

T.C.

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

ACİL TIP ANABİLİM DALI



ACİL SERVİSTE 65 YAŞ VE ÜSTÜ HASTALARDA KONSÜLTASYON SÜRECİNİN
PROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ÖZLEM ŞENER

TEZ DANIŞMANI

DOÇ. DR. ENVER ÖZÇETE

İZMİR – 2024

T.C.

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP ANABİLİM DALI

ACİL SERVİSTE 65 YAŞ VE ÜSTÜ HASTALARDA KONSÜLTASYON SÜRECİNİN
PROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ÖZLEM ŞENER

TEZ DANIŞMANI

DOÇ. DR. ENVER ÖZÇETE

İZMİR – 2024

T.C.

ÖN SÖZ

Uzmanlık eğitimime verdiği katkılardan dolayı başta tez danışmanım Doç. Dr. Enver Özçete olmak üzere tüm hocalarıma,

Her gün birlikte nöbet tutup ailemden çok birlikte zaman geçirdiğim asistan arkadaşlarıma ve alanda birlikte emek verdiğimiz tüm çalışma arkadaşlarıma

Manevi ve fiziksel anlamda her ihtiyaç duyduğumda yanımda olan Berkan Sarı ve Özgü Şişman Kettaş'a

Bu günlere gelmemde emekleri büyük olan sevgili annem, babam ve kardeşime, asistanlık sürecinde hayatımı kolaylaştıran eşim Çağdaş Kılıçkaya'ya ve stres topum Kaju'ya

Teşekkürü borç bilirim. Sevgi ve saygılarımla...

Dr Özlem Şener

İzmir/ 2024

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|-----|
| ÖZET..... | III |
| ABSTRACT..... | V |
| TABLolar LİSTESİ..... | VII |
| KISALTMALAR LİSTESİ..... | IX |
| 1.GİRİŞ..... | 1 |
| 2.GENEL BİLGİLER..... | 2 |
| 2.1 ACİL TIP VE ACİL SERVİS İŞLEYİŞİ..... | 2 |
| 2.2 KONSÜLTASYON SÜRECİ VE TANIMLAR..... | 2 |
| 2.2.1 Sorumlu Hekim..... | 4 |
| 2.2.2 Konsültan Hekim..... | 4 |
| 2.2.3 Acil Servisten Konsültasyon İsteme Nedenleri..... | 5 |
| 2.3 ETKİN VE UYGUN KONSÜLTASYONUN BİLEŞENLERİ..... | 5 |
| 2.3.1. Temel Bir Sorunun Eksikliği..... | 6 |
| 2.3.2. Konsültasyonun Amaca yönelik Yanıtlanması..... | 6 |
| 2.3.3. Konsültasyonun Yanıtlanma Süresi..... | 7 |
| 2.3.4. Acil Serviste Hastadan Sorumlu Hekimin Kıdemi ve Tecrübesi..... | 8 |
| 2.3.5. Konsültan Hekimin Kıdemi ve Tecrübesi..... | 8 |
| 2.4 HASTANIN ACİL SERVİS SONLANIMI..... | 9 |
| 2.4.1. Yatış..... | 9 |
| 2.4.2. Sevk..... | 9 |
| 2.4.3. Taburculuk..... | 10 |
| 2.4.4. Exitus..... | 11 |
| 2.4.5. Tedavi Reddi..... | 11 |
| 2.5. ACİL SERVİSTE YAPILAN KONSÜLTASYONLAR..... | 11 |

| | |
|--|-----------|
| | I |
| 2.5.1. Kardiyoloji | 11 |
| 2.5.2. Göğüs Hastalıkları..... | 12 |
| 2.5.3. Genel Cerrahi | 12 |
| 2.5.4. Nefroloji..... | 12 |
| 2.6. ACİL SERVİS YOĞUNLUĞUNA VE ACİL SERVİSTE KALIŞ SÜRESİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER..... | 13 |
| 3.GEREÇ VE YÖNTEM..... | 15 |
| 3.1 Çalışmanın Türü ve Etik Yönü..... | 14 |
| 3.2. Araştırma Süresi..... | 14 |
| 3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman..... | 14 |
| 3.4. Örnek Seçimi..... | 14 |
| 3.5. Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri..... | 14 |
| 3.6. Araştırmada yer alan bireylerin/hastaların çalışmadan ne zaman ve nasıl geri çekileceği veya çıkartılacağı kriterleri..... | 15 |
| 3.7 Araştırmanın Değişkenleri..... | 16 |
| 3.8. Veri Toplanması..... | 16 |
| 3.9. İstatistiksel Analiz..... | 17 |
| 4.BULGULAR..... | 18 |
| 5.TARTIŞMA..... | 42 |
| 5.1.Kısıtlılıklar..... | 45 |
| 6.SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 46 |
| 7.KAYNAKLAR..... | 47 |
| 8.EKLER..... | 52 |
| Ek 1: Etik kurul Onay Belgesi..... | 52 |
| Ek 2: Gönüllü Onam Formu..... | 54 |
| Ek 3: Olgu Rapor Formu..... | 57 |
| Ek 4: Tez Çalışması Orjinallik Raporu..... | 58 |

ÖZET

Amaç

Bu çalışmanın amacı: Acil servisten konsülte edilen 65 yaş ve üzeri hastaların epidemiyolojik özelliklerinin belirlenmesi ve konsültasyonlarının özelliklerinin, nedenlerinin ve uygunluğunun araştırılması

Gereç ve Yöntem

Çalışma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'nde Temmuz 2023- Ocak 2024 tarihleri arasında, tek merkezli ve prospektif olarak gerçekleştirildi. Acil Servise başvuran 65 yaş ve üzeri Kardiyoloji, Göğüs Hastalıkları, Genel Cerrahi ve Nefroloji branşlarından en az birine konsülte edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Travma hastaları çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya dahil edilen hastaların demografik verileri, vital parametreleri, konsültasyon verileri ve hastanede kalış süreleri kayıt altına alındı. Belirlenen kriterlere göre konsültasyon ve konsültasyon yanıtı uygunluğu değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmamıza hastanemiz AS'ine başvuran 65 yaş ve üzeri 1164 hasta dahil edildi. Dahil edilen hastaların 590 (%50,7)'ı kadın, 574 (%49,3)'ü erkekti. Yaş ortancası 75 (65-99) olarak bulundu. Toplam 513 (%44,1) hasta ile en çok 08.00-16.00 saatleri arasında acile başvuru gerçekleşti. Hastaların AS'te geçirdiği ortalama süre 23 sa 43 dk, minimum süre 10 dk, maksimum süre 300 sa 43 dk olarak bulundu. Hastaların 321 (%27,6)'ine yatış verildi, 188 (%16,2)'i sevk edildi. Yatan 321 hastanın 106 (%33)'sı Göğüs Hastalıklarına, 105'i (%32,7) Kardiyolojiye, 40'ı (%12,5) Genel Cerrahiye yattı. Nefrolojiye yatan hastaların tamamı izlemde yatmış olup ilk konsültasyon ile yatan hasta sayısı 0'dır (% 0). İlk konsültasyon ile yatan hasta oranı %55 ile en yüksek olan Genel Cerrahiydi. Çalışmaya dahil edilen 1164 hasta için belirlenen branşlara toplamda 3142 konsültasyon yapıldı. Hasta başına maksimum 19, minimum 1 konsültasyon yapıldı. Tüm branşlar içinde en sık konsültasyon istem nedeni yatış ihtiyacıydı. Hasta başına düşen ortalama konsültasyon sayısı $2,7 \pm 2,25$ ti.

Kardiyoloji’de 579 (%93,5) ve Göğüs Hastalıkları’nda 347 (%73,8) konsültasyonu yanıtlayan hekim 2 yıl ve altı branş tecrübesine sahiptir. Genel Cerrahi’de 149 (%100) ve Nefroloji’de (%72,5) konsültasyonu yanıtlayan hekim 2 yıl üzeri kıdemdedir. Kardiyoloji konsültasyon yanıtlarının 371’i (59,9) Göğüs Hastalıkları konsültasyon yanıtlarının 341’i (%72,6) Genel Cerrahi konsültasyon yanıtlarının 98’i (%65,8) ve Nefroloji konsültasyon yanıtlarının 42’si (%18) uygun olarak değerlendirilmiştir. Toplam Konsültasyon sayısı 1 olan ve 1’den fazla olan hastalar için konsültasyon yanıtlarının uygunlukları arasında anlamlı fark vardır. (p=0,00)

Sonuç

Acil Serviste hasta yönetiminde konsültasyon önemli bir değişkendir. Acil Servis yoğunluğunun yönetimini ve hastaların en kısa sürelerde tedavisini sağlamak için konsültasyon sürecinin kriterlerinin belirlenmesi ve uygulanması gerekir. Hastanemizde konsültasyon süreci net sınırlarla belirlenmiş olmasına rağmen buna uyum düşüktür. Konsültasyon sürecine etki eden faktörler konsültasyon yanıt süresi, konsültan hekimin kıdemi ve konsültasyonun uygun yanıtlanmasıdır. Uygunsuz yanıtlar hastaların Acil Serviste takibi, ek tetkik istenmesidir. Bu durumun Acil Servis kalabalıklığının nedenlerinden biri olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Konsültasyon Uygunluğu; Acil Tıp; Konsültasyon

ABSTRACT

Objective

The aim of this study is to determine the epidemiological characteristics of patients aged 65 and older who were consulted from the Emergency Department and to investigate the characteristics, reasons and appropriateness of these consultations.

Materials and Methods

The study was conducted prospectively as a single-center study at the Emergency Department of Ege University Medical School between July 2023 and January 2024. Patients aged 65 and older who were consulted to at least one of the following specialties Cardiology, Pulmonology, General Surgery, and Nephrology were included. Trauma patients were excluded from the study. Demographic data, vital parameters, consultation data, and length of hospital stay were recorded for the included patients. The appropriateness of consultations and consultation responses was evaluated according to predetermined criteria.

Results

A total of 1164 patients aged 65 and older who presented to our hospital's emergency department were included in the study. Among the included patients, 590 (50.7%) were female, and 574 (49.3%) were male. The median age was found to be 75 (65-99). The highest number of emergency presentations occurred between 08:00 and 16:00, with 513 patients (44.1%). The average length of stay in the Emergency Department was 23 hours and 43 minutes, with a minimum of 10 minutes and a maximum of 300 hours and 43 minutes. A total of 321 patients (27.6%) were admitted, and 188 (16.2%) were referred. Among the 321 admitted patients, 106 (33%) were admitted to Pulmonology, 105 (32.7%) to Cardiology, and 40 (12.5%) to General Surgery. All patients admitted to Nephrology were under observation, and there were no admissions from the initial consultation (0%). The highest admission rate from the initial consultation was found in General Surgery, at 55%. A total of 3142 consultations were made for the 1164 patients included in the study. The maximum number of consultations per patient was 19, and the minimum was 1.

The most common reason for consultation requests across all specialties was the need for admission, which accounted for 1167 (79.3%) of the consultations. The average number of consultations per patient was 2.7 ± 2.25 . In Cardiology, 579 (93.5%) of the responding physicians had 2 years or less of specialty experience, while in Pulmonology, 347 (73.8%) had similar experience. In General Surgery, all 149 (100%) responding physicians had more than 2 years of experience, and in Nephrology, 72.5% had more than 2 years. Of the Cardiology consultation responses, 371 (59.9%) were evaluated as appropriate, 341 (72.6%) of the Pulmonology responses, 98 (65.8%) of the General Surgery responses, and 42 (18%) of the Nephrology responses were also considered appropriate. There was a significant difference in the appropriateness of consultation responses between patients with only 1 consultation and those with more than 1 ($p=0.00$).

Conclusion

Consultation is an important variable in patient management in the Emergency Department. To manage the workload of the Emergency Department and ensure that patients receive treatment in the shortest possible time, it is essential to establish and implement criteria for the consultation process. Although the consultation process in our hospital is defined with clear boundaries, adherence to these guidelines is low. Factors affecting the consultation process include the consultation response time, the seniority of the consulting physician, and the appropriateness of the consultation responses. Inappropriate responses lead to the need for patient follow-up in the Emergency Department and additional tests. We believe this is one of the reasons for the overcrowding in the Emergency Department.

Keywords: Consultation Appropriateness; Emergency Medicine; Consultation

TABLolar LİSTESİ

| | |
|--|----|
| Tablo 1 Çalışma grubunun tanımlayıcı bulguları..... | 18 |
| Tablo 2 Acil Servise Başvuran Hastaların Başvuru Şekli..... | 18 |
| Tablo 3 Çalışmaya alınan hastalarda kronik hastalıkların dağılımı..... | 19 |
| Tablo 4 Hastaların Acil Servise Başvuru Saatleri | 19 |
| Tablo 5 Hastaların Başvuru Şikayetleri | 20 |
| Tablo 6 Hastaların Acilde Kalış Süresi | 20 |
| Tablo 7 Toplam Konsültasyon Sayısı | 21 |
| Tablo 8 Toplam Konsültasyon Sayısına Göre Acilde Kalış Süreleri..... | 21 |
| Tablo 9 Hastaların Acil Servis Sonlanımı..... | 22 |
| Tablo 10 Yataklı Servis Ve Yoğun Bakımlara Yatış Verilen Hastaların Yattığı birimler..... | 22 |
| Tablo 11 Acil Servisten Branşlara Göre İlk Konsültasyon ile Yatan ve Acil Servis Takibi Sonrası Yatan Hastalar..... | 23 |
| Tablo 12 Toplam Konsültasyon Sayısı..... | 23 |
| Tablo 13 Konsülte Edilen Branş Sayısı..... | 24 |
| Tablo 14 Acil Serviste Konsültasyon İsteme Nedenleri | 24 |
| Tablo 15 Acil Servisten İstene Konsültasyonların İstem Saatleri | 25 |
| Tablo 16 Acil Servisten İstene Konsültasyonların Yanıtlanma Süreleri..... | 25 |
| Tablo 17 Acil Servisten Yapılan Genel Cerrahi Konsültasyonlarının İstem Saatlerine Göre Konsültasyonun Yanıtlanma Süreleri..... | 26 |
| Tablo 18 AS'ten Yapılan Göğüs Hastalıkları Konsültasyonlarının İstem Saatine Göre Konsültasyonların Yanıtlanma Süreleri..... | 26 |
| Tablo 19 AS'ten Yapılan Kardiyoloji Konsültasyonlarının İstem Saatlerine Göre Konsültasyonların Yanıtlanma Süreleri..... | 27 |
| Tablo 20 Acil Servisten İstene Nefroloji Konsültasyonlarının İstem Saatine Göre Konsültasyonların Yanıtlanma Süreleri..... | 27 |
| Tablo 21 Branşlara Göre Konsültan Hekimlerin Kıdem Yıllarının Dağılımı..... | 28 |
| Tablo 22 Acil Serviste İstene Konsültasyonun Uygunluğu | 28 |
| Tablo 23 Acil Servisten Yapılan Konsültasyonlara Verilen Yanıtların Uygunluğu..... | 29 |
| Tablo 24 Acil Servis Hekimlerinin Uygun Şekilde Yaptığı Konsültasyonlara İlgili Branşlarca Verilen Yanıtlarının Uygunluğu..... | 29 |
| Tablo 25 Acil Servisten İstene Kardiyoloji Konsültasyonlarının Sonuçları..... | 30 |

| | |
|--|-----------|
| Tablo 26 AS'ten İstlenen Göğüs Hastalıkları Konsültasyonlarının Sonuçları..... | 30 |
| Tablo 27 AS'ten İstlenen Genel Cerrahi Konsültasyonlarının Sonuçları | 31 |
| Tablo 28 AS'ten İstlenen Nefroloji Konsültasyonlarının Sonuçları | 31 |
| Tablo 29 AS'ten Yapılan Konsültasyonu Yanıtlayan Konsültan Hekimin Kıdemi ile Konsültasyon Yanıtının Uygunluğu Arasındaki İlişki..... | 32 |
| Tablo 30 Genel Cerrahi Konsültan Hekiminin Kıdeminin Hastanın Acil Serviste Kalış Süresi Üzerine Etkisi | 33 |
| Tablo 31 Göğüs Hastalıkları Konsültan Hekiminin Kıdeminin Hastanın Acil Serviste Kalış Süresi Üzerine Etkisi..... | 33 |
| Tablo 32 Nefroloji Konsültan Hekiminin Kıdeminin Hastanın Acil Serviste Kalış Süresi Üzerine Etkisi..... | 34 |
| Tablo 33 Kardiyoloji Hastalıkları Konsültan Hekiminin Kıdeminin Hastanın Acil Serviste Kalış Süresi Üzerine Etkisi..... | 34 |
| Tablo 34 Konsültasyon Sayısı 1 ve 1'den Fazla Olan Gruplarda Hastanın Demografik Veri ve Acil Servis Sonlanımlarının Karşılaştırılması..... | 35 |
| Tablo 35 Konsülte Edilen Branş Sayısı 1 ve 1'den Fazla Olan Hastaların Demografik Veri ve Acil Servis Sonlanımlarının Karşılaştırılması..... | 36 |
| Tablo 36 Toplam Konsültasyon Sayısı 1 ve 1'den Fazla Olan Gruplarda Konsültasyon Yanıtının Uygunluğunun Karşılaştırılması..... | 37 |
| Tablo 37 Toplam Konsültasyon Sayısı 1 ve 1'den Fazla Olan Hasta Gruplarında Konsültasyon Yanıtının Uygunluğunun Karşılaştırılması..... | 37 |
| Tablo 38 Toplam Konsültasyon Sayısı 1 ve 1'den Fazla Olan Gruplarda Acil Servisten İstlenen Kardiyoloji Konsültasyonlarının Sonuçlarının Karşılaştırılması..... | 38 |
| Tablo 39 Toplam Konsültasyon Sayısı 1 ve 1'den Fazla Olan Hastalarda Acil Servisten İstlenen Göğüs Hastalıkları Konsültasyonlarının Sonuçlarının Karşılaştırılması..... | 39 |
| Tablo 40 Toplam Konsültasyon Sayısı 1 ve 1'den Fazla Olan Hastalarda Acil Servisten İstlenen Genel Cerrahi Konsültasyonlarının Sonuçlarının Karşılaştırılması..... | 40 |
| Tablo 41 Toplam Konsültasyon Sayısı 1 ve 1'den Fazla Olan Hastalarda Acil Servisten İstlenen Nefroloji Konsültasyonlarının Sonuçlarının Karşılaştırılması..... | 41 |

KISALTMALAR

AS: Acil Servis

Gİ: Gastrointestinal

HT: Hipertansiyon

DM: Diyabetes Mellitus

KAH: Koroner Arter Hastalığı

KBY: Kronik Böbrek Yetmezliği

SVO: Serebrovasküler Olay

Sa: Saat

Dk: Dakika

1-GİRİŞ

Acil Servis (AS) konsültasyonu bir AS doktorunun, başvurusu sırasında bir hastayı değerlendirmek için aynı kurumdaki başka bir uzmanlık dalındaki bir doktordan yardım istemesini ifade eder. (1) Konsültasyonlar hastanelerde en sık Acil Servislerden (AS) talep edilirler. Acil Servisten yapılan konsültasyonlar en sık servis yatışı ihtiyacı, yoğun bakım ünitesine (YBÜ) yatış ihtiyacı, ayaktan takip ihtiyacı nedeniyle istenirler. (2)

Konsültasyonların Acil Serviste kalış süresini uzatarak ve acil servis kalabalığına olumsuz etki ettiği kabul edilmektedir. (2) Konsültasyon yanıtlanma sürelerinin ve konsültasyonların tamamlanması için bekleme sürelerinin azaltılması, konsültasyon gerektirmesi muhtemel hastaların daha erken belirlenmesi ve gereksiz konsültasyonların azaltılması dahil olmak üzere branşların konsültasyon sürecini etkileyen çeşitli müdahale türlerinin acil servis verimini artırdığı ve acil servis kalabalığı azalttığı düşünülmektedir. (3)

Acil serviste yapılan konsültasyonlar hasta bakımının önemli bir parçası olmakla birlikte konsültasyonu analiz eden ve konsültasyon süreci geliştirmeye çalışan araştırma sayısı yetersizdir. (4) Acil servislere konsültasyonla ilişkili sorunların ve konsültasyon işleyiş sisteminin değerlendirilmesi ve konsültasyon istemlerine göre hasta özelliklerinin belirlenmesi hastane, yatak kapasitesinin değerlendirilmesine, uzman hekim yetiştiren kurumlarda eğitim programlarının geliştirilmesine ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına katkı sağlayacaktır. (5)

Bu çalışmanın amacı: Acil servisten Kardiyoloji, Göğüs Hastalıkları, Nefroloji ve Genel Cerrahi bölümlerine konsültasyonu yapılan 65 yaş ve üzeri hastaların epidemiyolojik özelliklerinin belirlenmesi, konsültasyonlarının sayısını, nedenlerini ve uygunluğunu araştırmak, eksikliklerin giderilerek ileriye dönük planlamaların yapılmasına ve böylece daha etkin, daha hızlı çalışan bir AS ve konsültasyon işleyiş sistemi oluşturulmasına katkıda bulunmaktır.

2- GENEL BİLGİLER

2.1.ACİL TIP VE ACİL SERVİS İŞLEYİŞİ

Acil Servisler herhangi bir tıbbi acil durum nedeniyle kişilerin kendi koşullarıyla veya 112 acil sağlık hizmetleri vasıtasıyla tıbbi yardım ile ilk temasını sağlayan Acil Sağlık Sistemlerinin en önemli ve mutlak ayağıdır. Hastanın Acil servise başvuru anından itibaren taburculuğuna veya ilgili bölüme yatışına kadar olan süreçte hastanın ilk müdahalesi yapılır, ilgili tetkik ve tedavilerinin planlanması ve ilgili branşlarca hastanın değerlendirilmesi sağlanır. Her türlü acil durum, afet ve travma olaylarını kapsayabilen başvuruları ve başvuru şeklinin, zamanın öngörülebilmesi nedeniyle 24 saat çalışan acil servislerin sunduğu kapsamlı tıbbi bakım hizmetleri multidisipliner yaklaşım gerektirmekte olup konsültasyonların gerekliliği bunun kaçınılmaz bir sonucudur. (6)

Sağlık sisteminin hasta yükünün tek başına oldukça önemli bir bölümünü karşılayan acil servislerin kesintisiz ve hızlı hizmet sunma zorunluluğu, fiziksel koşulların ve insan kaynaklarının kullanımının diğer tıp alanlarından farklılaşmasına neden olmaktadır. Son yıllarda artma trendinde olan acil servis başvuruları ve bunun sonucu olan aşırı kalabalık acil servisler, uzun bekleme süreleri, hasta bakım hizmetlerinin aksaması ve kısıtlı kaynakların yanlış yönetimi acil sağlık sisteminin en güncel sorunları arasında yerini korumaktadır. Hasta bakımındaki gecikmeler farklı iç ve dış faktörlerden kaynaklanabilir. Acil servis yerleşim ve düzenlenmesi, insan kaynakları, hasta popülasyonu, yönetim uygulamaları, konsültasyon hizmetleri ve hastane yatak kapasitesi bunlardan bazılarıdır. Acil servis hizmetlerinde aksaklığa yol açan, acilde kalış süresini ve hasta bakım hizmetlerini de doğrudan ve dolaylı yolla etkileyen faktörleri anlamak Acil Servislerin hizmet kalitesini artıracaktır. (7,8)

2.2 KONSÜLTASYON SÜRECİ VE TANIMLAR

Konsültasyon, bir hastalığın tanısı ve tedavi üzerine birden fazla hekimin görüş alışverişinde bulunması şeklinde tanımlanır. (9) Konsültasyon, disiplinler arası iletişimi sağlayan önemli bir araçtır.. (10)

Ülkemizde konsültasyonun hangi koşullarda, nasıl ve neden yapılması gerektiğini detaylıca tanımlayan bir yasal metin bulunmamakla birlikte 13 Ocak 1960 yılında resmî gazetede yayınlanan Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nde konsültasyonun ana hatları aşağıdaki maddelerle çizilmiştir; (11)

Madde 24. Hekim konsültasyon isteyebilir, hastanın da konsültasyon istemeye hakkı vardır.

Madde 25. Konsültasyonda hekimlerin tartışma ve yorumları hasta ve çevresinin duyup anlamayacakları biçimde yapılmalıdır.

Madde 26. Varılan sonuçlar bir konsültasyon tutanağı ile belirlenmeli, ortaklaşa imzalanmalı, en yaşlı hekim tarafından hasta ve yakınlarının maneviyatlarını bozmadan onlara bildirilmelidir.

Madde 27. Konsültasyona gelen hekim yapılan tedaviyi uygun görmez ise düşüncesini konsültasyon kağıdına yazar ve tedaviye karışmayabilir.

Madde 28. Düşünce farklılığı durumunda hasta konsültasyona gelen hekimin düşüncelerini yeğlerse, müdavi (sürekli) hekimin o hastayı bırakma hakkı vardır.

Madde 29. Konsültan hekim hastanın sürekli istemi olmadıkça hastayı tedavi etmez.

Madde 30. Yapılan konsültasyonlarda her hekim ücretini ayrı ayrı alır.

Hastanelerde yürütülen konsültasyon hizmetlerinin standardizasyonunun sağlanması, sorumlulukların sınırlarının çizilmesi ve iyileştirme yolunda izlemlerin yapılması amacı ile hastaneler kendi konsültasyon uygulama yönergelerini oluşturmuştur. Hastanemizde de acil servis ve diğer birimlerden yapılan konsültasyonların usulünü, yönetimini ve süresini belirleyen konsültasyon yönergesi mevcuttur (12)

2.2.1 Sorumlu Hekim

Hastanın tanı ve tedavisinde birinci derecede sorumlu olan uzman hekimdir. Aktif tıbbi problemlerin genel yönetimi, sorumlu (birincil) hekim tarafından yönlendirilirken, konsültan hekim talep üzerine uzmanlık alanına özel yardım veya önerilerde bulunur.

Konsültan hekimin sağladığı uzmanlık desteği, hastayı değerlendiren, resüsitasyon yapan, stabilize eden ve birincil olarak tedavi eden hekimin sağladığından önemli ölçüde farklıdır. (13)

Sorumlu hekim uygun bulursa hastanın değerlendirilmesi için konsültasyon isteyebilir. Sorumlu hekim, hastayla ilgili gerekli tüm bilgileri konsültan hekime sunmakla, konsültan hekimin girişim yapması gereken durumlarda uygun ortamı hazırlamakla yükümlüdür. Sorumlu hekim, konsültan hekimin önerilerini hastasının tanı/tedavi süreçlerinde kullanmakta özgürdür ancak kullanmadığı noktaları nedenleri ile kayıt altına almalıdır. Sorumlu hekim konsültasyonun zamanında yapılmasını takip etmeli ve konsültan hekimin konsültasyon notunda belirttiği görüş ve tavsiyeleri mutlaka okumalıdır. (12)

2.2.2 Konsültan Hekim

Sorumlu hekim tarafından yapılan konsültasyonu değerlendirmek ve yanıtlamakla yükümlü ve alanında bilimsel ve teknik bilgi sahibi olan uzman hekimdir. 3. Basamak Sağlık hizmeti sunan hastanelerde uzmanlık eğitimi alan ve en az iki yıllık uzmanlık eğitimini tamamlamış asistanlar prosedürlere uygun şekilde konsültasyondan sorumlu uzman ve/veya öğretim üyesinin gözetimi altında olacak şekilde konsültasyon becerilerini kazanmaları amacıyla konsültasyon hizmetinde bulunabilirler (12)

Konsültan hekim hasta başı değerlendirme öncesi konsültasyon isteğini dikkatlice okumalı ve gerekli ekipman donanımı ile konsültasyona gitmelidir. Konsültan hekim, konsültasyon isteğine en kısa zamanda yanıt vermekle yükümlüdür. Acil servise başvuran hastalar için Acil Tıp Anabilim Dalı'ndan gelen tüm konsültasyon isteklerini en geç 30 dk, diğer konsültasyonları ise mesai saati bitiminden önce yanıtlamalıdır. (12)

Konsültan hekim hasta hakları ve mesleki gizlilik ilkelerine bağlı kalarak, hastaya ve birinci derece yakınlarına muayene bulguları, ön tanı ve tanıları, uygulanan tedavi ve önerileri hakkında anlaşılır açıklamalarda bulunmakla yükümlüdür. Hastanın ve yakınlarının uygulanacak tıbbi işlemleri anladığından ve onayladığından emin olmalıdır. (12)

Konsültan hekimler, konsültasyon kapsamında değerlendirdikleri hastanın tanı ve tedavisi için kendi anabilim dallarını ilgilendiren ileri tetkik veya tıbbi uygulama veya yatış önerilerinde bulunmaları durumunda bu işlemlerin gerçekleştirilmesinde aracı olurlar.

Konsültan hekimlerin acil servise başvuran ve bu durumda olan hastaların en kısa sürede ilgili anabilim dallarına yatışını sağlaması veya yer olmaması halinde bir başka hastaneye sevki sağlanana kadar hasta bakımının devamına katkıda bulunması gerekir. (12,13)

2.2.3 Acil Servisten Konsültasyon İsteme Nedenleri

Acil servis hekimi hastanın tanısı, tedavisi için öneri almak, yetkinliği olmayan girişim ve tedavilerin planlamak, medikolegal prosedürleri yerine getirmek ve yatış ihtiyacı olan hastanın ilgili bölüme yatışını talep etmek için acil servisten konsültasyon talep edebilir. Konsültan hekim yetkinliği bulunan konuda branşından talep edilen tanı ve tedavi önerilerinde bulunmak, hastanın girişimsel işlem ihtiyacını değerlendirmek ve uygulamak ve yatış/sevk/taburcu kararını bildirmekle yükümlüdür (14)

Acilden yapılan en sık konsültasyon isteme nedenleri: Servis ve yoğun bakım ünitesine (YBÜ) yatış ihtiyacı olan hasta için yatış talep etmek, hastanın ayaktan takip ihtiyacı ve belirli bir uzmanlık gerektiren işlemdir (operasyon, girişim vb.) Bunun dışında belirli bir tanının dışlanması için (örneğin: göğüs ağrısı olan hastalarda, acil servis doktoru kardiyoloji uzmanına danışarak akut koroner sendrom / kararsız anjina pektoris tanısını dışlamasını, hastayı yatırmasını ve kardiyak enzimleri takip etmesini ve egzersiz testi veya görüntüleme yapmasını isteyebilir) acil servisten ilgili branşlara konsültasyon planlanabilir. (13)

Diğer uzmanlık alanlarından farklı olarak, acil servis doktorları, hastanın mevcut durumu hastaneye yatış (ameliyat dahil) veya ayaktan takip gerektiğinde başka bir uzmanlık alanına konsültasyon yapmak zorundadır. Bu zorunlu konsültasyonlar, acil servis doktorları tarafından yapılan konsültasyon sayısının nispeten diğer branşlara göre fazla olmasına neden olur (13,15)

2.3 ETKİN VE UYGUN KONSÜLTASYONUN BİLEŞENLERİ

Acil serviste, hekimler arası etkin iletişimin eksikliği ve standartlaştırılmış konsültasyon süreçlerin yetersizliği, doktorlar ve bölümler arası hasta devrini engellemekte ya da geciktirmektedir. (13) Konsültasyon işleyiş sistemi ve konsültasyonla ilişkili problemlerin değerlendirilmesi hastane yatak kapasitesinin belirlenmesinde ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasında faydalı olacaktır. (5)

2.3.1 Temel Bir Sorunun Eksikliği:

Herhangi bir konsültasyon talebinde bulunurken, ilgili branştan cevaplanmasını istediğiniz belirgin bir sorunun olması önemlidir. Konsültasyon talebinde bulunurken, ilgili branşın bir hastanın bakımına ne katacağını belirlerken eleştirel ve amaçlı olunmalıdır. (16)

Konsültasyon talebinde bulunurken hasta durumunun nasıl sunulacağının ve yanıtlandırılması istenen soruların önceden düşünülmesi uygun olacaktır. Bu sorular çok spesifik olabilir, örneğin yaşamı tehdit eden üst GI kanaması olan bu hastada bir endoskopi yapılması için gastroenteroloji servisinden konsültasyon talebi şeklinde olabilir. Ayrıca biraz daha geniş kapsamlı da olabilir, örneğin astım atak geçiren hastanın acil servis yönetimi ve sonrasında yapılacak poliklinik takibi için daha fazla görüş almak için göğüs hastalıklarından konsültasyon talep edilmesi gibi. (16) Sibert ve arkadaşlarının yaptığı çalışma, etkili bir konsültan- birincil hekim ilişkisi geliştirilmesinde konsültasyon nedeninin ve talebin aciliyetinin belirlenmesinin önemli olduğunu vurgulamıştır. (17)

Konsültasyonun nedeni ve aciliyeti erken belirlenmelidir. Bu, konsültan hekimin hastaya doğru şekilde ve doğru zamanda odaklanmasını sağlayarak belirsizliği ve yanlış anlamaları en aza indirir. Yetersiz ve yanlış ifadelerle veya gereksiz yapılan konsültasyonlar, hasta bakımını aksatır ve maliyetini artırır. Branşlar arası yetersiz iletişimin, yatan hasta konsültasyonlarında önemli bir sorun olduğu düşünülmektedir. Buna karşılık, etkili iletişim konsültan hekimin yaptığı önerilere uyumu artırarak konsültasyon başarısını artırır. Konsültasyondan belirtiler açıkça ifade edildiğinde (örneğin, hastaneye yatış gibi), bu beklentilerin karşılanma olasılığı daha yüksektir. Belirsiz ifadeler potansiyel sorunlara yol açabilir. (13)

2.3.2 Konsültasyonun Uygun Yanıtlanması

Konsültasyon hastanın sorumlu hekimi ve konsültan hekim arasında iletişimi sağlayarak hastanın tanı ve tedavisinin yönlendirilmesinde ve ihtiyaç duyduğu yataklı servis bakımının sağlanmasında önemli bir araçtır. Bu noktada hastanın konsülte edilen branş tarafından uygun şekilde değerlendirilmesi ve sorumlu hekimin taleplerine uygun yanıtların verilmesi elzemdir. Konsültasyon sürecinin sonunda, konsültan şu önerilerden birini sağlamalıdır: hastayı yatırmak, konsültan takibi ile veya takip olmaksızın taburcu etmek veya başka bir uzmanlık dalına yönlendirmek. (18)

Konsültasyon, "acil tedavi" (örneğin, acil kraniyotomi) gibi acil durumlardan, ayakta testler veya hastanın ilgili branşlarca yakın takibi (örneğin, göğüs ağrısı) gibi durumlar şeklinde değişiklik gösterebilir. Konsültasyonun etkin kullanımı, acil servisteki hasta akışını ve hasta bakımını iyileştirme potansiyeline sahiptir. Konsültasyon talepleri ve kararları ile ilgili gecikmeler, AS'lerde yaşanan kalabalıklaşma sorununu daha da kötüleştirdiği için büyüyen bir endişe kaynağıdır. (18)

Resmî Gazete'de yayımlanan Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'e göre icap sürecinin mutlaka takip, yatış, taburculuk şeklinde kesin bir sonuca bağlanması gereklidir. İcapçı tabibin müdahil olduğu hastanın acil servisten ilgili birime yatış süresinin geciktirilmemesi ve acil serviste bekleme süresini uzatmamak için acil servis takip sürecinde gerekli olmayan tetkik, tedavi, konsültasyon işlemlerinin, hastanın ilgili birime yatırılmasını sonrası yapılması gereklidir. (46)

Danışılan branş tarafından hastanın artık takibe ihtiyaç duymadığı düşünülüyorsa, sorumlu hekimine uygun bir 'kapanış notu' yazılarak konsültan hekimin hastayı artık takip etmeyeceğini belirtmesi gereklidir. Bir konsültan hekimin hastayı takip etmeyeceğini belirten bir yorum veya notun olmaması, konsültasyon talep eden hekim tarafından mevcut hasta yönetiminde uzlaşma veya kabul olarak yorumlanabilir veya daha fazla tetkik yapma veya farklı tanı ve branş görüşlerine ihtiyaç olmadığı şeklinde yanılgıya sebep olabilir. Bu belirsizlik, konsültanın bir hastadan artık sorumlu olmadığını belirten bir notla önlenebilir. Benzer şekilde hastanın varsa yatış veya girişim ihtiyacının belirtilmesi ve ilgili bölümce yatış prosedürüne dair bilgi verilmesi veya ayaktan takip ile ilgili işlemlerinin yapılması şekilde uygun sonuçlandırılmış konsültasyon yanıtları Acil Servis hekimi ile olan anlaşmazlıkları minimuma indirgeyerek acil serviste hasta sirkülasyonuna katkı sağlayacaktır. (18,19)

2.3.3 Konsültasyonun Yanıtlanma Süresi

Türkiye'de Acil servis konsültasyonları ile ilgili süre sınırları hastane tüzüklerinde resmî gazetede yayımlanan maddelere uygun belirlenmiş olup Ege Üniversitesi Hastanesi İç Yönergesine göre Acil Tıp Anabilim Dalı'ndan gelen tüm konsültasyon isteklerini en geç 30 dk, diğer konsültasyonları ise mesai saati bitiminden önce yanıtlamalıdır.' (12) şeklinde yer almaktadır.

Konsültan hekim, acil durumlarda bulgularını ve görüşünü en kısa sürede yazılı şekilde ve acil durumlarda telefonla arayarak bildirmelidir. Uzamış konsültasyon yanıt süreleri hastaların Acil Serviste kalış süresi ve acil servis kalabalığına katkı sağlamaktadır (20)

2.3.4 Acil Serviste Hastadan Sorumlu Hekimin Kıdemi ve Tecrübesi

Türkiye’de Üçüncü Basamak Sağlık hizmeti ve asistan eğitimi sağlayan bir hastanede Acil Serviste (AS) konsültasyon süreci, diğer hastane sistemlerinden farklı ve çeşitli karmaşık faktörleri içerebilir: (13)

1. Hastayla temas sağlayan konsültanler hekim genellikle konsültasyon ekibinin en az tecrübeli üyeleridir.
2. Birçok kıdemli konsültan genellikle hastaları AS'te şahsen değerlendirmez.

Tüm hekimlerin etkili bir şekilde konsültasyon yapmayı öğrenmesi gerekir. Bu eğitim klinik staj ve uzmanlık deneyiminin bir parçası olmalıdır. AS'te gözlemi, pratisyen hekimlere ve asistanlara nasıl konsültasyon yapılacağını öğretmek için bir fırsat sağlar. (13)

Bir konsültasyon planlanmadan önce, kıdemsiz birincil hekim niyetlerini kıdemli AS sorumlu hekimi ile tartışmalı, kıdemli hekim konsültasyon ihtiyacını doğrulamalı, konsültasyon notunda ilgili tüm bilgilerin mevcut olmasını sağlamalı ve vurgulanması gerekenler konusunda rehberlik etmelidir. Mümkünse, kıdemli AS hekimi konsültasyonun yapılışını şahsen takip etmeli ve hemen geri bildirimde bulunmalıdır. Kıdemsiz sorumlu hekimler, konsültan hekimin, konsültasyon talebinden bekleneni karşılamaması halinde AS kıdemli hekimine bilgi vermelidir. (13)

2.3.5 Konsültan Hekimin Kıdemi ve Tecrübesi

Kıdemli konsültan hekiminin tüm AS konsültasyonlarından haberdar olması zorunludur çünkü birincil konsültanlar genellikle kıdemsiz hekimlerdir ve kıdemli konsültan hekim genellikle hastayı şahsen değerlendirmez. Birçok hastane veya bölüm politikası, bir danışma hizmetinde görevli olan hekimlerin eylemlerinden hizmetteki kıdemlinin sorumlu olduğunu belirtmektedir.

Konsültan hekim ile AS kıdemlisi arasında anlaşmazlıklar ortaya çıktığında, kıdemliler arasında değerlendirme yapılmalıdır. Gerekirse, kıdemli konsültan hekim hastayı AS'te değerlendirmesi için çağrılmalıdır. (13)

İyi bir konsültan hekimin etik ilkeleri şunlardır: Hasta bakımından temelde bir hekim sorumlu olmalıdır. Tedavinin genel sorumluluğu kıdemli hekime aittir. Konsültan hekim, hastadan sorumlu hekimin onayı olmadan birincil hasta bakımını üstlenmez. Konsültan hekim dakik olmalıdır. Tanısal ve terapötik öneriler kıdemli hekimle tartışılmalı ve hasta ile tartışmalar sadece kıdemli hekimin onayı ile yapılmalıdır. Konsültanın, danışan hekimin huzurunda görüşünü hastaya bildirme hakkı vardır (13)

2.4 HASTANIN ACİL SERVİS SONLANIMI

2.4.1 Yatış

Acil hekimleri, AS'ten hastaneye yatırılan hastalar için bakım sorumluluklarını kabul eden bir hekime devreder. Bu konuyu açıklığa kavuşturmak için hem Acil Tıp hekimi hem de kabul eden hekim için sorumluluğun ne zaman devredileceğini belirleyen spesifik hastane politikaları oluşturulmalıdır. Ayrıca, AS de hastanın kalış süresinin uzaması durumunda, hastaneye yatış talebi onaylanmış ancak hastane yataklarını bekleyen hastaların bakımından hangi hekimin sorumlu olduğu net olmalıdır. (13)

Hastanın yatışı gerektiğinde, ancak klinikte boş yatak olmadığı durumlarda konsültan hekimin hastanedeki diğer uygun boş yataklarını kullanmama kararı verebilir. Yatış kararı verilen hastalarda klinikte uygun yatak olmaması nedeniyle hastanın uzun süre AS'te kalması durumunda Acil Servis kalabalığı artmakta ve bu durum Acil Servis işleyişini aksatmaktadır. (13)

2.4.2 Sevk

Yatış ve veya girişim gerekliliği olan hastaların hangi durumlarda başvurmuş olduğu sağlık kuruluşundan farklı bir hastaneye sevk edilebileceğine dair çeşitli yerel ve genel yönergeler mevcuttur. (13)

Bu yönergeler, transferlerin aşağıdaki durumlarda gerçekleşmesi gerektiğini vurgular: (13)

1. Hasta, ilk tesiste bulunandan daha yüksek bir tıbbi bakım seviyesine ihtiyaç duyuyor ve bu talebin karşılanması yetersiz kalıyorsa
2. İlgili sağlık kuruluşunda hasta için uygun klinik veya yoğun bakım yatağı yoksa

3. Transferin riskleri, alıcı tesisteki tıbbi bakımın faydalarından daha düşükse;
4. Transfer ekonomik nedenlere dayanmıyorsa
5. Hastaların, transfer öncesinde stabilizasyonları sağlanmışsa ve alıcı hastane ve hekim (ler)le iletişim kurulmuşsa.

2.4.3 Taburculuk

Acilden hasta taburculuk işlemi, Acil Serviste tedavi gören hastanın sağlık durumunun düzelmesi sonucunda hastaneden çıkışının sağlanması anlamına gelir. Hasta taburcu edilirken, gerekli tıbbi işlemler tamamlandıktan sonra hasta bilgilendirmesi yapılır ve hasta evine gönderilir. Bu süreçte hasta ve yakınlarına reçete, rapor ve doktorun önerilerinde bulunulur. Hasta taburculuk prosedürleri hastanın sağlık durumuna ve yapılan tedaviye göre farklılık gösterebilir. Taburculuk öncesi tüm gerekli tetkiklerin yapılması ve gerekli tıbbi müdahalelerin gerçekleştirilmesi önemlidir. (21)

Tıp bilimindeki ilerlemeler, yeni etkin ilaçlar ve acil tıp uzmanlık eğitimindeki güncellemeler Acil Servislerdeki hasta bakım şekillerinde değişikliklere neden olmuş ve önceki yıllarda hastaneye yatırılması gereken hastalıklara sahip birçok hasta günümüzde Acil Servislerde tedavi edilip taburcu edilir hale gelmiştir. Özellikle 3. Basamak hastanelerin AS'lerinde hastaların tedavi sürelerinin uzunluğu öngörülerek tedavileri hastaneye yatırılmak yerine gözlem odalarında yapılmakta ve bu uygulama giderek yaygınlaşmaktadır. Ör; astım atak ile gelen hastanın hemodinamik stabilitesinin sağlanmasının ardından birkaç saat içinde hastaneye yatması gerekirken bu hastalar en az 6-8 saat Acil Serviste takip ve tedavi edilerek belirgin bir iyileşme sağlanıp evine gönderilebilmektedir. Çoklu travma hastaları önceki yıllarda sıklıkla hastaneye yatırılarak takip edilirken, Acil Servislerde görüntüleme ve laboratuvar tetkiklerinin detaylı şekilde yapılması sonrası yapılabilen girişimsel işlemler ile hastalar yatış olmadan Acil Servisten taburcu edilebilmektedir. Yatırılarak tedavi edilme ihtiyacı olan benzer hastaların Acil Servisteki tedavi kritik durumunun, bu sorunun Acil Serviste çözülmesi için hastanın Acil Serviste uzamış takibi AS hasta yoğunluğuna neden olmaktadır (21).

2.4.4 Exitus

65 yaş üstü kırılğan yaşlı nüfus artışı, hastalarda kronik hastalık sıklığının artışı ve tıbbi literatürde bilginin gelişimi İle birlikte ülke ve dünya genelinde yoğun bakım dolulukları ve yoğun bakım takibine ihtiyacı olan hasta sayısı gün geçtikçe artmaktadır (22)

Bu hastaların erken tanı ve tedavisi sağ kalım oranlarında önemli bir artış sağlamakla birlikte, özellikle yoğun bakım ihtiyacı olan hastalarda uzamış Acil Serviste kalış süreler yoğun bakım ünitesine transferinin gecikmesi hasta sağ kalım oranlarına negatif etki etmektedir. (23)

2.4.5 Tedavi Reddi

Acil Tıp hekimi bir hastayı değerlendirirken, hasta ile profesyonel bir ilişki kurar ve hasta bakımı için ahlaki, etik ve yasal sorumluluklar üstlenir. Uygun olduğunda, hastaya ileri tetkik, tedavi yöntem ve nedeni, konsültasyon veya sevk gerektiği bilgisi verilmeli ve öncesinde hastanın onayı alınmalıdır. Hasta, konsültan hekimin değerlendirmesini, başka hastaneye transferi, tedavi ve Acil Servis takibini kabul edebilir veya reddedebilir. Tavsiye edilen tedavinin veya yatışın reddedilmesi durumunda, hastanın karar verme kapasitesi değerlendirilmeli, tavsiye edilen bakımın riskleri ve faydaları açıkça şekilde anlatılmalı ve alternatif bakım seçenekleri hastaya sunulmalıdır. Son olarak, tedavi reddi aydınlatılmış onam formunun doldurulması ve bu sürecin açıkça belgelenmesi gereklidir. (13)

2.5 ACİL SERVİSTE YAPILAN KONSÜLTASYONLAR

2.5.1 Kardiyoloji

Kardiyovasküler hastalıklar, Türkiye'de ve dünyada yetişkinlerde ölümün önde gelen nedenidir ve akut koroner sendrom belirtileri ve semptomları olan hastalar sıklıkla Acil Servislere başvurmaktadır. Acil Servislerde, hastayı karşılayan doktor genellikle bir pratisyen hekim veya acil servis doktorudur, kardiyolog değildir. Acil Servis hekimi tarafından hastanın birincil değerlendirilmesi yapılır. Tetkik ve değerlendirme sonrası gereklilik halinde bir kardiyoloji hekimine konsülte edilir. (24)

Acil Servisten kardiyolojiye konsülte edilen hastalarda en sık gözlenen majör başvuru semptomları; göğüs ağrısı, nefes darlığı ve çarpıntı olup en sık konulan tanılar; akut koroner sendrom (akut miyokard infarktüsü ve kararsız anjina pektoris) çeşitli aritmiler ve kalp yetmezliğidir. Hastalar en sık akut koroner sendrom tanısı ile Kardiyoloji servise ve yoğun bakımlara yatmaktadır. (25)

2.5.2 Göğüs Hastalıkları

Göğüs hastalıkları konsültasyonu, Acil servis hekimlerince en sık talep edilen konsültasyonlardan biridir. Acil Servislerde Göğüs Hastalıkları konsültasyonu, hastanın solunum problemlerini karşılayabilecek patolojik radyolojik, klinik ve fizik muayene bulguları olması halinde (desatürasyon, hiperkarbi vb.) durumlarında gerekli olmaktadır. (26)

Göğüs hastalıkları konsültasyonu istenen hastalarda en sık tanılar pulmoner emboli, KOAH atağı ve pnömonidir. (27)

2.5.3 Genel Cerrahi

Genel cerrahi birimi; gastrointestinal sistem, meme ve endokrin hastalıkları, hepatobiliyer hastalıklar, herniler, anal bölge hastalıkları gibi geniş bir hasta kitlesi ile ilgilenir ve tüm cerrahi branşlar içinde en kapsamlı cerrahi birim olma özelliği nedeniyle sıklıkla konsültasyon istenen bir bölümdür. (28)

Genel cerrahiye konsülte edilen hastaların acil servise en sık başvuru şikayetleri karın ağrısı, ishal ve kusma olup, en sık tanılar; travmatik nedenler, akut apandisit, inguinal herni, akut kolesistit, mezenter iskemi, ileus, divertikülit, şeklindedir. (29)

2.5.4 Nefroloji

Nefroloji, Acil Servislerde de oldukça sık karşılaşılan akut böbrek yetmezliği, kronik böbrek hastalıkları ve elektrolit anomalileri, proteinüri tablosunda gelen hasta grubunu değerlendiren, ülkemizde İç Hastalıklarına bağlı yan dal uzmanlığı konumundaki bilim dalıdır. Hastanenin birçok bölümünde yatan hastalarda da Nefroloji bilim dalının ilgi alanına giren nefrolojik patolojiler ile sıklıkla karşılaşılmaktadır.

Dahiliye konsültasyonları AS'ten yapılan hem dahili konsültasyonlar içinde hem de tüm konsültasyonlar içinde birçok çalışmada ilk sırayı almaktadır. (30)

Aydın T ve ark.'nın çalışmasında hastaların %39,1'inden konsültasyon istenmiş olup en sık konsültasyon istemi sırasıyla; Dahiliye (%13,8) Kardiyoloji (%12,5) Ortopedi (%10,3) ve Plastik Cerrahi (%9,7) bölümlerine yapılmıştır. (31)

2.6 ACİL SERVİS KALABALIĞI VE ACİL SERVİSTE KALIŞ SÜRESİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Acil Servis hasta yoğunluğunun genel olarak kabul edilmiş bilimsel bir tanımı yoktur. (32) Acil Servis hasta yoğunluğu tanımı farklı çalışmalarda AS' teki tüm sedyelerin doluluğu, bekleme salonlarında yer olmaması, hastanın AS'e başvuru anı ile hekimle ilk teması arasında bir saatten fazla süre olması, hekime muayene olmadan beklemek istemeyip AS' te muayenesiz terk olan hasta sayısının artması, hastalara hizmet sağlama kapasitesini aşması, kritik yatak durumu, gibi farklı tanımlamalar yapılmıştır. Ancak bunların her biri tek başına acil servis yoğunluğunu tanımlamakta yetersiz kalmaktadır. (33,34)

Amerikan Acil Tıp Uzmanları Birliği (ACEP)'nin 2008 raporuna göre AS' te hasta yoğunluğu; acil bakım ihtiyacı olan bir sonraki hastanın zamanında müdahalesi için yeterli alan olmadığında ortaya çıkan durum olarak belirtilmiştir. Eğer acil durumlara müdahale, yoğunluk nedeniyle gecikiyorsa “yoğunluk” mevcuttur diye tanımlanmıştır. (35)

Son yıllarda AS'lerdeki en önemli sorunlardan biri de hasta başvurularının artmasıdır. (34) Ülkemizde yıllık acil başvuru sayısının nüfusumuzun çok üstünde olduğu ve her yıl artmaya devam etmekte olduğu saptanmıştır. (39) Artan AS başvurularına rağmen hastanelerin fiziksel altyapısının ve insan kaynaklarının acil servislere artan talebi karşılayamaması söz konusudur. (40) Bu durum hastaların acil serviste bekleme sürelerinde artışa neden olmakla kalmayıp aynı zamanda artan hasta morbiditesi ve mortalitesi ile de ilişkilidir. AS kalabalığının önüne geçebilmek için öncelikle yoğunluğa sebep olan durumları bilmek gereklidir. (38)

Acil servis yoğunluğunu artıran faktörler şu şekilde sınıflandırılabilir:

1. Artan nüfus, ortalama yaşam ömrü uzayan komorbiditesi artmış popülasyonun sağlık hizmetlerine ihtiyacının artması (41)
2. Sağlık sisteminin kronik hastalık takibinin yükünü poliklinik hizmetleri üzerinden taşıyamaması nedeniyle hekime ulaşmakta güçlük çeken hastaların uygunsuz AS başvurularında artış yaşanması (42)

3. Acil servis yatak, alan ve personel sayısının hasta kapasitesini karşılamakta zorlanması (43)
4. Yetersiz hastaneye yatış: Yatış ihtiyaçı olan hastalar yetersiz yoğun bakım ve servis yatak kapasitesi nedeniyle AS'lerde beklemeye devam ediyor. (43)
5. Uzamış konsültasyon süreleri, konsültan hekim ve sorumlu hekim arasında iletişim sorunları ve standardize edilmemiş konsültasyon süreçleri (14,16,44)
6. Tıbbi bilimsel gelişmeler, ilerlemiş tanı, tetkik ve tedavi yöntemleri ve hastane yatak kapasitelerindeki kısıtlılık nedeniyle yatarak tedavi görme potansiyeline sahip hastaların acil servislerde 6-8 saat veya daha uzun sürelerde takip edilerek taburcu edilmesi (21)

AS kalabalığının çalışan memnuniyetinde, verilen hizmetin kalitesinde ve hasta memnuniyeti de azalma ile ve sözel ve fiziksel şiddet olaylarında, mortalite ve morbiditede artış şeklinde sonuçları olduğu unutulmamalıdır. (36,37)

3- GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Çalışmanın Türü ve Etik Yönü

Prospektif Kohort

3.2. Araştırma Süresi

6 ay

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'nde 13 Temmuz 2023- 13 Ocak 2024 tarihleri arasında yapılmıştır

3.4. Örnek Seçimi

Gpower 3.1.8 programı ile %90 güç için orta etki büyüklüğü ($d=0.5$) ve $\alpha=0.05$ alınarak güç analizi yapıldı. Konsültasyon uygun ve değil arasındaki fark için minimum 120 hasta gereklidir

3.5. Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri

Araştırmada yer alan bireylerin/hastaların seçilme/ dahil edilme kriterleri:

- 65 yaş ve üstü olmak
- Acil servise ayaktan veya 112 ile başvurmak
- Acil servisten 'Kardiyoloji' 'Nefroloji' 'Göğüs Hastalıkları' ve 'Genel Cerrahi' branşlarından en az 1 tanesine konsülte edilmiş olmak
- Çalışmaya katılmak için onam vermek

Araştırmada yer alan bireylerin/hastaların çalışmadan dışlanma kriterleri:

- 65 yaş altı hastalar
- Acile kabulünde resüsitasyon uygulanan hastalar
- Gebeler
- Triyajı yeşil alan ve travma birimine yapılan hastalar

3.6. Araştırmada yer alan bireylerin/hastaların çalışmadan ne zaman ve nasıl geri çekileceği veya çıkartılacağı kriterleri

Gönüllüler çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılabilir.

3.7 Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: yaş, cinsiyet, ek hastalık, vital parametreler, başvuru şikâyeti tanıları, konsültasyon istem nedeni, Konsültasyon isteyen hekimin kıdem yılı, Konsültasyonu yanıtlayan hekimin kıdem yılı, Konsültasyon uygunluğu

Bağımlı değişkenler: Toplam konsültasyon sayısı, Konsültasyon yanıtlanma süresi, Hastanın acil serviste kalış süresi, Hastanın acil servisteki sonlanımı

3.8. Veri Toplanması

Acil servisin rutin işleyişinde tüm hastalar triyaj biriminde değerlendirilir, başvuru vitalleri hasta dosyasına kaydedilerek triyaj hekiminin değerlendirilmesi sonrası takip edilecekleri birimlere yönlendirilirler. Monitörlü Gözlem 1 (Kırmızı alan 1), Monitörlü Gözlem 2 (Kırmızı alan 2) ve Bakı (Sarı alan) birimlerine ataması yapılan 65 yaş ve üzeri hastalardan acil serviste 'Kardiyoloji' 'Nefroloji' 'Göğüs Hastalıkları' 'Genel Cerrahi' birimlerinden en az birine konsülte edilen hastaların çalışmaya alınması planlandı.

Çalışmaya alınan hastalar için yapılan konsültasyonlar Ege Üniversitesi Hastane Bilgi Sisteminden elektronik hasta dosyası üzerinden yapılacaktır. Bölüme yapılan konsültasyon sonrası sisteme tanımlanmış günün sorumlu konsültan hekimine elektronik dosya üzerinden ve telefonuna mesaj yoluyla otomatik bildirim yapılır. Konsültasyon yanıtlandığında hastadan sorumlu hekimin telefonuna otomatik bildirim yapılır. Acil konsültasyonlar için ayrıca konsültan hekim özel telefon numarasından aranarak bilgi verilir.

Hasta için acil serviste yapılan tüm konsültasyonların istem saati ve yanıtlanma saati arasındaki süre aralığı ve hastanın acil servise giriş ve acil servisten ayrılışı arasındaki süre elektronik hasta dosyasından olgu formuna aktarılıp bu verilerle hastanın acil serviste kalış süresi ve konsültasyonun yanıtlanma süresi hesaplanarak olgu formuna not edilecektir. Aynı branşa tekrarlayan konsültasyonlar olması durumunda yalnızca ilgili branşa olan ilk konsültasyon dikkate alınarak olgu formu doldurulacaktır.

Ayrıca konsültasyon isteyen hekimin ve yanıtlayan hekimin kıdem yılları, konsültasyon istem nedenleri, yanıtları ve hastaların acil servis sonlanımları olgu rapor formuna kaydedilecektir.

Çalışma tasarımına göre literatürde de benzer şekilde sınıflanan konsültasyonun istem nedeni 4 kategoride değerlendirildi:

- 1-Tedavi Önerisi
- 2- Yatış ihtiyacı
- 3-Girişim ihtiyacı
- 4-Taburculuk / poliklinik kontrol onayı

Bu kategorilerden herhangi birine dahil edilemeyen, örneğin yatış ihtiyacı/ tedavi önerisi veya herhangi bir gerekçe belirtmeksizin hastanın değerlendirilmesini talep eden konsültasyonlar uygunsuz konsültasyon olarak değerlendirilecektir.

İlgili branş tarafından yanıtlanan konsültasyonun uygunluğu ise konsültasyonda belirtilen taleplere yanıt verip vermediğine göre değerlendirilecek olup, örneğin konsültasyon isteminde 'yatış ihtiyacı' talep edilirken konsültasyon yanıtında 'tedavi önerisinde' bulunan ve yatış/ taburculuk ihtiyacına değinilmeyen konsültasyon yanıtı uygunsuz olarak değerlendirilecektir.

3.9. İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0.(IBM Corp. Released 2017, Armonk, NY) paket programı kullanılarak gerçekleştirildi.

Nümerik değişkenlerin normal dağılıma uyumu Kolmogorov-Smirnow Testi ile kontrol edildi. Normal dağılıma uymayan nümerik değişkenler grup sayısı 3 ve üzerinde olduğunda Kruskal-Wallis Testi ile değerlendirildi. Kategorik değişkenler gruplar arasında Ki-Kare ya da Fisher Tam Olasılık Testi (minimum beklen değerin 5'ten küçük olduğu durumlarda) ile karşılaştırıldı.

Tüm hipotez testileri iki yönlü olarak 0,05 önem seviyesinde gerçekleştirildi, yani $p < 0,05$ değerleri anlamlı kabul edildi.

4- BULGULAR

1. Çalışmaya alınan hasta grubunun demografik verileri ve klinik özellikleri

Bu çalışmaya Ege Üniversitesi Hastanesi Acil Servisi'ne başvuran 65 yaş ve üzeri 1164 hasta dahil edildi. Dahil edilen hastaların 590 (%50,7)'ı kadın, 574 (%49,3)'ü erkekti. Yaş ortalaması 76.26 ± 7.72 , median yaş değeri 75 (65-99) olarak bulundu. Diğer tanımlayıcı bulgular Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Çalışma grubunun tanımlayıcı bulguları

| Değişken (n= 1164) | mean±sd | median (min-max) |
|------------------------------|--------------|------------------|
| Yaş | 76.26± 7.72 | 75 (65- 99) |
| Sistolik Kan Basıncı(mmHg) | 132,96±28,33 | 130 (50-250) |
| Diyastolik Kan Basıncı(mmHg) | 75,68±17,99 | 74 (30-165) |
| Satürasyon (%) | 94.85±4,56 | 96 (60-100) |
| Solunum Sayısı / dakika | 18,86±4.38 | 19 (11-39) |
| Nabız (atım/dk) | 94,96±26,77 | 91 (30-202) |
| Ateş (°C) | 36,66±0.56 | 36.6 (34.5-40.5) |

*Veriler normal dağılmadığı için medyan (min-max) olarak sunulmuştur

Çalışmaya dahil edilen 1164 hastanın acil servise başvuru şekilleri tablo 2'de gösterilmiştir. Hastaların 494(%42,4)'ü AS'e ayaktan kendi imkanları ile başvurmuş olup 670 (%57,6)'i 112 ambulansları ile acil servise getirilmiştir.

Tablo 2: Acil Servise Başvuran Hastaların Başvuru Şekli

| Değişken | Kategori | n (%) |
|---------------|----------|------------|
| Başvuru Şekli | Ayaktan | 494 (42.4) |
| | 112 | 670 (57.6) |
| | Toplam | 1164 (100) |

Çalışmaya alınan hastalarda kronik hastalıkların dağılımı Tablo 3’te gösterilmiştir. En sık gözlenen hastalık 783 (%67,3) hastada görülen HT olarak bulundu.

Tablo 3: Çalışmaya alınan hastalarda kronik hastalıkların dağılımı

| Değişken | Kategori | n (%) |
|-----------------|-----------|------------|
| Kronik hastalık | HT | 783 (67,3) |
| | KAH | 554 (47,6) |
| | DM | 450 (38,7) |
| | Malignite | 188 (16,2) |
| | KOAH | 169 (14,5) |
| | KBY | 131 (11,3) |
| | SVO | 90 (7,7) |
| | Diğer | 311 (26,7) |
| | Toplam | 1167 (100) |

Kısaltmalar: HT: Hipertansiyon, DM: Diabetes Mellitus, KAH: Koroner Arter Hastalığı, SVO: Serebrovasküler Olay, KBY: Kronik Böbrek Yetmezliği, KOAH: Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı

Hastaların Acil Servise başvuru saatleri Tablo 4’te gösterilmiştir. Toplam 513 (%44,1) hasta ile en çok 08.00-16.00 arası gündüz mesai saatlerinde başvuru gerçekleşmiş olup en az başvuru 189 (%16,2) hasta ile 24.00- 08.00 saatleri arasında gerçekleşmiştir.

Tablo 4: Hastaların Acil Servise Başvuru Saatleri

| Değişken | Kategori | n (%) |
|---------------|-------------|--------------|
| Başvuru saati | 08.00-16.00 | 513 (44,1) |
| | 16.00-24.00 | 462 (39,7) |
| | 24.00-08.00 | 189 (16,2) |
| | TOPLAM | 1164 (100,0) |

Hastaların acil servise başvuru şikayetleri Tablo 5’da gösterilmiştir. En sık başvuru şikâyeti 417 (35,8) hastada nefes darlığı olarak bulunmuştur.

Tablo 5: Hastaların Başvuru Şikayetleri

| Değişken | Kategori | n (%) |
|--|-----------------------|--------------|
| Hastaların Acil Servise Başvuru Şikâyeti | Nefes darlığı | 417(35,8) |
| | Göğüs ağrısı | 182(15,6) |
| | Karın ağrısı | 108(9,3) |
| | Kusma | 71(6,1) |
| | Genel durum bozukluğu | 70(6,0) |
| | Senkop | 43(3,7) |
| | Halsizlik | 37(3,2) |
| | Ateş | 36(3,1) |
| | Oral alım bozukluğu | 28(2,4) |
| | Çarpıntı | 32(2,7) |
| | Diğer | 146(12,7) |
| | Toplam | 1164 (100,0) |

Acil Serviste hastaların kalış süresi Tablo 6’te gösterilmiştir. Hastaların acil serviste geçirdiği ortalama süre 23 sa 43 dk, minimum süre 10 dk, maksimum süre 300 sa 43 dk olarak bulundu.

Tablo 6: Hastaların Acilde Kalış Süresi

| Değişken | Mean±sd (sa: dk) | Median (min-max) (sa: dk) |
|---------------------|---------------------|------------------------------|
| Acilde Kalış Süresi | 23:43 ± 25:33 | 15:43 (00:10- 300:43) |

Kısaltmalar: sa: saat, dk: dakika

Hasta başına yapılan toplam konsültasyonların sıklığı Tablo 7’de verilmiştir. Hastaların 421’ine (%36,2) Acil Serviste geçirdiği süre boyunca toplamda 1 konsültasyon yapılmış, geri kalan 743 (%63,8) hastaya 2 ve üzeri konsültasyon yapılmıştır.

Tablo 7: Toplam Konsültasyon Sayısı

| Değişken | Kategori | n(%) |
|----------------------------|-----------------|-------------|
| Toplam Konsültasyon Sayısı | 1 | 421 (36,2) |
| | 2 | 321(27,6) |
| | 3 | 142(12,2) |
| | 4 | 99(8,5) |
| | 5 | 63(5,4) |
| | 6 | 44(3,8) |
| | 7 ve üzeri | 74(6,3) |
| | Toplam | 1164(100,0) |

Konsültasyon sayısına göre hastaların acil serviste kalış sürelerinin ortalaması Tablo 8’de gösterilmiştir. Toplam konsültasyon sayısı arttıkça hastaların acil serviste kalış süresi uzamıştır.

Tablo 8: Toplam Konsültasyon Sayısına Göre Acilde Kalış Süreleri

| Değişken | Kategori | Mean ±sd (sa:dk) |
|----------------------------|-----------------|-----------------------------|
| Toplam Konsültasyon Sayısı | 1 | 12:34 ± 12:15 |
| | 2 | 16:35 ± 11:52 |
| | 3 | 24:37 ± 15:51 |
| | 4 | 34:10 ± 20:28 |
| | 5 | 36:20 ± 31:22 |
| | 6 | 57:08 ± 46:04 |
| | =>7 | 71:54 ± 48:40 |
| | Toplam | 23:43 ± 26:33 |

Hastaların acil servis sonlanımları Tablo 9’ da gösterilmiştir. 1164 hastanın 321 (%27,6)’ine yatış verilmiş, 188 (%16,2)’i sevk edilmiş, 585 (%50,3)’i taburcu edilmiş, 24 (%2,1)’ü eksitus olmuş ve 46 (%4,0)’sı tetkik, tedavileri tamamlanmadan AS’ten ayrılmıştır.

Toplam 9: Hastaların Acil Servis Sonlanımı

| Değişken | Kategori | n (%) |
|----------------------------------|------------------------------|---------------------|
| Hastaların Acil Servis Sonlanımı | Taburcu | 585 (50,3) |
| | Yatış | 321 (27,6) |
| | Sevk | 188 (16,2) |
| | Tedavi reddi ve izinsiz terk | 46 (4,0) |
| | Exitus | 24 (2,1) |
| | Toplam | 1164 (100,0) |

Tablo 10’da çalışmaya alınan 1164 hastadan yatış verilen 321 hastanın hangi birimlere yattığı verilmiştir. 106 (%33) hasta göğüs hastalıklarına, 105 (%32,7) hasta kardiyolojiye, 40 (%12,5) hasta genel cerrahiye yatmıştır. Diğer hastaların yattığı birimler tabloda aşağıdadır.

Tablo 10: Yataklı Servis ve Yoğun Bakımlara Yatış Verilen Hastaların Yattığı Birimler

| Değişken | Kategori | n (%) |
|-----------------|--------------------|---------------|
| Yattığı Birim | Göğüs Hastalıkları | 106 (33,0) |
| | Kardiyoloji | 105 (32,7) |
| | Genel Cerrahi | 40 (12,5) |
| | Nefroloji | 34 (10,6) |
| | Anestezi | 24 (7,5) |
| | Üroloji | 4 (1,2) |
| | KVC | 2 (0,6) |
| | Enfeksiyon | 2 (0,6) |
| | Göğüs Cerrahisi | 2 (0,6) |
| | Endokrin | 1 (0,3) |
| | Onkoloji | 1 (0,3) |
| | | Toplam |

Acil Servisten branşlara yapılan konsültasyonlar sonrası yataklı servislere yatışı yapılan hastaların ilk konsültasyon ile ve acil servis takibi sonrası yatış oranları Tablo 9’da verilmiştir. Nefrolojiye yatan hastaların tamamı izlemde yatmış olup ilk konsültasyon ile yatan hasta sayısı 0’dır (% 0). Diğer veriler Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11: Acil Servisten Branşlara Göre İlk Konsültasyon ile Yatan ve Acil Servis Takibi Sonrası Yatan Hastalar

| Branşlar | İlk Konsültasyon ile Yatış Verilen Hastalar n (%) | Acil Serviste Takip Sonrası Yatış Verilen Hastalar n (%) |
|----------------------------|--|---|
| Kardiyoloji (n=105) | 48 (45,71) | 57 (54,29) |
| Göğüs Hastalıkları (n=106) | 12 (11,32) | 94 (88,68) |
| Genel Cerrahi (n=40) | 22 (55) | 18 (45) |
| Nefroloji (n=34) | 0 (0) | 34 (100) |

Hasta başına yapılan ortalama konsültasyon sayısı Tablo 12’de verilmiştir. Kardiyoloji, Göğüs Hastalıkları, Genel Cerrahi ve Nefroloji branşlarından en az 1 tanesine konsülte edilmiş olmak çalışmaya dahil etme kriteridir. Çalışmaya dahil edilen 1164 hasta için belirlenen branşlara toplamda 3142 konsültasyon yapılmıştır. Hasta başına maksimum 19, minimum 1 konsültasyon yapılmıştır. Hasta başına düşen ortalama konsültasyon sayısı $2,7 \pm 2,25$ ‘tir.

Tablo 12: Toplam Konsültasyon Sayısı

| Değişken | Mean \pmsd |
|----------------------------|--------------------------------|
| Toplam Konsültasyon Sayısı | 2.70 ± 2.25 |

Hastaların konsülte edildiği branş sayısı Tablo 13’de verilmiştir. Hastaların 886’sı (%76,1) için Kardiyoloji, Göğüs Hastalıkları, Genel Cerrahi ve Nefroloji branşlarından yalnızca 1 tanesine konsültasyon yapılmıştır.

Tablo 13: Konsülte Edilen Branş Sayısı

| Değişken | Kategori | n(%) |
|------------------------------|------------|--------------|
| Konsülte Edilen Branş Sayısı | 1 | 886 (76,1) |
| | 2 ve üzeri | 278 (23,9) |
| | Toplam | 1164 (100,0) |

Branşlara göre acil servisten yapılan konsültasyonların istem nedenleri Tablo 14’te verilmiştir. Tüm branşlar içinde en sık konsültasyon istem nedeni yatış ihtiyacı olup 1167 (%79,3) konsültasyonun nedenidir. En az sıklıkta konsültasyon istem nedeni girişim ihtiyacı olup 39 (%2,7) konsültasyonun istem nedenidir.

Tablo 14: Acil Serviste Konsültasyon İsteme Nedenleri

| Değişken | Kategori | Kardiyoloji n(%) | Göğüs Hastalıkları n(%) | Genel Cerrahi n(%) | Nefroloji n(%) | Toplam n (%) |
|---|-------------------------------------|---------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------|-----------------|
| Acil Serviste Konsültas- yon İsteme Nedenleri | Tedavi önerisi | 34 (5,5) | 7 (1,5) | 3 (2,0) | 8 (3,4) | 52 (3,5) |
| | Yatış ihtiyacı | 530 (85,6) | 356 (75,7) | 96 (64,4) | 185 (79,4) | 1167(79,3) |
| | Girişim | 7 (1,1) | 3 (0,6) | 4 (2,7) | 25 (10,7) | 39 (2,7) |
| | Taburculuk poliklinik kontrol | 14 (2,3) | 31 (6,6) | 16 (10,7) | 1 (0,4) | 62 (4,2) |
| | Belirtilmemiş | 34 (5,5) | 73 (15,5) | 30 (20,1) | 14 (6,0) | 151 (10,3) |
| | Toplam | 619 (100) | 470 (100) | 149 (100) | 233 (100) | 1471(100) |

Konsültasyonların saat dilimlerine göre istem sayıları ve yüzdeleri Tablo 15’te gösterilmiştir. * Konsültasyonların 667 (%45,3)’ si 16.00-24.00 saatleri arasında yapılmış olup en sık konsültasyon bu saat aralığında yapılmıştır.

Tablo 15: Acil Servisten İstenen Konsültasyonların İstem Saatleri

| Değişken | Kategori | Branş Adı | | | | |
|--------------------------|-------------|-----------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|-----------------|
| | | Genel Cerrahi n(%) | Göğüs Hastalıkları n(%) | Kardiyoloji n(%) | Nefroloji n(%) | Toplam n(%) |
| Konsültasyon İstem Saati | 08.00-16.00 | 37 (24,8) | 128 (27,2) | 189 (30,5) | 68 (29,2) | 422 (28,7) |
| | 16.00-24.00 | 68 (45,6) | 220 (46,8) | 266 (43,0) | 113 (48,5) | 667 (45,3) |
| | 24.00-08.00 | 44 (29,5) | 122 (26,0) | 164 (26,5) | 52 (22,3) | 382 (26,0) |
| | Toplam | 149 (100,0) | 470 (100,0) | 619 (100,0) | 233 (100,0) | 1471 (100,0) |

*Her hasta için ilgili branşlara yapılan konsültasyonların ilki dikkate alınmıştır.

Branşlara göre konsültasyonların yanıtlanma süreleri Tablo 16’da verilmiştir. Göğüs Hastalıkları ortalama yanıt süresi 3 sa 30 dk, Kardiyoloji yanıt süresi ortalaması 2 sa 34 dk, Genel Cerrahi yanıt süresi ortalaması 2 sa 24 dk, Nefroloji yanıt süresi ortalaması 1 sa 52 dk’ dır

Tablo 16: Acil Servisten İstenen Konsültasyonların Yanıtlanma Süreleri

| Değişken | Kategori | Mean ±sd (sa: dk) |
|--------------------------------|----------------------------|----------------------|
| Konsültasyon Yanıtlanma Süresi | Göğüs Hastalıkları (n=470) | 3:30±2:21 |
| | Kardiyoloji (n=619) | 2:34±1:58 |
| | Genel Cerrahi (n=149) | 2:24±2:03 |
| | Nefroloji (n=233) | 1:52±1:28 |
| | Total (n=1471) | 2:44±2:07 |

Acil Servisten yapılan Genel Cerrahi konsültasyonlarının istem saatlerine göre konsültasyonların yanıtlanma süreleri Tablo 17’de gösterilmiştir. Yanıtlanma sürelerinin en uzun olduğu grup 08.00-16.00 saatleri olup, bu aralıkta yapılan konsültasyonların yanıtlanma süresi $3:12 \pm 2:43$ (sa:dk) dır.

Tablo 17: Acil Servisten Yapılan Genel Cerrahi Konsültasyonlarının İstem Saatlerine Göre Konsültasyonun Yanıtlanma Süreleri

| Değişkenler | | Konsültasyonun Yanıtlanma Süresi |
|---|--------------------|----------------------------------|
| Genel Cerrahi Konsültasyonu İstem Saati | Kategori | Mean \pm Sd (sa: dk) |
| | 08.00-16.00 (n=37) | 3:12 \pm 2:43 |
| | 16.00-24.00 (n=68) | 1:55 \pm 1:21 |
| | 24.00-08.00 (n=44) | 2:30 \pm 2:05 |
| | Toplam (n=149) | 2:24 \pm 2:03 |

Acil servisten yapılan Göğüs Hastalıkları konsültasyonlarının istem saatlerine göre konsültasyonların yanıtlanma sürelerinin ortalama ve ortanca değerleri Tablo 18’de gösterilmiştir. 24.00-08.00 saatleri arasında yapılan konsültasyonların yanıtlanma süresi $4:29 \pm 2:43$ (sa:dk) olup en uzun yanıtlanma süresi bu grubundur.

Tablo 18: AS’ten Yapılan Göğüs Hastalıkları Konsültasyonlarının İstem Saatine Göre Konsültasyonların Yanıtlanma Süreleri

| Değişkenler | | Konsültasyonun Yanıtlanma Süresi |
|--|---------------------|----------------------------------|
| Göğüs Hastalıkları Konsültasyonu İstem Saati | Kategori | Mean +Sd (sa:dk) |
| | 08.00-16.00 (n=128) | 2:48 \pm 1:57 |
| | 16.00-24.00 (n=220) | 3:22 \pm 2:10 |
| | 24.00-08.00 (n=122) | 4:29 \pm 2:43 |
| | Total (n=470) | 3:30 \pm 2:21 |

Acil servisten yapılan Kardiyoloji konsültasyonlarının istem saatlerine göre konsültasyonların yanıtlanma süreleri Tablo 19’da gösterilmiştir 24.00-08.00 saatleri arasında yapılan konsültasyonların yanıtlanma süresi $3:36 \pm 2:32$ (sa:dk) olup en uzun yanıtlanma süreleri bu grubundur.

Tablo 19: AS’ten Yapılan Kardiyoloji Konsültasyonlarının İstem Saatlerine Göre Konsültasyonların Yanıtlanma Süreleri

| Değişkenler | | Konsültasyonun Yanıtlanma Süresi |
|--|----------------------|----------------------------------|
| Kardiyoloji Konsültasyonunun İstem Saati | Kategori | Mean \pm Sd (sa:dk) |
| | 08.00-16.00 (n= 189) | 2:14 \pm 1:44 |
| | 16.00-24.00(n=266) | 2:10 \pm 1:26 |
| | 24.00-08.00 (n=164) | 3:36 \pm 2:32 |
| | Total (n=619) | 2:34 \pm 1:58 |

Acil servisten yapılan Nefroloji konsültasyonlarının istem saatlerine göre yanıtlanma sürelerinin ortalama değerleri Tablo 20’de gösterilmiştir. 24.00-08.00 saatleri arasında yapılan konsültasyonların yanıtlanma süresi $2:16 \pm 1:46$ (sa:dk) olup en uzun konsültasyon yanıtlanma süresi bu grubundur.

Tablo 20: Acil Servisten İstenen Nefroloji Konsültasyonlarının İstem Saatine Göre Konsültasyonların Yanıtlanma Süreleri

| Değişkenler | | Konsültasyonun Yanıtlanma Süresi |
|--|---------------------|----------------------------------|
| Nefroloji Konsültasyonunun İstem Saati | Kategori | Mean \pm Sd (sa:dk) |
| | 08.00-16.00 (n=68) | 1:42 \pm 1:27 |
| | 16.00-24.00 (n=113) | 1:46 \pm 1:18 |
| | 24.00-08.00 (n=52) | 2:16 \pm 1:46 |
| | Total (n=233) | 1:52 \pm 1:28 |

AS'ten yapılan konsültasyonları yanıtlayan hekimlerin kıdem yılları Tablo 21'de verilmiştir. Kardiyoloji'de 579 (%93,5) ve Göğüs Hastalıkları'nda 347 (%73,8) konsültasyonu yanıtlayan asistan hekim 2 yıl ve altı branş tecrübesine sahiptir. Genel Cerrahi'de 149 (%100) ve Nefroloji'de (%72,5) konsültasyonu yanıtlayan asistan hekim 2 yıl üzeri kıdemdedir.

Tablo 21: Branşlara Göre Konsültan Hekim Kıdem Yıllarının Dağılımı

| Değişken | Kategori | Branş | | | |
|--------------------------------|----------|---------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------|
| | | Kardiyoloji n(%) | Göğüs Hastalıkları n(%) | Genel Cerrahi n(%) | Nefroloji n(%) |
| Konsültan Hekimin Kıdemi | 0-1 | 343 (55,4) | 228 (48,5) | 0 (0) | 4(1,7) |
| | 1-2 | 236 (38,1) | 119 (25,3) | 0 (0) | 60 (25,8) |
| | 2-3 | 24 (3,9) | 54 (11,5) | 23 (15,4) | 131 (56,2) |
| | 3-4 | 13 (2,1) | 20 (4,3) | 126 (84,6) | 25 (10,7) |
| | 4-5 | 3 (0,5) | 49 (10,4) | 0 (0) | 13 (5,6) |
| | Toplam | 619 (100,0) | 470 (100,0) | 149 (100,0) | 233 (100,0) |

Acil Servis hekimleri tarafından yapılan konsültasyonların uygunluğu Tablo 22'de gösterilmiştir. AS hekimleri tarafından yapılan konsültasyonların uygunluğu %89,7 olarak bulunmuştur.

Tablo 22: Acil Serviste İstenen Konsültasyonun Uygunluğu

| Değişken | Kategori | Kardiyoloji n(%) | Göğüs Hastalıkları n(%) | Genel Cerrahi n(%) | Nefroloji n(%) | TOPLAM |
|---|----------|---------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------|-------------|
| Acil Serviste İstenen Konsültasyonun Uygunluğu | Evet | 585 (94,5) | 397 (84,5) | 119 (79,9) | 219 (94) | 1320 (89,7) |
| | Hayır | 34 (5,5) | 73 (15,5) | 30 (20,1) | 14 (6) | 151 (10,3) |
| | Toplam | 619 (100) | 470 (100) | 149 (100) | 233 (100) | 1471(100) |

Acil Servisten yapılan konsültasyonlara verilen yanıtlarının uygunluğu Tablo 23'te gösterilmiştir. Kardiyoloji konsültasyon yanıtlarının 371'i (59,9) Göğüs Hastalıkları konsültasyon yanıtlarının 341'i (%72,6) Genel Cerrahi konsültasyon yanıtlarının 98'i (%65,8) ve Nefroloji konsültasyon yanıtlarının 42'si (%18) uygun olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 23: Acil Servisten Yapılan Konsültasyonlara Verilen Yanıtlarının Uygunluğu

| Değişken | Kategori | Kardiyoloji n(%) | Göğüs Hastalıkları n(%) | Genel Cerrahi n(%) | Nefroloji n(%) |
|--|----------|---------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------|
| Konsültasyon Yanıtının Uygunluğu | Evet | 371 (59.9) | 341 (72.6) | 98 (65.8) | 42 (18) |
| | Hayır | 248 (40.1) | 129 (27.4) | 51 (34.2) | 191 (82) |
| | Toplam | 619 (100.0) | 470 (100.0) | 149 (100.0) | 233 (100.0) |

Acil Servisten yapılan konsültasyonun uygunluğu ve konsültasyon yanıtının uygunluğu arasındaki ilişki Tablo 24'te verilmiştir. Göğüs Hastalıklarına yapılan konsültasyonların uygunluğu ile konsültasyon yanıtlarının uygunluğu arasında anlamlı bir ilişki vardır (p=0.01).

Tablo 24: Acil Servis Hekimlerinin Uygun Şekilde Yaptığı Konsültasyonlara İlgili Branşlarca Verilen Yanıtlarının Uygunluğu

| Değişken | Branş Adı | Evet n (%) | Hayır n (%) | P |
|---|-------------------------------|---------------|----------------|--------------|
| Konsültasyon Yanıtının Uygunluğu | Genel Cerrahi (n=119) | 76 (63,9) | 43 (36,1) | 0.329 |
| | Göğüs Hastalıkları (n=397) | 297 (74,8) | 100 (25,2) | 0.011 |
| | Kardiyoloji (n=585) | 355 (60,7) | 230 (39,3) | 0.115 |
| | Nefroloji (n=219) | 40 (18,3) | 179 (81,7) | 1.00 |

Acil Servisten yapılan Kardiyoloji konsültasyonların nasıl sonuçlandığı Tablo 25’te gösterilmiştir. * Kardiyoloji konsültasyonları 289 (% 46,7) ’u ‘takip’ yanıtıyla sonuçlanmıştır.

Tablo 25: AS’ten İstenen Kardiyoloji Konsültasyonlarının Sonuçları

| Değişken | Kategori | n(%) |
|---------------------------------------|----------------------------------|------------|
| Kardiyoloji Konsültasyon Sonucu | Yatış verildi | 48 (7,8) |
| | Yatış Uygun Yer Yok | 42 (6,8) |
| | Yatış Planlanmadı | 69 (11,1) |
| | Taburculuk ve Poliklinik Kontrol | 236 (38,1) |
| | Takip | 289 (46,7) |
| | Ek Tetkik İstemi | 114 (18,4) |
| | Ek Branş Görüşü İstemi | 52 (8,4) |
| | TOPLAM | 619(100) |

*Değerlendirmeye alınan konsültasyon yanıtları birden fazla sonuç kategorisinde yer alabilir.

Acil Servisten yapılan Göğüs Hastalıkları konsültasyonların nasıl sonuçlandığı Tablo 26’da gösterilmiştir. * Göğüs Hastalıklarına yapılan konsültasyonlara verilen en sık yanıt yatış uygun yer yok olup 206 (%43,8) konsültasyon bu yanıtla sonuçlanmıştır.

Tablo 26: AS’ten İstenen Göğüs Hastalıkları Konsültasyonlarının Sonuçları

| Değişken | Kategori | n= (%) |
|---|----------------------------------|------------|
| Göğüs Hastalıkları Konsültasyon Sonucu | Yatış Verildi | 12 (2,6) |
| | Yatış Uygun Yer Yok | 206(43,8) |
| | Yatış Planlanmadı | 71 (15,1) |
| | Taburculuk ve Poliklinik Kontrol | 78 (16,6) |
| | Takip | 110 (23,4) |
| | Ek Tetkik İstemi | 50 (10,6) |
| | Ek Branş Görüşü İstemi | 77 (16,4) |
| | TOPLAM | 470 (100) |

*Değerlendirmeye alınan konsültasyon yanıtları birden fazla sonuç kategorisinde yer alabilir.

Acil Servisten yapılan Genel Cerrahi konsültasyonların nasıl sonuçlandığı Tablo 27’de gösterilmiştir. * Genel Cerrahiye yapılan konsültasyonların 56 (%37,6)’sı takip ve 51 (%34,2) ‘taburculuk ve poliklinik kontrolü’ yanıtıyla sonuçlanmıştır.

Tablo 27: AS’ten İstenen Genel Cerrahi Konsültasyonlarının Sonuçları

| Değişken | Kategori | n (%) |
|---|----------------------------------|-----------|
| Genel Cerrahi Konsültasyon Sonucu | Yatış Verildi | 22 (14,8) |
| | Yatış Uygun Yer Yok | 1 (0,7) |
| | Yatış Planlanmadı | 21 (14,1) |
| | Taburculuk ve Poliklinik Kontrol | 51 (34,2) |
| | Takip | 56 (37,6) |
| | Ek Tetkik İstemi | 45 (30,2) |
| | Ek Branş Görüşü İstemi | 23 (15,4) |
| | TOPLAM | 149 (100) |

*Değerlendirmeye alınan konsültasyon yanıtları birden fazla sonuç kategorisinde yer alabilir.

Acil Servisten yapılan Nefroloji konsültasyonların nasıl sonuçlandığı Tablo 28’de gösterilmiştir. * Nefroloji Konsültasyonlarının 215’i (92,3) takip ile sonuçlanmıştır.

Tablo 28: AS’ten İstenen Nefroloji Konsültasyonlarının Sonuçları

| Değişken | Kategori | n (%) |
|-------------------------------------|----------------------------------|------------|
| Nefroloji Konsültasyon Sonucu | Yatış Verildi | 0 (0) |
| | Yatış Uygun Yer Yok | 4(1,7) |
| | Yatış Planlanmadı | 8 (3,4) |
| | Taburculuk ve Poliklinik Kontrol | 6 (2,6) |
| | Takip | 215 (92,3) |
| | Ek Tetkik İstemi | 165 (70,8) |
| | Ek Branş Görüşü İstemi | 94 (40,3) |
| | TOPLAM | 233(100) |

*Değerlendirmeye alınan konsültasyon yanıtları birden fazla sonuç kategorisinde yer alabilir.

AS'ten yapılan konsültasyonu yanıtlayan konsültan hekimin kıdemi ile konsültasyon yanıtının uygunluğu arasındaki ilişki ve tanımlayıcı istatistikler Tablo 29'da verilmiştir. Genel Cerrahi (p=0.049), Göğüs Hastalıkları (p=0.030), Nefroloji (p=0.04) branşlarına yapılan konsültasyonlarda konsültan hekimin kıdemi ile konsültasyon yanıtının uygunluğu arasında anlamlı bir ilişki vardır. Kardiyolojiye yapılan konsültasyonlarda konsültan hekimin kıdemi ile konsültasyon yanıtının uygunluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo 29: AS'ten Yapılan Konsültasyonu Yanıtlayan Konsültan Hekimin Kıdemi ile Konsültasyon Yanıtının Uygunluğu Arasındaki İlişki

| Değişken | Konsültasyon Yanıtının Uygunluğu | | | | | |
|--------------------------|----------------------------------|----------------|-----------|-----------|----------|--------------|
| | Branş Adı | Kategori (yıl) | Evet | Hayır | Toplam | P |
| Konsültan Hekimin Kıdemi | Genel Cerrahi | 2-3 | 11 (47.8) | 12(52.2) | 23(100) | 0.049 |
| | | 3-4 | 87(69) | 39(31) | 126(100) | |
| | | Toplam | 98(65.8) | 51(34.2) | 149(100) | |
| | Göğüs Hastalıkları | 0-1 | 169(74.1) | 59(25.9) | 228(100) | 0.030 |
| | | 1-2 | 92(77.3) | 27(22.7) | 119(100) | |
| | | 2-3 | 31(57.4) | 23(42.6) | 54(100) | |
| | | 3-4 | 17(85) | 3(15) | 20(100) | |
| | | 4-5 | 32(65.3) | 17(34.7) | 49(100) | |
| | | Toplam | 341(72.6) | 129(27.4) | 470(100) | |
| | Kardiyoloji | 0-1 | 210(61.2) | 133(38.8) | 343(100) | 0.074 |
| | | 1-2 | 132(55.9) | 104(44.1) | 236(100) | |
| | | 2-3 | 15(62.5) | 9(37.5) | 24(100) | |
| | | 3-4 | 12(92.3) | 1(7.7) | 13(100) | |
| | | 4-5 | 2(66.7) | 1(33.3) | 3(100) | |
| | | Toplam | 371(59.9) | 248(40.1) | 619(100) | |
| | Nefroloji | 0-1 | 3(75) | 1(25) | 4(100) | 0.040 |
| | | 1-2 | 11(18.3) | 49(81.7) | 60(100) | |
| | | 2-3 | 24(18.3) | 107(81.7) | 131(100) | |
| | | 3-4 | 4(16) | 2(84) | 25(100) | |
| 4-5 | | 0(0) | 13(100) | 13(100) | | |
| Toplam | | 42(18) | 191(82) | 233(100) | | |

Genel Cerrahi konsültan hekiminin kıdeminin hastanın acil serviste kalış süresi üzerine etkisi Tablo 30’da verilmiştir.

Tablo 30: Genel Cerrahi Konsültan Hekiminin Kıdeminin Hastanın Acil Serviste Kalış Süresi Üzerine Etkisi

| Değişkenler | | Acil Serviste Kalış Süresi | p |
|--|-----------------------|----------------------------|-------|
| Genel Cerrahi Konsültan Hekiminin Kıdemi | Kategori (yıl) | Mean± Sd (sa:dk) | 0,491 |
| | 2-3 (n=18) | 17:07 ± 13:81 | |
| | 3-4 (n=103) | 15,44 ± 15:09 | |

Göğüs Hastalıkları konsültan hekiminin kıdeminin hastanın acil serviste kalış süresi üzerine etkisi Tablo 31’de verilmiştir.

Tablo 31: Göğüs Hastalıkları Konsültan Hekiminin Kıdeminin Hastanın Acil Serviste Kalış Süresi Üzerine Etkisi

| Değişkenler | | Acil Serviste Kalış Süresi | p |
|---|-----------------------|----------------------------|-------|
| Göğüs Hastalıkları Konsültan Hekiminin Kıdemi | Kategori (yıl) | Mean± Sd (sa:dk) | 0,648 |
| | 0-1 (n=147) | 27:54 ± 24:24 | |
| | 1-2 (n=76) | 27:48 ± 29:07 | |
| | 2-3 (n=38) | 34:28 ± 33:03 | |
| | 3-4 (n=16) | 26:06 ± 25:36 | |
| | 4-5 (n=31) | 31:12 ± 31:52 | |

Nefroloji konsültan hekiminin kıdeminin hastanın acil serviste kalış süresi üzerine etkisi Tablo 32’de verilmiştir.

Tablo 32: Nefroloji Konsültan Hekiminin Kıdeminin Hastanın Acil Serviste Kalış Süresi Üzerine Etkisi

| Değişkenler | | Acil Serviste Kalış Süresi | p |
|--------------------------------------|-----------------------|----------------------------|-------|
| Nefroloji Konsültan Hekiminin Kıdemi | Kategori (yıl) | Mean± Sd (sa:dk) | 0,770 |
| | 0-1 (n=0) | | |
| | 1-2 (n=36) | 31,10 ± 23,54 | |
| | 2-3 (n=58) | 36,77 ± 32,10 | |
| | 3-4 (n=14) | 30,81 ± 21,39 | |
| | 4-5 (n=17) | 28,41 ± 27,61 | |

Kardiyoloji Hastalıkları konsültan hekiminin kıdeminin hastanın acil serviste kalış süresi üzerine etkisi Tablo 33’de verilmiştir.

Tablo 33: Kardiyoloji Hastalıkları Konsültan Hekiminin Kıdeminin Hastanın Acil Serviste Kalış Süresi Üzerine Etkisi

| Değişkenler | | Acil Serviste Kalış Süresi | p |
|--|-----------------------|----------------------------|-------|
| Kardiyoloji Konsültan Hekiminin Kıdemi | Kategori (yıl) | Mean± Sd (sa:dk) | 0,767 |
| | 0-1 (n=343) | 21,55 ± 28,92 | |
| | 1-2 (n=236) | 20,30 ± 24,51 | |
| | 2-3 (n=24) | 15,87 ± 17,22 | |
| | 3-4 (n=13) | 20,41 ± 16,17 | |
| | 4-5 (n=3) | 13,02 ± 8,04 | |

Hastalar için yapılan toplam konsültasyon sayısı 1 ve 1'den fazla olan gruplarda hastaların demografik verileri ve acil servis sonlanımları Tablo 34'te verilmiştir.

Konsültasyon sayısı 1'den fazla olan hastalarda yaş ortalaması $76,73 \pm 7,77$ olup anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Konsültasyon sayısı 1'den fazla olan hasta grubunda acilde kalış süresi $30:3 \pm 30:10$ (sa:dk) olup anlamlı şekilde uzun bulunmuştur.

Tablo 34: Konsültasyon Sayısı 1 ve 1'den Fazla Olan Gruplarda Hastanın Demografik Veri ve Acil Servis Sonlanımlarının Karşılaştırılması

| | Hasta İçin Yapılan Toplam Konsültasyon Sayısı 1 n=421 (%) | Hasta İçin Yapılan Toplam Konsültasyon Sayısı 1'den fazla n=743 (%) | p |
|--|--|--|-------------|
| Cinsiyet | | | 0,941 |
| Kadın | 214 (50,8) | 376 (50,6) | |
| Erkek | 207 (49,2) | 367 (49,4) | |
| Hasta başvurusu | | | 0,00 |
| Ayaktan | 214 (50,8) | 280 (37,7) | |
| 112 | 207 (49,2) | 463 (62,3) | |
| Hastanın Acil Sonlanımı | | | 0,00 |
| Yatış | 101 (24) | 220 (29,6) | |
| Sevk | 43 (10,2) | 145 (19,5) | |
| Taburcu | 255 (60,6) | 330 (44,4) | |
| Eksitus | 4 (1) | 20 (2,7) | |
| İzinsiz Terk | 18 (4,3) | 28 (3,8) | |
| Acilde Kalış Süresi (mean \pm sd) (sa:dk) | 12:34 \pm 12:15 | 30:3 \pm 30:10 | 0,00 |

Hastanın konsülte edildiği branş sayısı 1 ve 1'den fazla olan hasta gruplarının demografik verileri ve acil servis sonlanımları Tablo 35'te verilmiştir. Konsülte edilen branş sayısı 1'den fazla olan hasta grubunda yaş ortalaması $33:58 \pm 36:27$ olup anlamlı şekilde fazladır. Hasta grupları arasında ortalama yaş, hasta başvuru şekli hastanın acil servis sonlanımı ve acil serviste kalış süresi arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Tablo 35: Konsülte Edilen Branş Sayısı 1 ve 1'den Fazla Olan Hastaların Demografik Veri ve Acil Servis Sonlanımlarının Karşılaştırılması

| Değişken | Konsülte Edilen Branş Sayısı 1 n=886 (%) | Konsülte Edilen Branş Sayısı 1'den fazla n=278 (%) | p |
|--|---|---|--------------|
| Yaş (mean \pm sd) | 75,91 \pm 7,75 | 77,38 \pm 7,52 | 0,003 |
| Cinsiyet | | | 0,990 |
| Kadın | 449 (50,7) | 141 (50,7) | |
| Erkek | 437 (49,3) | 137 (49,3) | |
| Hasta başvurusu | | | 0,00 |
| Ayaktan | 402 (45,4) | 92 (33,1) | |
| 112 | 484 (54,6) | 186 (66,9) | |
| Hastanın Acil Sonlamını | | | 0,00 |
| Yatış | 260 (29,3) | 61 (21,9) | |
| Sevk | 115 (13) | 73 (26,3) | |
| Taburcu | 463 (52,3) | 122 (43,9) | |
| Eksitus | 12 (1,4) | 12 (4,3) | |
| İzinsiz Terk | 36 (4,1) | 10 (3,6) | |
| Acilde Kalış Süresi (mean \pm sd) (sa:dk) | 20:31 \pm 21:37 | 33:58 \pm 36:27 | 0,00 |

Toplam konsültasyon Sayısı 1 ve 1’den fazla olan hastalarda konsültasyon uygunluklarının karşılaştırılması aşağıdaki Tablo 36’da verilmiştir. Toplam Konsültasyon sayısı 1 olan ve 1’den fazla olan hastalar için verilen konsültasyon yanıtlarının uygunlukları arasında anlamlı fark vardır.

Tablo 36: Toplam Konsültasyon Sayısı 1 ve 1’den Fazla Olan Gruplarda Konsültasyon Yanıtının Uygunluğunun Karşılaştırılması

| | Hasta İçin Yapılan Toplam Konsültasyon Sayısı 1 n=421 (%100) | Hasta İçin Yapılan Toplam Konsültasyon Sayısı 1’den Fazla n=743 (%100) | p |
|----------------------------------|---|---|-------------|
| Konsültasyon Yanıtının Uygunluğu | 372 (88,4) | 480 (45,7) | 0,00 |

Toplam konsültasyon Sayısı 1 ve 1’den fazla olan hastalarda konsültasyon uygunluklarının karşılaştırılması aşağıdaki Tablo 37’de verilmiştir. Toplam 1 konsültasyon yapılan hastalarda konsültasyon uygunluğu Kardiyoloji, Göğüs Hastalıkları ve Nefroloji konsültasyonları yapılan hastalarda 1’den fazla konsültasyon yapılan hastalara göre anlamlı şekilde fazladır.

Tablo 37: Toplam Konsültasyon Sayısı 1 ve 1’den Fazla Olan Hasta Gruplarında Konsültasyon Yanıtının Uygunluğunun Karşılaştırılması

| Değişken | Branş | Kategori | Toplam Konsültasyon Sayısı 1 n=421 (%) | Toplam Konsültasyon Sayısı 1’den Fazla n=743 (%) | P |
|----------------------------------|-------------------------------|----------|---|---|-------------|
| Konsültasyon Yanıtının Uygunluğu | Kardiyoloji (n=619) | Evet | 215 (88,1) | 156 (41,6) | 0,00 |
| | | Hayır | 29 (11,9) | 219 (58,4) | |
| | Göğüs Hastalıkları (n=470) | Evet | 93 (90,3) | 248 (67,6) | 0,00 |
| | | Hayır | 10 (9,7) | 119 (32,4) | |
| | Genel Cerrahi (n=149) | Evet | 59 (98,3) | 39 (43,8) | 0,00 |
| | | Hayır | 1 (0,7) | 50 (56,2) | |
| | Nefroloji (n=233) | Evet | 5 (35,7) | 37 (16,9) | 0,14 |
| | | Hayır | 9 (64,3) | 182 (83,1) | |

Toplam konsültasyon sayısı 1 ve birden fazla olan hastalarda Acil Servisten istenen Kardiyoloji konsültasyonların yanıtları aşağıdaki Tablo 38’de verilmiştir. Tüm konsültasyon yanıtları için toplam konsültasyon sayısı 1 ve 1’den fazla olan gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Tablo 38: Toplam Konsültasyon Sayısı 1 ve 1’den Fazla Olan Gruplarda Acil Servisten İstenen Kardiyoloji Konsültasyonlarının Sonuçlarının Karşılaştırılması

| Değişken | Kategori | Toplam Konsültasyon Sayısı 1 n =244 (%) | Toplam Konsültasyon Sayısı 1’den Fazla n=371 (%) | p |
|---------------------------------|----------------------------------|--|---|--------------|
| Kardiyoloji Konsültasyon Sonucu | Yatış Verildi | 39 (16,0) | 9 (2,4) | 0,00 |
| | Yatış Uygun Yer Yok | 24(9,8) | 18 (4,8) | 0,021 |
| | Yatış Planlanmadı | 18 (7,4) | 51 (13,6) | 0,018 |
| | Taburculuk ve Poliklinik Kontrol | 146 (59,8) | 90 (24) | 0,00 |
| | Takip | 56 (23) | 233 (62,1) | 0,00 |
| | Ek Tetkik İstemi | 11 (4,5) | 103 (27,5) | 0,00 |
| | Ek Branş Görüşü İstemi | 7 (2,9) | 45 (12) | 0,00 |

Toplam konsültasyon sayısı 1 ve 1’den fazla olan hastalarda Acil Servisten istenen Göğüs Hastalıkları konsültasyonların yanıtları aşağıdaki Tablo 39’da verilmiştir. Toplam konsültasyon sayısı 1’den fazla olan hastalarda yatış verildi, yatış uygun yer yok, taburculuk takip, ek tetkik istemi, ek branş görüşü istemi şeklinde sonuçlanan konsültasyon sayısı, anlamlı şekilde fazladır.

Tablo 39: Toplam Konsültasyon Sayısı 1 ve 1’den Fazla Olan Hastalarda Acil Servisten İstenen Göğüs Hastalıkları Konsültasyonlarının Sonuçlarının Karşılaştırılması

| Değişken | Kategori | Toplam Konsültasyon Sayısı 1 n=103 (%) | Toplam Konsültasyon Sayısı 1’den Fazla n=367 (%) | p |
|--|----------------------------------|---|---|--------------|
| Göğüs Hastalıkları Konsültasyon Sonucu | Yatış Verildi | 10 (9,7) | 2 (0,05) | 0,00 |
| | Yatış Uygun Yer Yok | 35 (34) | 171 (46,6) | 0,025 |
| | Yatış Planlanmadı | 11 (10,7) | 60 (16,3) | 0,165 |
| | Taburculuk ve Poliklinik Kontrol | 45 (43,7) | 33 (9) | 0,00 |
| | Takip | 9 (8,7) | 101 (27,5) | 0,00 |
| | Ek Tetkik İstemi | 4 (3,9) | 46 (12,5) | 0,017 |
| | Ek Branş Görüşü İstemi | 4 (3,9) | 73 (19,9) | 0,00 |

Toplam konsültasyon sayısı 1 ve 1’den fazla olan hastalarda Acil Servisten istenen Genel Cerrahi konsültasyonların yanıtları aşağıdaki Tablo 40’ta verilmiştir. Toplam konsültasyon sayısı 1’den fazla olan hastalarda Taburculuk ve poliklinik kontrol, takip, ek tetkik istemi, ek branş görüşü istemi şeklinde sonuçlanan konsültasyon sayısı, anlamlı şekilde fazladır.

Tablo 40: Toplam Konsültasyon Sayısı 1 ve 1’den Fazla Olan Hastalarda Acil Servisten İstenen Genel Cerrahi Konsültasyonlarının Sonuçlarının Karşılaştırılması

| Değişken | Kategori | Toplam Konsültasyon Sayısı 1 n=60 (%) | Toplam Konsültasyon Sayısı 1’den Fazla n=89 (%) | p |
|-----------------------------------|----------------------------------|--|--|--------------|
| Genel Cerrahi Konsültasyon Sonucu | Yatış Verildi | 19 (31,7) | 3 (3,4) | 0,00 |
| | Yatış Uygun Yer Yok | 1 (1,7) | 0 (0) | 0,403 |
| | Yatış Planlanmadı | 9 (15) | 12 (13,5) | 0,814 |
| | Taburculuk ve Poliklinik Kontrol | 32 (53,3) | 19 (21,3) | 0,00 |
| | Takip | 2(3,3) | 54(60,7) | 0,00 |
| | Ek Tetkik İstemi | 0 (0) | 45 (50,6) | 0,00 |
| | Ek Branş Görüşü İstemi | 3(5,8) | 20(22,5) | 0,005 |

Toplam konsültasyon sayısı 1 ve 1’den fazla olan hastalarda Acil Servisten istenen Nefroloji konsültasyonların yanıtları aşağıdaki Tablo 41’de verilmiştir. Taburculuk ve poliklinik kontrol ve takip ile sonuçlanan konsültasyon sayısı, toplam konsültasyon sayısı 1’den fazla olan hasta grubunda anlamlı şekilde fazladır.

Tablo 41: Toplam Konsültasyon Sayısı 1 ve 1’den Fazla Olan Hastalarda Acil Servisten İstenen Nefroloji Konsültasyonlarının Sonuçlarının Karşılaştırılması

| Değişken | Kategori | Toplam Konsültasyon Sayısı 1 n=14 (%) | Toplam Konsültasyon Sayısı 1’den Fazla n=219 (%) | p |
|--|----------------------------------|--|---|--------------|
| Nefroloji Hastalıkları Konsültasyon Sonucu | Yatış Verildi | 0 (0) | 0 (0) | |
| | Yatış Uygun Yer Yok | 0 (0) | 4 (1,8) | 0,779 |
| | Yatış Planlanmadı | 2 (14,3) | 6 (2,7) | 0,076 |
| | Taburculuk ve Poliklinik Kontrol | 2 (14,3) | 4 (1,8) | 0,044 |
| | Takip | 10 (71,4) | 205 (93,6) | 0,015 |
| | Ek Tetkik İstemi | 9 (64,3) | 156 (71,2) | 0,557 |
| | Ek Branş Görüşü İstemi | 5 (35,7) | 89 (40,6) | 0,716 |

5- TARTIŞMA

Çalışmamız literatürde sık karşılaşmadığımız konsültasyonun uygunluğunu ve konsültasyon özelliklerinin hastaların Acilde kalış süreleri üzerine olan etkilerini değerlendirmeye odaklanmıştır. Yaşlı nüfusun Acil Servislere sık başvuruları ve yatarak takip ihtiyacının genç nüfusa göre daha fazla olduğu düşünüldüğünde konsültasyon sayıları da bunu destekler biçimde artmaktadır. (45) Çalışmamızda hastaların %63,8'ine iki ve üzeri sayıda konsültasyon yapıldı ve Acil Serviste geçirilen ortalama süre 23 sa 43 dk olarak bulundu. Hastalar için yapılan konsültasyon sayısı arttıkça Acil Serviste kalış sürelerinin belirgin şekilde uzadığı görüldü. Bu durum Acil Servis verimliliğinde konsültasyon sürecinin önemine vurgu yapmaktadır. (46)

Acil Servisimizde konsültasyon en sık 'yatış ihtiyacı' nedeniyle yapılmıştır. Veen ve Ark'nın çalışmasında da benzer bir sonuç elde edilmiştir. Acil Servisler yatış ihtiyacı olan hastalar için dünyanın birçok yerinde çeşitli nedenlerle köprü görevi görmektedir. (2) Hastaneye yatışta yaşanan aksaklıklar Acil Servis yoğunluğuna katkıda bulunur. Hastanemizde Acil Servisten yatışı planlanan hastalar için başvurudan yataklı servis ve yoğun bakımlara yatışa kadar olan bekleme süreleri branşlar arasında farklılıklar göstermektedir. Cerrahi branşlarda genellikle operasyon planlanan hastaların servis ve yoğun bakımlara kabulü ve postoperatif takip sürelerinin nispeten dahili branş hastalarına göre kısa olması Acil Serviste yatış bekleyen hastaları hızlı kabul etmesinde bir etken olarak gösterilebilir. Genel Cerrahiye yatan hastaların %55 i ilk konsültasyon ile yatarken, Kardiyoloji ve Göğüs Hastalıkları sıklıkla uzamış acil takibi sonrası yatış verdiler (sırasıyla %54,29 %88,68). Nefroloji ise tüm yatışlarını uzamış AS takibi sonrası vermiştir (%100). Bu oran Nefrolojinin Acil Servisi diğer branşlara kıyasla daha uygunsuz kullandığını destekler niteliktedir. Uygunsuz olarak değerlendirilen konsültasyonlarda 'ek tetkik istemi', 'ek branş görüşü istemi' ve 'takip' daha sık talep edilir ve bu nedenle hastaların AS'te bekleme süreleri uzar.

Yatak eksikliği servis ve yoğun bakımlara yatışlardaki gecikmenin önde gelen nedenidir. (21) Acil Servisten ilgili branşlara yatış ve başka hastanelere sevk oranları Demircan ve ark.'larının çalışmasında (25) sırasıyla %41 e %7.5 iken çalışmamızda %27,6'ya %16,2 , Wood ve ark'nın çalışmasında (18) yatış oranı %54.3, Baum ve ark'nın çalışmasında ise bu oran %46 olarak bulunmuştur. (45) Çalışmamızda yatış ihtiyacı oranları diğer çalışmalara benzer oranlarda iken, hastaneye yatış oranlarının düşük, başka hastanelere sevk oranının yüksek olması ilgili branşlarda yatak doluluğu oranlarındaki yüksekliği nedeniyledir. 3. Basamak bir hastane olmamız ve birçok merkezden sevkle hasta kabulü doluluk oranını arttırmaktadır.

Hastanemizde başka branşlarda yatak olması durumunda hastanın ilgili branş tarafından başka bölümlerin yataklı servislerde de takip edilmesini ve hastane kapasitesinin verimli kullanılmasını sağlayan ‘merkezi yatış’ sistemi uygulanmamaktadır. Bu durumun ilgili branşların yatak kapasitesini sınırlayarak yatış oranlarındaki azalmayla sonuçlanması olasıdır. Acil Servislerde son zamanlarda artan bakım kalitesi, yüksek yatak doluluk oranları ve yataklı servis izlemi 24-48 saatlerle sınırlı kalabilecek hastaları Acil Serviste gözlem sürelerini uzatarak taburcu etmek lehine artış gösteren takip trendi ise acilde kalabalıklaşmanın bir diğer nedenidir (42) Çalışmamızda tüm branşlar için konsültasyon sayısı 1’den fazla olan gruplarda ‘takibi uygundur’ ‘ek tetkik istemi’ ‘ek branş görüşü istemi’ şeklinde sonuçlanan konsültasyon sayısı belirgin biçimde fazladır. Çalışmamızda ‘uygunsuz’ olarak sınıflandırılan bu konsültasyon sonuçları hastaların Acil Serviste kalış sürelerini uzatmakta ve Acil Servis kalabalığına katkı sağlamaktadır. Acil Servislerde danışman konumundaki branşlardan ‘yatış’ ‘taburculuk’ ‘girişim ihtiyacı’ ve ‘tedavi düzenlemesi ile poliklinik kontrolü’ şeklinde net cevaplarla Acil Servis’in verimini artıracak net yanıtlar beklenmektedir.

Acil Servis bekleme sürelerini kısaltan müdahalelerin başında konsültasyon yanıtlanma sürelerinin azaltılması gelmektedir. Hastanemiz yönergelerince AS’ten yapılan konsültasyonların 30 dakika içinde hastanın yerinde değerlendirilerek yanıtlanması gerekmektedir. Konsültasyon yanıtlanma sürelerine etki eden birden fazla faktör mevcuttur.(47) Çalışmamızda Nefroloji konsültasyonlarının yanıt süresi ortalaması 112 dk olarak bulunmuştur. Gürsoy ve ark’nın çalışmasında (30) aynı süre 121 dk olarak bulunmuştur. Çalışmamızda sırasıyla Göğüs Hastalıkları, Kardiyoloji, Genel Cerrahi konsültasyonlarının yanıtlanma süresi 210 dk,154 dk ve 144 dk olarak bulunmuştur. Bu süre yönergelerce belirlenen sürenin oldukça üzerindedir. Acil Servisimizde Genel Cerrahi ve Nefroloji branş konsültanlarının odaları bulunmaktadır. Ayrıca Genel Cerrahi ve Nefroloji branşlarından Acil Servise danışmanlık yapan asistan hekimler sıklıkla 2 yıl ve üzeri branş tecrübesine sahiptir. Kardiyoloji ve Göğüs Hastalıkları konsültan hekimlerinin ise Acil Serviste odası olmayıp AS sorumlu asistan hekimlerinin kıdem yılları genellikle 2 yılın altındadır. Acil Serviste daimî konsültan bulundurmanın ve daha kıdemli hekim görevlendirmenin konsültasyon süresini kısalttığı çalışmamızdan çıkan ana sonuçlardandır. Ancak konsültasyon yanıtlanma süreleri ile Acil Serviste kalış süreleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Shin ve ark’nın (48) çalışması kıdemli şef asistanları, klinik yardımcıları veya kıdemli öğretim üyelerinin AS danışmalığı yapması sonrası Acil Serviste kalış süresinin 62,6 dakika azaldığını göstermiştir.

Bernstein'in çalışmasından da (49) benzer müdahalenin AS kalış süresini azalttığı sonucu çıkmıştır. Hastanemiz 3. Basamak bir Üniversite Hastanesi konumunda hizmet vermektedir ve konsültasyon hizmetinde bulunan asistan hekimler yatış ve taburculukla ilgili kesin kararı hemen her zaman ilgili bölüm öğretim üyelerine danışarak vermek zorundadır. Her ne kadar asistan hekimlerin kıdem yılları arttıkça konsültasyon yanıtlama süreleri kısalsa da hala kesin kararların öğretim üyelerine danışılarak veriliyor olması nedeniyle hastaların Acil Serviste kalış sürelerinde anlamlı bir azalma görülemediği muhtemeldir. Uzman hekimlerin konsültasyonları doğrudan değerlendirmesi, konsültasyon yanıtlanma süresini ve Acil Serviste kalış süresini azaltabilecek kolay uygulanabilir ve az kaynak gerektiren müdahale olması nedeniyle dikkate değerdir. Ancak bu konuda daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Acil Servisimizden konsültasyon en sık 16.00-24.00 saatleri arasında yapılmıştır. Kardiyoloji, Göğüs Hastalıkları ve Nefroloji için 24.00-08.00 saatleri arasında yapılan konsültasyonların yanıtlanma süresi en uzunken Genel Cerrahi için bu zaman dilimi 08.00-16.00 aralığıdır. Hastanemizde asistan hekimler 08.00- 08.00 saatleri arasında 24 saatlik shiftler şeklinde çalışmaktadır. Gece saatlerinde konsültasyon yanıtlanma sürelerindeki uzama, konsültan hekimlerin bu saatlerde verimliliğindeki azalmanın bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Ayrıca Gece saatlerinde konsültasyon yanıt sürelerindeki gecikmede, asistan hekimlerin danıştığı uzman ve öğretim üyelerine bu saatlerde ulaşmada yaşanan güçlüklerin de payı olduğu düşünülmektedir. Genel Cerrahi konsültasyonlarının gündüz mesai saatlerinde yanıtlanma sürelerindeki gecikmede, konsültan hekimlerin Acil Servis dışında poliklinik hizmetlerinde de görevlendirilmelerinin bir sonucu olduğunu düşünüyoruz. Tüm bu faktörlerin AS yoğunluğuna etkisi düşünüldüğünde yeni çözüm arayışlarına ihtiyaç vardır.

Belirlenen uygunluk kriterlerimize göre Acil Servis hekimlerinin diğer branşlara yaptıkları konsültasyonların uygunluğu %89,7 olarak bulundu. Bu oranlar Veen ve ark.'nın çalışmasında bulunan %84 oranına benzerdir. Konsültan hekimler içinse belirlenen kriterlere göre konsültasyon yanıtlarının uygunlukları Kardiyoloji, Göğüs Hastalıkları, Genel Cerrahi ve Nefroloji için sırasıyla %59.9, %72,6, % 65,8 , %18 olarak bulundu. Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma literatürde konsültasyon yanıt uygunluğunu değerlendiren ilk çalışma olmakla birlikte ilgili branşların konsültasyon yanıt uygunlukları aynı standartlara göre değerlendirilen AS hekimlerinin konsültasyon uygunluğuna göre düşük bulundu.

Göğüs Hastalıklarına yapılan konsültasyonun uygunluğu ve konsültasyon yanıtının uygunluğu arasındaki ilişki anlamlı bulundu ancak diğer branşlar arasında anlamlı ilişki bulunamadı. Göğüs Hastalıkları, Genel Cerrahi ve Nefroloji için konsültan hekim kıdem yılı ile konsültasyon uygunluğu arasında anlamlı ilişki bulundu. Uygunsuz konsültasyonlar birçok zaman Acil Servislerin uygunsuz kullanımı ile ilişkilidir.

Hasta için yapılan toplam konsültasyon sayısı 1 ve 1'den fazla olan gruplar arasında yaş, hastaneye başvuru şekli ve hastaların Acil Servis sonlanımları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Konsültasyon sayısı 1 olan grubun Acil Serviste kalış süresi ortalaması 12:34 ± 12:15 (sa:dk) iken 1'den fazla olan grupta 30:3 ± 30:10 (sa:dk) bulundu. Woods ve arkadaşlarının çalışmasında (18) konsültasyonlar yaşlı, triaj düzeyi yüksek, gündüz saatlerinde gelen veya ambulansla gelen hastalarda daha sık gerçekleşmiştir. Çalışmamızda benzer şekilde konsülte edilen branş sayısı 1 ve 1'den fazla olan gruplarda yaş, hastanın başvuru şekli ve hastaların acil servis sonlanımları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Konsülte edilen branş sayısı 1 olan grubun acil serviste kalış süresi ortalaması 20:31± 21:37 (sa:dk) iken 1'den fazla olan grupta 33:58 ± 36:27 (sa:dk) bulundu. Bu çalışmalardan çıkan benzer sonuçlar, acile başvuru sırasında yaş, başvuru şekli ve ihtiyaç duyulabilecek branş sayısının öngörülerek Acil Serviste bekleme süresini kısaltmaya yönelik planlamaların gerekliliğini ortaya koymaktadır.

5.1. Kısıtlılıklar

Çalışmanın tek bir merkezde yapılan sonuçları kapsamaması ve örneklem büyüklüğünün sınırlı olması bir kısıtlılıktır. Bu durum Çalışma sonuçlarının genellenmesini engellemektedir.

Konsültasyonlar 4 branş üzerinden yalnızca 65 yaş üzeri grupta değerlendirildiğinden Acil Servise başvuran bütün hastalara genellenememektedir. Sadece 4 branşı değerlendirdiğimiz için diğer branşların konsültasyon uygunluğunu etkileyen faktörler değerlendirilmemiştir.

6- SONUÇ

Acil Serviste hasta yönetiminde konsültasyon önemli bir değişkendir. Acil Servis yoğunluğunun yönetimini ve hastaların en kısa sürelerde tedavisini sağlamak için konsültasyon sürecinin kriterlerinin belirlenmesi ve uygulanması gerekir. Hastanemizde konsültasyon süreci net sınırlarla belirlenmiş olmasına rağmen buna uyum düşüktür.

Konsültasyon sürecine etki eden faktörler konsültasyon yanıt süresi, konsültan hekimin kıdemi ve konsültasyonun uygun yanıtlanmasıdır. Uygunsuz yanıtlar hastaların Acil Serviste takibi, ek tetkik istenmesidir. Bu durumun Acil Servis kalabalıklığının nedenlerinden biri olduğunu düşünüyöruz.



7- KAYNAKLAR

- 1- Voaklander, Britt, et al. "Interventions to improve consultations in the emergency department: A systematic review." *Academic Emergency Medicine* 29.12 (2022): 1475-1495.
- 2- Veen, Daniël van der, Christian Heringhaus, and Bas de Groot. "Appropriateness, reasons and independent predictors of consultations in the emergency department (ED) of a Dutch tertiary care center: a prospective cohort study." *PloS one* 11.2 (2016): e0149079.
- 3- Voaklander, Britt, et al. "Interventions to improve consultations in the emergency department: A systematic review." *Academic Emergency Medicine* 29.12 (2022): 1475-1495.
- 4- Lee, Rene S., et al. "Consultations in the emergency department: a systematic review of the literature." *Emergency Medicine Journal* 25.1 (2008): 4-9.
- 5- Dönmez, Serdar Süha, et al. "Acil serviste gerçekleştirilen konsültasyon sürecinin incelenmesi." *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 43.1 (2017): 23-28.
- (6) Soysal S, Karcıoğlu Ö, Topaçoğlu H. Acil tıp sistemleri. *Cerrahpaşa J Med* 2003;34:51-7.
- (7) Kılıçaslan, İsa, et al. "Demographic properties of patients presenting to the emergency department in Turkey." *Turk J Emerg Med* 5.1 (2005): 5-13.
- (8) Weiss, Steven J., et al. "Estimating the degree of emergency department overcrowding in academic medical centers: results of the National ED Overcrowding Study (NEDOCS)." *Academic emergency medicine* 11.1 (2004): 38-50.
- (9) Holliman, C. James. "The art of dealing with consultants." *The Journal of emergency medicine* 11.5 (1993): 633-640.
- (10) Yoon, Philip, Ivan Steiner, and Gilles Reinhardt. "Analysis of factors influencing length of stay in the emergency department." *Canadian Journal of Emergency Medicine* 5.3 (2003): 155-161.
- (11) Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Karar sa: 4/12578,1960.
- (12) Ege Üniversitesi Hastanesi Konsültasyon Hizmetleri iç Hizmet Yönergesi, İzmir, 2013.

- (13) Guertler, Andrew T., Jeffrey M. Cortazzo, and Matthew M. Rice. "Referral and consultation in emergency medicine practice." *Academic Emergency Medicine* 1.6 (1994): 565-571.
- (14) Atilla, R., and Çımrın AH. "Konsültasyon önerileri." *Acil Servis ve Akademik Acil Tıp. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir* (2002): 184-7.2.1
- (15) Veen, Daniël van der, Christian Heringhaus, and Bas de Groot. "Appropriateness, reasons and independent predictors of consultations in the emergency department (ED) of a Dutch tertiary care center: a prospective cohort study." *PloS one* 11.2 (2016): e0149079.
- (16) Kessler, Chad S., et al. "A prospective, randomized, controlled study demonstrating a novel, effective model of transfer of care between physicians: the 5 Cs of consultation." *Academic Emergency Medicine* 19.8 (2012): 968-974.
- (17) Sibert, Louis, et al. "Communication between consultants and referring physicians: a qualitative study to define learning and assessment objectives in a specialty residency program." *Teaching and Learning in Medicine* 14.1 (2002): 15-19.
- (18) Woods, Robert A., et al. "Consultation outcomes in the emergency department: exploring rates and complexity." *Canadian Journal of Emergency Medicine* 10.1 (2008): 25-31.
- (19) Boulware, David R., Adrienne S. Dekarske, and Gregory A. Filice. "Physician preferences for elements of effective consultations." *Journal of general internal medicine* 25 (2010): 25-30
- (20) Samuel, P. A., et al. "28 Analysis of Emergency Department Consultation Times." *Annals of Emergency Medicine* 66.4 (2015): S10.
- (21) Derlet RW, Richards JR. Overcrowding in the nation's emergency departments: complex causes and disturbing effects. *Ann Emerg Med* 2000;35:63-8.
- (22) Angus, D.C., M.A. Kelley, R.J. Schmitz, A. White, J. Popovich, Jr., P. Committee on Manpower for, et al., Caring for the critically ill patient. Current and projected workforce requirements for care of the critically ill and patients with pulmonary disease: can we meet the requirements of an aging population? *JAMA*, 2000. 284(21): p. 2762-70.

- (23) Sprung, C.L., A. Artigas, J. Kesecioglu, A. Pezzi, J. Wiis, R. Pirracchio, et al., The Eldicus prospective, observational study of triage decision making in European intensive care units. Part II: intensive care benefit for the elderly. *Crit Care Med*, 2012. 40(1): p. 132-8.
- (24) Kıyan, Selahattin, et al. "Concordance between emergency physicians and cardiologists in emergency department." *Turkish Journal of Emergency Medicine* 9.1 (2009): 001-007.
- (25) Demircan, Celaleddin, et al. "Acil dahiliye ünitesi hasta profili: 1 yıllık deneyim." *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 31.1 (2005): 39-43.
- (26) AŞKER, Müntecep, Özgür Bülent TİMUÇİN, and Selvi AŞKER. "Bir Kalp Hastanesinde Göğüs Hastalıkları Konsültasyonu Yapılan Olguların Değerlendirmesi." *Türkiye Klinikleri Archives of Lung* 13.1 (2012).
- (27) Üzer, Begüm, Fatih Üzer, and Sait Karakurt. "Bir devlet hastanesi acil servisinden göğüs hastalıkları servisine istenen konsültasyonların değerlendirilmesi." *Genel Tıp Dergisi* 31.3 (2021): 243-247.
- (28) Grundmann, R. T., et al. "The acute (surgical) abdomen-epidemiology, diagnosis and general principles of management." *Zeitschrift fur Gastroenterologie* 48.6 (2010): 696-706.
- (29) Karakuş, Ali, Ergün Kaya, and Güven Kuvandık. "Acil serviste karın ağrısına yaklaşım." *The Journal of Turkish Family Physician* 9.2 (2018): 59-67.
- (30) Gürsoy, Vildan. Acil serviste dahiliye konsültasyonu yapılan hastaların epidemiyolojik özellikleri ve konsültasyonla ilişkili sorunların irdelenmesi. Diss. Bursa Uludağ University (Turkey), 2014.
- (31) Aydın, Tayfun, et al. "Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi acil servisine başvuran hastaların özelliklerinin ve acil servis çalışmalarının değerlendirilmesi." *Akademik Acil Tıp Dergisi* 9.4 (2010): 163-8.
- (32) Weiss SJ, Derlet R, Arndahl J, Ernst AA, Richards J, Fernandez-Frackelton M, et al. Estimating the degree of emergency department overcrowding in academic medical centers: results of the National ED Overcrowding Study (NEDOCS). *Acad Emerg Med*. 2004;11(1):38-50.

- (33) Hoot NR, Aronsky D (2008) Systematic review of emergency department crowding: causes, effects, and solutions. *Ann Emerg Med* 52:126–136.
- (34) Weiss SJ, Derlet R, Arndahl J, Ernst AA, Richards J, Fernandez-Frackelton M, et al. Estimating the degree of emergency department overcrowding in academic medical centers: results of the National ED Overcrowding Study (NEDOCS). *Acad Emerg Med*. 2004;11(1):38-50.
- (35) Emergency Department Crowding: high–Impact solutions. The American college of emergency physicians (ACEP) task force report on boarding. April 2008 erişim tarihi:222.07.2020
- (36) Jenkins MG, Rocke LG, McNicholl BP, Hughes DM. Violence and verbal abuse against staff in accident and emergency departments: a survey of consultants in the UK and the Republic of Ireland. *J Accid Emerg Med*. 1998;15(4):262-5.
- (37) Rondeau KV, Francescutti LH. Emergency department overcrowding: the impact of resource scarcity on physician job satisfaction. *J Healthc Manag*. 2005;50(5):327-40; discussion 41-2.
- (38) Richardson DB (2006) Increase in patient mortality at 10 days associated with emergency department overcrowding. *Med J Aust* 184(5):213–21
- (39) Çukurova Z. —Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri İstatistik Yıllığı 2014|, ISBN:978-975-590-557-0, Ankara, 2015.
- (40) Liu S, Hobgood C, Brice JH. Impact of critical bed status on emergency department patient flow and overcrowding. *Acad Emerg Med* 2003;10:382-5.
- (41) Marks A. Emergency room overcrowding a pressing issue for U.S. health care system. New York: The Nando Times; 2001
- (42) Ersel, Murat, et al. "Bir acil servisin kullanım özellikleri ve başvuran hastaların aciliyetinin hekim ve hasta açısından değerlendirilmesi." *Turkish Journal of Emergency Medicine* 6.1 (2006): 025-035.
- (42) Affleck, Andrew, et al. "Emergency department overcrowding and access block." *Canadian Journal of Emergency Medicine* 15.6 (2013): 359-370.

(43) Reid C, Moorthy C, Forshaw K. Referral patterns: an audit into referral practice among doctor in emergency medicine. *EmergMed J* 2005;22:355–8.

(44) Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ : RG: 13 Eylül 2022, -31952

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/09/20220913-5.htm>

(45) Baum, Stephen A., and Laurence Z. Rubenstein. "Old people in the emergency room: Age-related differences in emergency department use and care." *Journal of the American Geriatrics Society* 35.5 (1987): 398-404

(46) Henneman, Philip L., et al. "Emergency department patients who stay more than 6 hours contribute to crowding." *The Journal of emergency medicine* 39.1 (2010): 105-112.

(47) Beckerleg, Weiwei, Krista Wooller, and Delvina Hasimjia. "Interventions to reduce emergency department consultation time: A systematic review of the literature." *Canadian Journal of Emergency Medicine* 22.1 (2020): 56-64.

(48) Shin, Sangheon, et al. "The impact of the improvement in internal medicine consultation process on ED length of stay." *The American Journal of Emergency Medicine* 36.4 (2018): 620-624.

(49) Bernstein, Steven L., et al. "The effect of emergency department crowding on clinically oriented outcomes." *Academic Emergency Medicine* 16.1 (2009): 1-10.

8- EKLER

Ek 1. Etik Kurul Onay Belgesi



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

| BAŞVURU BİLGİLERİ | |
|---|---|
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI | ACİL SERVİSTE 65 YAŞ VE ÜSTÜ HASTALARDA KONSÜLTASYON SÜRECİNİN PROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ |
| SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI | Dr. Öğr. Üyesi ENVER ÖZÇETE |
| YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR | Dr. ÖZLEM ŞENER |
| KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ | EÜTF Acil Tıp Anabilim Dalı |
| DESTEKLEYİCİ | yok |
| ARAŞTIRMA TİPİ | Niceliksel Analitik Kohort |

| KARAR BİLGİLERİ | Karar No: 23-7T/50 | Tarih: 13.07.2023 |
|-----------------|---|-------------------|
| | Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun olduğuna toplantıya katılan etik kurul üyelerince Oy birliği ile karar verilmiştir. | |

| EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU | | | | | | |
|---|--|---|-----------|------------|--------------|----------------------|
| ÇALIŞMA ESASI | Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu | | | | | |
| BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI: | Prof. Dr. Ceyda Kabaroğlu | | | | | |
| Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliliği | Uzmanlık Dalı | Kurumu | Cinsiyeti | İlişki (*) | Katılım (**) | İmza |
| Prof. Dr. Guzide Aksu Başkan | Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.D. | K | Hayır | Evet | Online Katıldı |
| Prof. Dr. Ceyda Kabaroğlu Başkan | Tıbbi Biyokimya | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya AD | K | Hayır | Evet | Online Katıldı |
| Prof. Dr. Yasemin Yıldırım Başkan Yardımcısı | İç Hastalıkları Hemşireliği | Hemşirelik Fakültesi | K | Hayır | Hayır | İzinli (Görevli) |
| Doc. Dr. Aysun Ekşioğlu Raportör | Ebelik A.D. | Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı | K | Hayır | Evet | Online Katıldı |
| Prof. Dr. Aliye Mandracioğlu Üye | Halk Sağlığı A.D. | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD | K | Hayır | Hayır | İzinli (Görevli) |
| Prof. Dr. Zeliha Kerry Üye | Farmakoloji | Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD | K | Hayır | Hayır | Toplantıya Katılmadı |

| | | | |
|---|----------------------------------|------------------|---------------------------------------|
| Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Ceyda Kabaroğlu | Araştırma Başvurusu Onay Belgesi | Belge Kodu 22 | Rev. Tarihi / No.su: 28.09.2011/05 |
|---|----------------------------------|------------------|---------------------------------------|



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

| | | | | | | |
|---|---|--|---|-------|-------|----------------------|
| Prof. Dr. Cengiz Çavuşoğlu Üye | Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi | E | Hayır | Evet | Online Katıldı |
| Prof. Dr. Mehmet Çağdaş Eker Üye | Ruh Sağlığı ve Hastalıkları | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D. | E | Hayır | Evet | Online Katıldı |
| Prof. Dr. Oya Türkoğlu Üye | Periodontoloji | Ege Üniversitesi Diş Hek. Fakültesi Periodontoloji A.D. | K | Hayır | Hayır | İzinli (Görevli) |
| Prof. Dr. Şafak Dağhan Üye | Halk Sağlığı Hemşireliği A.D. | Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD | K | Hayır | Evet | Online Katıldı |
| Prof. Dr. Meltem Seziş Demirci Üye | İç Hastalıkları | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.D. | K | Hayır | Evet | Online Katıldı |
| Prof. Dr. Gülbin Rudarlı Üye | Hareket ve Antrenman Bilimleri | Ege Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Hareket ve Antrenman Bilimleri AD. | K | Hayır | Evet | Online Katıldı |
| Doc. Dr. Tahir Atık Üye | Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.D. | E | Hayır | Hayır | Toplantıya Katılmadı |
| Prof. Dr. Ahmet Özgür Yeniel Üye | kadın hastalıkları ve Doğum | Ege Üniversitesi tıp fakültesi kadın hastalıkları ve doğum uzmanı | E | Hayır | Evet | Online Katıldı |
| Doc. Dr. Banu Sarsık Kumbaracı Üye | Tıbbi Patoloji | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı | K | Hayır | Hayır | İzinli (Görevli) |
| Doc. Dr. Fatma Sert Üye | Radyasyon Onkolojisi | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı | K | Hayır | Evet | Online Katıldı |
| Doc. Dr. ALİ TEKİN Üye | Çocuk Cerrahisi/Çocuk Ürolojisi | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi A.D. | E | Hayır | Evet | Online Katıldı |

| | | | | |
|---|--|----------------------------------|------------------|---------------------------------------|
| Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Ceyda Kabaroğlu | | Araştırma Başvurusu Onay Belgesi | Belge Kodu 22 | Rev. Tarihi / No.su: 28.09.2011/05 |
|---|--|----------------------------------|------------------|---------------------------------------|

Ek 2. Gönüllü Onam Formu

| |
|--|
| <p style="text-align: center;">BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU Yetişkin LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!</p> <p>Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.</p> |
| <p>Bu çalışmanın adı ne?</p> <p>ACİL SERVİSTE 65 YAŞ VE ÜSTÜ HASTALARDA KONSÜLTASYON SÜRECİNİN PROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ</p> |
| <p>Bu çalışmanın amacı ne?</p> <p>Acil serviste konsültasyon süreci ve hastanın acil serviste kalış süresi üzerindeki etkilerinin ileriye dönük değerlendirilmesi</p> |
| <p>Size nasıl bir uygulama yapılacak?</p> <p>Size herhangi bir farklı uygulama yapılmayacak olup acil serviste sizi takip eden hekiminizin uygulamalarına müdahale olmaksızın hastane elektronik dosya sistemi üzerinden konsültasyon süreçleriniz takip edilecektir.</p> |
| <p>Farklı tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı nedir?</p> <p>Hastalara farklı tedaviler uygulanmayacaktır. Bu çalışmanın hastaların tanı ve tedavi sürecine etkisi olmayacaktır.</p> |
| <p>Ne kadar zamanınızı alacak?</p> <p>Çalışmaya onam vermeniz durumunda ekstra zaman ayırmamız istenmeyecektir.</p> |
| <p>Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır?</p> <p>8000</p> |
| <p>Sizden alınacak biyolojik materyallere ne olacak ve analizler nerede yapılacak? (analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması), Sizden çalışma için herhangi bir biyolojik materyal alınmayacaktır.</p> |
| <p>Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir?</p> <p>Çalışmaya onam vermeniz durumunda hastane sistemi üzerinden sizin için yapılan bazı konsültasyonlar incelenecektir. Herhangi bir sorumluluğunuz bulunmamaktadır</p> |
| <p>Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacak?</p> <p>Size herhangi bir katkısı olmayacaktır.</p> |
| <p>Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir?</p> <p>Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek öngörülebilir bir durum yoktur.</p> |
| <p>Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi?</p> <p>Size uygulanan tanı ve tedavi değişmeyecektir. Rutin işleyişin dışında farklı bir uygulama yapılmayacaktır. Çalışmaya katılmanın size herhangi bir zarar vermesi söz konusu değildir.</p> |
| <p>Eğer katılmak istemezseniz ne olur?</p> <p>Çalışmaya katılmak istemezseniz veya çalışmaya katılmanız halinde, çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmak isterseniz, ceza almayacaksınız, hiçbir hukuki yaptırımla karşılaşmayacaksınız veya çalışmaya başlamadan önce sahip olduğunuz haklarınızı kaybetmeyeceksiniz. Verileriniz kullanılmayacaktır.</p> |
| <p>Size uygulanabilecek olan alternatif yöntemler nelerdir?</p> <p>Size uygulanacak alternatif bir yöntem yoktur.</p> |

| |
|--|
| Bu çalışmaya katıldığım için bana herhangi bir ücret ödenecek mi? |
| Hayır, size bu çalışmaya katıldığınız için herhangi bir ücret ödenmeyecektir. |
| Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim? |
| Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir. |
| Bu çalışmada size ait hangi kişisel veriler ve kişisel sağlık verileri kullanılacaktır? |
| Yaş, ek hastalıklarınız, kullanılan ilaçlar, vital parametreleriniz ve hastaneye başvuru şikayetiniz |
| Bilgilerin gizliliği: |
| Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır. Kimliğinizi ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanamayacak; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır. Araştırma kapsamında toplanacak kişisel verilerin, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na uygun toplanıp işlenecek, toplama/işleme amacından başka bir amaç için kullanılmayacak ve paylaşılmayacak, gönüllünün olurlarını geri çekmesi, araştırmanın sonlanması veya kişisel verilerin işlenmesinin son bulmasıyla veriler imha edilecek ve toplanan kişisel verilerin destekleyici, sözleşmeli araştırma kuruluşları ve iştirakleri ile paylaşılmayacak, söz konusu hizmet, Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu ve yürürlükteki mevzuata uygun yürütülecektir. |
| Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri |
| 1 - Adı, soyadı: ENVER ÖZÇETE |
| 3 - Görev yeri: EÜTF Acil Tıp Anabilim Dalı |

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bilgilendirilmiş gönüllü olurunun imzalı ve tarihli bir kopyasının bana verileceğini biliyorum.

| GÖNÜLLÜNÜN | | İMZASI |
|--------------|--|--------|
| ADI & SOYADI | | |
| ADRESİ | | |
| TELEFONU | | |
| TARİH | | |

| Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin | | İMZASI |
|--|--|--------|
| ADI & SOYADI | | |
| ADRESİ | | |
| TELEFONU | | |
| TARİH | | |

| Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının | | İMZASI |
|---|--|--------|
| ADI & SOYADI | | |
| ADRESİ | | |
| TELEFONU | | |
| TARİH | | |

Ek 3. Olgu Rapor Formu

ACİL SERVİSTE 65 YAŞ VE ÜSTÜ HASTALARDA KONSÜLTASYON SÜRECİNİN PROSPEKTİF

DEĞERLENDİRİLMESİ

OLGU RAPOR FORMU

OLGU NO: _____

TARİH: _____

| | | | | | | | | |
|--------------------|-------|-------|-----|-----|-----|-----------|------|-------|
| EK HASTALIK | HT | DM | KAH | SVO | KBY | MALIGNİTE | KOAH | DİĞER |
| KULLANILAN İLAÇLAR | | | | | | | | |
| CİNSİYET | Kadın | Erkek | | | | | | |
| YAŞ: | | | | | | | | |

VİTALLER

| | | | | |
|------|----------|------------|-------|----------------|
| ATEŞ | TANSİYON | SATURASYON | NABİZ | SOLUNUM SAYISI |
| | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------------------|--------------------|------|--------------------|--------|-------|
| Hasta Başvurusu | Ayaktan | 112 | Dış Merkezden Sevk | | |
| Başvuru Saati | | | | | |
| Acilden Ayrılma Saati | | | | | |
| Hastanın Acil Serviste Kalış Süresi | | | | | |
| Acil Servise Majör Başvuru Şikayeti | | | | | |
| Tanılar | | | | | |
| Acil Serviste Hastanın Sonlanışı | Yatış (klinik adı) | Sevk | Taburcu | Exitus | Diğer |

KONSÜLTASYON BİLGİLERİ

| Konsülte Edilen Bölüm | Kardiyoloji | Göğüs Hastalıkları | Genel Cerrahi | Nefroloji |
|---|---|--------------------|---------------|------------|
| Konsültasyon İstem Saati | | | | |
| Konsültasyon Yanıtlanma Saati | | | | |
| Konsültasyon Yanıtlanma Süresi | | | | |
| Branşa Toplam Konsültasyon Sayısı | | | | |
| İsteyen Hekimin Kıdem Yılı 1-2-3-4-5 yıl | | | | |
| Yanıtlayan Hekimin Kıdem Yılı 1-2-3-4-5 yıl | | | | |
| Konsültasyon İstem Nedeni | Konsültasyon amacına uygun yanıtlanmış mı | | | |
| 1. Tedavi Önerisi | 1. Tedavi Önerisi | | | |
| 2. Yatış İhtiyacı | 2. Yatış İhtiyacı | | | |
| 3. Girişim ihtiyacı | 3. Girişim ihtiyacı | | | |
| 4. Taburculuk / poliklinik onayı | 4. Taburculuk / poliklinik onayı | | | |
| | 1 1 | 1 1 | 1 1 | 1 1 |
| | 2 2 | 2 2 | 2 2 | 2 2 |
| | 3 3 | 3 3 | 3 3 | 3 3 |
| | 4 4 | 4 4 | 4 4 | 4 4 |
| Konsültasyon Uygunluğu | Evet Hayır | Evet Hayır | Evet Hayır | Evet Hayır |
| Konsültasyon Yanıtının Uygunluğu | Evet Hayır | Evet Hayır | Evet Hayır | Evet Hayır |
| Konsültasyon nasıl sonuçlanmış | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1. YBÜ -Servis Yatış Uygun / yatış verildi | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2. YBÜ -Servis Yatış Uygun / yer yok | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 3. Yatış Planlanmadı | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4. Taburculuk ve Poliklinik Kontrol | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 5. Takip | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 6. Ek Tetkik İstemi | 7 | 7 | 7 | 7 |
| 7. Ek branş görüşü istemi | | | | |

Ek 4. Tez Çalışması Orjinallik Raporu

Ege Ün. Evrak Tarih ve Sayısı: 28.10.2024-E.2120574



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Asistan Bürosu



Sayı :E-71437136-302.14.06-2120574
Konu :Dr. Özlem ŞENER

DAĞITIM YERLERİNE

Anabilim Dalınızda tıpta uzmanlık öğrencisi olarak görev yapmakta olan Dr. Özlem ŞENER'in "Acil Serviste 65 Yaş ve Üstü Hastalarda Konsültasyon Sürecinin Prospektif Değerlendirilmesi" konulu tezi, Tez Çalışması Benzerlik Tespit Yazılım Programında incelenmiş olup tez savunma sınavına girmesi, Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Burcu BARUTÇUOĞLU
Dekan V.

Ek:Tez

Dağıtım:
Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanlığına
Sayın Doç. Dr. Enver ÖZÇETE

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSD3L09V474

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/ege-universitesi-ebys>



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.