

ÖZGÜN ARAŞTIRMA

Acil Servise Travma Dışı Nedenlerle Başvuran ve Konsültasyon İstenen 65 Yaş Üstü ve Altı Hastaların Epidemiyolojik İncelenmesi

Yasin KOÇAK, Vahide Aslıhan DURAK, Halil İbrahim ÇIKRIKLAR

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Bursa.

ÖZET

Yaşlı bireyler, birbiri ile etkileşim gösteren birçok faktörün, sağlık hali ve fonksiyonel kapasite üzerine kompleks etkilerinin yoğun olarak hissedildiği kişiler olup, bu yaş grubuna yaklaşım, diğer branşlardan biraz farklı olarak, sadece tıbbi değil, psikolojik, sosyoekonomik, çevresel ve ailesel değerlendirmeleri de gerektirir. Bu çalışmada acil servisimize başvuran ve herhangi bir bölümden konsültasyon istenen 65 yaş ve üzeri hastalar ile 65 yaş altı hastaların; cinsiyeti, acil servise başvuru nedeni, başvuru saati, kronik hastalıkların varlığı, istenilen konsültasyonlar ve sayıları, acil serviste kalış süreleri ve sonuçlarına biçimleri karşılaştırılmıştır. Araştırma retrospektif olarak yapılmış; geriatrik hastaların acil servis başvurularının incelenmesi ve kronik hastalıklarının yansımalarının ortaya çıkarılması hedeflenmiştir. Çalışmamızda geriatrik hastaların acil serviste genellikle birden fazla branşı ilgilendiren hastalıklarının olduğu ve genellikle acil kliniğinde birden fazla konsültasyon ihtiyacı duyulduğu tespit edildi. Ayrıca yaşlı hastaların acil serviste kalış süreleri, servis ve yoğun bakım yatış oranlarının da daha yüksek olduğu tespit edildi. Ülkemizde 65 yaş ve üzeri nüfusun artmasına paralel sağlık hizmetlerini kullanımdaki oranları artmaktadır. Bu hastaların değerlendirilmesi 65 yaş altı hastalara göre multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Bu yaş grubunun eşlik eden kronik hastalıklarının daha fazla olması nedeniyle hastane personeline gerekli eğitimin verilmesi, geriatri yan dal uzmanlığının yaygınlaştırılması, hastanelerde geriatri kliniklerinin artırılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis. Geriatrik hasta. Konsültasyon.

The Epidemiological Analysis of Non-Trauma Patients (Aged Above And Below 65) Who Were Consulted in Emergency Department

ABSTRACT

Elderly population, unlike other groups, require not only medical, but also psychological, socioeconomic, environmental and familial considerations. This age group has many factors on health status and functional capacity interacting with each other. In this study, the patients who admitted to the emergency department aged above and below 65 years also consulted to other departments were compared in terms of the reason for application, the time of application, the presence of chronic diseases, the number of consultations and the duration of their stay in our emergency department and the results. The aim of this study was to investigate emergency service applications of geriatric patients and to reveal the reflections of chronic diseases, retrospectively. In our study, it was found that geriatric patients in emergency department usually have multiple diseases and usually need more than one consultation. In addition, the duration of the patient's stay in the emergency room and the rates of clinical admissions and intensive care units were higher. As for our country, the rates of use of health services are increasing parallel to the increase in age. The evaluation of these patients requires a multidisciplinary approach which differs from the younger group. Since this age group has more chronic diseases, it is recommended to give special training to hospital staff, to expand geriatric branch expertise, and to increase geriatric clinics in hospitals.

Key Words: Emergency service. Geriatric patient. Consultation.

Geliş Tarihi: 17 Nisan 2018
Kabul Tarihi: 17 Ekim 2018

Dr. Vahide Aslıhan Durak
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Acil Tıp Anabilim Dalı,
Görükle, Bursa.
Tel.: 0532 446 25 12
E-posta Adresi: aslidurakis@hotmail.com

Geriyatrik hasta bakımı bir ekip işidir ve yaşla birlikte acil servise başvuru sayısı ve sıklığı arttığı için bu ekibe acil servis doktorları da eklenebilmektedir¹. Yaşlanma ergenlik ile başlayan bir süreçtir ve bu süreçte vücutta fizyolojik değişiklikler görülür. Bilişsel fonksiyonlarda gerileme, koordinasyon becerilerinde zayıflama, karaciğerin çalışma kapasitesinde düşme, böbreklerin süzme kapasitesinde azalma gibi bulgular gözlenir. Bu değişiklikler sonucu kronik

hastalıkların sıklığı ve immün sistemin zayıflaması ile enfeksiyon sıklığı artar¹.

Yaşlanmayla birlikte gelişen kronik hastalıklar, yoğun ilaç kullanımının getirdiği komplikasyonlar ve değişen aile yapısı ve sosyoekonomik özellikler acil servis başvurularını etkilemektedir. Acil servislerdeki geriatric hasta başvuruları genel olarak acil ve ciddi durumları (kardiyovasküler sistem, nörovasküler sistem, metabolik düzensizlikler, ciddi enfeksiyonlar vb.) içermektedir. Yaşlı hasta bakımının zorlukları nedeniyle bu yaş grubundaki hastaların değerlendirilmesi hem doktorlar hem de diğer sağlık personelinin oldukça zorlayıcı olmaktadır².

Acil serviste kalış süresi, konsültasyon istemi, hastaneye yatış ve hastanede kalış süresi yaşlı hastalarda genç hastalara göre daha fazladır³. Yaşlı hastaların şikayetlerinin genellikle atipik ve silik olması triyajı zorlaştırmaktadır. Hastaların çoklu medikal problemleri nedeniyle ana şikayetlerini anlamak genelde zordur. Laboratuvar değerleri değişken olup, komorbid hastalıkları tanıyı güçleştirebilir. Bu hasta grubundaki işitsel ve görsel bozukluklar, kullanılan ilaçlar, geçirilmiş santral hastalıklar (stroke, demans) ve mental durum değişiklikleri nedeniyle kooperasyonu sağlamak ve anamnez almayı zorlaştırmaktadır^{3,4}.

Tüm zorluklara karşın iyi bir hikaye her hastada olduğu gibi yaşlı hasta grubunda da fizik muayene ile birlikte tanı koymadaki en önemli basamaktır³. Deliryum, demans ve azalmış bilinç düzeyindeki değişiklikleri değerlendirmek için de ayrıntılı hikaye almanın önemi büyüktür⁵.

Yaşlanmayla birlikte altta yatan hastalıkların artması, çoklu ilaç kullanımı ve yaşlı hastaların değerlendirilmesinin getirdiği zorluklar nedeniyle acil servislerde yaşlı hastalara istenen konsültasyon ve görüntüleme yöntemleri için düşük bir eşik değer vardır. Acil servisten yatış alma oranları da gençlere göre daha fazladır ve yattıkları süre boyunca daha çok kaynak kullanırlar⁵.

Taburculuk yaşlı hastalarda oldukça iyi planlanmalı ve doğru zamanlarda yapılmalıdır. Basit bir ayak burkulmasında bile hastanın hareket kabiliyetini kısıtlayıp hastayı bağımlı bir hale getirebileceği bu nedenle de devreye evde bakım hizmetleri, gerekirse sosyal hizmetler veya bakım evlerinin girebileceği akılda tutulmalıdır⁶.

Çalışmamızda en az bir kez acil dışı bölüm konsültasyonu istenen 65 yaş üstü ve altı hastaların acil servis başvurularının incelenmesi, kronik hastalıklarının yansımalarının ortaya çıkarılması ve bu şekilde bir üniversite acil servisine başvuran hastaların profilinin çıkarılması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma, üniversite acil servisine, 10.03.2017-23.05.2017 tarihleri arasında başvuran toplamda 2500 hasta geriye yönelik taranarak gerçekleştirilmiştir. En az bir kez dış bölüm konsültasyon istenen 65 yaşın üzerindeki 500 hasta ve 65 yaşın altındaki 500 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Örneklem seçiminde olasılıklı olmayan gelişigüzel örneklem alma kullanılmıştır. Çalışmaya 18 yaşını dolduran, gebelik durumu olmayan ve travma harici başvurular dahil edilmiştir. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 23.05.2017 tarihli 2017-8/19 sayılı onayı ile çalışmaya başlanmıştır.

Her hasta için; protokol numarası, yaş aralığı, cinsiyet, başvuru saati ve tarihi, başvuru nedeni, kronik hastalıkların varlığı, konsültasyon istenen bölümler ve sayısı, acil serviste kalış süresi ve hastaların sonuçlanma biçimleri kayıt edilmiştir.

Veriler toplandıktan sonra SPSS 21.0 Programı'na girilerek istatistiksel analizleri yapılmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Değişkenler ortalama \pm standart hata ya da medyan (minimum: maksimum) değerleriyle ifade edilmiştir. Normallik testi sonucuna göre gruplar arası karşılaştırmalarda bağımsız çift örneklem t testi ya da Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmaları ise Pearson ki-kare testi ya da Fisher'in kesin ki-kare testi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel analizler için SPSS (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programı kullanılmış olup $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılanların medyan yaşı 64,50 yıl (minimum-maksimum: 18-98) olup %43,10'u (n=431) kadın, %56,90'ı (n=569) ise erkekti.

Çalışmaya katılanlar yaş değerlerine göre altmış beş yaş ve üstü (n=500) ve altmış beş yaş altı (n=500) olacak şekilde iki gruba ayrılmıştır. Altmış beş yaş ve üstü katılımcıların %42,60'ı (n=213) kadın iken %57,40'ı (n=287) erkek idi. Buna karşın altmış beş yaş altı katılımcıların %43,60'ı (n=218) kadın iken, %56,40'ı (n=282) erkek idi ve iki yaş grubu arasında cinsiyet dağılımına göre fark yoktu ($p=0,750$).

Acil servise başvuru saatleri yaş grupları arasında farklılık göstermektedir (Tablo-I). 00:00-07:59 saatleri arasında acil servise başvuru oranı <65 yaş grubunda daha yüksektir ($p=0.002$). 08:00-15:59 saatleri arasında acil servise başvuru oranları gruplar arasında farklılık göstermemektedir ($p=0.947$). 16:00-23:59 saatleri arasında acil servise başvuru oranı ≥ 65 yaş grubunda daha yüksektir ($p=0.002$).

Acil Serviste Konsültasyonların Analizi

Tablo I: Acil servise başvuru saatlerine göre hastalar

Saat	YAŞ		p-değeri
	<65 (n=500)	≥65 (n=500)	
00:00-7:59	101(%20.20)	65(%13)	<0.001
8:00-15:59	173(%34.60)	172(%34.40)	
16:00-23:59	226(%45.20)	263(%52.60)	

Veriler n(%) olarak verilmiştir.

İki yaş grubu arasında acil servise en sık başvuru nedenleri karın ağrısı, göğüs ağrısı, nefes darlığı ve yüksek ateş olarak tespit edilmiştir. 65 yaş altı hastalarda en sık başvuru şikayeti karın ağrısı iken, 65 yaş ve üzeri hastalarda en sık başvuru nedeni nefes darlığıdır (Tablo-II)

Tablo II: Acil servise en sık başvuru nedenleri

	YAŞ	
	<65 (n=500)	≥65 (n=500)
Karın Ağrısı	107(%21.40)	Nefes Darlığı 97(%19.40)
Göğüs Ağrısı	63(%12.60)	Karın Ağrısı 70(%14)
Nefes Darlığı	38(%7.60)	Göğüs Ağrısı 40(%8)
Yüksek Ateş	33(%6.60)	Yüksek Ateş 37(%7.40)
Halsizlik	23(%4.60)	Genel Durum Bozukluğu 28(%5.60)
Diğer	236(%47.20)	Diğer 228(%45.60)

Veriler n(%) olarak ifade edilmiştir

Ek hastalık görülme sıklığına göre yaş grupları arasında yapılan karşılaştırmaya göre ise; hipertansiyon, diyabet, konjestif kalp yetmezliği, koroner arter hastalığı, astım/KOAH görülme sıklığı ≥65 yaş grubunda daha yüksektir. Tabloda verilen diğer ek hastalıkların görülme sıklığına göre yaş grupları arasında fark yoktur (Tablo-III).

Tablo III: Konsültasyon istenen hastalarda ek hastalıklar

Ek Hastalık	YAŞ		p-değeri
	<65 (n=500)	≥65 (n=500)	
Hipertansiyon	112 (%22.40)	247 (%49.40)	<0.001
Diyabet	63 (%12.60)	118 (%23.60)	<0.001
HL	11 (%2.20)	4 (%0.80)	0.069
KBY	17 (%3.40)	30 (%6)	0.052
KKY	6 (%1.20)	52 (%10.40)	<0.001
KAH	45 (%9)	82 (%16.40)	<0.001
Astım/KOAH	7 (%1.40)	30 (%6)	<0.001

KBY: Kronik böbrek yetmezliği, KKY: Konjestif kalp yetmezliği, KAH: Koroner arter hastalığı

Veriler n(%) olarak verilmiştir.

İstenen konsültasyon sıklığına göre yaş grupları arasındaki karşılaştırmaya göre; kardiyoloji, enfeksiyon

hastalıkları, reanimasyon, göğüs hastalıkları, nöroloji ve onkoloji konsültasyonu istenme sıklığı ≥65 yaş grubunda daha yüksektir. Kadın hastalıkları ve gastroenteroloji konsültasyonu istenme sıklığı ise <65 yaş grubunda, diğer gruba nazaran daha yüksektir.

Konsültasyon sayısına göre hastaların yaş gruplarında dağılımı Tablo-IV'de görülmektedir. 65 yaş ve üzeri grupta yalnızca bir bölümden konsültasyon istenen hasta oranı %43.4 (n=217) iken, 65 yaş altı grupta %77.8 (n=389) olmuştur. 65 yaş ve üzeri yaş grubunun %56.6'sında (n=283), <65 yaş grubunun ise %22.2'sinde (n=111) en az iki farklı bölümden konsültasyon istenmiş olup, iki ve üzeri konsültasyon istenme sıklığı bakımından yaş grupları arasında fark bulunmuştur (p<0.001)

Tablo IV: Konsültasyon istenme sayılarına göre hastalar

Konsültasyon istenen bölüm sayısı	<65 yaş (n=500)	≥65 yaş (n=500)
1	389(%77.8)	217(%43.4)
2	103(%20.6)	215(%43)
3	4(%0.8)	49(%9.8)
4	3(%0.6)	13(%2.6)
5	1(%0.2)	6(%1.2)

Veriler n(%) olarak verilmiştir.

65 yaş ve üstü grubunda (n=500) ortalama acil serviste kalış süresi 9.23±0.39 saat (minimum-maksimum: 1-58), <65 yaş grubunda (n=500) ise 7.96±0.32 saattir (minimum-maksimum: 1-49). 65 ve üzeri yaş grubunda acil serviste kalış süresinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,001).

İki ve üzeri konsültasyon istenen kişilerde (n=394) ortalama acil serviste kalış süresi 10.74±0.44 saat (minimum-maksimum: 1-58), bir konsültasyon istenen kişilerde (n=606) ise 7.20±0.26 saat (minimum-maksimum: 1-43) olup, iki ve üzeri konsültasyon istenen kişilerde acil serviste kalış süresinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.001).

Sonuç değişkenine göre yaş grupları arasında fark bulunmuştur. Alt grup analizlerdeki bulgular Tablo-V'de verilmektedir.

Tablo V: Sonuçlanma durumuna göre hastalar

Sonuç	<65 yaş (n=500)	≥65 yaş (n=500)
Taburcu	191(%38,20)	148(%29,60)
Klinik yatış	178(%35,60)	170(%34)
YBÜ yatış	34(%6,80)	72(%14,40)
Sevk	57(%11,40)	86(%17,20)
Acil serviste ex	0	4(%0,80)
Tedavi ret	40(%8)	20(%4)

Veriler n(%) olarak verilmiştir.

Taburcu olanların oranı <65 yaş grubunda daha yüksek olarak bulunmuştur. Klinik yatış oranları bakımından gruplar arasında fark yoktur ($p=0.595$). YBÜ yatış oranı ≥ 65 yaş grubunda daha yüksektir ($p<0.001$). Uygun servis ya da yoğun bakım yeri olmaması nedeniyle sevk oranı ≥ 65 yaş grubunda daha yüksektir ($p=0.009$). Acil serviste gözlenen eksitus oranı gruplar arasında farklılık göstermemektedir ($p=0.124$). Tedavi red oranı ise <65 yaş grubunda daha yüksek bulunmuştur ($p=0.008$).

Tartışma

Dünya nüfusunun giderek yaşlanmasının doğal bir sonucu olarak yaşlılara özgü hastalıklar ve sosyal problemler ile bunlara yönelik çözüm önerileri önem kazanmaya başlamıştır. Türkiye, genç nüfusu fazla olan fakat giderek yaşlanan bir ülke olup, toplum yapısındaki bu değişime hazırlıklı değildir⁷.

Acil tıp klinikleri sağlık sistemi içerisinde çok önemli bir yere sahiptir. Toplumda görülen salgın hastalıklar, doğal afetler, nüfus değişimleri gibi etmenler acil servisin hasta popülasyonunu direkt olarak etkilemektedir. Yaşlı hastaların kronik hastalıklarının akut etkileri hastanelere başvuruları ve acil servis kullanımını arttırmaktadır. İlerleyen yıllarda bu sayı giderek artarak acil servis için büyük bir yük olacaktır. Dolayısıyla bu yaş grubunun fizyolojik ve psikososyal özelliklerini kavramak önemli olacaktır⁸⁻¹⁰.

Kadınların nüfus içindeki oranları ve doğumda beklenen ortalama yaşama süreleri genel olarak her toplumda daha fazladır. Bu nedenle yaşlı popülasyonunda kadın oranı daha fazladır. Yapılan bir çalışmada acil servise başvuran yaşlı hastaların %50.3'ü kadın, %49.7'si erkek, diğer bir çalışmada ise %57'si kadın, %43'ü erkek olarak saptanmıştır⁹⁻¹². Bizim çalışmamızda ise diğer çalışmalardan farklı olarak, gerek acil servise başvuran ve gerekse en az bir bölümden konsültasyon istenen 65 yaş ve üzeri hastaların %42.6'sı kadın iken, %57.4'ü erkektir. Literatürde konsültasyonlar açısından bu tarz geniş kapsamlı bir çalışma yapılmadığından karşılaştırmak mümkün olmamaktadır.

Fadıloğlu ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada 65 yaş ve üzeri bireylerin %90'ında en az bir tane kronik hastalığın varlığı tespit edilmiş olup %35'inde iki, %23'ünde üç, %15'inde dört veya daha fazla kronik hastalık olduğu belirtilmektedir¹³. Ünsal ve arkadaşları yaşlı hastaların acil servise başvurularını değerlendirdiklerinde en sık nedenleri hipertansiyon, kardiyak ve pulmoner hastalıklar, üst solunum yolu ve idrar yolu enfeksiyonu olarak saptamışlar⁹. Kekeç ve arkadaşları geriatric hastaların en sık başvuru sebeplerini metabolik/sistemik hastalıklar ve kardiyovasküler hastalıklar olarak belirlemişlerdir¹⁴. Çalışmamızda ise 65 yaş üzeri hastalarda en sık hiper-

tansiyon, diyabet, koroner arter hastalığı ve kalp yetmezliğinin eşlik ettiği görülmüştür. Bu bakımdan çalışmamızın literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Salvi ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada geriatric hastaların gündüz saatlerinde daha sık başvurduğu tespit edilmiştir⁸. Bizim çalışmamızda her iki yaş grubu için en sık başvuru saatleri 16:00-23:59 olarak tespit edilmiştir. Konsültasyon istenen hastalardan yine her iki yaş grubunda, 00:00-07:59 zaman dilimi arasında en düşük oranda başvuru tespit edilmiştir. Gece başvurularının az olmasını hastanemizin şehir merkezinin dışında olması etkilemiş olabilir. Ayrıca ileri yaş grubu hastaların eşlik eden yakınları göz önüne alındığında yine gündüz erken saatlerin tercih edilmemesi görülmektedir. Özellikle çalışan insanlar mesai bitimini tercih etmekte ve ileri yaş grubu yakınlarını da bu saatlerde acil servise getirebilmektedirler.

Loğoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre acil servise başvuran 65 yaş ve üstünün %43.9'undan konsültasyon istenmiştir. Konsültasyon istenen hastaların ise %47.9'una yatış verilmiştir. En sık konsültasyon istenen beş bölüm ise kardiyoloji (%15.2), iç hastalıkları (%13.7), göğüs hastalıkları (%7.4), nöroloji (%6.6) ve genel cerrahi (%3) olarak bulunmuştur¹⁵. Bizim çalışmamızda ise 65 yaş ve üzeri hastalarda en sık konsültasyon istenen bölümler sırasıyla kardiyoloji (%25.2), göğüs hastalıkları (%23.8) enfeksiyon hastalıkları (%23.6), nöroloji (%19.8) ve reanimasyon (%16) olarak bulunmuştur. Yine çalışmamızda 65 yaş altı hastalardan en sık konsültasyon istenen bölümler ise kardiyoloji (%16.4), nöroloji (%14.6), genel cerrahi (%13.2), gastroenteroloji (%11.8) ve göğüs hastalıkları (%10.8) olarak tespit edilmiştir. Kadın hastalıkları ve gastroenteroloji konsültasyonu genç hastalarda daha sık istenirken; kardiyoloji, enfeksiyon hastalıkları, reanimasyon, göğüs hastalıkları, nöroloji ve onkoloji konsültasyonları yaşlı hastalarda daha çok istenmiştir. Konsültasyon istenen hastalarda klinik birimlere yatış oranı ise her iki yaş grubunda yaklaşık eşit oranlarda bulunmuştur.

Baum ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre yaşlı hastaların acil serviste kalış süresi 5-6 saat olarak tespit edilmiştir¹⁶. Ross ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise acil serviste ortalama kalış süresi 15.6 saat olarak bulunmuştur¹⁷. Çalışmamızda ise konsültasyon istenen hastaların ortalama acil serviste kalış süreleri 65 yaş altı hastalarda 7.96 ± 0.32 saat iken, 65 yaş ve üzeri hastalarda ise 9.23 ± 0.39 olarak tespit edilmiştir. Acil serviste kalış süresi yaşlı hastalarda daha uzundur. Bu durum yaşlı hastalarda eşlik eden hastalıkların fazlalığı, kendilerini ifade etmede güçlük çekmeleri, acil servise spesifik olmayan nedenlerle başvurmaları, altta yatan ve ayırıcı tanı yapılması gereken ciddi hastalık olasılığının daha yüksek olması ve daha çok bölümden konsültasyon istenmesi olarak değerlendirilebilir. Nitekim çalışmamızda iki ve üzeri konsültas-

Acil Serviste Konsültasyonların Analizi

yon istenen kişilerde ortalama acil servis takip süresi 10.74±0.44 saat iken, bir konsültasyon istenen kişilerde ise bu süre 7.20±0.26 saat olarak tespit edilmiştir. Konsültasyon sayısı ile hastaların acil serviste kalma süreleri arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Toplumun giderek yaşlanması sonucu kronik hastalıkların oranı artmakta, yaşlı bireylerin hastane başvuruları da giderek artmaktadır¹⁰. Bu nedenle hastanelerde geriatrik hastalar için uygun servislerin açılması, iç hastalıklarının yan dalı olan geriatri ihtisasının yaygınlaştırılarak geriatri alanında uzman hekimlerin sayısının artması önerilebilir. Bunun yanında hastane personellerinin tamamının geriatrik hasta bakımı konusunda bilinçlendirilmesi gerekir. Acil servis doktorlarının ise geriatrik hastalarda daha dikkatli olması, eğitim programlarında geriatrik hasta bakımı ile ilgili seminerlere yer verilmesi önerilir.

Türkiye’de geriatri uzmanlığının yaygınlaşması, mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim ve altyapı sorunlarının giderilmesi, interdisipliner geriatri ekiplerin yaygınlaştırılması, devlete ve sivil toplum örgütlerine ait yaşlılık politikalarının oluşturulması, uluslararası geriatri camiası ile entegrasyon ve iş birliği önemli hedeflerdendir. Bunların gerçekleşmesinde ilgili kurum ve kuruluşlara önemli sorumluluklar düşmektedir.

Sonuç olarak yaptığımız çalışmada acil servise başvuran ve konsültasyon istenen hastalar tarandığında 65 yaş ve üzeri hastaların genellikle birden fazla bölümü ilgilendiren hastalıkları olduğunu, bu nedenle daha çok bölümden konsültasyon istendiğini tespit ettik. Kronik hastalıkların varlığı nedeniyle multidisipliner bir yaklaşımla takip ve tedavilerinin yapılması daha uygundur. Yaşlı hastaların klinik ve yoğun bakım yatış oranları daha yüksektir. Bunları göze alarak yaşlı hastaların geriatri kliniğinde, geriatri uzmanı eşliğinde takipleri daha uygun olacaktır.

Kaynaklar

1. Arnoğlu S. Geriatriye giriş. Yasavul U (editör). Ankara: Hacettepe İç Hastalıkları 2003; 809-11.
2. Roy H, Russell C. The encyclopedia of aging and the elderly. Sheri W (eds). New York: Medrounds; 2006.
3. Mattu A. Geriatric emergency medicine. 2006;24:13-4.
4. Ionescu-Ittu R, McCusker J, Ciampi A, et al. Continuity of primary care and emergency department utilization among elderly people. Canadian Medical Association Journal 2007;177(11):1362-8.
5. Karadağ B, Çat H, Öztürk AO, Basat O, Altuntas Y. Acil polikliniğine başvuran ve gözleme alınan hasta profili: Üç yıllık inceleme, Akad Geriatri 2010;2:176-85.
6. Nalbant S. Yaşlılıkta fizyolojik değişiklikler. <http://www.nobelmedicus.com/tr/Makale.aspx?m=101>. (Erişim Tarihi: 29.12.2017).
7. Türkay A. Türkiye’deki Acil Tıp Uzman ve Araştırma Görevlisi Doktorların Geriatrik Hastalara Bakış Açısı (Uzmanlık Tezi). Ankara: Gazi Üniversitesi; 2012.
8. Salvi F, Morichi V, Grilli A, et al. The elderly in the emergency department: a critical review of problems and solutions. Internal and Emergency Medicine 2007;2(4):292-301.
9. Ünsal A, Çevik AA, Metintaş S, Arslantaş D, İnan ÇO. Yaşlı hastaların acil servis başvuruları. Turkish Journal of Geriatrics 2003;83-8.
10. Rodoplu Ü, Ersoy G. Acil serviste geriatrik hastaya yaklaşım. Turkish Journal of Emergency Medicine 2003;3(1):20-9.
11. Şahin S, Boydak B, Savaş S, Yalçın A, Akççek F. Acil servise başvuran 65 yaş ve üzeri hastaların özellikleri. Akad Geriatri 2011;3:41-6.
12. Mert E. Geriatrik hastaların acil servis kullanımı. Türk Geriatri Dergisi. 2006;9(2):70-4.
13. Fadiloğlu Ç, Tokem Y, Geriatrik rehabilitasyonda hemşirenin rolü. Turkish Journal of Geriatrics 2004;7(4):241-6.
14. Kecek Z, Koc F, Büyük S. Acil serviste yaşlı hastaların yatışlarının gözden geçirilmesi. Akademik Acil Tıp Dergisi 2009;8(3):21-4.
15. Loğoğlu A. Acil Servise Başvuran Geriatrik Hastaların İncelenmesi (Uzmanlık Tezi). Mersin: Mersin Üniversitesi; 2013
16. Baum SA, Rubenstein LZ. Old people in emergency room: age-related differences in emergency department use and care. Journal of the American Geriatrics Society 1987;35:398
17. Ross MA, Compton S, Richardson D, et al. The use and effectiveness of an emergency department observation unit for elderly patients. Annals of Emergency Medicine 2003;41(5):668-77.

