

A different perspective to emergency service crowd : a survey study

Acil servis yoğunluğuna farklı bir bakış: anket çalışması

İsmail Altıntop¹, Mehmet Tatlı¹

1: Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniđi, Kayseri, Türkiye

Yazışma adresi:İsmail Altıntop, Acil Tıp Uzmanı. Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniđi, Kayseri, Türkiye

Email:draltintop1@hotmail.com

Geliş tarihi: 07/11/2016

Kabul Tarihi: 08/05/2017

Abstract

Objective :Emergency Services (ES) have very important roles on providing medical aid on 365 day of year and in 24 hour of day. There are plenty of patient, uncertainty, and complexity in ES. This kind of density constitutes mainly the violence in ES and alsomany other problems originating from ES. Resolving these challenges requires pre- estimating them.

Material-Method:In our study the patients, attending ES of Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi and Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, were evaluated. A common survey was performed to those patients to evaluate patient dependent problems in ES.

Results:The number of patients correctly responding to what was triage was 20 (12%). 77% of the patients stated that they did not know what triage was. The other 11% were wrong. 74.5% of

the patients knew the name of the family physician. Nonetheless, the patients told emergency departments that they had come more than family physicians in the past year. It was concluded that the reason for choosing the emergency services of the patients was the rapid examination with 53.9% and the easy access with 29.1%.

Conclusion:We aimed to contribute further studies, plans focusing to reduce the density of ES by examining these surveys.

Keywords: Survey, emergency service, density, patient satisfaction

ÖZET

Amaç:Acil servisler hastalara; 365 gün 24 saat tıbbi hizmet sağlamada çok önemli bir rol üstlenen birimlerdir. Hasta yoğunluğunun, belirsizliğin ve karmaşıklığın olduğu birimlerdir. Acil servis yoğunluğu başta acil servisteki şiddet olmak üzere birçok sorunun temelini oluşturmaktadır. Bu sorunların çözümlenmesi için sorunların ve aksaklıkların önceden anlaşılması gerekmektedir.

Materyal ve Metod:Çalışmamız da Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne acil servislerine başvuran hastalar incelenmiştir. Hastalara yapılan anket sonucunda acil servislerde hasta kaynaklı olabilecek aksaklıklar irdelenmiştir.

Bulgular:Triajın ne olduğu sorusuna doğru olarak cevap veren hasta sayısı 20 (%12) idi. Hastaların% 77'si triajın ne olduğunu bilmediklerini ifade etmişlerdir. Diğer %11'i ise yanlış olarak tanımladılar. Hastaların %74,5 si aile hekiminin ismini biliyordu. Buna rağmen hastalar acil servislere son bir yıl içinde aile hekimlerinden daha fazla geldiklerini söylediler. Hastaların acil

servisi seçme nedeni % 53.9'la hızlı muayenenin, % 29.1'la kolay ulaşılabilirliğin neden olduğu sonucuna ulaşıldı.

Sonuç:Anketimizden elde ettiğimiz verilerin incelenerek acil servislerdeki yoğunluğu azaltmaya yönelik yapılacaklara, ileri planlamalara katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Anket, acil servis, yoğunluk, hasta memnuniyeti

GİRİŞ

Acil servis hizmetinin temel amacı, ani ve beklenmedik bir hastalık veya yaralanma durumunda hastayı ileri sakatlık ve ölümden korumaktır(1,2). Acil servise başvuru hastanın talebiyle olur ve sınırlandırılmaz, engellenemez.Dolayısıyla acil servislerimizin yoğunluğu hergeçen gün artmaktadır. Bunda tıbbi bakıma ulaşmanın en kolay yolu olmasının da etkisi inkar edilemez.Triaj uygulaması acil servislerin etkili ve verimli çalışması için oluşturulmuş bir sistemdir(3). Triaj; seçmek, ayıklamak, sınıflandırmak anlamına gelmektedir(2). Çalışmanın yapıldığı 2014 yılında hastanemiz acil servisine toplam 471.048 hasta başvurmuştur. Bu hastaların 153.936 sı triaj bölümünde tedavi edilmiştir.Hastane öncesi alanda, acil servislerde, savaş ve afet durumlarında olmak üzere farklı triyaj uygulama protokolleri mevcuttur(2,4,5). Acil servis işleyişini düzenleyip yoğunluğunu azaltarak hasta ve çalışanların memnuniyetinin artırılabilir. Böylece acilde şiddet vakalarının en aza indirilmesi de olasıdır.

Yapılan değerlendirmelerde ülkemizde bir savaş, afet veya salgın varmış gibi acil servislere başvuru sayılarında her yıl artış mevcuttur.Aile hekimliği sistemi de beklenenin aksine acil olmayan hastaların acile gelmesine engel olamamıştır.Çalışmamızda Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servislerine başvuran hastaların acil servisi neden tercih ettikleri ve uygulanan triaj sisteminden haberdar olup

olmadıkları ve aile hekimliği sistemini kullanıp kullanmadıkları uygulanan anketle değerlendirilmiştir. Amacımız anket verilerini inceleyerek acil servis yopunluğunu azaltmaya yönelik çalışmalara katkı sağlamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma 01/01/2013-01/01/2014 tarihleri arasında Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Bursa Şevket Yılmaz Eğitim Araştırma Hastanesi acil servislerine başvuran ve çalışmaya katılmaya gönüllü, erkek veya kadın, 16 yaş ve üzeri hastalarda yapılmıştır. Eğitim koordinasyon ve etik kurul onayları alınmıştır. Hastalar, basit randomize yöntemle, sorumlu araştırmacı veya araştırma yardımcısının onay verdiği sıralı şekilde çalışmaya alınmıştır. Anketle hastaların acil servise geliş şekilleri, şikayetleri, kronik hastalıkları, kullandıkları ilaçlar, aile hekimliği sistemini kullanıp kullanmadıkları, son bir yılda aile hekimliğine ve acil servislere başvuru adetleri, acil servisi seçme nedenleri, hasta olduklarında ilk olarak ne yaptıkları, triaj sistemini bilip bilmedikleri ve acil servisten memnuniyetleri sorulmuş ve şıklar üzerinden elle işaretlemeleri istenmiştir. Hastaların imzaları ve iletişim bilgileri alınarak anketler tamamlanmıştır.

Çalışmadan elde edilen tüm veriler, 'Statistical Package for Social Sciences for Windows 17' adlı standart programa kaydedildi ve değerlendirmeleri yapıldı. Kategorik değişkenler ise frekans ve (%) şeklinde gösterilmiştir. Değişkenlerin dağılımının normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilk testleriyle sınıandı. Analizler sonucu "Demografik Veriler (Cinsiyet, yaş vb)" için; kategorik değişkenlerde frekans ve (%) şeklinde verilmiştir.

BULGULAR

Ankete Kayseri'den 92 hasta, Bursa'dan 80 hasta olmak üzere toplam 172 hasta dahil edildi. Hastalardan yedi tanesi eksik anket doldurduğundan ve/veya imzası olmadığından dolayı çalışmaya alınmamıştır.

Katılımcıların yöneltilen sorularda çoğunluğunun verdiği yanıtlar şöyledi:

Soru: Triaaj nedir?

Cevap : Bilmiyorum (n=127, % 77)

Soru : Acil servise geliş şekli ?

Cevap: Kendi imkanları ile (n= 138, %83,6)

Soru : Geliş şikayeti ?

Cevap : Karı ağrısı (n= 36, %21,8)

Soru: Hasta olduğunuzda önce ne yaparsınız?

Cevap : Hemen acil servise başvururum (n=102, %61)

Soru: Aile hekiminizin adını biliyor musunuz?

Cevap : Biliyorum (n=123 , %74,5)

Soru : Acil servisi seçme nedeniniz?

Cevap : Hızlı muayene imkanı (n=89, %53,9)

Soru : Yeniden acil servisimizi tercih edermisiniz?

Cevap : Evet (n=155,%94)

Soru: Triaaj ile ilgili eğitim almak ister misiniz?

Cevap: Evet (n=161, %97,5)

Soru : Hastaların acil durumu kim tarafından belirlenmelidir?

Cevap: Doktor tarafından (n=142, %86)

Hasta anketlerinden elde edilen diğer verilere göre: hastaların 145'i (%87,9) ile hafta içi, 20'si (%12,1) ile hafta sonu anket yapıldı. Hastaların %27,9'u yalnız gelmesine karşılık, %72,1'i en az bir yakını ile gelmişti. Çalışmaya katılan hastaların 27'si (%16,4) 112 ile, 138' i (%83,6) kendi imkanları ile acil servise gelmişti (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların geliş şekilleri

Hastaların geliş şekilleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ambulans ile	27	16,4
Kendi imkanları ile	138	83,6

Acil servise geliş şikayetleri incelendiğinde en çok şikayet %21,8 ile karın ağrısı oldu (Tablo 2). En sık kronik hastalık %17 ile hipertansiyondu. Kronik hastalığı olan 71 hastanın 25 (%32,1) tanesi tek ilaç, 16(%22,5) tanesi iki ilaç, 10 (%14,08) tanesi üç ilaç kullanıyordu.

Tablo 2. Hastaların başvuru şikayetleri

Hastaların başvuru şikayetleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Karın ağrısı	36	21,8
Göğüs ağrısı	28	16,9
Boğaz ağrısı	24	14,5
Eklemler ağrısı	20	12,1
Baş ağrısı	15	9,0
Diğer	42	25,7

Triajın ne olduğu sorusuna doğru olarak cevap veren hasta sayısı 20 (%12) idi, % 77'si triajın ne olduğunu bilmediklerini ifade etmişlerdi ve %11'i ise yanlış olarak tanımladılar. (Tablo 3).

Tablo 3. "Triaj nedir?" sorusuna verilen yanıtlar.

Triaj nedir?	Sayı (n)	Yüzde (%)
Bilmiyorum	127	77
Hastaların acil serviste ilk bakıldığı bölüm	20	12
Hastanenin bir bölümü	18	11

Hastaların %74,5 aile hekiminin ismini bilmesine rağmen acil servise son 1 yıl içinde daha fazla gelmişti. Hastaların acil servisi seçmelerinde % 53.9'la hızlı muayenenin, % 29.1'la kolay ulaşılabilirliğin neden olduğu sonucuna ulaşıldı (Tablo 4).

Tablo 4. Acil servisi seçme nedenleri

Acil servisi seçme nedenleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hızlı muayene imkânı	89	54
Sıra beklenmemesi	41	25
Kolay ulaşılabilir olması	22	13
Ücretsiz olması	7	4
Zamanının olmaması	6	4

Ankete katılan kişilerin hastalandıklarında ilk ne yaptıkları sorusuna verdikleri cevapta sadece 4 (%2,4) hastanın ilgili polikliniğe ve 30 (%18,2) hastanın aile hekimine, 131 (%79,4) hastanın ise acil servise başvurdukları tespit edildi. Hastaların 85 (%51,5)'i sıra beklerken, 80 (%48,5) 'i sıra beklemeden muayene olduklarını belirtmişlerdi. 156 (%94,5) hasta ise acil servisten memnun olduklarını ve tekrar geleceklerini belirtmişlerdi. Anketimize göre hastaların acil servisi tercih etmekteki en büyük sebeplerinin sıra bekleseler bile, hızlı tanı ve tedavi olanaklarına çabuk ulaşılması olarak ortaya çıkmıştır.

TARTIŞMA

“Triaj nedir?” sorusuna verilen yanıtlar değerlendirildiğinde katılımcıların %77 sinin triajın ne olduğunu bilmediğini söylemesi anketin hedef kitleye ulaştığını göstermektedir. Çalışmanın yapıldığı yıl toplam 471.048 hasta Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi acil servisine başvurmuştur. Bu hastaların 153.936'sı triaj bölümünde tedavi edilmiştir. Acil servise başvuran hasta sayısının artması doğru triaj uygulamanın önemini artırmaktadır. Triaj; hızlı değerlendirme (her hasta için bir dakikadan az), öncelik kategorisi belirleme ve tedavi/ taşıma basamaklarını içerir (1,6). Triaj hekimlerinin hizmet içi eğitimlere katılarak bilgilerini güncel tutmaları ve her acil servisin karşılaştığı hasta, hastalık ve hastane işleyişine göre kendine özgü bir algoritma geliştirerek her çalışanın buna uygun hareket etmesini sağlaması gerekir. Ancak böyle çalışırsa triaj, hasta atlamadan acil servisin yükünü hafifletebilir. Böylece triajın ne anlama geldiği, niçin kullanıldığının hastalar tarafından bilinmesi; acil servisteki işleyişin kolaylaşmasına önemli katkı sağlayacaktır.

“ Acil servise geliş şekli ?” sorusuna hastaların %83,6'sı kendi imkanları ile, %16,4'ü ambulans ile geldiği yanıtını vermiştir. Hastaların çoğunluğu kendi imkanlarıyla gelmektedir ancak ambulansla gelenler acil servis yoğunluğunun önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Bu hastaların

acil servis iş gücünü gereksiz kullanmaya yol açtığı, hekimlerin ambulansla gelen hastanın hastalığının ciddi olabileceğiyle ilgili önyargıları olduğu için hızlı triaj yapamadığı böylece yoğunluğun acil serviste uzun süre devam ettiği bildirilmektedir. Acil servislere muayeneye gelen hastalar arasında ambulansla gelme oranı ilginç şekilde fazladır. Kaldı ki ambulansla gelen hastaların triajı ve tedavisi diğer hastalardan daha fazla zaman almaktadır(7,8). Literatürde bu konuyla ilgili az sayıda çalışmaya rastlanması konunun ileri çalışmalarda ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

“ Hasta olduğunuzda önce ne yaparsınız?” sorusuna hemen acil servise başvururum diyen hasta sayısının fazla olması; acil servis yoğunluğunun önemli nedenlerinden birisinin hastaların acil servisleri kullanma alışkanlıkları olduğunu bir kez dahakanıtlamıştır. Hastaların hastalıklar ve acil servisle ilgili bilgilendirilerek acil ve acil olmayan hastalık konusunda farkındalıklarını artırmak da acil servis yoğunluğunu ve hasta ve hekim memnuniyetini artıracaktır(9,8).

“Aile hekiminizin adını biliyor musunuz?” sorusuna %74,5’i biliyorum demiştir. Hastalar aile hekimlerine 24 saat ulaşabilmelidir ve telefonla hastalara bilgilendirme ve yönlendirme yapılabilmelidir. Böylece yakın takipte olduğunu ve her istediği zaman doktoruna ulaşabileceğini gören hasta acil servise olur olmadık zamanda gereksiz başvuru yapmayacaktır. Özellikle kronik hastalığı olanların aile hekimliğini kullanmaları hem aciller hemde hastalar açısından daha pratiktir.

“Acil servisi seçme nedeniniz?” sorusuna hastaların % 53,9 u hızlı muayene imkanı nedeniyle yanıtını vermiştir. Hızlı muayene olma nedeniyle acil servisler sık şekilde amaç dışı kullanılmaktadır(10).Çalışmamızda da benzer şekilde 16-24 saatleri arasında hastanemizdeki acil hasta sayısı önemli ölçüde artmaktadır(1,11). Acil hastalıkların bu saatler arasında arttığı ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Bunun temel nedenlerinden biri acil servislerin 24 saat hizmet vermesi,

aile hekimliği ve polikliniklerin kapalı olmasıdır. Acil servis yoğunluğunu azaltmak için bu saatlere vardiya poliklinikleri konulabilir.

“Trijaj ile ilgili eğitim almak istermisiniz?” sorusuna %97,5’si evet demiştir. Hastalarımızın eğitimeaçık olmaları takdire şayandır. Ülkemizde ise triyaj sistemleri üzerinde yapılmış çalışmalar sınırlı sayıdadır. Triyaj ile ilgili eğitim verilmelidir. Triyajın bilinirliğinin artması acil hekiminin de verimli çalışmasını sağlayacaktır.

Acil servis yoğunluğunu artıran diğer neden ise kronik hastalardır(11) ve aynı gün içinde yapılan ikinci başvurulardır. Ayrıca madde bağımlıları acil servisin yoğunluğunun önemli kısmını oluşturmaktadır.

Acil servislerin diğer sorunları arasında yetişmiş eleman eksikliği, hasta yatış problemleri, malzeme eksiklikleri sayılabilir. Acil servislerde kalabalık karmaşa içerisinde yapılacak yönlendirme ve tedaviler yetersiz kalmaktadır. Özellikle üçüncü basamak hastaneleri acillerine ortalama 400.000 hasta müracat etmesi hizmet kalite standartlarını uygulamayı, hastaların yakınlarıyla muayene alanlarına alınmaları da nefes almayı bile imkansız hale getirmektedir. Hasta yakınları gerekmedikçe acil servise alınmamalıdır.Acil servis mimarisinin uygun olmaması da az hastayla çok yoğunluk oluşmasını sağlamaktadır.(3).

Aşırı hasta yoğunluğu ve bunun getirdiği problemler acil servisleri istenmeyen olay potansiyeli yüksek yerler haline getirmiştir(12). Bunun en dramatik örneği olarak da sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının en sık acil servislerde görülmesi verilebilir.Acil servis çalışanlarına yönelik sözel şiddet yüksek oranda iken, fiili şiddetin bildirim oranı oldukça düşüktür(5). Yaşanan şiddet sözel dahi olsa iş motivasyonunun ve iş barışının bozulması kaçınılmazdır. Hasta yoğunluğu şiddeti artıran en önemli nedenlerden biridir(13).

Süistimal edilmeyen ve yeterince hasta gelen acillerde yoğunluk azalacak ve memnuniyet artacaktır. Türkiye’de acil servislerin, genel olarak olumsuz haberlerle gündeme geldikleri, 112/hasta nakli/ambulans ve hekime/ sağlık personeline şiddet konuları ile haber oldukları bilinen bir gerçektir. (5).

Acil servisler hastanelerin giriş kapısı dolayısıyla birçok hastanın personelle ilk muhatap olduğu bölümlerdir. İlk izlenimin olumlu olması için istenmeyen olayların (kaza, yaralanma, ölüm vs.) yaşandığı yerler olan acil servislerden güleryüzlü,soğukkanlı ve hızlı hizmet beklenmektedir. (11,12). Gerçek acil vakalara müdahale eden, gereksiz yoğunluktan kurtarılmış acil servisler mutlu, sabırlı,işini hakkıyla yapmanın huzurunu yaşayan hekimler ve personelle bu mümkün olabilir.

SONUÇ

Acil servislerin yoğunluğunu azaltmak hastaların bilinçlendirilmesi ile mümkün olabilecektir. Hastalarda görsel ve yazılı basın yoluyla farkındalık oluşturulabilir. Acil ve acil olmayan vakaların ayrımını; tutarlı ve devamlı yapabilecek, iyi işleyen triaj sistemleri uygulanmalıdır. Bu sistem hem diğer hekimlere hem de hastalara her fırsatta anlatılmalıdır. Böylece acil olmayan vakaların aile hekimlerince idaresi mümkün olacaktır. Kronik hastalığı olan bireyler için palyatif bakım merkezleri benzeri uygulamaların yaygınlaştırılması, poliklinikte sıra bulamayan yada bulmayan hastaların acil servise kabulünün engellenmesi de hasta yoğunluğuna olumlu katkı sağlayacaktır. Acil servis yoğunluğunu azaltmaya yönelik yapılacak ek çalışmalara ihtiyaç vardır

KAYNAKLAR

1. Aydin T, Akkose Aydin S, Koksall O, Ozdemir F, Kulac S, Bulut M. Evaluation of Features of Patients Attending the Emergency Department of Uludag University Medicine Faculty Hospital and Emergency Department Practices. *Journal of Academic Emergency Medicinet.* 2010;9:163–8.
2. Dursun R, Gormeli CA, Gormeli G. Evaluation of the patients in Van Training and Research Hospital following the 2011 Van earthquake in Turkey. *Turkish Journal of Trauma and Emergency Surgery.* 2012;18:260–4.
3. Diserens L, Egli L, Fustinoni S, Santos-Eggimann B, Staeger P, Hugli O. Emergency department visits for non-life-threatening conditions: evolution over 13 years in a Swiss urban teaching hospital. *Swiss medical weekly.* 2015;145:14123.
4. Dursun R, Gormeli CA, Gormeli G, et al. Disaster Plan of Hospital and Emergency Service in the Van Earthquake. *Journal of Academic Emergency Medicine.* 2012;11:86–92.
5. Acar YA, Cevik E, Uyguner C, Cinar O. “Emergency Service” from Press Media Perspective: Content Analysis of the News About Emergency Service in the National Newspapers of Turkey. *Turkish Journal of Emergency Medicine.* 2013;13:166–70.
6. Hwang C, Lipman G, Kane M. Effect of an Emergency Department Fast Track on Press-Ganey Patient Satisfaction Scores. *Western Journal of Emergency Medicine.* 2015;16:34–8.
7. Türkdoğan KA, Kapcı M, Akpınar O, et al. Bir Devlet hastanesi acil servisi demografik özellikleri: 2011 yılı meta analizi. *Journal of Clinical and Experimental Investigations.*

- 2013;4: 274-278.
8. Kılıçaslan İ, Bozan H, Oktay C, Göksu E. Demographic properties of patients presenting to the emergency department in Turkey. Turkish Journal of Emergency Medicine. 2005;5:5–13.
 9. Çınar O, Çevik E, Salman N, Cömert B. Emergency severity index triaj sistemi ve bir üniversite hastanesi acil servisinde uygulama deneyimi. TURK J EMERG MED. 2010;10:126-131.
 10. Mackintosh JE, Murtagh MJ, Rodgers H, Thomson RG, Ford GA, White M. Why people do, or do not, immediately contact emergency medical services following the onset of acute stroke: qualitative interview study. PloS one. 2012;7:e46124.
 11. Kose A, Kose B, Oncu M, Tugrul F. Admission appropriateness and profile of the patients attended to a state hospital emergency department. Gaziantep Medical Journal. 2011;17:57.
 12. Vural F. Violence towards healthcare staff at emergency department of a public hospital: the rate of reported events of violence. Turkiye Aile Hekimligi Dergisi. 2013;17:147–52.
 13. Ozüçelik DN, Kunt MM, Karaca MA, et al. A model of complaint based for overcrowding emergency department: Five-Level Hacettepe Emergency Triage System. Ulusal travma ve acil cerrahi dergisi = Turkish journal of trauma & emergency surgery . 2013;19:205–14.