

İNFEKSİYON HASTALIKLARININ TANISINDA KALİTE

Ali MERT

İnfeksiyon hastalıklarının tanısında kalite başlığı altında basitçe 2 alt grup oluşturabiliriz. İlki hekimin doğrudan bir ürünü olan klinik tanı, diğeri ise bir teknoloji ürünü olan laboratuvar tanısıdır. Tartışmaya çalışacağım ana felsefe; teknoloji ürününe işe karıştırmadan deneyimli bir hekimin ve hastasının birlikte klinik tanıya ne boyutlarda katkılarının olabileceğidir. Klinik tanıda; görmesini bilen bir göze, konuşmasını bilen bir ağıza, dokunmasını bilen sihirli ellere, işitmesini bilen bir kulağa, mesleğine aşık olan bir kalbe ve tüm bunları yorumlayabilecek sürekli yenilenen bilgilerle yüklenmiş akılcı ve çağdaş bir beyne gereksinim vardır.

İnfeksiyon hastalıklarının klinik tanısında kaliteyi arttıran etmenler 15 başlık altında toplanabilir:

- 1- Hekimin işini ciddiye alması
- 2- Hekimlik aşkı (meslek aşkı)
- 3- Hekimin duygu durumu
- 4- Ayrıntılı öykü alma sanatı
- 5- Usta yapılı fizik bakı
- 6- Hekimin düşünce özgürlüğü
- 7- Hastanın hastalığı ile ilgili uyarılarının dikkate alınması
- 8- Hasta-hekim arasında güven ortamının oluşması
- 9- Hekimin başka bir doktor tarafından konulan ön tanıyı başta görmemesi, eğer görmüşse etkilenmemesi
- 10- Deneyim
- 11- Yenilenen bilgi yükü (bilgelik)
- 12- Düşünmesini bilen beyin (düşünce adamı)
- 13- İyi insan olma (erdemlik)
- 14- Eğitim aşkı (eğitmenlik)
- 15- Altıncı his

Hekimlik aşkı: Kanımca aşkların en güzellerinden biri hekimlik aşkıdır. Çünkü meslekten keyif almayı ve üretmeyi sağlayan temel itici güçtür. Mesleğine aşık olmayan ve onu bir rant aracı gibi gören hekimlerin vay haline.

Hekimin duygu durumu: Son derece önemlidir. Kötü duygu durumu mental ve fiziksel verimi düşüren ana etmenddir. Koşullar hekimin durumunu yükseltici yönde düzenlenmelidir. Burada temel yol adaletli olmak ve hakkı haklıya vermektir. Hakkı güçlüye vermek değil.

Öykü: Hastanın sosyo-kültürel durumuna göre akılcı ve ayrıntılı öykü alabilme gerçek anlamda bir iletişim sanatıdır. Hastaya yeterli zaman ayırma ve hastanın yakınmalarını tam olarak açıklayabilmesi için koşulların oluşturulması çok önemlidir. Hastayla kavga eder gibi öykü alınmamalıdır. İyi öykü almada deneyimin yeri tartışılmaz. Bu deneyimde usta-çırak öğretisinin payı büyüktür. O halde bilenler (eğitmenler) bilmeyenlerle ilgi ve becerilerini paylaşmalıdır. Unutulmamalıdır ki veren el alan elden üstündür. Daha öykü düzeyinde bazı infeksiyon hastalıklarının ön tanısı, hatta tanısı konulabilmektedir. Örneklik sıtma nöbeti öyküsü, sıtma tanısı koydurabilir.

Fizik bakı (FB): Öykü ile birleştirilen ustaca yapılmış FB'nın infeksiyon hastalıklarının tanısındaki yeri doldurulamaz. FB iyi bir gözlemlerle başlar. Hastanın genel görüntüsünden Babinski refleksine kadar tüm muayene yöntemleri uygulanmalıdır. Hastanın nezlesi var diye dalak muayenesinin ne gereği var dememelidir. Yani her hastalıkta tam bir FB yapılmalıdır. Öyküde deneyim ne denli önemli ise FB'da da o kadar önemlidir. Dalak muayenesinden geri bırakılan el kısa sürede bu becerisini kaybedecektir. Öyküsünde akut başlangıçlı ateş, baş ağrısı ve bulantı-kusma olan bir hastada ense sertliğinin saptanması, akut menenjit sendromu ön tanısını koydurur. Öykü ve FB'nın bir ürünü olan bu ön tanı, hemen yapılması gerekenleri ve etiyolojik taniya gidişi belirlemede temel bir yönlendirici durumdadır.

Hekimin düşünce özgürlüğü: Hekim baskılar nedeniyle düşünce özürsü bir duruma getirilmemelidir. Ustasına bu anlamda büyük görev düşmektedir. Hasta ziyaretlerinde tartışmalara fırsat veren bir ortam oluşturulmalıdır. Olumluluklar mutlaka takdir edilmelidir. İnsanın, moral değerleri olan bir yaratık olduğu unutulmamalıdır. Moral değerleri yok edilmiş birinden üretkenlik beklenemez. Üstlerin görevi, her şeye karşı çıkan bir canavar ya da her şeye boyun eğen bir kuzu oluşturmak değil, üretken bir kafanın oluşmasına katkıda bulunmaktır.

Hastanın hastalığı ile ilgili uyarılarının dikkate alınması: Kesinlikle küçümsenmesi gereken bir konudur. Hastaya hastalığının ne olabileceği sorulmalı ve görüşleri alınmalıdır. Bu durum geleneksel öykü almanın dışında bir yaklaşımdır. Bazen hasta, bize saçma gelen, önemsiz gibi görünen, dinlemek bile istemediğimiz birtakım açıklamalarda ve uyarılarda bulunabilir. Bunların her biri dikkatlice dinlenmeli ve not alınmalıdır. Komşusunda sıtma nöbetleri gören bir hastanın, hastalığının sıtma olabileceği konusundaki uyarısının doğru çıktığına tanık olmuştur.

Deneyim: 3 yerden kazanılır;

a- Ustadan: Tüm sanat dallarında olduğu gibi hekimlikte de usta-çırak yöntemi geçerlidir. Ama ustası verici, çırağı alıcı olmalıdır.

b- Kişisel uygulamalardan ve

c- Yapılan yanlışlardan: Ders çıkarıldığında son derece öğretici bir yoldur. Ama faturası ağır olabilir. İnsan artı ve eksileri olan bir canlıdır. Amaç artıları yakalamaktır. Bu da emekle olur. Eksileri oluşturmak için emek gerekmez. Artı için emek vermediyseniz mutlak eksilere gidilir. Bu anlayış hekimlikte çok önemlidir. Bilgilerinizi yenilemez, deneyimlerinizi arttırmaz, duygu durumunuzu yükseltmez ve mesleğinizi sevmez iseniz, eksiler oluşmaya başlayacaktır ve yanlışlar kaçınılmaz bir biçimde gelecektir.

Yenilenen bilgi yükü: Hekim bilgilerini en yeni ve güvenilir kaynaklardan sürekli yenilemelidir. Bu teorik bilgiler pratikle birleştirildiğinde yani yaşama geçirildiğinde keyif verir ve unutulmamak üzere beyine kazınır.

Düşünmesini bilen beyin (düşünce adamı): Böylelerine her alanda ve her dönemde gereksinim vardır. Fakültede kariyer yapan herkes doçent veya profesör olabilir. Fakat akademisyen olamaz. Akademisyenlik ruh, felsefe ve anlayış ürünüdür. Sürekli üretme, artıları arttırma ve evrensel doğruları yakalama peşinde olma anlayışıdır. Bir insanı, evren kabul eden ve bir insana yapılan haksızlığı kendine ve evrene yapılan haksızlık gibi değerlendiren bir anlayıştır. Düşünce adamı gün boyu yaptıklarını-söylediklerini akşam odasına çekilip yargılayandır. Eğer hata-haksızlık yapmışsa kör hislerine uymadan ertesi gün bunu düzeltme çabası ve ızdırabı içinde olan insandır. Düşünce adamı, yapılan haksızlıkların yapanların yanına kâr kalmayacağı, ekolojik dengenin her yapılanı yargıladığını bilen kafadır.

İyi insan olma (erdemlilik): Bir emek ürünüdür. İnsan artıları ve eksileri olan bir yaratıktır. Amacımız artıları arttırma eksileri azaltma uğraşısı olmalıdır. Hiç eksileri olmayan bir insan amaçlamak, insan olmanın doğasına ters düşer. İnsan artı ve eksileriyle bir bütün olarak değerlendirilir. Bu bütünlük içinde artıları ağır basıyorsa, artıları arttırma çabası içindeyse, eksilerinin farkındaysa ve bunlarda ısrarcı olmama bilincindeyse, bu güzel insandır. Yani güzel insan, aklını ve kalbini doğrulara açan insandır. Erdemli olmayan insan iyi hekim olduğunu sanır ama olamaz.

Eğitim aşkı (eğitmenlik=öğretmenlik): Ne güzel bir aşktır. Tüm yaşamım boyunca en mutlu olduğum, bütün dünya ile bağlantılarımın koptuğu dönemler bildiklerimi birilere aktardığım anlardır. Eğitim benim için bir tutku ve aşktır. Bu bir evrensel doğrudur. İnsan olmanın bir boyutudur. İnsanı eğiten en önemli yollardan biri de öğretmenliktir. Öğretirken öğrenirsiniz. Bilgileriniz yerleşir, yeşerir ve anlamlı hale gelir. Gerçek eğitimcilerin "Kel Aynak" kuşları gibi soyları tükenme sürecine girmiştir. Bunlar koruma altına alınmalıdır. Rantı olmayan bu gönül sevdalılarına sahip çıkılmalıdır.

Altıncı his: Klinik tanıda kaliteyi arttıran tüm etmenlerin birlikte oluşturduğu son üründür. Edinilmesi güçtür. Hekim bilgilerini sürekli besler ve bu bilgileri uygulamaya akılcı olarak aktarırsa, bunu yılmadan ve severek yaparsa, deneyimi her gün artacaktır. Yıllar içinde yenilenen ve pratik uygulamayla perçinleşen bilgiler, sürekli artan fizik bakı becerisi ve öldürülmeyen meslek aşkı, klinik tanıda son derece önemli bir felsefeyi, yani altıncı hissi oluşturacaktır.

İnfeksiyon hastalıklarının tanısında klinik yaklaşım kalitesinin önemini, rastlantısal olarak sıtma tanısı konulan bir olgu örneğiyle vurgulamak istiyorum. Bunun gibi sayısız örnekler verilebilir.

Olgu: 22 yaşındaki erkek hasta, 2 haftadır halsizlik, 7 gündür her sabah üşüme-titreme ile (~1/2 saat) yükselen ve terleme ile ~1/2 saat düşen ateş (~3 saat), nöbete eşlik eden baş ağrısı ve bulantı-kusma yakınmalarıyla Fakültemizin 'Acil Dahiliye Kliniği'ne başvurmuş, hepato-splenomegali ve pansitopeni saptanması üzerine akut lökoz ön tanısıyla Hematoloji Kliniği ile konsültasyonu yapılmış, periferik yaymasında *Plasmodium* trofozoitlerinin saptanması üzerine kliniğimize yatırılmıştır. Hastanın Batman'da yaşadığı, 2 hafta önce İstanbul'a geldiği, bu yakınmaları nedeniyle 2 ayrı doktora gittiği, doktorlara komşularında sıtma olduğu ve kendisinde de sıtma olabileceğini belirtmesine karşın sinüzit, düodenal ülser gibi tanılarla tedavi edildiği öğrenildi. Konjonktivalar ve deride solukluk, sklerada subikter, 3 cm hepatomegali ve 13 cm splenomegali saptandı. Hct % 21 (eritrosit indeksleri normal), lökosit 1800 mm³ (% 40 PNL, % 55 lenfosit, % 5 monosit), trombosit 28000 mm³, retikülosit % 0.4 ve ESH 112 mg/saat bulundu. İndirekt bilirubin 2 mg/dL, LDH 869 UI/L (N:200-450), haptogloblin 4 mg/dl (N:22-226), ferritin 869 ng/ml (N:15-400), Coombs testleri negatif, demir ve demir bağlama normal idi. Anemi hemolitik anemi ile uyumlu bulundu. Kemik iliği hipersellüler idi (Miyeloid/eritoid oranı 51/49). Kliniğimizde de nöbet dönemlerinde yapılan periferik yaymaların Giemsa boyasında *P.vivax* trofozoitleri görüldü. Klorokin+primakin tedavisi uygulandı. Klinik yanıt 48 saat içinde alındı. Tedavinin 14. gününde Hct % 34, lökosit 4100/mm³, trombosit 250000/mm³ ve splenomegali 2 cm bulundu. Benzer yakınmalarında hemen başvurması istenen hasta, 14 ay sonra kontrole geldi. Bu sürede hiç nöbetinin olmadığı öğrenildi. Splenomegali saptanmayan hastada Hct % 46, lökosit 7500/mm³, trombosit 250000/mm³ ve ESH 15 mm/saat bulundu.

İrdeleme: Olgumuzun, sıtmanın endemik olduğu bir bölgede (Batman'da) yaşadığı, 2 hafta önce (Ekim 1995) İstanbul'a geldiği, bu yakınmaları nedeniyle iki ayrı doktora gittiği, doktorlara komşularında sıtma olduğu ve kendisinin de sıtma olabileceğini belirtmesine karşın sinüzit, ülser gibi tanılarla antibiyotikler ve anti-ülser ilaçların verildiği öğre-

nildi. Yedi gündür her gün tipik sıtma nöbeti tanımlayan hastada dev splenomegali (13 cm) saptandı. Hastanın öyküsü ve fizik muayene bulgusuna göre sıtmanın düşünülmemesi son derece şaşırtıcıdır. Bu durum yeni kuşak hekimlerin sıtmayı hatırlamamasından kaynaklanabilir. Sıtma nöbetine eşlik eden baş ağrısı, bulantı ve kusma gibi yakınmalar hekimleri yanıltmakta, sinüzit, duodenal ülser gibi tanılar konulmasına yol açmaktadır.

Bu olguda üç hekim de klinik değerlendirmeyle sıtma ön tanısını atlamışlardır. Bu durum klinik tanıda kaliteyi arttıran hangi etmenlerin yetersiz kullanımı sonucu oluşmuştur? Şimdi bunları başlıklar halinde tartışalım.

1- Ayrıntılı öykü alma sanatı: Örneklik sıtma nöbetini yakalama, ya iyi bir öykü almayla, ya da sıtma nöbetini görmeye mümkün. Yedi gündür ateşi olan hastamızda ateş öyküsü ayrıntılı ve bilinçli alınmadığından her üç hekim de sıtma düşünmemiştir. Gerçekten kaliteli klinik tanıda öykünün yeri son derece önemlidir.

2- Ustaca yapılan fizik muayene becerisi: Dev splenomegalinin varlığı saptanmış olacaktı. Öykü ile elde edilebilen örneklik sıtma nöbeti dev splenomegali bulgusuyla birleştirilince ilk düşünülmesi gereken hastalık sıtmadır.

3- Hastanın hastalığı ile ilgili uyarılarının dikkate alınması: Komşularında sıtma nöbetini gören hasta kendi ateş nöbetlerinin de sıtma olabileceğini üç ayrı hekime söylemesine karşın söyledikleri dikkate alınmamıştır.

4- Deneyim: Sıtma konusunda deneyimi olan hekim bu olgu karşısında hemen sıtma düşünürdü.

5- Yenilenen bilgi yükü: Akut sinüzit, duodenal ülser aktivasyonu gibi tanılar alan bu olguda hekimler tarafından splenomegali saptansaydı bu iki hastalık düşünülmezdi. Çünkü bu iki hastalıkta splenomegali olmaz. Ayrıca duodenal ülser aktivasyonu ateşe neden olmaz. Yenilenen bilgi yükü ve deneyim bu yaklaşımlarda son derece önemlidir.

6- Düşünmesini bilen beyin ve altıncı his: Tüm klinik belirti ve bulgular ayrı ayrı düşünülerek bir sentez yapılmalı ve olası ön tanılar konulmalıdır. Geliştirilmiş altıncı hissin son tandı payı büyüktür.

Sonuç olarak; ayrıntılı öykü almasını bilen, ustaca yapılan fizik bakı becerisi olan, hastanın uyarılarını önemseyen, deneyimli, bilgili ve altıncı hissini geliştirmiş bir hekimin kaliteli bir klinik tanısının olacağı ortadadır.