

Acil Servis Kullanımının Aciliyet Kriterlerine Göre Değerlendirilmesi

Mehmet YAŞAR**, Kadir TEKE*, Ruşen DÜNDARÖZ**, Ali SIZLAN**,
Bilgin CÖMERT**, Tahir ÖZİŞİK**

ÖZET

Acil servisler, kişilerin sağlıkları açısından bir ivedilik içinde oldukları ya da hastalıklarını böyle gördükleri bir zamanda başvurdukları yerlerdir. Diğer bir tanımla hastane acil servisleri, kaza, travma, ve yaşamsal tehlike içeren hastalıklardan mağdur olan kişilere hemen tıbbi ve cerrahi girişim ile bu hastaların izlenmesi için düzenlenmiş yerlerdir. Kronik veya acil olmayan hastaların muayene ve tedavileri, ilgili bilim dalları tarafından uygun bir şekilde poliklinik ve kliniklerde yapılmaktadır.

Acil servislerin amaç dışı ya da gereksiz kullanımı ülkemiz için olduğu kadar diğer gelişmiş ülkeler için de bir sorun olmaya devam etmektedir.

İlk ve Acil Yardım Eğitim Merkezi'nin Dahiliye, Cerrahi, Ortopedi ve Çocuk Polikliniklerine dört aylık süre içerisinde başvuran 31289 hastanın tutulan, kayıtları, bulgu tanı ve tedavilerine göre incelenmiştir. Kadın-doğum ve diş ile ilgili acil vakalar çalışma kapsamı dışında tutulmuştur.

Araştırmada kullanılan aciliyet kriterleri, literatür taraması ve uzman görüşü alınarak oluşturulmuştur.

Yapılan bu başvuruların oluşturulan aciliyet kriterlerine göre değerlendirilmesi sonucunda, İlk ve Acil Yardım Eğitim Merkezi'nde tıbbi veya cerrahi müdahale gerektirmeyen vakaların oranı toplam %22.5 olarak bulunmuştur.

Acil servislerin acil olmayan hastalar tarafından kullanılması, bu hastaların kendileri yanında gerçekten acil olanlar için de sorun oluşturmakla beraber, genel sağlık sistemi ve hastane yönetimi açısından da problemler yaratmaktadır. Bu problemlerin belirlenerek, çözüm sürecinde kullanılmak üzere sağlık yöneticilerine bilgi sağlanması uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aciliyet kriterleri, acil servis kullanımı

*Uz., GATA., **Dr., GATA.

*** Bu makale Kasım 1999'da kabul edilmiştir

Evaluation of the Utilization of an Emergency Center by Urgency Criteria

ABSTRACT

Emergency departments are visited by patients whose medical conditions are perceived as urgent. In other words, hospital emergency departments are the facilities designed for patients who require urgent medical and surgical treatment. Care of the patients who have nonemergent medical problems are provided by other sections of the hospital.

The inappropriate use of emergency centers or utilization for nonurgent conditions have been problems not only in our country, but also in the developed countries, as well.

In this research, the medical records of the 31289 patients seen in the polyclinics of pediatrics, surgery, internal medicine and orthopedics at the Emergency Center of the Gülhane Military Medical Academy were reviewed during 4 months in terms of signs, symptoms, diagnosis and treatments. Patients who visited the polyclinics of Gynecology, obstetrics and dentistry were not included in the study.

The criteria of urgency used in this study were prepared from the literature and the views of experts on this subject. According to these criteria, 23.7% of the visits were for nonurgent medical conditions.

The use of these centers for nonurgent conditions may be detrimental both for these patients and for those in need of real emergency medical care. In addition, it causes some problems in the hospital management and general health system. These problems should be detected and health administrators should be informed to create solution methods.

Key Words: *Urgency criteria, emergency utilization*

I. GİRİŞ

Sağlık, sadece hastalık ya da sakatlığın yokluğu değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetleri ise, belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinin yararlanılarak, toplumun gereksinim ve istemlerine göre değişen amaçları gerçekleştiren ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle ülke çapında ele alan kalıcı bir sistemdir (Pala 1994).

Tıp biliminde "aciliyet" kavramı, hastanın zaman kaybetmeden tıbbi bakım gereksinimini ifade etmektedir. Herhangi bir travma veya kaza durumunda amaç, ani gelişen ve yaşamı tehdit etmekte olan durumu engellemek ve

ortadan kaldırmaya çalışmaktır. Bu nedenle, poliklinik hizmetlerinin çoğunlukla randevu sistemi ile verildiği ve rutin işlemlerin belirli bir plan ve program dahilinde yürütüldüğü hastanelerde 24 saat görev yapan ayrı birer acil servis ya da acil poliklinik kurulması gereği ortaya çıkmıştır.

Acil servisler, kişilerin sağlıkları açısından bir ivedilik içinde oldukları ya da hastalıklarını böyle algıladıkları bir zamanda başvurdukları yerlerdir. Diğer bir tanımla hastane acil servisleri, kaza, travma, ve yaşamsal tehlike içeren hastalıklardan mağdur olan kişilere hemen tıbbi ve cerrahi girişim ile bu hastaların izlenmesi için düzenlenmiş yerlerdir (Orr et al. 1991). Kronik veya acil olmayan hastaların muayene ve tedavileri, ilgili bilim dalları tarafından uygun bir şekilde poliklinik ve kliniklerde yapılmaktadır.

Acil servislere başvuran hastaların önemli bir bölümünün gerçekten acil sağlık hizmeti alması gerekmediği için böyle hastaların yarattığı kalabalık nedeniyle, acil hizmet verilmesi gereken hastalara sunulan hizmetin kalitesinin düşürüldüğü sürekli tartışılan bir konudur. Bu durum hem hizmet sunanı, hem de hizmeti alanı olumsuz etkilemektedir. Ayrıca, acil servislerde yaşamsal tehlikeye sahip hasta ve yaralılar için ayrılan kaynakların, gerçekten acil bakıma gereksinimi olmayan hastalara kullanımı, kritik durumdaki hastaların zamanında bakım almalarını engelleyebilmektedir (Gill, Riley 1996). Acil servislerin amaç dışı ya da gereksiz kullanımı ülkemiz için olduğu kadar gelişmiş ülkeler için de bir sorun olmaya devam etmektedir.

Acil servislerin kullanımını, yaş, cinsiyet gibi kişisel etmenlerin yanında; gelir, sigortalı olma, sağlık hizmeti alınan kurumların finansal desteği gibi kolaylaştırıcı etmenler ve ihtiyaç etmenleri denilen travma, ve vital fonksiyonların yaşamı tehdit edecek derecede bozulması gibi durumlar etkilemektedir (Padgett, Brodsky 1992; Bohland 1984; Gill, Riley 1996).

Toplumdaki tüm bireylerin, hastalandıklarında ya da sağlık durumlarından endişe duyduklarında zaman kaybetmeden, finansal kısıtlar ile engellenmeden, bürokratik engelleri düşünmeden kolay ulaşılabilir, sürekli nitelikte ve güven duydukları sağlık hizmetlerine gereksinimleri vardır. Böyle sağlık hizmetlerine ulaşım olanağı bulunmayan ya da çok kısıtlı olan kişiler hastalandıklarında ilk başvuru yeri olarak acil servisleri kullanmaktadırlar.

Acil servislerde yaşamsal tehlikeye sahip hasta ve yaralılar için ayrılan kaynakların, gerçekten acil bakıma ihtiyacı olmayan hastalara kullanılması,

kritik durumdaki hastaların zamanında bakım alamamaları sonucunu doğurabilecektir (Cunningham 1995).

Bu çalışmanın amacı, GATA (Gülhane Askeri Tıp Akademisi) İlk ve Acil Yardım Eğitim Merkezi'ne başvuran hastaların tümünün gerçekten "acil" olup olmadıklarını araştırmak, sorun var ise çözüm önerilerinde bulunmaktır.

II. YÖNTEM

İlk ve Acil Yardım Eğitim Merkezi'nin Dahiliye, Cerrahi, Ortopedi ve Çocuk Polikliniklerine 01.01.1999 – 30.04.1999 tarihleri arasında başvuran hastaların tutulan kayıtları, bulgu, tanı ve tedavilerine göre incelenmiştir. İncelenen süre içerisinde toplam 31289 (%60 E, %40 K) başvuru yapılmıştır. Hastanenin kadın-doğum acil vakaları, müdahale ve tedavi yeri ayrı olduğu için çalışma kapsamı dışında tutulmuştur. Dış ile ilgili acil vakalara da İlk ve Acil Yardım Merkezi'nde sadece mesai saatleri dışında gerekli müdahale yapılmakta, bu hastalara mesai saatleri içerisinde dış polikliniklerinde ilk yardım yapılmakta olduğundan bu vakalar da çalışma kapsamı dışında tutulmuştur.

Araştırmada baz olarak alınan aciliyet kriterlerinin belirlenmesi amacıyla, Buesching ve arkadaşlarının (Buesching et al. 1985) geliştirdiği kriterler ve literatürde bulunan diğer aciliyet kriterleri ve kavramlar (Sümbüloğlu, Sümbüloğlu 1998) incelenmiştir. Bu inceleme sonucunda ve İlk ve Acil Yardım Eğitim Merkezi'ndeki öğretim üyelerinin de görüş birliği ile aciliyet kriterleri geliştirilmiştir. Bunlar;

1. Hastaneye ambulans ile getirilmiş olmak
2. Travmalar (kafa, boyun, göğüs, karın, ekstremiteler)
3. Ani bilinç kaybı
4. Şiddetli ağrı (renal kolik, migren, anjinal ağrı vb.)
5. İntihar girişimi
6. Ateşli silah veya kesici, delici alet yaralanması
7. Yeni oluşmuş yanık ve donma
8. Aşırı ishal
9. Böcek, yılan, akrep vb. sokmaları
10. Alkol, gıda, ilaç vb. zehirlenmeleri
11. 24 saat içinde oluşan kalp ritmindeki bozukluklar
12. Vital bulguların normal sınırlar dışında olması
13. Kanamalar (ağız, burun, kulak, anüs, üretra vb.)

14. Aşırı solunum sıkıntısı içinde olmak
15. Vücut fonksiyonlarının bozulduğu durumlar

Elde edilen veriler SPSS’de değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde Ki-kare testi uygulanmıştır.

III. BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan süre içerisinde İlk ve Acil Yardım Eğitim Merkezi polikliniklerine yapılan başvuru sayıları Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. İlk ve Acil Yardım Eğitim Merkezi’ne Yapılan Başvurular

Acil Poliklinikler	Sayı	%
Çocuk Polikliniği	8698	28.0
Cerrahi Polikliniği	7475	24.0
Dahiliye Polikliniği	12539	40.0
Ortopedi Polikliniği	2577	8.0
TOPLAM	31289	100.0

Yapılan bu başvuruların, oluşturulan aciliyet kriterlerine göre değerlendirilmesi sonucunda, İlk ve Acil Yardım Eğitim Merkezi’nde tıbbi veya cerrahi müdahale gerektirmeyen vakaların oranı toplam %22.5 olarak bulunmuştur. Polikliniklere göre yapılan değerlendirme ise Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Acil Tıbbi veya Cerrahi Müdahale Yapılma Durumu

Acil Poliklinikler	Acil Tıb. Veya Cerrahi Müdahale Gerektirenler	%	Acil Tıb. Veya Cerrahi Müdahale Gerektirmeyenler	%	TOPLAM
Çocuk Polikliniği	6611	76.0	2087	24.0	8698
Cerrahi Polikliniği	5831	78.0	1644	22.0	7475
Dahiliye Polikliniği	9279	74.0	3260	26.0	12539
Ortopedi Polikliniği	2165	84.0	412	16.0	2577
TOPLAM	23886	76.3	7403	23.7	31289

P=0.000

Başvuran hastaların aciliyet durumlarına göre poliklinikler arası yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2=133.9$, $p<0.001$). Buna göre acil tıbbi veya cerrahi müdahale gerektirmeyen hastaların en düşük orana sahip olduğu bölümün ortopedi polikliniği olduğu belirlenmiştir.

İlk ve Acil Yardım Merkezi'ne başvuran hastalar ağrı şikayetleri bakımından incelendiğinde Tablo 3'deki bulgular saptanmıştır.

Tablo 3. Acil Tıbbi veya Cerrahi Müdahale Gerektiren ve Gerektirmeyenlerin Ağrı Şikayeti Olma Durumu

	Ağrı Şikayeti Olanlar	%	Ağrı Şikayeti Olmayanlar	%	TOPLAM
Acil Tıbbi Veya Cer. Müd. Gerektirenler	19109	80.0	4777	20.0	23886
Acil Tıbbi Veya Cer. Müd. Gerektirmeyenler	3332	45.0	4071	55.0	7403
TOPLAM	22441	71.7	8848	28.3	31289

P=0.000

Acil tıbbi veya cerrahi müdahale gerektiren hastalar ile gerektirmeyen hastaların ağrı şikayeti olup olmamaları açısından yapılan karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2=3411$, $p<0.001$). Buna göre acil tıbbi veya cerrahi müdahale gerektirenlerin %20'sinde ağrı şikayeti olmadığı, gerektirmeyenlerde bu oranın %55 olduğu belirlenmiştir.

IV. TARTIŞMA

Bu araştırma sonucunda, GATA İlk ve Acil Yardım Merkezi'ne başvuran hastaların %22.5'inin acil tıbbi veya cerrahi müdahale gerektirmeyen hastalar olduğu saptanmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi acil polikliniğinde yapılan bir çalışmada, başvuran hastaların %45'inin acil sağlık hizmetine gereksiniminin olmadığı saptanmıştır (Önsoy 1993). İzmir Atatürk Devlet Hastanesi Acil Servisinde yapılan bir başka çalışmada ise bu oran yaklaşık %53 olarak bulunmuştur (Şemin, Güldal 1993).

Yapılan başka bir çalışmada, acil servise yakın oturan kişilerin uzak oturanlara göre hizmeti daha çok kullandıkları ortaya konmuştur. Yine aynı

araştırmada, düşük gelirli bölgelerdeki acil servislerin yüksek gelirli bölgelerdekine göre birinci basamak sağlık hizmetleri için daha sık kullanıldıkları ortaya çıkmıştır (Bohland 1984).

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yapılan araştırmalarda, acil olmayan ziyaretlerin oranı %11 ile %50 arasında değişmektedir (Padgett, Brodsky 1992). Yine ABD'de 1985 yılında yapılan bir araştırmada, acil servis kullanımındaki en büyük artışın, devlet fonlarını kullananlar ve sigortasızlarda görüldüğü ortaya konmuştur (Mitchell 1994).

Bu çalışmamızda, acil tıbbi veya cerrahi müdahale gerektirmeyen hastaların %55'inin, ağrı dışında bir nedenden dolayı acil hizmetlerden yararlandıkları görülmektedir. Bu konuda yapılacak başka bir çalışmayla bu nedenlerin ortaya konması gerekmektedir.

V. SONUÇ VE ÖNERİLER

Acil servislerin acil olmayan hastalar tarafından kullanılması, bu hastaların kendileri yanında gerçekten acil olanlar için sorun oluşturmakla beraber, genel sağlık sistemi ve hastane yönetimi açısından da problemler yaratmaktadır. Bu sorunların önlenmesine katkıda bulunmak amacıyla şunlar önerilebilir:

1. Türk Silahlı Kuvvetleri için, revirler ve dispanserlerin kapasitesi ve ulaşılabilirliği artırılarak hem ikinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurular hem de acil servislerdeki aşırı kalabalıklar göreceli olarak azaltılabilir. Düzenli bir bakım kaynağına sahip olan hastalar acil servisleri daha az kullanma eğiliminde olacaklardır.
2. Sağlık kuruluşları arasında hiyerarşik sevk zinciri kurularak acil servislere olan gereksiz talep önlenmelidir.
3. Acil servislerin amaç dışı kullanılmasında hastaların eğitilmelerinin de büyük rolü vardır. Hastalara, acil servis ya da sağlık sistemi içinde yer alan diğer sağlık kuruluşlarını doğru bir şekilde kullanmaları konularında verilen eğitimin amacı, onları inandırmak ve davranış değişikliğine neden olmaktır. Fakat şu da unutulmamalıdır ki, hastalar sağlık bakım kuruluşlarını, sağlık sistemini kuranların beklentilerinden çok kendi gereksinimlerine göre kullanacaklardır. Eğer hastalarda davranış değişikliği oluşturulamaz ise, acil servislerin gelecekte de amaç dışı kullanım olasılığı devam edecektir.

4. Birinci basamak sağlık hizmeti sunan hekimler ile acil servis hekimleri arasında kurulacak koordinasyon ve işbirliği, gerçek acil hastanın hizmet almasını kolaylaştıracaktır.
5. Acil servisleri amaç dışı kullananların, gelirlerine göre maliyet paylaşımında bulunmalarının istenmesi de bir başka çözüm yolu olarak tartışılabilir.
6. Acil servislerde hemen her çeşit hastalığa sahip, farklı aciliyet derecesindeki hastaların yarattığı kalabalık, acil durumda olan hastaların tedavilerinin gecikmesi ya da ertelenmesine neden olabilir. Bu olumsuzluğu giderebilmek için tedavi önceliği sistemi (triage) işletilebilir. Bu sistemin kurulmasıyla hemşire ya da hekim hangi hastaya daha önce müdahale edeceğine karar verecektir. Bu mekanizmanın yeterli uygulanabilmesi durumunda acil olmayan hastaların kullanım oranı düşürülebilecektir. Ancak bu sistemin uygulanmasından kaynaklanabilecek sorunlara neden olunmaması için hastaların bu konuda eğitilmeleri gerekmektedir.
7. Bir başka önlem de, klinik olarak durumu gerçekten uygunsuz olan hastaların tedavisini reddetmek olabilir.
8. Son olarak, acil serviste bekleyen hastalara, trafik kazaları, büyük yaralanmalar ve bunlara yapılabilecek acil tıbbi müdahaleler ile ilgili programlar izletilmesi, onların daha bilinçli olmalarında yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Bohland J (1984) "Neighborhood Variations in The Use of Hospital Emergency Rooms for Primary Care". **Social Science and Medicine**. 19 (11):1217-1226.
2. Buesching D.P. et al. (1985) "Inappropriate Emergency Department Visits". **Annals of Emergency Medicine**. 14 (7):672-676.
3. Cunningham P.J. et al. (1995) "The Use of Hospital Emergency Departments for Nonurgent Health Problems: A National Perspective". **Medical Care Research and Review**. 52(4):453-475.
4. Gill, J. and Riley, A.W. (1996) "Nonurgent Use of Hospital Emergency Departments: Urgency From the Patient's Perspective". **The Journal of Family Practice**. 42(5):491-496.
5. Orr, S.T. et al. (1991) "Emergency Room Use by Low Income Children With a Regular Source of Health Care". **Medical Care**. 29(3):283-286.

6. Önsoy L. (1993) **H.Ü. Çocuk Hastanesi Acil Polikliniğinin Kullanımı**. Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, H.Ü. Sağlık Bilimleri Ens., Ankara.
7. Padgett K.D. and Brodsky B. (1992) "Psycho-Social Factors Influencing Nonurgent Use of The Emergency Room: A Review of The Literature and Improved Service Delivery". **Social Science and Medicine**. 35(9):1189-1197.
8. Pala K. (1994) "Sağlık Ocaklarından Beklenen Sağlık Hizmetleri ve Bu Hizmetlerin Sunumunu Etkileyen Etmenler". **Toplum ve Hekim**. 63(9):32-38.
9. Sümbüloğlu K. ve Sümbüloğlu V. (1998) **Sağlık Enformasyon Sistemleri**. Somgür Eğt. Hiz. Yayıncılık, Ankara.
10. Şemin S. ve Güldal D. (1993) "Acil Servislere Başvuran Hastaların Retrospektif Analizi ve Acil Servislere Yoğun Başvuranların Nedenleri". **Toplum ve Hekim**. ss. 11-14.