



ACİL SERVİS SAĞLIK HİZMETLERİNDE BAŞVURU TEKRARI SORUNU: TÜRKİYE’DE BİR DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİS ARAŞTIRMASI

Emrullah İNCESU¹, Umut BEYLİK², Hasan KÜÇÜKKENDİRCİ³

Öz

Amaç: Bu çalışma, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi (SDH) Acil Servisine 24 saat içerisinde tekrar başvuran hastaların son 3 yıl içindeki istatistiki verilerin karşılaştırmalı analizi ile tekrar başvuru oranının düşmesine yönelik çalışmalara katkıda bulunmak, acil serviste hizmet sunumu ve hasta bakımında kalitenin izlenmesi ve değerlendirilmesini yapmak amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntemler: Kesitsel ve retrospektif olarak yapılan bu çalışmaya, 2011-2013 yılları arasında acil servise başvuran (312.255) hastalar dahil edildi ve bu hastalara ait veriler kullanıldı. Hastalara ait veriler; hastane bilgi yönetim sistemi ve 24 Saat İçerisinde Tekrar Acil Servise Başvuran Hastalar İndikatörüyardımları ile toplandı. Ayrıca hastaların tekrar başvuru nedenini belirlemeye yönelik acil servis çalışanlarına anket uygulandı. Veriler, bilgisayar ortamına aktarıldı ve SPSS 16,0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programında tanımlayıcı istatistiksel metoduna (frekans dağılımı, yüzde olarak) tabii tutularak analiz edildi.

Bulgular: Son 3 yıl içerisinde acil servise toplam 312.255 hasta başvurdu. Bu hastaların; %52,23’ünün erkek, %47,77’sinin kadın olduğu tespit edildi. Başvuru oranı %29 olarak belirlendi. 11.420 (%3,6) hastanın 24 saat içerisinde tekrar acile başvurduğu belirlendi. Acil servise genel başvuru içinde en sık başvuru J39/Üst solunum yolu diğer hastalıkları teşhisi ile gerçekleşti. 24 saat içerisinde tekrar başvuru ise en sık I10/Esansiyel (primer) hipertansiyon teşhisi ile oldu. Hastaların acil servise sıklıkla 08:00-16:00 (%55,9) saatleri arasında başvurduğu tespit edildi.

Sonuç: Seydişehir Devlet Hastanesi Acil Servisine başvuru oranı tüm polikliniklere oranla %29 ve tekrar başvuru oranı ise %3,6 olarak bulunmuştur. Acil servise tekrar başvuruların servis yoğunluğunun artmasına ivme kazandırdığı tespit edilmiştir. Seydişehir Devlet Hastanesi Acil Servisinin çalışmada kullanılan performans verileri ışığında, kapasitesinin de üzerinde performans göstererek sağlık hizmeti verdiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Acil Servis Yoğunluğu, Tekrar Başvuru Oranı

THE PROBLEM OF RE-ADMISSION TO EMERGENCY SERVICES: A CASE STUDY FOR A STATE HOSPITAL EMERGENCY SERVICE IN TURKEY

Abstract

Purpose: The aims of this study are to contribute to the studies on re-application rates and to track and evaluate the quality of service at emergency services by means of comparative analysis of the 3-years data of the patients who re-applied to Konya Seydisehir State Hospital Emergency Services in 24 hours with the same problem.

Materials and Methods: The patients (n=312,255) who applied to emergency services between the years 2011 and 2013 were included into this cross-sectional and retrospective study. The data of patients were collected by means of hospital information management system and the indicator of the patients who applied to emergency services with the same complaint in 24 hours. Moreover, a questionnaire were applied to the staff of emergency services in order to learn the reasons of re-admissions. Data were transferred to a computer and descriptive statistical methods (frequency distribution, percentage) of SPSS 16.0 (Statistical Package for Social Sciences) software was employed.

¹ Bu çalışma 5.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi’ne sözel sunum ve 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi’ne de poster sunum olarak kabul edilmiştir.

² A Sınıfı İş Güvenliği Uzm. Biyolog, Seydişehir Devlet Hastanesi, Konya, emrinc@hotmail.com

³ Yrd.Doç.Dr. Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi, beylik28@gmail.com

³ Yrd.Doç.Dr. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya, kendirci68@hotmail.com



Findings:In last 3 years, a total of 312,255 patients were admitted to the emergency services. It was detected that 52,23% of these patients are male, 47,77% of them are female, and 3,6% of patients (n=11.420) were re-admitted to the emergency services in 24 hours. Admission percentage was found as 29%. While the most common complaint for general admission was related to the J39/ upper respiratory tract, the most common complaint of re-admission in 24 hours was I10/ Essential(primary) hypertension. It was also observed that patients have applied to the emergency services between the hours 08:00 and 16:00.

Results:While the percentage of re-admission in 24 hours to emergency services was found as 3,6%, the percentage of total admission was found as 29% among all polyclinics. It was understood that re-admissions to emergency services caused the workload and to increase the intensity of emergency service. It was concluded that Konya Seydisehir State Hospital Emergency Services showed a performance over its capacity.

Key Words: Emergency Services, Emergency Service Intensity, Re-admission Rate

1. GİRİŞ

Acil sağlık hizmetlerinin verildiği acil servisler ve bu hizmeti veren çalışanları acil sağlık hizmetlerinin vizyonunu oluşturmaktadır. Acil servisler, sağlık hizmeti alma talebinde bulunanların sağlık sorunlarını yansıttıkları yerlerin en başında gelmekte ve bu sorunların en yoğun yaşandığı yerler olarak karşımız çıkmaktadır (Eryılmaz M.2007:1-12).

Sağlık hizmetlerinde gerek nicekliksel gerekse niteliksel olarak yaşanan olumlu gelişmelerle birlikte hizmete erişebilirliğinde artmasıyla son onbeş yılda sağlık hizmeti alma talebinde ciddi artışlar yaşanmıştır. Bu artışlardan acil servislerde hasta başvuru sayılarının artışına paralel olarak etkilenmişlerdir.Yaşanan bu gelişmeler sağlık hizmeti alıcılarında hizmet kalitesinin iyileşmesi yönünde beklentilerinin artmasına neden olmuştur. Bu beklentiler yöneticilerde verilen hizmetin devmalı iyileştirilmesi ve geliştirilmesi ihtiyacında beraberinde gitirmiştir (Eryılmaz M.2007:1-12).

Acil servislerin en büyük özelliği kesintisiz hizmet vermeleridir. Bu hizmeti ihtiyacı olan hastalara en kısa süre içinde vermek ve en acil olana öncelik tanımak esastır. Ancak herhangi bir acil yakınması olmayan hastalar da sıklıkla acil servise başvururlar. Bu hastaların acil servislere başvuruları birçok acil servisin aşırı hasta yoğunluğuna (overcrowding) yol açmaktadır. Böylece bekleme süreleri uzayabilmekte, ciddi hastalığı olan hastaların tedavileri gecikmekte, hasta memnuniyetsizliği artmakta, acil serviste genel bir karmaşa ve yetersizlik durumu ortaya çıkmaktadır (Ersel vd., 2006:25-35).

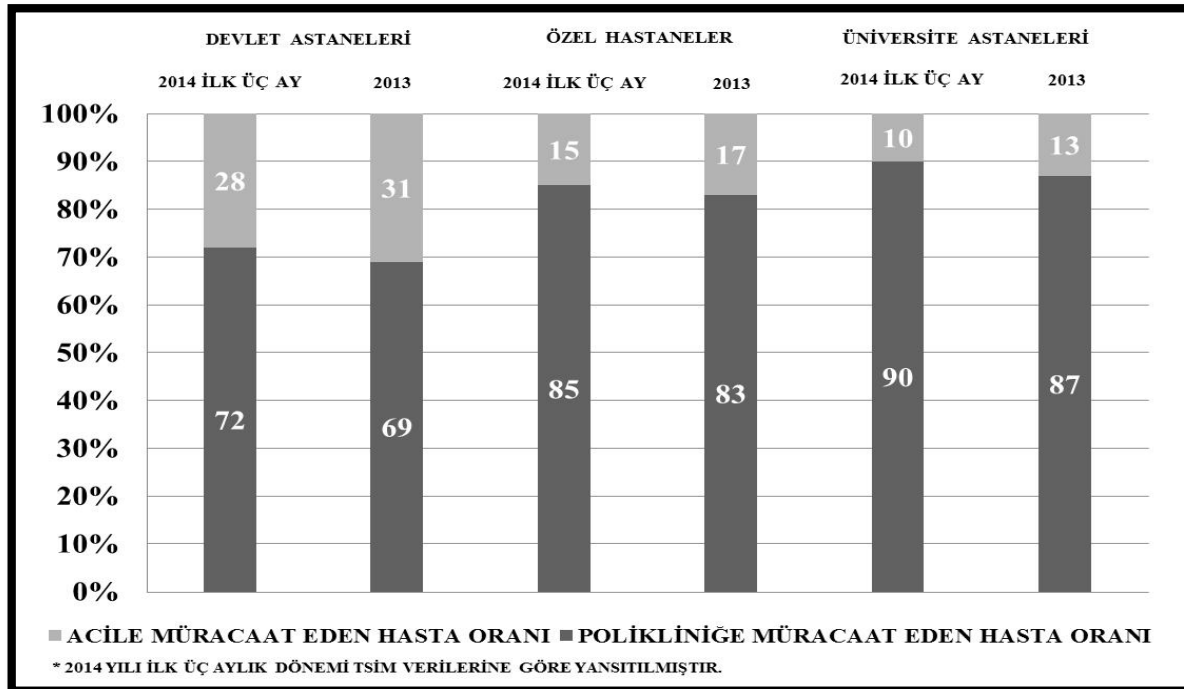
Acil servislerin birçoğunda acil servise başvuran hasta sayısı polikliniklere başvuran hasta sayısının üzerindedir. Bu duruma ilave olarak yatarak tedavi olan hastaların %25-50'sinin de ilk önce acil servise başvurdukları belirtilmektedir. Bu durum acil servisleri hastanelerin giriş kapısı olarak görülmesine ve kurumun pazarlama birimi olarak düşünülmesine neden olmaktadır (Estaon K. 1997; Hall MF. 1996).

Aşırı hasta yoğunluğunu etkileyen faktörleri bilimsel olarak ortaya koymak oldukça güçtür. Acil servislere yapılan acil olmayan başvuruların nedenleri hakkında net bir fikir birliği bulunmamaktadır. Hastaların düzenli izlem ve tedavilerinin yapılabildiği birinci basamak sağlık hizmetlerinin yetersiz kullanımı, üzerinde durulması gereken bir neden olarak



düşünülmekte ve acil olmayan başvuruların azaltılmasına yönelik olarak birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi bir alternative olarak önerilmektedir (Selva vd.,1993).

Şekil 1.Yıllar İtibariyle Acil Muayene Oranları



Kaynak: www.konyakhgs.gov.tr,2014

Yıllara göre acil muayene oranlarına bakıldığında (Şekil 1) kamu hastanelerinin acil servislerine tercih ve talebin daha yüksek olması buna paralel olarak iş ve servis yoğunluğuna neden olmaktadır. Bu yoğunluğun çeşitli sebepleri olmakla beraber, bunlardan biride aynı gün içerisinde tekrar acil servise başvurulardır. Bu çalışma 24 saat içerisinde tekrar acil servise başvuran hastaların indikatör verileri ve hastane bilgi yönetin sistemi verileri kullanılarak son 3 yıl içindeki istatistiki verilerin karşılaştırmalı analizi yapılarak tekrar başvuru oranının düşülmesi için önerilerde bulunmak ve bu konuya dikkat çekmek amacı ile yapıldı.



2. MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma: Konya SDH Acil Servisine 24 saat içerisinde tekrara başvuran hastaların, son 3 yıl içindeki istatistiki verilerin karşılaştırmalı niceliksel analizini yapmaya yönelik, kesitsel ve retrospektif araştırma modelinde yapılmak üzere planlandı.

2.2. Araştırmanın Önemi

Bu çalışma acil servislerde ortaya çıkan aşırı hasta yoğunluğuna sebep olan unsurlardan biri olan aynı gün içinde acil servise tekrar başvuru sayısının düşürülmesi ile Sağlıkta Kalite Standartları İndikatörlerinden biri olan Acil Servise 24 Saat İçinde Tekrar Başvuran Hasta Sayısı ve Oranı İndikatörü verilerinin karşılaştırmalı analizinin yapılması sağlanarak, ülkemizdeki acil servislerinaşırı hasta yoğunluğunun azaltılmasına yönelik çalışmalara katkı sağlamak açısından önemli olarak değerlendirilmektedir.

2.3. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, Konya SDH Acil Servisine 24 saat içerisinde tekrar başvuran hasta oranının düşmesine yönelik çalışmalara katkıda bulunmak, acil serviste hizmet sunumu ve hasta bakımında kalitenin izlenmesi ve değerlendirilmesini yapmaktır.

2.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Konya SDH Acil Servisine başvuran hastalar ile sınırlı tutulmuştur. Araştırma bulgularının temel olarak SDH ile sınırlandırılmış olması bu araştırmanın sonuçlarına dayanarak tüm Türkiye için yapılacak genellemelerin doğruluk derecesi sınırlı olacaktır. Ayrıca araştırmada elde edilen verilerin doğru olarak kabul edildiği varsayılmıştır.

2.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Konya SDH Acil Servisine başvuran hastalar oluşturmaktadır. Toplam 312.255 hastaya ait verilere ulaşılmış ve kullanılmıştır.

2.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler; hastane bilgi yönetim sistemi ve 24 Saat İçerisinde Tekrar Acil Servise Başvuran Hastaların İndikatörü verileri ile toplandı. Çalışmada 2011, 2012 ve 2013 yıllarına ait toplam 312.255 hastaya ait veriler kullanıldı. Ayrıca hastaların tekrar başvuru nedenini belirlemeye yönelik acil servis çalışanlarına değerlendirme formu uygulandı.

2.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi



Araştırma verileri, bilgisayar ortamına aktarılarak ve SPSS 16,0 paket programında değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metoduna (frekans dağılımı, yüzde olarak) tabii tutularak analiz edildi.

2.9. Etik

Çalışmanın uygulanabilmesi için Konya SDH Üst Yönetiminden yazılı izin alındı.

3. BULGULAR VE TARTIŞMA

Acil servisler hastaların olabildiğince kısa sürede gözlemde tutularak tedavi edildikleri veya uygun servislere yatırıldıkları hizmet alanlarıdır. Acil servis hizmetlerini ilgilendiren ile ilgili ülkemizde yapılan birçok çalışma olmasına rağmen, acil servis aynı gün tekrar başvurular hakkında yapılan çalışma sayısı azdır.

Acil Tıp biliminde çabuk ve isabetli karar verilmesinin önemi büyüktür. Acil Tıp, diğer bilim dallarına oranla kendine öz problemleri ve çalışma stratejisi olmasından dolayı diğer bilim dallarında ayırılmaktadır (Ayдын vd., 2010).

Acil servislerin birincil rolü, hemen müdahale edilmezse kötüleşecek olan veya travmaya maruz kalarak yaralanmış olan hastaların tedavileridir. Acil servisler önemli miktarda hesaplanmamış acil bakım sağlamaktadırlar, bunun nedeni de sağlık hizmetleri sisteminin diğer bölümlerinde bu bakım için yeterli kapasitenin bulunmamasıdır. Acil servisler ayrıca, hastaları değerlendirmek, stabilize etmek ve eğer gerekliyse kabul etmek için diğer bölümlere yönlendirme yeri olarak hizmet vermektedir. Acil servisler, yığılmalara neden olan çok fazla hastaya bakım sağlama konusunda artan bir baskı altındadırlar. Yığılmayı belirten anahtar bir gösterge, hastaların acil servisler dışına ve hastanede yatan hasta yataklarına taşınamamasıdır (McCaig ve Burt 2004:1-34).

Acil servise başvuran hastalarda diğer tüm hastalar gibi öncelikle kaliteli hizmet beklemektedirler. Kaliteli hizmet ise hızlı ve doğru müdahalenin yanı sıra hasta verilerinin eksiksiz kaydedilmesi ve bu verilerin sürekli yeniden yorumlanmasıyla mümkün olabilir (McCaig ve Burt 2004:1-34).

Uygun olmayan hastaların acil servise başvuruları bir taraftan gerçek hastalara hizmet verilmesini ve acil servisin hazırlıklı olmasını engellerken, diğer taraftan hizmet sunumunun kalitesini düşürmekte, maliyetleri de artırmaktadır (Oktay vd.,2003).

Civaner ve arkadaşlarının çalışmasında acil servise başvuranlar içinde gerçek acil olgularının oranı %52.3 olarak belirtilmiştir(Civaner,1999). Aynı çalışmada başvuru nedenlerinin ilk sırasını reçete yenilemenin aldığı belirtilmektedir(%14.1). Gürsoy ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise acil servisine başvuran hastalar arasında ayaktan tedavi gören hastaların oranı %80.8 olarak belirtilmiştir(Gürsoy ve diğerler,1999). Atabek ve arkadaşları acil servise başvuran çocuk hastaların % 52'sinin gerçek acil, % 11'inin acil olduğu düşünülerek getirilenler olduğu ve % 37'sinin ise acil olmayan hastalardan oluştuğu belirtilmektedir



(Atabek vd.,1999).Yapılan çalışmırlardanda anlaşılacağı üzere acil servislere başvuruların çoğunluğu acil vaka anlamında değerlendirilemeyen olgulardan oluşmaktadır. Bu durum acil servislerin yoğunluğunun artmasının baş nedenleri arasında olduğu göstermektedir.

Tablo 1. 2011-2013 Yılları Arası Seydişehir Devlet Hastanesi Genel Polikliniklerine Ve Acil Servis Polikliniğine Başvuran Hasta İstatistikleri

| Poliklinikler | 2011 | 2012 | 2013 | Toplam |
|-------------------------|---------|---------|---------|-----------|
| Genel | 365.005 | 366.950 | 343.917 | 1.075.872 |
| Acil Servis Polikliniği | 106.469 | 100.147 | 105.639 | 312.255 |
| Oran % | 29,2 | 27,3 | 30,7 | 29 |

Kaynak: Kurum Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS)

Hastane Bilgi Yönetim Sistemi istatistik modül verilerine göre SDH'nde 2011- 2013 yılları toplam poliklinik hastası sayısı 1.075.872 dir. Bu sayının 312.255'i Acil Servis Polikliniğine başvurmuştur. Sağlık Bakanlığı tüm Türkiye Acil Servis Başvuru verilerine paralel olarak (%30), SDH Acil Servisine başvuru oranı tüm polikliniklere oranla % 29 olarak tespit edilmiştir (Tablo 1). Görüldüğü üzere acil servislere yaşanan hasta yoğunluğu ulusal hemde yerel olarak bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sorunun temelde hem sosyolojik (hastalarda acil durum kavram algısı) hem de yönetsel ve fiziksel ortam yetersizliği gibi sebepleri bulunmaktadır. Ayrıca gerçek acil dışı müracaat nedenleri olarak;

- Acil servise başvuranların durumunun acil olduğunu düşünmeleri
- Acil servise kolay ulaşma imkânının bulunması
- Mesai dışı saatlerde çalışması
- Aynı gün içinde tüm tetkiklerin yapılabilmesi ve hızlı sonuç alınabilmesi gibi durumlarda acil servis yoğunluğunu artıran unsurlar olarak değerlendirilebilir (www.konyakhgs.gov.tr,15.08.2014).

Tablo 2. 2011 Yılı Acil Servis Polikliniğine Başvuran İlk 10 Hastalık Kodları ve İstatistikleri

| ICD-10 Kodları | Sayı |
|------------------------------------------------------|-------|
| J03/Akut tonsillit | 12492 |
| J39/Üst solunum yolu diğer hastalıkları | 8529 |
| J02/Akut farenjit | 8424 |
| M79.9/Yumuşak doku bozukluğu, tanımlanmamış | 7090 |
| M79.1/Miyalji | 6444 |
| A08/Viral ve diğer tanımlanmış barsak enfeksiyonları | 4218 |
| I10/Esansiyel (primer) hipertansiyon | 3441 |
| K27/Peptik ülser, yeri tanımlanmamış | 2264 |
| J20/Akut bronşit | 1964 |
| R10.4/Karın ağrısı diğer ve tanımlanmamış | 1883 |

Tablo 3. 2012 Yılı Acil Servis Polikliniğine Başvuran İlk 10 Hastalık Kodları ve İstatistikleri



| ICD-10 Kodları | Sayı |
|------------------------------------------------------|------|
| J39/Üst solunum yolu diğer hastalıkları | 3152 |
| M79.9/Yumuşak doku bozukluğu, tanımlanmamış | 2497 |
| T14.9/Yaralanma, tanımlanmamış | 2393 |
| J03/Akut tonsillit | 1618 |
| A08/Viral ve diğer tanımlanmış barsak enfeksiyonları | 1544 |
| M79.1/Miyalji | 1528 |
| J02/Akut farenjit | 1195 |
| I10/Esansiyel (primer) hipertansiyon | 861 |
| N39.0/Üriner sistem enfeksiyonu, yeri tanımlanmamış | 648 |
| A08.5/Barsak enfeksiyonları diğer, tanımlanmış | 613 |

Tablo 4. 2013 Yılı Acil Servis Polikliniğine Başvuran İlk 10 Hastalık Kodları ve İstatistikleri

| ICD-10 Kodları | Sayı |
|------------------------------------------------------|-------|
| J39/Üst solunum yolu diğer hastalıkları | 11068 |
| A08/Viral ve diğer tanımlanmış barsak enfeksiyonları | 7927 |
| M79.9/Yumuşak doku bozukluğu, tanımlanmamış | 7660 |
| J03/Akut tonsillit | 6405 |
| M79.1/Miyalji | 4992 |
| J02/Akut farenjit | 3199 |
| I10/Esansiyel (primer) hipertansiyon | 2533 |
| N39.0/Üriner sistem enfeksiyonu, yeri tanımlanmamış | 2221 |
| R10.4/Karın ağrısı diğer ve tanımlanmamış | 1969 |
| J20/Akut bronşit | 1720 |

2011 yılında sıklıkla J03/Akut tonsillit 12492 hasta, 2012 yılında J39/Üst solunum yolu diğer hastalıkları 3152 hasta ve 2013 yılında J39/Üst solunum yolu diğer hastalıkları 11068 hasta Acil Servis Polikliniğine başvurmuştur. Görüldüğü üzere hastaların tanıları değerlendirildiğinde J39/Üst solunum yolu diğer hastalıkları ile başvuran hastalar ilk sıralarda yer almaktadır. Bu tanı çocuk ve yetişkin yaş grubunda da sık görülmesi acil servise yapılan başvuruların özellikleri hakkında bir fikir vermektedir. Çiftçi ve Topyan'ın çalışmasında J00 Akut nazofarenjit ilk sırada yer almıştır (<http://kisi.deu.edu.tr>, 02.06.2014). Edirne ve arkadaşlarının çalışmasında ise en sık konulan tanı gastrointestinal enfeksiyon olarak belirlenmiştir (Edirne vd.,2008). Görüldüğü üzere farklı hastanelerde yapılan çalışmalarda farklı teşhisler tespit edilmiş olup genellemede bir paralellik görülmemektedir.Yıllara göre Seydişehir Devlet Hastanesi Acil Servis Polikliniğine Başvuran İlk 10 Hastalık Kodları ve İstatistikleri Tablo 2,3 ve 4'de ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 5. 2011-2013 Yılları Arası Seydişehir Devlet Hastanesi Genel Acil Servis Polikliniğine Başvuran Ve Tekrar Başvuran Hasta İstatistikleri



| Poliklinikler | 2011 | 2012 | 2013 | Toplam |
|---------------------------------------------|------------|----------|------------|----------------|
| Acil Servis Polikliniği | 106.469 | 100.147 | 105.639 | 312.255 |
| 24 Saat İçinde Tekrar Başvuran Hasta | 2.972 | 5.092 | 3.356 | 11.420 |
| Oran % | 2,8 | 5 | 3,2 | 3,6 |

Acil servis hizmetleri ile ilgili ülkemizde yapılan birçok çalışma bulunmakla beraber, acil servise 24 saat içerisinde tekrar başvuran hastalar hakkında yapılan çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmada, son 3 yıl içinde Konya SDH Acil Servisine başvuran ve 24 saat içerisinde tekrar başvuran hastaların oranı % 3,6 olarak belirlendi (Tablo 5). Buna göre acil servise her başvuran yaklaşık her 100 hastadan 4'ü 24 saat içerisinde tekrar başvurmaktadır. Bu durum acil servisin etkinliğini azaltmakta ve hasta yoğunluğuna sebebiyet vermektedir.

2011 yılında acil servis polikliniğine 106.469, 2012 de 100.147 ve 2013 yılında ise 105.639 olmak üzere toplam 312.255 hasta başvurmuştur. 2011 yılında acil servise 24 saat içinde tekrar başvuran hasta 2.972(%2,8), 2012 yılında 5.092 (%5) ve 2013 yılında ise 3.356 (% 3,2), toplamda 11.420 (%3,6) hasta başvurmuştur (Tablo 5). Erenler ve arkadaşlarının çalışmasında 1 Ocak 2013 ile 31 Aralık 2013 tarihleri arasında toplam 163.951 hasta acil servise başvurmuş bu hastalardan 1.210'u 24 saat içerisinde tekrar acile başvurmuştur (Erenler vd.,2014). Başvuru oranı %0,73 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ise son 3 yılın ortalama oranı %3,6 olması dikkat çekicidir. Yapılan literatür taramasında tekrar başvuru oranlarına dair çalışma sayının kısıtlı olması sağlıklı bir kıyaslama yapılmasına engel olmaktadır. Yine de bu oranın çok yüksek olduğu düşünülmektedir.

Tablo 6. 2011 Yılı Acil Servis Polikliniğine 24 Saat İçinde Tekrar Başvuran İlk 5 Hastalık Kodları ve İstatistikleri

| ICD-10 Kodları | Sayı | Oran |
|----------------------------------------------------|-----------|-------------|
| I10/Esansiyel (primer) hipertansiyon | 93 | 3.48 |
| J03/Akut tonsillit | 171 | 6.4 |
| M79.9/Yumuşak doku bozukluğu, tanımlanmamış | 162 | 6.06 |
| F41.9/Anksiyete bozukluğu, tanımlanmamış | 113 | 4.23 |
| W19/Düşme, tanımlanmamış | 90 | 3.37 |

Tablo 7. 2012 Yılı Acil Servis Polikliniğine 24 Saat İçinde Tekrar Başvuran İlk 5 Hastalık Kodları ve İstatistikleri

| ICD-10 Kodları | Sayı | Oran |
|----------------------------------------------------|------------|-------------|
| F41/Anksiyete bozuklukları, diğer | 190 | 3.73 |
| I10/Esansiyel (primer) hipertansiyon | 426 | 8.37 |
| M79.1/Miyalji | 166 | 3.26 |
| M79.9/Yumuşak doku bozukluğu, tanımlanmamış | 285 | 5.6 |
| W19/Düşme, tanımlanmamış | 215 | 4.22 |

Acil servisler birçok farklı hastalık gruplarının aynı anda görülebileceği yerlerdir (Aydın vd., 2010). Çok kısa aralıklarla çok farklı ön tanıların ekarte edilmesi gerekebilir (Rosen 1986,



Tintinalli 1994).Yıllara göre Acil Servis Polikliniğine 24 saat içerisinde tekrar başvuran hastaların tanı dağılımlarına bakıldığında sıklıkla I10/Esansiyel (primer) hipertansiyon, M79.1/Miyalji ve M79.9/Yumuşak doku bozukluğu, tanımlanmamış hastalık kodlarında olduğu tespit edilmiştir(Tablo 6,7 ve 8). İlk sıralarda yer alan I10/Esansiyel (primer) hipertansiyon hastalığı oluşturması, klinik süreçte tedavi uygulamasında eksiklik, sekonder hastalık nedenleri, hastanın verilen tedaviyi eksik uygulaması, diyete uymama, bölgesel beslenme alışkanlığı ve hastalığa genetik yatkınlığın tetiklediği düşünülmektedir.Akyol ve arkadaşlarının 2006 yılında bir üniversite hastanesinde benzer bir çalışmada acil servise yapılan tekrara başvuruların sıklıkla %11,3'ü baş ağrısı şikayetiyle yapıldığı tespit edilmiştir(Akyol vd.,2006:110).

Tablo 8. 2013 Yılı Acil Servis Polikliniğine 24 Saat İçinde Tekrar Başvuran İlk 5 Hastalık Kodları ve İstatistikleri

| ICD-10 Kodları | Sayı | Oran |
|------------------------------------------------------|------|------|
| M79.9/Yumuşak doku bozukluğu, tanımlanmamış | 166 | 5,92 |
| I10/Esansiyel (primer) hipertansiyon | 158 | 5,64 |
| A08/Viral ve diğer tanımlanmış barsak enfeksiyonları | 149 | 5,32 |
| J39/Üst solunum yolu diğer hastalıkları | 121 | 4,32 |
| M79.1/Miyalji | 104 | 3,71 |

Tablo 9. 2011-2013 Yılları Arası Acil Servis Polikliniğine Başvuran Hastaların İlk Başvuru Zamanlarına Göre İstatistikleri

| Zaman | 2011 | | 2012 | | 2013 | |
|------------|------|-------|------|-------|------|-------|
| | Sayı | Oran% | Sayı | Oran% | Sayı | Oran% |
| Mesai İçi | 1719 | 57,83 | 2985 | 58,62 | 1876 | 55,9 |
| Mesai Dışı | 1253 | 42,16 | 2107 | 41,38 | 1480 | 44,1 |

Etkin hizmet sunumunda başvuran hastaların şikayetleri ve hastalığın özellikleri göz önüne alındığında acil servisleri farklı sürelerde işgal edileğinden acis servislere çalışan sağlık çalışanlarının iş gücü planlamasının optimum düzeyde yapılması önem arz etmektedir.

Tablo 9'da görüldüğü üzere, hastaların %55,9'u mesai içinde, %44,1'ise mesai dışı sürelerde acil servise başvurmuştur. Hastaların acil servise başvuru saatleri göz önüne alındığında; en sık başvurunun 08:00-16:00 (%55,9) saatleri arasında olduğu görülmüştür. Aydın ve arkadaşlarının çalışmasında da en sık başvurunun 12:00-16:00 arasında olması (%53,3) paralellik göstermektedir(Aydın vd., 2010).Çiftçi ve Topyan'ın hastaların%56,3'ü saat 14:00 ile 23:59 arasında, %9,6'sı saat 02:00 ile07:59 arasında, en düşük %2,7 ile 06::00-07:59 arasınd, en yüksek başvuru ise %13,2 ile saat 20:00-21:59 arasında olduğu görülmüştür(<http://kisi.deu.edu.tr>, 02.06.2014).

Başvuru zamanlarının sıklıkla mesai saatleri içinde gerçekleşmesinin sebepleri arasında, hastaların randevu almadan ve sıra beklemeden hizmet alabilmeleri, hizmete kolay



erişebilmeleri ve muayene sonucu istenen tetkiklerin kısa zamanda (aynı gün) sonuçlanması gösterilebilir.

Acil servise başvuran hastaları cinsiyetlerine göre değerlendirildiğinde; %52,23'ünün erkek, %47,77'sinin kadın olduğu tespit edildi. Aydın ve arkadaşlarının çalışmasında %51,53'ünün erkek, %48,47'sinin kadın olduğu cinsiyet değişkeni arasında paralellik göstermektedir (Aydın vd., 2010). Çalışmada son 3 yıl da acil servise başvuran hastaların yaş ortalaması 45,6 olarak tespit edilmiştir.

Acil servise tekrar başvuruların nedenlerini, servis çalışanlarının bakış açısından değerlendirmek için bir anket çalışması gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma sonuçlarına göre çalışanlar, hastaların 24 saat içerisinde tekrar başvuru sebeplerini şu şekilde belirlemişlerdir;

- Tedaviye Müdahil Olma (serum taktırma isteği-iğne yaptırma)
- Verilen Tedaviden Tatmin Olmama
- Reçeteyi Almamaları
- Hastanın Önemli Bir Hastalığının Olduğunu Düşünüp Acilde Check-Up Yaptırma İstemeleri
- Hekimi Beğenmeme
- Hastanın İlaçları İlk Doz Kullandıktan Sonra Hastalığının Gececeğine İnanması
- Hastaların İşlerini Daha Çabuk Bitireceğini Düşünmeleri
- Kişisel Sağlığa Dikkat Etmeme
- Yanlış Tanı
- Yanlış Tedavi
- Bilgi Eksikliği
- Hastanın Tedaviyi Uygulamaması
- Hastanın Tedaviyi Yanlış Uygulaması
- Tedavi Planına Uymama
- Tedavide Sabırsızlık
- Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi düşüklüğü
- Hastalarda acil/aciliyet kavramının doğru algılanamaması

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Acil servislere başvuru oranının yüksek olması beraberinde aşırı hasta yoğunluğuna neden olmaktadır. Bu durum acil servislerin etkin ve etkililiğini olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlık Bakanlığı tüm Türkiye Acil Servis Başvuru verilerine paralel olarak (%30), SDH Acil Servisine başvuru oranı tüm polikliniklere oranla % 29 olarak tespit edilmiştir.

Acil servislere aşırı hasta yoğunluğunun çok çeşitli ve karmaşık nedenleri vardır. Bu sebeplerden biri de tekrar başvuruların yaşanmasıdır. Acil servislere talebi ve tekrar başvuruları azaltmak için aşağıda sıralanan unsurların etkili olacağı düşünülmektedir;

- Hastaların hangi durumlarda acil servise başvurulması konusunda bilgilendirilmesi (Toplumun eğitilmesi-Kamu Spotu)
- Hastaların koruyucu sağlık eğitimlerine önem verilmesi



- Triyaj uygulamasının sağlıklı yapılması
- Yeşil alan hastalarının muayenesinin yapılması ve ileri tetkik için polikliniklere yönlendirilmesi
- Acilden yönlendirilmiş hastaların ertesi gün yönetilmesi
- Aile Hekimliği sisteminin etkin çalışmasının sağlanması
- Acil servis işleyiş ve sorunlarının içselleştirilebilmesi için çalışanlar ile yöneticiler arası diyaloga önem verilmesi
- Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi
- Doğru tanı ve tedavi uygulanması
- Etkili ve etkin acil servis insan kaynakları yönetimi
- Acil servislerin fiziki ve teknolojik altyapı ve donanımlarının artırılması
- Sevk zincirinin etkin hale getirilmesi
- Uygunsuz acil servis kullanımlarının azaltılması
- Hizmet içi eğitimin artırılması
- Hastaların ilk değerlendirilmesindetanısal hataların azaltılması
- Taburcu edilen hastalara, hastalıklarının tanı ve tedavileri hakkında yeterli bilgi verilmesi
- Acillere gereksiz hasta akışının önüne geçilmesi
- Esnek çalışma saatleri oluşturularak hastanelerin mesai süresinin uzatılması veya rutin hastaların mesai dışında gelmesinin önlenmesi
- Acilde çalışmanın özendirilmesi
- Acil servisin başka yerde istenen tetkiklerin istendiği , randevu almamış ama sorun çıkaran hastaların bakıldığı, nüfus cüzdanını getirmeyen hastaların gönderildiği hastanenin “kısa yolu” olmaktan çıkarılması
- Acil servisle işi olmayan veya acil servis işleyişini bozan (mesela hastasını getirmeden reçete yazdırmaya gelen ya da kavga çıkaran) kişilere karşı kurum içi ve dışında ortak tutumun oluşturulması
- Uzun vadede acil servis hizmetlerinin acil uzmanı üzerinden verilmesi

Sonuç olarak; Acil servise tekrar başvuru sorununun araştırıldığı bu çalışmada, tekrar başvuru oranı %3,6 olarak bulunmuştur. Ülkemizin diğer bölgelerindeki acil servislere benzer şekilde Seydişehir Devlet Hastanesi Acil Servisinde de aşırı yoğunluğun en önemli nedenleri personel eksikliği, fiziki mekân yetersizliği, uzun kalış süresi, gecikmiş laboratuvar ve görüntüleme testleri, konsültasyonların gecikmesi, tekrar başvurular ve yeterli hastane yatağı olmamasıdır. Seydişehir Devlet Hastanesi Acil Servisinin tüm bu olumsuzluklara rağmen kapasitesinin de üzerinde performans gösterdiği sonucuna varılmıştır.



KAYNAKLAR

- Akyol, C., Oktay, C., Hakilir, O., Akyol, A.J., Tür, F.Ç., (2006), “Acil Servise Aynışikâyet ile Tekrar Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi” Türkiye Acil Tıp Dergisi,6(3):108-116
- Atabek, ME., Oran, B., Çoban, H., Erkul, İ.,(1999),“Çocukacile başvuran hastaların özellikleri”, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,15(2):89-92.
- Aydın,T., Aydın,ŞA., Köksal, Ö., Özdemir.F, Kulaç, S., Bulut, M., (2010).Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Özelliklerinin ve Acil Servis Çalışmalarının Değerlendirilmesi.Akademik Acil Tıp Dergisi: 9(4)163-8,163-168.
- Civaner, M.,(1999) Bir devlet hastanesinin acil servisine başvuran hastaların analizi. Sağlık ve Toplum, 9(1):3-7.
- Edirne. T., Edirne. Y., Atmaca. B., Keskin. S.,(2008), “Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis Hastalarının Özellikleri”, Van Tıp Dergisi: 15 (4):107-111.
- Erenler,AK., Akbulut, S., Güzel ,M., Çetinkaya, H., Karaca, A., Türköz ,B., Baydın, A., (2014). Acil Serviste Aşırı Kalabalığın Nedenleri: Bir Eğitim Araştırma Hastanesinin Deneyimleri ve Önerileri. Türkiye Acil Tıp Dergisi,14(2):59-63.
- Ersel, M., Karcıoğlu, Ö., Yanturalı, S., Yürüktümen, A., Sever, M., Tunç, M. A., & Servisi, M. D. H. A. (2006). Bir acil servisin kullanım özellikleri ve başvuran hastaların aciliyetinin hekim ve hasta açısından değerlendirilmesi. Türkiye Acil Tıp Dergisi, 6(1), 25-35.
- Estaon K. Emergency in emergency department. Br Med J 1997;2(6102)1606-7
- Eryılmaz, M. (2007). Ülkemizde acil sağlık hizmetleri: ihtiyaca yönelik güncel çözüm önerileri. Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery,13(1), 1-12.
- Gürsoy, ŞT., Çiçeklioğlu, M., Türk, M., Sözbilen, M.,(1999), “ E.Ü.T.F acil servisine bir yıl içinde başvuran hastaların sosyodemografik özelliklerinin ve başvuru zamanlarının değerlendirilmesi”, Ege Tıp Dergisi,38(2):109-112.
- Hall MF. Pres I. Keys to patient satisfaction in the emergency departments: results of a multiple facility study. Hosp Health Serv Admin 1996;41(4)515-32.
- <http://kisi.deu.edu.tr/mert.topoyan/dosyalar/ciftci-topoyan.pdf>, Erişim:02.06.2014



AKADEMİK BAKIŞ DERGİSİ

Sayı: 53

Ocak - Şubat 2016

Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi

ISSN:1694-528X İktisat ve Girişimcilik Üniversitesi, Türk Dünyası
Kırgız – Türk Sosyal Bilimler Enstitüsü, Celalabat – KIRGIZİSTAN

<http://www.akademikbakis.org>



http://www.konyakhgs.gov.tr/verimlilik_1_ACIL_SUNU_MUHAMMED_BAYRAM.pptx,
Erişim:15.08.2014

McCaig LF, Burt CW, NationalHospitalAmbulatoryMedicalCareSurvey: 2002
emergencydepartmentssummary, Adv Data 2004; Mar 18: 1-34.

Oktay C, Cete Y, Eray O, Pekdemir M, Gunerli A. Appropriateness of emergency department
visits in a Turkish university hospital. Croat Med J. 2003;44:585–591.

Rosen P. Emergency department disposition and knowledge of other specialities. J Emerg Med
1986; 4: 325-6.

Sempere-Selva T, Peiro S, Sendra-Pina P, Martinez-Espin C, Lopez-Aguilera I.
Inappropriate use of an accident and emergency department: magnitude,
associated factors, and reasons--an approach with explicit criteria. Ann Emerg Med
2001;37:568-79., Grumbach K, Keane D, Bindman A.
Primary care and public emergency department overcrowding. Am J Public Health
1993;83:372-8.

Tintinalli JE, McCall K. Importance of emergency physicians as referral source for academic
medical centers. Ann Emerg Med 1994; 23: 65-9.