

ORJİNAL YAZI

Acil Dahiliye Ünitesi Hasta Profili: 1 Yıllık Deneyim *

Celaeddin DEMİRCAN**, Cem ÇEKİÇ**, Nalan AKGÜL**,
Ahmet ODABAŞI***, Nermin ÇALIŞIR****, Sinem KIYICI**, Uğur YUVANÇ***,
Cemile HAKİ****, Murat KESKİN**

** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı-Acil Dahiliye Ünitesi, Bursa.

*** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Bursa.

**** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Bursa.

ÖZET

Çalışmanın Amacı Acil Dahiliye Ünitesine (ADÜ) başvuran hastalara yapılan dahili bölüm konsültasyonları, konulan tanı ve hospitalizasyon oranları hakkında epidemiyolojik bilgiler edinmektir. 1.6.2002 ile 31.5.2003 tarihleri arasındaki 12 aylık sürede Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi ADÜ'ne başvuran hastaların verileri ADÜ Günlük Hasta Kayıt Formları incelenerek elde edildi. Hastaların major başvuru semptomları, konsülte eden bölümler, en sık konulan tanı ve hospitalizasyon oranları retrospektif olarak araştırıldı. 12 aylık sürede acil servise 21934 kişi başvurmuş, bunlardan 6751'i (%30.7) ADÜ'ne devredilmiştir. Bu hastaların 4748'ine (%70.3) sadece bir, 2003'üne (%29.7) ise iki veya daha fazla bölüm tarafından olmak üzere toplam 8732 konsültasyon yapılmıştır. Hastaların 2657'si (%39.4) çeşitli dahili kliniklere yatırılmış, 107'si (%1.6) çeşitli cerrahi kliniklere yatırılmış, 506'sı (%7.5) başka hastanelere sevk edilmiş, 35'i (%0.5) acil serviste eksitus olmuş ve geri kalan 3446 (%51.0) hastanın ise tedavileri düzenlenip taburcu edilmiştir. En çok konsültasyon yapılan bölümler: İç Hastalıkları (n:2796), Kardiyoloji (n:2268) ve Nöroloji (n:1605), en sık majör başvuru semptomları; göğüs ağrısı (n:898), nefes darlığı (n:782) ve bilinç bozuklukları (n:447), en sık konulan tanı ise; çeşitli enfeksiyonlar (n:785), akut koroner sendrom (n:462), intoksikasyonlar (n:417) ve onkolojik-hematolojik malignite acilleri (n:358) olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Acil Dahiliye Ünitesi. Hasta profili. Konsültasyon. Göğüs ağrısı. Nefes darlığı.

Profiles of the patients in the Emergency Internal Medicine Unit: One-year experience

ABSTRACT

The objective of this study was to obtain epidemiologic data about the patients who were admitted to Emergency Internal Medicine Unit, consultations that were made by internal medical clinics, their diagnosis and the ratio of hospitalization. The data of the patients who were admitted to Emergency Internal Medicine Unit of Uludağ University Medical Faculty Hospital in a period of 12 months, between June 1, 2002 and May 31, 2003 were obtained from the Emergency Internal Medicine Unit Daily Patient Charts. Major symptoms of the patients, consultations of internal medical clinics, diagnosis and hospitalization ratios were analyzed retrospectively. In 12 months, 21934 patients were admitted to the Emergency Department and 6751 of them (30.7%) referred to Emergency Internal Medicine Unit. They were consulted 8732 times, 4748 of them (70.3%) consulted by only one clinic and 2003 of them consulted by two or more clinics. 2657 patients (39.4%) were hospitalized into different internal medical clinics, 107 patients (1.6%) were hospitalized into different surgery clinics, 506 patients (7.5%) were transferred to other hospitals, 35 patients (0.5%) died in Emergency Department and the other 3446 patients (51.0%) were discharged after their treatment were planned. The patients were consulted most frequently by Internal Medicine (2796), Cardiology (2268) and Neurology (1605) clinics and the most frequent major symptoms were chest pain (898), dyspnea (782) and altered level of consciousness (447), the most frequent diagnoses were various infectious diseases (785), acute coronary syndromes (462), intoxications (417) and emergencies related to oncologic-haematologic malignity (358).

Key Words: Emergency Internal Medicine Unit. Patient profile. Consultation. Chest pain. Dyspnea.

Geliş Tarihi: 03.03.2005

Kabul Tarihi: 13.06.2005

* 5. Ulusal İç Hastalıkları Kongresinde (26-30.09.2003) poster olarak sunulmuş ve özeti kongre kitabında yayınlanmıştır.

Dr. Celaeddin DEMİRCAN
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları Anabilim Dalı
16059 Görükle - Bursa
Tel: +90-224-442 84 00 / 18 03
E-mail: demircan@uludag.edu.tr

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Erişkin Acil Servisinde Üniversite Senatosunun 10.01.2002 tarihinde kabul ettiği "Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi Acil Servis Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge" ile yeni bir düzenleme yapılmış ve Acil Dahiliye Ünitesi (ADÜ) ile Acil Cerrahi Ünitesi (ACÜ) kurulmuştur. Acil servise başvuran hastalar önce Acil Tıp Anabilim Dalı doktorları tarafından değerlendirilmekte ve ilk müdahaleleri yapılmaktadır ve eğer

Dahili Bölümler (İç Hastalıkları, Kardiyoloji, Nöroloji, Göğüs Hastalıkları, Enfeksiyon Hastalıkları, Psikiatri, Dermatoloji ve Reanimasyon) ile ilgili ileri tetkik ve tedavi veya konsültasyon gerekiyorsa ya da yatış endikasyonu düşünülüyorsa hastalar ADÜ'ne, Cerrahi Bölümler (Genel Cerrahi, Göğüs Cerrahisi, Kalp-Damar Cerrahisi, Plastik Cerrahi, Beyin Cerrahisi, Ortopedi, Üroloji, Kadın Hastalıkları, Göz, Kulak-Burun-Boğaz) ile ilgili ileri tetkik ve tedavi veya konsültasyon gerekiyorsa ya da yatış endikasyonu düşünülüyorsa hastalar ACÜ'ne devredilmektedir. Hastanemizde Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi bulunmadığından yoğun bakım gerektiren dahiliye ve intoksikasyon hastaları Reanimasyon Ünitesine yatırılmaktadırlar ve bu nedenle bu hastalar için yapılan Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümü konsültasyonları Dahili Bölümler içine dahil edilmiştir. Aynı bölüm tarafından acil serviste travma veya cerrahi hastalarına istenen konsültasyonlar ise Cerrahi Bölüm konsültasyonları içine dahil edilmiştir. ADÜ'nde İç Hastalıkları, Kardiyoloji ve Nöroloji Anabilim Dallarından birer doktor sürekli olarak bulunmaktadır. Gerektiğinde diğer Dahili Bölümlerden veya gerekirse Cerrahi Bölümlerden konsültasyon istenmektedir.

Bu çalışmada ADÜ'ne devredilen hastaların yaş ve cinsiyet özellikleri, yapılan Dahili Bölüm konsültasyonları, en sık majör başvuru semptomları, en çok konulan tanılar ve hospitalizasyon oranları hakkında epidemiyolojik bilgilerin edinilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

1.6.2002 ile 31.5.2003 tarihleri arasındaki 12 aylık sürede Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis-ADÜ'ne başvuran hastaların verileri önceden hazırlanan Acil Dahiliye Ünitesi Günlük Hasta Kayıt Formları incelenerek elde edildi. Hastaların yaş ve cinsiyet özellikleri, en sık majör başvuru semptomları, hangi bölümler tarafından konsülte edildiği, bölümlere göre en sık konulan tanılar, hospitalizasyon ve başka hastanelere sevk oranları retrospektif olarak araştırıldı. Majör başvuru semptomu olarak hastanın acil servise başvurması gerekeceği olan en önemli semptomu -tek bir semptom olarak- kaydedildi. ADÜ'ne hastanın devredilmesindeki kriterler; Acil Tıp Anabilim Dalı doktorunun o hastada yatış endikasyonu düşünmesi, tanı ve tedavi açısından bir dahili bölümden konsültasyon istemesi, ilk basamak tetkikler (hemogram, biyokimya, tam idrar tetkiki, elektrokardiyografi, direkt grafiler...) dışında tanı için ileri tetkiklerin (tomografi, manyetik rezonans, sintigrafi, ekokardiyografi, lomber ponksiyon, kemik ilik aspirasyonu...) gerekmesi, intoksikasyonlar gibi uzun süreli gözlem ve hemodiyaliz gibi ileri tedavi gereken klinik tablolardır. Bu 1 yıllık

gözlemsel ve kesitsel araştırmada veriler ortalama ve yüzde oranları ile belirtildi.

Bulgular

12 aylık sürede acil servise 21934 kişi başvurmuş, bunlardan 6751'i (%30.7) ADÜ'ne devredilmiştir. Bu hastaların 3545'i erkek (%52.5) ve 3206'sı ise kadın (%47.5) olup yaş ortalaması (\pm Standart sapma); 53.2 ± 17.4 (erkeklerde; 54.6 ± 16.6 ve kadınlarda; 51.5 ± 18.3) ve yaş aralığı; 14-95 idi. ADÜ'ne devredilen hastaların 4748'ine (%70.3) sadece bir, 2003'üne (%29.7) ise iki veya daha fazla bölüm tarafından olmak üzere toplam 8732 Dahili Bölüm konsültasyonu yapılmıştır. Hastaların 2657'si (%39.4) çeşitli dahili kliniklere, 107'si (%1.6) çeşitli cerrahi kliniklere yatırılmış, 506'sı (%7.5) başka hastanelere sevk edilmiş, 35 hasta (%0.5) acil serviste eksitus olmuş ve geri kalan 3446 (%51.0) hastanın ise tedavileri düzenlenip taburcu edilmiştir. Yapılan konsültasyonların bölümlere göre dağılımı ve hospitalizasyon oranları Tablo I'de, bölümlere göre aylık ve günlük ortalama konsültasyon sayıları Tablo II'de, en sık başvuru nedeni olan majör semptomlar Tablo III'te ve en sık konulan tanılar ise Tablo IV'te gösterilmiştir.

Tablo I- Acil Dahiliye Ünitesinde yapılan konsültasyonların bölümlere göre dağılımı

Bölümler	Konsültasyon sayısı (%)*	Yatan hasta sayısı (%)* (%)**	Sevkedilen hasta sayısı (%)* (%)**
İç Hastalıkları	2796 (32.0)	793 (29.8) (28.4)	209 (36.8) (7.5)
Kardiyoloji	2268 (26.0)	722 (27.2) (31.8)	18 (3.2) (0.8)
Nöroloji	1605 (18.4)	453 (17.1) (28.2)	194 (34.2) (12.1)
Göğüs Hast.	708 (8.1)	271 (10.2) (38.3)	30 (5.3) (4.2)
Enfeksiyon Hast.	467 (5.3)	237 (8.9) (50.7)	11 (1.9) (2.4)
Psikiatri	381 (4.4)	27 (1.0) (7.1)	41 (7.2) (10.8)
Dermatoloji	62 (0.7)	15 (0.6) (24.2)	3 (0.5) (4.8)
Reanimasyon	445 (5.1)	139 (5.2) (31.2)	62 (10.9) (13.9)
Toplam	8732 (100.0)	2657 (100.0)	514*** (100.0)

* Toplam sayıya oranı.

** Aynı bölümce yapılan konsültasyon sayısına oranı.

***Sevkedilen hastalardan 54'ü birden fazla dahili bölüm tarafından konsülte edilmiştir.

ADÜ'ne devredilen hastalara en çok İç Hastalıkları konsültasyonu (n:2796, %41.4) yapılmıştır. Bu hastaların 1606'sına (%57.4) sadece İç Hastalıkları konsültasyonu yapılırken 1190 hastaya (%42.5) İç Hastalıkları dışında diğer Dahili ve Cerrahi (n:274) Bölümlerde de konsültasyon yapılmıştır. İç Hastalıkları konsültasyonu yapılan hastaların 793'ü (%28.4) Dahiliye kliniklerine, 243'ü (%8.7) diğer dahili bölüm kliniklerine ve 33'ü (%1.2) çeşitli cerrahi bölüm

Acil Dahiliye Ünitesi Hasta Profili

klinalarına yatırılmış, 206'sı (%7.4) başka hastanelere sevk edilmiş, 24'ü (%0.8) acil serviste eksitus olmuş ve 1497'si (%53.5) ise taburcu edilmiştir. İç Hastalıkları konsültasyonu yapılan hastalarda en sık gözlenen majör başvuru semptomları; dispne (n:350), karın ağrısı (n:254), halsizlik-genel durum bozukluğu (n:228), bulantı-kusma (n:215) ve ateş (n:199) olup en sık konulan tanılar; çeşitli enfeksiyonlar (n:365), onkolojik ve hematolojik malignite acilleri (n:358), renal yetersizlik acilleri (prerenal azotemi, akut ve kronik renal yetmezlik) (n:245) ve gastrointestinal kanama (n:178) olmuştur. İç Hastalıkları Kliniklerine yatırılan hastaların bilim dallarına göre dağılımı ve en sık konulan tanılar Tablo V'te gösterilmiştir.

Tablo II- Acil Dahiliye Ünitesinde dahili bölümlere göre konsültasyon yapılan ve kliniklere yatırılan hastaların yıllık toplam, aylık ve günlük ortalama sayıları.

Bölümler	Konsültasyon sayısı			Yatan hasta sayısı		
	Yıllık toplam	Aylık ortalama	Günlük ortalama	Yıllık toplam Sayı (%)*	Aylık ortalama	Günlük ortalama
İç Hastalıkları	2796	233.0	7.7	793 (28.4)	66.1	2.2
Kardiyoloji	2268	189.0	6.2	722 (31.8)	60.2	2.0
Nöroloji	1605	133.8	4.4	453 (28.2)	37.8	1.2
Göğüs Hast.	708	59.0	1.9	271 (38.3)	22.6	0.7
Enfeksiyon Hast.	467	38.9	1.3	237 (50.7)	19.8	0.6
Psikiatri	381	31.8	1.0	27 (7.1)	2.3	0.07
Dermatoloji	62	5.2	0.2	15 (24.2)	1.3	0.04
Reanimasyon	445	37.1	1.2	139 (31.2)	11.6	0.4
Toplam	8732	727.7	23.9	2657	221.4	7.3

* O dahili bölümdeki yıllık toplam konsültasyon sayısına oranı

Tablo III- Acil Dahiliye Ünitesindeki hastaların en sık başvuru nedeni olan majör semptomları

En sık başvuru nedeni olan majör semptomlar	Hasta sayısı (%)*
Göğüs ağrısı	898 (13.3)
Nefes darlığı	782 (11.6)
Bilinç bozuklukları	447 (6.6)
Ateş	349 (5.2)
Karın ağrısı	315 (4.7)
Halsizlik-genel durum bozukluğu	311 (4.6)
Bulantı-kusma	292 (4.3)
Çarpıntı	255 (3.8)
Baş dönmesi	222 (3.3)

Kanlı kusma, kanlı dışkılama	178 (2.6)
------------------------------	-----------

* Toplam hasta sayısına oranı

Tablo IV- Acil Dahiliye Ünitesindeki hastalara en sık konulan tanılar

Tanı	Hasta sayısı (%)*
Çeşitli enfeksiyonlar	785 (11.6)
Akut koroner sendrom	462 (6.8)
İntoksikasyonlar	417 (6.2)
Onkolojik ve hematolojik malignite acilleri (enfeksiyon dışı)	358 (5.3)
Serebrovasküler olay (infarkt, hemoraji, emboli)	346 (5.1)
Çeşitli aritmiler	286 (4.2)
Kalp yetmezliği	280 (4.1)
Renal yetmezlik	245 (3.6)
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	196 (2.9)
Gastrointestinal kanama	178 (2.6)

* Toplam hasta sayısına oranı

Tablo V- İç Hastalıkları Kliniklerine yatırılan hastaların bilim dallarına göre dağılımı ve en sık konulan tanılar

Bilim Dalı	Yatan hasta sayısı (%)	En sık konulan tanı
Gastroenteroloji	225 (28.4)	GİS kanaması
Onkoloji	198 (25.0)	Onkolojik aciller (en sık primer ve metastatik ağrı)
Nefroloji	154 (19.4)	Kronik renal yetmezlik acilleri
Hematoloji	118 (14.9)	Akut lösemiler
Endokrinoloji	82 (10.3)	Diyabetik aciller (Diyabetik ketoz, ketoasidoz...)
Romatoloji	16 (2.0)	Romatoid artrit komplikasyonları
Toplam	793 (100.0)	

ADÜ'ne devredilen hastalardan 2268'ine (%33.6) Kardiyoloji konsültasyonu yapılmış, bunlardan 722'si (%31.8) Kardiyoloji Kliniğine, 178'i (%7.8) diğer dahili bölüm kliniklerine ve 21'i (%0.9) ise çeşitli cerrahi bölüm kliniklerine yatırılmış, 18'i (%0.8) başka hastanelere sevk edilmiş, 17'si (%0.8) acil serviste eksitus olmuş ve 1312'i (%57.9) ise taburcu edilmiştir. Kardiyoloji konsültasyonu yapılan hastalarda en sık gözlenen majör başvuru semptomları; göğüs ağrısı (n:803), dispne (n:457) ve çarpıntı (n:255) olup en sık konulan tanılar; akut koroner sendrom (akut myokard infarktüsü ve kararsız angina pectoris) (n:462), çeşitli aritmiler (n:298) ve kalp yetmezliği (n:285) olmuştur. Hastalar en sık akut koroner sendrom tanısı ile yatırılmıştır.

ADÜ'ne devredilen hastalardan 1605'ine (%23.8) Nöroloji konsültasyonu yapılmış, bunlardan 453'ü

(%28.2) Nöroloji Kliniğine, 144'ü (%9.0) diğer dahili bölüm kliniklerine ve 49'u (%3.1) ise çeşitli cerrahi bölüm kliniklerine yatırılmış, 194'ü (%12.1) başka hastanelere sevk edilmiş, 7'si (%0.4) acil serviste eksitus olmuş ve 7581'i (%47.2) ise taburcu edilmiştir. Nöroloji konsültasyonu yapılan hastalarda en sık gözlenen majör başvuru semptomları; değişik boyutta bilinç bozuklukları (n:346), baş dönmesi (n:186) ve baş ağrısı (n:161) olup en sık konulan tanılar; serebral infarkt (n:225), serebral hemoraji (n:91) ve konvülsiyon (n:86) olmuştur. Hastalar en sık serebral infarkt tanısı ile yatırılmıştır.

ADÜ'ne devredilen hastalardan 708'ine (%10.5) Göğüs Hastalıkları konsültasyonu yapılmış, bunlardan 271'i (%38.3) Göğüs Hastalıkları Kliniğine ve 74'ü (%10.5) ise diğer dahili bölüm kliniklerine yatırılmış, 30'u (%4.2) başka hastanelere sevk edilmiş, 6'sı (%0.8) acil serviste eksitus olmuş ve 327'si (%46.2) ise taburcu edilmiştir. Göğüs hastalıkları konsültasyonu yapılan hastalarda en sık gözlenen majör başvuru semptomları; nefes darlığı (n:287) ve ateş (n:65) olup en sık konulan tanılar; kronik obstruktif akciğer hastalığı (n:196) ve pnömoni (n:135) olmuş ve hastalar en sık bu tanılar ile yatırılmıştır.

ADÜ'ne devredilen hastalardan 467'sine (%6.9) Enfeksiyon Hastalıkları konsültasyonu yapılmış, bunlardan 237'si (%50.8) Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğine, 34'ü (%7.3) diğer dahili bölüm kliniklerine ve 4'ü (%0.9) ise çeşitli cerrahi bölüm kliniklerine yatırılmış, 11'i (%2.3) başka hastanelere sevk edilmiş, 3'ü (%0.6) acil serviste eksitus olmuş ve 178'si (%38.1) ise taburcu edilmiştir. Enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu yapılan hastalarda en sık gözlenen majör başvuru semptomu ateş (n:131) ve ishal (n:63) olup hastalar en sık ateş etyolojisi araştırılmak üzere (n:40) ve menenjit (n:34) tanılar ile yatırılmışlardır.

ADÜ'ne devredilen hastalardan 381'ine (%5.6) Psikiatri konsültasyonu yapılmış, bunlardan 27'si (%7.1) Psikiatri Kliniğine ve 3'ü (%0.8) diğer dahili bölüm kliniklerine yatırılmış, 41'i (%10.7) başka hastanelere sevk edilmiş ve 310'u (%81.4) ise taburcu edilmiştir. Psikiatri konsültasyonu yapılan hastalarda en sık gözlenen başvuru semptomu depressif semptomlar ve suisid girişimi olup en sık konulan tanı depresyon (n:87) olmuştur.

ADÜ'ne devredilen hastalardan 62'sine (%0.9) Dermatoloji konsültasyonu yapılmış, bunlardan 15'i (%24.2) Dermatoloji Kliniğine, 6'sı (%9.7) diğer dahili bölüm kliniklerine yatırılmış, 3'ü (%4.8) başka hastanelere sevk edilmiş ve 38'i (%61.3) ise taburcu edilmiştir. Dermatoloji konsültasyonu yapılan hastalarda en sık gözlenen başvuru semptomu kaşıntılı lezyonlar olup en sık konulan tanı akut ürtiker (n:15) olmuştur.

ADÜ'ne devredilen hastalardan intoksikasyon olguları yanısıra entubasyon, mekanik ventilasyon veya

yoğun bakım izlemi gereken Dahili Bölüm hastalarından toplam 445'ine (%6.6) Reanimasyon Bölümüne konsültasyon yapılmış, bunlardan 139'u (%31.2) Yoğun Bakım Ünitesine, 38'i (%8.5) diğer dahili bölüm kliniklerine yatırılmış, 62'si (%13.9) başka hastanelere sevk edilmiş ve 11'i (%2.5) ise acil serviste eksitus olmuştur. En sık Reanimasyon konsültasyonu intoksikasyonlar (n:268) için yapılmıştır.

ADÜ'nde toplam 35 hasta henüz bir kliniğe yatırılmadan eksitus olmuştur. Bu hastalara toplam 68 dahili bölüm konsültasyonu yapılmıştır (İç Hastalıkları: 24, Kardiyoloji: 17, Reanimasyon: 11, Nöroloji: 7, Göğüs Hastalıkları: 6, Enfeksiyon Hastalıkları: 3). En sık eksitus nedenleri ise akut myokard infarktüsü ve komplikasyonları (n:7), akut veya kronik renal yetmezlik ve komplikasyonları (n:6), septik şok (n:5) ve akciğer kanseri (n:4) olarak saptanmıştır.

ADÜ'ne devredilen hastalardan 481'ine ayrıca Cerrahi Bölümlerce toplam 521 konsültasyon (Beyin Cerrahisi: 128, Genel Cerrahi: 118, Kulak-Burun-Boğaz: 76, Kalp-Damar Cerrahisi: 70, Kadın Hastalıkları: 35, Üroloji: 31, Ortopedi: 21, Göğüs Cerrahisi: 16, Göz: 15, Plastik Cerrahi: 11) yapılmıştır. Bu hastalardan 107'si çeşitli cerrahi kliniklere (Beyin Cerrahisi: 45, Genel Cerrahi: 21, Kalp-Damar Cerrahisi: 13, Kadın Hastalıkları: 8, Üroloji: 7, Kulak-Burun-Boğaz: 4, Ortopedi: 4, Göğüs Cerrahisi: 3, Göz: 1, Plastik Cerrahi: 1) yatırılmıştır.

Tartışma ve Sonuç

Acil servislere başvuran hastaların büyük çoğunluğunda Dahili Bölümleri ilgilendiren sorunlar ön plandadır. Hastaların yaklaşık %30'unda konsültasyon istemeyi gerektiren bir dahili sorun saptanmıştır. En geniş hastalık grubunu kapsayan İç Hastalıkları Anabilim Dalı ADÜ'ne devredilen hastalar için en çok konsültasyon istenen bölüm olmuştur.

Göğüs ağrısı Amerika Birleşik Devletlerinde tüm acil servis vizitlerinin yaklaşık %5'ini oluşturmaktadır ve en sık nedenleri iskemik kalp hastalıkları olup bunun dışında akut perikardit, aort stenozu gibi kardiyak, plörit, pnömotoraks ve pulmoner emboli gibi akciğer hastalıkları ile ilgili, gastrointestinal, kas-iskelet sistemi ile ilgili veya psikojenik nedenler de olabilir^{1,2}. Çalışmamızda göğüs ağrısı ADÜ'ne başvuran hastalarda en sık görülen majör başvuru semptomu olarak saptanmıştır (n:898, %13.1). Bunun en büyük kısmı (n:462, %51.5) akut koroner sendroma bağlı, 194'ü (%21.6) kararlı angina pektorisine bağlı, 65'i (%7.2) diğer nedenlere bağlı ve geri kalan 177'si (%19.7) ise nonspesifik göğüs ağrısı olarak değerlendirilmiştir.

Nefes darlığı acil servislere yaygın bir başvuru semptomu olup yaklaşık 2/3'ünün nedeni kardiyak veya solunum sistemi hastalığıdır³. Nefes darlığının en sık nedeni kalp yetmezliği olup Amerika Birleşik Dev-

Acil Dahiliye Ünitesi Hasta Profili

letlerinde prevalansı 50 yaş altındakilerde %1'den az iken 80 yaş üstündekilerde %10 civarındadır. Yıllık 1000000 hospitalizasyon nedeni olup taburcu edilen hastaların yaklaşık %60'ı gelişen dekompenzasyon nedeniyle 6 ay içinde yeniden hospitalize edilmek zorunda kalınmaktadır⁴. Nefes darlığının diğer sık nedenleri kronik obstruktif akciğer hastalıkları, bronşial astma, plörezi, pnömoni, akciğer kanserleri, hipervolemi yapan durumlar, anemi ve hipertiroidi gibi hastalıklardır. Majör başvuru semptomu olarak nefes darlığı ADÜ'ne başvuran hastalarda %11.6 oranında (n:782) saptanmıştır. Bu hastaların 280'ine (%35.8) kalp yetmezliği ve 196'sına (%25.1) kronik obstruktif akciğer hastalığı tanısı konmuştur.

Koma ve diğer bilinç değişiklikleri acil servis başvurularının yaklaşık %3'ünü oluşturmaktadır ve santral sinir sistemi hastalıkları yanı sıra çeşitli sistemik hastalıkların seyri sırasında ve intoksikasyonlarda da görülebilmektedir⁵. Batı ülkelerinde serebrovasküler olay 3. en sık ölüm nedenidir⁶. Çalışmamızda ADÜ'ne başvuran hastaların %6.6'sında (n:447) çeşitli derecede bilinç bozuklukları mevcut olup en sık nedeni serebral infarkt (n:111), intoksikasyonlar (n:94) ve serebral hemoraji (n:75) olarak bulunmuştur.

Ateş erişkin (18-65 yaş) acil servis başvurularının %6'sını, geriatrik yaş grubunda %10, çocuk yaş grubunda ise %20-40'ını oluşturmaktadır ve en sık nedeni enfeksiyonlardır^{7,8}. ADÜ'ne başvuran hastalarda ateş 4. en sık majör başvuru semptomu (n:349, %5.2) olarak bulunmuştur. Bu hastalarda enfeksiyon odağının belirlendiği en sık ateş nedeni pnömoni (n:66) olarak saptanmıştır.

Karın ağrısı acil servis başvurularının yaklaşık %4-5'ini oluşturmaktadır ve geriatrik yaş grubunda oranı daha da artmaktadır^{9,10}. Çeşitli çalışmalarda nonspesifik karın ağrılarının acil servise başvuran karın ağrılı hastaların %27-34'ünü oluşturduğu bildirilmiştir¹¹⁻¹³. Çalışmamızda ADÜ'ne başvuran hastalarda majör başvuru semptomu olarak karın ağrısı 5. en sık neden (n:315, %4.7) olarak bulunmuştur. Karın ağrısının en sık nedenleri; nonspesifik karın ağrısı (n:87, %27.6), çeşitli karın içi organ maligniteleri (n:49, %15.6) ve akut gastrit veya peptik ülser aktivasyonu (n:45, %14.3) olarak saptanmıştır.

ADÜ'ne devredilen hastalara en sık konulan tanı çeşitli enfeksiyon hastalıkları (n:785, %11.6) olmuştur. Enfeksiyon hastalıkları tüm dahili bölümlerin kendine özgü organ ve sistemlerini tutabildiği için gerek polikliniklerde ve gerekse acil serviste en sık başvuru nedenlerindedir. Akut koroner sendrom 2. en sık konulan tanı, intoksikasyonlar 3. ve malignite acilleri ise 4. en sık konulan tanı olmuştur. Tüm Güney Marmara bölgesinde hastanemiz Hematoloji Kliniğinin tek referans merkezi ve Onkoloji Kliniği-

nin de en büyük referans merkezi olması bu sonuçta etken olmuştur.

Sonuç olarak; acil servise başvuran hastaların yaklaşık %30'u ADÜ'ne devredilmiş, bunların da yaklaşık %40'ı hospitalize edilmiştir. En sık konsültasyon İç Hastalıkları, Kardiyoloji ve Nöroloji bölümlerince yapılmış ve yine en çok hasta bu bölümlere yatmıştır. ADÜ'ne en sık başvuru nedeni olan majör semptomlar; göğüs ağrısı, dispne, bilinç bozuklukları, ateş ve karın ağrısı olup ADÜ'nde en sık konulan tanılar; çeşitli enfeksiyonlar, akut koroner sendrom, intoksikasyonlar, onkolojik ve hematolojik malignite acilleri ve serebrovasküler hastalıklar olmuştur.

Kaynaklar

1. Lee TH, Goldman L. Evaluation of the patient with acute chest pain. *N Engl J Med* 2000;342:1187-95.
2. Panju AA, Hemmelgarn BR, Guyatt GH, Simel DL. The rational clinical examination. Is this patient having a myocardial infarction? *JAMA* 1998;280:1256-63.
3. Sharma OP. Symptoms and signs in pulmonary medicine: Old observations and new interpretations. *Dis Mon* 1995;41:577-638.
4. Massie BM, Shah NB. Evolving trends in epidemiologic factors of heart failure: Rationale for preventative strategies and comprehensive disease management. *Am Heart J* 1997;133:703-12.
5. American College of Emergency Physicians. Clinical policy for the initial approach to patients presenting with altered mental status. *Ann Emerg Med* 1999;33:251-81.
6. Heros RC. Stroke: Early pathophysiology and treatment: Summary of the Fifth Annual Decade of the Brain Symposium. *Stroke* 1994;25:1877-81.
7. Gallagher EJ, Brooks F, Gennis P. Identification of serious illness in febrile adults. *Am J Emerg Med* 1994;12:129-33.
8. Keating HJ, Klimek JJ, Levine DS, Kieman FJ. Effect of aging on the clinical significance of fever in the ambulatory adult patient. *J Am Geriatr Soc* 1984;32:282-7.
9. Ciccone A, Allegra JR, Cochrane DG, Cody RP, Roche LM. Age related differences in diagnoses within the elderly population. *Am J Emerg Med* 1998;16:43-8.
10. Kamin RA, Nowicki TA, Courtney DS, Powers RD. Pearls and pitfalls in the emergency department evaluation of abdominal pain. *Emerg Med Clin North Am.* 2003;21:61-72.
11. Terzioğlu SG, Terzioğlu HS, Tuğ T. Acil serviste akut karın ağrıları. *Ankara Cerrahi Dergisi* 1999;1: 171-4.
12. De Dombal FT. The OMGE acute abdominal pain survey, progress report, 1986. *Scand J Gastroenterol* 1988;23 (suppl 144):35-42.
13. Gallenger EJ. Gastrointestinal emergencies: Acute abdominal pain. In: Tintinalli JE, Kelen GD, Stapczynski JS (eds): *Emergency Medicine; A Comprehensive Study Guide*. 5th edition. New York: McGraw-Hill; 2000. 497-515.