

## **Evaluation of Patient Profile Presenting to Emergency Department in Terms of Diagnostic Codes and Triage**

*Acil Servise Başvuran Hasta Profili, Tanı Kodları ile Triyaj Yönünden Değerlendirilmesi*

Ayfer Yüksel<sup>1</sup>

### **ABSTRACT**

**Aim:** The aim was to evaluate the patients who presented to the emergency department of the hospital of a foundation university in Ankara in terms of gender, age, social security institutions, season, diagnosis, the number of consultations and hospitalization and triage codes.

**Material and Methods:** The research is a retrospective descriptive study. Data of patients who presented to emergency department of a foundation university hospital in Ankara between August 01, 2017, and July 31, 2018 were used. (n = 16,383). In order to compare the data, mean, percentage, crosstab and chi-square test were used.

**Results:** The mean age of the patients was 41.5, and of the patients, 59.2% were female and 40.8% were male. In terms of triage categories, 0.3% were very urgent, 39.6% were urgent and 60.1% were non-urgent cases. The consultation rate was 12.5%,) and the hospitalization rate was 8.1%. The most frequent diagnoses were 10.5% abdominal pain (R10.4), 7.2% were nausea and vomiting (R11), and 5.9% were acute upper respiratory tract infection (J06.9). The applications significantly differed in terms of seasons and age groups. Most of the presentations were in the winter season with a rate of 31% and the presentation significantly differed in terms of seasons and age groups.

**Conclusion:** Although the high rate of non-urgent patients and low rate of consultation and hospitalization in these results were in line with other studies in the literature, the rate of non-urgent patients was found to be higher and the rate of hospitalization was lower.

**Keywords:** Emergency department patient profile, social security, triage

### **ÖZ**

**Amaç:** Ankara'da bir vakıf üniversitesi hastanesinin erişkin acil servisine başvuruların hastaların cinsiyetlerine, yaşlarına, bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumlarına, başvuru yaptıkları mevsime, tanılarına, konsültasyon ve yatış sayıları ile triyaj kodlarına göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Araştırma geriye yönelik tanımlayıcı bir çalışmadır. Ankara'da bir vakıf üniversitesi hastanesinin erişkin acil servisine 01.08.2017-31.07.2018 tarihleri arasında başvuran hasta verileri kullanıldı. (n=16383). Karşılaştırmada frekans, yüzdeler, çapraz tablo ve ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması; 41,5; %59,2 si kadın, %40,8'i erkekti. %98,8'nin sosyal güvencesi SGK, %99 'u Türkiye Cumhuriyeti vatandaşıydı. Hastaların triyaj kategorileri; %0,3 çok acil, %39,6 acil, %60,1'i acil olmayan başvuruları. Konsültasyon oranı %12,5 ve yatış oranı %8,1 idi. En sık tanılar sırasıyla %10,5 ile karın ağrısı (R10.4), %7,2 ile bulantı ve kusma (R11) ve %5,9 ile akut üst solunum yolu enfeksiyonu (J06.9) dur. Başvurular %31 ile en çok kış mevsimindedir. Başvurular mevsimlere ve yaş gruplarına göre anlamlı ölçüde farklılaşmaktadır. Başvurular %31 ile en çok kış mevsiminde olup mevsimlere ve yaş gruplarına göre farklılaşmaktadır.

**Sonuç:** Acil olmayan hasta oranı yüksekliği, konsültasyon ve yatış oranı düşüklüğü literatürdeki çalışmalar ile paralellik göstermekte, ancak acil olmayanların oranı diğer çalışmalara göre yüksek, yatış oranı da düşüktür.

**Anahtar Kelimeler:** Acil servis hasta profili, sosyal güvence, triyaj

## Giriş

Acil servisler (AS) kaza, travma ve yaşamsal tehlike içeren hastalıklardan mağdur olan kişilere hemen tıbbi ve cerrahi girişim ile bu hastaların izlenmesi için düzenlenmiş kesintisiz hizmet yerleridir (1). AS'ler hastanelerin çalışma şartları açısından en yorucu birimlerindedir. AS'ler hasta ve yakınlarının hastane ile ilgili olumlu, olumsuz tutum sahibi oldukları birimlerin başında olduklarından hastanelerin vitrinleri konumundadır (2). Hizmeti en kısa süre içinde vermek; en acil olana öncelik tanımak (triyaj) esastır. Ancak herhangi bir acil yakınması olmayan hastalar da AS'ye başvururlar (3). Çalışmalarda AS'lerde hasta yoğunluğu olduğu için hizmeti alması gerekenlerin, kaliteli hizmeti alamadığı, hasta memnuniyetinin azaldığı vurgulanmaktadır (4).

2009 Sağlık Bakanlığı verilerinde ülkemizde sağlık hizmetine ulaşan 250 milyonun 80 milyonunun AS'ye başvurduğu görülmüştür. 2013'de sayı 90 milyonu geçmiştir. Ancak daha az acil hastalarının AS'yi kullanımı ülkemizde diğer ülkelere göre artmış durumdadır. Örneğin ABD'de (300 milyon) her yıl acil servislerde 130 milyon hasta, İngiltere'de (50 milyon) 20 milyon hasta bakılıyor. Sonuç olarak daha az acil hastaların sayısı arttıkça doktorun hastaya ayırdığı zaman azalarak, sağlık hizmetinin kalitesi düşmekte, gerçek hastaların seçilebilmesi zorlaşmaktadır (5). Yirmi dört saat hizmet vermek zorunda olan AS'ler, en yoğun birimler arasında olduğundan çeşitli boyutları ile araştırma konusu olmaktadır (6-7).

Ersel ve arkadaşlarının 2000'deki çalışmasında; "AS'yi neden tercih ettiniz?" sorusuna verilen cevapların %49'u güvenilir olması, %39'u yakın olması, %18'i sosyal güvenceyi kapsadığı, %6 başkasının önerisi, %3 durumunu acil veya ciddi bulması ve %3 de poliklinikten gönderilen hasta olması şeklindedir (3). Benzer şekilde; Sönmez ve arkadaşlarının 2019'daki çalışmasında yoğunluğu mesai saatleri ve zaman kısıtlı olduğundan tercih ettiklerini belirtmişlerdir (8).

Bu çalışmanın AS hasta profili hakkında bilgi birikimine katkı sağlayarak, karar vericilere bilgi sağlayacağı ve uygulamaları geliştirebileceği beklenmektedir. Çalışmada Ankara'daki bir vakıf üniversitesi hastanesi AS'sine bir yıl içerisinde yapılan erişkin başvurular; mevsimlere, tanılara, triyaj kodlarına ve sosyo-demografik özelliklere göre değerlendirilmiştir.

## Gereç ve Yöntemler

Bu çalışmada retrospektif tanımlayıcı yöntem kullanılmıştır.

Veriler Ankara'da bir vakıf üniversitesi hastanesinin bilgi sisteminden erişkin AS'sine 01.08.2017-31.07.2018 tarihleri arasında başvuranların bilgilerinden elde edilmiştir. Araştırmada hastane acil birimi bilgilendirilmiş, üniversitenin Etik Kurul'undan (06.11.2018 tarih, onay numarası: 8) izin alınmıştır.

Bilgi sisteminden hasta isimleri alınmadan, yaş, cinsiyet, sosyal güvence türü, hangi ülke vatandaşı oldukları, başvuru tarihi, triajdaki yeşil, sarı ve kırmızı alandaki hasta sayıları ile yatışı yapılan hasta sayıları, ICD-10 (International Classification of Diseases-10) tanı kodlarına göre hastalıkların ait olduğu sistemler ve tanı çeşitlilikleri değerlendirilmeye alınmıştır.

Elde edilen veriler SPSS 24.0 paket programı kullanılarak istatistiksel analizler yapılmıştır. Kategorik değişkenler frekans ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Hastaların başvuru tarihleri ve yaşları dört kategoride toplanmıştır. Karşılaştırmada ortalama, yüzdeler, çapraz tablo ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Tanımlar ICD-10 tanı kodlama sistemi kullanılarak sistemlere göre kategorize edilmiş, kategorize edilirken bazı hastalar için birden fazla tanı konulduğu görülmüştür.

## Bulgular

1 Ağustos 2017-31 Temmuz 2018 tarihleri arasında on iki aylık dönemde AS'ye başvuran 16.383 erişkin hasta (18 yaş ve daha büyük) çalışma kapsamına alınmıştır. Hastaların %59,2 si (n=9691) kadın, %40,8'i (n=6690) erkektir. Cinsiyetlerine ilişkin dağılım arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<.000).

Hastaların ortalama başvuru yaşı 41,5'dir. (Tablo 1)

Yaş aralığı	f	%
18-25	4216	25,7
26-50	7108	43,4
51-70	3309	20,2
71 ve üstü	1750	10,7
<b>Toplam</b>	<b>16383</b>	<b>100,0</b>

**Tablo 1.** AS'e başvuran hastaların yaş aralığı dağılımı

Hastaların yaşlarına ilişkin dağılım arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına bakılmıştır. En az başvuru yapılan 71 yaş ve üstü, en çok başvuru yapılan ise 26-50 yaş arasındır. Yaş grupları arasında gözlenen fark anlamlı bulunmuştur (p<.000).

Hastaların triyaj durumlarına göre dağılımı incelenmiş ve sonuçlar Tablo 2'de verilmiştir.

Acil Durum	f	%
Acil	6490	39,6
Çok Acil	44	,3
Normal	9849	60,1
<b>Toplam</b>	<b>16383</b>	<b>100,0</b>

**Tablo 2** AS başvuran yetişkin hastaların acil durumlarına göre dağılımı

Hastaların %60,1'i yeşil (Normal) %39,6'sı sarı (Acil) ve %0,3'ü kırmızı alan (Çok Acil) hastasıdır.

Hastaların sağlık güvencesi Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) olanlar (%98,8), ücretli olanlar %0,8, geri kalan 0,4 'ü de

anlaşmalı kurumlar, bankalar, özel sigortalar ve SGK kapsam dışı olanlardır.

Ankara, Türkiye Cumhuriyeti'nin başkentidir. Yabancı temsilciliklerde görev yapan ya da Ankara'da yaşayan yabancı uyruklu insanların da AS'ye başvurması beklenir. Ayrıca üniversitelerde eğitim gören yabancı uyruklu öğrenci sayısı da her geçen gün artmaktadır. Bu nedenle hastaların ülkelere göre dağılımı incelenmeye değerdir.

Hastaların %99,8'inin Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı, geriye kalan %0,2'si ise farklı ülke (Afganistan, Azerbaycan, Arnavutluk, Almanya, Türkmenistan, Gürcistan, Gine, İran, Kırgızistan, Suudi Arabistan, Polonya, İsveç) vatandaşlarıdır.

Hastaların %79,3'üne (n=12997) bir tanı konulurken, %16,7 (n=2728) hastaya iki tanı konulmuştur. Geriye kalan %4'üne ise üç veya daha fazla tanı konulmuştur.

En sık tanıları sırasıyla; "R" kodu ile başlayan "belirti, bulgu ve anormal klinik ve laboratuvar sonuçları" başlık grubundan %10,5 (n=1580) ile "karın ağrısı" (R10.4) ilk sırada yer alırken; %7,2 (n=1080) ile "bulantı ve kusma" (R11) ikinci sırada ve "J" kodu ile başlayan "solunum sistemi hastalıkları" başlık grubundan %5,9 (n=880) ile "akut üst solunum yolu enfeksiyonu" (J06.9) üçüncü sıradadır.

İlk üç sırayı, %5,7 (n=850) ile "boğaz ağrısı" (R07.0), %5,6 (n=837) ile "göğüs ağrısı" (R07.04), %5 (n=748) ile "düşme" (W19), %3 (n=447) ile "baş ağrısı" (R51) ; %2,7 (n=412) ile "dispne" (R06.0), %2,4 (n=367) ile "öksürük" (R05), %2,1 (n=310) ile "bel ağrısı" (M54.5) izlemektedir. Geri kalan tanı oranlarının her biri %2'nin altındadır.

Mevsim	f	%
Kış	5 149	31,4
İlkbahar	4 456	27,2
Yaz	1 941	11,8
Sonbahar	4 837	29,5
<b>Toplam</b>	<b>16 383</b>	<b>100,0</b>

**Tablo 3** AS'e başvuran hastaların mevsimlere göre dağılımı

Hastaların 1941'i (%11,8) yaz, 4456'sı (27,2) ilkbahar, 4837'si (%29,5) sonbahar ve 5149'u (%31) kış mevsiminde başvurmuştur. En az başvuru yaz, en çok başvuru mevsimi ise kıştır. Başvuru mevsimleri arasında gözlenen fark anlamlı bulunmuştur (p<.000).

Hastaların cinsiyetleri ile başvuru mevsimleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Yani kadın ve erkeklerin başvurdukları mevsim farklılık göstermemektedir (p >.05). Kışın ilk sırada; "akut üst solunum yolu hastalıkları" (J06.9) %9,2 (n=484); ardından %8,5 (n=438) ile "karın ağrısı" (R10.4) ve %5,9 (n=306) ile "boğaz ağrısı" (R07.0) gelmektedir.

İlkbaharda ilk sırada %7.06 (n=315) ile "karın ağrısı" (R10.4); ardından %4,8 (n=218) ile "göğüs ağrısı" (R07.04), %4,8 (n=218) hasta ile "düşme" (W19) ve %4,7 (n=214) ile "akut üst solunum yolu enfeksiyonu" (J06.9) gelmektedir.

Yaz mevsiminde ilk sırada %10,2 (n=244) ile "karın ağrısı" (R10.4); ardından %10,1 (n= 224) ile "bulantı ve kusma" (R11) ve %5,3(n=104) ile "düşme" (W19) gelmektedir.

Sonbaharda ilk sırada %10,5 (n=583) ile R10.4 kodlu "karın ağrısı"; ardından %9,2 (n=449) ile R11 kodlu "bulantı ve kusma" ve %7,8(n= 333) ile R07.0 kodlu "boğaz ağrısı" gelmektedir.

Hastaların %82,8'ne (n=13570) reçete yazılmamış, %17,2'sine (n=2812) reçete yazılmıştır.

1774 hastaya bir, 1 hastaya on, 234 hastaya iki, 84 hastaya üç, 28 hastaya dört, 12 hastaya beş, 9 hastaya altı, 6 hastaya yedi, 5 hastaya sekiz ve 1 hastaya da dokuz olmak üzere toplam 16.383 hastanın %13,2 (n=2.155)'sine toplam 2709 kez konsültasyon istenmiştir.

Hastaların %8,1 (n=1332)'ne yatış yapılmıştır.

### Tartışma

Ankara'daki bir vakıf üniversitesi hastanesinin bilgi işlem merkezinden alınan verilerle hastane erişkin acil servisine 12 aylık dönemde başvuran 18 yaş üstü tüm hastaların incelendiği bu çalışmada toplam başvuru sayısı 16383'dir.

Hasta verilerinin elde edildiği hala hazırda en güvenilir sistem hastane kayıt sistemidir. Ancak bu sistemle ilgili eksikliklerin de olduğu belirtilmektedir (1-2-4-7-9-10).

Polat ve arkadaşları en sık başvuran hasta grubun %41 ile 50 yaşından büyük (1), Kılıçaslan ve arkadaşları %54 ile 20-50 yaş arası (9), Aydın ve arkadaşları %37 ile 20-39 yaş arası (2), Köse ve arkadaşları %77 ile 17-65 yaş arasında olduğunu bulmuşlardır (10). Çevik ve arkadaşları ise 20-24 yaş ile 65 yaş ve üzeri başvuruların diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğunu bulmuştur (4). Sert ve arkadaşlarının çalışmasında 0-99 yaş aralığında yaş ortalamasının 33 ve en sık 18-65 yaş grubunda hasta olduğu belirtilmiştir (7).

Bu çalışmada, hastaların ortalama başvuru yaşı 41,5'dir. Tüm başvurular içinde %43,4 ile en yüksek rakam 26-50 yaş aralığı olan orta erişkinlik yaş grubundaydı.

Çalışmada; hastaların, %98,8'inin SGK'a bağlı olduğu, geriye kalan %1,2'sinin ise anlaşmalı kurum, bankalar, özel sigortalar, ücretliler olarak sıralandığı görülmektedir.

Oktay ve arkadaşları (2003) AS hastalarının %31,2'sinin, Edirne ve arkadaşları (2008) %19,5'inin, Köse ve arkadaşları (2006) %11,6'sinin acil tanımına hiç uymayan hastalar olduğunu bulmuştur (4). Kılıçaslan ve arkadaşlarının 2002'deki veriler ile yaptıkları çalışmada; hastaların %10,42'si çok acil, %42,34'ü acil, %47,24'ü acil olmayan başvuruları (9). Aydın ve arkadaşlarının 2008'de yaptığı çalışmada çok acil hasta oranının %19,8 olduğu bulunmuştur (2). Köse ve arkadaşlarının 2010 verileri ile yaptığı çalışmada çoğunluğu acil olmayan hastaların olduğu bulunmuştur (10). Sert ve arkadaşlarının 2012'deki verilerle yaptığı çalışmasında; en sık triyaj 4 ve triyaj 5, en az sıklıkta ise triyaj 1 (çok acil) kategorisinde hasta olduğu saptanmıştır (7).

Bu çalışmada da başvuruların önemli bir bölümü acil olmayan hastalar (%60,1) olduğu ve "çok acil" kategorisindeki hastaların %1'in altında (%0,3) olduğu bulunmuştur. Sonuçlar literatürdeki çalışmaların bulguları ile örtüşmektedir.

AS'lerin uygun olmayan şekilde kullanımı her zaman önemli bir sorun olmuştur. Çoğu hasta sıra beklememek ve ulaşımın kolay olmasından dolayı AS'leri tercih etmektedir. Minör nedenlerle başvuran hastaların %25'inin diğer kliniklerin kapalı olması nedeniyle AS'yi tercih ettikleri saptanmıştır (2).

Bu çalışmada da görülen "acil olmayan" hasta oranının yüksekliği; AS'de hiç ücret alınmadığı düşüncesi, polikliniklerde sıra beklemek istenmemesi, kurumun Başkentte merkezi bir konumda olması ve istenecek ek tetkik vb. ücretlerinin diğer özel kurumlara göre daha uygun olması ile açıklanabilir.

Konsültasyon oranlarına bakıldığında; Kılıçaslan ve arkadaşlarının çalışmasında konsültasyon oranı %19,66 iken (9), Aydın ve arkadaşlarının çalışmasında %39,1 (n:1174)'inden toplam 1364 kez konsültasyon istenmiştir (2). Literatürde hastane AS'lerinde konsültasyon isteme oranı %20-40 şeklinde bildirilmiştir. Köse ve arkadaşlarının araştırmasında hastaların %4,5'ine (10), Çevik ve arkadaşlarının çalışmasında ise hastaların %0,27'sine konsültasyon istenmiştir (4).

Bu çalışmada; 16383 hastanın %12,5 (n=2155)'una toplam 2709 kez konsültasyon istenmiştir. Literatürdeki çalışmalara göre çok farklılık göstermemiş ve konsültasyon oranlarının düşük olduğu bulunmuştur.

Hastaların yatış durumlarına göre dağılımına baktığımızda; Kılıçaslan ve arkadaşlarının çalışmasında yatış oranı %12,5 (9), Aydın ve arkadaşlarının çalışmasında %12,2 (2), Köse ve arkadaşlarının çalışmasında %1,4'dür (10). Çevik ve arkadaşlarının 2012-13 verilerine dayanarak yaptığı çalışmada oran %3,57 (4), Sönmez ve arkadaşlarının 2019'daki çalışmasında oran %5,4'tür (8). Bu çalışmada ise; hastaların %8,1 (n= 1332)'ne yatış yapıldığı bulunmuştur. Bu sonuç literatürdeki çalışmalara benzer şekilde toplam hasta sayısına oranla düşüktür.

Hasta tanıları incelendiğinde; Polat ve arkadaşlarının çalışmasında başta karın ağrısı olmak üzere, travmaya maruz kalmış, göğüs ağrısı ve/veya nefes darlığı şikayetleri olan kişiler çoğunluğu oluşturmuştur (1). Kılıçaslan ve arkadaşlarının çalışmasında birden fazla hastalığın olması nedeni ile 30157 hastaya toplam 34675 tanı konulmuştur. En sık tanıları "S" kodlu harici nedenlere bağlı yaralanmalar (%16,29), "R" kodlu semptom, bulgu ve anormal klinik ve laboratuvar sonuçları grubu (%15,71), "J" kodlu solunum sistemi hastalıklarıdır (%10,88) (9). Aydın ve arkadaşlarının çalışmasında; hastaların şikayetlerinde travma grubunda en sık kesiler, minör travma ve düşmeler görülürken, travma olmayan grupta ise en sık karın ağrısı ve nefes darlığı göze

çarpmaktadır (2). Köse ve arkadaşlarının çalışmasında; sırasıyla karın ağrısı (%9,6), darp ve/veya düşmenin olduğu durumlar (%8) ile bunu trafik kazası ve travma (%5,3), serebrovasküler hastalıklar (%5,3) ve yanıkların (%4,9) izlediği görülmüştür (10). Çevik ve arkadaşlarının çalışmasında ise; %14,20'sinin yumuşak doku bozukluğu, %11,53'ünün mide ülseri, %5,16'sinin akut tonsillit, %5'inin miyalji, %3,60'ünün idrar yolu enfeksiyonu, %2,65'inin hipertansiyon, %2,27'sinin karın ağrısı, %2,51'inin göğüs ağrısı, %2,09'unun gastroenterit, %1,50'sinin konversiyon olduğu bulunmuştur (4).

Tanıların mevsimsel dağılımı incelendiğinde, deri ve cilt hastalıklarının, düşme ve travmaların, ishal ve dışkılama sorunlarının, karın ağrısı ve yan ağrısının, psikiyatrik hastalıkların, solunum ve üriner sistem tanıların yaz, sindirim ve endokrin sisteme bağlı hastalıkların sonbaharda, adli muayenelerin, ilaç/alkol intoksikasyonlarının, kardiyovasküler sistem hastalıklarının, nörovasküler sistem ve kas iskelet sistemi hastalıklarının ise ilkbahar mevsiminde daha çok görüldüğü, kış aylarında kulak burun boğaz ve göz hastalıklarının olduğu belirtilmiştir (4). Sönmez ve arkadaşlarının Mart 2019'daki çalışmasında ise; hastaların acile en sık başvuru nedeni üst solunum yolu enfeksiyonu olarak bulunmuştur (8).

Bu çalışmada; hastaların %79,3'ne (n=12997) bir, %16,7 (n=2728) hastaya iki tanı, geriye kalan %4 hastaya ise üç ve daha fazla tanı konulmuştur. Çalışmadaki en sık tanıları sırasıyla; "R" kodu ile girilen "belirti, bulgu ve anormal klinik ve laboratuvar sonuçları" başlık grubundan %10,5 (n=1580) ile "karın ağrısı" (R10.4) ilk sırada yer alırken; %7,2 (n=1080) ile "bulantı ve kusma" (R11) ikinci sırada ve "J" kodu ile girilen "solunum sistemi hastalıkları" başlık grubundan %5,9 (n=880) ile "akut üst solunum yolu enfeksiyonu" (J06.9) üçüncü sırada yer almıştır. Bu ilk üç sırayı, %5,7 (n=850) ile "boğaz ağrısı" (R07.0), %5,6 (n=837) ile "göğüs ağrısı" (R07.04), %5 (n=748) ile "düşme" (W19), %3 (n=447) ile "baş ağrısı" (R51), %2,7 (n=412) ile "dispne" (R06.0), %2,4 (n=367) ile "öksürük" (R05), %2,1 (n=310) ile "bel ağrısı" (M54.5) takip etmektedir. Geri kalan tanı oranlarının her birinin sıklığı %2'nin altındadır. Literatürdeki çalışmalardaki gibi acil olmayan R kodu ile girilen gruptan "karın ağrısı" ve J kodu ile girilen gruptan "üst solunum yolu enfeksiyonu" en sık tanıları içinde yer almaktadır.

#### Kısıtlılıklar

Bu araştırma 2018 yılı verilerine dayanmaktadır. Veriler bir büyükşehirde, Vakıf Üniversitesi hastanesi verileri ile sınırlıdır. Sonuçlar kamu hastaneleri ve küçük yerleşim birimlerindeki AS'lerde farklılık gösterebilir. Ek olarak, AS'ler 2020'de Covid-19 sürecini yaşadı. Bu durumda sonuçlar değişebilir.

**Sonuç**

AS'lerin amacına uygun kullanılmasının sağlanması ve daha sağlıklı hizmet verebilmesi için birinci basamak sağlık hizmetlerinin işlevselliğini artırarak, sevk sisteminin uygulanması ile AS'lerdeki yoğunluğun azaltılıp sağlıkta kalitenin artışına katkı sunulacağı düşünülmektedir. Böylece, AS'lerin amacı dışında kullanılmasından doğan yoğunluklarının önüne geçilip sağlık harcamalarındaki iş gücü kaybı, ekonomik kayıp ve zaman kaybı ortadan kalkacaktır. Bunun sonucunda; AS'lerde acil hastalara ayrılacak zaman ve maddi imkânların artmasıyla nitelikli hizmet sunumu sağlanarak sağlıkta hizmet kalitesinin de yükseleceğini öngörmekteyiz.

**Çıkar Çatışması:** Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Finansal Destek Beyanı:** Yazar finansal destek bildirmemiştir.

**Yazarların Katkısı:** Yazı tek yazarlıdır.

**Etik Beyanı:** Bu çalışma için Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma Değerlendirme Komisyonu'ndan 06.11.2018 tarih 8 numaralı onay alınmıştır. Yazar araştırma ve yayın etiği kurallarına uyulduğunu beyan ederler.

**Kaynaklar**

1. Polat O, Kabaçam G, Güler İ ark. İbn-i Sina Hastanesi Acil Servis'ine başvuran hastaların sürveyans analizi. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2005; 5(2):78-81.
2. Aydın T, Akköse Ş, Köksal Ö ark. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi acil servisine başvuran hastaların özelliklerinin ve acil servis çalışmalarının değerlendirilmesi. Akademik Acil Tıp Dergisi 2010; 163-168.
3. Ersel M, Karcioğlu Ö, Yanturalı S ark. Bir acil servisin kullanım özellikleri ve başvuran hastaların aciliyetinin hekim ve hasta açısından değerlendirilmesi. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2006; 6 (1):25-35.
4. Çevik C, Tekir Ö. Acil servis başvurularının tanı kodları, triaj ve sosyodemografik açıdan değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; (2):102-107.
5. Eray O. Türkiye'de acil servise başvuran hastaların profilleri. Kardiyovasküler Akademi Derneği, e bülten, Ekim, 2013. Web sitesi: <http://www.kvakademi.org/giris/KPDData/userfiles/file/OktayBulten14.pdf> Erişim tarihi: 4 Aralık 2019.
6. Özdağoğlu A, Yalçınkaya Ö, Özdağoğlu G. Ege Bölgesi'ndeki araştırma ve uygulama hastanesinin acil hasta verilerinin simüle edilerek analizi. İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi 2009; (16):61-73.
7. Sert PÇ, Durak VA, Özdemir F ark. Acil servise başvuran hasta özelliklerine göre uygun acil servis tasarımının belirlenmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2017; 43 (1): 17-21.
8. Sönmez CI, Başer DA. Uludağ G ark. Düzce üniversitesi aile hekimliği polikliniğine başvuran erişkin hastaların acile başvurma nedenleri ve ilişkili faktörler. Konuralp Tıp Dergisi 2019; 11(2): 117-215.
9. Kılıçaslan İ, Bozan H, Oktay C ark. Türkiye'de acil servise başvuran hastaların demografik özellikleri. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2005; 5(1): 5-131.

10. Köse A, Köse B, Öncü MR ark. Bir devlet hastanesi acil servisine başvuran hastaların profili ve başvurunun uygunluğu. Gaziantep Medical Journal 2011; 17 (2): 57-62.
11. Yüksel A. İş sağlığı ve güvenliğinde hastane afet planlarının yeri ve önemi. JOHSE. 2018; 2(1): 25-32.