

Reanimasyon Ünitesinde Tedavi Edilen Hastaların Analizi (1982 Ekim - 1984 Ekim Ayları) *

Gürayten ÖZYURT**
Gülşen KORFALI***
Şükran ŞAHİN***

ÖZET

1982 yılı Ekim — 1984 yılı Ekim ayları içinde 274 hasta Reanimasyon Ünitesinde tedavi görmüş, 191 hasta (% 69.7) şifa ile taburcu edilmiş, 9 hasta (% 3.3) vejetatif durumda kliniklere gönderilmiş, 74 hasta (% 27) ise kaybedilmiştir. Tedavi gören en büyük grubu 120 hasta ile (% 43.8) zehirlenmeler oluşturmakta ve bu grupta şifa oranı da en yüksek bulunmaktadır. Exitusla sonuçlanan gruplar ameliyat sonrası solunum yetmezliği, kafa travmaları ile serebro vasküler olaylar geçiren hastalardan oluşmaktadır. Yirmidört saatle 1 hafta içinde ventilatör tedavisi gören hastalarda şifa oranı en yüksektir. Oysa ventilatörde kalma süresi uzadıkça beslenme problemleri, solunum yetmezliği ve sepsise neden olup ölüme yol açmaktadır.

SUMMARY

Analysis of The Patients Admitted to the Respiratory Intensive Care Unit During First Two Years (October 1982 — October 1984)

In a series 274 patients treated in the Respiratory Intensive Care Unit, 191 patients (69.7 percent) had realized good recovery, 9 patients (3.3 percent) were in vegetative status and 74 patients (27 percent) were died. 120 acute poisoned patients were the largest group which highest percentage of healthy outcome. The fatal group, however, included the patients who had postoperative respiratory insufficiency and head injury. High outcome scale were recorded on the patients who we-

- * I. Yoğun Bakım Kongresi (1984, Marmaris) 'te sunulmuştur.
** Prof. Dr.; Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı
*** Yard.Doç. Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

re kept on ventilatory therapy during a week. Whenever the ventilatory support was exceeded this period, the lack of nutrition, respiratory insufficiency and sepsis led a fatal outcome.

1982 yılı Ekim ayı ile 1984 yılı Ekim ayları arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Reanimasyon Ünitesinde yatırılarak tedavi edilen 274 hastanın yatış nedenleri, yapılan tedavi, sonuçlar bu çalışma ile sunulmaktadır. Ünitemiz bir solunum yoğun bakım ünitesi olarak kurulmuş ve hasta kabul kriteri solunum yetmezliği bulgularına göre yapılmaktadır. İlk 2 yıllık çalışma dönemini kapsayan 1982-84 yılları içinde tedaviye alınan hastaların 33'ünü 2-14 yaşlar arasındaki çocuklar, 241'ini ise erişkin hastalar oluşturmaktadır.

Hastaların yatış nedenleri Tablo I'de gösterilmiştir.

Tablo: I
Reanimasyon Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Yatış Nedenleri,
Tedavi Sonuçları

Yatış Nedeni	TOPLAM		ŞİFA		SALAH		EXITUS	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ameliyat sonrası so- lunum yetmezliği+ Kardiak arrest sonucu	65+9 = 74	27	40+5	23.6	2		23+4	36.5
Zehirlenmeler	120	43.8	107	56	6		7	9.5
Göğüs travmaları	9	3.3	7	3.7	—		2	2.7
Kafa travmaları ve se- rebro vasküler olaylar	32	11.7	5	2.6	1		26	35.1
Akciğer hastalıkları	18	6.6	12	6.3	—		6	10.1
Epilepsi ve nörolojik hastalıklar+tetanoz	14+7=21	7.7	13+2 = 15	7.9	—		2 + 5	8.1
T O P L A M	274	100.1	191	100.0	9		74	100.0

Tedavi sırasında uygulanan solunum tedavisi yöntemleri Tablo: II'de gösterilmiştir.

Tablo: II
Reanimasyon Ünitesinde Tedavi Gören
Hastalarda Uygulanan Solunum
Tedavisi Yöntemleri

	Hasta Sayısı	%
Oksijen tedavisi (maske ve endotrakeal tüple)	122	44.5
Ventilatör tedavisi	152	55.5
T O P L A M	274	100.0

Solunum tedavileri ventilatörle sürdürülen hastaların ventilatörde kalma süreleri Tablo III'de gösterilmiştir.

Tablo: III
Ventilatör Tedavi Süreleri

	Hasta Sayısı	%
Kısa süreli (24 saat)	49	32.2
Uzun süreli (24 saat-1 hafta)	63	41.4
Uzun süreli (1 haftadan fazla)	40	26.3

Ünitemizde tedavi gören hastalarda tedavi sonuçlarının sayısal ve yüzde olarak belirlenmesi Tablo IV'de gösterilmiştir.

Tablo: IV
1982 Ekim-1984 Ekim Ayları İçinde Uludağ
Üniv. Tıp Fak. Reanimasyon Ünitesinde
Tedavi Gören Hastaların Tedavi Sonuçları

	Sayı	%
Şifa ile taburcu olanlar	191	69.7
Salah ile kliniklere gönderilenler	9	3.3
Exitus olanlar	74	27.0

BULGULAR

Tablolarda belirtildiği gibi toplam hastaların % 69.7'si şifa ile taburcu olurken, % 27'si kaybedilmiştir. Salah ile kliniklere gönderilen 9 kişilik grup ise koma halinde Ünitemize yatırılıp, uzun süreli tedavi gördükten sonra vejetatif durumda Nöroloji Kliniğine gönderilen hastalarımızdır.

Tablo I'de hastalarımızın çoğunluğunu % 43.8 oranla zehirlenmeler oluşturmaktadır. Yüzyirmi hastanın 107'si şifa ile taburcu edilmiş, 7 hasta kaybedilmiş, kaybedilen hastalardan 2'si mantar zehirlenmesi, 2'si Ünitemize olaydan 3'er gün sonra getirilen CO zehirlenmeleri, 2'si tarım koruma ilaçlı domatesi yiyen bir ailenin fertleri, 1'i ise kesin teşhis konulamayan bilinci kaybolmuş solunum yetmezliği olan zehirlenme olasılığı olan bir hastadır.

Göğüs travması nedeniyle yatırılan hastaları multipl kot fraktürü ve kot fraktürü ve sternum kırığı olan hastalar oluşturmaktadır. Kaybedilen hastalar ampiyem ve sepsis nedeniyleledir.

Kafa travması olan 32 hasta üniteye yatırılmış, ancak 5'i kurtarılabilmiş, 26'sı kaybedilmiştir. Kaybedilen hastaların 2'si anevrizma kanamasıdır. Diğerleri travma nedeniyle ameliyata alınıp, ameliyat sonrası ünitemizde tedavi edilen hastalarımızdır.

TARTIŞMA

Kafa travmalarının Kanada'da, 30 yaş üstündeki popülasyonda en büyük ölüm nedeni olduğu Gelb ve ark.¹ tarafından bildirilmiştir. Kafa travmalı hastaların % 35'inin ekstrakranial travması da bulunduğu, anesteziyoloğun enerjisini beyinden çok diğer organları normal fizyolojisine getirmek için harcadığı yazarlarca belirtilmektedir. Bu gerçek bizim rakamlarımız için de doğrudur. Abdominal travma nedeniyle ameliyata alınan şoktaki hastalarımızda kafa travması gözden kaçmakta, tedavi bu yüzden gecikebilmektedir.

Kafa travmalarında yoğun bakımın değeri pek çok yazar tarafından araştırılmaktadır. Serebral olaydan birkaç dakika sonra, fikse dilate pupilla ve komada getirilen 462 kişilik bir seride, mortalite oranının % 95 olduğu bildirilmiştir. Ancak özel bir merkezde 24 saat içinde bile başurma sözkonusu olduğunda, bu oranın % 65'e düşebileceği ileri sürülmektedir².

Yoğun bakım gerektiren anestezi komplikasyonlarını 5 yıllık bir süre içinde inceleyen Barnes, P.J., Havill, J.H.³ anestezi sonrası ilk 24 saatin kardiopulmoner arrest için yüksek risk taşıdığını, bundan sonraki 12-24 saatin de aynı tehlikeye aday olduğunu belirtmişlerdir. Kardiak arrest nedeni ile üniteye yatırılan 9 hastadan 4'ü kaybedilmiştir. Bunlardan biri yanlış kan transfüzyonu yapılmış bir hastadır. Diğerleri travma nedeniyle ameliyata alındığında indüksiyonda veya ameliyat sırasında kardiak arrest geçirmiş acil hastalardır. Hava embolisi nedeniyle 1 hasta, laringoskopi sırasında arrest olan 1 hasta uzun süreli tedaviden sonra iyileşen hastalarımızdandır.

Aynı grup içinde yer alan ameliyat sonrası solunum yetmezliği olan hastalardan exitus olanlar, tüm kaybedilen hastalarla oranlandığında kafa travmalı hastalardan exitus olanlarla benzer yüzde göstermektedirler. Cerrahi nedenler bu oranın yüksekliğine yol açabileceği gibi, ünitemizin kuruluş halinde olması, personelin yetiştirme devresinde bulunmaları da etken olabilir.

Akciğer hastalıkları grubundaki hastalar, status astmatikus ve aspirasyon pnömonisi nedeniyle servislerden veya diğer hastanelerden ünitemize sevk edilmişlerdir. Onsekiz hastadan 12'sinde tedaviden olumlu sonuç alınmış, 6 hasta ise antibiotiklere direnç kazanıp akciğer infeksiyonu giderek ağırlaşarak, gram negatif sepsis tablosu ile kaybedilmişlerdir.

Astma nöbetinin hastaların % 10'unda hayatı tehdit eden boyutlara ulaşabileceği, bunun da ancak yoğun bakım yöntemleri ile düzeltilebileceği yazarlarca belirtilmiştir⁴. Biz statusda olan hastalarımızda uyguladığımız kontrollü solunum, antibiotik ve bronkodilatatör tedavi ve sedasyonla olumlu sonuçlar aldık.

Dört yıllık çalışma sürecinde durdurulamayan konvülsiyonlar nedeniyle 119 (% 6) hastayı tedavi ettiklerini bildiren yazarlar, güçlü antikonvülsanların tek olarak veya kombine edilmesi ile hastaların dramatik olarak düzeltilebileceğini ancak prognoz'un altta yatan nedene bağlı olacağını belirtmektedirler⁵.

Biz çalışmamızda antikonvülsan tedavi ile birlikte hastaları entübe ederek solunumu destek tedavisine almak zorunda kaldık ve 11 hastamız bu tedaviden yarar gördüler.

Aynı grup içinde görülen tetanoz hastaları ise başarılı olmadığımız hasta gruplarındandır. Yedi hastanın 5'i ne yazık ki kaybedilmiştir. Kaybedilen hastalar içinde 8 yaşında bir okul çocuğu da bulunmaktadır. Sonuçlarımızın kötü olması karma aşı uygulamalarının devamlı yapıldığı ülkemizde, aşuların ve antitoksik serumların niteliklerinden bazı şüphelerin doğmasına yol açmaktadır.

Solunum tedavisi gören hastalarımızdan yarıya yakın kısmının maske ve endotrakeal tüple O₂ tedavisi gördükleri, diğer grubun ise 24 saatle 1 ay arasında değişen, çeşitli solunum tedavileri gördükleri Tablo II'de belirtilmektedir. İlk 24 saatte ventilatörden ayrılan hasta oranı % 32.2, 1 haftaya kadar tedavi görenler % 41.4'ü, 1 hafta ile 1 ay süre içinde tedavi görenler % 26.3'ü oluşturmaktadır. Exitus olan toplam 74 hastanın 40'ı uzun süreli ventilatör tedavisi gören hastalardır. En uzun süre ventilatörde kalan CO zehirlenmesi nedeniyle 28 gün devamlı ventilasyon yapılan hastadır. Kanımıza göre uzun süreli ventilasyon tedavisi sırasında exitus'u hazırlayan neden, patolojinin ağırlığı yanında, beslenme bozukluğu, bunun yolaçtığı solunum yetmezliği ve sepsisdir.

Türlü nontravmatik etiyoloji nedeni ile en az 6 saat komada kalan 310 hastanın tedavi sonuçlarının dökümünü yapan Levy ve ark.⁶, 1 inci ayın sonunda grubun % 59'unun öldüğünü, % 11'inin tamamen düzeldiğini, diğer % 30'unun ise vejetatif durum ile total bakım gerektiren ağır güçsüzlük ile ailelerinin yardımıyla günlük yaşamını devam ettirebilen hastalardan oluştuğunu belirtmektedirler.

1968-73 yılları arasında 5 yıllık devrede Beth Israel Hastanesinin Solunum ve Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinin çalışmalarını açıklayan Skillman, J.J., Bushnell, L.S.⁷ çeşitli cerrahi ve tıbbi gruplardan aldıkları sonuçları % 69-98 olarak belirtmişlerdir. Bu sonuçlar yaşayanların sayılarına göre oranlanmıştır. Solunum problemleri halledilip, kardiovasküler ve üriner sistemleri stabil olduğu halde vejetatif olarak tanımladığımız 9 hasta (% 3.3), % 69.7'lik şifa oranına katıldığında yaşayanların oranı bizde % 73'ü bulmaktadır.

Sonuç olarak, yeni kurulan bir ünitenin ilk istatistik sonuçları olarak; solunum yetmezliği teşhis edilen büyük bir grup, solunum yolu kontrolü, O₂ ve antibiyotik tedavisinin yoğun bakımda yapılması ile şifa bulmaktadır. Yine büyük bir yüzde ilk 24 saat ile 1 haftalık ventilatör tedavisi ile iyileşmektedir. Onbeş günü aşan ventilatör tedavilerinde yeterli beslenmenin nazogastrik ve intravenöz yolla sağlanamaması, hem sepsisi hem de solunum yetmezliğini hazırlamaktadır.

KAYNAKLAR

1. GELB, A.W., MANNINAN, P.H., MEZON, B.J., DURWARD, Q.J.: The anesthetic and the head-injured patient. *Can Anaesth. Soc. J.*, 31(1): 98-108, 1984.
2. PRICE, D.J.: Difficulties in evaluating the effectiveness of intensive care in head injury management. *Crit. Care. Med.*, 9: 151-154, 1981.
3. BARNES, P.J., HAWILL, J.H.: Anesthetic complications requiring intensive care, a five year review, *Anaesth and Intens Care*, 8: 404-409, 1980.
4. MARGUARD, D.L., WASSERMAN, S.I.: Asthma in the adult. In: *Textbook of Critical Care* (ed. Shoemaker, W.C., Thompson, W.L., Holbrook, P.R.),

- W.B. Saunders Comp., Philadelphia, London, Toronto, Mexico City, Rio de Janeiro, Sydney, Tokyo, 1984, p. 258-264.
5. NOVAIHAT, F., BOURDAIN, J.L., BRUN-BUISSON, C.: Status Epilepticus. In: Care of the Critically Ill Patients (ed. Tinker, J., Rapin, M.), Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, Newyork, 1983, p. 773-785.
 6. LEVY, D.E., KNILL-JONES, R.P., PLUM, F.: The vegetative state and its prognosis following nontraumatic coma. Ann. New York Acad. Science, 315: 293-306, 1978.
 7. SKILLMAN, J.J., BUSHNELL, L.S.: Organization and Management of an Intensive Care Unit, Intensive Care, Little, Brown and Comp., USA, 1975, p. 11.

Prof. Dr. Gürayten ÖZYURT

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

BURSA