

**ACİL SERVİSE BAŞVURAN YAŞLI HASTALARIN BİREYSEL ÖZELLİKLERİ VE  
BAŞVURULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ  
EVALUATING INDIVIDUAL CHARACTERISTICS AND APPLICATIONS OF ELDERLY  
PATIENTS PRESENTED TO EMERGENCY SERVICE**

**Suzan YILDIZ<sup>1</sup>, Naile BİLGİLİ<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KONYA, <sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, ANKARA.

**ÖZET**

Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma 65 yaş ve üzeri hastaların acil servise başvurularının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 518 hasta oluşturmuştur. Anket formu ile toplanan veriler frekans, yüzdelik sayılar ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Acil servise başvuran yaşlı hastaların %93,7'si ayaktan tedavi edilmiştir. Hastalar, solunum problemleri (%34,2), gastrointestinal sistem problemleri (%18,0) ve non-spesifik problemler (%14,1) ile acil servise başvurmuştur. Hastaların sağlık sorunlarında ilk başvuru yeri sırasıyla hastane poliklinikleri (%51,9), aile sağlığı merkezleri (%48,5) ve acil servisler (%38,6)'dir. İlaçları düzenli kullanma, düzenli kan şekeri ve tansiyon ölçtürme davranışları kadınlarda daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ;  $p<0,05$ ;  $p<0,001$ ). Düzenli kan şekeri kontrolü yaptırma eğitim durumu yüksek olan hastalarda ( $p<0,05$ ), düzenli tansiyon kontrolü yaptırma gelir durumu yüksek olanlarda daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Eğitim seviyesi ortaokul/lise/üniversite olanlarda düzenli egzersiz yapma oranı daha yüksektir ( $p<0,05$ ). 65-75 yaş grubunun, ortaokul ve üzeri eğitime sahip olanların ve gelir durumunun yüksek olduğunu belirtenlerin aile sağlığı merkezlerini düzenli kullandıkları bulunmuştur ( $p<0,05$ ). İlkokul mezunlarının ( $p<0,05$ ), kronik hastalığı olanların ( $p<0,001$ ) ve aile sağlığı merkezlerini düzenli kullanmayanların ( $p<0,001$ ) acil servisleri kullanım sıklığının son altı ayda 1-5 kez arasında olduğu belirlenmiştir. Acil servislerin uygun aciliyeti olan hastalara hizmet sunması için öncelikle sevk zincirinin işletilmesi, özellikle de birinci basamak sağlık hizmetlerinin daha etkin kullanılabilir hale getirilmesi, acil sağlık hizmetlerinin sunumu ve kullanımı ile ilgili doğru, etkin ve uygulanabilir politikaların oluşturulması gerekir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı hasta, acil servis, yaşlı sağlığı

**ABSTRACT**

The aim of this descriptive study is to evaluate the individual characteristics of elderly patients of 65 ages and more and their applications to emergency service. The sample of this study consists of 518 patients. The gathered data via survey form was evaluated with frequency, percentages and chi-square test. 78,6% of the patients presented to the emergency service undergo an outpatient treatment. Patients were presented to emergency service with respiration problems (34,2%), gastrointestinal system problems (18,0%) and non-specific problems (14,1%). The first places to apply by the patients due to their health problems are as the following respectively: hospital polyclinics (51,9%), family health centers (48,5%) and emergency services (38,6%). Regular medicine usage, regular blood glucose measurement and tension measuring is higher among women ( $p<0,05$ ;  $p<0,05$ ;  $p<0,001$ ). Regular blood glucose control is higher among patients with higher education level ( $p<0,05$ ), regular tension control is higher among patients with higher income ( $p<0,001$ ). Regular exercise ration is higher among patients with secondary/high school/university graduation levels ( $p<0,05$ ). It is found that patients with education levels graduated from secondary school and higher degrees and with higher income within 65-75 age group are using family health centers regularly ( $p<0,05$ ). It is determined that patients graduated from primary schools ( $p<0,05$ ), with chronic diseases ( $p<0,001$ ) and that do not use family health centers regularly ( $p<0,001$ ) have used emergency services during the last six months 1-5 times. There shall be accurate, effective and applicable policies in relation to the presentation and utility of emergency health services by first of all operating the referring chain in order to serve to the real emergency patients in emergency services, particularly by providing the first step health services more effectively used.

**İletişim/Correspondence:**

Prof. Dr. Naile Bilgili  
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü, Beşevler/ANKARA

**E-posta:** nbilgili@gazi.edu.tr

**Geliş tarihi/Received:** 10.02.2016

**Kabul Tarihi/Accepted:** 25.02.2016

**Key words:** Elderly patient, emergency service, elderly health

## GİRİŞ

Doğuştan beklenen yaşam süresinin artması ülkelerin refah düzeyinin bir göstergesi olmakla birlikte, bu durum pek çok sorunu da beraberinde getirmektedir. Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte sayısı ve şiddeti artan sağlık sorunları, azalan fonksiyonel yetenekler, ekonomik zorluklar, sosyal statüde değişiklikler, eş, arkadaş kayıpları gibi pek çok sorunla karşılaşılmaktadır (1).

Yaşlı nüfusun artması, yaşlıların sorunlarını daha iyi algılamayı gerekli kılmıştır. Yaşlı bireyler hastalıklara daha sık ve daha çabuk yakalanmaktadırlar. Yaşlıların çoğunda birden fazla sağlık sorununa sıklıkla rastlanmakta ve buna bağlı olarak sağlık kurumlarına daha sık başvuru yapılmaktadır (2-4). Yaşlı hastalarda, tüm sağlık kurumlarının kullanımı gibi acil servislerin kullanımı da oldukça fazladır. Yapılan çalışmalarda yaşlı hastaların acil servislere başvuru yüzdesinin %11,5-%50 arasında değiştiği bildirilmektedir (2,5-10).

Acil servisler; 24 saat kesintisiz hizmet veren, hayat kurtaran en önemli sağlık merkezlerinden biridir ve her geçen gün acil servislere yapılan başvurular hızla artmaktadır (11-13). Acil servislerin yoğun kullanılma nedenleri arasında; sıra beklememe, daha hızlı ve etkin hizmet alma, bireylerin yaşadıkları sağlık sorununun acil olduğunu düşünmeleri gibi nedenler yer almaktadır. Ayrıca hastane polikliniklerinin çalışma saatleri ile sağlık hizmeti talep eden bireylerin çalışma saatlerinin birbirine uymaması, acil servislerin ücretsiz olması gibi nedenler de acil servislere başvuruları artırmaktadır (12,13). Acil servislerdeki bu artış uzun kuyruklara, hastalarda memnuniyetsizlik ve güvenlik problemlerine neden olmakta, gerçek acil hastaların yeterli ve zamanında hizmet almasını engellemektedir. Bununla birlikte acil servislere başvuruların çok fazla oluşu tıbbi hataların doğmasına sebep olmakta, acil servis çalışanlarından istenilen verim alınmamaktadır (11,14). Acil servis hizmetlerinin kullanımına yönelik yapılan çalışmalarda özellikle yaşlı bireylerin acil servisleri gereksiz kullanımının daha yaygın olduğu, yaşlı hastaların çoğunluğunun (%71-%93) acil serviste ayakta tedavi edilerek taburcu edildikleri bildirilmektedir (5,6,15,16).

Acil servislerin gereğine uygun kullanılması için öncelikle hastaların düzenli izlem ve tedavilerinin yapılabilirdiği diğer sağlık hizmetlerinin özellikle de birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ve etkin kullanılabilir hale getirilmesi önem taşımaktadır. Ayrıca bölgedeki hasta özelliklerinin iyi bilinmesi, hastaların eğitilmesi ve bilinçlendirilmesi, acil ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan personelin eğitimi ve deneyimli kişilerden oluşturulması, ülkenin acil sağlık hizmetlerinin sunumu ve kullanımı ile ilgili doğru, etkili ve uygulanabilir politikaların oluşturulması ve sevk sisteminin işler hale

getirilmesi gerekir (12,17,18). Birinci basamakta; kronik hastalıkları olanların düzenli izlemi, egzersiz-diyet gibi koruyucu önlemlerin alınması, düzenli tansiyon-kan şekeri ölçümü gibi sağlık kontrolleri ile yaşlı bireyler hastalıklarını daha iyi yönetecek ve acil servislere, polikliniklere sık ve gereksiz başvurularının önüne geçilmesinde önemli olacaktır. Böylece hem bireylerin sağlıkları korunmuş olacak hem de gereksiz yere yapılan sağlık harcamalarının önüne geçilerek daha etkili bir sağlık hizmeti sunulacaktır. Bu şekilde gerçek aciliyeti olan hastalara da öncelik verilmiş olacaktır (6,16).

Çalışmamızda; acil servise başvuran 65 yaş ve üstü hastaların bireysel özelliklerini ve yaşlı bireylerin acil servislere başvurularını değerlendirmek hedeflenmiştir.

## **YÖNTEM**

### **Araştırmanın Şekli**

Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

### **Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırma, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi (KEAH) acil servisinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, KEAH acil servise başvuran 65 yaş ve üstü bireyler oluşturmuştur. Acil servise günde ortalama 800 hasta başvurmakta olup, bu başvuruların yaklaşık 50'si 65 yaş ve üstü olan bireylerdir. Araştırmanın örneklem sayısını belirlemek amacıyla günlük hasta başvurusu dikkate alınarak Alfa ( $\alpha$ )=0.05, güç ( $1-\beta$ )=0.90 ve sapma 0.05 alınarak yapılan güç analizi sonucunda 500 hastaya ulaşılmasının yeterli olacağı hesaplanmıştır.

Araştırmanın örneklemini Ocak- Mart 2014 tarihleri arasında acil servise başvuran, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmayı kabul eden 540 yaşlı birey oluşturmuştur. Her hafta, salı, perşembe ve cumartesi günleri saat 12.00 ile 24.00 arasında gelen 65 yaş ve üstü hastalar örnekleme alınmıştır. Eksik veya hatalı bilgi veren 22 hasta araştırmadan çıkarılmış ve toplam 518 hasta ile araştırma tamamlanmıştır.

Hastaların araştırmaya alınma kriterleri;

- 65 yaş ve üstü olması,
- Sağlık durumunun stabil olması,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması,

- Türkçe bilmesi,
- İletişime açık olması.

### **Veri Toplama Aracı**

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından konuya ilişkin literatür incelenerek hazırlanmış veri toplama formu kullanılmıştır (2,5,6,11,15,19,20,21).

Veri toplama formunda hastaların yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumu, medeni durumu gibi demografik sorular ile hastaların sigara içme durumu, yardımcı cihaz kullanma durumu, mevcut kronik hastalık, ilaç kullanma durumu, sağlık kontrolüne gitme durumu, aile sağlığı merkezlerini kullanma durumu, acil servise başvuru sıklığı, acil servise başvuru nedenleri, acil servise geliş biçimi ve klinik seyirlerini belirlemeye yönelik 28 soru yer almaktadır.

### **Veri Toplama Aracının Uygulanması**

Hastalara ilişkin bilgiler; hastalara gerekli müdahaleleri yapıp durumları stabil hale geldikten sonra, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek alınmıştır. Ayrıca acil servise başvuran hastanın tanısı, başvuru sonucu, daha önce acil servise kaç kez başvurduğunu belirlemeye yönelik bilgilere hastanenin kayıt sisteminden ulaşılmıştır.

### **Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırma için etik kurul onayı (Karar no:77082166-604.01.02/16) ve Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya dahil edilen tüm hastalara araştırmanın amacı açıklanarak hastalardan sözlü onam alınmıştır.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayarda SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 15.0 programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapmadan yararlanılmış ve kategorik değerkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde ki-kare testi kullanılmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması  $75,1 \pm 7,1$  ve %54,4'ü kadın, yaklaşık yarısı (%46,5) hiç evlenmemiş veya eşini kaybetmiştir. Hastaların %37,6'sının okur-yazar olmadığı %3,9'unun halen çalıştığı, %99,6'sının sosyal güvencesinin olduğu ve gelir durumları kendi ifadelerine göre değerlendirildiğinde; %42,9'unun düşük (gelir giderden az), %51,4'ü orta (gelir gidere eşit) olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hastaların %10,8'i halen sigara kullandığını, sigara kullananların %71,4'ü 40 yıldan daha uzun süredir sigara kullandığını ve bunların %64,3'ü ise günde 11-20 adet sigara içtiğini ifade etmiştir.

Hastaların %87,3'ünün bir veya birden fazla kronik hastalığı olduğu ve bu hastalıkların başında hipertansiyon (HT) (%58,2) geldiği, bunu sırası ile diyabet (DM) (%33,4) ve koroner kalp hastalıklarının (%28,3) izlediği belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hastaların %80,3'ü bir veya birden fazla yardımcı cihaz/protez kullanmakta olup, en fazla kullanılan yardımcı cihaz/protez ise sırası ile diş protezi (%84,5), gözlük (%63,3) ve baston (%36,7) dur.

Tablo 1. Hastaların sağlık sorunu yaşadıklarında ilk başvuru yerlerinin dağılımı (n:518)

Değişkenler	Sayı	%
<b>İlk başvuru yeri *</b>		
Poliklinik	269	51,9
Aile sağlık merkezi	251	48,5
Acil servis	200	38,6
Diğer**	8	1,5
<b>Son bir yıl içinde ASM'ye başvurma sıklığı (n:377)</b>		
1-5 kez	159	42,2
6-10 kez	127	33,7
11 ve üzeri	91	24,1
<b>ASM'ye başvuru nedenleri (n:377)*</b>		
Hastalandığı-ağrısı olduğu için	343	90,9
İlaç yazdırmak için	310	82,2
Tetkik yaptırmak için	60	15,9
Tansiyon ölçtürmek için	23	6,1
Kontrole çağırıldığı için	18	4,7
<b>ASM'ye gitmeyi engelleyen nedenler (n:141) *</b>		
Sonuç alamama/güvenmeme	126	89,3
Yürüyememe/Yatağa bağımlı olma	41	29,0
Uzun süre bekleme	22	15,7
Uzak mesafede/köyde yaşama	19	13,4
Kötü muamele	8	5,7
Gerek duymama	7	4,0
Huzurevinde yaşıyor olma	6	4,3

\* Birden fazla cevap verilmiş, yüzdeler n üzerinden değerlendirilmiştir.

\*\* Evde sağlık hizmeti 1, Huzur evi doktoru 4, özel doktor olan 3 yaşlı hasta.

Hastaların herhangi bir sağlık sorunu yaşadıklarında ilk başvuru yeri olarak hastane polikliniklerini (%51,9) kullandıklarını, çoğunluğu (%65,3) ASM'leri düzenli olarak kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Son bir yıl içinde hastaların %42,2'si ASM'ye sadece 1-5 kez gittiğini ifade etmiştir. Hastaların ASM'ye gitme nedenleri arasında; hastalanma/ağrısı olma (%90,9), ilaç yazdırmak (%82,2), tetkik yaptırmak (%15,9), tansiyon ölçtürmek (%6,1) ve kontrole çağırılmak (%4,7) yer almıştır. ASM'yi kullanmama nedenleri arasında ise, sırasıyla sonuç alamama/güvenmeme (%89,3), yürüyememe/yatağa bağımlı olma (%29,0), uzun süre bekleme (%15,7) gibi nedenler belirtilmiştir.

Hastaların büyük çoğunluğu (%86,7) sürekli kullandığı en az bir ilacı olduğunu, ilaç kullananların %89,5'i ise ilaçlarını düzenli kullandığını belirtmiştir. Hastaların yaptırdıkları

kontrollere bakıldığında ise %33,2'si kan şekerini, %40'ı tansiyonunu düzenli ölçtüğünü ifade etmiştir.

Hastaların büyük bir çoğunluğu (%91,7) herhangi bir egzersiz yapmadığını, yarıya yakını (%45,4) özel bir diyeti olduğunu ve bunlardan %78,7'si diyetine uygun beslendiğini, diyetine uymayanlar ise neden olarak diyet yemeklerin damak tadına uymadığını ve yemeklerin diyetine uygun pişirilmediğini belirtmiştir.

Hastalar acil servise en çok solunum problemleri (%34,2) ile başvurmuştur. Solunum problemlerini, gastrointestinal problemler (%18,0) ile non-spesifik problemler (%14,1) izlemektedir. Acil serviste en fazla konulan tanılar sırası ile KOAH atağı (%17,0), ÜSYYE (%13,4) ve pnömoni (%6,9) dir.

Tablo 2. Hastaların son altı ayda acil servise başvuru sayıları, başvuru sonuçları ve yattıkları servislerin dağılımı

Değişkenler	Sayı	%
<b>Acil Servis Başvuru Sayısı (n:518)</b>		
Hiç	84	16,2
1-5 kez	378	73,0
6-10 kez	41	7,9
11 ve üzeri	15	2,9
<b>Acil Servise Başvuru Sonucu (n:434)*</b>		
Ayaktan tedavi edildi	407	93,7
Servise yatırıldı	107	24,7
Kendi isteği ile taburcu	4	0,9
<b>Yatış Yapılan Servisler (n:107)</b>		
Göğüs hastalıkları	40	37,4
Nöroloji	16	15,0
Dahiliye/dahiliye YB	9	8,4
Genel cerrahi/ cerrahi YB	9	8,4
Koroner YB	8	7,5
Kritik YB	7	6,5
Diğer servisler**	18	16,8

\* Birden fazla cevap verilmiş, yüzdeler n üzerinden değerlendirilmiştir.

\*\*Nefroloji, onkoloji, reanimasyon, intaniye servisleri

Hastaların %73'ü 1-5 kez, %7,9'u 6-10 kez, %2,9'u 11 ve daha fazla sayıda acil servise başvuru yapmıştır. Hastaların büyük bir çoğunluğu (%93,7) ayaktan tedavi edilmiş, %24,7'sinin yatışı yapılmış, %0,9'u ise kendi isteği ile taburcu olmuştur. En fazla hasta yatışı



göğüs hastalıkları servisi (%37,4), nöroloji servisi (%15,0) ve Dahiliye/dahiliye yoğun bakım (%8,4) ile Genel cerrahi/cerrahi yoğun bakıma (%8,4) yapılmıştır.

Hastaların düzenli ilaç kullanma, düzenli kan şekeri ve tansiyon ölçtürme değişkenleri cinsiyet açısından anlamlı olup kadınlarda daha yüksektir ( $p<0,05$ ). Düzenli kan şekeri kontrolü yaptırma eğitim durumu yüksek olan hastalarda, düzenli tansiyon kontrolü yaptırma ise gelir durumu yüksek olanlarda diğer gruplara göre daha yüksek olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Eğitim seviyesi ortaokul/lise/üniversite olanlarda düzenli egzersiz yapma oranı daha yüksek olup, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Tablo 3. Hastaların bazı özelliklerine göre düzenli olarak aile sağlık merkezine gitme durumları

Değişkenler	Düzenli olarak aile sağlık merkezine gitme					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)
<b>Cinsiyet</b>						
Erkek	75	(31,8)	161	(68,2)	236	(45,6)
Kadın	105	(37,2)	177	(62,8)	282	(54,4)
	$\chi^2 = 1,686$			$p > 0,05$		
<b>Yaş (yıl)</b>						
65-75	111	(39,1)	173	(60,9)	284	(54,8)
76-85	63	(32,8)	129	(67,2)	192	(37,1)
$\geq 86$	6	(14,3)	36	(85,7)	42	(8,1)
	$\chi^2 = 10,428$			$p < 0,05$		
<b>Kronik hastalık</b>						
Var	163	(36,1)	289	(63,9)	452	(87,3)
Yok	17	(25,8)	49	(74,2)	66	(12,7)
	$\chi^2 = 2,697$			$p > 0,05$		
<b>Eğitim durumu</b>						
Okur yazar değil/Okur yazar	80	(29,0)	196	(71,0)	276	(53,3)
İlkokul	73	(38,6)	116	(61,4)	189	(36,5)
Orta, lise, üniversite	27	(50,9)	26	(49,1)	53	(10,2)
	$\chi^2 = 11,428$			$p < 0,05$		
<b>Gelir durumu</b>						
Düşük	66	(29,7)	156	(70,3)	222	(42,9)
Orta	99	(37,2)	167	(62,8)	266	(51,4)
Yüksek	15	(50,0)	15	(50,0)	30	(5,8)
	$\chi^2 = 6,259$			$p < 0,05$		

Hastaların demografik değişkenlerine göre düzenli olarak ASM kullanma durumlarına bakıldığında 65-75 yaş grubunun, ortaokul ve üzeri mezunu olanların ve gelir durumunun yüksek olduğunu belirtenlerin ASM'yi düzenli kullandıkları ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Tablo 4. Hastaların bazı değişkenlere göre acil servise başvuru sıklıklarının dağılımı

Değişkenler	Acil servise başvurma sıklığı					
	Hiç		1-5 Kez		6 kez ve üzeri	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	40	(14,2)	213	(75,5)	29	(10,3)
Erkek	44	(18,7)	165	(69,9)	27	(11,4)
	$\chi^2 = 2,314$		$p > 0,05$			
<b>Yaş</b>						
65-75 yaş	31	(10,9)	220	(77,5)	33	(11,6)
76-85 yaş	29	(15,1)	133	(69,3)	30	(15,6)
86 yaş ve üzeri	10	(23,8)	25	(59,5)	7	(16,7)
	$\chi^2 = 8,956$		$p > 0,05$			
<b>Eğitim Durumu</b>						
Okur-Yazar	34	(12,3)	194	(70,3)	48	(17,4)
değil/okur yazar						
İlkokul	25	(13,2)	147	(77,8)	17	(9,0)
Orta, Lise, Üniversite	11	(20,8)	37	(69,8)	5	(9,4)
	$\chi^2 = 9,882$		$p < 0,05$			
<b>Gelir Durumu</b>						
Düşük	30	(13,5)	157	(70,7)	35	(15,8)
Orta	34	(12,8)	198	(74,4)	34	(12,8)
Yüksek	6	(20,0)	23	(76,7)	1	(3,3)
	$\chi^2 = 4,567$		$p > 0,05$			
<b>Kronik Hastalık</b>						
Var	51	(11,3)	334	(73,9)	67	(14,8)
Yok	19	(28,8)	44	(66,7)	3	(4,5)
	$\chi^2 = 17,972$		$p < 0,01$			
<b>ASM kullanımı</b>						
Düzenli kullanan	34	(18,9)	134	(74,4)	12	(6,7)
Düzenli kullanmayan	36	(10,7)	244	(72,2)	58	(17,2)
	$\chi^2 = 15,550$		$p < 0,01$			

Hastalardan ilkokul mezunlarının, kronik hastalığı olanların ve ASM'yi düzenli kullanmayanların acil servisleri kullanım sıklığının 1-5 kez arasında olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

## TARTIŞMA

Yaşlıların sağlık hizmetlerini daha sık kullanmasının en önemli nedeni şüphesiz kronik hastalıkların varlığıdır (22). Literatürde, ülkemizde 65 yaş üzerindeki kişilerin %72,8-%90'ının kronik bir hastalığa sahip olduğu belirtilmektedir (15,22-25). Bizim çalışmamızda da bu oran %87,1 olarak belirlenmiş olup, literatür ile uyumludur. Ülkemizde yapılan çalışmalarda yaşlı bireylerde görülen kronik hastalıklar HT, Koroner Arter Hastalığı (KAH), DM, geçirilmiş inme öyküsü, hiperlipidemi ve KOAH olarak tespit edilmiştir (26-28). Bizim çalışmamızda en sık görülen kronik hastalıklar sırasıyla HT ve DM'dir.

Kronik hastalıkların varlığı, acil servislerin kullanımını artıran en önemli faktörler olmakla birlikte; düzenli sağlık kontrollerinin yapılması, diyet ve ilaçların uygun şekilde kullanımı ve bu konulara ilişkin özellikle birinci basamakta çalışan sağlık personeli tarafından verilecek olan eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile bu hastalıklar daha iyi yönetilebilmektedir. Böylece acil servislere ve diğer sağlık hizmetlerine başvurunun azaltılabileceği ve özellikle de acil servislerin gereksiz kullanımının engellenebileceği düşünülebilir.

Kronik hastalıkların artması sonucunda yaşlı bireyler giderek daha fazla sayıda ilaç kullanmaktadır (29). Özer ve Fadıloğlu'nun çalışmasında yaşlı bireylerin %93,3'ünün sürekli kullanması gereken ilacı olduğu saptanmıştır (30). Çakır Dolu ve Bilgili'nin yaptığı çalışmada yaşlı bireylerin sadece %15,7'sinin bir, %84,3'ünün iki veya daha fazla ilaç kullandıkları saptanmıştır (28). Tokem ve Karadakovan'ın yaptığı çalışmaya göre iki veya daha fazla ilaç kullanma oranı %99,7'dir (31). Özbek ve ark.'nın çalışmasında 1-4 ilaç kullanma oranı %28,5, 5 ve üzeri ilaç kullanım oranı %55,4'tür (32). Steinman ve ark.'nın çalışmasında da yaşlı bireylerin ortalama kullandıkları ilaç sayısı 8,1'dir (33). Bizim çalışmamızda yaşlı bireylerin ilaç kullanma durumları incelendiğinde hastaların büyük bir çoğunluğunun (%86,8) sürekli kullanmaları gereken en az bir ilaçları olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarından da anlaşılacağı gibi yaşlı bireyler arasında çoklu ilaç kullanım oranı oldukça yüksektir. Kullanılan ilaç sayısının artması, hasta uyumunu azaltması ve yan etki riskini artırması açısından önemli olup, ilaç kullanımına ilişkin yaşanan sorunlar nedeni ile de acil servislere başvurular olabilmektedir. Bu nedenle yaşlı hastaların ilaçlarının daha dikkatli düzenlenmesi, hastaların düzenli olarak izlenmesi ve bu konuda bilgilendirilmesi önem taşımaktadır. Özellikle birinci basamakta yaşlı izlem hizmetlerinin daha etkin verilmesi ile yaşlılarda gereksiz ve yanlış ilaç kullanımının önüne geçilebilecek ve ilaç uyumuna yönelik yaşanan sorunlar azaltılabilecektir.

Sağlık problemlerinin %85-90'ının birinci basamakta çözülebileceği ve birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumların olanaklar arttıkça hastanın birinci basamakta tutulabilme oranının %96'ya kadar çıkabileceği (34) düşünüldüğünde acillerin daha etkin hizmet vermesinde kademeli hizmet kullanımının önemi bir kez daha karşımıza çıkmaktadır. Bu kapsamda sağlık hizmetlerinin kullanımına ilişkin çalışmalar sağlık hizmetlerinin kademeli kullanımı ile ilgili fikir vermektedir. Üstü ve ark. tarafından yapılan çalışmada sağlık birimlerine yapılan başvuruların sadece %33'ünün birinci basamak sağlık hizmetlerine yapıldığını (35), başka bir çalışmada 65 yaş üzeri nüfusun, son hastalığında başvurdukları sağlık kurumuna sadece %17'sini birinci basamak sağlık hizmetlerinin oluşturduğu bulunmuştur (36). Öztürk ve ark.'nın çalışmasında ise yaşlıların %55,6'sının ilk başvuru yeri olarak birinci basamak sağlık hizmetlerini kullandıklarını belirtmişlerdir (22). Çatak ve ark.'nın çalışmasında ise son 15 gün içinde sağlık kurumuna başvuran yaşlıların %43,1'i aile hekiminden yararlandıklarını belirtmişlerdir (36). Bizim çalışmamız bu çalışma ile benzerlik göstermekte olup ASM kullanım oranı diğer bazı çalışmalara göre daha yüksek bulunmuştur. Loğoğlu ve ark. yaptığı çalışmada genç yaşlıların ileri ve çok ileri yaşlılara göre acil servislere başvuru oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (21). Özcebe ve ark. yaptığı çalışmada ise birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran kişilerin %80,5'inin 65-74 yaş grubunda olduğu ve yaş ilerledikçe birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanımının azaldığı belirlenmiştir (37). Bizim çalışmamızda da 65-74 yaş grubunun ASM'leri ileri yaş grubuna göre daha sık kullandıkları saptanmıştır. İleri yaştaki yaşlıların ASM'leri daha az kullanmasının nedeni yeti yitimine bağlı olarak tek başına sağlık kurumuna gidememesi olabilir. Bununla birlikte çalışmamızda ileri yaşlıların acil servisi daha fazla sayıda kullandığı görülmüştür. Bu durum ileri yaştaki yaşlı hastalara eşlik eden hastalıkların fazlalığına bağlı olarak yaşlı yakınlarının merkezde bulunan, araştırmanın yapıldığı hastaneyi daha sık kullanmaları ile ilgili olduğu düşünülebilir. Yaşlıların belirli aralıklarla evde izlemlerinin yapılması ve gereksinimleri doğrultusunda bakımlarının sağlanması ile ikinci basamak sağlık kuruluşlarının ve acil servislerin gereksiz kullanımının önüne geçilebileceği gibi sağlık sorunları erken dönemde belirlenerek gerekli önlemler alınmasına olanak sağlayacağından önem taşımaktadır.

Çalışmamızda hastaların ASM'leri düzenli kullanmama nedeni olarak en fazla sonuç alamama/güvenmeme belirlenmiştir. Buradan yola çıkarak birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesinin önemi bir kez daha karşımıza çıkmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin kapsamlı ve daha nitelikli hale getirilmesi başvuran bireylerin aldıkları hizmetlerden memnuniyetini artıracak ve daha yoğun ve etkili kullanımlarını sağlayacaktır.

Böylece birinci basamak sağlık hizmetlerini atlayarak ikinci basamak sağlık hizmetlerine ve acil hizmetlere gereksiz başvuruların önüne geçilebilecektir.

Çalışmamızda hastaların acil servise başvuru nedenleri arasında en sık solunum sistemi problemleri olduğu, bunu GİS problemleri ve non-spesifik problemlerin izlediği belirlenmiştir. Solunum problemlerinin sık görülmesinde çalışmamızın kış aylarında yapılmış olmasının etkili olabileceğini düşünmekteyiz. Loğoğlu ve ark. yaptığı çalışmada yaşlı hastaların acil servise başvuru nedenleri ele alındığında sıklık sırasına göre solunum sistemi, GİS, spesifik olmayan şikayetler olarak bulunmuş olup bizim çalışmamızla benzerlik gösterdiği görülmüştür (21). Benzer bir şekilde Özşaker'in çalışmasında da acil servise başvuru nedenleri arasında en sık solunum sistemi problemleri olduğu bildirilmiştir (15).

Çalışmamızda acil servise başvuran yaşlı hastaların büyük çoğunluğunun (%93,7) ayaktan tedavi edilerek taburcu edildiği saptandı. Yapılan çalışmaların sonuçları incelendiğinde ayaktan tedavi oranlarının %31 ile %93 arasında değiştiği görülmektedir (5,6,10,15,16,38) Loğoğlu ve ark. yaptığı çalışmada hastaların %75'i taburcu olurken, %21.1'inin herhangi bir servise yatışı yapılmıştır (21). Yaşlı hastaların ayaktan tedavi ya da servislere kabulündeki bu farklılığın klinik tanılarında, aciliyet durumlarında ve hastanenin bulunduğu bölgedeki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda en fazla yatış göğüs hastalıkları, nöroloji, koroner yoğun bakım ve dahiliye servisine yapılmıştır. En fazla yatışın yapıldığı göğüs hastalıkları servisi ile hastaların en sık başvurduğu şikayet ve en fazla konulan tanı ile uyumluluk sağlamaktadır. Kekeç ve ark. çalışmasında dahili kliniklere yapılan yatışlara bakıldığında en fazla yatış dahiliye, nöroloji ve koroner yoğun bakım ile bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir (7).

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Çalışmada araştırmaya katılan hastaların çoğunluğu ayaktan tedavi edilmiş, sıklıkla solunum problemleri, GİS problemleri, non-spesifik problemler ile acil servise başvurmuştur. Hastaların %38,6'sı sağlık sorunu yaşadıklarında ilk başvurdukları yeri olarak acil servisleri kullanmaktadır. Hastaların çoğunun son 6 ayda acil servise 1-5 kez başvurduğu görülmüştür. İlkokul mezunu olan, kronik hastalığı olan ve ASM'yi düzenli kullanmayan yaşlıların son altı ayda acil servisleri kullanım sıklığının 1-5 kez arasında olduğu belirlenmiştir.

Acil servisler, gerçek anlamda aciliyeti olan hastalara hizmet vermeleri gerekirken, uygun olmayan ve poliklinik hastaların başvurduğu birimler haline gelmiştir. Acil servislerin uygun hastalara hizmet sunması için öncelikle sevk zincirinin işletilmesi, özellikle de birinci

basamak sağlık hizmetlerinin daha etkin kullanılabilir hale getirilmesi, acil sağlık hizmetlerinin sunumu ve kullanımı ile ilgili doğru, etkin ve uygulanabilir politikaların oluşturulması önerilebilir. Ayrıca acil servis hizmetlerini en sık kullanan yaşlıların bu hizmetleri kullanma nedenlerinin belirlenmesine yönelik büyük örneklemliler analitik çalışmaların yapılması önerilebilir.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

- Araştırma sonuçları yalnızca Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servise başvuran yaşlı hastalara genellenebilir.
- Araştırmanın kış aylarında yapılması, kışın görölen sağlık sorunlarının (solunum sistemi hastalıkları gibi) sık görölmesinde etkili olabilir.

## KAYNAKLAR

- 1.Flood M, Phillips KD. Creativity in older adults: A plethora of possibilities. *Issues in Mental Health Nursing*. 2007;28:389-411.
- 2.Satar S, Sebe A, Avcı A, Karakuş A, İçme F. Yaşlı hasta ve acil servis. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004;29:43-50.
- 3.Pehlivan S, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik tanılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.2013; 2(3): 385-395.
- 4.Sarıtaş A , Kandış H, Baltacı D. Acil Servislerde Geriatrik Hastalara Yaklaşım. *JAEM*. 2013; 12: 93-7.
- 5.Mert E. Geriatrik hastaların acil servis kullanımı. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2006;9(2):70-74.
- 6.Ünsal A, Çevik AA, Metintaş S, Arslantaş D, İnan OÇ. Yaşlı hastaların acil servis başvuruları. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2003;6(3):83-88.
- 7.Kekeç Z, Koç F, Büyük S. Acil serviste yaşlı hasta yatışlarının gözden geçirilmesi. *Akademik Acil Tıp Dergisi*. 2009;8(3):21-24.
- 8.Schumacher JG, Deimling GT, Meldon S, Woolard B. Older adults in the emergency department: predicting physicians burden levels. *The Journal of Emergency Medicine*. 2006;30:455-60.
- 9.Ross MA, Compton S, Richardson D, Jones R, Nittis T, Wilson A. The use and effectiveness of an emergency department observation unit for elderly patients. *Annals of Emergency Medicine*. 2003;41:668-677.
- 10.Vanpee D, Swine CH, Vandenbossche P, Gillet JB. Epidemiological profile of geriatric patients admitted to the emergency department of a university hospital located in a rural area. *European Journal of Emergency Medicine*. 2001;8:301-304.
- 11.Kılıçaslan İ, Bozan H, Oktay C, Göksu E. Türkiye’de acil servise başvuran hastaların demografik özellikleri. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. 2005;5(1):5-13.
- 12.Köse A, Köse B, Öncü MR, Tuğrul F. Bir devlet hastanesi acil servisine başvuran hastaların profili ve başvurunun uygunluğu. *Gaziantep Tıp Dergisi*. 2011;17(2):57-62.
- 13.Edirne T, Edirne Y, Atmaca B, Keskin S. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servis hastalarının özellikleri. *Van Tıp Dergisi*. 2008;15(4):107-11.
- 14.Bilge S, Aslan Ş, Katırcı Y, Uzkeser M, Ersunan G, Sarıtaş A. Acil serviste travma dışı adli olguların geriye dönük analizi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*.,2005;5(3):133-137.
- 15.Özşaker E, Korkmaz F, Dölek M. Acil servise başvuran yaşlı hastaların bireysel özelliklerinin ve başvuru nedenlerinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2011;14(2):128-134.

- 16.Kılınç AS, Badıllıoğlu O, Teker A, atak B, Sütlü S. Burdur ilinde 65 yaş ve üzeri nüfusun acil ağrı nedenleri. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2012;21(1):20-24.
- 17.Sempere-Selva T, Peiro S, Sendra-Pina P, Martinez-Espin C, Lopez-Aguilera I. Inappropriate use of an accident and emergency department: Magnitude, associated factors, and reasons-an approach with explicit criteria. Annals of Emergency Medicine. 2001;37:568-79.
- 18.Bulduk S, etin H, Usta E. Birey merkezli yaklaşım yaşlıların acil bakımında olası mıdır? JAREN. 2015;1(1):45-50
- 19.Koç F, Kekeç Z. Acil servise başvuran geriatric olgularının nörolojik yönden irdelenmesi. Turkish Journal of Geriatrics. 2011;14(2):117-121.
- 20.zdemir L, Akdemir N, Akyar İ. Hemşireler için geliştirilen yaşlı değerlendirme formu ve geriatric sorunlar. Turkish Journal of Geriatrics. 2005;8(2):94-100.
- 21.Loğoğlu A, Ayrık C, Köse A, Bozkurt S, Demir F, Narcı H, Karaaslan U. Acil servise başvuran travma dışı geriatric olguların demografik özelliklerinin incelenmesi. Türkiye Acil Tıp Dergisi. 2013;13(4):171-179.
- 22.Öztürk A, Naçar M, Aslan A, Gün İ, etinkaya F. Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı bölgesinde yaşlıların sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu. Turkish Journal of Geriatrics. 2002;5(4):138-143.
- 23.Ayrancı , Köşgeroğlu N, Yenilmez , Aksoy F. Eskişehir'de yaşlıların sosyoekonomik özellikleri ve sağlık durumları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2005;14(5):113-119.
- 24.Fadıloğlu , Tokem Y. Geriatric rehabilitasyonda hemşirenin rolü. Turkish Journal of Geriatrics. 2004;7(4):241-6.
- 25.zdemir L, Koçoğlu G, Sümer H. Sivas il merkezinde yaşlı nüfusta bazı kronik hastalıkların prevalansı ve risk faktörleri. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2005;27(3):89-94.
- 26.Akça-Demir AS, Emre U, nal A, Acıman E, Akça F. Acil servise başvuran nörolojik hastalık tanısı alan geriatric populusyonda eşlik eden hastalıklar ve ilaç kullanımı. Turkish Journal of Geriatrics. 2012;15(2):151-155.
- 27.Doğan A, Köse-Dönmez B, Nakipoğlu G, zgirgin N. Geriatric inmeli hastalarımızda eşlik eden sistemik hastalıklar ve komplikasyonları. Turkish Journal of Geriatrics. 2009;12(3):118-23.
- 28.akır-Dolu İ, Bilgili N. Ankara'da yaşayan bir grup yaşlı bireyde ilaç kullanım uygulamaları ve ilaç bilgi düzeylerinin belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2010;9(1):37-44.
- 29.Aslan ř, Atalay A, Kutsal Y. Yaşlılarda ilaç tüketimi. Turkish Journal of Geriatrics. 2000;3(2):56-60



- 30.Özer S, Fadıloğlu Ç. 65 yaş ve üzeri bir grup yaşlının aile sağlıklarının, sosyal ağlarının ve algıladıkları aile destek sistemlerinin değerlendirilmesi. Turkish Journal of Geriatrics. 2006;9(3):158-64.
- 31.Tokem Y, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde verilen bireyselleştirilmiş ilaç eğitim programının ilaç yönetimleri üzerine etkisinin incelenmesi. Sağlık ve Toplum. 2004;14(3):79-87.
- 32.Özbek S, Kaya E, Tekin A, Doğan ř. Yaşlılarda tedaviye uyum. Turkish Journal of Geriatrics. 2006;9(3):177-181.
- 33.Steinman MA, Landefeld CS, Rosenthal GE, Berthenthal D, Sen S, Kaboli PJ. Polypharmacy and prescribing quality in older people. Journal of the American Geriatrics Society. 2006;54:1516-1523.
- 34.Uğurlu M, Doğusan AR, Üstü Y, Korukluoğlu S, Kasım İ. Implimentation of family medicine, transition period course of family doctors, First Stage, Guidebook for Trainer, Published by the Ministry of Health of Turkey, Ata Ofset, Ankara 2004 p:197.
- 35.Üstü Y, Uğurlu M, Örneğ M, Sanisoğlu SY. 2002-2008 yılları arasında Erzurum bölgesinde birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi. Balkan Medical Journal. 2011;28:55-61.
- 36.Çatak B, Sütü S, Kılınç AS, Sarıoğlu O. Bir aile hekimine kayıtlı 65 yaş ve üzeri nüfusta sağlık hizmet kullanımı, kronik hastalık sıklığı ve bağımlılık durumu. The Journal of Academic Geriatrics. 2011;3:88-94.
- 37.Özcebe H, Sönmez R, Atasoy A, Dede Ö, Demir A, Fakıoğlu E, Yılmaz N. Ankara Gülveren Sağlık Ocağı Bölgesi Anadolu Mahallesinde 65 yaş ve üzeri nüfusun sağlık hizmeti kullanımının değerlendirilmesi. Turkish Journal of Geriatrics. 2003;6(1): 22-26.
- 38.şahin S, Boydak B, Savaş S, Yalçın MA, Akçiçek F. Acil servise başvuran 65 yaş ve üzeri hastaların özellikleri. Akademik Geriatri Dergisi. 2011;3(1): 41-46.