Review of the Patients Hospitalized from the Emergency Service and Applying to the Emergency Service: A Cross-Sectional Analysis of a Training Hospital

Acil Servis Başvurularının ve Acil Servisten Yatırılan Hastaların Gözden Geçirilmesi: Bir Eğitim Hastanesinin Kesitsel Analizi

Acil Servis ve Hasta Başvuruları / Emergency Service and Patient Admissions

Ceren Şen Tanrıkulu[1], Yusuf Tanrıkul[2], Serhat Karaman[1]
[1]Acil Tıp Kliniği, [2]Genel Cerrahi Kliniği, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum, Türkiye

Bu makale EUSEM 2012 kongresine poster bildiri olarak gönderilmiştir.

Özet

Amaç: Acil servisler, başvuruların rastlantısal olarak ortaya çıktığı ve hastaların kabul edilmesi zorunlu olan kliniklerdir. Acile başvuran hastaların büyük çoğunluğu ayaktan tedavi edilmekteyken çok az bir kısmı yatırılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, bir eğitim hastanesi acil servisine başvuran ve acilden yatırılan hastaların analizini yapmaktır. Gereç ve Yöntem: Çalışmamız 3. basamak bir bölge eğitim araştırma hastanesinin acil servisinde gerçekleştirildi ve çalışmada 01 Ocak 2011 - 31 Aralık 2011 tarihleri arasında acile başvuran 156818 hasta incelendi. Retrospektif ve kesitsel olarak yapılan çalışmanın verileri hasta dosyalarından ve otomasyon sisteminden elde edildi. Hasta kartları ile otomasyon sistemi arasında uyumsuzluğu olanlar, kendi isteği ile muayeneyi kabul etmeyenler ve travma dışı çocuk hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar, demografik özellikleri, başvuru zamanları, tanıları, sağlık güvenceleri, yatış ve taburculuk oranları ve yatırılan klinikler açısından değerlendirildi. Bulgular: Hastaneye yapılan toplam başvuru sayısı 156818 idi. Hastaların %94,8'inin ayaktan tedavi edildiği, %4,1'inin ise yatırıldığı tespit edildi. Hastaların %.52,3'ü erkek ve %47,7'si kadındı ve yaş ortalaması 44,52 idi. Mesai saatlerinde başvuruların daha fazla olduğu, hasta sayısının kış aylarında arttığı, yaz aylarında ise azaldığı, en sık görülen hastalıkların kardiyovasküler aciller ve travmalar olduğu görüldü. En fazla yatışın dahili kliniklerden kardiyoloji, cerrahi kliniklerden genel cerrahi, yoğun bakım ünitelerinden ise anestezi kliniği olduğu tespit edildi. Tartışma: Sonuç olarak, bu çalışmada yatırılan hasta sayısının toplam başvurunun çok az bir kısmını oluşturduğu, çoğunun acil olmadığı ve birinci basamak sağlık merkezlerine başvurması gereken hastalar olduğu, bu nedenle acil servislerin gereksiz yere işgal edildiği ve iş yükünün artırıldığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler

Acil Servis; Başvuru; Demografik Veri; Hastaneye Yatış

Abstract

Aim: Emergency services are clinics in which patient presentations are incidental and patient admission is obligatory. Most patients presenting to emergency service are managed on an outpatient basis while a small minority are hospitalized. The aim of this study was to analyze patients presenting to the emergency service of an education hospital and being hospitalized. Material and Method: Our study was conducted in the emergency service of a tertiary care regional education and research hospital. A total of 156818 patients applying to emergency service between 01 January 2011 and 31 December 2011 were examined. Data of this retrospective and cross-sectional study were retrieved from patient files and automation system. Patients, whose cards and automation system are inconsistent, who denied examination, and children without trauma were excluded. Patients were assessed in terms of demographic features, presentation times, diagnoses, health insurance, admission and discharge rates, and admitting clinics. Results: A total of 156818 presentations took place. Among patients, 94.8% were treated on an outpatient basis and 4.1% were hospitalized. Ratio of males was 52,3% and the ratio of females was 47,7%.Mean age was 44,52 years. It was observed that the number of presentations were higher during the working hours, winter, whereas it was lower in summer; the most common diseases were cardiovascular emergencies and traumas. Greatest number of admissions was made by cardiology among internal clinics, by general surgery among surgical clinics, and anesthesia clinic among intensive care units. Discussion: Admitted patients comprised a very small minority of total presentations, and most of the presentations did not constitute an actual emergency and could be managed in primary care. Thus, it was concluded that emergency services are unnecessarily occupied and workload of healthcare staff is increased.

Keywords

Emergency Services; Applying For; Demographic Data; Hospitalization.

DOI: 10.4328/JCAM.1233 Received: 31.07.2012 Accepted: 16.09.2012 Printed: 01.03.2014 J Clin Anal Med 2014;5(2): 128-132
Corresponding Author: Ceren ŞEN Tanrıkulu, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Yakutiye, Erzurum, Türkiye.
GSM: +905058871387 E-Mail: cerensen81@hotmail.com

Giriş

Acil servisler hastanelerin toplumla ilişkisinin en fazla olduğu bölümler olup acil servislerin, hastalara hızlı, doğru ve kesintisiz hizmet sunma zorunluluğu bulunmaktadır. Bu yüzden acil servislerin kesintisiz hizmet verebilmesi için fiziksel yapı ve personel gücü bakımından eksiksiz donatılması gerekmektedir [1].

Son yıllarda, nüfus artışı ve iç göçlerin yanı sıra acillerin uygunsuz kullanılmasıyla birlikte özellikle eğitim hastanelerinin acil servislerinde aşırı hasta yoğunluğu gözlenmekte ve bundan dolayı sağlık hizmetlerinde aksaklıklar ortaya çıkmaktadır. Hasta sayılarının artmasına rağmen hastaların büyük bir çoğunluğu ayaktan tedavi edilmekte, çok az kısmı yatırılmaktadır [2,3].

Acil servislerin uygunsuz kullanılmak istenmesinde sıra beklemeden aynı gün tetkik ve tedavi olabilme, tüm uzman doktorlara günün her saatinde ulaşabilme gibi faktörler rol oynamakla birlikte, acil servislerin tercih edilme nedeni olmaları, hastanın sağlık sigortasının gücüne, sağlık personeline ulaşım imkanı ve sağlık durumunun ciddiyetini algılamanın derecesine göre değişmektedir. [4,5]. Ayrıca acillerin gereksiz yere işgal edilmesi hastaların acil serviste daha uzun süre beklemelerine, sağlık durumu daha ciddi hastaların tanı, tetkik ve tedavilerinin gecikmesine, hizmet kalitesinde düşmeye ve doktor-hasta ilişkisinin zayıflamasına yol açmaktadır [6-8].

Birinci basamak sağlık merkezlerinin sürekli bakım için uygun hale getirilmesi, doktor hasta ilişkisini geliştirmekte, hastaların tedaviye uyumunu ve takibini artırmakta, sağlık eğitimini kolaylaştırmakta, acil servislerin uygunsuz kullanımını, hasta yatış oranlarını ve istenen laboratuar tetkik sayısını azaltmaktadır [9]. Bu çalışmanın amacı, 3.basamak bir eğitim hastanesi acil servisine başvuran hastaların analizini yapmak ve acil servisten yatırılan hastaların tanı, tedavi ve taburculuk süreçlerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma Planı

Çalışmamıza Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne 01 Ocak 2011-31 Aralık 2011 tarihleri arasında başvuran ve kayıtlarına acil serviste düzenlenen hasta kartlarından ve hastanemiz otomasyon kayıtlarından ulaşılan 156818 hasta dahil edildi. Kesitsel olarak planlanan çalışmada yatırılan hastaların verileri retrospektif olarak hasta dosyalarından ve otomasyon sisteminden elde edildi. Hasta dosyaları ile otomasyon sistemi arasında uyumsuzluğu olanlar, kendi isteği ile yatışı kabul etmeyenler, hasta dosyalarına otomasyon sistemi verilerine ulaşılamayanlar ile travma dışı 15 yaş altındaki hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Hastalar, demografik özellikleri, başvuru zamanları, sağlık güvenceleri, tanıları yatış ve taburculuk oranları ile yatırılan klinikler açısından değerlendirildi. Başvuru zamanları günün saatlerine, aylara ve mevsimlere göre sınıflandırıldı.

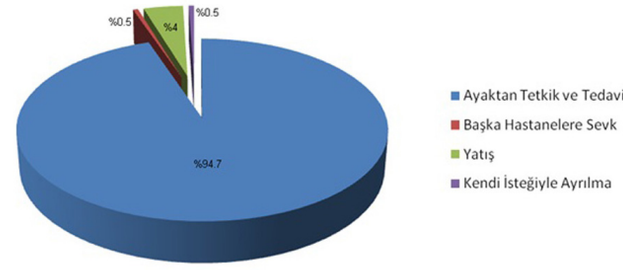
İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Science) for Windows 15.0 paket programında yapıldı. Kategorik değişkenler sayı (n) ve yüzde (%) olarak ifade edildi ve analizinde Kikare testi (ve/veya Fisher's kesin testi) kullanıldı. Sayısal değişkenler ortalama ± standart sapma olarak ifade edildi ve iki bağımız grubun ortalamalarının karşılaştırılması analizinde Student t testi kullanıldı. Tüm sonuçlar için $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

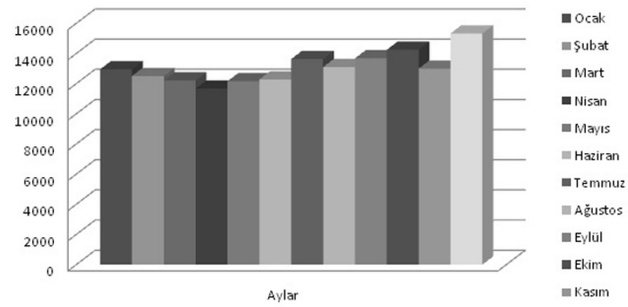
Bulgular

Çalışmamızda bir yıllık süre içerisinde acil servise yapılan 161643 başvurunun hastanemiz otomasyon sistemine kayıtlı 156818'i değerlendirildi. Hastaların %52,3'ü (n=82099) erkek, %47,7'si (n=74719) kadınlardan oluşmaktaydı ve genel yaş ortalaması 44,52 ± 21,05 idi.

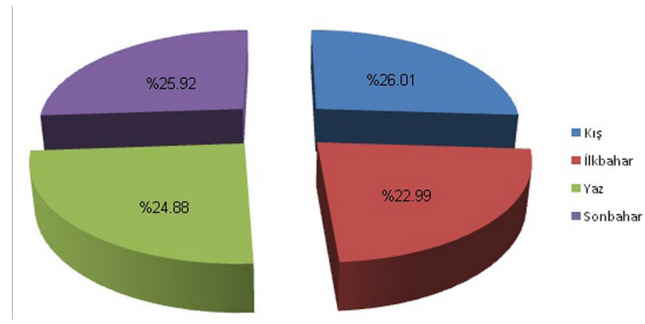
Acile başvuran hastaların tetkik ve tedavi sonuçlarına göre dağılımları Şekil 1'de verilmiştir. Bu sonuçlara göre hastaların %94.8'sinin (n=148670) tetkik ve tedavisinin acil serviste va-



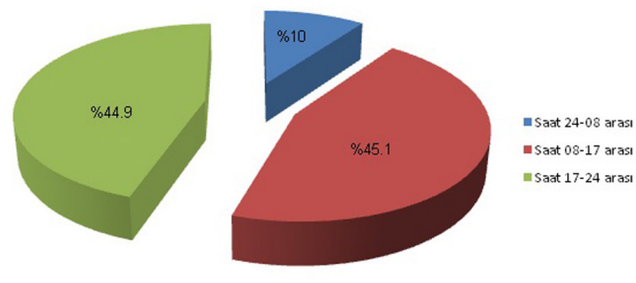
Şekil 1. Acile başvuran hastalarının tedavilerinin sonuçlandırılmalarına göre dağılımları (%)



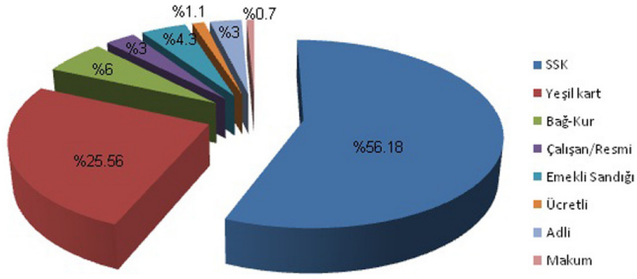
Şekil 2. Aylara göre acile başvuran hasta sayılarının dağılımları (n)



Şekil 3. Mevsimlere acile başvuran hasta sayılarının dağılımları (%)



Şekil 4. Acile başvuran hastalarının günün saatlerine göre dağılımı (%)



Şekil 5. Acile başvuran hastalarının sağlık güvencelerine göre dağılımı (%)

pılarak günübirlik ayaktan taburcu edildiği, 826 hastanın çeşitli hastanelere sevk edilirken 856 hastanın kendi isteğiyle tetkik ve tedaviyi kabul etmeyerek acilden ayrıldığı saptandı. Acilde yapılan ilk değerlendirmenin ardından 6467 hastanın (%4,1) ise çeşitli kliniklere yatırıldığı tespit edildi.

Acil servis başvurularının aylara, mevsimlere ve günün saatlerine göre dağılımı Şekil 2, 3 ve 4'te verilmiştir. Bu sonuçlara göre en fazla hasta başvuru sayısı Aralık'ta (n=15332), en az başvuru sayısı ise Nisan (n=11679) ayında olup aylara göre hasta sayı ve ortalamaları farklıydı (p>0.001). Mevsimlere göre değerlendirme yapıldığında kış mevsimine yaklaştıkça başvuru sayısının arttığı, yaz mevsimine doğru ise başvuru sayısının azaldığı, en fazla başvurunun sonbaharda (n=40937), en az başvurunun ise ilkbaharda (n=36064) olduğu tespit edildi (p>0.05). Günün saatlerine göre değerlendirme yapıldığında 8'er saatlik 3 zaman diliminde en az başvurunun 24-08 saatleri arasında olduğu (n=15781), en fazla başvurunun ise mesai saatleri zamanında (08-17) olduğu (n=70543) görüldü (p<0.001). Günün son zaman diliminde ise başvuru sayısı 70494 olup mesai saatlerinde olan başvuruya yakındı.

Acile başvuran hastaların sosyal güvencelerine göre dağılımlarına bakıldığında (Şekil 5) SSK'lı hasta sayısının en fazla olduğu (%56,2 n=88103), bu hastaları ise %25,6'lık oranla yeşil kartlı hastaların (n=40086) izlediği görüldü. Ücretli hastaların oranı %1 (n=1840), trafik kazası, darp, yaralanma gibi nedenlerden dolayı getirilen ve sağlık güvenceleri tam olarak tespit edilemeyerek güvencesi adli olarak girilen hastaların oranı %3 (n=4846)'tü.

Acile başvuran hastaların tanılarının vücut sistemlerine göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Yapılan başvuruların büyük bir çoğunluğunun kardiyovasküler sistem (%23,7), gastroenterolojik sistem (%9,8), nörolojik sistem (%11,5) ameliyat sonrası takip hastası (%8,8) ve travma grubuna (%16,9) ait olduğu görüldü (p<0.001). Tanı gruplarındaki hastalarda en sık görülen şikayetler sırasıyla; kardiyovasküler sistem grubunda göğüs ağrısı ve hipertansiyon, gastroenterolojik sistem grubunda karın ağrısı, ürogenital sistem grubunda üriner enfeksiyonlar, travma grubunda ekstremite travmaları, solunum sistemi grubunda üst solunum yolu enfeksiyonları, nörolojik sistem grubunda serebrovasküler hastalıklar, kas-iskelet sistemi grubunda myaljiler, endokrin hastalıklar grubunda şeker hastalığı, psikiyatrik hastalıklar grubunda anksiyete bozuklukları, zehirlenmeler grubunda ise besin zehirlenmeleri idi.

Acil servisten yatışı yapılan 6467 hastanın %39,1'i (n=2531) kadın, %60,9'u (n=3936) erkek hastaydı ve yaş ortalaması kadınlarda 51,77±24,32, erkeklerde 49,79 ±24,76 idi. Yatan hastaların kliniklere göre dağılımı Tablo 2'de verilmiş olup; dahili kliniklere yatışı yapılan hastaların oranı %42,3 (n=2738), cerrahi kliniklere yatışı yapılan hastaların oranı %47,5 (n=3072) ve yoğun bakım ünitelerine yatışı yapılan hastaların oranı %10,2 (n=657) idi (p<0.05). Dahili kliniklerden hasta yatışlarının en fazla olduğu bölümler sırasıyla Kardiyoloji (%33,2), Nöroloji (%19,5) ve Dahiliye (%13) idi. Cerrahi kliniklerden ise hasta yatışlarının en fazla olduğu bölümler Genel Cerrahi (%25,5), Ortopedi (%23,8) ve Nöroşirurji (%16,2) klinikleri idi. Yoğun bakım ünitelerinden ise en fazla yatış Anesteziyoloji ve Reanimasyon kliniğineydi (%59,1). Mevsimlere göre değerlendirme yapıldığında cerrahi kliniklere olan yatışların yaz aylarında, dahili kliniklere olan yatışların ise kış aylarında artış gösterdiği saptandı (p<0.05). Yoğun bakım ünitelerine olan yatışların oranı ise zamana göre değişiklik göstermemekteydi (Tablo 3).

Tablo 1. Acile başvuran hastalarının tanı sistemlerine göre dağılımları (n)

Tanı Sistemleri		Ayaktan Tedavi	Sevk	Yatış	Terk	Toplam %
Kardiyovasküler Sistem Hast.		35536	88	1501	62	23,7
Gastroenterolojik sistem Hast.		14607	54	617	208	9,8
Ürogenital Sistem Hastalıkları		5476	26	264	108	3,7
Travma		25355	45	1071	39	16,9
Solunum Sistemi Hastalıkları		8802	215	338	137	6
Nörolojik sistem Hastalıkları		17164	100	725	49	11,5
Kas-İskelet Sistemi Hast.		9896	75	418	145	6,7
Hematolojik Sistem Hast.		1444	8	61	0	1
Alerjik Hastalıklar		286	7	2	0	0,1
Endokrin Bozukluklar		1870	26	79	2	1,2
Psikiyatrik Hastalıklar		3196	49	135	0	3,3
Enfeksiyon Hastalıkları		3003	17	86	31	2
Göz Hastalıkları		332	33	14	3	0,2
Dermatolojik Hastalıklar		261	15	11	34	0,2
Zehirlenmeler		1682	30	154	22	1,2
Yanıklar		1632	0	183	0	1,1
Onkolojik Aciller		1609	16	68	0	1
Postoperatif Takip Hastaları		13282	0	561	16	8,8
Diğer		3237	21	179	0	2,1
Toplam	n	148670	825	6467	856	156818
	%	94,8	0,5	4,1	0,6	100

Tablo 3. Yatan hastaların mevsimlere göre dağılımları (n)

	Kış	İlkbahar	Yaz	Sonbahar	Toplam
Dahili Klinikler	735	665	653	685	2738 (%42.3)
Cerrahi Klinikler	727	673	875	797	3072 (%47.5)
Yoğun Bakım Üniteleri	168	142	170	177	657 (%10.2)
Toplam	1630 (%25)	1480 (%23)	1698 (%26)	1659 (%26)	6467

Yatan hastaların tanılarının vücut sistemlerine göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Bu sonuçlara göre yatış tanıları sıklık sırasına göre kardiyovasküler sistem (%23,2), travma grubu (%16,5), nörolojik sistem (%11) ve gastroenterolojik sistem (%9,5) hastalıklarından oluşmaktaydı (p<0.05). Yatan hastaların tanı gruplarındaki en sık görülen şikayetler sırasıyla; kardiyovasküler sistem grubunda akut koroner sendromlar, travma grubunda fraktürler, nörolojik sistem grubunda serebrovasküler hastalıklar ve gastroenterolojik sistem grubunda akut batınlar idi.

Tablo 2. Yatan hastaların kliniklere göre dağılımları (n/%)

Klinik	Hasta Sayısı	
	n	%
Dahili Klinikler	2738	42.3
Göğüs Hastalıkları	160	
Gastroenteroloji	249	
Dahiliye	357	
Kardiyoloji	909	
Nöroloji	534	
Enfeksiyon	89	
Onkoloji	29	
Psikiyatri	123	
Cildiye	18	
Endokrinoloji	59	
Hematoloji	41	
Nefroloji	149	
Romatoloji	9	
Fizik Tedavi	10	
Cerrahi Klinikler	3072	47.5
Ortopedi	731	
Beyin Cerrahisi	498	
Üroloji	81	
Kalp-Damar Cerrahisi	319	
Göz	26	
Genel Cerrahi	782	
Göğüs Cerrahi	186	
Kulak-Burun-Boğaz	126	
Plastik Cerrahi	124	
Yanık	171	
Çocuk Cerrahisi	28	
Yoğun Bakım	657	10.2
Anestezi ve Reanimasyon	388	
Göğüs Cerrahi	27	
Koroner	199	
Kalp Damar Cerrahisi	40	
Yenidoğan	3	

Yatan hastaların taburculuk sonuçlarına göre dağılımlarına bakıldığında; hastaların %45'inin (n=2911) şifa, %%25'inin (n=1668) salah, %15,8'inin (n=1023) haliyle taburcu edildiği; %4,3'ünün (n=277) diğer kliniklere sevk edildiği, %2,6'sının (n=170) kendi isteğiyle ayrıldığı, %6,5'inin ise (n=418) öldüğü tespit edildi.

Tartışma

Bir eğitim hastanesinin acil servis başvurularının analizini yaptığımız bu çalışmada, acil servise başvuran hastaların büyük bir çoğunluğunun ayaktan tedavi edildiği, çok az bir kısmının gerçekten acil olduğu ve yatış gerektirdiği ve bu yüzden acil servisin uygunsuz kullanıldığı tespit edilmiştir.

Acil servisler hastanelerin toplumla ilişkisinin en fazla görüldüğü, hasta kabulünün zorunlu olduğu ve hastaların ayaktan veya diğer kliniklere yatırılarak tedavilerinin sonlandırıldıkları hizmet alanları olup, acillerde son zamanlarda nüfus artışları, iç göçler, birinci basamak sağlık merkezlerinin yetersizliği ve uygunsuz başvurular nedeniyle hasta sayısında artma görülmektedir. Bu artış ise sağlık sistemi basamaklarının sonuncusu olarak seçilmiş, uygun hastalara özgün hizmet veren klinikler olması gereken eğitim hastaneleri ve üniversite hastanelerini de doğrudan etkilemektedir [6-8].

Türkiye'de halen hizmet vermekte olan yaklaşık binin üzerinde acil servis bulunmaktadır. Ülkemizde bu servislerin büyük bir kısmında yeterli ve kaliteli personel ile iyi bir kayıt sistemi olmaması nedeniyle yıllık hasta sayıları ve hasta özellikleri hakkında sağlıklı ve güvenilir veriler elde etmek zordur. Başvuran hastaların analizini yapmak, acil servislerde etkin bir hizmet verebilmek açısından son derecede önemlidir. Akdeniz üniversitesi acil servisinde yapılan bir çalışmada [10] veri kaybının %21,7 olduğu ve bunun kabul edilebilir oranın çok üstünde bir sonuç olduğunu tespit etmişlerdir. Biz çalışmamızda acile başvuran 161643 hastanın 156818'nin verilerine ulaşabildik. Veri kaybı oranımız %9,7 idi ve literatürdeki oranlara yakındı.

ABD'de acil servislere başvuru sayıları zamana göre farklılık göstermekle birlikte 2001'de yıllık ortalama değer 41953 olarak bulunmuştur [11]. Çalışmamızda 2011 yılında hastanemiz acil servisine toplam 156818 hasta başvurmuş olup bu şekliyle ABD'deki en yüksek hasta popülasyonlu acil servislere denk gelmektedir. ABD'de tüm acil servislerin yarıdan fazlasının yıllık hasta sayısı 20000'in altında olup sadece %14'ünün sayısı 50000'nin üzerindedir. Ayrıca hasta başvurularının şehrin büyüklüğüne, gelir ve mülkiyet durumuna, kaliteli ve sertifikalı doktor bulunmasına ve acil servis alanlarının sayıları ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir [12]. Bizim çalışmamız gelir düzeyi orta olan, büyükşehir il merkezinde, çevresindeki birçok ile hizmet veren ve sürekli acil uzmanlarının bulunduğu bir bölge eğitim hastanesinde yapılmıştır ve hasta sayısı literatürdeki mevcut sayıların çok üzerindedir. Ayrıca değerlendirdiğimiz olguların hemen hepsinin sağlık güvencesi mevcut olup, sadece %1'inin sağlık güvencesi yoktu. Çalışmamızda değerlendirilen hastaların %52,3'ü erkek, %47,7'si kadın hastalardan oluşmaktaydı ve genel yaş ortalaması 44,52 idi. Başvuruların büyük bir çoğunluğunun orta yaş grubunda olması literatürle benzerlik göstermekte olup CDC araştırması [13] verilerinin biraz üzerindedir. Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada ise yaş ortalaması 40,76 bulunmuştur [10]. Yaş ortalamasının yüksek olmasında çocuk ve yetişkin acillerinin ayrı olması ve çalışmaya sadece çocuk travmalarının dahil edilmesi rol oynuyor gözükmektedir.

Acil servislerin uygunsuz kullanılmasının belirlenmesinde birkaç kriter mevcuttur. Bu kriterler, hastanın yaşı ve cinsiyeti, acildeki gözlem süresi, acili kullanma sıklığı, sağlık hizmeti veren kişilerin algıları ve tıbbi kaynakları içermektedir. Akdeniz Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada [14] acile başvuran hastaların beşte birinin uygunsuz başvuru olduğu tespit edilmiştir. Civaner ve ark. [15] tarafından yapılan başka bir çalışmada ise acil servise başvuranlar içerisinde gerçek acil olguların oranı %52,3 olarak bulunmuştur. Gürsoy ve ark. [16] da yaptıkları çalışmalarında ayaktan tedavi gören hastaların oranını %80,8 olarak bulmuşlardır. Ayrıca 2002 CDC [13] verilerine göre ABD'de çok acil %22,3, acil %34,2, yarı acil %18,5, acil olmayan %10,2 ve triyajı olmayan veya bilinmeyen başvuru oranı %15 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise yatış ve taburculuk oranları (%4,1 e karşı %94,8) arasında çok büyük bir fark mevcuttu. Bu nedenle acil servisin uygunsuz kullanıldığı yargısına varıldı. Ayrıca elde ettiğimiz veriler uluslar arası verilerin çok üzerinde olup ulusal verilere yakın olarak bulunmuştur.

Acil servis başvuruları hastalık tanısına da bağlı olmak üzere

mesai saatlerine, aylara ve mevsimlere göre değişiklik göstermektedir. Glass ve Friedman [17] yaptıkları çalışmalarında, yazın sonu ve sonbaharın başlarında aylık hasta sayısının en yüksek düzeyde olduğunu, kış ayları boyunca ise en düşük seviyede olduğunu bulmuşlardır. Bunu aksine ise Holleman ve ark. [18] ile Batal ve ark. [19] yaptıkları çalışmalarında kış aylarının en yoğun başvuru oranı olduğunu sonucuna varmışlardır. Atherton ve ark. [20] çalışmalarında travma vakalarının yaz aylarında arttığı sonucunu elde ederken, Bhattacharyya ve ark. [21] travmanın rutubet ve kar yağışından etkilenmediğini, aksine bu vakaların yaz aylarında ve özellikle hafta sonlarında daha fazla olduğu sonucunu elde etmişlerdir. Guterman ve ark. [22] acil servis başvuru saatlerini inceledikleri çalışmalarında gece saatlerinde hasta yoğunluğunun daha az olduğu, ancak hasta yatışının gündüz saatlerine oranla daha fazla olduğu sonucunu elde etmişlerdir. Yine Akdeniz Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada [10] benzer sonuçlar elde edilmiştir. Emet ve arkadaşları [23] da yaptıkları çalışmalarında hasta sayısının yaz aylarında daha fazla olduğunu bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda ise literatürle uyumlu olarak gece saatlerinde [24-08 arası] hasta sayısı çok az olup günün diğer dilimlerinde oldukça yüksekti. Ayrıca en fazla başvuru sayısı Aralık ayında iken ve en az başvuru sayısı Nisan ayındaydı ve kış mevsimine yaklaştıkça başvuru sayısı artış göstermekte, yaz mevsimine doğru ise azalış göstermekteydi.

Acile başvuran hastaların tanı sistemleri değerlendirildiğinde 2/3'lük kısmının kardiyovasküler sistem, gastroenterolojik sistem, nörolojik sistem ve travma hastalarından oluştuğu görüldü. Kardiyovasküler sistem grubundaki hastalarda en sık görülen şikayetler göğüs ağrısı ve hipertansiyon iken, gastroenterolojik sistem grubunda karın ağrısı, nörolojik sistem grubunda serebrovasküler hastalıklar ve travmada ise ekstremite travmaları idi. CDC [13] araştırmasına göre karın ağrısı, göğüs ağrısı, ateş ve öksürük tüm başvuruların yaklaşık beşte birini oluşturmaktadır ve üst solunum yolu hastalıklarının en sık tanı konan hastalık olduğu saptanmıştır. Kılıçaslan ve ark. [10] yaptıkları çalışmalarında en sık konulan tanının üst solunum yolu enfeksiyonu olduğunu tespit etmişlerdir. Çalışmamızda ise başvuran hastaların başvuru şikâyetleri ve hastalık tanıları 2002 yılı CDC verileri ile benzer özellik göstermekteydi.

Edirne ve arkadaşları [14] yaptıkları çalışmalarında hastaneye yatış oranını %40, sevk oranın ise %1,7 olarak tespit etmişlerdir. Kılıçaslan ve ark. [10] ise acil servisten yatış oranını %12,5 olarak bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda ise hastaların büyük bir çoğunluğunun ayaktan tetkik ve tedavi edildiği, sadece %4'ünün yatırıldığı ve %1'inin sevk edildiği tespit edilmiştir. Bu oranlar literatür verilerinden daha düşüktür. Ayrıca hasta yatışları detaylı bir şekilde analiz edildiğinde en fazla yatış yapılan kliniklerin kardiyoloji, genel cerrahi, ortopedi ve beyin cerrahisi olduğu görülmüştür. Yatırılan hastaların ise klinik bilgilerinden elde edilen verilere göre %45'inin şifa ile taburcu edildiği, %6,5'inin ise öldüğü tespit edilmiştir.

Sonuç olarak, verilen hizmetin kalitesinin ve yeterliliğinin daha iyi belirlenebilmesi için hasta verilerinin iyi bir kayıt sistemi ile toplanması, bunların analiz edilerek ilgili kliniklerle ve yönetimle paylaşılması gerekmektedir. Bu hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde olduğu kadar, geleceğe yönelik hizmetlerin yapılandırılmasında da önemli katkı sağlayacaktır. Ayrıca acil servislerdeki hasta yoğunluğu azaltmak, uygunsuz başvurularının önüne geçebilmek ve daha kaliteli bir hizmet verebilmek için birinci basamak sağlık hizmetlerinin kalitesi artırılmalı, hastalar eğitilmeli, sağlık çalışanları yeterli sayı ve kapasiteye getirilmelidir.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Holliman CJ. Designing a new emergency medicine facility. Acil Tıp Dergisi 2001;1(1):57-60.
2. Derlet RW, Kinser 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.
3. Andrulis DP, Kellermann A, Hintz EA, Hackman BB, Weslowski VB. Emergency departments and crowding in United States teaching hospitals. Ann Emerg Med 1991; 20(9): 980-6.
4. Weinick RM, Zuvekas SH, Cohen JW. Racial and ethnic differences in access to and use of health care services, 1977 to 1996. Medi Care Res Rev 2000:57(Suppl 1):36-54.
5. Coleman P, Irons R, Nicholl J. Will alternative immediate care services reduce demands for non-urgent treatment at accident and emergency? Emerg Med J 2001;18(6):482-7.
6. Afilalo J, Marinovich A, Afilalo M, Colacone A, Léger R, Unger B, et al. Nonurgent emergency department patient characteristics and barriers to primary care. Acad Emerg Med 2004;11(12):1302-10.
7. Bezzina AJ, Smith PB, Cromwell D, Eagar K: Primary care patients in the emergency department: who are they? A review of the definition of the 'primary care patient' in the emergency department. Emerg Med Australas 2005; 17(5-6):472-9.
8. 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.
9. Oterino D, Peiro S, Calvo R, Sutil P, Fernández O, Pérez G, et al. Accident and emergency department inappropriate utilization. An evaluation with explicit criteria. Gac Sanit 1999; 13(5): 361-70.
10. 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.
11. Sullivan AF, Richman IB, Ahn CJ, Auerbach BS, Pallin DJ, Schafermeyer RW, et al. A Profile of US emergency departments in 2001. Ann Emerg Med 2006; 48(6): 694-701.
12. McCaig LF, Burt WC. National Hospital Ambulotory Medical Care Survey: 1999 emergency department summary. Adv Data 2001; 25(320): 1-34.
13. McCaig LF, Burt CW. National hospital ambulatory medical care survey: 2002 emergency department summary. Adv Data 2004;18(340):1-34.
14. Edirne T, Edirne Y, Atmaca B, Keskin S. Yüzüncü yıl üniversitesi tıp fakültesi acil servis hastalarının özellikleri. Van Tıp Dergisi 2008;15(4):107-11.
15. Civaner M. Bir devlet hastanesinin acil servisine başvuran hastaların analizi. Sağlık ve Toplum Dergisi 1999;9(1):3-7.
16. Gürsoy ŞT, ÇiçeklioğluM, 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.
17. Glass R, Friedman D. Trends in the demand for emergency room services: the Mount Sinai Hospital. Mount Sinai J Med 1977;44(4):560-5.
18. Holleman DR, Bowling RL, Gathy C. Predicting daily visits to a walk-in clinic and emergency department using calendar and weather data. J Gen Intern Med 1996;11(4):237-9.
19. Batal H, Tench J, McMillan S, Adams J, Mehler PS. Predicting patient visits to an urgent care clinic using calendar variables. Acad Emerg Med 2001;8(1):48-53.
20. Atherton WG, Harper WM, Abrams KR. A year's trauma admissions and the effect of the weather. Int J Care Injured 2005;36(1):40-6.
21. Bhattacharyya T, Millham FH. Relationship between weather and seasonal factors and trauma admission volume at a Level I trauma center. J Trauma 2001;51(1):118-22.
22. Gutterman JJ, Franaszek JB, Murdy D, Gifford M. The 1980 patient urgency study: Further analysis of the data. Ann Emerg Med 1985;14(12):1191-8.
23. Emet M, Uzkeser M, Eroğlu M, Aslan S, Çakır Z. Bir devlet hastanesi acil servisine bir yılda başvuran hastaların zamanla ilişkisi. Euroasain J Med 2007;39(2):119-23.