

## Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Poliklinik Çalışmalarının Değerlendirilmesi

Dr. Levent ALTINTOP, Dr. Hakan GÜVEN, Dr. Zahide DOĞANAY,

Dr. Dursun AYGÜN, Dr. Tevfik SÜNTER, Dr. Turgut DENİZ,

Dr. Murat YERLİYURT, Dr. Havva ŞAHİN, Dr. Ayten KARADUMAN,

Dr. Latif DURAN

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı, SAMSUN*

- ✓ Çalışmamızda 1997 yılında İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı olarak kurulan ve kendi öğretim elemanları ve asistanları ile Orta Karadeniz Bölgesi hastalarına hizmet veren acil servisimizin, son aylarda gelen hastalarla ilgili dosya bilgileri incelenmiş ve bu konuda istatistiksel veriler sağlanması amaçlanmıştır.

Bu çalışmada 01 Temmuz 1999-31 Ocak 2000 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Polikliniğine başvurmuş 4387 hastanın acile geliş şekilleri, acile ulaşma zamanları, acil poliklinikte teşhis ve tedavi edilmeleri, izleme alınmaları veya cerrahi ya da dahili bir kliniğe yatırılmaları ve eksitus oranları ve sebepleri sunulmuştur. Hastaların 2379 (%54.2)'u erkek ve 2008 (%45.8)'i kadın olup kadın/erkek oranı 1.18 idi. Yaşları 50'nin altında olan hastaların sayısı 2435 (%55.5) iken 50'nin üzerinde olan hastaların sayısı 1952 (%44.5) idi. Hastalardan 2275 (%51.8)'i acil serviste teşhis ve tedavi edilirken 385 (%8.8)'i acil gözlemlenmiş ve 1687 (%38.4)'i bir cerrahi veya dahili kliniğe yatırılmıştır. Acil servisimizde 40 (%0.9) olgu eksitus oldu.

**Anahtar kelimeler:** Acil servis, sonuç, mortalite, acil servis idaresi

- ✓ **A Retrospective Evaluation of the Patients Who Admitted to Ondokuz Mayıs University Emergency Department**

The Emergency Department of the Ondokuz Mayıs University Medical Faculty in Samsun was established in 1997 as an academic department with teaching staff members, specialists and resident assistants including auxiliary personnel. The department receives emergency cases from a large interland covering the whole area of Middle Black Sea Region. The purpose of the present study was to evaluate statistically some of the parameters of patients admitted for several reasons to the Emergency Department in recent months.

In this study 4387 patients who were admitted to Ondokuzmayis University Emergency Department between 1 July 1999 to 31 January 2000 were analyzed. The mode and the time of the admission to emergency department (ED), the diagnosis and management in ED, observation in ED, hospitalization rates to different clinics, mortality rates in ED and causalities were discussed. 2379 of the patients were male (54.2%), 2008 were female (45.8%). The ratio of female/male was 1.18. The number of the patients under 50 old years was 2435 (55.5%), over 50 years old was 1952 (44.5%). 2275 patients were diagnosed and treated in ED (51.8%). 385 patients observed in ED service and the other 1687 patients were hospitalized either in a surgical or an internal clinic. The number of the patients who died in ED was 40 (0.9%).

**Key words:** Emergency department, outcome, mortality rate, management in ED

## GİRİŞ

Üniversitemiz Tıp Fakültesi Hastanesi, bir bölge hastanesi konumunda olup Acil servisimize direkt başvuran hastaların yanında çevre il ve ilçe sağlık kurumlarından sevk edilen hastaların sayısı önemli bir dilimi oluşturmaktadır. İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı'mıza başvuran hastalar, değerlendirilerek akut tedavileri yapılmakta ve daha sonra kısa süreli takip edilmesi gereken hastalar acil kliniğimizin yoğun bakım ünitesinde tedavilerine devam edilmektedir. Geri kalan hastalar ise bir dahili veya cerrahi kliniğe devredilmektedir. Çalışmamız, acil hastaların acile geliş şekilleri, acile ulaşma zamanları, acil poliklinikte teşhis ve tedavi edilmeleri, izleme alınmaları veya cerrahi ya da dahili bir kliniğe yatırılmaları ve eksitus oranları ve sebeplerini inceleyen bir çalışmadır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmaya Ülkemizde az sayıda olan İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı bulunan Tıp Fakültesi hastanemize başvuran 4387 acil hasta dahil edilmiştir. Hastalar Anabilim Dalı'mızda özel olarak hazırlanmış olduğumuz cerrahi ve tıbbi acil hastalara ait formlara kaydedilmiştir. Bilgiler, ölüm sebepleri, hastaların acile geliş şekilleri, acile ulaşma zamanı, hastaların ilk ve acil tedaviden sonraki durumu ve konulan tanıların dağılımı olarak beş farklı kategoride toplanmıştır.

Kliniğimize başvuran hastalar, ilk değerlendirilmenin ardından aciliyetine göre müdahale odası veya poliklinik odalarına alınmaktadır. Müdahale odasına alınan hastalara acil yardım kurallarının uygulanması yanında spesifik tanı ve akut tedavileri yapılmaktadır. Diğer anabilim dalı servislere yatırılmayan ancak kısa takibi gereken hastalar yoğun bakım ve gözlem odasına alınmaktadır. Yoğun bakım veya gözlemi sona eren hastalar taburcu edilmektedir. Poliklinik

odalarında değerlendirilen hastaların önemli bir bölümüne önerilerde bulunulur iken bir kısmı diğer AD servislerine yatırılmaktadır. Bulguların değerlendirilmesinde ki kare testi kullanılmıştır.

## BULGULAR

01 Temmuz 1999-31 Ocak 2000 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Polikliniğine başvurmuş 4387 hastanın 2379 (%54.2)'u erkek ve 2008 (%45.8)'i kadın olup kadın/erkek oranı 1.18 idi. Yaşları 50'nin altında olan hastaların sayısı 2435 (%55.5) olup 1274'ü (%52.3) erkek ve 1161'i (%47.7) kadın iken 50'nin üzerinde olan hastaların sayısı 1952 (%44.5) olup 1109'u (%56.8) erkek ve 843'ü (%43.2) kadın idi.

**1. Hastaların acile ulaşma zamanı:** Vakaların 1232'si (%28.1) ilk 1-4 saatte acile ulaşırken, 1123'ü (%25.6) 5-10 saatte, 698'i (%15.9) 11-24 saatte, 430'u (%9.8) 24-48 saat içinde, 904'ü (%20.6) 2 günden daha uzun bir sürede acile ulaşmışlardır (Tablo I).

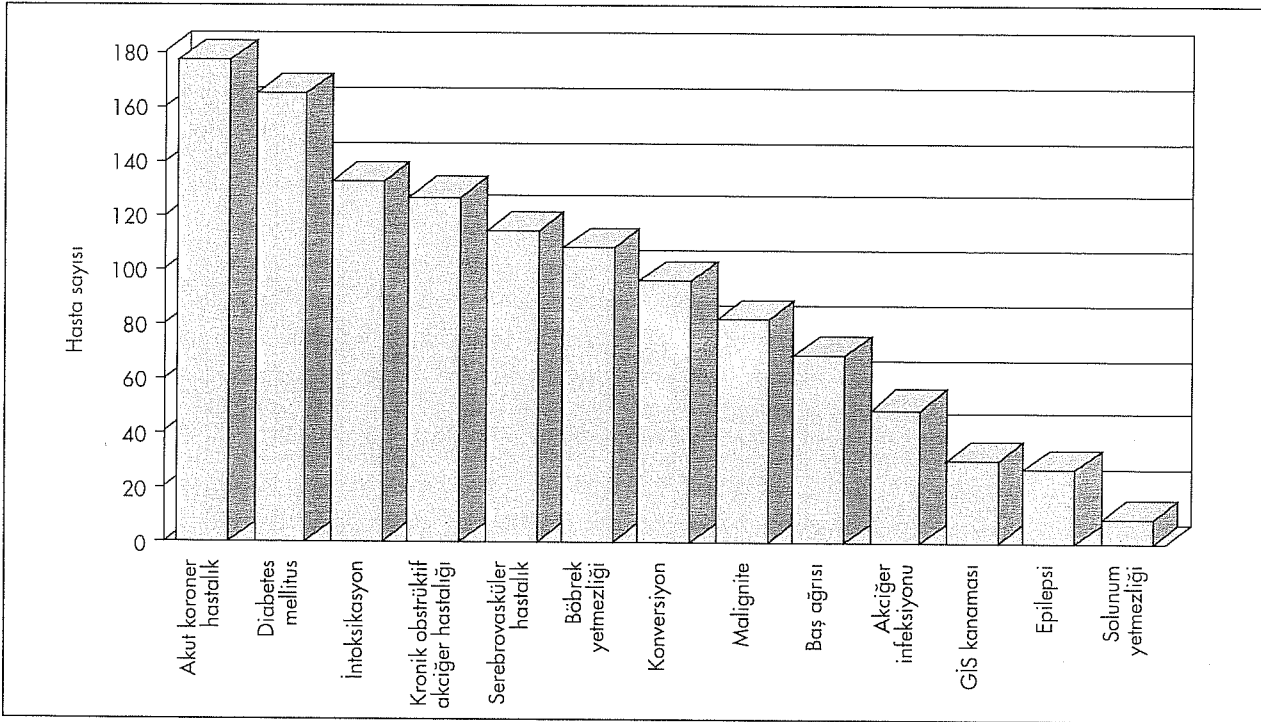
**2. Hastaların acile geliş şekilleri:** Hastaların 1930'u (%44.0) ilk müracaat yeri olarak kliniğimize getirilir iken, 1799'u (%41) Samsun merkez ve ilçe hastanelerinden ve 658'i (%15.0) de diğer il hastanelerinden sevk ile gelmişlerdir.

## 3. Konulan Tanıların Dağılımı:

**a. Dahili hastalıklar (1186 hasta):** Akut koroner hastalık (AKH) 177 (%15.0), diabetes mellitus (DM) 165 (%14.0), intoksikasyon 133 (%11.2), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) 127 (%10.7), serebrovasküler hastalık (SVH) 114 (%9.6), böbrek yetmezliği 108 (%9.1), konversiyon 96 (%5.8), baş ağrısı 69 (%5.8), akciğer enfeksiyonu 49 (%4.1), gastrointestinal sistem (GİS) kanaması 30 (%2.5), epilepsi 27 (%2.3), solunum yetmezliği 9 (%0.7) ve malignite 82 (%6.9) idi (Grafik 1).

Tablo I. Hastaların Başvuru Şekillerine Göre Servise Ulaşma Süresinin Dağılımı.

		Ulaşım süresi (saat)									
		1-4		5-10		11-24		25 ve daha fazla		Toplam	
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Başvuru şekli	Doğrudan başvuru	632	32.8	562	29.1	211	10.9	525	27.2	1930	100.0
	Sevкли başvuru	600	24.4	561	22.9	487	19.8	809	32.9	2457	100.0
Toplam		1232	28.1	1123	25.6	698	15.9	1334	30.4	4387	100.0



Grafik 1. 1186 dahili hastalıkların tanı dağılımı.

**b. Cerrahi hastalıklar (1024 hasta):** Trafik kazası 311 [(%30.4), (tüm başvuruların %7.1'i)], akut batın 86 (%8.4), yüksekten düşme 75 (%7.3), kesici alet yaralanması 59 (%5.8), kafa travması 55 (%5.4), el yaralanması 54 (%5.3), ateşli silah yaralanması 29 (%2.7), suda boğulma 7 (%0.7), spinal travma 5 (%0.5), ipe boğulma 1 (%0.1), elektrik çarpması 1 (%0.1) ve diğer travma 341 (%33.3) idi (Grafik 2). Bulguların sıklığının

aylara göre dağılımı aşağıdaki tabloda belirtilmiştir (Tablo II).

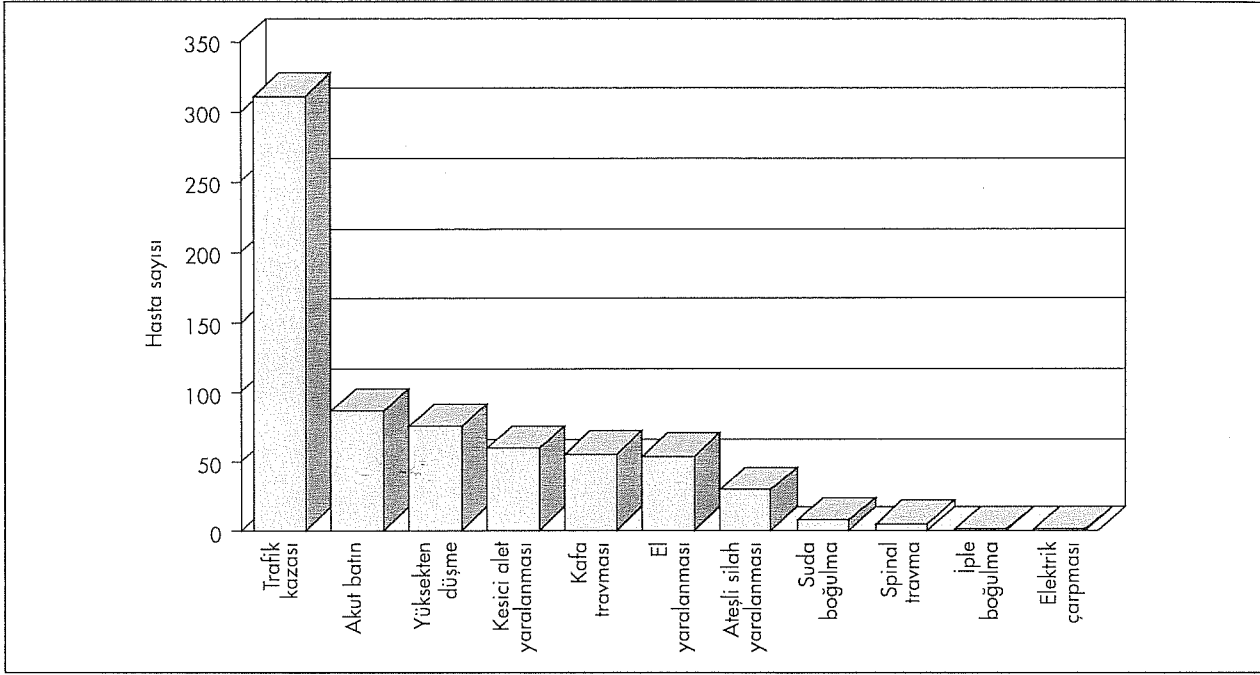
**4. Hastaların ilk ve acil tedaviden sonraki durumu:** Hastalardan 2275 (%51.8)'i acil serviste teşhis ve tedavi edilirken 385 (%8.8)'i acil gözlemlenmiş ve 1687 (%38.4)'i bir cerrahi veya dahili kliniğe yatırılmıştır (Grafik 3 ve Grafik 4).

**5. Ölüm sebepleri:** Acil servisimizde 40 (%0.9) olgu eksitus oldu.

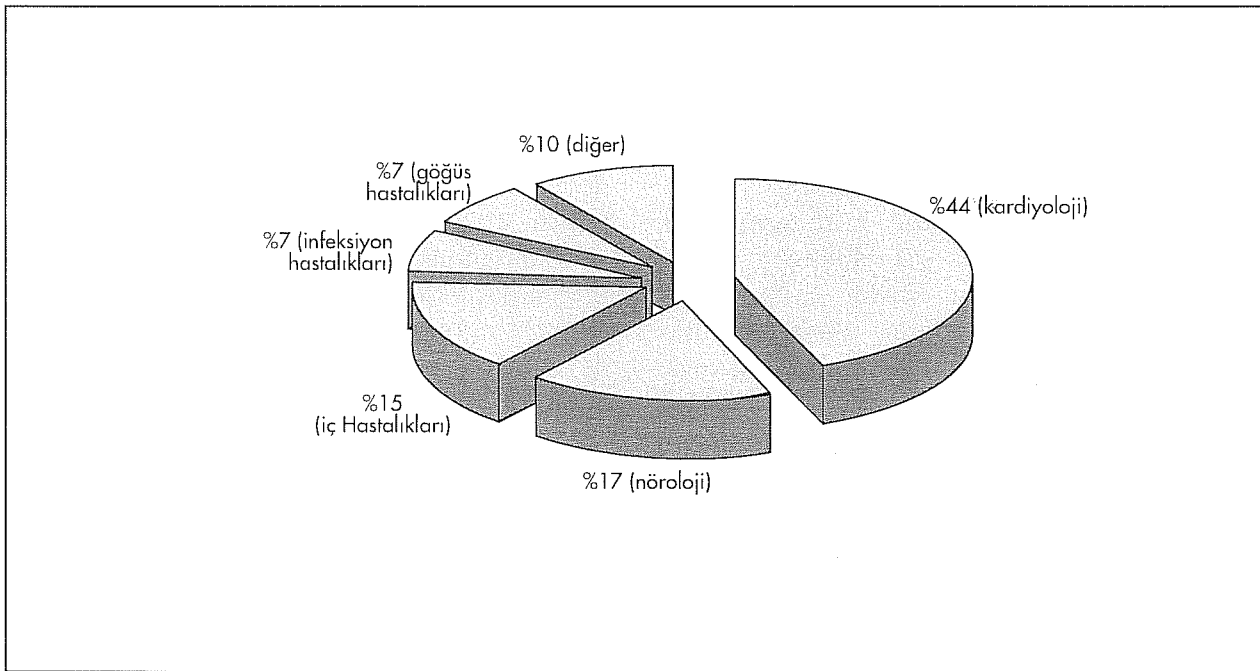
Tablo II. Acil Servise Başvuran Dahili ve Cerrahi Hastalıkların Sıklığının Aylara Göre Dağılımı (Temmuz 1999-Ocak 2000).

	Temmuz		Ağustos		Eylül		Ekim		Kasım		Aralık		Ocak		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
AKH	18	10.2	9	5.0	4	22.5	23	12.9	48	27.1	36	20.6	39	22.0	177	100.0
DM	20	12.1	20	12.1	23	13.9	25	15.1	28	16.9	28	16.9	21	12.7	165	100.0
Entoksikasyon	30	22.5	30	22.5	14	10.5	13	9.7	23	17.2	12	9.0	11	8.2	133	100.0
KOAH	8	6.2	12	9.4	18	14.1	24	18.8	20	15.7	16	12.5	29	22.8	127	100.0
SVH	16	14.0	11	9.6	15	13.2	4	3.5	10	8.8	22	19.3	36	31.6	1141	100.0
Böbrek yetmezliği	10	9.2	12	11.1	9	8.3	9	8.3	12	11.1	15	13.8	41	37.9	08	100.0
Malignite	-	-	2	2.9	5	6.0	-	-	28	34.1	9	10.9	38	46.3	82	100.0
Konversiyon	9	9.3	7	7.2	8	8.3	2	2.0	28	29.1	14	19.5	28	29.1	96	100.0
Baş ağrısı	8	11.5	4	5.7	1	1.4	-	-	13	18.8	15	21.7	28	40.5	69	100.0
Akciğer enfeksiyonu	1	2	6	12.2	4	8.1	8	16.3	9	18.3	8	16.3	13	26.5	49	100.0
GİS kanaması	6	20.0	4	13.3	2	6.6	2	6.6	4	13.3	4	13.3	8	26.6	30	100.0
Epilepsi	-	-	-	-	-	-	-	-	15	55.5	6	22.2	6	22.2	27	100.0
Solunum yetmezliği	-	-	-	-	-	-	-	-	1	11.2	5	55.5	3	33.3	9	100.0
Trafik kazası	60	19.2	73	23.4	11	3.5	18	5.7	79	25.0	39	12.5	31	9.9	311	100.0
Akut batin	11	12.7	16	18.6	29	33.7	-	-	3	3.4	6	6.9	21	24.4	86	100.0
Yüksekten düşme	18	24	21	28.0	-	-	-	-	13	17.3	15	20.0	8	10.6	75	100.0
Kesici alet yar.	20	33.8	15	25.4	5	8.4	5	8.4	3	5.0	8	13.5	3	5.0	59	100.0
Kafa travması	10	18.1	6	10.9	1	1.8	2	3.6	8	14.5	10	18.1	18	32.7	556	100.0
El yaralanması	7	12.9	12	22.2	2	3.7	2	3.7	12	22.2	13	24.0	6	11.1	54-	100.0
Ateşli silah yar.	8	27.5	6	20.6	1	3.4	-	-	4	13.7	8	27.5	2	6.8	29	100.0
Suda boğulma	2	28.6	4	57.2	1	14.2	-	-	-	-	-	-	-	-	7	100.0
Spinal travma	2	40	1	20.0	-	-	-	-	-	-	-	-	2	40.0	5	100.0
İple boğulma	-	-	1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100.0
Elektrik çarp.	-	-	-	12.0	-	-	-	-	1	100.0	-	-	-	-	1	100.0
Minör travma	20	5.8	41	14.1	38	11.1	21	29.3	100	14.9	51	14.9	70	20.5	341	100.0
<b>Toplam</b>	<b>284</b>	<b>12.8</b>	<b>313</b>	<b>14.1</b>	<b>191</b>	<b>8.6</b>	<b>158</b>	<b>7.1</b>	<b>462</b>	<b>20.9</b>	<b>340</b>	<b>15.3</b>	<b>462</b>	<b>20.9</b>	<b>2210</b>	<b>100.0</b>

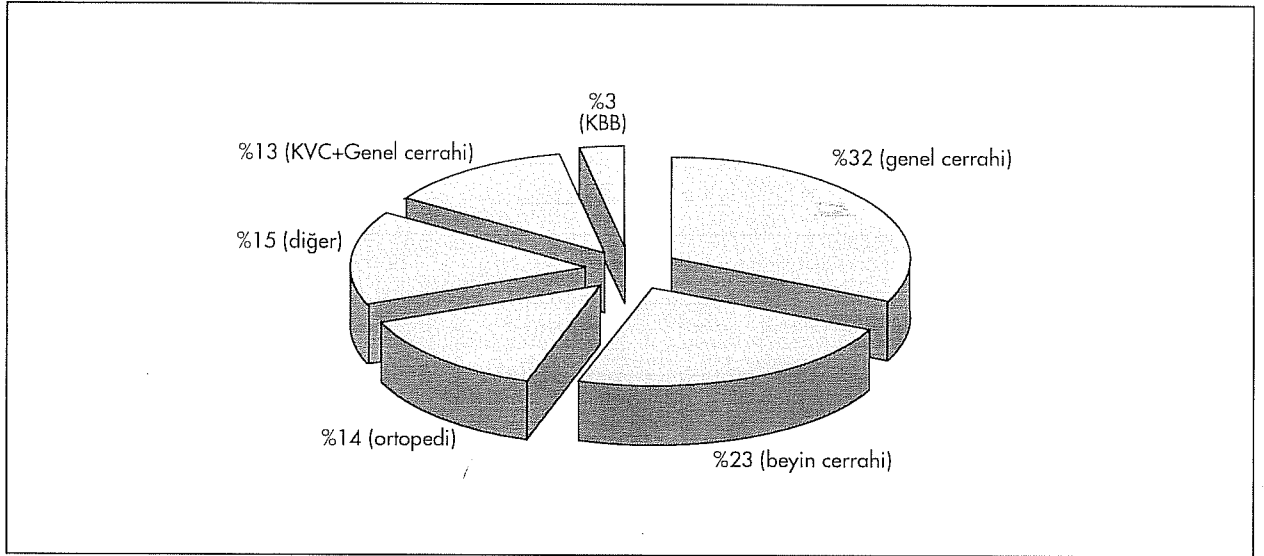
AKH: Akut Koroner Hastalık, DM: Diabetes Mellitus, KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, SVH: Serebrovasküler Hastalık, GİS: Gastrointestinal sistem



Grafik 2. Cerrahi hastalıkların tanı dağılımı.



Grafik 3. Dahili kliniklere yatırılan hastaların dağılımı.



Grafik 4. Cerrahi kliniklere yatırılan hastaların dağılımı.

#### TARTIŞMA

Acil servisler, diğer ayaktan müracaat eden hastane birimlerindeki hastalardan kritik yaşam durumu nedeniyle farklılık gösterirler. Acil doktorları, gerçek kritik hastaları diğer hastalardan ayırabilme yeteneğinde olmalıdırlar<sup>(1)</sup>. Konunun ciddiyeti göz önüne alınırsa, bu birimlerde görev yapanların da bilgili, görgülü, yetenekli, özverili ve disiplinli olmaları gerekmektedir. Ancak hayat kurtarıırken hukuk kurallarına da uygun hareket etmek gereklidir. Çünkü kişinin sağlıklı yaşam hakkı, hukuk kurallarının gözetimi altındadır. Hayati tehlike geçirmekte veya şüphesi bulunan hasta veya yaralının hastaneye kabulü veya yatırılması şarttır<sup>(2)</sup>.

Bölgemizde hastanemize ulaşım sorunu bulunmamaktadır. Vakaların 1232'si (%28.1) ilk 1-4 saatte acile ulaşırken, 1123'ü (%25.6) 5-10 saatte, 698'i (%15.9) 11-24 saatte, 430'u (%9.8) 1-2 gün içinde, 904'ü (%20.6) 2 günden daha uzun bir sürede acile ulaşmışlardır (Tablo I). Tüm ulaşım süreleri ile başvuru şekilleri (hastaların hastanemize

direkt başvuru ya da başka sağlık merkezlerinden sevkli olarak gelmeleri) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $\chi^2=108.7$ ,  $p<0.001$ ). Bununla ilgili olarak yeşil kartlı olan hastaların hastanemizde teşhis ve tedavi edilebilmeleri için belli bir sevk zincirini takip etmek zorunda olmaları da başvuru süresinin uzamasına yol açmaktadır. Üniversite hastanemiz Bölgemizde önemli bir merkez konumundadır. Hastaların 1930'u (%44.0) ilk müracaat yeri olarak kliniğimize getirilir iken 1799'u (%41) Samsun merkez ve ilçe hastanelerinden ve 658'i (%15.0) de diğer il hastanelerinden sevk ile gelmişlerdir (Tablo I). Sevk edilme sebeplerinin önemli bir kısmını ileri tetkik ve tedavi istemi oluştururken az bir kısmını hastanın veya yakınlarının istekleri oluşturmaktadır.

Acil servisimizde değerlendirilen hastaların inceleme sonunda aldığı tanıları dahili ve cerrahi olarak sınıflandırıldığında, dahili hastalıklar arasında AKH %15.0'lik oranla en fazla iken, cerrahi hastalıklar arasında da travma %33.3'lük oranla yine en fazla ko-

nulan tanı idi. AKH'ların önemli bir kısmını akut miyokard infarktüsü oluşturmaktadır. Zehirlenme [133 hasta (%11.2)] nedeniyle başvuran hastaların çoğunluğunda intihar girişimi söz konusudur. Servisimizde zehirlenmelere bağlı oluşan ölümler en sık organofosfor zehirlenmesi sonucu oluşmaktadır. Daha önce Üniversitemizde Altıntop ve ark.'nın<sup>(3)</sup>, acil servise zehirlenme nedeniyle başvuran hastalar üzerinde yaptığı araştırmada, en fazla ölüme yol açan toksik maddenin organofosfat olduğu, bu toksik maddenin de %87'inin ağız yolu ile alındığı ve %73'ünün ise intihar amacıyla alındığı belirtilmektedir. Çalışmamızda, dahili hastalıklardan DM 165 (%14.0), KOAH 127 (%10.7), SVH 114 (%9.6), böbrek yetmezliği 108 (%9.1), konversiyon 96 (%5.8), akciğer infeksiyonu 49 (%4.1), GİS kanaması 30 (%2.5), akut solunum yetmezliği 9 (%0.7) ve malignite 82 (%6.9) idi (Tablo II). Acil Servise başvurular arasında, baş ağrısı nedeninin tüm başvuruların %1 ile 16'sını oluşturduğu bildirilmektedir<sup>(4)</sup>. Bir çalışmada, epileptik nöbetlerin acil departmanına başvuran hastaların %1'ini oluşturduğu bildirilmektedir<sup>(5)</sup>. Bizim çalışmamızda baş ağrısı tüm acile başvuruların %1.6'sını oluştururken epilepsi %2.3'ünü (27 hasta) oluşturmaktadır. Diğer yandan cerrahi hastalıklardan trafik kazası 311 [(%30.4), (tüm başvuruların ise %7.1'i)], akut batın 86 (%8.4), yüksekten düşme 75 (%7.3), kesici alet yaralanması 59 (%5.8), el yaralanması 54 (%5.3), ateşli silah yaralanması 29 (%2.7), suda boğulma 7 (%0.7), spinal travma 5 (%0.5), ipe boğulma 1 (%0.1) ve elektrik çarpması 1 (%0.1) idi. Kliniğimizde kafa travmasının [55 hasta (%5.4)], en sık nedeninin trafik kazaları olduğu gözlenmiştir. Magnusson ve ark.<sup>(6)</sup> yaptıkları araştırmada acil servise başvuruların %17'sinin yaralanma, %39-64'ünün diğer tip nedenlerle olduğunu saptamışlardır. Hotvedt ve ark.<sup>(7)</sup>

yaptıkları araştırmada acil servislerine başvuran hastaların ilk sekiz saatte 94 tanesinin (1300 hastanın %7.2'si) acil tedaviye ihtiyaçları olduğunu, bunlardan 22'nin cerrahi, 70 hastanın dahili ve 2 hastanın da hem cerrahi hem de dahili hastalık nedeniyle tedaviye alındığını belirtmişler. Diğer yandan çalışmamızda bazı hastalıkların sıklığının bazı aylarda daha fazla iken bazılarında daha az olduğu gözlemlenmiştir. Örneğin SVH Aralık ve Ocak aylarında en fazla iken suda boğulma yaz aylarında daha fazla idi (Tablo II).

Hastalardan 2275 (%51.8)'i acil serviste teşhis ve tedavi edilirken 385 (%8.8)'i acil gözlemlenmiş ve 1687 (%38.4)'i bir cerrahi veya dahili kliniğe yatırılmıştır. Dahili kliniklere yatırılanların 421'i (%45.1) Kardiyoloji, 160'i (%17.1) Nöroloji, 137'i (%14.7) İç Hastalıkları, 64'ü (%6.8) İnfeksiyon Hastalıkları, 62'i (%6.7) Göğüs Hastalıkları ve 89'u (%9.6) diğer kliniklere yatırılmıştır. Cerrahi kliniklere yatırılanların 240'ı (31.8) Genel Cerrahi, 176'sı (%23.3) Nöroşirürji, 106'sı (%14.1) Ortopedi, 94'ü (%12.5) Kalp-Damar Cerrahisi/Göğüs Cerrahisi, 25'i (%3.3) Kulak-Burun-Boğaz ve 113'ü (%15.0) diğer cerrahi kliniklere yatırılmıştır. Acil servisimizde 40 (%0.9) olgu eksitus oldu. Eksitus nedenlerinin başında trafik kazaları ve/veya travmalar gelirken, bunu kalp hastalıkları, SVH, akciğer hastalıkları, böbrek hastalıkları, karaciğer yetmezliği ve intoksikasyonlar izlemektedir.

## SONUÇ

İlk ve Acil Yardım kliniğinde acil problemi olan hastalara doğru tanı konulması ve akut tedavilerinin doğru ve zamanında uygulanması çok önemlidir. Diğer yandan, bu hastalardan araştırma ve takibi gerekenlerin ilgili servislere zamanında kabul edilmeleri de tedavi başarısının tamamlanması bakımından aynı oranda önemlidir.

Geliş tarihi : 30.06.2000

Yayına kabul tarihi : 15.11.2000

Yazışma adresi:

Dr. Levent ALTINTOP

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi,

İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı

55139 Kurupelit, SAMSUN

### KAYNAKLAR

1. Rosen P, Honigman B. Life and Death. Chapter 2. Rosen P. (ed.). Emergency Medicine Concepts and Clinical Practice. Third Edition. Mosby Year Book. 1992; 3.
2. Akkay E, Özen HC. Acil tedavi birimlerinde hekimlerin cezai ve hukuki sorumlulukları. Çalangu S, Güler K. (ed.). Acil Dahiliye, 5. Baskı. İstanbul, Karekter Color Matbaası 1997; 2.
3. Altıntop L, Sünbül M, Ketenci M, ve ark. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp fakültesi Acil Servisine başvuran intoksikasyon hastalarının değerlendirilmesi. O.M.Ü. Tıp Dergisi 1996; 13: 227-232.
4. Leight MJ. Non-traumatic headache in the emergency department. Am J Emerg Med 1980; 9: 404-409.
5. Krumholz A, Grufferman S, Orr ST, et al. Seizures and seizure care in an emergency department. Epilepsia 1989; 30: 175-181.
6. Magnusson G. The hospital emergency department as the primary source of medical care. Scand J Soc Med 1980; 8(3): 149-156 (A).
7. Hotvedt R, Thoner J, Wilschow AW, Forde OH. How urgent are emergency admissions? An evaluation of emergency admissions to general hospitals in a Norwegian county. Int J Technol Assess Health Care 1999 Fall; 15(4): 699-708(A).