

2016 Yılı Hac Döneminde Medine’de Acil Servise Başvuran Türk Hastaların Demografik verilerinin Retrospektif olarak İncelenmesi

Retrospective Analysis of Demographic Data of Turkish Patients Applying to Emergency Department in Medina in 2016

Esra Karaman

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Acil Tıp ABD, İstanbul, Türkiye
İletişim: esra_karaman83@hotmail.com

ÖZET

Amaç: Her yıl binlerce insan hac için belli bir süre Medine’ye gitmektedir. Sağlık hizmetleri Türkiye’den görevli olarak giden sağlık görevlileri tarafından yapılmaktadır. Çalışmamda Medine’de bulunan Türk hacıların demografik özellikleri ve ek hastalıkları taranarak elde edilen veriler doğrultusunda, sonraki yıllarda daha kaliteli sağlık hizmeti için gerekli olan öncelikleri belirlemeyi ve sunmayı amaçladım.

Metod: Çalışma 6 Ağustos 2016 – 5 ekim 2016 tarihleri arasında Medine Türk Hastanesi, Acil Servise ; %47,5’i (n=333) kadın, %52,5’i (n=368) erkek olmak üzere toplam 701 olgu ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Hastaların ortalama yaş $56,10 \pm 13,12$ yıldır. Ek hastalıklar olarak en sık Hipertansiyon (HT) (%19, n:133) ve sırasıyla Diabetes Mellitus (DM) (%12,7 n:89), Koroner Arter Hastalığı (KAH) (%11,1 n:78), KOAH (%5,7 n:40) saptanmıştır. En sık görülen hastalıklar %19,8 (n:139) kas-iskelet sistemi hastalıkları olup bunu %18,5 (n:130) ile üst solunum yolu hastalıkları ve %10 (n:70) ile alt solunum yolu hastalıkları takip etmiştir. Konsültasyon istenme oranı %23,8 (n:166) olup en çok %30,1 (n:50) oranla dahiliye konsültasyonu istenmiş olup bunu göğüs hastalıkları %17,5 (n:29), kardiyoloji %15,7 (n:26) ve ortopedi %12,6 (n:21) takip etmiştir. Olguların %5,7 ‘i sevk edilmiş, %81,5’i taburcu olmuş ve %12,8’ine yatış yapılmıştır.

Sonuç: Çalışmamda hacca giden kişilerin sıklıkla kas-iskelet sistemi ve üst solunum yolu hastalıkları nedeniyle acil servise başvurdukları gözlenmiştir. Sık görülen ek hastalıkların sırasıyla HT, DM, KAH, KOAH olduğu ve ek hastalığı olanların daha kapsamlı sağlık hizmetine ihtiyaçları olduğu görüldü. En çok bulunması gerek branşların ise acil hekimleri, dahiliye,göğüs hastalıkları, kardiyoloji ve ortopedi olduğu tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: hac, demografik özellikler, komorbidite

SUMMARY

Aim: Every years thousand of people go to Medina for hajj. The purpose of this study was to determine the priorities for better quality health care in the following years, according to the date obtained by scanning the demographic features and additional disease of the Turkish pilgrims in Medina.

Methods: The study was conducted between August 6, 2016 and October 5, 2016 in Medina Turkish Hospital, Emergency Department; 47.5% (n = 333) were female and 52.5% (n = 368) were male.

Results: The mean age of the patients was $56,10 \pm 13,12$ years. HT (19%, n: 133) and DM (12.7%), CAD (11.1%: 78) COPD (5.7% n: 40) was determined. The most common diseases were musculoskeletal diseases of 19.8% (n: 139), followed by upper respiratory diseases with 18.5% (n: 130) and lower respiratory tract diseases with 10% (n = 70). The rate of consultation request was 23.8% (n: 166) and internal medicine consultation was requested with a rate of 30.1% (n: 50). Chest diseases were 17.5% (n: 29), cardiology 15.7% 26) and orthopedics 12.6% (n: 21). 5,7% of the cases were referred, 81,5% were discharged and 12,8% were hospitalized.

Conclusion: In my study, it was observed that people who were going on pilgrimage frequently applied to the ED for musculoskeletal and upper respiratory diseases. Common comorbidities were HT, DM, CAD, COPD, and patients with comorbidities needed more comprehensive health care. Most of the need to be found in the emergency physicians, internal medicine, chest diseases, cardiology and orthopedics were found to be.

Keywords: hajj, demographic information, comorbidities

GİRİŞ

Hac ibadeti Müslümanlar için İslam'ın 5 şartından biridir ve her yıl milyonlarca insan hac ibadeti için Mekke ve Medine'ye gitmektedir. Ülkemizde hac organizasyonunu Diyanet İşleri Başkanlığı (DİB) yürütmektedir. Türk hacılara her yıl hac döneminde Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı'nın ortak çalışmasıyla kurulan sağlık ocağı ve Türk hastanelerinde sağlık hizmeti verilmektedir. Hacca giden kişilerin yaş ortalamasının yüksek olduğu bilinmekte olup net sayısal veriler bulunmamaktadır. Çalışmamda hacca giden ve hastaneye başvuran hacıların demografik verileriyle yaş ortalaması, ek hastalıkların oranı ve ileri tetkik tedavi gereksinimlerinin sıklığı belirlemeyi ve ilerleyen yıllarda verilecek sağlık hizmetinin kalitesini artırmaya yardımcı olmayı amaçladım.

Materyal ve Metod

Çalışma 6 Ağustos 2016 – 5 Ekim 2016 tarihleri arasında Medine Türk Hastanesi, Acil Serviste ; %47,5'i (n=333) kadın, %52,5'i (n=368) erkek olmak toplam 701 olgu ile gerçekleştirilmiştir.

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında Student t Test, normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında ise Mann Whitney U testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Oneway Anova Test ve ikili karşılaştırmalarında Bonferroni Test; normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Kruskal Wallis Test ve ikili karşılaştırmalarında Mann Whitney U Test kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi ve Fisher-Freeman-Halton testi kullanıldı. Anlamlılık en az $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Çalışma 06 Ağustos- 05 Ekim tarihlerinde Medine Türk Hastanesi, Acil Serviste; %47,5'i (n=333) kadın, %52,5'i (n=368) erkek olmak üzere 2016 yılında Medine'de bulunmuş toplam 701 olgu ile gerçekleştirilmiştir. Olguların yaşları 17 ile 91 arasında değişmekte olup, ortalama $56,10 \pm 13,12$ yıldır.

Tablo 1: Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımları

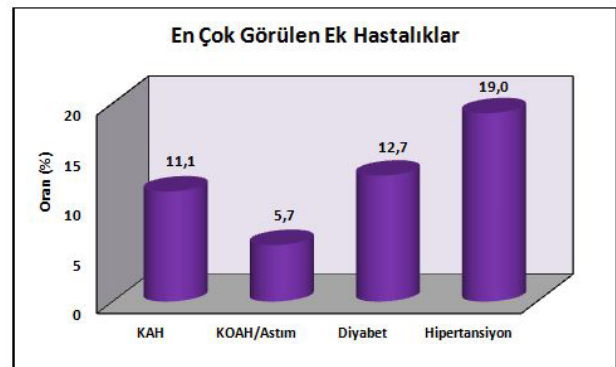
Tanımlayıcı Özellikler		n (%)
Yaş (yıl)	Min-Mak (Medyan)	17-91 (56)
	Ortt±Ss	56,10±13,12
Cinsiyet	Kadın	333 (47,5)
	Erkek	368 (52,5)
Ek hastalık durumu	Yok	394 (56,2)
	Var	307 (43,8)
•En çok görülen ek hastalıklar (n=307)	KAH	78 (11,1)
	KOAH	40 (5,7)
	DM	89 (12,7)
	Hipertansiyon	133 (19,0)
Medine'de bulunma süresi (gün)	Min-Mak (Medyan)	1-48 (4)
	Ortt±Ss	11,44±13,13

•Birden çok seçim yapılmıştır. KAH:Koroner Arter Hastalığı KOAH:Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı DM:Diabetes Mellitus



Şekil 1: Cinsiyet dağılımları

Olguların %43,8'inde (n=307) ek hastalık bulunmaktadır. Görülen ek hastalıklar incelendiğinde; %11,1 (n=78) KAH, %5,7 (n=40) KOAH, %12,7 (n=89) Diyabet ve %19,0 (n=133) Hipertansiyon saptanmıştır.



Şekil 2: En çok görülen ek hastalıkların dağılımları

Medine'de bulunma süreleri 1 ile 48 gün arasında değişmekte olup, ortalama $11,44 \pm 13,13$ gündür.

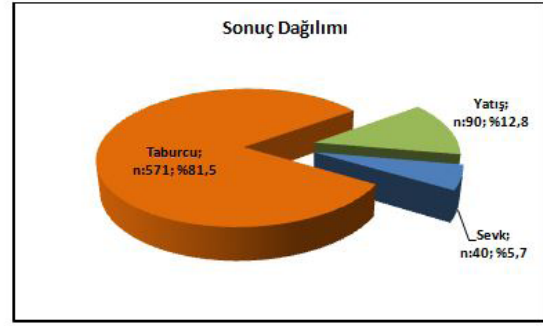
Tablo 2: Hastalık Özelliklerine İlişkin Dağılımlar

Hastalık Özellikleri	n (%)
Tanılar	
Alt solunum yolu hastalıkları	70 (10,0)
Cerrahi hastalıklar	25 (3,6)
Dermatolojik hastalıkları	60 (8,6)
Diş hastalıkları	5 (0,7)
Endokrinolojik hastalıkları	12 (1,7)
Genel dâhili hastalıkları	22 (3,1)
Genitoüriner sistem hastalıkları	46 (6,6)
Gastrointestinal sistem hastalıkları	60 (8,6)
Göz hastalıkları	9 (1,3)
Kadın doğum hastalıkları	4 (0,6)
Kardiyak hastalıkları	36 (5,1)
Kas iskelet sistemi hastalıkları	139 (19,8)
KBB hastalıkları	12 (1,7)
Majör travma	8 (1,1)
Nörolojik hastalıklar	35 (5,0)
Ortopedik aciller	7 (1,0)
Psikiyatrik hastalıklar	20 (2,9)
Travma	1 (0,1)
Üst solunum yolu hastalıkları	130 (18,5)
Konsültasyon durumu	
Yok	535 (76,3)
Var	166 (23,8)
Konsültasyon yapılan bölümler (n=166)	
Dâhiliye	50 (30,1)
Diş hekimi	1 (0,6)
Enfeksiyon hastalıkları	4 (2,4)
FTR	1 (0,6)
Genel cerrahi	11 (6,6)
Genel cerrahi ve Enfeksiyon hastalıkları	1 (0,6)
Gastroenteroloji	1 (0,6)
Göğüs cerrahisi	1 (0,6)
Göğüs hastalıkları	29 (17,5)
Kadın doğum hastalıkları	2 (1,2)
Kardiyoloji	26 (15,7)
KBB	10 (6,0)
Ortopedi	21 (12,6)
Psikiyatri	4 (2,4)
Uroloji	4 (2,4)
Sonuç	
Sevk	40 (5,7)
Taburcu	571 (81,5)
Yatış	90 (12,8)

Tanırlara ilişkin ayrıntılı dağılımlar Tablo 2’de verilmiştir. Tabloda da görüldüğü üzere en yüksek görülen tanı %19,8 (n=139) oranla kas iskelet sistemi hastalıkları olmuş; bunu %18,5 (n=130) oranla üst solunum yolu hastalıkları ve %10,0 (n=70) oranla alt solunum yolu hastalıkları takip etmiştir. En az görülen tanı ise sırasıyla travma, kadın doğum hastalıkları, diş hastalıkları, ortopedik aciller, majör travma ve göz hastalıkları tanılarıdır.

Konsültasyon yapılma oranı %23,8 (n=166) saptanmıştır. Konsültasyon yapılan bölümler incelendiğinde; en çok %30,1 (n=50) oranla dâhiliye konsültasyonu görülmüş; bunu %17,5 (n=29) oranla göğüs hastalıkları, %15,7 (n=26) oranla kardiyoloji ve %12,6 (n=21) oranla ortopedi takip etmiştir.

Olguların %5,7’si (n=40) sevk olmuş, %81,5’i (n=571) taburcu olmuş, %12,8’i (n=90) yatış yapmıştır.



Şekil 3: Sonuçların dağılımları

Tartışma

Olguların yaşı 17-91 arasında değişmekte ortalama yaş 56,10 ±13,12 olup diğer ülkelerle benzer yaş ortalamasına sahipti (1). Erkek hacılar %52,5, kadınlar %47,5 oranında olup dağılımları birbirine yakın tespit edildi.

Haccin fiziksel efor gerektiren bir ibadet olduğu bilinmekte (2) ve korele olarak çalışmamızda da acil servise en sık başvuru şikayetinin kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının (%19,8) olduğunu görmekteyiz. Sırasıyla sık görülen hastalıklar üst solunum yolu hastalıkları (%18,5), alt solunum yolu hastalıkları (%10), gastrointestinal sistem hastalıkları (%8,6), dermatolojik hastalıklar (%8,6) olarak tespit edildi.

Acil servise başvuran hastaların %23,8 inden konsültasyon istendiği tespit edildi. En sık kas iskelet sistemi hastalıklarının görülüyor olmasına rağmen ortopedi konsültasyon oranı %12,6 iken en fazla konsültasyonun dahiliye branşına yapıldığı (%30,1) tespit edildi. Yaş ortalamasının yüksek olması ve eşlik eden hastalıkların olmasının dahiliye konsültasyonunu artırdığı düşünüldü. Yine benzer sebeplerle göğüs hastalıkları konsültasyonu %17,5, kardiyoloji konsültasyonu %15,7 oranıyla diğer branşlardan yüksek oranda tespit edildi.

Hastanede koroner anjiyografi ünitesi, ameliyathane, yoğun bakım olmaması nedeniyle ileri tetkik tedavi gerektirecek hastalar Suudi Arabistan 3.basmak hastanelerine sevk edildi. Acil servise başvuran hastaların %12,8 i kendi hastanemizde yatırılarak tedavi edilirken %5,7 si sevk edilmiştir.

Çalışmamızda KAH durumuna göre yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup; KAH (+) olguların yaşları, KAH (-) olgulardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0,001; p<0,01). Konsültasyon yapılan grupta KAH görülme oranı, konsültasyon yapılmayan gruptan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0,001; p<0,01).

KOAH yaşlı popülasyonda daha sık görülen ve daha şiddetli seyreden solunum yolu hastalıklarından biridir(3). Bizim çalışmamızda da KOAH durumuna göre yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup; KOAH (+) grubun yaşları, KOAH (-) gruptan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Konsültasyon yapılan grupta KOAH görülme oranı, konsültasyon yapılmayan gruptan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$).

Türkiye’de diyabet prevalansının %8,1 diyabetli sayısının 3502271 kişi olduğu bilinmektedir (4). Bizim çalışmamızda da olguların çoğunu ileri yaş grubu oluşturduğu için çalışmalardan daha yüksek oranda, %12,7 oranında görülmekte. Diyabet durumuna göre yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup; DM (+) grubun yaşları, DM (-) gruptan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Konsültasyon yapılan grupta Diyabet görülme oranı, konsültasyon yapılmayan gruptan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$).

Hipertansiyon (HT)toplumda en sık karşılaşılan kronik hastalıkların birisidir. Acil servise başvuran hastaların birçoğunda kan basıncı değerleri yüksek olarak ölçüldü (5). Çalışmamızda da ensik görülen ek hastalık %19 oranıyla HT olarak tespit edildi. Hipertansiyon durumuna göre yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup; HT (+) grubun yaşları, HT (-) gruptan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Konsültasyon yapılan grupta Hipertansiyon görülme oranı, konsültasyon yapılmayan gruptan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$).

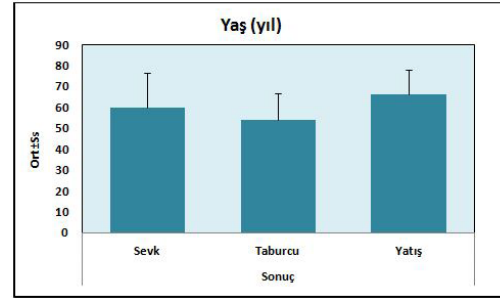
Tablo 3: Tanımlayıcı Özelliklere Göre Sonuç Değerlendirmesi

		Sonuç			p
		Sevki (n=40)	Taburcu (n=571)	Yatış (n=90)	
Yaş (yıl)	Mdn-Mak (Adeyan)	19-87 (65)	17-87 (55)	21-91 (66)	*0,001*
	Ort±Ss	60,03±16,43	54,21±12,30	66,33±11,46	
Cinsiyet: n (%)	Kadın	14 (4,2)	284 (85,3)	35 (10,5)	*0,042*
	Erkek	26 (7,1)	287 (78,0)	55 (14,9)	
Ek hastalık durumu: n (%)	Yok	17 (4,3)	369 (93,7)	8 (2,0)	*0,001**
	Var	23 (7,5)	202 (65,8)	82 (26,7)	
*En çok görülen ek hastalıklar (n=307)					
KAH: n (%)	Yok	35 (5,6)	332 (85,4)	56 (9,0)	*0,001**
	Var	5 (6,4)	39 (30,0)	34 (43,6)	
KOAH Astım: n (%)	Yok	37 (5,6)	552 (83,5)	72 (10,9)	*0,001**
	Var	3 (7,5)	19 (47,5)	18 (45,0)	
Diyabet: n (%)	Yok	32 (5,2)	318 (84,6)	62 (10,2)	*0,001**
	Var	8 (9,0)	53 (59,5)	28 (31,5)	
Hipertansiyon: n (%)	Yok	28 (4,9)	482 (84,9)	58 (10,2)	*0,001**
	Var	12 (9,0)	89 (66,9)	32 (24,1)	
Medine’de bulunma süresi (gün)	Mdn-Mak (Adeyan)	2-43 (5,5)	1-48 (4)	1-43 (5)	*0,043*
	Ort±Ss	16,35±15,51	10,59±12,57	14,73±14,64	
Konsültasyon durumu: n (%)	Yok	22 (4,1)	509 (95,1)	4 (0,8)	*0,001**
	Var	18 (10,8)	62 (37,3)	86 (51,9)	

*Pearson Chi-Square Test *Oneway ANOVA Test *Kruskal Wallis Test

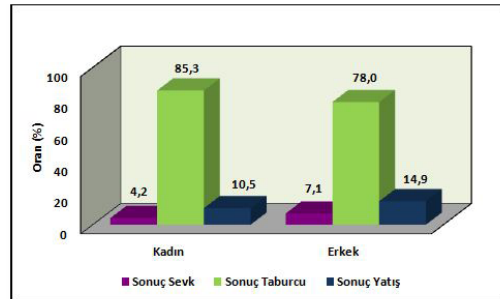
†Fisher Freeman Halston Test *p<0,05 **p<0,01

Sonuca göre yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; yatış yapan olguların yaşları, sevk olan ($p=0,024$) ve taburcu olan ($p=0,001$) olgulardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Sevki olan olguların yaşları da taburcu olan olgulardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,013$; $p<0,05$).



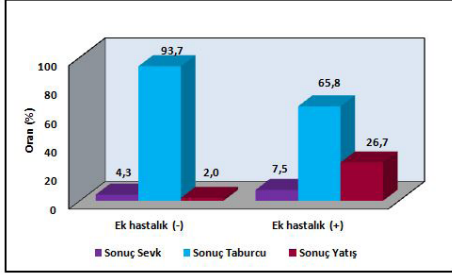
Şekil 4: Sonuçlara göre yaş dağılımları

Sonuca göre kadın ve erkek olgular arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ($p=0,042$; $p<0,05$); kadınlarda taburcu olma oranı erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

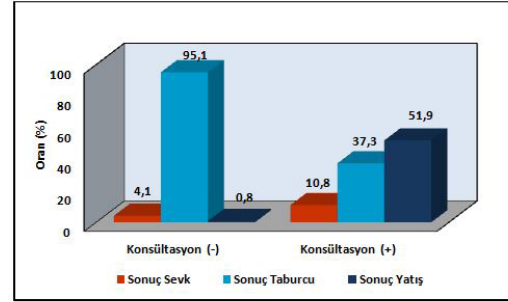


Şekil 5: Cinsiyete göre sonuçların dağılımları

Ek hastalık varlığına göre sonuç istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Ek hastalık olan grupta yatış oranı, ek hastalık olmayan gruptan anlamlı düzeyde yüksek; ek hastalık olan grupta taburcu oranı ise ek hastalık olmayan gruptan anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.



Şekil 6: Ek hastalık varlığına göre sonuçların dağılımları



Şekil 7: Konsültasyon varlığına göre sonuçların dağılımları

KAH varlığına göre sonuç istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). KAH (+) grupta yatış oranı, KAH (-) gruptan anlamlı düzeyde yüksek; KAH (+) grupta taburcu oranı ise KAH (-) gruptan anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

KOAH varlığına göre sonuç istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). KOAH(+) grupta yatış oranı, KOAH (-) gruptan anlamlı düzeyde yüksek; KOAH (+) grupta taburcu oranı ise KOAH(-) gruptan anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Diyabet varlığına göre sonuç istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Diyabet (+) grupta yatış oranı, Diyabet (-) gruptan anlamlı düzeyde yüksek; Diyabet (+) grupta taburcu oranı ise Diyabet (-) gruptan anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Hipertansiyon varlığına göre sonuç istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Hipertansiyon (+) grupta yatış oranı, Hipertansiyon (-) gruptan anlamlı düzeyde yüksek; Hipertansiyon (+) grupta taburcu oranı ise Hipertansiyon (-) gruptan anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Konsültasyon varlığına göre sonuç istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Konsültasyon yapılan grupta yatış ve sevk oranı konsültasyon yapılmayan gruptan anlamlı düzeyde yüksek; konsültasyon yapılan grupta taburcu oranı ise konsültasyon yapılmayan gruptan anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Sonuç

Çalışmamızda dini görevini yerine getirmek için Hacca gidenlerin yaş ortalamasının ülkemizde de diğer ülkelerle benzer şekilde orta-ileri yaş grubundan oluştuğu tespit edilmiştir. Buna bağlı olarak kronik hastalığı olanların sayısı da fazla olup hastanede yatış, ileri tetkik tedavi gerektiren durumlar da sık görülmektedir. Efor gerektiren bir ibadet olması nedeniyle kas iskelet sistemi rahatsızlıklarına da sıklıkla rastlandığı görülmüştür. Diyanet işleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığının beraber yürüttükleri sağlık hizmetleri Türk hacılara hizmet vermektedir. Çalışmamızda en çok ihtiyaç duyulan branşların acil tıp, dahiliye, kardiyojoloji, göğüs hastalıkları, ortopedi olduğu tespit edilmiş olup ilerleyen yıllarda bu branşlar adına hizmet verecek uzmanların sayısının artırılması, ilaç ve malzeme temin edilirken bu sonuçların göz önünde bulundurulmasının verilecek sağlık hizmetinin kalitesini artıracakını düşünmekteyiz.

Kaynakça

- 1) Gautret P, Parola P, Brouqui P. Travel Medicine and Infectious Disease, 2013, 11, 95-97
- 2) Ibrahim M, Abdelaziz SI, Abu Almagd M, et al. Recommendations for management of diabetes and its complications during Hajj (Muslim pilgrimage). BMJ Open Diabetes Res Care. 2018;6:e000574. Published 2018 Aug 17. doi:10.1136/bmjdr-2018-000574
- 3) Dixon J. Tintinalli's Emergency Medicine Just the Facts, Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara, 2016, s136
- 4) <http://www.idf.org/atlasmap/atlasmap>
- 5) Avşaroğulları L, Tüm Yönleriyle Acil Tıp, Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara, 2013, s99