



Acil Servise Başvuran Geriatrik Hasta Özelliklerinin ve Triyaj Uygulamasının Retrospektif Olarak İncelenmesi: Kırsal Bölge Hastanesi Örneği, Samsun

Received: 29/01/2024

Published: 30/06/2024

Azize AYDEMİR^{1*}, Osman KARAKUŞ², Mustafa AYYILDIZ³

1- Ebelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Giresun Üniversitesi, Giresun, Türkiye

2- T.C. Sağlık Bakanlığı, Yalova İl Sağlık Müdürlüğü, Yalova, Türkiye

3- Fizyoloji ABD, Tıp Fakültesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, Türkiye

* Sorumlu Yazar

ÖZ

Amaç

Araştırma ile Samsun ilinde kırsal bir bölgede bulunan hastanenin acil servisine 2020 yılında başvuran 65 yaş ve üstü hastaların özelliklerinin ve Triyaj uygulamasının incelenmesi amaçlanmıştır.

Metot

Retrospektif yöntemle yapılan araştırmaya 01.01.2020-31.12.2020 tarih aralığında acil servise başvuran 19049 geriatrik hasta dahil edilmiştir.

Bulgular

Acil servise başvuran ve %92'si taburcu edilen geriatrik popülasyonun %56'sı 65-74 yaş aralığında, %52'si kadındır. Taburcu edilenlerin %53'ü kadın, hastane yatışı yapılanların %51'i erkektir. En sık başvuru şikayetleri genel durum bozukluğu, solunum sistemi ve hastalıkları ile üriner sistem ilişkilidir. Nörolojik hastalıklar yaş ilerledikçe artış göstermektedir. En çok yatış dahiliye servisine yapılmış ve

çoğunluk 75-84 yaş arası bireylerden oluşmaktadır. Sıklıkla kırmızı (çok acil) alanda kardiyovasküler sistem ve hastalıkları, sarı (acil) alanda solunum sistemi hastalıkları ve yeşil (acil değil) alanda genel durum bozukluğu ile ilişkili şikayeti olanların tedavi ve takibi yapılmıştır. Bir yıl içinde kırsal bölge hastanesinde geriatrik hastalara 1821 tomografi, 3671 direkt grafi çekilmiştir.

Sonuçlar

Kırsal bölge hastanesi acil servisinde taburculuk oranı yüksek ve hastaneye yatış oranı sevk oranından daha azdır. Şehir merkezlerinde yer alan hastanelerin acil servis yükünün azaltılması için kırsal bölge hastanelerinde geriatri servislere ve geriatri alanında uzmanlaşmış sağlık profesyonellerine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler

Acil servis, triyaj, yaşlı sağlığı, geriatrik hasta



Retrospective Analysis of Characteristics and Triage Practices of Geriatric Patients Admitted to the Emergency Department: A Rural Hospital Case Study, Samsun

ABSTRACT

Objective

The aim of the study was to define the characteristics of patients aged 65 and over who applied to the emergency department of a hospital in a rural area in Samsun province in 2020 and to define the triage application.

Methods

The data of the retrospective study were included 19049 geriatric patients who applied to the emergency department between 01.01.2020-31.12.2020.

Results

Of the geriatric population who applied to the emergency department and 92% were discharged, 56% were between the ages of 65 and 74, and 52% were women. 53% of those who were discharged were women, and 51% of those who were hospitalized were men. The most common complaints at admission were general condition disorder, respiratory system and diseases, and urinary system. Neurological diseases increase with age. Most hospitalizations were made to the internal medicine service and the majority consisted of individuals between the ages of 75-84. Mostly, patients with complaints related to cardiovascular system and diseases in the red (very urgent) area, respiratory system diseases in the yellow (urgent) area and general condition disorder in the green (not urgent) area were treated and followed up. In a year, 1821 tomography and 3671 direct radiographs were taken to geriatric patients in a rural hospital.

Conclusions

The discharge rate was high and the hospitalisation rate was lower than the referral rate in the emergency department of the rural hospital.

Keywords

Emergency department, triage, elderly health, geriatric patients

GİRİŞ

Son yıllarda dünya nüfusunun beklenen yaşam süresinin uzaması geriatrik popülasyonun genel nüfus içindeki oranını artırmıştır (Kekeç ve ark.,2009). Türkiye’de Dünya Sağlık Örgütü’nün ön gördüğü yaş ortalaması erkekler için 71 yaş, kadınlar için ise 75 yaşdır (WHO,2022). Geriatrik popülasyondaki nüfus artışı onlara ilişkin sorunları gündeme getirmiş ve bu sorunlara daha profesyonel yaklaşımları gerekli kılmıştır.

Yaşlanmanın doğası gereği patojen etkenler için savunmasız hale gelen bireylerde çoğu hastalık daha ağır tablolar oluştururken, bazı hastalıklar kroniktir. Dolayısıyla kronik hastalıklara bağlı komplikasyonların şiddetinin artması yaşlı yetişkinlerin sağlık kurumlarına başvuru sıklığını yükseltmektedir (Kekeç ve ark.,2009). Ayrıca bu durum yaşlı yetişkinlerin evde bakım ihtiyacını ve acil servis (AS) kullanımını da etkilemektedir (Sarıtaş ve ark.,2013; Yıldız ve Bilgili, 2016). Günümüzde geriatrik hastaların AS’ye başvuru sıklığı %11,5-50 arasında değişmektedir (Yıldız ve Bilgili, 2016). Bununla birlikte AS kullanımına ilişkin literatür incelendiğinde geriatrik popülasyonun AS’yi gereksiz kullanımına dikkat çekilmektedir. Bulgular geriatrik hastaların %71-93’ünün AS’ye başvuru günü ayakta tedavi edilerek taburcu edildiğini göstermektedir (Kılınç ve ark., 2012; Özşaker ve ark., 2011). Bu nedenle AS’lerde hasta yükünün azaltılabilmesi için yaşlı yetişkinlerin AS kullanımının tanımlanması ve planlanması önemlidir.

Bu araştırmada kırsal bölge devlet hastanesi AS’ye başvuran geriatrik hasta popülasyonunun özellikleri ve acil cerrahi ihtiyaçlarının değerlendirilmesi planlanmıştır. Ancak ameliyat olma ihtimali olan 65 yaş ve üstü hastaların AS’den genellikle dış merkeze sevk edilmiş olması, cerrahi ihtiyacının tartışılmasını engellemiş ve triyaj uygulamasına odaklanmamıza neden olmuştur.

Fransızca ayırma, kategorize etme veya sınıflandırma anlamına gelen “trier” kelimesinden türetilmiş olan triyaj, hastaların ve yaralıların acil tedavi ihtiyaçlarına göre

önceliklendirilmesi anlamına gelmektedir (Aydemir, 2023). Türkiye’de triyaj kavramının uygulanması ile ilgili hükümler 16 Ekim 2009’da sağlık bakanlığının yataklı sağlık tesislerinde AS hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkındaki tebliğinde açıklanmaktadır. Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde AS’de hastalar kırmızı (çok acil), sarı (acil) ve yeşil (acil olmayan) alanlara yönlendirilmekte ve üçlü triyaj sistemi uygulanmaktadır. Ancak ülkemizde bazı üniversite hastaneleri ve özel hastanelerde 5’li triyaj sistemi de uygulanmaktadır (Durmaz ve Pamuk Cebeci, 2021).

Kırsal bölge devlet hastanesi AS’ye başvuran geriatrik hasta popülasyonunun özellikleri ve triyaj kullanım frekansını değerlendirildiği araştırma sonuçlarının AS’de geriatrik hasta popülasyonu için geleceğe yönelik kaynak kullanımının planlanmasına ve evde bakım hizmetlerinin geriatrik popülasyona yönelik genel problemlere odaklanarak geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca AS’nin geriatrik hasta yükünün kırmızı (çok acil), sarı (acil) ve yeşil (acil olmayan) alanlara dağılım sıklığının belirlenmesi literatüre de katkı sağlayacaktır.

METOT

Çalışmanın Tasarımı ve Ortamı

Retrospektif yöntemle yapılmış araştırma kesitsel tanımlayıcı türdedir. Araştırma Samsun iline uzaklığı 110 km olan Vezirköprü ilçesinde bulunan devlet hastanesinde yapılmıştır. Vezirköprü Türkiye’de en fazla köye sahip ilçe olup, Samsun merkezden sonra ildeki beşinci büyük nüfus yerleşimine sahiptir. İlçe merkezinde nüfus düşük olup, nüfusun çoğu kırsal kesimde toplanmıştır. Vezirköprü Devlet Hastanesi 200 yatak kapasitesi ile hizmet vermeye devam etmektedir. Araştırmada hastanenin yetişkin AS’sine 01.01.2020–31.12.2020 tarihleri arasında başvuran 65 yaş ve üstü bireylerin kayıtları incelenmiştir. Veriler AS hastane otomasyon sisteminden toplanmıştır.

Katılımcıların Seçimi

Araştırmaya AS'ye başvuran 65 yaş ve üstü bireylerin tümü dahil edilmiş 65 yaşını doldurmamış olanlar hariç tutulmuştur.

Örneklem Büyüklüğü

AS'ye 01.01.2020–31.12.2020 tarihleri arasında başvuran 19049 geriatrik hasta saptanmış ve kayıtları incelenmiştir.

Yöntemler ve Ölçümler

Veri toplama aracı olarak araştırmacıların literatür doğrultusunda (Kılınc ve ark., 2012; Öktem ve Üzer 2022) oluşturdukları "Geriatrik Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu" kullanılmıştır. Formda yaş, cinsiyet, medeni durum, başvuru nedenleri, konsültasyon istenme durumu, başvuru sonrası durum, AS başvuru sıklığı, görüntüleme hizmeti, triyaj uygulaması gibi bilgiler sorgulanmaktadır.

Veri Analizi

Bireylerin sosyodemografik ve başvuru özelliklerinin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. İstatistiksel işlemlerin tümü SPSS for Windows 25.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR

AS'ye başvuran yaşlı yetişkinlerin ortalama yaşı 74,10±6,43 yıl (65yaş-92yaş) olup, %34,5'i 75-84 yaş aralığında ve %52,5'i kadındır. AS'ye en sık başvuru kış (%31,5) mevsiminde yapılmıştır. Yaşlı yetişkinlerin %97,5'i kendi olanakları ile AS gelmiş olup %69,4'ü sarı (acil), %26'sı yeşil (acil değil) ve %4,5'i kırmızı (çok acil) alanda tedavi edilmiştir. Hastaların %92,4'ü aynı gün taburcu olmuş, %3,6'sının yatışı yapılmış ve en fazla yatış dahiliye (%25,2) servisine en az yatış fizik tedavi ve rehabilitasyon (FTR) servisine (%0,4) yapılmıştır. Yaşlı yetişkinlerin %15,5'ine direkt grafi, %5,8'ine tomografi (BT) ve %3,8'ine direkt grafi ve BT birlikte istenmiştir. Hastaların %3,4'üne konsültasyon

istenmiş ve %88,4'ü 1-5 kez, %7,7'si 6-10 kez ve %3,9'u 11 kez ve üzeri AS'ye başvurmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Acil servise başvuran yaşlı yetişkinlerin bazı özellikleri n=19049

ÖZELLİKLER		n	%
Yaş (74,10±6,43)	65-74 yaş	10750	56,4
	75-84 yaş	6564	34,5
	85 yaş ve üzeri	1735	9,1
Cinsiyet	Kadın	10008	52,5
	Erkek	9041	47,5
Acil servise başvuru yapılan mevsim	İlk Bahar (Mart-Nisan-)	3538	18,6
	Yaz (Haziran, Temmuz, Son Bahar (Eylül, Ekim, Kış (Aralık, Ocak, Şubat)	4626	24,3
		4882	25,6
Acil servise geliş şekli	AAH	6003	31,5
	Diğer	483	2,5
Triyaj	Kırmızı (çok acil)	18566	97,5
	Sarı (acil)	856	4,5
	Yeşil (acil değil)	13228	69,4
İlk müdahale sonrası durum	Siyah (ölü)	4947	26
	Ayakta tedavi sonrası	18	0,1
	Yatış	17592	92,4
Yatış yapılan servis	Sevk	693	3,6
	Eksitus	716	3,8
	Dahiliye	48	0,3
	Yoğun Bakım	174	25,2
	Genel Cerrahi	146	21,1
	Ortopedi	37	5,3
	Göğüs Hastalıkları	31	4,5
Görüntüleme işlemleri	İntaniye/COVID-19	75	10,8
	Nöroloji Servisi	170	24,5
	Kardiyoloji	11	1,6
Konsültasyon	Kardiyoloji	7	1
	Palyatif bakım	39	5,6
	Fizik Tedavi ve	3	0,4
Acil servise başvuru sayısı	İşlem yapılmayan	14269	74,9
	Tomografi	1109	5,8
	Direkt grafi	2959	15,5
Acil servise başvuru sayısı	Tomografi ve Direkt	712	3,8
	İstenen	646	3,4
Acil servise başvuru sayısı	İstenmeyen	18403	96,6
	1-5 kez	5663	88,4
	6-10 kez	493	7,7
Acil servise başvuru sayısı	11 ve üzeri	247	3,9

Tablo 2. Yaşlı yetişkinlerin AS'ye bazı başvuru özelliklerinin yaş ve cinsiyete göre dağılımı

	Yaş			Cinsiyet		Toplam n(%)
	65-74 yaş n(%)	75-84 yaş n(%)	85 yaş ve üzeri n(%)	Kadın n(%)	Erkek n(%)	
Başvuru Şikayetine ilişkin sistem						
Kardiyovasküler	1036 (9,6)	608 (9,2)	156 (9)	1001 (10)	799 (8,8)	1800 (9,4)
Solunum sistemi	2559 (23,8)	1416(21,6)	294 (16,9)	2143 (21,4)	2126 (23,5)	4269(22,4)
Gastroenterolojik	1169 (10,9)	715 (10,9)	162 (9,3)	1141 (11,4)	905 (10)	2046(10,7)
Nörolojik hastalıklar	317 (2,9)	258 (3,9)	76 (4,4)	346 (3,5)	305 (3,4)	651(3,4)
Üriner sistem ve	457 (4,3)	634 (9,7)	275 (15,8)	442 (4,4)	924 (10,2)	1366(7,2)
Kas ve iskelet sistemi	923 (8,6)	517 (7,9)	127 (7,3)	850 (8,5)	717 (7,9)	1567(8,2)
Endokrinolojik	34 (0,3)	23 (0,4)	3 (0,2)	36 (0,4)	24 (0,3)	60(0,3)
Psikiyatrik	59 (0,5)	30 (0,5)	3 (0,2)	53 (0,5)	39 (0,4)	92(0,5)
Ateş	102 (0,9)	69 (1)	21 (1,2)	84 (0,8)	108 (1,2)	192(1)
Ağrı	420 (3,9)	223 (3,4)	61 (3,5)	410 (4,1)	294 (3,3)	704(3,7)
Alerjik hastalıklar	124 (1,2)	48 (0,7)	12 (0,7)	86 (0,8)	98 (1,1)	184(1)
Genel durum	3550 (33)	2023(30,8)	545 (31,4)	3416 (34,1)	2702 (29,9)	6118(32,1)
İlk müdahale sonrası durum						
Taburcu	10111(94)	5943(90,5)	1538(88,6)	9329(93,2)	8263(91,4)	17592(92,4)
Yatış	301 (2,8)	305 (4,7)	87 (5,1)	340 (3,4)	353 (3,9)	693 (3,6)
Sevk	321 (3)	298 (4,5)	97 (5,6)	312 (3,1)	404 (4,5)	716 (3,8)
Eksitus	17 (0,2)	18 (0,3)	13 (0,7)	27 (0,3)	21 (0,2)	48 (0,3)
Toplam	10750(56,4)	6564(34,5)	1735 (9,1)	10008(52,5)	9041(47,5)	19049(100)
Yatış yapılan servisler						
Dahiliye	67 (38,5)	82 (47,1)	25 (14,4)	87 (50)	87 (50)	174 (25,2)
Yoğun Bakım	54 (37)	66 (45,2)	26 (17,8)	64 (43,8)	82 (56,2)	146 (21,1)
Genel Cerrahi	19 (51,4)	17 (45,9)	1 (2,7)	24 (64,9)	13 (35,1)	37 (5,3)
Ortopedi	10 (32,3)	11 (35,5)	10 (32,3)	18 (58,1)	13 (41,9)	31 (4,5)
Göğüs Hastalıkları	43 (57,3)	24 (32)	8 (10,7)	32 (42,7)	43 (57,3)	75 (10,8)
İntaniye/COVID-19	80 (47,1)	81 (47,6)	9 (5,3)	79 (46,5)	91 (53,5)	170 (24,5)
Nöroloji Servisi	10 (90,9)	1 (9,1)	0	6 (54,5)	5 (45,5)	11 (1,6)
Kardiyoloji	3 (42,9)	4 (57,1)	0	6 (85,7)	1 (14,3)	7 (1)
Palyatif	12 (30,8)	19 (48,7)	8 (20,5)	21 (53,8)	18 (46,2)	39 (5,6)
FTR	3 (100)	0	0	2 (66,7)	1 (33,3)	3 (0,4)
AS'ye başvuru sıklığı						
1-5 kez	3379 (61,9)	1669(30,6)	415 (7,6)	3035 (55,6)	2428(44,4)	5463 (88,4)
6-10 kez	280 (56,8)	173 (35,1)	40 (8,1)	244 (49,5)	249 (50,5)	493 (7,7)
11 ve üzeri	118 (47,8)	96 (38,9)	33 (13,4)	115 (46,6)	132 (53,4)	247 (3,9)

Yaşlı yetişkinler en çok genel durum bozukluğu (%32,1), solunum sistemi hastalıkları (SSH) (%22,4), gastroenterolojik hastalıklar (%10,7) ve kardiyovasküler sisteme hastalıklarına (KVH) (%9,4) ilişkin şikayetlerle AS'ye başvurmuştur. SSH, üriner sistem ve nefrolojik, alerjik hastalıklara ilişkin şikayetler erkeklerin, KVH, gastroenterolojik hastalıklar, nörolojik hastalıklara ilişkin şikayetler kadınların daha sık AS'ye başvuru nedenidir. Tüm yaş grupları en çok genel durum bozukluğu nedeni ile AS'ye başvurmuşlardır (Tablo 2). İlk müdahale sonrası kadınların %93,2'si taburcu edilmiş, %3,4'ünün yatışı yapılmış, erkeklerin ise %91,4'ü taburcu edilmiş, %3,9'unun yatışı yapılmıştır. İlk müdahale sonrası en çok 65-74 yaş arası bireyler taburcu edilmiş (%94), 85 yaş ve üstü bireylerin yatışı yapılmış (%5,1), sevk edilmiş (%5,6) ve ölmüştür (%0,7) (Tablo 2). En çok yatış 174 kişi ile dahiliye, en az yatış 3 kişi ile FTR servisine yapılmıştır. Erkekler sıklıkla intaniye veya COVID-19 (91), yoğun bakım (82) ve göğüs hastalıkları (43) servislerine yatırılmış. Kadınlar ise genel cerrahi (24), ortopedi ve travmatoloji (18), kardiyoloji (6) servislerine yatırılmıştır. Yaşlı yetişkinlerin %88,4'ü 1-5 kez, %7,7'si 6-10 kez ve %3,9'u 11 kez ve üzeri AS'ye başvurmuştur. 1-5 kez başvuranların %55,6'sı kadın olup, %61,9'u 64-75 yaş aralığında, 6-10 kez başvuranların %50,5'i erkek olup, %56,8'i 64-75 yaş aralığında, 11 kez ve üzeri başvuranların %53,4'ü erkek olup, %47,8'i 64-75 yaş aralığındadır (Tablo 2).

Tablo 3. Yaşlı yetişkinlerin acil servise başvuru özelliklerinin triyaj ve görüntüleme hizmeti kullanımına göre dağılımı

	Trijaj			Görüntüleme		
	Kırmızı (%)	Sarı n (%)	Yeşil n (%)	BTn (%)	Direkt grafi n (%)	BT ve Direkt grafi n (%)
Başvuru şikâyeti ile ilişkili sistem						
Kardiyovasküler	267 (31,2)	1197 (9)	327 (6,6)	122 (11)	224 (7,6)	58 (8,1)
Solunum sistemi	148 (17,3)	3932	183 (3,7)	471 (42,5)	1081 (0,4)	288 (40,4)
Gastroenterolojik	94 (11)	1880	72 (1,5)	73 (3,6)	715 (24,2)	104 (14,6)
Nörolojik	129 (15,1)	421 (3,2)	101 (2)	144 (6,6)	55 (1,9)	37 (5,2)
Üriner sistem ve nefrolojik	36 (4,2)	745 (5,6)	584 (11,8)	13 (1,2)	79 (2,7)	10 (1,4)
Kas ve iskelet	76 (8,9)	1422	69 (1,4)	64 (5,8)	226 (7,6)	77 (10,8)
Endokrinolojik	7 (0,8)	46 (0,3)	7 (0,1)	5 (0,5)	3 (0,1)	1 (0,1)
Psikiyatrik	6 (0,7)	79 (0,6)	7 (0,1)	2 (0,2)	3 (0,1)	2 (0,3)
Ateş	20 (0,2)	171 (1,3)	1 (0)	39 (3,5)	41 (1,4)	15 (2,1)
Ağrı	8 (0,9)	680 (5,1)	15 (0,3)	56 (5)	83 (2,8)	18 (2,5)
Alerjik hastalıklar	3 (0,4)	168 (1,3)	13 (0,3)	1 (0,1)	2 (0)	0
Genel durum	62 (7,2)	2487	3566	119 (10,7)	447 (15,1)	102 (14,3)
Yatış yapılan servisler						
Dahiliye	18 (2,1)	152 (1,1)	4 (0)	34 (3)	27 (0,9)	26 (3,6)
Yoğun Bakım	22 (2,6)	124 (0,9)	0	33 (2,9)	27 (0,9)	21 (2,9)
Genel Cerrahi	5 (0,6)	30 (0,2)	2 (0)	4 (0,3)	10 (0,3)	4 (0,6)
Ortopedi	4 (0,5)	27 (0,2)	0	0	6 (0,2)	15 (2,1)
Göğüs Hastalıkları	3 (0,4)	71 (0,5)	1 (0)	12 (1,1)	14 (0,5)	21 (2,9)
İntaniye/COVID-19	9 (1,1)	161(1,2)	0	32 (2,9)	65 (2,2)	20 (2,8)
Nöroloji Servisi	0	9 (0)	2 (0)	0	1 (0)	2 (0,3)
Kardiyoloji	2(0,2)	5 (0)	0	0	4 (0,1)	0
Palyatif	8(0,9)	31(0,2)	0	2 (0,1)	10 (0,3)	3 (0,4)
FTR	0	3 (0)	0	0	1 (0)	0
İlk müdahale sonrası durum						
Taburcu	310 (36,2)	12352	4927	828 (74,7)	2675 (90,4)	525 (73,7)
Yatış	71 (8,3)	613 (4,6)	9 (0,1)	117 (10,6)	165 (5,6)	112 (15,7)
Sevk	447 (52,2)	260 (2)	9 (0,1)	159 (14,3)	114 (3,9)	75 (10,5)
Eksitus	28 (3,3)	3 (0,0)	0	5 (0,5)	5 (0,2)	0
Toplam	856 (4,5)	13228	4947 (26)	1109 (5,8)	2959 (15,5)	712 (3,8)

Hastalar en çok kırmızı (çok acil) alana KVH (%31,2), sarı (acil) alana SSH (%29,7), yeşil (acil olmayan) alana üriner sistem ve nefrolojik hastalıklara (%11,8) ilişkin şikâyetler nedeniyle kabul edilmişlerdir. AS'de sıklıkla BT SSH (%42,5), direkt grafi gastroenterolojik hastalıklar (%24,2) ve BT, direk grafi birlikte SSH'ya (%40,4) bağlı şikâyetler için istenmiştir. En fazla yatış kırmızı (çok acil) alandan yoğun bakıma (22), sarı (acil) alandan intaniye veya COVID-19 (161), yeşil (acil değil) alandan dahiliye servisine (4) yapılmıştır. Görüntüleme işlemleri en çok dahiliye servisine yatışı yapılan hastalar için istenmiştir. Kırmızı (çok acil) alanda

müdahale sonrası hastaların yarısından fazlası (%52,2) sevk edilmiş, sarı (acil) alan (%93,3) ve yeşil (acil olmayan) alanda müdahale sonrası hastaların büyük çoğunluğu (%99,6) taburcu edilmiştir (Tablo 3).

TARTIŞMA

Literatürde kırsal bölge hastanesi AS'sine başvuran geriatrik hastaları konu edinmiş sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Ayrıca geriatrik hasta grubunun başvuru ve sonrasına ilişkin özelliklerini triyaj uygulaması açısından inceleyen çalışma bulunmamıştır. Bu nedenle araştırmanın bu bölümünde şehir merkezinde bulunan hastanelerin AS'lerine başvuran geriatrik hastalara ilişkin bulgular ile tartışılmıştır.

Nur ve arkadaşlarının 2006 yılı verileri ile 65 yaş ve üstü bireylerin AS başvurularını inceledikleri çalışmada başvuruların %55,1'i 65-74 yaş arası, %36,6'sı 75-84 yaş arası, %8,4'ü 85 yaş ve üstü bireylerden oluşmaktadır (Nur ve ark., 2008). Bedel ve Tomruk'un 2012 yılı verileri ile 65 yaş ve üstü bireylerin AS başvurularını inceledikleri çalışmada başvuruların %43,8'i 65-74 yaş arası, %45,4'ü 75-84 yaş arası, %10,8'i 85 yaş ve üstü bireylerden oluşmaktadır (Bedel ve Tomruk, 2018). Benzer şekilde AS'ye 2020 yılında başvuran 65 yaş ve üstü bireylerin özelliklerinin incelendiği çalışmamızda hastaların %56,4'ü 65-74 yaş arası, %34,5'i 75-84 yaş arası, %9,1'i 85 yaş ve üstüdür. Bulgular yaşa bağlı başvuru sıklığının kırsal kentsel yaşam açısından büyük farklılık göstermediğini ve geriatrik hastaların AS'lerde uygulanan tedavi ve/veya bakıma ihtiyacı olduğunu göstermektedir.

Aynı konuda yapılmış birçok çalışmada (Gülalp ve ark.,2009; Kılınç ve ark., 2012; Öktem ve Üzer, 2022) olduğu gibi bu çalışmada da AS başvurularında kadın sayısı daha fazladır. Ancak AS başvurularında erkeklerin daha çok olduğunu bildiren araştırma da mevcuttur (Bedel ve Tomruk, 2018). Ülkemize ait 65 yaş ve üstü popülasyonun nüfus verileri incelendiğinde kadınların erkeklerden daha uzun süre yaşadığı sonucuna ulaşılmaktadır (TUIK.,2022). Bu

durum kadınların sağlık sorunlarına erkeklerden daha duyarlı olmaları ve hızlı çözüm aramaları ile ilişkili olabilir.

Araştırmada yaşlı yetişkinlerin yalnızca %2,5'i acil ambulans hizmetinden (AAH) yararlanmıştı. Bu oran literatürdeki benzer çalışmalarda saptanan oranlardan oldukça düşüktür (Bedel ve Tomruk, 2018; Varışlı, 2018). Kırsal bölgede yaşam AAH'ye ulaşmayı iki şekilde kısıtlamış olabilir; ilk olarak eğitim düzeyinin düşük olması hizmete nasıl ulaşacağını bilmemekle sonuçlanmış, ikincisi AAH'ye ücret ödemek gerektiği yanılgısı gelir düzeyi düşük yaşlı yetişkinlerin hizmetten faydalanmasını engellemiş olabilir.

Literatürde 65 yaş ve üstü bireylerin AS'ye en sık başvuru nedenlerinin KVH, SSH, kas-iskelet sistemi hastalıkları, genel durum bozukluğu, nörovasküler sistem, onkolojik hastalıklar ve gastroenterolojik sistem hastalıkları ile ilişkili şikayetlerden oluştuğu bulunmuştur (Bedel ve Tomruk, 2018; Kılınç ve ark., 2012; Öktem ve Üzer, 2022; Varışlı, 2018). Sunulan çalışmada da yaşlı yetişkinlerin benzer şekilde en sık AS başvuru nedenleri sırası ile genel durum bozukluğu, SSH ve üriner sistem kaynaklı şikayetlerdir. Dolayısıyla SSH, KVH, kas iskelet sistemi ve üriner sisteme ilişkin sağlık sorunlarına yönelik acil bakım geriatrik popülasyon için önemlidir.

Yaşa bağlı AS başvuru nedenleri incelendiğinde KVH'ya ilişkin şikayetler tüm yaş grupları için ortak bir problem olmanın yanında en sık ölüm nedenidir. Benzer şekilde Varışlı ve arkadaşlarının çalışmasında da ölen bireyler KVH ve enfeksiyon hastalığına ilişkin şikayetler ile başvurmuşlardır (Varışlı, 2018). Yine araştırma bulguları SSH'ya ilişkin şikayetler ile alerjik hastalıkların en çok 65-74 yaş arasındaki bireyleri, üriner sistem ve nefrolojik hastalıkların 85 yaş ve üstü bireyleri etkilediğini göstermektedir. Ayrıca nörolojik hastalıklara ilişkin problemlerin yaş ilerledikçe artış göstererek tüm yaş gruplarını etkilediği belirlenmiştir. Bu sonuçlardan farklı olarak SSH şikayetleriyle AS'ye 75-84 yaş arası bireylerin daha sık başvurduğunu tespit etmiş çalışmada da vardır (Varışlı, 2018). Bu durum bakım desteğine ihtiyaç duyan 75-

84 yaş arası bireylerin şehir merkezlerinde çocuklarıyla yaşamak zorunda kalmış olmasından kaynaklanıyor olabilir. Dolayısıyla kırsal bölge AS'ye başvurularında tarım işlerinde üretken grup olan 65-74 yaş arası bireylerin çoğunlukta olması sağlık sorunlarına ilişkin yaş dağılımını etkilemiştir.

Literatürde 65 yaş ve üstü bireylerin AS'den taburcu edilme oranı %46,3-79,4 arası, hastaneye yatış oranı %17,9-53,3 arası ve ölüm oranı %0,4'tür (Öktem ve Üzer, 2022; Varışlı, 2018). Araştırmanın kırsal bölge hastanesinde yapılmış olması taburculuk oranını (%92,4) arttırmış, hastaneye yatış oranını (%3,6) ve ölüm oranını (%0,3) azaltmıştır. Bu sonucu şehir merkezinde bulunan hastanelere daha komplike vakaların sevk edilmesinin etkilediği düşünülmektedir.

Bedel ve Tomruk'un araştırmasında 65 yaş ve üstü AS'ye başvuran bireylerin %15,8'inin servislere yatışı yapılmıştır. Bu hastaların %28,7'si yoğun bakımda izlenmiş, en çok yatış dahiliye, kardiyojji, göğüs hastalıkları ve nöroloji bölümlerine olmuştur (Bedel ve Tomruk, 2018). Kılınc ve arkadaşlarının araştırmasında AS'den en fazla hasta kabul eden bölümler dahiliye, göğüs hastalıkları, nöroloji ve ortopedi servisleridir (Kılınc ve ark., 2012). Benzer şekilde araştırmamızda da en çok yatış dahiliye servisine yapılmış ve çoğunluğu 75-84 yaş arası bireylerden oluşmuştur. İkinci sırada hasta yatışı İntaniye/COVID-19 servisine yapılmış olup çoğunluk erkek ve 75-84 yaş arası bireylerdir. Üçüncü sırada Yoğun bakım servisine yatış yapılmış olup çoğunluk erkek ve 75-84 yaş arasıdır. Araştırmanın aksine AS'den yatışı yapılan hastalar için erkeklerde 65-74 yaş grubunun daha çok, kadınlarda 75-84 ile 85 yaş ve üstü grupların daha çok olduğunu bildiren araştırma bulguları mevcuttur (Avcı ve Erdoğan, 2017). Hasta yatışı yapılan bölümlerin dağılımını COVID-19 pandemi sürecinin etkilemesi literatür ile araştırmanın bulguları arasında uyumsuzluk yaratmış olabilir.

COVID-19 pandemi sürecinin etkilemiş olabileceği bir diğer bulgu AS'ye başvurunun en çok kış mevsiminde yapılmış olmasıdır. AS başvuruları Öktem ve Üzer'in araştırmasında bildirildiği gibi yaz mevsiminde artış göstermektedir. Ayrıca

sunulan araştırmada Öktem ve Üzer'in araştırmasında (%30,1) bildirilen orandan oldukça düşük (%3,4) konsültasyon istemi yapıldığı saptanmıştır (Öktem ve Üzer, 2022). Bu sonucu araştırmanın kırsal bölge devlet hastanesinde yapılmış olması ve daha komplike hastaların zaman kaybetmeden ilk müdahale sonrası üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına sevk edilmesi etkilemiştir.

Araştırmada literatürle uyumlu olarak ayakta tedavi sonrası taburcu edilen hastaların çoğunluğunu kadın, yatışı yapılarak tedavi edilen hastaların çoğunluğunu erkekler oluşturmaktadır (Avcı ve Erdoğan, 2017; Güllalp ve ark.,2009; Kılınc ve ark., 2012). Bu durum kadınlar ve erkekler arasındaki hastalık algısının farklı oluşundan ve kadınların sağlık problemleri karşısında daha hızlı çözüm arayışında olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Yine AS'yi 1-5 kez ziyaret edenlerin çoğunluğunu kadınlar ve 65-74 yaş arası bireyler, en az altı kez ziyaret edenlerin çoğunluğunu erkekler ve 75-84 yaş arası bireyler oluşturmaktadır. Bu durum erkeklerin kronik şikayetlerle AS'ye başvuru yaptığını düşündürmektedir.

65 yaş ve üstü AS'ye 19049 kez başvuru yapan bireylerin, 856'sı kırmızı (çok acil), 13228'i sarı (acil), 4947'si yeşil (acil değil) ve 18'i siyah (ölü) alana kabul edilmiştir. Kırmızı (çok acil) alanda sıklıkla KVH, sarı (acil) alanda SSH ve yeşil (acil değil) alanda genel durum bozukluğu ile ilişkili şikayetlerin tedavi ve takibi yapılmıştır. Hasta yatışı en çok kırmızı (çok acil) alandan yoğun bakıma, sarı (acil) alandan intaniye/COVID-19 servisine ve yeşil (acil değil) alandan dahiliye servisine olmuştur. İlk müdahale sonrası taburculuk en çok yeşil (acil değil) alandan yapılmıştır. Hastane yatışı, sevk işlemleri en sık kırmızı (çok acil) alanda müdahale edilen bireylere yapılmış ve en çok ölüm bu alanda gerçekleşmiştir. Ülkemizde Acil tıp alanında uzmanlaşan hemşire ve doktor sayısının her geçen gün artması triyaj uygulamasının başarıyla sürdürülmesini sağlayarak acil bakımın kalitesinde fark yaratmaktadır.

AS'de 65 yaş ve üstü 19049 başvurunun 1821'ine BT, 3671'ine direkt grafi çekilmiştir. En çok BT SSH'ları, direkt

grafi gastroenterolojik hastalıklar ve her iki işlem birlikte SSH'ları ile ilişkili şikayeti olan hastalara istenmiştir. En çok BT dahiliye servisine, direkt grafi İntaniye/COVID-19 servisine yatırılıp yapılan hastalara istenmiştir. Sevk edilen ve ölen hastalar için en sık BT, taburcu edilenler için direkt grafi, yatırılıp yapılan hastalar için her iki işlem birlikte istenmiştir. Varışlı ve arkadaşları araştırmalarında AS'de SSH'ları ve nörovasküler sistem ile ilişkili tanıları almanın maliyetinin yüksek olduğunu saptamışlardır (Varışlı, 2018). Araştırma bulgularımız bu sonucu desteklemektedir. Buna göre araştırmada en yüksek sağlık maliyet bedeli dahiliye servisine yatırılıp yapılan hastalara aittir.

Geriye dönük düşündüğümüzde AS'de hastalara verilen bakıma ilişkin otomasyon sisteminde kayıtlı veri olsaydı bulgular gelecekte acil bakım hizmetlerinin geliştirilmesine katkı sağlamanın yanında acil hemşirelik hizmetlerinin daha görünür olmasını sağlayabilirdi. Araştırma bulguları ile evde bakım hizmeti sunanların yaşlı yetişkinlere hizmet verirken hangi alanlarda daha deneyimli olmaları gerektiği konusunda bir çıkarım yapılabilir. Ancak başvuru yapanlardan kaçının bu hizmetten yararlanmakta olduğuna dair veri olmaması bu bireylerin hangi durumlarda AS'ye başvurduğuna ilişkin bilgiyi kısıtlamıştır. Hastane otomasyon sistemlerinin geliştirilmesi ve kayıtların düzgün tutulması gelecekte yapılacak araştırmalar için zaman tasarrufu sağlamanın yanında hastalar hakkında daha çok tanımlanabilir özellik sunacaktır.

Kısıtlılıklar

Araştırmanın tek merkezde yapılmış olması ülke geneline ve geriye dönük incelemenin yapıldığı dönemin COVID-19 sürecine denk gelmesi bulguların normal döneme uyarlılığına sınırlandırabilir.

SONUÇ

Kırsal bölgede AS'ye başvuran 100 yaşlı yetişkinden 92'si taburcu edilmiştir. Başvuruların yarıdan fazlasını 65-74 yaş aralığındaki kadınlar oluşturmuştur ve onların yarıdan

fazlası taburcu edilmiştir. Yatış yapılan hastaların çoğunluğunu erkekler oluşturmaktadır. Geriatrik hastalara özel yeşil alanların oluşturulması AS'de hastaların bekleme sürelerini kısaltabilir.

AS'ye en sık başvuru nedenleri genel durum bozukluğu, SSH ile üriner sistem kaynaklıdır en sık ölüm nedeni ise KVH'dır. SSH'ya ilişkin şikayetler ile alerjik hastalıkların en çok 65-74 yaş, üriner sistem ve nefrolojik hastalıkların 85 yaş ve üstü grubu etkilediği saptanmıştır. Ayrıca nörolojik hastalıklara ilişkin problemlerin yaş ilerledikçe arttığı görülmüştür. AS'den en çok dahiliye servisine 75-84 yaş arası bireyler yatırılmıştır. Özellikle KVH, SSH ve üriner sistem ve nefrolojik hastalıklara ilişkin kronik hastalığı olan bireylere sık aralıklar ile sağlanacak evde bakım hizmeti AS'e başvuru sıklığını azaltabilir.

Geriatrik hasta grubuna ilk müdahale en çok sarı (acil) alanda yapılmıştır. Sıklıkla kırmızı (çok acil) alanda KVH, sarı (acil) alanda SSH ve yeşil (acil değil) alanda genel durum bozukluğu ile ilişkili şikayetlerin tedavi ve takibi yapılmıştır. Bir yıl içinde geriatrik hastaların dörtte birine görüntüleme yapılması gerekmiştir. Geriatrik hasta grubunda acil şikayetlerin hızlı tanımlanabilmesi ve ilgili müdahale alanına yönlendirilebilmeleri için geriatri alanında uzmanlaşmış sağlık profesyonellerine ihtiyaç vardır.

Etik Kurul Onayı

Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüş araştırma Samsun İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu (Protokol:22.09.2021 ve Karar No:91) kararı ve Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Başvuru No: 2021000407-1, Tarih: 01.09.2021, OMUKAEK No: 2021/407) onayı alındıktan sonra yapılmıştır.

Çıkar çatışmaları

Yazarlar çıkar çatışması bildirmemektedir.

Finansal Destek

Bu araştırma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Yazar katkıları

Çalışmanın tasarımı; AA, OK, MA, denetleme; MA, OK, veri toplanması ve/veya işleme; AA, OK, analiz ve/veya yorum; AA, MA, literatür taraması; AA, metnin yazılması; AA, eleştirel inceleme; OK, MA

KAYNAKLAR

Avcı S. & Erdoğan Hİ. (2017). Acil Servise Başvuran Geriatrik Hastaların Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 2017; 7(3),209-213. DOI: 10.5505/kjms.2017.46667

Aydemir A. (2023). Acil Durumlar, Kitlese Yaralanma Olayları ve Afetlerde Kullanılan Triyaj Sistemleri. *Sağlık Bilimleri Alanında Gelişmeler içinde (s 629-645) Ankara: Platanus Yayın Grubu,*

Bedel C. & Tomruk Ö. (2018). Bir Üniversite Acil Servisine Başvuran Geriatrik Hastaların Özellikleri. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4), 393-399. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.370472>

Durmaz H, Pamuk Cebeci S. Acil Serviste Görev Yapan Sağlık Profesyonellerinin Triyaj Tutumları. *Anatolian J Emerg Med*. June 2021;4(2):72-78.

Gülalp B, Aldinç H, Karagün Ö, Çetinel Y, Benli S. (2009). The complaint and outcome of geriatric patient in emergency department. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 9(2):73-77.

Kekeç Z, Koç F, Büyük S.(2009). Acil serviste yaşlı hasta yatışlarının gözden geçirilmesi. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 8(3):21-24. doi: 10.4170/JAEM.2009.58070

Kılınç AS, Çatak B, Badıllıoğlu O. (2012). Causes and consequences of the admission to the emergency department in elderly. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(4):139-43.

Nur N, Demir ÖF, Cetinkaya S, Tirek N. (2008). Evaluation of the 112 emergency service use by older people. *Turk J Geriatr*,11(1):7-11. <http://www.geriatri.dergisi.org/abstract.php?lang=tr&id=378>

Öktem B. & Üzer F. (2022). Acil Servise Başvuran Geriatrik Hasta Populasyonunun Genel Özellikleri. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 23 (3), 283-287. DOI:10.18229/kocatepetip.933017

Özşaker E, Korkmaz F, Dölek M. (2011). Acil servise başvuran yaşlı hastaların bireysel özelliklerinin ve başvuru nedenlerinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14(2):128-134. <https://hdl.handle.net/11454/64938>

Sarıtaş A, Kandış H, Baltacı D. (2013). Acil Servislerde Geriatrik Hastalara Yaklaşım. *JAEM*, 12: 93-7.

TUIK 2022. <https://data.tuik.gov.tr> Erişim: 12.08.2023

Varışlı B. (2018). Acil Servise Başvuran Geriatrik Yaş Grubu Hastaların Klinik, Demografik ve Maliyet Açısından İncelenmesi. *Anatolian Journal of Emergency Medicine*,1(2), 18-24. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/635063>

World Health Organization. Erişim: 20.01.2022. <http://www.int/country/tur/en>

Yıldız S. & Bilgili N. (2016). Acil servise başvuran yaşlı hastaların bireysel özellikleri ve başvurularının değerlendirilmesi. *Gazi Üniv. Sağlık Bilimleri Derg.* 1(1), 15-31. <https://dergipark.org.tr/en/pub/gsbdergi/issue/24431/258963>