

# İnfeksiyon Hastalıkları Konsültasyonlarında Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Yolları

Halit Özüt, Haluk Eraksoy, Murat Dilmener, Semra Çalangu

**Özet:** İnfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji, konsültasyon hizmetinin her geçen gün biraz daha yoğunlaştığı bir ana uzmanlık dalıdır. Günlük hekimlik pratiğinde hastanelerde çalışan infeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanları giderek sayısı artan konsültasyonlarda pek çok sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Bu çalışmada 1 Nisan 1993- 31 Ocak 1994 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi kliniklerinde Klinik Bakterioloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı'na yürütülen infeksiyon hastalıkları konsültasyon hizmeti değerlendirildi. Bu dönemde 372'si mesai saatleri içinde, 157'si gece nöbetlerinde olmak üzere toplam 529 resmi ("formal", yazılı) ve yaklaşık 1950 gayriresmi ("informal", sözlü) konsültasyon yapıldı. En çok konsültasyon istenen klinikler arasında ilk üç sırayı alanlar Ortopedi ve Travmatoloji, Nöroşirürji ve Yoğun Bakım Ünitesi idi. İnfeksiyon hastalıkları konsültasyonu istenmesini üzendiren en önemli etmenin klinik mikrobiyoloji laboratuvarının 24 saat kesintisiz hizmet vermesi olduğu kanısına varıldı. Konsülte edilen hastaya, daha sonra yapılacak rutin ziyaretlerin istenen incelemelerin ve önerilen antibiyoterapinin sonuçlarının izlenmesinde çok yararlı olduğu gözlemlendi.

**Anahtar Sözcükler:** İnfeksiyon hastalıkları, konsültasyon.

**Summary:** Infectious disease consultations, problems and their solutions. Infectious diseases and/or clinical microbiology is a specialty for which consultation requests are increasing everyday. Infectious diseases consultants working in hospitals and face many problems in their daily practice. In this study we evaluated our infectious diseases consultations between April 1st, 1993 and January 31st, 1994, in Istanbul Faculty of Medicine Hospital. During this period 529 written / formal and 1950 curbside / informal / verbal, for a total of 2479 consultations, were carried out. 372 (70%) of these consultations were within working hours, and 157 (30%) were done after normal working hours. The clinics requesting most of the consultations were orthopedics and traumatology, neurosurgery and intensive care unit. A clinical microbiology laboratory serving 24 hours in a day was the most important factor that caused the increase in the requests for infectious disease consultations. It was observed that routine visits of the consulted patients were very important to learn the results of the requested tests and the suggested antibiotherapy.

**Key Words:** Infectious diseases, consultation.

## Giriş

İki veya daha fazla sayıda hekimin bir hasta başında buluşup, o hasta üzerinde fikir alışverişi yapmalarına konsültasyon denir. İnfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji, konsültasyon hizmetinin her geçen gün biraz daha yoğunlaştığı bir ana uzmanlık dalıdır. Yirminci yüzyılın ilk yarısında infeksiyon hastalıkları pratiğinin önemli bir bölümünü difteri, veba, kızamık, kızıl, tifo gibi klasik infeksiyon hastalıkları işgal etmekteydi (1). Günümüzde ise infeksiyon hastalıkları pratiğinin en önemli bölümü hastane infeksiyonları, immünosüpresif hastalardaki infeksiyonlar ve AIDS'e ayrılmak durumundadır (2,3). Diğer önemli sorunlar yabancı cisim infeksiyonları, kronik osteomyelit, görülme sıklığı giderek artan çoğul dirençli bakteri infeksiyonlarıdır. İnfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanları günümüzde ayrıca rasyonel antibiyotik kullanımını sağlamak konusunda önemli bir işlevi de üstlenmişlerdir (4-7). Bu işlevlerini günlük hekimlik pratiğinde yerine getirmeye çalışan infeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanları konsültasyonlarda pek çok sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Sorunların çözümü için öncelikle içeriğinin saptanması ve çözüm önerilerinin önceliklere ve kolay uygulanabilirliklerine göre sıralanması gereklidir. Çünkü 15-20 yıl önce gelişmiş ülkelerdeki yanlıya düşmememiz ve infeksiyon hastalıkları alanına önem vermemiz gereklidir (3, 8-10).

## Yöntemler

Çalışmamızda 1 Nisan 1993-31 Ocak 1994 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi kliniklerinde Klinik Bakterioloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı'na yürütülen infeksiyon hastalıkları konsültasyon hizmeti değerlendirilmiştir. Anabilim Dalı'na yazılan, hazırlanan infeksiyon hastalıkları konsültasyon

formuna işlenen ve buradan dökümü yapılan sorunlar, daha sonra konsültanlarla karşılıklı görüşme ile gruplandırılmış ve döküman-te edilmiştir.

## Sonuçlar

Çalışmanın yapıldığı dönemde 372'si mesai saatleri içinde, 157'si gece nöbetlerinde olmak üzere toplam 529 resmi ("formal", yazılı) ve yaklaşık 1950 gayriresmi ("informal", sözlü) olmak üzere toplam 2479 konsültasyon yapıldı (Tablo 1). En çok konsültasyon istenen klinikler arasında ilk üç sırayı alanlar Ortopedi ve Travmatoloji (% 31), Nöroşirürji (% 19) ve Yoğun Bakım Ünitesi (% 12) idi. Konsültasyonların servislere göre dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir. Konsültasyonlarda en sık tartışılan infeksiyonlar (Tablo 3) çoğul dirençli bakterilerin oluşturduğu hastane infeksiyonları (postoperatif yara infeksiyonları, nozokomiyal pnömoniler), sepsis, postnöroşirürjikal menenjitler, kronik osteomyelit ve total protez infeksiyonlarıdır.

Konsültasyon sırasında karşılaşılan sorunlar olarak klinik mikrobiyolojik incelemelerin göz ardı edilmesi; hastaya antibiyotik başlandıktan sonra konsültasyon istenmesi; infeksiyon hastalıkları konsültasyonlarının sadece hangi antibiyotiğin kaç gün kullanılacağı sorulmak üzere istenmesi düşüncesi ve bu konuda danışmak üzere yazılı konsültasyon isteği yerine sözlü danışmanın

**Tablo 1. Konsültasyonların Dağılımı**

<b>Çağırılma Zamanı</b>		
Mesai saatleri içinde		% 70.3
Nöbetlerde		% 29.7
<b>Çağırılma şekli</b>		
Yazılı / Formal		% 21.3
Sözlü / Informal		% 78.7

Tablo 2. Konsültasyonların Servislere Dağılımı

Ortopedi	% 31
Nöroşirürji	% 19
Yoğun Bakım	% 12
Deniz ve Sualtı Hekimliği	% 7
Hematoloji	% 5
Genel Cerrahi	% 4
Onkoloji	% 2
Diğer dahili servisler	% 11
Diğer cerrahi servisler	% 9

(özellikle telefonda) tercih edilmesi, bunun sonucunda hastanın yatak başı değerlendirilmesi yapılmadan yorum yapılmak zorunda kalınması, önerilerin resmi kayıtlara geçmemesi; düşük oranda konsültasyon isteği nedeniyle, infeksiyon hastalıkları konsültasyonlarının bazı infeksiyonlarda (örneğin ürolojik, jinekolojik, obstetrik ve intraabdominal infeksiyonlar) yeterli deneyimi kazanamamaları; konsültasyon istendiğinde rutin incelemeler (lökosit sayımı, akciğer grafisi, eritrosit sedimentasyon hızı, idrar incelemesi) yapılmamış olması; konsültasyonda istenen incelemelerin, özellikle cerrahi servislerinde gecikerek yapılması; konsültasyona gidildiğinde konsültasyon isteyen hekimle yüzyüze konuşamama, fikir alışverişinde bulunamama, klinik olarak ne düşünüldüğünü öğrenememe; çağırılma saatindeki sorunlar (mesai saatleri içerisinde çağırılmak yerine, konsültasyonu nöbet saatine bırakmak); tanı kesinleşmeden veya konsültasyonda istenen incelemeler yapılmadan önce, özellikle dahili kliniklerde, antibiyotik başlanması ve incelemelerin sonraya bırakılması; ilk konsültasyonda hastaya antibiyoterapi önerilmişse istenen incelemelerin yapılmaması; gerekli durumlarda rekonültasyon istenmemesi; kontrol kültürlerinin yapılmaması; önerilen antibiyoterapide infeksiyon hastalıkları konsültanından habersiz değişiklikler ve/veya antibiyoterapinin tedavi süresi tamamlanmadan kesilmesi olarak saptanmıştır.

### İrdeleme

İnfeksiyon hastalıkları konsültasyonu kavramı ülkemizde henüz gereğince yerleşmemiştir. Tıptaki gelişmeler ve bakterilerdeki antibiyotik direnci konsültasyonu çoğu vakada zorunlu kılacaktır. İnfeksiyon hastalıkları camiası buna hazırlıklı olmalıdır. Yaklaşık 20 yıl önce infeksiyon hastalıkları uzmanlarının sayısı yeterli bulunurken, günümüzde bu nedenlerden ötürü giderek artan sayıda infeksiyon hastalıkları uzmanına gerek duyulacağı kesindir (8). İnfeksiyon hastalıkları uzmanları da kendilerini bu konuya hazırlamalı, ayrımcı tanı açısından genel tıp bilgilerini pekiştirmelidirler (11). Bu durum konsültasyon oranlarının da artışını beraberinde getirecektir.

Bu çalışmayla infeksiyon hastalıkları konsültasyonu istenmesinin özendirilen en önemli etmenin, klinik mikrobiyoloji laboratuvarının 24 saat kesintisiz hizmet vermesi olduğu kanısına varıldı. Böylece konsültasyonlarda gerekli görülen klinik mikrobiyolojik incelemelerin ertelenmeden ve antibiyotik başlanmadan yapılmasına olanak sağlanmış oluyordu. Konsülte edilen hastaya, daha sonra yapılacak rutin ziyaretlerin, istenen incelemelerin ve önerilen antibiyoterapinin sonuçlarının izlenmesinde çok yararlı olduğu gözlemlendi. Sözlü veya telefonla yapılan konsültasyonlardan sonra uygun bir zamanda hasta ziyaret edilmeli, yatağında değerlendirilmeli ve öneriler kayıtlara geçirilmelidir. Kayıtlar hem konsültana hemde hastanın hekimine hastanın takibinde büyük yararlar sağlayacaktır (12,13). Konsültan hekim önerilerini kayıtlara mutlaka gerekçeli ve tartışarak geçirmelidir (14). Düşük oranlarda konsültasyon istenen kliniklerle yakın işbirliği için gerekli girişimlerde bulunulmalı ve infeksiyon konsültasyonlarının yararı ko-

Tablo 3. Konsültasyon İstek Nedenleri

Hastane infeksiyonları
- Postoperatif yara infeksiyonları
- Nozokomiyal pnömoni
Sepsis
Postnöroşirürjikal menenjitler
Kronik osteomyelitler
Total protez infeksiyonları
Nedeni bulunamayan ateşler
Diğer nedenler

nusunda ikna edilmeye çalışılmalıdır (15). Cerrahi kliniklerinin konsültasyonlarının öğleden sonraya, ameliyatlardan bittikten sonraki saatlere rastlatılması bu kliniklerdeki konsültasyonlarda hekimlerle görüş alışverişinde bulunulmasını kolaylaştıracak bir önlem olarak düşünülmelidir. Konsültanlar dar bir çerçevede kalmamalı, hasta ve hekimle uygun bir yaklaşımı, konuşarak ve iletişim sağlayarak temin etmelidir (16). Yeterli oranlarda konsültasyon sağlanana kadar, normal konsültasyonların da, 24 saat süresince, kesintisiz sürdürülmesi yararlı olacaktır (17, 18).

Uğraşısının büyük bir kısmı konsültasyona dayanan infeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı ilişkilerini de çok iyi bir düzeye getirmek durumundadır, bunun için özenli bir çaba harcamalıdır (17).

### Kaynaklar

1. Kass AM. Infectious diseases at the Boston City Hospital: the first 60 years. *Clin Infect Dis* 1993; 17: 276-82
2. Tanner MH, Hale DC. The nature of an infectious disease practice in a community hospital. *Rev Infect Dis* 1983; 5: 1049-59
3. Petersdorf RG. Whither infectious diseases? Memories, manpower and money [Editorial]. *J Infect Dis* 1986; 193: 89-95
4. Kunin CM. The responsibility of the infectious disease community for the optimal use of antimicrobial agents. *J Infect Dis* 1985; 151: 388-98
5. Moleski RJ, Andriole VT. Role of the infectious disease specialist in containing costs of antibiotics in the hospital. *Rev Infect Dis* 1986; 8:488-93
6. Marr JJ, Moffet HL, Kunin CM. Guidelines for improving the use of antimicrobial agents in hospitals: a statement by the Infectious Diseases Society of America. *J Infect Dis* 1988; 157: 869-76
7. Çalangu S, Eroğlu L, Akalın E, Gökşen Y, Engin A, Eraksoy H, Salman N, Dündar V, Keskin S. Hastanede antibiyotik kullanımı politikası. *Ankem Derg* 1990; 4: 323-48
8. Petersdorf RG. The doctor's dilemma. *N Engl J Med* 1978; 299: 628-34
9. Poretz DM. The private practice of infectious disease. *J Infect Dis* 1983; 147: 417-21
10. Tice AD, Marsh PK, Craven PC. Replay. *J Infect Dis* 1986; 154: 910
11. Kaye D, Abrutyn E. Infectious diseases fellowship training: another viewpoint. *Rev Infect Dis* 1987; 9: 388-91
12. Goldman L, Lee T, Ruad P. Ten commandments for effective consultations. *Arch Intern Med* 1983; 143: 1753-5
13. Myers JP. Curbside consultation in infectious diseases: a prospective study. *J Infect Dis* 1984; 150: 797-802
14. Charlson ME, Cohen RP, Scars CL. General medicine consultation: lessons from a clinical service. *Am J Med* 1983; 75: 121-8
15. Lee T, Pappius EM, Goldman L. Impact of inter-physician communication on the effectiveness of medical consultations. *Am J Med* 1983; 74: 106-12
16. Fordham von Reyn C. Role of infectious disease specialist. *Rev Infect Dis* 1987; 9: 227-8
17. Sexton DJ. Rates of infectious diseases consultations in hospitals of different sizes and types, 1986-1987. *Rev Infect Dis* 1991; 13: 527
18. Pien FD. Frequency of infectious disease consultations in the setting of a community group practice. *Clin Infect Dis* 1992; 14: 618