



**ACİL SERVİSE BAŞVURAN YAŞLI HASTALARIN BİREYSEL
ÖZELLİKLERİ VE BAŞVURULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Suzan YILDIZ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK PROGRAMI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

TEMMUZ 2015

Suzan YILDIZ tarafından hazırlanan “Acil Servise Başvuran Yaşlı Hastaların Bireysel Özellikleri ve Başvurularının Değerlendirilmesi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU ile Gazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Doç. Dr. Naile BİLGİLİ

Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum

Başkan : Doç. Dr. Yeter KİTİŞ

Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum

Üye : Yrd. Doç. Dr. Özlem Özdemir

Hemşirelik Anabilim Dalı, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum

Tez Savunma

Tarihi: 29/07/2015

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

.....
Doç. Dr. Ufuk KOCA ÇALIŞKAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Suzan YILDIZ

29.07.2015

ACİL SERVİSE BAŞVURAN YAŞLI HASTALARIN BİREYSEL ÖZELLİKLERİ VE BAŞVURULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Suzan YILDIZ

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Temmuz 2015

ÖZET

Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma 65 yaş ve üzeri bireylerin acil servise başvurularının değerlendirilmesi amacıyla Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. Araştırma 518 hastanın katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada 31 sorudan oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Veriler frekans, yüzdeler ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Acil servise başvuran hastaların %78,6'sı ayaktan tedavi edilmiştir. Hastalar, solunum problemleri (%34,2), gastrointestinal sistem problemleri (%18,0) ve non-spesifik problemler (%14,1) ile acil servise başvurmuştur. Acil serviste hastalara konulan tanılar sıklık sırasına göre kronik obstrüktif akciğer hastalığı atağı (%17,0), üst solunum yolu enfeksiyonu (%13,4) ve pnömonidir (%6,9). Hastaların sağlık sorunlarında ilk başvuru yeri sırasıyla hastane poliklinikleri (%51,9), aile sağlığı merkezleri (%48,5) ve acil servisler (%38,6)'dir. Hastaların %65,3'ü, aile sağlığı merkezlerini sonuç alamadıklarını ve güvenemedikleri için düzenli olarak kullanmadıklarını belirtmiştir. İlaçları düzenli kullanma, düzenli kan şekeri ve düzenli tansiyon ölçtürme kadınlar da daha yüksektir ($p<0,05$; $p<0,05$; $p<0,001$). Düzenli kan şekeri kontrolü yaptırma eğitim durumu yüksek olan hastalarda ($p<0,05$), düzenli tansiyon kontrolü yaptırma gelir durumu yüksek olanlarda daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Eğitim seviyesi ortaokul/lise/üniversite olanlarda düzenli egzersiz yapma oranı daha yüksektir ($p<0,05$). 65-75 yaş grubunun, ortaokul ve üzeri eğitime sahip olanların ve gelir durumunun yüksek olduğunu belirtenlerin aile sağlığı merkezlerini düzenli kullandıkları bulunmuştur ($p<0,05$). İlkokul mezunlarının ($p<0,05$), kronik hastalığı olanların ($p<0,001$) ve aile sağlığı merkezlerini düzenli kullanmayanların ($p<0,001$) acil servisleri kullanım sıklığının son altı ayda 1-5 kez arasında olduğu belirlenmiştir. Acil servisler gerçek anlamda aciliyeti olan hastalara hizmet vermesi gerekirken, uygun olmayan ve poliklinik hastaların başvurduğu birimler haline gelmiştir. Acil servislerin uygun hastalara hizmet sunması için öncelikle sevk zincirinin işletilmesi, özellikle de birinci basamak sağlık hizmetlerinin daha etkin kullanılabilir hale getirilmesi, acil sağlık hizmetlerinin sunumu ve kullanımı ile ilgili doğru, etkin ve uygulanabilir politikaların oluşturulması gerekir.

Bilim Kodu : 1032.5
Anahtar Kelimeler : Yaşlı hasta, acil servis, yaşlı sağlığı
Sayfa Adedi : 43
Danışman : Doç. Dr. Naile BİLGİLİ

THE INDIVIDUAL CHARACTERISTICS OF ELDERLY PATIENTS ADMITTED TO EMERGENCY DEPARTMENT AND AN EVALUATION OF APPLICATIONS

(M. Sc. Thesis)

Suzan YILDIZ

GAZİ UNIVERSITY
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

July 2015

ABSTRACT

This descriptive study was performed at Konya Education and research Hospital with the aim of evaluating the application of individuals, of 65 years and older, to the Hospital's emergency department. The study was performed with a cohort of 518 patients and a 31-question questionnaire form was used in the study. The data was analyzed using frequencies, percentages and a chi-square test. The percentage of patients, who presented to the emergency department and were treated on an outpatient basis, was 78.6%. Patients presented to the emergency service with: respiratory problems (34.2%), gastrointestinal problems (18.0%) and non-specific problems (14.1%). The patients' diagnoses were, in descending order of frequency: episode of chronic obstructive lung disease, (17.0%), upper respiratory tract infection, (13.4%) and pneumonia, (6.9%). The first location for the presentation of patients with health problems at the hospital outpatient clinics was 51.9%, at family healthcare centers, 48.5% and, at emergency services, 38.6%. The percentage of patients reporting that they did not use family healthcare centers, because they couldn't get results and didn't trust them, was 65.3%. The rates for monitoring regular medication use and regular blood sugar and blood pressure measurements were found to be higher among women ($p<0,05$, $p<0,05$ and $p<0,001$, respectively). The regular monitoring of blood sugar was found to be higher in those patients with a higher level of education ($p<0,05$) and the regular monitoring of blood pressure was found to be higher in those with a higher level of income ($p<0,001$). The rates for taking regular exercise was higher among those individuals educated to intermediate school/high school/university graduate level ($p<0,05$). Patients between 65-75 years of age, graduated from intermediate school or higher, and with a higher income, were found to use family healthcare centers more regularly ($p<0,05$). The ratio for using the emergency services in the previous sixth months was 1:5 among individuals with primary school graduation ($p<0,05$), with chronic diseases ($p<0,001$), and individuals who didn't use family healthcare centers regularly at all ($p<0,001$). It appears that emergency units are increasingly becoming places where patients present as outpatients, for inappropriate reasons, even though they should primarily serve patients who have genuine emergency conditions. In order for the emergency services to treat patients appropriately, the referral chain should be activated; in particular, effective first-step health services should be made available, and accurate, efficient and appropriate policies should be brought into force for presentation at, and use of, emergency healthcare.

Science Code : 1032.5

Key Words : Old patient, emergency service, older health

Page Number : 43

Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Naile BİLGİLİ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışmam süresince büyük destek aldığım, çalışmalarım boyunca tez danışmanım olarak büyük bir sabır, ilgi, bilgi ve ileri görüşlülüğüyle beni yönlendiren, her yönüyle örnek aldığım çok değerli hocam Doç. Dr. Naile BİLGİLİ'ye, içtenlikle teşekkür ederim.

Tezimi hazırladığım süre içinde bana yardımcı olan Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servis çalışanlarına, anket uygulamasına katılan tüm katılımcılara, hayatımın her anında yanımda olan, beni bu güne getiren canım annem, babam ve kardeşlerime, çalışmam boyunca hiçbir koşulda bilgi ve desteğini esirgemeyen, varlığını en yakından hissettiğim sevgili eşim Can Gökay YILDIZ'a içtenlikle teşekkür ederim.

Suzan YILDIZ

İÇİNDEKİLER

| | Sayfa |
|--|--------------|
| ETİK BEYAN | iv |
| ÖZET | iv |
| ABSTRACT | v |
| TEŞEKKÜR | vi |
| İÇİNDEKİLER | vii |
| ÇİZELGELERİN LİSTESİ | ix |
| KISALTMALAR | x |
| 1. GİRİŞ | 1 |
| 2. GEREÇ VE YÖNTEM | 5 |
| 2.1. Araştırmanın Şekli | 5 |
| 2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri | 5 |
| 2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi | 5 |
| 2.4. Veri Toplama Aracı | 6 |
| 2.5. Veri Toplama Aracının Uygulanması | 6 |
| 2.5.1. Ön uygulama | 6 |
| 2.5.2. Araştırmanın uygulanması | 7 |
| 2.6. Araştırmanın Etik Boyutu | 7 |
| 2.7. Verilerin Değerlendirilmesi | 7 |
| 3. BULGULAR | 9 |
| 4. TARTIŞMA | 21 |
| 5. SONUÇ VE ÖNERİLER | 27 |
| KAYNAKLAR | 29 |
| EKLER | 35 |
| EK-1. Anket Formu | 36 |

| | Sayfa |
|---|--------------|
| EK-2. Gazi Üniversitesi Etik Kurul İzin Yazısı..... | 40 |
| EK-3. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazıları | 41 |
| ÖZGEÇMİŞ | 43 |

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

| Çizelge | Sayfa |
|--|--------------|
| Çizelge 3.1. Hastaların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı | 9 |
| Çizelge 3.2. Hastaların kronik hastalık durumu ve yardımcı cihaz/protez kullanma durumunun dağılımı | 11 |
| Çizelge 3.3. Hastaların sağlık sorunu yaşadıklarında ilk başvuru yerleri ve ASM kullanma durumlarının dağılımı | 12 |
| Çizelge 3.4. Hastaların ilaç kullanma, düzenli kan şekeri ölçtürme, tansiyon takibi yaptırma, egzersiz yapma ve diyet durumlarının dağılımı..... | 13 |
| Çizelge 3.5. Hastaların acil servise geliş şekli, acil servise başvurma nedenleri ve acil serviste konulan tanılarının dağılımı | 14 |
| Çizelge 3.6. Hastaların son altı ayda KEAH acil servise başvuru sayıları, başvuru sonuçları ve yattıkları servislerin dağılımı | 15 |
| Çizelge 3.7. Hastaların bazı özelliklerine göre düzenli ilaç kullanma, düzenli kan şekeri ve tansiyon takibi yaptırma durumlarının dağılımı..... | 16 |
| Çizelge 3.8. Hastaların bazı özelliklerine göre düzenli egzersiz yapma ve diyete uygun beslenme durumlarının dağılımı | 17 |
| Çizelge 3.9. Hastaların bazı özelliklerine göre düzenli olarak aile sağlık merkezine gitme durumlarına ait bilgileri | 18 |
| Çizelge 3.10. Hastaların bazı değişkenlere göre acil servise başvuru sıklıklarının dağılımı | 19 |

KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış bazı kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

| Kısaltmalar | Açıklama |
|--------------------|--|
| ASM | Aile Sağlığı Merkezi |
| DM | Diabetes Mellitus |
| DVT | Derin Ven Trombozu |
| GIS | Gastrointestinal Sistem |
| HT | Hipertansiyon |
| İYE | İdrar Yolu Enfeksiyonu |
| KAH | Koroner Arter Hastalığı |
| KBY | Kronik Böbrek Yetmezliği |
| KOAH | Kronik Obstruktif Akciğer Hastalıkları |
| MI | Myokard Enfarktüsü |
| SAK | Subaraknoid Kanama |
| SVO | Serebro Vasküler Olay |
| TÜİK | Türkiye İstatistik Kurumu |
| ÜSYE | Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu |
| WHO | World Health Organization |
| YB | Yoğun Bakım |
| YDT | Yumuşak Doku Travması |

1. GİRİŞ

Konunun Tanımı

Yaşlı nüfustaki hızlı artış bilinen bir gerçektir. Çocukluk çağı hastalıkları, anne ölümleri ve kadınların kendi doğurganlıklarını kontrolünde elde edilen başarılar bunun nedeni olarak kabul edilmektedir [1]. Dünyada 2000 yılında 65 yaş ve üstü insan sayısı 600 milyon iken, 2025 yılında 1,2 milyar, 2050 yılında 2 milyar olması beklenmektedir [2]. Türkiye’de bugün %8 olan 65 ve daha yukarı yaş grubunun 2023 yılında %10,2’ye ulaşacağı öngörülmektedir [3, 4].

Doğuştan beklenen yaşam süresinin artması ülkelerin refah düzeyinin bir göstergesi olmakla birlikte, bu durum pek çok sorunu da beraberinde getirmektedir. Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte sayısı ve şiddeti artan sağlık sorunları, azalan fonksiyonel yetenekler, ekonomik zorluklar, sosyal statüde değişiklikler, eş, arkadaş kayıpları gibi pek çok sorunla karşılaşılmaktadır [5].

Yaşlı nüfusun artması, yaşlıların sorunlarını daha iyi algılamayı gerekli kılmıştır. Yaşlı bireyler hastalıklara daha sık ve daha çabuk yakalanmaktadır. Hatta çoğu yaşlıda birden fazla sağlık sorununa rastlamak mümkündür ve buna bağlı olarak yaşlı bireyler sağlık merkezlerine daha sık başvurumaktadırlar [6]. Yaşlı hastalarda, tüm sağlık merkezlerinin kullanımı gibi acil servislerin kullanımı da sık görülmektedir. Yapılan çalışmalarda yaşlı hastaların acil servislere başvuru yüzdesinin %11,5-%50 arasında değiştiği bildirilmektedir [6-13].

Acil servisler; 24 saat kesintisiz hizmet veren, hayat kurtaran en önemli sağlık merkezlerinden biridir ve her geçen gün acil servislere yapılan başvurular hızla artmaktadır [14, 15]. Acil servislerin yoğun kullanılma nedenleri arasında; sıra beklememek, daha hızlı ve etkin hizmet almak, bireylerin yaşadıkları sağlık sorununun acil olduğunu düşünmeleri, basit bir sağlık sorununda dahi acil servisleri kullanma alışkanlıkları gibi nedenler yer almaktadır. Ayrıca hastanenin polikliniklerinin çalışma saatleri ile sağlık hizmeti talep eden bireylerin çalışma saatlerinin birbirine uymaması, acil servislerin ücretsiz olması gibi nedenler de acil servislere başvuruları artırmaktadır [15-17]. Acil servislerdeki bu artış uzun

kuyruklara, hastalarda memnuniyetsizliklere ve güvenlik problemlerine neden olmakta, gerçek acil hastaların yeterli ve zamanında hizmet almasını engellemektedir. Bununla birlikte acil servislere başvuruların çok fazla oluşu tıbbi hataların doğmasına sebep olmakta, acil servis çalışanlarından istenilen verim alınmamaktadır [14, 18]. Acil servis hizmetlerinin kullanımına yönelik yapılan çalışmalarda, acil servislerin gereksiz kullanımına ilişkin sonuçlar mevcut olup, özellikle yaşlı bireylerin acil servisleri gereksiz kullanımının daha yaygın olduğu bildirilmektedir [7, 8, 19, 20]. Özşaker ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada acil servise başvuran yaşlıların çoğunun (%76,3) acil serviste ayakta tedavi edilerek taburcu edildikleri ifade edilmiştir [19]. Benzer şekilde Ünsal ve arkadaşlarının çalışmasında (%78,3) [8], Mert'in çalışmasında (%71,4) [7], Kılınç ve arkadaşlarının çalışmasında da (%93) [20] acil servise başvuranların büyük bir çoğunluğu ayakta tedavi edilmiştir. Görüldüğü gibi acil serviste ayakta tedavi edilerek taburcu edilen yaşlı hastaların sayısı oldukça fazladır. Burada akla gelen, yaşlı bireylerin acil hizmetlerden önce diğer sağlık hizmetlerini özellikle de birinci basamak sağlık hizmetlerini yeterince kullanıp kullanmadığıdır.

Acil servislerin gereğine uygun kullanılması için öncelikle hastaların düzenli izlem ve tedavilerinin yapılabildiği diğer sağlık hizmetlerinin özellikle de birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ve etkin kullanılabilir hale getirilmesi önem taşımaktadır. Ayrıca bölgedeki hasta özelliklerinin iyi bilinmesi, hastaların eğitilmesi ve bilinçlendirilmesi, acil ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan personelin eğitimi ve deneyimli kişilerden oluşturulması, ülkenin acil sağlık hizmetlerinin sunumu ve kullanımı ile ilgili doğru, etkili ve uygulanabilir politikaların oluşturulması ve sevk sisteminin işler hale getirilmesi gerekir [16, 21, 22]. Aynı zamanda birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin bölgedeki yaşlıları düzenli takip etmesi, verilecek olan eğitim ve danışmanlık ile yaşlıların kendi sağlıklarını koruyacak uygulamaları, sağlıklarını tehdit eden risk faktörlerini, bunlardan nasıl korunacaklarını, sağlıklarını nasıl geliştireceklerini öğrenmeleri mümkündür. Birinci basamakta; kronik hastalıkları olanların düzenli izlemi, egzersiz-diyet gibi koruyucu önlemler, düzenli tansiyon-şeker ölçümü gibi sağlık kontrolleri ile yaşlı bireyler hastalıklarını daha iyi yönetecek ve acil servislere, polikliniklere sık ve gereksiz başvurularının önüne geçilmiş olacaktır. Böylece hem bireylerin sağlıkları korunmuş olacak hem de gereksiz yere yapılan

sağlık harcamalarının önüne geçilerek daha etkili bir sağlık hizmeti verilmiş olacaktır. Bu şekilde gerçekten aciliyeti olan hastalara da öncelik verilmiş olacaktır [8, 20].

Çalışmamızda; acil servise başvuran yaşlı hastaların bireysel özelliklerini belirlemek ve yaşlı bireylerin acil servislere başvuru durumları değerlendirmek, dolaylı olarak acil servislere yapılan uygun olmayan başvuruları ortaya koymak hedeflenmiştir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, acil servise başvuran 65 yaş ve üstü hastaların bireysel özelliklerini belirlemek ve başvurularını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Önemi

Acil servisler; kesintisiz hizmet veren, hayat kurtaran en önemli sağlık merkezlerinden biridir ve her geçen gün acil servislere yapılan başvurular hızla artmaktadır. Acil servislere başvurudaki bu artış; uzun kuyruklara, hastalarda memnuniyetsizliklere ve güvenlik problemlerine neden olmakta, gerçek acil hastaların yeterli ve zamanında hizmet almasını engellemektedir. Acil servis hizmetlerinin kullanımına yönelik yapılan çalışmalarda, acil servislerin gereksiz kullanımına ilişkin sonuçlar mevcuttur. Yaşlı bireylerin acil servisleri sıklıkla kullandığı ve acil servislerin gereksiz kullanımının yaşlı bireyler arasında çok yaygın olduğu bildirilmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaşlı bireylerin izlem ve bakımlarının düzenli şekilde yapılması gereksiz acil servis başvurularının önüne geçecek böylece gerçekten aciliyeti olan hastalara öncelik verilmiş olacaktır. Bu çalışmada yaşlı bireylerin acil servislere başvuruları değerlendirilerek dolaylı olarak acil servislere yapılan uygun olmayan başvuruları ortayakoyamak amaçlanmıştır.

Sınırlılıklar

- Araştırma yalnızca Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servise başvuran hastalar üzerinde yürütüldüğü için sonuçlar topluma genellenemez.

- Araştırmanın kış aylarında yapılması, solunum hastalıklarının çok sık görülmesinde etkili olabilir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, Bu araştırma, acil servise başvuran 65 yaş ve üstü hastaların bireysel özelliklerini belirlemek ve başvurularının değerlendirilmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Konya ilinde yer alan Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisinde gerçekleştirilmiştir.

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisi; yeşil alan, sarı alan, travma, resusitasyon, gözlem, toksikoloji yoğun bakım ünitesi ve kritik yoğun bakım ünitesi olmak üzere 7 bölümden oluşmaktadır. Yeşil alanda 3 muayene odası, 1 triaj odası ve 1 tedavi odası bulunmaktadır. Sarı alanda 7 muayene kabini bulunmaktadır. Gözlem odası kadın ve erkek olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır. Kadın gözlem odası 16 yatak, erkek gözlem odası 8 yataktan oluşmaktadır. Toksikoloji yoğun bakım, ikinci basamak yoğun bakım ünitesi olup 6 yataktan oluşmaktadır. Kritik yoğun bakım ise üçüncü basamak yoğun bakım ünitesi olup 11 yataktan oluşmaktadır. Ayaktan gelen hastalar hastaneye ilk başvurduğu sırada yeşil alan bölümünde bulunan triaj odasında görevli hekim tarafından ilgili alana yönlendirilmektedir. Ambulans ile gelen hastalar ise travma bölümü veya sarı alanda muayene edilmektedir. Muayene ardından hastaya gerekli müdahale yapıp ilgili bölümlere yönlendirilmektedir. KEAH acil servisinde 1 profesör, 13 acil tıp uzmanı, 31 acil tıp asistanı ve 78 hemşire çalışmaktadır.

2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, KEAH acil servise başvuran 65 yaş ve üstü bireyler oluşturmuştur. Acil servise günde ortalama 800 hasta başvurmakta olup, bu başvuruların yaklaşık 50 si 65 yaş ve üstü olan bireylerdir. Araştırmanın örneklem sayısını belirlemek amacıyla günlük hasta başvurusu dikkate alınarak Alfa

(α)=0.05, güç (1- β)=0.90 ve sapma 0.05 alınarak Pass 2008 yazılımı ile yapılan Power analizi sonucunda 500 hastaya ulaşılmasının yeterli olacağı hesaplanmıştır.

Araştırmanın örneklemini ise; Ocak, Şubat, Mart 2014 tarihleri arasında acil servise başvuran, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmayı kabul eden 65 yaş ve üstü bireyler oluşturmuştur. Her hafta cumartesi, salı ve perşembe günleri saat 12.00 ile 24.00 arasında gelen 65 yaş ve üstü hastalar örnekleme alınmıştır. Toplam 540 hastadan bilgiler elde edilmiştir. Eksik veya hatalı bilgi veren 22 hasta araştırmadan çıkarılmış ve toplam 518 hasta ile araştırma tamamlanmıştır.

2.4. Veri Toplama Aracı

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından konuya ilişkin literatür incelenerek hazırlanmış anket formu (Ek 1) kullanılmıştır [6-8, 10, 12-14, 19, 23, 24, 60].

Anket formu hasta/hasta yakınları tarafından doldurulan kısım ve araştırmacı tarafından doldurulan kısım olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Anket formunun ilk bölümünde hastaların yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumu, medeni durumu gibi bireye özgü demografik sorular bulunmaktadır. Ayrıca bu bölümde; hastaların sigara içme durumu, yardımcı cihaz kullanma durumu, mevcut kronik hastalık, ilaç kullanma durumu, sağlık kontrolüne gitme durumu, aile sağlığı merkezlerini kullanma durumu, acil servise başvuru sıklığı, acil servise başvuru nedenleri, acil servise geliş biçimi ve klinik seyirlerini belirlemeye yönelik 28 soru yer almaktadır.

İkinci bölüm ise, acil servise başvuran hastanın tanısı, başvuru sonucu, daha önce acil servise kaç kez başvurduğunu belirlemeye yönelik 3 sorudan oluşmaktadır. Bu bilgilere hastanenin kayıt sisteminden ulaşılmıştır.

2.5. Veri Toplama Aracının Uygulanması

2.5.1. Ön uygulama

Hazırlanan anket formunun anlaşılabilirliğini değerlendirmek üzere, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servise başvuran 65 yaş ve üstü toplam 25 hasta ile

formun ön uygulaması yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre formda gerekli düzenlemeler yapılmış ve araştırmaya başlanmıştır. Anket formunun son hali Ek 1'de verilmiştir.

2.5.2. Araştırmanın uygulanması

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından Ocak, Şubat, Mart 2014 tarihleri arasında hastaneye başvuran ve araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 65 yaş ve üstü bireylerden oluşturulmuştur.

Hastalardan gerekli bilgiler; hastalara gerekli müdahaleleri yapıp durumları stabil hale geldikten sonra, anket formunun ilk bölümü araştırmacı tarafından doldurularak alınmıştır. İkinci bölüm ise araştırmacı tarafından hastanenin sistemi kullanılarak gerekli bilgilere ulaşıp doldurulmuştur.

Hastaların araştırmaya alınma kriterleri;

- 65 yaş ve üstü olması,
- Sağlık durumunun stabil olması,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması,
- Türkçe bilmesi,
- İletişime açık olması.

2.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Gazi Üniversitesi Etik Kurul izni (Ek-2) ve Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu izni (Ek-3) alınmıştır. Ayrıca araştırmaya dahil edilen tüm hasta/hasta yakınlarına araştırmanın amacı açıklanarak hastalardan sözlü onam alınmıştır.

2.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayarda SPSS 15 (Statistical Package For the Social Sciences) programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler olarak

sayı ve yüzde dağılımından yararlanılmış ve ilişkiel incelemelerde ki-kare testi kullanılmıştır.

3. BULGULAR

Çizelge 3.1. Hastaların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n:518)

| Değişkenler | Sayı | % |
|--|------|------|
| Cinsiyet | | |
| Erkek | 236 | 45,6 |
| Kadın | 282 | 54,4 |
| Yaş (75,1±7,1 min:65-max:105) | | |
| 65-75 | 284 | 54,8 |
| 76-85 | 192 | 37,1 |
| 86 ve üzeri | 42 | 8,1 |
| Medeni durum | | |
| Evli | 277 | 53,5 |
| Bekar | 241 | 46,5 |
| Eğitim durumu | | |
| Okur-yazar değil | 195 | 37,6 |
| Okur-yazar | 81 | 15,6 |
| İlkokul mezunu | 189 | 36,5 |
| Ortaokul mezunu | 23 | 4,4 |
| Lise mezunu | 19 | 3,7 |
| Üniversite mezunu | 11 | 2,1 |
| Birlikte yaşanılan kişi | | |
| Eşi ile | 230 | 44,5 |
| Eş ve çocuklarıyla | 23 | 4,4 |
| Çocukları ve torunlarıyla | 150 | 29,0 |
| Yalnız | 99 | 19,1 |
| Diğer* | 15 | 2,9 |
| Çalışma durumu | | |
| Çalışıyor | 20 | 3,9 |
| Çalışmıyor | 498 | 96,1 |
| Gelirin gideri karşılama durumu | | |
| Düşük (gelir giderden az) | 222 | 42,9 |
| Orta (gelir gidere eşit) | 266 | 51,4 |
| Yüksek (gelir giderden fazla) | 30 | 5,8 |
| Sosyal güvence | | |
| Var | 516 | 99,6 |
| Yok | 2 | 0,4 |
| Sigara kullanımı | | |
| Halen Kullanan | 56 | 10,8 |
| Bırakmış | 133 | 25,7 |
| Kullanmayan | 329 | 63,5 |
| Sigara kullanma süresi (yıl) | | |
| ≤ 20 | 3 | 5,4 |
| 21-30 | 6 | 10,7 |
| 31-40 | 7 | 12,5 |
| ≥ 40 | 40 | 71,4 |
| Sigara kullanma miktarı (ad. / gün) | | |
| 1-10 | 7 | 12,5 |
| 11-20 | 36 | 64,3 |
| 20 ve üzeri | 13 | 23,2 |

*Akrabalarım ile yaşıyorum 8, huzurevinde yaşıyorum 6, arkadaşım ile yaşıyorum 1 yaşlı hasta.

Çizelge 3.1.'de hastaların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Araştırmaya katılan hastaların %45,6'sı erkek, %54,4'ü kadındır. Hastaların yaş ortalaması $75,1 \pm 7,1$ olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan hastaların yaklaşık yarısı (%46,5) bekârdır, %37,6'sı okur-yazar değildir, yine yaklaşık yarısı (%44,5) eşi ile yaşamaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların %3,9'u halen çalışmaktadır. Yaşlı bireylerin gelir durumları değerlendirildiğinde kendi ifadelerine göre; %42,9'u gelirini düşük (gelir giderden az), %51,4'ü orta (gelir gidere eşit) olarak belirtmiştir. Hastaların nerdeyse tamamının (%99,6) sosyal güvencesi mevcuttur.

Araştırmaya katılan hastaların sigara içme durumuna verdikleri cevaplara bakıldığında %10,8'inin halen sigara kullandığı, %63,5'inin hiç sigara kullanmadığı, %25,7'sinin ise sigarayı belli bir süre kullanıp bıraktığı görülmektedir. Sigara kullananların %71,4'ü 40 yıldan daha uzun süredir sigara kullandığını %64,3'ü ise günde 11-20 adet sigara içtiğini ifade etmiştir. Çizelgede yer almamakla birlikte araştırmaya katılan hastaların %95,6'sı alkol kullanmadığını, %4,4'ü ise daha önce kullanıp bıraktığını ifade etmiştir.

Çizelge 3.2. Hastaların kronik hastalık durumu ve yardımcı cihaz/protez kullanma durumunun dağılımı

| Değişkenler | Sayı | % |
|---|------|------|
| Kronik hastalık (n:518) | | |
| Yok | 67 | 12,9 |
| Var | 451 | 87,1 |
| Kronik hastalıkların dağılımı (n= 451)* | | |
| HT | 263 | 58,2 |
| DM | 151 | 33,4 |
| Kalp yetmezliği/KAH | 128 | 28,3 |
| KOAH | 123 | 27,2 |
| Astım/Bronşit | 66 | 14,6 |
| Hiperlipidemi | 34 | 47,5 |
| Prostat | 27 | 6,0 |
| KBY | 22 | 4,9 |
| Kanser | 16 | 3,5 |
| Osteoporoz | 15 | 3,3 |
| Vertigo | 6 | 1,3 |
| Anemi | 5 | 1,1 |
| Epilepsi | 5 | 1,1 |
| Tüberküloz | 4 | 0,9 |
| SVO | 4 | 0,9 |
| Guatr | 4 | 0,9 |
| Alzheimer | 4 | 0,9 |
| Parkinson | 3 | 0,7 |
| Diğer** | 8 | 1,6 |
| Yardımcı protez kullanma (n:518) | | |
| Hayır | 102 | 19,7 |
| Evet | 416 | 80,3 |
| Kullanılan yardımcı protezler (n=416)* | | |
| Diş protezi | 348 | 84,5 |
| Gözlük | 261 | 63,3 |
| Baston | 151 | 36,7 |
| Yürüteç-Tekerlekli sandalye | 8 | 1,9 |
| İşitme cihazı | 6 | 1,5 |
| Kalça protezi | 6 | 1,4 |

* Birden fazla cevap verilmiştir.

** Romatizmal hastalık 1, Lumbal disk hernisi 1, Servikal disk hernisi 1, Burger hastalığı 1, Psikoz 2, Gut 2.

Çizelge 3.2.'de hastaların kronik hastalık ve yardımcı cihaz/protez kullanma durumlarının dağılımı görülmektedir. Hastaların %87,3'ü bir veya birden fazla kronik hastalığı olduğunu belirtmiştir. Kronik hastalığı olanlarda; ilk sırada HT (%58,2) yer almakta, bunu sırası ile DM (%33,4) ve koroner hastalıklar (%28,3) izlemektedir. Araştırmaya katılan hastaların %80,3'ü bir veya birden fazla yardımcı cihaz/protez kullanırken %19,7'si yardımcı cihaz kullanmamaktadır. En fazla kullanılan yardımcı cihaz/protez ise sırası ile diş protezi (%84,5), gözlük (%63,3) ve baston (%36,7) dur.

Çizelge 3.3. Hastaların sağlık sorunu yaşadıklarında ilk başvuru yerleri ve ASM kullanma durumlarının dağılımı

| Değişkenler | Sayı | % |
|--|------|------|
| İlk başvuru yer (n:518)* | | |
| Poliklinik | 269 | 51,9 |
| Aile sağlık merkezi | 251 | 48,5 |
| Acil servis | 200 | 38,6 |
| Diğer** | 8 | 1,5 |
| Düzenli olarak ASM'ye gitme (n:518) | | |
| Giden | 180 | 34,7 |
| Gitmeyen | 338 | 65,3 |
| Son bir yıl içinde ASM'ye başvurma sıklığı (n:377) | | |
| 1-5 kez | 159 | 42,2 |
| 6-10 kez | 127 | 33,7 |
| 11 ve üzeri | 91 | 24,1 |
| ASM'ye başvuru nedenleri (n:396) * | | |
| Hastalandığı-ağrısı olduğu için | 343 | 86,6 |
| İlaç yazdırmak için | 310 | 78,3 |
| Tetkik yaptırmak için | 60 | 15,2 |
| Tansiyon ölçtürmek için | 23 | 5,8 |
| Kontrole çağırıldığı için | 18 | 4,5 |
| ASM'ye gitmeyi engelleyen nedenler (n:287) * | | |
| Sonuç alamama/güvenmeme | 162 | 56,4 |
| Yürüyememe/Yatağa bağımlı olma | 41 | 14,2 |
| Uzun süre bekleme | 22 | 7,7 |
| Uzak mesafede/köyde yaşama | 19 | 6,6 |
| Kötü muamele | 8 | 2,7 |
| Gerek duymama | 7 | 2,3 |
| Huzurevinde yaşıyor olma | 6 | 1,9 |

* Birden fazla cevap verilmiştir.

** Evde sağlık hizmeti alıyorum diyen 1, Huzur evi doktoru olan 4, yakını doktor olan 3 yaşlı hasta.

Çizelge 3.3'te hastaların sağlık sorunu yaşadıklarında ilk başvurdukları yere ait bilgiler yer almaktadır. Hastaların herhangi bir sağlık sorunu yaşadıklarında ilk başvuru yeri olarak hastane polikliniklerini (%51,9) ilk sırada kullandıkları görülmektedir. Bunu sırasıyla aile sağlık merkezleri (%48,5) ve acil servisler (%38,6) izlemektedir.

Hastaların çoğunluğu (%65,3) ASM'leri düzenli olarak kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Son bir yıl içinde hastaların %42,2'si ASM'ye sadece 1-5 kez gittiğini ifade etmiştir.

Hastalara, hangi durumlarda ASM'ye başvurdukları sorulduğunda verilen cevaplar hastalandığında/ağrısı olduğunda (%86,6), ilaç yazdırmak için (%78,3), tetkik yaptırmak için (%15,2) ve kontrole çağırıldıklarında (%4,5) gittikleri şeklindedir.

Hastalar ASM'ye gitmelerini engelleyen nedenler arasında sırasıyla sonuç alamama/güvenmeme (%56,4), yürüyememe/yatağa bağımlı olma (%14,2), uzun süre bekleme (%7,7) gibi nedenleri ifade etmişlerdir.

Çizelge 3.4. Hastaların ilaç kullanma, düzenli kan şekeri ölçtürme, tansiyon takibi yaptırma, egzersiz yapma ve diyet durumlarının dağılımı

| Değişkenler | Sayı | % |
|-------------------------------------|------|------|
| Sürekli ilaç kullanımı (n:518) | | |
| Var | 449 | 86,7 |
| Yok | 69 | 13,3 |
| İlaçların düzenli kullanımı (n:449) | | |
| Evet | 402 | 89,5 |
| Hayır | 47 | 10,5 |
| Düzenli kan şekeri takibi (n:518) | | |
| Evet | 172 | 33,2 |
| Hayır | 346 | 66,8 |
| Düzenli tansiyon takibi (n:518) | | |
| Evet | 207 | 40,0 |
| Hayır | 311 | 60,0 |
| Egzersiz yapma (n:518) | | |
| Evet | 43 | 8,3 |
| Hayır | 475 | 91,7 |
| Yapılan egzersizler (n=43) | | |
| Yürüyüş | 33 | 76,7 |
| Egzersiz hareketleri | 10 | 23,3 |
| Özel bir diyet (n:518) | | |
| Var | 235 | 45,4 |
| Yok | 283 | 54,6 |
| Diyete uygun beslenme (n= 235) | | |
| Evet | 185 | 78,7 |
| Hayır | 50 | 21,3 |
| Diyete uymama nedeni (n= 50) | | |
| Tadını beğenmeme | 36 | 72,0 |
| Diyete göre pişirilmemesi | 12 | 24,0 |
| Bilmiyor | 2 | 4,0 |

Çizelge 3.4'te hastaların ilaç kullanma, düzenli kan şekeri ölçtürme, tansiyon takibi yaptırma, egzersiz yapma ve beslenme durumlarının dağılımı yer almaktadır. Hastaların büyük çoğunluğu (%86,7) sürekli kullandığı ilacı olduğunu, ilaç kullananların %89,5'i ise ilaçlarını düzenli kullandığını belirtmiştir. Hastaların düzenli yaptıkları kontrollere bakıldığında ise %33,2'si kan şekerini düzenli ölçtürdüğünü, %40,0'ı tansiyonunu düzenli ölçtürdüğünü ifade etmiştir.

Hastaların büyük bir çoğunluğu (%91,7) herhangi bir egzersiz yapmadığını ifade etmiştir. Hastaların yarıya yakınının (%45,4) özel bir diyeti olup bunlardan %78,7'si diyetine uygun beslendiğini ifade etmiştir. Diyete uymayanlar ise neden olarak diyet yemeklerin damak tadına uymadığını ve yemeklerin diyete uygun pişirilmediğini belirtmiştir.

Çizelge 3.5. Hastaların acil servise geliş şekli, acil servise başvurma nedenleri ve acil serviste konulan tanıların dağılımı (n:518)

| Değişkenler | Sayı | % |
|--|------|------|
| Hastaların Acil Servise Geliş Şekli | | |
| Ambulans ile | 207 | 40,0 |
| Kendi olanakları ile | 311 | 60,0 |
| Acil Servise Başvurma Nedeni | | |
| Solunum problemleri (Nefes darlığı) | 177 | 34,2 |
| Gastrointestinal problemler (Karın ağrısı/kabızlık/ishal/ bulantı/ kusma) | 93 | 18,0 |
| Non-spesifik problemler (Halsizlik/ateş/öksürük/boğaz ağrısı) | 73 | 14,1 |
| Baş ağrısı-dönmesi | 44 | 8,5 |
| Kardiyolojik problemler (Göğüs ağrısı/çarpıntı) | 43 | 8,3 |
| Travma (Düşme/trafik kazası) | 26 | 5,0 |
| Nörolojik problemler (Bilinç bulanıklığı/bayıma/konuşma bozukluğu/yürüyememe/yüzde uyuşma) | 22 | 4,3 |
| Sinir Sistemi problemleri (Bel/ayak- bacak/diz/kolda ağrı/kolda uyuşma) | 15 | 3,0 |
| Üriner sistem problemleri (İdrarda yanma/idrar yapamama) | 7 | 1,4 |
| Diğer* | 18 | 3,6 |
| Acil Serviste Konulan Tanılar | | |
| KOAH atağı | 88 | 17,0 |
| ÜSYE | 69 | 13,4 |
| Pnömoni | 36 | 6,9 |
| Miyalji | 33 | 6,4 |
| HT/Hipotansiyon | 33 | 6,4 |
| Astım atağı | 31 | 6,0 |
| YDT/Fraktür/Kesi | 29 | 5,6 |
| Peptik ulcus/Dispepsi/Gastrit | 25 | 4,9 |
| SVO | 18 | 3,5 |
| Vertigo | 18 | 3,5 |
| AGE | 16 | 3,1 |
| Konstipasyon | 15 | 2,9 |
| İYE/Renal kolik | 13 | 2,5 |
| Hiperglisemi/hipoglisemi | 9 | 1,8 |
| Taşikardi | 8 | 1,5 |
| MI | 7 | 1,4 |
| Anksiyete | 6 | 1,2 |
| Kalp yetmezliği | 6 | 1,2 |
| GİS kanaması | 6 | 1,2 |
| İleus | 4 | 0,8 |
| Prostat | 4 | 0,8 |
| Ürtiker | 4 | 0,8 |
| Akciğer ödemi | 4 | 0,8 |
| Anemi | 4 | 0,8 |
| ABY/KBY | 4 | 0,8 |
| Diğer** | 28 | 5,6 |

*Kesi 3, kaşıntı 3, burun kanaması 2, epileptik atak 2, gözde kızarıklık 3, dışkıda kan 2, iştahsızlık 1, pansuman 1, şeker yüksekliği 1, tansiyon yüksekliği 1.

** Pulmoner Emboli 3, CA 3, DVT 3, Epilepsi 2, Konjunktivit 2, SAK 2, Sepsis 2, Pankreatit 1, Tüberküloz 1, Umbilikal Herni 1, Ürosepsis 1, Epididimit 1, Facial Paralizi 1, Febril Nötropeni 1, Karbonmonoksit Zehirlenmesi 1, Hemotoraks 1, Panik Atak 1, Pansuman 1.

Çizelge 3.5'te hastaların acil servise geliş şekli, acil servise başvurma nedenleri ve acil serviste konulan tanılarının dağılımı yer almaktadır. Hastaların %40'ı acil servise ambulans ile, %60'ı kendi olanakları ile ulaşmıştır.

Hastalar acil servise en çok solunum problemleri (%34,2) ile başvurmuştur. Solunum problemlerini, gastrointestinal problemler (%18,0) ile non-spesifik problemler (%14,1) izlemektedir.

Acil serviste en fazla konulan tanılar sırası ile KOAH atağı (%17,0), ÜSYE (%13,4) ve pnömoni (%6,9) dir.

Çizelge 3.6. Hastaların son altı ayda KEAH acil servise başvuru sayıları, başvuru sonuçları ve yattıkları servislerin dağılımı

| Değişkenler | Sayı | % |
|--|------|------|
| Acil Servis Başvuru Sayısı (n:518) | | |
| Hiç | 84 | 16,2 |
| 1-5 kez | 378 | 73,0 |
| 6-10 kez | 41 | 7,9 |
| 11 ve üzeri | 15 | 2,9 |
| Acil Servise Başvuru Sonucu (n:518) | | |
| Ayaktan tedavi edildi | 407 | 78,6 |
| Servise yatırıldı | 107 | 20,7 |
| Kendi isteği ile taburcu | 4 | 0,8 |
| Servise Yatırılan Hastaların Yattıkları Servisler (n:107) | | |
| Göğüs hastalıkları | 40 | 37,4 |
| Nöroloji | 16 | 15,0 |
| Koroner YB | 8 | 7,5 |
| Dahiliye | 6 | 5,6 |
| Genel cerrahi | 6 | 5,6 |
| Kritik YB | 4 | 3,7 |
| Dahiliye YB | 3 | 2,8 |
| Genel cerrahi YB | 3 | 2,8 |
| Kalp damar cerrahisi | 3 | 2,8 |
| Nefroloji | 3 | 2,8 |
| Ortopedi | 3 | 2,8 |
| Beyin cerrahisi YB | 2 | 1,9 |
| Göğüs hastalıkları YB | 2 | 1,9 |
| İntaniye | 2 | 1,9 |
| Göğüs cerrahisi | 1 | 0,9 |
| KVC YB | 1 | 0,9 |
| Nefroloji YB | 1 | 0,9 |
| Onkoloji | 1 | 0,9 |
| Reanimasyon YB | 1 | 0,9 |
| Toksikoloji YB | 1 | 0,9 |

Çizelge 3.6'da hastaların son altı ayda KEAH acil servisine başvuru sayıları, başvuru sonuçları ve yattıkları servislerin dağılımı yer almaktadır. Bu verilere

hastanenin sistemi kullanılarak ulaşılmış olup hastaların %73'ü 1-5 kez, %7,9'u 6-10 kez, %2,9'u 11 ve daha fazla sayıda başvuru yapmıştır.

Hastaların büyük bir çoğunluğu (%78,6) ayaktan tedavi edilmiş, %20,7'sinin yatışı yapılmış, %0,8'i ise kendi isteği ile taburcu olmuştur.

En fazla hasta yatışı göğüs hastalıkları servisi (%37,4), nöroloji servisi (%15,0) ve koroner yoğun bakıma (%7,5) yapılmıştır.

Çizelge 3.7. Hastaların bazı özelliklerine göre düzenli ilaç kullanma, düzenli kan şekeri ve tansiyon takibi yaptırma durumlarının dağılımı

| Değişkenler | Düzenli ilaç kullanımı | | Düzenli kan şekeri takibi | | Düzenli tansiyon takibi | |
|---------------------------|------------------------|------------------|---------------------------|------------------|-------------------------|------------------|
| | Evet Sayı % | Hayır Sayı % | Evet Sayı % | Hayır Sayı % | Evet Sayı % | Hayır Sayı % |
| Cinsiyet | | | | | | |
| Kadın | 235 (92,9) | 18(7,1) | 109 (38,7) | 173 (61,3) | 134 (47,5) | 148(52,5) |
| Erkek | 167(85,2) | 29(14,8) | 63 (26,7) | 173(73,3) | 73 (30,9) | 163(69,1) |
| | $\chi^2 =6,953$ | p<0,05 | $\chi^2 =8,283$ | p<0,05 | $\chi^2 =14,731$ | p<0,01 |
| Eğitim Durumu | | | | | | |
| Okur-Yazar | 215 (90,0) | 24(10,0) | 78 (28,3) | 19(71,7) | 99 (35,9) | 177(64,1) |
| Değil/okur yazar | | | | | | |
| İlkokul | 149 (89,7) | 17(10,3) | 73(38,6) | 116(61,4) | 81(42,9) | 108(57,1) |
| Orta, Lise, Üniversite | 39 (86,7) | 6(13,3) | 21(39,6) | 32(60,4) | 27(50,9) | 26(49,1) |
| | $\chi^2 =0,445$ | p>0,05 | $\chi^2 =6,529$ | p<0,05 | $\chi^2 =5,251$ | p>0,05 |
| Gelir Durumu | | | | | | |
| Düşük | 173(88,3) | 23(11,7) | 61(27,5) | 161(72,5) | 68(30,6) | 154(69,4) |
| Orta | 209(90,9) | 21(9,1) | 100(37,6) | 166(62,4) | 122(45,9) | 144(54,1) |
| Yüksek | 20(87,0) | 3(13,0) | 11(36,7) | 19(63,3) | 17(56,7) | 13(43,3) |
| | $\chi^2 =0,937$ | p>0,05 | $\chi^2 =5,756$ | p>0,05 | $\chi^2 =15,409$ | p<0,01 |

Çizelge 3.7'de hastaların cinsiyet, eğitim durumu ve gelir durumuna göre düzenli ilaç kullanma, düzenli kan şekeri ve düzenli tansiyon takibi yaptırma durumları yer almaktadır.

Düzenli ilaç kullanma, düzenli kan şekeri ve düzenli tansiyon ölçtürme değişkenlerinin hepsi cinsiyet açısından anlamlı olup kadınlarda daha yüksektir (p<0,05; p<0,05; p<0,01).

Düzenli kan şekeri kontrolü yaptırma eğitim durumu yüksek olan hastalarda diğer gruplara göre daha yüksek olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05).Düzenli tansiyon kontrolü yaptırma gelir durumu yüksek

olanlarda daha yüksek olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($p<0,01$)

Çizelge 3.8. Hastaların bazı özelliklerine göre düzenli egzersiz yapma ve diyetle uygun beslenme durumlarının dağılımı

| Değişkenler | Düzenli egzersiz yapma | | Diyete uygun beslenme | |
|-----------------------------|------------------------|-------------------------------|-----------------------|-----------------|
| | Evet Sayı % | Hayır Sayı % | Evet Sayı % | Hayır Sayı % |
| Cinsiyet | | | | |
| Kadın | 28(9,9) | 254(90,1) | 122(79,7) | 31(20,3) |
| Erkek | 15(6,4) | 221(93,6) | 63(76,8) | 19(23,2) |
| | $\chi^2 =2,155$ | $p>0,05$ | $\chi^2 =0,270$ | $p>0,05$ |
| Eğitim Durumu | | | | |
| Okur-Yazar Değil/okur yazar | 18(6,5) | 258(93,5) | 98(74,8) | 33(25,2) |
| İlkokul | 16(8,5) | 173(91,5) | 70(86,4) | 11(13,6) |
| Orta, Lise, Üniversite | 9(17,0) | 44(83,0) | 17(73,9) | 6(26,1) |
| | $\chi^2 =6,401$ | $p<0,05$ | $\chi^2 =4,381$ | $p>0,05$ |
| Gelir Durumu | | | | |
| Düşük | 14(6,3) | 208(93,7) | 80(74,1) | 28(25,9) |
| Orta | 25(9,4) | 241(90,6) | 92(83,6) | 18(16,4) |
| Yüksek | 4(13,3) | 26(86,7) | 13(76,5) | 4(23,5) |
| | $\chi^2 =2,579$ | $p>0,05$ | $\chi^2 =3,030$ | $p>0,05$ |

Çizelge 3.8’de hastaların cinsiyet, eğitim durumu ve gelir durumuna göre düzenli egzersiz yapma ve diyetle uygun beslenme durumları yer almaktadır. Eğitim seviyesi ortaokul/lise/üniversite olanlarda düzenli egzersiz yapma oranı daha yüksek olup, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Çizelge 3.9. Hastaların bazı özelliklerine göre düzenli olarak aile sağlık merkezine gitme durumlarına ait bilgileri

| Değişkenler | Düzenli olarak aile sağlık merkezine gitme | | | | | |
|------------------------------|--|--------|-------|------------|--------|--------|
| | Evet | | Hayır | | Toplam | |
| | Sayı | (%) | Sayı | (%) | Sayı | (%) |
| Cinsiyet | | | | | | |
| Erkek | 75 | (31,8) | 161 | (68,2) | 236 | (45,6) |
| Kadın | 105 | (37,2) | 177 | (62,8) | 282 | (54,4) |
| | $\chi^2 = 1,686$ | | | $p > 0,05$ | | |
| Yaş (yıl) | | | | | | |
| 65-75 | 111 | (39,1) | 173 | (60,9) | 284 | (54,8) |
| 76-85 | 63 | (32,8) | 129 | (67,2) | 192 | (37,1) |
| ≥ 86 | 6 | (14,3) | 36 | (85,7) | 42 | (8,1) |
| | $\chi^2 = 10,428$ | | | $p < 0,05$ | | |
| Kronik bir hastalık | | | | | | |
| Var | 163 | (36,1) | 289 | (63,9) | 452 | (87,3) |
| Yok | 17 | (25,8) | 49 | (74,2) | 66 | (12,7) |
| | $\chi^2 = 2,697$ | | | $p > 0,05$ | | |
| Eğitim durumu | | | | | | |
| Okur yazar değil, Okur yazar | 80 | (29,0) | 196 | (71,0) | 276 | (53,3) |
| İlkokul | 73 | (38,6) | 116 | (61,4) | 189 | (36,5) |
| Orta, lise, üniversite | 27 | (50,9) | 26 | (49,1) | 53 | (10,2) |
| | $\chi^2 = 11,428$ | | | $p < 0,05$ | | |
| Gelir durumu | | | | | | |
| Düşük | 66 | (29,7) | 156 | (70,3) | 222 | (42,9) |
| Orta | 99 | (37,2) | 167 | (62,8) | 266 | (51,4) |
| Yüksek | 15 | (50,0) | 15 | (50,0) | 30 | (5,8) |
| | $\chi^2 = 6,259$ | | | $p < 0,05$ | | |

Çizelge 3.9'da hastaların bazı değişkenlere göre düzenli olarak aile sağlık merkezini kullanma durumlarına bakıldığında 65-75 yaş grubunun, orta okul ve üzeri eğitime sahip olanların ve gelir durumunun yüksek olduğunu belirtenlerin ASM'yi düzenli kullandıkları ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Çizelge 3.10. Hastaların bazı değişkenlere göre acil servise başvuru sıklıklarının dağılımı

| Değişkenler | Acil servise başvurma sıklığı | | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|--------|------------|--------|----------------|--------|
| | Hiç | | 1-5 Kez | | 6 kez ve üzeri | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Cinsiyet | | | | | | |
| Kadın | 33 | (11,7) | 213 | (75,5) | 36 | (12,8) |
| Erkek | 37 | (15,7) | 165 | (69,9) | 34 | (14,4) |
| | $\chi^2 = 2,314$ | | $p > 0,05$ | | | |
| Yaş | | | | | | |
| 65-75 yaş | 31 | (10,9) | 220 | (77,5) | 33 | (11,6) |
| 76-85 yaş | 29 | (15,1) | 133 | (69,3) | 30 | (15,6) |
| 86 yaş ve üzeri | 10 | (23,8) | 25 | (59,5) | 7 | (16,7) |
| | $\chi^2 = 8,956$ | | $p > 0,05$ | | | |
| Eğitim Durumu | | | | | | |
| Okur-Yazar değil/okur yazar | 34 | (12,3) | 194 | (70,3) | 48 | (17,4) |
| İlkokul | 25 | (13,2) | 147 | (77,8) | 17 | (9,0) |
| Orta, Lise, Üniversite | 11 | (20,8) | 37 | (69,8) | 5 | (9,4) |
| | $\chi^2 = 9,882$ | | $p < 0,05$ | | | |
| Gelir Durumu | | | | | | |
| Düşük | 30 | (13,5) | 157 | (70,7) | 35 | (15,8) |
| Orta | 34 | (12,8) | 198 | (74,4) | 34 | (12,8) |
| Yüksek | 6 | (20,0) | 23 | (76,7) | 1 | (3,3) |
| | $\chi^2 = 4,567$ | | $p > 0,05$ | | | |
| Kronik Hastalık | | | | | | |
| Var | 51 | (11,3) | 334 | (73,9) | 67 | (14,8) |
| Yok | 19 | (28,8) | 44 | (66,7) | 3 | (4,5) |
| | $\chi^2 = 17,972$ | | $p < 0,01$ | | | |
| ASM kullanımı | | | | | | |
| Düzenli kullanan | 34 | (18,9) | 134 | (74,4) | 12 | (6,7) |
| Düzenli kullanmayan | 36 | (10,7) | 244 | (72,2) | 58 | (17,2) |
| | $\chi^2 = 15,550$ | | $p < 0,01$ | | | |

Çizelge 3.10' da hastaların bazı değişkenlere göre acil servise başvuru sıklıklarının dağılımı yer almaktadır. Hastaların bazı değişkenlere göre acil servise başvuru sıklıkları incelendiğinde; ilkokul mezunlarının ($\chi^2 = 9,882$; $p < 0,05$), kronik hastalığı olanların ($\chi^2 = 17,972$; $p < 0,01$) ve ASM'yi düzenli kullanmayanların ($\chi^2 = 15,550$; $p < 0,01$) acil servisleri kullanım sıklığının 1-5 kez arasında olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

4. TARTIŞMA

Bu bölümde yaşlı bireylerin acil servis hizmetlerini kullanımlarının tartışılması amaçlanmıştır.

Toplumdaki yaşlı oranının gün geçtikçe artmasına paralel olarak acil servise başvuran 65 yaş ve üzeri hasta sayısı da artmaktadır [16, 25].

Yaşlıların sağlık hizmetlerini daha sık kullanmasının en önemli nedeni şüphesiz kronik hastalıkların varlığıdır [26]. Literatürde, ülkemizde 65 yaş üzerindeki kişilerin %72,8-%90'ının kronik bir hastalığa sahip olduğu belirtilmektedir [19, 26-29]. Bizim çalışmamızda da bu oran %87,1 olarak belirlenmiş olup, literatür ile uyumludur. Yaşlı nüfusta en sık görülen kronik hastalık, hipertansiyondur ve sıklığı yaşla birlikte artmaktadır [19, 27, 30-35]. Ülkemizde yapılan bir çalışmada yaşlı bireylerde görülen kronik hastalıklar sırası ile HT, KAH, DM, geçirilmiş inme öyküsü, dislipidemi ve KOAH olarak tespit edilmiştir [36]. Yapılan başka bir çalışmada yaşlıların %82,7'sinin bir veya daha fazla sistemik hastalığı olduğu, bu hastalıkların başında HT (%73,5), aterosklerotik kalp hastalığı (%27,1), DM (%17,8), KOAH (%9,2) olduğu bildirilmiştir [37]. Çakır Dolu ve Bilgili'nin yaptığı çalışmada da ilk sırada HT (%61,0), DM (%21,3), hiperlipidemi (%17,0), kardiyovasküler sistem hastalıklarının (%15,6) yer aldığı belirlenmiştir [38]. Bizim çalışmamızda en sık görülen kronik hastalıklar sırasıyla HT ve DM'dir. Bu sonuç Elçin ve arkadaşlarının yaptığı araştırmanın sonuçları ile de benzerlik göstermektedir [39]. Kronik hastalıkların varlığı, acil servislerin kullanımını artıran en önemli faktörler olmakla birlikte; düzenli sağlık kontrollerinin yapılması, diyet ve ilaçların uygun şekilde kullanımı ve bu konulara ilişkin özellikle birinci basamakta çalışan sağlık personeli tarafından verilecek olan eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile bu hastalıklar daha iyi yönetilebilmektedir. Böylece acil servislere ve diğer sağlık hizmetlerine başvurunun azaltılabileceği ve özellikle de acil servislerin gereksiz kullanımının engellenebileceği düşünülebilir.

Yaşlı bireylerin %66,3-%72,6'sının herhangi bir yardımcı cihaz kullandığı [19, 40] ve en çok kullanılan yardımcı cihazların diş protezi ve gözlük olduğu bildirilmiştir [41]. Bizim sonuçlarımız da benzer olup literatür ile uyum sağlamaktadır.

1978 Alma Ata Bildirgesi'ne göre sağlık problemlerinin %85-90'ı birinci basamakta çözülebilmekte, olanaklar arttıkça hastanın birinci basamakta tutulma oranı %96'ya kadar çıkabilmektedir [42]. Üstü ve ark. 2002-2008 yılları arasında Erzurum Bölgesi'nde birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi başlıklı çalışmalarında sağlık birimlerine yapılan başvuruların sadece %33'ünün birinci basamak sağlık hizmetlerine yapıldığını [43], başka bir çalışmada 65 yaş üzeri nüfusun, son hastalığında başvurdukları sağlık kurumuna sadece %17'sini birinci basamak sağlık hizmetlerinin oluşturduğu bulunmuştur. Öztürk ve ark. Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi'nde yaşlıların sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu başlıklı çalışmasında ise yaşlıların %55,6'sının ilk başvuru yeri olarak birinci basamak sağlık hizmetlerini kullandıklarını belirtmişlerdir [26]. Çatak ve arkadaşlarının çalışmasında ise son 15 gün içinde sağlık kurumuna başvuran yaşlıların %43,1'i aile hekiminden yararlandıklarını belirtmişlerdir [44]. Bizim çalışmamız bu çalışma ile benzerlik göstermekte olup ASM kullanım oranı diğer bazı çalışmalara göre daha yüksek bulunmuştur.

Özcebe ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran kişilerin %80,5'inin 65-74 yaş grubunda olduğu ve yaş ilerledikçe birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanımının azaldığı belirlenmiştir [45]. Bizim çalışmamızda da 65-74 yaş grubunun ASM'leri ileri yaş grubuna göre daha sık kullandıkları saptanmıştır (Çizelge 3.9). İleri yaştaki yaşlıların ASM'leri daha az kullanmasının nedeni yeti yitimine bağlı olarak tek başına sağlık kurumuna gidememesi olabilir. Böyle yaşlıların belirli aralıklarla evde izlemlerinin yapılması ve gereksinimleri doğrultusunda bakımlarının sağlanması ile ikinci basamak sağlık kuruluşlarının ve acil servislerin gereksiz kullanımının önüne geçilebileceği gibi sağlık sorunları erken dönemde belirlenerek gerekli önlemler alınmasına olanak sağlayacağından önem taşımaktadır.

Çalışmamızda hastaların ASM'leri düzenli kullanmama nedeni olarak en fazla sonuç alamama/güvenmeme belirlenmiştir. Buradan yola çıkarak birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesinin önemi bir kez daha karşımıza çıkmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin kapsamlı ve daha nitelikli hale getirilmesi başvuran bireylerin aldıkları hizmetlerden memnuniyeti artıracak ve daha yoğun ve etkili kullanımlarını sağlayacaktır. Böylece birinci basamak sağlık hizmetlerini

atlayarak ikinci basamak sağlık hizmetlerine ve acil hizmetlere gereksiz başvuruların önüne geçilebilecektir.

Kronik hastalıkların artması sonucunda yaşlı bireyler giderek daha fazla sayıda ilaç kullanmaktadır [46]. Özer ve Fadiloğlu'nun çalışmasında yaşlı bireylerin %93,3'ünün sürekli kullanması gereken ilacı olduğu saptanmıştır [47]. Çakır Dolu ve Bilgili'nin yaptığı çalışmada yaşlı bireylerin sadece %15,7'sinin bir, %84,3'ünün iki veya daha fazla ilaç kullandıkları saptanmıştır [38]. Tokem ve Karadokovan'ın yaptığı çalışmaya göre iki veya daha fazla ilaç kullanma oranı %99,7'dir [48]. Özbek ve ark.'nın çalışmasında 1-4 ilaç kullanma oranı %28,5, 5 ve üzeri ilaç kullanım oranı %55,4'tür [49]. Benzer şekilde Steinman ve ark.'nın çalışmasında yaşlı bireylerin ortalama kullandıkları ilaç sayısı 8,1'dir [50]. Bizim çalışmamızda yaşlı bireylerin ilaç kullanma durumları incelendiğinde hastaların büyük bir çoğunluğunun (%86,8) sürekli kullanmaları gereken ilaçları olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarından da anlaşılacağı gibi yaşlı bireyler arasında çoklu ilaç kullanım oranı oldukça yüksektir. Kullanılan ilaç sayısının artması, hasta uyumunu azaltması ve yan etki riskini artırması açısından önemlidir. Bu nedenle yaşlı hastaların ilaçlarının daha dikkatli düzenlenmesi, hastaların düzenli olarak izlenmesi ve bu konuda bilgilendirilmesi önem taşımaktadır. Özellikle birinci basamakta yaşlı izlem hizmetlerinin daha etkin verilmesi ile yaşlılarda gereksiz ve yanlış ilaç kullanımının önüne geçilebilecek ve ilaç uyumuna yönelik yaşanan sorunlar azaltılabilecektir.

Düzenli, orta düzeyde fiziksel aktivite- egzersiz yapmak, fonksiyon kaybını, kronik hastalıkların ya da sekellerin oluşma riskini azaltır. UHY-ME çalışması sonuçlarına göre düzenli fiziksel aktivite ile 2000 yılında meydana gelmiş 430,459 ölümden 45,120'sinin önlenebileceği saptanmıştır [51]. Yaşlılık döneminde fiziksel aktivitenin faydaları, eklemlerin esnekliğinin korunması, kas gücünün artırılması, kalp-akciğer fonksiyonlarının geliştirilmesi, kemik mineralizasyonuna katkı sağlanması, düzgün postürün korunması, stresle başa çıkılması, sosyal iletişimi ve yaşam kalitesini artırması olarak sıralanmaktadır [52]. Doğan ve arkadaşlarının çalışmasında yaşlı bireylerde düzenli egzersiz yapma oranının oldukça düşük olduğu, erkeklerde düzenli egzersiz yapma sıklığının kadınlardan fazla olduğu belirlenmiştir. Ayrıca eğitimlilerde düzenli egzersiz yapma oranının diğerlerinden

fazla olduğu bulunmuştur [53]. Bizim çalışmamızda da düzenli egzersiz yapma oldukça düşük çıkmış, hastaların %8,3'ü egzersiz yaptığını ifade etmiştir. Doğan ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ile benzer olarak bizim çalışmamızda da düzenli egzersiz yapma eğitim seviyesi yüksek olanlarda anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır ($p<0,05$).

Yaşlı insanlar genellikle gençlere göre daha sık acil servislere başvurmaktadır [12]. Hastaların çoğu ambulans ile transport gerektirmektedir ve yurt dışında genellikle bu hastalar aile hekimleri tarafından hastanelere sevk edilmektedir [54-57]. Ülkemizde ise yaşlı hastaya birinci basamak tedavi yaklaşımları üzerinde çalışmalar sürdürölmektedir [29]. Bu çalışmalar ile birlikte bir basamak ileri giderek geriatrik hastaların evden hastaneye transport, acil serviste bakım ve tedavi sonrası evde bakım konularını içeren ölkemize özgü stratejilerin geliştirilmesi yararlı olabilir [7]. Özşaker'in çalışmasında hastaların %20 sinin acil servise ambulans ile getirildikleri saptanmıştır [19]. Benzer şekilde Strange ve arkadaşlarının çalışmasında da 65-74 yaş arası nüfusun %25'inin 112 acil sağlık hizmetlerinden yararlandıkları saptanmıştır [58]. Şahin ve arkadaşlarının çalışmasında ise yaşlı hastaların %20,7'sinin 112 acil sağlık hizmetlerinden yararlandıkları saptanmıştır [59]. Bizim çalışmamızda hastaların acil servise ambulans ile gelme oranı %40 ile biraz daha yüksek bulunmuştur. Bunun sebebi olarak çalışmanın yapıldığı hastanenin şehir merkezinde bulunan tek hastane aynı zamanda şehirde bulunan tek eğitim araştırma hastanesi ve 112 acil servislerin kabulünün en fazla yapıldığı hastane olmasından kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda hastaların acil servise başvuru nedenleri arasında en sık solunum sistemi problemleri olduğu saptandı. Bunu GİS problemleri ve non-spesifik problemlerin izlediği belirlenmiştir. Solunum problemlerinin sık görülmesinde çalışmamızın kış aylarında yapılmış olması ve çalışmanın bulunduğu şehirde göğüs hastalıkları hastanesinin bulunmamasının etkili olabileceğini düşünmekteyiz. Loğoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yaşlı hastaların acil servise başvuru nedenleri ele alındığında sıklık sırasına göre solunum sistemi, GİS, spesifik olmayan şikayetler olarak bulunmuş olup bizim çalışmamızla benzerlik gösterdiği görölmüştür [60]. Benzer bir şekilde Özşaker'in çalışmasında

da acil servise başvuru nedenleri arasında en sık solunum sistemi problemleri olduğu bildirilmiştir [19]. Şahin ve ark çalışmasında en sık kardiyovasküler hastalık, GİS hastalıkları, üriner sistem hastalıkları saptanmıştır [25]. Satar ve arkadaşları [6] en sık tanıyı inme, Kekeç ve arkadaşları [9] metabolik/sistemik hastalıklar, kardiyovasküler hastalıklar ve serebrovasküler hastalıklar olarak belirtmişlerdir. Ünsal ve arkadaşları [8] en sık hipertansiyon, kardiyak ve pulmoner hastalıkları, Hu ve arkadaşları [61] serebrovasküler hastalıkları, Mert [7] ise kardiyolojik hastalıklar, gastroenterolojik ve solunum sistemi hastalıkları olarak bildirmişlerdir. Ross ve arkadaşlarının semptomlara göre yaptıkları sıralamada en sık acile başvuru şikâyetinin göğüs ağrısı olduğu belirlenmiştir [11].

Çalışmamızda acil servise başvuran yaşlı hastaların çoğunun (%78,6) ayaktan tedavi edilerek taburcu edildiği saptandı. Benzer bir şekilde Özşaker ve arkadaşlarının [19] çalışmasında hastaların %76,3'ü, Ünsal ve arkadaşlarının [8] çalışmasında %78,3'ü, Şahin ve arkadaşlarının [25] çalışmasında %80,2'si, Kılınç ve arkadaşlarının [20] çalışmasında %93'ü, Mert'in [7] çalışmasında da %71,4'ü ayaktan tedavi edilmişlerdir. Loğoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların %75'i taburcu olurken, %21.1'inin herhangi bir servise yatışı yapılmıştır [60]. Yava ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ayaktan tedavi edilen yaşlı hastaların yüzdesi %46,84 olarak belirlenmiştir [38]. Vanpee ve arkadaşları 75 yaş üzerini inceledikleri çalışmalarında bu oranı %31 olarak bildirmişlerdir [13]. Yaşlı hastaların ayaktan tedavi yada servislere kabulündeki bu farklılığın klinik tanılarından, aciliyet durumlarından ve hastanenin bulunduğu bölgedeki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Loğoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada genç yaşlıların ileri ve çok ileri yaşlılara göre acil servislere başvuru oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir [60]. Bizim çalışmamızda bundan farklı olarak ileri yaşlıların acil servisi daha fazla sayıda kullandığı görülmüştür. Bu durum ileri yaştaki yaşlı hastalara eşlik eden hastalıkların fazlalığına bağlı olarak yaşlı yakınlarının merkezde bulunan, araştırmanın yapıldığı hastaneyi daha sık kullanmaları ile ilgili olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda en fazla yatış göğüs hastalıkları, nöroloji, koroner yoğun bakım ve dahiliye servisine yapılmıştır. En fazla yatışın yapıldığı göğüs hastalıkları servisi ile hastaların en sık başvurduğu şikayet ve en fazla konulan tanı ile uyumluluk sağlamaktadır. Kekeç ve arkadaşlarının çalışmasında ki dahili kliniklere yapılan yatışlara bakıldığında en fazla yatış dahiliye, nöroloji ve koroner yoğun bakım ile bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir [9].

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servise başvuran yaşlı bireylerin acil servisi kullanma durumlarının değerlendirilmesine yönelik olarak gerçekleştirilen bu çalışma sonunda elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırmaya katılan hastaların çoğunluğu (%78,6) ayakta tedavi edilmiş, %20,7'sinin ilgili servislere yatırışı yapılmıştır.
- Hastalar acil servise en çok sırası ile solunum problemleri, GİS problemleri, non-spesifik problemler ile başvurmuştur.
- Hastalara acil serviste en çok konulan tanılar sırası ile KOAH atağı, ÜSYE ve pnömonidir.
- Hastaların sağlık sorunu yaşadıklarında ilk başvurdukları yerler sırası ile poliklinikler (%51,9), ASM'ler (%48,5) ve acil servislerdir (%38,6).
- Düzenli olarak ASM'ye gitme oranı %34,7'dir.
- ASM'ye gitmeyi engelleyen nedenlerin başında sonuç alamama/güvenmeme gelmektedir.
- Düzenli kan şekeri-tansiyon kontrollerini yaptıрма oranı oldukça düşüktür.
- Hastaların %73'ünün son 6 ayda acil servise 1-5 kez başvurduğu görülmüştür.
- İlaçları düzenli kullanma, düzenli kan şekeri ve düzenli tansiyon ölçtürme kadınlarda daha yüksektir ($p<0,05$; $p<0,05$; $p<0,001$).
- Düzenli kan şekeri kontrolü yaptıрма eğitim durumu yüksek olan hastalarda ($p<0,05$), düzenli tansiyon kontrolü yaptıрма gelir durumu yüksek olanlarda daha yüksek olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($p<0,001$).

- Eğitim seviyesi ortaokul/lise/üniversite olanlarda düzenli egzersiz yapma oranı daha yüksek olup, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).
- 65-75 yaş grubunun, ortaokul ve üzeri eğitime sahip olanların ve gelir durumunun yüksek olduğunu belirtenlerin ASM'yi düzenli kullandıkları bulunmuştur ($p<0.05$). İlkokul mezunlarının ($p<0.05$), kronik hastalığı olanların ($p<0,001$) ve ASM'yi düzenli kullanmayanların ($p<0,001$) son altı ayda acil servisleri kullanım sıklığının 1-5 kez arasında olduğu belirlenmiştir.

Öneriler

- Acil servisler, gerçek anlamda aciliyeti olan hastalara hizmet vermeleri gerekirken, uygun olmayan ve poliklinik hastaların başvurduğu birimler haline gelmiştir. Acil servislerin uygun hastalara hizmet sunması için öncelikle sevk zincirinin işletilmesi, özellikle de birinci basamak sağlık hizmetlerinin daha etkin kullanılabilir hale getirilmesi, acil sağlık hizmetlerinin sunumu ve kullanımı ile ilgili doğru, etkin ve uygulanabilir politikaların oluşturulması önerilebilir.

Acil servislere yapılan gereksiz başvuruların önüne geçilebilmesi için;

- Birinci basamakta çalışan deneyimli ve bilgili sağlık personeli tarafından yaşlı izlem hizmetlerinin daha etkin verilmesi ile birinci basamak sağlık hizmetlerine duyulan güvenin artırılması,
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin kapsamlı ve daha nitelikli hale getirilmesi başvuran bireylerin aldıkları hizmetlerden memnuniyetinin artırılması,
- Birinci basamakta; düzenli sağlık kontrollerinin yapılması, diyet ve ilaçların uygun şekilde kullanımı ve bu konulara ilişkin özellikle birinci basamakta çalışan sağlık personeli tarafından verilecek olan eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin daha etkin hale getirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- 1- İnternet: Ageing. URL: http://www.who.int/kobe_centre/ageing/en/, adresinden 15 Mayıs 2015'de alınmıştır.
- 2- İnternet: Ageing and life course. URL: <http://www.who.int/ageing/en/>, Son adresinden 15 Mayıs 2015'de alınmıştır.
- 3- İnternet: İstatistiklerle Yaşlılar (2014). URL: www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=18620, adresinden 15 Mayıs 2015'de alınmıştır.
- 4- İnternet: Türkiye'nin demografik dönüşümü (2008). URL: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TurkiyeninDemografikDonusumu_220410.pdf, adresinden 15 Mayıs 2015'de alınmıştır.
- 5- Flood, M. and Phillips, K. D. (2007). Creativity in older adults: A plethora of possibilities. *Issues in Mental Health Nursing*, 28, 389-411.
- 6- Satar, S., Sebe, A., Avcı, A., Karakuş, A. ve İçme, F. (2004). Yaşlı hasta ve acil servis. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 29, 43-50.
- 7- Mert E. (2006). Geriatrik hastaların acil servis kullanımı. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(2), 70-74.
- 8- Ünsal, A., Çevik, A.A., Metintaş, S., Arslantaş, D. ve İnan, O.Ç. (2003). Yaşlı hastaların acil servis başvuruları. *Turkish Journal of Geriatrics*, 6(3), 83-88.
- 9- Kekeç, Z., Koç, F. ve Büyük, S. (2009). Acil serviste yaşlı hasta yatışlarının gözden geçirilmesi. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 8(3), 21-24.
- 10- Schumacher, J.G., Deimling, G.T., Meldon, S. and Woorlard, B. (2006). Older adults in the emergency department: predicting physicians burden levels. *The Journal of Emergency Medicine*, 30, 455-60.
- 11- Ross, M.A., Compton, S., Richardson, D., Jones, R., Nittis, T. and Wilson, A. (2003). The use and effectiveness of an emergency department observation unit for elderly patients. *Annals of Emergency Medicine*, 41, 668-677.
- 12- Singal, B.M., Hedges, J.R., Rousseau, E.W., Sanders, A.B., Berstein, E., McNamara, R.M. and Hogan, T.M. (1992). Geriatric patient emergency visits. Part I: Comparison of visits by geriatric and younger patients. *Annals of Emergency Medicine*, 21, 802-807.
- 13- Vanpee, D., Swine, C.H., Vandenbossche, P. and Gillet, J.B. (2001). Epidemiological profile of geriatric patients admitted to the emergency department of a university hospital located in a rural area. *European Journal of Emergency Medicine*, 8, 301-304.

- 14- Kılıçaslan, İ., Bozan, H., Oktay, C. ve Göksu, E. (2005). Türkiye’de acil servise başvuran hastaların demografik özellikleri. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 5(1), 5-13.
- 15- Yaşar, M., Teke, K., Dünderöz, R., Sızlan, A., Cömert, B. ve Özışık, T. (2000). Acil servis kullanımının aciliyet kriterlerine göre değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 5(1), 53-61.
- 16- Köse, A., Köse, B., Öncü, M.R. ve Tuğrul, F. (2011). Bir devlet hastanesi acil servisine başvuran hastaların profili ve başvurunun uygunluğu. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 17(2), 57-62.
- 17- Edirne, T., Edirne, Y., Atmaca, B. ve Keskin, S. (2008). Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servis hastalarının özellikleri. *Van Tıp Dergisi*, 15(4), 107-11.
- 18- Bilge, S., Aslan, Ş., Katırcı, Y., Uzkeser, M., Ersunan, G. ve Sarıtaş, A. (2005). Acil serviste travma dışı adli olguların geriye dönük analizi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 5(3), 133-137.
- 19- Özşaker, E., Korkmaz, F. ve Dölek, M. (2011). Acil servise başvuran yaşlı hastaların bireysel özelliklerinin ve başvuru nedenlerinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14 (2), 128-134.
- 20- Kılınç, A.S., Badıllıoğlu, O., Teker, A., Çatak, B. ve Sütlü, S. (2012). Burdur ilinde 65 yaş ve üzeri nüfusun acil çağrı nedenleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 21(1), 20-24.
- 21- Sempere-Selva, T., Peiro, S., Sendra-Pina, P., Martinez-Espin, C. and Lopez-Aguilera, I. (2001). Inappropriate use of an accident and emergency department: Magnitude, associated factors, and reasons-an approach with explicit criteria. *Annals of Emergency Medicine*, 37, 568-79.
- 22- Grumbach, K., Keane, D. and Bindman, A. (1993). Primary care and public emergency department overcrowding. *American Journal of Public Health*, 83, 372-8.
- 23- Koç, F. ve Kekeç, Z. (2011). Acil servise başvuran geriatri olgularının nörolojik yönden irdelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14(2), 117-121.
- 24- Özdemir, L., Akdemir, N. ve Akyar, İ. (2005). Hemşireler için geliştirilen yaşlı değerlendirme formu ve geriatric sorunlar. *Turkish Journal of Geriatrics*, 8(2), 94-100.
- 25- Şahin, S., Boydak, B., Savaş, S., Yalçın, M.A. ve Akçiçek, F. (2011). Acil servise başvuran 65 yaş ve üzeri hastaların özellikleri. *Akademik Geriatri Dergisi*, 3(1), 41-46.
- 26- Öztürk, A., Naçar, M., Aslan, A., Gün, İ. ve Çetinkaya, F. (2002). Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı bölgesinde yaşlıların sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu. *Turkish Journal of Geriatrics*, 5(4), 138-143.

- 27- Ayrançı, Ü., Köşgeroğlu, N., Yenilmez, Ç. ve Aksoy, F. (2005). Eskişehir'de yaşlıların sosyoekonomik özellikleri ve sağlık durumları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14(5), 113-119.
- 28- Fadiloğlu, Ç. ve Tokem, Y. (2004). Geriatrik rehabilitasyonda hemşirenin rolü. *Turkish Journal of Geriatrics*, 7(4), 241-6.
- 29- Özdemir, L., Koçoğlu, G. ve Sümer, H. (2005). Sivas il merkezinde yaşlı nüfusta bazı kronik hastalıkların prevalansı ve risk faktörleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(3), 89-94.
- 30- Bilir, N., Aslan, D., Güngör, N., Ağaç, M., Sıddıqui, Z., Uluç, F., Ülger, Z. ve Yılmaz, Ö. (2002). Determination of health status and some social conditions of people 65 years of age and older in Sakarya neighbourhood, Altındağ Health Center Region in Ankara. *Turkish Journal of Geriatrics*, 5, 97-102.
- 31- Yarış, F., Çan, G., Topbaş, M. ve Kapucu, M. (2001). Evaluation of medicosocial status of the elderly inhabitants of a medical center region in Trabzon. *Turkish Journal of Geriatrics*, 4, 159-171.
- 32- Canbaz, S., Sünter, A.T., Dabak, Ş. ve Pekken, Y. (2001). Samsun il merkezindeki yaşlıların yaşam kalitesi. 7. *Halk Sağlığı Günleri*, 11-13 Eylül, Eskişehir.
- 33- Onat, A. (2000). Ulusal hipertansiyon tedavi ve takip kılavuzu. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 28, 331-398.
- 34- Karaoğlu, N. ve Karaoğlu, M.A. (2009). Özel bir hastanenin dahiliye polikliniğinde yaşlı hastalıkları ile ilgili bir çalışma. *Turkish Journal of Geriatrics*, 12, 130-7.
- 35- Keskinöglü, P., Bilgic, N., Pıçakçıfe, M. ve Uçku, R. (2003). The prevalence of the chronic disease and disability in elderly population at Çamdibi-1 Health Center's Region in Izmir. *Turkish Journal of Geriatrics*, 6, 27-30.
- 36- Akça-Demir, A.S., Emre, U., Ünal, A., Acıman, E. ve Akça, F. (2012). Acil servise başvuran nörolojik hastalık tanısı alan geriatrik popülasyonda eşlik eden hastalıklar ve ilaç kullanımı. *Turkish Journal of Geriatrics*, 15(2), 151-155.
- 37- Doğan, A., Köse-Dönmez, B., Nakipoğlu, G. ve Özgirgin, N. (2009). Geriatrik inmeli hastalarımızda eşlik eden sistemik hastalıklar ve komplikasyonları. *Turkish Journal of Geriatrics*, 12(3), 118-23.
- 38- Çakır-Dolu, İ. ve Bilgili, N. (2010). Ankara'da yaşayan bir grup yaşlı bireyde ilaç kullanım uygulamaları ve ilaç bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(1), 37-44.
- 39- Elçin, G., Yolcu, S., Kapçı, M., Değerli, V., Gün, B. ve Parlak, İ. (2014). Geriatric patients with altered mental status admitted to the emergency service. *Bozok Medical Journal*, 4(2), 20-5.

- 40- Olgun, N., Aslan, F.E., Yücel, N., Öntürk, Z.K. ve Laçın, Z. (2013). Yaşlıların sağlık durumlarının değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 72-78.
- 41- Berberoğlu, U., Gül, H., Eskiocak, M., Ekuklu, G. ve Saltık, A. (2002). Edirne Huzurevi'nde kalan yaşlıların kimi sosyo-demografik özellikleri ve katz indeksine göre günlük yaşam etkinlikleri. *Turkish Journal of Geriatrics*, 5(4), 144-149.
- 42- Uğurlu, M., Doğusan, A.R., Üstü, Y., Korukluoğlu, S. ve Kasım, İ. (2004). *Implantation of family medicine, transition period course of family doctors, First Stage*, Guidebook for Trainer, Published by the Ministry of Health of Turkey. Ankara: Ata Ofset, 197.
- 43- Üstü, Y., Uğurlu, M., Örnek, M. ve Sanisoğlu, S.Y. (2011). 2002-2008 yılları arasında Erzurum bölgesinde birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Balkan Medical Journal*, 28, 55-61.
- 44- Çatak, B., Sütlü, S., Kılınç, A.S. ve Sarıoğlu, O. (2011). Bir aile hekimine kayıtlı 65 yaş ve üzeri nüfusta sağlık hizmet kullanımı, kronik hastalık sıklığı ve bağımlılık durumu. *The Journal of Academic Geriatrics*, 3, 88-94.
- 45- Özcebe, H., Sönmez, R., Atasoy, A., Dede, Ö., Demir, A., Fakıoğlu, E. ve Yılmaz, N. (2003). Ankara Gülveren Sağlık Ocağı Bölgesi Anadolu Mahallesinde 65 yaş ve üzeri nüfusun sağlık hizmeti kullanımının değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 6(1), 22-26.
- 46- Aslan, Ş., Atalay, A. ve Kutsal, Y. (2000). Yaşlılarda ilaç tüketimi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 3(2), 56-60.
- 47- Özer, S. ve Fadiloğlu, Ç. (2006). 65 yaş ve üzeri bir grup yaşlının aile sağlıklarının, sosyal ağlarının ve algıladıkları aile destek sistemlerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(3), 158-64.
- 48- Tokem, Y. ve Karadakovan, A. (2004). Yaşlı bireylerde verilen bireyselleştirilmiş ilaç eğitim programının ilaç yönetimleri üzerine etkisinin incelenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 14(3), 79-87.
- 49- Özbek, S., Kaya, E., Tekin, A. ve Doğan, Ş. (2006). Yaşlılarda tedaviye uyum. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(3), 177-181.
- 50- Steinman, M.A., Landefeld, C.S., Rosenthal, G.E., Berthenthal, D., Sen, S. and Kaboli, P.J. (2006). Polypharmacy and prescribing quality in older people. *Journal of the American Geriatrics Society*, 54, 1516-1523.
- 51- Sağlık Bakanlığı. (2006). *Türkiye hastalık yükü çalışması 2004*, Ankara: Sağlık Bakanlığı, 38.
- 52- Yaman, H. (2003). Yaşlılarda sporun fizyolojik fonksiyon kaybına etkisi. *Turkish Journal Of Geriatrics*, 6, 142-6.

- 53- Doğan, A., Ceceli, E., Okumuş, M., Gökkuaya, N.A.O., Kutsal, Y.G., Borman, P., Öztop, P., Altındağ, Ö., Aydeniz, A., Beyazova, M.,Eskiyurt, N., Eyigör, S., Hizmetli, S., İrdesel, J., Karapolat, H., Madenci, E., Nacı, B., Ortancıl, Ö., Turhan, N., Yağcı, İ. ve Yazgan, P. (2011). Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon polikliniklerine başvuran geriatrik hastaların özellikleri: Çok merkezli tanımlayıcı araştırma. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 57, 143-9.
- 54- Durukan, P., Çevik, Y. ve Yıldız, M. (2005). Acil servise karın ağrısıyla başvuran yaşlı hastaların değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 8(3), 111-114.
- 55- Stathers, G.M., Delpech, V. and Raftos, J.R. (1992). Factors influencing the presentation and care of elderly people in the emergency department. *Medical Journal of Australia*, 156, 197-200.
- 56- Hamdy, R.C., Forrest, L.J., Moore, S.W. and Cancellaro, L. (1997). Use of emergency departments by the elderly in rural areas. *Southern Medical Journal*, 90, 616-620.
- 57- Uncu, Y. (2003). Yaşlı hastaya birinci basamakta yaklaşım. *Turkish Journal of Geriatrics*, 6, 31-37.
- 58- Strange, G.R. and Chen, E.H. (1998). Use of emergency departments by the elder patients: A five year follow-up study. *Academic Emergency Medicine*, 5, 1157-62.
- 59- Şahin, S., Mammadova, N., Tunakan-Dalgıç, C., Şimşek, H., Duman, S., Boydak, B. ve Akçiçek, F. (2013). Acil servise başvuran yaşlılarda aneminin değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 52(1), 27-31.
- 60- Loğoğlu, A., Ayrık, C., Köse, A., Bozkurt, S., Demir, F., Narcı, H. ve Karaaslan U. (2013). Acil servise başvuran travma dışı geriatrik olguların demografik özelliklerinin incelenmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 13(4), 171-179.
- 61- Hu, S.C., Yen, D., Yu, Y.C., Kao, W.F. and Wang, L.M. (1999). Elderly use of the ED in an Asian metropolis. *American Journal of Emergency Medicine*, 17, 95-9.

EKLER

EK-1. Anket Formu

Bu araştırma Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran 65 yaş ve üstü bireylerin acil servise başvurma nedenlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Sizlerden alınan bilgiler, bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Başka herhangi bir amaç için kullanılmayacaktır. Buradaki sorulara doğru cevap vermeniz araştırmanın güvenilirliği açısından çok önemlidir.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Hemşire Suzan MOLA

Gazi Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi

-
1. Kaç yaşındasınız?
 2. Cinsiyetiniz nedir?
 1. Kadın 2) Erkek
 3. Kilonuz:
Boyunuz:
 4. Medeni durumunuz nedir?
 1. Evli
 2. Bekar
 5. Eğitim durumunuz nedir?
 - 1) Okur-yazar değil
 - 2) Okur-yazar
 - 3) İlkokul mezunu
 - 4) Ortaokul mezunu
 - 5) Lise mezunu
 - 6) Üniversite mezunu
 6. Çalışıyor musunuz?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır

EK-1. (devam). Anket Formu

7. Gelir düzeyinizi gideriniz ile karşılaştırdığınızda nasıl değerlendiriyorsunuz?
- 1) Düşük (Gelir giderden az)
 - 2) Orta (Gelir gidere eşit)
 - 3) Yüksek (Gelir giderden fazla)
8. Sosyal güvenceye sahip misiniz?
- 1) Evet
 - 2) Hayır
9. Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?
- 1) Eşimle birlikte yaşıyorum
 - 2) Eşim ve çocuklarımla birlikte yaşıyorum
 - 3) Çocuklarım ve torunlarımla birlikte yaşıyorum
 - 4) Yalnız yaşıyorum
 - 5) Diğer
10. Sigara kullanıyor musunuz?
- 1) Evet (..... yıldır / gündetane)
 - 2) Hayır
 - 3) Bıraktım (..... yıl / günde.....tane)
11. Alkol kullanıyor musunuz?
- 1) Evet (..... yıldır / günde.....kadeh)
 - 2) Hayır
 - 3) Bıraktım (..... yıl / günde.....kadeh)
12. Yardımcı cihaz/protez kullanıyor musunuz? Cevabınız evet ise kullandığınız cihazı/protezi belirtiniz.
- 1) Evet (Gözlük, Diş protezi, Baston, Yürüteç, Tekerlekli sandalye, Koltuk değneği, İşitme cihazı, vb.)
 - 2) Hayır
13. Kronik bir rahatsızlığınız var mı?
- 1) Var (Belirtiniz)
 - 2) Yok
14. Devamlı kullandığınız ilacınız var mı?
- 1) Evet
 - 2) Hayır

EK-1. (devam). Anket Formu

15. İlaçlarınızı düzenli kullanır mısınız?

- 1) Evet 2) Hayır

16. Egzersiz amacıyla yaptığınız bir aktiviteniz var mı?

- 1) Evet (Belirtiniz.....)
2) Hayır

17. Özel bir diyetiniz var mı?

- 1) Evet 2) Hayır

18. Sizce diyetinize uygun besleniyor musunuz?

- 1) Evet
2) Hayır (Nedenini belirtiniz

19. Düzenli olarak kan şekerinizi ölçtürür müsünüz?

- 1) Evet 2) Hayır

20. Düzenli olarak tansiyonunuzu ölçtürür müsünüz?

- 1) Evet 2) Hayır

21. Düşme korkusu yaşıyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

22. Herhangi bir sağlık sorunu yaşadığınızda ilk nereye başvurursunuz?

- 1) Aile sağlık merkezi
2) Poliklinik
3) Acil servis
4) Diğer.....

23. Düzenli olarak aile sağlık merkezine gider misiniz?

- 1) Evet 2) Hayır

24. Son 1 yıl içinde aile sağlık merkezine kaç kez başvurduunuz?

25. En çok hangi durumlarda aile sağlık merkezine başvurursunuz ?

- 1) Hastalandığımda-ağrım olduğunda
2) Tetkik yaptırmak için
2) İlaç yazdırmak için
3) Kontrole çağırılınca
4) Diğer (belirtiniz).....

EK-1. (devam). Anket Formu

26. Aile sağlık merkezine gitmenizi engelleyen nedenler nelerdir?

- 1) Fazla bekleme
- 2) İyi davranılmaması
- 3) Sonuç alamama
- 4) Tatmin olmama-güvenmeme
- 5) Diğer (belirtiniz.....)

27. Őu anda acil servise başvurma nedeniniz nedir?

28. Őu anda acil servise geliş şekliniz nedir?

- 1) Ambulans ile
- 2) Kendi olanaklarım ile

ARAŞTIRMACI TARAFINDAN DOLDURULACAK OLAN KISIM

1. Hastanın tanısı nedir?

2. Hastanın acil servise başvuru sonucu nedir?

- 1) Ayaktan tedavi edilmiştir.
- 2) Servise yatırılmıştır. (Hangi servis olduğunu belirtiniz.....)
- 3) Ex olmuştur.
- 4) Diğer (belirtiniz.....)

3. Hasta daha önce Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine kaç kez başvurmuştur?

EK-2. Gazi Üniversitesi Etik Kurul İzin Yazısı



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
G.Ü. Etik Komisyonu

SAYI : 77082166- 604.01.02/ 16-
KONU :

10 10/ 2014

Sayın

Doç.Dr.Naile BİLGİLİ
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Öğretim Üyesi

Tez Danışmanı olduğunuz, Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Yüksek Lisans Öğrencisi Suzan MOLA'nın tez çalışması olan "**Yaşlı Bireylerin Acil Servislere Başvurularının Değerlendirilmesi**" başlıklı araştırma öneriniz incelenmiş ve Üniversitemiz Etik Komisyon ilkelerine uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

EK : 1 Liste

Doç.Dr.Aysu DUYAN ÇAMURDAN
Gazi Üniversitesi
Etik Komisyonu Başkanı

EK-3. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazıları

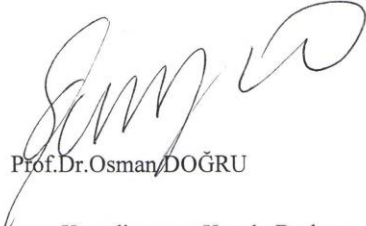
(28)

KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu

Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu kendisine desteklenmek üzere başvuran projelerde ilk adım olarak projenin etik kurallara uygun olup olmadığına bakmaktadır. Bu sebeple proje sahiplerinin ilk yapacakları şey bir etik kurula başvurmalıdır.

Hastanemiz çalışanlarından Hemşire Suzan MOLA' nın da "Yaşlı bireylerin acil servise başvurularının değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını kurumumuzda yürütebilmesi için öncelikle etik kurul oluru alması ve ardından Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kuruluna Yeniden Başvurması gerekmektedir. Bu durumda çalışma için etik kurul oluru verilmesi halinde çalışmanın hastanemizde yürütülmesi uygun olacaktır.



Prof. Dr. Osman DOĞRU

Eğt. Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanı

EPK.



Konya Eğit. ve Arş. Hast.
Prof. Dr. Dursun ODABAŞ
Hastane Yöneticisi

EK-3. (devam). Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazıları

| KARAR DEFTERİ | | | Sayfa No |
|---|------------|---|---|
| Kararın | | | |
| No'su | Tarihi | Konusu | |
| 88 | 13.02.2014 | | |
| Toplantıya Katılan Üyelerin Adı ve Soyadı | | | |
| Başkan | : | | |
| Üyeler | : | | |
| Prof. Dr. Osman DOĞRU Konya Eğitim ve Araştır. Hast. 1. Cerrahi Kliniği Şefi Dip. 6899-İht. 30051-39434 | | Prof. Dr. Hidir ESME Konya Eğitim ve Araştır. Hast. 1. Cerrahi Kliniği Şefi Dip. 6899-İht. 30051-39434 | Prof. Dr. Mustafa UZUN Konya Eğitim ve Araştır. Hast. 1. Cerrahi Kliniği Şefi Dip. 6899-İht. 30051-39434 |
| | | | Prof. Dr. Mustafa ODABAS Konya Eğitim ve Araştır. Hast. Hastane Yöneticisi |
| Kararın Metni | | | |
| <p>— Hastane Sınır dışı olan yaşlı bireylere Acil servis kavak kavak değerlendirilmesi isimli tez çalışmalarını kurumumuzda gözetmesi uygundur.</p> | | | |

ÖZGEÇMİŞ**Kişisel Bilgiler:**

Soyadı, adı : YILDIZ, SUZAN
Uyruğu : T.C.
Doğum Tarihi ve Yeri : 01/10/1989 – Savur
Medeni hali : Evli
Telefon : 0 544 479 46 47
e-posta : suzanmola@hotmail.com

| Eğitim Derecesi | Okul/Program | Mezuniyet Yılı |
|------------------------|---|-----------------------|
| Yüksek Lisans | Gazi Üniversitesi /Hemşirelik Anabilim Dalı/ Halk Sağlığı Hemşireliği | Devam Ediyor |
| Lisans | Sinop Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu | 2011 |
| Lise | Amasya YDA Lisesi | 2006 |

İş Deneyimi

2012- Devam ediyor
2011-2012

Çalıştığı Yer

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Medicana International Ankara Hastanesi

Görev

Hemşire
Hemşire

Yabancı Dil

İngilizce



GAZİ GELECEKTİR..