



Acil Servise 112 Ambulansları ile Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Aciliyet Durumlarının Değerlendirilmesi: Trakya Üniversitesi Örnekleme

Evaluation of Sociodemographic Characteristics and Emergency Situations of Patients Presenting to The Emergency Service via 112 Ambulances: Trakya University Sample

Satuk Buğra Han BOZATLI¹, Mustafa Burak SAYHAN², Okhan AKDUR³, Ömer SALT⁴

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bir üniversite hastanesi yetişkin acil servisine 112 ambulansları ile getirilen non-travmatik hastaların sosyo-demografik özelliklerini, başvuru nedenlerini ve sağlık durumlarını inceleyerek, acil servise başvuru özelliklerini belirlemektir.

Yöntem: 1 Ocak 2015 ile 1 Ocak 2016 tarihleri arasında olay yerinden 112 ambulansları ile Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Yetişkin Acil Servisine getirilen 18 yaş üstü non-travmatik hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların verileri, 112 Komuta Kontrol Merkezinin veri kayıtlarından elde edilmiş ve çalışma kriterlerine uyan 1686 vaka belirlenmiştir.

Bulgular: Araştırmamızda toplam 1686 hasta incelendi. Okunaklı ve eksiksiz doldurulan 112 ambulans kayıt formları değerlendirmeye alındı. Olguların %52,9'unun erkek olduğu ve başvuruların %51,8'inin saat 08:00-18:00 arasında gerçekleştiği saptandı. Hastaların en fazla göğüs ağrısı (n: 95, %17.6) ve nefes darlığı (n: 62, %11.5) ile ambulans talebinde bulunduğu belirlendi. Ambulans ekiplerinin ilk müdahalesini gerçekleştirdiği hastalarda en sık serebrovasküler hastalık (SVH)(n: 76, %27.3) düşünerek acil servise naklini sağladığı görüldü. Hastaların acil serviste yapılan ileri tetkik ve tedavisi esnasında en fazla nöroloji (n: 419, %24.9) ve kardiyoloji (n: 383, %22,7) branşlarından konsültasyon hizmeti alındığı tespit edildi.

Sonuç: Aralıksız sağlık hizmeti sunan acil servislere başvuruların ağırlıklı olarak yaşlı hastalar olduğu, mesai saatlerinde başvuru sayısının yüksek olduğu ve aciliyet teşkil etmeyen hasta başvurularının sayısının fazla olduğu belirlendi. Yaşlı nüfus oranı da göz önünde bulundurulduğunda sağlık hizmetleri planlamasının yaşlı nüfusun ihtiyaçlarını daha iyi karşılayacak şekilde düzenlenmesinin faydalı olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: Acil servis başvuruları, non-travmatik acil durumlar, sosyo-demografik özellikler, 112 ambulans hizmetleri

¹ Satuk Buğra Han BOZATLI, Uzm.Dr. Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi Acil Tıp. Edirne.

E-posta adresi: satbuhan@gmail.com

² Mustafa Burak SAYHAN, Prof.Dr. Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Acil Tıp Anabilim Dalı. Edirne.

E-posta adresi: mustafaburak@yahoo.com

³ Okhan AKDUR, Prof.Dr. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Acil Tıp Anabilim Dalı. Çanakkale.

E-posta adresi: oakdur@hotmail.com

⁴ Ömer SALT, Doç.Dr. Kayseri Şehir Hastanesi Acil Tıp. Kayseri.

E-posta adresi: dromersalt@gmail.com

ABSTRACT

Aim:This study aims to delineate the characteristics of admissions to the emergency department by investigating the sociodemographic features, admission reasons, and health statuses of non-traumatic patients transported to the adult emergency department of a university hospital via 112 ambulances.

Method:Retrospective analysis was conducted on non-traumatic patients aged 18 and above, who were brought to the Trakya University Faculty of Medicine Adult Emergency Service via 112 ambulances between January 1, 2015, and January 1, 2016. Patient data were obtained from the records of 112 Command and Control Centers, and a total of 1686 cases meeting the study criteria were identified.

Results:Our study included 1686 patients. 112 ambulance registration forms, which were completed comprehensively and legibly, were examined. It was found that 52.9% of cases were male, and 51.8% of admissions occurred between 08:00 and 18:00. The most common reasons for ambulance requests were chest pain (n: 95, 17.6%) and shortness of breath (n: 62, 11.5%). Ambulance teams most frequently transported patients to the emergency room suspecting cerebrovascular disease (CVD)(n: 76, 27.3%). During the advanced examination and treatment in the emergency department, consultations were primarily sought from neurology (n: 419, 24.9%) and cardiology (n: 383, 22.7%) departments.

Conclusion:The study revealed that applications to emergency departments offering continuous healthcare services were predominantly from elderly patients, with a high number of admissions during working hours and a significant proportion of non-emergency cases. Given the aging population trend, optimizing healthcare service planning to better cater to the needs of the elderly is deemed imperative.

Keywords: Emergency service admissions, non-traumatic emergencies, sociodemographic characteristics, 112 ambulance services

GİRİŞ

Türkiye'deki acil servislere 112 ambulans hizmetleri aracılığıyla getirilen hastaların değerlendirilmesi hem sağlık politikalarının geliştirilmesi hem de acil sağlık hizmetlerinin etkinliğinin artırılması açısından büyük önem taşımaktadır. 112 ambulansları ile ilk müdahalesi yapılarak hastaneye nakli gerçekleştirilen hastaların, acil servise ayaktan başvuran hastalardan daha fazla hayati risk taşıdığı bilinmektedir.¹ Her geçen yıl hastane acil servisleri ve 112 ambulansları daha fazla hastaya hizmet vermektedir.² 112 ekipleri tarafından nakli gerçekleştirilen hastaların çoğunluğunun acil vakalar olduğunu bildiren literatürün yanı sıra aciliyet teşkil eden vakalar

personelinin eğitim düzeyinin önemi yadsınamaz bir gerçektir.^{7,8} Acil sağlık hizmeti sunumunda çalışan personelin eğitim düzeyi, hasta ile 112 ambulans personelinin ilk temasında acil durumu doğru tespit etmesi, ilk tedavinin eksiksiz yapılması, hastanın uygun hastaneye hızlı ve güvenli şekilde taşınması, hastane acil servisinde uzman düzeyinde değerlendirilerek ileri tetkik ve tedavisinin yapılmasının her aşamasında önemlidir.^{4,9-11}

Acil sağlık hizmetleri ile ilgili yapılan karşılaştırmalı incelemelerde, 112 personelinin ilk müdahalesini ve naklini sağladığı hasta ile ilgili geri bildirim almasının, hastanın nakli,

sevk ve idaresinde görevli sağlık personelinin mesleki gelişimi ve sunduğu hizmetin kalitesine katkı sağlayacağı gösterilmiştir.¹² Bu çalışmanın amacı, 112 ambulans hizmetleri aracılığıyla acil servislere getirilen non-travmatik vakaların demografik özelliklerini, başvuru nedenlerini ve sağlık durumlarını değerlendirerek acil sağlık hizmetlerinin kullanımını etkileyen faktörleri belirlemektir. Bu bağlamda, araştırma, acil servis kullanımının anlaşılmasına katkıda bulunmayı ve acil servis hizmetlerinin daha etkin bir şekilde planlanması ve sunulması için gerekli bilgileri sağlamayı hedeflemektedir. Araştırmanın hipotezi, non-travmatik acil durumlar için 112 ambulans hizmetlerinin kullanımının, hastaların sosyo-demografik özelliklerine ve sağlık hizmetlerine genel erişimlerine göre değişiklik gösterdiği'dir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, tanımlayıcı bir araştırma tasarımı kullanarak, Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yetişkin Acil Servisi'ne 112 ambulansları ile getirilen non-travmatik hastaların demografik, klinik ve sağlık hizmetleri kullanım özelliklerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Araştırma, retrospektif bir desende tasarlanmış olup, 1 Ocak 2015 ile 1 Ocak 2016 tarihleri arasında acil servise başvuran hastaları kapsamaktadır. Çalışma grubu, belirtilen dönemde 112 ambulansları ile acil servise getirilen 18 yaş ve üzeri non-travmatik hastalardan oluşmaktadır. Çalışmaya dahil edilen toplam hasta sayısı 1686'dır. Hastalar, yaş, cinsiyet, başvuru nedenleri ve klinik bulguları gibi değişkenler

açısından değerlendirildi. Hastaların demografik ve klinik verileri, 112 Komuta Kontrol Merkezinin veri kayıtlarından retrospektif olarak incelendi. 112 personeli tarafından okunaklı ve eksiksiz doldurulan formlar değerlendirmeye alındı.

Verilerin analizi için tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanıldı. Sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenler ise frekans ve yüzdelikler ile ifade edildi. Analizler için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences-10240642 lisans numaralı SPSS 20.0 for Windows®) yazılımı kullanıldı. Çalışmamıza BAEK 2016/149 protokol no.lu etik kurulu onayı ile başlandı.

Araştırmamızın verileri önceden hazırlanan çalışma formuna kaydedildi. Acil serviste son tanılara göre gruplandırma yapılırken ICD-10 Sürümü:2019'daki tanımlar referans kabul edilerek; beynin iskemik vasküler tutulumları "SVH", kalbin kronik iskemik ağrıları "Anjina pectoris", kalıcı nörolojik ya da kardiyak patoloji gelişmemiş psikojenik ve ortostatik bayılmalar "Senkop", akut duygu durum bozuklukları "Psikiyatri", boğaz ağrısı burun akıntısı gibi semptomları olup organik patoloji saptanmayan hastalar "Genel semptomlar", böbrek taşı, komplike olmamış safra kesesi taşı, organik patoloji saptanmamış karın ağrıları, testiküler hastalıklar ve akut apandisit gibi akut cerrahi patolojiler "GÜS (genito üriner sistem) ve GİS (gastro intestinal sistem) hastalıkları", kronik ve akut hastalıkların ağırlı başvuruları, organik patoloji saptanmamış baş ağrıları ve diğer semptomları olan hastalar "Genel beden

ağrıları”, diyabet, tiroit gibi endokrin organ hastalıkları “Metabolik hastalıklar” kısmında, doğum dahil gebelik ile ilgili semptomları olan hastalıklar “Gebelik” kısmında, akut veya kronik dekompanse durum gelişen hastalar “KKY (konjestif kalp yetmezliği)” kısmında, gastro intestinal sistemin kolon, rektum, pankreas gibi kanserleri “GİSCA” kısmında, hangi branş olursa olsun hastanın geçirdiği cerrahi operasyona sekonder taburculuktan sonra gelişmiş komplikasyonlar “Post-op k.” kısmında, üst solunum yolu enfeksiyonları ile oral tedavi ile taburcu edilebilecek basit cilt enfeksiyonları “Basit enf.” kısmında, gastro intestinal sistemin kanamalı hastalıkları “GİS kanaması” kısmında değerlendirildi.

BULGULAR

Araştırmamızda toplam 1686 hasta incelendi. Hastaların %47,1’ i kadın, %52,9’ u erkek olarak tespit edildi. Hastaların ortalama yaş $62,4 \pm 19,86$ idi. 60 yaş ve üzeri hasta oranı yüksekti (n:1012, %60) (Tablo 1). Hastaların %51,8’inin 08:00 ile 18:00 saatleri arasında acil servise getirildiği belirlendi (Şekil 1). Hastaların en fazla göğüs ağrısı (n:95, %17,6) ve nefes darlığı (n:62, %11.5) nedeni ile ambulans talep ettikleri belirlendi (Tablo 2). 112 ekiplerinin hastaları en sık SVH (n:76, %27,3), epileptik nöbet (n:30, %10,8), gastrointestinal kanama (n: 22, %8,0) ve Mİ (n: 17, %6,1) ön tanı ile acil servise getirdiği belirlendi (Tablo 3). Hastaların acil serviste yapılan ileri tetkik ve tedavisi esnasında en fazla nöroloji (n: 419, %24.9), kardiyoloji (n:383, %22,7) ve dahiliye (n:217, %12,9) branşları ile konsülte edildikleri belirlendi (Tablo 4). 112

ekipleri tarafından getirilen hastalardan 168 (%10)’inde tanıya yönelik ileri inceleme yapılamayarak kardiyoloji pulmoner resusitasyon uygulandı ancak yeniden canlanma sağlanamadı.

Acil serviste tetkik ve tedavileri tamamlanan hastalarda en fazla SVH (n:250, %14,8) anjina pektoris (Mİ gelişmeyen) (n:179, %10,6), vagal senkop (acil nörolojik, kardiyak, sistemik patoloji gelişmeyen) (n:80, %4,7), epileptik atak (ilaçlarını düzenli kullanmayan ya da yeni bir organik patoloji olmadan ilk atağını geçiren) (n:73, %4.3), akut psikiyatrik bozukluklar (n:66, %3.9) ve miyokard enfarktüsü (n:61, %3.6) saptandı. 130 (%7,7) hasta tetkik ve tedavisi tamamlanmadan acil servisten ayrıldığından kesin tanısı belirlenemedi (Tablo 5). 112 ekiplerince SVH ön tanısı ile ilk müdahalesi yapılarak acil servise nakli gerçekleştirilen 76 hastada yapılan ileri tetkik ve tedavisi sonucunda 59’unda iskemik veya hemorajik SVH saptandı. Mİ ön tanısı ile 112 ekiplerince nakli gerçekleştirilen 17 hastanın 8’inin Mİ olduğu belirlendi. Acil serviste tetkik ve tedavileri tamamlanan bütün hastaların son tanıları incelendiğinde 250 hastanın SVH tanısı, 61 hastanın Mİ tanısı olduğu tespit edildi.

TARTIŞMA

Trakya bölgesine hizmet veren Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine 112 ambulans hizmeti ile getirilen hastalar içerisinde erkek oranı daha fazladır, bu sonuç literatürdeki diğer çalışmalar ile uyumludur.¹³⁻¹⁵ Acil servisimize ambulans ile getirilen hastalar arasında 60 yaş ve üzeri hasta oranı fazladır.

Tablo 1. Hastaların yaşlara göre dağılımı.

	Min-Mak	Medyan	Ort.±s.s./n-%		
Yaş	0-103	65	62,41	±	19,855
≤20yaş			79		4,7%
21-30 Yaş			101		6,0%
31-40 Yaş			75		4,4%
41-50 Yaş			128		7,6%
51-60 Yaş			291		17,3%
61-70 Yaş			322		19,1%
71-80 Yaş			345		20,5%
81-90 Yaş			321		19,0%
≥ 91			24		1,4%

Tablo 2. Hastaların ambulans talep ederken beyan ettikleri şikâyetlere göre dağılımı.

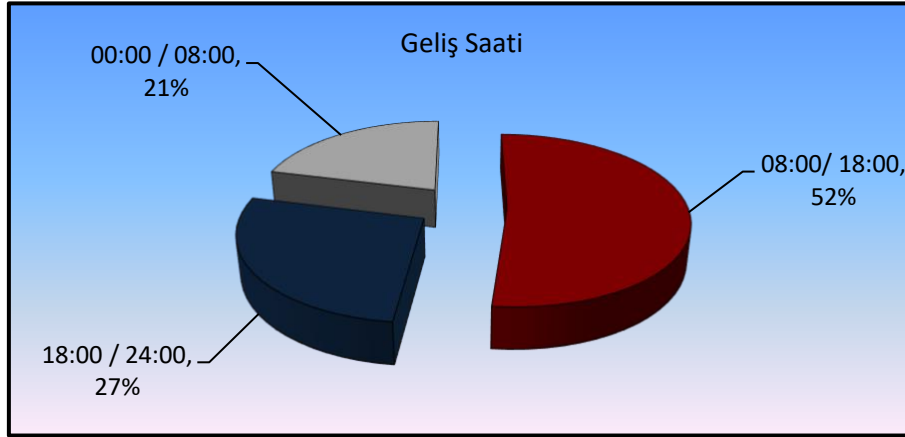
	n	%		n	%
Hastaların Şikâyetleri					
Göğüs ağrısı	95	17,6%	İdrar kaçırma	5	0,9%
Nefes Darlığı*	62	11,3%	Genel vücut ağrısı	5	0,9%
Kol ve Bacaklarda Güçsüzlük	47	8,7%	Dekübitüs ülseri	5	0,9%
Kasılma	41	7,6%	Baş dönmesi	5	0,9%
Bulantı Kusma	31	5,7%	Baş ağrısı	5	0,9%
Karın Ağrısı	29	5,4%	Sırt ağrısı	5	0,9%
Ateş	26	4,8%	Post op kanama	4	0,7%
Konuşmada bozukluk	25	4,6%	Kabızlık	4	0,7%
Dışkıda kan	15	2,8%	Ayaklarda şişme	3	0,6%
Solunum Sıkıntısı*	14	2,6%	Genel durum bozukluğu	3	0,6%
Bacakta şişlik	14	2,6%	Yürüyememe	2	0,4%
Bayılma*	14	2,6%	Halsizlik	2	0,4%
Bilinç kaybı*	13	2,4%	Bacakta morarma	1	0,2%
Bel ağrısı	10	1,9%	Yüzde uyuşma	1	0,2%
Kanlı kusma	9	1,7%	El parmaklarında morarma	1	0,2%
İdrar yapamama	8	1,5%	Testis ağrısı	1	0,2%
Çarpıntı	8	1,5%	Alkollü şahıs	1	0,2%
Vajinal kanama	6	1,1%	Hemoptizi	1	0,2%
Saldırgan davranış	6	1,1%	Yan ağrısı	1	0,2%
Epigastrik ağrı	6	1,1%	Toplam	540	100%
Burun kanaması	6	1,1%			

*Nefes Darlığı ve Solunum sıkıntısı ile Bayılma ve Bilinç kaybı 112 ambulans kayıtlarında olduğu şekli ile alınmıştır.

Tablo 3. Hastaların ön tanılarına göre değerlendirilmelerinin dağılımı.

	n	%		n	%
Ön Tanı					
SVH	76	27,3%	Astım atağı	2	0,7%
Epilepsi	30	10,8%	SAK*	2	0,7%
GİS kanaması*	22	8,0%	VF*	1	0,4%
Mİ*	17	6,1%	PTE*	1	0,4%
Hiperglisemi	17	6,1%	USAP*	1	0,4%
Hipoglisemi	14	5,0%	Abortus	1	0,4%
SVT*	14	5,0%	Vertigo	1	0,4%
Lumbalji	8	2,9%	Epistaksis	1	0,4%
Psikiyatrik tanılar*	6	2,4%	Dismenore	1	0,4%
KKY	6	2,2%	Ensefalit	1	0,4%
Akut batın	6	2,2%	Ailevi akdeniz ateşi	1	0,4%
Akut koroner sendrom	5	1,8%	Diyabetik ketoasidoz	1	0,4%
Akut AC ödemi	5	1,8%	Multipl Skleroz	1	0,4%
KOAH	5	1,8%	Sinüs Bradikardisi	1	0,4%
Sepsis	4	1,4%	Migren	1	0,4%
Ventiküler taşikardi	3	1,1%	Dekübitis Ülseri	1	0,4%
Pnömoni	3	1,1%	Eklampsi	1	0,4%
Dal bloğu*	3	1,1%	Hipokalsemi	1	0,4%
AV blok*	3	1,1%	İYE*	1	0,3%
AC Kanseri	2	0,7%	Periferik fasiyal pleji	1	0,3%
TİA*	2	0,7%	Dispepsi	1	0,3%
Atriyal fibrilasyon	2	0,7%			
Nefrolitiazis	2	0,7%			
			Toplam	278	100%

***SVH**: serebro vasküler hastalık, **GİS** kanaması: gastro intestinal sistem kanamaları, **Mİ**: miyokart infarktüsü, **SVT**: supraventriküler taşikardi, **Dal blokları**: sağ dal ve sol dal blokları, **AV blok**: atrio ventriküler tam blok, **TİA**: trans iskemik atak, **SAK**: subaraknoid subaraknoid kanama, **VF**: ventriküler fibrilasyon, **PTE**: pulmoner trombo emboli, **USAP**: unstable anjina pectoris, **İYE**: idrar yolu enfeksiyonu

**Şekil 1. Hastaların 112 ambulansları tarafından acil servise getiriliş saatleri.**

Tablo 4. Hastaların ilgili branşlara göre dağılımı.

	n	%
Branşlara Göre dağılım		
Nöroloji	419	24,9%
Kardiyoloji	383	22,7%
Kardiyak arrest*	168	10,0%
Dahiliye	217	12,9%
Onkoloji	79	4,7%
Psikiyatri	66	3,9%
Ortopedi	51	3,0%
Göğüs Hastalıkları	47	2,8%
Enfeksiyon Hastalıkları	45	2,7%
Genel Cerrahi	44	2,6%
Kadın Hastalıkları ve Doğum	37	2,2%
Diğer**	130	7,7%
Toplam	1686	100%

*Kardiyak arrest vakaları hayatını kaybeden hastalardan oluşmaktadır. Bu hasta grubunda, ex olmalarına neden olan primer hastalık belirlenemediğinden branşlara dağıtım yapılamamıştır. **Kalp Damar Cerrahisi, Romatoloji, Üroloji, Allerji İmmünoloji, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Göz Hastalıkları, Fiziktedavi ve Rehabilitasyon, Radyasyon Onkolojisi, Beyin Cerrahisi.

Tablo 5. Hastaların tetkik ve tedavi sonucu aldığı son tanılarının dağılımı.

	n	%		n	%
Son Tanı					
SVH*	250	14,8%	Ateş	31	1,8%
Anjina Pektoris	179	10,6%	GİSCA*	25	1,5%
Kardiyak Arrest	168	10,0%	Postop k.*	24	1,4%
Kesin tanı konmamış	130	7,7%	KOAH*	23	1,4%
Senkop	80	4,7%	Pnömoni	20	1,2%
Epilepsi	73	4,3%	Vertigo	16	0,9%
Psikiyatri	66	3,9%	Basit enf.	14	0,8%
Miyokard enfarktüsü	61	3,6%	ABY/KBY*	13	0,8%
Genel Semptomlar	57	3,4%	GİS kanaması	13	0,8%
GÜS, GİS hast.	54	3,2%	SSS tümörleri	10	0,6%
Genel Beden Ağrıları	51	3,0%	RA*	8	0,5%
HT*	44	2,6%	Anüri/Oligüri	8	0,5%
Bulantı Kusma	38	2,3%	PAH*	7	0,4%
Metabolik Hastalıklar	37	2,2%	DCA*	5	0,3%
AC kanserleri	35	2,1%	Akut Batın	5	0,3%
Aritmiler	35	2,1%	HCCA*	4	0,2%
Gebe	34	2,0%	PTE*	4	0,2%
KKY*	32	1,9%			
Koronar arter hastalığı	32	1,9%	Toplam	1686	100%

SVH: serebro vasküler hastalık, HT: hipertansiyon, KKY: koroner kalp yetmezliği, GİSCA: gastro intestinal kanserler, Post op.K: postoperatif komplikasyonlar, KOAH: kronik obstrüktif akciğer hastalığı, ABY/KBY: akut böbrek yetmezliği, kronik böbrek yetmezliği, RA: romatoid artrit, PAH: periferik arter hastalığı, DCA: diğer kanserler (lösemi, Hodgkin lenfoma, non Hodgkin lenfoma), HCC: hepatoselüler kanser, PTE: pulmoner trombo emboli.

Yaşla artan ambulans kullanım oranına farklı çalışmalarla da ulaşılmıştır.¹⁶⁻¹⁸ Buna acil sağlık hizmetlerine ulaşmanın kolaylaşmış olması, aile desteğinin azalması, hastaların bazı hastalıklar açısından bilinçlenmiş olması, komorbid hastalıkların ileri yaşlarda görülme sıklığının yüksek olması, hastaların doktor kontrolü için hastaneye daha hızlı ulaşma isteği gibi nedenler sebep olmuş olabilir.

Çalışmamızda 112 tarafından genellikle mesai saatleri içerisinde hasta nakli gerçekleştirildiği bulgumuz literatür ile de uyumluydu.¹³ Bunun nedeninin hastaların mesai saatlerinde iş yerlerinden izin alamamaları, ambulans ile acil servise başvurularında daha fazla ilgilenileceğini düşünmeleri, ambulansları hastaneye ulaşım aracı olarak görmeleri neden olabilir. Yapılan diğer çalışmalarda farklı zaman aralıkları kullanılsa da tespit ettiğimiz ambulans kullanımının yoğun olduğu saatler literatür ile uyumludur.^{2,4,19}

Bölgemizde hastaların nefes darlığı ve göğüs ağrısı nedeni ile daha fazla ambulans talep ettiklerini tespit ettik. Bu bulgumuz çalışmamıza travma hastalarını almamız nedeni ile literatürden farklılık göstermektedir.^{4,13} Çalışmamızda 112 ambulans ekiplerinin hasta nakli sırasında kullandığı SVH, epilepsi, gastrointestinal kanama, miyokart enfarktüsü ön tanılarının sıklığı literatürdeki diğer çalışmalar ile uyumludur.^{13,14} Çalışmamızda dikkatimizi çeken konu 112 personelinin zaman zaman ön tanı, bazen hastanın şikâyetini bazen de öyküsünü kayıt altına almış olmasıdır. Ön tanı konularak SVH ve Mİ hastası olarak sevki gerçekleştirilen

hastalar incelenebilmiş olup, bunlarda da acil serviste Mİ olarak tanı konan 61 hastadan 8'i 112 ambulans ekipleri tarafından Mİ olarak değerlendirilmiş ve buna göre ilk müdahalesi ve nakli gerçekleştirilmiştir. Benzer şekilde 112 ekipleri acil serviste tetkik ve tedavi sonucu SVH tanısı alan 250 hastadan 51 hastaya SVH tanısı ile müdahale ve naklini gerçekleştirmiştir. Literatürde yaptığımız incelemede 112 ambulanslarının hasta kayıtları ile ilgili benzer tespitlere ulaşılmıştır.^{13,20,21} Acil serviste tetkik ve tedavisi tamamlanan hastalar içerisinde nöroloji (419, %24,9), kardiyoloji (383, %22,7) ve dâhiliye (217, %12,9) branşları ile ilgili hastaların çokluğu literatürdeki diğer çalışmalarla uyumluluk göstermektedir.^{14,19,22} Literatürde yapılan benzer çalışmalar, acil servislere başvuran hastaların demografik özellikleri ve başvuru nedenleri konusunda farklı bulgular ortaya koymaktadır. Ancak, bu çalışmanın sonuçları, Türkiye'deki demografik yapı ve sağlık hizmetlerine erişim koşulları dikkate alındığında, kardiyolojik ve nörolojik patolojilerin daha yaygın olduğunu göstermesi açısından literatürle uyumludur. Bulgular, Türkiye'deki acil servislere 112 ambulansı ile getirilen hastaların çoğunun yaşlı ve emekli olduğunu, bu yaş grubundaki hastaların sağlık sistemine yönelik belirli talepleri ve ihtiyaçları olduğunu göstermektedir.

Kısıtlılıklar

Bu çalışmanın sınırlılıkları arasında, yalnızca bir yıl süresince yapılan retrospektif bir değerlendirme olması ve belirli bir coğrafi bölge ile sınırlı olması bulunmaktadır. Çalışmamıza dahil ettiğimiz vakaların ne

kadarının doktor bulunan 112 ekiplerince nakledildiği ve ne kadarının 112 komuta kontrol merkezindeki danışman doktora danışıldığı konusunda bir veriye ulaşamamış olmamız kısıtlılığımızdır. Önemli bir diğer kısıtlılığımız da nakil sürecinde hastalara ait bilgi formlarının eksik doldurulması veya okunaklı yazılmamasından kaynaklanan veri kaybıdır.

SONUÇ

Araştırmamızın sonuçları göz önünde bulundurulduğunda özellikle yaşlı nüfusa yönelik acil sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kardiyolojik ve nörolojik patolojilerin erken tanı, tedavi ve izlem planlarına yönelik müdahalelere ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Sonuçlarımızda hastaların genellikle kardiyolojik ve nörolojik problemler nedeniyle acil servislere yönlendirildiğini ve çoğunun yaşlı ve emekli olduğu görülmüştür. Kardiyolojik ve nörolojik patolojilerin yaygınlığı, bu alanlarda sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ve halk sağlığı önlemlerinin artırılması önemli olacaktır. Ayrıca, hastaların büyük bir kısmının şehir merkezinden ve çalışma saatleri içinde acil servislere getirildiği tespit edilmiştir.

Ayrıca sağlık hizmeti sunumunda hastalar ile ilgili verilerin her aşamasının belli bir standartta eksiksiz ve gereğinde ulaşılabilir olarak kayıt altına alınmasının ne kadar önemli olduğu çalışmamızda da görülmüştür. 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlar halinde 7x24 hizmet veren birimler halinde komuta kontrol merkezlerinde danışman hekimler ve bir başhekimlik idaresinde sahada dinamik şekilde

hizmet sunmaktadır.²³ Bu organizasyonun işleyişi, personelin idaresi, eğitimi, verimi ile ilgili pek çok çalışma yapılmaktadır.^{15,24-27} 112 personelinin eğitiminde yeni ve modern yöntemler üzerinde çalışmalar yapılmaktadır.¹² Nüfus artışı, gelişmiş ülkelerde hızla artan geriatrik hasta oranı, gereksiz ambulans kullanımı sağlık hizmet sunumunda maliyetleri artırdığından buna yönelik çalışmalar yapılmaktadır.^{4,28,29} Yaşlı nüfus oranı da göz önünde bulundurulduğunda sağlık hizmetleri planlamasının yaşlı nüfusun ihtiyaçlarını daha iyi karşılayacak şekilde düzenlenmesinin faydalı olacağı kanaatindeyiz. Özellikle yaşlı bireyler için 112 ambulanslarının acil durumlar haricinde hastaneye ulaşım aracı olarak kullanılmasının önlenmesi, evde bakım ve değerlendirme hizmetlerinin yaygınlaştırılma ihtiyacını düşündürmektedir. Ülkemizde de acil tıp içerisinde geriatrik aciller ile ilgili yan dal uzmanlığı kurulmasının, acil sağlık hizmetlerinde ve acil servislerde geriatrik hastaların müdahale ve izleminde faydalı olabilir.

Etik Onam: Trakya Üniversitesi Tıp fakültesi klinik araştırmalar etik kurulundan 15.06.2016 tarih, BAEK 2016/149 protokol no.lu etik kurulu onayı alınmıştır.

Çıkar Çatışması ve Finansal Destek: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını ve çalışma için herhangi bir finansal destek sağlanmadığını beyan ederler.

Finansal Destek: Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları:

Fikir kavram tasarımı: SBHB, MBS, OA, ÖS,

Veri toplama ve işleme: SBHB,

Veri Analiz ve/veya Yorum: SBHB, MBS, OA,

Literatür tarama: SBHB, MBS, OA, ÖS,

Makale Yazımı: SBHB, MBS, OA,

Eleştirel inceleme: SBHB, MBS, OA, ÖS

Çalışmanın özeti veya kendisi herhangi bir kongrede sunulmamıştır.

KAYNAKÇA

1. Akıncı Ö. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Acil Servisi Triyaj Skalası'nın oluşturulması ve uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi (Uzmanlık Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi tıp Fakültesi, İzmir, Türkiye.
2. Yaylacı S, Yılmaz Çelik S, Öztürk Cimilli T. Acil servise ambulansla başvuran hastaların aciliyetinin retrospektif değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;4:64-7.
3. Şimşek DÖ. Triaaj sistemlerine genel bakış ve Türkiye'de acil servis başvurularını etkileyen faktörlerin lojistik regresyon ile belirlenmesi. *Sosyal Güvence*. 2018;(13):84-115.
4. Silibolatlaz A, Gülen M, Avcı A, Satar S. Üçüncü basamak acil servise 112 ambulansı ile getirilen erişkin hastaların analizi. *Boğaziçi Tıp Dergisi*. 2018;5(2):51-57. doi: 10.15659/bogazicitip.18.10.796
5. Payza U. Çözülmemeyen bir halk sağlığı sorunu; acil servislerin uygunsuz kullanımı ve hastaların bakış açıları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2020;7(3):251-6.
6. Şimşek P, Karaismailoğlu D. Acil servislerde klinik karar destek sistemlerinin kullanımı. 2. Uluslararası İnovatif Hemşirelik Kongresi- 1. İnovatif Hemşirelik Öğrencileri Sempozyumu, 2020.
7. Aktepe A, Ersöz S, Hayyaoğlu AN, Şakar BB. Kalite fonksiyon yayılımı yaklaşımı ile özel bir hastanede hizmet kalitesi iyileştirme üzerine bir uygulama. *International Journal of Engineering Research and Development*. 2018;10(2):245-51.
8. Kabaroğlu K, Eroğlu SE, Onur ÖE, Denizbaşı A, Akoğlu H. Acil serviste hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin araştırılması. *Marmara Medical Journal*. 2013;26(2):82-9.
9. Nuray U, Altan A. Meslek yüksekokullarında yetişen yardımcı sağlık personelinin ilk yardım eğitimlerinin etkinliği ve yeterliliği. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;4(1):85-97.
10. Özpulat F. Sağlık Bakanlığı Ankara Dış kapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmakta olan sağlık personelinin hizmet içi eğitim programına ilişkin görüşlerinin saptanması (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri, Ankara, Türkiye. 2006.
11. Erin S, Sayhan MB, Salt Ö. Paramedik ve acil tıp teknisyenlerinin travma hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Balkan Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023;2(3):87-98.
12. Altundış S, Ergin A. Kalite bağlamında sağlık personeli eğitimi. *Sakarya Tıp Dergisi*. 2018;8(1):157-69.
13. Kıdak L, Keskinoglu P, Sofuoğlu T, Ölmezoğlu Z. İzmir ilinde 112 acil ambulans hizmetlerinin kullanımının değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*. 2009;19(3):113-9.
14. Zenginol M, Al B, Genç S, Deveci İ, Yarbil P, Arı Yılmaz D et al. Gaziantep ili 112 acil ambulanslarının 3 yıllık çalışma sonuçları. *JAEM*. 2011;10:27-32.
15. Önge T, Satar S, Kozacı N, Açıkalın A, Köseoğlu Z, Gülen M, et al. Analysis of patients admitted to the emergency medicine department by the 112 emergency service. *Journal of Academic Emergency Medicine*. 2013;12(3):150-4.
16. Abe T, Ishimatsu S, Tokuda Y. Descriptive analysis of patients' EMS use related to severity in Tokyo: a population-based observational study. *Plos one*. 2013;8(3):e59738.
17. Burt CW, McCaig LF, Valverde RH. Analysis of ambulance transports and diversions among US emergency departments. *Annals of Emergency Medicine*. 2006;47(4):317-26.
18. Shah MN, Bazarian JJ, Lerner EB, Fairbanks RJ, Barker WH, Auinger P, et al. The epidemiology of emergency medical services use by older adults: an analysis of the National Hospital Ambulatory Medical Care Survey. *Academic Emergency Medicine*. 2007;14(5):441-7.
19. Kocaoğlu S, Alatl T. Acil Servis Ambulans Başvurularının Değerlendirilmesi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*. 14(3):312-8.
20. Almacioğlu ML. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine ambulansla getirilen hastaların nakil uygunluğunun değerlendirilmesi (Uzmanlık Tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa, Türkiye. 2011.
21. Atilla ÖD, Oray D, Akın Ş, Acar K, Bilge A. Acil servisten bakış: ambulansla getirilen hastalar ve sevk onamları. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. 2010;10(4):175-80.
22. Sarı A. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine 112 ambulansı ile başvuran hastaların sosyodemografik özelliklerinin ve klinik sonuçlarının retrospektif olarak incelenmesi (Uzmanlık Tezi). Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Denizli, Türkiye. 2020.
23. Demirebilek Ö, Hatık SH. Dünyada Ve Türkiyede Acil Sağlık Hizmetleri ve Tarihi. Ulutaşdemir, N. (Ed.), Sağlıkın Korunması ve Geliştirilmesi. Ankara: İksad Publishing House, 2020:s41-58.
24. Güneri S, İlhan MN, Avcı E. Ankara 112 Acil Sağlık hizmeti çalışanlarının çalışma koşulları ve iş memnuniyetinin değerlendirilmesi. *Gazi Medical Journal*. 2011;22(1):1-5.

25. Ülger H, Deniz T, Saygun M, Çiftçi N, Karakuş A, Kandıç H. Ambulans personeline verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. TAF Prev Med Bull. 2013;12(2):151-6.
26. Murat A, Tekingündüz S. Ambulans çalışanlarının (112) tükenmişlik, algılanan iş stresi ve iş tatminlerinin kişisel özelliklere göre incelenmesi. Social Sciences. 2014;9(3):54-69.
27. Demirbilek Ö, Uzman E. 112 Acil sağlık çalışanları arasında eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişlik-Kayseri ili örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;10(1):56-69.
28. Aslantekin F, Yumrutaş M. Sağlık okuryazarlığı ve ölçümü. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2014;13(4).
29. Victor CR, Peacock JL, Chazot C, Walsh S, Holmes D. Who calls 999 and why? A survey of the emergency workload of the London Ambulance Service. Emergency Medicine Journal. 1999;16(3):174-8.