




## Acil Servise Başvuran Geriatrik Hasta Profiline Belirlenmesi Determination of the Geriatric Patient Profile Admitting to the Emergency Department

Pelin Çelik<sup>1</sup> , Şimşek Çelik<sup>2</sup> , Fatma Hastaoğlu<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Programları Bölümü, Sivas, Türkiye

<sup>2</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma acil servise başvuran yaşlı hastaların bireysel özelliklerinin ve başvuru nedenlerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntemler:** Araştırma, üçüncü basamak bir eğitim araştırma hastanesinin acil servise başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 65 yaş üstü 123 hasta ile araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme şeklinde yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen veriler SPSS 22.0 programı ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamalarının  $75,2\pm 6,53$  olduğu; %97,6'sının kronik hastalığının olduğu; hastaların en çok genel durum bozukluğu nedeni ile acil servise başvurduğu, %38,2'sinin son bir yıl içerisinde acil servise başvuru sayılarının beş ve üzerinde olduğu belirlendi. Ayrıca eğitim düzeyi düşük olan ve kronik hastalığı bulunan yaşlıların acil servise başvuru sıklığının fazla olduğu ve ambulans ile acil servise başvuran yaşlıların hastanenin başka bir kliniğine yatış oranlarının yüksek olduğu belirlendi, sonuçların ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Yaşlıların nüfus içerisindeki oranlarının artışına paralel olarak acil servislere başvuru oranlarının artması, acil servis çalışanlarının geriatri konusunda bilgi sahibi olması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

**Anahtar kelimeler:** yaşlı, acil servis, hasta başvurusu

### ABSTRACT

**Aim:** The study was conducted to determine the characteristics and reasons for the admission of elderly patients who admitted to the emergency department.

**Material and Methods:** The research was conducted in the form of face-to-face interviews with 123 patients over the age of 65 who admitted to the emergency department of a tertiary education and research hospital and agreed to participate in the study, using a questionnaire prepared by the researchers. The data obtained from the study were evaluated with the SPSS 22.0 program.

**Results:** The mean age of the patients participating in the study was  $75.2\pm 6.53$  (min: 65, max: 90); 97.6% of them had a chronic disease; It was determined that patients applied to the emergency department primarily because of deterioration of their general health condition, and 38.2% of them had five or more applications to the emergency department in the last year. In addition, it was determined that the frequency of admission to the emergency service in the elderly with low education levels and chronic disease was high. The hospitalization rate in another hospital clinic was high in the elderly who applied to the emergency department by ambulance, and the results were statistically significant ( $p<0,05$ ).

**Conclusion:** Parallel to the increase in the proportion of the elderly, the increase in the rate of admission to the emergency services reveals the necessity for emergency service personnel to know about geriatrics.

**Keywords:** elderly, emergency department, patient admission

**Sorumlu Yazar / Corresponding Author:** Pelin Çelik 

**E-posta / E-mail:** pcelik@cumhuriyet.edu.tr

**Adres / Address:** Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Programları Bölümü, Sivas, Türkiye

**Telefon / Phone:** +90 506 500 31 68

**Geliş Tarihi / Received:** 11.11.2022 **Kabul Tarihi / Accepted:** 31.12.2022



## GİRİŞ

Ülkemizde ve tüm dünyada yaşlı nüfusun, toplam nüfus içerisindeki oranı hızla artmaktadır. Türkiye’de yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üstü nüfus, 2016 yılında 6 milyon 651 bin 503 kişi iken, son beş yılda %24,0 artarak 2021 yılında 8 milyon 245 bin 124 kişi olmuştur (1). Nüfus projeksiyonlarına göre ise yaşlı nüfusun, toplam nüfus içindeki oranı 2021 yılında %9,7 iken, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir (2). Toplumdaki yaşlı nüfusta görülen bu artış, sık karşılaşılan geriatrik sorunların tanınması ve sağlık sisteminin sunulacak uygun kaynak ve hizmetleri planlanmasını gerektirmektedir (3). Yaşlılık fiziksel ve ruhsal açıdan geri döndürülemez kayıpların yaşandığı, yaşlı hastaların çeşitli stres ve değişen yaşam şartlarına uyumunun azaldığı, daha sık hastalığa yakalandıkları, birkaç sağlık sorunu ile bir arada baş etmeye çalıştıkları ve bütün bunların sonucunda da sağlık merkezlerine daha sık başvuruların olduğu bir süreçtir (4). Yaşlıların özellikle acil durum insidanslarının yüksek olması nedeniyle, genç yetişkinlere kıyasla acil servis başvuru ve hastaneye yatış oranları daha yüksek olduğu belirtilmektedir (5). Geriatrik hastalarda, acil durumların daha sık görülmesi ile birlikte, komorbid hastalıklar ve atipik semptomlar nedeniyle acil bakımlarının oldukça karmaşık ve çok yönlü olması, geriatrik hastaların acil serviste özel bir grup olarak izlenmesini gerektirmektedir (6). Bu nedenle acil servise kabul edilen yaşlı hastaların klinik profilinin belirlenmesi, geriatrik acil tıpta sağlık politikalarının planlanması ve acil servislerde görev yapan sağlık personelinin daha kaliteli ve hızlı bakım sunmaları açısından önemlidir. Araştırmada üçüncü basamak bir eğitim araştırma hastanesinin acil sağlık hizmetlerinden yararlanan yaşlı hastaların bireysel özellikleri ve başvuru nedenleri incelenerek acil servise başvuran yaşlı hasta profilinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ YÖNTEM

**Araştırma tipi:** Araştırma tanımlayıcı özelliktedir.

**Araştırmanın yapıldığı yer ve özellikleri:** Araştırma, üçüncü basamak bir eğitim araştırma hastanesinin acil servisinde 1 Aralık 2021- 28 Şubat 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

**Araştırmanın örnekleme:** Araştırma örneklemini, belirtilen tarihlerde 08-17 saatleri arasında acil servise başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun ve araştırmaya katılmayı kabul eden 65 yaş üstü bireyler oluşturmuştur. Hastaların araştırmaya dahil edilme kriterleri; 65 yaş ve üstü olması, sağlık durumunun stabil olması, araştırmaya katılmaya gönüllü olması, Türkçe bilmesi, iletişime açık olması şeklinde belirlenmiştir.

**Veri toplama araçları:** Araştırma verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından konuya ilişkin literatür incelenerek hazırlanmış veri toplama formu kullanılmıştır. Veri toplama formunda hastaların yaşı, cinsiyeti, beden kitle indeksi, öğrenim durumu, medeni durumu gibi demografik sorular ile hastaların sigara içme durumu, yardımcı cihaz kullanma durumu, mevcut kronik hastalık, ilaç kullanma durumu, daha öncesinde düşme öyküsünün olup olmadığı, acil servise başvuru nedenleri, acil servise geliş biçimi ve klinik seyirlerini belirlemeye yönelik 18 soru yer almaktadır. Soru formu araştırmaya katılmayı kabul eden hastalarla yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur.

**İstatistiksel analiz:** Çalışmamızdan elde edilen veriler SPSS 22.0 programı ile değerlendirilmiştir. Veri analizinde tanımsal istatistikler (sayı, yüzde) kullanılmıştır. Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde kategorik veriler frekans (n) ve yüzde (%) cinsinden özetlenmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki istatistiksel değerlendirme için çapraz tablo

istatistiklerinden Ki-kare, Fisher's exact test istatistiği kullanılmıştır. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

**Etik kurul onayı:** Araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı ildeki üniversitenin Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Tarih: 17.11.2021, Karar no:2021-11/26) ile çalışmanın yapılmasında etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına dair onay alınmıştır. Çalışmaya katılan hastalardan, "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" kullanılarak yazılı onam alınmıştır.

## BULGULAR

Tablo I'de acil servise başvuran hastaların bazı sosyodemografik ve tanımlayıcı özelliklerine yer verilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların %52'sinin kadın, %32,5'inin 65-70 yaş grubunda olduğu ve yaş ortalamalarının  $75,2 \pm 6,53$  (min:65, maks:90) olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hastaların %97,6'sının kronik hastalığının olduğu, %46,4'ünün günlük bir veya iki ilaç kullandığı, %71,5'inin yardımcı bir cihaz kullandığı, %31,7'sinin daha önceden bir düşme öyküsünün olduğu ve düşmelerin %51,3'ünün denge kaybı, %48,7'sinin baş dönmesi nedeniyle geliştiği belirlenmiştir (Tablo I).

**Tablo I.** Hastaların sosyodemografik ve tanımlayıcı özellikleri

	n=123	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	64	52
Erkek	59	48
<b>Yaş (<math>X \pm SS</math>) = <math>75,2 \pm 6,53</math> (min:65, maks:90)</b>		
65-74	64	52
75-84	49	39,9
85 ve üstü	10	8,1
<b>Sigara kullanımı</b>		
Evet	32	26
Hayır	91	74
<b>Mevcut kronik hastalıkları</b>		
Var	120	97,6
Yok	3	2,4
<b>Günlük ilaç kullanımı</b>		
Hiç	3	2,4
Günlük 1-2	57	46,4
Günlük 3-4	34	27,6
Günlük 5 ve üzeri	29	23,6
<b>Daha önceki düşme öyküsü</b>		
Var	39	31,7
Yok	84	68,3
<b>Daha önceki düşmelerin nedenleri (n=39)</b>		
Denge kaybı	20	51,3
Baş dönmesi	19	48,7
<b>Yardımcı cihaz kullanımı</b>		
Evet	88	71,5
Hayır	35	28,5

**Tablo II.** Hastaların acil servise başvuru nedenleri, geliş şekli, klinik seyirleri ve son 1 yıldaki başvuru sayısına ilişkin veriler

Acil servise başvuru nedenleri	n=123	%
Nefes darlığı	25	20,3
Nefes darlığı+göğüs ağrısı	20	16,3
Genel durum bozukluğu	31	25,2
Karın ağrısı	18	14,6
Düşme	24	19,5
Tansiyon yüksekliği	5	4,1
<b>Acil servise geliş şekli</b>		
Ayaktan	28	22,8
Ambulans	57	46,3
Özel araç	38	30,9
<b>Son 1 yılda acile başvuru sayısı</b>		
Hiç	10	8,1
1-2 kez	35	28,5
3-4 kez	31	25,2
5 ve üzeri	47	38,2
<b>Acil servisteki klinik seyri</b>		
Acilde tedavi edilerek taburcu	66	53,7
Kliniğe yatış	52	42,3
Tedaviyi kabul etmeme	5	4,1

Tablo II'de hastaların %25'sinin genel durum bozukluğu, %20,3'ünün nefes darlığı, %19,5'inin düşme nedeni ile acil servise başvurduğu, %46,3'ünün acil servise ambulans ile geldiği, %38,2'sinin son bir yıl içerisinde acil servise başvuru sayılarının 5 ve üzerinde olduğu ve %53,7'sinin acil serviste tedavi edilerek taburcu edildiği belirlenmiştir.

Tablo III'de eğitim düzeyi düşük olan ve kronik hastalığı bulunan yaşlıların acil servise başvuru sıklığının daha fazla olduğu ve sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Ancak yaş ile acil servise başvuru sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo III). Ayrıca yaşlıların acil servise geliş şekli ile acil servisteki klinik seyri arasındaki ilişki incelendiğinde ambulans ile acil servise başvuran yaşlıların hastanenin başka bir kliniğine yatış oranlarının yüksek olduğu ve sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Yaşlıların acil servise başvuru nedenleri ile acil servisteki klinik seyri arasındaki ilişki incelendiğinde; genel durum

bozukluğu, tansiyon yüksekliği, nefes darlığı+göğüs ağrısı şikayetleri nedeniyle hastanenin başka bir kliniğine yatış oranlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak yaşlıların acil servise başvuru nedenleri ile acil servisteki klinik seyirleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ( $p<0,05$ ).

## TARTIŞMA

Bu çalışmada 65 yaş ve üstü bireyler arasında kadınların, eğitim düzeyi düşük olanların ve kronik hastalığı bulunanların acil servise daha sık başvurdukları, başvuru şikayetleri arasında en fazla genel durum bozukluğu olduğu ve ambulans kullanarak acil servise gelen yaşlı oranının yüksek olduğu ve ambulans ile acil servise başvuran ve genel durum bozukluğu, tansiyon yüksekliği, nefes darlığı+göğüs ağrısı şikayetleri olan yaşlıların hastanenin başka bir kliniğine yatış oranlarının da yüksek olduğu gösterilmiştir.

**Tablo III.** Yaşlıların bazı sosyodemografik özelliklerinin acile başvuru sıklığına göre dağılımı

	Acil Servise Başvuru Sıklığı (Son 1 yıl içerisinde)					P değeri
	Hiç	1-2 kez	3-4 kez	5 ve üzeri		
<b>Eğitim Durumu</b>						
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Okuryazar değil	3 (5,9)	20 (39,2)	15 (29,4)	13 (25,5)	0,03	
İlkokul	6 (9,8)	12 (19,7)	15 (24,6)	28 (45,9)		
Ortaokul	0 (0)	1 (14,3)	0 (0)	6 (85,7)		
Lise	1 (25)	2 (50)	1 (25)	0 (0)		
<b>Mevcut kronik hastalık varlığı</b>						
Var	6 (5,6)	33 (30,6)	27 (25)	42 (38,9)	0,03	
Yok	4 (26,7)	2 (13,3)	4 (26,7)	5 (33,3)		
<b>Yaş</b>						
65-74	5 (7,8)	17 (26,6)	16 (25)	26 (40,6)	0,98	
75-84	4 (8,2)	16 (32,7)	12 (25,4)	17 (34,7)		
85 ve üzeri	1 (10)	2 (20)	3 (30)	4 (40)		
<b>Acil Servisteki Klinik Seyri</b>						
	Acil Serviste Tedavi Edilerek Taburcu	Kliniğe yatış	Tedaviyi kabul etmeme		p	
	n (%)	n (%)	n (%)			
<b>Acil Servise Geliş Şekli</b>						
Ayaktan	20 (71,4)	6 (21,4)	2 (7,1)	0,001		
Ambulans	20 (35,1)	36 (63,2)	1 (1,8)			
Özel araç	26 (68,4)	10 (26,3)	2 (5,3)			
<b>Acile Başvuru Nedeni</b>						
Nefes darlığı	12 (48)	13 (52)	0 (0)	0,76		
Nefes darlığı+göğüs ağrısı	12 (60)	7 (35)	1 (5)			
Genel durum bozukluğu	15 (48,4)	15 (48,4)	1 (3,2)			
Karın ağrısı	11 (61,1)	6 (33,3)	1 (5,6)			
Düşme	14 (58,3)	8 (33,3)	2 (8,3)			
Tansiyon yüksekliği	2 (40)	3 (60)	0 (0)			

\*Ki-kare testi kullanılmıştır.

Küresel yaşlanma sürecinde bulunan ülkemizde, doğurganlık ve ölüm hızlarındaki azalma, yaşam standartlarının, refah düzeyinin ve doğuştan beklenen yaşam süresinin artması sonucu nüfusun yaş dağılımı değişmeye başlamıştır. Toplam nüfus içerisindeki çocuk ve gençlerin oranı azalırken yaşlıların oranı artış göstermektedir. Ülkemizde 2021 yılında yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının

%9,7'e yükseldiği (1) ve doğuştan beklenen yaşam süresinin ise 78,6 yıl, erkekler için 75,9 yıl ve kadınlar için 81,3 yıl olduğu bildirilmiştir (7). Çalışmamızda acil servise başvuran yaşlıların yaş ortalamasının 75,2 yıl olduğu ve ülkemizde doğumdan beklenen yaşam süresi ortalamasından (78,6 yıl) düşük olduğu belirlenmiştir. Acil servise başvuran yaşlı hastaların oranlarının ise %52,0 ile en

fazla 65-74 yaş grubunda, en az ise %8,1 ile 85 yaş üzeri grubunda olduğu görülmüştür. Avcı ve Erdoğan'ın çalışmalarında, çalışmamızla benzer şekilde acil servise başvuran yaşlı hasta oranlarının 65-74 yaş grubunda en yüksek ve 85 yaş ve üzerinde en düşük olduğu tespit etmiştir (8). 65-74 yaş grubundaki yaşlıların başvuru oranlarının daha yüksek olması, Türkiye'deki nüfus dağılımları incelendiğinde genç yaşlı grubunun sayıca fazla olması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda 65 yaş üstü yaşlı kadınların, Smith ve arkadaşlarının çalışmaları ile benzer şekilde acil servislere daha fazla başvurduğu ve bu durumun nedenin de, ülkemizdeki kadınların doğumdan beklenen ortalama yaşam sürelerinin ve yaşlı nüfus içerisindeki oranlarının yüksek olmasından kaynaklı olabileceğini düşünmekteyiz (9).

Yaşla birlikte insan vücudunda oluşan fizyolojik değişiklikler bireylerde bazı kronik hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (10). Yapılan çalışmalarda 65 yaş ve üzeri bireylerin büyük çoğunluğunda en az bir tane kronik hastalık varlığı tespit edilmiştir (10, 11). Yaşlı bireylerde kronik hastalık prevalansındaki artış, çoklu ilaç kullanımını (polifarmasi) da beraberinde getirmektedir (12). Ünüvar ve arkadaşları çalışmalarında, hastaların yaklaşık yarısının altıdan fazla ilaç kullandığı ve bu hastaların 1/3'ünün ise ilaçlarını doğru şekilde kullanmadıkları tespit etmiştir (13). Çalışmamız kapsamında yaşlı bireylerin %97,6'sının en az bir kronik hastalığının olduğu ve %46,4'ünün ise günlük olarak bir veya iki ilaç kullandığı tespit edilmiştir. Polifarmasi geriatik bir sendrom olarak görülmekte olup ileri yaş ile birlikte artmaktadır. İlaç etkileşimleri, gereksiz ve yanlış ilaç kullanımı, acil servis başvurularında ve hastaneye yatış oranlarında artış gibi istenmeyen sonuçlara neden olabilmektedir. Yaşlıların ilaçların etkilerine karşı duyarlı olabilecekleri göz önüne alınarak tedavilerinin planlanması, polifarmasinin olumsuz sonuçlarının önüne geçebilir (14).

Yaşlılarda düşmeler, morbiditeyi artırması, sakatlık ve ölüme neden olması sebebiyle dünya çapında temel sağlık sorunlarından biri olarak kabul edilmektedir (15). Yapılan çalışmalarda 65 yaş üzeri yaşlılarda düşme prevalansının %27,6 olduğu, 85 yaş ve üzerinde oranın %51'e ulaştığı belirtilmektedir (16,17). Çalışmamızda yaşlıların %31,7'sinde daha öncesinde bir düşme öyküsünün olduğu ve büyük çoğunluğunun denge kaybına bağlı geliştiği belirlenmiştir. Yaşlanma ile birlikte artan komorbid hastalıklar ve bu hastalıklara bağlı yaşanan denge problemlerinin bireylerde düşme sıklığının artmasına yol açtığı gösterilmiştir (18,19). Yaşlıların düşme prevalansının yüksek olması, hastanede yatış süresinin uzaması, aktivite ve hareketliliğin kısıtlanması, denge ve postüral kontrolde değişiklikler, sosyal izolasyon, anksiyete ve depresyon gibi yaşam kalitesi ile ilişkili ciddi sonuçlar doğurabilir (20). Bu nedenle, sağlık çalışanları tarafından önleyici tedbirlerin oluşturulması amacıyla risk faktörleri ve düşmelerin etkilerinin bilinmesi önem arz etmektedir.

Araştırmamızda yaşlı hastaların acil servise başvuru nedenleri incelendiğinde, sırasıyla genel durum bozukluğu, nefes darlığı ve düşme nedeniyle yapılan başvuru oranlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda halsizlik, genel durum bozukluğu gibi spesifik olmayan şikayetlerle acil servise başvuran yaşlı oranının yüksek olduğunu (11,33); bir çalışmada ise yaşlıların %40'ının genel durumunu kötü veya orta düzeyde hissetmesi nedeniyle acil servise başvuru yaptığı ancak %80'inin mortalite riskinin düşük olduğu belirlenmiştir (21). Yaşlıların ayrıca kardiyopulmoner sistem hastalıklarından kaynaklı göğüs ağrısı, nefes darlığı ve enfeksiyon gibi komplikasyonlara ilişkin acil servis başvurularının sık olduğu görülmektedir (22,23). Varışlı ve arkadaşları çalışmasında yaşlıların en çok solunum sistemine ilişkin şikayetler ile acil servise başvurduğunu saptamıştır (11). Yaşla birlikte

kardiyopulmoner sistemde meydana gelen yapısal ve işlevsel değişikliklere bağlı olarak, geriatik hasta grubunun acil servislere bu sistemlere ilişkin şikayetler ile daha fazla başvuru yaptığı düşünülmektedir. Araştırmamızda acil servise başvuru nedenleri arasında üçüncü sırada yer alan düşmeye ilişkin, 65 yaş üstü hastaların incelendiği bir çalışmada oranın %76 olduğu belirlenmiştir (24). Çalışma sonuçlarımızın literatür sonuçları ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Tüm dünyada 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin sayısal ve oransal olarak giderek artmasına paralel olarak acil servis başvurularında da artış gözlemlenmektedir. Çalışmalar da, 65 yaş ve üzeri yaşlıların acil servislere başvuru oranının yüksek olduğunu desteklemektedir (8, 25). Çalışmamızda 65 yaş üstü hastaların son bir yıl içerisinde acil servise başvuru sayısı incelendiğinde, beş ve üzerinde başvurusu olanların oranının %38,2 olduğu saptanmıştır. Yaşlanan nüfus, sağlık hizmetlerinin tüm alanlarını etkilese de, özellikle acil servislerin bu durumdan daha orantısız bir şekilde etkilenmesi beklenmektedir. Yaşlı hastaların acil servise başvurusu ile birlikte daha fazla tanı testi yaptırılması, acil serviste uzun süre kalma hatta servis veya yoğun bakım ünitesine yatış olasılıkları daha yüksektir (26). Acil servislerde artan yaşlı hastaların ihtiyaçlarına yanıt olarak, kılavuzlarda geriatik acil tıp ve hemşirelik bakımında klinik personel eğitiminin planlanması, yaygın geriatik sendromlar için kanıta dayalı protokollerin oluşturulması ve Geriatik Acil Servis Müdahalelerine uygun yapısal değişikliklerin yapılması önerilmektedir (27). Acil servis ortamlarında geriatik hastayı hedef alan protokollerin kullanılması, eğitimli personel ve fiziksel modifikasyonların sağlanması; deliryum riskini, iyatrojenik komplikasyonları, maliyeti, hastanede kalış süresini ve bakım maliyetlerini önemli ölçüde azaltacağı belirtilmektedir (28,29).

Çalışmamızda bir diğer bulgu olarak yaşlıların %46,3'ünün acil servise ambulansla getirildikleri belirlenmiştir. Satar ve

arkadaşları çalışmalarında yaşlıların ambulans kullanım sıklığını %54,1, Özşaker ve arkadaşları %20 olarak saptamışlardır (30, 10). Çalışmamızda yaşlıların acil servisteki klinik seyri incelendiğinde %53,7'sinin acil serviste ayakta tedavisi yapılarak taburcu edildiği belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda benzer şekilde acil serviste ayakta tedavi edilerek taburcu edilen yaşlıların oranının yüksek olduğu tespit edilmiştir (8,10). Çalışmamızda yaşlıların büyük çoğunluğunun acil servislerde ayakta tedavisinin yapılarak taburcu edildiği görülmektedir. Ancak ambulansla acil servise getirilen yaşlıların %63,2'sinin hastanenin başka bir kliniğine yatırıldığı belirlenmiştir. Varışlı ve arkadaşları çalışmalarında, acil servise diğer başvuru şekillerine oranla ambulans ile başvuran hastaların daha yüksek oranda yatışının yapıldığı ve %1 (2)'i ise eksitus olduğu belirlenmiştir (11). Aslında hastaların acil servise başvuru şeklinin, klinik seyri konusunda yol gösterici olduğu söylenebilir.

Yaşlı hastaların acil servise başvuru sıklığı ile eğitim düzeyi ve kronik hastalık varlığı arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ve eğitim düzeyi arttıkça acil servis başvuru ve kullanım oranının azaldığı, kronik hastalık varlığının ise acil servislere başvuru oranını artırdığı belirlenmiştir. Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte, multimorbidite olasılığı da artmaktadır. Yaşlılarda aynı anda birden çok hastalık varlığı, sakatlık oranlarında artış, fonksiyonel kapasitede düşüş ve mortalite artışı ile birlikte sağlık hizmetlerinin daha fazla kullanılmasına neden olmaktadır (31,32). Yaşlıların kronik hastalıklarının etkileri ile acil servislere başvuru oranlarının oldukça yüksek olduğu ve bu durumun zaman içerisinde acil servislere büyük bir yük getireceği belirtilmektedir (33). Ancak sağlık sistemi içerisinde önemli bir yeri olan acil servislerde, geriatik hasta bakımını sağlamada, alanda uzman sağlık çalışanın yetersiz olduğu ve acil servis tasarımının geriatik hastalar için uygun olmadığı dikkat çekmektedir (3). Dolayısıyla

bu yaş grubunun fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerinin belirlenmesi, acil servis başvuru oranı yüksek olan bu grup için kaliteli bakımın sağlanmasında önemlidir. Çalışmamızda yaş ile acil servise başvuru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Aslında yaş arttıkça hastalıkların etkisi ile acil servise başvuru oranlarının da artmasını bekleniyordu ancak ülkemizde doğumdan beklenen yaşam süresinin 78,6 yıl olması ve çalışmada ise 80 yaş üzeri hasta oranının az olması nedeniyle bu sonuca ulaşıldığını düşünmekteyiz.

## SONUÇ

Toplam nüfus içerisindeki oranı hızla artan ve sağlık sistemi içerisinde özel ihtiyaçları bulunan geriatrik hasta grubunun, sıklıkla başvurdukları acil sağlık hizmetlerinden verimli bir şekilde yararlanabilmeleri gereklidir. Ancak komorbiditesi, çoklu ilaç kullanımı, fonksiyonel ve kognitif bozuklukları olan ve hastalık semptomlarının atipik seyrettiği yaşlı hastaların acil servislerde bakımı giderek zorlaşmakta, hızlı triyaj ve doğru tanı güçleşmektedir. Bu nedenle acil servislerde geriatrik hasta grubuna daha kaliteli bakımın verilmesinde, yapısal ve süreçsel bazı değişikliklerinin yapılması, geriatrik acil servis birimlerinin oluşturularak yaşlıların özel bir grup olarak ele alınması önem arz etmektedir.

## Çıkar Çatışması ve Fonlama

Yazı için finansal destek alınmamıştır.  
Yazar çıkar çatışması olmadığını belirtir.

## Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yapıldığı ildeki üniversitenin Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Tarih: 17.11.2021, Karar no:2021-11/26) ile çalışmanın yapılmasında etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına dair onay alınmıştır.

## Yazarların Makaleye Katkıları

Çalışma konusunun belirlenmesi, literatür taraması, çalışma istatistiklerinin

değerlendirilmesi ve çalışmanın son gözden geçirilmesi süreci: PÇ, ŞÇ, FH; Çalışmanın ve anketlerin düzenlenmesi ve istatistik çalışmalarının yapılması, hastalarla görüşülmesi ve bilgilerin alınması, anketlerin yapılması, çalışmanın yazım aşamasında literatür araştırması ve çalışmanın tartışma kısmının yazımı: PÇ, ŞÇ.

## Teşekkür

Araştırmacılar çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara ve acil servis çalışanlarına teşekkür etmektedir.

## KAYNAKLAR

1. TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2008-2021. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2021-45636>
2. TÜİK, 2018 Nüfus Projeksiyonları, 2025-2080. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Nufus-Projeksiyonlari-2018-2080-30567>
3. Mushtaq S, Abro M, Sualah M, et al. Profile of Geriatric Patients Attending the Emergency Department of a Tertiary Care Hospital in Karachi: A Cross-Sectional Study 2022; Cureus 14(2): e21874
4. Sabzwari SR. A call to action-integration of geriatrics into mainstream medicine. J Pak Med Assoc. 2014, 64:3-4.
5. Samaras N, Chevalley T, Samaras D, et al. Older patients in the emergency department: A review. Ann Emerg Med 2010;56:261-7.
6. Keskinoglu P, Inan F. Analysis of trauma cases admitted to a state hospital emergency department. GMJ 2014; 25: 1-4
7. TÜİK, Hayat Tabloları, 2017-2019. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tabloları-2017-2019-33711>
8. Avcı S, Erdoğan Hİ. Acil Servise Başvuran Geriatrik Hastaların Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi. Kafkas J Med Sci 2017; 7(3):209-213.
9. Smith AA, Silva AO, Rodrigues RAP, et al. Assessment of risk of falls in elderly living at home. Rev Latino-Am Enfermagem 2017;25:e2754.
10. Özşaker E, Korkmaz F, Dölek M. Analyzing individual characteristics and admission causes of elderly patients to emergency departments. Turkish Journal of Geriatrics 2011;14(2):128-34.
11. Varışlı B, Doğan F, Yiğitbaş M. Acil Servise Başvuran Geriatrik Yaş Grubu Hastaların Klinik, Demografik ve Maliyet Açısından İncelenmesi. Anatolian Journal of Emergency Medicine 2018;1(2): 18-24
12. Richard D. Shih MD, Christopher R, et al. Balancing vision with pragmatism: The geriatric emergency department guidelines-realistic expectations from emergency medicine and geriatric medicine. J Am Geriatr Soc. 2022; 70:1368-1373
13. Ünüvar S, Bayrak H, Aktay G. Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımının değerlendirilmesi. Genel Tıp Derg 2019;29(2):55-59



14. Lavan AH, Gallagher P. Predicting risk of adverse drug reactions in older adults. *Ther Adv Drug Saf* 2016; 7: 11-22.
15. Rivera-Chávez JG, Torres-Gutiérrez JL, Regalado-Villalobos A, et al. Association between falls and cardiovascular diseases in the geriatric population. *Arch. Cardiol. Mex.* 2021; 91, 66–72.
16. Siqueira FV, Facchini LA, Silveira DS, et al. Prevalence of falls in elderly in Brazil a countrywide analysis. *Cad Saúde Pública.* 2011;27(9):1819–1826
17. Zijlstra GAR, Van Haastreg JCM, Van Eijk JTM, et al. Prevalence and correlates of fear of falling, and associated avoidance of activity in the general population of community-living older people. *Age Ageing.* 2007;36(3):304–309.
18. Mitchell RJ, Watson WL, Milat A, et al. Health and lifestyle risk factors for falls in a large population-based sample of older people in Australia. *Journal of Safety Research* 2013;45:7-13.
19. Zak M, Krupnik S, Puzio G, et al. Assessment of functional capability and on-going falls-risk in older institutionalized people after total hip arthroplasty for femoral neck fractures. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2015;61(1):14-20.
20. Lopes KT, Costa DF, Santos LF, et al. Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e sua correlação com mobilidade, densidade dinâmica, risco e histórico de quedas. *Rev Bras Fisioter.* 2009; 13 (3):223–229.
21. Hastings SN, Barrett A, Weinberger M, et al. Older patients' understanding of emergency department discharge information and its relationship with adverse outcomes. *Journal of Patient Safety* 2011; 7, 19–25.
22. LaMantia MA, Platts-Mills TF, Biese K, et al. Predicting hospital admission and returns to the emergency department for elderly patients. *Academic Emergency Medicine* 2010; 17, 252–259.
23. Salvi F, Morichi V, Grilli A, et al. A geriatric emergency service for acutely ill elderly patients: pattern of use and comparison with a conventional emergency department in Italy. *Journal of the American Geriatrics Society* 2008; 56, 2131–2138.
24. Spector WD, Mutter R, Owens P, et al. Thirty-day, all-cause readmissions for elderly patients who have an injury-related inpatient stay. *Medical Care* 2012; 50, 863–869.
25. Rising KL, Padrez KA, O'Brien M, et al. Return visits to the emergency department: the patient perspective. *Ann Emerg Med.* 2015;65(4):377.
26. Hastings SN, Heflin MT. A systematic review of interventions to improve outcomes for elders discharged from the emergency department. *Acad Emerg Med.* 2005;12(10):978–86.
27. American College of Emergency Physicians, American Geriatrics Society, Emergency Nurses Association, Society for Academic Emergency Medicine and Geriatric Emergency Department Guidelines Task Force. Geriatric emergency department guidelines. *Ann Emerg Med* 2014;63:e7–25.
28. Carpenter CR, Hwang U, Rosenberg M. New guidelines enhance care standards for elderly patients in the ED. *ACEP NOW* 2014;33(3):14–6, 28. Erişim adresi: <https://www.acepnow.com/article/new-guidelines-enhance-care-standards-elderly-patients-ed/>
29. Kennedy M, Hwang U, Han JH. Delirium in the Emergency Department: Moving From Tool-Based Research to System-Wide Change. *J Am Geriatr Soc.* 2020; 68(5):956-958.
30. Satar S, Sebe A, Avcı A, et al. Yaşlı hasta ve acil servis. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2004;29:43-50
31. Marengoni A, Angleman S, Melis R, et al. Aging with Multimorbidity: A Systematic Review of the Literature. *Ageing Res Rev.*, 2011; 10(4):430-439.
32. Bähler C, Huber CA, Brüngger B, et al. Multimorbidity, Health Care Utilization and Costs in an Elderly Community-Dwelling Population: A Claims Data Based Observational Study. *BMC Health Services Research.* 2015; 15:(23)1-12.
33. Yıldız S, Bilgili N. Acil servise başvuran yaşlı hastaların bireysel özellikleri ve başvurularının değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2016; 1(1): 15-31