

112 İLE ACİL SERVİSE GETİRİLEN VAKALARIN
DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF PATIENTS TRANSPORTED TO THE
EMERGENCY DEPARTMENT BY 112

Dr. Gülhan KURTOĞLU
ÇELİK*

Dr. Onur KARAKAYALI**

Dr. Tuğba Atmaca TEMREL*

Dr. Yunus Emre ARIK*

Dr. Ferhat İÇME*

Dr. Alp SENER*

* Atatürk Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

** Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Acil Servis

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Dr. Gülhan KURTOĞLU ÇELİK
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Acil Tıp Kliniği
06800 Bilkent/Ankara
Tel: 312-2912525

ÖZET

Giriş: Hastanemizin acil servisine 112 ile transferi yapılan hastaların demografik ve klinik özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metod: Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne bir aylık süre boyunca 112 ambulanslarıyla getirilen tüm erişkin hastaların demografik özellikleri, geniş tanıları ve klinik sonuçları 112 sevk kayıtlarından elde edildi.

Bulgular: Acil servisimize 112 ile toplam 385 hasta nakli yapılmış olup, bu dönemde acil servisimize başvuran toplam 9658 hastanın %3,7' sini oluşturmaktadır. Hastaların %55,3'ü erkek idi ve tüm hastaların yaş ortalaması 54,16±20,1 idi. Hastalar triaj muayene gruplarına göre sınıflandırıldığında, %80,1' i sarı alan, %4,5' i kırmızı alan, %5,7' si yeşil alandaydı. Hastalar en sık 12:00-18:00 saatleri (%32,9) arasında, en az hasta ise 00:00-06:00 saatleri (%16,1) arasında getirildi. Getirilen hastaların semptomlarına bakıldığında ilk sırada travma hastaları olup (%28,5), bunu sırayla kardiyak ve pulmoner semptomlar (%27,5) ve nörolojik semptomlar (%13,2) ve gastrointestinal (%9,35) semptomlu hastalar izlemekteydi. Vakaların %16,6'sı adli olaydı. Tanısal amaçlı 180 hastadan (%46,7) konsültasyon istenmiş olup bu hastaların 54'ünden (%14,02) birden çok bölümden konsültasyon istendi. En çok konsültasyon kardiyoloji bölümünden (%12,2), sonrasında nöroloji (%11,9), göğüs hastalıkları (%9,35) ve ortopedi (%8,05) bölümünden istendi. Tetkik ve tedavi sonrasında hastaların %87,2'si şifa ile taburcu olurken, %11,9'u hastaneye yatırıldı, 3 hasta (%0,77) ex oldu. Bir aylık dönemde acil servisten toplamda 593 hastaya ilgili klinik tarafından servis veya yoğun bakım yatışı verilmiş olup tüm yatan hastaların %7,75'ini 112 vakaları oluşturmuştur. Ayaktan başvuran hastaların toplam yatış oranı ise %5,66'dır. Yatarak tedavi verilen 46 hastanın 30'u yataklı servise (%7,79), 16'sı (%4,15) yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

Sonuçlar: Kritik hasta transferinde 112 etkin bir rol oynamakta olup daha çok yaşlı hastalar hastaneye ulaşımında 112'yi tercih etmektedirler. 112 ile getirilen hastaların yatış oranları ayaktan başvuran hastalara oranla daha yüksek olup, 112 hastanelere sevk zincirinin en önemli basamağını oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, hastane, cankurtaranlar, hasta

ABSTRACT

Introduction: The aim of this study was to evaluate the clinical and demographic characteristics of the patients who were transferred to the Emergency Department of our hospital.

Materials and Methods: The data about demographic characteristics, diagnoses and clinical outcomes of all the adult patients transferred to Emergency Department of Ankara Atatürk Training and Research Hospital by 112 ambulance service within a month were obtained from 112 ambulance service records.

Results: A sum of 385 patients were transferred by 112 emergency ambulance service to our emergency department, whereas a sum of 9658 patients were admitted to our emergency department in the same period. 55.3% of patients were male and mean age of all patients was 54.16 ± 20.1. Patients were classified into three groups according to their triage examination; 80.1% were in yellow area, less than 4.5% were in red area, 5.7% were in the green area. Patients were brought most frequently between 12:00-18:00 o'clock (32.9%),

and least frequently between 00:00 to 06:00 o'clock (16.1%). The causes of admission were respectively; trauma 28.5%, cardiac or pulmonary symptoms 27.5%, neurological symptoms 13.2%, gastrointestinal symptoms 9.35%. 16.6% of the cases were forensic events. For diagnostic purposes, 180 patients (46.7%) were consulted with other departments, 54 of these patients (14.02%) were consulted with multiple departments. The most consulted departments were cardiology (12.2%), neurology (11.9%), chest diseases (9.35%) and orthopedics (8.05%), respectively. Following emergency department evaluation and treatment 87.2% of the patients were discharged, 11.9% were hospitalized, and 3 patients (0.77%) died. A sum of 593 patients were hospitalized in the clinics or intensive care unit by emergency department and 7.75% of all hospitalized patients were transported by 112 in the one-month period. The hospitalization rate of outpatient admissions was 5.66%. Of the 46 patients who were hospitalized, 30 (7.79%) were hospitalized in clinics and 16 (4.15 %) were hospitalized in the intensive care unit.

Conclusions: 112 Emergency Ambulance Service plays an active role in the transfer of critical patients and elderly patients constitute the majority of the patients.

Key words: Emergency service, hospital, ambulances, patient

GİRİŞ

Acil sağlık hizmetleri, ciddi yaralanmalı ve kritik hastaların acil servislere hızlı tedavi ve naklini sağlamak için kurulmuştur¹. Acil sağlık hizmetlerinin ambulanslar vasıtasıyla sunulan mobil hizmetleri dünyanın gelişmiş bütün ülkelerinde mevcuttur. Amerika Birleşik Devletleri'nde acil mobil sağlık hizmetleri için 911 numaralı telefon numarası kullanılırken, Avrupa Birliği Ülkeleri'nde bu numara 112'dir. Türkiye'de de Acil Yardım ve Kurtarma Hizmetleri'nin telefon numarası 112'dir. Modern mobil sistemlerin hepsinde doktor, paramedik ve/veya acil tıp teknisyenlerinden oluşan ekipler çalışmaktadır². Ülkemizde ambulans hizmetleri hızla gelişmesine rağmen, bu konuda az sayıda araştırma mevcuttur^{3,4}.

Bu çalışmada, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne 112 Acil Yardım Ambulansları ile transferi yapılan hastalar için düzenlenen sevk kayıtları incelenerek, bu hastaların demografik ve klinik özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL ve METOD

Retrospektif olarak planlanan bu çalışmamızda, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne, 01-01-2012/ 31-01-2012 tarihleri arasında olmak üzere toplam bir aylık süre boyunca, ambulansla getirilen tüm erişkin hastalar, herhangi bir dışlama kriteri olmaksızın, çalışmaya dahil edildi. Has-

aların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet), Sağlık Bakanlığı'nın sarı, kırmızı ve yeşil olarak adlandırılan renk kodlamasına göre, hangi triaj grubuna girdiği, başvuru saati, geliş tanıları, adli vaka olup olmadıkları, konsültasyon istemi olup olmadığı ve klinik sonuçlanma durumları 112 sevk kayıtlarından alındı.

İstatistiksel analizlerde SPSS for Windows versiyon 15.0 programı kullanıldı. Tanımlayıcı verilerin frekansları ve sıklıkları araştırıldı. Sayısal değişkenler ortalama±standart sapma ile, nitelik değişkenler ise sayı ve yüzde ile gösterildi.

BULGULAR

01-01-2012/ 31-01-2012 tarihleri arasında acil servisimize 112 Acil Yardım Ambulansları ile toplam 385 hasta nakli yapılmış olup, bu sayı bu dönemde acil servisimize başvuran toplam 9658 hastanın %3,7'sini oluşturmaktadır.

Cinsiyet dikkate alındığında; hastaların %55,3'ü erkek, %44,7'si kadın ve tüm hastaların yaş ortalaması 54,16±20,1 idi. Hastalar triaj muayene gruplarına göre sınıflandırıldığında; %80' i sarı alan, %4,5' i kırmızı alan, %5,7' si yeşil alandaydı.

Başvuru zamanı dikkate alındığında; hastalar en sık 12:01-18:00 saatleri (%32,9) arasında, en az hasta ise 00:00-06:00 saatleri (%16,1) arasında getirildi. Hastaların %28,5'i (110 hasta) travma sonrasında, %27,5'i (106 hasta) kardiyak veya pulmoner

138

semptomlarla (göğüs ağrısı, senkop, nefes darlığı), %13,2'si (51 hasta) nörolojik semptomlarla, %9,35'i (36 hasta) gastrointestinal semptomlarla başvurdu. Vakaların %16,6'sı (64 hasta) adli olaydı (trafik kazası, iş kazası, darp, karbonmonoksit intoksikasyonu). Tanısal amaçlı 180 hastadan (%46,7) konsültasyon istenmiş olup bu hastaların 54'ünden (%14,02) birden çok bölümden konsültasyon istendi. En çok konsültasyon kardiyoloji bölümünden (%12,2), sonrasında nöroloji (%11,9), göğüs hastalıkları (%9,35) ve ortopedi (%8,05) bölümünden istendi. Acil serviste tetkik ve tedavi sonrasında hastaların %87,2'si şifa ile taburcu oldu. Hastaların %11,9'una hastaneye yatırılarak tedavi verildi, 3 hasta (%0,77) ex oldu.

Bir aylık dönemde acil servisten toplamda 593 hastaya ilgili klinik tarafından servis ya da yoğun bakım yatışı verilmiş olup tüm yatan hastaların %7,75'ini 112 vakaları oluşturmuştur. Ayaktan başvuran hastaların toplam yatış oranı ise %5,66'dır. Yatarak tedavi verilen 46 hastanın 30'u yataklı servise (%7,79), 16'sı (%4,15) yoğun bakım ünitesine yatırılmıştır.

TARTIŞMA

Literatürdeki çeşitli çalışmalarda, 112 formlarının düzgün ve yeterli şekilde doldurulmadığı, nicelik ve okunabilirlik açısından hatalar bulunduğu dikkat çekilmiştir⁵⁻⁷. Bizim çalışmamızda, 112 ile geldiği bilinen hastaların formlarından cinsiyet, kimlik numarası, isim, başvuru saati ve başvuru semptomlarının yeterli bir biçimde doldurulduğu gözlenmişse de, çalışma formlarında başvuru semptomlarının bazen net okunmadığı dikkatimizi çekmiş olup, hastane kayıtlarından bu veriler kontrol edilmiştir. Hastanemizin bilgisayar kayıtlarından da hastaların triaj renk uygulamasındaki triaj grubu, konsültasyon istenen bölümler ve hastaların son durumu verilerine ulaşılmıştır.

Ertan ve ark.nın⁸ bir üniversite hastanesinin acil servisine iki ay içinde yapılan 541 başvuruyu değerlendirdikleri çalışmada, hastaların yaş ortalamasını 47.97 ± 21.02 , erkek hasta oranını % 45.3 olarak belirtmiştir. Bizim çalışmamızda bu oranlar benzer iken, erkek hasta oranı, Yıldız ve ark.⁹ ve Atilla ve ark.nın¹ çalışmalarında da gözlemlendiği gibi, kadın hasta oranından yüksek olarak bulunmuştur. Yine Ertan ve ark.nın⁸ çalışmasında, en sık acil servise sevk öncesi tanı karın ağrısıyken, bizim çalışmamızda acil servise en

sık 112 başvuru nedeni travma olmuştur, ancak en yoğun sevk olduğu saatler, diğer çalışmalarla^{1,8} paralellik göstermiştir.

Atilla ve ark.nın¹ çalışmasında, acil servise başvuran hastaların %53,6'sı acil serviste izlenip taburcu edilirken, bizim çalışmamızda bu oran %87,2 olarak bulunmuştur. Her iki çalışmada da mortalite oranları benzerdir.

Çalışmamızda ayrıca acil servise getirilen hastaların hemen hemen yarısından tanısal amaçlı konsültasyon istemi gerekliliği doğduğu da anlaşılmaktadır.

Kılıçarslan ve ark.nın¹⁰ bir üniversite hastanesinde yaptıkları çalışmada; acil servisten yatış oranı yaklaşık %12,5 olarak bulunmuştur. Yatış oranının diğer acil servislere oranla yüksek olmasının nedeni olarak, hastane yönetmeliği ile acil servis sorumlu hekimine hastanedeki herhangi bir boş yatağa hasta yatırabilme yetkisinin verilmiş olmasından kaynaklandığı belirtilmiştir. Bizim hastanemizin de Sağlık Bakanlığına bağlı olması ve Acil Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün yayınladığı tebligatı yerine getirmesi nedeniyle hastanemizde boş yer olması durumunda yatış yapmaktayız. 2012 hastane verilerimize göre aylık acil servisten yatış oranımız %8-10 arasında değişmektedir. Tüm yatan hastaların yaklaşık %6-7'sini ise kabul edilen 112 hastaları oluşturmaktadır. Çalışmanın yapıldığı dönemde de 112 vakalarının yatış oranı %7,75 olarak bulunmuştur.

Cutterman ve ark.nın¹¹ yaptığı çalışmada yatış oranının gece saatlerinde en az 2 kat arttığı bildirilmiş, ancak bizim çalışmamızda yatış saatleri dikkate ne yazık ki alınmamıştır.

Karakaya ve ark.nın¹² yaptığı çalışmada en çok konsültasyon istenen bölümler sırasıyla iç hastalıkları (%21,1), kadın doğum hastalıkları (%13,7), genel cerrahi (%10,2) olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda ise en çok konsültasyon kardiyoloji bölümünden (%12,2), sonrasında nöroloji (%11,9), göğüs hastalıkları (%9,35) ve ortopedi (%8,05) bölümünden istenmiştir. Acil servisimize 112 ile getirilen hastaların çoğunluğunun travma hastası olması sebebiyle ortopedi konsültasyonu oranı çalışmamızda yüksek bulunmuştur.

SONUÇ

Üniversite Hastaneleri ve Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri gibi üçüncü basamak hastaneler buldukları il merkezleri kadar çevre il ve ilçeler için de referans merkezler olduğundan, bu hastanelere geniş bir yelpazeden hasta sevki olmaktadır. Kritik hasta transferinde 112 etkin bir rol oynamakta olup, özellikle yaşlı hastalar hastaneye ulaşımında 112'yi tercih etmektedirler. 112 ile getirilen hastaların yatış oranları ayaktan başvuran hastalara oranla daha yüksek olup, 112 hastanelere sevk zincirinin en önemli basamağını oluşturmaktadır. Bu iki önemli kriter dikkate alındığında, söz konusu hastaneler de dahil olmak üzere tüm hastanelerin acil servislerine 112 aracılığıyla yapılan sevklerde gerekli koordinasyon ve işbirliğinin sağlanmasının hayati önem arz ettiğini vurgulamak istedik.

Kısıtlılıklar

Çalışmamız yalnızca 1 aylık dönemde 112 ile acil servisimize evden getirilen ve 112 personellerinin doldurduğu acil formlarının toplanıp incelenmesi ile yapılmış olup, hastane dışından sevk ile getirilen vakalar ne yazık ki çalışmaya dahil edilmemiştir. Hastane dışından sevk ile gelen hastaları da çalışmaya dahil etmiş olsaydık, yatan hastaların oranı ve konsültasyon oranları daha da yüksek çikabilirdi.

KAYNAKLAR

1. Atilla ÖD, Oray D, Akın Ş, Acar K, Bilge A. Acil Servisten Bakış: Ambulansla Getirilen Hastalar ve Sevk Onamları. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2010;10:175-180.
2. Dünyada acil sağlık hizmetleri. (Available at: <http://turkacil.net/?p=3278/> (accessed at: 01.04.2011))
3. Memiş S, Tuğrul E, Evci ED, Ergin F. Multiple Causes for delay in arrival at hospital in acute stroke patients in Aydın, Turkey. BMC neurol 2008;8:15.
4. Aksoy F, Ergun A. Ambulance in emergency medicine. Ulus Travma Dergisi 2002;8:160-3.
5. Çakır ZG, Bayramoğlu A, Aköz Ayhan, Türkyılmaz ŞE, Emet M, Uzkeser M. 112 Acil Yardım Ambulanları ile Getirilen Hastalar İçin Düzenlenen Formların İncelenmesi. JAEM 2012;11:23-6.
6. Brice JH, Friend KD, Delbridge TR. Accuracy of EMS-recorded patient demographic data. Prehosp Emerg Care 2008; 12: 187-91.
7. Downing A, Wilson R, Cooke M. Linkage of ambulance service and accident and emergency department data: a study of assault patients in the west midlands region of the UK. Injury 2005; 36: 738-44.
8. Ertan C, Akgün FS, Yücel N. Bir Üniversite Hastanesi Acil Servisine Yapılan Sevklerin İncelenmesi. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2010;10: 65-70.
9. Yıldız M, Durukan P. Acil Servise ambulansla transportu yapılan hastaların analizi. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2004;4:144-8.
10. Kılıçaslan İ, Bozan H, Oktay C, Göksu E. Türkiye'de Acil Servise Başvuran Hastaların Demografik Özellikleri. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2005;5:5-13.
11. Gutterman JJ, Franaszek JB, Murdy D, Gifford M. The 1980 patient urgency study: Further analysis of the data. Ann Emerg Med 1985;12:1191- 1198.
12. Karakaya Z, Gökel Y, Açıkalin A, Karakaya O. Acil Tıp Anabilim Dalı'nda konsültasyon sisteminin işleyişi ve etkinliğinin değerlendirilmesi. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2009;15:210-216.