






Göğüs Hastalıkları Acil Servisinde Ölen Hastaların Retrospektif Analizi

The Retrospective Analysis of Patients Who Expired at the Emergency Room of Chest Diseases

 Dursun ALİZOROĞLU,^a
 Yasemin YILDIRIM,^a
 Ahmet Emin ERBAYCU,^b
 Enver YALNIZ,^b
 A. Kadri ÇIRAK^b

^aAcil Göğüs Hastalıkları Kliniği,
^bGöğüs Hastalıkları Kliniği,
 Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve
 Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
 İzmir

Received: 07.12.2017
 Received in revised form: 05.02.2018
 Accepted: 06.02.2018
 Available online: 30.05.2018

Correspondence:
 Ahmet Emin ERBAYCU
 Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve
 Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
 Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir,
 TÜRKİYE/TURKEY
 afumetsu67@gmail.com

ÖZET Amaç: Acil servislerde ölüm genellikle ileri yaş ve kronik hastalıklar ile ilişkilidir. Göğüs hastalıkları dal hastanesinin acil servisindeki ölüm nedenlerinin araştırılmasıdır. **Gereç ve Yöntemler:** Ocak 2007-Aralık 2008 tarihleri arasında, göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi acil servisine başvuran ve acil serviste hayatını kaybeden bireylerin mortalite oranları ve nedenleri retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Acil serviste ölen 192 birey çalışmaya dâhil edildi. Mortalite oranı tüm acil başvuruları dikkate alındığında %0,38 (192/49.832) olarak saptandı. Ölenlerin %80,2'si erkek ve yaş ortalaması 64,2±12,5 (20-105) yıl idi. Mortalitenin en yüksek olduğu yaş aralığı 60-79 yıl idi. En sık ölüm nedenlerinin kronik obstrüktif akciğer hastalığı (n=81, %42,2), akciğer kanseri (n=73, %38,0) ve pnömoni (n=16, %8,3) olduğu gözlemlendi. Bunları sırasıyla konjestif kalp yetersizliği (n=12, %6,3) ve miyokard infarktüsü (n=8, %4,2) izlemekte idi. Yetmiş üç akciğer kanserli hastanın 61'i ileri evre hastalığa sahip idi. **Sonuç:** Göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi acil servisinde ölüme yol açan nedenlerin başında kronik obstrüktif akciğer hastalığı, ileri evre maligniteler (primer akciğer kanseri ve akciğere metastaz yapmış diğer organ maligniteleri) ve pnömoni gelmektedir. Bununla birlikte dispne, çarpıntı ve göğüs ağrısı gibi benzer semptomlar nedeni ile kardiyovasküler hastalıklara da göğüs acillerinde sıkça rastlanıldığı ve önemli bir mortalite nedeni olduğu akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Göğüs hastalıkları acilleri; mortalite; KOAH; akciğer kanseri

ABSTRACT Objective: The mortality at emergency units are usually related with advanced age and chronic diseases. In the study, the causes of mortality at emergency unit of chest diseases branch hospital were evaluated. **Material and Methods:** The mortality ratio and causes of the patients those had been admitted and died in emergency unit of chest diseases and thoracic surgery between January 2007-December 2008 were evaluated. **Results:** 192 patients those had died in emergency unit were included. In all emergency admissions, the mortality was 0.38% (192/49.832). 80.2% were men and average age was 64.2±12.5 (20-105) years. The higher mortality was in group of 60-79 years old. Most frequent causes of mortality were chronic obstructive pulmonary disease (n=81, 42.2%), lung cancer (n=73, 38.0%) and pneumonia (n=16, 8.3%). Following ones were congestive heart disease (n=12, 6.3%) and myocardial infarction (n=8, 4.2%). Of 73 lung cancer patients, 61 had advanced stage disease. **Conclusion:** The primary causes of mortality at chest diseases and thoracic surgery emergency unit were chronic obstructive pulmonary disease, advanced stage malignancies (primary lung cancer and other organ malignities metastatic to lungs) and pneumonia. Besides, cardiovascular diseases with similar symptoms as dyspnea, palpitation and chest pain should be kept in mind as a frequent condition in chest emergencies and significant cause of mortality.

Keywords: Emergencies of chest diseases; mortality; COPD; lung cancer

Acil servisler; her türlü acil hasta ve yaralıların bakıldığı, kesintisiz hizmet sunan birimlerdir. Hedef, en kısa sürede ve en hızlı şekilde acil sağlık hizmetini sunmaktır.¹ Hastalar kronik akciğer hastalıkları ve malignitelerin seyri sırasında acil servislere sıkça başvururlar iken, nadi-

ren de olsa bu hastalıkların ilk teşhisleri acil servislerde konulabilmektedir.² Malign hastalığı olanların son dönemlerinde bakım kalitesi ne kadar iyi olur ise acil servislere başvurular da o kadar az olmaktadır. Bazen beklenmeyen acil medikal problemlerin gelişmesiyle acil servis ihtiyacı ortaya çıksa da diğer bakım ve semptomların kontrolü ile ilgili ortaya çıkan ihtiyaçların önemli bir kısmı engellenebilmektedir. Hayatının son döneminde acil servisten hizmet alan maligniteli hastalar incelendiğinde, ilk sırada belirgin bir sayı fazlalığı ile akciğer kanseri yer almaktadır.³ Acil servislerde ölüm, genellikle birden çok kronik hastalığı olan yaşlı hastalar ile ilişkilidir. Bu hastalarda medikal ekip ya da bireysel olarak hekim tarafından destek tedavisinin devamı veya kesilmesi ile ilgili bir karar verilmektedir.⁴

Ülkemizde hizmet veren acil servis birimleri kurum yapısına göre (devlet hastanesi, özel hastane, eğitim ve araştırma hastanesi, dal hastanesi) farklı rollerde acil sağlık hizmeti sunabilmektedir.

Bu çalışmada; göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi branşlarında hasta kabul eden bir eğitim ve araştırma hastanesinin, göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi acil servisinde ölen bireylerin özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

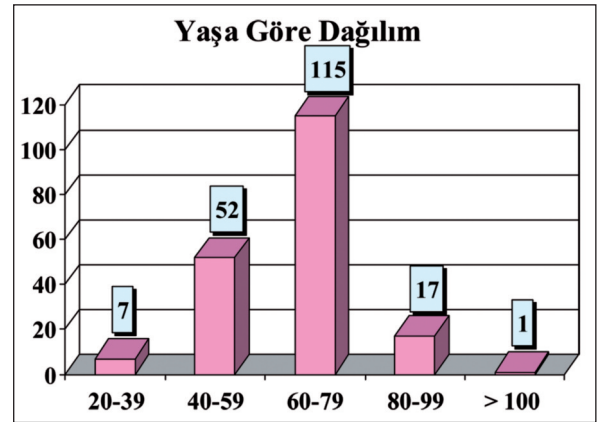
GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak 2007-Aralık 2008 tarihleri arasında, bir göğüs hastalıkları ve cerrahisi eğitim araştırma hastanesinin göğüs hastalıkları acil servisinde ölen bireyler çalışmaya dâhil edilmiştir. Bu hastaların demografik ve klinik bilgileri, ayrıca ölüm nedenleri hastane verilerinden retrospektif olarak kaydedilmiştir.

Göğüs hastalıkları acil servisinde mortalite oranı ve mortalite nedenlerini incelemek amaçlanmıştır. Hastane lokal etik kurulundan çalışma için onay alınmıştır.

BULGULAR

Ocak 2007-Aralık 2008 tarihleri arasında, hastanemizin göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi acil servisine 49.832 hasta başvurmuş ve bu hastalardan 192 (%0,38)'si acil serviste hayatını kaybetmiştir.



ŞEKİL 1: Acil serviste ölen bireylerin yaşa göre dağılımları.

Hastaların %80,2'si (n=154) erkek, %19,8 (n=38)'i kadın olup, yaş ortalaması 64,2±12,5 (20-105) yıl'dır (Şekil 1).

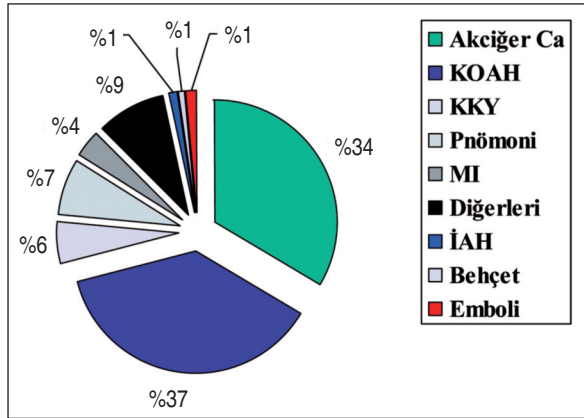
Hastalarda saptanan en sık ölüm nedeni kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olarak saptanmıştır. Toplam 81 (%42,2) KOAH'lı hastanın 15 (%18,5)'inde başta akciğer kanseri olmak üzere ek hastalıklar bulunmaktadır. İkinci en sık ölüm nedeni akciğer kanseri olarak saptanmıştır. Solunum sistemi dışı ölüm nedenleri konjestif kalp yetersizliği (KKY) (12 hasta, %6,3) ve miyokard infarktüsü (MI) (8 hasta, %4,2) olarak belirlenmiştir (Tablo 1, Şekil 2).

Diğer hastalıklar grubunda; iki travma, bir pnömotoraks, üç teşhis edilmemiş akciğer hastalığı ve akciğere metastaz yapan başka organların (testis, kolon, özafagus, meme, over, larenks vb.) kanserleri yer almakta idi. Akciğer kanserli 73 (%38,0) hastanın 14 (%19,2)'ünde ek hastalıklar mevcuttu.

TABLO 1: Acil serviste ölen bireylerin tanılarına göre dağılımı.

| Tanı | n (%) |
|-------------------------------------|-----------|
| Kronik obstrüktif akciğer hastalığı | 81 (42,2) |
| Akciğer kanseri | 73 (38,0) |
| Pnömoni | 16 (8,3) |
| Konjestif kalp yetersizliği | 12 (6,3) |
| Miyokard infarktüsü | 8 (4,2) |
| Pulmoner emboli | 3 (1,6) |
| Behçet hastalığı | 2 (1,0) |
| İnterstisyel akciğer hastalığı | 2 (1,0) |
| Diğer nedenler | 20 (10,4) |

n: Hasta sayısı.



ŞEKİL 2: Acil serviste ölen bireylerin tanılara göre dağılımı.

KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, KKY: Konjestif kalp yetersizliği, MI: Miyokard infarktüsü, İAH: İnterstisyel akciğer hastalığı.

Akciğer kanserli hastaların 61 (%83,6)'i küçük hücreli dışı akciğer kanseri, 8 (%11)'i küçük hücreli karsinom ve 4 (%5,4)'ü klinik-radyolojik akciğer kanseri idi. Akciğer kanseri hastalarının önemli bir bölümünü lokal ileri evre ya da metastatik hastalık oluşturmaktaydı (Evre 3B ve 4) (Tablo 2). Daha az oranda pnömoni, interstisyel akciğer hastalığı, pulmoner emboli vb. solunum sistemi hastalıklarının yanı sıra 6 (%3,1) hasta masif hemoptizi nedeni ile hayatını kaybetmiştir (Tablo 3).

Acil serviste ölüme neden olan hastalıklar yaş aralığına göre incelendiğinde; yaş aralığı 40-60 yıl olan ve 60 yaş üstündeki ölümler, en sık akciğer kanseri ve KOAH neden olmuştur. Pnömoni nedeni ile ölen hastaların tamamının 60 yaş üstünde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Yaş aralığı 20-39 yıl olanlarda ölüm nedenleri arasında; pnömotoraks, Behçet hastalığı, meme, testis kanserinin akciğer metastazı, bronşektaziyle birlikte KOAH yer

alırken; 100 yaş üzerinde bir kişi mevcut olup ölüm nedeni pnömoni ile birlikte solunum yetmezliği idi.

TARTIŞMA

Acil servislere genel ölüm nedenleri içinde terminal dönem hastalıklar önemli bir bölümü oluşturmaktadır. Bunların başlıca nedenleri; maligniteler, nörolojik hastalıklar ve kardiyopulmoner hastalıklardır. Aile hekimliği sisteminin tümüyle devrede olduğu ülkelerde hasta, hekimi ya da bakım birimleri tarafından acil servise yönlendirilmektedir. Bu hastalar ve yakınlarınınca asıl talep palyatif destek tedavisidir.⁵ Akciğer kanserli hastaların acil servislere gelmesine neden olan en sık durumlar solunumsal semptomlar ve ateş olmaktadır. Kanserle ilgili semptomlar ve hastanın ambulansla getirilmesi ölüm ile ilişkili faktörlerdir.⁶ Kanser hastalarının tedavisinde yeni stratejilerin geliştirilmesi bu hastaların acil servislere artan sayıda başvurularına neden olmaktadır.⁷ Özellikle terminal dönemdeki acil servis başvuruları, kanser bakım kalitesindeki eksikliği gösteren bir belirteç olarak kabul görmektedir.³ Acil servis klinisyenlerinin ve yardımcı sağlık personelinin hastanın son anlarını yönetme konusundaki becerilerini artırmaya yönelik eğitimlerin planlanması gerekmektedir.⁴

Kötü performans skoru, metastatik veya aktif hastalık ve acil serviste invaziv girişim gereksinimi kanser hastalarında kısa süredeki mortalite ile ilişkili bulunmuştur. Bu göstergeler takip edilerek, acil servise başvuran kanser hastalarına daha agresif tedavilerin yapılması ve hastaneye yatış ön plana alınabilmektedir.⁷ Akciğer kanserli hastalar kanserle

TABLO 2: Ölüme neden olan akciğer kanseri evreleri ve eşlik eden hastalıklar.

| | Toplam (n) | KOAH (n) | Diabetes mellitus (n) | Koroner kalp hastalığı (n) | Kronik böbrek yetmezliği (n) |
|---------------------------------------|------------|-----------|-----------------------|----------------------------|------------------------------|
| Klinik-radyolojik akciğer kanseri | 4 | 1 | | | |
| Küçük hücreli karsinom (sınırlı) | 2 | | | | |
| Küçük hücreli karsinom (yaygın) | 6 | | | | |
| Küçük hücreli dışı karsinom (Evre 2B) | 1 | | | | |
| Küçük hücreli dışı karsinom (Evre 3A) | 5 | 2 | | | |
| Küçük hücreli dışı karsinom (Evre 3B) | 27 | 6 | 1 | 1 | |
| Küçük hücreli dışı karsinom (Evre 4) | 28 | 3 | | | 1 |
| Toplam | 73 | 12 | 1 | 1 | 1 |

n: Hasta sayısı, KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı.

TABLO 3: Acil serviste ölüme yol açan hemoptizi nedenleri.

| Hasta | Tanı | Cinsiyet | Yaş (yıl) |
|-------|---|----------|-----------|
| 1. | Küçük hücreli dışı akciğer kanseri Evre 3B | E | 56 |
| 2. | Küçük hücreli dışı akciğer kanseri Evre 3B | E | 51 |
| 3. | Küçük hücreli dışı akciğer kanseri Evre 4 beyin met | E | 60 |
| 4. | Küçük hücreli dışı akciğer kanseri Evre 4 beyin met | E | 50 |
| 5. | Behçet hastalığı | E | 38 |
| 6. | Behçet hastalığı | E | 35 |

TABLO 4: Yaş aralığına göre ölüme neden olan hastalıklar (n).

| | <40 yaş (yıl) | 40-60 yaş (yıl) | >60 yaş (yıl) |
|-------------------------------------|------------------|--------------------|------------------|
| Kronik obstrüktif akciğer hastalığı | 1 | 16 | 64 |
| Akciğer kanseri | 0 | 37 | 36 |
| Pnömoni | 0 | 0 | 16 |
| Konjestif kalp yetersizliği | 1 | 2 | 9 |
| Miyokard infarktüsü | 1 | 3 | 4 |
| Pulmoner emboli | 0 | 1 | 2 |
| Behçet hastalığı | 2 | 0 | 0 |
| İnterstiyel akciğer hastalığı | 0 | 1 | 1 |
| Diğer nedenler | 3 | 8 | 9 |

n: Hasta sayısı.

ilişkili problemler kadar diğer başka sorunları nedeni ile de acil servislere gelmektedir. Bu ayrımın acil servis hekimi tarafından dikkatli şekilde yapılması gerekmektedir.⁸ Çalışmamızda; akciğer kanseri, acil serviste en sık ikinci ölüm nedeni olarak bulunmuştur. Bu hastaların çok büyük bir çoğunluğunu Evre 3B ve Evre 4 (ileri evre) hastalar oluşturmuştur. Ancak, çalışmamızın bir zayıf yönü, bu hastaların ölümü ile ilişkili olabilecek önceki medikal süreçlerinin çalışmada yer almamasıdır.

Ülkemizden bir üniversitenin acil servisine başvuran kanser hastalarını inceleyen gözlem çalışmasında; hastaların üçte birinin akciğer kanseri olduğu belirlenmiştir ve tüm hastaların %46,8'inin bir yıllık izlemde kaybedildiği saptanmıştır. Ön planda olan problem; progresif hastalık, kemoterapi toksisite ve enfeksiyonlardır.⁹

Yüz yetmiş dört ayrı merkezde acil servis ölümlerini analiz eden bir çalışmada; 2.512 hastanın %81,4'ünde altta yatan bir kronik hastalık varlığı söz konusudur. Ölüme yol açan akut durumun

kökünü kardiyovasküler, nörolojik veya solunumsal kronik hastalıklardır.⁴ Acil servise başvuran KOAH hastalarında ileri yaş, spesifik komorbiditeler (konjestif kalp yetersizliği, maligniteler vb.) ve geçirilmiş alevlenmeler mortalite ile ilişkili bulunmuştur.¹⁰ Yine KOAH'lı hastaların acil servise geldikleri sırada entübasyon gereksinimi ve yoğun bakım kliniğinde izlem ihtiyacı da mortalite ile ilişki bulunmuştur.¹¹ Çalışmamızda yer alan hastaların başlıca ölüm nedeni KOAH ve akciğer kanseri olmuştur. Ayrıca, üçüncü sırada yer alan pnömoni dikkat çekicidir. Göğüs hastalıkları acilleri içinde hemoptizi, eski yıllarda olduğu kadar sıklık arz etmese de sunduğumuz 192 hastanın altısı hemoptizi nedeni ile ölmüştür. Altta yatan hastalık olarak dört hastada ileri evre akciğer kanseri ve iki hastada Behçet hastalığı mevcuttur.

Ülkemizde 2 ve 3. basamak hastanelere ait genel acil servis birimlerinde önemli problemlerden biri, durumu acil olmayan hastaların birim iş yükünü belirgin şekilde artırmalarıdır.^{12,13} Ülkemizde, 2. basamak genel bir hastanenin acil servis başvurularının incelendiği bir çalışmada; başvuruların %7,1'i astım, KOAH, bronşit, %0,7'si malignite nedeni olmuştur. Acil serviste ölüm oranı %0,006 olarak bildirilmiştir.¹³ Bir üniversite hastanesinde, acil servise başvuran hastaların yaş ortalaması 73,4 yıl, mortalite %0,9'dur ve kardiyovasküler nedenler ilk sırada yer almaktadır.¹⁴ Verilerini sunduğumuz acil servis biriminin mortalite oranının üniversite ile devlet hastanesi oranlarının arasında yer aldığı görülmektedir. Yaş ortalaması ise diğer kurumlardan daha düşük saptanmıştır. Literatürde, göğüs hastalıkları branşı acil servis mortalitesini bildiren bir başka çalışma olmadığından, bu inceleme bu alanda yapılan ilk retrospektif değerlendirmedir.

Göğüs hastalıkları branş hastanesi acil servisinde ölüme yol açan nedenler kronik akciğer hastalıkları ve ileri evre malignitelerdir. Belirli hastalıklara acil sağlık hizmeti sunmanın, pratikte hizmetin verimli ve kaliteli olması konusunda faydası olmaktadır. Ancak, kronik ve akut kardiyovasküler hastalıklar göğüs hastalıkları acillerinde sayıca ve ölümler nedeni ile önemli bir yer oluşturmaktadır.

SONUÇ

Göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi branşında acil sağlık hizmeti veren acil servis biriminde en sık ölüm nedenleri sırasıyla; KOAH, akciğer kanseri ve pnömonidir. Solunumsal ve kardiyak hastalıkların ortak yakınmaları olan nefes darlığı ve göğüs ağrısı nedeni ile göğüs hastalıkları acil servisine sıklıkla kardiyak hastalar da başvurmaktadır. Acilde hasta değerlendirilirken kardiyak nedenler de ayırıcı tanıda düşünülmeli, hasta çabuk ve doğru bir şekilde yönetilmelidir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde,

çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Dursun Alizoroğlu; **Tasarım:** Dursun Alizoroğlu; **Denetleme/Danışmanlık:** Dursun Alizoroğlu; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Yasemin Yıldırım; **Analiz ve/veya Yorum:** Dursun Alizoroğlu, Ahmet Emin Erbaycu, Enver Yalnız; **Kaynak Taraması:** Dursun Alizoroğlu, Ahmet Emin Erbaycu; **Makalenin Yazımı:** Dursun Alizoroğlu, Ahmet Emin Erbaycu; **Eleştirel İnceleme:** Dursun Alizoroğlu, Ahmet Emin Erbaycu; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** A. Kadri Çırak.

KAYNAKLAR

- Polat O, Kabaçam G, Güler İ, Ergişi K, Yıldız A. [Surveillance analysis of the patients attended to İbn-i Sina Hospital Emergency Department]. Turk J Emerg Med 2005;5(2): 78-81.
- Meert AP, Sculier JP, Berghmans T. Lung cancer diagnosis in the emergency department. Eur Respir J 2015;45(4):867-8.
- Barbera L, Taylor C, Dudgeon D. Why do patients with cancer visit the emergency department near the end of life? CMAJ 2010;182(6):563-8.
- Le Conte P, Riochet D, Batard E, Volteau C, Giraudeau B, Arnaudet I, et al. Death in emergency departments: a multicenter cross-sectional survey with analysis of withholding and withdrawing life support. Intensive Care Med 2010;36(5):765-72.
- Tardy B, Venet C, Zeni F, Berthet O, Viallon A, Lemaire F, et al. Death of terminally ill patients on a stretcher in the emergency department: a French speciality? Intensive Care Med 2002;28(11):1625-8.
- Gorham J, Ameye L, Berghmans T, Sculier JP, Meert AP. The lung cancer patient at the emergency department: a three-year retrospective study. Lung Cancer 2013;80(2):203-8.
- Bozdemir N, Eray O, Eken C, Şenol Y, Artaç M, Samur M. Demographics, clinical presentations and outcomes of cancer patients admitted to the emergency department. Turk J Med Sci 2009;39(2):235-40.
- Kotajima F, Kobayashi K, Sakaguchi H, Nemoto M. Lung cancer patients frequently visit the emergency room for cancer related and -unrelated issues. Mol Clin Oncol 2014;2(2):322-6.
- Sadik M, Ozlem K, Huseyin M, AliAyberk B, Ahmet S, Ozgur O. Attributes of cancer patients admitted to the emergency department in one year. World J Emerg Med 2014;5(2):85-90.
- Kim S, Clark S, Camargo CA Jr. Mortality after an emergency department visit for exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. COPD 2006;3(2):75-81.
- Dalal AA, Shah M, D'Souza AO, Rane P. Costs of COPD exacerbations in the emergency department and inpatient setting. Respir Med 2011;105(3):454-60.
- Oktay C, Cete Y, Eray O, Pekdemir M, Gunerli A. Appropriateness of emergency department visits in a Turkish university hospital. Croat Med J 2003;44(5):585-91.
- Köse A, Köse B, Öncü MR, Tuğrul F. [Admission appropriateness and profile of the patients attended to a state hospital emergency department]. Gaziantep Tıp Derg 2011;17(2): 57-62.
- Kekeç Z, Koç F, Büyük S. [Review of geriatric patients hospitalization in emergency department]. Akademik Acil Tıp Dergisi 2009;8(3): 21-4.