

Covid-19 Pandemi Sürecinde Acil Servislerdeki Değişen Hasta Profili ve Nedenleri Üzerine Bir Araştırma

A Research on The Changing Patient Profile and The Reasons in Emergency Departments During The Covid-19 Pandemic Process

Selçuk ÇUBUKCU¹, Yeter Demir USLU²

ÖZ

Bu çalışmada covid-19 pandemi döneminde 01.03.2020–01.07.2020 tarihleri arasında İstanbul Beykoz Devlet Hastanesi erişkin acil servisine müracaat eden hastalar bir önceki yıl aynı dönem ile karşılaştırılarak pandemi öncesi ile sonrası acil servislere müracaat eden hastaların sayısı ve profilindeki değişimler ve sebeplerini irdelemek amaçlanmıştır. Çalışmada retrospektif tanımlayıcı yöntem kullanılmıştır. Nitel verilere içerik analizi yapılmıştır. Covid-19 koronavirüs hastalığı, ilk kez 2019 aralık ayında Çin'in Wuhan şehrinde görüldü, bu durum 11 Mart'ta küresel bir pandemiye dönüştü. Türkiye'de ilk Covid-19 vakası 11 Mart 2020'de saptandı. Bu durum bir kez daha gerek pandemi süreçlerinde gerekse diğer zamanlarda acil servis hizmetlerinin ileriye dönük planlanması, organize edilmesi, karar vericilere bilgi sağlanması ve daha verimli acil sağlık hizmetlerinin sunulmasının ne kadar önemli olduğunu göstermiştir. Çalışmada İstanbul Beykoz Devlet Hastanesi'nde pandemi döneminde acil servislere müracaat eden hasta sayısında pandemi öncesi döneme göre %47,2'lik düşüş gerçekleşmiştir. En çok düşüş yeşil kodlu hastaların sayısında olup, pandemi öncesinde 53013'den pandemi döneminde 12635'e düşmüş, bir önceki döneme göre %76,2 oranında, sayı olarak da 40378 hasta azalmıştır. Yapılan hasta görüşmelerinde acil servisine gelme sıklığındaki düşüş nedenleri hasta olmama, farklı bir hastaneyi tercih etme, il dışında olma, kanser hastası olma, enfeksiyon kapma riski, hastaneye gitme konusunda endişe duyma olarak ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Covid-19, hasta profili, pandemi

ABSTRACT

In this study, patients who applied to the adult emergency service of Istanbul Beykoz State Hospital between 01.03.2020 and 01.07.2020 during the COVID-19 pandemic period were compared with the patients who applied in the same period the previous year. The research is aimed to observe changes in the number of patients, profile of patients and its reasons of change. Also, a retrospective descriptive method is used. Content analysis was applied to qualitative data. The Covid-19 coronavirus disease, was first seen in Wuhan, China in December 2019, this situation turned into a global pandemic on March 11. The first Covid-19 case in Türkiye was detected on March 11, 2020. This once again showed us how important it is to plan forward, organize emergency services, provide information to decision makers and provide more efficient emergency health services, both during pandemic processes and other troubled times. In this study, the number of patients who applied to the emergency services of the Istanbul Beykoz State Hospital during the pandemic period decreased by 47.2% compared to the pre-pandemic period. The most difference has been made in the number of patients with green code, which was 53012 before the pandemic, decreased to 12635 after the pandemic. There is a total decrease of 40378 (%76.2). The reasons for the decrease in the frequency of admission to the emergency department were found as not to be sick, choosing a different hospital, being out of town, being a cancer patient, risk of infection, anxiety about going to the hospital.

Keywords: Covid-19, emergency department, pandemic, patient profile

*Bu çalışma "Covid-19 Pandemi Sürecinde Acil Servislerdeki Değişen Hasta Profili ve Nedenleri Üzerine Bir Araştırma" isimli doktora tezinden türetilmiştir.

¹ Doktora Öğ., Selçuk ÇUBUKCU, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, selcukcubukcu@yahoo.com, ORCID: 0000-0001-9127-8806

² Prof. Dr. Yeter Demir USLU, Yönetim ve Strateji, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, yuslu@medipol.edu.tr, ORCID: 0000-0002-8529-6466

İletişim / Corresponding Author: Selçuk ÇUBUKCU
e-posta/e-mail: selcukcubukcu@yahoo.com

Geliş Tarihi / Received: 31.03.2023
Kabul Tarihi/Accepted: 21.06.2023

GİRİŞ

Hayati tehlikesi olan veya acil tedavi gereken durumlarda uygun her türlü müdahaleyi yapan birimlere acil servis denir.¹ Acil serviste amaç, en kısa sürede her hastanın muayene ve tedavisinin sağlanmasıdır.² Ülkemizde Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin 8. maddesinde hastane acil servisleri; İkinci ve üçüncü basamak resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde acil sağlık hizmeti verilen birimler olarak tanımlanmaktadır.³

Son dönemlerde acil servis hasta yoğunluğundaki artış hızı nüfus artışından daha fazla olmaktadır. Nüfus artışı, iç göçler ve acil şikayeti olmayan hastaların acil servise müracaatları, hasta yoğunluğunun artışıyla ilişkilidir.⁴

Acil olmayan hastalar, acil servis hizmetleri içinde olmamasına rağmen ağrı şikayeti, ilaç tedavisi, tahlil için sıklıkla acil servislere müracaat ederler. Bu ve benzeri hizmetleri hastalar birinci basamak sağlık kuruluşlarından almaları mümkünken acil servislere başvurmaları, acil müdahale ihtiyacı olan hastaların tedavisinin gecikmesine neden olmakta, oluşan acil servis yoğunluğu hasta bakımının kalitesini düşürmekte, hastaların ve acil servis personelinin memnuniyetini olumsuz olarak etkilemekte, acil olmayan hastaların acil hastalarla yarışmasına neden olmakta, sağlık sistemine de zarar vermektedir. Bu durum acil servis uygunsuz kullanımı şeklinde tanımlanır.¹

Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü'nün 2015 yılı verilerinde ülkemizde toplam hasta muayene sayısı 306.805.972 iken bunun 92.100.237 kişisi acil muayene olmuş, acil başvuru oranı %30'dur.² Dünyada çeşitli kriterlere göre yapılan araştırmalar, %10-90 arasında değişen oranlarda acil servislerin uygunsuz kullanıldığını göstermiştir. Uygunsuz acil servis kullanımının en başta gelen nedenleri, birinci basamak sağlık hizmetlerine erişilebilirlik ve bu hizmetler konusunda toplumun farkındalığının eksik olmasıdır.

Acil servislerin kolay ulaşılabilir olması acile servislere başvuru oranını artırmaktadır. Sağlık sigortası olmayan veya sağlık sigorta kapsamı her türlü tedaviyi kapsamayan hastalar diğer sağlık kuruluşlarından hizmet alamaması nedeniyle acil servisleri tıbbi bakım konusunda hedef haline getirmektedir. Sağlık konusunda yapılan programlar hastaların aciliyet algısını şekillendirmekte ve acil servislere yapılan başvurular üzerinde etkili olabilmektedir. Sonuçta acil servislerin uygunsuz kullanımı, acil tedavi gereken hastaların tanı konulması ve tedavi edilmesinde aksamaya sebep olmaktadır. Acil servislerin acil olmayan durumlar için meşgul edilmesi nedeniyle bilimsel temelden uzaklaşılır, çalışanların psikolojileri olumsuz etkilenir, hasta çalışan memnuniyeti azalır, acil servisteki iletişim etkilenecek tıbbi hataya neden olunabilir. Sağlık hizmetlerinin uygunsuz kullanımının sağlık giderlerinde de artışa neden olduğu bilinmektedir. Acil olmayan sağlık sorunlarının acil servisler yerine, birinci basamak sağlık hizmetlerinde giderilmesiyle maliyette %69-86 oranında tasarruf edilebilmektedir. Hastane acillerinin yakınında birinci basamak sağlık kuruluşlarının yer alması ve hekimlere ulaşılabilirlik, uygunsuz kullanımı azaltmakta, hasta ve çalışan memnuniyetini ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaktadır.⁶

Olağanüstü durumlarda (afet, salgın vb.) acil servisler hastane ve toplum temelli bakımın en önemli ve en ön saflarında yer almaktadır. Son yaşanan Covid-19 pandemisi ise bunun en güncel örneğidir. Acil servisler hem Covid-19 şüpheli vakaların belirlenmesi ve yönetimi hem de diğer tıbbi acillerin tanı ve tedavi sürecinin devam ettirilmesinde kritik bir öneme sahiptirler. Bu nedenle, acil servislerin değişen gereksinimleri karşılamak için yeniden organize edilmesi ihtiyacını zorunlu hale getirmiştir.⁷

Dünya Sağlık Örgütü önce 31.12.2019 tarihinde, Çin'in Vuhan şehrinde nedeni bilinmeyen zatürre vakaları bildirmiş, 05.01.2020 tarihinde, daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs

tanımlanmıştır. Başlangıçta 2019-nCoV olarak, daha sonra Covid-19 olarak isimlendirilen bu hastalık Çin’de görüldükten sonraki üç ay gibi kısa zamanda tüm dünyayı etkilemiştir.⁸

Dünya Sağlık Örgütü salgının dünyaya yayılmaya başlaması üzerine 30 Ocak 2020’de küresel kamu sağlığı acil durumu ilan etti. Salgın 11 Mart’ta küresel bir pandemiye dönüşmüş ve Türkiye’de ilk vaka 11 Mart 2020’de saptanmıştır.⁴

Sonuç olarak, acil servisler, kaynakların kritik hastaların ve yaralıların bakımında kullanılması için amaçlanmıştır ve hasta yoğunluğunun ve acil servislere yapılan başvuruların fazlalığı kaynakların aslında acil

bakıma ihtiyacı olmayanlara da ayrılmasına neden olmaktadır.⁶

Bu çalışmada pandemi döneminde bir devlet hastanesi özelinde acil servislere başvuran hastalar, pandemi öncesi dönemle karşılaştırarak değişen hasta sayısı ve profili araştırılarak acil servislerin pandemi ve diğer dönemlerde daha iyi organize olması, hizmet verebilmesi için katkı sağlamak amaçlanmıştır. Gerek pandemi süreçlerinde gerekse diğer zamanlarda acil servis hizmetlerinin ileriye dönük planlanması, organize edilmesi, karar vericilere bilgi sağlanması ve daha verimli acil sağlık hizmetlerinin sunulmasına katkıda bulunmak çalışmanın öncelikli amaç ve hedefidir.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Modeli

Araştırma retrospektif, tanımlayıcı, nitel ve nicel araştırmaların birlikte ele alındığı karma yapıda bir araştırmadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Türkiye’de İstanbul ilindeki bir devlet hastanesi ile sınırlıdır. 2019-2020 yılları mart-nisan-mayıs-haziran aylarını içeren 4 aylık dönemi kapsamaktadır.

Acil servise müracaat eden hastalara şikayetlerine göre eş zamanlı şekilde birden fazla tanı konulabilmektedir, veriler değerlendirilirken her bir hasta için yalnızca ilk sıradaki tanı esas alınmıştır. ICD-10 çok sayıda hastalık içermesine karşın, acil servise gelen hastalara konulan tanılarının sıklığı belli kelimelerde yoğunlaşmaktadır. Bu nedenle analize dâhil edilen hastalık gruplarında belli bir sınırlamaya gidilerek 01.03.2019-01.07.2019 döneminde “günde en azından üç tanı”, şartı konulmuş; bu şartı sağlayan tanı grupları analize dâhil edilmiştir. Sonuçta toplamda en sık konulan 44 tanının bu şartı sağladığı tespit edilmiştir.

Nitel verilerin toplanılmasında pandemi döneminde pandemi öncesine göre acil servis ziyaret sayısı en çok azalan hastalar, hipertansiyon tanılı en çok azalan hastalar ve kalp atım anomalili tanılı en çok azalan

hastalar olmak üzere sırayla ulaşılabilen ve verilerin kullanılmasına onay veren ilk 5 hasta 3 farklı gruptan toplam 15 hasta ile görüşülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmaya İstanbul Beykoz Devlet Hastanesi’nin acil servisini 01.03.2019 – 01.07.2019 tarihleri ile (referans dönemi) 01.03.2020 – 01.07.2020 (pandemi dönemi) tarihleri arasında ziyaret eden hastalar dahil edilmiştir. Referans döneminde yaklaşık 99 bin 500, pandemi dönemine ise yaklaşık 52 bin 500 hasta kayıt tespit edilmiştir. Bu tarihler arasında acil servise müracaat eden tüm hastalar araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Acil servise müracaat eden tüm hastalar alınmış örneklem seçimi yapılmamıştır.

Nitel araştırma kısmında ise bir amaçlı örnekleme yöntemi olan ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Hastalarda seçim kriteri/ölçüt olarak pandemi öncesi (01.03.2019 – 01.07.2019) döneme göre acil polikliniği ziyareti en çok azalan hastalar büyükten küçüğe sıralanarak, her gruptaki sıralamadaki hastalar sırayla aranmıştır. Aramalarda ulaşılabilen ve görüşmede izin ve onay alınan ilk 15 hasta ile görüşülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Hastane erişkin acil servisine başvuran hastaların verilerine, hastanelerin HBYS (hastane bilgi ve yönetim sistemleri) den ulaşılmış ve alınan veriler analiz edilmiştir. Nitel veriler belirlenen gruplarda ulaşılabilen ve izin veren beş hastadan toplam 15 hasta ile online görüşme yapılmıştır.

Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Nitel Verilerin Analizi: Hastanenin HBYS'den (hastane bilgi ve yönetim sistemleri) erişkin acil servisine 01.03.2020 – 01.07.2020 tarihleri ile bir önceki yılın aynı döneminde müracaat eden hastaların cinsiyetlerine, yaşlarına, tanılarına, triyaj kodlarına ve ICD kodlarına ait veriler alınarak, SPSS 25 paket programı ile analizleri yapılmıştır. Hastalara konulan en sık 44 tanıya ilişkin pandemi öncesi ve pandemi dönemlerine ilişkin göreceli tanı oranları hesaplanmış bu oranlara bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır.

Nitel Verilerin Analizi: Araştırma amacına göre acil servislere müracaat eden hastaların sayılarına ve tanı profillerine göre analizler yapılarak acil servise müracaat sayılarında anlamlı değişikliklerin nedenlerini araştırmak için seçilen hastalarla nitel görüşmeler yapılmıştır. Nitel

görüşmelerde elde edilen veriler üzerinde içerik analizi yapılmıştır. İçerik analizinde, verilere odaklanarak, veri setinde sıklıkla tekrarlanan olgulardan kodlar çıkarılır. Kodlardan kategorilere ve kategorilerden de temalara gidilir. Sonuçta benzer ve ilişkili olan veriler (kodlar) belirli kavramlar (kategoriler) ve temalar çerçevesinde bir araya getirilerek yorumlanıp değerlendirilir.⁹

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan gerekli onay (Karar No: 20.08.2020- 634) alınmıştır.

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne 30.10.2020 tarihinde müracaat yapıldı, araştırma konusunun Covid-19 içerikli olduğundan araştırma başvurusunun Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne yapılması gerektiği bildirilmesi üzerine Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden 20.11.2020 tarihinde araştırma izni alınmıştır. Sonrasında İstanbul Beykoz Devlet Hastanesi Başhekimliğine başvurularak araştırma konusu için gerekli verilere ulaşılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

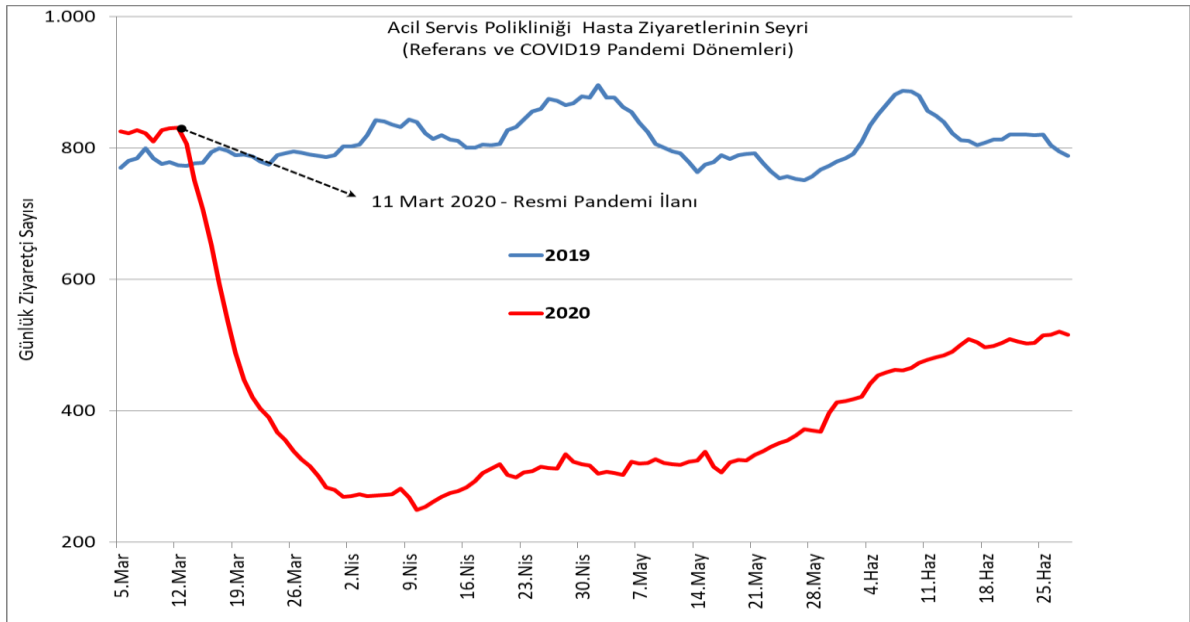
Referans döneminde yaklaşık 99 bin 500, pandemi dönemine ise yaklaşık 52 bin 500 hasta kayıt tespit edilmiştir. 11 Mart 2020 tarihinde ilk vakanın resmi olarak ilan edilmesini takiben ise hasta ziyaretlerinin seyri hızlıca değişmekte ve hızlı bir düşüş trendine girmiştir. Pandemi öncesi dönemde yaklaşık 830 civarında olan günlük ortalama acil servis hasta ziyaret sayılarının 11 Mart 2020 tarihinde ilk resmi vakanın ilan edilmesine kadar, paralel şekilde devam ettiği, 11 Mart 2020 tarihinden itibaren ise ziyaret sayıları hızlıca düşmeye başlamış; yaklaşık 3 hafta içinde günlük 830 civarındaki ziyaret düzeyi 2 Nisan'da 270, 9 Nisan'da ise 250 ziyaret ile dip noktasına ulaşmıştır. Bu, acil servis günlük toplam ziyaretçi sayısının (%69,8) yaklaşık üçte bir oranında düşmesi anlamına gelmektedir. Bundan sonraki dönemde acil servis ziyaret

sayıları nispeten görünür ancak uzun dönemli bir artış trendine girmiştir. (Şekil 1).

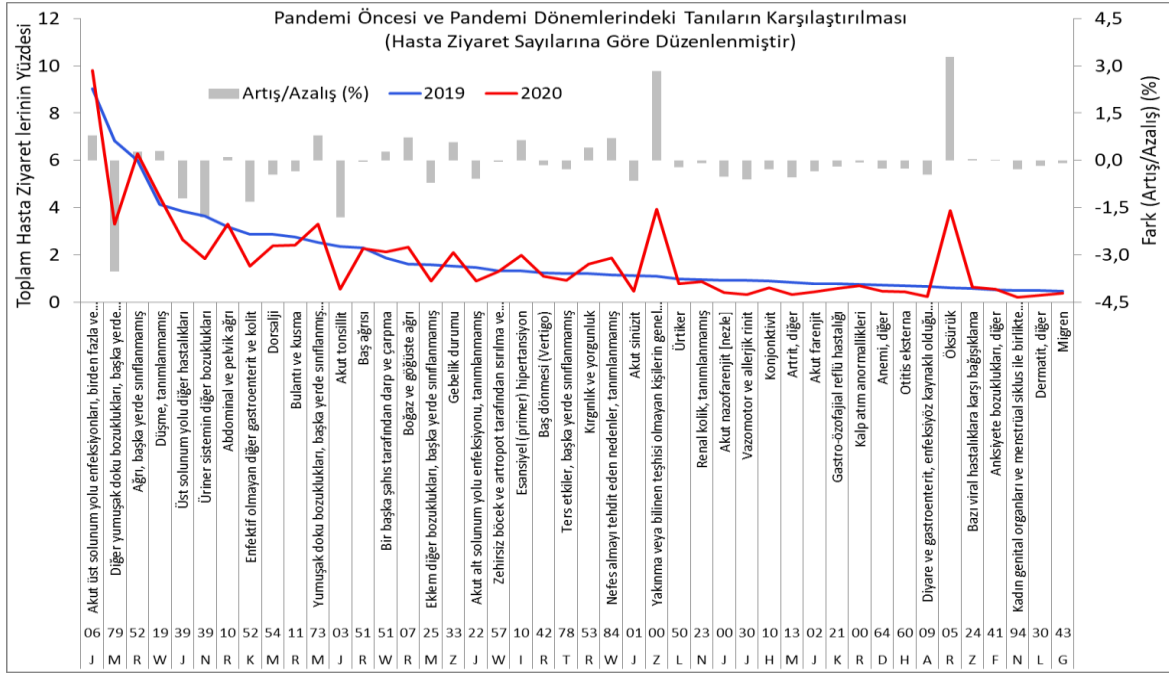
Referans döneminde acil servisi ziyaret eden günlük ortalama hasta sayısının 809 kişi (Std. Sapma:71) olduğu görülmüştür. Pandemi döneminde ise ortalama ziyaret sayısı 427'ye (Std. Sapma:181) düşmüştür. Pandemi döneminde hasta ziyaret sayılarındaki standart sapmadaki 2,5 kat artış, gerçekte hasta ziyaret sayısının önce hızlı şekilde düşmesinden; daha sonra ise belli bir trende bağlı olarak artmasından kaynaklanmaktadır. Pandemi döneminde günlük ortalama acil servis hasta ziyareti sayısı 809 ziyaretten 427 ziyarete düşmüş, %47,2 oranında azalma göstermiştir. Triaaj kodlarına göre acil servis ziyaretleri incelendiğinde; 2019 pandemi öncesi referans dönemindeki acil servisi ziyaret

eden 99 bin 500 hastadan, 53113 hasta yeşil alanda, 46431 hasta sarı alanda, 64 hasta kırmızı alanda muayene edilmiştir. 2020 pandemi döneminde ise 52 bin 500 hastadan, 12635 hasta yeşil alanda, 39877 hasta sarı alanda, 72 hasta kırmızı alanda muayene edilmiştir. En çok düşüş yeşil kodlu hastaların sayısında olup, pandemi öncesinde 53013'den pandemi döneminde 12635'e düşmüş, bir önceki döneme göre %76,2 oranında, sayı olarak da 40378 hasta azalmıştır. Pandemi öncesi dönemdeki toplam hasta içerisindeki yeşil hasta oranı da %53,28'den, pandemi döneminde %24,03'e

düşmüştür. Sarı triyaj kodlu hastalarda ise, pandemi öncesi dönemde hasta sayısı 46431 iken, pandemi döneminde 39877'ye düşmüş, bir önceki döneme kıyasla hasta sayısı 6554, yüzde olarak %14,11 azalmıştır. Kırmızı triyaj kodlu hastalar pandemi öncesinde 64 hasta iken, pandemi döneminde bu sayı 72 hasta olup 8 kişi artmış, yüzde olarak %12,5 artmıştır. Aciliyet durumu en az olan yeşil triyaj kodlu hastalarda pandemi döneminin başlamasıyla görülen bu hızlı düşüş özellikle acil servislerin uygunsuz kullanıldığı görüşünü destekler niteliktedir.



Şekil 1. Referans ve Pandemi Dönemlerinde Acil Servis Hasta Ziyaretlerinin Seyri



Şekil 2. Hasta Ziyaret Sayılarına Göre Göreceli Düzenlenmiş

Şekil 2.de acil serviste pandemi öncesi ve pandemi dönemlerinde konulan tanıları, birinci Y ekseninde toplam ziyaretlerin yüzdesi cinsinden gösterilmektedir. İkinci Y ekseninde ise dönemsel oranlar arasındaki fark, (Fark = Pandemi Dönemi % – Pandemi Öncesi Dönem %) formülüyle hesaplanmış şekliyle yer almaktadır. Yine ‘Z00-Yakınma veya bilinen teşhisi olmayan kişilerin genel muayene ve incelemesi’ ve ‘R05-Öksürük’ tanılarında en çok artış olmuştur. Dikkate değer düşüş gözlenen tanı maddeleri arasında ise sırasıyla ‘M79-Diğer yumuşak doku bozuklukları, başka yerde sınıflanmamış’, ‘N39-Üriner sistemin diğer bozuklukları’, ‘J03- Akut tonsillit’, ‘K52-Enfektif olmayan diğer gastroenterit ve kolit’ ve ‘J39-Üst solunum yolu diğer hastalıkları’ bulunmaktadır.

Tanı profillerindeki anlamlı değişikliklerin nedenlerini araştırmak için 15 hasta ile yapılan nitel görüşmelerde Beykoz Devlet Hastanesi Acil servisine 01.03.2020-01.07.2020 tarihleri arasında bir önceki yıla göre gelme sıklığındaki düşüş nedenleri, hasta olmama, farklı bir hastaneyi tercih etme, il dışında olma, kanser hastası olma, enfeksiyon kapma riski, hastaneye gitme

konusunda endişe duyma olarak ortaya çıkmıştır.

Bu katılımcıların ifadelerinden pandemi öncesi döneme göre pandemi döneminde Beykoz Devlet Hastanesi Acil Servisine gitmemelerinin bir nedeninin pandemi sürecinde hasta olmamaları ve enfeksiyon kapma endişesi olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcılardan bazıları kanser ve panik atak gibi başka rahatsızlıkları olduğu için tedavilerini gördükleri hastaneye, yani başka hastanelere gittiklerini belirtmişlerdir.

Bazıları hem hasta olmadıklarını hem de endişe duydukları için gitmediklerini ifade etmişlerdir. Kalp rahatsızlığı, şeker hastası, panik atağı olan hastalar pandemi nedeniyle toplu alanlardan uzaklaşarak kendilerini Covid 19 bulaşıcı hastalığından korumaya çalıştıkları anlaşılmaktadır. Bu durumun hastaneye gelme sıklığını etkilediği söylenebilir.

Katılımcıların pandemi sürecinde sağlık kuruluşundan talepleri incelendiğinde; Katılımcıların talepleri hijyen koşullarının iyileştirilmesi, vatandaşların pandemi kurallarına uyması, hastaneden randevu alma zorluğu ve hastanede çok sıra bekleme olarak sıralanmaktadır. Katılımcıların talepleri

vatandaş ve kurum kapsamında değerlendirilebilir.

Literatüre bakıldığında benzer sonuçlar bulunmuştur. Açıksarı ve Kınık'ın yaptığı araştırmada da ülkemizde ilk vakanın görülmesini takiben Nisan ayında acil servise başvuru oranında düşüş olduğu (%49,9'dan %33,2'ye) tesbit edilmiştir.⁴

Tablo 1. Pandemi Sürecinde Acil Servise Gelmeme Nedenleri

Temalar	Kodlar	Frekans
Pandemi sürecinde hastaneye gelme sıklığının azalma nedeni	Hasta olmama	%40
	Farklı bir hastaneyi tercih etme	%26,6
	Pandemi sürecinde hastaneye gitme konusunda endişe duyma	%13,3
	Enfeksiyon kapma riski	%6,6
	Kanser hastası olma	%6,6
	Organ nakli olma	%6,6
Pandemi sürecinde sağlık kuruluşundan talepler	Hijyen	
	Kurallara uyma	
	Randevu alma zorluğu Hastanede sıra bekleme	

Yine Abdullah Erdem'in Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil servisinde yaptığı araştırmada, pandemi döneminde, pandemi öncesine göre acil başvuru oranı %48 azalmış, pandemi öncesi dönemde 124.623 olan hasta sayısı pandemi döneminde, pandemi öncesine göre acil başvuru oranı %48 azalmış, pandemi öncesi dönemde 124.623 olan hasta sayısı pandemi döneminde 65.715'e düşmüştür.⁹ ABD'de yapılan araştırmalar 29 Mart-25 Nisan 2020 tarihleri arasında acil servis müracaatlarında %42'lik bir azalma olduğunu göstermiştir. 2 Mart-3 Mayıs tarihlerinde İngiltere'deki bir araştırmada pandemi dönemi acil servis başvurularında bir önceki yıla göre %50 oranında azalma olmuştur. Fransa'da Montagnon ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada 23 Mart-5 Nisan tarihleri arasında acil servise toplam başvuruların %47 oranında azaldığı görülmüştür.¹⁰

Amerika'da yapılan bir araştırmada, Ulusal Sendromik Gözetim Programı verileri, pandeminin erken aşamalarında haftalık acil servis ziyaretlerinin %42 azaldığını göstermektedir.¹¹

Yine Batman ilindeki 1 kamu ve 3 özel hastanede 2020 yılı Mart, Nisan ve Mayıs aylarındaki veriler 2019 yılının aynı dönemiyle karşılaştırılmış, acil servise yapılan başvuru sayısı %52,30 oranında azalmıştır.¹²

Yine Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılan bir araştırmada 2019 yılı mart, nisan, mayıs aylarında acile başvuran hasta sayısının 31534, 2020 yılında aynı dönemde başvuran hasta sayısının 14323 olduğu ve yarıdan fazla azaldığı tespit edilmiştir.¹³

Yapılan tüm araştırmalarda görüldüğü üzere pandemi döneminde acil servislere müracaat eden hasta sayıları azalmıştır.

Acil servisi ziyaret eden hastaların triyaj kodlarına göre analizinden en çok azalmanın %76,21 ile yeşil kodlu hastalarda olduğu anlaşılmaktadır. Yeşil triyaj kodlu hastalar, acil durumu diğerlerine göre daha az olan hastaların grubudur. Yani bir yönüyle acil olmayan hasta kesiminde en fazla azalma olduğu anlaşılmaktadır. Bu durum acil servislerin uygunsuz kullanımı, acil olmayan vakaların aşırı başvurusunun bir göstergesi olarak yorumlanabilir.

Uludağ Üniversitesindeki çalışmada başvuran hastaların %62,3'ünün acil olmayan başvurular olduğu tespit edilmiştir.¹⁴

Çıkrıkçı ve arkadaşının yaptığı bir araştırmada 2020 yılında toplam acil servis ziyareti sayısı, 2019'un aynı dönemindeki başvuruların sadece yarısı (%52,8) kadardır. Yine triyaj kodlarına göre günlük ziyaret sayıları incelendiğinde, yeşil ve sarı bölge uygulamalarında bir önceki yıla göre yarı yarıya düşüş gösterdiği görülmüştür.¹⁵

Yapılan bir çalışmada 2019 yılına göre 2020 grubunda kırmızı kategori başvuru oranları artarken sarı ve yeşil kategori başvuru oranlarında azalmış, bu durum acil servis başvurularının bir kısmının acil bakım

gerektirmediğini ve hastaların Covid-19' a maruz kalma korkusu yüzünden acil olmayan şikâyetleri için acil servise müracaat etmediklerini ortaya koymuştur.¹⁶

Bu çalışmada ve yapılan diğer çalışmalardaki veriler özellikle yeşil triaj kodlu hastaların pandemi döneminde önemli oranda azaldığını göstermekte, bunda enfeksiyon kapma endişesinin ön planda olduğu düşünülmekte olup, tüm bu veriler acil sevişlerin özellikle bu hastalar tarafından uygunsuz kullanıldığını, acil olmayan vakaların acil servisleri kullandıklarını ve pandemi sürecinde duyulan endişeler sonucu en fazla bu hastaların hastaneye müracaat etmedikleri düşünülmektedir.

Çalışma kapsamında Pandemi öncesi ve pandemi dönemlerindeki en sık konulan 44 adet tanı itibarıyla tanı sıklıklarında sadece iki tanı kaleminde pandemi döneminde dikkat çekici artış olup, bu tanıları ‘‘R05-Öksürük’’ ‘‘Z00- Yakınma veya bilinen teşhisi olmayan kişilerin genel muayene ve incelemesi’’dir.

‘‘R05-Öksürük’’ tanısındaki artış covid-19 pandemisine bağlı olduğu açıktır, Covid-19 pandemisindeki en yaygın semptom öksürük olmuştur. ‘‘Z00- Yakınma veya bilinen teşhisi olmayan kişilerin genel muayene ve incelemesi’’ tanısının fazla olması yanıltıcı olabilir. Hekimler ICD-10 kodlarını listeden seçip girmektedir ve çok kapsamlı bir bölüm değildir. Bu işlem hekimlerin çok fazla zamanını almaktadır ve çoğu hekim doğru kodu arayıp bulup girmektense ‘‘Z00- Yakınma veya bilinen teşhisi olmayan kişilerin genel muayene ve incelemesi’’ni veya bildikleri bir ICD kodunu girmektedirler. Özellikle pandeminin yaşandığı ilk dönemde Covid-19 ve semptomları için hangi kodun girileceği noktasındaki tereddütler olduğunda bu tanı artmıştır.¹⁷

Analize konu pandemi öncesi ve pandemi dönemlerindeki toplam ziyaretçilerdeki tanı sayılarına göre hesaplanmış (göreceli) oranlar kullanılarak analiz yapıldığında da, en çok artan iki tanı yine ‘‘R05-Öksürük’’

‘‘Z00- Yakınma veya bilinen teşhisi olmayan kişilerin genel muayene ve incelemesi’’ tanıları olup aynıdır.

Tablo 2’de en sık görülen 44 tanının pandemi öncesi ile pandemi döneminde sayı ve yaygınlık oranları gösterilmiştir. Prevalans ratiosu 1’den büyük oranlar, pandemi döneminde bu kategorideki ziyaret oranının pandemi öncesi dönemine göre daha yüksek olduğunu gösterir; oranlar <1 ise pandemi sırasında pandemi öncesi dönemine göre daha düşük bir orana işaret etmektedir. Analiz, en yaygın 44 teşhis kategorisiyle sınırlıdır. Tabloda en çok artan ve azalan tanıları sırayla görülmektedir. Öksürük tanısı en çok artış gösteren tanı olmuştur (PR=6,409). En çok azalan tanıları sırayla akut tonsilit (PR=0,235), diyare ve gastroenterit enfeksiyöz kaynaklı olduğu tahmin edilen (PR=0,341), vazomotor ve alerjik rinit (PR=0,347), artrit diğer (PR=0,375) ve akut sinüzit (PR=0,422) olmuştur.¹⁸

Pandemi sürecinde acil servis müracaatlarındaki %47,2 oranındaki dikkate değer azalışın nedenleri üzerine yapılan hasta görüşmelerinde, pandemi dönemindeki Beykoz Devlet Hastanesi acil servisine gelme sıklığındaki düşüş nedenleri; hasta olmama, farklı bir hastaneyi tercih etme, il dışında olma, kanser hastası olma, enfeksiyon kapma riski ve endişesi, hastaneye gitme konusunda endişe duyma olarak ortaya çıkmıştır.

Ülkemizde yapılan bir araştırmada acil servise başvuran hastalardaki keskin düşüşte, hastaneye gitmeyi erteleyen kişilerde hastalık bulaşma korkusunun etkili olduğu düşünülmektedir.¹⁹ Bu da hastalar açısından önemli riskler doğurabilmektedir. Özellikle kronik hastalıkları olanların tedavi gecikmelerine sebep olabilmekte ve hastalıklarının ilerleme olasılığı taşımaktadır.

Tablo 2. En sık görülen 44 tanının pandemi öncesi ile pandemi dönemindeki sayı ve yaygınlık oranları

Bölüm	Alt bölüm	Tanı	Mutlak göstergeler		Prevalans ratio
			2019	2020	
R	5	Öksürük	605	2046	6,409
Z	0	Yakınma veya bilinen teşhisi olmayan kişilerin genel muayene ve incelemesi	1096	2067	3,574
W	84	Nefes almayı tehdit eden nedenler, tanımlanmamış	1166	991	1,61
I	10	Esansiyel (primer) hipertansiyon	1333	1044	1,484
R	7	Boğaz ve göğüste ağrı	1599	1231	1,459
Z	33	Gebelik durumu	1524	1105	1,374
R	53	Kırgınlık ve yorgunluk	1205	853	1,341
M	73	Yumuşak doku bozuklukları, başka yerde sınıflanmış hastalıklarda	2508	1737	1,312
W	51	Bir başka şahıs tarafından darp ve çarpma	1855	1123	1,147
J	6	Akut üst solunum yolu enfeksiyonları, birden fazla ve tanımlanmamış yerlerin	8977	5156	1,088
Z	24	Bazı viral hastalıklara karşı bağışıklama	590	336	1,079
W	19	Düşme, tanımlanmamış	4113	2334	1,075
F	41	Anksiyete bozuklukları, diğer	529	293	1,049
R	52	Ağrı, başka yerde sınıflanmamış	5978	3302	1,046
R	10	Abdominal ve pelvik ağrı	3166	1733	1,037
R	51	Baş ağrısı	2299	1190	0,981
W	57	Zehirsiz böcek ve artropot tarafından ısırılma ve sokulma	1338	688	0,974
R	0	Kalp atım anormallikleri	768	374	0,922
N	23	Renal kolik, tanımlanmamış	956	455	0,902
R	42	Baş dönmesi (Vertigo)	1250	576	0,873
R	11	Bulantı ve kusma	2745	1264	0,872
M	54	Dorsalji	2850	1263	0,839
G	43	Migren	480	208	0,821
L	50	Ürtiker	990	413	0,79
T	78	Ters etkiler, başka yerde sınıflanmamış	1208	493	0,773
K	21	Gastro-özofajial reflü hastalığı	790	310	0,743
J	39	Üst solunum yolu diğer hastalıkları	3828	1389	0,687
H	10	Konjonktivit	903	327	0,686
L	30	Dermatit, diğer	487	165	0,642
D	64	Anemi, diğer	726	242	0,631
H	60	Otitis eksterna	690	227	0,623
J	22	Akut alt solunum yolu enfeksiyonu, tanımlanmamış	1475	474	0,609
J	2	Akut farenjit	797	240	0,57
M	25	Eklemler diğer bozuklukları, başka yerde sınıflanmamış	1592	468	0,557
K	52	Enfektif olmayan diğer gastroenterit ve kolit	2852	812	0,539
N	39	Üriner sistemin diğer bozuklukları	3644	976	0,507
M	79	Diğer yumuşak doku bozuklukları, başka yerde sınıflanmamış	6797	1735	0,483
N	94	Kadın genital organları ve menstrüal siklus ile birlikte ağrı ve diğer durumlar	499	116	0,44
J	0	Akut nazofarenjit [nezle]	924	213	0,436
J	1	Akut sinüzit	1121	250	0,422
M	13	Artrit, diğer	854	169	0,375
J	30	Vazomotor ve allerjik rinit	916	168	0,347
A	9	Diyare ve gastroenterit, enfeksiyöz kaynaklı olduğu tahmin edilen	683	123	0,341
J	3	Akut tonsillit	2349	292	0,235
Toplam acil servis başvuru sayısı			99500	52500	

Prevalans ratio hesaplama şekli: Pandemi döneminde her tanı kategorisindeki tüm acil servis ziyaretlerinin oranının, karşılaştırma döneminde o kategorideki tüm acil servis ziyaretlerinin oranına bölünmesiyle hesaplanan oran ($\frac{\{\text{pandemi dönemi}\} \text{ kategorisindeki ziyaretler}}{\{\text{pandemi öncesi dönemi}\} \text{ kategorisindeki ziyaretler}} / \frac{\{\text{pandemi dönemi}\} \text{ tüm ziyaretler}}{\{\text{pandemi öncesi dönemi}\} \text{ tüm ziyaretler}}$).

Beykoz Devlet Hastanesi acil servisine gelme sıklığındaki düşüş nedenleri arasında diğer bir faktör hasta olmama nedeni dikkate değer şekilde öne çıkmıştır. Hastaların çoğunluğu hasta olmadıkları ve tedavi nedeniyle şikayetleri olmadıkları için hastaneye gitmediklerini belirtmişlerdir. Bu da insanların resmi sokağa çıkma yasağı ve

pandemi nedeniyle gerekmedikçe sokağa çıkmama nedeniyle hareketliliğin ve temasın azalması, uyulan maske mesafe hijyen kuralları nedeniyle hastalık bulaş riskinin azalması sonucu olduğu söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç itibariyle araştırmada pandemi döneminde pandemi öncesi döneme göre acil polikliniğine başvuran hasta sayılarında %47,2'lik azalma olmuş, en çok yeşil kodlu triyaj grubu hastalar %76,21 azalmıştır. Tanı sayıları da yarıya yakın azalmıştır. Bu hasta sayısı ve tanılarındaki azalışların nedenleri üzerine hastalarla yapılan görüşmelerde hasta olmama, enfeksiyon kapma riski, hastaneye gitme konusunda endişe duyma, farklı bir hastaneyi tercih etme, il dışında olma, kanser hastası olma gibi nedenler ifade edilmiştir. Tüm bu veriler, yaşanan Covid-19 pandemi döneminde hastaların yaklaşık yarıya yakınının acil polikliniklere başvuramadıklarını göstermektedir.

Bu sonuçlar bir yönüyle acil polikliniklerin özellikle yeşil triyajlı hastalarca uygunsuz kullanıldığı tezini desteklemektedir. Araştırmalarda pandemi öncesinde de gösterilen acil servislerin uygunsuz kullanımı sorunsalının devam etmekte olduğunu göstermektedir. Sorunların devam ediyor olması bugüne kadar uygulanan yöntem ve sağlık politikalarının etkili olmadığına bir göstergesi olup, bu sorunların çözümü için yeni araştırmalar yapılarak, alternatif yeni öneriler ve yöntemlerin bulunması gerektiği aşikardır.

Yine bu veriler ışığında bir diğer çıktı, daha çok yeşil alan hastaları olmakla beraber acil servis müracaatlarının yarıya yakın azalmasıdır. Pandemi döneminde acil servislere müracaat edemeyen hastalar için, gelecekte olabilecek salgınlarda hastaların mağduriyetlerinin önüne geçmek önem arz etmektedir. Hastaların yarıya yakınının acil polikliniklere başvuramaması hem mağdur olmalarına hem de sağlık hizmeti

alamadıkları için hastalıklarının ilerlemesine ve beklenmedik sağlık sorunlarına neden olma riski taşımaktadır. Bu şekilde hastalıkları ilerleyerek daha ciddi sorunlarla hastaneye başvurmak zorunda kalabilecekler bu da hem hastalıkların tedavisini zorlaştırabilecek hem de tedavi maliyetlerini artıracaktır.

Acil polikliniklere başvuramayan bu kesime ulaşılabilecek çözüm üretecek yeni alternatif yollar bulunmalıdır. Bunun için daha iyi hizmet vermek adına gerek acil servisler yeniden organize edilmeli, gerekse öncelikle birinci basamak sağlık hizmetleri olmak üzere tüm sağlık hizmetleri yeniden gözden geçirilmelidir. Hastane acil servisleri hastaneler arasında pandemi hastalarına ve diğer hastalara bakacak şekilde ayrıştırılabilir, yine hastalar personel ve tıbbi araç gereç ile desteklenen aile hekimliklerine yönlendirilerek hizmet sunulabilir. Ayrıca yüz yüze tedavi gerekmeyecek hastalar için, tedavi ve tıbbi destek için uzaktan sağlık hizmeti sunumu geliştirilip organize edilebilir. Uzaktan sağlık hizmetleri ile pandemi döneminde çok önemli ve etkili olabilecek çözümler üretilebilir, bu sayede hastalara ulaşılarak hastalık durumları, uzaktan kontrol veya tedavileri düzenlenebilir, durumlarının acil olup olmadığı değerlendirilerek bunlar için planlanmış sağlık kurumlarına gerekiyorsa yönlendirilebilirler. Bu hizmet sunumunda birinci basamak sağlık kuruluşlarından destek alınarak pandemi dönemlerinde bu hizmetleri sunabilecek dönüşümler sağlanabilir. Bu en azından herkesin pandemi sürecinde uzaktan da olsa sağlık hizmeti alabilir durumda olmasını sağlayarak hem ruhsal bedensel sağlığını

korumasını temin edecek hem de tedavi gecikmelerinden doğacak hastalıkların ilerlemesi ve tedavi maliyet artışlarının önüne geçecektir.

Araştırmadaki veriler genelde literatür ile paralel seyretmektedir. Gelecekteki olası salgın dönemlerinde acil servis hizmetlerinin planlanması, birinci basamak sağlık hizmetlerinin organizasyonu, uzaktan sağlık hizmetlerinin sunumunun gerekliliği ve artabilecek hastalık yükünün ve maliyetlerinin önlenmesine yönelik planlamalar için bu konularda daha ileri ve ayrıntılı araştırmaların yapılması önem arz etmektedir.

İleride yapılacak araştırmalarda farklı şehirlerdeki üniversite, eğitim araştırma ve devlet hastanelerindeki acil servisleri aynı anda karşılaştırarak daha ayrıntılı çıktılar elde edilebilir. Acil servislerin uygunsuz kullanımının devam ediyor olması, hastaların acil servisleri gereksiz kullanma nedenlerinin tesbit edilmesinin yeterli olmadığını göstermektedir. Bu nedenle daha kapsamlı araştırmalarla uygunsuz kullanımı önleyecek yöntemleri ve bu hastaların alternatif tedavi uygulamalarının neler olabileceği ve çözüm yöntemlerini yeniden irdelemenin gerekli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Bozdağ, Z. (2019). Amaç Dışı Acil Servis Kullanım Nedenleri ve Amaç Dışı Kullanımı Azaltmaya İlişkin Yönetimsel Öneriler: Çorum İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çorum.
2. Aydın A G. Acil servis triajında yapay zeka yöntemlerinin güvenilirliği / The reliability of artificial intelligence applications on emergency department triage, 2011.
3. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. Resmî Gazete Tarihi: 11.05.2000 Resmî Gazete Sayısı: 24046, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
4. Açıksarı, K. ve Kımık, K. (2020). "Türkiye'de bir Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servisinde Koronavirüs Hastalığı 2019 Pandemi Sürecinin Yönetimi ve Sonuçları (TR/ENG)". Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 25 (Special Issue on COVID-19), 263-283.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2016). "Genel Sağlık İstatistikleri" Erişim adresi: <https://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/> (Erişim tarihi: 10.04.2022)
6. Çelikten, O.S. (2016). Bir Üçüncü Basamak Hastane Acil Servisine Başvuran Hastaların Demografik Özellikleri ve Acil Servis Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: Beş Yıllık Analiz. Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya.
7. Atilla, Ö.D., ve Kılıç, T. Y. (2020). "COVID-19 Salgınında Acil Servis Organizasyonu, Hasta Değerlendirme ve Yönetim Süreçleri". İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi, 30, 183-194.
8. Budak, F. ve Korkmaz, Ş. (2020). "COVID-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği". Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi, 1, 62-79.
9. Baltacı, A. (2019). "Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır?". Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5 (2), 368-388.
10. Erdem, A. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinin Acil Servis Hasta Başvurularına Etkilerinin Retrospektif Olarak İncelenmesi. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Uludağ Üniversitesi, Bursa.
11. Kim, H.S, Cruz, D.S, Conrardy, M.J, Gandhi, K.R, Seltzer, J.A, Loftus, T.M, Fant, A.L, and McCarthy, D.M. (2020). "Emergency Department Visits for Serious Diagnoses During the COVID-19 Pandemic". Academic Emergency Medicine, 27, 910-913.
12. Yıldız, A. ve Bulut, S. (2021). "COVID-19 Pandemi Döneminde Sağlık Hizmetleri Kullanımının Değerlendirilmesi". Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi, 6 (4), 928-938.
13. Alataş, Ö.D. ve Gökçek, K. (2021). "Pandemi Döneminde ve Pandemi Öncesi Dönemde Acil Servise Başvuran Hastaların Karşılaştırılması". Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi, 8 (3), 195-198.
14. Umut, P. (2020) "Çözümlemeyen Bir Halk Sağlığı Sorunu; Acil Servislerin Uygunsuz Kullanımı ve Hastaların Bakış Açıları". Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7 (3), 251-256.
15. Çıkrıkçı Işık, G. ve Çevik, Y. (2021). "Impact of COVID-19 pandemic on visits of an urban emergency department". Am J Emerg Med. 42, 78-82.
16. Baş, M. (2021). Covid-19 Pandemisinin Acil Servis Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
17. Çınar, M.O, Kaymakoğlu, B, Çakır, E. ve Doğanay, R. (2008). "Örnek Bir Hasta Bilgi Yönetim Sistemi" 13-16 Kasım 2008, 5. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi, Antalya.
18. Hartnett, K.P, Kite-Powell, A, DeVies, J, Coletta, M. A, Boehmer, T. K, Adjemian, J, & Gundlapall, A V. Impact of the COVID-19 pandemic on emergency department visits—United States, January 1, 2019–May 30, 2020. Morbidity and Mortality Weekly Report, 69 (23), 699, 2020.
19. Kılıç, P. ve Şendur, H.N. (2021). "COVID-19 Pandemisinin Acil Bilgisayarlı Tomografi Kullanımına Etkileri: Kesitsel Çalışma". Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi 41 (3), 274-279.