



## Acil servis konsültasyon sürecinde SMS uygulaması Dışkapı Hastanesi modeli

### SMS application in emergency service consultation Dışkapı Hospital model

Elif Özyurt<sup>1</sup>, Metin Aykutluğ<sup>1</sup>, Deniz Uğurlu<sup>1</sup>, Şeyda Maçka Kudaş<sup>1</sup>, Barış Ilıcan<sup>1</sup>,  
Gökhan Çimen<sup>1</sup>, Murat Alper<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara  
<sup>2</sup>Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Ankara

**Anahtar Kelimeler:**  
Hasta Memnuniyeti, Cep Telefonu SMS, Acil Servis Konsültasyon hizmeti

**Key Words:**  
Patient Satisfaction, Mobile Phone SMS, Emergency Service Consultation Service

**Yazışma Adresi/Address for correspondence:**  
Elif Özyurt,  
SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, elifdoruk85@hotmail.com

**Gönderme Tarihi/Received Date:**  
18.06.2018

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
17.07.2018

**Yayımlanma Tarihi/Published Online:**  
31.12.2018

**DOI:**  
10.5455/sad.13-1529306047

#### ÖZET

Konsültasyon acil serviste hasta yönetiminde önemli bir uygulamadır. Bu süreçte başka uzmanlık alanından doktor hastanın yönetiminde katkıda bulunmak amacıyla acil servise davet edilmektedir. Konsültan hekim acil servise gelip değerlendirmesini yaparak, önerilerini acil servis hasta dosyasında kendisine ayrılan bölüme kaydeder ve hastanın durumunun gerektirdiği kendi uzmanlık alanını ilgilendiren girişimlerde bulunur.

Bu çalışma ile acil servise hastalarının konsültasyonlarında, ilgili hekim ve idari sorumlularına "Kademeli Kısa Mesaj (SMS)" gönderilerek, konsültasyon müdahale başlama süresinin ortalama 20 dakikayı geçmemesi sağlanarak, müşahede kalış sürelerinin kısaltılması, hasta bekleme sürelerinin kısaltılarak acil servis kalabalığının azaltılması, yatış endikasyonu olan multi-problemlili vakaların yatış kararının hızlandırılması, hasta- sağlık çalışanları arasında yaşanabilecek olumsuz olayları önlenmesi ile hasta ve çalışan memnuniyetinin artırılması amaçlanmıştır.

Çalışma 01.01.2017-30.08.2017 tarihlerinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis konsültasyon hizmetlerinde, konsültan hekimin hastaya müdahale başlama süresinin SMS öncesi ve sonrası karşılaştırılmıştır. Çalışma geriye dönük tanımlayıcı bir araştırma olup, veriler Microsoft Excel programında analiz edilmiştir. Kademeli SMS sistemi, Acil Servis konsültasyon isteminin Hastane Bilgi Yönetim Sisteminden yapılması ile "0" dakikada başlamakta, konsültasyon gecikmelerinde "20""30""50"dakikalarda sırasıyla uzman doktora, klinik idari sorumlu doktoruna, Acil Servis Sorumlu Başhekim Yardımcısına standart formatlarda hazırlanan SMS bilgilendirme ve hatırlatma mesajı gönderilerek uygulanmaktadır.

Çalışma sonucunda, maliyeti az ve basit güncel teknoloji uygulaması kullanılarak acil konsültasyon müdahale süresinin 64 dk'ya düştüğü, konsültasyon sisteminde %49'luk iyileşme sağlandığı ve hasta memnuniyet oranında %3' lük bir artışın olduğu tespit edilmiştir.

#### ABSTRACT

emergency service is invited to find a contribution in the management of the doctor's patient from another specialty. The consultant physician is present in the interventions that come and evaluate the emergency service, record the proposals in the emergency room patient file, which is allocated to him / her and his / her field of expertise required by the patient's situation.

In this study, it is aimed to shorten the duration of consultation stay, to shorten the duration of consultation stay, to decrease the patient waiting time and to decrease the emergency service crowd by sending a "Scheduled Short Message (SMS)" to the relevant physicians and administrators in the consultations of emergency patients, accelerating the decision to stay in multi-disciplinary cases, preventing the negative events that may occur between the patient and the healthcare personnel, and increasing the patient and employee satisfaction.

The study was compared before and after the SMS of the consultant physician's intervention start time during the consultation services of Dışkapı Yıldırım Beyazıt Education and Research Hospital Emergency Service of Health Sciences University between 01.01.2017-30.08.2017. The study was a retrospective descriptive study and the data were analyzed in Microsoft Excel program. The graduated SMS system is started in "0" minutes with the emergency information consultation request made by the Hospital Information Management System and the SMS prepared in standard formats to the specialist doctor, the clinical administrative responsible doctor and the assistant chief physician responsible for the Emergency Service respectively at 20, 30, 50 minutes in congestion delays information and reminder message is sent.

As a result of the study, it was determined that the cost of urgent consultation intervention decreased to 64 min, the consultation system improved by 49% and the rate of patient satisfaction increased by 3% with low cost and simple current technology application.

## GİRİŞ

Acil servisler her türlü acil hasta ve yaralıların bakıldığı, 7 gün 24 saat kesintisiz hizmet sunan ve hastanelerin vitrini olarak kabul edilen önemli birimlerdir. Acil servislere başvuran hastaların çeşitliliği fazladır. Acil servise başvuran hastaların, genellikle hemen müdahale gerektiren, çeşitli medikal, cerrahi ve davranışsal sorunları vardır. Bu hastaların tanı ve tedavisinde disiplinler arası yaklaşım çoğunlukla gerekir. Bir vakaya bütüncül yaklaşabilmek için, birden fazla tıp alanının birlikte çalışması da kaçınılmazdır. Konsültasyon hastadan birinci derecede sorumlu hekimin, hasta izlemi sırasında değişik uzmanlık alanlarının görüş ve uygulamalarına gereksinim olduğuna karar vermesi durumunda ya da hastanın isteği üzerine başka bir uzmanlık dalından meslektaşına danışması olarak tanımlanmaktadır Ülkemizde acil konsültasyon hizmetleri ile ilgili Türk Tabipler Birliği'nce yayınlanmış yönetmelik olmasına karşın, aslında her kurum kendi yapılandırmasını, olanakları çerçevesinde gerçekleştirmektedir (Karakaya ve ark, 2009).

Ülkemizde 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı hayata geçirilmiş, temel amacını; "Herkes için ulaşılabilir, nitelikli ve sürdürülebilir sağlık hizmetinin, etkili, kaliteli, verimli, hakkaniyetli ve maliyeti etkin şekilde, hasta ve çalışan memnuniyetinin ön planda tutularak verilmesi olarak belirtilmiştir. Program kapsamında hastanelerde sağlık hizmet sunumu için standart bir rehber oluşturulmuştur. Rehberde acil serviste "müşahade odasında yatan hastaların kalış sürelerinin takibi yapılması gerektiği belirtilmektedir(saglik.gov.tr, 2007).

Acil servislerde belirsizlik altında çalışmak, süreçlerin karmaşıklığı, hasta yoğunluğu ve sirkülasyonunun fazla olması, temel girdinin insan olması, çok farklı girdi tipinin (hasta tipi) olması, çok iyi bir süreç ve kaynak yönetiminin yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır. İyi bir süreç yönetiminin olmaması Acil Servisin verimliliği ve kalitesini etkileyerek, hasta ve çalışan memnuniyetini de düşürebilmektedir. (Söyler ve Koç, 2014)

Acil serviste hastaların en önemli memnuniyetsizlik nedenlerinden biri hastanın bekleme süresinin uzamasıdır. Etkin bir acil servis de hasta bekleme süresi pek çok faktörden etkilenir; fiziki yapısının yeterliliği, sağlık ekibinin tecrübesi ve takım olabilme becerisi, hemşire ve doktor sayısının yeterliliği, tanılabilirlik (laboratuvar, radyoloji) kolay ulaşılabilirlik, kayıt ve iletişim sisteminin kalitesi ve konsültasyon doktorlarına ulaşılabilirlik gibi faktörler bu sürecin belirleyicileridir (Aksel, 2011). Acil servisler Konsültasyona en sık ihtiyaç gösteren bölümlerdir.

Acil servisler, acil müdahale gerektiren vakaların, yaralanmaların, riski yüksek hastaların kısacası hayat ile ölüm arasındaki çizginin yüksek gerilimle yaşandığı stresli mekânlardır. Endişeli hasta ve yakınları tetkik ve konsültasyonlar nedeni ile tedavinin uzamasını geç müdahale olarak algılayabilir. Bu nedenle de sağlık çalışanı sorumlu tutulabilir ve hasta yakını şiddet eğilimi gösterebilir( Tanrıku, 2010).

Gelişen teknoloji ile birlikte birçok alanda fayda sağlayan uygulamalar hayatımıza girmiştir. Özellikle endüstri mühendisliği alanında kullanılan bazı uygulamalar endüstriyel alanda kolaylıklar sağladığı gibi sağlık alanına da neredeyse mükemmel derecede uyum gösterebilmişlerdir. Bunlardan birisi Toyota firmasının üretimde verimliliği artırmak için yaklaşık 50 yıl önce uygulamaya koyduğu yalın yöntemidir. Bu yöntemle üretimde israfa neden olan tüm uygulamaları sadeleştirmek amaçlanmıştır. Yalın yöntemini sağlık alanına uyguladığımızda işgücü ve zaman kaybına neden olan gereksiz işler uygulamadan çıkarıldığında zaman ve üretilen iş gücünde olumlu sonuçlar elde edilebilmektedir. Yalın yöntemi ile acil servisteki hastaların kalış sürelerinde anlamlı azalmalar ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda bu yöntemle kan testi sonuç zamanı, triyaj da bekleme süresi ve konsültasyon sonuçlandırma zamanları anlamlı olarak azalmıştır. Acil serviste kalabalığın sonucu olarak hastaların tedavilerinde gecikmeler ve hatalar yaşanabilmektedir. Bu yöntemle Acil servisteki hastaların tedavilerinin hazırlanması ve uygulanmasındaki gecikmeler ve hatalar ortadan kaldırılabilir. (İlhan, 2016)

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 779 yataklı, 68 yoğun bakım yatağı, 29 ameliyathane, yoğun bakım hizmetleri ve acil hizmetleri ile toplamda 174 ana dal ve yan dal polikliniğe sahip bölgedeki en kapsamlı hastanelerendir. Acil servisinde konsültasyon isteme oranı ise %18'dir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda acil servislerde konsültasyon isteme oranı genel olarak %20-40 olarak verilmiştir. (Aygenel ve ark.2012).

S.B. Sağlıkta Kalite Standartları gösterge rehberine göre Acil Servis Müşahade Kalış Sürelerinin takibinin ve iyileştirme çalışmalarının yapılması istenmektedir(kalite.saglik.gov.tr, 2017).

SMS uygulama öncesi SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisinde konsültasyonlar, acil tıp uzmanları tarafından Hastane Bilgi Yönetim (HBYS) girişi yapılarak ve acil serviste bulunan konsültasyon butonu ile konsültan hekimin pagerına mesaj düşmesi sağlanarak acil servis dışına çıkarılmadan değerlendirilmekteydi. Pager kullanımında yaşanan sıkıntılar, gecikmelerde iç hattan telefonla konsültan hekime ulaşmak için harcanan süre, hastayı

konsültan hekimin görmesi ortalama 2 saati geçebilmekte ve hasta tanı ve tedavi süreci uzatabilmektedir.

Bu çalışma ile acil servis hasta konsültasyonlarında, yalnız hastane uygulamaları kapsamında inovaktif bir anlayışla ilgili hekim ve idari sorumlularına “Kademeli Kısa Mesaj (SMS)” gönderilerek, acil serviste hasta yatağında konsültasyon müdahale başlama süresinin ortalama 20 dakikayı geçmemesi hedeflenmektedir.

## GEREKÇ VE YÖNTEM

Çalışma 01.01.2017-30.08.2017 tarihleri arasında SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Acil Servisi'ne başvuran 256.161 hastadan istenen 47.309 konsültasyonun “Kademeli SMS” uygulama öncesi Ocak- Nisan 2017, uygulama sonrası Mayıs-Haziran 2017 tarihleri arasında; müdahale sürelerini kliniklere, mesai içi- dışı ve aylara göre karşılaştırması yapılarak, değerlendirildi. Acil serviste müşahede altındaki hastalar ilgili konsültan hekim tarafından acil servis dışına çıkarılmadan değerlendirilir.

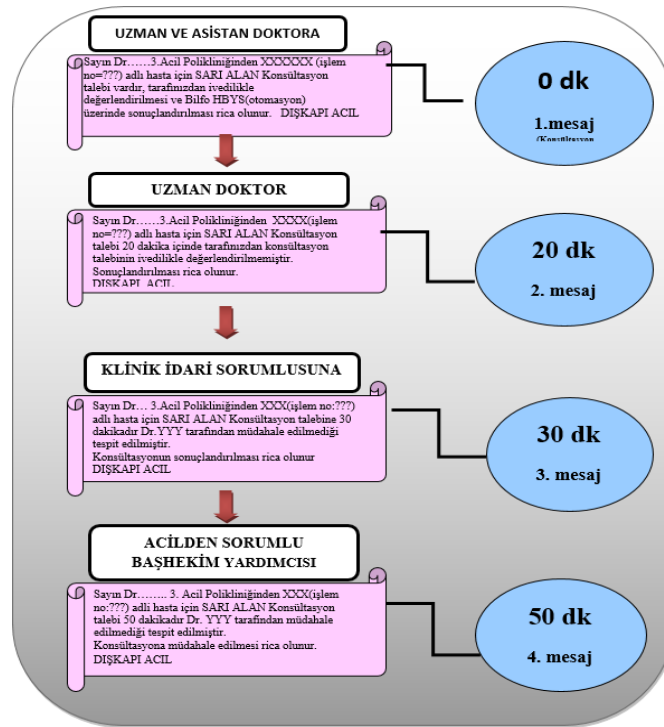
Çalışma için gerekli veriler Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesinde kullanılan Bilfo HBYS programından alındı. Çalışma geriye dönük tanımlayıcı bir araştırma olup, elde edilen veriler “Microsoft Excel” programında sayı ve yüzde olarak analiz edilmiştir. Kademeli SMS uygulama çalışması, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma hastanesi

üst yönetiminin desteği ve izni alınarak başlandı.

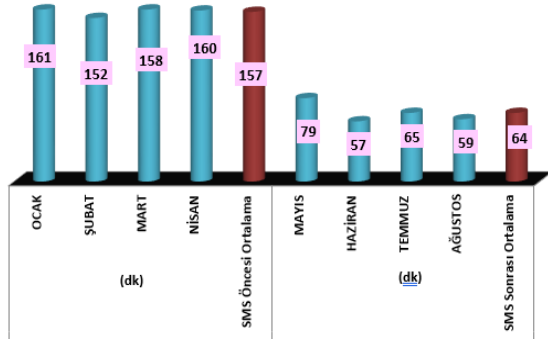
SMS uygulamasının maliyetinin; 500.000 adet SMS'i içeren paketin SMS başına yaklaşık 2 kuruş, toplamda KDV dahil 10.000 TL olduğu ve SMS'lerin, paket şeklinde alınmasının maliyet açısından çok uygun fiyata olduğu belirlendi.

## UYGULAMA

SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Acil Servis işleyişi üst yönetim tarafında onaylı Kalite Yönetim Sistemindeki “Acil Servis Çalışma Prosedürü” ne uygun olarak gerçekleştirilir. Acil Servis triyaj hekimi tarafından acil servise başvuran her hastaya öncelikle “Trijaj Skalası”na göre “Trijaj Kodu” verilir. Triyaj kodu yeşil olan hastaların (ayaktan başvuran, genel durumu stabil olan ve ayaktan tedavisi sağlanabilecek basit sağlık sorunları bulunan hastalar) tetkik ve tedavileri triyajda bulunan hızlı bakım birimlerinde gerçekleştirilir. Triyaj kodu kırmızı veya sarı olan hastalar mevcut klinik durumlarına göre hemen acil servis içindeki acil müdahale/ travma odasına veya gözlem odasına alınır. Gözlem odasında hasta için uygun tanılmal girişimler ve tedavi uygulamaları yapılır. Acil tıp uzmanı gerekli gördüğü hastalar için ilgili kliniklerden konsültasyon ister. Acil serviste müşahede altındaki hastalar ilgili konsültan hekim tarafından acil servis dışına çıkarılmadan değerlendirilir.



Şekil 1: Acil Servis Konsültasyon Mesaj İçerikleri



**Grafik 1:** SMS Öncesi ve SMS Sonrası Acil Servis Konsültasyon Müdahale Sürelerinin Aylara Göre Dağılım Grafiği (dk)

“Kademeli SMS Gönderme” uygulaması, Acil Servis konsültasyon hizmetlerinde HBYS üzerinden oluşturulan sistemle, otomatik olarak ilgili hekim ve

birim sorumlularının cep telefonlarına SMS gönderilerek yapılmaktadır. (Şekil 1)

İlk Mesaj; HBYS’den konsültasyon istemi yapıldığında “0” dakikada ilgili kliniğin konsültasyon hizmeti veren ilgili uzman ve asistan doktoruna,

İkinci Mesaj; İlk mesajdan 20 dakika sonra konsültasyon hizmetine başlanmamışsa, ilgili uzman hekime,

Üçüncü Mesaj; İlk konsültasyon isteminden 30 dakika sonra konsültasyon hizmetine başlanmamışsa, ilgili kliniğin idari sorumlusuna,

Dördüncü mesaj; İlk konsültasyon isteminden 50 dakika sonra konsültasyon hizmetine başlanmamışsa, konsültasyon ile ilgili acilden sorumlu başhekim yardımcısına SMS gönderilmektedir.

Çalışma 01.01.2017-30.08.2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar kliniklere ve hekimlere

**Tablo 1:** Acil Servis Konsültasyonlarında SMS Uygulaması Öncesi ve Sonrası Müdahale Sürelerinin Kliniklere Göre Dağılımı

Klinikler	SMS Öncesi Ocak-Nisan		SMS Sonrası Mayıs-Ağustos		Kademeli SMS uygulamasından elde edilen ortalama kazanım	
	Hasta Sayısı	Ortalama Konsültasyon Süresi (Dk)	Hasta Sayısı	Ortalama Konsültasyon Süresi (Dk)	Dk	%
<b>CERRAHI KLİNİKLER</b>	Anestezi ve Reanimasyon Yb	244	195	118	40	155 ↓ 79
	Beyin ve Sinir Cerrahisi	945	33	1269	16	17 ↓ 52
	Gastroenteroloji	104	227	91	122	105 ↓ 46
	Genel Cerrahisi	1195	32	1389	17	15 ↓ 46
	Göğüs Cerrahisi	111	386	541	104	282 ↓ 73
	Göz Hastalıkları	224	90	175	79	11 ↓ 12
	Kalp ve Damar Cerrahisi	132	730	191	123	607 ↓ 83
	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	2625	312	2816	105	207 ↓ 66
	Ortopedi ve Travmatoloji	8708	42	11082	17	25 ↓ 60
	Plastik, Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi	1100	139	1268	120	19 ↓ 14
	Üroloji	592	130	819	68	62 ↓ 48
	<b>Toplam</b>	<b>15980</b>	<b>2316</b>	<b>19759</b>	<b>811</b>	<b>1505 ↓ 579</b>
	<b>Ortalama</b>	<b>1453</b>	<b>211</b>	<b>1796</b>	<b>74</b>	<b>137 ↓ 53</b>
<b>DAHİLİ KLİNİKLER</b>	Algoloji	10	46	4	25	21 ↓ 46
	Deri ve Zührevi Hastalıkları	125	91	65	57	34 ↓ 38
	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	744	116	902	51	65 ↓ 56
	Göğüs Hastalıkları	1063	161	541	39	122 ↓ 76
	Hematoloji	11	81	6	77	4 ↓ 5
	İç Hastalıkları	1408	66	1266	41	25 ↓ 38
	Nöroloji	1057	122	936	99	23 ↓ 19
	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	236	143	297	62	81 ↓ 57
	Kardiyoloji	1708	98	1136	27	71 ↓ 73
	<b>Toplam</b>	<b>6362</b>	<b>924</b>	<b>5153</b>	<b>478</b>	<b>446 ↓ 453</b>
	<b>Ortalama</b>	<b>707</b>	<b>103</b>	<b>573</b>	<b>53</b>	<b>50 ↓ 45</b>
<b>Toplam Ortalamalar</b>	<b>1080</b>	<b>157</b>	<b>1185</b>	<b>64</b>	<b>93 ↓ 49</b>	

SMS mesajı dışında idare tarafından hiçbir şekilde ek uyarıcı yazı gönderilmeden sağlanmış sonuçlardır. Acil Servis konsültasyon müdahale süreleri, müşahede kalış süreleri ve SMS ortalamaları Microsoft Excel programında sayı ve yüzde olarak analiz edilmiştir.

Tablo 1'de Acil Konsültasyonlarda SMS Uygulaması öncesi ve sonrası müdahale süreleri incelendiğinde; SMS uygulamasından önce Acil Servis konsültasyon müdahale süreleri 157 dakika iken uygulama sonrasında 64 dakikaya düştüğü ve ortalama 93 dakika kazanım elde edilerek %49'luk bir iyileştirmenin sağladığı görülmektedir.

Grafik 1'de SMS uygulamasının Acil Servis konsültasyon müdahale sürelerinde aylara göre dağılımında SMS Uygulaması öncesi ortalama müdahale süresi 157 dakika iken SMS uygulama sonrası 64 dakikaya düştüğü görülmektedir.

Tablo 2'de Acil Servis konsültasyon müdahale sürelerinin mesai durumlarına göre incelendiğinde; mesai içi zamanlarda SMS sonrası hasta sayısının %7 oranında

azaldığı, müdahale süresinin %32 oranında iyileştiği, mesai dışı zamanlarda SMS sonrası müdahale süresinin %27 oranında iyileştiği görülmektedir.

Grafik 2-3 ve Tablo 3'de Acil Servis müşahede hizmetlerine yatışı yapılan hastaların aylara göre dağılımı incelendiğinde; SMS öncesi aylar (ocak-nisan), SMS sonrası aylar (mayıs-ağustos) karşılaştırıldığında müşahede de kalan hasta sayısında artış görülürken, ters orantılı olarak müşahede kalış sürelerinde düşme görülmektedir.

SMS öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında Acil Servis muayene olan hasta sayısında %6 artış, müşahede yatış yapılan hasta sayısında % 6,5 artış olmasına rağmen müşahede kalış sürelerinde % 9,8 oranında azalma görülmüştür.

Grafik 4'de Acil Servise başvuran hastaların aylara göre genel memnuniyet durumları değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucu SMS öncesi memnuniyet %87 iken, uygulama sonrasında %90 olduğu ve %3'lük iyileşme olduğu görülmüştür.

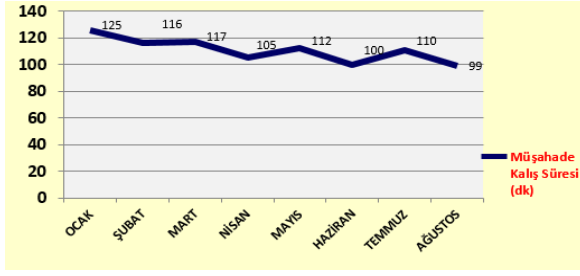
**Tablo 2:** SMS Öncesi ve Sonrası Acil Servis Konsültasyon Müdahale Sürelerinin Mesai Durumuna Göre Dağılım Grafiği(dk)

	SMS Öncesi		SMS Sonrası		SMS Öncesi-Sonrası Farkı			
	Hasta Sayısı	Müdahale Süresi (dk)	Hasta Sayısı	Müdahale Süresi (dk)	Hasta Sayısı Sayı	%	Müdahale Süresi (dk) Sayı	%
Mesai İçi	7.568	69	8.132	47	564	7	22	32
Mesai Dışı	14.881	124	16.614	91	1733	10	32	27

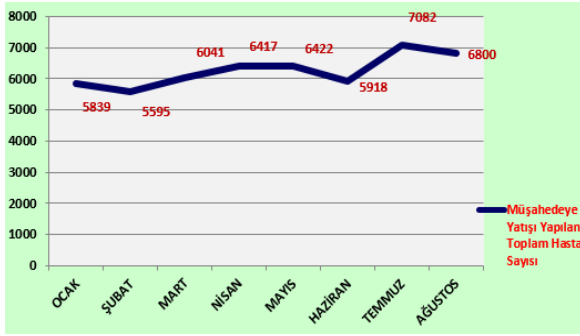
**Tablo 3:** SMS Öncesi ve Sonrası Acil Servis Konsültasyon Müdahale Sürelerinin Mesai Durumuna Göre Dağılım Grafiği(dk)

SMS	Aylar (2017)	Acil Servis Muayene olan hasta sayısı	Acil Servis Müşahedeye Yatış Yapılan Hasta Sayısı	Acil Servis Müşahede Kalış Süresi(dk)
Öncesi	Ocak	31.521	5839	125
	Şubat	28.487	5595	116
	Mart	32.184	6041	117
	Nisan	31.804	6417	105
	Ortalama	30.999	5.973	116
Sonrası	Mayıs	33.791	6422	112
	Haziran	29.707	5918	100
	Temmuz	33.374	7082	110
	Ağustos	35.147	6800	99
	Ortalama	33.041	6.556	105
Öncesi Sonrası Farkı	Sayı	2042	2330	42
	%	6	6,5	9,8

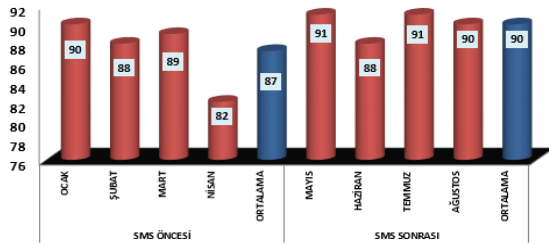




**Grafik 2:** SMS Uygulamasının Acil Müşahede Kalış Süreleri Üzerine Etkisinin Aylara Göre Dağılım Grafiği(dk)



**Grafik 3:** 2017 Yılı Acil Servis Müşahedeye Yatışı Yapılan Toplam Hasta Sayısının Aylara Göre Dağılım Grafiği



**Grafik 4:** SMS Öncesi ve Sonrası Acil Servis Hastalarının Memnuniyet Düzeylerinin Aylara Göre Dağılım Grafiği

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Acil servislere başvuran hastalar sadece acil servis hekimi tarafından değerlendirilip tetkik ve tedavisi yapıldıktan sonra taburcu edilememektedir. Bazı hasta gruplarında ilgili dal görüşüne ihtiyaç duyulmaktadır. Bu grup hastalar acil servisteki müdahaleleri bittikten sonra ilgili dal hekimi tarafından değerlendirilmeyi beklemektedir. Bazen bu süre uzun olabilmektedir. Bu sebepten acil servisteki hastaların konsültasyonlarının hızlı değerlendirilip sonuçlandırılması hastaların acil serviste kalış sürelerini azaltmaktadır. Konsültasyonlar için bekleme süresini kısaltabilecek her türlü uygulama acil serviste kalış sürelerini kısaltarak acil servis kalabalığını azaltacaktır. Hatta hastalarla ilgili konsültan hekimlere otomatik kısa mesaj gönderilmesi acil servisteki kalış sürelerini azaltmaktadır (İlhan, 2016).

Yoon ve arkadaşlarının, acil serviste kalış süresini etkileyen faktörler çalışmasında da konsültasyon süresinin uzaması ile acil servis kalış süresinin arttığı saptanmıştır. Ülkemizde acil serviste yapılan bir çalışmada da, konsültasyon sayısı ve muayene süresinin, acil serviste kalış süresini arttırdığı gösterilmiştir (Arslaner, 2014). Farklı bir çalışmada multi problemlili vakalarda acil servis kalış süresi uzamasının ve hatta yoğun bakıma kabul edilememesinin hasta sağ kalımını olumsuz etkilediği gösterilmiştir (Aksel, 2011).

Ülkemizde değişik şehirlerdeki üniversite hastanelerinde yapılan çeşitli çalışmalarda Acil Servislerde konsültasyon isteme oranları %20-40 arasında bulunmuştur (Aygenel ve ark. 2012). Ay ve ark.'nın 3609 hastayı kapsayan çalışmasında %29.12, Aydın ve ark.'nın (Aydın ve ark. 2010) 3000 hastayı kapsayan çalışmasında %39.1 olarak saptanmıştır. Dönmez ve ark.'larının (Dönmez S, ve ark, 2017) 9294 hastanın değerlendirildiği çalışmalarında ise literatürle benzer şekilde %21.6 (n:2013) olarak, toplam konsültasyon sayısı ise 2513 bulunmuştur. Hastanemizde ise 47309 hastayı kapsayan çalışmada %18 olduğu saptanmış ve diğer çalışmalar ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Konsültasyon süreleri ile ilgili, “Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğinde; Konsültasyonların çabuklaştırılması için tüm konsültasyonlar hastane bilgi sistemi üzerinden tabiplere kayıtlı mesaj sistemi ile yapılır ve süreleri takip edilir. Konsültasyon süreleri acili yetine göre en fazla 30 dakikadır” demektedir. (Resmî Gazete, 2018 Sayı :30338).

Bu çalışmada SBÜ. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Acil Servis konsültasyon hizmetlerinde başlatılan Kademeli SMS Uygulaması; Uygulama öncesi Ocak-Nisan 2017 Uygulama sonrası Mayıs-Ağustos 2017 tarihleri arasında müdahale başlama süreleri değerlendirildiğinde, SMS sonrası hasta sayılarında artış olmakla beraber, uygulamanın hastaya müdahale sürecinde ortalama 94 dakika önce başladığını, aylara göre karşılaştırma yapıldığında hasta sayılarında artış olmasına rağmen müdahale sürelerinin kıaldığı, mesai dışında mesai içine göre müdahale süresinin daha uzun olduğu, bunun mesai dışında hasta yoğunluğunun daha fazla olmasının aynı zamanda mesai dışında konsültasyon hekiminin iş yükünün artması müdahale sürelerini etkilediği, cerrahi klinik konsültasyonun dahili klinik konsültasyonuna göre müdahale başlama sürelerine göre 11 dakika daha uzun olduğu, bunda cerrahi klinikler de hasta sayılarının, yatış sirkülasyonlarının çok olması ve asistan sayılarındaki yetersizlik, operasyon işlemlerin yoğunluğunun müdahale sürelerinin uzamasına etkisi

olduğu düşünülmektedir. Hastanede Kademeli SMS uygulamasında hedeflenen 20 dakikaya ulaşılamamış olsa da 94 dakikalık ciddi düşüş olması uygulamanın başarılı ve diğer çalışmalarla uyumlu olduğu düşünülmektedir. Önemli bir noktada klinik idari sorumlusuna ve başhekim yardımcısına yapılmayan görevin bilgilendirme mesajların gitmesi bir süre sonra farkındalık yaratarak, konsültasyon talebinin zamanında karşılanmasına yönelik itici bir güç sağlamıştır. Hastane yönetimi tarafında uygulamanın devam edilmesine, sürecin periyodik aralıklarla takibinin yapılarak değerlendirilmesine, konsültasyon sürecini etkileyen diğer parametrelerinde (gereksiz konsültasyon taleplerinin azaltılması vb) yalın hastane uygulamaları kapsamında gözden geçirilmesine karar verilmiştir.

Pamukkale Üniversitesi Acil Servisinde yapılan bir çalışmada hastaların doktoru tarafından istenen konsültasyonların uygun sürede sonuçlanmasından memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Hastaların doktoru tarafından istenen konsültasyonların uygun sürede sonuçlanmasından memnun olanların acil servisten genel memnuniyet ifade etme oranları daha yüksek bulundu. Çalışmada Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Acil Servisine başvuran hastaların memnuniyetini etkileyen faktörler incelendiğinde acil servislerin yoğunluğundan dolayı acil servise ilk başvuruda ve muayenede çok bekleyen, konsültasyon işlemleri uzayan, uzun süre acil serviste kaldıktan sonra yatış veya başka hastaneye sevk edilen hastaların memnun olmadığı görüldü (Kıray, 2015)

Çalışmamızın sonuçları Kıray'ın çalışması ile uyumlu olup, Acil Servise başvuran hastaların aylara göre memnuniyet durumları değerlendirme sonucu SMS öncesi – sonrası memnuniyet oranında %3'lük artış olduğu görülmüştür.

Acil sağlık hizmetlerinin, aynı zamanda bir hizmet sektörü olan sağlık hizmetleri içindeki önemi, gittikçe artmaktadır. Günümüzde, her sektörde olduğu gibi bu hizmetlerin sunumunda da "kalite" aranmaktadır. Kaliteli tıbbi bakımın sağlanması ya da verilen bakımın ölçülmesi açısından konsültasyon müdahale süreleri, müşahede kalış süreleri büyük önem taşımaktadır. Bunun yanında, özellikle büyük sağlık kurumlarında yapılmış olan bu tarz çalışmaların, ülke sağlık sistemi ve planlanması açısından da yararlı olunacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Zeynep Karakaya, Yüksel Gökel, Ayça Açıkalin, Olcay Karakaya (2009) Acil Tıp Anabilim Dalında Konsültasyon Sisteminin İşleyişi Ve Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi; 15: 210.
2. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11415/saglikta-donusum-programi.html>, (13/01/2007).
3. Hasan Söyler, Ali Koç (Temmuz 2014), Bir Kamu Hastanesi İçin Acil Servis Simülasyonu Ve Veri Zarflama Analizi İle Etkinlik Ölçümü, Aksaray Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 6, Sayı 2, Sayfa 117-132
4. Tural Aksel (2011), "Hızlı Bakı Birimi Uygulamasının Acil Servis Kalabalığına Etkisinin Belirlenmesi" Uzmanlık Tezi, T.C.Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, [www.acikarsiv.gazi.edu.tr/File.php?Doc\\_ID=9347](http://www.acikarsiv.gazi.edu.tr/File.php?Doc_ID=9347)
5. Taşkın Tanrıku, (2010), "Hemşirelerin Hasta Ve Hemşire Güvenliği Açısından Acil Servislerin Çalışma Ortamına İlişkin Görüşleri" T.C.Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi
6. Dr. Buğra İlhan (2016), "Acil Servis Yoğunluğunu Değerlendirmede Nedocs (National Emergency Department Overcrowding Study) Skoru Kullanımının Etkinliği" Uzm. Tezi, Ankara, T.C. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Sayfa:11-12
7. <https://www.kalite.saglik.gov.tr/saglikta-kalite-standartlari> (SKS), gösterge yönetimi rehberi, 2017, sayfa:26/104
8. Dr. Mehmet Ali Arslaner, (2014), "Acil Servise Kritik Hasta Başvurusu Ve Yoğun Bakım Yatışlarının Değerlendirilmesi" Uzmanlık Tezi, Ankara T.C.Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Sayfa:34
9. Gülbın Aygencel, Ahmet Nas, Hazen Saritaş, Kerem Deryal, Ahmet Demircan. (2010), "Bir Üniversite Hastanesi Acil Servisindeki İç Hastalıkları Konsültasyonlarının Genel Özellikleri Fırat Tıp Dergisi Cilt 17, Sayı 4, Sayfa(lar) 219-222
10. Ay D, Akkas M, Sivri B. Patient Population And Factors Determining Length Of Stay In Adult ED Of Turkish University Medical Center.
11. Tayfun Aydın, Şule Akköse Aydın, Özlem Köksal, Fatma Özdemir, Semih Kulaç, Mehtap Bulut(2010), Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Özellik- Lerinin Ve Acil Servis Çalışmalarının Değerlendirilmesi. Akademik Acil Tıp Dergisi, 9:163- 8.
12. Serdar Süha Dönmez, Vahide Aslıhan Durak, Gökhan Torun, Özlem Köksal, Şule Aydın, (2017), Acil Serviste Gerçekleştirilen Konsültasyon Sürecinin İncelenmesi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 43:(1), Sayfa(lar): 23-28
13. Resmî Gazete 20 Şubat 2018 Sayı: 30338, Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, Madde 11.
14. Dr. Cihan Kıray, (2015) "Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" Uzm Tezi, Sayfa(lar);34:10-20, Denizli