.

PARADISE – Acil Serviste Dispneik Hastanın Tedavisi

Dr. Nijad Bakhshaliyev

PARADISE – Acil Serviste Dispneik Hastanın Tedavisi

PARADISE – Pathway of Dyspneic Patient in Emergency

Dr. Nijad Bakhshaliyev

Dispne acil servis başvurularının %5'ini, tersiyer merkezlerde akut durum nedeniyle danışılan tüm hastaların yarısını oluşturuyor. Dispnenin ana nedeni kalp yetersizliği, pulmoner emboli, solunum yolu enfeksiyonları ve kötüleşen KOAH gibi kardiyopulmoner hastalıklardır. KOAH ve kardiyak patoloji bulunan hastalarda mortalitenin bağımsız prediktörüdür. Epidemiyolojik çalışmaların çoğu dispenin "bireysel" etiyolojinin hastane içi prognozunu raporlamış.

Acil servise dispne nedeniyle başvuran hastaların klinik profilini araştırmak ve total ve etyolojiye yönelik, yaşa göre ve acil servisten sonra tedavisinin devam ettiği birime göre hastane içi ve uzun dönem mortalitesini değerlendirmek çalışmanın amacıdır.

1 Ocak 2010 ve 31 Aralık 2019 tarihleri arasında dispne şikayetiyle Nancy Üniversite Hastanesine başvuran ve hospitalize edilen 18903 hasta çalışmaya alındı. Klinik ve tedavi ile ilgili bilgiler, laboratuvar sonuçlarına hastanenin tıbbi kayıt sisteminden ulaşıldı. Hastane içi ve taburculuk sonrası (5 yıla kadar) mortalite değerlendirildi.

Hastaların ortalama yaşı 73.39 ± 17.19 yıl, erkek hastaların sayı 9091(%48.1). Hastane içi mortalite AKY için %14.7, solunum yolları enfeksiyonları için %15, KOAH kötüleşmesi için %6.2, pulmoner embolizm için %5.5 idi. AKY için 20 günlük %16, bir yıllık mortalite %42 iken solunum yolları enfeksiyonları için bu değerler sırasıyla %19 ve %39'du. AKY tanısıyla taburcu edilen 60 yaşın altındaki hastalarda 5 yıllık mortalite %35'in üzerindeydi. Uzmanlaşmış ünitede bakım referans alındığında genel bakım alanlarda hastane içi mortalite 4,05 kat daha fazla idi (%95CI (3.07, 5.42), p<.01).

Dispne nedeniyle hastaneye yatırılan, özellikle de akut kalp yetersizliği nedeniyle) hastalarda hastane içi ve taburculuk sonrası mortalite riski çok yüksektir. Uzmanlaşmış birimlere yatış (özellikle de akut kalp yetersizliği hastaları) düşük hastane içi mortalite ile ilişkili bulundu. Fakat hastaların küçük bölümü uzmanlaşmış ünitelere yatırılmış. Bu bilgiler dispne nedeniyle hospitalize edilmiş hastalarının tedavisinde paradigma değişikliğini destekliyor.