



KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

2019 TEMMUZ-AĞUSTOS İNTÖRN GRUBU ARAŞTIRMASI:

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL SERVİS YEŞİL ALAN BAŞVURULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmayı yürütenler

SERCAN AĞIRBAŞ	PINAR KARTAL	MUSTAFA ERHAN DEMİRKIRAN
DUYGU FERAY CÖMERTPAY	EZGİ ÇAKMAK	ZEYNEP NİSA POLAT
SİMAY DOĞAN	ELİF KARATEKİN	EMRE YALÇIN
CEM DİNLER	MUSTAFA AY	CAHİT ERDEM CANSIZ
CAN DEMİRDAĞ	FEYZA NUR TAŞ	FEVZİ KAYA
LİNA BERFİN AYDIN	SALİH ERDEM	SELEN ATALAY
RUKİYE AYDIN	EMRE DEMİR	MÜRÜVET BAĞCI
EBRU DENİZ YURTSUZ	AYŞE NUR YILDIRIM	BÜŞRA BAŞ
TUĞBA POYRAZ	EMRE ULUSOY	GÖZDE ŞİMŞEK
RAMAZAN MÜCDEBA KIRCI	TÜRKER ŞENONAY	MEHMET ALİ COŞKUN
GÜLFEM GÜNEŞ	MELİKE AY	SELİN ŞİMŞEK
AHMET AKBULUT	BURAK GÜL	MEHMET GÜDÜCÜ
İDRİS KANİK	MEHMET BERK İNAN	İSRAFİL ADIYEKE
YAKUP TURAN	ESRA YENİKURTULUŞ	ROHULLAH REZAI

Arş. Gör. Dr. Enes HAKYEMEZ

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Acilin Tanımı:

Sağlık Bakanlığına göre acil: Her ne boyutta olursa olsun travma vakaları, acil servis başvuruları sonrası hastaneye yatışı yapılan vakalar, tıbbi müdahale uygulanan vakalar, müşahede altına alınan vakalar, başka bir sağlık sunucusuna sevk edilen ya da başka bir sağlık hizmeti sunucusundan sevkli gelen vakalar acildir.

Sosyal Güvenlik Kurumu'na göre acil: Ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren durumlar ile ivedilikle tıbbi müdahale yapılmadığı veya başka bir sağlık kuruluşuna nakil halinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlardır.

Acilin Sağlık Hizmetleri İçindeki Konumu:

➤ Koruyucu Sağlık Hizmeti

➤ Tedavi Edici Sağlık Hizmeti

➤ Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmeti

Acil Servis Hizmetleri:

Kronik bir hastalığın akut atağı, ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri beklenmeyen durumlarda oluşan sağlık sorunlarında, komplikasyon, morbidite, sakatlık ya da ölümden korunması amacıyla hastanın, acil serviste görevli sağlık personeli tarafından tıbbi araç ve gereç desteğiyle değerlendirilmesi, tanısının konulması, hayati tehlikesini ortadan kaldıracak tıbbi müdahale ve tedavisinin yapılması, ileri tanı ve tedavisi için diğer hizmetlere devrine kadar yataklı sağlık tesislerinde sunulan acil sağlık hizmetlerini ifade eder.

Acil Ünitesi:

Acil hastalara ilk yardım, kesin tedavisinin yapılacağı merkeze nakline kadar temel yaşam desteği ve ileri yaşam desteği hizmetlerinin verilebileceği, en az 1 odadan oluşan acil sağlık birimini ifade eder.

Acil Serviste Sağlık Hizmeti İşleyişi:

Acil servise başvuran tüm hastaların triyaj işlemleri en kısa sürede tamamlanır. Bunu takiben tıbbi durumları dikkate alınarak tanı ve tedavi gerektiren kritik hastalara *kayıt işleminin yapıp yapılmadığına bakılmaksızın* gerekli tıbbi işlemler uygulanır. Kritik hastaların kayıt işlemlerinin öncelikle yapılabilmesi için otomasyon sistemi ile ilgili gerekli düzenlemeler yapılır.

Bekleme süresince hasta ve yakınlarının ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için acil servis yeşil ve sarı alanı yakınlarında hasta yakınları için bekleme salonları, bilgilendirme bankosu ve personeli ile gerekli olanaklar sağlanır. Kırmızı alan hastaları için belirli aralıklarla hasta yakınlarına bilgilendirme ilgili personel tarafından yapılır.

Acil serviste hastalar ilgili tabip tarafından hemşire ve tabibin lüzum görmesi halinde hasta refakatçisi eşliğinde muayene edilir. Hasta yakını, hastanın kimlik bilgileri ve anamnez alımı gibi işlemler için refakat edebilir. Sarı ve kırmızı alanda hasta refakatçisi kabulü yapılmaz.

Tetkik ve tahliller için gerekli numuneler sarı ve kırmızı alanlarda hastanın bulunduğu yerde alınır ve görevli personel tarafından ilgili birimine ulaştırılır. Acil servislerde hasta ve yakınlarına herhangi bir numune veya istek taşınması yaptırılmaz.

Triyajın Tanımı:

Acil birimine başvuran bireylerde hastalık ya da yaralanmanın şiddetini tanımlamak ve yaşam riski en fazla olanların belirlenmesini sağlamak için kullanılan dinamik ve sürekli bir süreçtir.

Triyajın Ortaya Çıkışı:

Triyaj kelimesi Fransızca 'trier' kelimesinden türemiş olup ayıklamak, ayırt etmek manasına gelir. Triyaj ilk olarak savaş alanlarında ölmek üzere olan askerlerin daha az ciddi seviyedeki yaralı askerlerden ayrılması amacıyla kullanılmıştır. Bu durumda, daha az yaralı olan ve daha çabuk iyileşerek savaş alanına dönebilecek olanlara öncelik verilmiştir.

Modern zamanlarda ise triyaj, hastaları aciliyet seviyelerine göre sıralamak anlamına gelmektedir. Acil servis için triyaj uygulaması ise 1960'lı yıllarda başlamıştır. Sistem günümüzde de yaşama savaşı veren ciddi ve acil durumu olan hastaların bakım önceliğini belirlemede kullanılmaktadır.

Triyaj Sisteminin Amaçları:

-Bireyin zaman geçmeden değerlendirilmesi

-Önceliklendirme

-Uygun alanın hazırlanması

-Hasta akışının düzenlenmesi

-Tanıya yönelik girişimlerin başlaması

-Hastaneye yüklenmenin önlenmesi

Dünyadaki Triyaj Sistemleri:

Bu bölümde 4 triyaj sisteminden söz edeceğiz. Bunlar:

- 1) *Acil Şiddet İndeksi (AŞİ)*
- 2) *Manchester Triyaj Sistemi (MTS)*
- 3) *Avustralya Triyaj Sistemi (ATS)*
- 4) *Kanada Triyaj Sistemi (KTS)*

1) Acil Şiddet İndeksi (AŞİ): Amerika'daki bir grup hekim ve hemşire tarafından 1990'ların ortasında geliştirilen 5 seviyeli triyaj sistemidir. Triyaj hemşiresi '*öncelikle kim görülmelidir*' ve '*her bir hasta güvenli olarak ne kadar bekleyebilir*' sorularının cevabına karar verir. Bu sistemle hastanın tedavi önceliği, tüketeceği kaynaklara göre belirlenir. 1. kategorideki hasta en fazla kaynağa ihtiyacı olan hastadır. 5. kategorideki hasta için herhangi bir test, tedavi vb. gerekli değildir.

2) Manchester Triyaj Sistemi (MTS): 1997'den beri Büyük Britanya ve Avrupa Birliği'nde geniş olarak kullanılan acil tedavi arayan hastaların risk tahmini ve önceliğini belirleyen 5 seviyeli bir sınıflama sistemidir. Her biri özel olarak hasta şikayetlerini değerlendirmek için tasarlanan 52 tane akış diyagramı vardır. Her bir akış diyagramı 6 farklı bölümden oluşmaktadır: *ölüm tehlikesi, sancı, kan kaybı, ateş, suur kaybı, akut başlangıç*. Sistem, triyaj hemşiresinin 52 akış diyagramından bir tanesini seçmesini gerektirmektedir.

3) Avustralya Triyaj Sistemi (ATS): Avustralya 1994'te ulusal triyaj ölçeğini uygulamaya başladı. Daha sonra ölçek *Avustralya Triyaj Ölçeği* adını aldı. ATS; şu anda Avustralya'daki tüm acil servislerde kullanılan, 5 seviyeli, her seviyede tıbbi müdahaleye başlamak için gerekli süreyi de içeren bir triyaj sistemidir.

Kategori 1: Hastalar ölmek üzeredir ve bilinç kapalıdır.

Kategori 2: Hızlı tıbbi müdahale yapılması gereken, potansiyel yaşam tehdidi olan hastalardır.

Kategori 3: Klinik durumundaki aciliyetlerine göre 30 dakika içinde görülmesi gereken hastalardır.

Kategori 4: Tedavi için zaman kısıtlaması ya da aciliyeti olmayan hastaları içerir.

Kategori 5: Önce başka bir tesiste bakılması gereken hastalardır. Örneğin; kronik bel ağrısı, menstruel bozukluklar...

4) Kanada Triyaj Sistemi (ATS): 1990'ların ortalarında New Brunswick'te Saint John Hastanesi'nde çalışan bir grup hekim tarafından geliştirilmiştir. Avustralya triyaj sistemi gibi her bir seviyenin hekim tarafından değerlendirilme süreleri bulunmaktadır. Örneğin kategori 1'deki hastalara hemen bakılmalıdır. 5 seviyeli bir triyaj sistemidir.

Türkiye'deki Triyaj Sistemi:

Artan hasta yoğunluğuna bağlı ortaya çıkan sorunun giderilmesi için Türkiye'de birçok hastanede triyaj uygulaması başlatılmıştır. Triyaj işlemi başvuru sırasında doktor, acil tıp teknisyeni, hemşire, sağlık memuru vb. nitelikteki sağlık personeli tarafından yapılır. Triyaj uygulaması için muayene, tetkik, tedavi, tıbbi ve cerrahi girişimler bakımından öncelik sırasına göre farklı renkler kullanılır.

Acil servise başvuran tüm hastaların ateş, nabız, tansiyon, solunum sayısı oksijen saturasyon gibi vital bulgularına triyaj alanındaki monitörlerle bakılır. Acil servise başvuran tüm hastalar tıbbi durumları dikkate alınarak tanı ve tedavi işlemleri için sıraya konur ve triyaj koduna uygun olan alana alınırlar. Sağlık Bakanlığı yayımladığı acil servis yönetmelik ve tebliğleri ile şu anda bakanlığa bağlı hastanelerde öncelik sırasına göre *kırmızı, sarı, yeşil* renklerden oluşan *3 basamaklı* triyaj sistemi kullanılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı Trijaj Kategorileri	
Kategori 1 (Kırmızı)	Bu kategorideki hastalar resüsitasyon odasına alınır ve hemen müdahale edilir.
Kategori 2 (Sarı)	Bu kategorideki hastalar acil servis muayene odasına alınır ve en geç bir saat içerisinde müdahale edilir.
Kategori 3 (Yeşil)	Bu kategoride hastalar acil servis muayene odasına alınır ve en geç iki saat içerisinde müdahale edilir.

Tablo 1. Triyaj Koduna Göre Acil Servise Başvuran Kişilerin Oranı

Trijaj Kodu	Kişi Sayısı	Oran
(Yeşil)	19.866.997	%54.20
(Kırmızı ve Sarı)	16.774.819	%45.80

Bazı Dünya Ülkelerinin Acil Servis Başvurularına İlişkin Veriler:

İngiltere'de 2013 yılında 53.900.000 kişilik nüfus, acil servise 0,41 oranla 22.000.000 kere başvurmuştur. Acile başvuran bir birey tedavi için ortalama 51.75 dakika bekletilmiştir.

Avustralya'da 2013 yılında 23.126.000 nüfus, acil servise 7.195.903 kere başvurarak 0,31 lik bir oranı oluşturmuşlardır. Acile başvuran bir birey tedavi için ortalama 18 dakika bekletilmiştir.

Fransa'da 2015 yılında acile toplam başvuru sayısı 17.946.874 olmuştur.

ABD'de acil servis ziyareti sayısı 12.600.000'dir. Yoğun bakım ünitesine kabulle sonuçlanan acil servis ziyaretlerinin sayısı 2.200.000'dir. Acil servise başvuruların %8,7'si hastaneye yatışla sonuçlanırken %2,7'si sevk edilmiştir. Acil servise başvuran bir birey ortalama 43,6 dakika bekletilmektedir.

Ülkemizdeki Acil Servis Başvurularına İlişkin Veriler:

Türkiye 'de 2017 yılı Ocak- Ekim dönemine ait veriler incelendiğinde toplam muayene sayısının (dış muayenesi hariç, acil servis dahil) 289.517.048 olduğu görülmüştür. Toplam acil servis muayene sayısı ise 84.545.429 dur. İlgili dönemde acil servis muayenesi tüm branşlara göre muayene sayısının %28.58'ini oluşturmaktadır.

2017 yılı Ocak-Ekim döneminde 76.834.439 muayene sayısı ile Acil Tıp en fazla muayene yapan branş olmuştur. Tüm branşlar göz önüne alındığında muayene oranı %25.97'dir. Aynı yılın ilgili döneminde Acil Servis branşında en fazla muayene sayısına sahip hastane İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Hastanesi olmuştur. İlimiz sınırları içerisinde bulunan Derince Eğitim Araştırma Hastanesi 23. sırada, Gebze Fatih Devlet Hastanesi 28. sırada, Darıca Farabi Devlet Hastanesi 30. sırada yer almıştır.

Tablo 2. 2013 Yılı Acil Servise Başvuran Kişilerin Bölgelere Göre Dağılımı

Bölge	Kişi Sayısı	Oran
Akdeniz Bölgesi	4.339.236	%11,80
Doğu Anadolu Bölgesi	5,179,464	%14,10
Ege Bölgesi	3,566,173	%9,70
Güneydoğu Bölgesi	5,918,933	%16,20
İç Anadolu Bölgesi	6,114,124	%16,70
Karadeniz Bölgesi	7,386,639	%20,20
Marmara Bölgesi	4,137,247	%11,30

Tablo 3. Acil Servise Başvuran Kişilerin Yaş Grubuna Göre Dağılımı

Yaş Grubu	Kişi Sayısı	Oran
0	651.123	%1.80
0-14	9.485.927	%25.90
15-24	6.051.885	%16.50
25-44	11.300.716	%30.80
45-64	6.498.767	%17.70
65+	2.653.398	%7.20

Tablo 4 . Acil Servise Başvuran Kişilerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Medeni Durum	Kişi Sayısı	Oran
Bekar	19.149.331	%52.30
Evli	17.492.485	%47.70

Tablo 5. 2019 Yılı'nın İlk 5 Ayı İçinde KOÜ Hastanesi Erişkin Acil Servisine Başvuru Sayısı

Aylar	Kişi Sayısı
Ocak	5782
Şubat	3884
Mart	5079
Nisan	5086
Mayıs	4988

Çalışmanın Amacı:

Acil servise başvuran hastaların sosyodemografik özelliklerini, başvuru şikayetlerini ve geliş olanaklarını tespit etmek; acil servisi tercih etme nedenlerini saptamak ve mevcut tıbbi durumlarının acil servis başvurusu için gerekli olup olmadığını araştırmak ve araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda saptanan sorunlara yönelik çözüm önerileri sağlamak.

2. GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Yeri:

Bu araştırma, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis'te yeşil alanda yürütülmüştür.

Araştırmanın Tipi:

Bu araştırma, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Evreni:

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis yeşil alana 6-9 Ağustos 2019 tarihleri ve 09:00 – 17:00 saatleri arasında başvuran hastalardan oluşmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş olup söz konusu yer, tarih ve saatler arasındaki tüm başvuruların dahil edilmesi planlanmıştır. Bunun sonucunda 98 kişiye ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları:

Veriler; araştırmacılar tarafından literatür bilgilerinden yararlanılarak hazırlanan, acil servise başvuranların sosyodemografik özellikleri ile başvuru şikayetlerini ve acil servis tercih etme nedenlerini sorgulayan 20 soruluk veri toplama formu ile elde edilmiştir.

Veri Analizi:

SPSS 21.0 istatistik paket programı ile yapılmıştır.

Araştırmanın Değişkenleri:

Cinsiyet	Acil servise geliş şekli
Yaş	Acil servise başvurma nedeni
Eğitim Durumu	Şikayetin başlaması ile başvuru arasında geçen süre
Medeni Durum	Hastanın şikayeti için daha önce bir sağlık kuruluşuna başvurma durumu
İkamet Bölgesi	Son 1 yıl içinde acil servise başvurma sayısı
Meslek	Hastanın şikayeti için acil servis tercih etme nedeni
Çalışma Durumu	Hastaya tanısal amaçlı yapılan işlemler
Sigorta Durumu	Hasta için konsültasyon isteme durumları
Refakatçi Durumu	Başvurunun sonuçlanma şekli

3. BULGULAR

Tablo 6. Hastaların Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Sayı	Yüzde
Erkek	41	%41.8
Kadın	57	%58.2
Toplam	98	%100

Tablo 7 . Hastaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grubu	Sayı	Yüzde
10-19	8	%8.2
20-29	15	%15.3
30-39	17	%17.3
40-49	20	%20.4
50-59	18	%18.4
60-69	11	%11.2
70-79	6	%6.1
80-89	3	%3.1
Toplam	98	%100

Tablo 8. Hastaların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Medeni Durum	Sayı	Yüzde
Evli	66	%67.3
Bekar	23	%23.5
Dul	9	%9.2
Boşanmış	0	%0
Toplam	98	%100

Tablo 9. Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Sayı	Yüzde
Okuryazar değil	11	%11.2
İlkokul mezunu	30	%30.6
Ortaokul mezunu	11	%11.2
Lise mezunu	28	%28.6
Lisans mezunu	15	%15.3
Lisansüstü mezunu	3	%3.1
Toplam	98	%100

Tablo 10. Hastaların İkamet Bölgelerine Göre Dağılımı

İkamet Bölgesi	Sayı	Yüzde
İzmit	45	%45.9
Derince	7	%7.1
Kartepe	5	%5.1
Gölcük	4	%4.1
Körfez	6	%6.1
Başiskele	5	%5.1
Karamürsel	2	%2.0
Gebze	3	%3.1
Çayırova	2	%2.0
Darıca	1	%1
Kandıra	5	%5.1
Kocaeli Dışı	13	%13.3
Toplam	98	%98

Tablo 11. Hastaların Meslek Gruplarına Göre Dağılımı

Meslek	Sayı	Yüzde
Ev Hanımı	29	%29.5
İşçi	11	%11.2
Öğrenci	9	%9.1
Öğretmen	3	%3.1
Şoför	3	%3.1
Sekreter	3	%3.1
Hemşire	2	%2
Mimar	2	%2
Güvenlik Görevlisi	2	%2
Çiftçi	2	%2
Toplam	66	%67.1

Tablo 12. Hastaların Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı

Çalışma Durumu	Sayı	Yüzde
Çalışıyor	30	%30.6
Çalışmıyor	68	%69.4
Toplam	98	%100

Tablo 13. Hastaların Sigorta Durumlarına Göre Dağılımı

Sigorta Durumu	Sayı	Yüzde
Kamu	82	%83.7
Özel	8	%8.2
Yok	8	%8.2
Toplam	98	%100

Tablo 14. Hastaların Refakatçi Durumlarına Göre Dağılımı

Refakatçi Durumu	Sayı	Yüzde
<i>Yalnız başvuran</i>	35	%35.7
<i>Refakatçisiyle başvuran</i>	63	%64.3
Toplam	98	%100

Tablo 15. Hastaların Acil Servise Geliş Durumlarına Göre Dağılımı

Acil Servise Geliş Durumu	Sayı	Yüzde
Yürüyerek	84	%85.7
Tekerlekli Sandalye	10	%10.2
Ambulans	4	%4.1
Toplam	98	%100

Tablo 16. Hastaların Acil Servise Başvurma Nedenlerine Göre Dağılımı

Başvuru Nedeni	Sayı	Yüzde
Karın Ağrısı	25	%25.5
Nazofarengeal Ağrı	8	%8.2
Baş Ağrısı	7	%7.1
Mide Bulantısı	7	%7.1
Bel Ağrısı	5	%5.1
Baş Dönmesi	5	%5.1
Pelvik Ağrı	3	%3.1
İshal	3	%3.1
Kusma	3	%3.1
Döküntü	3	%3.1
Diğer Nedenler	29	%29.5
Toplam	98	%100

Tablo 17. Hastaların Şikayetinin Başlaması ile Acil Servise Başvuruları Arasında Geçen Süreye Göre Dağılımı

Özellik	Sayı	Yüzde
< 1 saat	12	%12.2
1-6 saat	18	%18.4
≥ 6-24 saat	14	%14.3
> 24 saat	54	%55.1
Toplam	98	100

Tablo 18. Hastaların Mevcut Şikayetleri için Daha Önce Bir Sağlık Kuruluşuna Başvurma Durumuna Göre Dağılımı

Yanıt	Sayı	Yüzde
Evet	35	%35.7
Hayır	63	%64.3
Toplam	98	%100

Tablo 19. Hastaların Şikayetleri için Acil Servisi Tercih Etme Nedenlerine Göre Dağılımı

Tercih Nedeni	Sayı	Yüzde
Sıra beklemeden ve randevu almadan muayene olabilme	31	%31.5
Tetkiklerin daha hızlı ve çabuk çıkması	17	%17.3
Teşhisi ya da tedavisi geciktirilemeyecek bir hastalığı	34	%34.7
Hastalığının poliklinik koşullarında tedavi edilemeyeceğini düşünme	5	%5.1
Diğer	11	%11.2
Toplam	98	%100

Tablo 20. Acil Serviste Tanı Oluşturmak için Yapılan İşlemlerin Dağılımı

İşlem	Sayı	Yüzde
Sadece öykü ve fizik muayene	45	%45.9
Kan alma	38	%38.8
Görüntüleme	25	%25.5
İdrar tetkiki / kültürü	14	%14.3
EKG	14	%14.3
Parmak ucu kanından glukoz tayini	2	%2

Tablo 21. Hastalar için Konsültasyon İsteme Durumlarına Göre Dağılım

Konsültasyon Durumu	Sayı	Yüzde
Evet	8	%8.2
Hayır	88	%89.8
Toplam	96	%98

Tablo 22. Konsültasyon İstene Hastaların Branşlara Göre Dağılımı

Branş	Sayı	Yüzde
İç Hastalıkları	3	%3.1
Enfeksiyon	1	%1
Genel Cerrahi	2	%2
Nöroloji	2	%2

Tablo 23. Başvuruların Sonuçlanma Durumlarına Göre Dağılım

Sonuç	Sayı	Yüzde
Taburculuk	92	%93.9
Servise Yatış	5	%5.1
Sevk	-	-
Toplam	97	%99

Tablo 24. Hastaların Acil Serviste Kalış Sürelerine Göre Dağılımı

Süre	Sayı	Yüzde
1 saatten daha az	64	%65.3
≥1 - 2 saat	22	%22.4
≥2 - 3 saat	6	%6.1
≥3 - 6 saat	5	%5.1
≥6 - 12 saat	-	-
≥12 - 18 saat	-	-
≥18 - 24 saat	-	-
> 24 saat	1	%1.0
Toplam	98	%100

Tablo 25. Hastaların Tanısı İçin Girilen ICD Kodlarının Dağılımı

ICD	Sayı	Yüzde
Karın ağrısı diğer ve tanımlanmamış	19	%19.4
Akut üst solunum yolu enfeksiyonu, tanımlanmamış	12	%12.2
Bulantı ve kusma	8	%8.2
Baş dönmesi (Vertigo)	6	%6.1
Bel ağrısı	5	%5.1
Fonksiyonel barsak bozuklukları	3	%3.1
Boğaz ağrısı	3	%3.1
Allerji, tanımlanmamış	2	%2
Diğer	40	%40.8
Toplam	98	%100

4.BULGULAR

Aydın ve ark. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine 2 ay süresince başvuran hastalarla gerçekleştirdikleri çalışmada, %15.5 ile en yüksek dağılım gösteren yaş grubu, 30-39 yaş arasındadır. %13.8 ile en fazla konsültasyon istenen bölüm iç hastalıkları olmuştur. Hastaların %29'unun acil serviste kalış süresi 1 saatin altındadır. Acil servise ambulansla başvuranların oranı %10.2'dir. Travma olmayan grupta en sık başvuru şikayeti karın ağrısı ve nefes darlığıdır.

Kılıçaslan ve ark.'nın çalışmasında en sık başvuru şikayeti göğüs ağrısı, karın ağrısı, nefes darlığı ve baş ağrısıdır. Hasta yaş dağılımına bakıldığında 20-25 yaş grubu, dağılımın doruk noktasını oluşturmaktaydı. %42.7'si erkek, %52.6'sı kadın. %6.3'ü ambulansla gelmiştir. En fazla konsültasyon istenen bölümler sırasıyla kardiyoloji, ortopedi ve iç hastalıkları olmuştur. Hastaların %86.2'si ayaktan tedaviyle taburcu edilmiştir.

Dr. Serpil Yaylacı ve arkadaşlarının 1 Nisan-31 Ekim 2009 tarihleri arasında İstanbul Sarıyer bölgesindeki tam teşekküllü 190 yataklı en büyük hastanesinde yaptıkları çalışmada, çalışma verilerinin toplandığı yedi aylık süreçte acil servise 11253 hasta başvurusu olmuştur. Bunlardan 114'ü ambulans ile başvurudur(%1,0).Ortalama yaş 48'dir. Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlemiş olduğu uluslararası 32 acil durum parametresine uyan başvuru %62,3'tür (n=71). Başvuruların %37,7'si (n= 43) ise aynı parametrelere göre acil olarak kabul edilmemiştir. Acil olarak kabul edilen hastaların geriye dönük ICD tanı kodlarına göre değerlendirmesi yapıldığında vakaların %36.8'inin (n=26) travma, %16.9'unun (n= 12) enfeksiyöz nedenler, %16.9'unun (n=12) nörolojik acil durumlar ve %15.4'ünün (n=11) ise kardiyovasküler acil durumlar olduğu görülmektedir.

Mart 2010 tarihlerinde bir aylık dönemde Van Devlet Hastanesi acil servisine başvuran tüm erişkin hastalar ile çocuk travma hastalarının geriye dönük olarak incelendiği bir çalışmada, acil servise başvuran

toplam 32800 hastanın verileri değerlendirildi. En yoğun grubun %77 ile 17-65 yaş grubunda olduğu görüldü. Vakaların %50'sinden tetkik istendiği tespit edildi. Hastaların %9.9'unun acil gözlemlerde yatırılıp 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.

Dr. Satar ve arkadaşlarının Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp anabilim dalında 1 Ocak -31 Aralık 2003 tarihlerinde 20283 kişi arasında yaptıkları araştırmada 65 yaş üstü kişilerin oranı yüzde 12.3'tür. En sık başvuru nedeni kadınlarda kronik böbrek yetmezliği ve kalp yetmezliği, erkeklerde KOAH ve miyokard enfarktüsü olarak saptanmıştır.

Celalettin Çevik ve Özlem Tekir'in 14.04.2014 tarihinde Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesinde yaptığı araştırmaya göre; hastaneye yapılan başvuruların %12.59'u acil servise olmuştur. Ortalama başvuru yaşı 33.16±21.04 olup hastaların çoğunluğunu (%37.89) genç erişkinler (20-39 yaş) oluşturmaktadır. Başvuruların %50.86'sını kadınlar, %49.14'ünü erkekler oluşturmaktadır. Sağlık güvencesine göre Emekli Sandığı (%42.6), SSK (%38.59), Bağ-Kur (%12.28) olanlar acil servise daha çok başvurmuştur. Acil servis başvurularının öncelik durumu (triyaaj) açısından; %24.34'ü yeşil alan (Stabil), %75.20'si sarı alan (Ciddi), %0.47'si kırmızı alan (Acil) hastasıdır.

Hastaların aldığı tanılara bakılırsa, %14.20'sinin yumuşak doku bozukluğu, %11.53'ünün mide ülseri, %5.16'sinin akut tonsillit, %5'inin miyalji, %3.60'ının idrar yolu enfeksiyonu, %2.65'inin hipertansiyon, %2.27'sinin karın ağrısı, %2.51'inin göğüs ağrısı, %2.09'unun gastro enterit, %1.50'sinin konversiyon tanısı aldığı görülmektedir. Acil servise başvuran hastaların %33.41'inden tetkik istenmiş, %0.18'i (239) başka bir kuruma sevk olmuştur. Hastaların %0.27'si (354) konsülte edilmiş, %3.57'si (4708) yatış olmuştur.

Dr. Türkdoğan ve arkadaşlarının Ocak 2011 ve Aralık 2011 tarihleri arasında Isparta Devlet Hastanesi'nde servise başvuran 115 185 hasta ile gerçekleştirdikleri çalışmaya göre, %44,8'i erkek olan hastaların yaş ortalaması 38,70±19,92 yıl idi. Hastaların triyaaj kategorilerine bakıldığında %5,5'si kırmızı, %53,1'ü sarı, %41,4'si yeşil başvurulardı. Hastaların 14643'ü (%12,7) 65 yaş üstü kişiler idi. Hastaların acil serviste ortalama kalış süresi 47 dakika, konsültasyon oranı %8,5 ve yatış oranı %3,2 idi. Acile başvuran 65 yaş üstü hastaların 1876'sı servislere yatırıldı. Acil servise başvuran hastaların çoğu Göğüs hastalıkları (n=634, 17.4%), dahiliye(n=583, 16.0%), nöroloji (n=553, 15.15%), genel cerrahi (n=527, 14.4%) ve kardiyoloji (n=455, 12.5%) servislerine yatırıldı.

Dr. Keskin ve arkadaşlarının Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisinde 1-31 Ağustos 2007 tarihinde yapmış oldukları çalışmada toplam 190 hasta incelendi. Hastaların %60,5'i (115) erişkin acil servise başvurmuştu. Toplam yaş ortalaması 30.4 yıl olarak saptanmıştır. Yetişkin hastaların ve çocuk hastaların refakatçilerinin eğitim durumları incelendiğinde 34 (%17.9) bireyin okur-yazar olmadığı, 62 (%32.6) bireyin ilkökul mezunu olduğu, 49 (%25.8) bireyin ortaokul mezunu olduğu, 28 (%14.7) bireyin lise mezunu olduğu ve 17 (%8.9) bireyin yüksekokul mezunu olduğu saptandı.

Hastaların tanıları ICD-10 kodlama sistemine göre kodlandığında toplam 72 tanı kodu ile sonuçlandıkları görüldü. Bu tanımlar ICD-10 bölümlerine göre gruplandırıldı ve tanımların ICD-10 sisteminde yer alan 23 bölüm içinde yer aldıkları görüldü. En sık yer alan tanımlar erişkinlerde gastrointestinal enfeksiyon (%8.7) ve zehirlenme (%7) olarak saptandı. Acil servise başvuran 37 hasta (%19.5) ayaktan tedavi edildi ve çıkarıldı. Yetmiş altı hasta (%40) hastaneye yatırıldı. Hastaların 74'üne (%38.9) gözlem sonrası ayaktan tedavi uygulandı ve üç hasta (%1.6) sevk edildi.

Dr. Karakaya ve arkadaşları tarafından Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalında 21.12.2003 - 29.09.2004 tarihleri arasında konsültasyon sisteminin işleyiş etkinliğinin değerlendirmesi amacıyla 276 hasta için yapılan 342 konsültasyon sonucunda çalışmaya alınan hastalardan en sık dahiliye konsültasyonu istendiği (%72) görüldü. Acil olmayan ve acil hastalar için yapılan konsültasyonlar en sık dahiliyeye yapılırken, çok acil hastalar için yapılan konsültasyonlar en sık kadın doğuma yapıldı.

Dr. Kılıçaslan ve arkadaşlarının Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Acil Servise başvuran Mediacil programına kayıtlı 30 157 hasta ile gerçekleştirdikleri çalışmada; hastaların yaş ortalaması 40.76 ± 19.25 ve %47.2'si erkekti. Başvuran hastaların %37.5'i 20-39 yaş grubundaydı. Hastaların triyaj kategorilerine bakıldığında %10.42'si çok acil, %42.34'ü acil, %47.24'ü acil olmayan başvurulardı. Triage kategorisi çok acil hastaların çoğunluğu ileri yaştaki hastalardan oluşmaktaydı (%37.1'i 65 yaş üstü). Hastaların acil serviste ortalama kalış süresi 2 saat, konsültasyon oranı %19.66 ve yatış oranı %12.5 idi. En sık başvuru nedenleri; göğüs ağrısı, karın ağrısı, nefes darlığı ve baş ağrısı idi. En sık tanılar sırasıyla "S" kodu ile girilen harici nedenlere bağlı yaralanmalar (%16.29), "R" kodu ile girilen belirti, bulgu ve anormal klinik ve laboratuvar sonuçları (%15.71) ve "J" kodu ile girilen solunum sistemi hastalıklarıydı (%10.88)

Tayfun Aydın ve arkadaşlarının Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalında yaptığı araştırmada hastaların sadece %10.1 hasta acil servise ambulansla gelmiştir. Çalışmaya alınan hastaların %19.6'sının triyaj 1 olarak değerlendirilen çok acil gruptaki hastalar olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %39.1'inden konsültasyon istenmiş, en sık konsültasyon istemi sırasıyla; İç Hastalıkları, Kardiyoloji ve Ortopedi bölümlerinden olmuştur. Çalışmaya alınan hastaların %12.2'si hastaneye yatırılmış ve %4.5' i sevk edilmiştir. Hastaların %12.6'sına direkt grafi dışında radyolojik tetkike ihtiyaç duyulmuştur. Hastaların kayıtlarının yapılmasından çıkışlarına kadar geçen ortalama kalış süresi 143.1 dakika olarak saptanmıştır.

5.SONUÇ VE ÖNERİLER

Acil servise başvuran hastaların çoğunluğu acil olmayan, birinci sağlık hizmetleri ve polikliniklere başvurması gereken ayakta tedavi edilebilecek hastalardan oluşmaktadır. Bu da acil servis iş yükünü oldukça arttırmaktadır. Bunun için hastaların bilinçlendirilmesi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanılabilir hale getirilmesi, sevk sisteminin uygulanması, ülkenin acil sağlık hizmetleri ile ilgili doğru, etkin ve uygulanabilir politikaların oluşturulması gerekmektedir

Acil servis yoğunluğunu azaltan önemli faktörlerden biri de triyaj uygulamasıdır. Triage uygulamasını yapan kişinin bu konuda yetkin olması ve sistemin uygulanması hususunda gerekli düzenlemelerin yapılması da önemlidir.

Triage'larda bir doktor veya bir hemşirenin bulunması ve birinci basamakta halledilebilecek hastalıkları polikliniğe veya aile hekimliklerine yönlendirmesi

1.basamak sağlık hizmeti konusunda halkın bilinçlendirilmesi. Kitle iletişim araçları ve sosyal medya ile bilinçlendirme kampanyalarının yapılması

Aile hekimlerinin aktif kullanımının teşvik edilmesi

Aile hekimlerinin görevlerinin artırılması

Aile hekimliklerine daha fazla sağlık aracı yerleştirilmesi