

Kadın doğum acillere tekrarlı başvuruların incelenmesi: Neden? Ne kadar?

Investigation of repeated admissions to obstetric emergencies: Why? How much?

Asibe Özkan¹, Zehra Acar²

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul/Türkiye, asibe.ozkan@sbu.edu.tr, 0000-0002-4278-5278

² Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul/Türkiye, zehra.acar@sbu.edu.tr, 0000-0002-1923-3096

ÖZ

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, kadın doğum acil servislerine, 24 saat içinde yeniden başvuru oranlarının, tekrarlı başvuru tanılarının neler olduğunun belirlenmesi amacı ile planlandı. **Materyal ve Metot:** Retrospektif, türde planlanan çalışmanın verileri, 2024 şubat ayında Türkiye Sağlıkta Kalite Göstergeleri Sistemine (TÜR-GÖS)' e üç aylık periyotlar ile girilen verilerin geri dönük doküman analizi ile elde edildi. Veriler SPSS' te değerlendirildi. **Bulgular:** Kadın doğum acil serviste 2023 yılında toplam 64704 hastanın muayene olduğu ve 1166' sının acil servise 24 saat içinde tekrar başvurduğu saptandı. Acil servise tekrar başvuru (ASTB)1166 hastanın başvuru sebepleri incelendiğinde; %59,40 Uluslar arası hastalık kodlaması (ICD) R.10. Abdominal ve pelvik ağrı, %39,42 ICD- O.26.9. Gebeliğe bağlı durum, tanımlanmamış, %1,28 ICD- R10.2. Gebelik, doğum ve lohusalık tanısının yer aldığı saptandı. 1166 hastanın 1004' inin (%90) gebe olduğu 112' sinin ise gebelik dışı sorunlar ile acil servisi tekrarlı başvuru (ASTB) yaptığı saptandı. Dönemler arası ASTB oranları arasında anlamlı farklılığa rastlanmaz iken her dönem hedef değerinin üzerinde ASTB gerçekleştiği görüldü. **Sonuç:** Bu çalışma da doğum öncesi tekrarlı acil servisi kullanımının hedef değerden fazla ve beklenenden sık olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler:
Acil Servis, Tekrar Başvuru, Tanı, Sıklık

Key Words:

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul/Türkiye, asibe.ozkan@sbu.edu.tr, 0000-0002-4278-5278

DOI:
10.52880/sagakaderg.1469135

Gönderme Tarihi/Received Date:
16.04.2024

Kabul Tarihi/Accepted Date:
25.09.2024

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
30.09.2024

ABSTRACT

Introduction and Objective: This study was planned to determine and evaluate the rate of re-admission to the emergency department within 24 hours in obstetrics and gynaecology emergency clinics and the diagnoses of repeated admission. **Material and Method:** The data of the retrospective, study were obtained by retrospective document analysis of the data entered into the Turkish Health Quality Indicators System (TÜR-GÖS) with three-month periods in February 2024. The data were analysed in SPSS. **Results:** A total of 64704 patients were examined in the obstetrics and gynaecology emergency department in 2023 and 1166 of them were readmitted to the emergency department within 24 hours. When the reasons for presentation of 1166 patients were analysed; 59.40% ICD-R.10. Abdominal and pelvic pain, 39.42% International Classification of Disease (ICD) - O.26.9. Pregnancy-related condition, undefined, 1.28% ICD- R10.2. Pregnancy, childbirth and puerperium. It was determined that 1004 (90%) of 1166 patients were pregnant and 112 of them had repeated visits to the emergency department with problems other than pregnancy. While there was no significant difference between the ASTB rates between the periods, it was observed that ASTB was realised above the target value in each period. **Conclusion:** In this study, prenatal repeated emergency department use was found to be higher than the target value and more frequent than expected.

GİRİŞ

Sağlık hizmeti farklı sistemler içinde pek çok değişik yapılanmalarla sunulmaktadır. Her nerde hangi sistemde sunulursa sunulsun tüm sağlık hizmetlerinde ortak amaç doğru işlemleri, doğru kişilere, doğru zamanda sunmaktır (Sağlık Bakanlığı [SB], 2020), (Sağlık Bakanlığı [SB], 2023). Acil servisler (AS), acil durumlar için hızlı, erişilebilir, yüksek kaliteli ve plansız bakım sağlamak üzere tasarlanmıştır (Greenwood-Ericksen ve Kocher, 2019).

Acil servisler; ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda hastaların sakatlık ya da ölümden korunması amacıyla yapılması gereken müdahale veya tedavilerin yapıldığı yerlerdir (Alyasin ve Douglas, 2014). Acil servislere toplumun tüm kesim ve yaş grupları arz ve talep dengesi olmadan 7/24 başvurabilmektedir (Resmi Gazete, 2022). Bir kohort çalışmasında, 15-65 yaş arası kadınlarda gebelikle ilgili sorunların acil servise başvuranın beşinci en yaygın nedeni ve acil servisten taburcu olmanın dördüncü en yaygın tanısı olduğu bulunmuştur (Varner, 2020) Daha küçük bir

gebe kadın kohortunda, gebelikleri sırasında bakım için acil servise başvuranların oranı %50'dir. Yaygın başvuru sıklığına rağmen, gebelerin acil servis bakımı başvuru nedenleri ve kullanımına ilişkin ayrıntılar sınırlıdır (Aksoy ve ark, 2015 015).

Kaliteli hizmet sunumu için, ilk olarak sistemin nitelik ve nicelik olarak hedefin neresinde olduğunun (SB, 2023) ve tekrarlı başvuru sebeplerinin, başvuran hasta demografik özelliklerinin, başvuru saat aralıkları gibi ayrıntıların tespiti gerekmektedir. Çünkü, kalite yönetiminde kararlar veriye dayanmalıdır. İndikatörler, herhangi bir konunun sayısallaştırılması ve ölçülebilir hale getirilmesi için tasarlanmış araçlardır. Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) hastane setinde 19 indikatör bulunmaktadır ve bunlardan bir tanesi de Acil Servise Yeniden Başvuru Oranıdır (ASYBO). Acil servise 24 saat içinde aynı şikâyetle tekrar başvuran hasta sayısı ve oranının izlenmesi, tespiti amacı ile tasarlanan bu indikatörün gerekçesi acil servis hizmetlerinin kalitenin izlenmesi ve değerlendirilmesidir. ASYBO indikatörü;

- Tekrar başvuran hastalarda tanı dağılım yüzdeleri,
- Acil servise yeniden başvuran hastalarda ilk başvuruda konsültasyon varlığı oranı,
- Acil servise hekim bazında yeniden başvuru oranı,

gibi alt indikatörleri içermekte ve üç ayda bir takip edilmektedir (SB, 2023). Bu indikatör için her hastanenin özelliğine göre, hastane tarafından belirlenmesi gereken, kurumdan kuruma değişebilen hedef değer belirlemelidir. Hedef belirleyen kurumlar, literatür bilgilerinden, belirlenmiş ulusal ya da uluslararası değerlerden faydalanabilir (SB, 2020; SB, 2023). (SB; 2020), (SB, 2023). Çalışmanın yapıldığı hastane için hastane süreç yöneticileri tarafından yukarıdaki bilgiler ışığında 2023 yılı ASYBO indikatörü için belirlenen hedef değer <0.50' dir.

Literatür incelendiğinde genel acil servislerde ASYBO ilişkin, çocuk acil servis ve özellikle covid dönemi tekrarlı başvuruları inceleyen çalışmalara rastlanmış ancak kadın doğum acil servise tekrarlı başvuruların incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmanın bu yönü ile öncü olacağı ve literatüre katkı sağlayacağı düşünüldü. Bu çalışma; Sağlık Bakanlığı SKS indikatörlerinden olan acil servise 24 saat içinde yeniden başvuru göstergesinin kadın doğum acil kliniklerindeki oranının, tekrarlı başvuru tanılarının belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Türü

Kadın doğum acil kliniğine 24 saat içinde yeniden başvuru oranının, tekrarlı başvuru tanılarının

belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacı ile planlanan çalışma retrospektif, türde planlandı.

Verilerin Toplanması

Çalışma İstanbul'da bir şehir hastanesinde bulunan 359 yataklı, 93 hekim, 145 asistan hekim, 502 ebe-hemşire ve toplam 935 personelin görev yaptığı, günlük kadın doğum acil hasta başvurusu sayısının ortalama 180 hasta olduğu A1 dal kadın doğum hastanesinde gerçekleştirildi. Çalışma verileri, hastane yönetiminden gerekli kurum izinleri alındıktan sonra ASTBO göstergesine ait, üç aylık periyotlarla Türkiye Sağlıkta Kalite Göstergeleri Sistemine (TÜR-GÖS) girilen kayıtların 2024 Şubat ayında doküman analizi ile incelenmesi aracılığıyla elde edildi. TÜR-GÖS, Türkiye' deki Türkiye' de ki tüm sağlık kurumlarının gösterge verilerinin girildiği ve verilere sadece kurumsal şifre ile ulaşılabilen bir veri tabanıdır. Veriler üç aylık periyotlar ile sisteme girilmektedir. Gösterge Yönetim Rehberi' nde (SB, 2023) (2023), göstere yönetimi rehberi, birden fazla acil servis varsa takipler bütün acil servisler için ayrı yapılarak TÜR-GÖS' e girilmeli ve analiz edilmelidir ibaresi gereği kadın doğum acil verileri TÜR-GÖS' e ayrı girilmektedir. Gösterge Yönetimi Rehberi'nde (SB 2023), birden fazla acil servisi olan yerlerde tüm acil servisler için takiplerin ayrı yapılarak TÜR-GÖS' e girilmesi ve analiz edilmesi gerektiği ibaresi yer almaktadır. Bu doğrultuda kadın doğum acil verileri TÜR-GÖS' e ayrı girilmektedir. ASTBO göstergesine ait veriler; acil servise hekim bazında yeniden başvuru oranı, acil servise yeniden başvuran hastalarda ilk başvuruda konsültasyon varlığı oranı ve acil servise tanı bazında yeniden başvuru oranı alt indikatörleri ile incelenmektedir. ASTB ilgili dönemde; (Paydadaki hastalardan 24 saat içerisinde aynı şikâyet ile tekrar başvuran hasta sayısı / Acil servise toplam başvuran hasta sayısı) x 100 formülü ile hesaplanmaktadır (SB, 2023).

Araştırma Soruları

- Kadın doğum acil servisine 24 saat içinde tekrarlı başvuru oranı nedir?
- Kadın doğum acile tekrarlı başvuru nedeni olan tanılar nelerdir?
- Dönemlere göre başvuru sayıları arasında anlamlı fark var mıdır?

Verilerin Analizi

Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde ortalama ve yüzdelik dağılım kullanıldı. Üç aylık periyotlara göre tekrar başvuru oranlarının kıyaslanması için One-way, Anova, anova kullanıldı ve anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edildi.

BULGULAR

2023 yılında kadın doğum acil serviste mesai saati içinde 25863 ,mesai saati dışında 38841 olmak üzere toplam 64704 hastanın muayene olduğu saptandı. Bir yıl içinde acil serviste muayenesi gerçekleştirilen 64704 hastanın 1166' sının 24 saat içinde acil servise tekrar başvuru yaptığı görüldü. 1004'ünün başvuru esnasında gebe olduğu, 112 kadının ise gebelik dışı nedenler ile acil servise tekrarlı başvuru yaptığı belirlendi. ASTB 1004 gebe kadının, trimester dağılımları incelediğinde; %53,8' inin üçüncü trimesterde, %41,3'ünün birinci trimester, %4,9'unun ikinci trimesterde başvurduğu saptandı. Kadın doğum acillere en sık başvuru nedenleri, Kadın doğum acile en sık başvuru nedeni (%59.4) ICD -R.10. Abdominal ve pelvik ağrı tanısı; gebeliğin ilk trimesterinde abortus, ektopik , ektopik gebelik, idrar yolu enfeksiyonu ve pelvik kramplar olarak belirlendi. İlgi tanı üçüncü trimesterde sıklıkla, braxton hicks

kasılmaları nedeni ile doğum başladı mı kaygısı ile başvuran gebelere konmaktadır. İkinci en sık başvuru nedeni (%39,4) O.26.9 ICD kodu ile gebeliğe bağlı durum, tanımlanmamış tanısı, üçüncü en sık tanı ise (%3.7) O.99 kodu ile gebelik, doğum ve lohusalık olarak belirlendi (Tablo 1).

Tablo 2 incelendiğinde, en düşük tekrarlayan hasta başvurusu oranının 1.82±0.6 ile birinci döneme en yüksek oranın ise 2.16±1.1 ile dördüncü döneme ait olduğu görüldü. Tekrarlı başvuru hekim sayıları dönemlere göre sırası ile; 26, 29, 33, 31 olarak saptandı. Doktor bazlı anlamlı farklılığa rastlanmaz iken hekimlerin ağırlıklı asistan olduğu görüldü. İlgi hekimler tarafından yıl içinde yapılan toplam muayene sayısı 61.817 olarak saptandı. Dördüncü dönemin 2.16±1.1 ortalama ile 24 saat içinde tekrar acile başvuru oranının en yüksek olduğu dönem olduğu, ancak bu artışın dönemler arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılık yaratmadığı görüldü (f:0.871, p:0.458).

Tablo 1. Dönemlere Göre Acil Servise Yeniden Başvuran Hastalarının Tıbbi Tanılarının Dağılımı

Dönemler	ICD	Tanı	Yeniden başvuru sayısı	Tanı bazında yeniden başvuru sayısı	%
1. Dönem (Ocak-Mart)	R.10	Abdominal ve pelvik ağrı		120	49,59
	O.26.9	Gebeliğe bağlı durum, tanımlanmamış	242	100	41,32
	O.99	Gebelik, doğum ve lohusalık		21	9,01
	R.10.2	Pelvik ve perineal ağrı		1	0,41
2. Dönem (Nisan-Haziran)	O.26.9	Gebeliğe bağlı durum, tanımlanmamış		132	49,07
	R 10	Abdominal ve pelvik ağrı		126	46,84
	O.99	Gebelik, doğum ve lohusalık	269	6	2,23
	Z. 33	Gebelik durumu		3	1,12
	R.10.2	Pelvik ve perineal ağrı		2	0,56
3.Dönem (Temmuz-Eylül)	R 10	Abdominal ve pelvik ağrı		219	61,52
	O.26.9	Gebeliğe bağlı durum, tanımlanmamış		117	33,15
	O.99	Gebelik, doğum ve lohusalık		10	2,81
	Z.33	Gebelik durumu		4	1,12
	O26.8	Gebelik ile ilgili durumlar diğer, tanımlanmış	356	2	0,56
	N76.0	Akut vajinit		1	0,28
	Z.34	Normal gebeliğin gözlemi		1	0,28
	N.92.5	Düzensiz menstrüasyon, diğer tanımlanmış		1	0,28
	N.95	Anormal uterus ve vajina kanamaları diğer, tanımlanmış		1	0,28
4.Dönem (Ekim-Aralık)	R 10	Abdominal ve pelvik ağrı		198	66,22
	O.26.9	Gebeliğe bağlı durum, tanımlanmamış		90	30,10
	O.99	Gebelik, doğum ve lohusalık	299	5	1,67
	O26.8	Gebelik ile ilgili durumlar diğer, tanımlanmış		5	1,67
	R10.2	Pelvik ve perineal ağrı		1	0,33

Tablo 2. Dönemlere Göre Acile Tekrar Başvurunun Gerçekleştiği Hekim-Muayene Sayıları ve Kıyaslanması

Dönemler	Doktor sayısı*	Muayene sayısı**	Min***	Maks***	Ort±SS***	f ve p
1.Dönem (Ocak-Mart)	26	13778	1.01	3.38	1.82±0.6	
2.Dönem (Nisan-Haziran)	29	14630	1.02	2.85	1.85±0.7	f:0.871
3.Dönem (Temmuz-Eylül)	33	17924	1.14	3.67	1.96±0.9	p: 0.458
4.Dönem (Ekim-Aralık)	31	15485	1.12	3.45	2.16±1.1	

**İlgi dönemde * doktorlarca yapılan toplam muayene sayısı

***Her bir doktor için ayrı ayrı hesaplanmıştır (ilgi hekim toplam muayene sayısı/tekrar geliş*100)

1166 ASTB hastanın başvuru özellikleri incelendiğinde, en sık başvurunun 356 sayısı ile temmuz-eylül aylarına ait olduğu görüldü. Hastane yönetimine göre belirlenen hedef değeri 0.50 olup, ulaşılan değerin her dönem belirlenen hedef değer üzerinde olduğu görüldü. Dönemlere göre ulaşılan hedef değerler kıyaslandığında anlamlı bir fark olmadığı görüldü (f:0.848, p:0.471), (Tablo 3).

ASTBO göstergesine ait alt indikatörlerden biri olan, acil servise yeniden başvuran hastalarda ilk başvuruda konsültasyon varlığına ilişkin veriye doküman incelemesinde rastlanmamıştır.

TARTIŞMA

Sağlık Bakanlığı SKS indikatörlerinden olan acil servise 24 saat içinde yeniden başvuru göstergesinin kadın doğum acil kliniklerindeki oranının, tekrarlı başvuru tanılarının belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacı ile gerçekleştirilen çalışma, kadın doğum acil servislere tekrarlı başvuruyu inceleyen ilk çalışma olması nedeni ile bulgular verileri acil servise başvuru tanıları ve acil servise başvuru nedenlerini inceleyen çalışmalar ile tartışılacaktır. 2023 yılında kadın doğum acil serviste toplam 64704 hastanın muayene olduğu, bu hastaların 1166' sının acil servise 24 saat içinde tekrar başvurduğu

ve 2023 yılı 24 saat içinde tekrarlı başvuru oranının %1.79 olduğu görüldü. Acil servise özellikle gebelerin başvurduğu, en çok üçüncü trimesterde başvuru olduğu, en sık başvuru tanılarının ise %59.40 ICD-R.10. Abdominal ve pelvik ağrı, %39.42 ICD- O.26.9. Gebeliğe bağlı durum, tanımlanmamış, %1.28 ICD- R10.2. Gebelik, doğum ve lohusalık olduğu saptandı. Türkiye' de kadın hastalıkları ve doğum acil servis kullanımının incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen kesitsel bir çalışma da 30.853 kadın doğum acil başvuru incelenmiştir. Acil servise en sık başvuru nedenlerinin; doğum sancısı, gebelik sırasında ağrı ve kanama, rutin antenatal kontrol, pelvik ağrı ve adet düzensizliği olduğu belirtilmiştir. Doğum ağrısı %21'lik oranla en sık görülen şikâyet nedeni olarak saptanmıştır (Aksoy ve ark. 2015). Diğer bir çalışmada; gebelerin %84'ünün gebelik sırasında acil servisten bakım aldığı belirtilmiştir. Acil servise başvurunun en yaygın nedeni acil bir durum olduğu endişesi (%45) olarak belirtilmiştir (Kilfoyle ve ark. 2017). Çalışma sonuçlarımız acile başvurusu sebebi olan ilk tanı açısından bu çalışma sonuçları ile benzerdir. Kadın doğum acile en sık başvuru nedeni olan ICD-R.10. Abdominal ve pelvik ağrı tanısı; gebeliğin ilk trimesterinde abortus ektopik gebelik, idrar yolu enfeksiyonu vs sebebi ile yaşanan pelvik kramplar nedeni ile başvuran hastalara konulmaktadır. İlgili İlgi tanı

Tablo 3. Dönemlere Göre Toplam Muayene-Tekrarlayan Muayene Sayısı ve Ulaşılan Hedef Değerlerin Kıyaslanması

Dönemler	Mesai içi	Mesai dışı	Dönemdeki Toplam muayene sayısı	Toplam Tekrar başvuru sayısı	Belirlenen Hedef Değer	Ulaşılan Hedef Değer
1.Dönem(Ocak-Mart)	6479	9175	15654	242		1,54
2.Dönem(Nisan-Haziran)	6012	9679	15691	269		1,71
3.Dönem(Temmuz-Eylül)	7191	10689	17880	356	0,50	1,99
4.Dönem(Ekim-Aralık)	6181	9298	15479	299		1,93
İstatistik/Toplam						f:0.848 p:0.471

üçüncü trimesterde sıklıkla, braxton hicks kasılmaları nedeni ile doğum başladı mı kaygısı ile başvuran gebelerde sıklıkla rastlanan tanılardır.

2017 yılında Kaliforniya'daki 246 hastanede 348.848 gebelik, doğum ve ilişkilendirilebilir sebepler ile hastaların neredeyse üçte birinin (%30,4'ü) acil servis ziyaretleri için hastaneye başvurduğu saptanmıştır. Doğum öncesi acil servise başvurularında en sık görülen birincil tanılar düşük tehdidi (%19,6), idrar yolu enfeksiyonu (%11,2) ve kanama (%9,3) idi Gebelikte acil servis kullanım oranını inceleyen bu çalışma da gebelikte acil servis kullanımının bizim çalışmamızdan yüksek olduğu (üç gebeden biri) ve ilk üç başvuru tanılarının farklı olduğu görüldü (Monti ve ark., 2021). Bunun ülkelerin sağlık sigorta sistemi kaynaklı olabileceği antenatal izleme ulaşımın sigorta kapsamında yer almamasının acil servisten hizmet alma sıklığını artırdığı ve tanılar arasındaki farklılığın bu nedenle olduğu düşünüldü. Bu sonucu destekler nitelikteki Zarrin ve ark. (2023)'nin doğum sonu dönemde acil servise yapılan başvuruları inceledikleri çalışmalarında, siyahi hastaların sadece %16,7'sinin sağlık sigortasının olduğu ve acil servis başvurularının fazla olduğu, sağlık sigortasına sahip olan Asyalı hastaların ise doğum sonrası acil servis ziyaret sayısının en az olan grup olduğu saptanmıştır. Ve çalışma sonucunda doğum sonrası acil servis ziyaretlerinin ekonomik ve sosyal olarak dışlanmış gruplar arasında daha sık olduğu belirtilmiştir (Zarrin ve ark., 2023). Tekrarlı başvuru ve başvuru zamanlarını inceleyen aşağıdaki iki çalışmada da acil servisi başvuru oranının doğum sonu dönemde pik yaptığı ve bu çalışma sonucu ile başvuru zamanı açıdan farklılık gösterdiği saptandı. Bu farklılığın ülkemizde Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetimi Rehberi gereği lohusanın doğumu takiben 2.-5. günler arasında yapılması zorunlu olan 4. izlem ile ilişkili olduğu düşünüldü. 4. izlem lohusanın evinde veya sağlık kuruluşunda gerçekleştirilmekte ve doğum sonu olası riskli durumlar değerlendirilip gerekli önlemler alınmaktadır. Planlanmış bu sağlık hizmetinin lohusalık dönemindeki riskli durumların poliklinikte yönetimini sağlayarak acil servise başvuru oranını azalttığı düşünüldü. Acil olmayan hastaların acil servis kullanımı ziyaret özelliklerinin analizi amacı ile yapılan başka bir çalışma da düzenli doktor ziyareti yapan/yapılan kişilerde uygunsuz acil servis kullanımında %40-67 oranında azalma görüldüğü görüldü ifade edilmiştir (Alnasser ve ark, 2023). Ülkemizde ulusal düzeyde yapılan doğum sonu 4. izlemin lohusalık dönemi acil servis başvurularını azaltabileceği düşüncesini Alnasser ve ark. (2023), çalışma sonucu destekler niteliktedir.

Gebelikte acil servis kullanımını incelemek amacı ile gerçekleştirilen bir çalışma da; 2 728 236 gebenin, 1

075 991'inin (%39,4)' de acil servise gebelik süresince başvuru yaptığı saptanmıştır. Acil servis kullanımının ilk trimesterde ve postpartum ilk haftada zirve yaptığı saptanan çalışmada, mükerrer acil başvuru oranı 23.593 hasta (%0,8) olarak saptanmıştır (Varner ve ark, 2020). 1.071.232 lohusanın dâhil edildiği bir çalışma da 88.674 kadının (%8,3) taburculuk sonrası 90 gün içinde en az bir kez acil servise başvurduğu, acil servis başvurularının yaklaşık beşte birinin taburcu olduktan sonraki dört gün içinde, yarısından fazlası ise üç hafta içinde gerçekleştiği rapor edilmiştir. Acil servise başvurunun tüm örneklemin (%0,5) ini oluşturduğu ve acil servis başvuran kadınların %1,2'sinin acile tekrar başvurduğu saptanmıştır (Batra ve ark., 2017). Acil servise tekrarlı başvuru oranı; %0,8 ve %1,2 olduğu ve bu çalışmada ki oran ile ikinci çalışma sonucu benzer iken, ilk çalışma sonucunun bizim çalışmamızdan oldukça düşük olduğu görüldü. Kadın doğum acil servislere tekrarlı başvuru oranlarının düşürülmesi için; tekrarlı başvuruların özelliklerinin sadece bahsi geçen indikatör ve alt indikatörler bazında değerlendirmenin yeterli olmayacağı düşünülmektedir. Tekrarlı başvuruların yaşandığı hasta grubuna ilişkin faktörlerin, sosyodemografik özelliklerin daha detaylı incelenmesi; acil servis stratejilerinin belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınıp acil servisin gereksiz kullanımının önüne geçilmesi adına önem arz edecektir. Nitekim, Ontario'daki gebelerin acil servis kullanımı: retrospektif inceleyen nüfusa dayalı bir kohort çalışmasının sonuçları tekrarlı başvuru indikatörünün alt indikatör çeşitliği önerisini destekler niteliktedir. Gebelik öncesi eşlik eden hastalıkları (3-4 kez), 2 veya daha az komorbiditesi olan gebelerin (7 veya daha fazla) kez acil servise başvurduğu, bu artışın ve bu gebelerdeki tekrarlı başvuru oranının istatistikî anlamlılık yaratacak düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Varner ve ark, 2020). Gebelik öncesi acil servis ziyareti alan hasta özellikleri incelendiğinde, 25 yaş altı, nullipar olmak, en düşük gelir diliminde olmak, kırsal bölgede yaşamak, bir kadın doğum uzmanı tarafından muayene edilmemiş olmak acil servise tekrarlı gebe başvurusu yükselten önemli faktörlerdir. Bu çalışma sonucunda genellikle acil serviste ve özellikle nöbetlerde hastaların muayenelerinin asistan hekimler tarafından yapılması, Varner ve ark. (2020) çalışmasındaki uzman hekime muayene olmayan gebelerin acil servise başvurularının fazla olması ile benzer şekilde değerlendirilip tekrarlı başvuru artışında bir faktör olabileceği düşünülmektedir.

ASTBO göstergesine ait alt indikatörlerden biri olan, acil servise yeniden başvuran hastalarda ilk başvuruda konsültasyon varlığına ilişkin verilere doküman incelemesinde rastlanmamıştır. Kadın doğum acilin dal hastanesi acil servisi olarak hizmet vermesi ve kadın doğum uzmanı dışında konsültasyon ihtiyacına gerek

duyulmaması ile ilişkilendirildi. Kadının acil servise başvuru sebebi kontrol altına alındıktan sonra gerekli konsültasyonların acil servisin yanlış kullanımına engel olmak amacı ile poliklinik, ayaktan hasta üzerinden sürdürülmesi ile ilişkilendirildi.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, doğum öncesi tekrarlı acil servisi kullanımının hedef değerden fazla ve beklenenden sık olduğu görüldü. Çalışma sonucunda, özellikle üçüncü trimesterde acil servis tekrarlı başvurularının fazla olduğu ve en sık başvuru nedeninin ise %59. 40 ICD-R.10. Abdominal ve pelvik ağrı olduğu görüldü. Bu tanının sıklıkla braxton hicks kasılmaları nedeni ile başvuran gebelere konulduğu ve doğumun başlama endişesi ile bu tanıda tekrarlı başvuru oranının yüksek olduğu düşünüldü. Braxton hicks kasılmalarının, ilk başvuru sonrası tele-sağlık hizmetleri takibi bu tanıya ilişkin tekrarlı başvuruları azaltmada etkin bir yöntem olabilir.

Uyumsuz acil servis kullanımı ve aynı sebeple 24 saat içinde tekrar başvuru acil servislerin yoğunluğunu artıran, etkinliğini düşüren küresel bir halk sağlığı sorunudur ve bu ziyaretlerin farklı nedenleri bulunmaktadır. Tekrarlı başvuru indikatörünün alt boyutu olarak; hastanın sosyo-demografik, obstetrik özelliklerinin takibi acil servise tekrarlı başvuruların azaltılması stratejilerinde önem arz edecektir. Bu nedenle kadın doğum acil servise başvuru, tekrarlı başvuru nedenlerinin, zamanlarının, sebeplerinin hasta özelliklerinin de incelendiği çalışmalarının acil servis stratejilerinin belirlenmesi için fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Acil servislerin etkin kullanımı için tekrarlı başvuru nedenlerinin belirlenmesi ve yapılacak planlamalar ve işleyişe yönelik iyileştirmeler için oldukça önemli verilerdir. Sebeplerin, tanılarının, sıklığının, kadınların demografik özelliklerinin daha geniş örneklemeler ile çalışması ve çalışma sonuçlarına tekrarlı başvuruların azaltılması stratejilerinde yer verilmesi önerilmektedir. Araştırmanın sadece tek bir merkezde ve tek bir rol grubu hastanede yapılmış olması çalışmanın kısıtlılıkları arasında yer almaktadır.

KAYNAKÇA

- Aksoy, H., Aksoy, U., Öztürk, M., Ozyurt, S., Acmaz, G., Karadage, Ol., Yucele, B., & Aydın, T. (2015). Utilization of Emergency Service of Obstetrics and Gynecology: A Cross-Sectional Analysis of a Training Hospital. *J Clin Med Res.*, 7(2): 109-14. <https://doi.org/10.14740/jocmr2013w>.
- Alnasser, S., Alharbi, M., İbrahim, A.A., İbrahim, A.A., Kentap, O., Alassaf, W., & Aljahany, M. (2023). Analysis of Emergency Department Use by Non-Urgent Patients and Their Visit Characteristics at an Academic Center. *Int J Gen Med.* 16: 221-232. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S391126>.

- Alyasin, A., & Douglas, C. (2014). Reasons for non-urgent presentations to the emergency department in Saudi Arabia. *International Emergency Nursing*, 22(4),220-225. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.03.001>.
- Batra, P., Fridman, M., Leng, M., & Gregory, K.D. (2017). Emergency Department Care in the Postpartum Period: California Births, 2009-2011. *130(5):1073-1081*. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002269>.
- Greenwood-Ericksen, M.B., & Kocher, K. (2019). Trends in Emergency Department Use by Rural and Urban Populations in the United States. *JAMA Netw Open*. 2(4):e191919. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.1919>
- Kilfoyle, A.K., Vrees, R., Raker, C.A., & Matteson, K.A. (2017). Nonurgent and urgent emergency department use during pregnancy: an observational study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 216 (2): 181-187. DOI: 10.1016/j.ajog.2016.10.013
- Monti, D., Wang, C.Y., Yee, M.L., & Feinglass, J.(2021). Antepartum hospital use and delivery outcomes in California. *Am J Obstet Gynecol*, 3(6): 100461. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100461>.
- Resmi Gazete, Sağlık Bakanlığı. (2022, Eylül 13). Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/09/20220913-5.htm>. (E.T: 11. 04. 2024).
- Sağlık Bakanlığı-Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü-Sağlıkta Kalite Akreditasyon ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığı. (2020, Temmuz). Göstere Yönetimi Rehberi (sürüm 2. 0). Ankara, Temmuz 2020 ISBN: 978-975-590-770-3 Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1175. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/45623/0/sks-gosterge-yonetimi-rehberi-rev02325042023pdf.pdf>. (E.T: 25.03.2024).
- Sağlık Bakanlığı-Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü-Sağlıkta Kalite Akreditasyon ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığı. (2023, Mart). Göstere Yönetimi Rehberi (sürüm 2. 3). Ankara. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/45961/0/1-sks-gosterge-yonetimi-rehberi-rev02304072023-1pdf.pdf>. (E.T: 25. 03. 2024).
- Varner, C.E., Park, A.L., Little, D., & Ray, G.J. (2020). Emergency department use by pregnant women in Ontario: a retrospective population-based cohort study. *CmajOPEN*, 8(2): 304-312. DOI: <https://doi.org/10.9778/cmajo.20190154>.
- Zarrin, H., Torres, V.C., Janevic, T., Stern, T., & Lin, P.M. (2023). Patient Sociodemographics and Comorbidities and Birth Hospital Characteristics Associated With Postpartum Emergency Department Care. *JAMA Netw Open*.1;6(3):e233927. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.3927>.