

Revisits of Older Patients to the Emergency Department within 72 Hours

Acil Servise Geriatrik Hastaların 72 Saat İçerisindeki Tekrar Başvuruları

Mehmet Ali Aslaner^{1*}

^{1.} Acil Tıp Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

ABSTRACT

Aim: There isn't enough data in the literature regarding the revisits of geriatric patients to the emergency department (ED) within three days. This study was aimed to determine the characteristics of these patients and to determine the results of 90-day mortality.

Materials and Methods: This retrospective study was carried out in a secondary care emergency department of a state hospital on January 2018. The patient population was 65 years old and over. The first presentation records of revisited patients and the second revisit records within 72 hours were noted.

Results: During the study period, 1422 geriatric patients presented to the ED and 85 (6%) of them had ED revisit within 72 hours. Of all revisited patients, 54.1% were female and the median age was 74 (IQR 70-80). The rate of similar compliants for revisits was 77.6% (n=66). Although the 90-day mortality rate of patients with different diagnoses was higher than that with the same diagnoses, the difference was not statistically significant (26.3% and 13.6%, respectively). Of all revisited patients, mortality was observed in 16.5% (n=14) within 90 days.

Conclusion: Geriatric revisit rate within 72 hours was slightly higher when compared with those in the literature. Revisit rate with the similar diagnoses was quite high. Approximately one in six patients in the study had mortality within 90 days.

Keywords: geriatric, emergency department, revisit

ÖZ

Amaç: Geriatrik hastaların acil servise (AS) üç gün içerisindeki tekrar başvuruları ile ilgili literatürde yeterli veri yoktur. Bu çalışma ile bu hastaların karakteristik özelliklerini belirlemek ve sonrasında 90 günlük mortalite sonuçlarını saptamak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışma Ocak 2018 tarihinde ikinci basamak bir devlet hastanesi acil servisinde gerçekleştirildi. Hasta popülasyonu 65 yaş ve üzeri hastalardan seçildi. Hastaların ilk başvuru ve 72 saat içerisindeki ikinci başvuru kayıtları not edildi.

Bulgular: Çalışma süresince 1422 geriatric hasta AS'e başvurdu ve bu hastalar içerisinde 85 (%6) hasta 72 saat içerisinde tekrar AS'e başvurdu. Bu hastaların %54,1'i kadındı ve hastaların ortanca yaşı 74'tü (IQR 70-80). Tekrar başvuru yapan geriatric hastaların %77,6'sı (n=66) ilk başvurusu ile benzer şikâyetlere sahipti. Tekrar başvuruları farklı tanımlarla gerçekleşen hastaların 90 günlük mortalite oranları, aynı tanı ile başvuranlara göre daha yüksek izlense de aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (%26,3 ve %13,6; sırasıyla). Tüm tekrar başvurular içerisinde mortalite sonuçlarına bakıldığında, hastaların %16,5'inde (n=14) 90 gün içerisinde mortalite izlendi.

Sonuç: Geriatrik tekrar başvuru oranları literatürle kıyaslandığında bir miktar daha yüksek izlendi. Benzer tanımlarla tekrar başvuru oranları oldukça yüksekti. Çalışma içerisinde yaklaşık her altı hastadan birinin 90 gün içerisinde mortalite ile sonuçlandığı görüldü.

Anahtar kelimeler: Geriatri, acil servis, tekrar başvurular

Geliş Tarihi: 10.05.2019

Kabul Tarihi: 28.06.2019

Yayımlanma Tarihi:26.10.2019

*Sorumlu Yazar: Mehmet Ali Aslaner,Dr, Acil Tıp Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ankara, Türkiye Tel: +905076038613 mail: maliaslaner@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-7851-7881

GİRİŞ

Acil servisten (AS) taburcu olduktan sonra kısa bir zaman içerisinde hasta tarafından yapılan plansız tekrar başvurular erken tekrar başvuru olarak adlandırılmaktadır. Erken AS tekrar başvuru oranı, bakım kalite göstergesi ile ilişkilidir, ayrıca AS hastalarına sağlanan bakım kalitesi iyileştirmesi için bir araç niteliği taşır [1].

Özellikle yaşlı hasta grubunun tekrarlayan başvuruları daha fazla morbidite ve mortalite ile sonuçlanabilmektedir. İleri yaşlılık döneminde her dört hastadan biri 3 ay içerisinde AS'e tekrar başvurmaktadır [2,3]. Son yapılan çalışmalarda ise benzer tekrar başvuru oranlarının, 65 yaş ve üzeri hastalarda taburculuktan sonraki bir ay içerisinde gerçekleştiği rapor edilmektedir [4,5]. Geriatrik hastalar için başarılı sağlık hizmeti sadece akut hastalığın uygun yönetimi ile değil, aynı zamanda AS'ten sonraki süreçte de başarılı sağlık bakımı sağlamakla sağlanabilir [6]. Bununla beraber birçok nedenden dolayı bu hastalar tekrar sağlık hizmeti için en kolay yol olan acil servisleri tercih edebilmektedirler [7].

Bu çalışmada, acil servise 72 saat içerisindeki tekrar başvuran geriatrik hastaların demografik özelliklerini belirlemek amaçlandı. Ayrıca, bu hastalar içerisinde 90 günlük mortaliteye sahip olanların klinik özellikleri de saptanmaya çalışıldı.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma, Ocak 2018 tarihinde ikinci basamak bir devlet hastanesinin yıllık 230.000 AS başvurusu olan acil kliniğinde retrospektif olarak gerçekleştirildi. İlk önce, çalışma periyodu içerisinde yer alan 65 yaş ve üzeri olan hasta girişleri hastane kayıt sisteminden elde edildi. Bu girişlerin içerisinde, 72 saat içerisinde tekrar başvuran hastalar belirlendi ve bu hastalar veri setine dâhil edildi. Son olarak tekrar başvuru yapan hastaların başvuru tarihlerine göre ilk ve ikinci başvuruları korularak diğer tekrarlayan girişler veri setinden ayıklandı. Bu verilerde yer alan hasta adı soyadı, yaşı, cinsiyeti, başvuru Uluslararası Hastalık Sınıflaması (ICD 10) tanı kodu kayıt edildi. Ayrıca her hastanın her iki başvuru nedeni araştırılarak, başvuru nedeninin "aynı sebepten mi yoksa farklı bir sebepten mi?" kaynaklandığı not edildi. Bunun için hastaların, tek tek hastane kayıt sistemindeki

tanı kodları, konsültasyonlar ve epikrizleri kontrol edildi. Hastaların üç aylık mortalite durumları hastane otomasyonundan ulaşılabilen nüfus idaresi kimlik bilgileri sorgulama ekranından kontrol edilerek kayıt edildi.

Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmayan hastaların kayıtları, eksik ve yanlış veriler çalışmadan çıkarıldı. Ayrıca üç gün içerisindeki ikinci başvurudan sonraki girişler analize dâhil edilmedi. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Etik Kurulundan, 2018.10.117 karar numarası ile kurul onamı alındı.

Veri Analizi

İstatistiksel analiz IBM SPSS Statistics for Windows, Versiyon 21 ve MedCalc® Versiyon 15.8 kullanılarak gerçekleştirildi. Sürekli veriler ortanca ve çeyrek aralıklar (IQR) olarak belirtildi. Kategorik veriler frekans ve yüzdeler olarak belirtildi. İki grup arasındaki normallik analizi Shapiro-Wilk analizi ile yapıldı. Sürekli veriler içeren ikili gruplar arasındaki fark Mann-Whitney testi ile bakıldı. Kategorik veriler Pearson's χ^2 veya Fisher's exact testi ile karşılaştırıldı. Kritik α değeri .05 olduğunda anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışma süresi boyunca AS'e 1422 geriatrik hasta başvurusu oldu. Tüm geriatrik hastalar içerisinde 85 (%6) hasta 72 saat içerisinde tekrar AS'e başvurdu. Bu hastaların %54.1'i kadındı ve hastaların ortanca yaşı 74'tü (IQR 70-80). Hastaların %37.6'sı ilk bir gün içerisinde AS'e tekrar başvurdu, %44.7'si ikinci günde, %17.6'sı ise son günde başvurdu.

Tekrar başvuru yapan geriatrik hastaların %77.6'sı (n=66) benzer şikâyetler ile AS'e başvurdu. Hastaların çalışma periyodu boyunca ilk başvuruları içerisinde en sık gözlenen başvuru şikâyetleri; kas iskelet bozuklukları %15.3 (n=13), esansiyel hipertansiyon %15.3 (n=13), dispne %12.9 (n=11), karın ağrısı %10.6 (n=9) ve akut üst solunum yolu enfeksiyonuydu %10.6 (n=9) (Tablo 1). Tekrar başvuruları içerisinde en sık gözlenen şikâyetler ise; dispne %25.9 (n=22), esansiyel hipertansiyon %11.8 (n=10), kas iskelet bozuklukları %10.6 (n=9) ve bulantı/kusma idi %9.4 (n=8). Tekrar başvuruları farklı tanımlarla gerçekleşen hastaların 90

günlük mortalite oranları, aynı tanı ile başvuranlara göre daha yüksek izlense de aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (%26,3 ve %13,6; sırasıyla).

Tablo 1. Acil servise başvuran 65 yaş ve üzeri hastaların ilk ve üç gün içerisindeki başvuru şikâyetleri

İlk başvuru			İkinci başvuru		
	n	%		n	%
Kas iskelet bozuklukları	13	15,3%	Dispne	22	25,9%
Esansiyel hipertansiyon	13	15,3%	Esansiyel hipertansiyon	10	11,8%
Dispne	11	12,9%	Kas iskelet bozuklukları	9	10,6%
Karın ağrısı	9	10,6%	Bulantı ve kusma	8	9,4%
Akut üst solunum yolu enfeksiyonu	9	10,6%	Göğüs ağrısı	5	5,9%
Göğüs ağrısı	5	5,9%	Karın ağrısı	5	5,9%
Baş dönmesi (Vertigo)	4	4,7%	Akut Ağrı	5	5,9%
Bulantı ve kusma	4	4,7%	Üriner semptomlar	2	2,4%
Senkop ve bayılma	3	3,5%	Ateş	2	2,4%
Ateş	2	2,4%	Senkop ve bayılma	1	1,2%
Akut ağrı	2	2,4%	Baş dönmesi (Vertigo)	1	1,2%
Üriner şikâyetler	2	2,4%	Akut üst solunum yolu enfeksiyonu	1	1,2%
Diğer	8	9,4%	Diğer	9	10,6%

Tekrar başvurular içerisinde kısa dönem mortalite sonuçlarına bakıldığında, hastaların %16.5'inde (n=14) 90 gün içerisinde mortalite izlendi. Mortalite izlenen grubun ortanca yaşı (77 [IQR 70-79]) ile mortalite izlenmeyen grubun ortanca yaşı (74 [IQR 70-80]) arasında anlamlı fark izlenmedi (Tablo 2). Karın ağrısı (%21.4), göğüs ağrısı (%21.4), dispne (%14.3) ve senkop (%14.3) mortalite izlenen gruptaki en sık başvuru şikâyetleriydi. Hipertansiyon (%18.3), kas iskelet bozuklukları (%18.3), dispne (%12.7) ve üst solunum yolu enfeksiyonları (%12.7) ise mortalite izlenmeyen gruptaki en sık şikâyetlerdi.

TARTIŞMA

Çalışmalarda, taburculuktan sonra AS'e farklı erken tekrar başvuru süreleri (2-30 gün) kullanılmış

olsa da, yazarların çoğunluğu ilk 72 saati erken başvuru olarak değerlendirmiştir [8]. Bu çalışmada da bu süre referans olarak kullanılmıştır. Geriatrik hastaların ilk 72 saat içerisindeki tekrar başvuru oranlarına bakıldığında, Duseja ve ark. [9] yaptığı çok merkezli bir çalışmada bu hastaların %4,1'inin tekrar AS'e başvurduğu görülmüştür. Bu hastaların %12'sinin ise tekrar başvurularını ilk başvurduğu merkez yerine başka bir AS'e yaptığı rapor edilmiştir. Lowthian ve ark. [10] yaptığı çalışmada ise bu hastaların ilk 7 gün içerisindeki tekrar başvuru oranları %7,8'dir. Moons ve ark. [11] ilk 14 gün içerisindeki tekrar başvuru oranını ise %10 olarak belirtmiştir. Bu çalışmada geriatrik hastalarda ilk 3 gün içerisinde tekrar başvuru oranı diğer çalışmalara oranla bir miktar daha yüksek olarak (%6) görüldü.

Tablo 2. Acil servise tekrar başvuran geriatrik hastaların 90 günlük mortalite karşılaştırması

	Mortalite (+) n=14	Mortalite (-) n=71	P
Yaş, median (IQR)	77 (70-79)	74 (70-80)	0.313
Cinsiyet, erkek n(%)	8 (%57.1)	31 (%43.7)	0.355
Başvuru şikâyeti ^a , n(%)			0.002
Esansiyel hipertansiyon	0(0)	13 (%18.3)	
Kas iskelet bozuklukları	0(0)	13 (%18.3)	
Dispne	2 (%14.3)	9 (%12.7)	
Üst solunum yolu enfeksiyonu	0(0)	9 (%12.7)	
Karın ağrısı	3 (%21.4)	6 (%8.5)	
Bulantı kusma	0(0)	4 (%5.6)	
Baş dönmesi	0(0)	4 (%5.6)	
Akut ağrı	0(0)	2 (%2.8)	
Ateş	0(0)	2 (%2.8)	
Göğüs ağrısı	3 (%21.4)	2 (%2.8)	
Üriner şikâyetler	0(0)	2 (%2.8)	
Senkop	2 (%14.3)	1 (%1.4)	
Diğer	4 (%28.6)	4 (%5.6)	

^a Acil servise yapılan ilk başvurular.

Tekrar başvuru yapan geriatrik hastaların ortanca yaşları çalışmalar arasında benzerlik göstermektedir ve sıklıkla 74-77 yaş aralığındadır. Bu başvuruların yarısından fazlası ise kadın hastalar tarafından gerçekleştirilmektedir, %54-56 [10,11]. Bu

çalışmada da kadın hastaların oranı %54 idi, ortanca yaş ise literatürle uyumlu olarak 74 olarak saptandı.

Erişkinlerde AS başvurularını içeren bir çalışmada, tekrar başvuruların %30'unun ilk 24 saatte gerçekleştiği, %43,6'sının ikinci gün ve %26,4'nün ise 3.gün gerçekleştiği belirtilmiştir [12]. Çalışmamızda erişkin yaş grubu ile benzer şekilde, tekrar başvuruların yaklaşık 1/3'ünün ilk 24 saatte gerçekleştiği görüldü.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada, erişkin hastaların ilk beş gün içerisinde %85,8'inin aynı şikayet ile ikinci kez, %9,7'sinin ise üçüncü kez bir hekime tekrar başvurduğu belirtilmiştir [13].

Çok merkezli erişkin yaş grubunu içeren bir çalışma göstermiştir ki, aynı veya başka bir merkeze yapılan tekrar başvuruların %89'u aynı tanı nedeniyle gerçekleşmektedir [9]. İlk 6 ay içerisindeki geriatrik tekrar başvuruları inceleyen bir çalışmada, ilk 30 gün içindeki tekrar başvuruların anlamlı olarak sonraki dönemlere kıyasla daha çok aynı tanı nedeni olduğu rapor edilmiştir [5]. Bu çalışmada aynı tanı nedeniyle tekrar başvuru oranı %77 olarak yüksek oranda saptandı. Ayrıca, farklı veya aynı tanı ile tekrar başvuran geriatrik hastaların 90 günlük mortalite oranları arasında anlamlı fark bulunamadı.

Tekrarlayan başvuru yapan geriatrik hastaların en sık başvuru nedenleri arasında göğüs ağrısı, bayılma, eklem ağrıları, vertigo ve karın ağrısı rapor edilmiştir [10]. Erişkin tekrar başvurularını inceleyen bir çalışmada ise üç gün içindeki başvuru şikâyetleri arasında anlamlı olarak kalp hastalıkları, viral enfeksiyonlar ve karın ağrısı daha yüksek çıkmıştır [14]. Dispne, kas iskelet ve hipertansif şikâyetler bu çalışmada hem ilk hem de tekrarlayan başvurudaki en sık şikâyetlerdi.

Erişkin nontravmatik hastaların 72 saat içerisindeki tekrar başvuruları ve sonrasında yatışını içeren bir çalışmada, hastane içi mortalite oranı %7 olarak saptanmış. Alt grup analizinde ise yüksek mortalite oranları geriatrik grupta daha yüksek bulunmuştur [15]. De Gelder ve ark. [4] yaptığı bir çalışmada, 30 gün içinde AS'e tekrar başvuran geriatrik hastalarda 90 günlük fonksiyonel azalma veya mortalite iki kat daha fazla rapor edilmiştir. Friedmann ve ark. [3] yaptığı çalışmada ise AS'ten taburcu olan hastaların 90 gün içerisinde

tekrar başvuru, hastaneye yatış veya mortalite oranı %27 olarak görülmüştür. Bu çalışmada 90 günlük mortalite oranı, tekrar başvuru yapan geriatrik hastalarda %16,5 olarak gözlemlendi. Ayrıca literatürde bu süre içerisindeki mortalite oranını veren yeterli çalışma olmadığı gözlemlendi. Aynı acil serviste yapılan 65 yaş ve üzeri tüm hasta başvurularını içeren bir çalışmada 90 günlük mortalite oranının %10,9 olduğu rapor edilmiştir [16]. Bu oran, tekrar başvuru yapan geriatrik hastaların mortalite oranına göre çok daha düşüktür.

Karın ağrısı ve göğüs ağrısı, mortalite izlenen hasta grubunun yaklaşık yarısında başvuru şikâyeti olarak izlendi. Bu oran mortalite izlenmeyen hasta grubuna göre oldukça yüksekti. Bu iki şikâyet genel olarak çok yaygın bir tanı spektrumunu kapsasa da, özellikle geriatrik grupta kardiyovasküler, pulmoner ve gastrointestinal sistem açısından hayatı tehdit edici durumları içerebilmektedir. Bu açıdan, acil servislerde çalışan hekimlerin yaşlı hastalarda bu şikâyetin tekrar başvurularında ölümcül olabileceğini akıllarında tutmaları uygun olacaktır.

Kısıtlılıklar: Retrospektif dizayn birçok çalışmada verilerin güvenilirliğini düşürebilmektedir. Bu durum, her hastanın başvuru bilgilerinin epikriz veya konsültasyonlar vasıtasıyla doğrulanmasıyla aşılabilir çalışılmıştır. Diğer kısıtlılıklar ise çalışmanın tek merkez olması ve çok uzun süre hastaların takip edilememesidir.

Sonuç olarak, geriatrik hastaların AS'e tekrar başvuru oranları literatür verileri ile kıyaslandığında bir miktar daha yüksek izlenmiştir. Hastaların çoğunluğunun ilk üç gün içindeki tekrar başvuru nedenleri ilk başvuruları ile benzer nedenlerle gerçekleşmektedir. Kısa dönem mortalite sonuçlarına bakıldığında, tekrar başvuru yapan her altı hastadan birinde 90 gün içerisinde mortalite gerçekleşmektedir. Dolayısıyla 72 saat içerisindeki tekrar başvurularında mortalite riski olabilecek faktörler akılda tutulmalıdır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman: Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Han CY, Chen LC, Barnard A, et al. Early Revisit to the Emergency Department: An Integrative Review. *Journal of emergency nursing: JEN : official publication of the Emergency Department Nurses Association* 2015;41(4):285-95. PMID: 25618557
2. McCusker J, Healey E, Bellavance F, Connolly B. Predictors of Repeat Emergency Department Visits by Elders. *Academic Emergency Medicine* 1997;4(6):581-8. PMID: 9189191
3. Friedmann PD, Jin L, Karrison TG, et al. Early revisit, hospitalization, or death among older persons discharged from the ED. *The American journal of emergency medicine* 2001;19(2):125-9. PMID: 11239256
4. Gelder J, Lucke JA, Groot B, et al. Predictors and Outcomes of Revisits in Older Adults Discharged from the Emergency Department. *Journal of the American Geriatrics Society* 2018;66(4):735-41. PMID: 29489015
5. McCusker J, Cardin S, Bellavance F, Belzile E. Return to the emergency department among elders: patterns and predictors. *Academic emergency medicine : official journal of the Society for Academic Emergency Medicine* 2000;7(3):249-59. PMID: 10730832
6. Arendts G, Fitzhardinge S, Pronk K, Hutton M, Nagree Y, Donaldson M. Derivation of a nomogram to estimate probability of revisit in at-risk older adults discharged from the emergency department. *Internal and Emergency Medicine* 2013;8(3):249-54. PMID: 23462889
7. Aslaner MA, Akkas M, Eroglu S, Aksu NM, Ozmen MM. Admissions of critically ill patients to the ED intensive care unit. *The American journal of emergency medicine* 2015;33(4):501-5. PMID: 25737412
8. Hocagil AC, Bildik F, Kilicaslan I, et al. Evaluating Unscheduled Readmission to Emergency Department in the Early Period. *Balkan medical journal* 2016;33(1):72-9. PMID: 26966621
9. Duseja R, Bardach NS, Lin GA, et al. Revisit rates and associated costs after an emergency department encounter: a multistate analysis. *Annals of internal medicine* 2015;162(11):750-6. PMID: 26030633
10. Lowthian J, Straney LD, Brand CA, et al. Unplanned early return to the emergency department by older patients: the Safe Elderly Emergency Department Discharge (SEED) project. *Age and Ageing* 2016;45(2):255-61. PMID: 26764254
11. Moons P, De Ridder K, Geyskens K, et al. Screening for risk of readmission of patients aged 65 years and above after discharge from the emergency department: predictive value of four instruments. *European journal of emergency medicine : official journal of the European Society for Emergency Medicine* 2007;14(6):315-23. PMID: 17968196
12. Bicakci S, Bicakci N, Duman A, Atilla R. Characteristics of recurrent emergency department visits within 72 hours of visits for the same or related complaints. *Med Science* 2016;5(4):937-40. doi: 10.5455/medscience.2016.05.8473
13. Akyol C, Oktay C, Hakbilir O, Akyol AJ, Tür FÇ. Evaluation of revisits to an emergency department. *Turk J Emerg Med* 2006;6(3):108-116. [Article in Turkish]
14. Chan AH, Ho SF, Fook-Chong SM, Lian SW, Liu N, Ong ME. Characteristics of patients who made a return visit within 72 hours to the emergency department of a Singapore tertiary hospital. *Singapore medical journal* 2016;57(6):301-6. PMID: 27353286
15. Cheng S-Y, Wang H-T, Lee C-W, Tsai T-C, Hung C-W, Wu K-H. The characteristics and prognostic predictors of unplanned hospital admission within 72 hours after ED discharge. *The American journal of emergency medicine* 2013;31(10):1490-4. PMID: 24029494
16. Aslaner MA, Baykan N, Doğan NÖ, Ziyen M. Documentation and standardization of altered mental status. *Hong Kong Journal of Emergency Medicine*. 2019; 26(5):299-308. DOI: 10.1177/1024907918799237

How to cite this article/Bu makaleye atıf için:
Aslaner MA. Acil Servise Geriatrik Hastaların 72 Saat İçerisindeki Tekrar Başvuruları. Acta Med. Alanya 2019;3(3):267-271. Turkish doi:10.30565/medalanya.562963