

ORJİNAL  
MAKALE

-  Cemil Işık Sönmez<sup>1</sup>  
 Duygu Ayhan Başer<sup>2</sup>  
 Gülcan Uludağ<sup>1</sup>  
 Hülya Kara<sup>1</sup>  
 Ahmet Peker<sup>1</sup>  
 Kağan Taşkaya<sup>1</sup>  
 Elif Çalık<sup>1</sup>  
 Hacer Serin<sup>1</sup>  
 Zeynep Aybikem Sağlam<sup>1</sup>  
 Barış Can Arıcı<sup>1</sup>  
 Selda Dursun<sup>1</sup>  
 Erkan Nefesoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Düzce Üniversitesi, Tıp  
Fakültesi, Aile Hekimliği AD,  
Düzce, Türkiye  
<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp  
Fakültesi, Aile Hekimliği AD,  
Ankara, Türkiye

**Yazışma Adresi:**

Duygu Ayhan Başer  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Aile Hekimliği AD, Ankara, Türkiye  
Tel: +90 5056645210  
E-mail: duyguayhan@outlook.com

Geliş Tarihi: 25.03.2019  
Kabul Tarihi: 01.05.2019  
DOI: 10.18521/kt.581944

Konuralp Medical Journal  
e-ISSN1309-3878  
konuralptipdergi@duzce.edu.tr  
konuralptipdergisi@gmail.com  
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

## Düzce Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Erişkin Hastaların Acile Başvurma Nedenleri ve İlişkili Faktörler

### ÖZET

**Amaç:** Çalışmanın amacı birinci basamak sağlık hizmetlerine başvurmuş ve son altı ayda acil başvurusu bulunan hastaların profilini ve yapılan başvuruların amacını, niteliğini ve gerçek anlamda aciliyet gerektirip gerektirmediğini ortaya koymak, hastaların poliklinik yerine acil servisi tercih etme nedenlerini belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Bir üniversitenin Aile Hekimliği Polikliniğine 2019 Mart ayı içerisinde başvuran ve dâhil olma ve dışlama kriterleri ile uyumlu olan ve son altı ayda acil servise başvurmuş olan erişkin hastalar çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Tarafımızca hazırlanan veri toplama formu hastalara tarafımızca uygulanmıştır.

**Bulgular:** 150 hasta çalışmaya dâhil olmuştur. Katılımcıların %62'si kadın, %38'i erkekti. Hastaların son 6 ayda acile başvuru ortalamaları 2,45'idi. Hastaların %67,3'ü akşam ve gece saatlerinde başvurmuş, %92'si kendi imkânı ile gelmiş, %91,3'ü taburcu olmuş; %5,4'üne yatış verilmişti. Hastaların en sık başvuru nedeni ÜSYE idi. Hastaların poliklinik yerine acili tercih etme nedenleri sorgulandığında büyük çoğunluğu mesai saatleri nedeniyle ve zamanı kısıtlı olduğu için acili tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

**Sonuç:** Çalışma sonucunda hastaların acili tercih etme nedenleri; acile uygunsuz başvuruların sayılarını arttıran nedenler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumda uygun triaj sistemlerinin acillerde bulunması uygunsuz başvuru sayısını azaltabilir. Bu aşamada birinci basamak sağlık hizmetlerinin devreye girmesi acil üzerindeki yükü azaltabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Acil Servis, Aile Hekimliği, Başvuru, Erişkin

## Application Reasons of Adult Patients Admitted to the Family Medicine Outpatient Clinic of Düzce University and Related Factors

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of study is to determine the profile of patients who applied to primary health care services(PHCS) and who have applied to the emergency department(ED) in last six months, the purpose, quality of applications, whether the applications require urgency or not and the reasons why patients prefer ED instead of PHCS.

**Methods:** This is a descriptive study. The study sample consisted of adult patients who applied to Family Medicine Policlinic of a university in March 2019 and who met the inclusion and exclusion criteria and applied to the ED in the last six months. Data collection form prepared by us was applied to patients by us.

**Results:** 150 patients were included in study. 62% of the participants were female and 38% were male. In last 6 months, the mean admission number was 2.45. 67.3% of the patients applied in the evening and night hours, 92% came with their own means, 91.3% were discharged; 5.4% had been hospitalized. The most common reason for admission was UTI. When questioning the reasons of prefer ED instead of PHCS, most of patients stated that they prefer ED because of working hours and time is limited.

**Conclusions:** As a conclusion, the reasons for patients to choose ED emerged as reasons increasing the number of inappropriate applications to the ED. In this case, the presence of appropriate triage systems in EDs may reduce the number of inappropriate applications. At this stage, the use of PHCS can reduce the burden on the EDs.

**Keywords:** Emergency Services, Family Medicine, Applications, Adult

## GİRİŞ

Acil servisler, her türlü acil hasta ve yaralıların bakıldığı hastanelerin en önemli birimlerinden birisidir. Acil serviste hizmet alan hastalara en kısa sürede müdahale edilmesi birincil amaç olarak hedeflenmektedir. Acil olmayan ve basit-hafif şikâyetleri olan hastaların da poliklinikler yerine acil servisi tercih etmeleri, aşırı hasta yoğunluğuna sebep olarak gerçek acil olan hastaların tanı alma süresini ve tanı alsa dahi müdahale süresini uzatmakta olduğu gözlemlenmektedir. Bunun yanı sıra hizmet kalitesinin düşmesine de yol açmaktadır. Bu konuda hastaların düzenli izlem ve tedavilerinin yapılabildiği birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanımının yaygınlaşması ve acil olmayan başvuruların azaltılmasına yönelik olarak birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi bir alternatif olarak düşünülebilir (1-5).

Hastalar pek çok nedenle acil servislere daha çok başvuru yapmaktadırlar. Yapılan çalışmalarda bu nedenler; sağlık hizmetine en hızlı ve kolay yoldan ulaşma isteği, daha hızlı tetkik yaptırma ve tedavi olabilme düşüncesi gibi nedenler belirtilmiştir (6-8).

Bu konuda hastaların düzenli izlem ve tedavilerinin yapılabildiği birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanımının yaygınlaşması ve acil olmayan başvuruların azaltılmasına yönelik olarak birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi bir alternatif olarak düşünülebilir.

Yapılan literatür taramasında acil başvurularının değerlendirmesine yönelik çalışmaların retrospektif yada acil başvuruları üzerinden yapıldığı görülmüştür (3-9). Birinci basamak hastalarının acil deneyimleri ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmanın dizaynının avantajı verilen retrospektif değil direk hastadan alınması ve hastaların acil gibi stres altında değil daha rahat bir ortamda ve daha objektif olarak anketi doldurabilecek olmasıdır. Bu nedenlerle; bu çalışmamızın amacı birinci basamak sağlık hizmetlerine başvurmuş ve son altı ayda acil başvurusu bulunan hastaların profilini ve yapılan başvuruların amacını, niteliğini ve gerçek anlamda aciliyet gerektirip gerektirmediğini ortaya koymak, hastaların poliklinik yerine acil servisi tercih etme nedenlerini belirlemek olarak belirlenmiştir.

## MATERYAL VE METOD

Çalışma tanımlayıcı nitelikte bir epidemiyolojik çalışmadır. Düzce Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniğine 2019 Mart ayı içerisinde başvuran ve son altı ayda acil servise başvurmuş olan erişkin hastalar çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Evrenden dahil olma ve dışında tutulma kriterleri ile uyumlu olan, ankete katılmayı kabul eden hastalar ise çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Örneklem sayısı belirlenmeksizin bu ay süresince Düzce Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniğine gelen tüm hastalara ankete katılmaları teklif edilmiş ve kabul eden kişilerle çalışma

yürütülmüştür. Toplamda 1020 başvuru olmuş bu kişilerden son altı ayda acil başvurusu olduğunu bildiren 193 kişiden 150'si çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Çalışmaya dâhil etme ve dışlama kriterleri Tablo 1 de sunulmuştur.

**Tablo 1. Çalışmaya dahil olma dışlama kriterleri**

<b>Dahil olma kriterleri:</b>
1.18 yaş ve üzeri olmak
2.Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmek
3.Son 6 ay içerisinde acil servise başvurmuş olmak
<b>Dışında olma kriterleri:</b>
1.18 yaşından daha küçük olmak
2.Çalışmaya katılmayı kabul etmemek
3.Anket formunu eksik doldurmak

Katılımcıların demografik özellikleri ve acil servise başvuruları hakkındaki bilgilere yönelik tarafımızca hazırlanan 15 soruluk veri toplama formu hastalara tarafımızca uygulanmıştır. Anket sorularından 1 tanesinde katılımcıların en son acil başvurduklarındaki aciliyet durumlarını kendilerine göre 1'den 5'e puanlamaları istenmiştir (1=Acil değil, 5=Çok acil). Bu skala Kanada 5'li troyan skalası baz alınarak oluşturulmuştur.

Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizinde grup karşılaştırmaları için verilerin dağılım şekline bağlı olarak Independent samples t test veya Mann-Whitney U test ile One-Way ANOVA veya Kruskal-Wallis testlerinin kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arası ilişkiler uygun çapraz tablo istatistikleriyle, sürekli değişkenler arası korelasyonlar ise verilerin dağılım şekline uygun korelasyon analizleri ile incelenmiştir

## BULGULAR

Katılımcıların %62'si (n=93) kadın, %38'i (n=56) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 41,61±16,936 (min:18; max:80) idi. Katılımcıların %40,7'si (n=61) çalışmıyor; %19,3'ü (n=29) öğrenciydi. %65,3 (n=98)'ünün sosyal güvencesi SGK, %54 (n=81) 'ünün geliri gidere eşitti. Hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 2'de verilmiştir. Hastaların acile başvuru ortalamaları 2,45±2,160 (min:1; max:15) idi. Acilde kalış süresi ortalamaları 2,43±3,813 (min: 1; max: 31) saat idi. Hastaların %43,3 (n=65)'ü akşam, %24'ü (n=36) gece saatlerinde acile başvurmuştu. Hastaların %92 (138)'si acile kendi imkânı ile gelmiş, %91,3 (n=137)'ü taburcu olmuş; %3,3 (n=5)'ü sevk edilmişti. Hastaların %5,4'üne yatış verilmiştir; yatış verilen hastaların büyük çoğunluğunun sabah saatlerinde geldiği (%37,5); %62,5'inin ambulans ile geldiği ve %87,5'unun acil durum skorlaması olarak kendine 4 ve üzeri puan verdiği görüldü. Tanı olarak yatış yapılan hastaların %25'inin karın ağrısı tanısı aldığı görüldü.

**Tablo 2.** Hastaların sosyodemografik özellikleri

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	93	62
Erkek	56	38
<b>Yaş</b>		
20 yaş altı (<20)	17	11,3
20-39	63	42,0
40-65	55	36,7
65 üstü (65<)	15	10,0
<b>Meslek</b>		
Çalışmıyor	61	40,7
İşçi	15	10,0
Memur	11	7,3
Serbest Meslek	15	10,0
Emekli	19	12,7
Öğrenci	29	19,3
<b>Eğitim durumu</b>		
Okuryazar Değil	9	6,0
Okuryazar	41	27,3
İlkokul	32	21,3
Ortaokul	15	10,0
Lise	33	22,0
Üniversite	20	13,3
<b>Sosyal güvence</b>		
SGK	98	65,3
Emekli sandığı	17	11,3
Bağkur	22	14,7
Yeşilkart	5	3,3
Yok	8	5,3
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir Giderden Az	40	26,7
Gelir Gidere Eşit	81	54,0
Gelir Giderden Çok	29	19,3
<b>TOPLAM</b>	150	100

Hastaların en sık başvuru nedeni %24,7 (n=37) sinin başvuru nedeni olan ÜSYE idi. Bunu eklem ağrısı, alt batın ağrısı ve İYE, gastrointestinal şikâyetler takip etmekteydi. Hastaların acile başvuru nedenleri tablo 3'te verilmiştir.

**Tablo 3.** Hastaların acile başvuru nedenleri

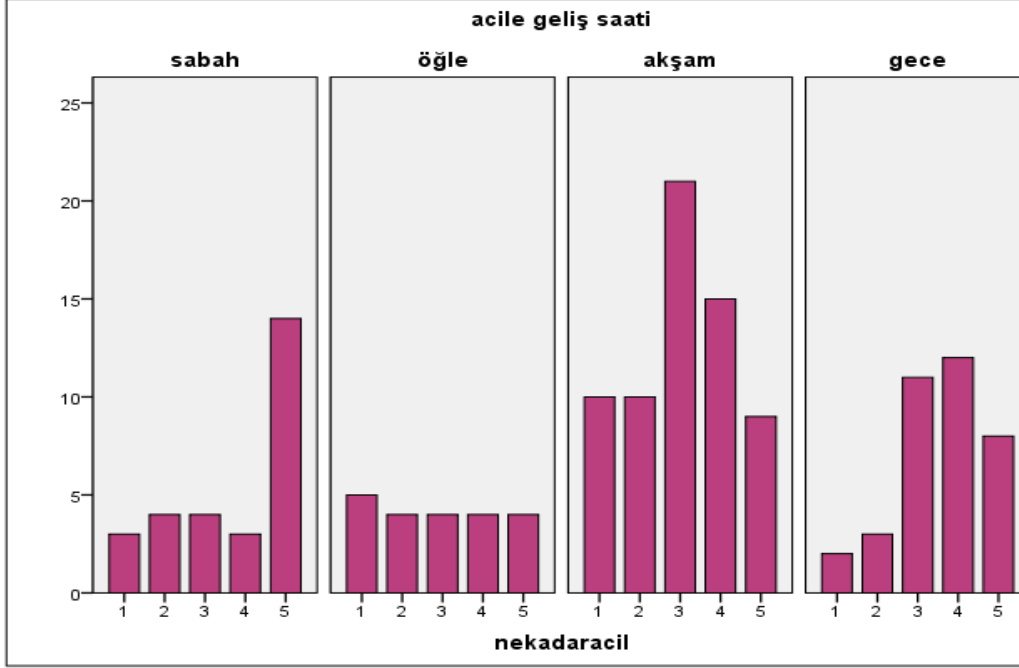
	Sayı (n)	Yüzde (%)
ÜSYE	37	24,7
Eklem ağrısı	15	10,0
Göğüs ağrısı	5	3,3
Gastrointestinal şikâyetler	13	8,7
HT	6	4,0
İYE, alt batın ağrısı	15	10,0
Kırık, çıkık	11	7,3
Baygınlık, panik atak	8	5,3
Baş ağrısı	9	6,0
Nefes darlığı, astım atak	8	5,3
Ateş	5	3,3
Diğer	18	12,0
Toplam	150	100,0

Hastalara durumlarının aciliyetliklerinin 1'den 5'e skorlamaları istendiğinde skor ortalaması  $3,27 \pm 1,356$  olarak saptandı. Hastaların % 26,7 (n=40)'si durumunun 3 değerinde acil olduğunu, %22,7 (n=34)' si 4 derecede acil olduğunu, %23,3 (n=35)'ü 5 derecede acil olduğunu düşünmekteyken; %13,3 (n=20)'ü durumunun 1 derecede acil olduğunu düşünmekteydi. Hastaların durumlarının aciliyetini değerlendirme skorlamaları grafik 1'de verilmiştir.

**Grafik 1.** Hastaların durumlarının aciliyetini değerlendirme skorlamaları

Hastaların yaş arttıkça acile başvuru durumlarını skorlama değerlerinin arttığı ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ( $p<0,000$ ). Hastaların acile geliş saatlerine göre durumlarının acile başvuru durumlarının skorlama değerleri ile karşılaştırılması yapıldığında sabah gelenlerin %50'sinin 1-5 puan skalasından 5 puanı seçtikleri, öğle gelenlerin skor dağılımlarının ağırlıklı yığılma göstermediği, akşam gelenlerin

%55,4'ünün 4 ve üstü puan verdiği, gece gelenlerin ise %55,5'inin 4 ve üstü puan verdiği görüldü. Hastaların kendi durumlarına verdikleri aciliyet puanları ile acile geliş saatleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ve sabah ve gece gelenlerin 4 ve üstü puan daha çok verdikleri görüldü ( $p:0,042$ ). Hastaların acile geliş saatlerine göre durumlarının kendilerine göre acillik skorları karşılaştırılması Grafik 2'de görülmektedir.



**Grafik 2.** Hastaların acile geliş saatlerine göre durumlarının kendilerine göre acillik skorlarının karşılaştırılması

Hastaların acile geliş saatleri ile cinsiyet, meslek, eğitim durumu, sosyal güvence durumu, gelir düzeyi, geliş nedeni ve sonuç arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir ( $p<0,05$ ).

Hastaların tedavilerinin sonlanış şekilleri ile acile nasıl geldikleri karşılaştırıldığında ambulans ile gelenlerin daha çok yatış aldığı, kendi imkânları ile gelenlerin ise daha çok sevk edildiği ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $p<0,000$ ). Acilde kalış süresi arttıkça da tedavilerin daha çok yatış ve sevk yönünde sonuçlandığı ve acilde kalış süresi ile tedavi sonuçlanması arası ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ( $p<0,000$ ).

Cinsiyet, eğitim, meslek değişkenlerinin acile son 6 ayda başvuru sayısı, başvuru nedeni, başvuru saati, acile geliş şekli, acilde kalış şekli ve tedavinin sonlanış şekli ile karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel bir fark yaratmadığı görüldü ( $p>0,05$ ). Yaşa göre değerlendirildiğinde ise yaş arttıkça acile başvuru sıklığının arttığı ve bu durumun istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı olduğu görüldü ( $t:0,013$ ;  $p: 0,047$ ).

Hastalara poliklinik yerine acili tercih etme nedenleri sorgulandığında hastaların %35,3 ( $n=53$ )'ü mesai saatleri nedeniyle, %25,3 ( $n=38$ )'ü

enjeksiyon yada serum yaptırabilmek için ve %20,7 ( $n=31$ )'si zamanı kısıtlı olduğu için acili tercih ettiklerini belirtmiştir. Hastaların poliklinik yerine acili tercih etme nedenleri Tablo 4'te verilmiştir.

**Tablo 4.** Hastaların poliklinik yerine acili tercih etme nedenleri

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Zamanım kısıtlı olduğu için	31	20,7
Mesai saatleri nedeniyle	53	35,3
Polikliniklerde randevu bulamadığım için	29	19,3
Acildeki tedavilere daha çok güvendiğim için	8	5,3
Enjeksiyon veya serum yaptırabilmek için	38	25,3
Rapor yazdırabilmek için	3	2
Daha düşük ücretli olduğunu düşündüğüm için	5	3,3
Ulaşım imkanı daha kolay olduğu için	20	13,3
Tahlil yaptırabilmek için	9	6
Daha hızlı sonuç almak için	55	36,7

## TARTIŞMA

Acil başvurularının değerlendirilmesi sağlık hizmetlerindeki düzenlemenin yapılabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada birinci basamak sağlık hizmetlerine belirli bir sürede başvuran bir grup hasta son 6 aylık süredeki acil başvuruları ve başvurularının içeriği açısından değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılanların değerlendirilmesi yapıldığında; çalışmamızda birçok çalışmaya benzer oranda kadın oranı daha fazla olarak bulunmuştur (7,8). Bazı çalışmalarda ise erkek başvurularının daha fazla olduğundan bahsedilmektedir (9,10). Çalışmalarda belirtilen acil başvurularındaki cinsiyet dağılımındaki bu farkın nedeni; acil servis hizmetlerinin yürütüldüğü bölge ile ilişkili olabilir. İş merkezlerine fabrikalara yakın bir acilde erkek başvurusu daha çok olabileceken; daha merkezi toplu yaşam alanlarına yakın bir bölgenin acil servisinde kadın ve çocuk başvuru sayısının daha çok olabileceği ön görülmektedir.

Son 6 ayda acil başvurusunda bulunan hastalar yaş dağılımına göre incelendiğinde ise yaş ortalamasının 41,61±16,936 olduğu ve grup olarak da en çok 20-40 yaş hasta grubunun başvuru yaptığı görüldü. Çalışmaya erişkin hastalar dahil edildiği için genel acil başvuruları üzerinden değerlendirme yapılan çalışmalarla karşılaştırma yapılmadı. Erişkin hastalar üzerinden değerlendirme yapılan çalışmalarla ise benzerlik olduğu ve diğer çalışmalar gibi 20-40 yaş aralığında başvuru sayısının arttığı görülmüştür (3).

Acilde kalış süresi ortalamaları 2,5 saat idi. Kılıçaslan ve arkadaşlarının çalışmasında ise acil serviste hastaların ortalama kalış süresi iki saat olarak belirtilmiştir (4) Amerikan Acil Tıp Derneğinin raporuna göre ise ciddi olmayan hastalık veya yaralanma durumlarında ortalama kalış süresi 1–2 saat olarak belirtilmiştir (11). Oktay ve arkadaşlarının çalışmasında bu süre 3,3 saat olarak (7); ABD’de verilerine göre ise 3.2 saat olarak verilmiştir (12). Hastanın acilde kalış süresinin hastanın acile tekrar başvurusu, gelecek başvurularında poliklinik yerine acili tercih etmesi gibi durumlar üzerinde önemli bir etkisi vardır. Çalışmamızdan elde edilen sonuç ulusal ve uluslararası çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda hastalara durumlarının aciliyetliklerini 1’den 5’e skorlamaları istendiğinde skor ortalaması 3 olarak saptandı. Hastaların yarısından fazlası durumlarının 4 ve üzeri ciddiyette olduğunu belirtmişti. Hastaların yaşları arttıkça acile başvuru durumlarını skorlama değerlerinin arttığı görüldü. Hastaların acile geliş saatlerine göre durumlarının acile başvuru durumlarının skorlama değerleri ile karşılaştırılması yapıldığında sabah, akşam ve gece gelenlerin yarısından fazlasının 4 ve üstü puan verdiği görüldü yani çalışmamızda yaş ve acile geliş zamanının kişilerin durumlarının aciliyetlerine verdikleri skorlarla ilişkili faktörler olduğu görüldü.

Çalışmamızda hastaların %43,3’ü akşam, %24’ü gece saatlerinde acile başvurmuştu. Köse ve arkadaşlarının çalışmasında acile en çok başvuru saatinin sabah ve öğle olduğu (13), Kılıçaslan ve arkadaşlarının çalışmasında akşam saatlerinde (4), Aydın ve arkadaşlarının çalışmasında da sabah ve öğle saatlerinde (9), Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi’nin verilerine göre ise, en yoğun saatler sabah saatleri olan sabah ve akşam olarak belirtilmiştir (14). Çalışmalarda sabah saatlerindeki yoğunluk ortak olarak belirtilse de diğer zaman aralıkları çalışmalara göre farklılık göstermektedir. Bundaki en önemli etmen acil servisin bulunduğu şehir, bölge vb şartların hasta profilini direk etkiliyor olmasıdır. Hastanemiz şehir merkezine yakın bir üniversite hastanesi olması nedeni ile acil polikliniklerde her saat yoğunluk olmakta bunun yanı sıra üniversite hastanesi olması nedeni ile sevklerin de çok fazla yapılması nedeni ile yoğunluğu hiç azalmamaktadır. Hastaların başvuru saatlerini etkileyecek diğer faktörlerin (yaş, meslek durumu vb) her çalışmadaki farklı örneklem nedeni ile çeşitlilik göstermesi sonuçların farklı gelmesi açısından olağandır.

Çalışmamızda hastaların acile en son başvuru şikayetleri açısından değerlendirme yapıldığında başvuruların en sık ÜSYE nedeni olduğu, bunu eklem ağrısı, alt batin ağrısı ve İYE, gastrointestinal şikâyetlerin takip ettiği görüldü. Acil başvuruları üzerinden yapılan diğer çalışmalarda en sık başvuru nedeninin çeşitlilik gösterdiği bazı çalışmalarda solunum yolu problemleri (15) olarak belirtilirken bazı çalışmalarda ise gastrointestinal sistem rahatsızlıkları (6), bazı çalışmalarda ise karın ağrısı, baş ağrısı (4,13) olarak belirtildiği görülmüştür.

Yapılan birçok çalışmada acil servisten yatış oranları %4-13 arası rapor edilmiştir; bizim çalışmamızda bu oran %5,4 tür (3,4,7,9). Köse ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların en fazla karın ağrısı ve üst solunum yolu hastalıkları tanılarla acil gözleme yatış olduğu belirtilmiştir (13); çalışmamızda da benzer şekilde yatış alan hastaların en sık aldığı tanı karın ağrısı olarak belirtilmiştir. Karın ağrısı tanı sürecinde takip isteminin olabildiği ve yatarak takip gerekebilen yada eğer akut batin vb tanılara dönerse kesin yatış verilmesi gereken bir ön tanı olması nedeni ile genel yatış alan hastalar arasında yüksek oranlarda saptanmış olabilir. Yine çalışmamızda yatış alan hastaların özellikleri incelendiğinde büyük çoğunluğunun ambulans ile hastaneye geldiği ve kendi aciliyet durumları için yüksek puanlar verdiği görülmüştür. Bu durumda hastalar aslında acile başvurmadan kendi aciliyet durumlarının farkında oldukları söylenebilir. Bu durumda kendi gözlemleri doğrultusunda eğer aciliyet görmedikleri bir durum varsa acil yerine genel polikliniklere yada birinci basamak sağlık hizmetlerine

başvuruları acil yoğunluğunu azaltabilecek bir hamle olabilir.

Çalışmamızda acile ambulans ile gelenlerin daha çok yatış aldığı ve acilde kalış süresi arttıkça da tedavilerin daha çok yatış ve sevk yönünde sonuçlandığı görülmüştür. Acil servise ambulansla başvuran hastaların aciliyetinin retrospektif değerlendirildiği bir çalışmada başvuruların %62,3'ünün acil olduğu ve acil vakaların hastaneye yatış oranının anlamlı bir şekilde yüksek bulunduğu belirtilmiştir (16).

Hastalara poliklinik yerine acili tercih etme nedenleri sorgulandığında hastaların %36,7'si daha hızlı sonuç almak için, %35,3'ü mesai saatleri nedeniyle, %25,3'ü enjeksiyon yada serum yaptırabilmek için ve %20,7'si zamanı kısıtlı olduğu için acili tercih ettiklerini belirtmiştir. Yapılan çalışmalarda ise; sağlık hizmetine en hızlı ve kolay yoldan ulaşma isteği, daha hızlı tetkik yaptırma ve tedavi olabilme düşüncesi gibi nedenler belirtilmiştir (6-8). Bu nedenler acil başvurularında uygun bir başvuru için geçerli sebepler olmamakla birlikte acile uygunsuz başvuruların sayılarını arttıran nedenler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumda uygun triaj sistemlerinin acillerde bulunması uygunsuz başvuru sayısını azaltabilir.

Bu çalışma aile hekimliği polikliniğine gelen ve son 6 ayda acil başvurusu olan hastalar üzerinde yapılmıştır; çalışmanın acil şartlarında yapılmamış

olmasının bu konuda avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır. Avantajları hastaların acil şartlarında ankete geri dönüş oranlarının az olabilme ihtimali, sağlık durumlarındaki sıkıntı nedeni ile soruları tam nitelikli cevaplama ihtimallerinin azalabilmesi ve o şartlarda objektif bir değerlendirme yapamama ihtimalleridir. Dezavantajları ise acil başvurusu sonrası geçen sürenin anketi yanıtlarken hafıza etkisi nedeniyle cevaplardaki güvenilirliği azaltabilme etkisi olabilir.

## SONUÇ

Çalışma sonucunda hastaların acili tercih etme nedenleri; acile uygunsuz başvuruların sayılarını arttıran nedenler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumda uygun triaj sistemlerinin acillerde bulunması uygunsuz başvuru sayısını azaltabilir. Ancak triaj polikliniklerinin iyi yapılması acil için uygun olmayan hastalar için iyi yapılanmış bir sevk yada yönlendirme sistemlerinin olması gerekmektedir. Bu aşamada birinci basamak sağlık hizmetlerinin devreye girmesi ve acil için uygunsuz olan hastaları gerekli yönlendirmelerle yönetimlerinin gerçekleştirilmesi acil üzerindeki yükü azaltabilir. Hastaların zaman problemleri için uygun çözümler bakanlık tarafından gerçekleştirilecek gerekli politikalarla da yapılandırılabilir.

## KAYNAKLAR

1. Derlet RW, Kinser D, Ray L, et al. Prospective Identification And Triage Of Nonemergency Patients Out Of An Emergency Department: A 5-Year Study. *Ann Emerg Med* 1995;25(2):215-23.
2. Polat O, Kabaçam G, Güler İ, et al. İbn-İ Sina Hastanesi Acil Servis'ne Başvuran Hastaların Sürveyans Analizi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2005;5(2):78-81.
3. Ersel M, Karcıoğlu Ö, Yanturalı S, et al. Bir Acil Servisin Kullanım Özellikleri Ve Başvuran Hastaların Aciliyetinin Hekim Ve Hasta Açısından Değerlendirilmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2006;6(1):25-35.
4. Kılıçaslan İ, Bozan H, Oktay C, et al. Türkiye'de Acil Servise Başvuran Hastaların Demografik Özellikleri. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2005;5(1):5-13.
5. Andrulis DP, Kellermann A, Hintz EA, et al. Emergency Department And Crowding In United States Teaching Hospitals. *Ann Emerg Med* 1991;20(9):980-6.
6. Edirne T, Edirne Y, Atmaca B, et al. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis Hastalarının Özellikleri. *Van Tıp Dergisi* 2008;15(4):107-11.
7. Oktay C, Cete Y, Eray O, et al. Appropriateness Of Emergency Department Visits In A Turkish University Hospital. *Croat Med J* 2003;44(5):585-91.
8. Pereira S, Oliveira Silva A, Quintas M, et Al. Appropriateness Of Emergency Department Visits In A Portuguese University Hospital. *Ann Emerg Med* 2001;37(6):580-6.
9. Aydın T, Aydın ŞA, Köksal Ö, et al. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Özelliklerinin Ve Acil Servis Çalışmalarının Değerlendirilmesi. *Akademik Acil Tıp Dergisi* 2010; 9(4); 163- 8.
10. İncesu E, Beylik U, Küçükendirci H. Acil Servis Sağlık Hizmetlerinde Başvuru Tekrarı Sorunu: Türkiye'de Bir Devlet Hastanesi Acil Servis Araştırması. *Akademik Bakış Dergisi* 2016;53: 1-19.
11. URL:Www.Acep.Org Fact Sheets. Emergency Department Waiting Times: American College Of Emergency Medicine..
12. American College Of Emergency Medicine. Measures To Deal With Emergency Department Overcrowding. *Ann Emerg Med* 1990; 19: 944-5.
13. Köse A, Köse B, Öncü MR, Tuğrul F. Bir devlet hastanesi acil servisine başvuran hastaların profili ve başvurunun uygunluğu. *Gaziantep Tıp Derg* 2011;17(2): 57-62.
14. McCaig LF, Burt CW. National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2002 emergency department summary, *Adv Data* 2004;340:1-34.

15. Özşaker E, Demirkorkmaz F, Dölek M. Acil servise başvuran yaşlı hastaların bireysel özelliklerinin ve başvuru nedenlerinin incelenmesi. Türk Geriatri Dergisi 2011; 14(2):128-34.
16. Yaylacı S, Cimilli Öztürk T, Çelik Yılmaz S. Acil Servise Ambulansla Başvuran Hastaların Aciliyetinin Retrospektif Değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013; 4(2): 64-7.