VAN TIP DERGİSİ Medical Journal

KLİNİK ÇALIŞMA / CLINICAL RESEARCH

Van Tıp Derg 26(2): 232-235, 2019
DOI: 10.5505/vtd.2019.27870

Acil Serviste Geriatrik Hastalar: Solunum Sıkıntısı ve Göğüs Ağrısı

Elderly Patıents In Emergency Department: Dyspnea And Chest Paın

Ekim Sağlam Gürmen[1], Cumhur Murat Tulay[2]*

[1] Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı
[2] Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı

ÖZET

Amaç: Tüm ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de yaşam koşullarının iyileşmesine paralel olarak geriatrik yaş grubunun nüfus içindeki oranı hızla artmaktadır. Geriatrik hastalar acil servislere sık olarak kardiyopulmoner şikayetler ile başvururlar. Bu çalışmanın amacı, acil servise göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı ile başvuran geriatrik hastaların tanı dağılımlarının incelenmesidir.
Gereç ve Yöntem: Üniversite Hastanesi Acil Tıp Kliniğine solunum sıkıntısı ve göğüs ağrısı ile başvuran, bilgisayarlı tomografi ve kardiyak enzim düzeyleri ile değerlendirilen 65 yaş üstü 1343 hasta üzerinde retrospektif olarak yapıldı.
Bulgular: Çalışmaya geriatrik yaş grubundan toplam 1343 solunum sıkıntısı ve göğüs ağrısı ile başvuran hasta dahil edildi. Travma nedeniyle ve aynı şikayetlerle birden fazla başvurusu olan 531 hasta çalışma dışı bırakıldı. İncelemeye alınan 812 hastanın 343'ünde (% 42.24) akciğer kaynaklı, 247'sinde (%30.41) kardiyak kaynaklı ve 222'sinde (%27.33) diğer nedenlere bağlı solunum sıkıntısı ve göğüs ağrısı saptandı. Akciğer kaynaklı solunum sıkıntısı ve göğüs ağrısıyla başvuran hastalarda en fazla pnömoni (%39.06) tanısı konulurken; kardiyak nedenlere bağlı semptomu olan hastaların %51.41'inde akut miyokard infarktüsü tespit edildi. Ayrıca daha önceden tanı almamış 35 hastaya da akciğer-plevra metastazı olan primeri akciğer dışı kanser tanısı konuldu.
Sonuç: Solunum sıkıntısı ve göğüs ağrısı etiyolojilerinin bilinerek yapılacak hasta değerlendirmelerinin tedavi başarısını arttıracağını düşünüyoruz. Acil servise başvuran geriatrik hasta sayısının günden güne arttığı göz önüne alındığında, acil servis çalışanlarının geriatri konusunda daha fazla bilgi sahibi olması acil servis tedavi başarı oranlarını arttıracak önemli bir faktördür.

Anahtar Kelimeler: Geriatri; Acil servis, Göğüs ağrısı, Dispne

ABSTRACT

Objective: As in all countries, the rate of geriatric age group in the population is increasing rapidly in parallel with the improvement of living conditions in our country. Geriatric patients frequently refer to emergency services with cardiopulmonary complaints. Tthe aim of this study was to investigate the diagnosis distributions of geriatric patients with chest pain and respiratory distress.
Materials and Methods: This retrospective study was performed with 1343 patients over 65 years of age who were admitted to Emergency Medicine Clinic with respiratory distress and chest pain and evaluated with computed tomography and cardiac enzyme levels.
Results: A total of 1343 patients with respiratory distress and chest pain from the geriatric age group were included in the study. 531 patients who were admitted due to trauma and more than one admission to hospital with the same complaints were excluded from the study. Of the 812 patients included in the study respiratory distress and chest pain was observed in 343 (42.24%) due to pulmonary origin, in 247 (30.41%) due to cardiac origin and in 222 (27.33%) due to other causes.In patients with pulmonary-related respiratory distress and chest pain, the most common cause was pneumonia (39.06%);and in 51.41% of patients with cardiac causes, acute myocardial infarction was detected. And also we detected extrapulmonary primary cancer with lung-pleura metastasis in 35 patients without any diagnosis.
Conclusion: We believe that knowing the etiology of respiratory distress and chest pain will provide better patient evaluation. Considering that the number of geriatric patients who applied for emergency services increases day by day, the fact that emergency workers have more knowledge about geriatrics is an important factor that will increase the success rate of emergency department treatment.

Key Words: Elderly patients; Emergency department; Chest pain; Dyspnea

Giriş

Yaşlılık, normal bir süreç olup, bireylerin fizyolojik ve ruhsal güçlerini geri dönüşümsüz olarak kaybetme durumu olarak tanımlanır. Organizmanın molekül hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde, zamanın ilerlemesi ile ortaya çıkan, geriye dönüşü olmayan, yapısal ve

***Sorumlu Yazar:** Cumhur Murat Tulay, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Uncubozköy Kampüsü, Yunusemre/Manisa
E-mail: cumhurtulay@hotmail.com, Tel: 0 236 236 03 30/5314, Fax: (236) 23 38 040
Geliş Tarihi: 04.09.2018, **Kabul Tarihi:** 03.11.2018

fonksiyonel değişikliklerin tümüdür. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO, 1998) yaşlılıkla ilgili yayımladığı raporlarda ve ülkemizde yaşlılığın başlangıcı 65 yaş olarak belirtilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü psikogeriatrik yaşlılık dönemini 65 yaş ve üstünü yaşlı, 85 yaş ve üzerini çok yaşlı olarak tanımlamıştır (1,2).

Tüm ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de yaşam koşullarının iyileşmesine paralel olarak geriatrik yaş grubunun nüfus içindeki oranı hızla artmaktadır (3,4). Geriatrik hasta grubunun, genç hasta grubuna göre acil servislere daha fazla başvuru oranları, acil serviste daha uzun kalış süreleri ve daha fazla ambulans hizmeti kullanım oranları olmasından dolayı acil servis hekimleri için özel bir hasta grubunu temsil ederler.

Geriatrik hastalar acil servislere sık olarak kardiyopulmoner şikayetler ile başvururlar. Göğüs ağrısı ve nefes darlığının her biri ana şikayetlerin %11'ni oluşturur (5). 112 acil sağlık hizmetlerini kullanan yaşlılarda, ilk beş hastalığın sırasıyla; hipertansiyon, akciğer hastalıkları, kardiyolojik hastalıklar, üst solunum yolu hastalıkları ve idrar yolu hastalıkları olduğu bulunmuştur (3). Kardiyolojik, nörolojik, solunumsal nedenlere ek olarak karın ağrısı, baş dönmesi ve genel düşkünlük hali ile başvurular mevcuttur. Geriatrik hastaların yoğun bakıma alınma, 112 acil sağlık hizmeti kullanma, komorbid hastalıklara sahip olma ve tanı yöntemlerini (laboratuvar, görüntüleme vb) yüksek oranda kullanma oranları genç populasyona göre daha fazladır (5).

Dispne; 40 yaş üzeri hastalarda %15-18 ve 70 yaş üzeri hastalarda %25-37 oranında görülmektedir (6). Acil servise solunum sıkıntısı nedeni ile başvuran hastalarda dispnenin kardiyak ve pulmoner nedenlerinin ayırıcı tanısının yapılması gerekir. Akut miyokard infarktüsü, konjestif kalp yetmezliği, akut koroner sendrom ve perikardiyal efüzyon- tamponad en sık kardiyak nedenler iken; kronik obstrüktif akciğer hastalığı, astım, pnömoni, pulmoner emboli, plevral efüzyon ve pnömotoraks sık görülen akciğer kaynaklı nedenler arasında yer almaktadır(7). Dispne; acil servislerde sık görülen semptomlardan birisi olmasına rağmen kardiyak ve kalp dışı nedenleri birbirinden ayırt etmek büyük bir sorundur (8). Dispne nedenini araştırmak için uygulanan tanı yöntemleri; hikâye, fizik muayene, akciğer grafisi, elektrokardiyogram, ekokardiyografi, laboratuvar incelemeleri ve bilgisayarlı toraks tomografileridir. Fizik muayene ve hikâye, tanı için yeterli duyarlılığa sahip değildir (9).

Bu çalışmanın amacı, acil servise göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı ile başvuran geriatrik hastaların tanı dağılımlarının incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, 3. basamak Üniversite Hastanesi Acil Tıp Kliniğine 1 Ocak 2017- 1 Ocak 2018 tarihleri arasında solunum sıkıntısı ve göğüs ağrısı ile başvuran 65 yaş üstü 1343 hasta üzerinde retrospektif olarak yapıldı. Veriler hastane otomasyon sistemi ve hasta dosyalarından alındı. Çalışmaya 65 yaş üstü solunum sıkıntısı ve göğüs ağrısı ile başvuran, bilgisayarlı toraks tomografisi çekilen ve beraberinde kardiyak enzim düzeyi çalışılan hastalar dahil edildi. Travma mekanizması nedeniyle başvuran hastalar çalışma dışı bırakıldı. Birden fazla başvurusu olan hastaların sadece ilk başvuruları değerlendirildi. Hastaların bilgisayarlı toraks tomografisi ve hastane otomasyon sistemindeki kardiyak enzim değerleri incelendi ve troponin düzeyi 0.04 ng/ml üzeri pozitif kabul edildi.

Solunum sıkıntısı ve göğüs ağrısı ile başvuran 65 yaş üstü hastaların başvuru şikayeti ve yapılan incelemeler sonucundaki tanıları değerlendirildi.

Çalışma verileri, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Windows 19.0 programı kullanılarak incelendi. Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma ve yüzdeler olarak raporlanmıştır.

Bulgular

Çalışmaya geriatrik yaş grubundan toplam 1343 solunum sıkıntısı ve göğüs ağrısı ile başvuran hasta dahil edildi. Travma nedeniyle acil servis başvurusu olan 134 hasta çalışma dışı bırakıldı. Acil servise çalışma süresince aynı şikayetler ile birden fazla başvurusu olan 397 hasta çalışmaya alınmadı. Değerlendirmeye alınan toplam 1343 hastanın 531'i çalışmaya dahil edilmedi. Çalışmaya dahil edilen 812 hastanın 322'si (%39.65) kadın ve 490'ı (%60.34) erkekti ve yaş ortalaması 72.7 ± 4.6 idi.

İncelemeye alınan 812 hastanın 343'ünde (% 42.24) akciğer kaynaklı, 247'sinde (%30.41) kardiyak kaynaklı ve 222'sinde (%27.33) diğer nedenlere bağlı solunum sıkıntısı ve göğüs ağrısı saptandı.

Akciğer kaynaklı nedenlere bağlı solunum sıkıntısı ve göğüs ağrısı şikayeti ile başvuran 343 hastanın 134'ünde (%39.06) pnömoni, 65'inde (%18.95) pulmoner emboli, 22'sinde (%6.41) kronik

obstrutiktif akciğer hastalığı ve 122'sinde (%35.56) plevral efüzyon, akciğer kanseri ve alerjik nedenler saptandı.

Pnömoni tanısı alan 134 hastada lökositoz (>12000) ve pulmoner dansite artışı saptandı. Bu 134 hastanın 81'si (%60.44) 85 yaş üstü, 53'ü (%39.56) 65-85 yaş grubunda idi. Pnömoni tanılı hastaların 69'u (%51.49) göğüs hastalıkları servisine 65'i (%48.51) ise yoğun bakım ünitelerine yatırılarak takip edildi. Toplam 134 hastanın 21'i (%15.67) exitus oldu.

Pulmoner emboli tanılı 65 hastanın 33'ü(%50.76) göğüs hastalıkları servisine, 32'si (%49.24) yoğun bakım ünitelerine yatırılarak takip ve tedavileri düzenlendi.

Kronik obstrutiktif akciğer hastalığı tanılı 22 hastanın 3'ü(%13.63) göğüs hastalıkları servisine, 2'si (%9.09) yoğun bakım ünitesine yatırıldı ve 17'si (%77.27) acil servisimizde tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

Diğer akciğer kaynaklı hastalıklara bağlı semptomları olan 122 hastanın 47'sinde (%38.52) akciğer kanseri, 69'unda(%56.55) plevral efüzyon ve 6 (%4.91) hastada da allerjik nedenler tespit edildi. Tespit edilen plevral efüzyonların 31'inin (%44.92) kanser hastalığına ve 38'inin (%55.07) konjestif kalp yetmezliğine sekonder olduğu saptandı.

Kardiyak kaynaklı nedenlere bağlı solunum sıkıntısı ve göğüs ağrısı şikayeti ile başvuran 247 hastanın 127'sinde (%51.41) akut miyokard infarktüsü, 60'ında (%24.29) konjestif kalp yetmezliği, 17'sinde (%6.88) perikardiyal efüzyon ve perikardiyal tamponad, 43'ünde (%17.40) aort diseksiyon-anevrizma saptandı.

127 akut myokard infarktüsü tanılı hastaya acil anjiografi kararı alındı ve koroner yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

Konjestif kalp yetmezliği tanılı 60 hastanın 10'u(%16.66) kardiyoloji servisine, 15'i (%25) koroner yoğun bakım ünitesine yatırıldı. 35'ine(%58.33) acil servisimizde konjestif kalp yetmezliği tedavisi yapılarak klinik iyileşme sonrası taburcu edildi.

Perikardiyal efüzyon ve perikardiyal tamponad saptanan 17 hasta kardiyoloji servisine yatırıldı. Mevcut perikardiyal efüzyonun konjestif kalp yetmezliğine bağlı olduğu saptandı.

Aort diseksiyon-anevrizma saptanan 43 hastanın 33'ü (%76.74) acil operasyona alındı. 10 (%23.25) hasta acil serviste exitus oldu.

Akciğer ve kardiyak kaynaklı olmayan solunum sıkıntısı ve göğüs ağrısı şikayeti ile başvuran 222 hastanın 35'inde (%15.76) akciğer- plevra metastazı olan primeri akciğer dışı kanser tanısı varlığı, 187'sinde (%84.23) karın ağrısı, sepsis, siroz, bilinç bulanıklığı ve şahitsiz arrest vakaları saptandı.

Tartışma

Günümüz koşullarında birçok ülkede geriatrik dönem ya da yaşlılık dönemi 65 yaş ve üzeri olarak kabul görmektedir. Ülkemizde 1950 yılında %3,3 olan yaşlı nüfus oranının, 2017 yılında %8,5'e yükseldiği belirlenmiştir (10).

Yaşam koşullarındaki iyileşmeler sayesinde geriatrik yaş grubundaki kişilerin toplumdaki sayısı artmakta ve acil servislerde bu yaş grubu hastalarla daha çok karşılaşılmaktadır (3,11).

Ülkemizde yapılan iki çalışma, geriatrik yaş grubunda acil servis başvurularında kardiyopulmoner sebeplerin başta gelen sebepler olduğunu ortaya koydu (3,12).

Geriatrik yaş grubunda acil servis başvuruları incelendiğinde en yaygın şikayetlerin kardiyopulmoner sebeplere bağlı olduğu; bunlar arasında da en sık göğüs ağrısı ve nefes darlığının her birinin şikayetlerin %11'ni oluşturduğu gösterildi (5).

Retrospektif olarak 22530 hasta üzerinde yapılan çalışmada yaşlı hastalarda en sık acil servis başvuru nedeninin %24 oranında göğüs ağrısı olduğunu bildirildi (13).

Biz bu çalışmada acil servisimize göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetleri ile başvuru yapan, geriatrik yaş grubundaki hastaları inceleyerek bu grup içerisindeki hastaları demografik olarak inceledik. Bu şekilde sadece göğüs ağrısı ve nefes darlığı semptomlarını değerlendirerek hem daha spesifik bir grubu inceleme hem de bu gruba ait daha ayrıntılı veriye ulaştığımızı düşünüyoruz.

Geriatrik hasta grubunun acil servise başvuru oranı, genel popülasyonun %9-%37.2'si olarak bulunmuştur (14). Bu çalışmada 65 yaş üzeri hastalarda oran %13 olarak tespit edildi.

Yapılan çalışmalarda genel olarak, kardiyak-solunum sistemi hastalıklarının en sık acil servis başvuru sebebi olduğu tespit edilmiştir (3,5,14).

Mevcut çalışmada acil servise solunum sıkıntısı ve göğüs ağrısı şikayetleri ile başvuran 65 yaş üzeri hastalarda bu semptomlara sebep olan hastalıkları demografik olarak inceleyerek daha ayrıntılı ve sebebe yönelik dağılımı ortaya koyduğumuzu düşünüyoruz. Solunum sıkıntısı ve göğüs ağrısı bulguları, primer pulmoner ya da kardiyolojik nedenlere bağlı olabileceği gibi, %27.33 oranındaki hastada diğer nedenlere bağlı olarak bu semptomların görülebileceği

ortaya konuldu. Bu bilgiler ışığında hasta değerlendirmesi yapılırken hasta anamnezi ve hasta tıbbi kayıtlarının çok önemli olduğu, hastayla ilk karşılaşmada hikaye ve kayıtların hekim tarafından incelenmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı şikayeti ile gelen geriatrik hastaların büyük bir kısmında hikaye ve fizik muayene ile ayırıcı tanıya ulaşılabiliniyorken, bazı durumlarda tanıya gitmekte veya ayırıcı tanıda bilgisayarlı tomografi en sık başvurulan tanısal görüntüleme yöntemi haline gelmiştir. Toraks tomografisi çekilen hastaların verilerini ve nihai tanılarını inceleyerek geriatrik hasta grubunda en sık karşılaşılan ve ayırıcı tanısı zor yapılan durumlarda görüntüleme yönteminin acil servislerde tanı koymada ve hayatı tehdit eden durumlarda klinisyenin işini kolaylaştırdığını düşünüyoruz.

Bu çalışmanın amacı; acil servis konsültasyon süreleri - yatış zamanları ya da acil serviste hastaların kalış zamanlarını değerlendirmek değil, solunum sıkıntısı ve göğüs ağrısı ile başvuran hastalarda sebebe yönelik demografik incelemenin yapılmasıdır.

Kısıtlılıklar: Çalışmanın geriye dönük dosya taramasına dayalı olduğu için birkaç kısıtlılık söz konusudur. Örnekleme her ne kadar formal istatistiksel olsa da evreni temsil etmeme ihtimali mevcuttur. Hastaların tekrarlayan başvuruları olduğu için sadece ilk başvuruları alınmıştır. Diğer bir kısıtlılık ise çalışmanın tek merkezli olmasıdır. Türkiye'deki geriatrik popülasyonu acil servisimize başvuran geriatrik olguları farklı nedenlerle tam olarak temsil etmiyor olabilir. Bunun için çok merkezli prospektif çalışmalar yapmak gerekir.

Sonuç olarak, Acil servise başvuran geriatrik hasta sayısının günden güne arttığı göz önüne alındığında, acil servis çalışanlarının geriatri konusunda daha fazla bilgi sahibi olması acil servis tedavi başarı oranlarını arttıracak önemli bir faktördür.

Kaynaklar

1. WHO Psychogeriatric, report of a WHO Scientific Group, Technical Reports Series 507, Geneva. Cited in Davise AM. Epidemiology 1972; 185; 14(1): 9-21.
2. WHO The uses of epidemiology in the study of the elderly. WHO, Technical Reports Series 1984; 706, Geneva: 8-9.
3. Ünsal A, Çevik AA, Metintaş S, Arslantaş D, İnan OÇ. Yaşlı hastaların acil servis başvuruları. Turk J Geriatrics 2003;(6): 83-88.
4. Strange GR, Chen EH. Use of emergency departments by elder patients: a five-year follow-up study. Acad Emerg Med 1998; (5): 1157-1162.
5. Wilber ST, Gerson LW. A research agenda for geriatric emergency medicine. Acad Emerg Med 2003;(10): 251-260.
6. Parshall MB, Schwartzstein RM, Adams L, et al. An official American Thoracic Society statement: update on the mechanisms, assessment, and management of dyspnea. Am J Respir Crit Care Med 2012; (185): 435-452.
7. Shiber JR, Santana J. Dyspnea. Med Clin North Am. 2006 May;(90):453-479.
8. Cibinel GA, Casoli G, Elia F, et al. Diagnostic accuracy and reproducibility of pleural and lung ultrasound in discriminating cardiogenic causes ofacute dyspnea in the emergency department. Intern Emerg Med 2012; (7): 65-70.
9. Cardinale L, Volpicelli G, Binello F, et al. Clinical application of lung ultrasound in patients with acute dyspnea: differential diagnosis between cardiogenic and pulmonary causes. Radiol Med. 2009; (114): 1053-1064.
10. İstatistiklerle Yaşlılar, 2017 http://www.tuik.gov.tr (ET: 27/08/2018)
11. Sarıtaş A, Kandiş H, Baltacı D. Approach to Geriatric Patients in Emergency Services. JAEM 2013; (12): 93-7.
12. Nur N, Demir OF, Çetinkaya S, Tirek N. Yaşlılar tarafından kullanılan 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin değerlendirilmesi. Türk Geriatri Dergisi 2008;(11):7-11.
13. Ross MA, Compton S, Richardson D, Jones R, Nittis T, Wilson A. The use and effectiveness of an emergency department observation unit for elderly patients. Ann Emerg Med 2003; (41): 668-77.
14. Loğoğlu A, Ayrık C, Köse A, Bozkurt S, Demir F, Narcı H, Karaaslan U. Acil Servise Başvuran Travma Dışı Geriatrik Olguların Demografik Özelliklerinin İncelenmesi. Tr J Emerg Med 2013; 13(4): 171-179.