

## ACİL SERVİS BAŞVURULARININ TANI KODLARI, TRIYAJ VE SOSYO-DEMOGRAFİK AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

EMERGENCY SERVICE ADMISSION EVALUATION OF DIAGNOSIS CODES, TRIAGE AND SOCIO-DEMOGRAPHIC

Celalettin Çevik Özlem Tekir

Balıkesir Üniversitesi Balıkesir Sağlık  
Yüksekokulu, Balıkesir

**Yazışma Adresi:**

Celalettin Çevik  
Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir Sağlık  
Yüksekokulu 10100 Balıkesir – Türkiye

E posta: celalettincevik@outlook.com

Kabul Tarihi: 04 Nisan 2014

**Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi**  
ISSN: 2146-9601  
e-ISSN: 2147-2238

[bsbd@balikesir.edu.tr](mailto:bsbd@balikesir.edu.tr)  
[www.bau-sbdergisi.com](http://www.bau-sbdergisi.com)

doi: [10.5505/bsbd.2014.26349](https://doi.org/10.5505/bsbd.2014.26349)

### ÖZET

**AMAÇ:** Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi acil servisine 01.11.2012-31.10.2013 tarihleri arasında yapılan başvuruların sosyo-demografik, tanı kodları ve triyaj olarak değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

**YÖNTEMLER:** Araştırma geriye yönelik tanımlayıcı bir çalışmadır. Veri hastane bilgi sisteminden elde edilmiştir. Karşılaştırmada ortalama yüzdeler ve ki-kare testi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesine yapılan tüm başvuruların %12.59'u acil servise olmuştur. Başvuruların %44.02'si tekrarlayan başvurular olup, %37.89'u 20-39 yaş aralığındaki bireylerin başvurularından oluşmaktadır. Kış aylarında Kulak Burun Boğaz ve Göz hastalıklarına ilişkin, yaz aylarında ise ürogenital sisteme ilişkin başvuruların daha sık olduğu görülmektedir ( $p<0.0001$ ). KBB ve Göz hastalıkları, kardiyovasküler sistem hastalıkları, nörovasküler sistem hastalıklarına ilişkin başvurular anlamlı olarak erkeklerde fazla iken, düşme ve travmalar, karın ve yan ağrısı, solunum sistemi ve sindirim sistemi hastalık tanısıyla başvurular kadınlarda anlamlı olarak daha fazladır ( $p<0.0001$ ).

**SONUÇ:** Sonuç olarak acil servis başvuruları incelendiğinde acil servislerin uygunsuz kullanımı gözlenmiştir. Bu durum hastaların daha hızlı hizmet almak ve beklememek istemesiyle ilişkili olabilir. Acil servis hizmetlerinin güvenle sürdürülebilmesi için birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, sevk sisteminin uygulanması gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Acil servis başvuruları, demografik durum.

### SUMMARY

**OBJECTIVE:** This study was conducted in order to evaluate admission about socio-demographic, diagnostic codes and triage between 01.11.2012-31.10.2013 to Balıkesir State Hospital emergency department.

**METHODS:** The study is a retrospective and descriptive research. Data were obtained from hospital information systems. Chi-square test, averages and percentages was used in statistical comparisons.

**RESULTS:** 12.59% of all applications to Balıkesir State Hospital made have been to the emergency department. 44.02% of applications are consisting of repeated; 37.89% of applications in the range of 20-39 age individuals. It is seen that lots of applications about Ear, Nose, Throat and eye diseases in winter, urogenital system in summer ( $p<0.0001$ ). Applications about Ear, Nose, Throat and eye diseases, cardiovascular system diseases, neurovascular system diseases are more significant on men, applications about fall and trauma, stomachache and side pain, respiratory and digestion system diseases diagnosis are more significant on women ( $p<0.0001$ ).

**CONCLUSION:** In the result of the study, it is seen that emergency department is used inappropriate. This condition maybe associated that patients want to get faster service and don't want to wait. Strengthening primary health care services and implementation of the referral system are appropriate in order to maintain emergency services safely.

**Key words:** Emergency service admission, demographic situation

### GİRİŞ

Acil servisler kaza, travma ve yaşamsal tehlike içeren hastalıklardan mağdur olan kişilere hemen tıbbi ve cerrahi girişim ile bu hastaların izlenmesi için düzenlenmiş kesintisiz hizmet sunan yerlerdir<sup>1-2</sup>. Bu hizmeti gereksinimi 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 başvurmaktadır<sup>3-4</sup>. Bu durum sonucunda bir taraftan sağlık hizmetlerine erişim artarken, diğer taraftan nitelikli sağlık hizmet sunumunun, hasta ve çalışan memnuniyetinin olumsuz etkilendiği görülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda acil servislerde hasta yoğunluğu olduğu için acil sağlık hizmeti alması gerekenlerin, gereken kaliteli hizmeti alamadığı ve hasta memnuniyetinin azaldığı vurgulanmaktadır<sup>5-9</sup>. Acil servislerin kullanımını yaş, cinsiyet, sağlık güvencesi,

yaşamsal fonksiyonların önemli derecede bozulması ya da kişilerin hastalıklarını acil olarak algılamaları etkilemektedir<sup>10</sup>. Bu nedenle acil servislere yapılan başvuruların sosyo-demografik olarak araştırılması, kayıtların incelenmesi; durum saptanması ve yöneticilere bilgi sağlamak açısından önem taşımaktadır. Bu çalışma ile Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesine bir yıl içinde yapılan acil servis başvurularının tanılara, triyaj kodlarına ve sosyo-demografik özelliklere göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Balıkesir doğuda Bursa ve Kütahya illeri, güneyde Manisa ve İzmir illeri, batıda Çanakkale ili ile komşudur. 2014 yılı merkez ilçe nüfusu 338 936'dır<sup>11</sup>. 2014 yılında merkez ilçede üç kamu, üç özel ve bir üniversite hastanesi olmak üzere yedi hastane bulunmaktadır. Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi 521 yatak kapasitesi ile ilin en büyük iki hastanesinden biridir.

**Araştırmanın tipi:** Araştırma geriye yönelik, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

**Verilerin elde edilmesi:** Araştırma verileri 01.11.2012-31.10.2013 tarihleri arasında Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi acil servisine yapılan başvurulardan oluşmakta olup veri hastane kayıtları bilgi sisteminden geriye yönelik incelenerek elde edilmiştir. Hastanenin kadın doğum acil ve çocuk acil başvuruları; müdahale ve tedavi yeri ayrı olduğu için çalışma kapsamı dışında tutulmuştur.

**Değişkenler:** Acil servise başvuru oranı, tetkik istenme oranı, hastaların yaş, cinsiyet, sosyal güvence durumu, başvuru zamanı, tanı gruplarının dağılımları, hastaların öncelik durumu, yatış yapılan hastaların oranı araştırmanın değişkenlerini oluşturmaktadır.

**Verilerin Çözümlemesi:** Verilerin çözümlemesi Microsoft Excel XP ve Epi info 6.0 istatistik programında yapılmıştır. Çözümlemede tanımlayıcı ölçütler, ortalama, merkezi yaygınlık (standart sapma, en küçük, en büyük değer) ölçütleri ile ki-kare testi kullanılmıştır.

**Tanıların gruplaması:** Tanılar International Classification of Diseases-10 (ICD-10) tanı kodlama sistemi kullanılarak sistemlere göre kategorize edilmiştir. Kategorizasyon yapılırken; Solunum sistemi (Solunum sıkıntısı, bronşit, astım, akciğer ödemi, solunum yetmezliği, pnömoni), Nörovasküler sistem (Serebrovasküler hastalıklar, uyku apnesi, migren, multipl skleroz, baş ağrısı), Kardiyovasküler sistem (Çarpıntı, tansiyon, kalp yetmezlikleri, göğüs ağrısı), Karın ve yan ağrısı, Düşme ve travma, Kas iskelet sistemi (Ekstremitte ağrısı, bel ağrısı, sırt ağrısı), Bulantı-baş dönmesi, Üriner sistem (İdrar yolu enfeksiyonları, idrar yapamama), Kulak burun boğaz (KBB) ve göz (Kulak ağrısı, a.tonsillit, a.farenjit, a.sinüzit, a.nazofarenjit), Genel durum bozukluğu, (Halsizlik,

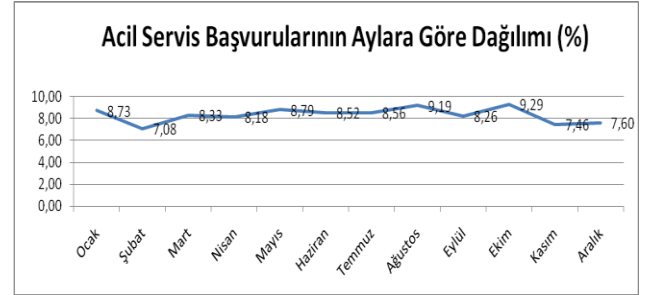
kırgınlık, yorgunluk, senkop, ağrı) İshal ve Dışkılama Sorunları (Gastro enteritler, hazımsızlık, kabızlık, Deri ve Cilt Hastalıkları (Alerji, herpes, kaşıntı) Diğer (Zehirlenmeler, ateş, anemi, neoplazmlar) olarak kategorize edilmiştir.

**Kurum Onayı:** Araştırma ile ilgili izinler Balıkesir Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden alınmıştır.

## BULGULAR

01.11.2012 – 31.10.2013 tarihleri arasında Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi polikliniklerine 1 064 610 başvuru olmuştur. Bu başvuruların %12.59'u (133 970) acil servise olmuştur. 133 970 başvurunun %55.98'ini (74 992) birinci defa başvuran hastalar, kalan %44.02'sini (58 978) ise mükerrer başvurular oluşturmaktadır. Başvurular en çok Ekim ayında olurken en az Şubat ayında olmuştur (Şekil 1).

**Şekil 1.** Acil servis başvurularının aylara göre dağılımı (%)



Acil servise başvuranların yaşları 0-106 yaş arasında değişmektedir. Ortalama başvuru yaşı 33.16±21.04 olup hastaların çoğunluğunu (%37.89) genç erişkinler (20-39 yaş) oluşturmaktadır. Ayrıca yaşa göre 20-24 yaş başvuruların ve 65 yaş üzeri başvuruların diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu görülmektedir. Başvuruların %50.86'sını kadınlar, %49.14'ünü erkekler oluştururken, her iki grup arasında başvuru açısından istatistiksel anlamlı fark yoktur (**p>0.05**). Sağlık güvencesine göre başvuru durumuna bakılırsa sağlık güvencesi Emekli Sandığı (%42.6), SSK (%38.59), Bağ-Kur (%12.28) olanlar acil servise daha çok başvurmuştur (Tablo 1).

**Tablo 1.** Acil servis başvuruların tanımlayıcı özellikleri

Yaş grupları		Sayı	%
0		2388	1.78
1-4		9315	6.95
5-9		6999	5.22
10-14		6160	4.60
15-19		12311	9.19
20-24		15404	11.50
25-29		12864	9.60
30-34		11978	8.94
35-39		10514	7.85
40-44		8763	6.54
45-49		7457	5.57
50-54		6931	5.17
55-59		5523	4.12
60-64		4481	3.34
65 +		12882	9.62
<b>Toplam</b>		<b>133970</b>	<b>100.00</b>
		<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	65827	49.14
	Kadın	68143	50.86
<b>Sağlık güvencesi</b>	Emekli sandığı	56989	42.56
	SSK	51693	38.59
	Bağ-Kur	16448	12.28
	Yeşilkart	2212	1.65
	Sosyal güvencesi olmayan	4190	3.12
	*Diğer	2411	1.80

\*Gaziler, şehit yakınları, sosyal hizmetler ve çocuk esirgeme kurumu, 18 yaş altı, 65 yaş üstü sosyal güvence kapsamında olanlar, adli vakalar.

Acil servis başvurularının öncelik durumu (triaj) açısından; %24.34'ü yeşil alan (Stabil), %75.20'si sarı alan (Ciddi), %0.47'si kırmızı alan (Acil) hastasıdır. Acil tıbbi veya cerrahi müdahale gerektiren ile gerektirmeyen hastalar aldıkları tanılarına göre karşılaştırıldığında; acil olmayan hastalarda KBB ve Göz ile ilgili rahatsızlıklar, acil durumlarda kas iskelet sistemine bağlı rahatsızlıklar anlamlı olarak fazladır ( $p<0.0001$ ). Hastaların aldığı tanılarına bakılırsa, %14.20'sinin yumuşak doku bozukluğu, %11.53'ünün mide ülseri, %5.16'sinin akut tonsillit, %5'inin miyalji, %3.60'ının idrar yolu enfeksiyonu, %2.65'inin hipertansiyon, %2.27'sinin karın ağrısı, %2.51'inin göğüs ağrısı, %2.09'unun gastro enterit, %1.50'sinin konversiyon tanısı aldığı görülmektedir. Akut

farenjit, akut tonsillit, yumuşak doku bozuklukları ve miyalji varlığı tekrarlayan başvuruları artırmaktadır. KBB ve Göz hastalıkları, kardiyovasküler sistem hastalıkları, nörovasküler sistem hastalıkları anlamlı olarak erkeklerde fazla iken, düşme ve travmalar, karın ve yan ağrısı, solunum sistemi ve sindirim sistemi hastalık tanısıyla başvurular kadınlarda anlamlı olarak daha fazladır (Tablo 2).

**Tablo 2.** Acil servis başvurularına ait tanıların ait olduğu sistemlerin cinsine göre dağılımı

Tanı	Erkek		Kadın		Genel Toplam		P
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**	
KBB ve Göz	14213	51.14	13582	48.86	27795	20.75	0.0001
Düşme ve Travma	4550	47.08	5114	52.92	9664	7.21	0.0001
Kardiyovasküler Sistem	4045	50.87	3907	49.13	7952	5.94	0.001
Karın ve Yan ağrısı	3491	48.45	3714	51.55	7205	5.38	0.28
Kas İskelet Sistemi	13900	47.93	15103	52.07	29003	21.65	0.0001
Nörovasküler sistem	2179	52.99	1933	47.01	4112	3.07	0.0001
Sindirim Sistemi	2188	48.61	2313	51.39	4501	3.36	0.53
Solunum Sistemi	1591	47.48	1760	52.52	3351	2.50	0.06
Diğer	19592	48.36	20795	51.64	41136	30.71	0.006
<b>Genel Toplam</b>	<b>65749</b>	<b>49.08</b>	<b>68221</b>	<b>50.92</b>	<b>133970</b>	<b>100.00</b>	

\*Satır yüzdesi \*\*Sütun yüzdesi

Tanılar mevsimlere göre incelendiğinde kış aylarında KBB ve Göz hastalıklarına ilişkin başvuruların, yaz aylarında ise ürogenital sisteme ilişkin başvuruların anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir ( $p<0.0001$ ). Acil servise başvuran kişilerin aldığı tanıların mevsimsel dağılımı incelendiğinde, deri ve cilt hastalıklarının, düşme ve travmaların, ishal ve dışkılama sorunlarının, karın ağrısı

ve yan ağrısının, psikiyatrik hastalıkların, solunum ve üriner sistem tanıların yaz, sindirim ve endokrin sisteme bağlı hastalıkların sonbahar mevsiminde, adli muayenelerin, ilaç/alkol intoksikasyonlarının, kardiyovasküler sistem hastalıklarının, nörovasküler sistem ve kas iskelet sistemi hastalıklarının ise ilkbahar mevsiminde daha çok görüldüğü saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 3.** Başvuru tanılarının yüzdelik dilim olarak mevsimsel dağılımı

TANILAR	İLKBAHAR	YAZ	SONBAHAR	KIŞ
Adli Muayene	27.16	22.10	26.88	23.86
Bulantı Baş Dönmesi	23.28	27.13	23.95	25.64
Deri ve Cilt Hastalıkları	13.83	41.07	26.12	18.98
Düşme ve Travma	23.24	30.02	23.58	23.16
Endokrin Sistem	15.03	6.15	50.55	28.28
Genel Durum Bozukluğu	23.81	30.19	23.26	22.74
İlaç /Alkol İntoksikasyonu	29.60	27.08	23.10	20.22
İshal ve Dışkılama sorunları	22.75	30.64	29.70	16.91
Kardiyovasküler Sistem	26.96	26.67	22.13	24.23
Karın ve Yan ağrısı	22.18	29.88	26.48	21.46
Kas İskelet Sistemi	28.60	22.54	25.02	23.84
KBB ve Göz	27.54	22.95	25.40	24.10
Nörovasküler sistem	31.93	21.18	19.14	27.75
Psikiyatrik hastalıklar	20.09	30.80	28.91	20.20
Sindirim Sistemi	25.15	22.99	29.04	22.82
Solunum Sistemi	21.52	30.77	22.98	24.74
Üriner Sistem	20.55	32.80	26.21	20.44
Diğer	16.31	39.27	11.48	32.95
<b>TOPLAM</b>	<b>25.30</b>	<b>26.28</b>	<b>25.01</b>	<b>23.41</b>

Acil servise başvuran hastaların %33.41'inden tetkik istenmiş, %0.18'i (239) başka bir kuruma sevk olmuştur. Hastaların %0.27'si (354) konsülte edilmiş, %3.57'si (4708) yatış olmuştur. Hastaların %21.42'si (1113) nöroloji servisine, %14.30'u (743) genel cerrahi servisine, %13.20'si (686) genel yoğun bakım servisine, %11.01'i (572) ortopedi servisine, %8.91'i (463) dahiliye servisine %4.46'sı (232) koroner yoğun bakım servisine, %2.75'i (143) nefroloji servisine, %2.67'si (139) beyin cerrahi servisine %2.14'ü (111) plastik cerrahi servisine %1.33'ü (69) göğüs cerrahi servisine, %0.89'u (46) psikiyatri servisine %7.52'si (391) diğer servislere yatış olmuştur (Şekil 2).

Şekil 2. Acil servisten yapılan yatışların yüzde dağılımı



\*Beyin cerrahi servisi, cildiye servisi, endokrinoloji servisi, fizik tedavi servisi, gastroenteroloji servisi, göğüs cerrahi servisi, göğüs hastalıkları servisi, göz servisi,

## TARTIŞMA

Acil servislerin uygunsuz kullanımı sağlık hizmet sunumu açısından önemli bir sorundur. Başvuru yapan kişilerin sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesi, sorunun çözümü açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmada acil servise toplam başvuru sayısı 133 970'dir. Balıkesir merkez ilçe nüfusunun 338 936 olduğu düşünüldüğünde yaklaşık üç kişiden birinin Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi acil servisine başvurduğu görülmektedir. Bu durum araştırmanın yapıldığı ilde bulunan iki büyük hastaneden biri olmasına, acil servislerin sık kullanılmasına bağlı olabilir. Çalışmamıza göre tüm hastane polikliniklerine yapılan başvuruların yaklaşık %10'luk kısmı acil servise olmaktadır. Bu başvuruların da önemli bir bölümü acil olmayan hastalar olup (%24.34) literatürdeki başka çalışmalar ile de uyumludur<sup>8, 12</sup>. Acil olmayan başvuruların yüksekliği acil servis başvurularında ücret alınmamasıyla ilişkili olabilir. Ayrıca polikliniklerde sıra beklemek istenmemesi, özel kurumlara göre daha ucuz olması, hekimlerine ulaşamaları acil servise başvuruları artırmaktadır<sup>13-15</sup>. Tüm başvurular içinde 20-24 yaş başvuruların ve 65 yaş ve üzeri başvuruların diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu görülmektedir. Çocuk hastalarda ise yığılma 1-4 yaşlardadır. Bu durum genç nüfusun fazla olmasına ve acil olmayan sorunlar için

bu yaş gruplarının acil servisi tercih etmelerine bağlı olabilir. Çalışma sonuçlarımız literatürdeki diğer çalışmalardaki acil servise sıklıkla başvuran yaş grupları ile benzerlik göstermektedir<sup>3, 8,9, 13</sup>. Acil başvurularının %24.34'ünün hiç müdahale edilmeyen stabil hastalar olması, %0.5'inin acil hastaları olması ve başvuruların sadece %33'ünden tetkik istenmesi acil servislerin çoğunlukla acil olmayan sorunlar nedeniyle tercih edildiğini göstermektedir. Çalışma sonuçlarımız literatürdeki diğer çalışmalarla acil servisin gereksiz kullanımı açısından benzerlik göstermektedir<sup>8, 9, 13, 16, 17,19</sup>. Oktay ve ark (2003) yürüttüğü çalışmada acil servise başvuran hastaların %31.2'sinin, Edirne ve ark (2008) yürüttüğü çalışmada %19.5'inin, Köse ve ark (2006) yürüttüğü çalışmada %11.6'sının Gill ve ark (1994) yürüttüğü çalışmada %5-82'sinin acil tanımına hiç uymayan hastalar olduğu tespit edilmiştir<sup>18, 20, 21</sup>. Araştırma yürütülen hastanede başvuru sıklığının artmasına bağlı olarak günde ortalama üç yüz hasta muayene olmaktadır. Bu da çalışan ve hasta memnuniyetinin azalmasına neden olabilir. Andrulis ve ark (1991) yürüttüğü çalışmada, yurt çapında acil servislerde aşırı yoğunluk olduğu ve bu yoğunluğun hasta bakımında ve sağlık hizmetlerinde sıkıntılara yol açtığını belirtmişlerdir<sup>22</sup>. En sık konulan tanılar arasında yumuşak doku bozuklukları, mide ülseri ve A. tonsillit'in olması reçete yazdırma amacıyla acil servise yapılan başvuruları düşündürmektedir. Kas iskelet sistemi ve KBB yönelik sorunlar, Kılıçaslan ve ark (2005), Aydın ve ark. (2010) Edirne ve ark (2008) Jerius ve ark (2010) Backman ve ark (2008) yürüttüğü çalışmalarda da olduğu gibi başvurular içinde ilk sıralarda yer almaktadır. Kas iskelet sistemi hastalıklarında öne çıkan tanılar "M" ile başlayan (Miyalji, Bel ağrısı, Sırt ağrısı, eklem ağrısı) tanılar olup literatürdeki çalışmalarla uyumludur<sup>8,13, 8, 23,24</sup>. Çalışmamızda hasta yatış oranı %3.57'dir. Literatür'deki çalışmalara bakıldığında bu oranın düşük olması hastane kadın doğum ve çocuk acil servislerinin ayrı olmasına ve çok önemli olguların polikliniklere başvurmaya bağlı olabilir<sup>8</sup>. Yatış yapılan servis açısından çalışmamızın sonuçları literatürdeki bazı çalışmalarla uyumlu olarak nöroloji, genel cerrahi ve ortopedi servisleridir. Bazı çalışmalara göre ise yaşanan yerin gelişmişliği, popülasyonun yapısına bağlı olarak farklılık göstermektedir<sup>13</sup>. Acil servise başvurular konusunda önemli bir başka konu hastane kayıt sistemidir. Çalışmamızda da anamnez, acil serviste kalış süresi, acil servise geliş şekli gibi önemli verilere ulaşamamıştır. Literatürle uyumlu olarak nitelikli, etkin programlar kullanılmadığı için hasta kayıtlarının eksik olduğu, hasta kayıtlarına ulaşmanın güç olduğu görülmüştür<sup>25</sup>.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Balıkesir’de acil servis hizmetlerinin hangi düzeyde olduğunun anlaşılması, verilen hizmetin ölçülebilir ve yorumlanabilir hale getirilmesi ile mümkündür. Bilgisayar tabanlı kayıt sistemleri günümüzde bu amaç için en uygun veri toplama araçlarıdır. Ancak, araştırma sonrasında elde edilen sonuçlar, veri tabanında bazı değişkenlere yönelik hiç veri toplanmadığını göstermektedir (eğitim durumu, medeni durum, şikayet, acil serviste kalış süresi, muayene süresi gibi). Kayıtların iyileştirilmesi için çalışmalar yapılmalıdır. Ayrıca ileriki zamanda bireylerin hafif sağlık sorunları için neden acil servisleri tercih ettikleri ve bu yönde düşüncelerini saptamak amacıyla niteliksel bir çalışma yapılması yararlı olacaktır. Sevk sisteminin işletilmesi, birinci basamağa yönelik hizmetlerin geliştirilmesi ile sağlık hizmetlerine hem ulaşılabilirliği ve kalitesini arttıracak hem de sağlık harcamalarında gereksiz kullanımı ortadan kalkacaktır.

## KAYNAKLAR

- Derlet RW, Kinser D, Ray L, Hamilton B, McKenzie J. Prospective identification and triage of nonemergency patients out of an emergency department: A 5-year study. *Ann Emerg Med* 1995;25(2):215-23.
- Polat O, Kabaçam G, Güler İ, Ergişi K, Yıldız A. İbn-i Sina Hastanesi Acil Servis’ne başvuran hastaların sürveyans analizi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2005;5(2):78-81
- Ersel M, Karcıoğlu Ö, Yanturalı S, Yürüktümen A, Sever M, Tunç MA. Bir acil servisin kullanım özellikleri ve başvuran hastaların aciliyetinin hekim ve hasta açısından değerlendirilmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2006;6(1):25-35
- Bezzina AJ, Smith PB, Cromwell D, Eagar K. Primary care patients in the emergency department: who are they? A review of the definition of the 'primary care patient' in the emergency department. *Emerg Med Australas*. 2005;17:472-479.
- Arslanhan S. Muayene Sayısındaki Artış, Anlamlı Bir Erişim Artışını Mı İfade Ediyor? *Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı*. Eylül 2010.
- Üstü Y. Ve ark. 2002-2008 Yılları Arasında Erzurum Bölgesinde Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. *Balkan Medical Journal* 2011;28:55-61
- Akseli A. Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine Başvuran 65 Yaş Ve Üstü Hastaların Değerlendirilmesi, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı Tezi. Aydın, 2013.
- Kılıçaslan İ, Bozan H, Oktay C, Göksü E. Türkiye’de Acil Servise Başvuran Hastaların Demografik Özellikleri. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2005; 5(1):5-13
- Kellermann A. Crisis in the emergency department. *New England Journal of Medicine* 2006: 1300-1303.
- Gill J Riley AW. Nonurgent Use of Hospital Emergency Departments:Urgency From the Patient’s Perspective. *The Journal of Family Practice* 1996;42(5):491-496
- Türkiye İstatistik Kurumu Balıkesir İl Nüfus Verisi. Erişim Tarihi 18.12.2013  
[http://www.teb.org.tr/images/upld2/haberler/Hvf201307171418\\_03NEV.pdf](http://www.teb.org.tr/images/upld2/haberler/Hvf201307171418_03NEV.pdf)
- Oktay C, Cete Y, Eray O, Pekdemir M, Gunerli A. Appropriateness of emergency department visits in a Turkish university hospital. *Croatian Medical Journal* 2003; 44(5): 585-591.
- Aydın T, Aydın Ş, Köksal Ö. ve ark. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Özelliklerinin ve Acil Servis Çalışmalarının Değerlendirilmesi. *Akademik Acil Tıp Dergisi* 2010;9:163-168
- Niska R, Bhuiya F, Xu J. National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2007 Emergency Department Summary. National health statistics reports; no 26. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2010.
- Emergency Room Use Among Adults Aged 18–64: Early Release of Estimates From the National Health Interview Survey, January–June 2011  
Erişim tarihi: 18.12.2013  
[http://www.cdc.gov/nchs/data/nhis/earlyrelease/emergency\\_roo\\_m\\_use\\_january-june\\_2011.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/nhis/earlyrelease/emergency_roo_m_use_january-june_2011.pdf)
- Carret MLV, Fassa AG, Kawachi I. Demand for emergency health service: factors associated with inappropriate use. *BMC Health Serv Res*. 2007; 7: 131. doi: 10.1186/1472-6963-7-131.
- Türkdoğan K. A, Kapçı M, Akpınar O, Duman A, Bacakoğlu G, Türkdoğan F. T, Coşkun A. Demographic characteristics of patients a state hospital emergency service: meta-analysis of 2011. *Journal of Clinical & Experimental Investigations/Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi*, 2013; 4(3):274-278
- Edirne T, Edirne Y, Atmaca B, Keskin S. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis Hastalarının Özellikleri. *Van Tıp Dergisi* 2008; 15(4):107-111
- Nawar EW, Niska RW, Xu J. National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2005 emergency department summary. *Adv Data* 2007;386:1-32
- Köse A, Köse B, Öncü MR, Tuğrul F. Bir Devlet Hastanesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Profili ve Başvurunun Uygunluğu. *Gaziantep Tıp Dergisi*. 2011; 17(2): 57-62
- Gill JM. Non-urgent use of the emergency department: Appropriate or not? *Ann Emerg Med* 1994;24(5):953-957
- Andrulis DP, Kellermann A, Hintz EA, Hackman BB, Weslowski VB. Emergency department and crowding in United States teaching hospitals. *Ann Emerg Med* 1991; 20: 980-6.
- Jerius M, El-Salim , Tarawneh M. D, Habashneh M. Inappropriate utilization of emergency medical services at Prince Ali Military Hospital. *Journal of the Royal Medical Services*, 2010; 17:32-35.
- Backman A. S, Blomqvist P, Lagerlund M, Carlsson-Holm E, Adami J. Characteristics of non-urgent patients: Cross-sectional study of emergency department and primary care patients. *Scandinavian journal of primary health care*, 2008; 26(3):181-187.
- American College Of Emergency Physicians, et al. Hospital and emergency department overcrowding. *Annals of Emergency Medicine*, 1990;19:336.