

Samsun İli 112 Acil Sağlık Hizmetleri'nin 2004 Yılında Ulaştığı Kardiyovasküler Sistem Sorunu Olan Hastaların Değerlendirilmesi

Leman TOMAK¹, Cihad DÜNDAR², Ahmet BAYDIN³, Erhan ÇETİNOĞLU², Yıldız PEKŞEN²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı,

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı,

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, SAMSUN

ÖZET

Amaç: Dünya'da birçok ülkede kardiyovasküler sistem hastalıkları (KVSH) tüm etnik gruplardaki erkek ve kadınlarda ölüm nedeni olarak ilk sırada yer almaktadır. Samsun ili 112 Acil Sağlık Hizmetleri'ne (ASH) yapılan başvurular içerisindeki KVSH'nın dağılımı, sıklığı ve olgulara ait bazı özelliklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif ve tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın verileri Samsun İli Sağlık Müdürlüğü 112 ASH Şube Müdürlüğü 2004 yılı kayıtlarından elde edildi. KVSH olarak tanımlanan olgular çalışma kapsamına alındı.

Bulgular: Toplam 9015 olgunun %19'unu KVSH oluşturmaktaydı. Bu olguların %57'sini kadınlar ve %43'ünü erkekler oluşturmakta iken kadınların yaş ortalaması 61.0±13.6 yıl, erkeklerin yaş ortalaması 61.9±14.2 yıl idi. Olguların ön tanılarına göre dağılımına bakıldığında; en sık görülen KVSH'nın hipertansiyon (HT) olduğu saptandı. Sadece HT'si olan kişi sayısı %34.9, HT'nin yanı sıra diğer bir hastalığı olan kişi sayısı %15.5 idi. Çalışma kapsamına alınan olgulara istasyondan ulaşma zamanı 4.6 ± 2.4 dakika olarak saptandı.

Sonuç: 112 ASH çalışmaları değerlendirildiğinde, KVSH'nın yüksek sıklığa sahip olduğu saptandı. Mortalite ve sekel riski yüksek olan KVSH ve benzeri sağlık sorunlarına erken tıbbi müdahalenin önemi göz önüne alındığında, mobil acil sağlık hizmetlerinin ne denli önemli ve öncelikli olduğu açıkça görülmektedir. ©2008, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Anahtar kelimeler: 112 acil sağlık hizmetleri, kardiyovasküler sistem hastalıkları, Samsun.

ABSTRACT

Evaluation of the Patients with Diseases of Cardiovascular System who were Arrived by 112 Emergency Health Services in Samsun in 2004

Objectives: Diseases of cardiovascular system (DCVS) are the first cause of death of women and men among all the ethnical groups on the many countries of the world. Evaluation of the distribution and prevalence of the DCVS and several conditions of the cases with DCVS, who have applied to 112 emergency health services (EHS) in Samsun, have been aimed.

Materials and Methods: The datas of this study were obtained from reports of 2004 annual studies of EHS of city health administration of Samsun. The patients which known as diseases of DCVS, were included to the study. This is a retrospective and a descriptive study.

Results: Reports had been obtained from 9015 cases along a year. Of the cases, 19% had DCVS. Of the cases, 57% were women and 43% were men. The mean age of women and men were 61±13.6 and 61.9±14.2 years, respectively. When the cases were evaluated according to prediagnosis of them, it was detected hypertension (HT) as the most frequent kind of DCVS. 34.9 % patients had just HT. 15.5% patients had another disease together HT. The mean arrival time to the patients from station was 4.6±2.4 minutes.

Conclusion: In the lights of evaluated datas (when studies of EHS were evaluated), it was detected that DCVS had high frequency. When the importance of early medical intervention is considered for DCVS and related health problems with high risk of mortality and disability, it is clearly seen priority and worthy of mobile emergency health services. ©2008, Fırat University, Medical Faculty.

Key words: 112 emergency health service, diseases of cardiovascular system, Samsun

Kardiyovasküler sistem hastalıkları (KVSH), kalp ve damarlar olmak üzere iki parçadan oluşan kardiyovasküler sistemin işleyişinde bir bozukluk sonucu ortaya çıkmaktadır (1). Dünya'da birçok ülkede KVSH tüm etnik gruplardaki erkek ve kadınlarda ölüm nedeni olarak ilk sırada yer almakta ve aynı derecede önemli oranda yaşamı kısıtlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün hazırladığı yaşamı kısıtlayan nedenler listesinde konjestif kalp hastalığı'nın (KKH) 2020 yılında birinci sırayı alacağı da bildirilmiştir (2).

Myokard infarktüsü (MI), kalp yetmezliği (KY), aritmi, koroner arter hastalığı (KAH), kalp kapak hastalığı ve hipertansiyon (HT) KVSH içerisinde önemli bir yer tutmakta olup; tanı ve tedavisi son derece hızlı ve dikkatli yapılması gereken hastalıklardır (3, 4). KVSH'dan özellikle HT günümüzde gittikçe önem kazanmaktadır. Sistolik kan basıncının 140 mmHg, diastolik kan basıncının 90 mmHg'nin üzerinde olması HT olarak tanımlanmaktadır ve erişkinlerin %15-30'unda görülmektedir (1).

^a Yazışma Adresi: Dr. Leman Tomak, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

* Bu çalışma 18-21 Ocak 2006 tarihinde Ankarada yapılan II. Ulusal Çevre Hekimliği Kongresinde bildiri olarak sunuldu.

* Tel: +90 362 3121919

e-mail: lemant@omu.edu.tr

Hipertansif krizler ise kan basıncında belirgin ani yükseliş ile ilişkili akut ve yaşamı tehdit eden tıbbi sendromlardır (5, 6).

Türkiye’de bir yıl boyunca KVSH nedeniyle yataklı tedavi kurumlarında tedavi gören hastalar içerisinde HT, %14.4 sıklıkta görülmektedir (7). Devlet İstatistik Enstitüsü’nce (DİE) 1999 ve 2003 yılında yapılan çalışmalarda Türkiye’de ölüm nedenleri içinde KVSH’nın hem kadınlar hem de erkeklerde ilk sırada yer aldığı bildirilmiştir (8). Türkiye’de KVSH nedeniyle ölümün bu denli yüksek olması, KVSH’nın tanı ve tedavisinin ne kadar önemli olduğunu bir kez daha gözler önüne sermektedir. HT ve diğer tüm KVSH’ları, sonuçları göz önüne alındığında en kısa sürede ve en etkin şekilde tedavi edilmesi gereken hastalıklardır.

Bu çalışmada amacımız Samsun ili 112 Acil Sağlık Hizmetleri’ne (112 ASH) yapılan tüm başvurular içerisindeki KVSH’ların dağılımı, sıklığı ve olgulara ait bazı özellikleri tanımlamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın verileri Samsun İli Sağlık Müdürlüğü 112 ASH Şube Müdürlüğü 2004 yılı kayıtlarından elde edildi. Dokuz istasyonla hizmet veren Samsun ili 112 ASH ekipleri, altısı doktor geri kalanı diğer sağlık personeli olmak üzere toplam otuz kişiden oluşmakta idi ve bir yıl boyunca toplam 9015 olguya hizmet verildiği saptandı. Bu kayıtlar içerisinde KVSH olarak tanımlanan HT, MI, KY, KAH, aritmi ve kalp kapak hastalığı ön tanısı konulmuş olan olgular çalışma kapsamına alındı.

Olgu formları geriye dönük olarak incelendi. Elde edilen veriler istatistik paket programı SPSS 13.0 versiyonu kullanılarak değerlendirildi. Veriler sayı ve yüzde olarak ifade

edildi. Verilerin değerlendirilmesinde ki-kare testi kullanıldı. İstatistik önemlilik düzeyi $p < 0.05$ olarak alındı.

BULGULAR

Dokuz farklı istasyondan elde edilen toplam 9015 olgunun %19’unu (n:1715) KVSH oluşturmaktadır. Çalışma grubunu oluşturan 1715 olgunun 973’ünü (%57) kadınlar ve 742’sini (%43) erkekler oluşturmaktaydı. Kadın olguların yaş ortalaması 61.0 ± 13.6 yıl, erkek olguların yaş ortalaması 61.9 ± 14.2 yıl idi

Çalışma grubundaki olguların olay yerine göre dağılımı Tablo I’de sunulmuştur. Olguların sosyal güvencelerine bakıldığında 845’i (%49.3) SSK, 359’u (%20.9) Emekli Sandığı, 216’sı (%12.6) Bağ-Kur, 169’u (%9.9) yeşil karta sahipken, 126 olgunun (%7.3) sosyal güvencesi yoktu.

Olguların ön tanılarına göre dağılımına bakıldığında; en sık görülen KVSH’nın HT olduğu saptandı. Sadece HT’si olan olgu sayısı 598 (%34.9), HT’nin yanı sıra diğer bir hastalığı olan kişi sayısı 266 (%15.5) idi. KVSH’lı olguların cinsiyete göre dağılımları Tablo II’de verilmiştir. Aritmi, KAH ve kapak hastalıkları dışındaki diğer KVSH dağılımları, erkek ve kadınlarda istatistiksel olarak farklıdır ($p < 0.05$, $p < 0.01$ ve $p < 0.001$).

Tablo 1. Olguların olay yerine göre dağılımı

Olay Yeri	Sayı	%
Ev	1261	73.5
Açık Alan	255	14.9
Sağlık Ocağı	85	5.0
İş yeri	77	4.4
Poliklinik	24	1.4
Hastane	12	0.7
İstasyon	1	0.1
TOPLAM	1715	100.0

Tablo 2. Olguların ön tanılarının cinsiyete göre dağılımı

Ön Tanı	TOPLAM		Erkek		Kadın		p değeri
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
HT	598	34.9	203	27.5	395	40.6	$p < 0.001$
HT+ Ek Hastalık	266	15.5	86	11.6	180	18.5	$p < 0.001$
MI	204	11.9	145	19.5	59	6.1	$p < 0.001$
Hipotansiyon	186	10.8	99	13.3	87	8.9	$p < 0.01$
A. Pektoris	170	9.9	97	13.1	73	7.5	$p < 0.001$
Kalp Yetm.	151	8.8	53	7.1	98	10.1	$p < 0.05$
Aritmi	118	6.9	46	6.2	72	7.4	$p > 0.05$
KAH	20	1.2	12	1.6	8	0.8	$p > 0.05$
Kapak Hast.	2	0.1	1	0.1	1	0.1	$p > 0.05$
TOPLAM	1715	100.0	742	100.0	973	100.0	

Olgulardan 1304’ü (%76) hastaneye nakledilmiş, 383’üne (%22.3) olgu başında müdahale edilmiştir (Tablo III). Olguların mevsimlere göre dağılımına bakıldığında en sık başvurunun 486 kişi (%28.3) ile kış mevsiminde olduğu görüldü. Başvuru sayısı ilkbaharda 420 (%24.5), yaz aylarında 417 (%24.3) ve sonbaharda 392 (%22.9) idi. Mevsimlere göre başvuru dağılımı incelendiğinde; kış mevsiminde başvuru diğer mevsimlere göre artmakla beraber bu istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p < 0.05$). Aylara göre değerlendirme yapıldığında ise ocak ile mart ayları en sık başvuru yapılan aylardır ve başvuran kişi sayısı 168 (%9.8) idi. Bununla birlikte en az başvuru yapılan ağustos ayındaki olgu sayısı ise 113 (%6.6) idi.

Tablo 3. Olguların sonuç şekline göre dağılımı

Müdahale şekli	Sayı	Yüzde
Hastaneye Nakil	1304	76.0
Yerinde Müdahale	383	22.3
Tıbbi Tetkik Nakli	19	1.1
Eve Nakil	3	0.2
Tedavi Reddi	3	0.2
Hastaneler Arası Nakil	2	0.1
Başka Araçla Nakil	1	0.1
TOPLAM	1715	100.0

Bu aylar arasında başvuru sayısı açısından istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmıştır ($p<0.01$). Çalışma kapsamına alınan olgulara ulaşma süresi ortalama 4.6 ± 2.4 dakika idi.

TARTIŞMA

Acil tanı ve tedaviye gereksinim duyan olgular için kurulmuş olan 112 ASH tüm ülke düzeyinde hizmet vermektedir. Tekirdağ ilinde 112 ASH'nın değerlendirildiği benzer bir çalışmada olguların ön tanılarına göre dağılımına bakıldığında %19.4 ile KVSH'nın ilk sırada olduğu bildirilmiştir (10). Bu oran bizim çalışmamız ile uyumlu görünmektedir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yapılan bir çalışmada; çağrılarının %16'sının kardiyak problemlere ait olduğu ve bu olguların çoğunluğunu da yaşlıların oluşturduğu bildirilmiştir (11). Bizim çalışmamızda KVSH'nın biraz daha yüksek oranda olduğu ve yaşlılarda olduğu dikkati çekmektedir. ABD'deki diyet alışkanlıklarının Türkiye'den farklı olması, KVSH sıklığındaki farklılığa neden olabilir.

KVSH'nın her iki cins için de önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olduğu bilinen bir gerçektir (2). Bu çalışmada, yaşla birlikte artış gösterdiği dikkat çeken KVSH'nın türlerinin cinsiyete göre değişik sıklıkta olduğu, HT ve kalp yetmezliğinin kadınlarda, MI'nın erkeklerde daha çok görüldüğü istatistiksel olarak saptanmıştır.

Japonya'da yapılan bir başka çalışmada iskemik stroke ile hastaneye başvuran 16.922 hastanın %61'inde HT saptanmış olup, bu hastaların %64'üne acil sağlık hizmetleri ekiplerince ilk müdahaleleri yapılmıştır (12). Bu çalışmadaki HT oranı, bizim saptadığımız orandan daha yüksektir. Yaşanılan coğrafi bölgenin ve beslenme alışkanlıklarının HT oluşumu ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Almagroa ve ark., göğüs ağrısı ile acil servise başvuran hastalar arasında, tedaviye ihtiyaç duyanların %14.3'ünün MI olduğunu saptamışlardır (13). Bu oranlar bizim çalışmamızdan daha yüksek olup, bu farklılık çalışmaların çok farklı bölgelerde yapılmış olması ile açıklanabilir.

KAYNAKLAR

- Candan İ, Oral D. Kardiyoloji. 1. Baskı, Ankara: Baran Ofset, 2002: 3-1376.
- Fuster V, Alexander RW, O'Rourke RA. Hurst's the Heart. Part 3. 3th ed. U.S.A: Medical Publishing Division, 2002: 1065-1907.
- Nauer KA. Emergency treatment of cardiac ischemia. Top Emerg Med 2001; 23: 26-35.
- Boyle J, Kramer L. Acute valvular emergencies. Top Emerg Med 2001; 23: 36-46.
- Stead LG, Gilmore RM, Weaver AL, et al. The concept of permissive hypertension for AIS. Ann Emerg Med 2005; 46: 1-2.
- Crawford MH, Di Marco JP. Crawford Kardiyoloji. 2. Cilt. 1. Baskı. Ankara: Form Matbaa, 2003: 386-413.
- Sağlık Bakanlığı Çalışma Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı Sağlık İstatistikleri, 2002. <http://www.sabem.saglik.gov.tr/forum/ezadmin/htmlarea/files/documents/1251-6apk-2002.pdf>/17.11.2005.
- DiE Demografi İstatistik Verileri. <http://www.die.gov.tr/yillik/04-Demografi.pdf>/ 15.11.2005.
- Temel Sağlık Hizmetleri Çalışma Yıllığı. http://www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/temel2003/calisma_yilligi_2003.htm / 16.11.2005.
- Oktay İ, Kayışoğlu N. Tekirdağ ili 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 2005; 2: 35-37.
- Svenson JE. Pattern of use of Emergency Medical Transport: A population-based study. American Journal of Emergency Medicine 2000; 18: 130-134.
- Kimura K, Kazui S, Minematsu K, et al. Japan Multicenter Stroke Investigator's Collaboration. Analysis of 16,922 patients with acute ischemic stroke and transient ischemic attack in Japan. A Hospital-based prospective registration study. Cerebrovasc Dis 2004; 18: 47-56.
- Almagroa FJG, Gimeno JR, Villegas M, et al. Use of a coronary risk score (the timi risk score) in a non-selected patient population assessed for chest pain at an emergency department. Rev Esp Cardiol 2005; 58: 775 - 781.
- Türkdemir AH, Aysun A, İnan F ve ark. Acil Sağlık Hizmetlerine yapılan başvuruların mevsimsel ilişkileri (2003 Yılı Verileri). 9. Ulusal Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özet Kitabı, Ankara, 284, 28 Eylül- 01 Ekim 2005.

15. Türkdemir AH, Aysun A, Uğurlu M. Acil Sağlık Hizmetlerine yapılan başvuruların mevsimsel ilişkileri (2002 Yılı Verileri). 9. Ulusal Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özet Kitabı, Ankara, 285, 28 Eylül- 01 Ekim 2005.
16. Türkdemir AH, Aysun A, İnan F ve ark. Acil Sağlık Hizmetlerine Yapılan başvuruların mevsimlerle ilişkileri (2004 Yılı Verileri). 9. Ulusal Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özet Kitabı, Ankara, 286, 28 Eylül- 01 Ekim 2005.
17. Denizli 112 ASH. <http://www.112denizli.org/> / 06.12.2005.
18. Konya 112 ASH. <http://www.konya112.sitemynet/> / 06.12.2005.
19. Peleg K, Pliskin JS. A Geographic information system simulation model of EMS: Reducing ambulance response time. American Journal of Emergency Medicine 2004; 22: 164-170.

Kabul Tarihi:20.06.2008