

# Hasta Dosyalarında Tanı ve Tedaviyi Etkileyebilecek Meslek ve Diğer Faktörlerin Tıbbi Kayıtlarda Yeralma Durumlarının Değerlendirilmesi

## Determination of Occupation and Other Factors That May Have an Impact on Diagnosis and Treatment in Medical Records

Dr. Tevfik PINAR,<sup>a</sup>  
Dr. Z. Aytül ÇAKMAK,<sup>a</sup>  
Dr. Meral SAYGUN,<sup>a</sup>  
Dr. Nuriye ULU<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Halk Sağlığı ABD,  
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
KIRIKKALE

Geliş Tarihi/Received: 01.03.2007  
Kabul Tarihi/Accepted: 11.06.2007

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Dr. Tevfik PINAR  
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Halk Sağlığı ABD, KIRIKKALE  
thod@thod.org

**ÖZET Amaç:** Sanayileşme, mesleğin sağlık üzerindeki etkilerini arttırmıştır. Doğru tanı ve tedavide, diğer faktörlerle birlikte, kişinin mesleği-nin sorgulanması ve kaydedilmesinin çok önemli bir yeri vardır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmamızda, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde toplam 19 poliklinikten 50'şer hastaya ait toplam 950 dosyadan alınan bilgilerle tanı ve tedavi üzerinde önemli etkileri olabilecek meslek, çevre, beslenme ve diğer fak-törlerin tıbbi hikayede ne oranda sorulup dosyalarına kaydedil-diği araştırılmıştır. **Bulgular:** Tıbbi kayıtlarda sorulması gereken soruların %34.7'sinin sorulduğu ve kaydedildiği, %65.3'ünün sorulmamış ya da kay-dedilmemiş olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda bütün polikli-niklerde toplamda hastaların yaptıkları iş %10.3, çalışma yılları %2.4 ve önceki işlerinin %2.5 oranında kaydedildiği saptanmış-tır. Çevresel zararlılara maruziyet %3.9 ve beslenme durumu %7.5 sorulma oranı ile en düşük kaydedilme oranına sahip pa-rametrelerdir. **Sonuç:** Tıbbi hikaye kayıtlarının yetersiz tutulduğu, bunun tanı ve tedavide istenmeyen sonuçlar doğurabileceği, en az sorgulanıp kaydedilen parametrelerin meslek, çevresel zararlılar ve bes-lenme durumu ile ilgili sorular olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Tıbbi hikaye; meslekler; çevre

**ABSTRACT Objective:** Industrialisation increased the impact of occupation on health. Accurate diagnosis and treatment requires detailed medical and occupational history. **Material and Methods:** The study has been performed in 19 different departments of Kırıkkale University Hospital. A total of 950 patients' charts were retrospectively reviewed for accuracy of medical records whether they contain knowledge about occupation, environment and nutritional status as well as other important factors. **Results:** Only 34.7% of the necessary parameters were recorded in the medical charts, remaining 65.3% of the parameters were not recorded. Regarding the occupational history, 10.3% of the patients' jobs were properly recorded, 2.4% of the charts contained length of work and 2.5% had the information of previous jobs. Environmental hazards exposures were reported in 3.9% and nutritional status in 7.5%. These parameters are the least recorded in the charts. **Conclusion:** Our study showed that medical charts have insufficient medical knowledge. Occupational, environmental and nutritional status were seldom questioned and recorded that may lead improper diagnosis and treatments.

**Key Words:** Medical records; occupations; environment

**Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008, 28:40-47**

**K**işinin mesleği, çalışma ortamı, yaşam tarzı, beslenmesi, alışkanlıkları, yaşadığı çevre, genetik yatkınlıkları, sağlığı üzerinde önemli etkilere sahiptir. Doğru tanı ve tedavide kişinin sağlığını etkileyebilen faktörlerin özenle sorgulanmasının ve kayıt altına alınmasının çok önemli bir yeri vardır. İyi ve detaylı alınmış bir tıbbi hikaye, tanı ve tedavide yol

göstericidir. Bazı durumlarda detaylı bir tıbbi hikaye ile en kolay, en etkin ve en ekonomik şekilde tanı ve tedavi mümkün olabilir. Sağlık hizmetlerinin giderek daha özel ve karmaşık bir hal alması da ekip çalışmasını ve dolayısıyla tıbbi kayıtların standartlaştırılmasını gerekli kılmaktadır.<sup>1-4</sup>

Kapsamlı alınmış ve kaydedilmiş bir tıbbi hikaye, gelecekte oluşabilecek olaylar için, özellikle hasta çok şiddetli ağrı, bilinç değişikliği veya ağır solunum sıkıntısı gibi hikaye veremeyecek kadar ağır bir durumda hastaneye başvurduğunda, çok kritik bilgiler sağlayabilir.<sup>1</sup>

Çağımızda sanayileşme, çevre kirliliğine ve çalışanların çalışma ortamında çeşitli zararlı etkenlere maruziyetine neden olmaktadır. Endüstrileşmiş ülkelerde kanserlerin %4'ünün mesleğe bağlı olarak geliştiği, zararlı mesleki etkenlere maruz kalanların %20'sinin kansere yakalandığı, bütün kas-iskelet hastalıklarının %30'unun mesleğe bağlı olduğu belirtilmektedir. Sanayide kullanılan birçok kimyasalın kanserlere neden olabileceği de bilinmektedir.<sup>2,5-7</sup> İş sağlığının kurucusu Bernardino Ramazzini, "hastalara mesleklerini sorunuz" diyerek 1700'lü yıllarda konunun önemini vurgulamıştır.<sup>8</sup> Meslek hikayesi, önleyici ve koruyucu sağlık çalışmaları için köşe taşıdır.<sup>9,10</sup> Ayrıca, meslek hikayesinde saptanabilecek sık iş değiştirme ya da kronik işsizlik, kişinin sosyoekonomik durumunu ve kişiliğini de yansıtabilmesi açısından önem taşımaktadır.<sup>1</sup>

İyi bir tıbbi hikaye, hastanın şikayetini, sosyal durumunu, eğitim durumunu, medeni durumunu, çocuklarını, mesleğini, iş hikayesini (şimdiki ve geçmişteki işlerini), beslenmesini, çevresel etkenlere maruziyetini, aile hikayesini, aşılarını, kullandığı ilaçları, sigara, alkol ve kişisel alışkanlıklarını, sistemlerin gözden geçirilmesini, geçirilmiş hastalıkları, stres yapan durumları, uyku düzenini, inatlıklarını, askerlik hikayesini, seyahat durumunu, deniz aşırı seyahatlerini ev ortamını içerecek kadar geniş kapsamlı olmalıdır.<sup>1-3,11-13</sup>

Çalışmamızda tanı ve tedavi üzerinde önemli etkileri olabilecek meslek, çevre, beslenme ve diğer faktörlerin hastadan hikaye alınırken ne oranda önemsenip sorulduğu ve kaydedildiği araştırılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Retrospektif tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, 15 Ağustos-15 Eylül 2006 tarihleri arasında Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi arşivinden sistematik örnekleme yöntemi ile 2005 ve 2006 yıllarına ait, mevcut 19 polikliniğin her birinden 50 dosya olacak şekilde, 950 hasta dosyası seçilmiştir. Dosyalardan elde edilen bilgilerle 25 sorudan oluşan anket formları araştırmacılar tarafından doldurulmuştur.

Anketin ilk soruları hastanın adı soyadı, dosya numarası ve muayene olduğu poliklinik hakkındadır. Beş soru hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi sosyodemografik özelliklerini sorgularken, geriye kalan 9 soru özgeçmişleri, 1 soru soy geçmişleri, 4 soru meslekleri, 1 soru çevreleri, 2 soru beslenmeleri ve 2 soru da uyku ve stres etmenleri hakkında idi.

## BULGULAR

Çalışmanın yapıldığı hastanenin 19 polikliniğinde, 2005-2006 yılları arasında toplam 189.802 hasta muayene edilmiştir. Bu dönemde bütün polikliniklerde çalışan toplam hekim sayısı 176'dır. En yüksek sayıda hasta dahiliye polikliniğinde (%14.5) muayene edilmiştir. İkinci sırada dermatoloji (%9.0) ve göz poliklinikleri (%9.0) gelmektedir. Psikiyatri polikliniği (%5.0) 10. sırada yer almaktadır. En az sayıda hasta muayene eden bölümler göğüs cerrahisi (%3.0), çocuk cerrahisi (%1.0) ve enfeksiyon hastalıkları (%1.0) poliklinikleridir.

Toplam 19 poliklinikten fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi, kardiyoloji ve enfeksiyon hastalıkları poliklinikleri dışındaki tüm polikliniklerin matbu anamnez formu kullandıkları saptanmıştır.

Çalışmamızda toplam 950 hastanın dosya bilgileri anket formlarına işlenmiştir. Bu kişilerin 424 (%44.6)'ü erkek, 526 (%55.4)'sı kadın idi. Hastaların 138 (%14.5)'i 0-15 yaş, 812 (%85.5)'si 16 yaş ve üzerinde, yaş ortalamaları 40.34 ± 20.1 (min: 0, maks: 86) idi.

Toplam 19 poliklinikte 25 sorunun sorulma ya da kaydedilme durumları incelendiğinde 8.246 (%34.7)'sı kaydedilmiş, 15.504 (%65.3)'ü kaydedilmemiştir.

Kaydedilme sıklıkları, dahili bilimlerde (7 poliklinik) 3.379 (%41.0)'u, cerrahi bilimlerde (12 poliklinik) 4.867 (%59.0)'sidir.

Dahili bilimlerde poliklinik başına sorulması gereken 1250 sorudan 483 (%38.0)'ü sorulmuş, cerrahi bilimlerde ise poliklinik başına 406 (%32.0)'sı soru sorulmuştur.

Tıbbi hikayede sorulması ve kaydedilmesi beklenen soruların toplam kaydedilme durumları Tablo 1'de; parametrelerin her bir polikliniğe göre toplam sorulma durumları Tablo 2'de verilmiştir. Buna göre, en fazla parametre kaydeden bölüm psikiyatri polikliniği (%71.0), en az kaydeden ise dermatoloji (16.2) ve göz (%16.6) poliklinikleridir.

Parametrelerin her birinin sorulma durumları incelendiğinde en çok sorulan ve kaydedilenlerin sırasıyla yaş (%97.0), cinsiyet (%89.5), sistemik hastalık (%77.8), geçirilmiş ameliyat (%74.4) ve ilaç kullanımı (%71.9) olduğu saptanmıştır. En az kay-

**TABLO 1:** Anamnezde sorulması beklenen soruların toplam kaydedilme durumları.

	Sorulmuş		Sorulmamış	
	n	%	n	%
Yaş	922	97.1	28	2.9
Cinsiyet	850	89.5	100	10.5
Eğitim durumu	151	15.9	799	84.1
Medeni durum	252	26.5	698	73.5
Çocuk sayısı	152	16.0	798	84.0
Sigara	588	61.9	362	38.1
Alkol	534	56.2	416	43.8
İlaç kullanımı	683	71.9	267	28.1
Allerjiler	319	33.6	631	66.4
Aşılar	86	9.1	864	90.9
Kan nakli	78	8.2	872	91.8
Geçirilmiş ameliyat	707	74.4	243	25.6
Geçirilmiş hastalık	623	65.6	327	34.4
Sistemik hastalık	739	77.8	211	22.2
Aile hikayesi	675	71.1	275	28.9
Meslek hikayesi	289	30.4	661	69.6
Tam ne iş yaptığı	98	10.3	852	89.7
Çalışma yılı	23	2.4	927	97.6
Önceki işi	24	2.5	926	97.5
Hobileri	51	5.4	899	94.6
Çevre zararlıları	37	3.9	913	96.1
Beslenme	71	7.5	879	92.5
Kilo boy	141	14.8	809	85.2
Uyku düzeni	76	8.0	874	92.0
Stres kaynakları	53	5.6	897	94.4

**TABLO 2:** Anamnezde sorulması beklenen soruların polikliniklere göre toplam kaydedilme durumları.

	Kayıt Var		Kayıt Yok	
	n	%	n	%
Dahiliye	461	36.9	789	63.1
Pediyatri	464	37.1	786	62.9
Göz hastalıkları	208	16.6	1042	83.4
Dermatoloji	202	16.2	1048	83.8
Fizik tedavi	398	31.8	852	68.2
KBB	411	32.9	839	67.1
Nöroloji	428	34.2	822	65.8
Üroloji	459	36.7	791	63.3
Kadın doğum	522	41.8	728	58.2
Genel cerrahi	436	34.9	814	65.1
Ortopedi	258	20.6	992	79.4
Kardiyoloji	410	32.8	840	67.2
Nöroşirürji	431	34.5	819	65.5
Göğüs hastalıkları	516	41.3	734	58.7
Plastik cerrahi	489	39.1	761	60.9
Göğüs cerrahisi	487	39.0	763	61.0
Enfeksiyon hastalıkları	438	35.0	812	65.0
Psikiyatri	888	71.0	362	29.0
Çocuk cerrahisi	340	27.2	910	72.8
<b>Toplam</b>	<b>8246</b>	<b>34.7</b>	<b>15504</b>	<b>65.3</b>

dedilenler ise meslek ve çevreyle ilgili olan sorulardır. Çalışma yılı %2.4, önceki işi %2.5 ve çevresel zararlılara maruziyet %3.9 sıklıkta sorulmuş ve kaydedilmiştir.

**Yaş**, bütün polikliniklerde toplamda %97.1 ile en yüksek kaydedilme sıklığına sahiptir ve hemen tüm bölümlerde %90.0'ın üzerinde bir sıklıkla sorulmuştur.

**Cinsiyet**, bütün polikliniklerde toplamda %89.5 ile en yüksek kaydedilme sıklığına sahip parametreler arasında 2. sırada yer almaktadır. Hastaların göğüs cerrahisinde %38.0, pediatri polikliniğinde %20.0, göz polikliniğinde %18.0, dahiliye polikliniğinde %16'sının cinsiyeti kaydedilmemiştir.

**Eğitim durumu**, sadece psikiyatri polikliniğinde hastaların tümüne (%100.0) sorulmuştur. Bunu %66.0 sıklıkla göğüs cerrahisi polikliniği takip etmektedir. Geri kalan polikliniklerde ise bu sıklık %24.0'ün altındadır.

**Çocuk sayısı**, en fazla (%84.0) kadın doğum polikliniğinde sorulmuştur. Bunu psikiyatri polikliniği (%80.0) takip etmektedir.

**Sigara kullanımı**, psikiyatri polikliniğinde hastaların tümüne sorulmuştur. Bunu %96.0 sıklıkla göğüs hastalıkları polikliniği takip etmektedir. Üçüncü sırada (%88.0) üroloji polikliniği gelmektedir.

**Alkol kullanımı** psikiyatri polikliniğinde hastaların tümüne sorulmuştur. Bunu üroloji polikliniği (%86.0) takip etmektedir. Üçüncü sırada dahiliye polikliniği (%80.0) gelmektedir.

**İlaç kullanımı**, bütün polikliniklerde toplamda %71.9 ile en yüksek kaydedilme sıklığına sahip parametreler arasında 5. sırada yer almaktadır. En fazla psikiyatri polikliniği (%100.0), plastik cerrahi polikliniği (%96.0), kardiyoloji polikliniği (%96.0) ve göğüs hastalıkları polikliniğinde (%94.0) sorulmuş ve kaydedilmiştir. Genel olarak polikliniklerin çoğunda hastaların büyük bir kısmına kullandıkları ilaçlar sorulmuştur. En az göz polikliniği (%30.0), dermatoloji polikliniği (%38.0), ortopedi polikliniği (%38.0) bölümlerinde sorulmuştur.

**Allerjiler**, pediatri polikliniğinde %72.0, kulak burun boğaz polikliniğinde %70.0, göğüs hastalıkları polikliniğinde %68.0, göğüs cerrahisi polikliniğinde %62.0 sıklıkla kaydedilmiştir. En az kayıt bulunan bölümler, göz (%2.0), fizik tedavi (%8.0), psikiyatri (%8.0) ve nöroloji (%12.0) poliklinikleridir.

**Bağışıklama**, en fazla pediatri polikliniğinde (%80.0) kayıt mevcuttur. Bunu, çocuk cerrahisi polikliniği (%44.0), enfeksiyon hastalıkları polikliniği (%32.0) takip etmektedir. Bunun dışındaki polikliniklerde nerede ise hiç kayıt mevcut değildir.

**Kan nakli**, en fazla kayıt enfeksiyon hastalıkları polikliniğinde (%44.0) mevcuttur. İkinci sırada plastik cerrahi polikliniği (%40.0) bulunmaktadır. Kaydedilmeme sıklığı dahiliye polikliniğinde %88.0'dır. Göğüs hastalıkları ve allerji polikliniğinde ise hiç kayıt mevcut değildir.

**Geçirilmiş ameliyat**, bütün polikliniklerde toplamda %74.4 (707) ile en yüksek kaydedilme sıklığına sahip parametreler arasında 4. sırada yer almaktadır.

Kaydedilme sıklığı göz polikliniğinde %52.0, ortopedi polikliniğinde %50.0, kulak burun boğaz polikliniğinde %26.0'dır.

**Geçirilmiş hastalıklar**, bütün polikliniklerde toplamda %65.6 (623) ile en yüksek kaydedilme sıklığına sahip parametreler arasında 6. sırada yer almaktadır. Kaydedilme sıklığı psikiyatri polikliniğinde %96.0, ortopedi polikliniğinde %42.0, enfeksiyon hastalıkları polikliniğinde %36.0 ve dermatoloji polikliniğinde %26.0'dır. Bunun dışındaki tüm polikliniklerde %50.0'nin üzerinde bir sıklıkla kaydedilmiştir.

**Sistemik hastalıklar**, bütün polikliniklerde toplamda %77.8 (739) ile en yüksek kaydedilme sıklığına sahip parametreler arasında 3. sırada yer almaktadır. Psikiyatri polikliniği %98.0, göğüs hastalıkları polikliniğinde %94.0, üroloji polikliniği %90.0 sıklıkla kaydedilmiştir. Kaydedilmeme sıklığı dermatoloji polikliniğinde %46.0, göz polikliniğinde %60.0, ortopedi polikliniğinde %48.0, enfeksiyon hastalıkları polikliniğinde %50.0, çocuk cerrahisi polikliniğinde %60.0 olarak saptanmıştır.

**Meslek hikayesi**, psikiyatri polikliniğinde kaydedilme sıklığı %94.0'tür. Bunu plastik cerrahi polikliniği (%62.0) ve göğüs hastalıkları polikliniği (%60.0) takip etmektedir. Genelde tüm polikliniklerde 16 yaş ve üzeri grupta meslek hikayesi kaydedilme sıklığı %33.9'dur. Kaydedilmeme sıklıkları, dermatoloji polikliniğinde %94.0, fizik tedavi rehabilitasyon polikliniğinde %50.0, dahiliye polikliniğinde %76.0, ortopedi polikliniğinde %92.0, göğüs hastalıkları polikliniğinde %40.0 olarak saptanmıştır.

**Tam ne iş yaptığı**, psikiyatri polikliniğinde %72.0, göğüs hastalıkları polikliniğinde %26.0, plastik cerrahi polikliniğinde %18.0, fizik tedavi polikliniğinde %16.0 sıklıkla kaydedilmiştir.

**Çalışma yılı**, bütün polikliniklerde toplamda %2.4 ile en düşük kaydedilme sıklığına sahiptir. Psikiyatri polikliniğinde %38.0, nöroşirürji polikliniğinde %4.0, göğüs hastalıkları polikliniğinde %2.0, plastik cerrahi polikliniğinde %2.0 sıklıkla kaydedilmiş, bunun dışında hemen hiçbir bölümde kayıt saptanmamıştır.

**Daha önceki işi**, bütün polikliniklerde toplamda %2.5 ile en düşük kaydedilme sıklığına sahip 2. parametredir. Psikiyatri polikliniğinde %34.0 sıklıkla sorulmuş, bunun dışında nerede ise hiçbir bölümde kayıt saptanmamıştır.

**Çevresel zararlılara maruziyet**, bütün polikliniklerde toplamda %3.9 ile en düşük kaydedilme sıklığına sahip parametrelere aittir. En fazla psikiyatri polikliniğinde %36.0 kaydedilmiştir. İkinci sırada göğüs cerrahisi polikliniği (%180) bulunmaktadır. Diğer polikliniklerde ise kaydedilme sıklığı %6.0'nın altındadır.

**Beslenme durumu** bütün polikliniklerde toplamda %7.5 ile en düşük kaydedilme sıklığına sahip parametrelere aittir. Kaydedilme sıklığı pediatri polikliniğinde %68.0, psikiyatri polikliniğinde %38.0, diğer polikliniklerde ise %10.0'un altındadır.

**Uyku düzeni**, psikiyatri polikliniğinde %98.0, pediatri polikliniğinde %22.0, göğüs hastalıkları polikliniğinde %14.0 sıklıkla kaydedilmiş, bunun dışındaki polikliniklerde kayıt saptanmamıştır.

**Stres kaynakları**, bütün polikliniklerde toplamda en düşük kaydedilme sıklığına (%5.6) sahip parametrelere aittir. Psikiyatri polikliniğinde hastaların tümüne (%100), pediatri, nöroloji ve göğüs hastalıkları polikliniklerinde 1'er kişiye (%2.0) sorulmasının dışında hiçbir poliklinikte kayıt saptanmamıştır.

Meslek, sigara, alkol gibi bazı sorular için yaşın belirleyici olduğu düşünülerek sadece 16 yaş ve üzerindeki kişilerin kayıtları değerlendirildiğinde kaydedilme sıklıklarının görece arttığı görülmüştür. Ancak, tam ne iş yaptığı, çalışma yılı, önceki işi ile ilgili sorularda sıklık değişmemiştir (Tablo 3).

## TARTIŞMA

Hasta hikayesi, tanının konması, tedavinin belirlenmesi ve yönlendirilmesi, özellikle erken tanı ve önleyici çalışmalar açısından son derece önemli bir araçtır. Hastanın bütün yaşamını mümkün olduğunca sorgulayan tam bir hasta hikayesi alınması ve kaydedilmesi büyük önem taşır.<sup>1,3,7</sup>

Çağımızda sanayileşme, insanların çevrelerinden ve çalışma ortamlarından çeşitli zararlı etken-

**TABLO 3:** Tüm polikliniklerde, 16 yaş ve üzeri grupta soruların toplam olarak kaydedilme durumları.

	Kaydedilmiş		Kaydedilmemiş	
	n	%	n	%
Meslek hikayesi*	275	33.9	537	66.1
Tam ne iş yaptığı*	98	10.3	852	89.7
Çalışma yılı*	23	2.4	927	97.6
Önceki işi*	24	2.5	926	97.5
Sigara*	556	68.5	256	31.5
Alkol*	507	62.4	305	37.6

\*16 yaş ve üzeri alınmıştır.

lere maruziyetlerine neden olmaktadır. İşe bağlı sağlık problemleri gittikçe yaygınlaşmakta ve bunlardan daha çok yakınılmaktadır. Birçok hastalığın mesleğe bağlı olarak oluştuğu artık bilinen bir gerçektir. Mesleki zararlılara maruziyetten şüpheleniyorsa çalışma koşulları hakkında bilgi edinmek kritik öneme sahiptir ve tanılarını doktorun meslek hikayesini alması ile mümkündür.<sup>1,2,4</sup>

Sık iş değiştirme ya da kronik işsizlik kişinin sosyoekonomik durumunu ve kişiliğini de yansıtabilmesi açısından önem taşımaktadır.<sup>1</sup>

Tıbbi hikaye kayıtlarına yönelik olarak Türkiye'de yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle sonuçlarımızı Türkiye'de başka kayıtlarla kıyaslama olanağımız olmamıştır.

Çalışmamızda, tıbbi hikayede sorgulanıp kaydedilmesi gereken parametreler irdelenirken bunların hiç sorulmamış olabilecekleri gibi muayene sırasında sorgulanıp kayda geçirilmemiş de olabilecekleri göz önüne alınarak "sorulmuş/sorulmamış" yerine "kaydedilmiş/kaydedilmemiş" ifadesi tercih edilmiştir. Bu bilgilerin kaydının bulunmaması kesin olarak sorulmadıkları anlamına gelmemelidir.

Bütün polikliniklerde 25 parametrenin toplam kaydedilme sıklığı %34.7 ve kaydedilmeme sıklığı %65.3 olarak saptanmıştır.

Tıbbi kayıtlarında en fazla parametre bulunan poliklinikler, 1. sırada psikiyatri (%71.0), 2. sırada kadın doğum (%41.8) ve 3. sırada göğüs hastalıkları poliklinikleridir (%41.3). En az parametre kaydeden poliklinikler ise 1. sırada dermatoloji (%16.2), 2. sırada göz hastalıkları (%16.6) ve 3. sırada ortopedidir (%20.6).

Poliklinik sayıları yüksek bölümlerde (dermatoloji ve göz poliklinikleri gibi) toplam kayıt sıklıklarının oldukça düşük olduğu göze çarpmaktadır. İş yoğunluğunun kayıtların istenen düzeyde tutulmamasının nedenlerinden biri olduğu düşünülebilir. Ancak, yapılan muayene sayısı ile çalışan hekim sayısı da değerlendirmede göz önünde bulundurulmalıdır.

Tıbbi hikayede yer alması gereken 25 soru arasından en fazla kaydedilenler, 1. sırada yaş (%97.0) 2. sırada cinsiyet (%89.5), 3. sırada sistemik hastalık (%77.8) ve 4. sırada geçirilmiş ameliyattır (%74.4). Bunları sırasıyla ilaç kullanımı, aile hikayesi takip etmektedir.

İlaç kullanımının, dermatoloji polikliniğinde %38.0 gibi düşük bir sıklıkta sorulması; allerji hikayelerinin pediatri polikliniğinde %28.0, kulak burun boğaz polikliniğinde %30.0, göğüs hastalıkları polikliniğinde %32.0, dermatoloji polikliniğinde %76.0 sıklıkta kaydedilmemesi; başışıklamanın pediatri polikliniğinde %20.0, enfeksiyon hastalıkları polikliniğinde %32.0 sıklıkta kaydedilmemiş olması; kan naklinin dahiliye polikliniğinde %88.0 sıklıkta kaydedilmemiş, göğüs hastalıkları ve allerji polikliniğinde ise hiç kaydedilmemiş olması; sistemik hastalıkların, dermatoloji polikliniğinde %54.0, göz polikliniğinde %40.0, enfeksiyon hastalıkları polikliniğinde %50.0 sıklıkta kaydedilmemesi, bu bölümlerin ilgi alanındaki hastalıkların etiyolojik etmenleri göz önüne alındığında dikkat çekici bulunmuştur.

Özellikle araştırmak istediğimiz konulardan biri olan meslek hikayesi açısından değerlendirildiğinde tüm polikliniklerde hastaların mesleğinin toplam sorulma sıklığı %30.4 (genelde tüm polikliniklerde 16 yaş ve üzeri grupta meslek hikayesinin kaydedilme sıklığı %33.9'dur), tam ne iş yaptığı %10.3, çalışma yılı %2.4 ve önceki işi %2.5 olarak saptanmıştır. Ancak, hastanın mesleğinin kaydedilme sıklığının %30.4 olarak saptanması, gerçek tıbbi hikaye sonuçlarını yansıtmamaktadır. Çünkü, her ne kadar kişinin mesleği/işi kaydedilmişse de dosyalardaki bu kayıt Hasta Kayıt Formları'nda hastanın resmi işlemlerinin tamamlayıcısı olarak, adı, soyadı, adresi vs.'nin yer aldığı bölümde yer almaktadır. Bu formlarda hastanın tıbbi hikayesi bu

bölümden sonra "Hastanın Şikayeti" sorusu ile başlamaktadır. Oysa bu sorular tıbbi hikayenin içinde yer almalıdırlar. Bu açıdan değerlendirildiğinde hastanın meslek hikayesinin kaydedilme durumu saptanırken "tam ne iş yaptığı" "çalışma yılı" ve "daha önceki işi" sorularının cevaplarının kayıt durumu daha güvenilir sonuçlar verecektir.

Genel toplamda da en az sorulan sorular, 1. sırada "çalışma yılı" (%2.4), 2. sırada "önceki işi" (%2.5) ve 3. sırada "çevresel zararlılara maruziyet" (%3.9)'tir. Bunları sırası ile hobiler, stres kaynakları, beslenme, uyku düzeni, kan nakli, aşılarda, tam ne iş yaptığı takip etmektedir.

Tam ne iş yaptığı ile ilgili soru psikiyatri polikliniğinde %72.0 ve göğüs hastalıkları polikliniğinde %26.0 fizik tedavi polikliniğinde %18.0, nöroşirürji polikliniğinde %16.0 ve plastik cerrahi polikliniğinde %16.0 sıklıkta kaydedilmiştir. Bunların dışındaki polikliniklerde kaydedilme sıklığı %6.0'nın altındadır.

Çalışma yılı psikiyatri polikliniği %38.0 ve birkaç poliklinik dışında neredeyse hiçbir poliklinik tarafından kaydedilmemiştir. Daha önce çalışılan işle ilgili soru da yine psikiyatri polikliniği (%34.0) dışında diğer poliklinikler tarafından kaydedilmemiştir.

Çalışma yılının, kas iskelet rahatsızlıkları yönünden önem taşıdığı fizik tedavi rehabilitasyon ve ortopedi polikliniklerinde hiç sorulmamış ya da kaydedilmemiş olması; meslek hikayesinin, etiyolojinin saptanmasında önemli rol oynayabileceği göğüs hastalıkları (%60.0), fizik tedavi rehabilitasyon (%50.0), dahiliye (%24.0), ortopedi (%8.0), dermatoloji (%6.0), polikliniklerinde "mesleğin" kaydedilme sıklığının çok düşük olması dikkat çekici bulunmuştur.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda, tanı ve tedavide, özellikle koruyucu önlemler açısından son derece önemli olan, iyi bir tıbbi hikaye alma işleminin titizlikle uygulanmadığı ya da tıbbi hikaye formlarının gerektiği düzeyde doldurulmadığı saptanmıştır. Bu durumun tanı ve tedavide istenmeyen sonuçlara neden olabileceği açıktır. Tıbbi hikaye için hazır form kullanılması gibi soruların cevaplarının yazılmasına olumlu katkı sağlayacak pozitif etmenlere rağmen özellikle önem taşıyan

detaylı meslek hikayesi, çevresel zararlılara maruziyet ve beslenme konularında alınan hikayeler oldukça yetersizdir. Günlük muayene edilen hasta sayıları yüksek olan polikliniklerde iş yoğunluğu olumsuz bir faktör olsa da, parametrelerin kaydedilmemesi için geçerli bir neden olarak değerlendirilemez.

Tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası ve uzmanlık eğitimlerinde öğrenci ve asistanlar tıbbi kayıtların sağlıklı, düzenli ve detaylı tutulmasının önemi konusunda bilgilendirilmeli, bilinçlendirilmeli ve teşvik edilmelidirler.

Detaylı kayıt sisteminin doktorun işini kolaylaştıracağı gibi yanlışlardan da koruyacağı, gereksiz tanı (laboratuvar vs.) ve tedavi (ilaç, ameliyat) giderlerinden hastayı ve ülkeyi koruyacağı, önemsiz gibi görünen detayların tanı ve tedavi için çok önemli ve yararlı çağrışımlar yapabileceği, hastanın yaşam kalitesine çok önemli katkılar sağlayacağı, hastanın ileride karşılaşılabileceği sorunlar açısından çok kritik öneme sahip olabileceği, Türkiye’yi uluslararası bilimsel ortamlarda temsil edecek verileri sağlaması açısından çok büyük önem taşıdığı, kayıtsız toplumların çağdaş toplumların kazanımlarına ulaşamayacakları, koruyucu hekimlik açısından alınacak sağlık önlemlerine önemli bilgi desteği sağlayacağı, halk sağlığı sorunu haline gelmiş hastalıkların çözümünde yardımcı olacağı, toplumun gerçek sorunlarına gerçekçi çözümlerin üretilmesinde yararlı olacağı, tıbbi hikayenin alınmasının ve kaydedilmesinin geçiştirilebilecek

önemsiz bir detay olmadığı, görevlerinin önemli bir parçası olduğu bilinci verilmeli, tıbbi kayıtların sadece o an için ve o hekim için değil, başka zaman, başka hekim ve daha önemlisi hasta için yaşam boyu taşıdığı önem vurgulanmalıdır.

Hasta dosyaları daha özenle hazırlanmalı, kişinin mesleği, Hastanın Hikayesi bölümünde yer almalı, kişinin mesleği, çalıştığı iş ya da işler kronolojik bir düzende sorgulanmalıdır. Gerektiğinde işe giriş ve periyodik muayene kayıtları da bu dosyalara eklenmelidir. Bu formlarda çevresel etkenlere maruziyet, beslenme durumu, stres kaynakları kaydedilmelidir.

İnsan faktörünü en aza indirmek ve bilgi akışkanlığını en üst düzeyde gerçekleştirebilmek için, yedek güvenlik önlemi olarak yazılı kayıtların saklanması dışında, tıbbi kayıt işlemlerinin esas olarak elektronik ortamda (bilgisayar, smart kart, vs.) yürütülmesi uygulamaları daha da yaygınlaştırılmalı, programlar, parametreler tam olarak girilmedikçe bir sonrakine geçilemeyecek şekilde düzenlenmelidir.<sup>14</sup>

Bu kayıtları içeren smart kartlar hazırlanmalı, bir örneği de hastaya verilmeli ve yanında taşınması önerilmelidir. Ayrıca, mümkünse ve kişi kabul etmişse bu kartlarda kişinin organ bağış onayı kaydedilmelidir.

Bu uygulamanın soruna çok daha köklü çözüm ve açılımlar getirebileceği açıktır.

## KAYNAKLAR

- Owen E, Perkin GD, P de Bono D, John Cookson, Neil Solomons, Andrew Robins. Medical record, medical history and interviewing technique. *Clinical Examination*. 2nd ed. London: Mosby; 1997. p. 1-12.
- Kumar P, Clark M. Rheumatology and bone disease. *Clinical Medicine*. 4th ed. London: WB Saunders; 1998. p. 449-50.
- Gomella GL. Medical history and physical examination. *Clinician's Pocket Reference*. 8th ed. Philadelphia: Prentice Hall International; 1997. p. 1-3, 19-20.
- Woolliscroft JO. Medical history. In: Judge RD, Woolliscroft JO, Zelenock GB, Zuidema GD. *The Michigan Manual of Clinical Diagnosis*. 1st ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1998. p.1-6.
- Neil P, Paolo B, Manolis K. Cancer, magnitude of the problem. In: Stellman JM, ed. *Encyclopedia of Occupational Health and Safety*. 4th ed. Geneva: International Labour Office; 1998. p.2.2.
- Vainio H, Matos E, Kogevinas M. Identification of occupational carcinogens. In: Pearce N, Matos E, Vainio H, Boffetta P, Kogevinas M. *Occupational Cancer in Developing Countries*. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 1994. p. 41-59.
- Seidel HM, Ball JW, Dains JE, Benedict GW. The history. *Mosby's Physical Examination Handbook*. 2nd ed. St. Louis: Mosby; 1999. p. 1-8.
- Yıldız AN, Bilir N. Meslek hastalıklarında tanı ilkeleri. *İş Sağlığı ve Güvenliği*. 1. Baskı. Ankara: Hacettepe; 2005. p. 138-41.

9. Fox CE. Occupational and environmental health. Clinician's Handbook of Preventive Services. 2nd ed. Virginia: International Medical Publishers; 1997.
10. Cassens BJ. Occupational history. Preventive Medicine and Public Health. 1st ed. New York: John Wiley and Sons; 1987.p.212-3.
11. Hope RA, Longmore JM, Hodgetts TJ, Ramrakha PS. Taking a history. Oxford Handbook of Clinical Medicine. 3rd ed. Oxford: Oxford University Pres; 1996. p.20-1.
12. Swartz MH. Taking a comprehensive history from an adult patient. Physical Diagnosis. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders Company; 1998. p. 2-8.
13. Hayes PC, Mackay TW, Forrest EH. Clinical history. Churchill's Pocket of Medicine. 2nd ed. Edinburg: Churc-hill Livingstone; 1996. p.8-10.
14. Mant A. The medication summary and medical record. Thinking About Prescribing. 1st ed. Sidney: McGraw-Hill Australia; 1999. p. 180-1.