

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ



6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

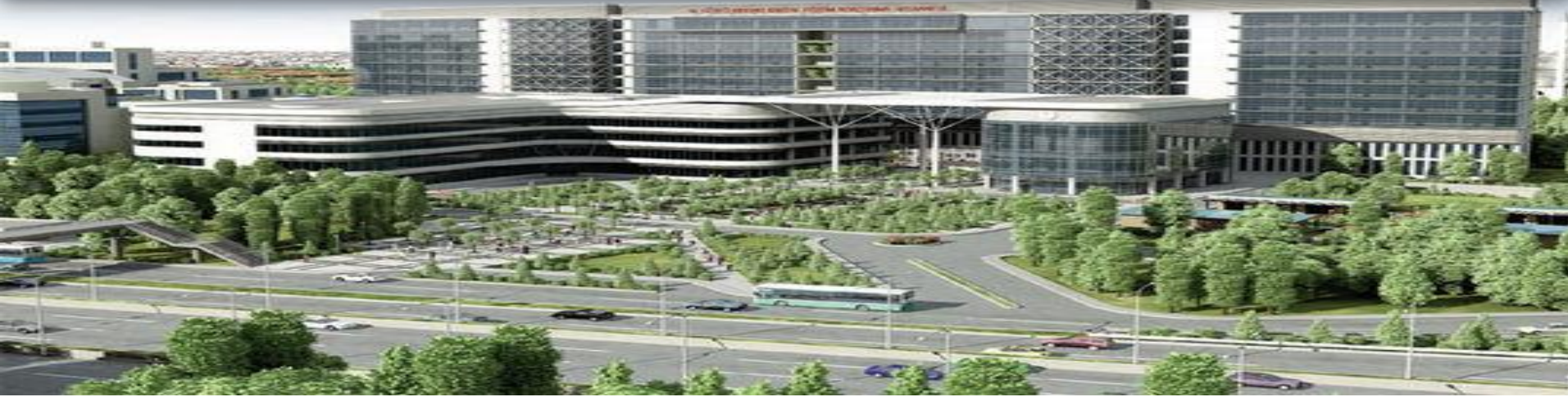


25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Otel
Kongre Merkezi



ATUDER
Acil Tıp Uzmanları Derneği

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey



ACİLDE SKORLAR MI? HEKİM ÖNGÖRÜSÜ MÜ?



Uzm. Dr. Erdal YILMAZ
T.C. Sağlık Bakanlığı
İstanbul Kartal Dr. Lütü Kırda
SUAM
Acil Tıp Kliniği
28.04.2019



SUNUM PLANI

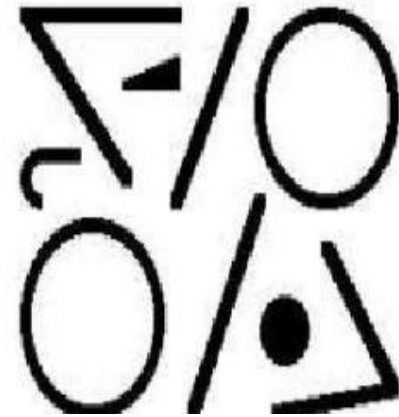
- Gestalt Kuramı nedir?
- Gestalt Kuramı Tarihçesi
- Gestalt İlkeleri
- Acil Serviste Gestalt Kuramını nasıl Kullanırız?



G E S T A L T

Gestalt 'şekil veya biçim' anlamına gelen Almanca bir terimdir.

Gestalt kuramına göre; **bütün**, parçaların toplamından farklı bir anlam ifade eder ve birey, bütünü parçalarına ayırıştırarak değil, **bütünlük** içinde algılar.

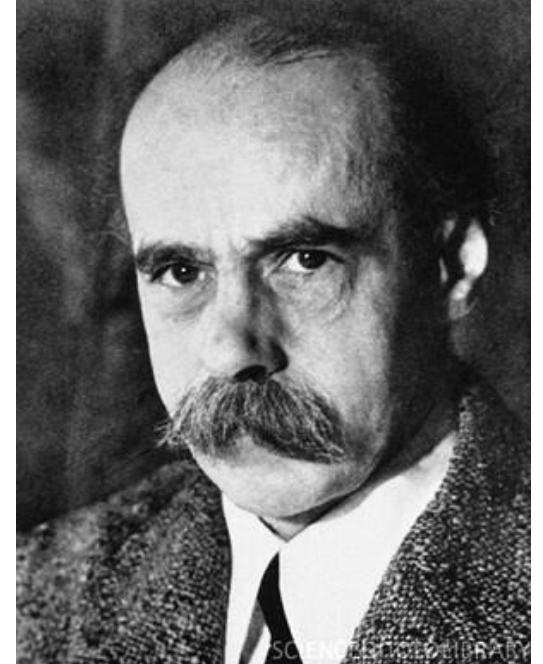


G E S T A L T

- Klinik terimlerle Gestalt şöyle tanımlanabilir
Parçalarının toplanmasıyla türetilmeyen özelliklere sahip fonksiyonel bir birim oluşturacak şekilde iç içe geçmiş **fizyolojik, biyolojik veya psikolojik** olayların yapısı, gruplaşması veya modelidir.
- . Bütün, kendi parçalarının toplamından daha büyüktür

Gestalt Kuramı Tarihçesi

- Max Wertheimer, Kurt Koffka ve Wolfgang Köhler ile birlikte Gestalt psikolojisinin üç kurucusundan biri olan Avusturya doğumlu bir psikologdur.
- Yapımcı Düşünme adlı kitabı ve Phi fenomeni ile tanınır.



Max Wertheimer
(1880-1943)

Gestalt Kuramı Tarihçesi

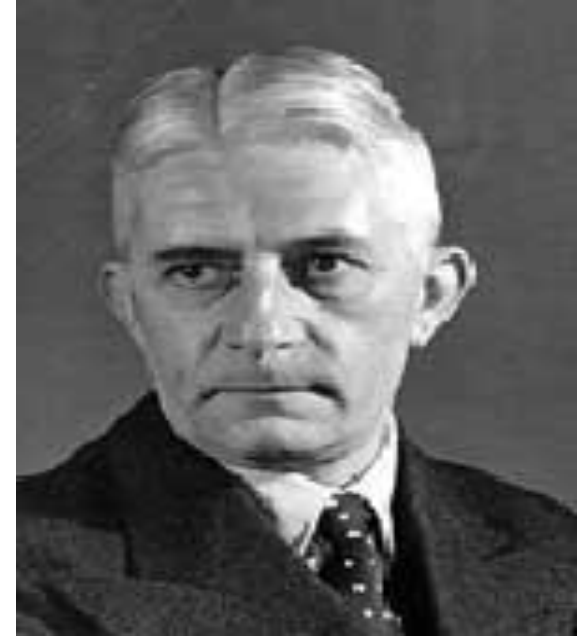
- Fritz Perls olarak bilinen Friedrich Salomon Perls, Alman doğumlu psikiyatrist ve psikoterapist
- Perls, 1940'larda ve 1950'lerde karısı Laura Perls ile geliştirdiği psikoterapi şeklini tanımlamak için 'Gestalt tedavisi' terimini kullandı.



Fritz Perls
(1893-1970)

Gestalt Kuramı Tarihçesi

- Wolfgang Köhler, Max Wertheimer ve Kurt Koffka gibi Gestalt psikolojisinin oluşumuna katkıda bulunan bir Alman psikolog ve fenomenologdur.



Wolfgang Köhler
(1887-1967)

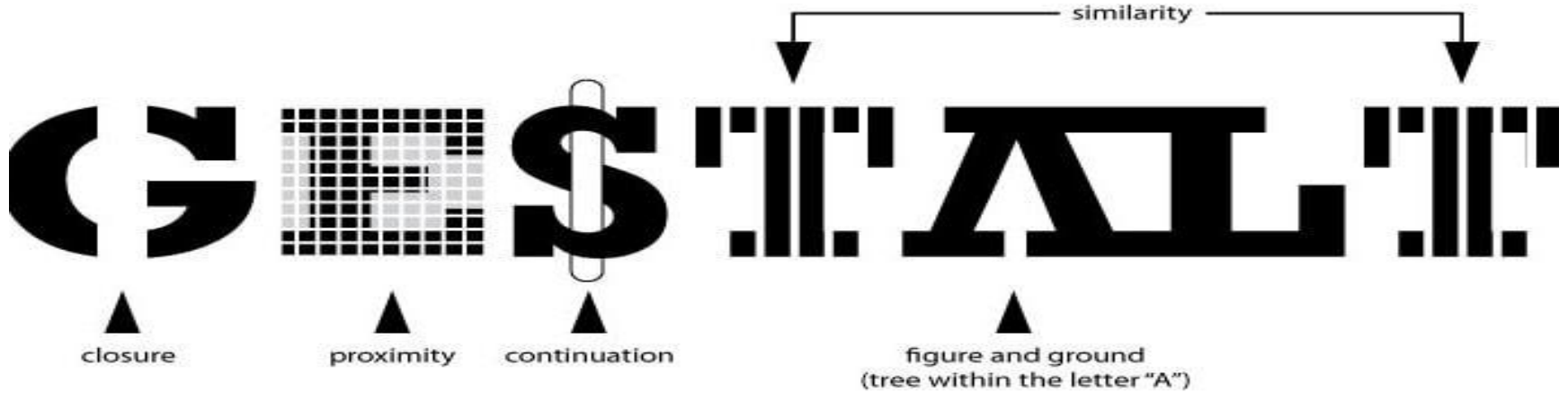
Gestalt Kuramı Tarihçesi

- Kurt Koffka bir Alman psikoloğuydu. Berlin'de doğdu ve eğitim gördü.
- Max Wertheimer ve yakın ortakları Wolfgang Kohler ile birlikte Gestalt psikolojisini kurdular.

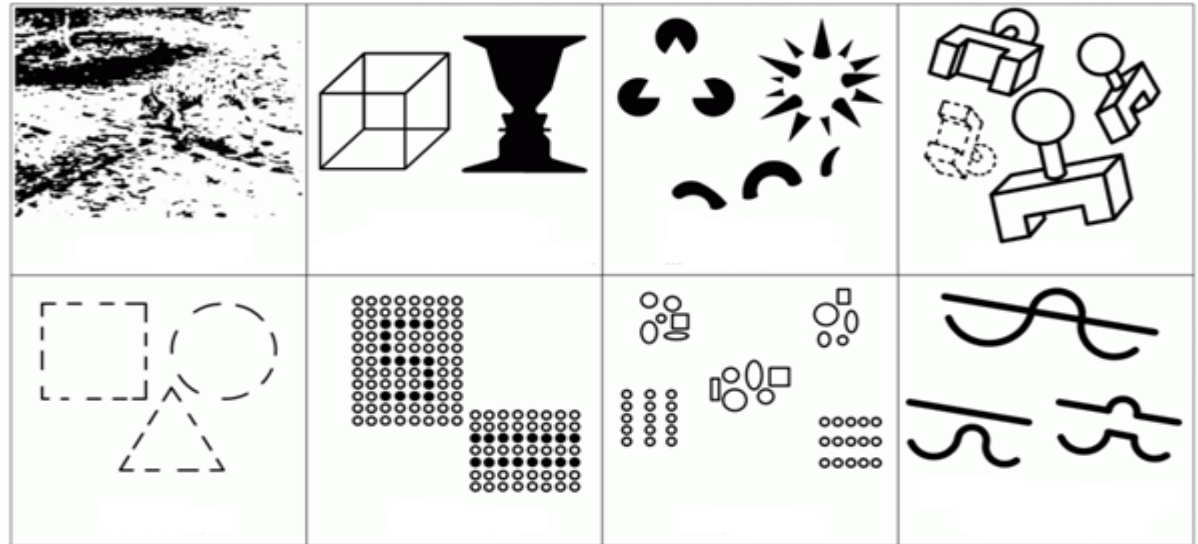


Kurt Koffka
(1886-1941)

Gestalt İlkeleri(Algısal Örgütlenme Yasaları)

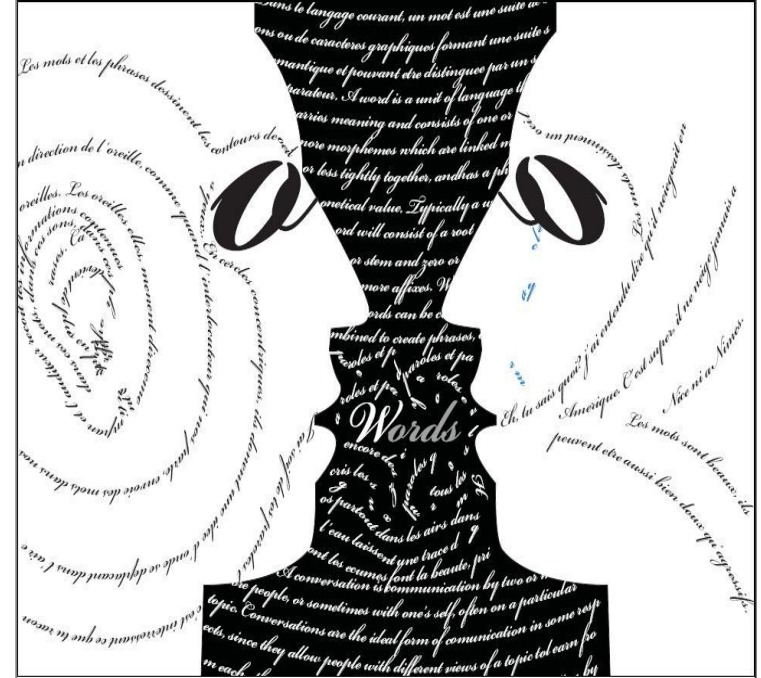


- Şekil-Zemin İlişkisi
- Yakınlık İlkesi
- Tamamlama İlkesi
- Benzerlik İlkesi
- Süreklilik İlkesi
- Basitlik İlkesi
- Pragnanz
- Algı İlkesi
- Phi Fenomeni



Gestalt İlkeleri

- **Şekil-Zemin İlişkisi:**
“Algıda seçicilik” kuramına göre, dikkatin yoğunlaştığı obje şekil, diğer yüzeyler zemindir. Şekil ve zemin mutlak kavramlar değildir, dikkatin yoğunlaştığı noktaya göre şekil ve zemin değişir.

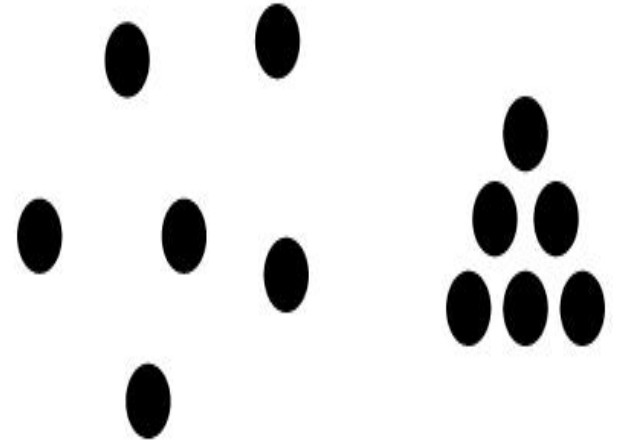


Gestalt İlkeleri

- **Yakınlık İlkesi:**

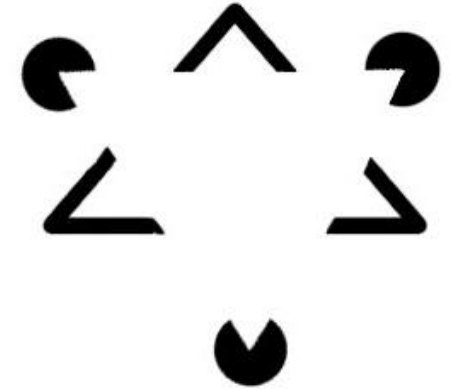
Duyusal anlamda birbirlerine yakın olan uyarıcılar (vurmalı bir çalgıdan gelen ses, bitişik noktalar) bir küme olarak algılanır.

Yakınlık daha çok “zaman ve mekan” anlamındadır.



Gestalt İlkeleri

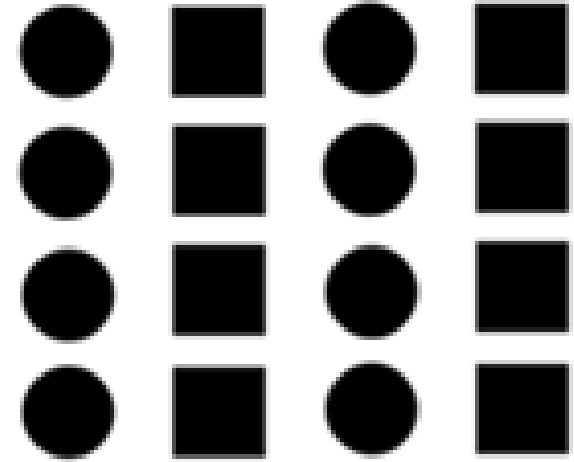
- **Tamamlama İlkesi:**
Duyusal anlamda eksik girdi içeren uyarıcılar (yarım bir fotoğraf, bozuk bir plakta çalan şarkı) tam olarak algılanır.
Bu nedenle bir resimdeki kişiyi tanımamız için, resmin yarısını görmemiz de yeterli olur.



Gestalt İlkeleri

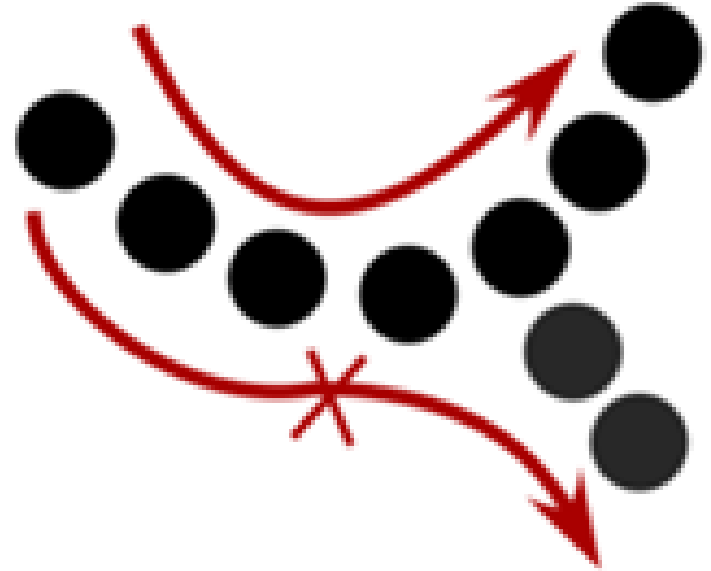
- **Benzerlik İlkesi:**

Bazı duyuşal özellikler yönünden (şekil, renk, doku v.b) benzer olan cisimler bir küme olarak algılanır



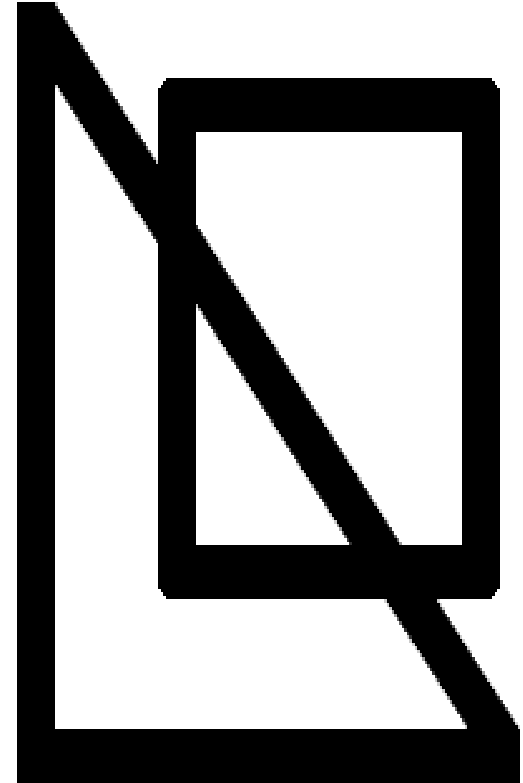
Gestalt İlkeleri

- **Süreklilik İlkesi:**
Belirli bir yönde ilerleyen uyarıcılar bir bütün olarak algılanır.



Gestalt İlkeleri

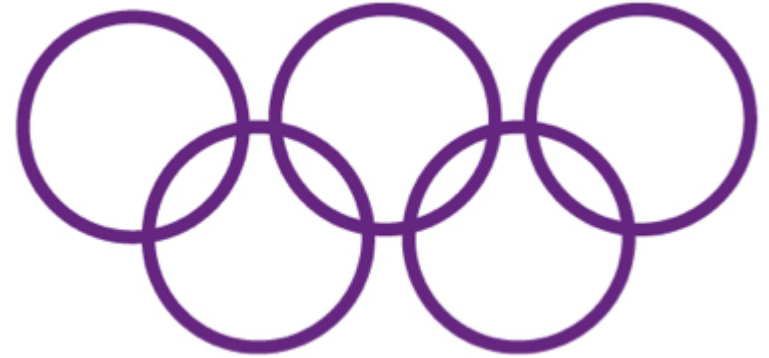
- **Basitlik İlkesi:**
- Organizma, basit ve düzenli bir şekilde organize edilmiş şekilleri algılama eğilimine sahiptir



Gestalt İlkeleri

- **Pragnanz Yasası:**
Gestalt'ı tümüyle anlatan, özetleyen kavramdır.

Zihnimizin iyi bütün, iyi şekil, tam olma, bütün olma eylemidir.



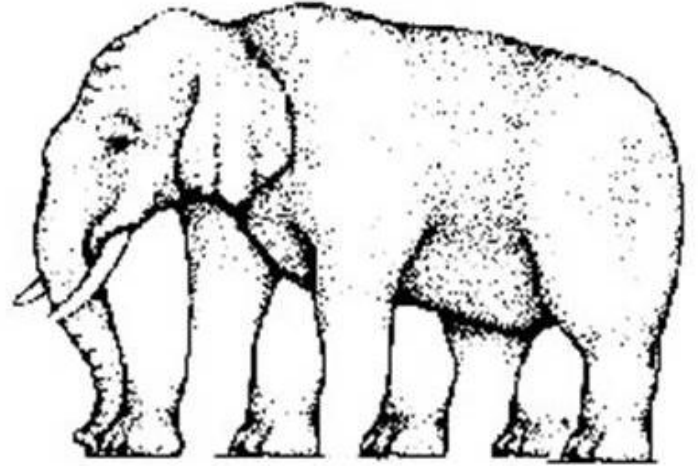
Gestalt İlkeleri

- **Algı İlkesi:**

Gelen uyarıcıların zihnimiz tarafından yorumlanmasıdır.

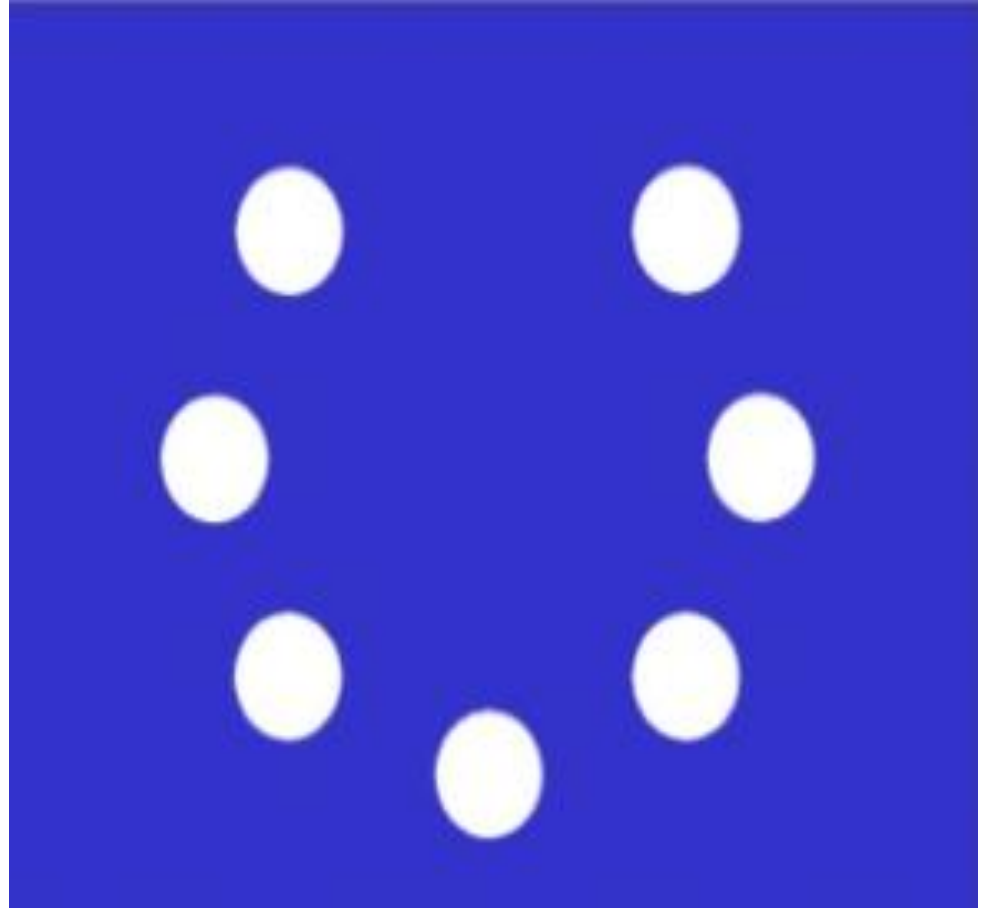
Yorumlama geçmiş deneyimlere, tecrübelerle göre yapılır.

Herkesin geçmiş yaşamı farklı olduğundan algısı farklıdır.



Phi Fenomeni

- Phi Fenomeni, sabit olan nesnelerin belli bir aralıkta ve hızlı bir biçimde sunulması sonucunda oluşan, gerçekte olmayan hareket algısıdır. Arka arkaya gelen resim ya da ışık noktaları bir birim olarak algılanır.



Acil Serviste Gestalt Kuramını nasıl kullanırız?

Çeşitli klinik karar kurallarının Gestalt'ı kapsadığı görülmektedir.

- PTE
- DVT
- Zorlu Hava Yolu Yönetimi
- EKG

Acil Serviste Gestalt Kuramını nasıl kullanırız?

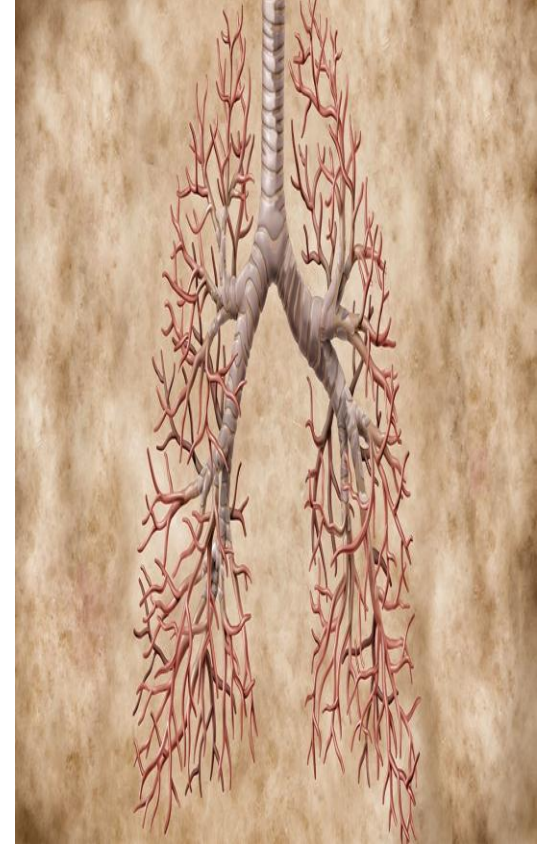
- **Klinik gestalt teorisiyle ilgili kavramlar:**
 - **Şekil-Zemin İlkesi:** Klinisyenler, genellikle kişinin kavrayışı dışında gözden kaçan kritik öğelere en yaygın görsel açıdan odaklanma eğiliminde olabilirler.
 - **Yakınlık İlkesi:** Klinisyenler birbirlerine yakın ilişkili bulguları gruplama eğiliminde olabilirler.
 - **Tamamlama İlkesi:** Klinisyenler, boş alanları bulgularıyla birleştirici bir yaklaşımla doldurma eğiliminde olabilirler.
 - **Benzerlik İlkesi:** Klinisyenler birbirine benziyorsa bulguları gruplama eğiliminde olabilir.
 - **Ortak Bölge İlkesi:** Klinisyenler eğer ortak bir bölge ya da ilişkisel gruptalarsa bulguları gruplama eğilimindedirler.
 - **Simetri İlkesi :** Klinisyenler birbirleriyle simetri içerisinde olan bulguları gruplayabilirler.

Acil Serviste Gestalt Kuramını nasıl kullanırız?

- Rutin tıbbi literatürde savunulan tek bir evrensel klinik karar verme metodu bulunmamaktadır. Sıklıkla bu süreç **deneyim, keşfetme ve klinik gestalt** ile ilerlemektedir.
- Gestalt, Adams'ın *Emergency Medicine Clinical Essentials* kitabında **pulmoner emboli, venöz tromboz** ve acil hava yolu algoritmasında **zorlu havayolu** algılamasında geçmektedir.

Pulmoner Emboli

- Pulmoner emboli öntest olasılığını belirlemek için **skorlama** yöntemini önerilse de **hekimin geştaltının da** uygun olacağı yönünde tartışmalara vurgu yapılmaktadır.
- Pulmoner emboli ile ilgili hekim geştaltı sadece pulmoner emboli olasılığının düşük olduğu hastalarda uygun olacağı belirtilmiştir.



PTE'de Klinik Karar Kuralları ve Gestalt

- Comparison of the Unstructured Clinician Gestalt, the Wells Score, and the Revised Geneva Score to Estimate Pretest Probability for Suspected Pulmonary embolism .

- Study objective
- The assessment of clinical probability (as low, moderate, or high) with clinical decision rules has become a cornerstone of diagnostic strategy for patients with suspected pulmonary embolism, but little is known about the use of physician gestalt assessment of clinical probability. We evaluate the performance of gestalt assessment for diagnosing pulmonary embolism.
- Methods
- We conducted a retrospective analysis of a prospective observational cohort of consecutive suspected pulmonary embolism patients in emergency departments. Accuracy of gestalt assessment was compared with the Wells score and the revised Geneva score by the area under the curve (AUC) of receiver operating characteristic curves. Agreement between the 3 methods was determined by κ test.
- Results
- The study population was 1,038 patients, with a pulmonary embolism prevalence of 31.3%. AUC differed significantly between the 3 methods and was 0.81 (95% confidence interval [CI] 0.78 to 0.84) for gestalt assessment, 0.71 (95% CI 0.68 to 0.75) for Wells, and 0.66 (95% CI 0.63 to 0.70) for the revised Geneva score. The proportion of patients categorized as having low clinical probability was statistically higher with gestalt than with revised Geneva score (43% versus 26%; 95% CI for the difference of 17%=13% to 21%). Proportion of patients categorized as having high clinical probability was higher with gestalt than with Wells (24% versus 7%; 95% CI for the difference of 17%=14% to 20%) or revised Geneva score (24% versus 10%; 95% CI for the difference of 15%=13% to 21%). Pulmonary embolism prevalence was significantly lower with gestalt versus clinical decision rules in low clinical probability (7.6% for gestalt versus 13.0% for revised Geneva score and 12.6% for Wells score) and non-high clinical probability groups (18.3% for gestalt versus 29.3% for Wells and 27.4% for revised Geneva score) and was significantly higher with gestalt versus Wells score in high clinical probability groups (72.1% versus 58.1%). Agreement between the 3 methods was poor, with all κ values below 0.3.
- Conclusion
- In our retrospective study, gestalt assessment seems to perform better than clinical decision rules because of better selection of patients with low and high clinical probability.

- **Test öncesi, şüpheli pulmoner emboli olasılığını tahmin etmek amacıyla, yapılandırılmamış klinisyen Gestalt'ı, Wells skoru ve revize edilmiş Cenevre skorunun karşılaştırması.**

- ***SONUÇ:***

Retrospektif çalışmada, düşük ve yüksek klinik olasılıkları olan hastaların daha iyi seçilmesinden dolayı gestalt değerlendirmesi klinik karar kurallarından daha iyi performans göstermektedir.

PERC'den önce Wells skoru mu yoksa gestalt mı?

- Wells score or gestalt before PERC? Venöz Tromboembolizm

- **Abstract**

- **BACKGROUND:**

- The pulmonary embolism rule-out criteria (PERC) rule is an eight-factor decision rule to support the decision not to order a diagnostic test when the gestalt-based clinical suspicion on pulmonary embolism (PE) is low.

- **METHODS:**

- In a retrospective cohort study, we determined the accuracy of a negative PERC (0) in patients with a low Wells score (<2) to rule-out PE, and compared this to the accuracy of the default algorithm used in our hospital (a low Wells score in combination with a negative D-dimer).

- **RESULTS:**

- During the study period, 377 patients with a Wells score <2 were included. CT pulmonary angiography (CTPA) was performed in 86 patients, and V/Q scintigraphy in one patient. PE was diagnosed in 18 patients. 78 patients (21%) had a negative PERC score. When further diagnostic studies would have been omitted in these patients, two (subsegmental) PEs would have been missed, resulting in a sensitivity of 89% (64%-98%) and a negative likelihood ratio (LR-) of 0.52 (0.14-1.97). The default algorithm missed one (subsegmental) PE, resulting in a sensitivity of 95% (71%-99%) and an LR- of 0.25 (0.04-1.73).

SONUÇ: Wells skoru <2 ve PERC kuralı 0 kombinasyonu, acile başvuran hasta örneklerinde PE'yi elemek için düşük duyarlılığa sahiptir. Eğer bu hastalarda daha fazla tanısal çalışma yapılmamış olsaydı, iki (subsegmental) PE gözden kaçırılmış olacaktı. İleriki çalışmaların bu algoritmayı daha büyük popülasyonlarda test etmesi önerilir.

Acil serviste EKG'lerin Yorumlanması

- Öğrencilerimize sistematik bir yaklaşımla EKG öğretebiliriz.
- Hızı, ritmi, büyüklüğü, ilişkiyi vb. hesaplamak gibi
- Ancak deneyimli klinisyenler olarak aslında pek de bunu yapmayız.
- EKG okuyan bir acil doktorunun basit bir gözlemi, veri yorumlamada yapılandırmacı bir yaklaşıma karşı sezgisel yöntem, gestalt`a bir örnektir.
- Uzmanlar sistematik sorgulamaya ancak örüntü tanıma ve gestalt başarısız olduğunda başvururlar

Saçma Yürüyüşler Örneği

- Canlandırma odası boyunca yürüyorsunuz ve yatak 1, yatak 2, yatak 3'ü geçiyorsunuz
- Sonra aniden arkanızı dönüp yatak 2'ye gidiyorsunuz. Bir tuhafılık var...
- Ama ne olduğundan emin değilsiniz.
Gürültü, görüntü, koku veya atmosfer hakkında bir şey size bazı şeylerin yolunda olmadığını söylüyor. Gözlemler/monitörler alakasız veya çelişkili. Ancak içinizde biliyorsunuz...

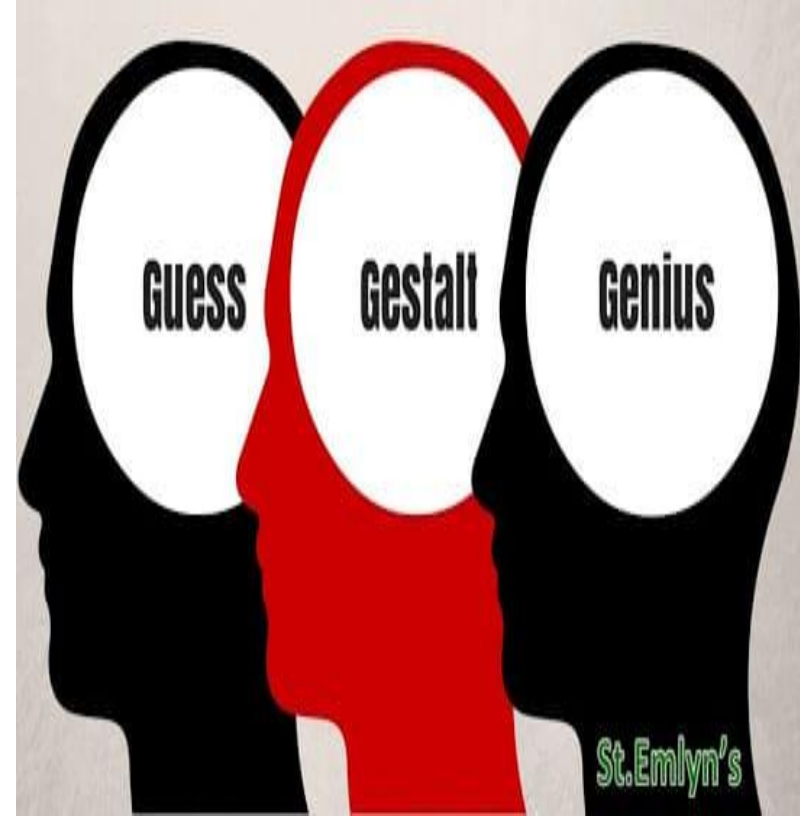


Gestalt ve Ölçülemez Bir Şekilde Ölçülebilir Olan Şey

- Hastalarımızda ve klinik çalışmalarımızda ölçülebilir olanı ölçme ve değerlendirme eğilimimiz vardır. **Kan basıncı, kalp atış hızı, solunum hızı.**
- Bununla birlikte, **ajitasyon, terleme, dikkat dağınıklığı** gibi klinisyenler tarafından oldukça değer verilen diğer değerlendirme unsurlarını ölçmek zordur
- Ancak bunlar klinisyenler tarafından **algılanır.**

SONUÇ

- Klinik gestalt, örüntü tanıma ve karar verme için sezgisel bir yaklaşım özelliği taşımaktadır.
- Klinik Gestalt, verilerin toplanmasını, işlemeye ve nihayetinde klinik yargılama ve karar verme süreçlerine bağlayan bir unsur ve yoldur.
- Klinisyenin **bilgisi, tecrübesi** ve **deneyimi** klinik skorlar kadar önemlidir
- Acil Servislerde **Skorlar mı hekim öngörüsü mü** konusunda araştırmalar devam edecek gibi görünmektedir.



Kaynaklar

1. FOAmed
2. Adams Emergency Medicine Clinical Essentials.
3. In our retrospective study, gestalt assessment seems to perform better than clinical decision rules because of better selection of patients with low and high clinical probability.
4. The combination of a Wells score <2 and a PERC rule of 0 had a suboptimal sensitivity for excluding PE in our sample of patients presenting in the ED. Further studies are warranted to test this algorithm in larger populations.
5. Published by the BMJ Publishing Group Limited. For permission to use (where not already granted under a licence) please go to <http://www.bmj.com/company/products-services/rights-and-licensing/>
6. PMID: 27287004 [PubMed - as supplied by publisher]
7. C. Kabrhel, C.A. Camargo, S.Z. Goldhaber. Clinical gestalt and the diagnosis of pulmonary embolism: Does experience matter? Annals of Emergency Medicine. Volume 44, Issue 4, Supplement , Pages S37-S38, October 2004 – PUBMED
8. Chad Cook. Is Clinical Gestalt Good Enough? J Man Manip Ther. 2009; 17(1): 6–7.
9. Kroenke K, Wyrwich KW, Tierney WM, Babu AN, Wolinsky FD. Physician-estimated disease severity in patients with chronic heart or lung disease: a cross-sectional analysis. Health Qual Life Outcomes. 2006 Sep 13;4:60.
10. Penalzoza A, Verschuren F, Meyer G, Quentin-Georget S, Soulie C, Thys F, Roy PM. Comparison of the Unstructured Clinician Gestalt, the Wells Score, and the Revised Geneva Score to Estimate Pretest Probability for Suspected Pulmonary Embolism. Ann Emerg Med. 2013 Feb 20. pii: S0196-0644(12)01718-0. doi: 10.1016/j.annemergmed.2012.11.002.
11. Gottschalk A, Stein PD, Goodman LR, Sostman HD. Overview of Prospective Investigation of Pulmonary Embolism Diagnosis II. Semin Nucl Med. 2002 Jul;32(3):173-82.

TEŞEKKÜRLER

