

## Bir devlet hastanesi acil servisine başvuran hastaların profili ve başvurunun uygunluğu

Admission appropriateness and profile of the patients attended to a state hospital emergency department

Ataman Köse<sup>1</sup>, Beril Köse<sup>2</sup>, M. Reşit Öncü<sup>2</sup>, Fuzuli Tuğrul<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Bursa

<sup>2</sup>Van Devlet Hastanesi, Acil Servis, Van

<sup>3</sup>Van Devlet Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi, Van

### Özet

Bu çalışmanın amacı, bir devlet hastanesi acil servisine başvuran hastaların profilini ve başvuruların uygunluğunu tespit etmektir. 1-31 Mart 2010 tarihlerinde bir aylık dönemde Van Devlet Hastanesi acil servisine başvuran tüm erişkin hastalar ile çocuk travma hastaları geriye dönük olarak incelendi. Bu süre içinde acil servise başvuran toplam 32800 hastanın verileri değerlendirildi. Hastaların %54.8'i erkek ve %45.2'si kadındı ve en yoğun grubun %77 ile 17-65 yaş grubunda olduğu görüldü. En çok başvuru %60.5 ile 08:00-17:00 saatlerinde idi. Vakaların %50'sinden tetkik istendiği tespit edildi. Hastaların %9.9'unun acil gözlemlenip tetkik ve tedavi edildiği, konsültasyon oranının %4.5 olduğu ve en fazla konsültasyonun ortopedi (%16.1) bölümünden istendiği saptandı. Hastaların %1.4'si hastaneye yatırıldığı ve bu yatışları en fazla genel cerrahi (%13.8) kliniğine olduğu tespit edildi. Yatırılan hastaların ise en çok karın ağrısı (%9.6) ön tanısı aldığı ve başvuran hastaların %88.4'ünün acil servisten taburcu edildiği belirlendi. Acil servise başvuran hastaların çoğunluğu acil olmayan birinci sağlık hizmetleri ve polikliniklere başvurması gereken ayakta tedavisi gereken hastalar olduğu gözlemlendi. Bu çalışmanın sonuçları, durumu acil olmayan hastaların acil servisin iş yükünü oldukça artırdığını, bunun için hastaların eğitilmesi ve bilinçlendirilmesi, öncelikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanılabilir hale getirilmesi, ülkenin acil sağlık hizmetleri ile ilgili doğru, etkin ve uygulanabilir politikaların oluşturulması gerektiğini göstermiştir.

**Anahtar kelimeler:** Acil servis; hasta profili; uygunluk

### Abstract

The aim of this study was to determine the profile and appropriateness of the patients' indications admitted to the emergency department in a state hospital. Adult and pediatric trauma patients admitted to the emergency department of Van State Hospital between March 01 and March 31, 2010, in the course of one month period, were retrospectively analyzed. Data of the 32800 patients admitted to the emergency department during this period were evaluated. Male and female ratio of these patients was 54.8% and 45.2%, respectively, and the most intense group with 77% was the age group of 17-65. The majority of the applications with 60.5% occurred between 8 a.m. and 17 p.m. An examination was asked for 50% of the patients. It was determined that emergency examinations and therapies were applied to 9.9% of the patients, consultation rates were 4.5%, and the highest consultations were taken from orthopedic clinics (16.1%). It was established that 1.4% of the patients were hospitalized, with the highest admission to the general surgery clinic (13.8%). In hospitalized patients, the most common diagnoses were abdominal pain (9.6%), and 88.4% of the patients were discharged from the emergency department. It was observed that the majority of patients admitted to the emergency department need not have been in emergency, and should have applied to primary health care services and polyclinics. The results of this study showed that non-emergency patients highly increase the workload of emergency departments, therefore, patients should be trained and awareness of patients should be increased; primary health care services should be made available; accurate, effective and enforceable policies for emergency medical services in the country must be established.

**Keywords:** Emergency services; patient profile; appropriateness

### Giriş

Acil servisler, her türlü acil hasta ve yaralıların bakıldığı ve kesintisiz hizmet sunan hastanelerin en önemli birimleridir (1,2). Bu hizmeti alan hastalara en kısa sürede ve en hızlı şekilde uygulamak temel hedef olarak düşünülmeli ve ona göre hareket edilmelidir. Bunun dışında acil olmayan ve basit-hafif şikayetleri olan hastalar da sıklıkla acil servisi tercih etmektedirler (3). Uygun olmayan hastaların acil servise gelmeleri hastanelerde aşırı hasta yoğunluğuna, buna bağlı olarak sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde ciddi sorunlara yol açmaktadır (1,3-5). Bu aşırı yoğunluk, hastaların uzun süre beklemesine, gerçek acil ve ciddi hastalığı olanlara hizmet verilmesinde gecikmeye, acilde hasta memnuniyetsizliğinin artmasına, hasta tedavilerinin maliyetlerinin artmasına, düşük hizmet kalitesine,

güvenlikte ciddi problemlere ve acilde çalışan personelde verim düşüklüğüne yol açmaktadır (3-7).

Acil servislerde aşırı hasta yoğunluğunun ve acil servislere başvuruların fazla olmasının pek çok nedeni olabilir. Bu nedenler; sağlık hizmetini hızlı şekilde alabilmek (6,7), acil servislerde enjeksiyon yaptırmak ve hemen tedavi olabilmek, hızlı tetkik imkanlarından faydalanabilmek (6,8), son dönemlerdeki acil servislerde muayene ve reçete katkı payının alınmaması ve acilde uzmanların çalışıyor olması sayılabilir. Böylece hastaların uygun olmayan acil başvuruları ile aşırı tetkik ve tedavi kullanımına yol açtıkları gösterilmiştir (6,9).

Bölgede acil servise başvuran hasta özelliklerinin iyi bilinmesi hasta bakım kalitesinde ve çalışanların memnuniyetinde artış sağlayabilir (4). Başvuran hastaların sayı ve niteliğinin bilinmesi acil servislerde

**İletişim/Correspondence to:** Ataman Köse, Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Bursa, TÜRKİYE

Tel: +90 224 2950000 / 53223 ataberk76@yahoo.com.tr

**Geliş Tarihi:** 17.01.2011 **Kabul Tarihi:** 10.03.2011

**Received:** 17.01.2011 **Accepted:** 10.03.2011

DOI: 10.5455/GMJ-30-2011-27

www.gantep.edu.tr/~tipdergi

ISSN 1300-0888

nasıl bir hizmet verileceğini belirlemek bakımından da oldukça önemlidir.

Bu çalışmanın amacı acil servise başvuran hastaların özelliklerini ortaya koymak, başvuruların aciliyet ve uygunluğunu, uygun olmayan başvuruların nedenlerini ve alınabilecek önlemleri tespit etmek, elde edilen sonuçlarla acil tıp hizmetlerinin yapılanmasında daha nitelikli ve hızlı hizmet verilebilmesini sağlamaktır.

### Gereç ve Yöntemler

Bu çalışmada 1-31 Mart 2010 bir aylık dönemde Van Devlet Hastanesi acil servisine başvuran tüm erişkin hastalar ile çocuk travma hastaların geriye dönük olarak incelendi. Bu süre içinde acil servise başvuran toplam 32800 hastanın verileri değerlendirildi. Devlet hastanesi acil servisinde 08:00-17:00 arasında dört acil tıp uzmanı, 17:00-24:00 arasında dört pratisyen hekim ve 24:00-08:00 arasında 2 pratisyen hekim olmak üzere toplam 4 acil uzmanı ve 12 tane pratisyen hekim hizmet vermektedir. Diğer sağlık görevlileri ise 08:00-17:00 ve 17:00-08:00 şeklinde çalışmaktadırlar. Bir şifftte; muayene odasında üç hemşire, erkek ve bayan gözlemede birer hemşire, enjeksiyon ve adli odada bir hemşire ve 112 ambulansda bir hemşire ve pansuman odasında 2 sağlık memuru mesai süresinde hizmet vermektedir. Devlet hastanesi acil servisine başvuran hastaların yaşı, cinsiyet, başvuru tarihi, giriş ve çıkış saati, sosyal güvenceleri, acil serviste istenen konsültasyonlar, tanıları ve hastaların sonuçlarına ulaşılmıştır.

Elde edilen verilerle hastaların demografik özellikleri (yaş ve cinsiyet dağılımları), başvuru saatleri, gece ve gündüz nöbet aralığında başvuran hastaların dağılımı, hastaların sosyal güvencelerine göre dağılımı, konsültasyon istem oranları ve dağılımı, acil servisten hastaların sonuçları sırasıyla incelenmiştir.

Verilerin analizi Microsoft Excel XP ve SPSS (versiyon 13.0, SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA) programları ile değerlendirildi. Değerler sayı ve yüzde olarak verildi.

### Sonuçlar

Bir aylık süre içinde acil servise başvuran toplam 32800 erişkin hastalar ile çocuk travma hastaları geriye dönük olarak incelendi. Cinsiyetlere göre dağılım incelendiğinde; 32800 hastanın %54.8 (n=17990)'ün erkek ve %45.2 (n=14810)'sinin kadın olduğu saptandı. Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı başvuru sıklığı göz önüne alındığında, en yoğun grubun %77 ile 17-65 yaş grubunda olduğu görüldü (Tablo 1). Bunu sırasıyla %14.7 ile 1-16 yaş, %7.1 ile >65 ve son olarak %1.2 ile 0-1 yaş grupları izliyordu.

Tablo 1. Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş grupları	Sayı (n)	Yüzde (%)
0-1	406	1.2
1-16	4860	14.7
17-65	25164	77.0
>65	2370	7.1
<b>Toplam</b>	<b>32800</b>	<b>100.0</b>

Hastaların başvurularını saat aralıklarına göre değerlendirildiğinde, en çok başvurunun %60.5 (n=19840) ile 08:00-17:00 saatleri arasında olduğu gözlemlendi. 17:00-00:00 saatleri arasında ise, başvuran hastaların oranı %35.9 (n=11780), 00:00-08:00 saatleri arasında bu oran %3.6 (n=1180) idi.

Acil servise başvuran hastaların %64.4'ünü yeşil kartlılar, %20.5'ini Sosyal Sigortalar Kurumuna (SSK) bağlı hastalar, %4.5'ini Sosyal Güvenlik Kurumuna (SGK) bağlı hastalar %4.4'ünü Bağ-Kur'lu hastalar, %2.1'i Emekli Sandığı'na bağlı olanlar, geri kalan %3.6'lık kısmını ise diğer hastalar oluşturmaktaydı (Tablo 2).

Çalışma boyunca tüm hastaların yaklaşık %50'sinden tetkik istendiği saptandı. En sık istenilen laboratuvar tetkikleri biyokimya %19.8, tam kan %16.7, tam idrar tahlili %12 ve radyolojik tetkiklerin ise; direkt grafiler %41.2, bilgisayarlı tomografisi %4.5, manyetik rezonans görüntüleme %0.3 olduğu tespit edildi (Tablo 3).

Tablo 2. Hastaların sosyal güvencelerine göre dağılımı

Sosyal güvenceleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yeşil kart	21114	64.4
SSK	6732	20.5
SGK resmi	1490	4.5
Bağ-kur	1434	4.4
Diğer	1180	3.6
Emekli Sandığı	700	2.1
Resmi evrak	150	0.5
<b>Toplam</b>	<b>32800</b>	<b>100.0</b>

Tablo 3. Hastaların istenen tetkiklere göre dağılımı

İstenen Tetkik	Sayı (n)	Yüzde (%)
Tam Kan	2731	16.7
Biyokimya	3250	19.8
Tam idrar tetkiki	1965	12.0
Gaita tahlili	112	0.7
Protrombin zamanı (Pt)-Parsiyel Pt	48	0.3
Beta-HCG	135	0.8
Açlık kan şekeri	320	1.9
EKG	300	1.8
Direkt grafiler	6753	41.2
CT	724	4.5
MR	55	0.3
<b>Toplam</b>	<b>16393</b>	<b>100.0</b>

Hastaların %9.9'u (n=3254) acil gözlemede yatırılarak tetkik ve tedavi edilmiştir. Acil gözlemede yatırılan hastaların gündüz (08:00-17:00) mesaisinde %56.6 (n=1841), gece (17:00-08:00) mesaisinde %43.4 (n=1413) oranında olduğu tespit edildi. Hastaların acil gözleme yatırıldığı tanılarına göre incelendiğinde, en fazla karın ağrısı (%11.5), üst solunum yolu hastalıkları (%10.5), darp ve/veya düşmenin olduğu durumlar (%9.2) gibi tanılarla acil gözleme yatış olmuştur (Tablo 4).

Çalışmada 32800 hastanın %4.5'i (n=1472)'nden konsültasyon istenmiştir. En fazla konsültasyon istenen bölümler Ortopedi ve Travmatoloji (237 hasta; %16.1), Genel Cerrahi (228 hasta; %15.5), Nöroloji (184 hasta;

%12.5), İç Hastalıkları (180 hasta; %12.2) ve Çocuk Cerrahisi (123 hasta; %8.4) idi (Tablo 5). 32800 hastanın %1.4'ü (n=449) hastaneye yatırıldıği görülmüştür. Acil serviste değerlendirilen hastaların en fazla yatırıldıği bölümler ise Genel cerrahisi (62 hasta; **Tablo 4.** Hastaların acil gözleme yatırıldıği tanılara göre dağılımı

Tanı	Sayı (n)	Yüzde (%)
Karın ağrısı ve diğer tanımlanmamış	376	11.5
Üst solunum yolu hastalıkları ve diğerleri	342	10.5
Darp ve/veya düşme	300	9.2
Astım, KOAH ve bronşit	230	7.1
Keskin camla temas (kesi), açık yaralar veya yaralanmalar	224	6.9
Baş dönmesi, hipotansiyon	120	3.7
Gastroenterit, dispepsi, gastrit	81	2.5
Üriner enfeksiyon ve renal kolik	54	1.7
Hipertansiyon	40	1.2
Anksiyete ve konversif bozukluklar	32	1.0
Malignite	28	0.7

**Tablo 5.** Hastaların istenen konsültasyonların bölümlere göre dağılımı

İstenen konsültasyon	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ortopedi	237	16.1
Genel Cerrahi	228	15.5
Nöroloji	184	12.5
Dahiliye	180	12.2
Çocuk Cerrahisi	123	8.4
Beyin Cerrahisi	90	6.1
Yanık Merkezi	72	4.9
Göğüs Hastalıkları	64	4.3
Enfeksiyon Hastalıkları	60	4.1
Göğüs Cerrahisi	48	3.2
Psikiyatri	32	2.2
Plastik Cerrahisi	28	1.9
Üroloji	23	1.7
KBB	21	1.4
Göz	19	1.3
Dermatoloji	18	1.2
Anestezi	16	1.1
Gastroenteroloji	12	0.8
Onkoloji	8	0.5
Endokrin	6	0.4
FTR	3	0.2
<b>Toplam</b>	<b>1472</b>	<b>100.0</b>

**Tablo 6.** Hastaların yatırıldıği tanılara göre dağılımı

Tanı	Sayı (n)	Yüzde (%)
Karın ağrısı ve diğer tanımlanmamış	43	9.6
Darp ve/veya düşme	36	8.0
Trafik kazası, travma	24	5.3
Serebrovasküler hastalık	24	5.3
Yanık	22	4.9
Astım, KOAH ve bronşit	21	4.7
Gastroenterit, dispepsi, gastrit	8	1.8
Hipertansiyon	7	1.6
Üriner enfeksiyon ve renal kolik	7	1.6
Zehirlenmeler ve diğerleri	6	1.3
Baş dönmesi, hipotansiyon	6	1.3
Üst solunum yolu hastalıkları ve diğerleri	4	0.9

%13.8), Nöroloji (60 hasta; %13.4), Ortopedi ve Travmatoloji (54 hasta; %12.0), Anestezi (Yoğun bakım) (53 hasta; %11.8) ve Çocuk Cerrahisi (35 hasta; %7.8) şeklinde olmuştur (Tablo 6).

**Tablo 7.** Hastaların yatırıldıği bölümlere göre dağılımı

Yatış Verilen Bölüm	Sayı (n)	Yüzde (%)
Genel cerrahisi	62	13.8
Nöroloji	60	13.4
Ortopedi	54	12.0
Anestezi (Yoğun bakım)	53	11.8
Çocuk Cerrahisi	35	7.8
Dahiliye	29	6.5
Göğüs Cerrahisi	24	5.3
Göğüs Hastalıkları	24	5.3
Yanık merkezi	22	4.9
Beyin cerrahisi	20	4.5
KBB	11	2.4
Üroloji	10	2.2
Plastik Cerrahisi	7	1.5
Enfeksiyon Hastalıkları	5	1.1
Gastroenteroloji	4	0.9
Onkoloji	3	0.7
Endokrin	2	0.4
Psikiyatri	2	0.4
Göz	2	0.4
<b>Toplam</b>	<b>449</b>	<b>100.0</b>

Hastaların yatırıldıği tanılara göre incelendiğinde; en çok karın ağrısı (%9.6), darp ve/veya düşmenin olduğu durumlar (%8), trafik kazası ve travma (%5.3), serebrovasküler hastalık (%5.3), yanık (%4.9) gibi tanılarla yatış olduğu belirlenmiştir (Tablo 7).

Çalışmaya alınan hastaların %88.4 (n=28996)'u acil servisten ayaktan taburcu edilirken, %9.9'u (n=3254) acil gözlem sonrası taburcu edilmiştir. Hastanemize yatırılan hasta oranı %1.4 (n=449) iken, başka bir sağlık kuruluşuna sevk edilen hasta oranının %0.3 (n=99) olduğu tespit edildi. Acil serviste ölen hasta oranı ise % 0.006 (n=2) idi.

#### Tartışma

Acil servisler; beklenmedik şekilde oluşan, hemen müdahale gerektiren ve multidisipliner yaklaşım isteyen birçok hastanın değerlendirildiği alanlardır. Bu nedenle hastalıkların çeşitliliği sınırsızdır. Edirne ve ark. (6) yaptıkları çalışmada hastaların %43.2'si erkek, %56.8'i kadın cinsiyeti şeklinde analiz edilmiştir. Oktay ve ark.,

(7) yaptıkları diğer bir çalışmada acil servise başvuran hastaların %43.5'ü erkek; %56,5'si kadın olduğunu göstermişlerdir. Çalışmamızda ise erkeklerin (%54.8) oranını kadınlardan (%45.2) fazla olduğu görülmüştür. Bunun nedeni hastanemizin ilin merkezinde olması ve erkeklerin daha kolaylıkla acil servise başvurması olabilir.

Çalışmada hastaların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde en yoğun grubun %77 ile 17-65 yaşlarında olduğu görüldü. Bunu sırasıyla %14.7 ile 1-16 yaş, %7.1 ile >65 ve son olarak %1.2 ile 0-1 yaş grupları izliyordu. Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi acil servisine başvuran 14-30 yaş arası hastalar %24.6'sını, %13'ünü 31-40 yaş arası hastalar, %16.2'sini 41-50 yaş arası hastalar, %41'ini 50 yaşından büyük hastalar oluşturmaktadır (2). Ersel ve ark. (3) yaptıkları çalışmada başvuran hastaların %43.4'si 17-39 yaş arasında, %39.0'si 40-64 yaş arasında, %17.6'si ise 65 yaş ve üzerinde olduğu görüldü. Acil servise başvuran hastalarımızın çoğunluğu orta yaş hasta grubundan oluşmakta olup bu diğer çalışmalarla uyum göstermektedir.

Çalışmamızda hastaların en çok başvurusu 08:00-17:00 (%60.5) saatleri arasında olduğu gözlemlendi. 17:00-00:00 saatleri arasında %35.9, 00:08:00 saatleri arasında bu oran %3.6 idi. Diğer bir çalışmada 19:00-22:59 saatleri başvurunun en yoğun olduğu dönem iken saat 00:00'dan sonra gece boyunca hasta sayısı belirgin azalmaktadır. (4). Aydın ve ark. (10) yaptıkları çalışmada alınan 3000 hastanın yarısından fazlasının (%53.3) 08:00-16:00 saatleri arasında acil servise başvurmuştur. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin 2002 verilerine göre ise, en yoğun saatler sabah saatleri olan 10:00-12:00 ve 16:00-20:00 arasındadır (11). Bizim çalışmadaki oranlarımızda buna benzerlik göstermektedir. Bunun nedeni bölgemizde hastalarımızın önemli bir kısmı çevre il, ilçe ve köylerden geldiğinden kış mevsiminde gündüzleri gelmelerinin daha kolay olması olarak düşünüyoruz.

Van Devlet Hastanesi acil servisine başvuran hastaların %64.4'ünü yeşil kartlı, %20.5'ini SSK'ya bağlı, %4.5'ini SGK'ya bağlı, %4.4'nü Bağ-kurlu, %2.1'i Emekli Sandığı'na bağlı, geri kalan %3.6'lık kısmını ise ücretli ve diğer sağlık sigortasından yararlandığı belirlendi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi acil servisine başvuran hastaların %89'unu Emekli Sandığı'na bağlı, %5'ini SSK'ya bağlı, %4'ünü ücretli hastalar, geri kalan %2'lik kısmını ise mediko-sosyal, bağ-kur ve yeşil kartlılar oluşturmaktaydı. (2). Farklı bir üniversite hastanesi acil servisinde yapılan çalışmada da emekli sandığı olanları sayısı daha fazla olduğu tespit edilmiştir (3). Bazı araştırmalarda, sosyal güvence yokluğu acil servislerin uygunsuz kullanımına yol açabilen bir faktör olarak tanımlanmıştır (12). Devlet hastaneleri tüm sosyal güvence gruplarına, hatta güvencesi olmayan hastalara hizmet vermektedir. Ülkemizde, bu hastanelerin acil servisleri yoğunluk sebebiyle hizmet vermekte güçlük çekebilmektedirler. Özellikle bölgenin sosyoekonomik durumuna göre hastalarımızın çoğunluğu yeşil kartlı olması nedeni ile

özel hastanelere ve üniversite hastanelere direkt başvurmadıkları için devlet hastanelerine başvuru oldukça fazla olmaktadır. SSK ve Emekli Sandığı'na bağlı hastaların bölgede az olması, olanların bir kısmının özel hastanelere başvurabilmeleri nedeni ile bizim hastanemize az başvuru olmaktadır.

Çalışma boyunca tüm hastalardan yaklaşık %50'sinden tetkik istendiği saptandı. En sık istenilen laboratuvar tetkikleri acil biyokimya %19.8 iken, radyolojik tetkikler ise; direkt grafiler %41.2 olarak tespit edildi. Aydın ve ark. (10) yaptıkları çalışmada 3000 hastanın %12.6'sından radyolojik görüntüleme istendiği saptanmıştır. En sık istenen tetkik %40.6 ile bilgisayarlı beyin tomografisi ve %7 ile manyetik rezonans görüntülemidir. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi 2002 verilerine göre başvuran hastaların %10.7'sine bilgisayarlı tomografi ve %0.5'ine manyetik rezonans görüntüleme tetkiki istenmiştir (11). Üniversite hastanelerinde yapılan çoğu çalışmada bilgisayarlı tomografinin çok istendiği görülmüştür.

Yapılan çalışmalarda hastane acil servislerinde konsültasyon isteme oranı %20-40 şeklinde bildirilmiştir (4,10,13,14). Farklı iki çalışmada en çok konsültasyon istenen bölümler Kardiyoloji, İç Hastalıkları, Ortopedi ve Travmatoloji olarak gösterilmiştir (4,10). Çalışmamızda ise 32800 hastanın %4.5'sinden konsültasyon istenmiştir. En fazla konsültasyon istenen bölümler sırasıyla, Ortopedi ve Travmatoloji (%16.1), Genel Cerrahi (%15.5), Nöroloji (%12.5), Dahiliye (%12.2) ve Çocuk Cerrahisi (%8.4) idi. Konsültasyon oranlarının diğerlerine göre düşük olmasının nedeni acil servisimize acil olmayan, çoğunluğunun birinci basamak sağlık merkezlerinde kolaylıkla tedavi edilebilecek hastaların başvurusudur.

Hastaların %1.4'ünün hastaneye yatırıldığı görülmüştür. Acil serviste değerlendirilen hastaların en fazla yatırıldığı bölümler ise Genel Cerrahi (%13.8), Nöroloji (%13.4), Ortopedi ve Travmatoloji (%12.), Anestezi (Yoğun bakım) (%11.8) ve Çocuk Cerrahisi (%7.8) şeklinde olmuştur. Hastaların yatırıldığı tanılarına göre incelendiğinde; en çok karın ağrısı (%9.6), darp ve/veya düşmenin olduğu durumlar, trafik kazası ve travma, serebrovasküler hastalık, yanık gibi tanılarla yatış olduğu belirlenmiştir. Yapılan birçok çalışmada acil servisten yatış oranları %12-13 olarak rapor edilmiştir (3,4,7,10). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi 2002 verilerine göre bu oran %12'dir (11). Farklı iki çalışmada en çok konsültasyon istenen bölümler Kardiyoloji, İç Hastalıkları, Ortopedi ve Travmatoloji, Plastik Cerrahi olarak gösterilmiştir (4,10). 32800 hastanın %9.9 acil gözlemede yatırılıp tetkik ve tedavi edilmiştir. Bunların ise gündüz (08:00-17:00) mesaisinde %56.6, gece (17:00-08:00) mesaisinde %43.4 acil gözlemede yatırılarak tedavi almışlardır. Hastaların en fazla karın ağrısı ve üst solunum yolu hastalıkları tanılarla acil gözleme yatış olmuştur.

Çalışmaya alınan hastaların %88.4'u acil servisten ayaktan taburcu edildi. Acil servis hizmetleri ile ilgili yapılan farklı çalışmalarda, başvuran hastaların

taburculuk oranları sırasıyla Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'nde %81.7 (3), Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'nde %86.2 (4), Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'nde %81.9 (10) olarak bulunmuştur. Oktay ve ark. (7) yaptığı üçüncü basamak hastane acil servisinden başka sağlık merkezine transfer oranı %3.7 olarak bildirmiştir. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi 2005 verilerinde başka bir hastaneye yapılan sevklerin oranı ise %1.9'dur (15). Acil servisimizden başka bir sağlık kuruluşuna sevk edilen hasta oranının %0.3 olduğu tespit edildi.

Acil servislere yapılan başvuruların uygunsuzluğu, sağlık ekibinde zaman kaybı, aşırı iş yükü ve dikkat azalmasına yol açmakta ve gerçek acillere gerekli zaman ve dikkat verilmesine bir engel oluşturmaktadır. Acil servislerin uygun olmayan kullanımının, acil servislere aşırı yoğunluğa ve sağlık giderlerinde artışa neden olduğu düşünülmektedir (8). Uludağ Üniversitesi'ndeki çalışmada başvuran hastaların %62.3'ünün acil olmayan başvurular olduğu tespit edilmiştir (10). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi 2005 verilerine göre gerçek acil hastaların oranı %5.5 olarak belirtilmiştir (15). Akdeniz Üniversitesi'nde ise acil olmayan hastaların oranı %47.24'dir (4). Acil servise başvuru uygunluk kriterleri olarak başka hastaneden sevk, acil serviste ölüm, yatış ve tanılma test ve yapılan tedavilere göre yapılan bir çalışmada hastaların %68.7'sinin başvurusu uygun görülmüştür (8). Acil servise başvuran hastaların uygunluğu ile ilgili yapılan çalışmalar çoğunluğu üniversite hastanelerince bildirilmiştir. Ancak, devlet hastanesinde yapılan bir çalışmada acil servisine başvuranlar içinde gerçek acil olguların oranı %52.3 olduğu ve tanılara göre yapılan sınıflamada ilk sırayı reçete yenilemenin (%14.1) olduğu bildirilmiştir (16). Hastaların cinsiyetleri ile acil servise başvuru uygunluğu karşılaştırıldığında, kadınların daha yüksek oranda uygun olmayan başvurular yaptığı saptanmıştır. Yaşlıların başvurularının ise aciliyet açısından daha uygun görülmüştür (4,7,8). Hafif ve basit şikayetlerle acile yapılan başvuruların iyi eğitilmiş, iyi sosyal statüde ve kronik bir sağlık problemi olmayan hastalardan oluştuğu gösterilmiştir (12). Hafif ve basit nedenlerle gelen hastaların %25'i diğer kliniklerin kapalı olduğu için acil servisi tercih etmişlerdir (17). Acil servise gelen hastalar, hızlı şekilde sağlık hizmetini almak ve her türlü tetkik ve tedavi yaptırmak için de acil servislere başvurmuşlardır (3,12,17). Acil servisimizde yatış, sevk, ölüm ve ayaktan taburculuk oranlarına baktığımızda, uygun olmayan başvuruların fazla olduğu gözlenmektedir. Bunun en önemli nedenleri; bölgenin sosyoekonomik ve kültürel durumu ile birlikte eğitim düzeyi düşük olması, hemen tedavi alabilmek, birinci basamak sağlık merkezlerinden yaralanmamak ve acil serviste muayene ve ilaç katkı payının olmaması olarak sayılabilir.

Acil servislerin uygun kullanımı ile ilgili pek çok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda acilin iş yükünün ve yoğunluğunun azaltılması için; birinci basamak sağlık merkezlerinin etkin ve verimli kullanılması, hasta eğitimi ile acil serviste çalışan tecrübeli ve nitelikli

sağlık ekibinin sayısının artırılması, efektif ve bilinçli triaj sisteminin kurulması, ilgili konsültanlarla iyi ve dinamik bir iletişim kurulması, gerekli servislerin yatak oranının artırılması gerektiği belirtilmiştir (18,19). Ayrıca, hastane yatak doluluk oranlarının ve hastaların yatak işgal sürelerinin iyi düzenlenmesi, acil servislerin donanımın işleyişi kolaylaştırarak ve hızlandıracak şekilde modernize edilmesi, çalışma düzeninin yoğun saatlere göre planlanması acil servis işleyişini kolaylaştırır (20).

Sonuç olarak, acil servisler bir hastanenin en önemli vitrinleridir. Bu nedenle bir hastanenin yapısını, işleyişini, yoğunluğunu büyük ölçüde yansıtır. Acil servislerin iyi işlemesi, hızlı ve kaliteli hizmet vermesi için sadece hasta popülasyonun iyileşmesi yeterli değildir, bununla birlikte idari ve sağlık personelinin de bu konuda deneyimli, işi bilen kişilerden oluşması da gerekir. Acil servislerin baktığı hasta profili acil patolojiler olması gerekirken, uygun olmayan ve poliklinik hastaların başvurduğu birimler haline gelmiştir. Bu da gerçek acillere verilmesi gereken özen ve dikkatin azalmasına neden olmaktadır. Acil servislerin uygun hasta profiline hizmet sunması için bölgenin hasta özelliklerinin iyi bilinmesi, hastaların eğitilmesi ve bilinçlendirilmesi, öncelikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanılabilir hale getirilmesi, acil personelin eğitimi, acil servislerin altyapı, donanımının uygun şekilde planlanması, ülkenin acil sağlık hizmetlerinin sunumu ve kullanımı ile ilgili doğru, etkin ve uygulanabilir politikaların oluşturulması gerekir.

#### Kaynaklar

1. Derlet RW, Kinsler D, Ray L, Hamilton B, McKenzie J. Prospective identification and triage of nonemergency patients out of an emergency department: A 5-year study. *Ann Emerg Med* 1995;25(2):215-23.
2. Polat O, Kabaçam G, Güler İ, Ergişi K, Yıldız A. İbn-i Sina Hastanesi Acil Servis'ne başvuran hastaların sürveyans analizi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2005;5(2):78-81.
3. Erşel M, Karcıoğlu Ö, Yanturalı S, Yürüktümen A, Sever M, Tunç MA. Bir acil servisin kullanım özellikleri ve başvuran hastaların aciliyetinin hekim ve hasta açısından değerlendirilmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2006;6(1):25-35.
4. Kılıçaslan İ, Bozan H, Oktay C, Göksu E. Türkiye'de acil servise başvuran hastaların demografik özellikleri. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2005;5(1):5-13.
5. Andrusis DP, Kellermann A, Hintz EA, Hackman BB, Weslowski VB. Emergency department and crowding in United States teaching hospitals. *Ann Emerg Med* 1991;20(9):980-6.
6. Edime T, Edime Y, Atmaca B, Keskin S. Yüzcüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis hastalarının özellikleri. *Van Tıp Dergisi* 2008;15(4):107-11.
7. Oktay C, Cete Y, Eray O, Pekdemir M, Gunerli A. Appropriateness of emergency department visits in a Turkish University Hospital. *Croat Med J* 2003;44(5):585-91.
8. Pereira S, Oliveira e Silva A, Quintas M, Almeida J, Marujo C, Pizarro M, et al. Appropriateness of emergency department visits in a Portuguese university hospital. *Ann Emerg Med* 2001;37(6):580-6.
9. Gill JM, Mainous AG, Nseroko M. The effect of continuity of care on emergency department use. *Arch Fam Med* 2000;9(4):333-8.
10. Aydın T, Aydın ŞA, Köksal O, Özdemir F, Kulaç S, Bulut M. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'ne başvuran hastaların özelliklerinin ve acil servis çalışmalarının

- değerlendirilmesi. Akademik Acil Tıp Dergisi 2010;9(4):163-8.
11. McCaig LF, Burt CW. National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2002 emergency department summary. Adv Data 2004;340:1-34.
  12. Shesser R, Kirsch T, Smith J, Hirsch R. An analysis of emergency department use by patients with minor illness. Ann Emerg Med 1991;20(7):743-8.
  13. Woods RA, Lee R, Ospina MB, Biltz S, Lari H, Bullard MJ, et al. Consultation outcomes in the emergency department: exploring rates and complexity. Can J Emerg Med 2008;10(1):25-31.
  14. Vosk A. Response of consultants to the emergency department: a preliminary report. Ann Emerg Med 1998;32(5):574-7.
  15. Nawar EW, Niska RW, Xu J. National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2005 emergency department summary. Adv Data 2007;386:1-32.
  16. Civaner M. Bir devlet hastanesinin acil servisine başvuran hastaların analizi. Sağlık ve Toplum Dergisi 1999;9(1):3-7.
  17. Afilalo M, Guttman A, Colacone A, Dankoff J, Tselios C, Beaudet M, et al. Emergency department use and misuse. J Emerg Med 1995;13(2):259-64.
  18. Lynn SG, Kellermann AL. Critical decision making: Managing the emergency department in an overcrowded hospital. Ann Emerg Med 1991;20(3):287-92.
  19. Lau FL, Leung KP. Waiting time in an urban accident and emergency department - a way to improve it. J Accid Emerg Med 1997;14(5):299-301.
  20. Gürsoy ŞT, Çiçeklioğlu M, Türk M, Sözbilen M. E.Ü.T.F acil servisine bir yıl içinde başvuran hastaların sosyodemografik özelliklerinin ve başvuru zamanlarının değerlendirilmesi. Ege Tıp Dergisi 1999;38(2):109-12.