

UZUN SÜRELİ TATİLLERİN ACİL SERVİS İŞLEVİNE ETKİSİ

The Effect of Long Term Holidays On Emergency Services

Öğuzhan Bol¹ Mükerrerem Altuntaş¹ M. Fırat Kaynak¹ Serhat Koyuncu² Mehmet Biçer¹
Gülseren Öner¹ Ufuk Öner¹ Ömer Doğan¹ Sadettin Çağrı Eryurt¹

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri SUAM, Acil Tıp Kliniği, Kayseri

² Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Kliniği, Tokat

ÖZ

Amaç: Türkiye’de yıllar geçtikçe artan nüfus ile beraber hastanelere ve özellikle acillere başvuran hasta sayısı artmaktadır. Tatil dönemlerinde polikliniklerin kapalı olması ile beraber acil servislere olan başvurular artmaktadır. Bu tatil dönemlerinde ayaktan başvuruların yanı sıra dış merkezlerden ve 112 ile olan başvurular da artış olmaktadır. Bu çalışmanın amacı uzun tatil dönemlerinin acil servis yoğunluğuna etkisini göstermek ve olası önlemleri tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğinde yapılmıştır. Çalışma hastanenin EBYS sisteminden ilgili dönemlere ait verilerin alınması ile retrospektif olarak yapılmıştır. Çalışmada kullanılan veriler ile ilgili dönemler oluşturulmuştur. Çalışma planında 2016 ve 2017 yıllarına ait dönemler yıllara göre ve ayrıca ilgili yıla ait dönemler kendi içerisinde karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmada belirlenen dönemler arasında özellikle kırmızı alan dışı müdahalelerde artış olduğu gösterildi. Hasta sayılarında bir önceki yıla göre artış tespit edildi.

Sonuç: Çalışmamız acil servislerin yoğunluğunun her geçen gün arttığını bir kez daha göstermiştir. Ancak özellikle bayram tatilleri gibi uzun tatil dönemlerinde bu yükün dahada arttığını ve sağlık otoritelerinin buna önlem alması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, tatil, yoğunluk

ABSTRACT

Aim: Over the years with the increase in population, in Turkey the number of patients admitted to the hospital especially emergency department increasing. Due to the fact that polyclinics are closed during holiday periods, admission to emergency services are increasing. In addition to the outpatient patients during these holiday periods, there is an increase in the number of applications from external centers and 112. The aim of this study is to show the effect of long holiday periods on the intensity of emergency services and to discuss possible precautions.

Material and Method: The study was conducted at the Health Sciences University Kayseri Training and Research Hospital Emergency Medicine Clinic. The study was carried out retrospectively by taking the data of the related periods from the EBYS system of the hospital. Periods related to the data used in the study were established. In the study plan, the periods of 2016 and 2017 were compared in terms of years and also the periods related to the year were compared.

Results: In the study, it was shown that there was an increase in the interventions especially outside the resuscitation area. The number of patients increased compared to the previous year.

Conclusion: Our study showed once again that the intensity of emergency services increased day by day. However, we think that this burden has increased especially during the long holiday periods and health authorities should take precautions.

Keywords: Emergency service, holiday, intensity

Geliş tarihi/Received: 25.03.2019

Kabul tarihi/Accepted: 31.03.2019

Yazışma adresi/Address for Correspondence:

Öğuzhan BOL

Kayseri Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Kayseri Türkiye

E-posta: mariachiozi@gmail.com

GİRİŞ

Türkiye’de yıllar geçtikçe artan nüfus ile beraber hastanelere ve özellikle acillere başvuran hasta sayısı artmaktadır. Sadece 2015 yılı kasım ayında tüm Türkiye’de hastanelere başvuru sayısı yaklaşık 28,5 milyon kişi iken acillere başvuru sayısı yaklaşık 8 milyon(%27) kişidir(1).

Tatil dönemlerinde polikliniklerin kapalı olması ile beraber acil servislere olan başvurular artmaktadır. Bu tatil dönemlerinde ayaktan başvuruların yanı sıra dış merkezlerden ve 112 ile olan başvurularda da artış olmaktadır. Oluşan bu yoğunluk acil servislerde hastaların kalış süresini uzatmaktadır(2-4).

Bu çalışmanın amacı uzun tatil dönemlerinin acil servis yoğunluğuna etkisini göstermek ve olası önlemleri tartışmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğinde, hastanenin Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu onayı sonrası 16.11.-2017-30.11.2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışma hastanenin EBYS sisteminden ilgili dönemlere ait verilerin alınması ile retrospektif olarak yapılmıştır.

Çalışmada kullanılan veriler ile ilgili dönemler şöyle oluşturulmuştur. 2016 yılı için; 1. Dönem 2016 yılı kurban bayramından önceki 7 günlük dönem, 2. Dönem Kurban Bayramı tatil dönemi ve 3. Dönem Kurban Bayramı tatili sonrası 7 günlük dönem olarak belirlenmiştir. 2017 yılı için; 1. Dönem 2017 yılı kurban bayramından önceki 7 günlük dönem, 2. Dönem Kurban Bayramı tatil dönemi ve 3. Dönem Kurban Bayramı tatili sonrası 7 günlük dönem olarak belirlenmiştir.

Çalışmada herhangi bir kısıtlılık kriteri kullanılmamıştır. EBYS programında ilgili tarihler arasında yapılan işlemler ile ilgili ICD kodları ile filtreleme yapılarak veriler elde edilmiştir.

Çalışma planında 2016 ve 2017 yıllarına ait dönemler yıllara göre ve ayrıca ilgili yıla ait dönemler kendi içerisinde

karşılaştırılmıştır. 2016-2017 yılı dönem 1-2, dönem 2-3, dönem 1-3 karşılaştırmasında Mcnemar Kikare testi kullanıldı. Yılların kendi içinde dönemlere göre karşılaştırmasında Chi-square Goodness of fit testi kullanıldı. $P<0.05$ istatistiki olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmada dönem 1-2 arasında yıllar açısından başvuran hasta, yeşil alan başvuru, sarı alan başvuru, kırmızı alan başvuru, hastaneye başvurup çeşitli sebepler ile muayene olmayan hasta, istirahat raporu verilen hasta, müşahedeye alınan hasta, acil kliniği başvurusu sonrası yatış yapılan hasta, ilgili branşlara yapılan konsültasyon, acil kliniğinden dış merkeze yapılan sevk, dış merkezden acil kliniğine yapılan sevk ve acil kliniğine 112 ile müracaat sayısında istatistiki anlamlı fark tespit edildi($p=0.001$). Bu dönemlerde yapılan işlemler ile ilgili değerlendirildiğinde hastalara çekilen CT, hastalara çekilen eklem grafisi, yapılan tendon tamiri, uygulanan atel, uygulanan kardiyopulmoner resüsitasyon(CPR) ve sütürasyon sayıları arasında anlamlı fark tespit edildi. Ancak hastalara çekilen MR ile uygulanan entübasyon, eklem çıkığı redüksiyon işlemi ve tüp torakostomi sayıları arasında istatistiki anlamlı farklılık bulunamamıştır($p=0.111$) (Tablo 1-4).

Dönem 1 ve 3 yıllar açısından karşılaştırıldığında açısından başvuran hasta, yeşil alan başvuru, sarı alan başvuru, hastaneye başvurup çeşitli sebepler ile muayene olmayan hasta, müşahedeye alınan hasta, acil kliniği başvurusu sonrası yatış yapılan hasta, ilgili branşlara yapılan konsültasyon ve acil kliniğine 112 ile müracaat sayısında istatistiki anlamlı fark tespit edildi($p=0.001$). Dönem 1 ve 3 yapılan işlemler ile ilgili değerlendirildiğinde; çekilen CT, uygulanan atel, uygulanan cpr ve sütürasyon sayıları arasında anlamlı fark tespit edildi. Ancak, bu dönemlerde kırmızı alan başvurusu, istirahat raporu verilen hasta, acil kliniğinden dış merkeze yapılan sevk, dış merkezden acil kliniğine yapılan sevk, çekilen MR, hastalara çekilen eklem grafisi, yapılan tendon tamiri, uygulanan entübasyon, eklem çıkığı redüksiyon işlemi ve tüp torakostomi sayıları açısından fark tespit edilmedi($p=0.553$) (Tablo 1-4).

Tablo 1. Yıllara göre müracaat eden hasta sayıları

YIL	BAŞLAMA TARİHİ	BİTİŞ TARİHİ	DÖNEM	HASTA SAYISI	YEŞİL ALAN	SARI ALAN	KIRMIZI ALAN	SİYAH ALAN	MUAYENE OLMAYAN
2016	3.09.2016	9.09.2016	1. DÖNEM	10110	967	8634	502	7	388
2016	10.09.2016	18.09.2016	2. DÖNEM	17458	2749	14003	401	5	876
2016	19.09.2016	25.09.2016	3. DÖNEM	9505	1259	7736	503	7	489
2017	19.08.2017	25.08.2017	1. DÖNEM	11058	829	9705	523	1	412
2017	26.08.2017	3.09.2017	2. DÖNEM	19019	2512	15834	670	3	939
2017	5.09.2017	11.09.2017	3. DÖNEM	11680	971	10172	533	4	413

Tablo 2. Dönemlere göre müracaat eden hasta sayıları

DÖNEM	İSTİRAHAT RAPORU	MÜŞAHEDE SAYISI	YATIŞ YAPILAN HASTA SAYISI	KONSÜLTASYON YAPILAN HASTA SAYISI	SEVK SAYISI	DIŞARDAN SEVK SAYISI
1. DÖNEM	183	3117	242	759	37	89
2. DÖNEM	154	4806	349	1064	52	104
3. DÖNEM	189	2803	210	660	39	58
1. DÖNEM	217	3712	291	780	23	71
2. DÖNEM	188	5732	447	1176	29	117
3. DÖNEM	203	3459	293	716	27	86

Dönem 2 ve 3 yine yıllar açısından değerlendirildiğinde; başvuran hasta, yeşil alan başvuru, sarı alan başvuru, kırmızı alan başvuru, hastaneye başvurup çeşitli sebepler ile muayene olmayan hasta, müşahadeye alınan hasta, acil kliniği başvurusu sonrası yatış yapılan hasta, ilgili branşlara yapılan konsültasyon, dış merkezden acil kliniğine yapılan sevk ve 112 müracaat sayıları arasında istatistiksel anlamlı fark tespit edildi(p=0.001). Dönem 2 ve 3; yapılan işlemler ile ilgili değerlendirildiğinde; çekilen CT ve MR, çekilen eklem grafisi, yapılan eklem çıkığı redüksiyon işlemleri, uygulanan atel ve sütürasyon sayıları açısından anlamlı fark tespit edildi(p=0.001). Ancak dönem 2 ve 3 arasında yıllara göre yapılan karşılaştırmada verilen istirahat raporları, acil kliniğinden dış merkeze yapılan sevk ile uygulanan tendon tamiri, entübasyon ve tüp torakostomi sayıları açısından anlamlı fark tespit edilmedi(p=0.648)(Tablo 1-4).

Her dönem ilgili yıla göre birbiri ile karşılaştırıldığında; 2016

yılı dönem 1, 2 ve 3 birbiri ile karşılaştırılmış ve hasta sayısı, yeşil alan, sarı alan, kırmızı alan, muayene olmayan, müşahade, yatış yapılan hasta, konsültasyon, dış merkezden sevk, 112 ile müracaat, MR çekimi, CT çekimi, eklem grafisi, tendon tamiri, tüp torakostomi, kısa atel ve sütürasyon sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi(p=0.001). Ancak istirahat raporu, sevk edilen hasta, entübasyon, eklem çıkığı redüksiyonları ve CPR sayıları arasında anlamlı fark tespit edilemedi(p=0.810).

Benzer parametrelere 2017 yılı için bakıldığında ise; ve hasta sayısı, yeşil alan, sarı alan, kırmızı alan, muayene olmayan, müşahade, yatış yapılan hasta, konsültasyon, dış merkezden sevk, 112 ile müracaat, MR çekimi, CT çekimi, eklem grafisi, kısa atel ve sütürasyon sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi(p=0.001). Ancak istirahat raporu, sevk edilen hasta, tendon tamiri, entübasyon, eklem çıkığı redüksiyonları, tüp torakostomi ve CPR sayıları arasında anlamlı fark

Tablo 3. Yıllara göre işlem yapılan hasta sayıları

YIL	BAŞLAMA TARİHİ	BİTİŞ TARİHİ	DÖNEM	SEDO-ANALJEZİ	MR	CT	EKLEM GRAFİ	TENDON TAMİR	ENTÜBASYON
2016	3.09.2016	9.09.2016	1. DÖNEM	36	72	607	1425	4	12
2016	10.09.2016	18.09.2016	2. DÖNEM	46	107	952	2241	31	11
2016	19.09.2016	25.09.2016	3. DÖNEM	27	65	551	1341	8	9
2017	19.08.2017	25.08.2017	1. DÖNEM	23	84	744	1265	11	3
2017	26.08.2017	3.09.2017	2. DÖNEM	34	119	1029	2332	11	7
2017	5.09.2017	11.09.2017	3. DÖNEM	34	70	700	1512	4	11

Tablo 4. Dönemlere göre işlem yapılan hasta sayıları

DÖNEM	EKLEM ÇIKIĞI REDÜKSİYON	TÜP TRAKOSTOMİ	KISA ALÇI-ATEL	CPR	SÜTÜRASYON	112 İLE MÜRACAAT
1. DÖNEM	36	1	331	7	422	343
2. DÖNEM	34	9	554	8	677	424
3. DÖNEM	19	0	298	10	301	237
1. DÖNEM	26	3	402	1	399	38
2. DÖNEM	40	4	523	6	823	152
3. DÖNEM	39	3	369	5	393	20

tespit edilemedi(p= 0.354) (Tablo 1-4).

TARTIŞMA

Acil servisler bir hastanenin hizmet kalitesini, yeterliliğini, tetkik ve tedavi etkinliğini gösteren bir nevi vitrin görevi yapan yerlerdir. Acil hasta tanımı maalesef ülkemizde sorunlu bir kavramdır. Mesela sosyal güvenlik kurumu tebliğlerinde acil kavramı olarak “Ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren haller ile ivedilikle müdahale yapılmadığında ve başka bir sağlık kuruluşuna nakli halinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlardır.” demektedir. Fakat ülkemizde her geçen gün artan acil servis başvuruları bu durum ile çelişmektedir. Acile başvuran hasta sayısı neden artmaktadır. Gerçekten yukarıdaki tanıma uyan hasta sayısı mı artmakta, diğer kliniklere başvuru artınca hastalara acile git mi denilmekte, hastalar tetkik ve sonuçlar hızlı çıktığı için mi acile başvurmayı yeğlemekte yoksa insanlar acil servisin alanını ve önemini mi anlamamaktadır.

Bizim hem klinik tecrübemiz hem bu konuda yapılan toplantı ve söyleşilerde ortak kanaat birinci seçenek hariç hepsi olduğudur. Aslında bu çalışma bilinen bir malumun yazılı hale getirilmesidir. Özellikle bayram dönemlerinde hastanenin tek açık birimi olduğu için bir yoğunluk beklenmektedir. Ancak bu çalışma bize başka bir ilginç bulguyu da verdi. Her geçen yıl hasta sayısının arttığı ama acillere başvuru alışkanlıklarının değişmediğini göstermiştir.

Giriş bölümünde verdiğimiz 2015 sayıları çok ilginçtir. Bir ülkede hastaneye başvuruların yüzde 27’sinin acil servise olması ve bunun giderek artması yetkili merciler tarafından dikkatle incelenip değerlendirilmesi gereken durumlardır.

Örnek vermek gerekirse; bayram tatili dönemlerinde 112 ile gelen hasta sayısı önceki ve sonraki dönemlere göre, bazen 8 katı olacak şekilde artmıştır. Bu da bize şu soruyu sormamızı gerektirmektedir. Bu dönemlerde gerçekten acil hasta sayısı mı arttı yoksa 112 sistemi üzerinden acil servis usulüne uygun kullanılmadı mı?

Çalışmamızda ki dönemler kurban bayramı öncesi ve sonrasına ait olduğu için bayram döneminde sutür ve atel sayılarında bir artış tahmin ettiğimiz gibi gerçekleşti ancak bunun dışındaki CPR, entübasyon ve kırmızı alan hastaları gibi gerçek acil hastalarına ait verilerde bariz bir değişim gözlemlenmedi.

Yine tablolar dikkatlice incelendiğinde bayram tatili dönemlerinde müşahede sayısı, yatış yapılan hasta sayısı ve konsültasyon sayısı artmıştır. Uzun bir zaman diliminde hastanenin tek açık birimi üzerinden yapılmaya çalışılan işlemler düşünüldüğünde bu sayıları normal karşılamak gerekir.

Dikkat çekmek istediğimiz bir diğer hususta dışarıdan gelen sevklerdeki artıştır. Özellikle ilçe hastaneleri veya özel hastanelerin hekimlerinin bayram döneminde tam kadro çalışmaması sebebi ile tüm yük o şehirdeki 3. Basamak hastaneye yüklenmektedir.

Sonuç olarak acil servisler bir hastanın “acil hal” tanımına uyduğunda başvurusu gerektiği ve bu acil haline en uygun yaklaşımın yapılması gereken yerlerdir. Ancak çalışmamızda da gösterdiğimiz gibi acil servisler gereksiz kalabalık, acil olmayan hasta yükü altında hizmet vermeye çalışmaktadır. Bu sorun karşısında elbette Sağlık Bakanlığı ve diğer devler kurumları çeşitli önlemler almaya çalışmaktadır. Fakat şu an için çok yeterli olmadığını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Sağlık Bakanlığı 2015 Yılı Acil Muayene Sayısı ve Oranı [Internet]. Erişim Tarihi: 25.02.2019 Available at: <http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/index.php>
2. Smith S, Allan A, Greenlaw N, Finlay S, Isles C. Emergency medical admissions, deaths at weekends and the public holiday effect. Cohort study. *Emerg Med J*. 2014;31(1):30–4.
3. Salazar A, Corbella X, Sanchez JL, Argimon JM, Escarabill J. How to manage the ED crisis when hospital and/or ED capacity is reaching its limits. Report about the implementation of particular interventions during the Christmas crisis. *Eur J Emerg Med*. 2002;9(1):79–80.
4. Zheng W, Muscatello DJ, Chan AC. Deck the halls with rows of trolleys... emergency departments are busiest over the Christmas holiday period. *Med J Aust*. 2007;187(11):630–3.