

## ACİL SERVİSE BAŞVURAN GERİATRİK HASTA POPULASYONUN GENEL ÖZELLİKLERİ

### GENERAL CHARACTERISTICS OF THE GERIATRIC PATIENT POPULATION IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Begüm ÖKTEM<sup>1</sup>, Fatih ÜZER<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kastamonu Devlet Hastanesi Acil Tıp Bölümü

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

#### ÖZET

**AMAÇ:** Bu çalışmada bir devlet hastanesi acil servisine başvuran 65 yaş ve üstü hastaların genel özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Kastamonu Devlet Hastanesi (KDH) Yetişkin Acil Servisi'ne 01.01.2018 – 31.12.2018 tarihleri arasında başvuran 65 yaş ve üstü hastaların geriye dönük kayıtları incelendi. Hastaların demografik verileri (yaş, cinsiyet), uluslararası hastalık kodu (ICD) tanıları, mevsime göre acil servis başvuruları, en sık konsültasyon istenen branşlar ve hastaneye yatış oranları değerlendirilmeye alındı. Çalışmaya 65 ve yaş üstündeki tüm hastalar dahil edildi.

**BULGULAR:** Çalışmanın yapıldığı tarihte KDH yetişkin acil servisine 87732 hastanın 159132 defa başvuru yaptığı tespit edildi. Hastaların % 17,4 (15224)'ü başvuruların ise %16,8 (26769)'i 65 yaş ve üstü hasta popülasyonuna aitti. Çalışmaya ortalama yaşı 74,6±7,6 olan, %54,7 (8342)'si kadın, %45,2 (6882) erkek hasta dâhil edildi. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre olguların %55,0 (8413)'i erken yaşlılık, %31,1 (4759)'i yaşlılık ve %13,8 (2110)'u ileri yaşlılık kategorisinde idi. Tüm yaşlılık kategorilerinde en sık başvuru kadın hastalarda gözlemlendi. En sık başvuru nedenleri sıklık sırasına göre (ICD kodlarına göre) kas iskelet sistemi hastalıkları, gastrointestinal sistem rahatsızlıkları ve travmalar olarak tespit edildi. Tüm başvuruların %30,1 (8074)'ine konsültasyon istenmişti. Hastaların %25,1 (3845)'nin bir kez acil servis başvurusu bulunurken, %74,9 (11437)'unun birden çok (2-45 kez) acil servis başvurusu vardı.

**SONUÇ:** 65 yaş ve üstü geriatrik popülasyonda, en sık acil servise başvuru nedenleri kas iskelet sistemi rahatsızlıklarına bağlı olmaktadır. Acil servise başvuran yaşlı hastaların önemli bir kısmı (%79,4) ayaktan basit müdahaleler ile taburcu olabilmektedir.

**ANAHTAR KELİMELER:** Geriatrik popülasyon, Geriatrik değerlendirme, Acil servis.

#### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** In this study, it was aimed to evaluate the general characteristics of patients aged 65 and over who applied to the emergency department of a state hospital.

**MATERIAL AND METHODS:** In this study, records of patients aged 65 and over who applied to Emergency Department of Kastamonu State Hospital between 01.01.2018 and 31.12.2018 were reviewed retrospectively. Demographic features of patients (age, gender), diagnosis according to international disease code (ICD), seasonal distribution, most frequently consulted branches and hospitalization rates were evaluated. All patients over 65 years old were included in the study.

**RESULTS:** During the study period, 87732 patients were admitted to the emergency department of Kastamonu State Hospital, with a total number of 159132 admissions. 17.4% (15224) of the patients and 16.8% (26769) of the applications belonged to the 65-year-old and older patient population. 8342 (54.7%) female and 6882 (45.2%) male patients with a mean age of 74.6 ± 7.6 were included in the study. According to WHO categorization, 55.0% (8413) of the cases were in the youngest-old category, 31.1% (4759) were in the middle-old category and 13.8% (2110) were in the oldest-old category. The most common application was observed in female patients in all age categories. The most common reasons for admission were, according to the frequency in decreasing order (depending on ICD codes), musculoskeletal system diseases, gastrointestinal system disorders, and traumas. Consultation was requested for 30.1% (8074) of all admissions. While only 25.1% (3845) of the patients had one emergency department admission, 74.9% (11437) had multiple (2-45 times) emergency department admissions.

**CONCLUSIONS:** In the geriatric population aged 65 and over, the most common reason for admitting to the emergency department is musculoskeletal diseases. The majority of elderly patients (79.4%) can be discharged with simple outpatient interventions.

**KEYWORDS:** Geriatric population, Geriatric evaluation, Emergency department.

**Geliş Tarihi / Received:** 05.05.2021

**Kabul Tarihi / Accepted:** 27.08.2021

**Yazışma Adresi / Correspondence:** Uzm. Dr. Fatih ÜZER

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

**E-mail:** uzerfatih@gmail.com

**Orcid No (Sırasıyla):** 0000-0003-0320-8563, 0000-0001-9318-0458

**Etik Kurul / Ethical Committee:** Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (19.04.2019-5/5).

## GİRİŞ

Yaşlılık insan yaşamının geri dönüşümsüz bir süreci olarak kabul edilmektedir. Birleşmiş Milletler (BM) yaşlılığı 60 yaş ve üzeri olarak tanımlarken, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kronolojik bir sınır belirleyip 65 yaş ve üstünü yaşlı olarak tanımlamaktadır (1). DSÖ 2050 yılına doğru 60 yaş ve üzeri insan sayısının iki katına çıkacağını öngörmektedir (2). Japonya'da 2050 yılında nüfusun %32'sinin yaşlı olması beklenmektedir (3). Bu nedenle, gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de sürekli artan yaşlı nüfusa yönelik sağlık hizmet çalışmaları artmaktadır. Yaşlı nüfusun artması, bu özel popülasyonun sorunlarını daha iyi algılamayı gerekli kılmıştır.

Acil servislere başvuran 65 yaş ve üstü hasta sayısı her geçen gün artış göstermektedir. Çeşitli çalışmalarda yaşlı hastaların acil servis başvuru oranları %9-19 olarak bildirilmiştir (4 - 6). Amerika Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi (NCHS) verilerine göre acil servise başvuran yaşlıların %55,8'i 75 yaş ve üzerindedir (7). Bu kalabalık hasta popülasyonuna uygun hizmet vermek ve gelecekte kaynakların daha olumlu kullanılması adına planların yapılması son derece önem arz etmektedir.

Acil servise başvuran yaşlı hastaların demografik özelliklerini, başvuru nedenlerini, tanı dağılımlarını, eşlik eden hastalıklarını, acil servise kalış sürelerini ve sonuçlarını (yatış, taburcu, sevk, ölüm vb.) ortaya koymanın yaşlılara verilen hizmetin neresinde olduğumuzu gösterebileceği ve hizmet kalitesini artırmaya yönelik çabalarımıza yol gösterici olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada; Kastamonu Devlet Hastanesi (KDH) Acil Servisine başvuran yaşlı hastaların, başvuru nedenlerinin ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipte olan bu çalışmada 01.01.2018-31.12.2018 tarihleri arasında KDH Erişkin Acil Servisi'ne başvuran 65 yaş ve üstü hastaların kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların demografik verileri (yaş, cinsiyet), uluslararası hastalık kodu (ICD) tanıları, mevsime göre acil servis başvuruları, başvuru saati, en sık konsülte edildikleri branşlar ve hastaneye yatış oranları değerlendirilmeye alındı. Ayrıca hastaların yatışları klinikler tespit edildi.

Hastalar erken yaşlılık (65 -74 yaş ), yaşlılık (75-84 yaş) ve ileri yaşlılık (85 yaş ve üzeri) şeklinde üç gruba ayrıldı (8). Gruplar arasında demografik veriler, başvuru tanıları ve yatış durumları gibi parametreler karşılaştırıldı. Çalışmaya 65 yaş ve üstündeki tüm hastalar dahil edilmiş, 65 yaşın altında olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Tekrarlayan başvurusu olan hastaların tüm başvuruları değerlendirmeye alındı.

## İstatistiksel Analiz

Çalışmadan elde edilen veriler, "SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows 11.5.0" paket programı kullanılarak değerlendirildi ve  $p < 0.05$  değeri istatistiksel anlamlı kabul edildi. Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde kategorik veriler frekans (n) ve yüzde (%) cinsinden, sürekli veriler ise ortalama±standart sapma olarak verildi. Kategorik değişkenler arasındaki istatistiksel değerlendirme için çapraz tablo istatistiklerinden ki-kare, Fisher'in kesin ve Likelihood Ratio test istatistiği kullanıldı. Sayısal değişkenler bakımından iki grubun karşılaştırılmasında ise bağımsız iki grup t testi (Independent Samples t test) kullanıldı.

## Etik Kurul

Çalışmanın etik kurul onayı Karabük Üniversitesi Rektörlüğü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 19.04.2019 tarihinde 5/5 no'lu karar ile alınmıştır.

## BULGULAR

Çalışmanın yapıldığı tarihte KDH yetişkin acil servisine 87732 hastanın 159132 defa başvuru yaptığı tespit edildi. Hastaların % 17,4 (15224)'ü başvuruların ise %16,8 (26769)'i 65 yaş ve üstü hasta popülasyonuna aitti. Çalışmaya dahil edilen hastaların %25,1 (3845)'nin bir kez acil servis başvurusu bulunurken, %74,9 (11437)'unun birden çok (2-45 kez) acil servis başvurusu vardı.

Çalışmaya ortalama yaşı  $74,6 \pm 7,6$  olan, % 54,7 (8342)'si kadın, %45,2(6882)erkek hasta dâhil edildi. DSÖ'ye göre olguların %55,0 (8355)'i erken yaşlılık, %31,1 (4759)'i yaşlılık ve %13,8 (2110)'u ileri yaşlılık kategorisinde idi. Tüm yaşlılık kategorilerinde en sık başvuru kadın hastalarda gözlemlendi. En sık başvuru nedenleri sıklık sırasına göre ( ICD kodlarına bağlı olarak) kas iskelet sistemi hastalıkları, gastro-intestinal

sistem rahatsızlıkları ve travmalar olarak tespit edildi. Mevsimlere göre en sık yaz mevsiminde, mesai saatlerine göre ise en sık 08.00 - 16.59 saatleri arasında acil servise başvuru yapıldığı gözlemlendi. Hastaların genel dağılımı **Tablo 1**'de, ICD kodlarının ayrıntılı dağılımı ise **Tablo 2**'de verilmiştir.

**Tablo 1:** Hastaların genel dağılımı

| ICD tanısı (en sık 5 tanı)    | Tüm başvurular % (n) |
|-------------------------------|----------------------|
| 1. M79                        | 8,9 (2386)           |
| 2. R06                        | 8,8 (2376)           |
| 3. R10                        | 6,6 (1780)           |
| 4. R07                        | 5,3 (1431)           |
| 5. W19                        | 5,1 (1370)           |
| Konsültasyon (en sık 5 branş) |                      |
| Kardiyoloji                   | 5,3 (1439)           |
| Dahiliye                      | 4,5 (1220)           |
| Nöroloji                      | 3,9 (1068)           |
| Göğüs hastalıkları            | 3,8 (1038)           |
| Ortopedi                      | 2,7 (748)            |
| Taburcu                       | 79,4 (21274)         |
| Sevki                         | 2,1 (568)            |
| Exitus                        | 0,4 (128)            |
| Yatış                         | 17,9 (4799)          |
| İlkbahar                      | 24,3 (6511)          |
| Yaz                           | 27,6 (7415)          |
| Son bahar                     | 23,9 (6411)          |
| Kış                           | 24,0 (6432)          |
| Başvuru saati                 |                      |
| 00.00-07.59                   | 11,4 (3048)          |
| 08.00-16.59                   | 51,8 (13867)         |
| 17.00-23.59                   | 26,8 (9854)          |

M79: Diğer yumuşak doku bozuklukları, başka yerde sınıflanmamış, R06: Solunum anormallikleri, R10: Abdominal ve pelvik ağrı, R07: Boğaz ve göğüs ağrı, W19: Düşme, tanımlanmamış

**Tablo 2:** ICD kodlarının alt kırımına göre dağılımı

| ICD Kodu     | ICD kodu (alt kırım)                                   | % (n)       |
|--------------|--|-------------|
| M79 (n=2386) | M79.9 (Yumuşak doku bozukluğu, tanımlanmamış)          | 36,7 (876)  |
|              | M79.1 (Miyalji)  | 18,4 (439)  |
|              | M79.19 (Miyalji, yer tanımlanmamış)                    | 14,6 (349)  |
|              | M79.8 (Yumuşak doku bozuklukları diğer, tanımlanmamış) | 7,3 (174)   |
|              | Diğer  | 23,0 (548)  |
| R06 (n=2376) | R06.0 (Dispne)   | 99,9 (2370) |
|              | Diğer  | 0,01 (6)    |
| R10 (n=1780) | R10.4 (Karın ağrısı diğer ve tanımlanmamış)            | 98,8 (1759) |
|              | Diğer  | 0,2 (21)    |
| R07 (n=1431) | R07.4 (Göğüs ağrısı, tanımlanmamış)                    | 85,9 (1229) |
|              | R07.3 (Göğüs ağrısı, Diğer)                            | 13,6 (194)  |
|              | Diğer  | 0,5 (8)     |
| W19 (n=1370) | W19  | 100 (1370)  |

M79: Diğer yumuşak doku bozuklukları, başka yerde sınıflanmamış, R06: Solunum anormallikleri, R10: Abdominal ve pelvik ağrı, R07: Boğaz ve göğüs ağrı, W19: Düşme, tanımlanmamış

65 yaş ve üstü hasta başvurularının %30,1 (8074)'ine konsültasyon istendi. Bu konsültasyonların dağılımına bakıldığında; %67,6 (5466)'sı dahili branşlardan (sıklık sırasına göre kardiyoloji, dahiliye, nöroloji, göğüs hastalıkları), %32,4 (2608)'ü cerrahi branşlardan (sıklık sırasına göre ortopedi, genel cerrahi, beyin ve sinir cerrahisi) olduğu görüldü. Konsültasyon istenen bölümlerin hastaneye yatış oranları açısından dahili branşlarda nöroloji (%75,1), enfeksiyon hastalıkları (%68,1) ve kardiyoloji (%64,6) ilk üç sırada yer alırken; cerrahi branşlarda bu sıralama; göğüs cerrahisi (%77,5), beyin ve sinir cerrahisi (%69,5) ile üroloji (%53,2) şeklideydi. İstenen konsültasyon sonucu hastaneye yatış yapılan bölümler **Tablo 3**'te gösterildi.

**Tablo 3:** Konsültasyon istenen branş ve hastaneye yatış oranlarının dağılımı

| Bölüm                    | İstenen konsültasyon sayısı/ Hastane yatışı | Hastane yatış yüzdesi (%) |      |
|--------------------------|---|---------------------------|------|
| Dahili branşlar          |   |                           |      |
| Dahiliye                 | 1220/716                                    | 58,6                      |      |
| Göğüs hastalıkları       | 1038/648                                    | 62,4                      |      |
| Nöroloji                 | 1068/803                                    | 75,1                      |      |
| Kardiyoloji              | 1439/931                                    | 64,6                      |      |
| Enfeksiyon hastalıkları  | 323/220                                     | 68,1                      |      |
| Diğer                    | 378/325                                     | 86,7                      |      |
| Cerrahi branşlar         |   |                           |      |
| Ortopedi                 | 748/299                                     | 39,9                      |      |
| Genel cerrahi            | 748/286                                     | 38,2                      |      |
| Beyin ve sinir cerrahisi | 207/144                                     | 69,5                      |      |
| Üroloji                  | 182/97                                      | 53,2                      |      |
| Göğüs Cerrahisi          | 160/124                                     | 77,5                      |      |
| Kalp damar cerrahisi     | 147/42                                      | 28,5                      |      |
| Diğer                    | 416/27                                      | 6,4                       |      |
| Toplam                   | Tüm branşlar                                | 8074/4662                 | 57,7 |

Acil servise başvuran 65 yaş ve üstü hastaların %17,4 (4662)'ü hastaneye yattığı, %2,1 (568)'i ileri tetkik ve tedavi amaçlı bir üst merkeze sevk olduğu ve %0,4 (128)'ü ise acil serviste exitus olduğu tespit edildi. Yaşlılık kategorisine göre dağılımlar **Tablo 4**'te verildi.

**Tablo 4:** Hastaların yaşlılık kategorisine göre karşılaştırılması

| ICD tanısı (en sık 5 tane)    | 65-74 yaş (başvuru: 14440) (%n) | 75-84 yaş (başvuru: 8614) (%n) | 85 ve üzeri (başvuru: 3715) (%n) | p      |
|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------|
| 1.M79                         | 10,5 (1526)                     | 7,5 (652)                      | 5,5 (208)                        | <0.001 |
| 2.R06                         | 7,2 (1050)                      | 10,4 (900)                     | 11,4 (426)                       | <0.001 |
| 3.R10                         | 6,3 (913)                       | 3,1 (270)                      | 1,5 (58)                         | <0.001 |
| 4.R10                         | 6,1 (892)                       | 7,1 (612)                      | 7,4 (276)                        | 0.006  |
| 5.R07                         | 5,4 (784)                       | 5,3 (463)                      | 4,9 (184)                        | 0.86   |
| Konsültasyon (en sık 5 branş) |                                 |                                |                                  | <0.001 |
| 1.Kardiyoloji                 | 3,8 (563)                       | 6,5 (561)                      | 8,4 (315)                        | <0.001 |
| 2.Dahiliye                    | 2,9 (423)                       | 5,5 (477)                      | 8,6 (320)                        | <0.001 |
| 3.Nöroloji                    | 2,7 (390)                       | 4,8 (417)                      | 7,0 (261)                        | <0.001 |
| 4.Göğüs hastalıkları          | 2,5 (365)                       | 4,5 (395)                      | 7,4 (278)                        | <0.001 |
| 5.Ortopedi                    | 2,4 (354)                       | 2,5 (219)                      | 4,7 (175)                        | 0.668  |
| Taburcu                       | 85 (12275)                      | 76,3 (6574)                    | 65,2 (2425)                      | <0.001 |
| Sevki                         | 1,5 (222)                       | 2,4 (207)                      | 3,7 (139)                        | <0.001 |
| Exitus                        | 0,2 (42)                        | 0,5 (47)                       | 1,2 (38)                         | 0.004  |
| Yatış                         | 13 (1900)                       | 20,7 (1786)                    | 29,9 (1113)                      | <0.001 |

M79: Diğer yumuşak doku bozuklukları, başka yerde sınıflanmamış, R06: Solunum anormallikleri, R10: Abdominal ve pelvik ağrı, R07: Boğaz ve göğüs ağrı

## TARTIŞMA

Çalışmamızda KDH acil servisine yapılan başvuruların %16,8'ini 65 yaş ve üzeri kişilere ait olduğu gözlemlenmiştir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda bu yaş grubunun acil servise başvuru oranı %9-23 arasında değiştiği görülmektedir (9 - 12). Yurt dışında yapılan çeşitli çalışmalarda yaşlı hastaların %15-27 arasında acil servise başvurduğu bildirilmiştir (4, 13). Çalışmalar arasında bu denli farklılıkların olması çalışma yapılan merkezin coğrafi konumu, nüfus dağılımı, sağlık alt yapısı gibi nedenlere bağlı olabilir.

Çalışmamızda acil servise başvuran hastaların %54,7'sini kadınlar oluşturmuştur. Çeşitli çalışmalarda 65 yaş ve üstü hastaların %51-59 arasında kadın cinsiyetin acil servise daha çok başvurduğu gözlemlenmiştir (9, 11, 14 - 16).

Çalışmamızda 65 yaş ve üstü hastaların en sık hastane başvuru nedenlerinin sırasıyla; kas iskelet sistemi hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları ve dolaşım sistemi hastalıkları olduğu saptandı. DSÖ 2015 raporuna göre; 2012 yılında düşük gelirli ülkelerde 60 yaş ve üstü yaşlılarda en sık görülen klinik durumlardan ikisi çalışmamızda olduğu gibi kas iskelet sistemi hastalıkları (sırt ve boyun ağrısı, düşme, osteoartrit) ve solunum sistemi hastalıklarıdır (2). Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda geriyatrik hasta popülasyonunun acil servise en sık başvuru nedenleri; dolaşım sistemi hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları ve kas iskelet sistemi hastalıkları olduğu raporlanmıştır (9, 16). KDH acil servisine başvuran yaşlı hastaların %79,4'ü ayak-

tan taburcu olduğu, %17,9'u yatarak tedavi gördüğü, %0,4'ü ise ölümlü sonuçlandığı gözlemlendi. Türkiye'de yapılan birçok çalışmada 65 yaş ve üstü hastaların %21-61'i yatarak tedavi gördüğü bildirilmiştir (6, 14, 15, 17). Çalışmamızda diğer çalışmalara göre yatan hasta sayısının az olmasının nedenlerinden biri çevresinde Ankara, Karabük, Zonguldak gibi şehirlerde 3. basamak hastanelerin olması ve daha komplike vakaların bu şehirlere direkt başvurusu sayılabilir.

Mevsimlere göre acil servis başvurularına bakıldığında yaz mevsiminde diğer mevsimlere oranla daha fazla başvurunun yapıldığı görüldü. Bunun nedenin normal zamanlarda tek başına acil servise gelemeyen yaşlı hastaların, yaz döneminde artan akraba/çocuk ziyaretleri sonrası acil servise getirilmesi olabilir.

Acil servisten taburcu olan hastaların bir kısmı belirli bir zaman sonra acil servise tekrar başvuru yapabilmektedir. Bu daha önceki mevcut şikayeti olabileceği gibi yeni gelişen bir şikayetine bağlı da olabilir. Literatürde acile tekrar başvuru oranı 65 yaş ve üstü hastalarda %10-50 arasında değişmektedir (18, 19). Çeşitli çalışmalarda ilk haftadaki tekrar başvuru %4,3, ilk aydaki başvuru %8-13, ilk 6 aydaki başvuru %50, ilk bir yıldaki başvuru ise %37-50 olarak saptanmıştır (20 - 23). Bizim çalışmamızda bir yıl içinde acil servise tekrar başvuru %74,9 olarak tespit edildi.

Çalışmamızda literatürden daha yüksek çıkmasının sebebi yaşadığımız şehirde yaşlı hastaların genellikle sosyal destekten yoksun olarak yaşantılarına devam etmesi, ailede bu yaş grubu ile ilgilenebilecek olan genç bireylerin ise büyük şehirlerde çalışıyor olmaları olabilir.

Çalışmamızda tüm başvuruların %30,1'ine konsültasyon istenmişti. En sık konsültasyon istenen dahili branşlar sırasıyla; kardiyoloji, dahiliye, nöroloji ve göğüs hastalıkları iken, en sık cerrahi branşlar; ortopedi, genel cerrahi ve beyin cerrahisi idi. Tüm branşlar içinde konsültasyon sonrası hasta yatış oranı en yüksek olan bölümler; göğüs cerrahisi, nöroloji ve beyin cerrahisi bölümleri olarak gözlemlendi. Türkiye'de ve dünyada yapılan çeşitli çalışmalarda sıralama ülkelerin coğrafik özellikleri, gelişmişlik seviyesine göre değişmekle beraber en sık konsültasyon istenen bölümler dahiliye, kardiyoloji, nöroloji ve

göğüs hastalıkları şeklinde bildirilmiştir (4, 9, 16, 17). Çalışmamızda yaş gruplarına bakıldığında konsültasyon istenme oranı ilerleyen yaşlarla birlikte artmaktaydı. Yaşla birlikte ek hastalıkların artması yaşlılarda mevcut akut duruma ek olarak kronik hastalıkları için de konsültasyon istenmiş olabileceğini düşündürmektedir. Yaş grupları karşılaştırıldığında 85 ve üzeri grupta daha çok iç hastalıklarından konsültasyon istendiği saptandı. İleri yaşlarda eşlik eden hastalık oranının artması, bilişsel fonksiyonlardaki azalma, böbrek yetmezlikleri, elektrolit anormalliklerine yatkın oldukları bilinmektedir ve bu sonuç bunu desteklemektedir (12). Yaş arttıkça kas iskelet sistemi hastalıkları sebebiyle hastaneye başvurunun azaldığı, ancak solunumsal ve kardiyovasküler sistem hastalıkları sebebiyle hastaneye başvuruların arttığı görülmüştür. Bu da hasta yaşı ilerledikçe daha ciddi sebeplerle acil servise başvurdukları sonucu ortaya çıkabilir.

Çalışmamızın birkaç kısıtlılığı bulunmaktadır. Çalışmanın tek merkezli, karşılaştırma grubunun olmaması ve verilerin hastane otomasyon isteminden alınması önemli kısıtlılıklarıdır. Bu kısıtlılıklardan dolayı çalışmamız ülke bazındaki tüm acil servisler için genelleme yapılamaz. Bunun için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak 65 yaş ve üstü geriatric popülasyonda, en sık acil servise başvuru nedenleri kas iskelet sistemi rahatsızlıkları olmasına rağmen en fazla hastane yatışı gerektiren nedenler kardiyovasküler hastalıklar ve dahili (gastroenterolojik, hematolojik, onkolojik) problemlerdir. Acil servise başvuran yaşlı hastaların önemli bir kısmı (%79,4) ayaktan basit müdahaleler ile taburcu olabilmektedir. Hastanelerde bu hasta grupları için özellikli birimlerin oluşturulması multidisipliner yaklaşım açısından daha faydalı olacağını düşünmekteyiz.

#### KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Men, Ageing and Health. Geneva: World Health Organization, 1999. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66941/WHO\\_NMH\\_NPH\\_01.2.pdf;jsessionid=...](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66941/WHO_NMH_NPH_01.2.pdf;jsessionid=...) Erişim 05.05.2021
2. World Health Organization. World Report on Ageing and Health. Luxembourg 2015.
3. Orimo H, Ito H, Suzuki T, et al. Reviewing the definition of "elderly". Geriatr Gerontol Int. 2006;6:149-58.

4. Strange GR, Chen EH, Sander AB. Use of emergency departments by elderly patients: projections from a multicenter database. *Ann Emerg Med.* 1992; 21: 819-24.
5. Durukan P, Çevik Y, Yıldız M. Evaluation of the elderly patients with abdominal pain in the emergency department. *Turk J Geriatr.* 2005;8(3):111-4.
6. Unsal A, Çevik AA, Metintaş S, ve ark. Emergency department visits by elder patients. *Turk j Geriatr.* 2003;6(3):83-8.
7. Loğoğlu A, Ayrık C, Köse A, ve ark. Analysis of Non-traumatic Elderly Patient Presentations to the Emergency Department. *Tr J Emerg Med.* 2013;13(4):171-9.
8. Tekin S, Kara F. Dünyada ve Türkiye'de yaşlılık. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi.* 2018;3(1):219-29.
9. Kılınç AS, Çatak B, Badıllıoğlu O, et al. Causes and consequences of the admission to the emergency department in elderly. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2012;19(4):139-43.
10. Unsal A, Ayrancı U, Çevik A, et al. Use of Emergency Departments by elderly patients in a city of Western Turkey. *Eur J Emerg Med.* 2007;14:125-9.
11. Gülalp B, Aldinç H, Karagün Ö, et al. The complaint and outcome of geriatric patient in emergency department. *Türkiye Acil Tıp Dergisi.* 2009;9(2):737.
12. Bozkurt S, Atilla R, Türkçüer İ, ve ark. Yaşlı ve genç nüfusun acil yaklaşım farklılıkları. *Turk J Emerg Med.* 2006;6(1):1624.
13. Legramante JM, Morciano L, Lucaroni F, et al. Frequent use of emergency departments by the elderly population when continuing care is not well established. *PLoS One.* 2016;11(12):e0165939.
14. Kekeç Z, Koç F, Büyük S. Acil serviste yaşlı hasta yatışlarının gözden geçirilmesi. *Akademik Acil Tıp Dergisi.* 2009;8(3):214.
15. Özşaker E, Korkmaz FD, Dölek M. Acil Servise başvuran hastaların bireysel özelliklerinin ve başvuru nedenlerinin incelenmesi. *Turk J Geriatr.* 2011;14 (2):128-34.
16. Mert E. Geriatrik hastaların acil servis kullanımı. *Turk j Geriatr.* 2006;9(2):70-4.
17. Taymaz T. Acil polikliniğinden yatırılan geriatrik hastaların ayrıntılı irdelenmesi. *Akad Geriatri.* 2010;2:167-75.
18. Caplan GA, Brown A, Croker WD, et al. Risk of admission within 4 weeks of discharge of elderly patients from the emergency department—the DEED study. *Age and Ageing.* 1998;27(6):697-702.
19. McCusker J, Cardin S, Bellavance F, et al. Return to the Emergency Department among Elders: Patterns And Predictors. *Acad Emerg Med.* 2000;7:249-59.
20. Demircan A, Aygencel Bıkmaz ŞG, Kadı G, et al. Evaluation of the general characteristics of patients aged 85 years and above admitted to a university hospital emergency department. *Turk J Med Sci.* 2017;47(5):1393-402.
21. Vilpert S, Ruedin HJ, Trueb L, et al. Emergency department use by oldest-old patients from 2005 to 2010 in a Swiss university hospital. *BMC Health Serv Res.* 2013;13:344.
22. Kennelly SP, Drumm B, Coughlan T, et al. Characteristics and outcomes of older persons attending the emergency department: a retrospective cohort study. *QJM.* 2014;107(12):977-87.
23. Graf E, Gianelli SV, Hermann FR, et al. Identification of older patients at risk of unplanned readmission after discharge from the emergency department—comparison of two screening tools. *Swiss Med Wkly.* 2012;141:13327.