

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP ANABİLİM DALI**

Tez Yöneticisi
Doç. Dr. Mustafa Burak SAYHAN

**TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE
ARAŞTIRMA MERKEZİ ERİŞKİN ACİL
SERVİSİNDEN KLİNİKLERE YATIŞI YAPILAN
65 YAŞ ÜSTÜ HASTALARIN GERİYE DÖNÜK
İNCELENMESİ**

(Uzmanlık Tezi)

Dr. Bureu FİLİZAY

EDİRNE – 2017

TEŐEKKÜR

“Acil Tıp Uzmanlığı” eğitimim süresince her türlü bilgi, beceri ve tecrübesinden yararlandığım tez danışmanım ve Anabilim Dalı Başkanım Doç. Dr. Mustafa Burak Sayhan’a, asistanlık eğitimime büyük katkı sağlayan Yrd. Doç. Dr. Ömer Salt’a; acil tıp kliniğinde birlikte çalıştığım tüm acil servis ailesine ve konsültan arkadaşlarıma teşekkürü bir borç bilirim. Ayrıca bütün hayatım boyunca, maddi ve manevi hiçbir desteği esirgemeyen, her daim en büyük dayanağım olan biricik anne ve babama, canımın yarısı kardeşime; tıp eğitimimde ve hekimlik becerilerimi kazanmamda önemli katkıları bulunan hastalarıma minnettarlığımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

| | |
|--------------------------|----|
| GİRİŞ VE AMAÇ | 1 |
| GENEL BİLGİLER..... | 2 |
| GEREÇ VE YÖNTEMLER | 7 |
| BULGULAR..... | 8 |
| TARTIŞMA..... | 22 |
| SONUÇLAR..... | 26 |
| ÖZET | 28 |
| SUMMARY | 29 |
| KAYNAKLAR | 31 |
| EKLER | |

SİMGE VE KISALTMALAR

| | |
|--------------|---|
| ABD | :Amerika Birleşik Devletleri |
| AF | :Atrial Fibrilasyon |
| DM | :Diabetes Mellitus |
| DSÖ | :Dünya Sağlık Örgütü |
| KAH | :Koroner Arter Hastalığı |
| KBY | :Kronik Böbrek Yetmezliği |
| KKY | :Konjestif Kalp Yetmezliği |
| KOAH | :Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı |
| HT | :Hipertansiyon |
| SVH | :Serebrovasküler Hastalık |
| TUSAM | :Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi |
| YBÜ | :Yoğun Bakım Ünitesi |

GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya nüfusunda ön görülen yaşam süresi nedeniyle 65 yaş ve üzerindeki popülasyonun genel nüfus içindeki oranı hızla çoğalmaktadır (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün sağlıklı yaşam beklentisi göz önünde bulundurulduğunda ülkemiz için beklenen yaş ortalaması erkekler için 71 yaş, kadınlar için ise 75 yaştır (2).

Yaşlılıkta vücudun çeşitli stres ve değişen koşullara adaptasyonu azalmakta, yaşlı bireyler daha sık hastalanmakta, daha fazla kronik hastalık veya sorun ile yaşamak durumunda kalmakta, çoğu zaman pek çok sağlık sorununu bir arada göğüslemeye çalışmakta, bunların neticesinde sağlık merkezlerine daha sık başvurmakta ve hastanelerde daha uzun süre kalmaktadırlar (3). Popülasyondaki oranlarının düşük olmasına karşın, acil servislerimize başvuran yaşlı hasta sayısı gün geçtikçe artış göstermektedir (4). Yaşlı popülasyonun acil servis başvurularının yıllar içinde artış gösterdiği literatürde de bildirilmektedir (5).

Bu araştırmada 2016 yılında Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Erişkin Acil Servisinden kliniklere yatışı yapılan 65 yaş üstü hastalar geriye dönük incelenerek hastaların sosyodemografik özellikleri, acil servise başvuru zamanı ve şekli, başvuru şikâyetleri, komorbid hastalıkları, yatış tanıları, yatırıldıkları klinikler, yatış süreleri ve prognozlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Böylelikle, yaşlı hastaların acil servis başvuruları ve yatışlarına yönelik değerlendirmenin, bu hastalara verilecek sağlık hizmetinin kalitesini artırmaya yönelik çalışma ve planlamalarda yön gösterici olacağı düşünülmektedir.

GENEL BİLGİLER

Yaşlılık birçok kaynakta 65 yaş ve üstü yaşlar olarak kabul edilmektedir. Yaşlanmanın tam bir tanımı yoktur. Biyolojik, fizyolojik, duygusal, fonksiyonel yaşlılık olarak birçok şekilde tanımlanır. Biyolojik yaşlılık, yaşlanma ile vücudun yapı ve fonksiyonlarında meydana gelen değişiklikler olarak tanımlanırken; fizyolojik yaşlılık, biyolojik değişikliklere bağlı olarak ortaya çıkan kişisel ve davranışsal değişiklikler olarak tanımlanır (6). DSÖ'ye göre 65-74 yaş grubu genç yaşlılık, 75-84 yaş dönemi ileri yaşlılık, 85 yaş ve üzeri çok ileri yaşlılık olarak tanımlanmıştır (7).

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, 2015 ve 2050 yılları arasında, dünyadaki 60 yaş üzeri nüfus oranının %12'den %22'ye, yani neredeyse iki katına çıkacağı öngörülmektedir. 2020 yılına kadar, 60 yaş ve üzeri insanların sayısı 5 yaşından küçük çocuk sayısından daha fazla olacaktır. 2050'de, yaşlı nüfusun %80'i düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşıyor olacaktır. Nüfus yaşlanmasının hızı geçmişe göre çok daha hızlıdır. Bütün ülkeler, sağlık ve sosyal sistemlerinin bu demografik değişime hazır olmasını sağlamak için büyük zorluklarla karşı karşıyadır (8).

2000 yılında yaşlı nüfusun %62'si gelişmekte olan ülkelerde yaşıyorken 2030'da bu oran %75-80'e ulaşacaktır. Günümüzde sayısal olarak en fazla yaşlı Çin'de (106 milyon) yaşamaktadır. Ardından Hindistan (59.6 milyon), Amerika Birleşik Devletleri (ABD) (38.7 milyon) ve Japonya (27.7 milyon) gelmektedir. Türkiye'de yaşayan yaşlı sayısı 5.1 milyondur ve dünya sıralamasında 19. sırada bulunmaktadır. 2050 yılında gelişmekte olan ülkelere Çin (437 milyon), Hindistan (324 milyon), Endonezya (70 milyon) ve Brezilya'da (58 milyon) yaşayan yaşlı sayıları, dünyada ilk sıralara yerleşecektir (9).

Günümüzde, dünyada yaşlıların nüfus içinde yüzdesinin en fazla olduğu kıta Avrupa (%20) ve en az olduğu kıta ise %5 ile Afrika'dır. 2050 yılına gelindiğinde, Avrupa'da yaşlı nüfus oranı %37'e çıkarken Afrika'da %10 olacağı tahmin edilmektedir. Günümüzde, toplam nüfus içinde yaşlıların yüzdesinin en yüksek olduğu ülkeler; Japonya, Avusturya, İspanya, Çek Cumhuriyeti, Slovenya, Yunanistan, İsveç ve İtalya'dır (9).

Türkiye İstatistik Kurumu 2014 verilerine göre; Türkiye nüfusu 2014 sonu itibariyle 77.695.904 kişi olarak belirlenmiştir. Nüfusun 38.984.302'sini erkekler, 38.711.602'sini de kadınlar oluşturmaktadır. 2014 yılında Türkiye'nin yıllık nüfus artış hızı %13.3 olarak gerçekleşmiştir. Ülke nüfusunun %24.3'ü 0-14 yaş grubunda, %67.8'i 15-64 yaş grubunda, %8'i ise 65 ve daha yukarı yaş grubunda yer almaktadır (10).

Gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun oranı ülkemize göre daha fazladır. Avrupa ve Asya ülkeleri ile karşılaştırıldığında Türkiye en genç popülasyona sahip ülkedir. Tüm dünyada olduğu gibi, Türkiye'de de yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı gün geçtikçe artmaktadır. Bu sayının gelecekteki 20 yıl içinde iki katına ulaşacağı ve 2050 yılında Türkiye'nin yaşlı nüfus açısından Avrupa'nın en kalabalık ülkesi olacağı tahmin edilmektedir (9). 2014 yılında nüfusumuzun %8'i 65 yaş ve üzeridir, bu oranın 2023 yılında %10.2, 2050 yılında %20.8, 2075 yılında ise %27.7'ye yükseleceği tahmin edilmiştir (11).

Kentleşme ve nüfus yaşlanması son 50 yılın en önemli nüfus değişimi olarak ön plana çıkmaktadır. Özellikle yaşlılara yönelik hizmetlerin planlanmasında kentleşme ve nüfus yaşlanması bir arada ele alınacak sorunlardır. "Yaşlı dostu kent" kavramı bu bağlamda daha da önem kazanmaktadır. Kentleşme olgusunun en bariz sonuçlarından biri olan geniş aileden çekirdek aileye dönüş, yaşlıların yaşam ve bakım şeklini etkilemektedir (9). Yaşlılık döneminde çalışma kapasitesi ve gelirlerindeki azalma nedeniyle kişilerin sağlık hizmetlerine ve diğer temel hizmetlere ulaşmalarında sıkıntı olmaktadır (12).

Demografik değişim sürecinde nüfusun yaşlanmasıyla birlikte kamunun tasarruf oranının daha da düşmesi, sağlık ve emeklilik ücretleri gibi harcamaların ise ciddi ölçüde artması beklenmektedir. 65 ve üzeri yaş grubunda görülen hızlı nüfus artışı, önümüzdeki dönemde sosyal güvenlik sistemleri açısından en önemli tehditlerden birisi olarak görülmektedir (13).

Yaşlılık dönemi zorunlu olmasa da birçok sağlık sorununu beraberinde getirmekte, kronik hastalıklar, buna bağlı olarak da kısıtlılık ve özürlülük oranları artmaktadır. Buna paralel olarak da, çalışmalar yaşlı nüfusun sağlık hizmetini daha fazla kullandığını göstermiştir. Ayrıca yaşlı bireyler daha fazla süre hastanede kalmaktadırlar. Kronik hastalıklar

ve özürllülük nedeniyle uzman bakıma (geriatri klinikleri, huzurevleri vb.) duyulan gereksinim artmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşlı bakım evlerindeki yatak sayısının hastaneleri geçtiği bildirilmektedir (6).

Yaşlılık, fizyolojik bir olay olarak ele alınıp, fiziksel ve ruhsal güçlerin bir daha yerine gelemeyecek şekilde kaybedilmesi, organizmanın iç ve dış etmenler arasında denge kurma potansiyelinin azalması, kişinin fiziksel ve ruhsal yönden gerilemesi şeklinde tanımlanmaktadır (15). Yaşlanma ise morfolojik, fizyolojik ve patolojik değişikliklerin olumsuz yönde ilerlediği, geriye dönüşü olmayan, fiziksel, fonksiyonel, mental ve psikososyal işlevlerde azalmaya sebep olan, çeşitli hastalıkların bir araya geldiği, evrensel ve doğal bir süreçtir (14).

Yaşlanma ergenlik döneminden başlayarak yaşam boyu süren bir olaydır. Yaşlanmayla birlikte insan vücudunda bir takım fizyolojik değişiklikler ortaya çıkar. Kreatin klirensinde ve idrar konsantrasyonunda azalma, akciğer vital kapasitesi ve gastrointestinal motilitede azalma, hipotalamopituitar aksta değişiklikler, merkezi sinir sistemi ve periferik sinirlerde, immun fonksiyonlarda değişiklikler, dermiste bulunan kollajen liflerinin kalınlaşmasına bağlı deride kırışıklıkların artması bu fizyolojik değişikliklerden bazılarıdır (16,17). Bütün bu fizyolojik değişiklikler daha çok mevcut kapasitenin azalması şeklinde olup yaşlı hastalarda görülen kardiyovasküler, sinir sistemi, metabolik ve endokrin hastalıklar gibi pek çok hastalığın daha kolay ortaya çıkmasına katkıda bulunur. Yine azalmış rezervler, araya giren enfeksiyonlar, elektrolit imbalansları gibi pek çok nedene bağlı olarak yaşlı hastada mevcut kronik hastalığın potansiyelize olmasına neden olur (2).

Yaşam süresindeki uzama kronik hastalıkları da beraberinde getirmektedir. Yapılan çalışmalarda 65 yaş ve üzeri bireylerin yaklaşık %90'ının genellikle bir kronik hastalığı olduğu; bunların %35'inde iki, %23'ünde üç, %15'inde dört ya da daha fazla kronik hastalığın bir arada bulunduğu görülmektedir (18). Kazanılan ek hastalıklar, geçirilen ameliyatlara bağlı değişiklikler, çoklu ilaç kullanımı, bağışıklık sisteminin zayıflaması hastalıkların daha atipik seyir göstermesine, daha geç evrede tespit edilmesine ve tüm bunlara bağlı olarak daha yüksek mortalite oranlarıyla seyretmesine neden olmaktadır (7).

Bu yüzyılda tüm dünyada beklenen yaşam süresinin artması, yaşlı popülasyonun oranını artırmış, bu da bu özel popülasyonun sorunlarını daha iyi algılamayı gerekli kılmıştır (19). Yaşlı hastaların gençlere göre daha sık ve daha karmaşık problemlerle acil servise başvurdukları, daha yoğun bir hizmete gereksinim duydukları, daha fazla radyolojik ve laboratuvar işlemine tabi tutuldukları, acil serviste daha uzun süre kaldıkları ve bunlara ek

olarak diğerk yaş gruplarına göre daha yüksek oranda hastane ve yoğun bakıma yatırıldıkları bildirilmektedir (4).

Geriatrik popülasyonda hem yaşla olan fizyolojik değişmelerden, hem de eşlik eden hastalık ve kullanılan ilaç sayısının fazlalığından dolayı klinisyenlerin özellikle dikkatli olmaları gerekmektedir. Hastayı değerlendirmek açısından zamanla yarışılan acil servis ortamlarında ise bu engeller daha da önem kazanmaktadır (19). Acil servise başvuru sırasında ilgili popülasyonun ne kadar kırılğan olabileceği, taşıdıkları riskler sebebiyle dinamiklerinin ne kadar hızlı değişebileceği, geriatrik olmayan erişkin gruba göre hastaneye yatış oranının yüksekliği hesaba katılmalıdır (2,5).

Yaşlıların ülkemizdeki oranları düşük olmasına rağmen genel nüfustaki artış oranlarına paralel olarak acil servislere başvuru oranları da giderek artmaktadır. Literatüre bakıldığında da bu artışın sadece ülkemizde değil tüm dünyada olduğu anlaşılmaktadır (5). Yapılan çalışmalarda geriatrik hastaların konsültasyon istemi, hastaneye yatış ve acilde kalış süresinin uzunluğu, genç hastalara göre daha fazla olarak bulunmuştur (19,20). Geriatrik yaş grubunun hastaneye başvuru oranı, genç nüfusa göre yaklaşık 5,6 kat daha fazladır ve 5,5 kat daha fazla yoğun bakım ünitelerine kabul edilmektedir, 65 yaş ve üzeri hastaların acil servisten yatma oranları %32–51 arasında değişmektedir (5).

Toplumların yaşlanması sağlık hizmetlerinde yaşlılara yönelik sorunlarla daha sık karşılaşılmasına yol açmaktadır. Acil servis başvuruları açısından bakıldığında, tüm başvuruların yaklaşık %15'inin yaşlı yaş grubuna ait olduğu bilinmekte olup, 2020 yılında bu oranın %25'lere çıkması beklenmektedir. Genel popülasyonda tıbbın hedefi ve amacı tedavi iken yaşlı popülasyonda hedef yaşlı insanların yaşam kalitesini korumaktır. Yaşlı hastanın değerlendirilmesi ve tedavisi yanında, yaşlıların sağlıklarının korunması da tüm uzmanlık dallarının katılımını gerektiren bir yaklaşımla gerçekleştirilebilir (21).

Acil servisler acil hastaların tedavisi yanında, 24 saat hizmet veren birinci basamak sağlık hizmetleri, yoğun bakım hizmetleri ve sağlık hizmetlerinin çeşitli nedenlerle aksadığı durumlarda emniyet bölgesi olarak görev almaktadır (22). Eskişehir'de yapılan bir çalışmada yaşlı popülasyon, acil servise başvuran hastaların %13'ünü oluşturmaktadır (4). Diğer çalışmalarda da bu değerler %14-21 arasında değişmektedir (23). Ayrıca acile gelen yaşlı hastaların önemli bir bölümünün ciddi acil teşhis ve tedaviye ihtiyaç gösteren şikâyetleri mevcuttur (24). Yaşlı hastaların acil servislerde muayenesi güçtür. Yaşlanma ile beraber kronik hastalık sayısı artar. Bu kadar çok altta yatan hastalık olması yaşlılarda yeni bir hastalığın teşhisini oldukça güçleştirmektedir. Amerika'da yapılan bir araştırmaya göre acil

hekimlerinin yaşı hastaları değerlendirirken kendilerini daha güç durumda hissettikleri ve daha zor teşhis koydukları ortaya çıkmıştır (25). Yaşlı hastalarda hastalık seyrinin atipik olması, belirtilerin geç çıkması ve altta yatan hastalıkların çok olması nedeniyle yardımcı teşhis yöntemlerinin kullanılması %50 daha fazladır (21). Bu sebeplerden dolayı acil serviste hatalı teşhis koyma ihtimali daha fazladır (22).

Yaşlılıkta meydana gelen fizyolojik değişiklikler, yaşlının sağlığını ve kendine bakımını etkiler. Bu değişikliklerin cerrahi ve medikal problemlerin teşhisinde zorluklar çıkaracağı aşikârdır. Bu yüzden bir acil hekimi yaşlı bir hastayı değerlendirirken daha dikkatli davranmalıdır. Ayrıca bu fizyolojik değişiklikler sebebiyle yaşlı hastalarda tedavi şekli ve ilaç dozlarının da değişeceği göz önünde bulundurulmalıdır. Yaşlılarda olan fizyolojik değişiklikler laboratuvar değerlerine yansımaz; anormal değerlere sahip yaşlı hastalar mutlaka ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun 29.03.2017 tarih ve TÜTF-BAEK 2017/93 sayılı onayı (Ek 1) alındıktan sonra, 01.01.2016-30.06.2016 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (TUSAM) Erişkin Acil Servisine başvurarak kliniklere yatırılıp yapılan 65 yaş üstü ardışık tüm hastalar, hastane bilgi yönetim sistemi (ENLİL®) aracılığı ile tespit edilip çalışmaya dâhil edildi.

Hastaların sosyodemografik özellikleri, acil servise başvuru zamanı ve şekli, başvuru şikâyetleri, komorbid hastalıkları, yatış tanıları, yatırıldıkları klinikler, yatış süreleri ve prognozları incelendi. Çalışmaya katılma kriterlerini karşılayan hastaların dosyaları incelemeye alındı ve bu hastaların bilgileri daha önceden oluşturulan çalışma formuna (Ek 2) kaydedildi. Bu bilgiler sonrasında istatistiksel amaçlı SPSS programına yüklenerek uygun analizler yapıldı.

İstatistiksel değerlendirme, SPSS Statistics 20.0 istatistik programı kullanılarak yapıldı. Niteliksel verilerde χ^2 testi kullanılacaktır. Tanımlayıcı istatistikler olarak nicel değişkenlerde aritmetik ortalama \pm standart sapma ve kategorik verilerin değerlendirilmesinde ise sayı (n) ve yüzdeler (%) verildi. Tüm istatistikler için anlamlılık sınırı $p < 0.05$ olarak seçildi.

BULGULAR

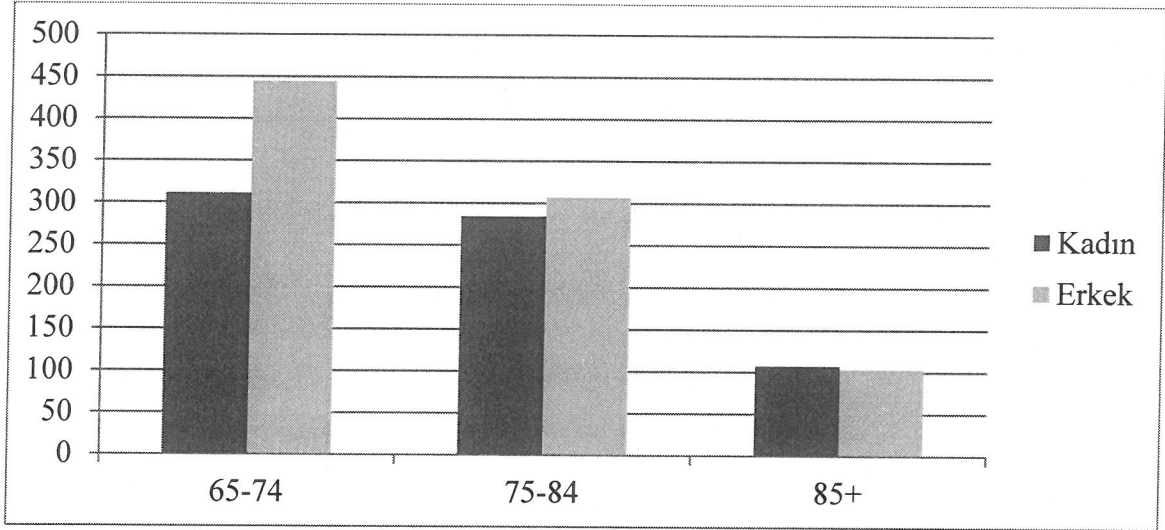
Çalışmanın yapıldığı 01.01.2016 – 30.06.2016 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Erişkin Acil Servisine başvuran toplam 27213 hastadan 4011'i (%14.7) 65 yaş ve üzerindedir. Bu hastaların 1556'sının (%38.8) kliniklere yatırışı yapıldı. Bu tarihler arasında TUSAM Erişkin Acil Servisinden kliniklere yatırışı yapılan 65 yaş üstü ardışık tüm hastalar bu retrospektif çalışmaya dâhil edildi.

Çalışmaya alınan 1556 hastanın 702'si (%45.1) kadın, 854'ü (%54.9) erkek idi. Hastaların yaş ortalaması, 76.65 ± 7.5 (65-105) olarak bulundu. Cinsiyetlere göre yaş ortalamasına bakıldığında, kadınların yaş ortalaması 76.51 iken erkeklerin yaş ortalaması 74.97 idi. Bu hastaların 755'i (%48.5) 65-74 yaş aralığında, 591'i (%38) 75-84 yaş aralığında, 210'u (%13.5) 85 yaş ve üzerindedir (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların cinsiyete göre yaş gruplarının dağılımı

| | | Yaş aralığı | | | Toplam |
|-------------------|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 65-74 | 75-84 | 85 ve üstü | |
| Cinsiyet n (%) | Kadın | 311 (%44.2) | 284 (%40.5) | 107 (%15.3) | 702 (%100) |
| | Erkek | 444 (%52) | 307 (35.9) | 103 (%12.1) | 854 (%100) |
| Toplam | | 755 (%48.5) | 591 (%38) | 210 (%13.5) | 1556 (%100) |

65-74 yaş aralığındakilerin 311'i (%41.2) kadın, 444'ü (%58.8) erkekti. 75-84 yaş aralığındakilerin 284'ü (%48.1) kadın, 307'si (%51.9) erkekti. 85 yaş ve üzerindeki 107'si (%51) kadın, 103'ü (%49) erkekti (Şekil 1).

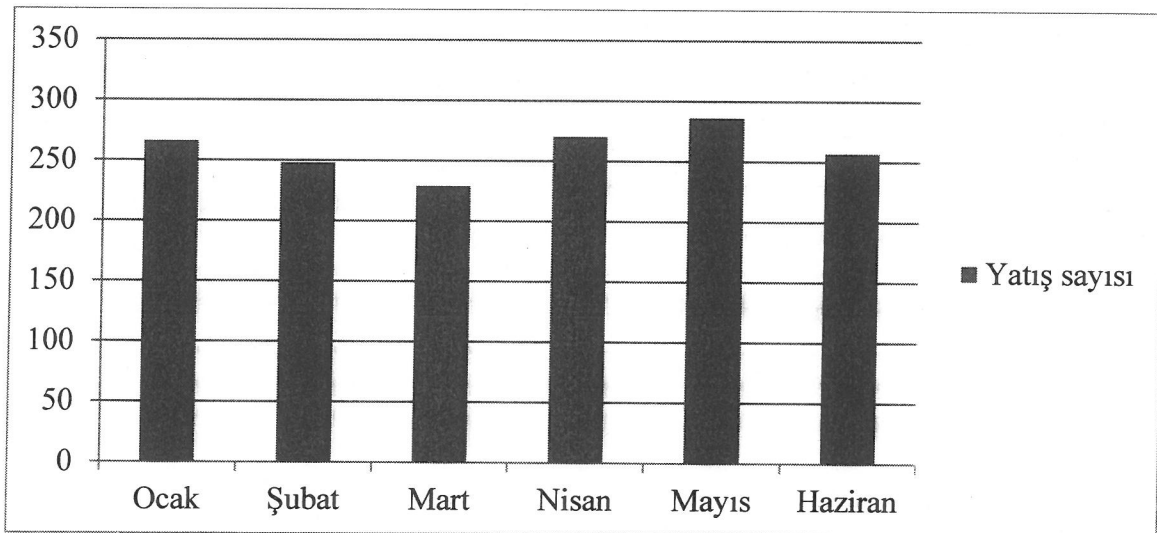


Şekil 1. Hastaların cinsiyete göre yaş gruplarının dağılımı

Hastaların cinsiyete göre yaş gruplarının dağılımında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Hastaların neredeyse yarısı (%48.5) 65-74 yaş aralığında saptandı. 65-74 yaş aralığındaki hastaların büyük çoğunluğu erkek cinsiyette iken, 85 yaş ve üzerinde kadın hastaların çoğunlukta olduğu görüldü.

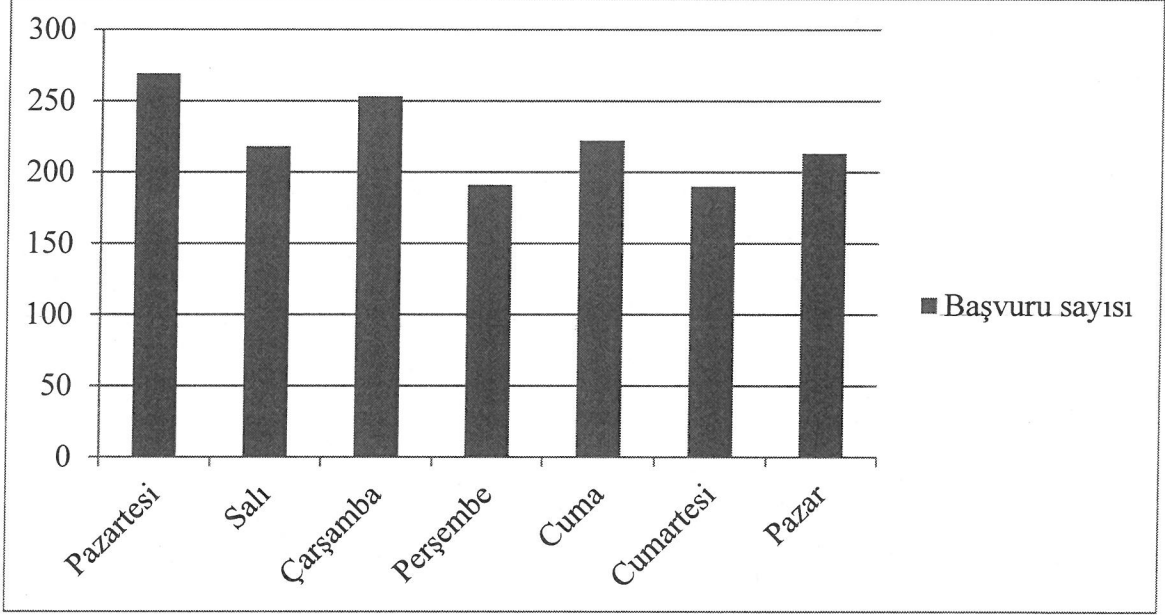
Hastaların sosyal güvenceleri incelendiğinde; 244'ü (%15.7) Emekli Sandığı, 528'i (%34) Sosyal Sigortalar Kurumu, 599'u (%38.5) BAĞ-KUR, 185'i (%11.8) ise diğer (yurtdışı, özel sigorta) sağlık güvencelerine sahip olduğu görüldü.

Kliniklere yapılan yatışların aylara göre dağılımına bakıldığında; ocak ayında 266 (%17.1), şubat ayında 248 (%15.9), mart ayında 229 (%14.7), nisan ayında 270 (%17.4), mayıs ayında 286 (%18.4), haziran ayında 257 (%16.5) yatış yapıldığı saptandı (Şekil 2).



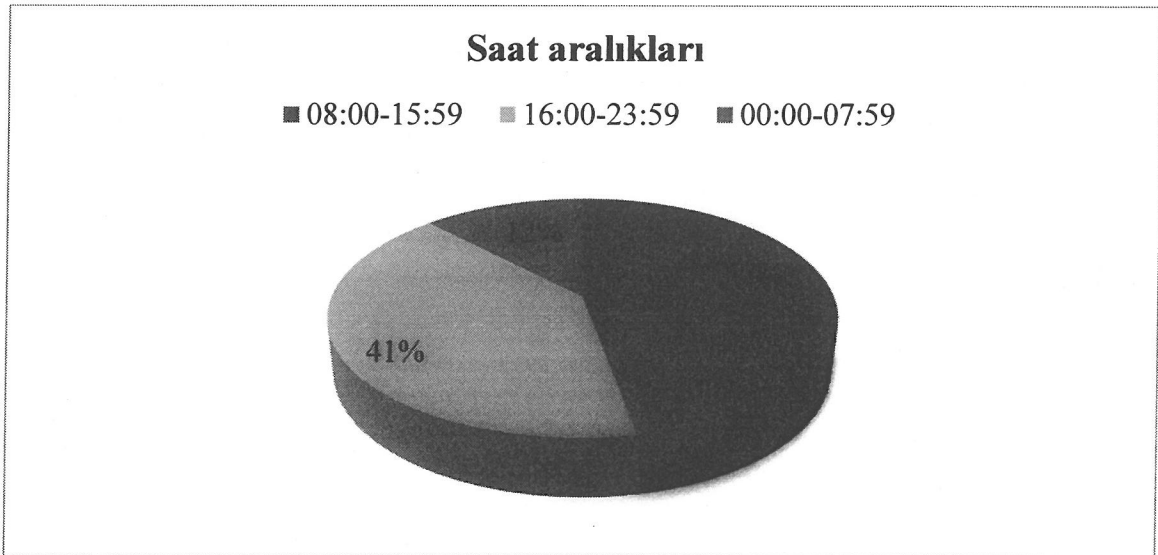
Şekil 2. Acil servisten yatışların aylara göre dağılımı

Hastaların acil servise başvuru günleri incelendiğinde; 269'unun (%17.3) pazartesi, 218'inin (%14) salı, 253'ünün (%16.3) çarşamba, 191'inin (%12.3) perşembe, 222'sinin (%14.3) cuma, 190'ünün (%12.2) cumartesi, 213'ünün (%13.7) pazar günü başvuru yaptığı tespit edildi (Şekil 3).



Şekil 3. Hastaların acil servise başvuru günlerinin dağılımı

Acil servise başvuran hastaların 732'si (%47) 08:00-15:59 saatleri arasında, 633'ü (%40,7) 16:00-23:59 saatleri arasında, 191'i (%12.3) ise 00:00-07:59 saatleri arasında başvurmuş idi (Şekil 4).



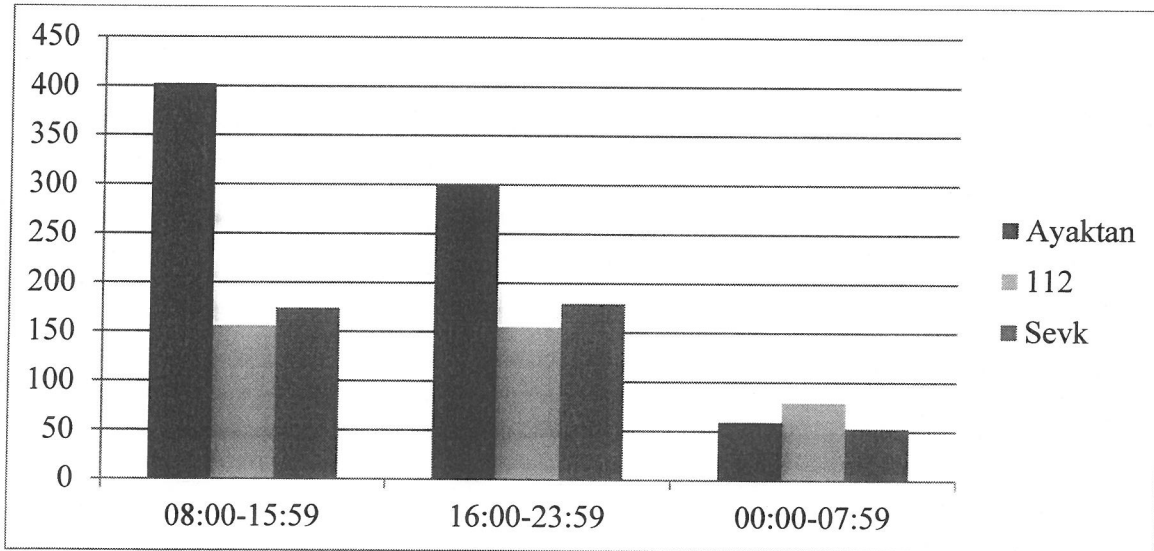
Şekil 4. Hastaların acil servise başvuru saatlerinin dağılımı

Hastaların 760'ı (%48.8) ayakta, 390'u (%25.1) 112 aracılığıyla, 406'sı (%26.1) ise başka bir sağlık kurumundan ambulansla sevk edilmiş olarak acil servise başvurmuştur. Başvuru şekilleri, başvuru saatlerine göre incelendiğinde; ayakta başvuruların 402'si (%52.9) 08:00-15:59 saatleri arasında, 299'u (39.3) 16:00-23:59 saatleri arasında, 59'u (%7.8) ise 00:00-07:59 saatleri arasında idi. 112 aracılığıyla olan başvuruların 156'sı (%40) 08:00-15:59 saatleri arasında, 155'i (%39.7) 16:00-23:59 saatleri arasında, 79'u (%20.3) ise 00:00-07:59 saatleri arasında idi (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların acil servise başvuru şekli ile başvuru saatlerinin dağılımı

| | | Başvuru saati | | | Toplam |
|------------------------|---------|---------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 08:00-15:59 | 16:00-23:59 | 00:00-07:59 | |
| Başvuru şekli n (%) | Ayaktan | 402 (%52.9) | 299 (39.3) | 59 (%7.8) | 760 (%100) |
| | 112 | 156 (%40) | 155 (%39.7) | 79 (%20.3) | 390 (%100) |
| | Sevk | 174 (%42.9) | 179 (%44.1) | 53 (%13.1) | 406 (%100) |
| Toplam | | 732 (%47.1) | 633 (%40.6) | 191 (%12.3) | 1556 (%100) |

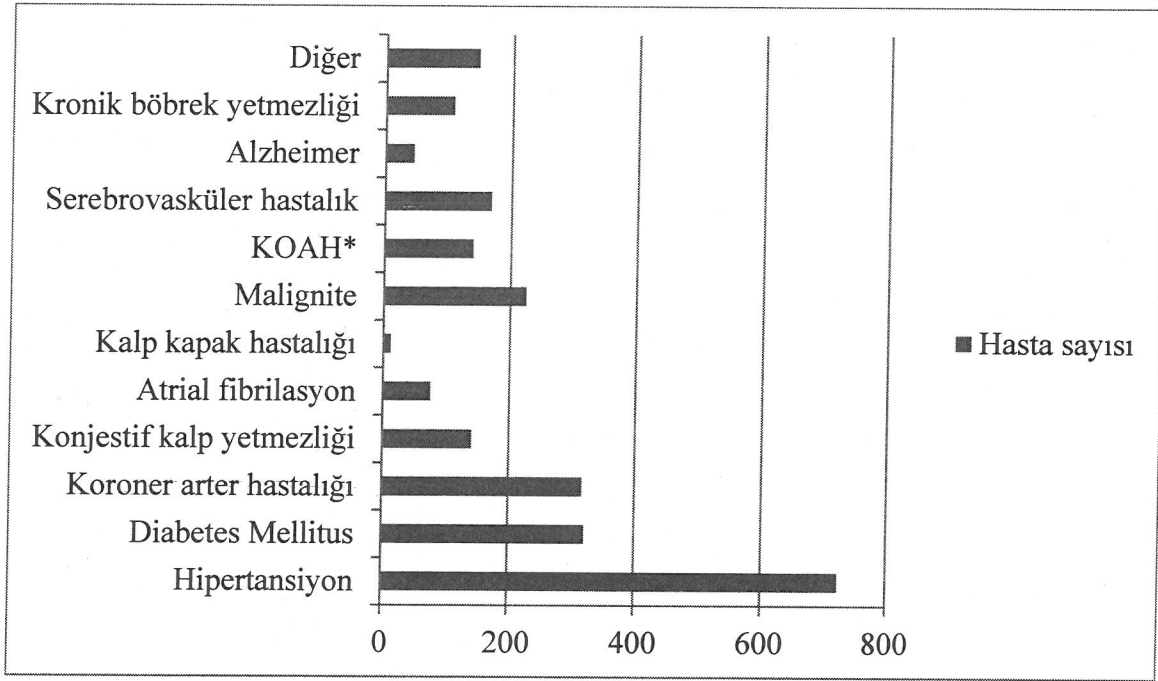
08:00-15:59 saatleri arasındaki başvuruların 402'si (%54.9) ayakta, 156'sı (%21.3) 112 aracılığıyla, 174'ü (%23.8) sevk ile yapılırken; 16:00-23:59 saatleri arasındaki başvuruların 299'u (%47.2) ayakta, 155'i (%24.5) 112 aracılığıyla, 179'u (%28.3) sevk ile yapılmıştı. 00:00-07:59 saatleri arasında yapılan başvuruların ise 59'u (%30.9) ayakta, 79'u (%41.4) 112 aracılığıyla, 53'ü (%27.7) sevk ile gerçekleştirilmişti (Şekil 5).



Şekil 5. Başvuru şekillerinin başvuru saatlerine göre dağılımı

Hastaların acil servise başvuru şekilleri ile başvuru saatleri arasındaki dağılımda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Ayaktan yapılan başvuruların büyük bir kısmı 08:00-15:59 ve 16:00-23:59 saatleri arasında iken, 00:00-07:59 saatleri arasındaki başvuruların çoğunluğu 112 aracılığıyla ve sevk ile başvuranlardan oluşmaktadır.

Acil servisten yatışı yapılan hastalara eşlik eden komorbid hastalıklar incelendiğinde; 723'ünde (%46.5) hipertansiyon (HT), 321'inde (%20.6) Diabetes Mellitus (DM), 317'sinde (%20.4) koroner arter hastalığı (KAH), 141'inde (%9.1) konjestif kalp yetmezliği (KKY), 76'sında (%4.9) atrial fibrilasyon (AF), 12'sinde (%0.8) kalp kapak hastalığı, 225'inde (%14.5) malignite, 140'ında (%9) kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), 168'inde (%10.8) geçirilmiş serebrovasküler hastalık (SVH), 45'inde (%2.9) Alzheimer, 108'inde (%6.9) kronik böbrek yetmezliği (KBY), 146'sında (%9.4) ise sınıflandırılmayan diğer komorbid hastalıklar saptandı (Şekil 6).



*KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

Şekil 6. Komorbid hastalıkların dağılımı

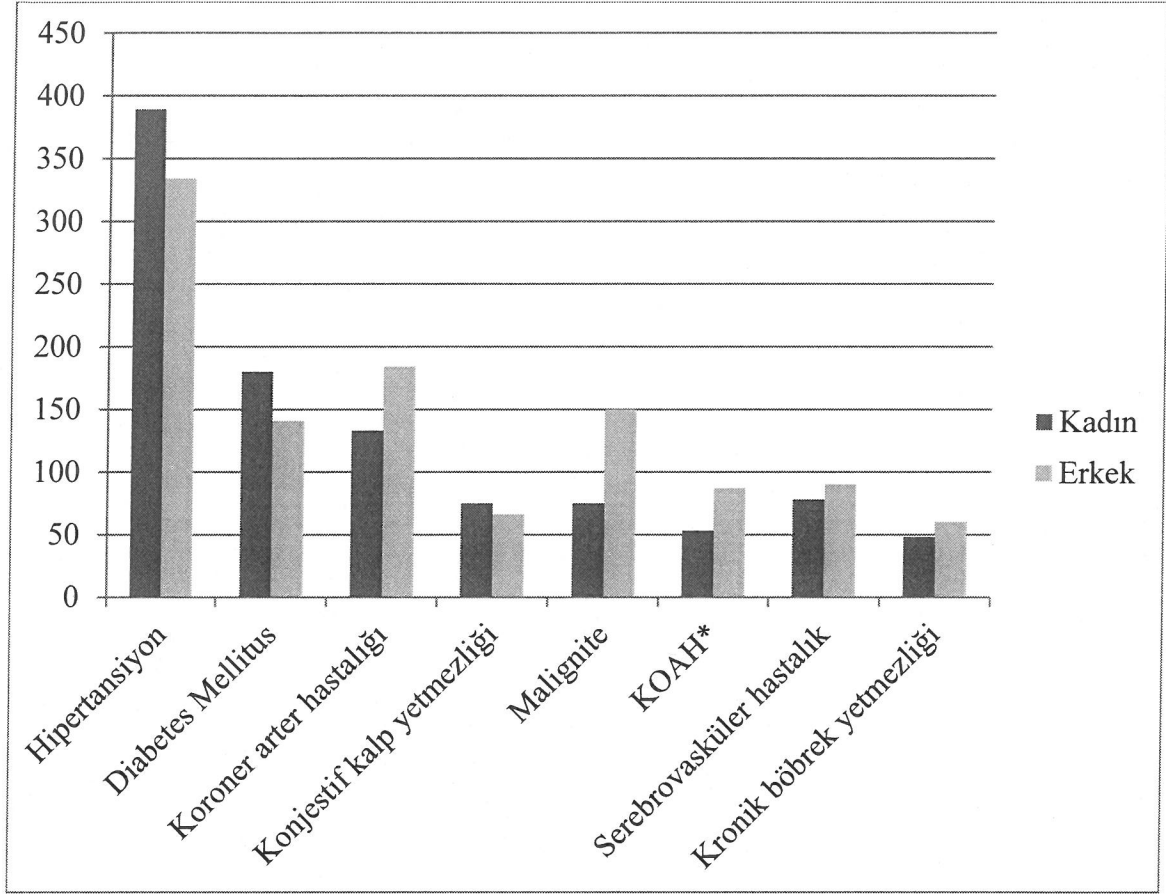
Komorbid hastalıkların cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde; kadınların 389'unda (%55.4), erkeklerin ise 334'ünde (%39.1) HT olduğu görüldü. Kadın hastaların 180'inde (%25.6) DM izlenirken, erkek hastaların 141'inde (%16.5) DM izlendi. KAH, kadınların 133'ü (%18.9), erkeklerin 184'ünde (%21.5) tespit edilirken; KKY, kadınların 75'inde (%10.7), erkeklerin 66'sında (%7.7) tespit edildi. Kadın hastaların 75'inde (%10.7) malignite

eşlik ederken, erkek hastaların 150'sinde (%17.6) malignite olduğu izlendi. KOAH; kadınların 53'ünde (%7.5), erkeklerin 87'sinde (%10.2) mevcut idi. 78 kadın hastada (%11.1), 90 erkek hastada (%10.5) geçirilmiş SVH izlenirken; kadınların 48'inde (%6.8), erkeklerin 60'ında (%7) KBY olduğu saptandı. İstatistiksel analizlere bakıldığında; HT, DM ve KKY kadın hastalarda anlamlı olarak daha fazla izlendi. Malignitenin, erkek hastalarda daha sık olduğu tespit edilirken; KAH, KOAH, SVH ve KBY açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark yoktu (Tablo 3, Şekil 7).

Tablo 3. Komorbid hastalıkların cinsiyete göre dağılımı

| Komorbidite | Cinsiyet | | Toplam |
|-------------|-------------|-------------|--------|
| | Kadın n (%) | Erkek n (%) | |
| HT | 389 (%55.4) | 334 (39.1) | 723 |
| DM | 180 (%25.6) | 141 (%16.5) | 321 |
| KAH | 133 (%18.9) | 184 (%21.5) | 317 |
| KKY | 75 (%10.7) | 66 (%7.7) | 141 |
| Malignite | 75 (%10.7) | 150 (%17.6) | 225 |
| KOAH | 53 (%7.5) | 87 (%10.2) | 140 |
| SVH | 78 (%11.1) | 90 (10.5) | 168 |
| KBY | 48 (%6.8) | 60 (%7) | 108 |

HT: Hipertansiyon; DM: Diabetes Mellitus; KAH: Koroner arter hastalığı; KKY: Konjestif kalp yetmezliği; KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı; SVH: Serebrovasküler hastalık; KBY: Kronik böbrek yetmezliği.



*KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

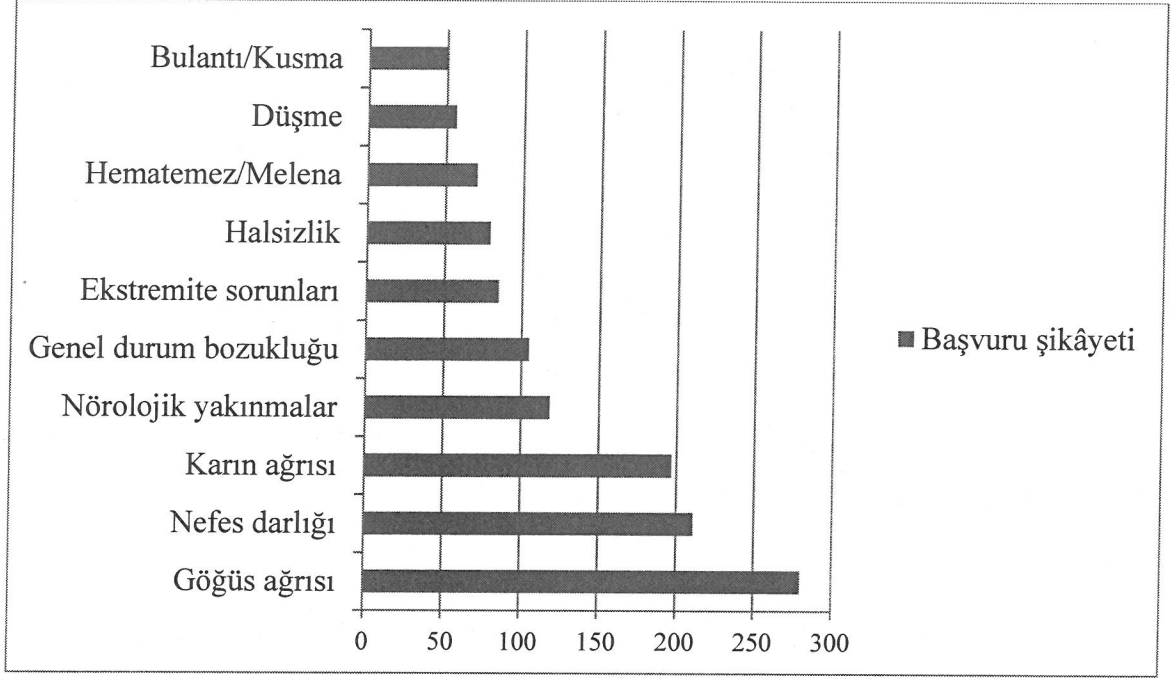
Şekil 7. Komorbid hastalıkların cinsiyete göre dağılımı

Hastaların acil servise başvuru şikâyetlerine bakıldığında; 280 hastanın (%18) göğüs ağrısı, 201 hastanın (%12.9) nefes darlığı, 197 hastanın (%12.7) karın ağrısı yakınması ile başvurduğu görüldü. 119 hasta (%7.6) nörolojik yakınmalar (kol ve/veya bacakta güç kaybı, konuşamama, dilde pelteklik vb.), 105 hasta (%6.7) genel durum bozukluğu, 85 hasta (%5.5) ekstremiteler ile ilgili yakınmalar (ağrı, şişlik, morarma, soğukluk vb.), 79 hasta (%5.1) halsizlik nedeniyle acil servise başvurmuştu. Hastaların acil servise başvuru şikâyetlerinin dağılımı ayrıntılı olarak Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Acil servise başvuru şikâyetlerinin dağılımı

| Başvuru şikâyeti | n (%) |
|---------------------------------------|--------------|
| Nefes darlığı | 201 (%12.9) |
| Karın ağrısı, karında şişlik, sarılık | 197 (%12.7) |
| Göğüs ağrısı | 280 (%18) |
| Nörolojik yakınmalar | 119 (%7.6) |
| Halsizlik | 79 (%5.1) |
| Genel durum bozukluğu | 105 (%6.7) |
| Bulantı, kusma, ishal, kabızlık | 50 (%3.2) |
| Düşme | 56 (%3.6) |
| Ateş | 43 (%2.8) |
| Kanlı kusma, siyah dışkılama | 70 (%4.5) |
| Öksürük, balgam, kanlı balgam | 39 (%2.5) |
| Baş dönmesi, baş ağrısı | 24 (%1.5) |
| Çarpıntı | 8 (% 0.5) |
| İdrar yakınmaları | 45 (%2.9) |
| Ekstremiteler ile ilgili yakınmalar | 85 (%5.5) |
| Bayılma, bilinç kaybı | 47 (%3) |
| Psikiyatrik yakınmalar | 8 (%0.5) |
| Bilinç bulanıklığı, nöbet geçirme | 46 (%3) |
| Kardiyopulmoner arrest | 5 (%0.3) |
| Diğer | 49 (%3.1) |
| Toplam | 1556 (%100) |

Acil servisten yatırılı yapılan 65 yaş üstü hastaların en sık başvuru sebeplerinin göğüs ağrısı, nefes darlığı ve karın ağrısı olduğu görülürken, nörolojik yakınmalar ve genel durum bozukluğu da sık başvuru sebepleri arasında gözlemlendi (Şekil 8).



Şekil 7. Acil servise en sık başvuru sebeplerinin dağılımı

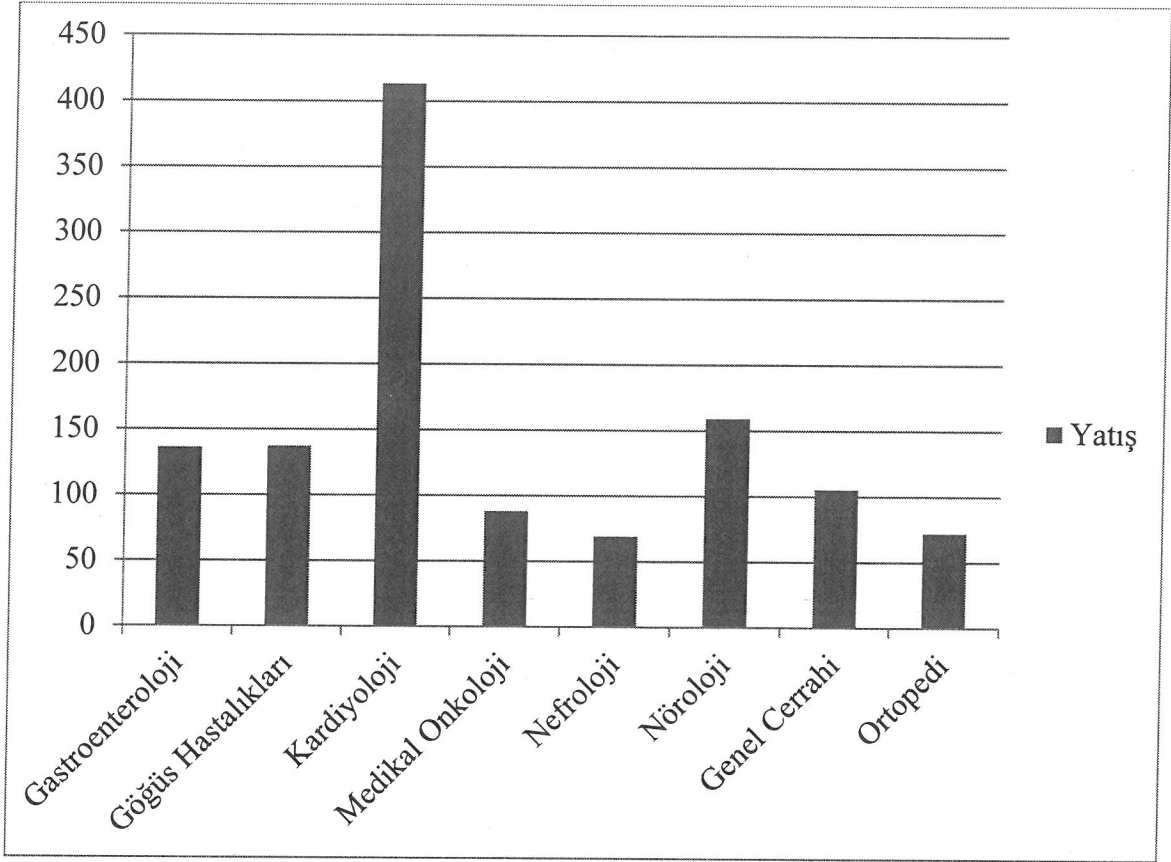
Acil servise başvuran 65 yaş üstü 4011 hastadan 1556'sı, acil servisteki tetkik ve tedavileri ardından ilgili kliniklere yatırılmıştır. Bu hastaların 1134'ü (%72.8) dahili kliniklere, 336'sı (%21.6) cerrahi kliniklere, 86'sı (%5.5) ise yoğun bakım ünitelerine (YBÜ) yatırılmıştır. Yatış yapılan klinikler Tablo 5'te ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 5. Yatış yapılan kliniklerin dağılımı

| Dahili | Yatış n (%) | Cerrahi | Yatış n (%) | YBÜ | Yatış n (%) |
|-------------------------|-------------|----------------------|-------------|-----------------|-------------|
| Endokrinoloji | 8 (%0.5) | Genel Cerrahi | 105 (%6.7) | Cerrahi YBÜ | 28 (%1.8) |
| Gastroenteroloji | 136 (%8.7) | Göğüs Cerrahisi | 19 (%1.2) | Dahili YBÜ | 44 (%2.8) |
| Göğüs Hastalıkları | 137 (%8.8) | Göz Hastalıkları | 26 (%1.7) | Reanimasyon YBÜ | 14 (%0.9) |
| Hematoloji | 68 (%4.4) | Kadın Hastalıkları | 14 (%0.9) | | |
| Enfeksiyon Hastalıkları | 33 (%2.1) | Kalp Damar Cerrahisi | 28 (%1.8) | | |
| Kardiyoloji | 414 (%26.5) | Kulak Burun Boğaz | 8 (%0.5) | | |
| Medikal Onkoloji | 88 (%5.7) | Nöroşirurji | 24 (%1.5) | | |
| Nefroloji | 69 (%4.4) | Ortopedi | 72 (%4.6) | | |
| Nöroloji | 159 (%10.2) | Plastik Cerrahi | 5 (%0.3) | | |
| Psikiyatri | 4 (%0.3) | Üroloji | 35 (%2.2) | | |
| Radyasyon Onkolojisi | 8 (%0.5) | | | | |
| Romatoloji | 10 (%0.6) | | | | |

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi.

65 yaş üstü hastaların en sık yatırıldığı klinikler ayrıntılı incelendiğinde; hastaların %26.5'inin (n:414) kardiyoloji, %10.2'sinin (n:159) nöroloji, %8.8'inin (n:137) göğüs hastalıkları, %6.7'sinin (n:105) genel cerrahi, %5.7'sinin (n:88) medikal onkoloji kliniğine yatırılmış olduğu görüldü (Şekil 9).



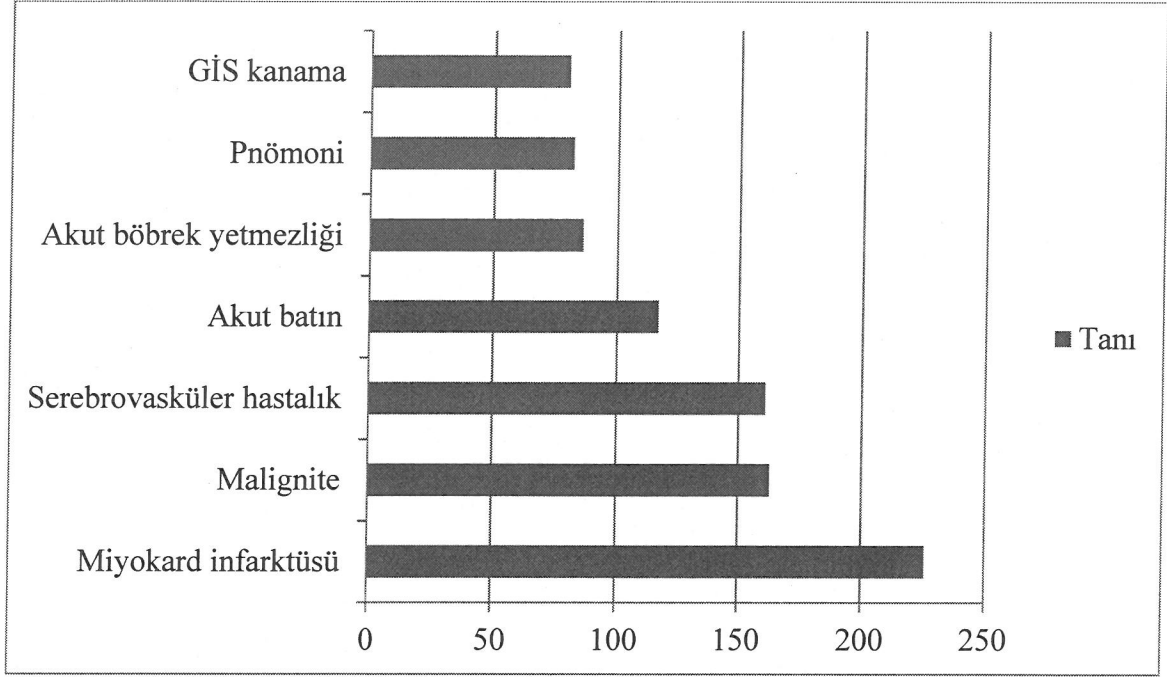
Şekil 8. En sık yatış yapılan kliniklerin dağılımı

Hastaların acil servisten kliniklere yatış tanıları incelendiğinde; 226'sı (%14.5) miyokard infarktüsü, 163'ü (%10.5) onkolojik aciller, 161'i (%10.3) serebrovasküler hastalık, 117'si (%7.5) akut batın, 86'sı (%5.5) akut böbrek yetmezliği, 82'si (%5.3) pnömoni, 80'i (%5.1) gastrointestinal kanama tanısı ile kliniklere yatırılmıştır (Şekil 10). Kliniklere yatış tanılarının dağılımı ayrıntılı olarak Tablo 6'da sunulmaktadır.

Tablo 6. Yatış tanılarının dağılımı

| Yatış tanısı | Hasta n (%) | Yatış tanısı | Hasta n (%) |
|----------------------------|-------------|------------------------------|-------------|
| Serebrovasküler hastalık | 161 (%10.3) | İntrakranial kanama | 23 (%1.5) |
| GİS kanama | 80 (%5.1) | Akut batin | 117 (%7.5) |
| Pnömoni | 82 (%5.3) | Kardiyopulmoner arrest | 14 (%0.9) |
| Pulmoner tromboemboli | 27 (%1.7) | Onkolojik aciller | 163 (%10.5) |
| KOAH | 16 (%1) | Psikiyatrik bozukluklar | 5 (%0.3) |
| Miyokard infarktüsü | 226 (%14.5) | Tüberküloz | 5 (%0.3) |
| Unstabil anjina | 26 (%1.7) | AAA rüptürü | 5 (%0.3) |
| Akut koroner sendrom | 38 (%2.4) | Artrit | 10 (%0.6) |
| Dekompanse kalp yetmezliği | 58 (%3.7) | Karaciğer parankim hastalığı | 32 (%2.1) |
| Disritmi | 34 (%2.2) | Hematolojik patolojiler | 30 (%1.9) |
| Koroner arter hastalığı | 35 (%2.2) | Diyabetik ayak | 11 (%0.7) |
| Periferik arter hastalığı | 30 (%1.9) | Hemoptizi | 8 (%0.5) |
| Ateş | 3 (%0.2) | Elektrolit bozukluğu | 23 (%1.5) |
| Akut böbrek yetmezliği | 86 (%5.5) | Pnömotoraks | 12 (%0.8) |
| Fraktür | 56 (%3.6) | Diğer | 41 (%2.6) |
| Sepsis | 59 (%3.8) | Toplam | 1556 (%100) |
| Solunum yetmezliği | 23 (%1.5) | | |

GİS: Gastrointestinal sistem; KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı; AAA: Abdominal aort anevrizması.



Şekil 9. En sık yatış tanılarının dağılımı

Hastaların acil servise başvuru anlarından, tetkik ve tedavilerinin yapılarak yatışlarına kadar geçen süreler bakıldığında; acil serviste kalış süresinin ortalama 7.2 ± 7.4 (1-54) saat olduğu görüldü. Hastaların yatışları ardından hastanede kalış süresine bakıldığında ise ortalama 11.6 ± 12.9 (1-154) gün olduğu saptandı.

Kliniklere yatışı yapılan hastaların 1308'i (%84.1) tedavileri ardından taburcu olurken 29 hasta (%1.8) başka bir sağlık kurumuna sevk edilmiştir. Hastalardan 219'u (%14.1) ise ölüm ile sonuçlanmıştır. Hastaların son durumları ile hastanede kalış süreleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; taburcu olan hastaların ortalama 11.1 gün, sevk edilenlerin ortalama 8.5 gün, ölenlerin ise ortalama 14.2 gün yatırıldıkları kliniklerde kaldıkları tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

Gelişmekte olan ülkelerde 65 yaş ve üzeri olarak tanımlanan yaşlı popülasyonun yüzdesi giderek artmaktadır (3). Geriatrik hastalar, en riskli hasta grubunu oluşturmaktadırlar (26). Yaşlanma ile birlikte kronik hastalıkların artması ve kronik hastalık bağlantılı ve/veya bağımsız olarak akut hastalıkların varlığı acil servislere başvuruları, dolayısıyla yatış oranlarını arttırmaktadır (2). Ülkemizde, geriatrik hastaların acil servis başvurularının değerlendirildiği çeşitli çalışmalar mevcuttur (27).

Ünsal ve arkadaşlarının (4) çalışmasında, acil servislere yapılan toplam başvuruların %13'ünün 60 yaş üzeri hastalar tarafından yapıldığı; Kılıçaslan ve arkadaşlarının (28) yaptığı çalışmada bu oranın %18.9 olduğu bildirilmiştir. Sayhan ve arkadaşlarının (29) 2012 yılında yaptıkları bir çalışmada, acil servise başvuran tüm hastaların %18'ini 65 yaş üstü hastaların oluşturduğunu belirtmektedirler. Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu şekilde, TUSAM Erişkin Acil Servisine çalışma dönemi sürecinde başvuran hastaların %14.7 'si 65 yaş üstündedir.

Yaşlı hastaların acil servise başvuru oranları bölgesel farklılıklardan (ülke, şehir, hastane sayısı, nüfus, ulaşım vb.) etkilenebilmektedir. Önceki çalışmalarda acil serviste değerlendirilen geriatrik hastaların yaş ortalamaları değişkendir. Bu nedenle farklı coğrafi bölgelerde, farklı hastanelerde ve farklı popülasyonlarda yürütülen çalışmaların karşılaştırılması ile ilgili sıkıntılar mevcuttur.

Acil polikliniğinden yatırılan geriatric hastaların ayrıntılı irdelendiği bir çalışmada hastaların yaş ortalaması 77.2 bulunurken; grubun %46'sının erkek, %54'ünün kadın olduğu tespit edilmiştir (19). Başka bir çalışmada, acil servisten yatırılan geriatric hastaların %47.4'ü kadın, %52.5'i erkeklerden oluşmaktadır (27). Bizim çalışmamızda, hastaların %45.1'i kadın, %54.9'u erkek iken yaş ortalamaları 76.65 olarak saptanmıştır. Bölgenin nüfus özellikleri, hastanenin lokalizasyonu ve hizmet ettiği sosyokültürel yapı farklılıkları, acil servislere başvuran hastaların yaş ve cinsiyet dağılımlarını etkilediğinden, bu konuda çok merkezli çalışmaların artırılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Kekeç ve arkadaşlarının (2) yapmış olduğu, acil serviste yaşlı hasta yatışlarının gözden geçirildiği çalışmada, değişik kardiyak semptomlar, halsizlik ve genel durum bozukluğu, ağrı, bilinç bozukluğu en sık başvuru şikâyetleri olarak belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada hastaların aldıkları en sık tanılar sırasıyla kalp yetmezliği ve/veya akut koroner sendrom, inme, onkolojik ve hematolojik hastalıklardır. Satar ve arkadaşları (3) tarafından yapılan araştırmada en sık görülen hastalıklar; inme (hemorajik ve iskemik), onkolojik aciller (daha önce kanser tanısı almış ve buna bağlı herhangi bir sebepten dolayı acile başvuranlar), kronik böbrek yetmezliği, miyokard infarktüsü, kalp yetmezliği, KOAH, akut batın, çeşitli travmalar, unstabil anjina pektoris, gastrointestinal sistem kanaması olarak saptanmıştır. Eskişehir ve çevresinde yapılan benzer bir çalışmada yaşlı hastaların acil servislere en sık başvuru nedeni hipertansiyon olarak rapor edilmiştir (4). Hu ve arkadaşlarının (30) yaptığı çalışmada elde edilmiş en sık üç başvuru nedeni serebrovasküler olay, kanser ve kardiyovasküler hastalık olarak rapor edilmiştir. Castella ve arkadaşlarının (31) yaptıkları çalışmada ise yaşlılarda her iki cins için hastanelere acil kabullerin başlıca nedeninin kardiyovasküler sistem hastalıkları olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda en sık başvuru sebeplerinin göğüs ağrısı, nefes darlığı ve karın ağrısı olduğu görülmüştür. Ayrıca en sık yatış tanılarını incelendiğinde; sırasıyla miyokard infarktüsü, onkolojik aciller, serebrovasküler hastalık, akut batın, akut böbrek yetmezliği, pnömoni, gastrointestinal kanama olduğu saptanmıştır. Bu dağılımlardaki farklılığın nedeni bölgenin coğrafi yapısı, nüfus özelliği, hastanenin yapısı ve hizmet verdiği popülasyon ile beraber acil servislerin bulunduğu yer ile ilgili olabilir. Başka bir deyişle bu sonuçlar, farklı ülke ve acil servis gruplarında farklı sonuçlar elde edilebildiğini göstermektedir (3). Kardiyovasküler ve respiratuvar hastalıkların yanında düşme yaralanmalarının da en sık başvuru nedenleri arasında gösterildiği çalışmalar rapor edilmişse de, bizim araştırmamızda travma, yaşlı hastaların en sık başvuru nedenleri arasında yer almamaktadır.

Geriatrik hastaların acil servis kullanımıyla ilgili bir çalışmada; yatan hastaların yarısının kardiyoloji ve dahiliye departmanına yatırıldığı, bunları nöroloji, genel cerrahi ve ortopedi kliniklerinin izlediği belirtilmektedir (32). Kekeç ve arkadaşlarının (2) yapmış olduğu çalışmada, hastaların %41.3'ünün dahili kliniklere, % 19.5'inin ise cerrahi kliniklere yatırıldığı belirtilmektedir. Cerrahi kliniklerine yatırılan hastalar en sık genel cerrahi; dahili kliniklerine yatırılan hastaların ise sıklık sırasına göre dahiliye, nöroloji, koroner yoğun bakım ve göğüs hastalıkları kliniklerine yatmış olduğu belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada hastaların % 38.1'i yoğun bakım ünitelerine yatırılmıştır (2). Satar ve arkadaşlarının (3) çalışmasında; hastaların %70.4'ünün yoğun bakım ünitelerine, %24.3'ünün ilgili servislere, %5.3'ünün ise acil gözlem ünitesine yatırıldığı belirtilmektedir. Acil polikliniğinden yatırılan geriatrik hastaların incelendiği Taymaz'ın (19) çalışmasında, hastaların yatırıldıkları kliniklere bakıldığında; dahiliye, nöroloji ve kardiyolojinin ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir. Bizim çalışmamızda en sık yatış yapılan klinikler; kardiyoloji başta olmak üzere, nöroloji, göğüs hastalıkları, genel cerrahi ve medikal onkoloji olarak tespit edilmiştir. Bizim araştırmamızla benzer şekilde; ABD'de yapılan büyük ölçekli bir çalışmada, geriatrik hastaların en çok yattıkları servisler kardiyoloji, göğüs hastalıkları, ortopedi, gastroenteroloji ve nöroloji olarak bulunmuştur (5). Literatürden farklı olarak, bizim çalışmamızda hastaların yoğun bakım ünitelerine yatırılma oranı oldukça düşük (%5.5) saptanmıştır. Bunun sebebi olarak, hastanemizde mevcut olan yoğun bakım ünitelerinin yatak kapasitesinin, hizmet sunulan bölge nüfusuna göre yetersiz kaldığı düşünülmektedir. Yoğun bakım endikasyonu bulunan hastalar, civardaki diğer sağlık kurumlarının yoğun bakım ünitelerine sevk edilmek durumunda kalmaktadırlar.

Satar ve arkadaşlarının (3) yapmış olduğu çalışmada, hastaların ortalama acil serviste bulunma süreleri 2.5 ± 2.4 saat, Taymaz'ın (19) çalışmasında bu süre ortalama 133.3 ± 92 dakika olarak belirtilmiştir. Kaldırım ve arkadaşlarının (27) çalışmasına göre geriatrik hastaların acil serviste ortalama kalış süreleri, ambulans ile yapılan başvurularda 188 ± 104 dakika, ayaktan başvurularda ise 292 ± 127 dakika olarak tespit edilmiştir. Hasta yaş gruplarını ayırmadan tüm acil servis başvurularını inceleyen Kılıçaslan ve arkadaşları (28), hastaların acil serviste ortalama kalış sürelerini 2 saat olarak belirtmektedirler. Literatürden farklı olarak, bizim çalışmamızda bu süre ortalama 7.2 saat olarak tespit edilmiştir.

Çalışmamıza göre acil servisten yatırılan geriatrik hastaların hastanede yatış süreleri ortalama 11.6 gün olarak bulunmuştur. Literatürdeki bir başka çalışmada bu süre ortalama 5.7 gün olarak bildirilmektedir (19).

SONUÇLAR

Dünya nüfusunda ön görülen yaşam süresi dolayısıyla 65 yaş ve üzerindeki popülasyonun genel nüfus içindeki oranı hızla çoğalmaktadır (1). Yaşlı hastalar daha fazla oranda yatış ve tedavi gereksinimleri ile acil servislere başvurumaktadırlar. Yaşlı popülasyonun acil servis başvurularının yıllar içinde artış gösterdiği literatürde de bildirilmektedir (5). Bu araştırmada 01.01.2016 – 30.06.2016 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Erişkin Acil Servisinden kliniklere yatışı yapılan 65 yaş üstü hastaları geriye dönük olarak inceledik.

1. Çalışmamızda TUSAM Erişkin Acil Servisine başvuran hastaların %14.7'sinin 65 yaş ve üzerinde olduğu, bu hastaların %38.8'nin acil servisteki tetkik, değerlendirme ve tedavilerini takiben ilgili kliniklere yatırıldığı tespit edilmiştir. Giderek artan yaşlı nüfus oranı ve acil servis başvurularının yoğunluğu göz önünde bulundurulduğunda, Trakya bölgesine hizmet sunan hastanemiz acil servisi yaşlı popülasyonun sağlık ihtiyaçları açısından önemli bir merkezdir.
2. Göğüs ağrısı, nefes darlığı ve karın ağrısı yakınmasıyla başvuran yaşlı hasta sayısı oldukça fazladır. En sık yatış tanıları incelendiğinde; miyokard infarktüsü, onkolojik aciller ve serebrovasküler hastalık nedeniyle yatış oranlarının yüksekliği dikkat çekmektedir.

3. Hastaların en sık yatırıldıkları kliniklere bakıldığında; kardiyoloji başta olmak üzere, nöroloji, göğüs hastalıkları, genel cerrahi ve medikal onkoloji olduğu tespit edilmiştir. Hastanemizde koroner anjiyografi laboratuvarının varlığı ile acil kardiyak patolojilerin girişimsel tetkik ve tedavisi yönünden bölgede referans hastane olarak hizmet vermesinin bu dağılımda önemli rol oynadığı düşünülmektedir. Ayrıca onkolojik hastaların, gerektiğinde yataklı tedavilerinin verilebilmesi açısından civardaki palyatif bakım merkezlerinin çoğaltılmasının bu konuda destek sunacağı görüşündeyiz.
4. Hastaların acil servise başvuru anlarından, tetkik ve tedavilerinin yapılarak yatışlarına kadar geçen sürelerle bakıldığında; araştırmamızda acil serviste kalış süresinin literatürdekinden farklı olarak ortalama 7.2 saat olduğu tespit edilmiştir. Acil servisteki tetkikler (laboratuvar, radyolojik) ve konsültasyonlar için geçen sürenin mümkün oldukça azaltılması, ayrıca acil serviste çalışan yardımcı personel sayısının artırılmasının bu sürecin kısaltılmasında anlamlı bir rol oynayacağı aşikârdır.
5. Acil servisler kadar, birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekim ve yardımcı sağlık personellerini geriatrik hastada meydana gelen fizyolojik değişiklikler, görülebilecek hastalıklar ve risk faktörleri açısından bilgilendirmek bu hastalarda mortalite ve morbiditeyi azaltmakla kalmayacak her yıl bu yaş grubu için harcanan maliyeti de azaltacaktır.
6. Sonuç olarak acil servislerin, yaşlı hastalar için hastaneye giriş kapısı olduğu unutulmamalıdır. Bu nedenle ülke genelinde yaşlı hastaların acil servis başvurularına ilişkin araştırmaların çoğaltılması, bu hastalara sunabileceğimiz hizmetin kalitesini artırmak için yapılacak planlamalarda yön gösterici olacaktır.

ÖZET

Bu çalışmada, Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Erişkin Acil Servisine başvurarak kliniklere yatırılan 65 yaş üstü hastalar incelenmiştir. Hastaların sosyodemografik özellikleri, acil servise başvuru zamanları, başvuru şikâyetleri, yatırıldıkları klinikler, yatış tanıları ve yatış sonrası durumları araştırılmıştır.

01.01.2016 – 30.06.2016 tarihleri arasında yapılan bu çalışmaya 1556 hasta dâhil edilmiştir. Çalışma sürecinde, acil servise başvuran hastaların %14.7'si 65 yaş ve üzerinde olup, bu hastaların %38.8'i ilgili kliniklere yatırılmıştır. Hastaların en sık başvuru nedenleri göğüs ağrısı, nefes darlığı ve karın ağrısıdır. Kardiyoloji, nöroloji ve göğüs hastalıkları en çok yatış yapılan bölümlerdir. Yoğun bakım ünitelerine yatırılma oranı ise oldukça düşük (%5.5) saptanmıştır. Hastaların %14.5'i miyokard infarktüsü, %10.5'i onkolojik aciller, %10.3'ü serebrovasküler hastalık tanısıyla yatırılmıştır. Hastaların acil serviste kalış süresi ortalama 7.2 saattir. Yatışları ardından hastalar ortalama 11.6 gün hastanede kalmaktadırlar. Kliniklere yatırılan hastaların %84.1'i tedavileri ardından taburcu olurken %1.8'i başka bir sağlık kurumuna sevk edilmiştir. Hastalardan %14.1'i ise ölüm ile sonuçlanmıştır.

Yaşlı hastaların acil servis başvuruları ve yatışlarına yönelik yaptığımız bu araştırmanın, geriatric hastalara verilecek sağlık hizmetinin kalitesini artırmaya yönelik çalışma ve planlamalarda yön gösterici olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Acil servis, geriatri, hospitalizasyon

**RETROSPECTIVE ANALYSIS OF PATIENTS OVER 65 YEARS
ADMITTED TO CLINICS FROM ADULT EMERGENCY
DEPARTMENT OF TRAKYA UNIVERSITY HEALTH PRACTICE AND
RESEARCH CENTER**

SUMMARY

In this study, patients older than 65 years who were admitted to the emergency department of Trakya University Health Research and Application Center and admitted to clinics were examined. The sociodemographic characteristics of the patients, emergency department admission times, complaints of applicants, clinics admitted, hospitalizations and post-hospitalizations were investigated.

Between 01.01.2016 and 30.06.2016, 1556 patients were included in this study. In the study period, 14.7% of the patients who applied to the emergency service were over 65 years old and 38.8% of these patients were hospitalized at the related clinics. The most common reasons for referral are chest pain, shortness of breath and abdominal pain. Cardiology, neurology and chest diseases are the most hospitalized areas. The rate of intensive care units was very low (5.5%). 14.5% of patients were infected with myocardial infarction, 10.5% with oncological urgencies and 10.3% with cerebrovascular disease. The average duration of hospital stay for emergency patients is 7.2 hours. After admission, the patients stay in the hospital for an average of 11.6 days. 84.1% of patients admitted to clinics were discharged after treatment and 1.8% was referred to another health institution. 14.1% of the patients have died.

This research for elderly patients' applications and admissions for emergency services is thought to be guided by studies and plans to improve the quality of health care for geriatric illnesses.

Key words: Emergency department, geriatrics, hospitalization

KAYNAKLAR

1. Icme F, Becel S, Ahmedali A, Avcı A, Akoglu H, Satar S. The use of trauma scoring systems in elderly patients who are admitted to the emergency department due to falls. Turkish Journal of Geriatrics 2014;17(2):138-42.
2. Kekec Z, Koc F, Buyuk S. Review of Geriatric Patients Hospitalization in Emergency Department. JAEM 2009;8(3):21-4.
3. Satar S, Sebe A, Avcı A, Karakuş A, İçme F. Yaşlı Hasta ve Acil Servis Ç.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2004;29:43-50.
4. Ünsal A, Çevik AA, Metintaş S, Arslantaş D, İnan OÇ. Yaşlı Hastaların Acil Servis Başvuruları. Geriatri 2003;6(3):83-8.
5. Strange GR, Chen EH. Use of emergency departments by the elder patients: A five year follow-up study. Acad Emerg Med 1998;5:1157-62.
6. Akgün S, Bakar C, Budakoğlu İİ. Dünya'da ve Türkiye'de yaşlı nüfus eğilimi sorunları ve iyileştirme önerileri. Türk Geriatri Dergisi 2004;7(2):105-10.
7. Saraç S, Erzurum C, Suher M. Yatarak Tedavi Gören Geriatrik Hastaların Özellikleri. Akad Geriatri 2012;4:104-9.
8. Ageing and health [updated September 2015]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/>
9. Mandıracıoğlu A. Dünyada ve Türkiye'de yaşlıların demografik özellikleri. Ege Tıp Dergisi 2010;49(3)Ek:39-45.

10. T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu. <http://www.tuik.gov.tr/>
11. Çilingiroğlu N, Demirel S. Yaşlılık ve yaşlı ayrımcılığı. Türk Geriatri Dergisi 2004;7(4):225-30.
12. Shrestha LB. Population aging in developing countries. Health Affairs 2000;19:204-12.
13. Erdönmez PA. Küresel Demografik Değişim Süreci ve Finansal Sektör Üzerindeki Etkileri. Bankacılar Dergisi 2007; 62:59-70.
14. Abrass IB. The biology and physiology of aging. West J. Med 1990;153(6):641-5.
15. Bilginer B, Tuncer A, Apan E. Adana Huzurevi ve Yeni Baraj Sağlık Ocağı Bölgesindeki 65 yaş ve Üzeri Yaşlıların Demografik Özellikleri. V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul. 1996:168-71.
16. Butler RN. Population aging and health. BMJ 1997;315:1082-4.
17. Yaman H. Yaşlılarda sporun fizyolojik fonksiyon kaybına etkisi. Geriatri 2003;6(4):142-6.
18. Erdal R. Birinci Basamakta Yaşlıların Sorunları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 1996;5:332-41.
19. Taymaz T. Acil Polikliniğinden Yatırılan Geriatrik Hastaların Ayrıntılı İrdelenmesi. Akad Geriatri 2010;2:167-75.
20. Bozkurt S, Atilla R, Türkçüer İ. Yaşlı ve genç nüfusun acil yaklaşım farklılıkları. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2006;6:16-24.
21. Singal BM, Hedges JR, Rousseau EW, Sanders AB, Berstein E, McNamara RM, et al. Geriatric patient emergency visits. Part I: Comparison of visits by geriatric and younger patients. Ann Emerg Med 1992;21(7):802-7.
22. Aminzadeh F, Dalziel WB. Older adults in the emergency department: a systematic review of patterns of use, adverse outcomes, and effectiveness of interventions. Ann Emerg Med 2002;39(3):238-47.
23. Ciccone A, Allegra JR, Cochrane DG, Cody RP, Roche LM. Age-related differences in diagnoses within the elderly population. Am J Emerg Med 1998;16(1):43-8.

24. Baum SA, Rubenstein LZ. Old people in the emergency room: age-related differences in emergency department use and care. *J Am Geriatr Soc* 1987;35(5):398-404.
25. McNamara RM, Rousseau E, Sanders AB. Geriatric emergency medicine: A survey of practicing emergency physicians. *Ann Emerg Med* 1992;21(7):796-801.
26. Demir Akca AS, Emre U, Ünal A, Acıman E, Akca F. Acil Servise Başvuran Nörolojik Hastalık Tanısı Alan Geriatrik Populasyonda Eşlik Eden Hastalıklar Ve İlaç Kullanımı. *Türk Geriatri Dergisi* 2012;15(2):151-5.
27. Kaldırım Ü, Tuncer SK, Ardıç Ş, Tezel O, Eyi YE, Arzıman İ ve ark. Acil Servise Ambulans İle Müracaat Eden Geriatrik Olguların Analizi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2013;13(4):161-5.
28. Kılıçaslan İ, Bozan H, Oktay C, Göksu E. Türkiye’de Acil Servise Başvuran Hastaların Demografik Özellikleri. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2005;5(1):5-13.
29. Sayhan MB, Oguz S, Umit H, Secgin Sayhan E, Eralp MO, Akdur G et al. Evaluation of Risk Factors and Clinical Characteristics of Elderly Patients with Acute Upper Gastrointestinal Hemorrhage. *Tr J Emerg Med* 2012;12(4):157-62.
30. Hu SC, Yen D, Yu YC, Kao WF, Wang LM. Elderly use of the ED in an Asian metropolis. *Am J Emerg Med* 1999;17(1):95-9.
31. Castella X, Mompart A, Perez G: Hospital utilization for acute problems of the elderly. Catalonia, 1982-1990. *Gac Sanit* 1997;11(6):259-65.
32. Mert E. Geriatrik hastaların acil servis kullanımı. *Türk Geriatri Dergisi* 2006;9(2):70-4.

EKLER

EK 1

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

| | | | |
|--|--|---|----------------------------|
| ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ | PROTOKOL KODU | TÜTF-BAEK 2017/93 | |
| | PROTOKOL ADI | Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Erişkin Acil Servisinden Kliniklere Yatışı Yapılan 65 Yaş Üstü Hastaların Geriye Dönük İncelenmesi | |
| | SORUMLU ARAŞTIRICI ÖNVAHI / ADI | Doç. Dr. Mustafa Burak SAYHAN | |
| | ARAŞTIRMA MERKEZİ | | |
| | DESTEKLEYİCİ | | |
| | ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER | Tek Merkez Ulusal | Çok Merkez Uluslararası |
| KARAR BİLGİLERİ | Karar No: 06/03 | Tarih: 29.03.2017 | |
| | Fakültemiz Acil Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Mustafa Burak SAYHAN'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Araş. Gör. Dr. Burcu FILİZAY'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir. | | |
| ETİK KURUL BİLGİLERİ | | | |
| ÇALIŞMA ESASI | Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi | | |

| ÜYELER | | | | | | |
|--|-------------------------------|---|-----------|-----------|--------------|------|
| Ünvan/Ad/ Soyadı | Uzmanlık Dalı | Kurumu | Cinsiyeti | İlişki(*) | Katılım (**) | İmza |
| Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan | Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D | K | E (H) | (E) H | |
| Yrd. Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Başkan Yardımcısı | Ruh Sağlığı ve Hastalıkları | T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D. | K | E H | E H | |
| Yrd. Doç. Dr. Ruhan Deniz TOPUZ Üye | Tıbbi Farmakoloji. | T.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D | K | E (H) | (E) H | |
| Yrd. Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye | Biyoistatistik | T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D. | K | E H | E H | |
| Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Üye | Tıbbi Genetik | T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D. | E | E (H) | (E) H | |
| Prof. Dr. Hasan ÜMIT Üye | İç Hastalıkları | T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D. | E | E (H) | (E) H | |
| Öğretim. Gör. Uzm. Dr. Oktay KAYA Üye | Fizyoloji | T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D. | E | E (H) | (E) H | |
| Doç. Dr. Cafer Sadık ZORKUN Üye | Kardiyoloji | T.Ü.T.F. Kardiyoloji A.D. | E | E (H) | (E) H | |
| Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK Üye | Halk Sağlığı | T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D. | E | E H | E H | |
| Prof. Dr. Niyazi Cenk SAYIN Üye | Kadın Hastalıkları ve Doğum | T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D. | E | E (H) | (E) H | |
| Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA Üye | Tıp Tarihi ve Etik | T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D. | K | E (H) | (E) H | |
| Doç. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye | Anestezi ve Reanimasyon | T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D. | K | E H | E H | |
| Doç. Dr. Atakan SEZER Üye | Genel Cerrahi | T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D. | E | E H | E H | |
| Avukat Baki KURNAZ Üye | | T.Ü. Rektörlüğü | E | E H | E H | |
| Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye | | Serbest Üye | E | E H | E H | |

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet TEZEL
Dekan
Dekan Yard.

EK 3

Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Erişkin Acil Servisinden kliniklere yatırılı yapılan 65 yaş üstü hastaların çalışma verileri Excel tablosu formatında CD'de sunulmaktadır.