

Preoperatif Hazırlık-2

Preoperatif Konsültasyonlar

Dr. Erhan AYŞAN (1), Op. Dr. Aslan KAYGUSUZ (2), Op. Erdal KALELİ (3)

ÖZET

Ameliyat öncesi değerlendirme ve hazırlıkta olağan bir ölçüt bütünü olmadığından her klinik bu konuda farklı davranmaktadır. Preoperatif değerlendirmenin önemli bir basamağı olan konsültasyonda belki de tek uygulanan Deontolojik kurallar olsa da bunların bile her zaman uygulandığını söylemek güçtür. Makalemizde konsültasyonlarda uyulması gereken kurallar sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Preoperatif bakım ve konsültasyon

SUMMARY

Preoperative consultations.

There isn't routine process for preoperative evaluation and preparation. For this reason clinics use their own processes. Consultation is an important step of preoperative evaluation. Perhaps only one application for this subject is Deontologic rulls, but also these rulls don't apply always. Consultation rulls are discussed in this article.

Key Words: Preoperative care and consultation

GİRİŞ

Ameliyat öncesi hastanın değerlendirmesi hakkında yerleşmiş bir olağan (rutin) düzenek yoktur. Her klinik kendine bir düzenek hazırlamakta ve bunu uygulamaktadır, bazende gerekli değerlendirme olanaksızlıklar nedeniyle yapılamadan seçilmiş (elektif) olgu da olsa ameliyata girilmektedir.

Acil cerrahi olguları bir yana bıraksak bile seçilmiş cerrahi olguların bile değerlendirilmesinde tüm prope-dötik kurallarının uygulanması beklenmemelidir, zaten bu etkin ve (hem iş gücü hem de parasal açıdan) ekonomik değildir.

Cerrah yapacağı ameliyatın en uygun girişim olduğundan ve bu girişimin teknik yönünü iyi bildiğinden emin olmalıdır. Bu, cerrahın preoperatif (preop) hazırlığıdır ve belkide hastanın hazırlığından çok daha önemlidir. Bir hastanın tam olarak ameliyata hazırlanması fizyolojik ve psikolojik destek ister ve hasta ile doktor arasında güvenli bir ilişkinin kurul-

ması zorunludur (1).

A.B.D.'de yılda 40 milyon dolar preop olağan (rutin) incelemeler için harcanmaktadır ve bunun % 60'ının faydasız olduğu hesaplanmıştır. "Epinefrinin azı yararlıysa fazlası daha çok yararlıdır", bu uzak batı tıp deyimini preop olağan incelemelere uyarlayan hekimler çoktur, ancak bu ne epinefrin için ne de preop olağan incelemeler için doğrudur (2).

Bu makalede amaç sadece ameliyat kararı verilmiş hastanın değerlendirilmesinde önemli bir basamak olan konsültasyonların irdelenmesidir. Konsültasyonlar bedelsiz olduğundan preop değerlendirmenin parasal yükünü arttırmazlar ancak gerektiğinde yapılmazsı hem hasta zarar görmekte hemde cerrah hak etmediği komplikasyonlar yaşamaktadır; gereksiz yere yapıldığında ise zaman ve iş gücü kaybına neden olmakta, konsültant hekimleri ciddiyetsizlik ve ilgisizliğe itmektedir.

TANIM VE AMAÇ

KONSÜLTASYON (consultation); hastanın durumu veya hastalığın teşhisi hakkında iki veya daha çok hekim arasındaki karşılıklı görüşme anlamına gelir. KONSÜLTANT (consultant) ise; hastayı sürekli

izleyen hekim tarafından hastalık hakkında fikir ve önerileri alınmak üzere çağruları uzman hekim anlamındadır (3).

Hastanın ameliyata girmeden önce ameliyat nedeni olan hastalığın dışında sağlık durumunun mukemmel olması istenir. Ancak bu bir amaçtır, her zaman mümkün olmaz. Önceden bilinen veya preop değerlendirme sonucu ortaya çıkan hastalıklar asıl hastalık üstüne eklenir, bazen daha da baskın gelir. Cerrah gelişecek postop komplikasyonlarda hastaya karşı birincil sorumlu kişidir. Bu nedenle preop dönemde gerek gördüğü zaman diğer uzmanlık dallarından konsültasyon isteyebilir, ancak bu olağan değildir. Konsültasyon bilgi ve yetenekleri bir araya getirerek preop değerlendirmeyi hasta için en iyi şekile getirmek için yapılır. Konsültasyon bilgi ve yetenekleri bir araya getirerek preop değerlendirmeyi hasta için en iyi şekile getirmek için yapılır. Konsültasyonun asıl amacı; cerrahi girişim suresince ve sonrasında oluşması olası komplikasyonları önlemek ve bunları çözmek olmalıdır (4). Postop dönemde "komplikasyonlardan sorumlu kişi" olan cerrah preop dönemde sadece "yönetici kişi" kimliğindedir. Bu dönemde yöneticiliğini iyi yaparsa postop dönemde kendi beceri yanlışlarının dışındaki günahların cezasını çekmekten kurtulur (5, 6).

ENDİKASYON VE KONTRENDİKASYONLAR

Hastaya yararlı olacağı düşünüldüğünde konsültasyon istenme endikasyonu doğmuştur. Bunun dışında hastanın veya aile bireyinin isteği üzerine veya adli olgularda da konsültasyon istenebilir (7, 8).

Ayrıca; uygulanan tedavi tartışmaya açık veya riskliyse, yaşamsal riski taşıyan komplikasyonlar oluşmuşsa, hasta cerrahi dışındaki bir uzmanlık alanına ait bulgular veriyorsa, ameliyat öncesinde postop komplikasyon tehlikesi oluşturan bulgular varsa postop döneme ait öneri almak amacıyla konsültasyon istenebilir. (5, 9).

Konsültant hekim en azından "uzman" sıfatına sahip olmalıdır, bir çok hastanede olduğu gibi pratisyen veya asistan hekimler konsültant olamaz.

Son dönemde ABD'de ve Avrupa'da sigorta şirketleri tarafında "second opinion program" (ikinci uzmandan görüş alma programı) adı altında bir uygulama ilgi görmektedir ki aynı konudaki iki ayrı uzmanın görüşü alınarak hasta yapılacak tedavi hakkında bilgilendirilmektedir. Bu istek hastadan veya doktordan gelebilmektedir (10).

Ameliyatı gerektirecek hastalığı dışında şikayeti ve öyküsü olmayan, fizik muayenesi de normal olanlarda preop konsültasyon gereksizdir (9). İyi organize merkezlerde perop, postop mortalite oranı %1'in

altındadır. Ameliyata bağlı ölümlerin %80'i 65 yaş üzerindedir (11). Mortalite nedeni genellikle önceden var olan solunum ya da kalp hastalığı veya postop gelişen bir septik tablodur. Kanserliler genelde beslenme bozukluğu ile ameliyata alınır bu ise postop septik tablo için hazırlayıcı faktördür (12). Acil ameliyatların ve normal çalışma saatleri dışında (gecenin geç - sabahın erken saatleri) yapılan ameliyatların mortalitesi daha yüksektir (10).

KARDİYOLOJİ KONSÜLTASYONU

Preop konsültasyonlar içinde belkide en önemlisi ve yaşamsal değer taşıyan kardiyoloji konsültasyonlarıdır; preop en sık kardiyoloji konsültasyona gerek görülen konular (sıklık sırasıyla); konjestif kalp yetmezliği, myokard enfarktüsü hikayesi, kalpde üfürüm, anormal EKG, angina pectoris ve koroner bypass ameliyatı hikayesidir.

Bazı merkezlerde yüksek riskli olgularda kardiyologlar ameliyathaneye girmekte ve perop konsültasyon için hazır bulunmaktadır (13).

KONSÜLTASYONDA KURALLAR

Cerrah, anesteziist ve internistten oluşan ekip periop dönemde hasta için yaşamsal öneme sahiptir. Internist genel hastalık-hastalıklardan sorumludur, anesteziist en uygun anesteziyi ve vital bulguların devamlılığını sağlamaktan, cerrah ise en uygun cerrahi girişim ve buna bağlı komplikasyonlardan sorumludur. Periop dönemde hasta hakkında önemli kararlar bu 3 hekim tarafından birlikte verilmelidir. Tek taraflı kararlar önerilmez ve hastaya fayda getirmez (14).

Bilinmektedir ki cerrahi kliniklerinde hastalıkların sıklığı ve semptomları alışılmıştan farklılıklar gösterir, örneğin; akut myokard enfarktüsü (AME) postop hastalarda diğer hasta gruplarından çok daha siktir ve klinik bulguları çok büyük farklılıklar gösterebilir. Yine; perop akut hipertiroidi krizi gelişme olasılığı diğer zamanlardan daha yüksektir. Bu tür durumlarda hastanın sağlığı için konsültant hekim; ameliyatı yapan cerrah ve anesteziist kadar önemlidir (4).

Cerrah danışacağı konunun uzmanı olan kişiyi bilmek ve soruyu doğru kişiye sormak zorundadır, bu "doğru adresi bulmak" deyimiyile nitelenmektedir. Cerrah sadece problemi danışmamalı olguyu tümüyle sunmalı ve en doğrusu bunu konsültasyon kağıtları üzerinde değil yüzyüze yapmalıdır. Konsültasyonda uyulması gereken asıl kurallar Deontolojik kurallardır. Bunlara her ne olursa olsun daima uyulması zorunludur.

Konsültasyonda Deontoloji dışında uyulması gereken kurallar da vardır (15):

1- Sorunun Hazırlanması:

Konsültasyonu isteyen hekim konsültantdan neyi istediğini açık olarak ifade etmelidir; konsültanta sorulan soru açık olmalıdır. Sunuda soru yoksa konsültant öncelikle hastanın acilliğini araştırır; hasta acil değilse hoşgörü ve nezaket sınırları içinde konsültasyonu isteyen hekimle görüşülmelidir hasta sonra görülür.

2- Hastanın Tüm Sağlık Durumunun Sunulması:

Konsültasyonların 2/3'ünde sadece soru vardır; hastanın genel sağlık durumu, planlanan ameliyat ve diğer ayrıntılar yer almaz. Oysa bu bilgilerin varlığı konsültanın hızlı cevap vermesini sağladığı gibi önerilerinin hastaya yararlılığını da arttıracaktır. Konsültasyonlar hastanın sağlık problemlerini ve bunların hangisinin cerrahi girişimi gerektiğini de içermelidir.

3- Ameliyat Riskinin Hesabı: Cerrah, anesteziist ve konsültant hekim bu riski hesaplayacak kişilerdir. Yani bu yük sadece cerrahın üzerinde olmadığı gibi konsültantın üzerinde de değildir.

Varolan hastalık ya da hastalıkların şiddeti ve süresi yapılacak cerrahi girişim, verilecek anestezi ve postop komplikasyonlar için belirleyici ve önemlidir.

4- Bulgular ve Önerilerin Sunumu:

Hastayı gören konsültant bulgularını ve önerilerini bildirir. Öneriler genelde maddeler halinde sunulur; bunların 5'i geçmemesi istenir. İlaç Önerisi varsa dozlar, doz aralıkları, verilme yolları açıkça ifade edilmelidir. Yan etkiler, doz aşım bulguları verilmelidir. Endokardit, tromboemboli gibi hastalıklara profilaktik yaklaşımlar önermek de konsültanın görevidir.

5- Hukuksal Açık:

Periop dönemde hekimin hukuksal sorumlulukları vardır. Cerrah, anesteziist, internist hastanın bakımından birincil sorumlu kişilerdir. Hastanın göreceği zararda her biri sorgulanacaktır.

Zarar sadece bir hekimin görevini eksik ya da yanlış yapmasından kaynaklanabileceği gibi tümü de ilgilendirebilir. Hukuksal soruşturmada oluşmuş olan zararda kimin görevini yapmadığı kadar kimin diğerini denetlemeyemediği de önem taşır ve bu denetleyici kimliğinin asıl sahibi cerrahdır (15).

- 2- **Roizen-M:** Preoperative patient evaluation. *Can-J-Anaesth.* 1989 May; 36(3 Pt 2): S13-9
- 3- **Kocatürk U:** Açıklamalı tıp terimleri sözlüğü. Ankara Univ. Basımevi, 1991
- 4- **Larsson Jakerlind I, Permerth J, Hörnqvist JO.** The relation between nutritional state and quality of life in surgical patients. *Eur J Surg* 1994; 160; 13-45
- 5- **Robert H. Demling M.D.** Preoperative Care. In: Lawrence W. Way editor. *Current Surgical Diagnosis And Treatment Lebanon: Lange Medical Publication, 1994; 6-14.*
- 6- **Törel Ö:** Ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımı. In: Değerli Ü editor. *Cerrahi: İst. Nobel tıp kitabevi, 1988; 172-84.*
- 7- **Alican F:** Ameliyat Öncesi. Alican F. editor. *Cerrahi Dersleri. İstanbul: Afa matbaacılık, 1994; 140-44.*
- 8- **Gluck R et al:** Preoperative and postoperative medical evaluation of surgical patients. *Am J Surg* 1988; 155: 730
- 9- **Blery C et al:** Evaluation of a protocol for selective ordering of preoperative tests. *Lancet* 1986; 1: 139-41
- 10- **Alican F:** Ameliyat Öncesi. Alican F. editor. *Cerrahi Dersleri. İstanbul: Afa matbaacılık, 1994; 137-160.*
- 11- **Greenburg AG. et al.** Operative mortality in general surgery. *Am J Surg.* 1982; 144: 22
- 12- **Kind P.** Outcome measurement using hospital activity data: Deaths after surgical procedures. *Br J Surg.* 1990; 77: 1399-1402.
- 13- **Preoperative cardiac consultations in a teaching hospital.** Golden-WE; Lavender-RC: *South-Med-J.* 1989 Mar; 82(3): 292-5
- 14- **Bahar M:** Nutrition and resting energy expenditure (REE) in adult neurosurgical patient. XXVI TARK 92 Congress book p. 174, 1992
- 15- **Emily S, Fairchild MD:** Endocrine assesment and management. In *Medical perioperative management, Susan D, Wolfsthal MD (ed). Appleton and lange Publ. 1989; chap. 8:pp. 17-212*

KAYNAKLAR

- 1- **Dally J M et al:** Hastanın Hazırlanması. Lloyd M editor. *Cerrahide modern teknikler. Nobel tıp kitabevi. 1984; 1-21.*