

Kulak burun boğaz hekimlerine yapılan konsültasyon nedenleri ve sonuçları: retrospektif bir analiz

Causes and consequences of consultation to ear nose throat physicians: a retrospective analysis

Serkan KAYABAŞI¹ , Fatih GÜL¹ 

¹ Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Aksaray, Türkiye

Öz.

Amaç: Çalışmamızda anamnez, fizik muayene veya radyolojik inceleme sonucunda Kulak- Burun- Boğaz (K.B.B.) Hastalıkları kliniğini ilgilendirebileceği düşünülen bir patoloji saptanan hastalarla ilgili tanı ve tedavi önerisi almak için diğer branş hekimleri tarafından istenen konsültasyonların sebep ve sonuçlarının incelenerek, konsültasyon sonuçlarının ve gerekliliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Hastanemizde Ocak 2017- Ocak 2018 tarihleri arasında Kulak- Burun- Boğaz (K.B.B.) Hastalıkları kliniğinden konsültasyon istenen 500 hasta geriye dönük olarak analiz edildi. Olguların yaş ortalaması 46 (1-100) olup 298' i erkek (%59.6), 202' si kadın (%40.4) idi. Konsültasyon isteyen klinikler, konsültasyon istenme sebepleri, konsültasyon istenen olgularda saptanan semptomlar, konsültasyon sonrasında varılan kararlar ve yapılan işlemler incelenerek kaydedildi.

Bulgular: K.B.B. Hastalıkları kliniğinden en fazla konsültasyon isteyen klinikler Acil Servis (403 hasta- %80.6) ve sonrasında Yataklı Dahili Klinik ve Cerrahi Servisler olarak bulundu. En sık konsültasyon gerekçelerinin ise boğaz ağrısı (90 hasta- %22.33), kulak ağrısı (70 hasta- %17.36), burun kanaması (60 hasta- %14.88) olduğu görüldü. K.B.B. Hastalıkları konsültasyonu istenilen tüm hastaların %1' ine genel, %4' üne lokal anestezi ile ameliyat yapılırken, %9' una elektif girişim önerildi.

Sonuç: Günümüzde Acil Servis gibi kliniklerde yeterli sayıda uzman sağlık personeli çalıştırılması, ilgili dal uzmanlıklarının bilgi ve tecrübelerinin artması ve konsültasyon konusunda seçici davranılması gereksiz konsültasyon sayısını ve iş yükünü azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kulak Burun Boğaz hastalıkları, Konsültasyon, Hastalık yönetimi

Abstract

Background: In this study, we aimed to evaluate the results and the results of the consultations requested by other branch physicians in order to get the diagnosis and treatment suggestions about the patients with a pathology which is thought to be related to the Ear- Nose- Throat Diseases clinic.

Methods: Between January 2017 and January 2018 in our hospital, 500 patients who were consulted from the Ear- Nose- Throat Diseases clinic were analyzed retrospectively. The mean age of the patients was 46 (1-100), 298 were male (59.6%) and 202 were female (40.4%). Clinics seeking consultation, causes of consultation request, symptoms found in consultation cases, decisions after consultation and procedures were recorded.

Results: The clinics that requested the most consultations from the Ear-Nose-Throat Diseases clinic were found to be Emergency Service (403 patients- 80.6%) and as Inpatient Internal Clinic and Surgical Services. The most frequent reasons for consultation were sore throat (90 patients- 22.33%), ear pain (70 patients- 17.36%), and nosebleeds (60 patients- 14.88%). Ear-Nose-Throat (K.B.B.) Disease consultation was requested in 1% of all patients, 4% of the operation was performed with local anesthesia, 9% of the elective surgery was recommended.

Conclusion: The use of adequate number of specialist health personnel in clinics such as Emergency Service, increasing the knowledge and experience of the related branch expertise and being selective about the consultation will reduce the number of unnecessary consultation and workload.

Keywords: Ear- Nose- Throat diseases, Consultation, Disease management

**Sorumlu Yazar /
Corresponding Author**

Dr. Serkan Kayabaşı

Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları
Anabilim Dalı, Aksaray, Türkiye

Tel: +90 505 886 95 94

Fax: +90 382 211 91 00

E-mail: drserkankayabasi@gmail.com

Geliş tarihi / Received: 24/09/2018

Kabul tarihi / Accepted: 28/02/2019

Giriş

Konsültasyon; bir hastanın tanısı, takibi ve tedavisi konusunda, hastalığı ile ilgili hekimlerin bilgi ve tecrübelerinden faydalanma ve bu öneriler doğrultusunda hastanın takibi ve varılan son karara verilen isimdir (1,2). Hastanın primer sorumlu hekimi öncelikli olarak hastayı değerlendirmeli; hastanın anamnezini detaylı almalı ve genel fizik muayenesini yapmalı, ihtiyaç duyulan tetkikleri istemeli, teşhisi bulmada veya tedavi aşamasında başka bir uzmanlık dalı bilgisi gerektirdiğinde ve/veya kendi konusu dışındaki bir hasta olduğu zaman konsültasyona başvurmalıdır. İlgili dal hekimi ise bilgi ve tecrübesini öncelikle primer sorumlu hekime sözel olarak telefonla veya yüzyüze, aynı zamanda yazılı olarak bilgisayar sistemi yada dosya üzerinden aktarmalıdır. Hastanın tedavisi konsültan hekimin tavsiyeleriyle düzenlenirken etik açıdan konsültan hekimin önerileri eksiksiz yerine getirilmelidir, çünkü tedavi sorumluluğu artık konsültan hekime geçmiştir (3,4). Kulak Burun Boğaz (K.B.B.) Hastalıkları, gerek uzmanlık dönemi gerekse uzmanlık sonrası eğitim döneminde özellikle medikal ve cerrahi tedavilerin sıkça kullanıldığı bir bölüm olması nedeniyle sık konsültasyon istenen bir bölümdür. Fakat özellikle Türkçe literatüre bakıldığında Türkiye' de K.B.B. Hastalıkları kliniğinden istenen konsültasyonları inceleyen, sonuçlarını raporlayan ve/veya bu konsültasyonların gerekliliği konusuna odaklanan bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmada K.B.B. Hastalıkları kliniğinden konsültasyon istenen hastaların özellikleri, konsültasyon istenme sebepleri, konsültasyon öncesi semptomlar, konsültasyon sonucunda yapılan incelemeler, uygulanan tedavi seçenekleri incelenerek gereksiz konsültasyon istenip istenmediği ortaya konmaya çalışıldı.

Materyal ve Metod

Retrospektif olarak planladığımız bu çalışmamız Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi' ne uygun olarak planlandı. Kurumdan izin alındı. Bu çalışmada 2017-2018 tarihleri arasında K.B.B. Hastalıkları kliniğinden konsültasyon istenen 500 hasta geriye dönük olarak analiz edildi. Bu süre içerisinde K.B.B. Hastalıkları konsültasyonu istenen olgular için; tedavi gördüğü klinik, konsültasyon istenme sebepleri, konsültasyon öncesi semptomlar, konsültan hekimin fizik muayene, öykü, radyolojik tetkik ve laboratuvar bulguları, konsültasyon öncesi ve sonrası konulan tanımlar, önerilen tedavi seçenekleri not edilmiştir.

Konsültasyon dosyalarında yaş, cinsiyet, semptomlar ve hastalığın gelişim öyküsünü içeren detaylı öyküleri retrospektif olarak incelendi. Ek laboratuvar ve radyolojik tetkikler gerekli görülmesi durumunda değerlendirildi.

Yapılan incelemeler ve konsültasyonlar sonucunda:

1. Acil K.B.B. Hastalıkları ile ilgili operasyon düşünülen,

2. Acil K.B.B. Hastalıkları ile ilgili operasyon düşünülmemen,

3. Acil K.B.B. Hastalıkları ile ilgili operasyon düşünülmemen ancak izlem gerektiren,

4. İlgili branş konsültasyonları istendikten sonra ileri takip ve tedavi için K.B.B. kliniğine yatış verilen hastalar incelemeye kaydedildi. Sonuçlar sayı ve yüzde (%) şeklinde sunuldu.

Bulgular

Çalışmanın yapıldığı bir yıllık zaman dilimi içerisinde K.B.B. Hastalıkları kliniğinden üç ana grup altında (Acil Servis, Yataklı Servisler, K.B.B. Hastalıkları dışındaki diğer cerrahi servislerden operasyon öncesi gönderilen) toplam 500 hasta için konsültasyon istenildiği görüldü. Olguların 298' i erkek (%59.6), 202' si kadın (%40.4) idi. Yaş ortalamaları 46 (1-100) idi. Yaş ortalaması erkeklerde 44, kadınlarda ise 49 olarak saptandı.

Konsültasyon isteyen klinikler arasında Acil Servis kliniği 403 hasta (%80.6) ile birinci sırada, Yataklı Servisler ise 97 (%19.4) hasta ile ikinci sırada yer almaktaydı. Yataklı Servisler tarafından istenen konsültasyonlar da kendi içinde Yoğun Bakım, Dahili Klinik ve Cerrahi Servis olarak üçe ayrıldı. Yoğun Bakım tarafından 30 (%6), Dahili Kliniklerinden 40 (%8) ve Cerrahi Servislerden ise 27 (%5.4) konsültasyon istendi. Dahili Kliniklerden ise en sık konsültasyon isteyen klinik 20 hasta (%4) ile Genel Dahiliye kliniği, Cerrahi Servislerden en sık konsültasyon isteyen klinik ise 15 hasta (%3.72) ile Genel Cerrahi kliniği idi (Tablo 1).

Acil Servis' den konsültasyon istenme sebepleri içinde en sık boğaz ağrısı 90 hasta (%22.33) ve kulak ağrısı 70 hasta (%17.36) ile karşımıza çıktı. Acil Servis' den istenilen konsültasyonların gerekçeleri Tablo 2' de verilmiştir.

Yataklı Servis konsültasyonları Yoğun Bakımlar, Dahili Klinik ve Cerrahi Servisler olarak üç alt grupta toplandı. Yataklı Servislerden konsültasyon istenme sebepleri içinde en sık trakeotomi açılması (28 hasta- %28.86) ve preoperatif (20 hasta- %20.61) değerlendirme isteği saptandı. Trafik kazaları, baş dönmesi ve epistaksis diğer sık görülen konsültasyon istenme gerekçeleri olarak izlendi (Tablo 3).

Konsültasyon istenen olgularda tespit edilen semptomlar sıklık sırasına göre; boğaz ağrısı (%60.34), kulak ağrısı (%50.22), kulak akıntısı (%36.14), burun kanaması (%23.12), ateş (%13.3), öksürük (%10.16), nistagmus (%6.4), yutma güçlüğü (%3.7), solunum sıkıntısı (%2.1) şeklinde sıralanmaktadır (Tablo 4). Olguların bir kısmında birden fazla semptom tespit edilirken, bir kısmında ise çok önemli bir semptom tespit edilememiştir.

K.B.B. Hastalıkları konsültasyonları sonucunda: 230 hastaya K.B.B. Hastalıkları poliklinik kontrolü (%46) önerilmiştir. Patoloji saptanmayan 85 hasta (%17), diğer branş

konsültasyonu önerilen 50 hasta (%10), acil operasyon önerilen 25 hasta (%5), elektif operasyon önerilen 45 hasta (%9), ileri tetkik istenen 25 hasta (%5), hastaneye yatırılan 15 hasta (%3), sevk edilen 5 hasta (%1) ve ameliyathane şartlarında lokal anestezi ile müdahale yapılan 20 hasta (%4) mevcuttu (Tablo 5).

K.B.B. Hastalıkları kliniği olarak değerlendirilen tüm bu olgular içerisinde hastaların %5' i acil olarak opere edilmiştir. Opere edilen hastaların %4' lük kesimi lokal anestezi altında, %1' i ise genel anestezi altında opere edilmiştir. Değerlendirilen hastaların %9' luk bir kısmına ise elektif operasyon önerilmiştir. Uygulanan cerrahi tedavî yöntemleri Tablo 6' da gösterilmektedir.

Tablo 1. K.B.B' dan istenilen konsültasyonların kliniklere göre dağılımı

Kliniklere göre hasta dağılımı	n	%
Acil Servis	403	80.6
Yoğun Bakım	30	6
Dahili Klinikler	40	8
Cerrahi Servisler	27	5.4
Toplam	500	100

Tablo 2. Acil Servisten konsültasyon istenme gerekçeleri

Acil Servis'den İstenilen Konsültasyonlar	n	%
Boğaz ağrısı (Akut Tonsillit)	90	22.33
Peritonsiller Apse	10	2.48
Dış Kulak Hastalıkları (Otitis Eksterna)	15	3.72
Baş Dönmesi (Vertigo)	60	14.88
Ani işitme kaybı	5	1.24
Burunda Yabancı Cisim	20	4.96
Larinkste Yabancı Cisim	3	0.74
Burun Kanaması (Epistaksis)	60	14.88
Darp	8	1.98
Trafik Kazası	16	3.97
Derin Boyun Enfeksiyonu	7	1.73
Havayolu Obstrüksiyonu	3	0.74
Maksillofasyal Travma	6	1.48
Bulantı ve kusma	3	0.74
Larinks Travması	2	0.49
Koroziv madde içilmesi	1	0.24
Kesici Alet Yaralanması	3	0.74
Ateşli Silah Yaralanması	1	0.24
Toplam	403	100

Tablo 3. Yataklı Servislerden Konsültasyon İstenme Gerekçeleri

Yataklı Servislerden Konsültasyon İstenme Gerekçeleri	n	%
Trakeotomi Amaçlı	28	28.86
Epistaksis	7	7.21
Eksizyonel Biyopsi	3	3.09
Hemoptizi	5	5.15
İşitme Kaybı	3	3.09
Primeri Bilinmeyen Tümör	2	2.06
Preoperatif Değerlendirme	20	20.61
Postoperatif Boğaz Ağrısı	4	4.12
Postoperatif Ses Kısıklığı	2	2.06
Baş Dönmesi (Vertigo)	10	10.30
Trafik Kazası	12	12.37
Toplam	97	100

Tablo 4. Konsültasyon sonucunda saptanan semptomlar

Konsültasyon sonucunda saptanan semptomlar	%
Boğaz ağrısı	60.34
Kulak ağrısı	50.22
Kulak akıntısı	36.14
Burun kanaması	23.12
Ateş	13.3
Öksürük	10.16
Nistagmus	6.4
Yutma güçlüğü	3.7
Solunum Sıkıntısı	2.1

Tablo 5. Konsültasyon sonucunda verilen karar ve öneriler

Konsültasyon sonucunda verilen karar ve öneriler	n	%
K.B.B poliklinik kontrol	230	46
Patoloji saptanmayan hastalar	85	17
Diğer branş konsültasyonu istenen hastalar	50	10
Acil operasyon planlanan hastalar	25	5
Elektif operasyon planlanan hastalar	45	9
İleri tetkik istenen hastalar	25	5
Yatış önerilen hastalar	15	3
Sevk önerilen hastalar	5	1
Lokal anestezi altında girişim yapılan hastalar	20	4
Toplam	500	100

Tablo 6. Lokal ve genel anestezi altında yapılan cerrahi işlemler

Lokal Anestezi Altında Yapılan Ameliyatlar (Toplam Hasta)	20
• Nazal Fraktür Onarımı	10
• Yabancı Cisim Çıkarılması	4
• Kesi Sütürasyonu	3
• Trakeotomi Açılması (Acil)	1
• Peritonsiller Apse Boşaltılması	1
• Kulak Zarı Perforasyon Onarımı	1
Genel Anestezi Altında Yapılan Ameliyatlar (Toplam Hasta)	5
• Trakeotomi Açılması	1
• Nazal Fraktür Onarımı	1
• Postoperatif Kanama Kontrolü	1
• Yabancı Cisim Çıkarılması	2
Toplam	25

Tartışma

Konsültasyon istenirken seçici davranmak, konsültasyon öncesi gerekli fizik muayene, tetkikleri veya hastaya yapılması gereken öncelikli işlemleri yapmak, gereksiz konsültasyonlarla zaman kaybedilmesinin önlenmesinde ve maddi harcamaların azaltılmasında önemlidir. Preoperatif değerlendirmede dikkatli alınmış anamnez özellikle altta yatan hastalıkların varlığının saptanmasında önemli bir yere sahiptir. Detaylı fizik muayene ve laboratuvar incelemeler konsültasyon öncesi yapılması gereken çok önemli değerlendirmelerdir.

Günümüzde bilimsel alanda bilginin değişimi ve gelişimi ile birlikte uzmanlık alanlarının sayısı ve ilgi alanı artmıştır. Bu nedenle vakalara bütüncül yaklaşabilmek için ilgili uzmanların birlikte çalışması kaçınılmaz hale gelmiştir (5). Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 24-30. maddelerinde ülkemizde konsültasyonun nasıl yapılması gerektiği vurgulanmıştır (6,7). Konsültasyon; bir hastanın ve hastalığının takibi ve/veya tedavisi konusunda, hastanın hastalığını ilgilendiren farklı bir uzmanlık dalındaki hekimden bilimsel yada teknik alanda yardım alması, tecrübelerinden faydalanması ve hekimlerin önerileri doğrultusunda hastanın izlemine verilen isimdir. Uzmanlaşmanın giderek arttığı günümüzde konsültasyon ve multidisipliner yaklaşım, hasta-hekim ilişkisi ve tedavi aşamasının gerekliliklerinden biri haline gelmiştir. Tanı ve tedavi bakımından nihai karara ulaşılması zor ve birden çok kliniği ilgilendiren komplike vakalarda, multidisipliner yaklaşım temel alınır. Bu amaçla konsültasyon hastasına gereken vaktin ayrılması ve gerektiğinde ortak vaka toplantılarının yapılması tıp eğitiminin bir parçasıdır (8).

Bu çalışmada da K.B.B. Hastalıkları kliniğinden en sık konsültasyonun Acil Servis kliniği tarafından istendiği görülmektedir. Çalışmanın yapıldığı hastanemizde Acil Servis kliniği bulunmaktadır ve tıpta uzmanlık eğitimi de vermektedir. Acil Servis kliniğinde yeterli sayıda uzman

sağlık personeli çalıştırması, bu servise gelen hastaların ayrıştırılmasında, gereksiz konsültasyonlarla zaman kaybedilmesinin önlenmesinde ve maddi harcamaların azaltılmasında önemlidir (9). Ancak travma olgularında yeterli ayırımın yapılamaması, herhangi bir patolojiyi gözden kaçırmaktan çekinen sağlık ekibinin, gerekli olmasa dahi travmayla ilgili tüm kliniklerden konsültasyon isteme yoluna gittiği görülmektedir. K.B.B. Hastalıkları kliniğinden istenilen konsültasyonların gerekliliğine baktığımızda hastaların 85' inde (%17) K.B.B. Hastalıkları kliniğini ilgilendiren herhangi bir patoloji saptanamamıştır.

Konsültasyonlar neticesinde acil olarak 5 hastaya (%1) cerrahi ameliyathanede genel anestezi ile müdahale yapılmış, 20 hastaya (%4) lokal anestezi altında küçük operasyonlar uygulanmıştır. 45 hastaya (%9) ise elektif olarak ilerleyen zamanlarda cerrahi girişim önerilmiştir. Konsültasyonlar sonucunda varılan nihai kararlar ve yapılan acil cerrahi sayısının azlığı göstermektedir ki; her türlü ileri tetkik ve tedavi olanağına rağmen K.B.B. Hastalıkları kliniğini ilgilendirmeyen birçok olguda konsültasyon istenilmektedir. Bu nedenle gerçekten konsültasyon gerekip gerekmediği şüphesi her zaman mevcuttur. Hastaların daha iyi analiz edilmesi, K.B.B. Hastalıkları ile ilgili hastalıklar hakkında bilgi sahibi olunması ve eğitim programları düzenlenmesi ile birlikte gereksiz konsültasyon sayısının azalacağını düşünmekteyiz.

K.B.B. Hastalıkları kliniğinden istenen konsültasyonlarla ilgili ulusal yada uluslararası literatürde tarafımızca bir çalışma bulunamamıştır. Genel Cerrahi kliniği tarafından yapılan retrospektif 221 hastalığın 6 aylık sürede izlendiği bir çalışmada sonuca ulaşılan hasta oranı %33 olarak saptanmış olup cerrahi müdahale gerektirmeyip poliklinik kontrolü önerilenler dahil edildiğinde %62 oranına ulaşılmıştır (10). Göğüs Cerrahisi kliniğince yapılan 2 yıllık bir süreçte 338 hastanın incelendiği bir çalışmada ise istenen konsültasyonların %51 oranı ile Acil Servisten istendiği ve bu konsültasyonların %42' sinde Göğüs Cerrahisi kliniğini ilgilendiren bir hastalığın tespit edilemediği ortaya konmuştur (11). Dermatoloji kliniğince yapılan 336 hastalığı içeren 5 aylık prospektif bir çalışmada ise farklı kliniklerden istenilen konsültasyonların neticesinde %88' ine lokal tedavi, %43' üne sistemik tedavi başlanırken %9.2' sine herhangi bir tedavi önerilmemiştir (12). Bizim çalışmamızda da sonuca bağlanan hasta oranının düşüklüğü konsültasyon konusunda seçici davranılması gerekliliğini düşündürmektedir.

Sağlıktaki çeşitli uygulamalar sonucu hasta sayısı ve gereksiz acil başvurular artmıştır. K.B.B. Hastalıkları konsültasyonları hastanın tedavi şemasını belirlemede ve tedaviye yön vermede önemli bir paya sahiptir. K.B.B. Hastalıkları kliniğinden istenilen konsültasyonlarda gereksiz artış var mı? Yaptığımız değerlendirmeler sonucunda K.B.B. Hastalıkları konsültasyonlarının %17' lik kesiminde gereksiz konsültasyon istendiğini ve konsültasyonlar

sonucunda cerrahi yapılan olgu sayısının düşük olduğunu saptadık. Konsültasyon istenirken seçici davranmak, gereksiz zaman kaybını önlemek ve maddi kayıpların azaltılması açısından son derece önemlidir. Multidisipliner yaklaşımlar konusunda klinisyenlerin daha donanımlı eğitim alması bu sorunu çözecek ve böylece iki tarafın da iş yükü azalacaktır.

Kaynaklar

1. Smith DH. Ethics in the doctor-patient relationship. Crit Care Clin 1996; 12(1): 179-197
2. Öztürk Ö, Ünlü A, Bircan HA, Şahin Ü, Akkaya A. Göğüs hastalıkları konsültasyonu yapılan olguların değerlendirilmesi. SDÜ Tıp Fak Derg 2005; 12(1): 27-31.
3. Stolle JK, Mascha EJ, Kester L, Haney D. Randomized controlled of physician-directed versus respiratory therapy consult service-directed respiratory care to adult non-ICU inpatients. Am J Respir Crit Med 1998;158(4): 1068-1075.
4. Lie RK. The ethics of the physician-patient relationship. Ethical Perspectives 1997; 4(4): 263-270.
5. Türk Tabipler Birliği Etik Kurul Görüşleri. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 1998; 2(1): 67-68.
6. Thomasma DC. The context as a moral rule in medical ethics. J Bioeth 1984; 5(1): 63-79.
7. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Madde 24-30. Resmi Gazete, Tarih:19.02.1960 Sayı: 10436.
8. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. Resmi Gazete. Tarih: 11.05.2000 Sayı: 24046, Değişiklik: 24.03.2004 Sayı: 25412, Değişiklik:15.03.2007 Sayı: 26463
9. Egniew TR, Wilson HJ. Role modeling the doctor-patient relationship in the clinical curriculum. Family Medicine 2011; 43(2): 99-104.
10. Kahramanca Ş, Kaya O, Azılı C, Güzel H. Genel Cerrahi Konsültasyonlarının Hasta Tedavisini Yönlendirmedeki Rolü. Turkish Journal of Surgery 2013; 29(2): 20-24
11. Çobanoğlu U. Bir üniversite hastanesinde göğüs cerrahisi konsültasyonu yapılan olguların değerlendirilmesi. Tur Toraks Der 2009; 10(3): 117-121.
12. Çiçek D. Dermatoloji konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi 2007; 12(3): 181-183.