

## Bir Kamu Hastanesinde Acil Servis Başvurularının Uygunluğunun Değerlendirilmesi: Sakarya İli Örneği

### Evaluation of Eligibility of Emergency Service Applications in a Public Hospital: The Case of Sakarya Province

<sup>1</sup>Ömer ÇOPUR, <sup>2</sup>Gürkan MURATDAĞI, <sup>3</sup>Yusuf YÜRÜMEZ, <sup>4</sup>Hasan Çetin EKERBİÇER

<sup>1</sup>Hendek 3 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, Sakarya, Türkiye

<sup>2</sup>Bahçelievler Aile Sağlığı Merkezi, Sakarya, Türkiye

<sup>3</sup>Sakarya Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Sakarya, Türkiye

<sup>4</sup>Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Sakarya, Türkiye

Ömer Çopur: <https://orcid.org/0000-0003-2855-5879>

Gürkan Muratdağı: <https://orcid.org/0000-0002-9629-3973>

Yusuf Yürümez: <https://orcid.org/0000-0003-3917-9434>

Hasan Çetin Ekerbiçer: <https://orcid.org/0000-0003-0064-3893>

#### ÖZ

**Amaç:** Uygun olmayan acil servis başvuruları, sağlık teşkilatlarımızın yaşadığı sorunlardan bir tanesidir. Çalışmamızda, T.C Sağlık Bakanlığı Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisinde triyaj sonrası yeşil alanda kabul edilen hastalara ve hekimlerine uygulanan anketten elde edilen veriler değerlendirilmiştir.

**Materyal ve Metot:** Acil servis yeşil alanda değerlendirilen hastalara, sosyodemografik özellikleri ve aciliyet durumlarını belirlemek için sorulan soruların yanı sıra hastaları değerlendiren acil servis hekimine de sorduğumuz sorularla birlikte toplam 22 soruluk bir anket yapılmıştır.

**Bulgular:** Toplam 273 katılımcının 130'u (%47,6) erkek, 143'ü (%52,4) kadındır. Hastaların acil servise başvuru durumları incelendiğinde hastaların büyük çoğunluğunun başvurularının uygunsuz olduğu tespit edilmiştir. Hastaların şikâyetlerinin en sık sindirim sistemini, en az ise psikiyatrik şikâyetlerden oluştuğu ve katılımcılar hastalandıklarında aile sağlığı merkezleri ve hastane polikliniklerinden daha çok hastane acil servislerine gitmeyi tercih ettikleri belirlendi. Başvuru nedenleri incelendiğinde, en fazla "sağlık durumlarından endişe duymaları sebebiyle polikliniklerde sıra beklemeden muayene olmak istemeleri amacıyla acil servise geldikleri tespit edildi.

**Sonuç:** Çalışmamızdaki veriler acil servislere başvurularının uygunsuz olduğunu göstermektedir. Hastaların aciliyet algılarının büyük ölçüde yanlış olduğu ve acil servise yapılan başvurunun en sık nedeninin hastaların sağlık durumlarıyla ilgili duydukları endişeden dolayı hastane kısa süre içerisinde muayene olmak istemelerinin yer aldığı görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Acil servis, triyaj, uygun/uygunsuz kullanım

#### ABSTRACT

**Objective:** In our study, the data obtained from the questionnaire applied to the patients and their physicians who were admitted to the green area after triage in the emergency service of the Sakarya Provincial Health Directorate of the Ministry of Health of the Republic of Turkey, Sakarya Training and Research Hospital were evaluated.

**Materials and Methods:** In addition to the questions asked to determine the sociodemographic characteristics and urgency status of the patients who were evaluated in the emergency room green area, a survey of 22 questions was conducted, including the questions we asked to the emergency room physician who evaluated the patients.

**Results:** Of the total 273 participants, 130 (47.6%) were male and 143 (52.4%) were female. When the patients' admissions to the emergency service were examined, it was determined that the majority of the patients' applications were inappropriate. It was determined that the complaints of the patients were mostly composed of digestive system and least psychiatric complaints, and when the participants got sick, they preferred to go to hospital emergency services more than family health centers and hospital outpatient clinics.

**Conclusion:** The data in our study show that admissions to emergency services are inappropriate. It has been observed that the urgency perceptions of the patients are largely wrong and the most common reason for applying to the emergency department is that the patients want to be examined in the hospital outpatient clinics without wasting time because of their concerns about their health.

**Keywords:** Appropriate/inappropriate use, emergency service, triage

#### Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Gürkan Muratdağı

Bahçelievler Aile Sağlığı Merkezi, Sakarya.

Adres: Bahçelievler Mah 746. Sokak No:4 Serdivan, Sakarya, Türkiye.

Tel: +902642753708

E-mail: drgm54@gmail.com

#### Yayın Bilgisi / Article Info:

Gönderi Tarihi/ Received: 07/02/2022

Kabul Tarihi/ Accepted: 20/10/2022

Online Yayın Tarihi/ Published: 10/12/2022

## GİRİŞ

Uygunsuz acil servis başvuruları hastanelerin sık karşılaşılan sorunlardan bir tanesidir. Acil servislerin kalabalık olması laboratuvar analizlerinin ve radyolojik testlerin gecikmesine, konsültasyonların zamanında yapılamamasına, hasta gözlem alanlarının yetersizliğine neden olmaktadır.<sup>1</sup>

Acil servise gelen hastalar aciliyet durumuna göre ‘ayırt etmek’ manasına gelen triyaj uygulamasına tabi tutulurlar. Bu sistem acil servise başvuran hastaların bakım önceliklerini hızlıca belirleyip sıralayarak hastanın doğru kaynağa yönlendirilmesini sağlar.<sup>2</sup> Eldeki kaynakların verimli şekilde kullanılması fikri, triyaj uygulamasının başlamasına sebep olmuştur.<sup>3</sup> “Acil olmayan başvurular” hastanın hastalık ciddiyet düzeyini yansıtan bir ifadedir. Birkaç saat bekleyebilen vakalarda, olumsuz bir sonuç gelişme olasılığı yoksa bu başvurular “acil olmayan başvurular” olarak tanımlanmaktadır.<sup>4</sup>

Hastaların şikayetlerinin aciliyetini algılamaları kültürel ve sosyal faktörlere göre değişir. Acil servislere günün her saatinde başvuru yapılabilmesi, laboratuvar ve görüntüleme işlemlerinin hızlı sonuçlanması, hastaların polikliniklerden randevu alamamaları başvuru sayılarının artmasına sebep olmaktadır. Bu yüzden hastaların triyajının doğru yapılması büyük önem taşımaktadır.<sup>5</sup> Acil servislerin uygunsuz başvurularının azaltılmasında hem hastaların hem de sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı seviyesinin artırılması da çok önemlidir.<sup>6</sup> Uygun olmayan acil servis başvuruları ülkeler arası farklılıklar göstermekle birlikte %21-52 oranında olduğu bildirilmektedir.<sup>7</sup>

Bu çalışma ile acil servise yapılan başvurular değerlendirilerek acil servislerin uygunsuz kullanım oranı, başvuran hastaların özellikleri ve başvuru nedenlerinin belirlenmesi amaçlandı.

## MATERYAL VE METOT

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırmanın yapılması için Sakarya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu’ndan izni alınmıştır (Tarih: 14.07.2021, karar no: 394). Bu çalışmada Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygun davranılmıştır. Katılımcılardan araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarına yönelik yazılı onam alınmıştır.

**Araştırmanın Tipi ve Örneklem:** Kesitsel tipte tanımlayıcı olarak planlanan çalışmamızda, örneklem çekilmemiş olup 01.08.2021 ile 15.08.2021 tarihleri arasında Sakarya Eğitim ve Araştırma Hasta-

nesi Acil Servisine başvuran ve triyajla yeşil alana yönlendirilen 273 hastaya ve onları değerlendiren acil servis hekimlerine anket uygulanmıştır.

**Verilerin Toplanması:** Anket formu katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin ve aciliyet durumlarını değerlendiren 22 sorudan oluşmaktadır. Ankette hastaların kendi acil durumlarının değerlendirildiği soruda, aciliyetlerinin derecesini 1’den 10’a kadar puanlamaları istendi. Aynı şekilde hastayı değerlendiren acil servis hekiminin de hastanın aciliyetinin derecesini 1’den 10’a kadar puanlaması istendi. 1-5 puan aralığındaki değerler “acil değil”, 6-10 puan aralığındaki değerler “acil” olarak kabul edildi. Bunların dışında hastaya müdahale eden hekime de 5 soru sorulmuştur (hastanın aciliyet durumu, hastalığın Aile Sağlığı Merkezinde çözülüp çözilemeyeceği, yapılan uygulamalar, son tanı, sonlanım şekli).

**İstatistiksel Analiz:** Tanımlayıcı istatistik olarak kategorik değişkenlerde yüzdeler ve frekanslar hesaplanmıştır. Sayısal değişkenlerde ortalama, ortanca, standart sapma, minimum ve maksimum değerler bulunmuştur. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin belirlenmesinde Pearson Ki-Kare testi kullanılmıştır. Normallik varsayımlarının test edilmesi için Kolmogorov Smirnov testi uygulanmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkilerin tespiti için Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Bağımlı grupların karşılaştırılmasında Wilcoxon Signed Ranks Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak p değeri <0,05 alınmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 20.0 istatistik paket programı kullanılmıştır.

## BULGULAR

Çalışmamızın sosyodemografik verilerine göre katılımcıların 130’u (%47,6) erkek, 143’ü (%52,4) kadın olup yaş dağılımlarının minimum ve maksimum değerleri 18 ve 87’dir Yaş ortalamaları ve standart sapma değerlerinin 38,35±15,57 olduğu; yaş ortanca değerinin de 36 olduğu tespit edildi (Tablo1).

Çalışmamızdaki katılımcıların herhangi bir hastalıkları söz konusu olduğunda ilk tercih ettikleri sağlık kurumu sorulduğunda %56,8’inin (n:155) acil servisi, %23,1’inin (n:63) aile hekimliğini, %20,1’inin (n:55) hastane polikliniklerini (n:55) tercih ettikleri görüldü (Tablo 2).

Hastaların başvuru nedeni olarak birden fazla da olabilen tüm şikâyetlerinin toplam sayısının 337 olduğu görüldü. Hastaların şikâyetlerinin %30’unun (n:101) sindirim sistemi, %24’ünün (n:81) kas-

**Tablo 1.** Katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleri (n=273).

Sosyodemografik Özellikler	n (%)	
Cinsiyet	Erkek	130 (47,6)
	Kadın	143 (52,4)
Yaş	Ortalama±Standart Sapma	38,35±15,57
	En Küçük Değer	18
	Ortanca	36
	En Büyük Değer	87
Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	13 (4,8)
	Okuryazar	16 (5,9)
	İlkokul mezunu	86 (31,5)
	Ortaokul mezunu	29 (10,6)
	Lise mezunu	88 (32,2)
	Üniversite ve üstü	41 (15,0)
İkamet Yeri	İl merkezi	169 (61,9)
	İlçe merkezi	59 (21,6)
	Kırsal mahalle	45 (16,0)
Gelir Durumu	2 800 TL ve altı	41 (15,0)
	2 801 TL – 6 000 TL	229 (83,9)
	6 001 TL – 10 000 TL	3 (1,1)
	10 001 TL ve üstü	-
Medeni Durumu	Evli	164 (60,1)
	Bekar	92 (33,7)
	Eşi vefat etmiş	13 (4,8)
	Boşanmış	4 (1,5)

n: Sayı, %: yüzde.

**Tablo 2.** Katılımcıların hastalandıklarında ilk tercih ettikleri sağlık kurumu.

Başvuruda ilk tercih edilen sağlık kurumu	n (%)
Aile Hekimliği	63 (23,1)
Acil Servis	155 (56,8)
Hastane Poliklinikleri	55 (20,1)

n: Sayı, %: yüzde.

**Tablo 3.** Katılımcıların acil servise başvuru şikâyetleri.

Hastaların Şikâyetleri	n (%)
Sindirim sistemi şikâyetleri	101 (30,0)
Kas-iskelet sistemi şikâyetleri	81 (24,0)
Deri şikâyetleri	36 (10,7)
Üst solunum yolları şikâyetleri	28 (8,3)
Merkezi sinir sistemi şikâyetleri	26 (7,7)
Tahlil yaptırma talebi	23 (6,8)
Alt solunum yolları şikâyetleri	17 (5,0)
Ürogenital sistem şikâyetleri	14 (4,2)
Meme dokusuna ait şikâyetleri	4 (1,2)
Göze ait şikâyetleri	3 (0,9)
Dolaşım sistemi şikâyetleri	3 (0,9)
Psikiyatrik şikâyetleri	1 (0,3)
Toplam	337(100)

n: Sayı, %: yüzde.

iskelet sistemi, %0,3'ünün (n:1) psikiyatrik şikâyetlerden oluştuğu tespit edildi (Tablo 3).

Çalışmamızda hastaların acil durum algılarını belirlemek amacıyla şikâyetlerinin aciliyetine verdikleri puan ile hekimlerin verdikleri puan karşılaştırıldığında hekimlerin verdikleri puanlar anlamlı olarak düşük bulundu ( $p<0,05$ ) (Tablo 4).

Hastaların acil servise gelme nedenlerine bakıldığında en fazla "sağlık durumlarından endişe duymaları

sebebiyle polikliniklerde sıra beklemeden muayene olmak istemeleri (n: 112 (%39,7))" amacıyla acil servise geldikleri tespit edildi. Acil servis yeşil alanda değerlendirilmeleri sonucunda ise; 58 (%21,2) hastaya fizik muayene yapıldığı, 115 (%42,1) hastada tetkik yapıldığı, 118 (43,2) hastada acil serviste tedavi uygulandığı, 143 (%52,4) hastaya reçete düzenlendiği tespit edildi. Hastaların hiçbirisine hastane yatışı yapılmadığı görüldü (Tablo 5).

**Tablo 4.** Hastaların ve hekimlerin, başvuru şikâyetlerinin aciliyet durumları ile ilgili verdikleri puanların karşılaştırılması.

Tanımlayıcı İstatistikler	Hastaların Puanlaması	Hekim Puanlaması	p değeri*
Ortalama±Standart Sapma	5,8±2,1	2,7±1,6	0,000
Min- Med- Maks	1,0 – 6,0 – 10,0	1,0 – 2,0 – 8,0	

\*: Wilcoxon Signed Ranks Testi kullanıldı; Min: Minimum değer; Med: Median değer; Maxs: Maksimum değer.

**Tablo 5.** Hastaların acil servise başvuru nedenleri ve acil serviste değerlendirildikten sonraki durumları.

Hastaların acil servise başvurma nedeni	n (%)
Acilde muayene olmak daha az zaman alıyor	18 (6,4)
Hastaneye yatış işlemleri acil servise başvurulduğunda daha kolay oluyor	1 (0,4)
Hastanenin polikliniklerinden muayene ve randevu imkânı bulamıyorum	48 (17,0)
Hastanenin polikliniklerinde muayene sırası olmadığı için tavsiye üzerine geldim	29 (10,3)
Hastanenin polikliniğinde muayene eden doktor tarafından yönlendirildim	17 (6,0)
Sağlık durumumdan endişelendiğim için polikliniklerde sıra beklemeden muayene olmak istedim	112 (39,7)
Acildeki doktorlar benimle daha çok ilgilendiği için geldim	37 (13,2)
Acildeki doktorlar dışındaki personel benimle daha çok ilgilendiği için geldim	2 (0,7)
İlaç reçete ettirmek istediğim için geldim	-
Çalışma saatlerime göre acile gelmem daha kolay	6 (2,1)
Aile hekimim başka şehirde	4 (1,4)
Acil servise ulaşım kolaylığım var	2 (0,7)
Şikâyetim aile hekimimin branşının dışında kalıyor	6 (2,1)
<b>Hastaların değerlendirildikten sonraki durumları</b>	<b>n (%)</b>
Fizik muayene yapılan	58 (21,2)
Tetkik yapılan	115 (42,1)
Tedavi uygulanan	118 (43,2)
Reçete düzenlenen	143 (52,4)
Hospitalize edilen	-

n: Sayı, %: yüzde.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmamızda toplam 273 acil servis yeşil alan hastasının verileri değerlendirildi ve kadın katılımcıların sayısının erkeklerden daha fazla olduğu görüldü. Literatürde çalışmamızdakine benzer şekilde kadın hastaların erkeklerden daha fazla başvurduklarını gösteren çalışmalar bulunmaktadır.<sup>8-13</sup> Bunun tersine erkek hastaların daha fazla başvuru yaptığını tespit eden çalışmaların da mevcut olduğu görüldü.<sup>14-16</sup> Çalışmamızda il merkezinde kolay ulaşım olanağına sahip bir konumda olan bir hastanede yapılan araştırma olması nedeniyle kadın hastaların daha kolay ulaşım imkânına sahip olmalarının bunda etkili olduğu düşünülebilir. Yaş ortalaması ve standart sapma değeri 38,35±15,57 SS olarak bulunan hastaların daha çok 18-50 yaş aralığında olduğu görüldü. Çalışmamızla uyumlu biçimde yaş aralığına sahip çalışmaların olduğu literatür araştırmalarında tespit edildi.<sup>8,11,16,17</sup> Merkezi Amerika Birleşik Devletleri olan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezinin 2002 yılına ait acil servise başvuran hastaların yaş ortalamasının bizim çalışmamızdakine benzer biçimde 35,6 olduğu bildirilmiştir.<sup>18</sup> Yaş ortalamasına ve yaş aralığına bakıldığında daha çok çalışan kişilerden olduğu düşünülürse acil servisi kullanmalarının sebebinin mesai saatleri içerisinde aile hekimliği ya da hastane polikliniklerine gitmek için fırsat bulamamaları sebep olarak değerlendirilebilir. Çalışmamızdaki hastaların yaklaşık yarısının lise ve üstü eğitim

seviyesine sahip olduğu tespit edildi. Eğitim seviyesinin yüksek olmasına rağmen acil servise uygunsuz başvuru yapılmış olması hastane acil servislerinin uygunsuz kullanımında eğitime rağmen doğru acil algılarının eğitimle oluşturulmadığını düşündürmektedir. Çalışmamıza benzer biçimde Payza ve ark.<sup>13</sup> da 2020 yılında yaptıkları çalışmalarında hastaların aciliyet algısında yanlışlıklarını ve eğitimden bağımsız olarak, uygun olmayan başvuru yaptıklarını tespit etmişlerdir. Bozdağ<sup>15</sup> da acil servisi amaçları dışında kullandıklarını tespit ettikleri 412 hastada yaptıkları çalışmalarında hastaların %63,3'ünün lise ve üstü eğitim seviyesinde olduğunu ve eğitim seviyesi arttıkça acil servis kullanımının da arttığını belirtmişlerdir. Eğitim seviyesi arttıkça acil servislerin uygunsuz kullanımının da arttığını belirten başka çalışmalar da mevcuttur.<sup>8,10</sup> Çalışmamızdaki katılımcıların büyük çoğunluğu evli hastalardan oluşmaktadır. Bozdağ<sup>16</sup> ile Ersel ve ark.<sup>8</sup> da benzer biçimde evli olan hasta grubun bekar olanlardan daha fazla acil servise başvuru yaptıklarını tespit etmişlerdir. Bekar olan hastaların daha genç yaşta olmaları ve daha az sağlık sorunları yaşıyor olmaları bu durumun nedeni olabilir. Ancak acil servislerin çok hafif şikâyetlerle uygunsuz kullanım durumunu değerlendiren Shesser ve ark.<sup>19</sup> ABD'de (Amerika Birleşik Devletleri) yaptıkları çalışmalarında evli ya da bekar olmanın başvuru düzeyinde fark oluşturmadığını tespit etmişlerdir. Hastaların büyük çoğunluğunun

2801-6000 TL gelir aralığında olup gelir düzeyi yükseldikçe acil servisin uygunsuz kullanımının azaldığı tespit edildi. Çalışmamıza benzer şekilde gelir düzeyi yükseldikçe acil servislerin uygunsuz kullanımının azaldığını belirten çalışmalar bulunmaktadır.<sup>10,20</sup> Bireylerin gelir düzeyinin yükselmesi özel sağlık kurumlarından hizmet almalarını kolaylaştıran önemli bir faktördür. Çalışmamıza göre katılımcıların gelir düzeyinin azlığının, acil servislere uygunsuz başvurusunun artmasına sebep olduğu düşünülmektedir. Katılımcılardan il merkezinde yaşayanların ilçe merkezi veya kırsal mahallerde yaşayanlardan fazla miktarda acile başvurdukları tespit edildi. Şehir merkezlerinde bulunan acil servislere ulaşım kolaylığı olması nedeniyle bu oranların tespit edildiğini düşünüyoruz. Buesching ve ark.<sup>21</sup> da çalışmamıza benzer biçimde şehir merkezine uzak semtlerde yaşayanların acil servisi kullanım oranını %1,6; şehir merkezinde yaşayanların ise %15,6 olarak belirlemiştir.

Katılımcıların hastalandıklarında aile sağlığı merkezleri ve hastane polikliniklerinden daha çok hastane acil servislere gitmeyi tercih ettikleri belirlendi. Bozdağ<sup>16</sup> yaptığı çalışmada hastaların %68,7 oranında eğitim araştırma hastanelerine, %12,7 oranında özel hastanelere, %15,9 oranında aile sağlığı merkezlerine, %2,2 oranında özel doktor muayenelerine ve %0,6 oranında tıp merkezlerine gitmeyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir. İngiltere gibi yaygın birinci basamak hizmeti sunulan ülkelerde de hastaların %46'sının birinci basamak hekimlerine danışmadan acil servislere başvurdukları görülmüştür.<sup>22</sup>

Çalışmamızda hastaların acil servise başvuru nedeni olan şikâyetlerinin en çok sindirim sisteminin, ikinci sıklıkta ise kas-iskelet sistemini ilgilendiren şikâyetlerden; en az ise psikiyatrik şikâyetlerden oluştuğu tespit edildi. Diğer çalışmalarda travma öyküsü olmayan grupta en sık sindirim sistemini ilgilendiren karın ağrısı ile solunum sistemini ilgilendiren nefes darlığı şikâyetlerinin başvuru nedeni olduğunu tespit etmişlerdir.<sup>23,24</sup> ABD Hastalık Kontrol ve Önleme merkezi 2002 verilerine göre göğüs ağrısı, karın ağrısı ve nefes darlığı şikâyetleri olduğu belirtilmiştir.<sup>18</sup> Çalışmamızdaki hastalar yeşil alan acil servise yönlendirilen hastalardan oluştuğundan kırmızı ve sarı alan acil servis hastalarında yapılan çalışmalardan farklı olarak sindirim sistemi ve kas-iskelet sistemi şikâyetlerinin çoğunlukta olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda hastaların acil durum algıları ile hastaları değerlendiren hekimlerin belirttikleri acil durum karşılaştırıldığında hekimlerin değerlendirmesine göre hastaların aciliyetlerinin hastaların algıladığı aciliyetten anlamlı ölçüde düşük olduğu görüldü. Hastaların aciliyet algılarının gerçekte olandan daha fazla olduğu ve kendilerini aciliyet yönünden yanlış değerlendirdikleri belirlendi. Hastaların tıbbi olarak aciliyetlerini yanlış algıladıklarına dair literatürde

pek çok benzer çalışma mevcuttur. Afilalo ve ark.<sup>25</sup> yaptıkları çalışmalarında acil sağlık hizmetlerinin uygunsuz kullanımında asıl nedenin hastaların acil algısındaki yanlışlarının olduğunu belirtmişlerdir ve bu kavramın belirleyici bir standartının da bulunmadığını vurgulamışlardır. Bozdağ<sup>16</sup> da çalışmasında katılımcıların %54,1'inin şikâyetinin acil olduğunu, %45,9'u ise acil olmadığını belirttiklerini tespit etmişlerdir. Payza ve ark.<sup>13</sup> çalışmalarında hastaların aciliyetlerinin “%38,2'sinin evet, %32,4'ünün hayır, %29,4'ünün aciliyet durumuma hekimin karar vermesi gerekir” şeklinde cevap verdiklerini belirtmişlerdir. Ersel ve ark.<sup>8</sup> da çalışmamıza benzer biçimde hastaların kendi aciliyetlerini hekimlerden daha yüksek olarak algıladıklarını saptamışlardır.

Çalışmamızda hastaların acil servise geliş nedenlerinin de belirlenmesi amaçlandı ve en fazla başvuru nedeninin hastaların sağlık durumlarıyla ilgili duydukları endişeden dolayı hastane polikliniklerinde zaman kaybetmeden muayene olmak istemelerinin yer aldığı görüldü. Hastaların aciliyet algılarının yanlış olması kadar bu algılarından kaynaklanan sağlık endişelerinin de yanlış olabileceğinden kaynaklandığı düşünülebilir. En az başvuru nedeninin ise acil servise ulaşım kolaylığı ve acil servisteki doktor haricinde görev yapan sağlık personellerinin hastayla daha fazla ilgilenmesi olduğu belirlendi. Çalışmamıza benzer biçimde Bozdağ<sup>16</sup> da çalışmasında hastaların %67,7'sinin sağlık endişeleri nedeniyle poliklinikte beklemek istememeleri, acil servisteki muayenenin kısa sürmesi, acil servisteki görev yapan doktorların kendileriyle daha fazla ilgilenmesi, hastane polikliniklerine randevu almakta zorlanmaları gibi nedenlerle acil servisi tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada hastaların mesai saatleri dışında acil servislere gidebiliyor olmaları ve hastane polikliniklerinin yoğunluğundan dolayı muayene sırası bulmakta zorlanmalarının acil servisteki hasta yoğunluğunun en sık nedenlerinden olduğu tespit edilmiştir.<sup>14,17</sup> Ersel ve ark.<sup>8</sup> ile Sempere-Selva ve ark.<sup>26</sup> ise acil servise başvuran hastaların aciliyetleri ve başvuru nedenlerini araştırdıkları çalışmalarında hastaların acil serviste verilen sağlık hizmetini daha güvenilir bulmalarının en sık neden olduğunu tespit etmişlerdir. Çalışmamızda hastaların hiçbirisinin reçete yazdırmak amacıyla acil servise gelmedikleri tespit edilmişken Civaner'in<sup>27</sup> 1999 yılında gerçekleştirdikleri çalışmalarında acile servise başvuruda en sık nedenin hastaların ilaç reçete ettirmek istemelerinin olduğu belirtilmiştir. Bu farklı durumun 1999 yılından bu yana ülkemizdeki sağlık politikalarının değişmiş olması, aile hekimliği sisteminin yaygın ve etkin bir biçimde uygulanıyor olması ile hastaların ilaçlarını reçete ettirmek istediklerinde aile hekimlerine başvurarak bu konuda gerekli desteği alıyor olmalarından kaynaklandığı düşünülebilir. Acil servise başvuruların uygunluğu

başvuran hastaların değerlendirilmesi sonucunda hangi işlemlerin yapıldığına göre belirlenebilir. Bu amaçla çalışmamızda değerlendirilen hastalara uygulanan işlemlerde çok az oranda fizik muayene yapıldığı ve yaklaşık yarısından fazlasına herhangi bir tedavi uygulanmadığı tespit edildi. Bir hastane-nin tüm acil başvurularını değerlendirdikleri çalışmalarında Çevik ve Tekir<sup>2</sup> de benzer sonuçlar tespit etmişlerdir. Çevik ve Tekir,<sup>2</sup> hastaların %24.34'ünün hiç müdahale edilmeyen stabil hastalardan oluştuğunu, sadece %33'ünden tetkik istendiğini ve sadece % 0,5'inin acil hastalardan oluştuğunu belirtmişlerdir. Köse ve ark.<sup>15</sup> da benzer çalışmalarında hastaların sadece %50'sinden tetkik istendiğini göstermişlerdir. Çalışmamızda hastaların hiçbirisi hospitalize edilmemiştir. Köse ve ark.<sup>15</sup> çalışmalarında hastaneye yatış oranının %1,4 olduğunu belirtmişlerdir. Benzer çalışmalarda acilden yapılan hastaneye yatış oranları %12-13 oranlarında olduğu rapor edilmiştir.<sup>8,10,11,23</sup> Çalışmamızda acil servise başvuran hastalar triyaj uygulamasından sonra yeşil alan acil servis bölümüne yönlendirilen hastalar değerlendirilirken diğer çalışmalarda kırmızı ve sarı alan acil servis bölümlerin yönlendirilen hastalar da değerlendirilmiştir.

Sonuç olarak hastaların acil servise başvuru durumları incelendiğinde hastaların büyük çoğunluğunun başvurularının uygunsuz olduğu tespit edilmiştir. Hastaların aciliyet algılarının büyük ölçüde yanlış olduğu ve onları değerlendiren hekimler tarafından yapılan değerlendirmeye göre aciliyet değerlendirme puanlarının kendilerinin değerlendirdikleri gibi yüksek olmadığı görülmüştür. Pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de acil servislerin yoğunluğu önemli bir halk sağlığı sorunudur.<sup>28</sup> Hastaların acil servisleri kullanımlarının uygunluğu konusunda ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Etik Komite Onayı:** Çalışmamız Sakarya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan tarih ve 394 sayılı izni alınmıştır tarafından onaylanmıştır (Tarih: 14.07.2021, karar no: 394). Çalışma uluslararası Helsinki Deklerasyonu'na uygun yürütülmüştür.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Yazar Katkıları:** Fikir/Tasarım: ÖÇ, YY, HÇE; Veri Toplama/İşleme: ÖÇ, GM; Analiz/Yorum: ÖÇ, GM, HÇE; Yazıyı Yazma: ÖÇ, GM; Eleştirel İnceleme/Revizyon: YY, HÇE.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Diğer Bilgi:** Bu makale "Bir Kamu Hastanesinde Acil Servis Başvurularının Uygunluğunun Değerlendirilmesi: Sakarya İli Örneği" başlıklı tez çalışmasından üretilmiştir.

## KAYNAKLAR

1. Erenler AK, Akbulut S, Güzel M ve ark. Acil

serviste aşırı kalabalığın nedenleri: Bir eğitim araştırma hastanesinin deneyimleri ve önerileri. Türk Acil Tıp Dergisi. 2014;14(2):59-63.

2. Çevik C, Tekir Ö. Acil servis başvurularının tanı kodları, triyaj ve sosyo-demografik açıdan değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bil Derg. 2014;3(2):102-107.
3. Iserson KV, Moskop JC. Triage in medicine, Part I: Concept, history, and types. Ann Emerg Med. 2007;49:275-281.
4. Durand AC, Gentile S, Devictor B, et al. How nonurgent are they? Systematic review of the emergency medicine literature. American Journal of Emergency Medicine. 201;29(3):333-345.
5. Bullard MJ, Chan T, Brayman C, et al. Revisions to the Canadian emergency department triage and acuity scale (CTAS) guidelines. CJEM. 2008;10(2):136-142.
6. Schumacher JR, Hall AG, Davis TC, et al. Potentially preventable use of emergency services the role of low health literacy. Med Care. 2013;51:654-658.
7. Derlet R, Richards JR. Overcrowding in the nation's emergency departments: complex causes and disturbing effects. Ann Emerg Med. 2000;35(1):63-8. doi:10.1016/s0196-0644(00)70105-3
8. Ersel M, Karcioğlu Ö, Yanturalı S, Yürüktümen A, Sever M, Tunç MA. Bir acil servisin kullanım özellikleri ve başvuran hastaların aciliyetinin hekim ve hasta açısından değerlendirilmesi. Turk J Emerg Med. 2006;6(1):25-35.
9. 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.
10. 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(5):585-691.
11. Kılıçaslan İ, Bozan H, Oktay C, Göksu E. Türkiye'de acil servise başvuran hastaların demografik özellikleri. Türkiye Acil Tıp Dergisi. 2005;5(1):5-13.
12. Pereira S, Oliveira e Silva A, Quintas M, et al. Appropriateness of emergency department visits in a Portuguese university hospital. Ann Emerg Med. 2001;37:580-586.
13. Şimşek DÖ. Triage Sistemlerine genel bakış ve Türkiye'de acil servis başvurularını etkileyen faktörlerin lojistik regresyon ile belirlenmesi. Sosyal Güvence Dergisi, 2018;0 (13):84-115. doi:10.21441/sguz.2018.66
14. Payza U, Karakaya Z, Topal FE. Çözümlemeyen bir halk sağlığı sorunu; acil servislerin uygunsuz kullanımı ve hastaların bakış açıları. CBU-SBED. 2020;7(3):251-256.
15. Köse A, Köse B, Öncü MR, Tuğrul F. Bir devlet

- hastanesi acil servisine başvuran hastaların profili ve başvurunun uygunluğu. *Gaziantep Tıp Derg.* 2011;17(2):57-62.
16. Bozdağ Z. Amaç dışı acil servis kullanım nedenleri ve amaç dışı kullanımı azaltmaya ilişkin yönetimsel öneriler: Çorum ili örneği. Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Çorum, Türkiye.2019.
  17. Dumlu, Ö. F. Acil servis başvurularının triyaj sistemine ve acil parametrelerine göre değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi Sivas, Türkiye. 2020.
  18. McCaig LF, Burt CW. National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2002 emergency department summary. *Adv Data.* 2004;(340):1-34.
  19. Shesser R, Kirsch T, Smith J, Hirsch R. An analysis of emergency department use by patients with minor illness. *Ann Emerg Med.* 1991;20:743–748.
  20. Young GP, Wagner MB, Kellermann AL, Ellis J, Bouley D. Ambulatory visits to hospital emergency departments. Patterns and reasons for use. *JAMA.* 1996;276:460-465.
  21. Buesching DP, Jablonowski A, Vesta E, et al. Inappropriate emergency department visits. *Ann Emerg Med.* 1985;14(7):672-676.
  22. Rajpar SF, Smith MA, Cooke MW. Study of choice between accident and emergency departments and general practice centres for out of hours primary care problems. *J Accid Emerg Med.* 2000;17:18-21.
  23. Aydın T, Aydın ŞA, Köksal Ö, Özdemir F, Kulaç S, Bulut M. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi acil servisine başvuran hastaların özelliklerinin ve acil servis çalışmalarının değerlendirilmesi. *JAEM.* 2010;9:163-168.
  24. Sultanoğlu H, Gamsızkan Z, Cangür Ş. Acil servise bir yılda başvuran hastalarda mükerrer başvuruların incelenmesi ve çözüm önerileri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2021;11(1)50-55.
  25. Afilalo M, Guttman A, Colacone A, et al. Emergency department use and misuse. *The Journal of Emergency Medicine.* 1995;13(2):259-264.
  26. Sempere-Selva T, Peiró S, Sendra-Pina P, Martínez-Espín C, López-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(6):568-579.
  27. Civaner M. Bir devlet hastanesinin acil servisine başvuran hastaların analizi. *Sağlık ve Toplum Dergisi.* 1999;9(1):3-7.
  28. Morley C, Unwin M, Peterson GM, Stankovich J, Kinsman L. Emergency department crowding: a systematic review of causes, consequences and solutions. *PloS one,* 2018;13(8):e0203316. doi:10.1371/journal.pone.0203316