

ACİL SERVİSTEN KENDİ İSTEĞİYLE AYRILAN HASTALARIN ANALİZİ

ANALYSIS OF PATIENTS LEAVING THE EMERGENCY DEPARTMENT ON THEIR OWN WILL

Mesude Murt Atlı¹ Mustafa Yılmaz² Fatih Nazmi Yaman⁴ Sinem Kabul³ Mehmet Yüzüğüllü¹

¹Osmaniye Devlet Hastanesi Acil Servisi, Osmaniye

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Elazığ

³Necip Fazıl Şehir Hastanesi Acil Servisi, Kahramanmaraş

⁴Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Yazışma Adresi:

Mustafa Yılmaz

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD
23300 Elazığ - Türkiye

E posta: drmylmz@hotmail.com

Kabul Tarihi: 21 Ocak 2016

DOI: 10.5505/bsbd.2016.78309

Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ISSN: 2146-9601

e-ISSN: 2147-2238

bsbd@balikesir.edu.tr

www.bau-sbdergisi.com

ÖZET

AMAÇ: Tüm uyarılara rağmen acil servisten ayrılmak isteyen hastalar geriye dönük olarak incelendive özellikle hastaların acil serviste kalma süreleri değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Aralık 2012 – Mart 2013 tarihleri arasında devlet hastanesi acil servisine gelen ve muayene, tetkik ve gözlem aşamalarının herhangi bir kısmında, kendisine her türlü tıbbi risk ve ihtimaller anlatılmasına rağmen imza atarak hastaneden ayrılan hastalar geriye dönük olarak incelendi. Sayısal değişkenler ortalama±Standart deviasyon (Minimum değer, Maksimum değer) Median değer olarak belirtildi. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak sonuçlandırıldı.

BULGULAR: Beş aylık dönemde hastanemiz acil servisinden, tüm tıbbi risklerin açıklanmasına rağmen kendi isteğiyle hastaneden ayrılan 18 yaş ve üzeri 52 bayan (% 58,43) ve 37 erkek (% 41,57) olmak üzere toplam 89 hasta dâhil edildi. 89 hastanın 10'u (%11,20) başka bir merkeze gitmek istedi, 16 hasta (% 17,98) ise hastaneye yatması önerilmesine rağmen yatış yapmayı kabul etmedi. 63 hasta ise (%70,82) acil serviste tanı, tedavi ve takibi kabul etmemiş ve acil servisten ayrılmıştır. Hastaların tamamının acil serviste kalış süreleri ortalama olarak 163,65±135,2 (Min: 6 Max: 698) dakika idi. İntoksikasyon, karın ağrısı ve göğüs ağrısı ile takip edilen hastalar ortalama süreden fazla takip edilmişken travma nedeniyle acil servise gelen hastaların acil serviste bekleme süreleri daha az olmuştur. Hastaların hastaneye geliş saatine göre de hastanede kaldıkları toplam süreleri değişmekte ve saat 21 den sonra gelen hastalar daha uzun süre hastanede kalmış ve sonrasında ayrılmıştır

SONUÇ: Acil servislerden ayrılmak isteyen hastaların o anda neden ayrılmak istedikleri özenle sorgulanmalı ve acil servislerin mevcut imkânları, hekimlerin tecrübeleri doğrultusunda hastanın sorunları değerlendirilerek çözüm önerileri geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Ayrılma, Reddetme, Tedavi

SUMMARY

INTRODUCTION: Patients who desired leaving the emergency department despite all warnings have been retrospectively analyzed and an attempt to evaluate patient's length of stay at the emergency ward was aimed.

METHODS: Patients who arrived to the emergency ward of the state hospital between the dates of December 2012 – March 2013 and who left the hospital by giving their signature at any of the examination, analysis and observation phases despite being told of all the medical risks and probabilities were studied retrospectively. Numeric variables were indicated as average ± Standard deviation (Minimum value, Maximum value) Median value. Categorical variables were concluded in numbers and percentages.

RESULTS: A total of 89 patient being 52 female (58,43 %) and 37 (41,57 %) male patients left the emergency ward of the hospital despite all medical risks being explained to them were included. The total duration of the stay of all the patients was in average 163,65±135,2 (Min: 6 Max: 698) minutes. While patients monitored for intoxication, stomachache and chest pain were followed-up for period longer than the average period, the length of stay of patients arriving to the emergency department due to traumas has been less.

DISCUSSION AND CONCLUSION: The patients' motive for leaving the emergency department at that time must be questioned with care and solution proposals must be developed by evaluating the patient's issue in line with the experience of the doctors and existing availabilities at the emergency wards.

Keywords: Emergency department, Leaving, Refusal, Treatment

GİRİŞ

Hastane acil servislerine başvuran bir hastanın muayene, tetkik, tedavi ve ya gözlemin herhangi bir aşamasında sorumluluğu üstlenerek hastaneden ayrılmak istemesi ve tedavi reddetmesi sıklıkla rastlanan bir durumdur. Hastanın tedaviyi reddetmesi temel insan hakları içerisinde değerlendirilmiş ve bu hak kanun ve yönetmeliklerle koruma altına alınmıştır. Ülkemizde de 01.08.1998 tarihinde 23420 sayılı Resmi Gazete’de hasta hakları yönetmeliği yayınlanmıştır. Uluslararası kanun ve yönetmeliklere göre hekimler, tedaviyi reddetmesinden doğacak sonuçların hastaya, kanuni temsilcilerine ve ya yakınlarına anlatmalı ve bunu gösteren yazılı belge alması gerekmektedir¹.

Hasta tedavi almak istemez ve hastaneden ayrılmak isterse, mevcut hastalığı ve tedavi olmaz ise doğabilecek olası sorunlar anlatılmaktadır. Hastalar olası riskler detaylı bir şekilde kendilerine anlatıldığı zaman çoğunlukla verdikleri kararda tereddüt yaşamaktadırlar. Bu tereddütler sonucunda ise hastalar, acil servislere bekleme sürelerini arttırmaya yönelik bazı davranışlar sergilemektedirler. Tetkiklerin sonucunu bekleme, konsültasyon istenen doktorun gelmesini bekleme, kontrol kan tetkiki, görüntüleme ya da elektrokardiyografiyi bekleme gibi yaklaşımlarla hastanede kalma sürelerini uzatmaya çalışmaktadırlar. Bu davranışın temelinde ise genellikle sorumluluk almak istememe ya da riski en aza indirme gayreti yatmaktadır. Tedaviyi bırakarak hastaneden ayrılan hastalarla ilgili, yapılan uluslararası çalışmalar, hastaların ayrılmasına neden olan faktörler ve hastaların memnuniyeti yada memnuniyetsizliğini tespit etmeye yönelik çalışmalardır². Ülkemizde ise aynı hasta grubunu hedef alan çok az çalışma vardır^{2,3}.

Çalışmamızda acil servisten tüm uyarılara rağmen ayrılmak isteyen hastaları ve acil serviste kalma sürelerini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Aralık 2012 – Mart 2013 tarihleri arasında devlet hastanesi acil servisine gelen ve muayene, tetkik ve gözlem süresinin herhangi bir aşamasında, kendisine her türlü tıbbi risk ve ihtimaller anlatıldıktan sonra imza atarak hastaneden ayrılan hastalar geriye dönük olarak incelendi. Hastaların verilerine hasta kayıt dosyası ve hastane otomasyon sistem üzerindeki bilgilerinden ulaşıldı. Hastaneden doktorun haberi olmadan izinsiz olarak ayrılan hastalar, 18 yaşının altındaki hastalar, tıbbi kayıtlarına ulaşılabilen hastalar çalışmaya dâhil edilmedi.

Hasta verileri, yaşı, cinsiyet, hastaneye giriş-çıkış saatleri, tanı/ön tanıları, neden hastaneden ayrıldıklarının

kaydedildiği standart veri formu oluşturuldu. Hastalar başka bir merkeze gitmek için hastaneden ayrılanlar, kendisine hastaneye yatış önerilen ama kabul etmeyen hastalar ve acil serviste muayene, tetkik, gözlem ünitesinde takibi ve müdahaleyi kabul etmeyen hastalar olarak 3 gruba ayrıldı.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

İstatistiksel analiz için standart veri formundan elde edilen bulgular tamamı Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 21, Chicago, IL, USA) isimli program aktarılarakanalizyapıldı.

Sayısaldeğişkenlerortalama±Standartdeviasyon (Minimum değer, Maksimum değer) Median değer olarak belirtildi. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak sonuçlandırıldı.

BULGULAR

Beş aylık dönemde hastanemiz acil servisinden, kendi isteğiyle hastaneden ayrılan 18 yaş ve üzeri 52 bayan (% 58,43) ve 37 erkek (% 41,57) olmak üzere toplam 89 hasta dâhil edildi. Kendi isteğiyle ayrılmaya karar verme yetisi olmayan hastalar, 18 yaş altı hastalar, acil servisten izinsiz ve habersiz olarak ayrılan hastalar çalışmaya dâhil edilmedi. Çalışmaya alınmayan ve yasal varislerinin onayı ile hastaneden ayrılan 18 yaş altı hasta sayısı 22 idi.

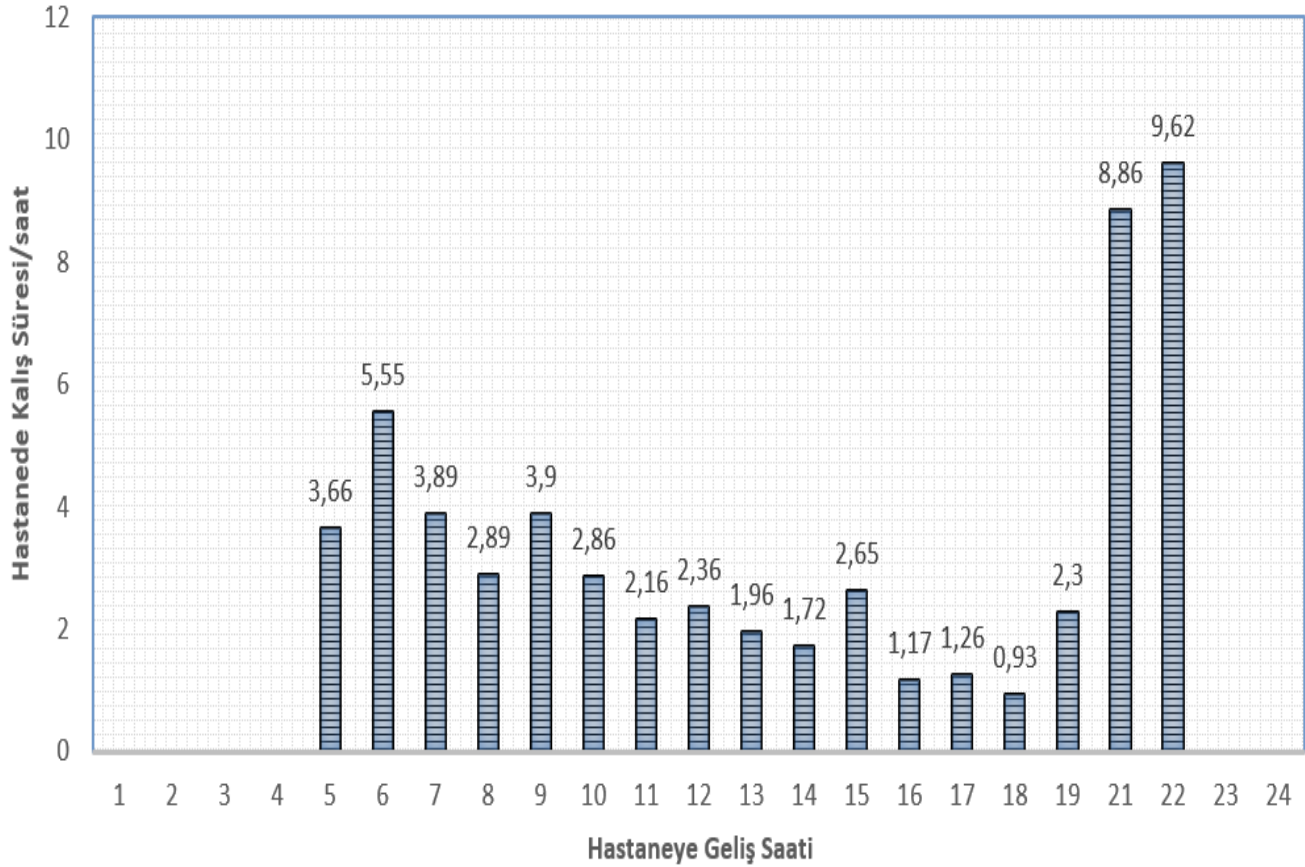
Çalışmaya alınan hastaların 10’u (%11.2) başka bir merkeze gitmek amacıyla acil servisten ayrıldığı öğrenildi. 16 hasta (% 17.9) hospitalizasyon önerilmesine rağmen yatış yapmayı kabul etmemiş ve hastaneden ayrılmıştır. Hastaların 63’ü ise (%70,82) acil serviste tanı, tedavi ve takibi kabul etmemiş ve acil servisten ayrılmıştır. Hastaların yaş ortalamaları 45.9±19.7 (Min:18 -Max:94) idi. Erkek hastaların yaş ortalaması iken kadın hastaların 48.8 ± 19.7 (Min:19- Max: 94) idi.

Hastaların acil serviste kalış süreleri ortalama olarak 163.6 ±135.2 (Min:6 Max: 698) dakika idi. Tanı gruplarına göre hastanede kalış süreleri Tablo 1’ de verilmiştir. İntoksikasyon, karın ağrısı ve göğüs ağrısı ile takip edilen hastalar ortalama süreden daha fazla takip edilmişken travma nedeniyle acil servise gelen hastaların acil serviste bekleme süreleri daha az olmuştur.

Tablo I: Hastaların tanı grupları ve hastanede kalış süreleri

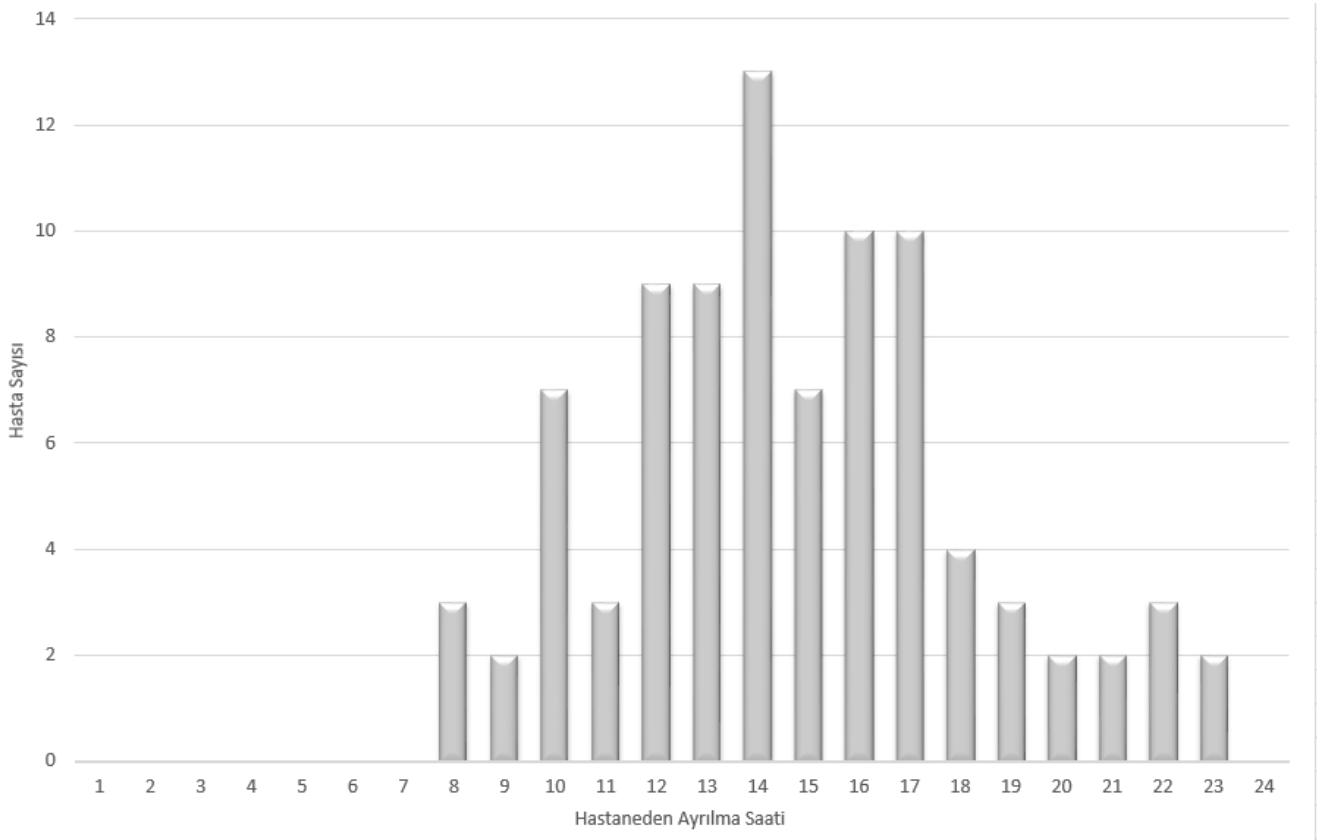
	Tanı grupları	Sayı	Yüzde	Yaş Ortalama ±SD (Min – Max)	Kalış süresi Ortalama (dakika)±SD (Min – Max)Med
Başka kuruma giden hastalar	Cerrahi planlanan hastalar	6	6.7	71±33 (43-83)	137.6±81.9 (45-227)180
	Diğer hastalar	4	4.5	54.5 ±18.9 (27-69)	162.7±103.9 (75-287)144.5
Yatış yapmayı kabul etmeyen hastalar	İntoksikasyonlar	12	13.5	30.42 ±9.5 (19-52)	205.9±129.9 (25-477)181.5
	Diğer hastalar	4	4.5	56.2±29.8 (24-84)	193.2±146.5 (76-405)146
Acil serviste tanı.tedavi ve takibi kabul etmeyen hastalar	Travma	21	23.6	38.1±14.9 (20-80)	95.2±55.6 (11-207)95
	Göğüs ağrısı	17	19.1	54.4±15.9 (26-77)	182.81±160.1 (6-600)135
	Karın ağrısı	10	11.2	43.7±17 (22-69)	206.6±196.2 (85-698)120
	Epilepsi	4	4.5	36.5±4.6 (32-43)	116.7±76 (39-220)104
	Diğer	11	12.4	49.5±26.4 (18-94)	195.9±170.9 (7-577)193
Toplam		89	100	45.9±19.8 (18-94)	163.6±135.2 (6-698)120

Hastaların hastaneye geliş saatine göre de hastanede kaldıkları toplam süreleri değişmekte ve bu süreler Şekil I' de verilmiştir. Buna göre saat 21 den sonra gelen hastalar daha uzun süre hastanede kalmış ve sonrasında ayrılmıştır.



Şekil I. Hastaların geliş saatlerine göre hastanede ortalama kalış süreleri

Hastaların 12:00-14:00 ve 16:00-17:00 saatleri arasında hastaneden ayrılmalarının sayısının artmış olduğu tespit edildi (Şekil II).



Şekil II. Hastaların hastaneden ortalama ayrılma saatleri.

TARTIŞMA

Acil servislerin hastalığın tanı ve tedavisi konusunda karar vermede ve sonuç almada hızlı hareket etmesi nedeniyle bazen acil olmayan hastalarında muayene olmak için acil servisleri tercih etmeleri, acil servislerin aşırı kalabalık olmasına neden olan en önemli faktörlerdendir. Bu yoğunluk, sadece sağlık personelinin değil aynı zamanda bazı hastaların da memnuniyetsizliğine neden olmaktadır. Acil servislerde tedavi edilen hastaların çeşitli nedenlerle, tedavi almayı reddetmeleri ve kendi istekleriyle hastaneden ayrılmaları sık karşılan bir durumdur. Tedaviyi reddetmenin nedeni hastane ya da hasta kaynaklı olabilmektedir. Tedaviyi reddetme hakkı, hastaların temel haklarından birisidir¹. Fakat tedaviyi reddetmelerinin nedenlerinin araştırılıp sonuçlarının irdelenmesi ise kaynakların kullanımı, hastanenin fiziki yönleri ve çalışanların hizmet anlayışlarının tespit edilmesi için kısacası öz değerlendirme açısından kıymetli veri kaynağı sağlamaktadır.

Temel olarak acil servislerden ayrılan hastalar iki gruba ayrılmaktadır. Birinci grup hastalar henüz muayene

olmadan hastaneden ayrılan hastalardan oluşurken ikinci grup hastalar ise acil servis doktorları tarafından muayene edildikten sonra tetkik sonuçlarını, konsültasyonu, tedaviyi ya da gözlem altında tutulmayı kabul etmeyen hastalardan oluşmaktadır.

Özellikle yurt dışı yapılan çalışmalarda, hastanede doktorlar tarafından görülmeden ve muayene edilmeden acil servisten ayrılan hastalar hedef popülasyon olarak incelenmiştir. Hastaların neden acil servisleri muayene olmadan terk ettiklerini anlamaya yönelik olarak yapılan çalışmalarda, bekleme süresinin uzun olması, acil servislerin aşırı kalabalık olması, tıbbi müdahalenin gecikmesi gibi etkenler en sık sebepler olarak görülmüştür^{2,4,6}. Bizim çalışmamızda ise hastaneden izinsiz olarak ayrılan hastalar ve muayene olmadan acil servis alanını terk eden hastalar çalışma dışı bırakıldığından dolayı muayene olmayan hasta verileri değerlendirilmemiştir. Çalışmamızdaki hastaların tamamı acil hekim tarafından ilk değerlendirilmesi yapıldıktan sonraki süreçte ayrılan hastalardan oluşmuştur.

Hasta hekim ilişkilerinin gereği olarak ve hukuksal gerekçelerden dolayı acil servisten ayrılmak isteyen bir

hastaya durumunun gidişatı, öngörülen tedavisi, bu tedavinin yararları, zararları, varsa alternatif tedavi yöntemleri ile tedavi edilmezse ortaya çıkabilecek tehlikeleri, tedavinin yaşamına/yaşam kalitesine olası etkileri hastaya mutlaka anlatılmalıdır¹. Hastaya detaylı bilgi verilmesinin hastaların memnuniyetini arttırdığı bilinmektedir⁷⁻⁹. Hastalara bu şekilde bir açıklama yapılması sonucunda hastanın acil servis doktoruna olan güveni artmaktadır. Artan bu güven neticesinde hasta vereceği karar için doktorunun tavsiyelerini dinlemekte ve ona göre de kararını netleştirmektedir. Bazı durumlarda kesin olarak hastaneden ayrılmak isteyen hastaya acil servis doktoru tarafından verilen bilgiler neticesinde hasta tereddütler yaşamakta ve verdiği kararı tekrar sorgulamaktadır. Bu durumda hastanede kalma süresinin artmasına neden olmaktadır.

Acil servisten ayrılan hastaların çoğunluğunu (%58.4) kadınlar oluşturmuştur. Fakat daha önce yapılan çalışmalarda ise erkeklerin veya kadınların sayısının daha fazla olduğunu bildiren yayınlar bulunmaktadır^{3,4}. Çalışmamızda acil servisten ayrılan hastalar içerisinde birinci sırada travma hastaları ikinci sırada göğüs ağrısı ve üçüncü sırada ise intoksikasyon hastaları yer almaktadır. Serinken ve ark³.larının yaptıkları çalışmada ise intoksikasyonlar birinci sırada iken bu hasta grubunu karın ağrısı ile göğüs ağrısı olan hastalar takip etmektedir. Hastaların acil servisten ayrılmasının en sık nedeni ise diğer çalışmalara benzer şekilde hastaların gözlem altında tutulmayı ve kardiyak takibi kabul etmemeleriydi. Acil servisten ayrılmak isteyen hastaların travma, göğüs ağrısı ve intoksikasyon olanlarda daha fazla olmasının nedenlerinden biri, tanı ve tedavi için hastaların belirli süre acil serviste gözlemlenmesinin gerektiğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Göğüs ağrısı ile başvuran hastaların elektrokardiyografilerinin(EKG) normal olması ve ya ağrının tam olarak anlaşılması nedeniyle tekrarlayan EKG çekimi ve kardiyak enzim ölçümü gibi nedenlerle acil serviste takip edilmesi gerekmektedir. Çünkü acil servise göğüs ağrısı ile başvuran hastaların hastaneye başvuru anında EKG'lerinin normal olması bu hastaların akut koroner sendrom olmadığını göstermez^{10,11}. Kesin tanı için ve daha güvenli taburcu etmek için bu hastaların acil servislerde daha uzun süre takip edilmelidir^{11,12}. Hastalar ise bu izlemeyi kabul etmeyerek acil servisten ayrılmak istemişlerdir.

Acil servise başvuran zehirlenme hastalarının oranları bölgelere göre farklılık göstermekle birlikte %0,7 ile %5 oranında değişmektedir¹³⁻¹⁵. İntoksikasyon nedeniyle acil servise başvuran hastalar ise daha çok servise ya da yoğun bakımda yatırılmayı kabul etmedikleri için hastaneden ayrılmışlardır. Acil servislerde zehirlenme hastalarının kendi istekleriyle ayrılması yada izinsiz olarak

acil servisi terk etmesi sık karşılaşılan bir durumdur. Dal ve ark. acil servisten izinsiz olarak ayrılan zehirlenme hastaları tüm zehirlenme hastalarının %17,9'u olduğunu bildirmiştir¹⁶. Çalışmamızda hastaneye yatarak takip edilmeyi kabul etmeyen ve kendi isteğiyle ayrılan hastaların % 13,5'i ilaç intoksikasyonu olan hastalardı. İlk tetkikleri normal olan zehirlenme hastaları kendilerini iyi hissetmeleri nedeniyle, takip amaçlı olarak hastanede yatmayı kabul etmemektedirler. Bu gruptaki hastaların acil serviste kalış sürelerinin, çalışmaya alınan tüm hastaların ortalama hastanede kalış sürelerinden fazla olmasının nedeni ise doktorlarının kendilerine hastanede gözlem altında tutulmalarının daha uygun olacağını açık bir şekilde anlatmaları ve hastaların hastanede yatmadan acil servislerde takip edilmeyi kabul etmeleri olduğunu düşünmekteyiz. Güneysel ve ark. ları hastaneden kendi isteğiyle ayrılan hastaların ortalama olarak hastanede bekleme süresini 138,2±130,3 dakika olarak bildirilmiştir⁴. Çalışmamızda ise ortalama hastanede kalma süresi 163,65±135,2 dakika olduğu tespit edildi. Bu süre travma hastalarında ve cerrahi planlanıp da başka bir merkeze gitmek için hastaneden ayrılan hastalarda daha kısa idi. Özellikle minör travma hastalarının acil serviste gözlem altında tutulmayı kabul etmediklerinden dolayı bu hastaların acil serviste kalma süreleri daha kısa olarak tespit edilmiştir.

Hastaların hastaneye müracaat saatleri de hastanede kalma süresini etkilemektedir. Serinken ve ark. larının yaptığı çalışmada hastaneden 21- 23 saatlerinde hastaneden ayrılma daha fazla iken çalışmamızda hastaneden ayrılan hastaların 12:00 ile 17:00 saatleri arasında daha fazla olduğu tespit edildi³. Hastaneye geç saatlerde müracaat eden hastaların daha uzun süre hastanede kaldıkları anlaşılmaktadır. Hastaların ulaşım imkânlarının, mesai saatlerinde polikliniğe başvurmak amacıyla, ya da başka bir merkeze gitmek gibi sebeplerle, gece geç saatlerde hastaneden hastalar ayrılmamakta ve daha uzun süre acil serviste beklemektedir. En uzun süre bekleyen (698 dakika) hastanın saat 22:52 de acil servise karın ağrısı şikayetiyle başvuran ve 51 yaşındaki bayan hastanın çıkış saatinin 09:30 olması da bu düşüncemize örnek oluşturmuştur.

Her ne kadar hastaneden ayrılmak isteyen hastalar, acil servislerde kalmaları için hekimler ya da sağlık çalışanları tarafından ikna edilemeye çalışılmış olsa da; göğüs ağrısı olan hastalardan en az kalanın 6 dakika gibi kısa süre olması, intoksikasyon vakalarından en kısa süreli acil serviste kalan hastanın 25 dakika olması hastaları ikna konusunda her zaman başarılı olunmadığını göstermektedir. Hastalara yeterli ve detaylı açıklama yapılarak acil servislerde kalmaları için ikna etmeye çalışılmış olsa da sonuçta hastanın tedaviyi reddetme

hakkının olduğunu bilmek ve hukuki kurallara ve gerekliliklere uymak şartıyla hastaların bu hakkına saygı duymak gerekmektedir.

ÇALIŞMA KISITLAMALARI

Çalışmamızın retrospektif olarak dosya ve bilgisayar kayıtlarından elde edilen verilerden oluşturulduğu için verilerinde eksiklikler tespit edilen hastalar (hastaneden ayrılma saatleri olmayanlar, kayıtlı olmayanlar, izinsiz olarak hastaneyi terk eden ve muayene olmadan hastaneden ayrılanlar) çalışmaya alınmadığı için değerlendirilen hasta sayısının daha az olmasına neden olması çalışmamızın kısıtlılıklarındandır.

SONUÇ

Hastaların acil servislerden tüm uyarılara rağmen tüm sorumluluğu alarak kendi istekleriyle ayrılmak istemesi sık karşılaşılan bir durumdur. Bu hasta grubuyla ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır. Hasta memnuniyeti ya da memnuniyetsizliğinin tespit edilmesinde çalışmalarda görüş ve önerilerine başvurulması gereken bir grup olarak incelenmelidir. Ayrıca acil servislerden ayrılmak isteyen hastaların o anda neden ayrılmak istedikleri özenle sorgulanmalı ve acil servislerin mevcut imkânları, hekimlerin tecrübeleri doğrultusunda hastanın sorunları değerlendirilerek çözüm önerileri geliştirilmelidir. Acil servisten kendi isteğiyle ayrılan her hasta, sadece acil servisten memnun olmadığından dolayı ayrıldığı düşüncesi sağlık personelinin yanılabilir.

KAYNAKLAR

1. Ersoy N, Senses MÖ, Er RA. Informed consent in emergency medicine. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2010;16(1):1-8
2. Johnson M, Myers S, Wineholt J, et al. Patients who leave the emergency department without being seen. *J Emerg Nurs* 2009;35:105-8
3. Serinken M, Turkcuer İ, Ozen M, et al. A Retrospective Analysis of Patients who Visited the Emergency Department and Left by Their Own Choice in a University Hospital. *JAEM* 2013;12:126-9
4. Guneyssel O, Onur OE, Saritemur M, et al. Muayene Edildikten Sonra Tıbbi Uyarılara Rağmen Acil Servisi Terk Eden Hastaların Değerlendirilmesi. *Turk J Emerg Med* 2008;8:79-83.
5. Bambi S, Scarlini D, Becattini G, et al. Characteristics of patients who leave the ED triage area without being seen by a doctor: a descriptive study in an urban level II Italian University Hospital. *J Emerg Nurs* 2011; 37: 334-40
6. Chan TC, Killeen JP, Kelly D, et al. Impact of rapid entry and accelerated care at triage on reducing emergency department patient wait times, lengths of stay, and rate of left without being seen. *Ann Emerg Med* 2005;46:491-7.
7. Debehnke D, Decker MC. The effects of a physician nurse patient care team on patient satisfaction in an academic ED. *Am J Emerg Med* 2002;20:267-70.
8. Bruce TA, Bowman JM, Brown ST. Factors that influence patient satisfaction in the emergency department. *J Nurs Care Qual* 1998;13:31-7
9. Bulut H. The effects of informing patients and their relatives on satisfaction at emergency units. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2006;12(4):288-298
10. Özen M, Serinken M, Yılmaz A, et al. Socio demographic and Clinical Features of Patients Diagnosed with Acute Coronary Syndrome Consulting to the Emergency Department. *Tr J Emerg Med* 2012;12(3):117-122
11. Yılmaz Ö. Acute myocardial infarction with ST-elevation. *J Exp Clin Med* 2012; 29:123-25
12. Jaffe, A.S., Ravkilde, J., Roberts, R., et al., It's time for a change to a troponin standard. *Circulation*. 2000;102:1216-20.
13. Göksu S, Yıldırım C, Kocaoğlu H, et al. Characteristics of acute adult poisoning in Gaziantep, Turkey. *J Toxicol Clin Toxicol* 2002;40:833-7.
14. Yılmaz A, Güven FM, Korkmaz İ, et al. Retrospective Analysis of Acute Poisonings in the Emergency Department. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 2006;28(1):21-26,
15. Satar S, Seydaoglu G, Akpınar A, et al. Trends in acute adult poisoning in a ten-year period in Turkey: factors affecting the hazardous outcome. *Bratisl Lek Listy* 2009;110:404-11
16. Dal O, Kavak H, Akay S, et al. Retrospective evaluation of poisoning patients in the emergency department. *Journal of Contemporary Medicine* 2013;3(1):22-27