

ACİL SERVİS SAĞLIK HİZMETLERİNDE BAŞVURU TEKRARI SORUNU: SEYDİŞEHİR DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİS ARAŞTIRMASI*

Emrullah İNCESU**

Özet

Amaç: Bu çalışma, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi (SDH) Acil Servisine 24 saat içerisinde aynı şikâyetle tekrar başvuran hastaların son 3 yıl içindeki istatistiki verilerin karşılaştırmalı analizi ile tekrar başvuru oranının düşmesine yönelik çalışmalara katkıda bulunmak, acil serviste hizmet sunumu ve hasta bakımında kalitenin izlenmesi ve değerlendirilmesini yapmak amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntemler: Kesitsel ve retrospektif olarak yapılan bu çalışmaya, 2011-2013 yılları arasında acil servise başvuran (312.255) hastalar dahil edildi ve bu hastalara ait veriler kullanıldı. Hastalara ait veriler; hastane bilgi yönetim sistemi ve 24 Saat İçerisinde Aynı Şikâyetle Tekrar Acil Servise Başvuran Hastalar İndikatörü yardımı ile toplandı. Ayrıca hastaların tekrar başvuru nedenini belirlemeye yönelik acil servis çalışanlarına anket uygulandı. Veriler, bilgisayar ortamına aktarıldı ve SPSS 16,0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programında tanımlayıcı istatistiksel metoduna (frekans dağılımı, yüzde olarak) tabii tutularak analiz edildi.

Bulgular: Son 3 yıl içerisinde acil servise toplam 312.255 hasta başvurdu. Bu hastaların; %52,23'ünün erkek, %47,77'sinin kadın olduğu tespit edildi. Başvuru oranı %29 olarak belirlendi. 11.420 (%3,6) hastanın 24 saat içerisinde tekrar acile başvurduğu belirlendi. Acil servise genel başvuru içinde en sık başvuru J39/Üst solunum yolu diğer hastalıkları teşhisi ile gerçekleşti. 24 saat içerisinde tekrar başvuru ise en sık I10/Esansiyel (primer) hipertansiyon teşhisi ile oldu. Hastaların acil servise sıklıkla 08:00-16:00 (%55,9) saatleri arasında başvurduğu tespit edildi.

Sonuç: Seydişehir Devlet Hastanesi Acil Servisine başvuru oranı tüm polikliniklere oranla %29 ve tekrar başvuru oranı ise %3,6 olarak bulunmuştur. Acil servise tekrar başvuruların servis yoğununun artmasına ivme kazandırdığı tespit edilmiştir. Seydişehir Devlet Hastanesi Acil Servisinin çalışmada kullanılan performans verileri ışığında, kapasitesinin de üzerinde performans göstererek sağlık hizmeti verdiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Acil Servis Yoğunluğu, Tekrar Başvuru Oranı

*Bu çalışma 5. Uluslararası Sağlıkta Performans v Kalite Kongresi'nde Sözel Bildiri Olarak Sunulmuş ve aynı kongrede En İyi Bildiri 3. Ödülünü almıştır.

**A Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı, Biyolog, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü, emrinc@hotmail.com

THE PROBLEM OF RE-ADMISSION TO EMERGENCY SERVICES: A CASE STUDY FOR KONYA SEYDİSEHİR STATE HOSPITAL EMERGENCY SERVICE

Abstract

Purpose: The aims of this study are to contribute to the studies on re-application rates and to track and evaluate the quality of service at emergency services by means of comparative analysis of the 3-years data of the patients who re-applied to Konya Seydisehir State Hospital Emergency Services in 24 hours with the same problem.

Materials and Methods: The patients (n=312,255) who applied to emergency services between the years 2011 and 2013 were included into this cross-sectional and retrospective study. The data of patients were collected by means of hospital information management system and the indicator of the patients who applied to emergency services with the same complaint in 24 hours. Moreover, a questionnaire were applied to the staff of emergency services in order to learn the reasons of re-admissions. Data were transferred to a computer and descriptive statistical methods (frequency distribution, percentage) of SPSS 16.0 (Statistical Package for Social Sciences) software was employed.

Findings: In last 3 years, a total of 312,255 patients were admitted to the emergency services. It was detected that 52,23% of these patients are male, 47,77% of them are female, and 3,6% of patients (n=11.420) were re-admitted to the emergency services in 24 hours. Admission percentage was found as 29%. While the most common complaint for general admission was related to the J39/ upper respiratory tract, the most common complaint of re-admission in 24 hours was I10/ Essential(primary) hypertension. It was also observed that patients have applied to the emergency services between the hours 08:00 and 16:00.

Results: While the percentage of re-admission in 24 hours to emergency services was found as 3,6%, the percentage of total admission was found as 29% among all polyclinics. It was understood that re-admissions to emergency services caused the workload and to increase the intensity of emergency service. It was concluded that Konya Seydisehir State Hospital Emergency Services showed a performance over its capacity.

Key Words: Emergency Services, Emergency Service Intensity, Re-admission Rate

1. GİRİŞ

Acil sağlık sistemi ve onun çalışanları sağlık sisteminin vizyonun oluşturur. Acil servisler de hastanelerin vitrini olarak kabul edilir. Bu yerler sağlık hizmeti verilen hedef toplumun sağlık sorunlarıyla en yoğunlaştığı alandır (Eryılmaz M.2007:1-12).

Acil sağlık hizmetleri dünyadaki hızlı gelişimine paralel olarak son on beş yılda ülkemizde de büyük aşama kaydetmiştir. Modern tıptaki hızlı gelişim, teknolojik tıbbi cihazlanaklarındaki artış ile birlikte, gelişen ve büyüyen toplumun acil sağlık ihtiyaçlarındaki beklentilerinin büyüklüğü, bu hizmetlerde sürekli bir iyileştirme ve geliştirme ihtiyacı doğurmaktadır (Eryılmaz M.2007:1-12).

Acil servislerin en büyük özelliği kesintisiz hizmet vermeleridir. Bu hizmeti ihtiyacı olan hastalara en kısa süre içinde vermek ve en acil olana öncelik tanımak esastır. Ancak herhangi bir acil yakınması olmayan hastalar da sıklıkla acil servise başvururlar. Bu hastaların

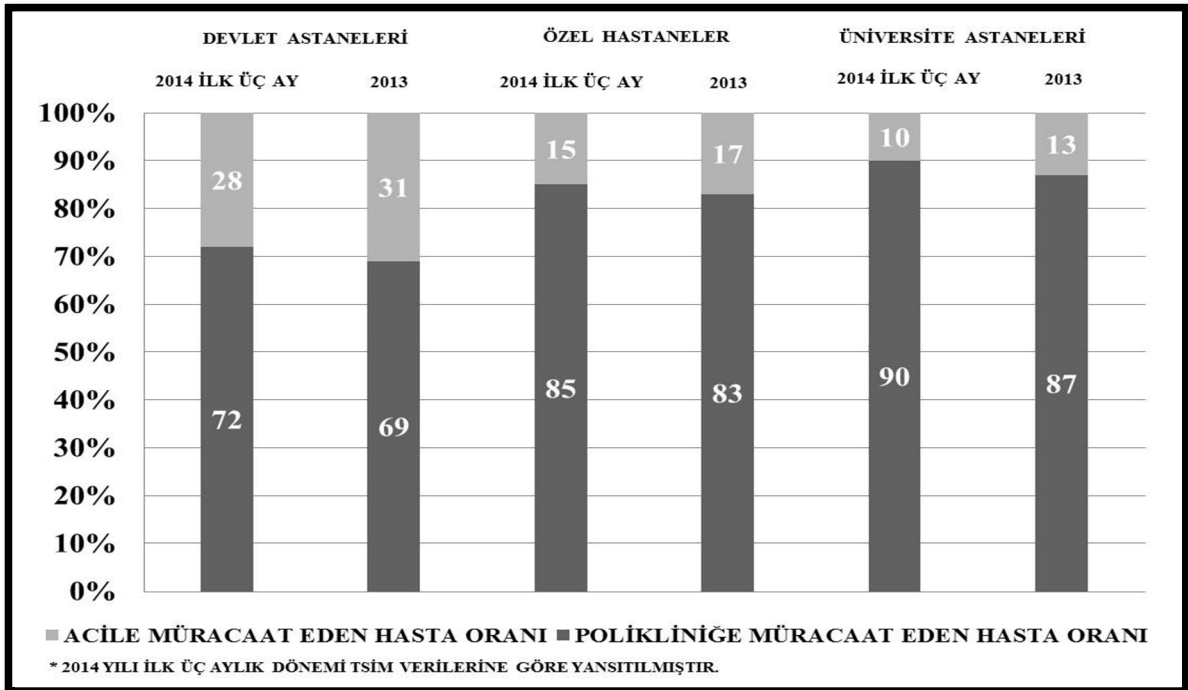
acil servislere başvuruları birçok acil servisin aşırıhasta yoğunluğuna (overcrowding) yol açmaktadır. Böylece bekleme süreleri uzayabilmekte, ciddi hastalığı olan hastaların tedavilerigecikmekte, hasta memnuniyetsizliği artmakta, acil serviste genel bir karmaşa ve yetersizlik durumu ortaya çıkmaktadır (Ersel ve ark., 2006:25-35).

Acil servise başvuran vakların hastane acil servis hizmetlerinden memnuniyetinin sağlanması, hem hasta ve yakınlarının tatmini, hem de hastane işletmeciliği açısından önem göstermektedir. Birçok acil servisin hasta kapasitesi poliklinik hasta sayılarını geçmektedir. Ayrıca yataklı tedavi hizmeti alan hastaların %25-50'si ilk olarak acil servislere başvurmaktadır. Bu anlamda acil servisler, hastaneler için bir giriş kapısı ve pazarlama ünitesi olarak ortaya çıkmaktadır (Estaon K. 1997; Hall MF. 1996).

Aşırı hasta yoğunluğunu etkileyen faktörleri bilimsel olarak ortaya koymak oldukça güçtür. Acil servislere yapılan acil olmayan başvuruların nedenleri hakkında net bir fikir birliği bulunmamaktadır. Hastaların düzenli izlem ve tedavilerinin yapılabildiği birinci basamak sağlık hizmetlerinin yetersiz kullanımı, üzerinde durulması gereken bir neden olarak düşünülmekte ve acil olmayan başvuruların azaltılmasına yönelik olarak birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi bir alternatif olarak önerilmektedir (Selva ve ark.,1993).

Pek çok insan acil servislere (AS) itimatettiğinden dolayı, AS başvuru oranı (AS başvuru sayısının popülasyona oranı) halk sağlığı ve sağlık sisteminin bir göstergesi olarak hizmet edebilir (Emet ve ark.,2007).

Şekil 1. Yıllar İtibariyle Acil Muayene Oranları



Kaynak: www.konyakhgs.gov.tr,2014

Yıllara göre acil muayene oranlarına bakıldığında (Şekil 1), kamu hastanelerinin acil servislerine tercih ve talebin daha yüksek olması buna paralel olarak iş ve servis yoğunluğuna neden olmaktadır. Bu yoğunluğun çeşitli sebepleri olmakla beraber, bunlardan biride aynı gün içerisinde tekrar acil servise başvurulardır. Bu çalışma 24 saat içerisinde aynı şikayetle tekrar

acil servise başvuran hastaların indikatör verileri ve hastane bilgi yönetin sistemi (HBYS) verileri kullanılarak son 3 yıl içindeki istatistiki verilerin karşılaştırmalı analizi yapılarak tekrar başvuru onaranın düşülmesi için önerilerde bulunmak ve bu konuya dikkat çekmek amacı ile yapıldı.

2. MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma: Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Acil Servisine 24 saat içerisinde aynı teşhisle tekrara başvuran hastaların, son 3 yıl içindeki istatistiki verilerin karşılaştırmalı niceliksel analizini yapmaya yönelik,kesitsel ve retrospektif araştırma modelinde yapılmak üzere planlandı.

2.2. Araştırmanın Önemi

Bu çalışma acil servislerde ortaya çıkan aşırı hasta yoğunluğuna sebep olan unsurlardan biri olan aynı gün (24 saat) içinde acil servise tekrar başvuru sayısının düşürülmesi ile Sağlıkta Kalite Standartları İndikatörlerinden biri olan Acil Servise 24 Saat İçinde Aynı Şikâyetle Tekrar Başvuran Hasta Sayısı Ve Oranı İndikatörü verilerinin karşılaştırmalı analizinin yapılması sağlanarak, ülkemizdeki acil servislerinaşırı hasta yoğunluğunun azaltılmasına yönelik çalışmalara katkı sağlamak açısından önemli olarak değerlendirilmektedir.

2.3. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi (SDH) Acil Servisine 24 saat içerisinde aynı şikâyetle tekrar başvuran hasta oranının düşmesine yönelik çalışmalara katkıda bulunmak, acil serviste hizmet sunumu ve hasta bakımında kalitenin izlenmesi ve değerlendirilmesini yapmaktır.

2.4. Araştırmanın Kısıtları

Araştırma Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Acil Servisine başvuran hastalar ile sınırlı tutulmuştur.Araştırmabulgularının temel olarak Seydişehir Devlet Hastanesi ile sınırlandırılmış olması bu araştırmanın sonuçlarına dayanarak tüm Türkiye için yapılacak genellemelerin doğruluk derecesi sınırlı olacaktır. Ayrıca araştırmada elde edilen verilerin doğru olarak kabul edildiği varsayılmıştır.

2.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Acil Servisine başvuran hastalar oluşturmaktadır.Toplam312.255 hastaya ait verilere ulaşılmış ve kullanılmıştır.

2.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler; hastane bilgi yönetim sistemi ve 24 Saat İçerisinde Aynı Şikâyetle Tekrar Acil Servise Başvuran Hastaların İndikatörü verileri ile toplandı. Çalışmada 2011,2012 ve 2013 yıllarına ait toplam 312.255 hastaya ait veriler kullanıldı.Ayrıca hastaların tekrar başvuru nedenini belirlemeye yönelik acil servis çalışanlarına değerlendirme formu uygulandı.

2.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, bilgisayar ortamına aktarılarak ve SPSS 16,0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programında değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metoduna (frekans dağılımı, yüzde olarak) tabii tutularak analiz edildi.

2.9. Etik

Çalışmanın uygulanabilmesi için Konya Seydişehir Devlet Hastanesi (SDH) Üst Yönetiminden yazılı izin alındı.

3. BULGULAR VE TARTIŞMA

Acil Tıp hızlı ve doğru karar verme yetisinin yanında, bu kararların aynı hızla uygulamasını içeren diğer bilim dallarına kıyasla kendine has sorunları ve işleyişi olan bir bilim dalıdır. Diğer bir önemli özelliği de her yerde ve her saatte ulaşılabilir olmasıdır. Hasta çeşitliliği açısından geniş bir yelpazeye sahiptir (Aydın ve ark., 2010).

Acil servislerin (AS) birincil rolü, hemen müdahale edilmezse kötüleşecek olan veya travmaya maruz kalarak yaralanmış olan hastaların tedavileridir. AS'ler önemli miktarda hesaplanmamış acil bakım sağlamaktadırlar, bunun nedeni de sağlık hizmetleri sisteminin diğer bölümlerinde bu bakım için yeterli kapasitenin bulunmamasıdır. AS'ler ayrıca, hastaları değerlendirmek, stabilize etmek ve eğer gerekliyse kabul etmek için diğer bölümlere yönlendirme yeri olarak hizmet vermektedir. AS'ler, yığılmalara neden olan çok fazla hastaya bakım sağlama konusunda artan bir baskı altındadırlar. Yığılmayı belirten anahtar bir gösterge, hastaların acil servisler dışına ve hastanede yatan hasta yataklarına taşınmamasıdır.

Acil servise başvuran hastalar da diğer tüm hastalar gibi öncelikle kaliteli hizmet beklemektedirler. Kaliteli hizmet ise hızlı ve doğru müdahalenin yanı sıra hasta verilerinin eksiksiz kaydedilmesi ve bu verilerin sürekli yeniden yorumlanmasıyla mümkün olabilir (McCaig ve Burt 2004:1-34).

Tablo 1.2011-2013 Yılları Arası Seydişehir Devlet Hastanesi Genel Polikliniklerine Ve Acil Servis Polikliniğine Başvuran Hasta İstatistikleri

Poliklinikler	2011	2012	2013	Toplam
Genel	365.005	366.950	343.917	1.075.872
Acil Servis Polikliniği	106.469	100.147	105.639	312.255
Oran %	29,2	27,3	30,7	29

Kaynak: Kurum Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS)

Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) istatistik modül verilerine göre Seydişehir Devlet Hastanesi'nde 2011- 2013 yılları toplam poliklinik hastası sayısı 1.075.872 dir. Bu sayının 312.255'i Acil Servis Polikliniğine başvurmuştur. Sağlık Bakanlığı tüm Türkiye Acil Servis Başvuru verilerine paralel olarak (%30), SDH Acil Servisine başvuru oranı tüm polikliniklere oranla % 29 olarak tespit edilmiştir (Tablo 1). Görüldüğü üzere acil servislerde yaşanan hasta yoğunluğu ulusal hemde yerel olarak bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sorunun temelde hem sosyolojik (hastalarda acil durum kavram algısı) hem de yönetsel ve fiziksel ortam yetersizliği gibi sebepleri bulunmaktadır. Ayrıca gerçek acil dışı müracaat nedenleri olarak;

- Acil servise başvuranların durumunun acil olduğunu düşünmeleri
- Acil servise kolay ulaşma imkânının bulunması
- Mesai dışı saatlerde çalışması
- Aynı gün içinde tüm tetkiklerin yapılabilmesi ve hızlı sonuç alınabilmesi gibi durumlarda acil servis yoğunluğunu artıran unsurlar olarak değerlendirilebilir (www.konyakhgs.gov.tr,15.08.2014).

Tablo 2. 2011Yılı Acil Servis Polikliniğine Başvuran İlk 10 Hastalık Kodları ve İstatistikleri

ICD-10 Kodları	Sayı
J03/Akut tonsillit	12492
J39/Üst solunum yolu diğer hastalıkları	8529
J02/Akut farenjit	8424
M79.9/Yumuşak doku bozukluğu, tanımlanmamış	7090
M79.1/Miyalji	6444
A08/Viral ve diğer tanımlanmış barsak enfeksiyonları	4218
I10/Esansiyel (primer) hipertansiyon	3441
K27/Peptik ülser, yeri tanımlanmamış	2264
J20/Akut bronşit	1964
R10.4/Karın ağrısı diğer ve tanımlanmamış	1883

Tablo 3. 2012 Yılı Acil Servis Polikliniğine Başvuran İlk 10 Hastalık Kodları ve İstatistikleri

ICD-10 Kodları	Sayı
J39/Üst solunum yolu diğer hastalıkları	3152
M79.9/Yumuşak doku bozukluğu, tanımlanmamış	2497
T14.9/Yaralanma, tanımlanmamış	2393
J03/Akut tonsillit	1618
A08/Viral ve diğer tanımlanmış barsak enfeksiyonları	1544
M79.1/Miyalji	1528
J02/Akut farenjit	1195
I10/Esansiyel (primer) hipertansiyon	861
N39.0/Üriner sistem enfeksiyonu, yeri tanımlanmamış	648
A08.5/Barsak enfeksiyonları diğer, tanımlanmamış	613

Tablo 4. 2013 Yılı Acil Servis Polikliniğine Başvuran İlk 10 Hastalık Kodları ve İstatistikleri

ICD-10 Kodları	Sayı
J39/Üst solunum yolu diğer hastalıkları	11068
A08/Viral ve diğer tanımlanmış barsak enfeksiyonları	7927
M79.9/Yumuşak doku bozukluğu, tanımlanmamış	7660
J03/Akut tonsillit	6405
M79.1/Miyalji	4992

J02/Akut farenjit	3199
I10/Esansiyel (primer) hipertansiyon	2533
N39.0/Üriner sistem enfeksiyonu, yeri tanımlanmamış	2221
R10.4/Karın ağrısı diğer ve tanımlanmamış	1969
J20/Akut bronşit	1720

2011 yılında sıklıkla J03/Akut tonsillit 12492 hasta, 2012 yılında J39/Üst solunum yolu diğer hastalıkları 3152 hasta ve 2013 yılında J39/Üst solunum yolu diğer hastalıkları 11068 hasta Acil Servis Polikliniğine başvurmuştur. Görüldüğü üzere hastaların tanıları değerlendirildiğinde J39/Üst solunum yolu diğer hastalıkları ile başvuran hastalar ilk sıralarda yer almaktadır. Bu tanı çocuk ve yetişkin yaş grubunda da sık görülmesi acil servise yapılan başvuruların özellikleri hakkında bir fikir vermektedir. Çiftçi ve Topyan'ın çalışmasında J00 Akut nazofarenjit ilk sırada yer almıştır (<http://kisi.deu.edu.tr>, 02.06.2014). Edirne ve arkadaşlarının çalışmasında ise en sık konulan tanı gastrointestinal enfeksiyon olarak belirlenmiştir (Edirne ve ark.,2008). Görüldüğü üzere farklı hastanelerde yapılan çalışmalarda farklı teşhisler tespit edilmiş olup genellemede bir paralellik görülmemektedir.Yıllara göre Seydişehir Devlet Hastanesi Acil Servis Polikliniğine Başvuran İlk 10 Hastalık Kodları ve İstatistikleri Tablo 2,3 ve 4'de ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 5. 2011-2013 Yılları Arası Seydişehir Devlet Hastanesi Genel Acil Servis Polikliniğine Başvuran Ve Tekrar Başvuran Hasta İstatistikleri

Poliklinikler	2011	2012	2013	Toplam
Acil Servis Polikliniği	106.469	100.147	105.639	312.255
24 Saat İçinde Tekrar Başvuran Hasta	2.972	5.092	3.356	11.420
Oran %	2,8	5	3,2	3,6

Acil servishizmetleri ile ilgili ülkemizde yapılan birçok çalışma bulunmakla beraber, acil servise 24 saat içerisinde aynı şikâyet ile tekrar başvuran hastalarhakkında yapılan çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmada, son 3 yıl içinde Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Acil Servisine başvuran ve 24 saat içerisinde aynı şikâyetle tekrar başvuran hastaların oranı % 3,6 olarak belirlendi (Tablo 5). Buna göre acil servise her başvuran yaklaşık her 100 hastadan 4'ü 24 saat içerisinde tekrar başvurmaktadır.Bu durum acil servisin etkinliğini azaltmakta ve hasta yoğunluğuna sebebiyet vermektedir.

2011 yılında acil servis polikliniğine 106.469, 2012 de 100.147 ve 2013 yılında ise 105.639 olmak üzere toplam 312.255 hasta başvurmuştur. 2011 yılında acil servise 24 Saat İçinde Tekrar Başvuran Hasta 2.972(%2,8), 2012 yılında 5.092 (%5) ve 2013 yılında ise 3.356 (% 3,2), toplamda 11.420 (%3,6) hasta başvurmuştur (Tablo 5). Erenler ve arkadaşlarının çalışmasında 1 Ocak 2013 ile 31 Aralık 2013 tarihleri arasında toplam 163.951 hasta acil servise başvurmuş bu hastalardan 1.210'u 24 saat içerisinde tekrar acile başvurmuştur (Erenler ve ark.,2014). Başvuru oranı %0,73 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ise son 3 yılın ortalama oranı %3,6 olması dikkat çekicidir. Yapılan literatür taramasında tekrar başvuru oranlarına dair bir çalışmaya rastlanılmaması bir kıyaslama yapılmasına engel olmaktadır.Yine de bu oranın çok yüksek olduğu düşünülmektedir.

Tablo 6. 2011 Yılı Acil Servis Polikliniğine 24 Saat İçinde Tekrar Başvuran İlk 5 Hastalık Kodları ve İstatistikleri

ICD-10 Kodları	Sayı	Oran
I10/Esansiyel (primer) hipertansiyon	93	3.48
J03/Akut tonsillit	171	6.4
M79.9/Yumuşak doku bozukluğu, tanımlanmamış	162	6.06
F41.9/Anksiyete bozukluğu, tanımlanmamış	113	4.23
W19/Düşme, tanımlanmamış	90	3.37

Tablo 7. 2012 Yılı Acil Servis Polikliniğine 24 Saat İçinde Tekrar Başvuran İlk 5 Hastalık Kodları ve İstatistikleri

ICD-10 Kodları	Sayı	Oran
F41/Anksiyete bozuklukları, diğer	190	3.73
I10/Esansiyel (primer) hipertansiyon	426	8.37
M79.1/Miyalji	166	3.26
M79.9/Yumuşak doku bozukluğu, tanımlanmamış	285	5.6
W19/Düşme, tanımlanmamış	215	4.22

Acil servisler birçok farklı hastalık gruplarının aynı anda görülebileceği yerlerdir (Aydın ve ark., 2010). Çok kısa aralıklarla çok farklı ön tanıların ekarte edilmesi gerekebilir (Rosen 1986, Tintinalli 1994). Yıllara göre Acil Servis Polikliniğine 24 Saat içerisinde aynı şikâyetle başvuran hastaların tanı dağılımlarına bakıldığında sıklıkla I10/Esansiyel (primer) hipertansiyon, M79.1/Miyalji ve M79.9/Yumuşak doku bozukluğu, tanımlanmamış hastalık kodlarında olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6,7 ve 8). İlk sırayı I10/Esansiyel (primer) hipertansiyon hastalığı oluşturmasını klinik süreçte tedavi uygulamasında eksiklik, sekonder hastalık nedenleri, hastanın verilen tedaviyi eksik uygulaması, diyete uymama, bölgesel beslenme alışkanlığı ve hastalığa genetik yatkınlığın tetiklediği düşünülmektedir.

Tablo 8. 2013 Yılı Acil Servis Polikliniğine 24 Saat İçinde Tekrar Başvuran İlk 5 Hastalık Kodları ve İstatistikleri

ICD-10 Kodları	Sayı	Oran
M79.9/Yumuşak doku bozukluğu, tanımlanmamış	166	5,92
I10/Esansiyel (primer) hipertansiyon	158	5,64
A08/Viral ve diğer tanımlanmış barsak enfeksiyonları	149	5,32
J39/Üst solunum yolu diğer hastalıkları	121	4,32
M79.1/Miyalji	104	3,71

Tablo 9. 2011-2013 Yılları Arası Acil Servis Polikliniğine Başvuran Hastaların İlk Başvuru Zamanlarına Göre İstatistikleri

Zaman	2011		2012		2013	
	Sayı	Oran%	Sayı	Oran%	Sayı	Oran%
Mesai İçi	1719	57,83	2985	58,62	1876	55,9
Mesai Dışı	1253	42,16	2107	41,38	1480	44,1

Tablo 9’da görüldüğü üzere, hastaların %55,9’u mesai içinde, %44,1’ise mesai dışı sürelerde acil servise başvurmuştur. Hastaların acil servise başvuru saatleri göz önüne alındığında; en sık başvurunun 08:00-16:00 (%55,9) saatleri arasında olduğu görülmüştür. Aydın ve

arkadaşlarının çalışmasında da en sık başvurunun 12:00-16:00 arasında olması (%53,3) paralellik göstermektedir(Aydın ve ark., 2010). Başvuru zamanlarının sıklıkla mesai saatleri içinde gerçekleşmesinin sebepleri arasında, hastaların randevu almadan ve sıra beklemeden hizmet alabilmeleri, hizmete kolay erişebilmeleri ve muayene sonucu istenen tetkiklerin kısa zamanda (aynı gün) sonuçlanması gösterilebilir.

Acil servise başvuran hastaları cinsiyetlerine göre değerlendirildiğinde; %52,23'ünün erkek, %47,77'sinin kadın olduğu tespit edildi. Aydınve arkadaşlarının çalışmasında %51.53' ünün erkek, %48.47'sinin kadın olduğu cinsiyet değişkeni arasında paralellik göstermektedir.Çalışmada son 3 yıl da acil servise başvuran hastaların yaş ortalaması 45,6 olarak tespit edilmiştir.

Acil servise tekrar başvuruların nedenlerini, servis çalışanlarının bakış açısından değerlendirmek için bir anket çalışması gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma sonuçlarına göre çalışanlar, hastaların 24 saat içerisinde tekrar başvuru sebeplerini şu şekilde belirlemişlerdir;

- Tedaviye müdahil olma(serum taktıma isteği-iğne yaptırma)
- Verilen tedaviden tatmin olmama
- Reçeteyi almamaları
- Hastanın önemli bir hastalığının olduğunu düşünüp acilde check-up yaptırma istemeleri
- Hekimi beğenmeme
- Hastanın ilaçları ilk doz kullandıktan sonra hastalığının geçeceğine inanması
- Hastaların işlerini daha çabuk bitireceğini düşünmeleri
- Kişisel Sağlığa Dikkat Etmeme
- Yanlış Tanı
- Yanlış Tedavi
- Bilgi Eksikliği
- Hastanın Tedaviyi Uygulamaması
- Hastanın Tedaviyi Yanlış Uygulaması
- Tedavi Planına Uymama
- Tedavide Sabırsızlık
- Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi düşüklüğü
- Hastalarda acil/aciliyet kavramının doğru algılanamaması

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Acil servislere başvuru oranının yüksek olması beraberinde aşırı hasta yoğunluğuna neden olmaktadır.Bu durum acil servislerin etkin ve etkililiğini olumsuz yönde etkilemektedir.Sağlık Bakanlığı tüm Türkiye Acil Servis Başvuru verilerine paralel olarak (%30), Seydişehir Devlet Hastanesi Acil Servisine başvuru oranı tüm polikliniklere oranla % 29 olarak tespit edilmiştir.

Acil servislere aşırı hasta yoğunluğununçok çeşitli ve karmaşık nedenleri vardır.Bu sebeplerden biri de tekrar başvuruların yaşanmasıdır. Acil servislere talebi ve tekrar başvuruları azaltmak için aşağıda sıralanan unsurların etkili olacağı düşünülmektedir;

- Hastaların hangi durumlarda acil servise başvurulması konusunda bilgilendirilmesi (Toplumun eğitilmesi-Kamu Spotu)
- Hastaların koruyucu sağlık eğitimlerine önem verilmesi
- Triyaj uygulamasının sağlıklı yapılması

- Yeşil alan hastalarının muayenesinin yapılması ve ileri tetkik için polikliniklere yönlendirilmesi
- Acilden yönlendirilmiş hastaların ertesi gün yönetilmesi
- Aile Hekimliği sisteminin etkin çalışmasının sağlanması
- Acil servis işleyiş ve sorunlarının içselleştirilebilmesi için çalışanlar ile yöneticiler arası diyaloga önem verilmesi
- Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi
- Doğru tanı ve tedavi uygulanması
- Etkili ve etkin acil servis insan kaynakları yönetimi
- Acil servislerin fiziki ve teknolojik altyapı ve donanımlarının artırılması

Sonuç olarak; Acil servise tekrar başvuru sorununun araştırıldığı bu çalışmada, tekrar başvuru oranı %3,6 olarak bulunmuştur. Ülkemizin diğer bölgelerindeki acil servislere benzer şekilde Seydişehir Devlet Hastanesi Acil Servisinde de aşırı yoğunluğun en önemli nedenleri personel eksikliği, fiziki mekân yetersizliği, uzun kalış süresi, gecikmiş laboratuvar ve görüntüleme testleri, konsültasyonların gecikmesi, tekrar başvurular ve yeterli hastane yatağı olmamasıdır. Seydişehir Devlet Hastanesi Acil Servisinin, tüm bu olumsuzluklara rağmen kapasitesinin de üzerinde performans gösterdiği sonucuna varılmıştır.

KAYNAKLAR

Aydın, T., Aydın, ŞA., Köksal, Ö., Özdemir, F., Kulaç, S., Bulut, M., (2010). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Özelliklerinin ve Acil Servis Çalışmalarının Değerlendirilmesi. *Akademik Acil Tıp Dergisi*: 9(4):163-8,163-168.

Edirne, T., Edirne, Y., Atmaca, B., Keskin, S., (2008), “Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis Hastalarının Özellikleri”, *Van Tıp Dergisi*: 15 (4):107-111.

Emet, M., Uzkeser, M., Eroğlu, M., Aslan, S., & Çakır, Z. (2007). Bir devlet hastanesi acil servisine bir yılda başvuran hastaların zamanla ilişkisi. *Eurasian J Med*, 39, 119-23.

Erenler, AK., Akbulut, S., Güzel, M., Çetinkaya, H., Karaca, A., Türköz, B., Baydın, A., (2014). Acil Serviste Aşırı Kalabalığın Nedenleri: Bir Eğitim Araştırma Hastanesinin Deneyimleri ve Önerileri. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 14(2):59-63.

Ersel, M., Karcıoğlu, Ö., Yanturalı, S., Yürüktümen, A., Sever, M., Tunç, M. A., & Servisi, M. D. H. A. (2006). Bir acil servisin kullanım özellikleri ve başvuran hastaların aciliyetinin hekim ve hasta açısından değerlendirilmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 6(1), 25-35.

Estaon K. Emergency in emergency deparment. *Br Med J* 1997;2(6102):1606-7

Eryılmaz, M. (2007). Ülkemizde acil sağlık hizmetleri: ihtiyaca yönelik güncel çözüm önerileri. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery*, 13(1), 1-12.

Hall MF. Pres I. Keys to patient satisfaction in the emergency departments: results of a multiple facility study. *Hosp Health Serv Admin* 1996;41(4):515-32.

<http://kisi.deu.edu.tr/mert.topoyan/dosyalar/ciftci-topoyan.pdf>, Erişim:02.06.2014

http://www.konyakhgs.gov.tr/verimlilik_1_ACIL_SUNU_MUHAMMED_BAYRAM.pptx, Erişim:15.08.2014

McCaig LF, Burt CW, National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2002 emergency departments summary, *Adv Data* 2004; Mar 18: 1-34.

Rosen P. Emergency department disposition and knowledge of other specialties. *J Emerg Med* 1986; 4: 325-6.

Sempere-Selva T, Peiro S, Sendra-Pina P, Martinez-Espin C, Lopez-Aguilera I. Inappropriate use of an accident and emergency department: magnitude, associated factors, and reasons--an approach with explicit criteria. *Ann Emerg Med* 2001;37:568-79. Grumbach K, Keane D, Bindman A. Primary care and public emergency department overcrowding. *Am J Public Health* 1993;83:372-8.

Tintinalli JE, McCall K. Importance of emergency physicians as referral source for academic medical centers. *Ann Emerg Med* 1994; 23: 65-9.