

## Acil Servise Bir Yılda Başvuran Hastalarda Mükerrer Başvuruların İncelenmesi ve Çözüm Önerileri\*

Hasan SULTANOĞLU <sup>1</sup>, Zerrin GAMSIZKAN <sup>2</sup>, Şengül CANGÜR <sup>3</sup>

### ÖZ

**Amaç:** Çalışmamızda acil servise bir yılda başvuran hastalarda mükerrer başvuruların incelenmesi ve çözüm önerilerinin sunulması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Acil Servise Ekim 2018-Ekim 2019 tarihleri arasında başvuran hastalara ait veriler retrospektif olarak incelendi. Hastaların sosyodemografik özellikleri, başvuru tanıları, yatış ve konsültasyon bilgileri yanı sıra ilk başvurudan sonraki bir ay içinde tekrar başvuru oranları, yatış durumu, sevk edilme durumu, reçete verilme durumu ve tanıları incelendi.

**Bulgular:** Bir yıl içinde acil servise 75622 hasta başvurmuş olup %54,5'i kadın ve %45,5'i erkekti; hastaların yaş ortalaması 40,3±20,2 (0-108) idi. Acil servise gelen hastaların %17,2'si bir ay içinde bir kez gelen hastalardı. Bir ayda birden fazla kez gelen hastaların ortalama gelme sayısı 2,54±1,6'dır. Bir yıl içinde acil hastaların %8,4'üne yatış işlemi yapılırken, %0,4'ü sevk edilmiştir. Bir ay içinde tekrar başvuruların %16,4 yatış yapılmıştır. Bir yıl içinde acil servis birimine gelen hastaların %53,7'sine reçete yazılmıştır. En sık başvuru tanısı ağrı ve üst solunum yolu enfeksiyonları olarak bulunmuştur.

**Sonuç:** Sağlık kuruluşlarının en önemli vizyon göstergelerinden biri olan acil sağlık hizmetlerinin verildiği acil servislere tekrar başvuru sayılarını azaltmak için eğitim ile artırıp sağlık okur yazarlık seviyesini arttırmamız, birinci basamak sistemini etkin kullanırmak, sevk zincirini aktifleştirmek ve acil servis benzeri 7/24 çalışan genel poliklinik sistemi üzerinde çalışmak çözüm önerileri olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Acil servis; hastanın yeniden başvurusu; toplum sağlığı eğitimi.

## Investigation and Solution Proposals of Repeating Applications in Patients Admitted to the Emergency in a Year

### ABSTRACT

**Aim:** The aim of our study is to examine the repeating applications and to offer solution proposals for patients admitted to the emergency department in one year.

**Material and Methods:** The data of the patients who applied to the Emergency Department between October 2018 and October 2019 were analyzed retrospectively. The patients' sociodemographic characteristics, application diagnoses, hospitalization and consultation information, as well as re-application rates, hospitalization, referral status, prescribing status and diagnoses were examined within one month after the first application.

**Results:** Within one year, 75622 patients applied to the emergency department, 54.5% were women and 45.5% were men; the average age of the patients was 40.3±20.2 (0-108). 17.2% of the patients who came to the emergency room were patients who came once in a month. The average number of arrivals of patients who come more than once in a month is 2.54±1.6. While 8.4% of the emergency patients were hospitalized with in a year, 0.4% were referred. 16.4% of admissions were made within one month. Prescriptions were made to 53.7% of the patients who came to the emergency department within a year. The most common admission diagnosis was pain and upper respiratory tract infections.

**Conclusions:** In order to reduce the number of re-applications to the emergency services where emergency health

1 Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD., Düzce, Türkiye

2 Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD., Düzce, Türkiye

3 Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim AD., Düzce, Türkiye

\*Bu çalışma 5-8 Mart 2020 tarihleri arasında Edirne'de düzenlenen 9.Uluslararası Trakya Aile Hekimliği Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Hasan SULTANOĞLU, e-mail: [drsultanoglu@hotmail.com](mailto:drsultanoglu@hotmail.com)

Geliş Tarihi / Received: 11.06.2020, Kabul Tarihi / Accepted: 28.09.2020

services, which are one of the most important vision indicators of health institutions; Increasing the level of health literacy with education, using the primary care system effectively, activating the referral chain, and working on a 24/7 general polyclinic system like emergency services may be solutions.

**Keywords:** Emergency department; patient readmission; community health education.

## GİRİŞ

Acil Tıp, tüm yaş gruplarındaki hastaları etkileyen ayrıştırılmamış tüm fiziksel ve ruhsal bozuklukların oluşturduğu hastalık ya da yaralanmaların akut ve ivedi şekillerinin önlenmesi, tanısı, tedavisi ve yönetimi için gereken bilgi ve beceriler bütünü kapsayan tıp pratiğini içerir (1).

Sağlık kuruluşlarının en önemli vizyon göstergelerinden biri acil sağlık hizmetlerinin verildiği acil servisler ve bu hizmeti veren acil çalışanlarıdır. Sağlık hizmeti talebinde bulunanların sağlık sorunlarını en yoğun yaşadıkları ve en çok yansıttıkları yerlerin en başında acil servisler gelmektedir (2). Acil servislerin en büyük özelliği kesintisiz hizmet vermeleridir. Bu hizmeti öncelikle en acil olan hastalara hızlı tanı koyarak en kısa süre içinde vermek acil servisin çalışma prensibidir. Günümüzde acil yakınması olmayan hastalar da sıklıkla acil servise başvurmakta ve burada çözüm aramaktadır. Bu hastaların acil servislere başvuruları birçok acil serviste aşırı hasta yoğunluğuna yol açmaktadır. Böylece bekleme süreleri uzayabilmekte, ciddi hastalığı olan hastaların tedavileri gecikmekte, hasta memnuniyetsizliği artmakta, acil serviste genel bir karmaşa ve yetersizlik durumuna yol açmaktadır (3).

Diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de acil servis polikliniklerinde engellenemeyen yoğunluk yaşanmakta ve acil servisleri etkin kullanamama sorunu yaşanmaktadır. Hasta yoğunluğunu ve tekrar başvurularını etkileyen faktörler bilimsel olarak açıklanamamakla birlikte Slankamenac ve arkadaşları (4) çalışmalarında tekrar başvuruların acil yoğunluğunu arttırdığına dair veriler elde etmiştir.

Çalışmamızda acil servise bir yılda başvuran hastalarda mükerrer başvuruların incelenmesi ve çözüm önerilerinin sunulması amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamızda Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Servisi'ne Ekim 2018- Ekim 2019 tarihleri arasında başvuran hastalara ait veriler kesitsel ve retrospektif araştırma modeli şeklinde incelendi. Düzce Üniversitesi Etik Kurul onayı oturum ve sayı 2019/185 olacak şekilde, 26.08.2019 tarihinde alındı. Tüm prosedürler kurumsal ve/veya ulusal araştırma komitesinin etik standartlarına ve 2004 Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütüldü.

Hastaların başvuru tanıları, yatış ve konsültasyon bilgileri yanı sıra ilk başvurudan sonraki bir ay içinde tekrar başvuru oranları incelendi. Tanılar International Classification of Diseases-10 (ICD-10) tanı kodlama sistemi kullanılarak sistemlere göre kategorize edildi. Hastalara ait bilgilere hastane otomasyon sistemi ve hasta dosyalarından ulaşıldı. Hastaların sosyodemografik

özellikleri (cinsiyet ve yaş), yatış durumu, sevk edilme durumu, reçete verilme durumu ve tanıları incelendi.

## İstatistiksel Analiz

Çalışmada yer alan verilerin türlerine göre uygun tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, yüzde değerler) hesaplandı. Oran karşılaştırmalarında Binomial ve Chi-square (post hoc: Bonferroni testi) testleri uygulandı. Nitel değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson Chi-square ve Fisher-Freeman-Halton testlerinden (post hoc: Bonferroni testi) yararlandı. Tüm istatistiksel değerlendirmeler için SPSS 22 programı kullanıldı.  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

Bir yıl içinde acil servise gelen toplam 75622 hastanın %54,5'i (n=41183) kadın ve %45,5'i (n=34439) erkekti; gelen hastaların yaş ortalaması  $40,3 \pm 20,2$  (0-108) idi. Hastaların %7,1'i (n=5359) 0-18 yaş grubunda, %92,3'ü (n=69812) 19-89 yaş grubunda ve %0,6'sı (n=450) ise 90 ve üzeri yaş grubundaydı Acil servise bir yıl içinde gelen kadınların oranı anlamlı düzeyde daha yüksekti ( $p < 0,001$ ). Ayrıca 19-89 yaş grubundaki bireylerin oranı diğer yaş gruplarındaki bireylerin oranlarından anlamlı düzeyde daha yüksek iken 90 yaş ve üzeri yaş grubundaki bireylerin oranı diğer yaş grubundakilerin oranlarından anlamlı düzeyde daha düşüktü (her biri için  $p < 0,01$ , Tablo 1).

**Tablo 1.** Bir yıl içinde acil servise gelen hastaların özelliklerine göre dağılımları

Hastaların özellikleri	n	%	p	
Cinsiyet	Kadın	41183	54,5	<0,001
	Erkek	34439	45,5	
Yaş grubu	0-18	5359	7,1	<0,001
	19-89	69812	92,3	
	90+	450	0,6	
Biray içinde tekrar gelme durumu	Hayır	62620	82,8	<0,001
	Evet	13002	17,2	
Acil Birimi	Aile Hekimliği	1155	1,5	<0,001
	Dahiliye	14479	19,1	
	Erişkin	47917	63,4	
	Genel Cerrahi	6910	9,1	
	Göğüs Hastalıkları	134	0,2	
	Kadın Doğum	272	0,4	
Ortopedi	4755	6,3	<0,001	
Yatış durumu	Yatmamış	69304	91,6	<0,001
	Yatmış	6318	8,4	
Reçete verilme durumu	Yok	34995	46,3	<0,001
	Var	40627	53,7	
Sevk edilme durumu	Sevk edilmemiş	75301	99,6	<0,001
	Sevk edilmiş	321	0,4	

Acil servise gelen hastaların %17,2'si (n= 13002) bir ay içinde bir kez gelen hastalardı. Bir ay içinde acil servise tekrar gelen ve gelmeyen hastaların oranları farklı ( $p < 0,001$ ) ve bir ay içinde acil servise tekrar gelen hastaların oranı anlamlı düzeyde yüksekti. Ayrıca bir ayda birden fazla kez gelen hastaların ortalama gelme sayısı  $2,54 \pm 1,6$  (2-24)'dir (Tablo 1).

Bir yıl içinde acil servis birimine gelen hastaların %8,4'üne (n=6318) yatış işlemi yapılırken %91,6'sına (n=69304) yatış işlemi yapılmamıştı. Bir yıl içinde acil servis birimine gelen hastaların yatış durumuna ait oran dağılımı arasında anlamlı düzeyde fark vardı (p<0,001) (Tablo 1).

Bir yıl içinde acil servis birimine gelen hastaların %53,7'sine (n=40627) reçete yazılırken %46,3'üne (n=34995) reçete yazılmamıştı. Bir yıl içinde acil servis birimine gelen hastaların reçete yazılma durumuna ait oran dağılımı arasında anlamlı düzeyde fark vardı (p<0,001) (Tablo 1).

Bir yıl içinde acil servis birimine gelen hastaların %0,4'ü (n=321) sevk edilirken %99,6'sı (n=75301) sevk edilmemişti. Bir yıl içinde acil servis birimine gelen hastaların sevk edilme durumuna ait oran dağılımı arasında anlamlı düzeyde fark vardı (p<0,001) (Tablo 1). Acil servis birimine gelen hastalara en fazla koyulan ilk 10 tanı %12,7 ile R52 (Akut ağrı), %9,3 ile Z00 (Genel tıbbi muayene), %9,1 ile R07 (Boğaz ağrısı), %5,8 ile J06 (Akut Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu), %5,5 ile R10 (Karın Ağrısı), %5,2 ile J39 (Akut Akciğer Enfeksiyonu), %4,5 ile M79 (Miyalji), %4,4 ile T79 (Travma), %3,3 ile Z33 (Gebelik), %3,3 ile R05 (Öksürük)'tü (Tablo 2).

**Tablo 2.** Bir yıl içinde acil servise gelen hastaların ilk 10 tanısı

Tanı kodu	Tanı	n	%
R52	Ağrı	9624	12,7
Z00	Genel tıbbi muayene	7021	9,3
R07	Boğaz ağrısı	6896	9,1
J06	Akut üst solunum yolu enfeksiyonu	4366	5,8
R10	Karın ağrısı	4122	5,5
J39	Üst solunum yolu enfeksiyonu	3962	5,2
M79	Yumuşak doku bozukluğu	3396	4,5
T79	Travmanın bazı erken komplikasyonları	3336	4,4
Z33	Gebelik durumu	2520	3,3
R05	Öksürük	2472	3,3

Hastaların yatış yaptıkları uzmanlık dallarına ait oranlar anlamlı düzeyde birbirinden farklıydı (p<0,001). Bir yıl içinde en fazla yatış yapılan ilk üç uzmanlık dalı %21,7 (n=1372) ile Kadın Hastalıkları ve Doğum, %20 (n=1263) ile Kardiyoloji ve %11,2 (n=708) ile Ortopedi ve Travmatoloji iken en az müracaat edilen üç uzmanlık dalı 1'er hasta ile Tıbbi Onkoloji, Gastroenteroloji ve Çocuk Endokrinolojisiydi (Tablo 3).

Hastaların sevk edildikleri uzmanlık dallarına ait oranlar anlamlı düzeyde birbirinden farklıydı (p<0,001). Bir yıl içinde en fazla sevk edilen ilk üç uzmanlık dalı %51,4 (n=165) ile Anesteziyoloji ve Reanimasyon, %10 (n=32) ile Kardiyoloji ve %9,3 (n=30) ile Kalp ve Damar Cerrahisi iken en az sevk edilen uzmanlık dalları 1'er hasta ile Çocuk Cerrahisi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Diğer Uzmanlıklar, Gastroenteroloji, Göz Hastalıkları ve Radyoloji idi (Tablo 4).

**Tablo 3.** Bir yıl içinde acil servise gelen hastaların yatış yaptıkları uzmanlık alanlarına göre dağılımı

Yatılan Uzmanlık Alanı	n	%
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	95	1,5
Beyin ve Sinir Cerrahisi	239	3,8
Çocuk Cerrahisi	14	0,2
Çocuk Endokrinolojisi	1	0
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	4	0,1
Deri ve Zührevi Hastalıkları	6	0,1
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	84	1,3
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	29	0,5
Gastroenteroloji	1	0
Genel Cerrahi	701	11,1
Göğüs Cerrahisi	34	0,5
Göğüs Hastalıkları	368	5,8
Göz Hastalıkları	17	0,3
Hematoloji	3	0
İç Hastalıkları	736	11,6
Kadın Hastalıkları ve Doğum	1372	21,7
Kalp ve Damar Cerrahisi	28	0,4
Kardiyoloji	1263	20
Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları	186	2,9
Nefroloji	5	0,1
Nöroloji	315	5
Ortopedi ve Travmatoloji	708	11,2
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	28	0,4
Tıbbi Onkoloji	1	0
Üroloji	80	1,3
Toplam	6318	100

**Tablo 4.** Bir yıl içinde acil servise gelen hastaların sevk edildikleri uzmanlık dallarına göre dağılımı

Sevk Edilen Uzmanlık Dalı	n	%
Acil Tıp	4	1,2
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	165	51,4
Beyin ve Sinir Cerrahisi	13	4,0
Çocuk Cerrahisi	1	0,3
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	1	0,3
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	1	0,3
Diğer Uzmanlıklar	1	0,3
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	2	0,6
Gastroenteroloji	1	0,3
Genel Cerrahi	5	1,6
Göğüs Cerrahisi	4	1,2
Göğüs Hastalıkları	3	0,9
Göz Hastalıkları	1	0,3
İç Hastalıkları	10	3,1
Kadın Hastalıkları ve Doğum	4	1,2
Kalp ve Damar Cerrahisi	30	9,3
Kardiyoloji	32	10
Nefroloji	2	0,6
Nöroloji	6	1,9
Ortopedi ve Travmatoloji	5	1,6
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	8	2,5
Radyoloji	1	0,3
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	13	4
Yoğun Bakım (İç Hastalıkları)	8	2,5
Toplam	321	100

**Tablo 5.** Bir ay içinde acil servise tekrar gelme durumuna göre hastaların özelliklerinin oran dağılımları

Hastanın Özellikleri		Hayır		Evet		Toplam		p
		n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	33980	82,5	7203	17,5	41183	100	0,018
	Erkek	28640	83,2	5799	16,8	34439	100	
Yaş grubu	0-18	4807	89,7	552	10,3	5359	100	<0,001
	19-89	57448	92,3	12364	17,7	69812	100	
	90+	364	80,9	86	19,1	450	100	
Acil Birimi	Acil Poliklinik	62620	82,8	13002	17,2	75622	100	<0,001
Yatış durumu	Yatmamış	57339	82,7	11965	17,3	69304	100	0,086
	Yatmış	5281	83,6	1037	16,4	6318	100	
Reçete verilme durumu	Yok	29699	84,9	5296	15,1	34995	100	<0,001
	Var	32921	81	7706	19	40627	100	
Sevk edilme durumu	Sevk edilmemiş	62340	82,8	12961	17,2	75301	100	0,035
	Sevk edilmiş	280	87,2	41	12,8	321	100	

Cinsiyete göre bir ay içinde acil servise tekrar gelme durumuna ait oranlar arasında anlamlı düzeyde fark vardı ( $p=0,018$ ). Kadın hastalardan bir ay içinde acil servise tekrar gelenlerin oranı %17,5 iken erkek hastaların oranı %16,8'di. Yaş gruplarına göre bir ay içinde acil servise tekrar gelme durumuna ait oranlar arasında anlamlı düzeyde fark vardı ( $p<0,001$ ). 0-18 yaş grubundaki bir ay içinde tekrar gelen hastaların oranı %10,3, 19-89 yaş grubu %17,7 ve "90 ve üzeri" yaş grubunda ise %19,1'dir ( $p<0,05$ ). Bir ay içinde acil servise tekrar gelme durumuna göre hastaların yatış durumuna ait oranlar arasında anlamlı düzeyde bir fark saptanmadı ( $p=0,086$ ). Bir ay içinde acil servise tekrar gelme durumuna göre reçete yazılan ve yazılmayan hastaların oran dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark vardı ( $p<0,001$ ). Bir ay içinde acil servise tekrar gelen ve reçete yazılan hastaların oranı %59,3 iken, tekrar gelmeyen ve reçete yazılan hastaların oranı %52,6 olup anlamlı düzeyde daha yüksekti ( $p<0,05$ ). Ayrıca reçete yazılan ve bir ay içinde acil servise tekrar gelen hastaların oranı (%19), reçete yazılmayan ve bir ay içinde acil servise tekrar gelen hastaların oranı %15,1 olup anlamlı düzeyde daha yüksekti ( $p<0,05$ ). Bir ay içinde acil servise tekrar gelme durumuna göre hastaların sevk edilme durumuna ait oranlar anlamlı düzeyde birbirinden farklıydı ( $p=0,035$ ). Bir ay içinde acil servise tekrar gelen ve sevk edilen hastaların oranı (%0,3), bir ay içinde acil servise tekrar gelmeyen ve sevk edilen hastaların oranı (%0,4) anlamlı düzeyde daha düşüktü ( $p<0,05$ ). Ayrıca sevk edilen ve bir ay içinde acil servise tekrar gelen hastaların oranı (%12,8), sevk edilmeyen ve bir ay içinde acil servise tekrar gelen hastaların oranından (%17,2) anlamlı düzeyde daha düşüktü ( $p<0,05$  Tablo 5).

Bir ay içinde acil servise tekrar gelme durumuna göre yatış yapılan uzmanlık dallarının oranları arasında anlamlı düzeyde fark vardı ( $p<0,001$  Tablo 6).

Bir ay içinde acil servise tekrar gelme durumuna göre sevk edilen uzmanlık dallarının oranları Tablo 7'de verilmiştir.

**Tablo 6.** Bir ay içinde acil servise tekrar gelme durumuna göre yatış yapılan uzmanlık dallarının oran dağılımları

Yatış Yapılan Uzmanlık Dalı	Hayır		Evet		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	87	91,6	8	8,4	95	100
Beyin ve Sinir Cerrahisi	204	85,4	35	14,6	239	100
Çocuk Cerrahisi	13	92,9	1	7,1	14	100
Çocuk Endokrinolojisi	1	100	0	-	1	100
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3	75	1	25	4	100
Deri ve Zührevi Hastalıkları	6	100	0	-	6	100
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	69	82,1	15	17,9	84	100
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	29	100	0	-	29	100
Gastroenteroloji	1	100	0	-	1	100
Genel Cerrahi	572	81,6	129	18,4	701	100
Göğüs Cerrahisi	24	70,6	10	29,4	34	100
Göğüs Hastalıkları	298	81	70	19	368	100
Göz Hastalıkları	15	88,2	2	11,8	17	100
Hematoloji	3	100	0	-	3	100
İç Hastalıkları	627	85,2	109	14,8	736	100
Kadın Hastalıkları ve Doğum	1125	82	247	18	1372	100
Kalp ve Damar Cerrahisi	22	78,6	6	21,4	28	100
Kardiyoloji	1085	85,9	178	14,1	1263	100
Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları	174	93,5	12	6,5	186	100
Nefroloji	5	100	0	-	5	100
Nöroloji	256	81,3	59	18,7	315	100
Ortopedi ve Travmatoloji	567	80,1	141	19,9	708	100
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	27	96,4	1	3,6	28	100
Tıbbi Onkoloji	1	100	0	-	1	100
Üroloji	67	83,8	13	16,3	80	100
Toplam	5281	83,6	1037	16,4	6318	100

**Tablo 7.** Bir ay içinde acil servise tekrar gelme durumuna göre sevk edilen uzmanlık dallarının oran dağılımları

Sevk Edilen Uzmanlık	Hayır		Evet		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
<b>Dalı</b>						
Acil Tıp	3	75	1	25	4	100
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	146	88,5	19	11,5	165	100
Beyin ve Sinir Cerrahisi	10	76,9	3	23,1	13	100
Çocuk Cerrahisi	1	100	0	-	1	100
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	1	100	0	-	1	100
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	1	100	0	-	1	100
Diğer Uzmanlıklar	1	100	0	-	1	100
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	2	100	0	-	2	100
Gastroenteroloji	1	100	0	-	1	100
Genel Cerrahi	4	80	1	20	5	100
Göğüs Cerrahisi	3	75	1	25	4	100
Göğüs Hastalıkları	0	-	3	100	3	100
Göz Hastalıkları	1	100	0	-	1	100
İç Hastalıkları	10	100	0	-	10	100
Kadın Hastalıkları ve Doğum	4	100	0	-	4	100
Kalp ve Damar Cerrahisi	26	86,7	4	13,3	30	100
Kardiyoloji	28	87,5	4	12,5	32	100
Nefroloji	1	50	1	50	2	100
Nöroloji	6	100	0	-	6	100
Ortopedi ve Travmatoloji	5	100	0	-	5	100
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	5	62,5	3	37,5	8	100
Radyoloji	1	100	0	-	1	100
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	12	92,3	1	7,7	13	100
Yoğun Bakım (İç Hastalıkları)	8	100	0	-	8	100
<b>Toplam</b>	<b>280</b>	<b>87,2</b>	<b>41</b>	<b>12,8</b>	<b>321</b>	<b>100</b>

## TARTIŞMA

Acil servisler sağlık kuruluşlarının en önemli vizyon göstergesidir, bu vizyonu acil çalışanları yanı sıra verilen hizmetin kalitesi, başvuran hasta sayısı ve hastalıkların nitelikleri belirler. Ülkemizde daha fazla olmak üzere diğer ülkelerde olduğu gibi acil servis polikliniklerinde engellenemeyen yoğunluk yaşanmakta ve acil servisleri etkin kullanamama sorunu yaşanmaktadır. Çalışmamızda acil servise bir yılda başvuran hastalarda tekrar başvurularının incelenmesi ve çözüm önerilerinin sunulması amaçlanmıştır.

Hastaların bir yıl içerisinde %54,5'i kadın ve %45,5'i erkekti; kadınların oranı anlamlı düzeyde daha yüksekti ( $p<0,001$ ). Kadın hastalardan bir ay içinde acil servise tekrar gelenlerin oranı %17,5 iken erkek hastaların oranı %16,8'di. Birçok çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde kadın oranı yüksek çıkmıştır (5,6). 19-89 yaş grubu hastaların %92,3'ü olup bu yaş grubundaki bireylerin oranı diğer yaş gruplarındaki bireylerin oranlarından anlamlı düzeyde daha yüksekti ve bu sonuç literatürle uyumlu saptanmıştır (7). Yaş gruplarına göre bir ay içinde acil servise tekrar gelme durumuna ait oranlar arasında anlamlı düzeyde fark vardı ( $p<0,001$ ). 0-18 yaş grubundaki bir ay içinde tekrar gelen hastaların

oranı %10,3; 19-89 yaş grubu %17,7 ve "90 ve üzeri" yaş grubunda ise %19,1 idi ( $p<0,05$ ). Literatürde birçok çalışmada çalışmamızda olduğu gibi tekrar başvuruların sık olduğu tespit edilmiştir (5,7,8).

Sosyoekonomik ve sosyokültürel düzeylerin farklılığı tekrar başvuruların en sık nedenidir; hemen tedavi olma isteği, daha hızlı tetkik ve sonuç elde edilmesi, mesai saatlerinin uyumsuzluğu, hangi polikliniğe gideceğini bilememek başvuruları arttırmaktadır. Bir yıl içinde acil servis birimine gelen hastaların %53,7'sine reçete yazılmıştır. Bir ay içinde acil servise tekrar gelme durumuna göre reçete yazılan ve yazılmayan hastaların oran dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark vardı ( $p<0,001$ ). Bir ay içinde acil servise tekrar gelen ve reçete yazılan hastaların oranı %59,3 ( $p<0,05$ ). Bununla ilgili çalışma yapılmamış olup birinci basamak ve poliklinikte yazılabilecek, acil reçetesi dışında yazılan reçetelerin tekrar başvuruyu arttıran etken olduğunu düşünmekteyiz. Bir ay içinde acil servise tekrar gelme durumuna göre hastaların yatış durumuna ait oranlar arasında anlamlı düzeyde bir fark saptanmadı ( $p=0,086$ ). Bir yıl içinde acil servise başvuran hastaların %8,4'üne ( $n=6318$ ) yatış işlemi yapılmıştır. Bir yıl içinde acil servis birimine gelen hastaların yatış durumuna ait oran dağılımı arasında anlamlı düzeyde fark vardı ( $p<0,001$ ). Literatürde acil servisten yatış oranları %4-13 arasında değişmektedir, çalışmamız literatürle uyumlu saptanmıştır (5,7).

Bir yıl içinde acil servis birimine gelen hastaların %0,4'ü sevk edilmiştir. Bir ay içinde acil servise tekrar gelme durumuna göre hastaların sevk edilme durumuna ait oranlar anlamlı düzeyde birbirinden farklıydı ( $p=0,035$ ). Literatürde sevk oranları %3-5 arasında değişmekte olup, çalışmamızdan farklı saptanmıştır (7,9). Bu farklılığın 3.basamak hastane olmaması ve çalışmamızın yapıldığı Düzce'de başka 3. basamak hastane olmamasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Acil servis birimine gelen hastalara en fazla konulan tanı akut ağrı ve üst solunum yollarını ilgilendiren tanılar olup literatürdeki çalışmalarla uyumlu saptanmıştır (10,11). Hastaların yatış yaptıkları uzmanlık dallarına ait oranlar anlamlı düzeyde birbirinden farklıydı. En fazla Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kardiyoloji, Ortopedi ve Travmatoloji'ye yatış yapılmıştır. Literatürdeki yatış yapılan uzmanlık dallarının oranları ile ilgili farklı sonuçlar bildirilmiştir (7,12). Bunun nedeni hastanelerdeki yatış endikasyonlarına yaklaşımın farklı olması, ilin demografik yapısının değişkenliği ve hastanelerin özgün işleyişi olabilir.

Tekrar başvuru sıklığı azaltmada sağlık okuryazarlığı artırmanın etkili olacağını düşünmekteyiz. Eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı puanının da arttığı, eğitim düzeyi düşük olan kişilerin genel sağlık düzeyinin de kötü olduğu, bu kişilerin daha çok hastalandığı ve daha çok hastaneye başvurduğu tespit edilmiş olup sağlık bilincinin artırılması gerekmektedir (13).

Günümüzde yaşam süresinin uzaması ile birlikte kronik hastalıkların artışı acil başvuruların sık olmasının nedenleri arasındadır. Hastane yatışlarını azaltmak için hedeflenecek en etkili iki alanın birinci basamak takip randevu sistemi ve sağlık sigortası olduğu görülmektedir (14). Hastalar polikliniklerden randevu alamama veya hasta yoğunluğundan kaynaklanan geç tarihli randevu alma gibi nedenlerden dolayı acil servise yönelmektedir.

Acil servis yoğunluğunu ve tekrarlayan başvuruları arttıran bu faktörlere yönelik çalışmaların yapılmasının gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

## SONUÇ

Sonuç olarak sağlık konusunda bilgi yetersizliği sağlık harcamalarının artmasına yol açmaktadır. Eğitim seviyesinin gelişmesi; sağlık kültürünün gelişmesi, kaynakların doğru kullanılması ve bireyin hem kendi sağlığı hem de toplum sağlığı açısından önemlidir. Birinci basamağı etkin kullanmak ve sevk sistemini etkinleştirmek daha sağlıklı ve sorunsuz bir sistemin oluşmasına neden olacaktır. Hastane poliklinik randevularının kısa sürede verilmesi için ihtiyaç olan uzman doktor sayısı artırılmalıdır. Acil servis benzeri 7/24 çalışan genel poliklinik hizmetinin verilebileceği sistem üzerinde çalışılmasının faydalı olacağını düşünmekteyiz.

## Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

## Finansman

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

**Yazarların Katkıları:** Fikir/Kavram: Z.G.; Tasarım: Z.G.; Veri Toplama ve/veya İşleme: Z.G., Ş.C.; Analiz ve/veya Yorum: Ş.C.; Literatür Taraması: H.S., Z.G.; Makale Yazımı: H.S., Z.G., Ş.C.; Eleştirel İnceleme: H.S., Z.G., Ş.C.

## KAYNAKLAR

1. ifem.cc [Internet]. The International Federation for Emergency Medicine. Melbourne: Carol Reardon Executive Officer International Federation for Emergency Medicine; 1989-01 [Updated: 2020 Jul 1; Cited: 2002 Jul 8]. Available from: <https://www.ifem.cc>.
2. Eryılmaz M. Ülkemizde acil sağlık hizmetleri: İhtiyaca yönelik güncel çözüm önerileri. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery*. 2007; 13(1): 4-12.
3. Ersel M, Karcioğlu Ö, Yanturalı S, Yürüktümen A, Sever M, Tunç MA. Bir acil servisin kullanım özellikleri ve başvuran hastaların aciliyetinin hekim ve hasta açısından değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Emergency Medicine*. 2006; 6(1): 25-35.
4. Slankamenac K, Zehnder M, Langner TO, Krähenmann K, Keller DI. Recurrent emergency department users: two categories with different risk profiles. *J Clin Med*. 2019; 8(3): 333.
5. Oktay C, Cete Y, Eray O, Pekdemir M, Günerli A. Appropriateness of emergency department visits in a Turkish university hospital. *Croatian Medical Journal*. 2003; 44(5): 585-91.
6. Grover CA, Crawford E, Close RJ. The efficacy of case management on emergency department frequent users: An eight-year observational study. *J Emerg Med*. 2016; 51(5): 595-604.

7. Aydın T, Aydın ŞA, Köksal Ö, Özdemir F, Kulaç S, Bulut M. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi acil servisine başvuran hastaların özelliklerinin ve acil servis çalışmalarının değerlendirilmesi. *Akademik Acil Tıp Dergisi*. 2010; 9(4): 163-8.
8. Pereira S, Oliveira Silva A, Quintas M, Almeida J, Marujo C, Pizarro M, et al. Appropriateness of emergency department visits in a Portuguese university hospital. *Ann Emerg Med*. 2001; 37(6): 580-6.
9. Sönmez CI, Başer DA, Uludağ G, Kara H, Peker A, Taşkaya K ve ark. Düzce Üniversitesi aile hekimliği polikliniğine başvuran erişkin hastaların acile başvurma nedenleri ve ilişkili faktörler. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2019; 11(2): 195-201.
10. Jerius M, El-Salim A, Tarawneh MD, Habashneh M. Inappropriate utilization of emergency medical services at Prince Ali Military Hospital. *Journal of the Royal Medical Services*. 2010; 17(2): 32-5.
11. Backman AS, Blomqvist P, Lagerlund M, Carlsson-Holm E, Adami J. Characteristics of non-urgent patients: Cross-sectional study of emergency department and primary care patients. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2008; 26(3): 181-7.
12. Kılıçaslan İ, Bozan H, Oktay C, Göksü E. Türkiye’de acil servise başvuran hastaların demografik özellikleri. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. 2005; 5(1): 5-13.
13. Sezgin D. Sağlık okuryazarlığını anlamak. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*. 2013; (Özel Sayı 3): 73-92.
14. Atzema CL, Maclagan LC. The transition of care between emergency department and primary care: A scoping study. *Acad Emerg Med*. 2017; 24(2): 201-15.