

Acil Servise Başvuran Hastalar Arasındaki İnfeksiyon Hastalıklarının Sıklığının İncelenmesi

Nuriye Taşdelen-Fışgın¹, Sedat Genç², Esra Tanyel¹, Havva Yılmaz¹, Ahmet Baydın², Necla Tülek¹

Özet: Çalışmamızda Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne 01.06.2004-31.01.2005 tarihleri arasında başvuran hastalarda infeksiyon hastalıklarının sıklığı, dağılımı, hangi oranda konsültasyona gerek duyulduğu ve yatış oranları incelenmiştir. Sekiz aylık dönemde toplam 9698 hasta acil servise başvurmuştur. Başvuran hastalar arasında infeksiyon hastalıkları ile ilgili bir veya daha fazla semptomdan dolayı başvuru üçüncü sıradaydı (n=1099, %11.33). Acil Servis'e başvuran ve farklı kliniklere yatan 4135 hasta incelendiğinde, infeksiyon hastalığı ön tanısı ile İnfeksiyon Hastalıkları Servisi'ne ve başka servislere yatan hastaların yedinci sırada (n=185, %4.47) olduğu görülmüştür. Herhangi bir infeksiyon hastalığı ön tanısı alan 1099 hastanın 658'i acil hekimi tarafından değerlendirilmiştir. Diğer 338 hasta (%30.8) infeksiyon hastalıkları hekimi tarafından konsülte edilmiş ve bu hastaların 124'ü (%11.3) İnfeksiyon Hastalıkları Servisi'ne yatırılmıştır. Bu 338 hastanın 214'ünün infeksiyon hastalığı açısından tedavileri düzenlenerek, altta yatan diğer hastalıklarından dolayı farklı bölümlerce değerlendirilmeleri önerilmiştir. Geriye kalan 103 (%9.4) hastada ise acil hekimleri tarafından infeksiyon düşünülmele birlikte, infeksiyon hastalıkları bölümünden konsültasyon istenmemiş ve bu hastalar farklı klinikler tarafından değerlendirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: İnfeksiyon hastalıkları, acil servis, konsültasyon.

Summary: Examination of incidence of infectious diseases among the patients who applied to the emergency clinic. This study examines the incidence, distribution, rate of requirement for consultation, and hospitalization rates of infectious diseases among the patients who applied to the Emergency Clinic of Ondokuz Mayıs University Medical School between June 01, 2004 and January 31, 2005. Within eight months period, 9698 patients applied to the emergency clinic. Presentation associated with one or more symptoms of infectious diseases ranked as the third major complaint (n=1099, 11.33%). The evaluation and treatment plan of 658 (59.8%) out of 1099 patients with infectious disease prediagnosis were performed by an emergency clinic physician. 338 patients (30.8%) were consulted by Infectious Diseases and Clinical Microbiology Clinic. Remaining 103 (9.4%) patients were suspected to have infectious diseases by the emergency clinic physician; however, these patients were consulted with various clinics other than the infectious diseases clinic

Key Words: Infectious diseases, emergency clinic, consultation.

Giriş

Acil servise hastalar çok çeşitli semptomlarla başvurabilirler. Bu semptomların başında ateş gelmektedir (1,2). Ateş, basit ve kendini sınırlayan bir hastalıktan kaynaklanabileceği gibi, ölümlü sonuçlanacak çok ciddi bir hastalığın habercisi de olabilir (1,2). Yine infeksiyon hastalığı nedeniyle görülebileceği gibi, infeksiyon dışı nedenlerden de kaynaklanabilir (2). Bu durumda hastayı ilk gören acil hekiminin bu ayrımı yapabilmesi ve buna göre hastayı yönlendirmesi hayati öneme sahiptir. Acil hekiminin, hastanın aciliyetini değerlendirmesi, infeksiyon hastalıkları hekiminden konsültasyon istemesi ve bu sürecin mümkün olduğunca kısa sürmesi gerekmektedir. Bir çalışmada, olguların %19'unun infeksiyon hastalıkları konsültasyonu istenmeden önce acil durumda olduğu fark edilmemiştir (3).

Tüm bunların yanı sıra bazı hastalıklar, hastane çalışanları ve diğer hastalara bulaşabilmekte ve epidemiyeye neden olabilmektedir (4). Toplum kaynaklı epidemilerde de ilk olgular acil servise başvurabilir. Olası bir epidemiyi önlemek, acil hekiminin bu konudaki bilgi ve tutumu ile tutumu ile yakından ilişkilidir. Bu da acil hekimi ve diğer klinikler arasında bilimsel ve klinik yaklaşım açısından sürekli bir işbirliği ile sağlanabilir (4). Özellikle infeksiyon hastalıklarının bulaşıcılığı da göz önünde bulundurulduğunda, bu tip hastaların izolasyonu ve mümkün olduğunca kısa sürede infeksiyon hastalıkları konsültasyonunun sağlanması büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmada acil servise başvuran hastalar arasındaki infeksiyon hastalıklarının sıklığı ve dağılımı, hangi oranda konsültasyona gerek duyulduğu ve yatış oranlarının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntemler

Çalışmada Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne 01.06.2004-31.01.2005 tarihleri arasında başvuran hastalar içinde infeksiyon hastalıklarının sıklığı ve dağılımı, konsültasyon istenme ve yatış oranları incelendi. On yedi yaş ve üstü hasta grubu çalışmaya dahil edildi. Hasta verileri dosyaların ve acil kayıtların retrospektif olarak incelenmesiyle,

(1) Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Samsun

(2) Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

Tablo 1. Hastalarda Acil Servise Başvuru Nedenlerinin Dağılımı

Başvuru Nedenleri	n	(%)
Kardiyovasküler semptomlar+hipertansiyon	1721	(17.7)
Travma	1498	(15.4)
İnfeksiyon hastalığına ait semptomlar	1099	(11.3)
Nörolojik semptomlar	844	(8.7)
Gastrointestinal semptomlar	569	(5.9)
Genel durum bozukluğu	542	(5.6)
Travma dışı acil genel cerrahi gerektiren durumlar	472	(4.9)
Metabolik hastalıklar (DM, KRY)*	456	(4.7)
İntoksikasyon	455	(4.7)
Kadın hastalıkları ve doğumla ilgili hastalıklar	332	(3.4)
ASYİ* dışındaki göğüs hastalıkları ile ilgili semptomlar	332	(3.4)
Diğer**	1378	(14.2)
Toplam	9698	(100)

*ASYİ: alt solunum yolu enfeksiyonu, DM: diabetes mellitus, KRY: kronik renal yetmezlik.

**Alerjik reaksiyonlar, psikiyatrik bozukluklar, ürolojik semptomlar vd.

oluşturulan forma kaydedildi. İnfeksiyon hastalıkları için, ateş veya hipotermi, bilinç bulanıklığı, sarılık, ishal-kusma veya sisteme özel bulguları (öksürük, balgam niteliğinde değişim, dizüri, pollaküri, cilt bulguları vb.) olan veya hekimin enfeksiyon hastalığı düşündüğü hastaların dosyaları incelemeye alındı.

Sonuçlar

Sekiz aylık dönemde toplam 9698 hasta Acil Servis'e başvurdu. Başvurular incelendiğinde, enfeksiyon hastalığını düşündürecek semptomları olan hasta sayısı 1099 olarak bulundu ve bu sayı başvuru sıklığı açısından üçüncü yer almaktaydı (Tablo 1).

Bu hasta grubu incelendiğinde, 658/1099 (%59.9) hasta acil hekimi tarafından değerlendirilmiş ve bu kişilerin ayaktan tedavileri düzenlenmiş, konsültasyona gerek duyulmamıştı. Altı yüz elli sekiz hastanın 323'ü (%49.1) üst solunum yolu enfeksiyonu, 184'ü (%28) üriner sistem enfeksiyonu, 116'sı (%17.6) akut gastroenterit, 35'i (%5.3) yumuşak doku enfeksiyonu tanısı almıştı. Geriye kalan (441/1099) hastalar iki grupta incelendi. İnfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji hekimi tarafından konsülte edilen birinci gruptaki 334 hastada en sık görülen enfeksiyonlar üriner sistem enfeksiyonları iken, bunu sırasıyla santral sinir sistemi enfeksiyonları ve yumuşak doku enfeksiyonları takip etti. Bu grupta dört hasta, genel önlemler dışında özel izolasyon önlemleri gerektiren viral hemorajik ateş tanısı aldı. İkinci grubu enfeksiyon hastalığı tanısı alan; ancak enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji hekiminin konsülte etmediği 103 hasta oluşturdu. Bu hasta grubunda da ilk sırada alt solunum yolu enfeksiyonları yer almaktaydı. Veriler Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tüm gruplarda en sık görülen enfeksiyon hastalıkları sırasıyla üst solunum yolu enfeksiyonları (%29.4), üriner sistem enfeksiyonları (%22.5), akut

gastroenteritler (%10.6), alt solunum yolu enfeksiyonları (%7.5) ve yumuşak doku enfeksiyonları (%6.1) olarak bulundu. Üst solunum yolu enfeksiyonları ve gastroenterit olgularında konsültasyona gerek duyulmazken, üriner sistem enfeksiyonlarının 63'ü (%25.5), yumuşak doku enfeksiyonlarının 32'si (%42.8) ve diğer enfeksiyonların tümünde konsültasyona gerek duyulmuştur. Acil hekimi, enfeksiyon hastalıkları düşünülen hastaların %30.8'i (338/1099) için İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'ndan konsültasyon istemiştir.

Hastaların yattıkları servisler incelendiğinde, enfeksiyon hastalığı ön tanısı ile İnfeksiyon Hastalıkları Servisi'ne (n=124) ve Göğüs Hastalıkları Servisi, Dahiliye Servisi gibi diğer servislere (n=61) yatış 185 olarak bulundu. Bu sayı, Acil Servis'ten yatan hastalar arasında yedinci sırada yer almaktaydı (Tablo 3).

Tablo 2. İnfeksiyon Hastalığı Ön Tanısı Alan Hastaların Hastalıklara Göre Dağılımı

Hastalıkların Dağılımı	Grup AD	Grup I	Grup II	Toplam
Üst solunum yolu enfeksiyonu	323 (%49.1)	-	-	323 (%29.4)
Üriner sistem enfeksiyonu	184 (%28)	63 (%18.6)	-	247 (%22.5)
Santral sinir sistemi enfeksiyonu	-	51 (%15.1)	-	51 (%4.6)
Yumuşak doku enfeksiyonu	35 (%5.3)	32 (%9.5)	-	67 (%6.1)
Sepsis	-	24 (%7.1)	-	24 (%2.2)
Alt solunum yolu enfeksiyonu	-	24 (%7.1)	58 (%56.3)	82 (%7.5)
Febril nötropeni	-	22 (%6.5)	-	22 (%2)
Ateş etyolojisi tetkiki	-	20 (%5.9)	-	20 (%1.8)
Peritonit	-	-	9 (%8.7)	9 (%0.8)
İntraabdominal apse	-	-	8 (%7.8)	8 (%0.7)
Akut gastroenterit	116 (%17.6)	-	-	116 (%10.6)
Diğer	-	102* (%30.2)	28** (%27.2)	130 (%11.8)
Toplam	658	338	103	1099

* Kateter enfeksiyonu, tetanos, bruselloz, leptospiroz, diyabetik ayak enfeksiyonu, protez enfeksiyonu vd.

** Diyabetik ayak enfeksiyonu, kateter enfeksiyonu, protez enfeksiyonu, febril nötropeni, septik artrit vd.

Grup AD: Acil servis hekiminin tedavi verdiği hastalar.

Grup I: İnfeksiyon ön tanısı ile enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji hekiminin konsülte ettiği hastalar.

Grup II: İnfeksiyon ön tanısı ile enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji hekiminin görmediği; ancak diğer bölümlerin konsülte ettiği hastalar.

Tablo 3. Acil Servise Başvuran Hastaların Yatırıldıkları Servislere Göre Dağılımı

Yattığı Servisler	Hasta Sayısı	(%)
Acil Gözlem	1108	(26.8)
Kardiyoloji	766	(18.5)
Genel Cerrahi	460	(11.1)
Beyin Cerrahi	304	(7.4)
Kadın Hastalıkları ve Doğum	280	(6.8)
Nöroloji	188	(4.5)
İnfeksiyon Hastalıkları+Diğer Servisler	185 (124+61)	(4.5)
Ortopedi	178	(4.3)
Plastik Cerrahi	139	(3.4)
Göğüs Cerrahi	96	(2.3)
Göğüs Hastalıkları	88	(2.1)
Kardiyovasküler Cerrahi	77	(1.9)
Dahiliye	64	(1.5)
Diğer*	202	(4.9)
Toplam	4135	(100)

*Üroloji Servisi, Kardiyoloji Servisi, Yoğun Bakım Ünitesi, Özel Servis, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Servisi, Dermatoloji Servisi, Kulak Burun Boğaz Servisi.

Tablo 4. İnfeksiyon Hastalığı Ön Tanısı ile Yatan Hastaların Dağılımı

Hastalıkların Dağılımı	İnfeksiyon Hastalıkları Servisine Yatan Hasta Sayısı	Diğer Servislere Yatan Hasta Sayısı	Toplam
Üriner sistem enfeksiyonu	18 (%14.5)	1 (%1.6)	19 (%10.3)
Santral sinir sistemi enfeksiyonu	18 (%14.5)	-	18 (%9.7)
Sepsis	17 (%13.7)	4 (%6.6)	21 (%11.4)
Yumuşak doku enfeksiyonu	15 (%12.1)	3 (%4.9)	18 (%9.7)
Alt solunum yolu enfeksiyonu	8 (%6.5)	29 (%47.6)	37 (%20)
Febril nötropeni	6 (%4.8)	-	6 (%3.3)
Ateş etyolojisi tetkiki	4 (%3.2)	-	4 (%2.2)
Peritonit	-	6 (%9.8)	6 (%3.2)
İntraabdominal apse	-	8 (%13.1)	8 (%4.3)
Diğer	38* (%30.7)	10** (%16.4)	48 (%25.9)
Toplam	124	61	185

*Kateter enfeksiyonu, viral hemorajik ateş, tetanos, bruselloz, kızamık, leptospiroz, akut viral hepatit vd.

**Fournier gangreni, selülit, febril nötropeni, diyabetik ayak enfeksiyonu, septik artrit vd.

İnfeksiyon Hastalıkları Servisi'ne yatan 124 hastanın yatış nedenleri arasında birinci sırada üriner sistem enfeksiyonları ve santral sinir sistemi enfeksiyonları yer alırken, bunu üçüncü sıklıkta sepsis takip etti. İnfeksiyon hastalığı ön tanısı ile yatan hastaların dağılımı Tablo 4'te verilmiştir.

İrdeleme

Acil Servis, acil hasta grubunun yanında zaman zaman poliklinik hastalarının da başvurduğu bir birimdir. Acil servise çok farklı semptomlara sahip hasta grupları başvurmaktadır (5). Acil hekimi, dahili hastalardan cerrahi hasta grubuna kadar geniş bir yelpazede bu hastaların aciliyetini değerlendirerek gerekli müdahaleleri ve konsültasyon istemini zamanında yapmak durumundadır (1). Bu kapsamda değerlendirildiğinde enfeksiyon hastalıklarının acilleri, hızlı tanı ve tedavi gerektirmesi açısından oldukça önemlidir. Bunun yanı sıra bazı hasta gruplarına izolasyonun ivedilikle uygulanması, hatta bazen toplumsal önlemlerin alınması gerekmektedir.

Acil servise enfeksiyon hastalıklarına ait semptomlarla başvuru, kardiyolojik semptomlar ve travmadan sonra üçüncü sırada yer almaktaydı. Bu hastalar arasında enfeksiyon hastalığı düşünülen, ancak ayaktan tedavileri acil hekimi tarafından düzenlenen 658/1099 hasta ile, yine enfeksiyon hastalıkları hekimi görmeden diğer bölümlerde değerlendirilen 103/1099 hasta bulunmaktaydı. Tüm bu veriler bize, enfeksiyon hastalığı nedeniyle acil servise başvurunun çok sık olduğunu göstermektedir. Bu nedenle hastalara ilk müdahaleyi yapan acil hekimin bu yönde yeterli bilgi birikimine ve deneyime sahip olması gerekmektedir. Acil servise başvuran hastalardan yatarak izlenenler arasında enfeksiyon hastalıklarının yedinci sırada yer alması da acil servisler açısından enfeksiyon hastalıklarının önemini vurgulayan diğer bir veri olarak değerlendirilmiştir.

İnfeksiyon hastalıkları nedeniyle acile başvuranlar arasında sırasıyla üst solunum yolu enfeksiyonları, üriner sistem enfeksiyonları, akut gastroenteritler, alt solunum yolu enfeksiyonları ve yumuşak doku enfeksiyonları ilk beş sırada yer almıştır. Söz konusu hastalıkların toplumda sık görüldüğü de göz önüne alınınca, bu durum beklenen bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca acil servislerin, içinde buldukları toplumda sık görülen hastalıkları ve toplumsal koşulları yansıtmaması kaçınılmazdır.

İnfeksiyon hastalığı düşünülen hastalar için acil hekimi tarafından %30.8 (338/1099) oranında İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'ndan konsültasyon istenmiştir. Konsültasyon ve yatış tanıları değerlendirildiğinde sepsis ve santral sinir sistemi enfeksiyonlarının ilk sıralarda yer aldığı saptanmıştır. Bu hasta grubunun acil tanı ve tedavi gerektirmesi nedeniyle, hastaların hızla değerlendirilerek gerekli kliniğe yatırılması hayati öneme sahiptir.

Bazı enfeksiyon hastalıklarının son yıllarda çok çeşitli şekillerde ve farklı yollarla ortaya çıkması özellikle acil servislerin bu konuda yeni ve güncel stratejiler geliştirmesini gerekli kılmıştır (2). Gerek kıtalararası seyahatlerde epidemilerin kolayca ortaya çıkması ve yayılması, gerekse biyoterörizm nedeniyle özellikle acil servislerin bu yönde de hazırlıklı olması, bulaşıcılığı en aza indirmede önem arz etmektedir (6).

Şarbon, viral hemorajik ateş, SARS gibi yüksek bulaşıcılığa sahip hastalıklarda, uygun izolasyon yöntemleri, hasta hastaneye ulaştırıldığı anda uygulanmalıdır. Özellikle bulaşıcı has-

talıktan şüphelenilmez ve indeks vaka uygun şekilde izole edilmezse, nozokomiyal ve olası diğer geçişler için bu olgu ciddi bir risk oluşturabilir. Buna örnek olarak, ilk indeks vakanın izole edilmemesinden kaynaklanan SARS epidemisi gösterilebilir (3).

Acil servise başvuran ve infeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji hekiminin gördüğü hastalar arasında dört hasta viral hemorajik ateş, bir hasta kızamık ve bir hasta akciğer tüberkülozu tanısı ile yatırılmıştır. Hastalar ilk başvurduğundan itibaren gerekli izolasyon önlemlerinin uygulanması ve bu kişilerin hızlı bir şekilde infeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji hekimi tarafından değerlendirilerek hastaneye yatırılması olası bir epidemiyi önlemiştir.

Sonuç olarak, infeksiyon acilleri hayatı tehdit eden hastalıklar olmasının yanında, epidemilere de yol açabilmesi nedeniyle, hem acil hem de infeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji hekiminin hızla tanı ve tedavi uygulaması gereken hastalık grubunu oluşturmaktadır. Acil servislerin infeksiyon acilleri ile sık karşılaşması da gerek eğitimde, gerek uygulamada her iki anabilim dalının işbirliği yapmasını gerektirmektedir.

Kaynaklar

1. Knott JC, Tan SL, Street AC, Bailey M, Cameron P. Febrile adults presenting to the emergency department: outcome and markers of serious illness. *Emerg Med J* 2004; 21(2): 170-4
2. Van Laar PJ, Cohen J. A prospective study of fever in the accident and emergency department. *Clin Microbiol Infect* 2003; 9(8): 878-80
3. Luk WK, Wong SS, Yuen KY, Ho PL, Woo PC, Lee R, Peiris JS, Chau PY. Inpatient emergencies encountered by an infectious disease consultative service. *Clin Infect Dis* 1998; 26(3): 695-701
4. Ostroff SM, McDade JE, LeDuc JW, Hughes JM. Emerging and reemerging infectious disease threats. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. *Principles and Practice of Infectious Diseases*. 6th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone Elsevier, 2005: 173-202
5. Çalangu S. İnfeksiyöz sorunu olduğu düşünülen hastanın acil değerlendirilmesi. In: Özüt H, ed. *İnfeksiyon Acilleri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2002: 1-6
6. Franz DR, Zajtchuk R. Biological terrorism: understanding the threat, preparation, and medical response. *Dis Month* 2002; 48(8): 493-564