

YATAN HASTALARDAN İSTENEN NÖROLOJİ KONSÜLTASYONLARI

H. Yılmaz*, H. Mavioğlu*, C. Tosun**, İ. Okudur**

Bu çalışmada diğer kliniklerde yatan hastalardan; nöroloji konsültasyonu istenme nedenlerinin, sıklığının ve ilk kez bizim tarafımızdan oluşturulmuş olan kriterlerle istenen bu konsültasyonların verimlilik indekslerinin saptanması amaçlanmıştır. Her bir hasta için; sosyodemografik bilgileri, konsültasyon istek nedenini, yatıran kliniğin tanısını, hastanın yatış tarihini, konsültasyon isteme tarihini, konsültasyonun yapıldığı tarihi, nörolojik tanı veya öntanı ve izlem sonuçları ile ilgili bilgileri içeren formlar oluşturulmuştur. Ocak-Haziran 1998 tarihleri arasındaki 6 aylık süreçte yatışı yapılmış olan 1560 hastadan 172'sine nöroloji konsültasyonu istenmiş ve bu olgular bir nöroloji uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. Yatan hastalardan nöroloji konsültasyonu isteme sıklığı %11 olarak bulunmuştur. En çok iç hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları ve kulak burun boğaz kliniklerinden konsültasyon istendiği ve konsültasyon isteme gerekçesi olarak da en sık paroksizmal bozukluklar (baş ağrısı, vertigo) bildirildiği gözlenmiştir. Dahili dalların istemiş olduğu konsültasyonlarda verimlilik indeksi cerrahi dallarından daha yüksektir. KBB, Ortopedi ve Göz anabilim dalları dışındaki cerrahi dalların konsültasyon isteme oranları ve konsültasyon verimlilik indeksleri çok düşük bulunmuştur. Cerrahi dallarda radikal yöntemlerin yoğun kullanılması ve hospitalizasyonun dahili dallara göre daha kısa süreli olmasının bunda etken olduğu düşünülmüştür. Nörolojide konsültasyonlar önemli bir konu olup; bu hizmetin incelikleri, aksayan yönleri ve konsültasyon verimini etkileyen faktörler tüm bilim dallarınca incelenerek değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Konsültasyonlar, nöroloji, verimlilik indeksi

The consultations of neurology for hospitalized patients

The purpose of this study was to determine the reasons and frequency of consultations asked for patients hospitalized in clinics other than neurology and the index of productivity of these consultations according to criteria which was originally formed by us. A form was organized for each patient containing social and demographic data, diagnosis, reason for consultation, the date of hospitalization, the date of consultation, neurological diagnosis or prodiagnosis and the clinical course. Neurological consultations were asked for 172 out of 1560 patients who were hospitalized and each one was examined by a neurologist. The frequency of neurology consultations were found to be 11%. It was determined that this frequency was highest in internal medicine, infectious disease and otorhinolaryngology and the reason for a consultation was mostly a proxysmal disorders such as headache, paresthesia and vertigo. The index of productivity was higher in internal medicine branches than surgical branches. The frequency of consultations and index of productivity were found to be very low in surgical branches except otorhinolaryngology, orthopedics and ophthalmology. These results were thought to be due to utilization of more radical methods and shorter hospitalization periods in surgical branches. Consulting for a neurological examination is important and factors affecting efficiency must be carefully considered by all clinical branches.

Key Words: Consultations, Neurology, Index of productivity

Konsültasyon; bir konuda uzman olan bir hekimin diğer branşlarla ilgili bir hasta veya hastalık hak-

kinda ya da o bölümü ilgilendiren herhangi bir konuda bilgi alışverişinde bulunması olayıdır (1,3,13,14).

*Yrd. Doç. Dr., Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Manisa

*Yrd. Doç. Dr., Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Manisa

**Ar. Gör. Dr., Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Manisa

**Ar. Gör. Dr., Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Manisa

Bu çalışma 23-28 Eylül 1998 tarihleri arasında Bursa'da yapılmış olan 37. Ulusal Nöroloji Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

Nöroloji'nin sağlık sistemi içerisindeki tarihsel gelişimine bakıldığında öncelikle bir konsültasyon branşı olarak geliştiği dikkat çekmektedir (6). Radyoloji, spinal sıvı kimyası ve sitolojideki gelişmelere paralel olarak gelişen ve hep bir konsültasyon branşı olarak kalacağı sanılan nörolojide özellikle son yıllarda kalite, ekonomik tedavi olanakları, iş gücü ve ekonomik kayıpların sınırlandırılması gibi maliyet-yarar çalışmaları vurgulanmaktadır (11). Biz de bu bilgilerden yola çıkarak

üniversitemiz hastanesinde nöroloji dışı kliniklerde yatan hastalar için hangi tür bulgular nedeniyle konsültasyon isteminde bulunduğu, nöroloji konsültasyon isteme sıklığını ve bu konsültasyonların verimlilik oranlarını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve yöntem:

Ocak 1998-Haziran 1998 tarihleri arasında Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yatan hastalardan istenen nöroloji konsültasyonları için doldurulmak üzere hastaya ait tüm sosyodemografik ve klinik bilgilerin yer aldığı özel bir form hazırlandı. Konsültasyon sonrası kliniğimizin yaklaşımına göre bir verimlilik ölçeği geliştirilerek, istenen nöroloji konsültasyonlarının "verimlilik oranları" hesaplandı. Verimlilik oranı; konsültasyon isteyen kliniğin total konsültasyonlarının verimli konsültasyonlarına yüzde olarak oranlanması ile bulundu.

Verimli konsültasyon kriterleri: 1-Konsültasyon isteyen kliniğin düşünmemiş olduğu alternatif bir tanı/ayırıcı tanıyı düşünmüş olmak. 2-Konsültasyon isteyen kliniğin planlamamış olduğu rutin veya rutin dışı bir tetkik/prosedür önererek tanı/ayırıcı tanı konmasını sağlamak. 3-Konsültasyon sonrası muayene bulguları veya planlanan tetkikler yardımı ile konsültasyon istenirken belirtilen tanıyı ekarte ederek başka bir tanı düşünmüş olmak. 4-Hastaya konsültasyon öncesi almadığı bir tedavi başlamak, tedavisini düzenlemek, tedavisini değiştirmek. 5-Hastanın konsültasyondan önce kullanmakta olduğu gereksiz ilaçları

veya uygulanmakta olan gereksiz tıbbi yaklaşımları önlemiş olmak.6-Konsültasyondan önce planlanmamış bir cerrahi endikasyon koymuş olmak.

Eğer konsültasyon; herhangi bir tanı veya ayırıcı tanıyı doğrulamak için istenmiş ise bu konsültasyon verimsiz bir konsültasyon olarak değerlendirildi. Nöroloji kliniklerinde kullanılan EEG, EMG uyarılmış potansiyeller gibi tetkiklerin yapılması için istenmiş olan konsültasyonlar da, bu tetkikler bu konuda uzmanlaşmış bir nörolog gerektirdiğinden ve konsültan hekimin bu konuda bir katkısı olamayacağı düşüncesi ile verimsiz konsültasyon olarak değerlendirildi. Tedavisinde bir değişiklik yapılmayan, konsültasyon isteyen kliniğin klinik yaklaşımına her hangi bir katkısı olmayan tüm konsültasyonlar verimsiz konsültasyon olarak değerlendirildi.

Bulgular:

6 aylık süreçte yatışı yapılmış olan 1560 hastadan 172'sine nöroloji konsültasyonu istenmiş olup; üniversitemiz hastanesinde yatan hastalar arasında nöroloji konsültasyonu isteme sıklığı %11 olarak bulundu (Tablo). Dahili tıp bilimleri içerisinde en çok iç hastalıkları (%61.7), fizik tedavi ve rehabilitasyon (FTR) (%12.5), enfeksiyon hastalıkları (%12), cerrahi tıp bilimleri içerisinde ise en çok KBB (%11.2) ve ortopedi (%10) den konsültasyon istenmiş olduğu görüldü (tablo 1). Nöroloji konsültasyonlarının %67.5'ini dahili tıp bilimleri, %32.5'ini cerrahi tıp bilimleri istemişti.

Tablo-1: 6 aylık süreçte kliniklerin yatırdıkları hastalar içinde istenen nöroloji konsültasyonları ve kliniklere göre konsültasyon verimlilik indeksleri

Klinikler	Yatan hasta sayısı	konsültasyon sayısı	Konsültasyon isteme oranı (%)	Verimli konsültasyon sayısı	Verimlilik İndeksi (%)
İç Hast.	451	94	20,8	53	56
Enfeksiyon	25	3	12	1	34
Göz	223	20	8,9	12	60
Pediyatri	119	10	8,4	3	30
K-Doğum	184	16	8,6	6	38
FTR	40	5	12,5	2	40
Dermatoloji	15	1	6,6	0	0
KBB	71	8	11,2	4	50
Ortopedi	70	7	10	5	71
Nöroşirürji	50	2	4	1	50
G-Cerrahi	118	1	0,8	0	0
Üroloji	90	1	1,1	0	0
P-Cerrahi	45	0	0	0	0
GKDC	15	1	6,6	0	0
Göğüs Hast	44	3	6,8	1	34
Toplam	1560	172	11	88	51

Tablo-2: Kliniklerin konsültasyon isteme nedenleri

Kliniklerin konsültasyon isteme nedenleri	sayı	%
Paroksizmal hastalıklar	86	50
Serebrovasküler olaylar	38	22
İntrakraniyal enfeksiyonlar	9	5.2
Polinöropatiler	8	4.7
Kas hastalıkları	12	7
Hareket hastalıkları	8	4.7
Demans ile giden hastalıklar	7	4.1
Etiyolojik araştırmaya katkı amacıyla	4	2.3
Total	172	100

Tablo-3: Konsültasyon sonrası olguların almış olduğu tanılar

Tanılar	Sayı	%
Polinöropati	29	16.9
Vertebrobaziler iskemi	25	14.5
Serebral infarkt	22	12.8
Epilepsi	17	9.9
İntraserebral kanama	10	5.8
Gerilim baş ağrısı	9	5.2
Vasküler baş ağrısı	9	5.2
Geçici iskemik atak	9	5.2
Ensefalit	7	4.1
Myastenik sendromlar	6	3.5
Myopati	5	2.9
Nedeni bulunamayan	5	2.9
Parkinson Hastalığı	4	2.3
Multiinfarkt Demans	4	2.3
Multipl skleroz	3	1.7
Subaraknoid kanama	3	1.7
Menenjit	2	1.2
Tümör-metastaz	2	1.2
Hungtington hastalığı	1	0.6

Konsültasyonlar "verimlilik indeksi"lerine değerlendirildiğinde kliniklerin ortopedi (%71), göz (%60), iç hastalıkları (%56), şeklinde sıralandığı görüldü. Verimlilik indeksi dahili tıp bilimlerinde %52, cerrahi tıp bilimlerinde %50, totalde ise %51 olarak bulundu. İntermitan paroksizmal bozukluk nedeniyle istenen konsültasyonlarda verimlilik indeksi %71 olarak bulundu.

Konsültasyonların istenmesi ile konsültasyonların tarafımızdan değerlendirilmesi arasında geçen süre 1 saat ile bir gün arasında değişmekte olup; bu süre ortalama 7 saat olarak bulundu.

En sık nöroloji konsültasyonu istenen hastalık grubu 86 hasta (%50) ile paroksizmal intermittan hastalıklar (baş ağrıları, epilepsiler, vertigolar ve paresteziler) ve 38 hasta (%22.1) ile serebrovasküler hastalıklar

(tablo 2). Konsültasyon sonrası hastaların tanılarını içerisinde ise polinöropatiler, serebrovasküler olaylar ve epilepsiler dikkat çekiyordu (tablo 3).

Tartışma:

Konsültasyondan amaç; sadece bilgi alışverişi değil, hastanın mevcut problemi için en doğru ve en ekonomik yaklaşımın zaman kaybetmeden yapılmasıdır. Hastanın durumu, çevresi, sosyoekonomik düzeyi, hekimin kişisel özellikleri ve konumu, hastanenin konumu gibi bir çok faktör konsültasyon isteme sıklıklarında belirleyici olmaktadır (1,12).

Bu konuda yapılan araştırmalarda bilim dalları arasında en sık konsültasyonun kardiyoloji ve gastroenteroloji bölümlerinden istendiği belirtilmektedir (2). Nöroloji konsültasyonu isteme sıklığı ise %5 ile %15 arasında değişmektedir (1,3,7,8,10).

Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan bir çalışmada 15 yıllık bir periyod içerisinde tüm ülkede görülen nöroloji hastalarının sadece %13'ünün kendi isteği ile nöroloji kliniğine başvurduğu, geriye kalan %87'sinin ise konsültasyon isteyen bir klinik tarafından yönlendirildiği bildirilmektedir (9). Colorado'da yapılan bir başka çalışmada yakınmaları için kendi isteği ile ilk defa nöroloji kliniğine baş vuran olgu oranı %20.9, başka bir kliniğin konsültasyon isteği veya yönlendirmesi ile nörolojiye baş vuran olgu oranı %79.1 olarak bildirilmektedir (5).

Esparto ve arkadaşlarının 4 ayrı şehirde 3 yıl süre ile yapmış oldukları bir çalışmada nöroloji konsültasyonu isteme oranını genelde %31 olarak bildirilmektedir (4).

Bizim çalışmamızda nöroloji konsültasyonu isteme sıklığı %11 olarak bulunurken konsültasyon sonrası tanılarda da serebrovasküler olaylar, baş ağrıları ve polinöropatiler dikkat çekiyordu. Biz bu konuda yapılmış olan çalışmalardan farklı olarak nöroloji konsültasyonu isteme sıklığı dışında oluşturmuş ol-

duğumuz "verimli konsültasyon isteme ölçeği"ni kriter olarak her bir klinik için ve genelde "verimli konsültasyon indeksleri"ni hesapladık. Ayrıca konsültasyon istemi ile konsültasyonun gerçekleştiği zaman arasındaki süreleri de her bir konsültasyon için hesaplayarak kliniğimizin konsültasyonlara yaklaşımının kalite ve kontrol çalışmasını yapmış olduk.

Nöroloji konsültasyonu isteme oranları dahili kliniklerinde en yüksek ancak verimlilik indeksleri tam tersine ortopedi ve göz gibi cerrahi branşlarda daha yüksek olarak bulundu. Cerrahi branşlarda hospitalize edilen 874 hastanın (totallin %56'sı) 54'üne (%6) nöroloji konsültasyonu istenirken, dahili branşlarda hospitalize edilen 686 hastadan 118'ine (%18) konsültasyon istenmişti. Görüldüğü gibi dahili branşlar cerrahi branşların 3 katı sıklığında nöroloji konsültasyonu istemiştir. Genel Cerrahi kliniğinin yattırılmış olduğu 118 hastadan sadece birine, üroloji kliniğinin 90 hastadan birine konsültasyon istemiş olması; plastik cerrahi kliniğinin yattırılmış olduğu 45 hastadan hiç birine konsültasyon istememiş olması dikkat çekicidir. Biz cerrahi branşlarda radikal yöntemlerin yoğun kullanılması, hospitalizasyonun dahili branşlara göre daha kısa süreli olmasının ve acil birimimizin açık olmamasının bunda etken olduğunu düşünüyoruz. Konsültasyonlar ile ilgili literatürde bizim yapmış olduğumuz gibi verimliliği değerlendiren bir ölçekle karşılaşmadığımız için bizim bulduğumuz verimlilik indekslerini başka çalışmaların sonuçları ile karşılaştıramıyoruz.

Son yıllarda erken tanı ve tedavinin hastanın yaşam kalitesine ve iş gücü kaybına olumlu katkılarını değerlendiren bir çok çalışma yapılmaktadır. Konsültasyon hizmetlerinin de bir çok hastalıkta yaşam kalitesinde artma ve hastalığın maliyetinde azalmaya olumlu katkısı olduğundan; bu hizmetin incelikleri ve aksayan yönleri iyi değerlendirilmeli, sağlık hizmeti ile ilgili maliyet ve kalite çalışmaları sadece epidemiojistlere bırakılmamalıdır diye düşünüyoruz.

Kaynaklar:

- 1- Arthur S, Elstern C. Consultation and referral in new medical practise environments. *Ann Intern Med* 1985, 103: 616-18.
- 2- Cutanzorite VA. Computer assisted diagnosis and computer consultation in neurology. *Intern J Neurosci* 1981, 13: 43-53.
- 3- Davidof G. Patterns of referral to a university hospital consultation service. *Arch Physiol Med Rehabil* 1988, 69: 559-50.
- 4- D'Esposito M. Profile of a neurology residency. *Arch Neurol* 1995, 52: 1123-26.
- 5- Franklin GM, Ringel SP, Jones M, et al. A prospective study of principal care among Colorado neurologists. *Neurology* 1990, 40: 701-4.
- 6- Herndon RM. Neurology should not become a consulting specialty. *Arch Neurol* 1995, 52: 205-6.
- 7- İnan L, Öztürk N, Yüçemen N ve ark. acil serviste nöroloji konsültasyonu isteme sıklığı. *Nöroloji* 1990, 17. 60-3.
- 8- Karaman Y, Aksu M, Soyuer A, ve ark. Acil servise başvuran nöroloji hastalarının incelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 1993, 2(1): 19-23.
- 9- Mendenhall RC. Medical practice in the united States. Princeton, NJ: Robert Wood Johnson Fondation; 1981, 27.
- 10- Papapetropulos T. The neurological content of general practice. *J Neurol Neurosurg Psychiatr* 1989, 52: 434-5.
- 11- Ringel SP, Vickrey BG. Measuring quality of care in Neurology. *Arch Neurol* 1995, 54: 1329-32.
- 12- Ropper AH. Coma in the emergency room. In Earnest MP (eds). *Neurological Emergencies*. Churchill, Livingstone, London 1987, 79-112.
- 13- William A, Schaffer A. Consultation and referral between physcians in new medical practise. *Ann Intern Med* 1985, 103: 600-5.
- 14- Wood VA, Hewel RL, Camobel MJ. Hospital outpatient clinics: An efficient specialist service. A neurology audit. *J Neurol Neurosurg Psychiatr* 1991, 54: 370-71.