

Patterns and predictors of early hospital readmission in patients with congestive heart failure

MScN.Hilal UYSAL

Konjestif kalp yetersizliği (KKY) tanısı doğrulanmış hastaların, taburculuk sonrası erken dönemde tekrar hastaneye yatışı ile ilişkili faktörler hakkında çok fazla bilgi yoktur. Bu nedenle, bu çalışma 30 gün içinde KKY ile hastaneye tekrar yatan hastaların spesifik özelliklerini tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

Kalp yetersizliği (KY), 65 yaşından sonra bireylerde birincil olarak görülen bir hastalıktır. İleri yaş, kalp yetersizliği oluşumunu artırmasından dolayı bir çok çalışmada tanımlanmıştır. Literatürde KY tanısı ile hastaneye yatan hastaların yaklaşık %80'inin en az 65 yaşında olduğu belirtilmiştir. Hastaneye tekrar yatış riskinin yaş ile arttığı belirtilmiştir. Bazı çalışmalarda kadınların daha yüksek tekrar yatış oranına sahip olduğu belirtilmiş olmasının yanında, yinede tam ve yeterli bilgi için daha fazla çalışma yapılması gerektiği ifade edilmiştir.

Kalp yetersizlikli hastalar için taburculuk sonrası erken dönemde hastaneye tekrar yatışların belirleyicilerinin çeşitliliği literatürde tanımlanmıştır. Buna göre tekrar yatış için öncelikli belirleyiciler, hastanın ilaç tedavisine, önerilen beslenme şekline ve egzersize uyumsuz olması, yatış sırasında hekimin yetersiz danışmanlığı, yalnız yaşamak, ilk ve sonraki yatışta hastanede kalış süresi, iki yatış arasında geçen süre, hastalığı kötüleştiren durumların sayısı, pulmoner hipertansiyon, kronik böbrek yetersizliği (KBY), akciğer hastalıkları ve diyabet gibi KKY'yi alevlendiren durumlardır.

KKY'li hastalar için taburculuk sonrası erken dönemde hastaneye tekrar yatışlarının ikincil belirleyicileri eve dayalı girişimler, hastaya özel ilaç tedavisi, multidisipliner KY yönetim programlarının geçerliliği, hastaneye dayalı girişimler, iş durumu, primer bakım vericilerin varlığı/yokluğu, tam bir taburculuk planı yapılmaması, son 6 aydaki ejeksiyon fraksiyonu (EF), yaşam kalitesinde kötüleşme ve ileri yaştır.

Bu nedenle bu çalışma, 30 gün içinde KKY tanısı ile hastaneye tekrar yatan hastaların spesifik özelliklerini tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

METOD

Çalışma KKY tanısı alan 30 gün içinde tekrar hastaneye yatan hastaların spesifik özelliklerini tanımlamak amacıyla, retrospektif, randomize olmayan olgu kontrol çalışması olarak planlanmıştır. Çalışmada, tanımlayıcı istatistikler kullanılarak hem kantitatif analiz yapılmıştır, hem de yaygın özelliklerine göre hastaları gruplandırarak kalitatif analiz yapılmıştır.

Yazarlar tarafından belirlenen tarihlerde 30 gün içinde hastaneye KKY nedeniyle tekrar yatan bütün hastalar (31 kişi) çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların KKY tanısını doğrulamak için, hastalık hikayesi, göğüs filmi, BNP, elektrolit gibi laboratuvar değerleri ve ekokardiyografi (EKO) sonuçları değerlendirilmiştir.

Veri toplarken yazarlar şunlara dikkat etmiş; ilk ve tekrar yatışta hastanede kalış süresi, iki yatış arasında geçen süre, demografik veriler (cinsiyet, yaş, ırk gibi), hastalığı kötüleştiren durumların sayısı, iş durumu (çalışıyor, çalışmıyor, emekli), yaşam düzenleyicileri (evde bakım, hemşirelik hizmeti vb.), primer bakım vericisinin olması, primer bakım vericisiyle görüşmeler yapılması, tam bir taburculuk kaydı, yatışta, taburculukta ve tekrar yatıştaki ilaç tedavisi (angiotensin dönüştürücü enzim inhibitörü (ACE-İ), beta bloker, digoxin, loop diüretikleri, spironolactone, hydralazine ve nitratlar), ilaç alerjileri, EKO'da belirlenmiş son 6 aydaki EF'si ve sigara içme durumu. Literatürde genellikle ACE-İ tedavisinin tekrar yatışları azaltmaya eğilimi olduğu görüşü hakimdir. Beta bloker tedavisinin tekrar yatış üzerine etkisi ise tartışmaya açık bir konu olarak belirtilmektedir.

Çalışmada, 30 gün içinde KKY ile tekrar hastaneye yatan hastaların özellikleri ve hastalığı kötüleştiren durumları tespit etmek için hastalar, 30 gün içinde tekrar yatmayan KKY tanısı olduğu doğrulanmış benzer sayıdaki kontrol grubu hastaları ile karşılaştırılmıştır.

SONUÇLAR

Hastalar çoğunlukla göğüs ağrısı (%6,7), hızlı atriyal fibrilasyon (%6,1), bulantı kusma (%3,4), sebebi bilinmeyen nefes darlığı (%3,4), KOAH alevlenmesi (%2,7), mental durumda değişiklik (%2,7) dekompanse kronik böbrek yetersizliği (%2,0), ciddi aort stenozu (%2,0) gibi sebeplerden dolayı hastaneye başvurmuşlardır.

Otuz gün içinde tekrar yatan ve yatmayan (kontrol grubu) 31 KKY'li hastanın temel özellikleri ve KKY'yi kötüleştiren durumların karşılaştırılması ile elde edilen sonuçlara göre; 30 gün içinde tekrar yatış yapan hasta grubunda "ilk yatışta hastanede kalış süresi (gün)" $6,1 \pm 5,6(1,24)$ gün olarak bulunmuş ve kontrol grubundan ($4,9 \pm 2,9(2-14)$) daha uzun süre hastanede kaldıkları görülmüştür. Yazarlar iki yatış arasında geçen süreyi, tekrar yatış yapan grupta $15,5 \pm 7,4(2-27)$ gün olarak belirlemişler. Kontrol grubunun tekrar yatışı olmadığı için burada tartışılmamıştır.

Cinsiyet ve yaş ortalamaları açısından değerlendirildiğinde, her iki grupta da benzer oranlar olduğu görülmüştür. Yaş

ortalaması tekrar yatış grubunda $71,7 \pm 13,7$ (43-92) yıl, kontrol grubunda ise $66,9 \pm 16,4$ (43-94) yıl olarak bulunmuş.

KKY'yi kötüleştiren durumlar açısından değerlendirildiğinde, 30 gün içinde tekrar yatış yapan hastalarda kontrol grubuna göre en fazla görülen KKY'yi kötüleştiren durumların, kronik akciğer hastalığı (%32,3), kronik komplikasyonlu diyabetes mellitus (%38,7), önceki miyokard infarktüsü (%32,3), böbrek hastalığı (%45,2) olduğu görülmüş.

TARTIŞMA

Bu çalışmada yazarlar, KKY alevlenmesi nedeniyle erken dönemde hastaneye tekrar yatış sebeplerini tanımlamayı amaçlamışlar. 31 KKY'li hasta ortalama olarak 72 yaşındaymış. Hastaların hastanede kalış süreleri 1 haftayı bulmuş. İki yatış arasında da ortalama 2 haftalık bir süre geçmiş. İki grup karşılaştırıldığında, KKY'yi kötüleştiren hastalık sayısı 30 gün içinde tekrar yatış yapan hasta grubunda ($2,5 \pm 1,0$) kontrol grubuna ($2,0 \pm 1,4$) göre biraz daha fazla bulunmuş.

Tekrar yatış yapan 31 hastanın 14'ü ne evde bakım ne de özel hemşirelik hizmeti almamış. Çalışmada yazarlar, tekrar yatış yapan ve evde bakım hizmeti alan hastaların %50'sinin muhtemelen altta yatan kronik böbrek yetersizliği ve KKY tedavisi nedeniyle komplikasyon yaşamış olabileceğini belirtmiş.

İlaç tedavisine ve beslenme şekline uyum ile ilgili olarak hastalardan yeterli oranda bilgi alınamadığı için, alınan bilgilerin gerçek uyumu yansıtmayacağı düşünülerek çalışmada dikkate alınmamış. Ancak gerçekte uyumsuzluk oranının daha yüksek olabileceği ifade edilmiş.

ÇALIŞMAYI SINIRLAYAN FAKTÖRLER

Çalışmaya alınan hasta sayısının az olmasının bir sınırlılık olabileceği, ancak çalışmanın amacına uygun olarak gruplar arasındaki istatistiksel farklılıkları tanımlamak için başlangıç olarak yeterli olabileceği düşünülmüş.

SONUÇ Sonuç olarak yazarlar, özellikle altta yatan KBY olan KKY'li hastaların hedeflenmesiyle erken dönemde tekrar yatış oranlarının büyük oranda iyileştirilebileceğini belirtmişler.