

İbn-i Sina Hastanesi Acil Servis'ne Başvuran Hastaların Sürveyans Analizi

Surveillance analysis of the patients attended to Ibni Sina Hospital Emergency Department

Türkiye Acil Tıp Dergisi 2005; 5(2): 78-81

Polat O¹, Kabaçam G², Güler İ³,
Ergişi K⁴, Yıldız A⁵

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis,
Ortopedi ve Travmatoloji

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıklar
Anabilim Dalı

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis,
Genel Cerrahi

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis,
Paramedik

⁵Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis
Dahiliye

ÖZET

Giriş: Acil Servise başvuran hastalarla ilgili istatistiksel bilgilerden yararlanarak ülkemizdeki sürveyans verilerine katkıda bulunmak.

Gereç ve Yöntem: Eylül 2002-Nisan 2003 tarihleri arasında, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi Acil Servis'ine başvuran tüm hastalardan, 5000 hasta randomize edilerek seçilip retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Başvuran hastaların %44 (n=2192)'ü erkek, %56 (n=2808)'sı bayandı. Acil servise gelen tüm hastaların, %41'i 50 yaşının üzerindeydi. Hastaların acil servise başvuruları, %6'ı mesai saatleri dışında (17-08) olmuştur. Hastaneye geliş şekilleri dikkate alındığında, en çok özel araçların tercih edildiği (%59; n=2963), %8 (n:414)'inin ise en güvenli araç olan ambulansı tercih ettiği gözlenmiştir. Hastaların şikayetlerinin başlamasına göre, hastaneye geliş süreleri incelendiğinde, ilk yarım saatte gelen hastalar, tüm hastaların %6'sını, ilk 24 saatte gelen hastalar ise toplamın % 73'ünü oluşturmaktaydı. Hastaların %89 (n=4431)'u Emekli Sandığı'na bağlıydı. Başvuru şikayetleri olarak; hastaların %25 (n=1252)'inde karın bölgesindeki şikayetler, %24 (n=1214)'ünde yumuşak doku travması, kırık ve travma sonrası ağrı, %19 (n=990)'unda solunum ve dolaşım sistemi şikayetleri ön plandaydı.

Sonuç: Acil Servise başvuran hastaların çoğunluğunu, bayan, elli yaş üzeri, mesai dışı saatlerde, özel araçlarıyla, şikayetin başlangıcından sonra ilk 24 saatte gelen, Emekli Sandığı'na bağlı, başta karın ağrısı olmak üzere, travmaya maruz kalmış, göğüs ağrısı ve/veya nefes darlığı şikayetleri olan kişiler oluşturmuştur.

Anahtar kelimeler: Acil servis, sürveyans.

SUMMARY

Introduction: The purpose of the study is to determine demographic data of the patients presenting to a tertiary care emergency department (ED) in addition to support national surveillance studies.

Material and Method: In this retrospective study, among the patients presented to the Emergency Department of Ankara University Ibni Sina Hospital between September 2002 and April 2003, 5000 patients were selected randomly.

Results: A total of 5000 patients, 44% (2192) was male, 56% (2808) was female and 41% was older than 50 years old. 61% presented to the ED during the day time (08 am-05 pm), 59% (2963) been had brought by their own cars, only 8% (414) by an ambulance. After the onset of symptoms, 6% of patients presented to the ED in 30 minutes, 73% in 24 hours. 89% (4431) of patients had a governmental insurance. 25% (1214) of patients' attending complaint is associated with abdomen, 24% (1212) with trauma and 19% (990) with respiratory and circulatory illnesses.

Conclusion: Most of the patients attended to ED were over 50 years old, women, attended after working hours and within 24 hours after the symptoms onset, reached by their own cars, had Emekli Sandığı, had mostly suffered from abdominal pain, trauma, chest pain and wheezing.

Key words: Surveillance, Emergency Service.

İletişim Adresi

Op. Dr. Onur POLAT

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Acil Servis, Ortopedi ve Travmatoloji /
Ankara

Giriş

Acil Tıp, sağlık sorunu olan kişinin ölüm veya sakatlığını önlemeye yönelik acil kararların alınması ve hemen uygulanmasıdır. Tüm akut hasta ve yaralıların tanınması, stabilizasyonu, değerlendirme, tedavi ve sonuçlandırmasını içerir. Hasta popülasyonu sınırsızdır. Hayat kurtarıcı acil yöntemler, gerektiği şekilde uygulandığı takdirde, memnun edici sonuçlar verirken, bilinçsiz ve bilgisizce yapıldığında ise hastanın veya kazazedenin durumunu daha da kötüleştirebilmektedir.¹

Ülkelerin sağlık hizmetlerini geliştirmeleri ve yaygınlaştırmaları yaşam standartlarının yükselmesine neden olur. Unutulmaması gereken en önemli noktalardan birisi, acil servis (AS)'lerin hastanenin vitrini olduğu ve 24 saat görev yapan ekibin işini bilen ve bu konuda deneyimli olması gerektiğidir.²

Hastanede verilen tıbbi müdahalelerin en iyi gösterilebildiği yer AS'lerdir. Bir hastaneyi değerlendirirken, öncelikle AS göz önünde bulundurulmalıdır. AS'ler bütün müdahale çeşitlerinin bir arada yapıldığı tek yer olmasının yanı sıra, hastanenin diğer bölümlerine hasta refere eden, merkezi bir konumda yer alır.³ Konusunda deneyimli doktor, paramedik (Acil Tıbbi Teknisyen/Tekniker), özel eğitim almış hemşire ve personellerden bir araya gelmiş bir ekibin başarılı olma ihtimali yüksektir.²

Amerika Birleşik Devletleri (A.B.D.)'nde yapılan bir araştırmada, ayaktan sağlık hizmeti almak için başvuran bütün hastaların %10'unun AS'ye başvurduğu tespit edilmiştir.⁴ Yine ABD'de 1992-1999 yılları arasında AS'ye başvuru sayısında %14'lük artış olmuştur.⁵ Bu rakamlar acil tıp hizmetlerinin öneminin giderek artacağına işaret etmektedir.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi AS'si ülkenin en büyük referans hastanelerinden biri olması dolayısıyla, Türkiye'nin farklı bölgesinden gelen hastalara hizmet vermektedir. Biz yaptığımız geriye dönük çalışmada amaç olarak, AS'ye başvuran hastalarla ilgili istatistiksel bilgilerden yararlanarak ülkemizdeki siveyans verilerine katkıda bulunmak ve bu veriler doğrultusunda daha nitelikli ve hızlı hizmet verilebilmesini hedefledik.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada, Eylül 2002-Nisan 2003 tarihleri arasında, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi AS'sine başvuran, hastaların kaydedildiği defterde kayıtlı olan tüm hastalardan random şekilde alınan 5000 hastanın, muayene, tetkik ve tedavisinin özetlendiği beyaz kartlarına ulaşılarak incelendi. Bu hastalar, paramedik (Acil yardım teknisyeni), tarafından karşılanıp, servise kabulü sağlandıktan sonra hasta hakkında kendisiyle, ya da yakınları ile konuşularak, bil-

gilerin toplanması sağlanmıştır. Bu formlarda, hastanın yaşı, cinsiyeti, şikayeti, şikayetin başlangıç saati, başvuru saati, hastaneye geliş biçimi ve sosyal güvencesi gibi bilgilere yer verilmiştir. Elde edilen veriler SPSS 11.0 programına girilerek istatistiksel analizler yapılmıştır. Kategorik değişkenler frekans ve yüzde olarak, sürekli değişkenler ise ortalama±SS olarak ifade edildi.

Bulgular

1 Eylül 2002-31 Nisan 2003 tarihleri arasındaki 8 aylık dönemde Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi AS'sine başvuran tüm hastalardan, 5000'ni çalışmaya randomize olarak alındı. Başvuran hastaların %44 (n=2192)'ü erkek, %56 (n=2808)'sı bayandı. AS'ye gelen 14-30 yaş arası hastalar tüm hastaların %24,6'sını, %13'ünü 31-40 yaş arası hastalar, %16,2'sini 41-50 yaş arası hastalar, %41'ini 50 yaşından büyük hastalar oluşturmaktaydı. Geriye kalan az bir kısım ise travma sonucu izlenen çocuk hastalardır. Kalan tüm çocuk hastalar, ayrı binada bulunan çocuk acil servisinde değerlendirildiler.

Hastaların %39'u AS'ye saatleri mesai saatleri (08-17) içerisinde, %61'i ise mesai saatleri dışında (17-08) başvurmuştu.

Hastaların hastaneye geliş şekilleri incelendiğinde, en çok özel araçların tercih edildiği (%59; n=2963). Ticari araç (taksi) ile gelen hastalar %17 (n=830) ile ikinci sırada gelirken, %16 (n=792)'sının ayaktan, %8 (n:414)'inin ise en güvenli araç olan ambulansı tercih ettiği görüldü.

Hastanın şikayeti başladıktan sonra hastaneye geliş saatine bakıldığında, %6 (n=300)'sının ilk yarım saatte, %73 (n=3764)'ünün ilk 24 saatte ve %27 (n=1236)'sinin 24. saatten sonra gelen hastalar olduğu saptandı.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi AS'sine başvuran hastaların %89 (n=4431)'unu Emekli Sandığı'na bağlı olanlar, %5 (n=273)'ini SSK'ya bağlı hastalar, %4 (n=181)'ünü ücretli hastalar, geri kalan %2 (n=113)'lik kısmını ise mediko-sosyal, bağ-kur ve yeşil kartlı hastalar oluşturmaktaydı.

Hastalar, başvurdukları şikâyet ve bölgelerine göre incelendiğinde, baş ve boyun bölgesi şikâyetleriyle gelen hastalar tüm hastaların %15 (n=732)'ini oluşturmaktaydı. Bu bölümde baş ağrısı, üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE), burun kanaması, duyma ve görme bozuklukları yer almıştır. En sık tanı konulan hastalık %11.5 (n=578) ile ÜSYE'ydi.

Solunum ve dolaşım sistemlerindeki şikâyetlerle gelen hastalar, tüm hastalara oranla %19 (n=990)'luk dilimi oluşturmuş ve en sık yakınılan şikâyetler göğüs ağrısı, yan ağrısı ve nefes darlığı olmuştur. Yapılan incelemeler sonucunda %4.9 (n=247)'ünün kardiyak iskemiye bağlı olduğu, %6.4 (n=314)'ünün KOAH/astım, %3,8(n=192)'inin ise pnömoni-

ye bağlı olduğu tespit edilmiştir. İzole yüksek tansiyon hastaları ise %4 (n=222)'lük bir dilimi kapsamıştır

Karın bölgesindeki şikayetler, %25 (n=1214)'lik bir dilimi kapsamakta ve bu bölgede karın ağrısı, böğür ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ön plana çıkmıştır. Bunlardan yalnız %3,4 (n=174)'ü cerrahi nedenliydi.

Nörolojik şikayetle başvuran hastalar, %9 (n=349)'luk bir dilimi kapsamakta, en çok şikayet serebro vasküler olayı düşündüren parestezi ve parezi olmuştur.

Yumuşak doku travması, kırık ve travma sonrası ağrı gibi şikayetler, genel şikayetlerin %24 (n=1252)'lük kısmını oluşturmaktadır.

Genel vücut travmalı vakalar, şikayet bölgelerinin dağılımı açısından incelendiğinde, 1174 hastanın %57 (n=668)'sinde ekstremitelerde, %19 (n=227)'unda baş-boyun, %17 (n=)'sinde bel-sırt, %3 (n=33)'ünde genital bölge, %2'sinde toraks (n=23) ve yine %2'sinde abdominal (n=24) bölgesinde yaralanma saptandı.

Tartışma

Bu çalışmada, Eylül 2002-Nisan 2003 tarihleri arasında, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi AS'sinde tutulan formlardan alınan bilgiler doğrultusunda, başvuran hastalar arasından rasgele seçilmiş 5000 kişiden çıkan sonuçlar doğrultusunda, mesai saatleri (08:00-17:00) içerisinde gelen hastaların uygun triaj yapılarak, polikliniklere sevk edilmelerinin sağlandığı ve yoğunluğun azaltılmaya çalışıldığı gözlemlenmektedir. Mesai saatleri dışında hastaların daha fazla olması, AS'nin 24 saat kesintisiz hizmeti dahilinde gelen ve acil olmayan hastalara da hizmet verildiğini göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde de benzer sorunlarla karşılaşmaktadır.⁶ Bu gibi durumlarla karşılaşan ve hastayı kabul eden triaj ekibinin, deneyimli doktorlar tarafından yapılması önemlidir. Bu kişilerin durumu çok iyi değerlendirme yeteneğine sahip olması ve acil müdahale gerekip gerekmeden hastayı ayırt etmesi bir diğer önemli konudur. Böylece verilen tıbbi müdahalenin kalitesi artıp, acil müdahale gereken hastalara öncelik tanınması söz konusu olur.

Son yıllarda, ilgili kliniklere hasta yatırmada ve hasta taburcu etmedeki güçlükler nedeniyle, AS'de hasta kalabalığı giderek artmaktadır; bu durum Amerikan AS surveyans çalışmasında da ortaya konmuştur.⁶ Oster'in çalışmasında birinci basamak sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamama, acil servise başvuruları artıran bir neden olarak saptanmıştır.⁷ O'Brien ve arkadaşları ise düşük gelir düzeyi, önceden sağlık çalışanlarından kötü muamele görme gibi başka nedenlerin de olduğunu öne sürmüşlerdir.⁸ Sun ve arkadaşları, acil servislerin ücretsiz tıbbi bakım görmek için tercih edildiğini göstermiştir.⁹ Ülkemizde acil servise başvuran acil olmayan

hastaların çokluğu aynı faktörlerin bizim için de geçerli olduğunu düşündürmektedir.

ABD'de 1992-2002 yılları arasında AS'ye başvuru yaş ortalaması 8 yıl artmıştır. Son verilere göre en sık başvuran yaş grubu olan 75 yaş üstünde her 100 birey başına ortalama 61.1 AS başvurusu tespit edilmiştir.⁶ Bu çalışmada da en sık başvuran grubun 50 yaş üzeri olduğu görülmektedir.

AS'ye geliş şekilleri değerlendirildiğinde, acil hastayı taşıması gereken ambulans ile gelişlerdeki oran, oldukça az bulunmuştur. Bir kazada ya da kardiyak arrestte, ölümlerin %10'u ilk beş dakikada, %50'si ilk yarım saatte meydana geldiği ve ilk beş dakikada hayat kurtarma şansının çok yüksek olduğu düşünülürse, ambulans kullanımını yaymak ve bu sistemi geliştirmek gerektiği anlaşılmaktadır.¹⁰

Sosyal Güvence açısından, Emekli Sandığı'nın diğer kurumlara göre üstün olmasının sebebi anlaşmalı kurum olmasından, SSK'nın bu kadar az olmasının sebebi ise sevk işlemlerinin güçlüğünden kaynaklanmaktadır. Yeşil Kartlı ve Bağ-Kur'lu hastaların çok az olmasının sebebi ise genellikle kendi kurumlarınca anlaşmalı hastanelere sevk edilmelerinden kaynaklanmaktadır. ABD'de AS'ye başvuran hastaların en sık karşılaşılan (%38.9) sağlık güvencesi özel sağlık sigortasıdır.⁶

Hastaların AS'ye başvuru şikayetleri değerlendirildiğinde en sık şikayetler olan karın ağrısı, göğüs ağrısı, ateş, AS'mizde ABD'de yapılan geniş ölçekli derlemelerde elde edilen verilerle benzerlik göstermektedir.^{6,11}

Travmanın genellikle ekstremitelerde görülmesinin sebebi, düşme, çarpma ve kazalar sonucu izole ekstremitelerde travmalarının ve multi-travmalı hastalarda ekstremitelerde travmasının fazla görülmesindedir. Kemik ve eklem travmaları acil servislerde sık karşılaşılan hasta grubunu oluşturmaktadır. Küçük müdahaleler için (sütür atılması, göğüs tüpü konulması) zaman, lojistik ve maliyet faktörleri, tedavilerin acil departmanlarda yapılmasını, ameliyathanelerde yapılmasına göre daha kolay kılmaktadır.¹²

AS'de sık karşılaşılan bir semptom olan göğüs ağrısı ve nefes darlığı hasta ve ailesi için travmatize edici bir durum olup teşhis ve tedavi programının çabuk başlatılması önemlidir. Göğüs ağrısının fizyolojik temelinde kardiyak ya da nonkardiyak hastalıklar yer almaktadır. Her iki durumda da ağrının hissedilmesinde nörolojik iletimi rol oynamaktadır.¹³ Hastaların, AS'ye başvurdukları dâhili şikayetler içinde en önemli ve sık görülenler göğüs ağrısı ve nefes darlığı olmuştur. Amerika'da birçok merkezin 2002 yılı verilerinin derlendiği çalışmada, hastaların %5.1'inin göğüs ağrısı ve ilişkili semptomlarla, %2.7'sinin ise nefes darlığı şikayetiyle AS'ye başvurduğu bildirilmiştir. Aynı derlemede, hastaların son tanısı olarak göğüs ağrısı % 3.4 hastada, KOAH ve astım ise toplam %3.1 hastada tespit edilmiştir.⁶ Kliniğimizin verilerine

göre iskemik kardiyak hastalıklar başvuranların %4.9'unda, KOAH/astım ise %6.4'ünde tespit edilmiş olup, bu durumun, hastanemizin referans hastane olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Bunun yanı sıra çalışmanın yapıldığı dönemde KOAH, pnömoni gibi solunumsal hastalıkların mevsimsel nedenli artışı da rakamların yüksek olmasında rol oynamış olabilir.

Sonuç olarak günde ortalama 85 hastanın (52-138) başvuru yaptığı İbni Sina Hastanesi AS'ne başvuran hastaların, çoğunluğunu, bayan ve elli yaş üzeri, mesai dışı saatlerde, özel araçlarıyla, şikayetin başlangıcından sonra ilk 24 saatte gelen, Emekli Sandığı'na bağlı, karın ağrısı, travmaya maruz kalmış, göğüs ağrısı, nefes darlığı şikayetleri olan kişiler oluşturmuştur.

AS, akut hastalık ya da yaralanması olan hastaların bakım ve tedavisinin temelini oluşturan hastanenin özel bir hizmet alanıdır. Hastayı değerlendirirken, değerlendirme aşamalarının her birinde meydana gelen yeni durumun özelliklerine göre bakım planlanabilir ve sağlık ekibinin diğer üyeleri ile sürekli iletişimde bulunarak, yeni tedavi ve bakım uygulanabilir.¹⁴ Bu süreçte hekimlerin yanı sıra diğer üniversite hastanelerinde olduğu gibi hastanemizde de paramediklere, hemşirelere ve intörn doktorlara önemli görev ve sorumluluklar verilmektedir. Bunun bir zorunluluk olmasının ötesinde acil tıp hizmetinin iyileştirilmesi için bedel-etkin bir yol olduğu Hoker ve arkadaşlarının çalışmasında bildirilmiştir.¹⁵

Tercih edilen ve dünya standartlarını yakalamış bir hizmet verebilmek için AS'deki sıkıntıları aşmak gerekir. Yapılması gereken, işlerin hizmet kalitesi yüksek sağlık personelleri tarafından yürütülmesini sağlamak ve acil serviste hastanın kalış süresini kısaltmaktır. Etkin triaj, hızlı tanı ve yaklaşım, hızlı laboratuvar teknikleri ve konusunda deneyimli acil ekibi ile konsültanlar, hastayı daha hızlı değerlendirerek, işlerin daha hızlı yürütülmesinde etkili olacaktır.¹⁶

AS'ler, gittikçe artan sayıda (üniversite hastanelerinde olduğu gibi) Acil Tıp Anabilim Dalı şeklinde hizmet vererek, aksamaların hızla ortadan kalktığı, işlerliğin hızlandığı, deneyimin, eğitim düzeyinin ve sirkülasyonun artması ile hasta tedavi potansiyelinin yükseldiği, içinde bulunduğu sistem yetersizliğinin gün geçtikçe azaldığı yerler olmaya başlamışlardır.

Kaynaklar

1. Edhag O, Olsson M, Emergency room triage by a medical (abstract Scand J, *Soc Med* 1986;14(2):93-96
2. Canadian Med. Ass: "Continuous Quality Improvement System For Canadian Rural Emergency Health Care Facilities", Canadian Rural Medicine, Winter. (1999).
3. Asplin BR, Magid DJ, Rhodes KV, et al. A conceptual model of emergency department crowding. *Ann Emerg Med* 2003;42:173-80.
4. Burt CB, Schappert SM. Ambulatory care visits to physician offices, hospital outpatient departments, and emergency departments: United States, 1999-2000. National Center for Health Statistics. Vital Health Stat. In preparation.
5. Burt CW, McCaig LF. Trends in hospital emergency department utilization: United States, 1992-99. National Center for Health Statistics. Vital Health Stat; 13(150).2001.
6. McCaig LF, Burt CW. National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2002 Emergency Department Summary. Advance data from vital and health statistics: no.340. Hyattsville, Maryland: National Center for Health Statistics, 2004.
7. Oster A, Bindman AB. Emergency department visits for ambulatory care sensitive conditions: insights into preventable hospitalizations. *Med Care* 2003;41(2):198-207.
8. O'Brien GM, Stein MD, Zierer S, et al. Use of the ED as a regular source of care: associated factors beyond lack of health insurance. *Ann Emerg Med* 1997;30(3):286-91.
9. Sun BC, Burstin HR, Brennan TA. Predictors and outcomes of frequent emergency department users. *Acad Emerg Med*. 2003 Apr;10:320-8.
10. Monohan FD, Neighbors M. (1998) Medical-Nursing Foundation for Clinical Practice 2 nd.Ed. Philadelphia. W.B.Saunders Com.p.175-187
11. Fleischauer AT, Silk BJ, Schumacher M, et al. The validity of chief complaint and discharge diagnosis in emergency department-based syndromic surveillance. *Acad Emerg Med* 2004;11:1262-7.
12. Burch JM, Reginald J. Trauma in Schwartz SI, principles of surgery. 7.th ed New york: Mc Graw Hill;1999:155-122.
13. Murata G.H. Evaluating Chest Pain in the Emergency Department. *Wes J Med* 1999;159:61-68.
14. Hooker RS, McCaig L. Emergency department uses of physician assistants and nurse practitioners: a national survey. *Am J Emerg Med* 1996; 14(3):245-9.
15. Rinderer ZM, A study of factors in influencing ED patients'length of stay at one community hospital. *J Emerg Nurs* 1996;22:105-110
16. Lau FL, Leung KP. Waiting time in an urban accident and emergency department-away to improve it. *J Accid Emerg Med* 1997;14:299-303.