

HASTAYA PLANLANAN TEDAVİNİN REDDEDİLMESİ: ACİL SERVİS HASTALARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

REFUSAL OF TREATMENT PLANNED FOR THE PATIENT: A RESEARCH ON THE EMERGENCY SERVICES PATIENTS

Onur Gözübüyük¹
Yasemin Akbulut²

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, acil serviste muayene sonrası hastaların tedaviyi reddetme nedenlerini ve memnuniyet durumlarını belirlemek, tedavi ret sonrasına ilişkin düşüncelerini ortaya koymaktır.

Araştırma, Kocaeli Üniversite Hastanesi Acil Servisinde gerçekleştirilmiştir. Kesitsel türde, tanımlayıcı nitelikte olan araştırmanın evrenini 1 Mart 2014-15 Mayıs 2014 tarihleri arasında, acil servise başvurduktan sonra tedaviyi reddeden hastalar oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden 135 hasta kapsama alınmış, evrenin %66.8'ine ulaşılmıştır.

Hastaların %4.4'ü kırmızı triaj koduna sahip olup; %51.9'u tedaviyi 16:00-24:00 saatleri arasında reddetmiştir ve %97.8'i Sosyal Güvenlik Kurumu hastasıdır. Hastaların %26.4'ü tedavinin uzun takip süresi gerektirmesi, %14.7'si muayene sonrası kendini iyi hissetmesi, %9.2'si tedaviden korkması nedeniyle tedaviyi reddetmiştir.

Tedaviyi reddeden acil servis hastalarının çoğunlukla klinik olarak çok acil olmadığı saptanmıştır. Buna göre; hastaların bilgi düzeylerinin artırılması, medya aracılığıyla geniş kitlelerin bilinçlendirilmesi, hastane bekleme salonlarında kapalı devre televizyon yayını ile hastaların bilgilendirilmeleri önerilebilir. Tedavi ret sonrası hasta takip sisteminin oluşturulması, tedavi ret nedenlerinin daha iyi anlaşılmasında etkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Etik, Hasta Hakları, Hastane Yönetimi, Tedavi Ret.

¹ Bilim Uzm., Kocaeli Üniversite Hastanesi Müdür Yard.

² Doç.Dr. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Kurumları Yönetimi AD.

ABSTRACT

The aim of this research is to determine the reasons of why the patients refuse the treatment and their satisfactions after the examination in the emergency room and reveal thoughts about the refusal of treatment.

The research was carried out at the Kocaeli University Hospital's emergency department. This is a cross-sectional and descriptive study, study group was consisted of the patients who declined treatment after going to the emergency department between the dates of 1st of March 2014–15th of May 2014. No sample was chosen for the research and 135 patients were included who accepted to participate in the research, 66.8% of the research area was reached.

4.4% of the patients had red triage code; 51.9% of them refusal of treatment between the hours of 16.00–24.00 and 97.8% of patients is registered to Social Security Institution. 26.4% of them refusal of treatment as it required a long follow-up period, 14.7% declined as they felt themselves better after the treatment and 9.2% of them refused it as they were scared.

It was stated that the patients who refuse of treatment were not in clinically very urgent. Accordingly, it can be suggested to increase the knowledge level of patient and also it can be suggested to raise awareness of a wide audience through the media and with the closed-circuit TV broadcast. Forming of patient post-refusal of treatment follow-up system may be effective to understand the treatment refuse reasons better.

Keywords: *Emergency Department, Ethic, Patient Right, Hospital Management, Refusal of Treatment.*

GİRİŞ

Acil servisler; kendilerine has özellikleri olan ve 24 saat kesintisiz kamu hizmeti sunan birimlerdir (Weiss vd., 2004). Çalışma koşullarının farklı olmasının yanı sıra hastaların başvuru nedenleri de çeşitlilik göstermekte ve hizmetin verilmiş biçimi diğer birimlere göre değişmektedir (Kılıçaslan vd., 2005). Bu nedenlerle acil servis çalışanlarından geniş bilgi aralığına, yeterli teknik becerilere ve etik sorumluluk bilincine sahip olması beklenmektedir (Hill vd., 2015; Mohsin vd., 2007; Adams vd., 1998).

Acil servislerin aşırı kalabalık oluşu son yıllarda önemli bir sorun haline gelmiştir (Derlet ve Richards, 2000; Çınar vd., 2010). Hastaların önemli bir bölümünün klinik olarak acil olmadığı bilinmektedir (Carret vd., 2000). Acil sağlık hizmeti sunanlar ve durumu gerçekten acil olan hastalar için yoğunluğun azaltılması,

kullanımının nedenlerinin belirlenmesi, kaynakların etkili ve verimli kullanımı, hasta bakım kalitesi açısından son derece önemlidir. Bu noktada acil serviste muayene olan; ancak tedaviyi reddeden hastaları analiz etmek önemli bir başlangıç noktası olabilir. Bu çalışmanın amacı, hastaların muayene sonrası tedaviyi reddetme nedenlerini ve memnuniyet durumlarını belirlemek, tedavi ret sonrasına ilişkin düşüncelerini ortaya koymaktır.

MATERYAL VE YÖNTEM

Araştırma, 1 Mart 2014 – 15 Mayıs 2014 tarihleri arasında Kocaeli Üniversite Hastanesi Acil Servisine başvuru, çeşitli nedenlerle tedaviyi reddeden hasta ya da hasta yakınlarının tedaviyi reddetme nedenlerinin araştırıldığı kesitsel türde, tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden 135 hastaya anket uygulanmıştır. Bu sayı ise aynı tarih aralığındaki toplam ret sayısının %66.8'ini oluşturmaktadır (Tablo 1).

Araştırmanın yürütülmesi için gerekli olan idari ve etik kurul izni alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan aydınlatılmış onam alınmıştır. Veriler, anket ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Anket, konu ile ilgili literatürden elde edilen bilgiler ışığında geliştirilmiştir (Serinken vd, 2013; Erbay, 2012; Keser ve Arguz, 2010; Güneysel vd, 2008; Sarıtemur, 2008; Akpınar, 2008). Anketin geliştirilmesi sürecinde acil serviste gözlem yapılmış, acil servis çalışanlarının görüşleri alınmıştır. Ankette, hastaların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 6 soru ve tedaviyi reddetme nedenlerini belirlemeye yönelik 13 soru olmak üzere toplam 19 sorudan oluşmaktadır. Hastaların yaş, cinsiyet ve triaj kodu hastanenin bilgi yönetim sisteminden elde edilmiştir. Tedavisi reddedilen 18 yaş altı 36 çocuğun verileri ailelerinden elde edilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS for Windows version 20 (SPSS, Chicago, IL, USA) paket programı kullanılmıştır. Araştırmanın değişkenleri frekans ve yüzde olarak verilmiş, kategorik değişkenlerin gruplara göre farklılığı Ki-kare Testi, Fisher Exact Testi ve Monte Carlo Ki-kare Testi ile kontrol edilmiştir. Verilerin analizinde önemlilik için sınır değer $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmanın yapıldığı sürede acil servise başvurduktan sonra 202 hasta tedavi ret formu imzalayarak tedaviyi reddetmiştir. Bu sayı, aynı sürede başvuran hastaların %1.8'ini oluşturmaktadır.

Araştırmada tedaviyi reddeden hastaların %46.7'si erkek, %53,3'ü kadın hastadır. Hastaların %46.7'sinin 19–64 yaş aralığında, %17'sinin 2501 TL ve üzeri gelire sahip olduğu saptanmıştır. Hastaların %51.9'u 16:00-24:00 saatleri arasında, %73.3'ü yetişkin acil servisinde tedaviyi reddetmiştir. Hastaların % 87.4'üne sarı triaj kodu verilmiştir ve %97.8'ü Sosyal Güvenlik Kurumu'na (SGK) bağlıdır (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler		Sayı (135)	Yüzde (%100)
Hastanın Cinsiyeti	Kadın	72	53.3
	Erkek	63	46.7
Hastaların Yaş Dağılımı	0-18	43	31.9
	19-64	63	46.6
	64 - +	29	21.5
Ailenin Geliri (TL)	0-1000	56	41.5
	1001-2500	56	41.5
	2501 - +	23	17.0
Tedavi Reddedilen Servis	Yetişkin Acil	99	73.3
	Çocuk Acil	36	26.7
Tedavi Ret Saati	08:00-16:00	43	31.9
	16:00-24:00	72	51.9
	24:00-08:00	20	16.3
Hastanın Triaj Kodu	Kırmızı	6	4.4
	Sarı	118	87.4
	Yeşil	11	8.1
Sosyal Güvence	SGK	132	97.8
	Özel Sağlık Sigortası	1	0.7
	Sosyal Güvence Yok	2	1.5

TEDAVİYİ REDDETME NEDENLERİ

Hastaların tedaviyi reddetme nedenleri incelendiğinde yaklaşık %50'sinin hastadan kaynaklı nedenlere dayandığı belirlenmiştir.

Sağlık Çalışanı ve Hastane Kaynaklı Tedaviyi Reddetme Nedenleri

Hasta-hekim ya da hasta-sağlık çalışanı arasındaki tartışmalar, hastayla yeterince ilgilenilmemesi, hastaya sağlık durumu hakkında bilgi verilmemesi gibi hekim ve diğer sağlık personelinden kaynaklı nedenlerden dolayı hasta tedaviyi reddedebilir.

Sağlık çalışanı ve hastane kaynaklı tedaviyi reddeden hastalar incelendiğinde; %5.5'inin yatış için yer olmaması ve sevk edilmek istememe; %4,9'unun doktor, hemşire ve diğer sağlık personelinin olumsuz davranışları, %4.9'unun uygulanacak tıbbi müdahaleye güvenmeme nedeniyle tedaviyi reddettiği saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Araştırma Grubunun Tedaviyi Reddetme Nedenlerine Göre Dağılımı

Tedaviyi Reddetme Nedenleri	Sayı	%
Hastaya uygulanacak tedavinin uzun takip süresi gerektirmesi	43	26.4
Muayene sonrası kendini iyi hissetme	24	14.7
Tedaviden korkma	15	9.2
Başka hastaneye ya da başka doktora gitmek	11	6.8
Hastaya uygulanacak tıbbi işlem konusunda aydınlatılmama	8	4.9
Yatış için yer olmaması ve sevk edilmek istememe	9	5.5
Doktor, hemşire ve diğer sağlık personelinin olumsuz davranışları	8	4.9
Uygulanacak tıbbi müdahaleye güvenmeme	8	4.9
Hastane ortamını beğenmeme	6	3.7
Diğer	31	19.0
Toplam	163*	100

*Tedaviyi reddetme nedenlerinde birden çok seçenek tercih edebileceğinden dolayı sayı kümülatiftir.

Hastadan Kaynaklı Tedaviyi Reddetme Nedenleri

Tedavi sürecinde hastanın kendini iyi hissetmesi sık karşılaşılan tedaviyi reddetme nedenlerinden birisidir. Tedavisi başlayan hasta, tedavi sürecinde hekimin hastayla olan iyi iletişiminden, laboratuvar sonuçlarının iyi gelmesinden ya da psikolojik olarak rahatlama durumu nedeniyle kendini iyi hissedebilir ve tedaviyi sonlandırabilir.

Hastaların %26.4'ü hastaya uygulanacak tedavinin uzun takip süresi gerektirmesi, %14.7'si muayene sonrası kendini iyi hissetme, %9.2'si tedaviden korkma ve %6.8'i ise başka hastaneye ya da başka doktora gitme nedeniyle tedaviyi reddetmiştir. Tedaviyi reddeden hastaların %64.4'ü acil servis sonrasında eve gideceğini ifade etmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Araştırma Grubunun Tedavi Ret Sonrasına İlişkin Düşüncelerinin Dağılımı

Tedavi Ret Sonrasına İlişkin Düşünceler	Sayı	%
Eve gideceğim	87	64.4
Başka bir sağlık kuruluşuna gideceğim	34	25.2
Polikliniğe gideceğim	9	6.7
Ağrım artarsa tekrar acil servise geleceğim	5	3.7
Toplam	135	100

Sosyal ve Ekonomik Nedenli Tedavinin Reddi

Ekonomik sorunlar nedeniyle hizmet alınamaması yerini aşırı yoğunluk nedeniyle tedavi hizmeti alınamaması şeklinde yapısal bir değişime bırakmıştır. Sevk sisteminin tam anlamıyla istenilen şekilde yürümemesi, hastaların aile sağlığı merkezi yerine diğer basamaklara başvurması hastanelerdeki yoğunluğun giderek artmasına neden olmaktadır. Polikliniklerde yoğunluk nedeniyle sağlık hizmeti alınamaması, hastaların acil servislere olan talebinin artırmaktadır.

Hasta Memnuniyeti

Memnuniyet düzeyi; hasta, sağlık çalışanı ve hastane kaynaklı nedenlere göre farklılık göstermektedir (Tablo 4). Tedavinin uzun takip süresi gerektirmesi nedeni ile tedaviyi reddeden hastaların %58.1'i; muayene sonrası kendini iyi hissetme nedeniyle %87.5'i; tedaviden korkma nedeniyle %60'ının memnun olarak acil servisten ayrıldığı saptanmıştır ($p<0.05$).

Uygulanacak tıbbi işlem konusunda aydınlatılmama nedeniyle tedaviyi reddeden hastaların %75'i, doktor hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının olumsuz davranışları nedeniyle %100'ü, uygulanacak tıbbi müdahaleye güvenmeme nedeniyle %87.5'inin memnun olmayarak acil servisten ayrıldığı bulunmuştur ($p=0.000$).

Tablo 4. Tedaviyi Reddetme Nedenlerine Göre Memnuniyet Durumu

Tedaviyi Reddetme Nedenleri	Memnuniyet						Toplam (n=163)	P
	Evet		Kısmen		Hayır			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Hastaya uygulanacak tedavinin uzun takip süresi gerektirmesi	25	58.1	3	7.0	15	34.9	43	0.012
Muayene sonrası kendini iyi hissetme	21	87.5	3	12.5	-	-	24	0.023
Tedaviden korkma	9	60.0	5	33.3	1	6.7	15	0.009
Başka hastaneye ya da başka doktora gitmek	9	81.8	2	18.2	-	-	11	0.164
Hastaya uygulanacak tıbbi işlem konusunda aydınlatılmama	1	12.5	1	12.5	6	75.0	8	0.000
Yatış için yer olmaması ve sevk edilmek istememe	7	77.8	-	-	2	22.2	9	0.754
Doktor, hemşire ve diğer sağlık personelinin olumsuz davranışları	-	-	-	-	8	100	8	0.000
Uygulanacak tıbbi müdahaleye güvenmeme	1	12.5	-	-	7	87.5	8	0.000
Hastane ortamını beğenmeme	4	66.6	1	16.7	1	16.7	6	1.000
Diğer	24	77.6	2	6.5	5	16.1	31	0.620

Memnuniyet düzeyi, tedavi ret sonrası bilgilendirme durumuna göre farklılık göstermektedir (Tablo 5). Tedavi ret sonrası memnun kalan hastaların %73.4'ü tedavi ret sonrası oluşabilecek riskler hakkında bilgilendirildiğini belirtmiştir. Kısmen bilgilendirildim diyen hastaların %42.9'u memnun kalmamıştır. Bilgilendirilmedim diyen hastaların %63'ü yine memnun kalmayarak acil servisten ayrılmıştır (p=0.000).

Tablo 5. Tedavi Ret Sonrası Bilgilendirilme ile Memnuniyet Durumunun Karşılaştırılması

Tedavi Ret Sonrası Bilgilendirilme	Memnuniyet						Toplam (n=135)	P
	Evet		Kısmen		Hayır			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Evet	69	73.4	7	7.4	18	19.1	94	
Kısmen	5	35.7	3	21.4	6	42.9	14	0.000
Hayır	8	29.6	2	7.4	17	63.0	27	

Araştırma grubunun tedavi reddi sonrası hastaneden ayrılmadan önce imzalamaları gereken yasal formlara ilişkin bilgilerinin dağılımı Tablo 6'da verilmektedir. Buna göre tedavi ret formu konusunda bilgisi olmayan hastaların payı %31.6'dır.

Tablo 6. Araştırma Grubunun Tedavi Ret Formuna İlişkin Yasal Bilgilerinin Dağılımı

Yasal Bilgi Konusundaki Görüşler	Sayı	%
Yasal bilgim yok	48	31.6
Doktorun, hemşirenin ve diğer sağlık personelinin kendini güvence altına alması için imzalanıyor	35	23.0
Kurumun gelecekte oluşabilecek suçlamalara karşı güvence amacı ile imzalanıyor	30	19.7
Hastanın tedaviyi reddettiğini belgelendirmek için imzalanıyor	25	16.4
Hastanın hayati risk taşıması nedeniyle imzalanıyor	14	9.2
Toplam	152*	100

*Yasal bilgi konusunda birden çok seçenek tercih edilebileceği için araştırma grubu sayısı kümülatiftir.

TARTIŞMA

Araştırmanın yapıldığı sürede toplam 202 hasta tedaviyi reddetmiştir. Bu sayı aynı sürede acil servise başvuran hastaların %1.8'ini oluşturmaktadır. Ding ve arkadaşları (2007) çalışmasında bu değeri %2.7; Güneysel ve arkadaşları (2008) %3.3; Sarıtemur (2008) ise %1,1 olarak bulmuştur. Acil servise başvuran hastalar içinde tedaviyi reddeden hastaların payının literatür bulguları ile benzer olduğu gözlenmektedir.

Tedaviyi reddeden hastaların %46.7'sini erkekler oluşturmaktadır. Hastaların tedaviyi reddetmesiyle ilgili yapılan benzer çalışmalarda cinsiyetlerin birbirine yakın olduğu belirlenmiştir. Güneysel vd. (2008) tedaviyi reddeden hastaları geriye dönük incelemiş ve tedaviyi reddeden hastaların %49'unun erkek olduğunu saptamıştır. Sarıtemur (2008) ise acil serviste muayene olduktan sonra tıbbi uyarılara rağmen herhangi bir tedavi almadan ya da tedavileri tamamlanmadan ayrılan hastaların ayrılmadan önce imzaladıkları formları incelemiş ve hastaların %47.7'sinin erkek olduğunu belirlemiştir. Ding ve arkadaşları (2007) ise çalışmalarında

tıbbi uyarılara rağmen acil servisten ayrılan hastaları incelemiş ve hastaların %48.5'inin erkek olduğunu saptamıştır.

Araştırmada sağlık güvencesi olmayan 2 (%1.5) hasta vardır, ancak tedaviyi sağlık güvencesi olmaması nedeniyle reddeden hasta olmamıştır. Sarıtemur (2008) çalışmasında hastaların %19.6'sının sağlık güvencelerinin olmaması veya olan sağlık güvencesinin hastanedeki masrafları karşılamaması nedeniyle ayrıldığını saptamıştır. Keser ve Arguz (2010) ebeveynlerin çocuklarının tedavisini reddetme nedenlerini incelemiş ve ekonomik yetersizlik kaynaklı tedavi reddinin %6.6 olduğunu saptamıştır. Çalışmaların yapıldığı yıllar dikkate alındığında, değerlerdeki azalmanın genel sağlık sigortası ile sağlık güvencesi olan nüfusun artmasına ve sağlık sistemindeki değişimlere bağlı olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada tedaviyi reddetmenin en önemli iki nedeni hastaya uygulanacak tedavinin uzun takip süresi gerektirmesi ve hastanın muayene sonrası kendini iyi hissetmesidir. Tedaviyi reddeden hastaların %4.4'ü kırmızı triaj kodu almıştır. Mohsin vd. (2007), çalışmalarında acil servise başvurup bir doktor tarafından görülmeden ayrılan hastaların %63.8'inin uzun bekleme süresi nedeniyle ayrıldığını belirlemiştir. Uzun takip süresi gerektirmesi nedeniyle tedaviyi reddedenlerin yaş dağılımı incelendiğinde, hastaların %46.5'inin 0-18 yaş grubuna ait olduğu görülmektedir. Lee ve arkadaşlarının (2006) bekleme süresi ve tedavi ret arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada ise, bekleme süresi nedeniyle tedaviyi reddeden hastaların %47'sinin 20-34 yaş aralığında olduğu ve bu grubun %90'ının yarı acil ve acil olmayan hastalardan oluştuğu saptanmıştır. Buna göre acil serviste uzun bekleme süresi çoğunlukla acil olmayan hastaların tedaviyi reddetmelerine neden olmaktadır.

Tedavi ret nedenlerinden; muayene sonrası kendisini iyi hisseden hastaların %37.5'i, hastaya uygulanan tedavinin uzun takip süresi gerektirmesi nedeniyle tedaviyi reddeden hastaların ise %62.8'i tedaviyi 16:00-24:00 saatleri arasında reddetmiştir. Bu durum; hastaların geceyi evlerinde geçirmek istemesinden, geç saatte taburcu edilmesi durumunda eve gidecek vasıta bulamamasından kaynaklanabilir. Ayrıca tedavi ret sonrası eve gideceğim diyen hastaların %77'si hastaneden memnun kaldığını ifade etmiştir. Bu durum tedavinin sonlandırılmasında kişisel sebeplerin etkili olduğunu göstermektedir.

Hastalar çok çeşitli nedenlerle tedaviyi reddedebilmektedir. Araştırmada “diğer nedenler” (%19) olarak sınıflandırılan nedenlerden bazıları; hastanın acil durumunun geçtiğine inanma, farklı şehirde ikamet etme, tıbbi uygulama konusunda hastanenin yetersiz olması, hastanenin temizlik konusundaki yetersizliği, hastanın tedaviye yanıt vermemesi, konsültasyon hekimin geç gelmesi, sınavın olması, evde çocuğun olması, beklemekten sıkılması, çocuğun durmaması gibi nedenlerdir (Tablo 2). Ayrıca neden tedavi ret formu imzalandığını bilmeyen hastaların payı (%31.6) dikkat çekicidir (Tablo 6). Hastaların yanlış karar verebileceği göz önünde bulundurularak tedavi ret sonrası bilgilendirme önem taşımaktadır. Acil hekiminin hastanın bilgilendirilmiş ve sonuçları kavramış olduğundan emin olması yasal bir zorunluluk olarak vurgulanmaktadır (Paul vd., 2004).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Acil servislerin kalabalık olması, acil olmayan hastalar tarafından sıklıkla kullanılması hem hastalar hem de hizmet sunan kurumlar açısından önemli sorunlar doğurmaktadır. Bu araştırmada tedaviyi reddeden acil servis hastalarının çoğunluğunun klinik olarak çok acil olmadığı saptanmıştır. Bu kapsamda hastaların acil servisleri doğru ve uygun kullanımları konusunda bilgi düzeylerinin artırılması gerektiği söylenebilir. Hastalara acil servis hizmetleri, içeriği ve bekleme sürelerine yönelik eğitimler verilmesi, medya aracılığıyla geniş kitlelerin bilinçlendirilmesi, hastane bekleme salonlarında kapalı devre televizyon yayını ile hastaların bilgilendirilmeleri sağlanabilir.

Hastanenin yeri ve konumu, şehir merkezine uzaklığı ve çevre illerden kabul ettiği hasta sayısına göre, kuruluş aşamasında çeşitli planlamaların yapılması, taburcu edilen hastaların her saat evlerine ulaşımlarının sağlanması tedavi reddini azaltabilir.

Hasta yakınının hatalı karar verebileceği göz önünde bulundurularak tedavi ret sonrası bilgilendirme yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir. Bilgilendirilme yapılamayan hastalar için tedavi ret sonrası hasta takip sistemi oluşturulabilir. Tedaviyi reddeden hastaların tedaviyi reddettikten sonraki sürecin takip edilmesi, sonuçlarının karşılaştırılmasına ve tedavi ret nedenlerinin daha iyi anlaşılmasına olanak sağlayabilir.

Hastaların güven duyacakları, mesai dışında ve hafta sonu başvurabilecekleri birinci basamak sağlık hizmetlerinin varlığı da kuşkusuz son derece önemlidir.

KAYNAKLAR

- Adams, J., Schmidt, T., Sanders, A., Larkin, G. and Knopp, R. (1998). Professionalism in emergency medicine. *Academic Emergency Medicine*, 5, 1193-1193.
- Akpınar, K. (2008). Acil Servislerde Hasta Hakları (Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği). Yüksek Lisans Tezi (Yayınlanmamış). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Carret, M.L., Fasa, A.C. and Domingues, M.R. (2009). Inappropriate use of emergency services: A systematic review of prevalence and associated factors. *Cad Saude Publica*, 25, 28–7.
- Çınar, O., Çevik, E., Salman, N. ve Cömert, B. (2010). Emergency Severity Index Triage Sistemi ve bir üniversite hastanesi acil servisinde uygulama deneyimi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 10, 126-131.
- Derlet, R.W. and Richards, J.R. (2000). Overcrowding in the Nation's Emergency Departments: Complex Caused and Disturbing Effects, 35, 68-63.
- Ding, R., Jung, J., Kirsch, T., Levy, F. and Mccartht, M. (2007). Uncompleted emergency department care: Patients who leave against medical advise. *Academic Emergency Medicine*, 14, 876-870.
- Erbay, H. (2012). Hastane öncesi acil tıpta hastanın müdahaleyi reddetmesi: kuramsal değerlendirme ve bir alan çalışması. Doktora Tezi (Yayınlanmamış), Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Güneysel, Ö., Onur, O.E., Saritemur, M., Akoğlu, H. ve Denizbaşı, A. (2008). Muayene edildikten sonra tıbbi uyarılara rağmen acil servisi terk eden hastaların değerlendirilmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 8, 83-79.
- Hill, P. Lenture Notes on Emergency Medicine, University of Stellenbosch. Africa. [Http://academic.sun.ac.za/stellmed/WhatsNew/CourseMaterial/Emergency%20Medicine.pdf](http://academic.sun.ac.za/stellmed/WhatsNew/CourseMaterial/Emergency%20Medicine.pdf). Erişim Tarihi: 03.01.2015
- Keser, N, ve Arguz, P. (2010). Ebeveynlerin çocukların tedavisini reddetme nedenleri. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 4, 11-5.
- Kılıçaslan, İ., Bozan, H., Oktay, C. ve Göksu, E. (2005). Türkiye'de acil servise başvuran hastaların demografik özellikleri. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 5, 13-5.
- Lee, G., Endacott, R., Flett, K. and Bushnell, R. (2006). Characteristics of patients who did not wait for treatment in the emergency

- department: a follow up survey. *Accident and Emergency Nursing*, 14, 62-56.
- Mohsin, M., Forero, R., Jeraci, S., Bauman, A.E., Young, L. and Santiano, N. (2007). A population follow-up study of patients who left an emergency department without being seen by a medical officer. *Emergency Medicine Journal*, 24, 179-175.
- Paul, M., Mcrae, A., Campbell, S.G. and Dungey, P. (2004). Ethics in the trenches: Part 2. Case Studies of Ethical Challenges in *Emergency Medicine*, 6, 366-363.
- Sarıtemur, M. (2008). Medikal uyarılara rağmen, muayeneden sonra acil servisi terk eden hastaların özellikleri. Uzmanlık Tezi (Yayınlanmamış). Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı, İstanbul.
- Serinken, M., Türkçüer, İ., Özen, M., Uyanık, E., Eliçabuk, H. ve Karslı, E. (2013). Bir üniversite acil servisinden kendi isteğiyle ayrılan hastaların geriye dönük analizi. *The Journal Of Academic Emergency Medicine*, 12, 126:9.
- Weiss, S.J., Derlet, R., Arndahl, J., Ernst, A.A., Richards, J., Frankelton, M.F., Schwab, R., Stail, T.O., Vicellio, P., Levy, D., Brautigan, M., Johnson, A. and Nick, T.G. (2004). Estimating the degree of emergency department overcrowding in academic medical centers: results of the national emergency department overcrowding study (NEDOCS). *Acad Emerg Med*, 11, 50-38.