
İnfeksiyon Hastalıkları Konsültasyonları ve DAS İşlemleri

Doç. Dr. Halit ÖZSÜT

*Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi,
İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İSTANBUL*

Konsültasyon latince “consultati” sözcüğünden kaynaklanan bir kelimedir. Etraflı görüşme, danışma ya da hekimin bir hasta hakkında verdiği fikir anlamını kapsamaktadır. Konsültasyon terimi karşılığı olarak Türkçe’de “danışım” önerilmiştir. Konsültasyon için başka bir tanımlama iki ya da daha fazla sayıda hekimin bir hasta başında buluşup, o hasta üzerinde fikir alışverişi yapmalarıdır. Konsültasyon, hastanın beklenen şifası normal olarak düşünülen zaman sınırlarını aşmışsa, normal seyreden bir hastalıkta bir komplikasyon araya girmiş ve bu tehlikeli bir durum oluşturmuşsa ya da vakanın tedavisi olanaksız bir durum yaratmışsa sorumluluğu paylaşmak için istenir. Konsültasyonu hastayı izleyen hekim, hasta ya da hasta yakınları isteyebilir. Konsültasyona çağrılan hekim, konusunda uzman biri olmalıdır. İnfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanlık dalı, konsültasyon hizmetinin her geçen gün biraz daha yoğunlaştığı bir ana uzmanlık dalıdır. Yirminci yüzyılın ilk yarısında infeksiyon hastalıkları pratiğinin önemli bir bölümünü difteri, veba, kızamık, kızıl, tifo gibi klasik bulaşıcı infeksiyon hastalıkları işgal etmekteydi. Günümüzde ise infeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji pratiğinin en önemli bölümü hastane infeksiyonları, immünsüprese hastalardaki infeksiyonlar ve AIDS’e ayrılmak durumundadır. Diğer önemli sorunlar yabancı cisim infeksiyonları, kronik osteomyelit ve görülme sıklığı giderek artan çoğul dirençli bakteri infeksiyonlarıdır. Konsültasyonlar sırasındaki diğer bir işlev de direkt veya indirekt olarak Dezenfeksiyon-Antisepsi-Sterilizasyon (DAS) işlemleridir. İnfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji

uzmanları günümüzde ayrıca, rasyonel ve kaliteli antibiyotik kullanımını sağlamak konusunda önemli bir işlevi de üstlenmişlerdir. Bu işlevlerini günlük hekimlik pratiğinde yerine getirmeye çalışan infeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanları konsültasyonlarda pek çok sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Sorunların çözümü için öncelikle içeriklerinin saptanması ve çözüm önerilerinin önceliklere ve kolay uygulanabilirliklerine göre sıralanması gereklidir.

Konsültasyon sırasında en sık karşılaşılan sorunlar, klinik mikrobiyolojik incelemelerin göz ardı edilmesidir. Bu nedenle infeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji bütünlüğü çok önemlidir. Hastaya antibiyotik başlandıktan sonra konsültasyon istenmesi, infeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji konsültasyonlarının sadece hangi antibiyotiğin kaç gün kullanılacağına sorulmak üzere istenmesi düşüncesi ve bu konuda danışmak üzere yazılı konsültasyon isteği yerine sözlü danışmanın (özellikle telefonda) tercih edilmesi, bunun sonucunda hastanın yatak başı değerlendirilmesi yapılmadan yorum yapılmak zorunda kalınması, önerilerin resmi kayıtlara geçmemesi; düşük oranda konsültasyon isteği nedeniyle infeksiyon hastalıkları konsültanlarının bazı infeksiyonlarda (örneğin; ürolojik, jinekolojik, obstetrik ve intraabdominal infeksiyonlar) yeterli deneyimi kazanamamaları, konsültasyon istenildiğinde rutin incelemelerin (lökosit sayısı, akciğer grafisi, eritrosit sedimentasyon hızı, idrar incelemesi, C-reaktif protein vb.) yapılmamış olması infeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji konsültanının işini güçleştirmekte, hastanın tanısını geciktirmektedir. Hatta bu rutin incelemeler infeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji konsültanı tarafından istenildiğinde bile özellikle cerrahi servislerde gecikmelerle gerçekleştirilmektedir. Konsültasyona gidildiğinde konsültasyon isteyen hekimle yüzyüze konuşamama, fikir alışverişinde bulunamama ve klinik olarak ne düşünüldüğünü öğrenememe yine özellikle cerrahi servislerinde sık rastlanan bir sorundur. Çağırılma saatlerinde de sorunlar vardır. Mesai saatleri içinde çağırmak yerine, bazı klinikler konsültasyon istemini nöbet saatine bırakmaktadır. Daha sıklıkla iç hastalıkları servislerinde rastlanan bir sorun, kesin tanı konulmadan, konsültanın istediği incelemeler yapılmadan önce hastaya antibiyotik başlanması ve incelemelerin sonraya bırakılmasıdır. İnfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji konsültanı ilk konsültasyonda hastaya ön tanı koymuş ve antibiyoterapi önerisinde bulunmuşsa konsültanın istediği ve antibiyotik başlanmadan yapılması gerekli incelemeler yapılmadan antibiyoterapiye başlanılmaktadır. Gerekli durumlarda rekonsültasyon istenmemesi, kontrol kültürlerinin yapılmaması, önerilen antibiyoterapide infeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji konsültanından habersiz değişiklikler ve/ya antibiyoterapinin tedavi süresi tamamlanmadan kesilmesidir.

İnfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji konsültasyonu kavramı ülkemizde henüz gereğince yerleşmemiştir. Tıptaki gelişmeler ve bakterilerdeki antibiyotik direnci, konsültasyonu çoğu vakada zorunlu kılacaktır. İnfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji camiası buna hazırlıklı olmalıdır. Yaklaşık 20 yıl önce infeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanlarının sayısı yeterli

bulunurken, günümüzde bu nedenlerden ötürü giderek artan sayıda infeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanına gerek duyulacağı kesindir. İnfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanları da kendilerini bu konuya hazırlamalı, ayırıcı tanı açısından genel tıp bilgilerini pekiştirmelidir. Bu durum konsültasyon oranlarının da artışı beraberinde getirecektir.

İnfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji konsültasyonu istenmesini özendirilen en önemli etmen, klinik mikrobiyoloji laboratuvarının 24 saat kesintisiz hizmet vermesidir. Böylece konsültasyonlarda gerekli görülen klinik mikrobiyolojik incelemelerin ertelenmeden ve antibiyotik başlanmadan yapılmasına olanak sağlanmış olacaktır. Konsülte edilen hastaya, daha sonra yapılacak rutin izlem ziyaretlerinin, istenen incelemelerin ve önerilen antibiyoterapinin sonuçlarının izlenmesinde çok yararlı olacaktır. Sözlü veya telefonla yapılan konsültasyonlardan sonra uygun bir zamanda hasta ziyaret edilmeli, yatağında değerlendirilmeli ve öneriler kayıtlara geçirilmelidir. Kayıtlar, hem konsültana hem de hastanın hekimine hastanın izleminde büyük yararlar sağlayacaktır. Konsültan hekim önerilerini kayıtlara mutlaka gerekçeli ve tartışarak geçirmelidir.

Düşük oranlarda konsültasyon istenen kliniklerle yakın iş birliği için gerekli girişimlerde bulunulmalı ve infeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji konsültasyonlarının yararı konusunda klinikler ikna edilmeye çalışılmalıdır. Cerrahi kliniklerin konsültasyonlarının öğleden sonraya, ameliyatlar bittikten sonraki saatlere rastlatılması, bu kliniklerdeki konsültasyonlarda hekimlerle görüş alışverişinde bulunulmasını kolaylaştıracak bir önlem olarak düşünülmelidir. Konsültanlar dar bir çerçevede kalmamalı, hasta ve hekimiyle uygun yaklaşımı konuşarak ve iletişim sağlayarak temin etmelidir. Yeterli oranlarda konsültasyon sağlanana kadar, normal konsültasyonların da 24 saat süresince, kesintisiz sürdürülmesi yararlı olacaktır.

İnfeksiyon hastalıkları söz konusu olduğunda DAS işlemleri büyük önem taşımaktadır. Ancak antibiyotiklerin ve diğer antimikrobik ajanların yoğun olarak kullanılmaya başlandığı son iki dekaddır hastalık yapan mikroorganizmaların dış ortamda öldürülmesine ve infeksiyon hastalıklarından korunma işlemlerine fazla önem verilmemeye başlanmıştır. İnfeksiyon hastalıkları konsültanının tek amacı tedavi edici hekimlik olmayıp, DAS işlemlerinin uygunluğu konusunda gözlem yapması ve gördüğü aksaklıkları hem ilgili kişilere hem de hastane infeksiyonu kontrol komitesine bildirmesi uygun olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Byl B, Clevenbergh P, Jacobs F, et al. Impact of infectious diseases specialists and microbiological data on the appropriateness of antimicrobial therapy for bacteremia. *Clin Infect Dis* 1999;29:60-6.
2. Classen DC, Burke JP, Wenzel RP. Infectious diseases consultation. Impact on outcomes for hospitalized patients and results of a preliminary study. *Clin Infect Dis* 1997;24:468-70.
3. Cotton MF. Telephone calls to an infectious diseases fellow. *Pediatrics* 1995;94:753-4.

4. Esposito S, Leone S. Antimicrobial treatment for intensive care unit (ICU) infections including the role of the infectious disease specialist. *Int J Antimicrob Agents* 2007 [Epub].
5. Fordham von Reyn C. Role of infectious disease specialist. *Rev Infect Dis* 1987;9:227-8.
6. Fox BC, Imrey PB, Voights MB, et al. Infectious disease consultation and microbiologic surveillance for intensive care unit trauma patients: A pilot study. *Clin Infect Dis* 2001;33:1981-9.
7. Gomez J, Conde Cavero SJ, Hernandez Cardona JL, et al. The influence of the opinion of an infectious disease consultant on the appropriateness of antibiotic treatment in a general hospital. *J Antimicrob Chemother* 1996;38:309-14.
8. Kass AM. Infectious diseases at the Boston City Hospital: The first 60 years. *Clin Infect Dis* 1993;17:276-82.
9. Kim BN. Compliance with an infectious disease specialist's advisory consultations on targeted antibiotic usage. *J Infect Chemother* 2005;11:84-8.
10. Kleiman MB. The infectious diseases consultant and the telephone consultations. *Pediatr Infect Dis J* 1996;5:51-3.
11. Kunin CM. The responsibility of the infectious disease community for the optimal use of antimicrobial agents. *J Infect Dis* 1985;151:388-98.
12. Leblebicioglu H, Akbulut A, Ulusoy S, et al. Informal consultations in infectious diseases and clinical microbiology practice. *Clin Microbiol Infect* 2003;9:724-6.
13. Lee T, Pappius EM, Goldman L. Impact of inter-physician communication on the effectiveness of medical consultations. *Am J Med* 1983;74:106-12.
14. Lo E, Rezai K, Evans AT, et al. Why don't they listen? Adherence to recommendations of infectious disease consultations. *Clin Infect Dis* 2004;38:1212-8.
15. Luk WK, Wong SSY, Yuen KY, et al. Inpatient emergencies encountered by an infectious disease consultative service. *Clin Infect Dis* 1998;26:695-701.
16. Luo RF, Bartlett JG. Use of the computer program GIDEON at an inpatient infectious diseases consultation service. *Clin Infect Dis* 2006;42:157-8.
17. Madariaga MG. Non-adherence to infectious disease consultations: Are surgeons to blame? *J Antimicrob Chemother* 2006;57:1019-20.
18. Magnussen CR. Infectious disease curbside consultations at a community hospital. *Infect Dis Clin Pract* 1992;6:391-4.
19. Manian FA, Janssen DA. Curbside consultations-a closer look at a common practice. *JAMA* 1996;275:145-7.
20. Manian FA, McKinsey DS. A prospective study of 2092 "curbside" questions asked of two infectious disease consultants in private practice in the Mid-west. *Clin Infect Dis* 1996;22:303-7.
21. Moleski RJ, Andriole VT. Role of the infectious disease specialist in containing costs of antibiotics in the hospital. *Rev Infect Dis* 1986;8:488-93.
22. Myers JP. Curbside consultation in infectious diseases: A prospective study. *J Infect Dis* 1984;150:797-802.
23. Nathwani D, Davey P, France AJ, Phillips G, Orange G, Parrati D. Impact of an infection consultation service for bacteremia on clinical management and use of resources. *Q J Med* 1996;89:789-97.
24. Özüt H, Eraksoy H, Dilmener M, Çalangu S. İnfeksiyon hastalıkları konsültasyonlarında karşılaşılan sorunlar ve çözüm yolları. *Klinik Dergisi* 1994;7:101-2.

25. Özsüt H. Infectious diseases consultations and antimicrobial chemotherapy. 3rd Postgraduate Education Course-Infectious Diseases and Antimicrobial Chemotherapy-Athens, 1995. Abstract Book: 1-2.
26. Pien FD. Frequency of infectious disease consultations in the setting of a community group-practice. *Clin Infect Dis* 1992;14:618.
27. Poretz DM. The private practice of infectious disease. *J Infect Dis* 1983;147:417-21.
28. Pulcini C. Comment on: Non-adherence to infectious diseases consultations: Are surgeons to blame? *J Antimicrob Chemother* 2006;58:1095 [Epub].
29. Raz R, Sharir R, Ron A, Laks N. The influence of an infectious disease specialist on the antimicrobial budget of a community teaching hospital. *J Infect* 1989;18:213-9.
30. Schlesinger Y, Paltiel O, Yinnon AM. Analysis and impact of infectious disease consultations in a general hospital. *J Hospital Infect* 1998;40:39-46.
31. Sexton DJ. Rates of infectious diseases consultations in hospitals of different sizes and types, 1986-1987. *Rev Infect Dis* 1991;13:527.
32. Tanner MH, Hale DC. The nature of an infectious disease practice in a community hospital. *Rev Infect Dis* 1983;5:1049-59.
33. Tenenbaum MJ. Infectious diseases consultative recommendations: If heard, they can be listened to. *Clin Infect Dis* 2004;38:1219-21.
34. Yapar N, Erdenizmenli M, Oguz VA, et al. Infectious disease consultations and antibiotic usage in a Turkish university hospital. *Int J Infect Dis* 2006;10:61-5.