



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

ACİL SERVİSE BAŞVURAN 65 YAŞ ÜSTÜ
HASTALARA
RAMAZAN AYININ KLİNİK ETKİSİ

Dr. HASAN ŞAHİN
UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. SEYRAN BOZKURT BABUŞ

MERSİN – 2019



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



**ACİL SERVİSE BAŞVURAN 65 YAŞ ÜSTÜ
HASTALARA
RAMAZAN AYININ KLİNİK ETKİSİ**

**Dr. HASAN ŞAHİN
UZMANLIK TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. SEYRAN BOZKURT BABUŞ**

MERSİN – 2019

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince edindiğim bilgi ve beceriyi kazanmamdaki yardım, sabır ve hoşgörülerini için anabilim dalı başkanımız Prof. Dr. Cüneyt AYRIK'a, tez çalışmalarını beraber yürüttüğüm ve tezimin her aşamasında ilgi ve desteğini esirgemeyen, anabilim dalı öğretim üyesi ve tez danışmanım Doç. Dr. Seyran BOZKURT BABUŞ'a, anabilim dalı öğretim üyelerimiz Doç. Dr. Hüseyin NARCI ve Doç. Dr. Ataman KÖSE'ye, tezimin istatistiksel analizindeki yardım ve katkılarından dolayı Doç. Dr. Semra ERDOĞAN'a, Uzm. Dr. Burak ÇELİK'e, Uzm. Dr. Akif YARKAÇ'a, saygıdeğer çalışma arkadaşlarım, hemşirelerim ve personellerimden oluşan Mersin Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı ailesine, her zaman desteğini arkamda hissettiğim ve benim üzerimde çok büyük emekleri olan aileme ve her anımda yanımda olan, varlığı bana güç veren sevgili eşime teşekkür ederim.

Hasan ŞAHİN

İÇİNDEKİLER

ÖZET	5
İNGİLİZCE ÖZET	6
GİRİŞ VE AMAÇ	8
GENEL BİLGİLER	10
Ramazan ve Acil Tip	10
Ramazan Ayı ve Oruç	11
Orucun Kelime Anlamı	11
Sağlıklı Bireylerde Ramazan Orucunun İnsan Vücudu Üzerine Olan Bazı Etkileri	11
Enerji ve Su Miktarı	11
Serum Glukoz, Lipid ve Protein Seviyeleri	12
Serum elektrolit düzeyleri	12
Sirkadyen ritim ve hormonal değişiklikler	12
Yaşlanma	13
Yaşlılık Tanımı ve Terminolojisi	13
Yaşlılık Epidemiyolojisi	14
Yaşlanmaya Bağlı Anatomik ve Fizyolojik Değişiklikler	15
Kas-İskelet Sistemi	15
Kardiyovasküler Sistem	16
Solunum Sistemi	16
Gastrointestinal Sistem	16
Nörolojik Sistem	17
Hematolojik-İmmünolojik Sistem	18
Genitoüriner Sistem	18
65 Yaş Üstü Hastalar ve Acil Tip	19
Kardiyovasküler Sistem Kaynaklı Başvurular	20
Solunum Sistemi Kaynaklı Başvurular	20
Nörolojik Kaynaklı Başvurular	21
Sindirim Sistemi Kaynaklı Başvurular	21
Onkoloji Kaynaklı Başvurular	21
Enfeksiyon Kaynaklı Başvurular	22

Nefroloji Kaynaklı Başvurular	22
Üroloji Kaynaklı Başvurular	22
Psikiyatri Kaynaklı Başvurular	23
Endokrinolojik Nedenlerle Başvurular	23
Göz, Kulak-Burun-Boğaz ve Dermatoloji Kaynaklı Başvurular	24
Travma Nedenli Başvurular	24
Geriatrik Hastada Yatış, Taburculuk ve Mortalite	24
Yaşlı Hastalara Verilen Sağlık Hizmet Kalitesi	25
MATERYAL VE METOD	27
Çalışma Dizaynı	27
İstatistiksel analiz	28
BULGULAR	29
TARTIŞMA	42
SONUÇ VE ÖNERİLER	50
KAYNAKLAR	53
KISALTMALAR DİZİNİ	63
ŞEKİLLER DİZİNİ	64
TABLolar DİZİNİ	65

ÖZET

Acil servisteki hasta popülasyonu, bulunduğu bölge ve dönemlere göre farklılık gösterebilir. Bu dönemlerde bazı hastalıkların görülme sıklığı ve ona bağlı yaklaşımlar değişkenlik gösterebilmektedir. Çalışmamızda ramazan ayının 65 yaş ve üstü hastaların; acil servis başvurularını, klinik özelliklerini ve sonuçlarını etkileyip etkilemeyeceğini belirlemek amaçlandı.

Çalışmaya 2018 yılı ramazan ayı ve takip eden ay içerisinde acil servise başvuran 65 yaş ve üstü hastalar geriye dönük incelendi.

Belirlenen tarihler arasında ramazan ayında 958, ramazandan sonraki ayda 989 olmak üzere toplamda 1947 hasta dahil edildi. Her iki grupta da en sık kadın hastaların başvurduğu tespit edildi ($p=0,601$). Ramazan ayında başvuran hastaların sıklıkla (% 23,8, $n=228$) 20:00-23:59 saatleri arasında, ramazan sonrasında başvuran hastaların ise (% 24, $n=237$) 08:00-11:59 saatleri arasında başvurduğu tespit edildi ($p=0,262$). Hastaların en sık gastrointestinal sistemi (GİS) ilgilendiren şikayetlerle başvurduğu, ancak santral sinir sistemini (SSS) ilgilendiren şikayetlerle başvurunun ramazan ayı sonrasında daha fazla olduğu tespit edildi ($p<0,0001$). Hastaların en sık GİS ile ilgili tanı aldıkları ancak kardiyovasküler sistem (KVS) ile ilgili tanılarının ramazan ayında ($p=0,0374$), SSS, burun boğaz sistemi ve neoplazm ile ilgili tanılarının ise ramazandan sonraki ayda daha fazla konulduğu tespit edildi (p değerleri sırasıyla $p=0,0005$, $p=0,0239$, ve $p=0,0030$). Acil serviste sonlanma durumlarına göre iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p=0,360$). Ramazan ayına kıyasla Ramazan sonrası başvuran hastaların acil serviste daha uzun süre kaldıkları tespit edildi (220.8 ± 209.1 dakika, 243.2 ± 260.2 dakika, $p= 0.036$).

Sonuç: Çalışmamızda cinsiyet, başvuru süreleri ve acil serviste sonlanma durumları bakımından iki grup arasında anlamlı farklılık olmadığı bulundu. Ramazan ayında başvuran hastalarda; SSS'i ilgilendiren şikayetlerin daha az olduğu, KVS ile ilgili tanının daha fazla, neoplazm, SSS ve burun boğaz sistemi ile ilgili tanının daha az olduğu ve acil serviste kalış süresinin daha az olduğu tespit edildi.

Anahtar kelimeler: Acil servis, ramazan, yaşlı hasta

ABSTRACT

Clinical Effect of Ramadan Month for Patients Over 65 Years Presenting to the Emergency Department

The patient population in the emergency department may vary according to the region and periods. The incidence of some diseases and related approaches may vary during these periods. The aim of this study is to determine the effects of Ramadan month on elderly patients (65 and older) on the basis of emergency department applications, change in their clinical features and their clinical results.

Patients aged 65 years and over who applied to the emergency department in the month of Ramadan in 2018 and in the following month were retrospectively analyzed.

A total of 1947 patients, 958 in the month of Ramadan and 989 in the month after Ramadan, were included in the specified dates. In both groups, female patients were found to be the most frequent ($p = 0.601$). It was found that the patients who applied in the month of Ramadan frequently (23.8%, $n = 228$) applied between 20:00-23:59 and the patients who applied after the Ramadan (24%, $n = 237$) were admitted between 08:00-11:59 ($p = 0.262$). The most common complaints were gastrointestinal (GIS) complaints, but the central nervous system (CNS) complaints were higher after the month of Ramadan ($p < 0.0001$). It was found that the patients were diagnosed with GIS most frequently, but the diagnoses related with cardiovascular system (CVS) were higher in the month of Ramadan ($p = 0.0374$) and the diagnoses related with CNS, nasal throat system and neoplasm were higher in the month following Ramadan (p values respectively $p = 0.0005$, $p = 0.0239$, and $p = 0.0030$). There was no statistically significant difference between the two groups in terms of termination status in the emergency department ($p = 0.360$). Compared to the month of Ramadan, patients admitted after Ramadan were longer in the emergency department (220.8 ± 209.1 minutes, 243.2 ± 260.2 minutes, $p = 0.036$).

In our study, no significant difference was found between the two groups in terms of gender, admission time and termination status in the emergency department. In patients who applied during Ramadan; It was found that the complaints related to CNS were less, the diagnosis of CVS was higher, the

diagnosis of neoplasm, CNS and nasal throat system was less and the duration of stay in the emergency department was lower.

Keywords: Emergency Department, Older patient, Ramadan,



GİRİŞ VE AMAÇ

Dünyadaki Müslümanlar, coğrafi dağılım, dil, yaşam biçimi, alışkanlıklar, gelenekler, beslenme alışkanlıkları ve tüm diğer faktörler üzerinde önemli bir etkiye sahip olan tüm sosyoekonomik statüleri bakımından geniş bir yelpazede değişen farklı ve heterojen bir nüfusu temsil etmektedir¹. Ramazan, müslümanların şafaktan gün batımına kadar bilinçli bir şekilde gıda, su, oral ve intravenöz ilaçlardan kaçındığı, oruç tuttuğu aydır². Dahası, zaten farklı olan beslenme alışkanlıkları, dünya Müslüman nüfusu arasında Ramazan orucunda daha da önemli bir değişime uğrar¹. Diyet değişikliklerinden ayrı olarak, fiziksel aktivitenin miktarı ve düzeni de Ramazan ayında önemli değişikliklere uğrar¹. Ramazan ayında oruç tutmanın gerçek açlıktan farklı olması nedeniyle biyokimyasal ve fizyolojik parametreler sıradan açlıktan farklıdır. Ayrıca Ramazan ayında yaşam ritmi, uyku düzeni, yemek düzeni ve uyku zamanı değişmektedir³. Yaşam tarzındaki bu zorunlu değişiklik, özellikle kronik hastalıkları olan veya oruç tutmaya bağlı susuz kalmayla şiddetlenebilecek koşulları olan çeşitli hastalıkları olan hastaları etkileyebilir².

Bir aylık açlık ve sıvı kısıtlamasının sağlık üzerindeki etkisi, birçok ülkede normal sağlıklı bireylerin yanı sıra, potansiyel olarak hassas olan çeşitli gruplarda da incelenmiştir⁴. Yapılan incelemelerde önemli metabolik değişikliklere yol açtığı, oruçtan kaynaklanan sağlık sorunlarına az rastlandığı, ilaç uyumunda azalma olduğu, sinirselliğin arttığı, uyku yoksunluğu, halsizlik ve baş ağrısı vakalarının arttığı gözlenmiştir⁴. Ayrıca ramazan orucu sırasında bireylerin subjektif olarak uyanıklık durumlarında düşüş, sinirlilikte bir artış ve evrensel bir bulgu olmasa da, bilişsel işlevlerin azaldığı gösterilmiştir. Bu ruh hali değişiminin bir kısmının, normal sirkadiyen ritimlerdeki değişikliklerden, bireylerin gece ve gündüz boyunca daha aktif hale gelmelerinden ve uyku yoksunluğundan kaynaklandığı ifade edilmiştir⁴.

Ramazan ayı ile ilgili çeşitli hastalıkların insidans ve sunum özelliklerine odaklanan literatür verileri acil servise başvuruların değerlendirilmesi için yetersiz kalmaktadır³. Ramazan ayının klinik durum ve acil servislere etkisi, acil hekimleri ve yöneticileri anlamak için önemlidir². Ramazan ayında acil servise başvuruları inceleyen çalışmalarda hastalıkların görülme sıklığı ile ilgili farklı sonuçlar bildirilmiştir. Yapılan çalışmaların bazılarında, bazı hastalıkların

ramazan ayında daha fazla gözlendiği bildirilmişken, bazılarında değişiklik olmadığı bildirilmiştir^{2,3}. Ayrıca trafik kazaları ile ilgili yapılmış olan çalışmada Ramazan ayında trafik kazalarının sayısının arttığı, acil servise başvuruların ve yaralanmaların arttığı bildirilmiştir⁴.

Maneviyat, dindarlık ve kişisel inançlar, hastaların sağlık davranışlarını ve tedavilere uyumu etkileyen sosyal belirleyicilerin önemli bileşenleridir. Bu yönleri ele almak ve kültürel açıdan yetkin bakımın sağlanmasını sağlamak için, sağlık hizmetleri sağlayıcılarının, oruç da dahil olmak üzere islami öğretilerin, özellikle kronik tıbbi durumları olan müslümanların sağlığını nasıl şekillendirdiği konusunda temel bir anlayışa sahip olmaları önemlidir⁵.

Literatürde acil serviste ramazan ayı ve sonraki dönemi kapsayan 65 yaş ve üstü hastalarda klinik sonuçları karşılaştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda yaşam tarzındaki bu değişikliklerin izlendiği ramazan ayının, (oruçlu olup, olmadığına bakılmaksızın) 65 yaş ve üstü hastalarda; acil servis ziyaretleri, acil servisteki klinik özellik ve sonuçları etkileyip etkilemeyeceğini belirlemek amaçlandı.

GENEL BİLGİLER

Ramazan ve Acil Tip

Ramazan ayı İslam dininin beş ana ibadetinden biri olan oruç tutmanın yapıldığı İslam takviminin dokuzuncu ayına denk gelen zaman dilimidir. Bu ay boyunca Müslümanlar sabah gün doğmadan erken vakitte uyanıp o gün tutacakları oruca hazırlık için "Sahur" adı verilen öğünlerini yerler. Bu öğün sonrasında gün boyunca yemekten, sıvı tüketiminden, sigara ve cinsel aktiviteden uzak dururlar. Akşam gün batımı zamanına kadar bu oruç ibadeti devam eder. Günbatımı zamanında Müslümanlıkta "İftar" adı verilen akşam öğünüyle o gün için oruç sonlandırılır. İslam takvimi ay takvimini temel aldığından Ramazan ayı her yıl kullanmakta olduğumuz takvime göre 11 gün geri gider. Bunun sonucunda oruç tutulan süre yıllara ve coğrafik konuma göre 6 ile 18 saat arasında değişmektedir³.

Oruç ibadeti sırasında yemek, içmek, sigara ve cinsel aktivitenin yanı sıra intravenöz veya intramusküler olarak da vücuda herhangi bir maddeni alınmaması gerekmektedir. Bu nedenden gün içinde herhangi bir rahatsızlığı olan insanlar oruç ibadetlerini bozmamak için iftar vaktini beklemekte ve sonrasında acil servislere müracaat etmektedir. Topaçoglu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada acil servislere Ramazan ayı içinde en sık başvuru nedenin komplike olmayan baş ağrısı ve hipertansiyon olduğu gösterilmiş olsa da literatürde, oruç tutmanın klinik ve acil servis bakımından etkileri yönünden çok az çalışma bulunmaktadır³.

Ramazan Ayı ve Oruç

Orucun Kelime Anlamı

Oruç Farsça kökenli bir sözcüktür. “Rûze” kelimesinin Türkçeleşmiş halidir. Arapça’da oruç ibadeti “savm” ve “sıyâm” kelimeleriyle ifade edilir. “Savm” sözlükte; kişinin kendisini yeme, içme, yürüme ve konuşma gibi herhangi bir söz, eylem ve davranıştan alıkoyması, bir şeyden uzak durması, susması, bir şeye karşı kendini tutması ve engellemesi manasına gelmektedir⁶.

Dinî bir terim olarak “savm” kelimesi ise ergenlik çağına gelmiş tüm müslümanların ibadet niyetiyle imsak vaktinden iftar vaktine kadar kendisini yeme, içme davranışlarından alıkoyması demektir⁶. Oruç tutmak, Ramazan ayında dünya üzerindeki milyonlarca insanın, dini bir gereklilik olarak yerine getirdikleri bir aktivitedir. Ramazan ayı Müslümanların kullandıkları hicri takvimin 9. ayıdır. Hicri takvim ayın hareketleri esas alınarak hazırlandığı için 354 gün sürmekte ve her yıl Miladi takvime göre bir önceki yıla göre 11 gün erken başlamaktadır ve başlangıcı İslam Peygamberi’nin Mekke’den Medine’ye hicretini esas alır. Ramazan’ın yaz aylarına rastladığı zamanlarda orucun süresi 17-18 saate kadar uzayabilmektedir. Müslümanlar bu ay boyunca oruç tutarken, şafak vaktinden (sahur) güneşin batışına (iftar) kadar yemek, içmek, sigara içmek gibi her türlü tüketim faaliyetine ara verirler. Bunun sonucunda insan vücudunda çeşitli fizyolojik değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler orucun süresine göre değişmekte, özellikle de uzun gündüz vaktine sahip olan sıcak yaz aylarında daha belirgin olmaktadır⁶.

Sağlıklı Bireylerde Ramazan Orucunun İnsan Vücudu Üzerine Olan Bazı

Etkileri

Enerji ve Su Miktarı

Ramazan ayındaki oruç sırasında oluşan majör değişiklik, alınan gıda ve sıvı miktarındaki azalmadır. Bunun sonucunda ise enerji alımında azalma ve az miktarda kilo kaybı olmaktadır⁷. Su alımındaki kısıtlama sonucu dehidratasyon oluşur⁸. Normal günlük yaşam sırasında insan vücudundaki toplam su miktarı çok büyük dalgalanmalar göstermez. Yiyecek ve içeceklerle alınan suyun büyük bir kısmı idrarla olmak üzere, gaita, terleme ve solunum yoluyla kaybedilir. Su kaybının en önemli göstergelerinden birisi ise idrar konsantrasyonu ve miktarıdır⁸. Oruç tutan kişilerde gündüz saatlerindeki idrar konsantrasyonunda

artma ve idrar miktarında azalma gözlenir⁹. Sıvı kaybı nedeniyle birtakım değişiklikler olmakla birlikte vücuttaki toplam su miktarında anlamlı bir değişiklik olmamaktadır. Oruç sırasında gün içindeki su döngüsünde yavaşlama yaşanır, böylece alınan su miktarı düşse de toplam su miktarı sabittir¹⁰. Oruç sırasında gün içerisinde dehidratasyon yaşansa da iftar ile sahur arasında içilen su sayesinde kronik bir dehidratasyon oluşmaz. Oruç tutan kişilerin gece saatlerindeki idrar konsantrasyonu ve miktarının, Ramazan ayı dışında gece saatlerindeki idrar konsantrasyonu ve miktarıyla benzer olması bunun bir göstergesidir^{8,10}.

Serum Glukoz, Lipid ve Protein Seviyeleri

Oruçluluk sırasında sağlıklı bireylerin serum glukoz seviyelerinde bir miktar düşüş gerçekleşebilir^{11,12}. Serum lipid profilinde de oruç nedeniyle birtakım değişiklikler olur. Yüksek dansiteli lipoprotein seviyelerinde artış, düşük dansiteli lipoprotein seviyelerinde azalma meydana gelirken¹³, trigliserid seviyesinde de düşüş izlenebilir¹⁴. Serum protein düzeylerine baktığımızda ise total protein, albümin ve kreatinin miktarında artış gözlenir. Oruç tutanlarda serum ürik asit seviyesinde artış görülmesi ise oruç sırasında yaşanan dehidratasyonun bir göstergesi olma ihtimalinden dolayı önemlidir¹⁴.

Serum elektrolit düzeyleri

Oruç sırasında serumdaki kalsiyum ve demir düzeyinde düşüş izlenir. Serum sodyum ve klor düzeylerinde ise bir miktar yükselme olabilir veya aynı kalabilir^{15,16}. Serum sodyum düzeylerindeki bu yükselme serum ozmolaritesinde de artışa neden olabilir^{16,17}. Sedanter kişilerin serum sodyum düzeyinde ve serum ozmolaritesindeki yükselme, kalsiyum ve demir düzeylerinde düşme izlenirken fiziksel aktif olan bireylerde ise bu tür değişiklikler gözlenmemektedir¹⁶.

Sirkadyen ritim ve hormonal değişiklikler

Ramazan ayı sırasında uyku, uyanıklık düzeni ve sirkadyen ritimde belirgin değişiklikler olmaktadır. Biyolojik ritimde yaklaşık 2 saatlik bir ertelenme ve amplitüdünde ise azalma olur¹⁸. Sirkadyen ritimle en çok ilişkili olan kortizol ve melatonin düzeylerindeki değişimler bunun bir göstergesidir^{18,19}. Aynı

zamanda sirkadyen ritimde yaşanan değişime ve oruca bağlı olarak bazı hormonal değişiklikler de meydana gelir¹⁹. Serumdaki prolaktin, büyüme hormonu, folikül uyarıcı hormon, tiroid uyarıcı hormon, melatonin, kortizol ve testosteron düzeylerinde zamansal değişimler izlenir^{19,20}. Bunların yanı sıra folikül uyarıcı hormonun ve melatoninin 24 saatlik ortalama miktarında azalma görülür. Serum insülin düzeyinde gündüz saatlerinde bir miktar düşüş yaşansa da 24 saatlik ortalama düzeylerinde bir değişiklik olmaz¹⁵. Serum kortizol seviyesinde ve günlük ritminde de belirgin değişimler izlenir. Sabah çok erken saatlerdeki kortizol seviyeleri oruç sırasında daha düşük olurken kortizol seviyesindeki yükselme ve zirve düzeye çıkış daha geç saatlerde olmaktadır. Oruç süresi boyunca serum gastrin, insulin, glukoz, kalsiyum ve gastrik pH ritimlerinde bir bozulma gözlenmemiştir^{19,21}. Duodenal ülser rahatsızlığı olan bireylerde iyileşme tespit edilmiş ve bu iyileşmenin Ramazan'dan sonraki bir ay içinde de devam ettiği gözlenmiştir¹⁵. Ramazan ayı boyunca yaşanan hormonal ve sirkadyen ritim değişiklerine bağlı olarak inme ve kalp hastalıkları görülme sıklığında herhangi bir değişim gözlenmemiş, bu hastalıklarda önemli bir risk faktörü olan sigara tüketimi azaldığı için olumlu olduğu düşünölmüştür^{22,23}.

Yaşlanma

Yaşlılık Tanımı ve Terminolojisi

“Yaşlanma”, “yaşlılık” ve “ihtiyarlık” gerontolojik ve geriatric alanlarda oldukça sık kullanılan, birbirleri arasındaki sınırın net olmadığı ve çoğu zaman birbirleriyle karıştırılarak kullanılan kavramlardır²⁴.

“Yaşlılık” canlılar için biyolojik işlevler açısından erişkin konuma ulaştıktan sonra ölüme kadar geçen süredeki değişim ve gelişim basamaklarıdır. Değişimlerin ise en önemlisi biyolojik fonksiyonların (özellikle doğurganlığın) azalması ve mortalitenin artmasıdır. “Yaşlılık” kavramı ise zamanın getirmiş olduğu biyolojik ve fizyolojik değişimleri belirtmek için kullanılmaktadır²⁴.

Yaşlılığı temel alan çalışmaların genelinde yaşlılık tanımı ve sınıflamasında fizyolojik boyutu incelenmektedir. Kronolojik olarak yaşlanma da 65 yaş ve üstü olarak kabul edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü Psikogeriatric Grubu yaşlılık dönemini 65 yaş ve üstünü yaşlı, 85 yaş ve üzerini çok yaşlı olarak tanımlamıştır. Gerontolojistler ise yaşlılığı 65-74 yaş arası genç yaşlı, 75-

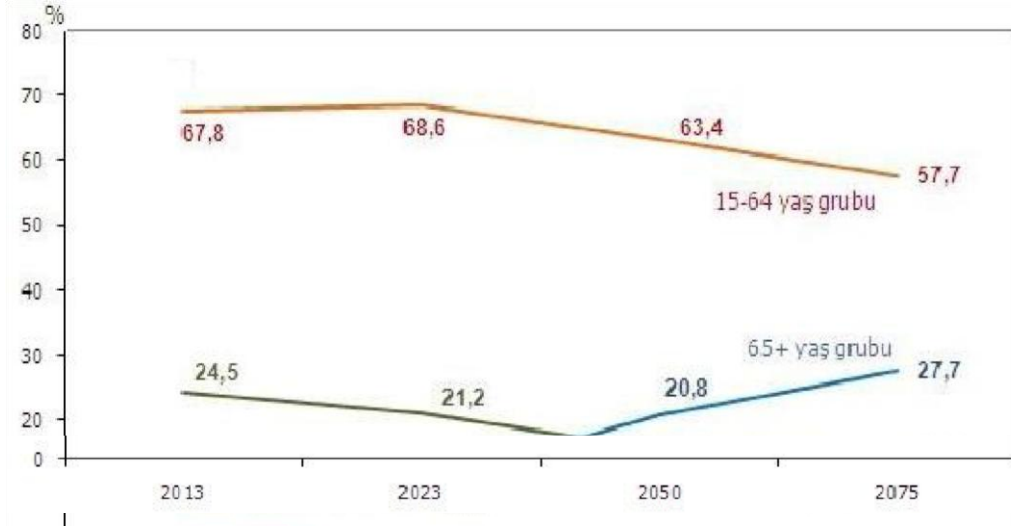
84 yaş arasını orta yaşlı ve 85 yaş üzerini ileri yaşlılık (ihtiyarlık) dönemi olarak sınıflamışlardır^{25,26}.

Yaşam uzunluğu, biyolojik ve zihinsel sağlık, bilişsel yeterlilik, sosyal yeterlilik ve üretkenlik, kişisel kontrol ve yaşamdan zevk alma, başarılı yaşlanmanın literatürde ortak kabul gören temel göstergeleridir. Bu bağlamda başarılı yaşlanma; bireyin kendini yaşlılığa hazırlama sürecinde sosyal çevresini ve ilişkilerini canlı tutmak, sağlık sorunlarını en aza indirmek için koruyucu önlemler almak, bellek ve fiziksel işlevlerini geliştirici çabalar içinde olmak ve yaşama pozitif bakmasını becerebilmek anlamına gelmektedir^{27,28,29}.

Yaşlılık Epidemiyolojisi

Dünyamız her geçen zaman yaşlanmakta iken doğum oranındaki düşüşle birlikte yaşam standartlarının iyileşmesine bağlı olarak insan ömrünün uzamasıyla yaşlı nüfus da hızla artmaktadır. Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfusun toplam nüfusa göre artış hızı daha yüksektir ve bununla birlikte yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı giderek artmaktadır. Küresel yaşlanma süreci olarak adlandırılan bu demografik dönüşüm sürecinde doğurganlık ve ölüm sayılarında azalmayla birlikte doğumda beklenen yaşam süresi artmakta, çocuk ve gençlerin nüfus içindeki oranı azalırken yaşlıların toplam nüfus içindeki oranı giderek artmaktadır^{26,29,30}.

Ülkemiz de yaşlanma sürecinin hızlı olduğu gelişmekte olan ülkelere biridir. 21. yüzyılda tüm dünyadaki beklentilere eşlik edecek şekilde Türkiye’de de yaşlı nüfusun artacağı tahmin edilmektedir^{29,30}. 1955 nüfus sayımında yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı % 3.4 iken 2000 yılında % 5.5 ve 2012’de ise % 7.5’a yükselmiş olup bu oranı 2016 yılında % 8,3’e yükseldi. Yaşlı nüfusun % 43,9’unu erkek nüfus, %56,1’ini kadın nüfus oluşturdu. Türkiye İstatistik Kurumu’nun nüfus projeksiyonlarına göre bu oranın 2023 yılında % 10.2 ve 2050 yılında ise % 20.8’e yükseleceği öngörülmektedir (30)(31)Türkiye’de 2013-2075 yılları arasında öngörülen nüfusta yaş grupları yapısının değişimi Şekil-1’de gösterilmiştir³¹.



Şekil 1-Türkiye 2013-2075 yılları arasında öngörülen nüfus yaş grupları değişimi³¹.

Yaşlanmaya Bağlı Anatomik ve Fizyolojik Değişiklikler

Yaşlanma süreci sonucunda bireyin anatomi ve fizyolojisinde çeşitli değişiklikler olabilmektedir. Bu değişiklikler genellikle normal şartlarda vücut fonksiyonlarını bozacak nitelikte olmayıp daha çok organ ve sistemlerin fonksiyonel rezerv kapasitelerinin düşüşüne sebep olur^{32,33}.

Kas-İskelet Sistemi

Yaşlanma sonucunda sarkopeni denilen kas kitlesi ve kuvvetinde azalma oluşur, kas atrofisi ortaya çıkar. 80 yaşındaki yaşlıda kas kitlesindeki kayıp yaklaşık %40, izotonik kasılma kuvveti %30-40 oranında azalır. Kas kitlesindeki azalma kol ve bacaklarda incelmeye sebep olurken gövdede yağ birikmesi vücudun genel görüntüsünü farklılaştırabilir. Yaşlanma sonucunda kemik yapımı ve yıkımı arasındaki denge değişir, kemik kaybı artar, kemik kitlesinde ve kemik kuvvetinde azalma ve sonucunda osteoporoz gelişir. Yaşın ilerlemesi ile beraber bağırsaklardan kalsiyum emiliminin azalması, kalsitonin ve parathormon düzeylerindeki düşüş de osteoporoz oluşumunda etkili rol oynar. Osteoporoz sonucunda vertebralarda çökmeler, spinal şekil bozuklukları, boy kısalması ve kırıklar görülebilir. Sonuç olarak yaşlanma sürecine bağlı olarak insan vücudunda fiziksel aktivitede bazı kısıtlılıklar gelişebilir ve genel fiziksel görünümü etkileyen görsel yaşlanma bulguları ortaya çıkabilir^{32,34}.

Kardiyovasküler Sistem

30 yaşından sonra kardiyak output her yıl %1 azalır. Endojen ve eksojen katekolaminlere ve kardiyak glikozidlere inotropik yanıt kalp kasının yaşlanmasıyla azalır. Yaşlanmayla birlikte muhtemelen artan interstisyel fibrozis nedeni ile miyokardın sistolik ve diastolik fonksiyonları azalır^{32,33,35,36}. Yapılan çalışmalarda yaşlanmayla birlikte aortada genişleme olduğu her dekatta aort çapının % 10 kadar arttığı belirtilmiştir³⁷. Ayrıca 70 yaş üstü hastaların % 78'inde miyokarda, daha çok atriumda olmak üzere ventrikül ve pulmoner damarlarda amiloid depoları saptanmıştır. Ventrikül ve damarlarda biriken amiloid kalp yetmezliğine iletim defekti nedeni ile yol açar³⁵. Yaşlanmayla birlikte arter duvarlarında oluşan değişiklikler; intimal kalınlaşma, vasküler düz kas hipertrofisi, internal elastik membran hasarı ve kollajen artışı ile aterosklerozun hızlanmasıdır^{32,33,36}.

Solunum Sistemi

Yaşlanma göğüs kafesinin genişleyebilme yeteneğinde, akciğerlerin elastisitesinde, solunum kaslarının kuvvetinde, difüzyon alanı ve kanın oksijenizasyonunda azalmaya ve rezidüel volüm de artışa neden olur. Total akciğer kapasitesi sabit kalır, rezidüel volümün total akciğer kapasitesine oranı özellikle 40 yaştan sonra giderek artar. İnterkostal eklem kalsifikasyonu, intervertebral disk dejenerasyonu ve osteoporozla bağlı gelişen dorsalkifoz, daha kısa bir toraks ve artmış anteroposterior çapa sebep olur. Yaşlı populasyonunda trakeobronşial mukosilyer aktivite belirgin yavaşlamıştır. Bozuk ağız içi hijyen, tükürüğün yavaş akımı, yutmada güçlük nedeni ile orofarengeal aspirasyon riski artmış olan olup immunitenin azalmasıyla da pnömoni riski artmaktadır^{32,33,35,38}.

Gastrointestinal Sistem

Yaşlanmayla gastrointestinal sistemde (GİS) hareket, sekresyon ve emilim kapasitelerinde azalma meydana gelir. Yaşlanmayla oral kavitede sekretuar ve motor fonksiyonlarda değişiklikler oluşur. Çene kemikleri ve dişlerde olan değişikliklerden dolayı çiğneme fonksiyonu bozulur. Ağızda bazal tükürük sekresyonunda azalma oluşurken amilaz içeriğinin azalması nedeni ile de nişastalı yiyeceklerin sindirimi zorlaşır^{32,33}.

Koordineli yutma fonksiyonunda yaşın ilerlemesi ile oluşan sıkıntılar (disfaji) azalan nöromuskuler fonksiyonlar ve azalan koordinasyon ile ilişkili olduğu düşünülmektedir³⁹.

Yaşlanmayla birlikte azalan parietal hücre kitlesi mide asit salgınımında azalmaya sebep olur. Yaşlanmayla mide mukozasının rejenerasyon ve iyileşme kapasitesini azalır, mukus salgılayan hücre sayısı azalır, bununla ilişkili olarak mide ve duodenumun koruyucu mukus tabakası incilir, asidi nötralize eden bikarbonat salgısı azalır ve yaşlılıkta peptik ulkus, atrofik gastrit ve hipoklorhidri sıklığı artar^{32,35,40}. Yaşlanma ile intestinal villus boyunda kısalma olur, ince bağırsak motilite ve kolon tonusu azalır, depo kapasitesi artar, gayta transient zamanı uzar. Rektal kompliyansın azalması tuvalete gitme gereksiniminin daha geç fark edilmesine sebep olur. Bu sebeplerden dolayı kronik konstipasyon gelişebilir. Fekal inkontinansa neden olan internal ve eksternal anal sfinkter kontrol kaybı olabilir. Yaşla divertiküloz sıklığı da artar^{33,35}.

50 yaşından sonra karaciğer ağırlığı % 20 azalır fakat geniş rezervi dolayısıyla karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma gözlenmez. Yine de karaciğerde metabolize olan ilaçların metabolizması yavaşlar. İlaçların metabolizması yavaşlaması düz endoplazmik retikulum sayı ve dağılımındaki azalmadan kaynaklanır. Kolelitiazis yaşlanmayla artar. 70 yaş üstündekilerde yapılan geniş bir otopsi serisinde % 30'unda kolelitiazis saptanmış ve % 5'inin kolesistektomili olduğu saptanmıştır³⁵.

Nörolojik Sistem

Sinir sistemi değişiklikleri sonucu yaşlılık döneminde en sık görülen hastalıklar; serebrovasküler olay, beyin kanamaları, alzheimer, demans, parkinson hastalığı, deliryum, depresyon ve beyin iltihaplarıdır^{41,42}. Sinir sistemi değişiklikleri; yaşlandıkça yerine konulması mümkün olmayan nöron kayıpları oluşması nedeniyle hareketler yavaşlar, reaksiyon zamanı uzar. Reaksiyon ve hareket zamanlarındaki düşüş, kişilerin bazı günlük aktivitelerini yapmada olumsuz etkilere neden olur. Serebellum yaşlanmayla yaklaşık % 25 oranında bir hücre kaybına uğrar. Beyin ağırlığı erkeklerde % 10 oranında, kadınlarda % 5 oranında azalır. Leptomeninks kalınlaşır. Ventriküllerin hacmi artar. Beyin metabolizma hızında ve kan akımında minimal azalma olur⁴². Demans (bunama); ilerleyen yaşla, beyindeki birtakım değişiklikler sonrası oluşan

ilerleyici bir hastalıktır. Bellekte bozulmanın yanı sıra konuşma, söylenen şeyleri ya da daha önce bilinen şeyleri yapamama, çevresindeki eşya ve varlıkları tanıyamama; hesaplama, plan yapma gibi daha çok beynin frontal bölgesine ait becerilerde kayıplarla kendini gösterir. Demans şiddetli travma sonrası gelişen durumlar dışında sinsi seyirlidir. Prognozu genellikle ilerleyici ve geri dönüşümsüzdür. Soyulma, zehirlenme, işkence gibi başkalarından zarar görme sanrı ve hezeyanlarına sık rastlanır. Hasta saldırgan olabilir ve intihar girişiminde bulunabilir. Erken safhalarda paranoid bozukluk ve psikozlar görülebilir⁴³. Yaşlı kişiler, özellikle de santral sinir sisteminde (SSS) rahatsızlığı olanlar, ilaç etkilerine karşı daha duyarlıdırlar. Birçok kişi için etkili ve güvenilir olan uyku ilaçları, yaşlı bir kişiyi konfüze edip, deliryuma sokabilir. Herhangi bir SSS rahatsızlığı olmayanlarda ise entelektüel performans en azından 80'li yaşlara kadar korunur. Fakat bazı işleri yerine getirmek daha uzun sürebilir. Bu da santral sistemde biraz yavaşlamayı gösterir. Dil fonksiyonları özellikle de kelime haznesi 70'li yaşlara kadar iyi korunur. Diğer daha az belirgin değişiklikler, öğrenmede zorlanma (özellikle yabancı dilleri) ve klinik önemi olmayan unutkanlıktır⁴⁴.

Hematolojik-İmmünolojik Sistem

Lenf nodlarının germinal merkezlerin sayısında, kemik iliğinde plazma hücresi ve lenfosit sayısında azalma görülmektedir. T-hücre fonksiyonundaki azalma sonucunda hücresel bağışıklık olumsuz etkilenir. Nötrofil ve makrofaj fonksiyonlarında azalma olabilir. Antibiyotiklere eksik veya geç yanıt görülebilir. Doğal öldürücü hücrelerin fonksiyonlarındaki bozulma paraziter ve viral enfeksiyonların artmasına sebep olabilir^{45,46,47}.

Kemik iliğinde kök hücre sayısında azalma meydana gelir. Bağırsaklardan demir emilimi normal olsa da yavaşlamış eritropoez, demirin eritrositlerde bileşimini azaltır. Ortalama hemoglobin ve hemotokrit değerleri düşer ancak normal sınır aralığındadır⁴⁶.

Genitoüriner Sistem

Erkeklerde yaşlanmayla birlikte görülen prostat bezi hiperplazisi genitoüriner organlarda meydana gelen değişikliklerden en sık görülenidir.

Büyüme 60 yaşındaki erkeklerin % 60'ında, 85 yaşındaki erkeklerin ise %90'ında saptanabilir. Ayrıca yaşlanma ile birlikte fizyolojik ve nöronal etkilenme sonucu peniste ereksiyon işlevlerinde azalma meydana gelebilir^{32,48}. Kadınlarda yaşlanmanın sonucu olarak menopoz sonrasında vajinal mukoza kalınlığında azalma, atrofi ve kuruluk görülebilmektedir^{32,49}.

65 Yaş Üstü Hastalar ve Acil Tip

Türkiye' de beklenen yaşam süresi kadınlarda 76,1 yaş, erkeklerde 71,5 yaşdır. Yaşlı nüfus (65 ve daha yukarı yaş) 2013 yılında 5 milyon 891 bin 694 kişi iken son beş yılda % 17 artarak 2017 yılında 6 milyon 895 bin 385 kişi oldu. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2013 yılında %7,7 iken, 2017 yılında % 8,5'e yükseldi. Yaşlı nüfusun % 44'ünü erkek nüfus, % 56'sını kadın nüfus oluşturdu⁵⁰.

Nüfus projeksiyonlarına göre, yaşlı nüfus oranınının 2023 yılında % 10,2, 2030 yılında % 12,9, 2040 yılında % 16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında % 25,6 olacağı öngörüldü. Bu oran her yıl artmaktadır. 2025 yılında bu oranın % 9'a ulaşacağı hesap edilmektedir⁵⁰.

65 yaş üstü hastaların hastaneye başvuruları, hastaneye yatma sıklıkları ve hastanede kalış süreleri yaşam süresinin uzamasına paralel olarak artmıştır. 65 yaş üstü hastalar acil servis başvurularının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. 2030 yılında sağlık harcamalarının % 55'inin yaşlı hastalar için yapılacağı hesaplanmıştır⁵¹.

Yaşlı hastalar daha karışık ve atipik şikayetlerle acil servise başvurdukları gibi geriatrik hastalarda yaşla beraber meydana gelen fizyolojik değişiklikler ve eşlik eden hastalıkların fazla olması nedeni ile klinisyen tarafından değerlendirilme, etkin tedavi edilme ve hasta sonlanım durumlarında güçlükler yaşanmaktadır. Bu güçlüklerin başlıca sebebi geriatrik hasta popülasyonunun mevcut hastalıkları ve hastalıklara ait başvuru yakınmalarının değişiklik göstermesidir. Başvuru yakınmalarına göre bazen şaşırtıcı tanılar ve sonlanım durumları ile karşılaşmaktadır, başvuru ve takibinde ki süreçte daha yoğun bir hizmete gereksinim duyarlar, daha fazla radyolojik ve laboratuvar işlemine tabi tutulurlar ki sonucu olarak da acil serviste geçirdikleri süre artmaktadır^{52,53}.

Yaşlı hastalar kendini iyi hissetmeme, güçsüzlük veya günlük işlerini yapamama gibi silik, spesifik olmayan semptomlar ile yaşlı hekimine başvurabilirler. Genel halsizlik veya fonksiyonel kapasitedeki azalma gibi belirleyici olmayan semptomlar, sepsis, inme veya akut miyokard enfarktüsü (AMİ) gibi önemli hastalıkların habercisi olabilirler⁵⁴.

Kardiyovasküler Sistem Kaynaklı Başvurular

Kardiyovasküler sistem (KVS) hastalıklarına ikincil gelişen durumlar hayatı tehdit edici durumlara ve günlük yaşam aktivitelerinde azalmaya neden olabilecek hastalıklardır. Yaşlı hastalarda fizyolojik kapasitenin az olması nedeniyle daha kötü sonuçlar alınır. Genç hastalara oranla yaşlı hastalar daha çok atipik semptomlarla başvurduklarından tanı yönünden güçlükler yaşanabilmektedir. Yaşlı hastalarda hipertansiyon sıklığı artmıştır. Bu ve diğer fizyolojik nedenlerden dolayı akut koroner sendrom, konjestif kalp yetmezliği, disritmiler, aort diseksiyonu ve abdominal aort anevrizması rüptürü sık görülür⁵⁵.

Solunum Sistemi Kaynaklı Başvurular

Yaşlanmayla birlikte akciğerlerde meydana gelen değişiklikler sonucunda solunum sistemi problemlerinin sıklığı giderek artmaktadır. Bu sorunda sigara kullanımı, hava kirliliği gibi çevresel etmenler de rol oynar. Çoğu yaşlıda görülen orofaringeal disfaji, altta yatan çoklu hastalık durumları (demans, serebrovasküler olay, vb.) aspirasyon pnömonisi riskini artırır⁵⁶.

Beslenme bozuklukları, T-hücre fonksiyonu azalması, kötü ağız hijyeni, yutma fonksiyonunda azalmalar da enfeksiyon ve aspirasyon riskini artırır. Peters M.L. ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, acil servise solunum problemi ile başvuran ve yaş ortalaması 80 olan 514 hastanın, sırasıyla konjestif kalp yetmezliği (% 43), toplumdan kazanılmış pnömoni (% 35), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) (% 32), pulmoner tromboemboli (PTE) (% 18) altta yatan durum olarak tespit edilmiştir⁵⁷.

Acil servise solunum problemi ile başvuran yaşlı hastalarda altta yatan çok ciddi sorunlar olabilmektedir, yine pulmoner nedenlerle başvuran hastalarda yüksek hastaneye yatış ve tekrarlayan acil servis başvuruları sık görülmektedir. Mortalite ve morbidite oranları da bu hastalarda yüksektir⁵⁸.

Nörolojik Kaynaklı Başvurular

Yaşlanmayla birlikte santral sinir sisteminde oluşan değişiklikler nedeniyle bu grup hastalarda nörolojik hastalıkların görülme sıklığı oldukça artmıştır. Demans, deliryum, serebrovasküler hastalıklar ve bunlara bağlı denge sorunları, motor aktivitelerdeki azalmalar hastaların günlük yaşamlarını olumsuz etkilemektedir. Gerek bu hastalıkların kendileri gerekse de yol açmış oldukları ikincil durumlar sonucu acil servislere ciddi hastalıklar ile başvurabilmektedir. Koç F. Kekeç Z. ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, çalışmaya alınan 3851 hastanın % 13,4'ünün nörolojik bulgularla acile başvurduğu tespit edilmiştir ki bu da tek bir hastalık grubu için yüksek bir düzeydir⁵⁹.

Acil servislere nörolojik sebeplerle başvuruların genellikle aciliyet seviyesi yüksek nedenlerle olduğu görülmüştür. Bu durumların tanı konması zordur. Deliryum ve senkop gibi hastalıklarda ayrıntılı hikâye ve fizik muayene gereklidir. Tedavi tanıya yönelik olmalıdır ve refleks olarak antipsikotiklerin reçetelenmesinden kaçınılmalıdır. Spinal kord basılarının tipik bulguları ve işaretleri için dikkatli olunmalıdır. Yaşlılardaki nörolojik aciller hızlı ve atak tedavi gerektirir, acil nöroloji veya beyin cerrahisi konsültasyonu istenmelidir⁶⁰.

Sindirim Sistemi Kaynaklı Başvurular

Gastrointestinal sistemin fizyolojik değişiklikleri, çoklu ilaç kullanımı, mukozanın rejenerasyon kapasitesinin azalması, kanlanmanın azalmasına bağlı olarak tüm diğer sistemlerde olduğu gibi gastrointestinal sistem hastalıklarını da yaşla birlikte artırmaktadır. Yaşlanma ile birlikte bu sistemin maligniteleri de artmaktadır. Gastrointestinal sistemin fonksiyon bozukluklarına bağlı olarak malnütrisyon da sık görülmektedir. Malnütrisyon pek çok başka hastalığın oluşmasına zemin hazırlamakta ve mevcut hastalıkların seyrini kötüleştirmektedir⁶¹.

Onkoloji Kaynaklı Başvurular

Yaşlanmayla birlikte tüm sistemlerde görülen kanserlerde artış olmaktadır. Tıptaki gelişmeler sayesinde kanserle yaşam süresini uzatmış, bu hastaların acil servis başvurularını artırmıştır. Hem yaşlılık hem de kanserin birlikteliği bu hastaları değerlendirmeyi oldukça zorlaştırmaktadır. Hu S.C. ve arkadaşların yaptığı 27765 erişkin hastanın değerlendirildiği bir çalışmada

Asya'da, acil servise başvuran hastaların % 24'ü 65 yaş üzeri ve bu yaşlı hastaların da en sık 2. başvuru nedenin (%5,6) kanser olduğu gösterilmiştir⁶².

Enfeksiyon Kaynaklı Başvurular

Yaşlanma ile immün mekanizmalarda ki zayıflamalar nedeniyle enfeksiyon durumlarında artış gözlenir. Altta yatan hastalıkların artması da (KOA, konjestif kalp yetmezliği, kronik böbrek hastalığı, vb.) enfeksiyonlara zemin hazırlar. Yaşlı hastalar acil servislere büyük oranda akut enfeksiyonlar nedeniyle başvurur. Yaşlılar, genç hastalara göre spesifik olmayan bulgu ve işaretler gösterirler, daha ciddi tablolarla başvururlar ve saptanan organizmalar antibiyotiklere daha dirençlidir.

Acil servis doktorlarının şüphe eşiğini düşük tutması ve şüphe varlığında toplumda saptanan mikroorganizmalara yönelik ampirik antibiyotik tedavisi başlaması önerilir⁶³.

Nefroloji Kaynaklı Başvurular

Yaşlanmadan etkilenen bir diğer organ da böbreklerdir. Yaşlanmayla birlikte süzme kapasitesi ve böbreklere giden kan akımının azalması, sadece böbrek fonksiyonlarını değil, çoklu ilaç kullanımı olan yaşlı hastalarda ilaç etkileşimlerini ve yan etkilerini de etkilemektedir. Renal fonksiyonlarda azalmalar yaşlılarda sıvı ve elektrolit bozukluklarına da yol açar⁶⁴.

Hellden A. ve arkadaşların yaptığı çalışmada yaşlı hastalardan evde tedavi alan ve hastaneye yatanların % 14'ünde yatış nedeni olarak ilaç yan etkisi bulunmuştur. Bu hastaların üçte birinde bozulmuş böbrek fonksiyonu tespit edilmiştir. Bu hastalarda genel olarak ileri yaştaki kadın hastalar olduğu görülmüştür⁶⁵.

Üroloji Kaynaklı Başvurular

Yaşlanma ile kadın ve erkek genitoüriner sisteminde meydana gelen değişiklikler nedeniyle yaşam kalitesi bozulur ve acil servis başvurularında artışlar olur. İnkontinans, prostatizm gibi nedenlerle üriner sistem enfeksiyonları artar, bu nedenlerle de acil servislere hayatı tehdit edici (ürosepsis, akut böbrek yetmezliği, vb.) durumlara kadar gidebilen sebeplerle başvurular olmaktadır⁶⁴.

Şahin S ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada acil servise başvuran 65 yaş ve üzeri 7630 hastanın 1365'inin (% 9,02) üriner sistem hastalıkları (en sık 3. neden) nedeniyle başvurduğu tespit edilmiştir⁶⁶.

Psikiyatri Kaynaklı Başvurular

Psikiyatrik problemler sanılanın aksine yaşlı hastalarda daha sık seyretmektedir. Ülkemizde bu alanda yapılan çalışmaların azlığı ve acil servislerde yaşlı hastaların psikiyatrik problemlerinin farkındalığının düşük olması bu hastaların değerlendirilmesini zorlaştırmaktadır⁶⁷.

Puryear D.A. ve arkadaşlarının psikiyatri acil servisinde yaptığı bir çalışmada hastaların yarısında psikiyatrik hastalık hikâyesi bulunmuş. Üçte birinde kronik organik beyin hastalığı, üçte birinde de affektif bozukluk tespit edilmiştir. Hastaların % 22,9 oranında ilaçların yanlış kullanımı nedeniyle başvuru tespit edilmiş ve hastaların çoğunda başvuru nedeni acil olarak değerlendirilmemiş ve başlangıç bulgularının en az altı aydır mevcut olduğu görülmüştür⁶⁸.

Psikiyatrik problemi olan hastaların gözden kaçırılması veya dikkate alınmaması mortal sonuçlara yol açabileceği unutulmamalıdır. Yaşlı intiharlarının % 71'inin psikiyatrik hastalıklardan kaynaklandığı ve bunların da yarısından çoğunun intihar girişimi sırasında klinik olarak depresif durumda bulunduğu gösterilmiştir⁶⁹.

Endokrinolojik Nedenlerle Başvurular

Yaşlanmanın getirdiği değişimler tüm endokrin sistem üzerinde etkisini gösterir. Endokrin sisteminin değişiklikleri tüm sistemleri etkiledikleri ve hastalıklarının bulguları net olmadığı ve geç ortaya çıktığı için ciddi ve hayatı tehdit edici sonuçlar doğurabilmektedirler. Yaşlı hastalarda artmış endokrin hastalıklar tip 2 diabetes mellitus (DM), osteoporoz, tiroid hastalıkları, özellikle hipotiroidi ve bazı endokrin bezlerin kanserleridir (over ve pankreas). Eklem ağrıları ve uyku bozukluğu gibi sık ve spesifik olmayan şikayetlere yaşlı hastalarda, hiperparatiroidizm ve hipofizer yetmezlik gibi ciddi durumlar sebep olabilmektedir. Osteoporoz aciliyet teşkil etmeyen bir hastalıktır. Ama A.B.D.'de 65-74 yaş arasında her 1000 kişiden 6.7'si ve 75-84 yaş arasında her 1000 kişiden 26'si vertebral kırık gibi osteoporozun neden olduğu acil bir durum

nedeniyle hastaneye yatış almaktadır. Seksen beş yaş üzerindeki hastalar için oran her 1000 kişide 39 'a kadar yükselebilmektedir⁷⁰.

Göz, Kulak-Burun-Boğaz ve Dermatoloji Kaynaklı Başvurular

Görme, işitme ve cilt yaşlanmadan özellikle etkilenen organların başında gelir. Genellikle bu sistemler ile ilgili bozukluklar hayatı tehdit etmeseler de kişinin hayat kalitesinde önemli etkileri vardır. Ayrıca görme ve işitme sistemindeki azalmaların yaşlı travmalarına neden olmaları da gözardı edilmemelidir⁷¹. 10 yıllık bir periyodu kapsayan bir çalışmada epistaksis nedeniyle 450.300 acil servis başvurusu olmuştur. Tüm popülasyon için bu her 1000 kişide 1,7 başvuruyu oluştururken, 70-79 yaş arasındaki kişilerde her 1000 kişide 12'ye kadar çıkmaktadır⁷².

Travma Nedenli Başvurular

Yaşlanma sürecinde meydana gelen fizyolojik ve metabolik değişiklikler travmadan kaçınma ve oluşan travma stresine baş edebilme kabiliyetini azaltmakta ve buna bağlı hastaların travmaya maruziyetine bağlı komplikasyonlar daha sık görülmekte ve bu durum mortalite ve morbidite açısından önemli risk faktörü oluşturduğu bilinmektedir (73).Acil servise başvuran 65 yaş üzeri hastaların % 12-22 si travma nedeniyle başvuran hastalardır⁷⁴.Yaşlı hastalarda travmaya bağlı mortalite oranları % 15-30 iken gençlerde bu oran % 4-8 e düşmektedir⁷³.

Yaşlı popülasyonda normal popülasyondan farklı olarak en sık düşme olgularına rastlanır. Yaşlılardaki düşmelerin çok az bir bölümü yüksekten düşmedir, en sık görülen düşme tipi ise zemin üzerinde ve merdivenden düşmedir. Bu şekildeki düşmelerin % 17.5 - % 47 sinde ciddi yaralanmalar olur, en sık oluşan patolojiler kalça ve üst ekstremitte kırıklarıdır⁷⁵. İkinci sık travma nedenin motorlu araç kazaları ve sırasıyla diğer nedenler delici kesici alet yaralanmaları ve ateşli silah yaralanmalarıdır⁷⁶.

Geriatric Hastada Yatış, Taburculuk ve Mortalite

Geriatric hastalarda işin en zor kısmı taburculuktur. Hasta mevcut halinin değerlendirilmesi ve acil başvuru şikayetinin giderilmesi, ek müdahale gerektiren durumların belirlenmesi için birçok tetkik yapılmakta acil hekimini ve çalışanları

zaman ve performans açısından zorlamaktadır⁷⁷. Yaşlı hastalar gençlerle karşılaştırıldığında hastaneye yatış oranları yüksektir. Hastanede daha uzun süre kalırlar, acil servisten yatırılma oranları da gençlere göre daha fazladır ve yattıkları süre boyunca daha çok kaynak kullanırlar⁷⁸. A.B.D.'de 2006 yılında acil servis başvurularının % 14,5'i yaşlı hastalar tarafından yapılmış, bu hastaların % 40'ı hastaneye yatırılmış ve bu yatışların da % 6'sı yoğun bakımlara gerçekleştirilmiştir. Hastane yataklarını dolduran erişkin hastaların yaklaşık yarısını 65 yaş ve üzeri hastalar oluşturur⁷⁹.

Kalp-damar sistemi hastalıkları yaşlılarda en sık hastaneye yatış ve ölüm sebebidir. Yaşla birlikte artmış periferikvasküler rezistans hipertansiyon(HT) riskini artırır. Ateroskleroz en sık kalp hastalığı sebebidir. Aynı zamanda serebrovasküler olay(SVO), mezenterik iskemi, periferik arter hastalığı, aort diseksiyonu ve aort anevrizması gibi durumların da riskini artırır⁴⁴. Pek çok malign hastalık insidansı da yaş ile birlikte artmaktadır. Bağışıklık sistemindeki baskılanma sonucu kanser sıklığı artış göstermektedir. Elli yaşa kadar malignite kadınlarda daha sık görüldüğü halde, bu yaştan sonra erkeklerde giderek artmakta ve 85 yaşa ulaşıldığında kanser mortalite hızları erkeklerde kadınların iki katına ulaşmaktadır. Malign kanser hastalığına sahip yaşlı hastalarda mortalite hızlarının daha yüksek oluşu; kısmen tanının daha geç evrelerde konabilmesi ve eşlik eden hastalıkların yeterli tedavi olanaklarını ortadan kaldırması ile açıklanabilir⁴⁴.

Yaşlı hastalarda enfeksiyon daha sık görülür, morbidite ve mortalite oranı daha yüksektir. Enfeksiyon riskinin artmasının en önemli nedeni yaşlanma ile birlikte immun yanıtın ve yapının değişmesi olarak gösterilmektedir. Hastanede uzun yatmaya bağlı olarak hastane enfeksiyon riskinde de artış gözlenir⁸⁰.

Yaşlı Hastalara Verilen Sağlık Hizmet Kalitesi

Yaşlı hastalar daha karışık ve atipik şikayetlerle acil servise başvurdukları gibi geriatrik hastalarda yaşla beraber meydana gelen fizyolojik değişiklikler ve eşlik eden hastalıkların fazla olması nedeni ile klinisyen tarafından değerlendirilme, etkin tedavi edilme ve hasta sonlanım durumlarında güçlükler yaşanmaktadır ve bunun sonucu olarak hastanede kalış ve yatış süreleri artmaktadır⁷⁸. Bu sorunların çözümü ekip hizmeti gerektirir, tanı ve tedavi maliyeti oldukça yüksektir. Değişmekte olan morbidite ve mortalite

paternlerine göre sağlık hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi, tüm hekimlerin yaşlanan bir nüfusun ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılamak üzere eğitilmesi, bu konuda üniversitelerde geriatri ve gerontoloji ünitelerinin oluşturulması ve akademik kadrolara destek verilmesi ve yaşlanma üzerine araştırmalara denek ayrılması gerekir⁸¹. Acil servis sisteminde, yaşlı hastaların ihtiyaçlarına yanıt verebilmek için geriatrik hastalıklara, bulgu ve belirtilere hakim olmak gerekmektedir. Eşlik eden hastalıkların etkilerini ve kognitif bozukluk ihtimalini göz önünde tutmak önem arz etmektedir.



MATERYAL VE METOD

Çalışma Dizaynı

Çalışmaya 2018 yılı ramazan ayı (16.05.2018-14.06.2018) ve takip eden ay (15.06.2018-14.07.2018) içerisinde acil servise başvuran 65 yaş üstü hastalar çalışmaya dahil edildi. Bu amaçla etik kurul onayı alındıktan sonra hastane bilgi yönetim sistemi olan “Nucleus Medikal Bilgi Sistemi”nden belirlenen tarihler arasında acil servise ramazan ayında başvuran 1152, ramazan sonrası ayda 1363, 65 yaş ve üstü hasta geriye dönük incelendi. 65 yaşından küçük, verileri eksik ve ramazan ayı (16.5.2018-14.06.2018 tarihleri arası) ve takip eden ay (15.06.2018-14.07.2018 tarihleri arası) dışında başvuruda bulunan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Belirlenen tarihler arasında dahil etme ve hariç tutma kriterlerini sağlayan ramazan ayında başvuran 958, ramazanı takip eden ayda 989 hasta çalışmaya dahil edildi. Acil servise başvuran hastaların yaş, cinsiyet, geliş şikayeti, başvuru zamanı (08:00-11:59, 12:00-15:59, 16:00-19:59, 20:00-23:59, 00:00-03:59, 04:00-07:59), acil servise başvurdıkları ay (ramazan ayı, ramazan ayını takip eden ay), başvuru şekli (ayaktan, 112 aracılığı ile), komorbid hastalıkları, başvuru tipleri (travmatik, travmatik olmayan), travmaya bağlı başvuru ise travma tipi (araç dışı trafik kazası, araç içi trafik kazası, aynı seviyeden düşme, yüksekten düşme, darp, ateşli silah yaralanması, kesi, yanık, diğer), geliş şikayeti, acil serviste yapılan tetkikler (laboratuar, radyolojik tetkikler ve Elektrokardiyografi (EKG) tetkiki), istenilen konsültasyonlar, acil servis sonlanımları (taburcu, yatış, başka kuruma sevk, kendi isteği ile terk, ölüm), ICD 10 kodlamasına göre aldıkları son tanılar ve acil serviste kalış sürelerini (dakika olarak) içeren bilgiler önceden hazırlanan veri formuna kaydedildi.

Hastaların başvuru şikayetleri; Hockberger ve arkadaşlarının yaptığı acil servisin klinik uygulama modelindeki sınıflamaya ek olarak hastanemiz acil servisine başvuran hastalarda sık rastlanan şikayetler eklenerek düzenlendi⁸² Tez çalışmamız, Mersin Üniversitesi Rektörlüğü Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı (17/10/2018 tarihli ve 2018/416 sayılı) alındıktan sonra yapıldı.

Daha sonra ramazan ayı içerisinde ve takip eden ay içerisinde başvuran hastaların sosyodemografik ve klinik yönden karşılaştırması yapıldı.

İstatistiksel analiz

Sürekli ölçümlere ait normallik kontrolleri ShapiroWilk testi ile test edildi. Cinsiyetler bakımından yaş ortalamaları arasındaki farklılıklar için ve acil serviste kalış sürelerine göre gruplar arası farklılıklar için Student t testi kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama ve standart sapma değerleri verildi. Kategorik değişkenler arasındaki farklılıklar için Pearson Ki-Kare ve LikelihoodRatio Ki-kare testlerinden yararlanıldı. Tanımlayıcı istatistikler olarak sayı ve yüzde değerleri verildi. İstatistik anlamlılık olarak $p<0.05$ alındı. Verilerin analizinde MedCalc®17.9.7 paket programı kullanıldı.



BULGULAR

Çalışmamıza acil servise başvuran 65 yaş ve üstü; ramazan ayında 958 hasta, ramazandan sonraki ayda 989 hasta olmak üzere toplamda 1947 hasta dahil edildi. Ramazan ayında acil servise başvuran hastaların %53,9'unun (n=516), ramazan sonrasında başvuran hastaların % 52,7'sinin (n=521) kadın olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (p=0,601). Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalamaları 74.8 ± 7.2 olarak hesaplanmıştır (Tablo 1). Çalışmamızda kadınların yaş ortalaması 75.1 ± 7.3 olarak, erkeklerin yaş ortalaması ise 74.5 ± 7.0 olarak hesaplanmıştır. Cinsiyetler arasında yaş ortalaması bakımından fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0. 039).

Tablo 1. Ramazan ayında ve ramazandan sonraki ayda gelen hastaların cinsiyet ve yaş ortalaması dağılımı

		Ramazanda gelenler (n=958)		Ramazandan sonra gelenler (n=989)		P
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Cinsiyet	Kadın	516	53,9	521	52,7	0,601
	Erkek	442	46,1	468	47,3	
Yaş ortalaması		$74,68 \pm 7,12$		$74,98 \pm 7,24$		0,566

Çalışmaya dahil edilen hastalar acil servise başvuru saatleri açısından incelendiğinde iki gurup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,262). Ancak ramazan ayında başvuran hastaların en sık (% 23,8, n=228) 20:00-23:59 saatleri arasında başvurduğu, ramazan sonrasında başvuran hastaların ise en sık (% 24, n=237) 08:00-11:59 saatleri arasında başvurduğu tespit edilmiştir (Tablo 10).

Başvuru şekilleri açısından hastalar değerlendirildiğinde ramazan ayında başvuran hastaların % 66,9'unun (n=641), ramazan sonrasında başvuran hastaların % 66,3' ünün (n=656) ayaktan acil servise başvurduğu tespit edilmiştir (p=0,786) (Tablo 10).

Tablo 2. Ramazan ayında ve ramazandan sonraki ayda acil servise başvuran hastaların geliş saati ve başvuru şekli açısından dağılımı

		Ramazan ayı (n=958)		Ramazan sonrası (n:989)		p
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Geliş saati	08:00-11:59	198	20,7	237	24,0	0,262
	12:00-15:59	205	21,4	199	20,1	
	16:00-19:59	181	18,9	209	21,1	
	20:00-23:59	228	23,8	209	21,1	
	00:00-03:59	78	8,1	75	7,6	
	04:00-07:59	68	7,1	60	6,1	
Başvuru şekli	112	317	33,1	333	33,7	0,786
	Ayaktan	641	66,9	656	66,3	

Ramazan ayı ve sonrasında hastaların acil servise başvuru şikayetleri incelendiğinde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,002). Şikayet bazında değerlendirildiğinde; ramazan ayında başvuran hastaların % 9,5'inin (n=91), ramazan sonrasında başvuran hastaların % 16,8'inin (n=166) santral sinir sistemini ilgilendiren şikayetlerle acil servise başvurduğu tespit edilmiştir (p<0,0001). Acil servise ramazan ayında başvuran hastaların % 12,1'inin (n=116), ramazan ayı sonrası başvuran hastaların %6,8'inin (n=67) diğer olarak tanımlanan spesifik olmayan şikayetlerle başvurduğu tespit edilmiştir (p=0,0002). Şikayetlerle ilgili diğer parametrelerde iki gurup arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır. Ramazan ayında acil

servise başvuran hastaların geliş şikayeti açısından dağılımına baktığımızda sıklık sırasına göre hastaların % 19,8'sinin (n=190) gastrointestinal sistem, % 13,4'ünün (n=128) pulmoner sistem ve % 11,5'inin (n=110) travma nedenli şikayetlerle başvurduğu tespit edilmiştir. Ramazandan sonraki ayda acil servise başvuran hastaların geliş şikayetleri açısından dağılımına baktığımızda sıklık sırasına göre hastaların % 20,3'ünün (n=201) gastrointestinal semptomlar, % 16,8'inin (n=166) santral sinir sistemi ve % 12,5'inin (n=125) pulmoner semptomlar ile başvurmuş oldukları tespit edilmiştir (Tablo 3).



Tablo 3. Ramazan ayında ve ramazandan sonraki ayda acil servise başvuran hastaların şikayetlerinin dağılımı

		Ramazanda gelenler (n=958)		Ramazandan sonra gelenler (n=989)		P
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Şikayet	Gastro intestinal sistem	190	19,8	201	20,3	<0,001
	Pulmoner sistem	128	13,4	124	12,5	
	Travma	110	11,5	99	10,0	
	Santral sinir sistemi	91	9,5	166	16,8	
	Kardiyovasküler sistem	69	7,2	66	6,7	
	Kas İskelet sistemi	62	6,5	63	6,4	
	Halsizlik	52	5,4	48	4,9	
	Ateş	36	3,8	47	4,8	
	Genitoüriner sistem	36	3,8	39	3,9	
	Baş-boyun	22	2,3	14	1,4	
	Dermatolojik	17	1,8	16	1,6	
	Genel durum bozukluğu	11	1,1	16	1,6	
	Endokrin sistem	8	0,8	8	0,8	
	Evcil veya yabani hayvan saldırılarına maruziyet	7	0,7	5	0,5	
	Hematolojik ve onkolojik	2	0,2	3	0,3	
	Arrest	2	0,2	2	0,2	
	Psikolojik	1	0,1	5	0,5	
	Toksikolojik	0	0	0	0	
	Diğer (spesifik olmayan)	116	12,1	67	6,8	

Çalışmaya dahil edilen hastalarda, ramazan ayında başvuran hastaların % 11,5 'inde (n=110), ramazan sonrasında başvuran hastaların ise % 10,0'unda (n=99) travma öyküsü olduğu saptanmıştır. İki grup arasında travma varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,294). Ramazan ayı ve sonrasında travma tipine göre hastaların başvuruları incelendiğinde iki

gurup arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,125$). Bu nedenle kategori bazında ikili gurup karşılaştırması yapılmamıştır. Travma öyküsü olan hastalarda travma tipi açısından değerlendirildiğinde; ramazan ayında başvuran hastaların % 67,3'ünün ($n=74$), ramazan sonrasında ise hastaların % 61,6'sının ($n=54$) aynı seviyeden düşme nedeniyle başvurduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Ramazan ayında ve ramazandan sonraki ayda acil servise başvuran hastaların travma tipi açısından dağılımı

		Ramazanda gelenler ($n=110$)		Ramazandan sonra gelenler ($n=99$)		P
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Travma tipi	Aynı seviyeden düşme	74	67,3	61	61,6	0,125
	Yüksekten düşme	10	9,1	4	4,0	
	Araç dışı trafik kazası	7	6,4	12	12,1	
	Darp	3	2,7	1	1,0	
	Araç içi trafik kazası	2	1,8	1	1,0	
	Kesi	2	1,8	8	8,1	
	Ateşli silah yaralanması	0	0	0	0	
	Yanık	0	0	1	1,0	
	Diğer	12	10,9	11	11,1	

Kronik hastalık mevcudiyeti açısından hastalar değerlendirildiğinde ramazan ayında başvuran hastaların % 90,0'ünün ($n=862$), ramazan sonrasında başvuran hastaların % 86,7'sinin ($n=857$) kronik hastalığının olduğu tespit edilmiştir ($p=0,023$). Kronik hastalıklar açısından dağılıma baktığımızda ramazan ayında acil servise başvuran hastaların % 52,3'ünde ($n=501$) hipertansiyon, % 33,5'inde ($n=321$) diabetes mellitus ve % 27,3'ünde ($n=262$)

koroner arter hastalığı olduğu tespit edilmiştir. Ramazan ayı sonrasında başvuran hastaların kronik hastalıklar açısından dağılımına baktığımızda % 54,3'ünde (n=537) hipertansiyon, % 33,8'inde (n=334) diabetes mellitus ve % 29,3'ünde (n=290) koroner arter hastalığı olduğu tespit edilmiştir. Her iki grup karşılaştırmasında Kronik hastalıklar açısından istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Ramazan ayında ve ramazandan sonraki ayda acil servise başvuran hastaların kronik hastalıklarının dağılımı

	Ramazanda gelenler (n=958)		Ramazandan sonra gelenler (n=989)		P
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Hipertansiyon	501	52,3	537	54,3	0,376
Diabetes mellitus	321	33,5	334	33,8	0,902
Koroner arter hastalığı	262	27,3	290	29,3	0,334
Malignite	133	13,9	127	12,8	0,499
Konjestif kalp yetmezliği	131	13,6	109	11,0	0,075
KOAH-astım	91	9,5	115	11,6	0,127
Serebrovasküler olay	76	7,9	74	7,5	0,709
Böbrek yetmezliği	62	6,5	55	5,6	0,398
Alzheimer	40	4,2	57	5,0	0,107
Parkinson	18	1,9	20	2,0	0,819
Karaciğer hastalıkları/ Siroz	5	0,5	9	0,9	0,311
Diğer hastalıklar	138	14,4	110	11,1	0,030

Çalışmaya dahil edilen hastalarda istenilen laboratuvar tetkikleri yönünden dağılımına bakıldığında sıklık sırasına göre ramazan ayında gelen hastaların % 99,9'una (n=737) hemogram, % 99,5'ine (n=734) biyokimya, % 65,7'sine (n=485) kardiyak enzim tetkiki istendiği, ramazan sonrasında gelen hastaların ise % 99,6'sına (n=769) hemogram, % 99,6'sına (n=769) biyokimya

ve % 60,6'sına (n=468) kardiyak enzim tetkikinin istendiği tespit edilmiştir. Ramazan ayında başvuran hastalara daha fazla kardiyak enzim tetkikinin istendiği tespit edilmiştir ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir (p=0,040) (Tablo 6).

Tablo 6. Ramazan ayında ve ramazandan sonraki ayda acil servise başvuran hastaların tetkik dağılımı

	Ramazanda gelenler (n=958)		Ramazandan sonra gelenler (n=989)		P
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Hemogram	737	99,9	769	99,6	0,625
Biyokimya	734	99,5	769	99,6	0,720
Kardiyak enzim	485	65,7	468	60,6	0,040
Tam idrar tetkiki	215	22,4	253	25,6	0,105
Kan gazı	195	20,4	214	21,6	0,487
Kanama profil	87	11,8	74	9,6	0,166
İlaç düzeyi	15	1,6	19	1,9	0,550
Kan grubu	14	1,5	12	1,2	0,634
Ethanol	10	1,0	5	0,5	0,174

Çalışmaya dahil edilen hastalarda ramazan ayında başvuran hastaların % 59,3'üne (n=568), ramazan sonrasında başvuran hastaların % 59,6'sına (n=589) EKG tetkikinin uygulandığı tespit edilmiştir (p=0,905).

Ramazan ayında başvuran hastalarda istenilen radyolojik tetkikleri yönünden dağılımına bakıldığında sıklık sırasına göre hastaların % 41,2'sine (n=395) akciğer grafisi, % 16,6'sına (n=159) beyin bilgisayarlı tomografi (BT), % 9,9'una (n=95) difüzyon manyetik rezonans (MR) görüntüleme tetkikinin

istendiği tespit edilmiştir. Ramazan sonrasında başvuran hastalarda istenilen radyolojik tetkik yönünden dağılımina baktığımızda ise hastaların % 38,0'ine (n=376) akciğer grafi, % 17,1'ine (n=169) beyin BT, % 10,7'sine (n=106) difüzyon MR görüntüleme istendiği saptanmıştır. Sintigrafi tetkikinin ramazan ayında sadece üç hastaya istendiği, ramazan sonrası başvuran hastalarda istenmediği tespit edilmiştir (p=0,039) (Tablo 7).

Tablo 7. Ramazan ayında ve ramazandan sonraki ayda acil servise başvuran hastalara yapılan radyolojik görüntülemelerin dağılımı

	Ramazanda gelenler (n=958)		Ramazandan sonra gelenler (n=989)		P
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Akciğer grafi	395	41,2	376	38,0	0,147
Beyin BT	159	16,6	169	17,1	0,722
Difüzyon MR	95	9,9	106	10,7	0,561
Extremite grafi	89	9,3	73	7,4	0,127
Ayakta direkt batın grafi	81	8,5	95	9,6	0,376
Torax BT	66	6,9	68	6,9	0,990
Batın BT	51	5,3	62	6,3	0,372
Ultasonografi	31	3,2	29	2,9	0,698
Dopler ultrasonografi	7	0,7	2	0,2	0,086
Pelvis grafi	8	0,8	13	1,3	0,306
Extremite BT	5	0,5	6	0,6	0,803
Sintigrafi	3	0,3	0	0	0,039
Serebral MR	3	0,3	1	0,1	0,291
Vertebra direkt grafi	3	0,3	2	0,2	0,628
Spinal MR	2	0,2	2	0,2	0,975

Ramazan ayında başvuran hastaların % 39,0'una (n=374), ramazan sonrasında başvuran hastaların ise % 37,9'una (n=375) konsültasyon istendiği tespit edilmiştir ve fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p=0,611). İki grup karşılaştırmasında nöroloji ve kadın hastalıkları ve doğum bölümünden

ramazan ayı sonrasında başvuran hastalarda daha sık konsültasyon istendiği tespit edilmiştir (p değerleri sırasıyla $p=0,010$, $p=0,041$). Ramazan ayında hastaların % 28,6'sının ($n=107$) kardiyolojiye, % 15,8'inin ($n=59$) nörolojiye ve % 15,5'inin ($n=58$) göğüs hastalıklarına konsülte edildiği saptanmıştır. Ramazan sonrasında başvuran hastaların % 23,2'sinin ($n=87$) nörolojiye, % 22,7'sinin ($n=85$) kardiyolojiye ve % 14,7'sinin ($n=55$) göğüs hastalıklarına konsülte edildiği tespit edilmiştir (Tablo 8).



Tablo 8. Ramazan ayında ve ramazandan sonraki ayda acil servise başvuran hastalarda konsültasyon istenilen bölüm açısından dağılımı

Konsültasyon istenilen bölüm	Ramazanda gelenler (n=374)		Ramazandan sonra gelenler (n=375)		P
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Kardiyoloji	107	28,6	85	22,7	0,063
Nöroloji	59	15,8	87	23,2	0,010
Göğüs Hastalıkları	58	15,5	55	14,7	0,748
Enfeksiyon	46	12,3	43	11,5	0,725
Ortopedi	41	11,0	30	8,0	0,166
Nefroloji	38	10,2	54	14,4	0,077
Gastroenteroloji	33	8,8	22	5,9	0,121
Genel cerrahi	31	8,3	33	8,8	0,802
Hematoloji	18	4,8	16	4,3	0,720
Onkoloji	16	4,3	15	4,0	0,848
Beyin cerrahi	15	4,0	21	5,6	0,309
K.B.B	10	2,7	8	2,1	0,629
Anestezi	6	1,6	4	1,1	0,520
Kardiyovasküler cerrahi	6	1,6	5	1,3	0,758
Göz	5	1,3	12	3,2	0,087
Göğüs cerrahi	5	1,3	5	1,3	0,997
Üroloji	4	1,1	9	2,4	0,163
Endokrinoloji	3	0,8	8	2,1	0,130
Plastik Cerrahi	2	0,5	4	1,1	0,414
Psikiyatri	1	0,3	3	0,8	0,306
Dermatoloji	1	0,3	0	0	0,238
Kadın Hastalıkları ve Doğum	0	0	3	0,8	0,041

Hastaların ramazan ayı ve sonrasında acil serviste aldıkları tanılar bakımından dağılımına bakıldığında iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark

bulunmuştur ($p < 0,001$). Tanı gurupları açısından incelendiğinde ramazan ayında başvuran hastaların % 0,7'sinin ($n=7$), ramazan sonrası başvuran hastaların % 2,5'inin ($n=25$) neoplazm ile ilgili tanı aldığı ($p=0,0030$), ramazan ayında başvuran hastaların % 8,7'sinin ($n=83$), ramazan sonrası başvuran hastaların % 13, 8'sinin ($n=136$) SSS ile ilgili tanı aldığı ($p=0,0005$), ramazan ayında başvuran hastaların % 10,4'ünün ($n=100$), ramazan sonrası başvuran hastaların % 7,6'sının ($n=75$) kardiyovasküler sistem ile ilgili tanı aldığı ($p=0,0374$), ramazan ayında başvuran hastaların % 4,1'inin ($n=39$), ramazan sonrası gelen hastaların % 6.5'inin ($n=64$) "burun-boğaz sistemi ile ilgili tanı konulduğu ($p=0,0239$) tespit edilmiştir. Ramazan ayında acil servise başvuran hastaların aldıkları tanılar yönünden dağılımına baktığımızda sıklık sırasına göre hastaların % 16,9'unun ($n=162$) gastrointestinal sistem, % 12,2'sinin ($n=117$) pulmoner sisteme ve % 10,4'ünün ($n=100$) kardiyovasküler sisteme yönelik tanı aldığı tespit edilmiştir. Ramazan sonrasında ise hastaların % 16,1'inin ($n=159$) gastrointestinal sistem, % 13,8'inin ($n=136$) santral sinir sistemi ve % 10,4'ünün ($n=103$) pulmoner sisteme yönelik tanılar aldığı tespit edilmiştir (Tablo 9).

Tablo 9. Ramazan ayında ve ramazandan sonraki ayda acil servise başvuran hastaların tanılarının dağılımı

		Ramazanda gelenler (n=958)		Ramazandan sonra gelenler (n=989)		P
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Tanı	Gastrointestinal sistem	162	16,9	159	16,1	<0,0001
	Pulmoner sistem	117	12,2	103	10,4	
	Kardiyovasküler sistem	100	10,4	75	7,6	
	Travma	98	10,2	91	9,2	
	Santral sinir sistemi	83	8,7	136	13,8	
	Kas iskelet sistemi	59	6,2	65	6,6	
	Endokrin-metabolik	48	5,0	55	5,6	
	Ürogenital sistem	44	4,6	51	5,2	
	Spesifik olmayan semptomlar	41	4,3	32	3,2	
	Burun-boğaz sistemi	39	4,1	64	6,5	
	Enfeksiyöz	28	2,9	30	3,0	
	Cilt ile ilişkili	20	2,1	17	1,7	
	Hematolojik	18	1,9	20	2,0	
	Akıl ve davranış bozukluğu	8	0,8	10	1,0	
	Proflaksi ve iğne kuduz aşısı	8	0,8	3	0,3	
	Neoplazm	7	0,7	25	2,5	
	Göz ile ilişkili	5	0,5	12	1,2	
	Köpek, akrep, yılan ısırıkları	3	0,3	5	0,5	
	Zehirlenme	1	0,1	1	0,1	
	Mastoid	0	0	0	0	
Diğer	69	7,2	35	3,5		

Acil serviste sonlanma durumlarına baktığımızda iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,360$). Bu nedenle kategori bazında ikili grup karşılaştırması yapılmamıştır. Ramazan ayında acil servise başvuran hastaların % 71,6'sının ($n=686$), ramazan sonrasında başvuran hastaların ise % 74,8'inin ($n=740$) taburcu edildiği tespit edilmiştir (Tablo 11). Ramazan ayında yatırılan hastaların %56,1'inin ($n=129$) servise, % 43,9'unun ($n=101$) yoğun bakıma, ramazan ayı sonrasında yatırılan hastaların ise % 58,7'sinin ($n=128$) servise, %41,9'unun ($n=90$) yoğun bakıma yatırıldığı tespit edilmiştir.

Tablo 10. Ramazan ayında ve ramazandan sonraki ayda acil servise başvuran hastaların sonuçlanma durumlarına göre dağılımı

		Ramazanda gelenler ($n=958$)		Ramazandan sonra gelenler ($n=989$)		P
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Sonuç	Taburcu	686	71,6	740	74,8	0,360
	Yatış	230	24,0	218	22,0	
	Tedavi red	36	3,8	26	2,6	
	İzinsiz terk	4	0,4	2	0,2	
	Ex	2	0,2	3	0,3	

Ramazan ayında başvuran hastaların acil serviste kalış süreleri ortalaması 220.8 ± 209.1 dakika olarak ramazandan sonraki ay başvuran hastaların kalış süreleri ise 243.2 ± 260.2 dakika olarak hesaplanmış olup acilde kalış süreleri bakımından farklılıkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.036$).

TARTIŞMA

Acil Servise hasta başvuruları gün ve aydan aya değişkenlik gösterebilir. Acil servisteki hasta popülasyonu bölge halkına, okul tatilleri, kasabadaki ziyaretçilerin ani akınları veya Ramazan ayı (Müslüman oruç ayı) gibi dönemlerde değişkenlik gösterebilir⁸³. Ramazan ayı Müslümanlar için kutsal kabul edilen İslami ay takvimine göre yılın son 29 gününü kapsayan zaman dilimidir. Bu zaman zarfında İslam dininin beş şartından biri olan oruç ibadeti yapılır⁸⁴. Türkiye'de nüfusun yaklaşık % 92'sinin Müslüman olduğu, % 66'sının ramazan ayında oruç tuttuğu ve ramazan ayında oruç tutmanın bazı hastalıkların görülme sıklığında değişiklikler olduğu bildirilmiştir³. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'ne Ramazan ayı ve takip eden ayda başvuran 65 yaş ve üstü olduğu tespit edilen hastaların demografik, klinik özelliklerini ve Ramazan ayının etkilerini incelemek amacıyla çalışmamıza 1947 hasta dahil edildi.

Kadınların nüfus içindeki oranları ve doğumda beklenen ortalama yaşam süreleri her toplumda daha yüksektir. Bu nedenle yaşlı popülasyonunda kadın oranı erkelere göre daha fazladır⁴⁶. Ünsal A. ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada acil servise başvuran yaşlı hastaların % 50.3'ü kadın, % 49.7'si erkek bulunmuştur⁸⁵. Şahin S. ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada ise bu oran % 57'si kadın, % 43'ü erkek olarak saptanmıştır⁶⁶. Ancak literatürde ramazan ayı ve sonrası ile ilgili yapılan çalışmalarda farklı oranlar bildirilmiştir. Al Assaad ve arkadaşlarının Ramazan ayı ve sonraki ayı karşılaştırdığı çalışmada acil servise başvuran hastaların % 57.7'si erkek, % 42.3'ü kadın olarak bulunmuştur². Belguith Sriha ve arkadaşlarının Ramazan ayı, Ramazan ayı öncesi ve sonrası aylarda akut koroner sendrom görülme sıklığını araştıran çalışmada; Ramazan ayı ve sonraki ayda başvuran hastalar cinsiyet yönünden değerlendirilmiş ve erkek hastaların kadın hastalara oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir⁸⁶. Al-ozairi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da erkek hastaların daha fazla oranda başvurduğu tespit edilmiştir⁸⁷. Topaçoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise ramazan ayı ve sonrasında başvuran hastaları cinsiyet yönünden değerlendirilmiş ve her iki ay arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır³. Bizim çalışmamızda da Ramazan ayında başvuran hastaların % 53.9'unun kadın, % 46.1'inin erkek; sonraki ay

içinde % 52.7'sinin kadın ,% 47.3'ünün erkek olduğu tespit edildi. Cinsiyet yönünden her iki ay arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Al Assaad ve arkadaşlarının Ramazan öncesi, sonrası ve ramazan ayında acil servise başvuruları inceleyen çalışmalarında ramazan ayında başvuran hastaların yaş ortalamasının 53.88 ± 22.58 diğer iki ayda başvuran hastaların yaş ortalamalarının 54.21 ± 21.88 olduğu ve iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir². Literatürde bulunan başka bir çalışmada ise yaş ortalaması Ramazan ayında 59.91 ± 14.60 , sonraki ayda 62.11 ± 14.61 olarak bulunmuştur³. Bizim yaptığımız çalışmada Ramazan ayında başvuran hastaların yaş ortalaması $74,68 \pm 7,12$ ramazan ayı sonrasında acil servise başvuran hastaların yaş ortalaması $74,98 \pm 7,24$ tespit edilmiştir. Yaş ortalamasının daha yüksek çıkmasının nedeni çalışmamıza sadece 65yaş ve üstü hastaları dahil etmemizden kaynaklı olduğu düşünülmüştür.

Balhara ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada acil servis başvurularının Ramazan ayında en sık akşam saatlerinde, Ramazan sonrası ayda ise gündüz saatlerinde olduğu belirtilmiştir⁸⁸. Butt ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların Ramazan ayında en sık akşam saatlerinde (19:00-06:59), Ramazan sonrası ayda en sık gündüz saatlerinde (07:00-18:59) başvurduğu bildirilmiştir⁸³. Literatürde de aylardan bağımsız olarak yaşlı hastaların daha çok gündüz saatlerinde acil servislere başvurduğu bildirilmiştir^{89,90}. Bizim çalışmamızda literatüre benzer olarak Ramazan sonrası ayda en sık başvurunun (% 44.1) gündüz saatlerinde olduğu, Ramazan ayı içindeki başvurular dikkate alındığında ise en sık başvurunun (% 42.7) akşam saatlerinde (16:00-24:00) yapıldığı tespit edildi. Oruç ibadetinin bitimi olan iftar saatinin akşam olması ve gündüz saatlerinde oruç tutan yaşlı insanların ibadetlerini bozmamak için sağlık hizmeti başvurularını iftar sonrasına bırakması bu farkın nedeni olarak düşünülmüştür.

Hastaların acil servise başvuru şekilleri incelendiğinde literatürde % 22 - % 39 oranında yaşlı hastanın ambulans ile getirildiği rapor edilmiştir^{91,92,93}. Bizim çalışmamızda da bu oran literatürle uyumlu olarak Ramazan ayı içerisinde % 33.1 Ramazan sonrasında ise % 33.7 olarak bulundu. Yaşlı hastaların acil servise başvuru şekilleri açısından Ramazan ayı ve sonrası ay arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi.

Yıldız ve arkadaşlarının altmış beş yaş ve üstü hastaların acil servis başvuru şikayetlerini değerlendirdiği çalışmada, hastaların en sık solunum

sistemi sonrasında GİS ile ilgili şikayetlerle başvurduğu tespit edilmiştir⁹⁴. Loğoğlu ve arkadaşlarının yaşlı hastaların acil servise başvuru nedenlerini incelediği çalışmada hastaların en sık solunum sistemi sonrasında sırayla GİS ve spesifik olmayan şikayetlerle başvurduğu belirtilmiştir⁹⁵. Yaşlı hastaların acil servise başvuru şikayetlerinin değerlendirildiği başka bir çalışmada da ilk sırada solunum sistemi, ikinci sıklıkta da GİS şikayetleri rapor edilmiştir⁹⁶. Balhara ve arkadaşlarının ramazan ayı ve sonrasında acil servis başvurularını değerlendirdikleri çalışmada, hastaların ramazan ayında en sık GİS sonrasında sırasıyla KBB ve kas sistemiyle ilgili şikayetlerle başvurduklarını, ramazan ayı sonrasında ise en sık KBB sonrasında GİS ve SSS ile ilişkili yakınmalarla başvurduklarını bildirmişlerdir⁸⁸. Bizim çalışmamızda da aylardan bağımsız olarak hastaların en sık GİS ile ilgili şikayetlerle başvurduğu tespit edildi. Aylara göre başvuru şikayetlerini değerlendirdiğimizde ise Ramazan ayında en sık GİS ikinci sırada da solunum sistemi yakınmaları ile başvurdukları, Ramazan ayı sonrasında ise en sık GİS yakınmaları, ikinci sıklıkta da SSS yakınmaları ile başvurdukları gözlemlendi. GİS ile ilgili şikayetlerin daha sık olması; yaşlanmayla birlikte gastrointestinal sistemde hareket, sekresyon ve emilim kapasitelerinde azalma olması, fizyolojik değişikliklere bağlı peptik ulcus, atrofik gastrit, hipoklorhidri sıklığının artması, barsak hareketlerinde azalmaya bağlı konstipasyon olması vb nedenlerle açıklanabilir. SSS ile şikayetlerin ramazan ayı sonrasında anlamlı artışının olması ise; Mersin ilinin yaz aylarında çok sıcak olması, hastaların çoğunun altta yatan kardiyovasküler ve hipertansiyon hastalıklarının olması ve buna bağlı çoklu ilaç kullanmaları sıcak havalarda baş dönmesi, baş ağrısı, güç kaybı gibi SSS ilgilendiren yakınmalara yol açması ile açıklanabilir.

Yaşlanmayla birlikte kas kitle ve kuvvetinde azalma, nöron kayıpları ve buna bağlı hareket yavaşlaması, reaksiyon süresinde uzamalar, denge kayıpları gelişir. Yaşlanma sürecinde meydana gelen bu fizyolojik ve metabolik değişiklikler sonucunda aynı seviyeden düşme başta olmak üzere travma maruziyetleri artmaktadır^{42,73}. Wilber ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada acil servise travma ile başvuran yaşlı hastaların oranı % 20 olarak rapor edilmiştir⁹⁷. Yine farklı bir çalışmada ise bu oran % 12 olarak belirtilmiştir⁹⁸. Bizim çalışmamızda literatürle uyumlu olarak travma ile başvuran yaşlı hastaların oranı % 10,2 olarak bulundu. Ramazan ayı ve sonrasındaki ay

karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi. Travmanın oluş şekli bakımından literatür incelendiğinde, en sık nedenin düşmeler ikinci sıklıkta da motorlu araç kazaları olduğu belirtilmiştir (99) (100). Bizim çalışmamızda da travma oluş şekilleri literatüre benzer olarak hem Ramazan ayında hem de sonraki ayda ilk sırada düşme ikinci sırada motorlu araç kazaları bulundu. İstatistiksel olarak ramazan ayı ve sonraki ay arasında anlamlı bir fark bulunmasa da Ramazan ayında başvuran düşme hastalarının ramazan sonrası ayda başvuran düşme hastalarından sayıca fazla olduğu gözlemlendi. Ramazan ayında oruç tutan kişilerde gün içinde açlık ve susuzluğa bağlı kognitif fonksiyonlar azalmaktadır^{4,101}. Ramazan ayında artmış düşme oranının nedeni oruç tutanlarda gün içinde azalan kognitif fonksiyonlar, buna bağlı olarak sakınma reflekslerinde zayıflama olabilir.

Yaşlılık döneminde kesin olmamakla birlikte birçok sağlık sorununu beraberinde getirmekte, kronik hastalıklar, buna bağlı olarak da kısıtlılık ve özürlülük oranları artmaktadır. Al Assad ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada acil servise en az bir tane kronik hastalığı olan yaşlı hastaların Ramazan ayı ve Ramazan sonrasındaki başvuruları karşılaştırılmış, sonuç olarak her iki ay arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır². Bizim çalışmamızda ise Ramazan ayında başvuran kronik hastalığı olan yaşlı hastaların oranının Ramazandan sonraki ayda başvuran hastalara göre daha yüksek olduğu tespit edildi. Oruç Müslümanlar için önemli bir ibadet ve İslam dininin 5 şartından biridir. Düzenli medikasyon ile regüle kronik hastalığı olan yaşlı hastalar, bu önemli ibadeti yapmak için mevcut ilaç kullanım zamanlarını aksatmaları ve mevcut hastalıklarına yönelik problem yaşamaları aradaki farkın nedeni olabilir. Elbarsha ve arkadaşların DM öyküsü olan hastalarla ilgili yaptığı çalışmada, ramazan ayında başvuran hastaların % 60.5'inde HT, % 28.2'sinde KAH ve % 13'ünde SVO öyküsünün olduğu, Ramazan ayından sonraki ayda başvuran hastalarda da bu sıralamanın değişmediği ve her iki ay arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadığı rapor edilmiştir¹⁰². Kronik hastalık mevcudiyetinin değerlendirildiği başka bir çalışmada ise hastaların % 30.4'ünde HT, % 15.4'ünde DM ve % 6.7'sinde koroner arter hastalığı olduğu belirtilmiştir². Topaçoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hipertansiyon öyküsü olan hastaların Ramazan ayında, Ramazan'dan sonraki aya kıyasla acil servise başvurularının daha fazla olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı

bulunduğu belirtilmiştir³. Perk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise ramazan ayı ve sonrasında hipertansiyonu olan hastaların başvurularında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir¹⁰³. Çalışmamızda acil servisimize başvuran yaşlı hastaların, mevcut olan kronik hastalıkları yönünden değerlendirildiğinde, literatüre benzer olarak en sık HT (% 52.3) sonrasında sırasıyla DM (% 33.5), KAH (% 27.3) olduğu tespit edildi. Bizim yaptığımız çalışmada da Ramazan ayında acil servise başvuran hipertansiyonu mevcut yaşlı hastalarla, Ramazan ayı sonrası başvuran hipertansiyonu mevcut yaşlı hastalar arasında anlamlı bir fark saptanmadı.

Yaşlı hastaların atipik yakınmalarla başvurmaları, yaşlanmayla gelişen fizyolojik değişiklikler, altta yatan hastalıkların varlığı; başvuru ve takip süresince daha yoğun bir hizmete gereksinim duyulmasına, daha fazla laboratuvar ve radyolojik tetkik istemine yol açmaktadır^{53,54}. Katırcılar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada acil servise başvuran 65 yaş üzeri hastaların % 53.9 undan herhangi bir kan testi istenmediği, % 47.1 den en az bir kan testi istendiği bildirilmiştir¹⁰⁴. Ettinger ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada ise acil servise başvuran yaşlı hastaların % 80 inden herhangi bir kan testi istenmediği rapor edilmiştir¹⁰⁵. Bizim yaptığımız çalışmada Ramazan ayı içinde başvuran yaşlı hastaların % 77'sinden, Ramazan ayı sonrasında başvuran hastaların ise % 78.1'inden kan testi istendiği tespit edildi. Literatürde bulunan çalışmalar ve bizim çalışmamızdaki sonuçlar incelendiğinde ciddi farklılıklar gözlenmiştir. Çalışma yapılan merkezlerin seviyesi (ikinci veya üçüncü basamak) bölge açısından referans hastane olup olmaması bu farklılıkların nedenleri olabilir. Yaptığımız çalışmada Ramazan ayı ve sonraki ayda yaşlı hastalardan istenen kan tetkiklerinden en sık hemogram, ikinci sıklıkta biyokimya değerleri ve üçüncü olarak da kardiyak enzimlerin istendiği tespit edildi. Her iki ay karşılaştırıldığında hemogram ve biyokimya istemleri arasında anlamlı bir fark saptanmamış olup, kardiyak enzim istemlerinin Ramazan ayı içinde fazla ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Literatür tarandığında bu yönde bir çalışmaya rastlanmadı. Çalışmamızdaki mevcut bulgular incelendiğinde KVS ile ilişkili başvuru şikayetleri, konulan tanılar ve kardiyoloji konsültasyonlarının Ramazan ayında, Ramazan'dan sonraki aya göre fazla olması, istenilen kardiyak enzim tetkiklerinin Ramazan ayında fazla olmasını açıklayabilir.

Çalışmamızda Ramazan ayında acil servise başvuran hastaların % 41.2'sine akciğer grafisi, % 16.6'sına beyin BT ve % 9.9'una difüzyon MR tetkikinin istendiği, ramazan sonrasında ise hastaların % 38'ine akciğer grafisi, % 17.1'ine beyin BT ve % 10.1'ine difüzyon MR istendiği tespit edildi. Her iki ay karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı. Yaşlı hastalarda radyolojik tetkiklerin istemi ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmadı. Her iki ayda da en sık akciğer sonrasında beyin BT ve difüzyon MR tetkiklerinin istendiği gözlemlendi. Hastaların solunum sistemi ve SSS'i ilgilendiren şikayetlerin ilk sıralarda yer alması bu tetkiklerin fazla istenmesini açıklayabilir.

Yaşlı hastaların acil servis başvurularında ciddi, atipik yakınmalarla başvurması, altta yatan hastalık öykülerinin fazla olması, fizik muayene bulgularının net değerlendirilememesi acil servis hekimi tarafından konsültasyon ihtiyacını doğurabilmektedir. Loğoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre acil servise başvuran 65 yaş ve üstü hastaların % 43.9'undan konsültasyon istenmiştir. En sık konsültasyon istenen beş bölüm ise kardiyoloji (% 15.2), iç hastalıkları (% 13.7), göğüs hastalıkları (% 7.4), nöroloji (% 6.6) ve genel cerrahi (% 3) olarak bulunmuştur⁹⁵. Başka bir çalışmada ise 65 yaş ve üzeri hastalarda en sık konsültasyon istenen bölümler sırasıyla kardiyoloji (% 25.2), göğüs hastalıkları (% 23.8) enfeksiyon hastalıkları (% 23.6) olarak rapor edilmiştir¹⁰⁶. Bizim çalışmamızda ise hastaların % 38.5'ine konsültasyon istendiği gözlemlendi. Dağılımına baktığımızda; Ramazan ayında başvuran hastaların % 28,6'sına kardiyoloji, % 15,8'ine nöroloji ve % 15,5'ine göğüs hastalıkları bölümünden konsültasyon istendiği gözlemlendi. Ramazan sonrasında başvuran hastaların ise % 23,2'sinin nöroloji, % 22,7'sinin kardiyoloji ve % 14,7'sinin göğüs hastalıklarına konsülte edildiği tespit edildi. Çalışmamızda ramazan ayı sonrasında başvuran hastalarda nöroloji ve kadın doğum bölümünden istenen konsültasyonların daha fazla olduğu ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi. Ramazan ayına kıyasla Ramazan'dan sonraki ayda, anlamlı bir şekilde artış göstermiş olan SSS ile alakalı şikayetler mevcut farkın nedeni olabilir.

Yaşlı hastaların acil servisten ayrıldıkları zaman aldıkları son tanılar bir çok çalışmada farklı sıralanmıştır. Hastaların tanıları incelendiğinde literatürde Şahin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada acil servise başvuran yaşlı hastalara

en sık KVS (% 28.25) ikinci sıklıkta GİS (% 18.49), üçüncü sıklıkla da üriner sistem hastalıkları (% 9.02) tanısı konulduğu belirtilmiştir⁶⁶. Kekeç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sıklık sırasına göre metabolik/sistemik hastalıklar, kardiyovasküler hastalıklar ve serebrovasküler hastalıkları olarak belirtmişlerdir¹⁰⁷. Hu ve arkadaşlarının çalışmasında ise serebrovasküler hastalıklar, kanser ve kardiyovasküler hastalık olarak bildirilmiştir¹⁰⁸. Yapılan başka bir çalışmada ise kardiyolojik hastalıklar, gastroenterolojik ve solunum sistemi hastalıkları tanısı konulduğu bildirilmiştir¹⁰⁹. Bizim çalışmamızda GİS ile ilişkili tanıların ilk sırada yer aldığı tespit edildi. Bizim çalışmamızda Ramazan ayında en sık GİS (% 16.9), ikinci olarak solunum sistemi (% 12.2), üçüncü olarak da KVS (% 10.4) ile ilişkili tanıların konulduğu, Ramazan sonrası ayda ise en sık GİS (% 16.1), sonrasında ise SSS (% 13.8) ve solunum sistemiyle ilgili tanıların (% 10.4) konulduğu tespit edildi. Literatür incelendiğinde sık görülen tanıların, ülkeler ve bölgeler arası farklılık gösterdiği görülmektedir. Ayrıca hastanenin bir alandaki yoğun çalışmaları, hastanenin şehir merkezinde olup olmaması da bu farklılığa neden olabilir. Literatürde bizim çalışmamız gibi ramazan ayı ve sonrasında acil servise başvuran yaşlı hastaların aldıkları son tanılarla ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Hastalık bazlı olarak ramazan ve takip eden ayların karşılaştırmasına rastlanmıştır. Buna göre; Ramazan ayı ve diğer aylardaki inme sıklığını karşılaştıran bir çalışmada, geriye dönük 13 yıllık veriler incelenmiş ve Ramazan dışındaki aylar ile Ramazan ayı arasında inme sıklığı yönünden anlamlı bir artış veya azalış olmadığı rapor edilmiştir²¹. Literatürde mevcut olan başka bir çalışmada da Ramazan ayı ve sonraki aylarda inme tanısıyla hastaneye yatırılan hastalar incelenmiş ve aylar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir¹¹⁰. Bizim çalışmamızda ise ramazan sonrasındaki ayda ramazan ayına kıyasla SSS ile ilişkili tanıların anlamlı şekilde artış gösterdiği belirlendi. AL Suwaidi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Ramazan ayında diğer aylara nazaran dekompanse kalp yetmezliği tanısı alan hastaların daha az olduğu bildirilmiştir²³. Literatürde akut koroner sendrom tanısı alan hastaların Ramazan ayında diğer aylara oranla daha az olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur^{86,111,112}. Balhara ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise Ramazan ayı ve sonraki ayda KVS hastalıkları tanısı yönünden anlamlı bir fark

saptanmamıştır⁸⁸. Bizim çalışmamızda ise Ramazan ayında KVS hastalıkları tanısı alan yaşlı hastaların sonraki aya göre daha yüksek olduğu tespit edildi.

Yaşlı hastaların acil serviste sonlanma durumları literatürde farklı oranlarda bildirilmiştir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde yatış oranının % 20.3 ile % 67 arasında değişiklik gösterdiği gözlenmiştir^{65,113,114,115}. Bizim çalışmamızda literatüre benzer olarak yaşlı hastaların ramazan ayında %24 ünün, Ramazandan sonraki ayda % 22 sinin hastaneye yatırıldığı belirlendi. Kekeç ve arkadaşlarının acil serviste yaşlı hasta yatışlarını değerlendirdikleri çalışmasında, hastaların % 38,1'inin yoğun bakım ünitelerine yatırıldığı tespit edilmiştir¹⁰⁷. Literatürde mevcut diğer çalışmalar incelendiğinde bu oranın % 28 ile % 70 arasında değiştiği izlenmiştir^{113,115}. Bizim çalışmamızda yoğun bakım ünitelerine yatış oranı literatüre benzer şekilde Ramazan ayında % 43.9, Ramazan sonrası ayda % 41.9 olarak bulundu.

Yaşlı hastaların acil serviste kalış süreleri ile ilgili yapılmış çalışmalarda farklı sonuçlara rastlanmıştır. Ross ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 65 yaş ve üzeri hastaların acil serviste ortalama 15.8 saat kaldığı, Baum ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise bu sürenin 5-6 saat olduğu belirtilmiştir^{116,117}. Al Asaad ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların ramazan ayında diğer aylara göre daha uzun süre (5.42 ± 14.86 vs. 3.96 ± 4.29 saat $p=0.006$) acil serviste kaldığı bildirilmiştir². Bizim yaptığımız çalışmada hastaların acil serviste kalış süreleri Ramazan ayında ortalama 220.8 ± 209.1 dakika, Ramazandan sonraki ayda ise 243.2 ± 260.2 dakika olarak tespit edildi. Süre farklılığı; çalışmamıza dahil ettiğimiz Ramazan ayının bölgemizde ilkbaharın son günlerine rastlaması ve bu dönemlerde iklim koşullarının ılıman olması, takip eden ayın ise yaz mevsimin daha sıcak günlerine denk gelmesi, hava sıcaklığı ve nem oranının Ramazan ayına kıyasla yüksek olması yaşlı hastaların sağlık yönünden daha kötü etkilemesine neden olması ve buna bağlı olarak acil serviste daha uzun süre bekletilmeleri ile açıklanabilir.

Çalışmamızın retrospektif olması ve hastaların açlık durumlarının bilinmemesi kısıtlılığını oluşturmaktadır. Ancak 65 yaş ve üzeri hastalarda; ramazan ayı ve takip eden ayı kapsayan geniş verilerin olduğu herhangi bir çalışmaya rastlanmaması ve hasta sayısının fazla olması çalışmamızın güçlü yanını oluşturmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamız, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Yetişkin Acil Servisi'ne ramazan ayı ve takip eden ayda başvuran 65 yaş ve üstü hastaların klinik özellikleri ve acil servis sonlanımlarını karşılaştırmak amacıyla yapılan retrospektif bir çalışmadır. Çalışmamıza acil servise başvuran 65 yaş ve üstü; ramazan ayında 958 hasta, ramazandan sonraki ayda 989 hasta olmak üzere toplamda 1947 hasta dahil edildi. Çalışmamızın sonuçlarına göre:

1. Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 74.8 ± 7.2 olarak bulundu. Ramazan ayında başvuran hastaların yaş ortalaması $74,68 \pm 7,12$, ramazan ayı sonrasında başvuranların ise $74,98 \pm 7,24$ olarak bulundu ($p=0,566$).
2. Ramazan ayında başvuran hastaların %53,9'unun ($n=516$), ramazan sonrasında başvuran hastaların % 52,7'sinin ($n=521$) kadın olduğu tespit edildi ($p=0,601$).
3. Acil servise başvuru saatleri açısından incelendiğinde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p=0,262$). Ramazan ayında başvuran hastaların en sık (% 23,8, $n=228$) 20:00-23:59 saatleri arasında başvurduğu, ramazan sonrasında başvuran hastaların ise en sık (% 24, $n=237$) 08:00-11:59 saatleri arasında başvurduğu tespit edildi.
4. Ramazan ayında başvuran hastaların % 66,9'unun ($n=641$), ramazan sonrasında başvuran hastaların % 66,3'ünün ($n=656$) ayaktan acil servise başvurduğu tespit edildi ($p=0,786$).
5. Ramazan ayında acil servise başvuran hastaların geliş şikayeti açısından dağılımına baktığımızda sıklık sırasına göre hastaların % 19,8'sinin ($n=190$) gastrointestinal semptomlar, % 13,4'ünün ($n=128$) pulmoner semptomlar ve % 11,5'inin ($n=110$) travma nedenli şikayetlerle başvurduğu tespit edildi.
6. Ramazandan sonraki ayda acil servise başvuran hastaların geliş şikayetleri açısından dağılımına baktığımızda sıklık sırasına göre hastaların % 20,3'ünün ($n=201$) gastrointestinal semptomlar, % 16,8'inin ($n=166$) santral sinir sistemi ve % 12,5'inin ($n=125$) pulmoner semptomlar ile başvurmuş oldukları tespit edilmiştir.
7. Ramazan ayında başvuran hastaların % 9,5'inin ($n=91$), ramazan sonrasında başvuran hastaların % 16,8'inin ($n=166$) santral sinir sistemini ilgilendiren şikayetlerle acil servise başvurduğu tespit edildi ($p<0,0001$). Acil

- servise ramazan ayında başvuran hastaların % 12,1'inin (n=116), ramazan ayı sonrası başvuran hastaların %6,8'inin (n=67) diğer olarak tanımlanan spesifik olmayan şikayetlerle başvurduğu tespit edildi (p=0,0002).
8. Ramazan ayında başvuran hastaların % 11,5 'inde (n=110), ramazan sonrasında başvuran hastaların ise % 10,0'unda (n=99) travma öyküsü olduğu saptanmıştır (p=0,294).
 9. Ramazan ayı ve sonrasında travma tipine göre hastaların başvuruları incelendiğinde iki gurup arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı (p=0,125). Aynı seviyeden düşme travma tipi olarak her iki grupta da en yüksek oranda idi.
 10. Kronik hastalık mevcudiyeti açısından hastalar değerlendirildiğinde ramazan ayında başvuran hastaların % 90,0'inin (n=862), ramazan sonrasında başvuran hastaların % 86,7'sinin (n=857) kronik hastalığının olduğu tespit edildi (p=0,023).
 11. Ramazan ayında acil servise başvuran hastaların % 52,3'ünde (n=501) hipertansiyon, % 33,5'inde (n=321) diabetes mellitus ve % 27,3'ünde (n=262) koroner arter hastalığı olduğu tespit edildi. Ramazan ayı sonrasında başvuran hastaların ise % 54,3'ünde (n=537) hipertansiyon, % 33,8'inde (n=334) diabetes mellitus ve % 29,3'ünde (n=290) koroner arter hastalığı olduğu tespit edildi.
 12. Ramazan ayında başvuran hastaların % 99,9'una (n=737) hemogram, % 99,5'ine (n=734) biyokimya, % 65,7'sine (n=485) kardiyak enzim tetkiki istendiği, ramazan sonrasında başvuran hastaların ise % 99,6'sına (n=769) hemogram, % 99,6'sına (n=769) biyokimya ve % 60,6'sına (n=468) kardiyak enzim tetkikinin istendiği tespit edildi. Kardiyak enzim tetkikinin ramazan ayında başvuran hastalara daha fazla istendiği tespit edildi (p=0,040).
 13. Ramazan ayı ve sonrasında başvuran hastalarda en sık akciğer grafisi, beyin BT ve difüzyon MR tetkiklerinin istendiği saptandı.
 14. Ramazan ayında başvuran hastaların % 39,0'una (n=374), ramazan sonrasında başvuran hastaların ise % 37,9'una (n=375) konsültasyon istendiği tespit edildi (p=0,611). Her iki grupta da en sık olarak nöroloji, kardiyoloji ve göğüs hastalıkları bölümlerinden konsültasyon istendiği bulundu.

15. Ramazan ayı sonrasında başvuran hastalarda nöroloji ve kadın hastalıkları ve doğum bölümünden daha çok konsültasyon istendiği tespit edilmiştir (p değerleri sırasıyla $p=0,010$, $p=0,041$).
16. Hastaların en sık GİS ile ilgili tanı aldıkları ancak KVS ile ilgili tanıların ramazan ayında ($p=0,0374$), SSS, burun boğaz sistemi ve neoplazm ile ilgili tanıların ise ramazandan sonraki ayda daha fazla konulduğu tespit edildi (p değerleri sırasıyla $p=0,0005$, $p=0,0239$, ve $p=0,0030$).
17. Acil serviste sonlanma durumlarına baktığımızda iki gurup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p=0,360$). Ramazan ayında acil servise başvuran hastaların % 71,6'sının ($n=686$), ramazan sonrasında başvuran hastaların ise % 74,8'inin ($n=740$) taburcu edildiği tespit edilmiştir
18. Ramazan ayında başvuran hastaların acil serviste kalış süreleri ortalaması 220.8 ± 209.1 dakika olarak ramazandan sonraki ay başvuran hastaların kalış süreleri ise 243.2 ± 260.2 dakika olarak hesaplandı ($p= 0.036$).

Sonuç olarak; Çalışmamızda, ramazan ayında başvuran hastalarda; kronik hastalığa sahip hasta sayısının daha fazla olduğu, SSS'i ilgilendiren şikayetlerin daha az olduğu KVS ile ilgili tanının daha fazla, neoplazm, SSS ve burun boğaz sistemi ile ilgili tanının daha az konduğu ve acil serviste kalış süresinin daha az olduğu tespit edildi. Yaş ortalaması, cinsiyet, başvuru süreleri, başvuru şekli, travma varlığı, travma tipleri, radyolojik tetkik istem sayısı ve acil serviste sonlanma durumları bakımından iki gurup arasında anlamlı farklılık olmadığı bulundu.

KAYNAKLAR

1. Salim I, Al Suwaidi J, Ghabban W, Alkilani H, Salam AM. Impact of religious Ramadan fasting on cardiovascular disease: a systematic review of the literature. *Curr Med Res Opin* 2013;29:343-54
2. Al Assaad RG, Bachir R, El Sayed MJ. Impact of Ramadan on emergency department visits and on medical emergencies. *Eur J Emerg Med* 2018;25:440-444.
3. Topacoglu H, Karcioğlu O, Yuruktumen A et al. Impact of Ramadan on demographics and frequencies of disease-related visits in the emergency department. *Int J Clin Pract* 2005; 59: 900-905.
4. Leiper JB, Molla AM, Molla AM. Effects on health of fluid restriction during fasting in Ramadan. *Eur J Clin Nutr* 2003;57:30-38.
5. Abolaban H, Al-Moujahed A. Muslim patients in Ramadan: A review for primary care physicians. *Avicenna J Med* 2017; 7: 81–87.
6. Altuntaş H, Karagöz İ. Oruç İlmihali. Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları; 2010:39-40.
7. Sweileh N, Schnitzler A, Hunter GR, Davis B. Body composition and energy metabolism in resting and exercising muslims during Ramadan fast. *J Sports Med Phys Fitness* 1992;32:156– 63.
8. Aykut A. Acil servise başvuran oruç tutan sağlıklı gönüllülerde 12 saat açlık sonrası internal juguler venin pasif bacak kaldırma ile çap ve distensibilite değişikliklerinin değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Acil Tıp Kliniği, İstanbul, 2018
9. Cheah SH, Ch'ng SL, Husain R, Duncan MT. Effects of fasting during Ramadan on urinary excretion in Malaysian Muslims. *Br J Nutr.*1990;63:329–37.
10. Prentice AM, Lamb WH, Prentice A, Coward WA. The effect of water abstention on milk synthesis in lactating women. *Clin Sci (Lond).* 1984;66:291–8.

11. Gnanou J V, Caszo BA, Khalil KM, Abdullah SL, Knight VF, Bidin MZ. Effects of Ramadan fasting on glucose homeostasis and adiponectin levels in healthy adult males. *J Diabetes Metab Disord*. 2015;14:55
12. Kiyani MM, Memon AR, Amjad MI, Ameer MR, Sadig M, Mahmood T. Study of Human Biochemical Parameters During and After Ramadan. *J Relig Health* 2017;56:55–62.
13. Adlouni A, Ghalim N, Benslimane A, Lecerf JM, Saile R. Fasting during ramadan induces a marked increase in high-density lipoprotein cholesterol and decrease in low-density lipoprotein cholesterol. *Ann Nutr Metab* 1997;41:242–9.
14. Gumaa KA, Mustafa KY, Mahmoud NA, Gader AM. The effects of fasting in Ramadan. 1. Serum uric acid and lipid concentrations. *Br J Nutr* 1978;40:573–81.
15. Iraki L, Bogdan A, Hakkou F, Amrani N, Abkari A, Touitou Y. Ramadan diet restrictions modify the circadian time structure in humans. A study on plasma gastrin, insulin, glucose, and calcium and on gastric pH. *J Clin Endocrinol Metab* 1997;82:1261–73.
16. Ramadan J, Telahoun G, Al-Zaid NS, Barac-Nieto M. Responses to exercise, fluid, and energy balances during Ramadan in sedentary and active males. *Nutrition* 1999;15:735– 9.
17. Azizi F, Rasouli HA. Serum glucose, bilirubin, calcium, phosphorus, protein and albumin concentrations during ramadan. *Med J Islam Repub Iran*.1987;1:38-41
18. Roky R, Chapotot F, Hakkou F, Benchekroun MT, Buguet A. Sleep during Ramadan intermittent fasting. *J Sleep Res* 2001;10:319–27.
19. Bogdan A, Bouchareb B, Touitou Y. Ramadan fasting alters endocrine and neuroendocrine circadian patterns. Meal-time as a synchronizer in humans? *Life Sci* 2001;68:1607–15.
20. Sulimani RA. The effects of Ramadan fasting on thyroid functions in healthy male subjects. *Nutr Res*.1988;8: 549–52.
21. Haouari M, Haouari-Oukerro F, Sfaxi A, Ben Rayana MC, Kâabachi N, Mbazâa A. How ramadan fasting affects caloric consumption, body weight, and circadian evolution of cortisol serum levels in young, healthy male volunteers. *Horm Metab Res* 2008;40:575–7.

22. Bener A, Hamad A, Fares A, Al-Sayed HM, Al-Suwaidi J. Is there any effect of Ramadan fasting on stroke incidence?. Singapore Med J 2006; 47: 404-408
23. Al Suwaidi J, Bener A, Hajar HA, Numan MT. Does hospitalization for congestive heart failure occur more frequently in Ramadan: a population-based study (1991–2001). Int J Cardiol 2004; 96: 217-221.
24. Duyar İ. Yaşlanma, yaşlılık ve Antrapoloji. In: Mas R, Işık AT, Karan MA, Beğer T, Akman Ş, Ünal T (eds). Geriatri. Ankara: TGV; 2008: 9-19.
25. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39136/WHO_TRS_706.pdf?sequence=1&isAllowed=y Erişim tarihi: 16.03.2019
26. Bilir N, Paksoy N. Değişen dünyada ve Türkiye’de yaşlılık kavramı. In: Kutsal YG (ed). Temel Geriatri. 1. baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2007: 3-9.
27. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas, 6th Edition, Brussels, 2013
28. Kutsal YG. Yaşlanan dünyanın yaşlanan insanları. İçinde: Geriatri. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. 2003;3-4;9-15
29. Beğer T, Yavuzer H. Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. Klinik Gelişim Dergisi 2012;25:1-3
30. Ünal T. The status of old age population in Turkey. The Turkish Journal of Population Studies 2000;22: 3-22.
31. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24644> Erişim tarihi: 16.03.2019
32. Mas N, Şenan S. Yaşlılıkta Anatomik Değişiklikler. In: Mas R, Işık AT, Karan MA, Beğer T, Akman Ş, Ünal T (eds). Geriatri. Ankara: TGV; 2008. 31-9.
33. Dikmenoğlu N. Yaşlılık döneminde meydana gelen fizyolojik değişiklikler. In: Kutsal YG (ed). Temel Geriatri. 1. baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2007. 33-44.
34. Brooks SV, Faulkner JA. Skeletal muscle weakness in old age: underlying mechanisms. Med Sci Sports Exerc 1993;26:432-9.
35. Boss GR, Seegmiller JE. Age-related physiological changes and their clinical significance. West J Med 1981;135:434-40.

36. Nagappan R, Parkin G. Geriatric critical care. *Crit Care Clin* 2003;19:253-70.
37. Otto CM, Lind BK, Kitzman DW, Gersh BJ, Siscovick DS. Association of aortic-valve sclerosis with cardiovascular mortality and morbidity in the elderly. *N Engl J Med* 1999;341:142-7.
38. Morris JA, MacKenzie EJ, Edelstein SL. The effect of preexisting conditions on mortality in trauma patients. *JAMA* 1990;263:1942-6.
39. Nilsson H, Ekberg O, Olsson R, Hindfelt B. Quantitative aspects of swallowing in an elderly nondysphagic population. *Dysphagia* 1996;11:180-4.
40. Nakamura K, Ogoshi K, Makuuchi H. Influence of aging, gastric mucosal atrophy and dietary habits on gastric secretion. *Hepatogastroenterology* 2006;53:624-8.
41. Beğer T. Yaşlanma ve Yaşlılık. Geriatrik Hasta ve Sorunları Sempozyumu İstanbul, 1998: 9-13.
42. Doğan A, Dönmez KB, Nakipoğlu G, Özgirgin. Geriatrik inmeli hastalıklar ve komplikasyonlar. *Türk Geriatri Dergisi* 2009; 12: 118-23.
43. Kayacan S. Olgularla acilde yaşlı hasta değerlendirilmesi. Akademik Geriatri Kongre Kitabı 2009: 143-4.
44. Ersan T, Arıoğul S. Yaşlılarda fizyolojik değişiklikler. *Hacettepe Tıp Derg* 2002; 33: 68- 72.
45. http://www.ichastaliklaridergisi.org/managete/fu_folder/200701/html/2007-14-1-018-026.htm Erişim tarihi: 05.12.2018,
46. Karakaş, S. Yaşlanmanın Anatomisi. *J Turk Fam Physician* 1999;3(1):23-29.
47. <http://www.nobelmedicus.com/tr/Makale.aspx?m=101> Erişim tarihi: 05.04.2019.
48. Arıoğul S. Prostat hastalıkları ve erektil disfonksiyon. In: Arıoğul S (ed). Geriatri ve Gerontoloji. MN Medikal & Nobel Tıp Kitapevleri; 2006. 819-39.
49. Maheux R, Naud F, Rioux M, et al. A randomized, double-blind, placebocontrolled study on the effect of conjugated estrogens on skin thickness. *Am J Obstet Gynecol* 1994;170:642-9.
50. <http://www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=30567> Erişim tarihi: 11.05.2019.

51. <http://www.medrounds.org/encyclopedia-of-aging/2005/12/activity-theory.html> Erişim tarihi: 11.05.2019.
52. Lewis LM, Miller DK, Morley JE, Nork MJ, Lasater LC. Unrecognized delirium in ED geriatric patients. *Am J Emerg Med*.1995;13:142-5.
53. Beers MH, Ouslander JG, Fingold SF et al. Inappropriate medication prescribing in skilled-nursing facilities. *Ann Intern Med* 1992;117:684-9.
54. Taylan İ. Acil serviste inme tanısı almış olan 65 yaş ve üstü hastaların karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakóltesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Bursa, 2012.
55. Gupta R, Kaufman S. Cardiovascular emergencies in the elderly. *Emerg Med Clin North Am* 2006; 24:339-70.
56. <http://emedicine.medscape.com/article/296198-overview> Erişim Tarihi: 10.04. 2019
57. Peters ML. The Older Adult in the Emergency Department: Aging and Atypical Illness Presentation. *Jour Emerg Nurs* 2010; 36:29-34.
58. Ray P, Birolleau S, Lefort Y et al. Acute Respiratory Failure in Elderly etiology, emergency diagnosis and prognosis. *Crit Care* 2006;10:1-12
59. Koç F, Kekeç Z. Acil Servise Başvuran Geriatri Olgularının Nörolojik Yönden İrdelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi* 2011; 14:117-21.
60. Pousada L. Common neurologic emergencies in the elderly population. *Clin Geriatr Med* 1993; 9: 577-90.
61. Iber FL, Murphy PA, Connor ES. Age-related changes in the gastrointestinal system. Effect on drug therapy. *Drugs Aging*, 1994;5:34-48.
62. Hu SC, Yen D, Yu YC, Kao WF, Wang LM. Elderly use of the ED in an Asian Metropolis. *Am J Emerg Med* 1999 ;17:95-9.
63. Caterino JM. Evaluation and management of geriatric infections in the emergency department. *Emerg Med Clin North Am* 2008; 26: 319-43.
64. DuBeau CE, Levy B, Mangione CM, Resnick NM. The impact of urge urinary incontinence on quality of life: importance of patients' perspective and explanatory style. *J Am Geriatr Soc* 1998;46: 683-692.
65. Hellden A, Bergman U, Von Euler M, Hentschke M, Odar-Cederlöf I, Ohlen G. Adverse Drug Reactions and Impaired Renal Function in

- Elderly Patients Admitted to the Emergency Department: a Retrospective Study. *Drugs Aging* 2009;26:595-606.
- 66.Şahin S, Boydak B, Savaş S, Yalçın MA, Akçiçek F. Acil Servise Başvuran 65 Yaş ve Üzeri Hastaların Özellikleri. *Akademik Geriatri Dergisi* 2011;3:41-6.
- 67.http://www.klinikgelisim.org.tr/eskisayi/kg_22_4/11.pdf Erişim Tarihi:02.03.2019
- 68.Puryear DA, Lovitt R, Miller DA. Characteristics of elderly persons seen in an urban psychiatric emergency room. *Hosp Community Psychiatry* 1991; 42: 802-7.
- 69.Aslan M, Hocaoğlu Ç. Yaşlılarda intihar Davranışı. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar* 2014;6:294-309
- 70.Green MF. Endocrine disorders in the elderly *Br Med J* 1974;9:232-6.
- 71.<http://www.mdconsult.com/books/page> Erişim tarihi 25.05.2019.
- 72.Pallin DJ, Chng YM, McKay MP, Emond JA, Pelletier AJ, Camargo CA Jr. Epidemiology of epistaxis in US emergency departments, 1992 to 2001. *Ann Emerg Med* 2005;46:77-81.
- 73.Schwab CW, Kauder DR. Trauma in the geriatric patient. *Arch Surg* 1992;127:701-706.
- 74.Solgun B. Acil servise başvuran geriatrik travma hastalarında mortalite üzerine etkili olabilecek parametrelerin araştırılması. Uzmanlık Tezi. Ankara Üniversitesi Tıp fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara, 2018.
- 75.Tinetti ME, Speechley M. Prevention of falls among the elderly. *N Engl J Med* 1989;320:1055-9
76. Champion HR, Copes WS, Buyer D, Flanagan ME, Bain L, Sacco WJ. Major trauma in geriatric patients. *Am J Pub Health* 1989; 79: 1278-82.
- 77.Lowenstein SR, Crescenzi CA, Kern DC, Steel K. Care of the elderly in the emergency department. *Ann Emerg Med* 1986;15:528-35.
- 78.Sanders AB. The Elder Patient. A Comprehensive Study Guide Editörler In: Tintinalli JE, Kelen GD, Stapczynski JS (eds).6th ed. United States of America:The McGraww-Hill Companies 2004:1896-1900
- 79.<http://www.msdmanuals.com/professional/geriatrics/provision-of-care-to-the-elderly/hospital-care-and-the-elderly> Erişim tarihi: 01.05.2019.

- 80.Çurgunlu A. Yaşlıda üriner sistemi enfeksiyonuna pratik yaklaşım. Akademik Geriatri Kongre Kitabı 2009: 112-5.
- 81.Aydın ZD. Yaşlanan dünya ve geriatri eğitimi. Türk Geriatri Dergisi 1999; 2:179-87.
- 82.Hockberger RS, Binder LS, Graber MA et al. The model of the clinical practice of emergency medicine. Ann Emerg Med 2001;37:745-70.
83. Butt T, Khan HU, Ahmed I, Eldali A. Emergency department attendance patterns during ramadan. Ann Saudi Med 2016;36:258-64
- 84.Azizi F. Medical aspects of Islamic fasting. Medical Journal Islamic Republic of Iran 1996;10:241-46
- 85.Ünsal A. Çevik AA, Metintaş S, Arslantaş D, İnan ÇO. Yaşlı hastaların acil servis başvuruları. Turk J Geriatr 2003;6:83-8.
- 86.Sriha Belguith A, Baccouche H, Grissa MH et al. The risk of acute coronary syndrome in ramadan. Tunis Med 2016; 94:599-603
- 87.Al-Ozairi E, Al Awadhi MM, Al-Ozairi A, Taghadom e, Ismail K. A prospective study of the effect of fasting during the month of ramadan on depression and diabetes distress in people with type 2 diabetes. Diabetes Res Clin Pract. 2019;153:145-149
- 88.Balhara KS, Levin S, Cole G et al. Emergency department resource utilization during Ramadan: distinct and reproducible patterns over a 4-year period in Abu Dhabi. Eu J Emerg Med 2018; 25: 39-45.
- 89.Kılıçaslan İ, Bozan H, Oktay C, Göksu E. Türkiye’de acil servise başvuran hastaların demografik özellikleri. Turk J Emerg Med 2005; 5: 5-13.
- 90.Guterman JJ, Franaszek JB, Murdy D, Gifford M. The 1980 patient urgency study: further analysis of the data. Ann Emerg Med 1985;14: 1191-8.
- 91.Foo CL, Chan KC, Goh HK, Seow E. Profiling acute presenting symptoms of geriatric patients attending an urban hospital emergency department. Ann Acad Med Singapore 2009;38:515-6.
- 92.Nur N, Demir OF, Cetinkaya S, Tirek N. Evaluation of The 112 Emergency Service Use By Older People. Turk J Geriatrics 2008;11:7-11.

93. Tokuda Y, Abe T, Ishimatsu S, Hinohara S. Ambulance transport of the oldest old in Tokyo: a population-based study. *J Epidemiol* 2010;20:468-72.
94. Yıldız S, Bilgili N. Acil servise başvuran yaşlı hastaların bireysel özellikleri ve başvurularının değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016;1: 15-31.
95. Loğoğlu A, Ayrik C, Köse A ve ark. Acil servise başvuran travma dışı geriatrik olguların demografik özelliklerinin incelenmesi. *Turk J Emerg Med* 2013;13:171-9.
96. Kaldırım Ü, Tuncer SK, Ardiş Ş ve ark. Acil Servise Ambulans İle Müracaat Eden Geriatrik Olguların Analizi. *Turk J Emerg Med* 2013; 13:161-5
97. Wilber ST, Gerson LW. A research agenda for geriatric emergency medicine. *Acad Emerg Med* 2003; 10: 251-60.
98. Mandavia D, Newton K. Geriatric trauma. *Emerg Med Clin North Am*, 1998;16: 257-274.
99. Moore BT. Trauma in the elderly. *Mol Med* 2003;100:515 -7.
100. Liberman M, Mulder DS, Sampalis JS. Increasing volume of patients at level I trauma centres: is there a need for triage modification in elderly patients with injuries of low severity?. *Can j surg*, 2003;46: 446-52
101. Ali MR, Amir T. Effects of fasting on visual flicker fusion. *Percept Mot Skills* 1989;69: 627-631.
102. Elbarsha A, Elhemri M, Lawgaly SA, Rajab A, Almoghrabi B, Elmehdawia RR. Outcomes and hospital admission patterns in patients with diabetes during Ramadan versus a non-fasting period. *Ann Saudi Med*, 2018;38: 344-351.
103. Perk G, Ghanem J, Amar S, Ben-Ishay D, Bursztyn M. The effect of the fast of Ramadan on ambulatory blood pressure in treated hypertensives. *J Hum Hyperten*, 2001;15: 723-5
104. Katırcılar Ş. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkez Müdürlüğü Acil Servis ABD' na 65 yaş ve üzeri travma dışı çeşitli nedenlerle başvuran hastaların retrospektif olarak hastalığa ya da semptomu özgü laboratuvar maliyet hesaplarının

- değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kayseri, 2016
105. Ettinger WH, Casani JA, Coon PJ, Muller DC, Piazza-Appel K. Patterns of use of the emergency department by elderly patients. *J Gerontol* 1987;42: 638-642.
106. Koçak Y. Acil servise başvuran non-travmatik 65 yaş üstü ve altı hastaların istenilen konsültasyonlar açısından niteliksel ve niceliksel olarak retrospektif yaklaşımla karşılaştırılması. Uzmanlık tezi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Bursa, 2018.
107. Kekec Z, Koc F, Buyuk S. Acil serviste yaşlı hastaların yatışlarının gözden geçirilmesi . *Akademik Acil Tıp Dergisi* 2009; 8: 21-4.
108. Hu SC, Yen D, Yu YC, Kao WF, Wang LM. Elderly use of the ED in Asian metropolis. *Am J Emerg Med* 1999; 17: 95-9.
109. Mert E. Geriatrik hastaların acil servisi kullanımı. *Turk J Geriatr* 2006;9:70-4.
110. Akhan G, Kutluhan S, Koyuncuoglu, HR. Is there any change of stroke incidence during Ramadan? *Acta Neurol Scand* 2000; 101: 259-261.
111. Temizhan A, Dönderici O, Ouz D, Demirbas B. Is there any effect of Ramadan fasting on acute coronary heart disease events? *Int j Cardiol* 1999;70:149-53.
112. Burazeri G, Goda A, Kark JD. Religious observance and acute coronary syndrome in predominantly Muslim Albania: a population-based case-control study in Tirana. *Ann Epidemiol* 2008;18: 937-45.
113. Kaygı BS. Acil servise travma dışı nedenlerle başvuran 65 yaş ve üstü hastaların başvuru yakınmalarının acil serviste sonlandırılmaları üzerine etkisinin retrospektif olarak değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, 2017
114. Vanpee D, Swine C, Vandenbossche P, Gillet JB. Epidemiological profile of geriatric patients admitted to the emergency department of a university hospital localized in a rural area. *Eur J Emerg Med* 2001; 8:301-4.
115. Satar S, Sebe A, Avcı A, Karakuş A, İçme F. Yaşlı hasta ve acil servis. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004, 29: 43-50.

116. Ross MA, Compton S, Richardson D, Jones R, Nittis T, Wilson A. The use and effectiveness of an emergency department observation unit for elderly patients. *Ann Emerg Med* 2003;41: 668-77.
117. 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: 398-404.



KISALTMALAR DİZİNİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AMİ: Akut Miyokard İnfarktüsü

BT: Bilgisayarlı Tomografi

CNS: Cranial Nerve System

CVS: Cerebro Vasculer System

DM: Diabetes Mellitus

ED:Emergency Department

EKG: Elektro Kardiyo Grafi

ENT: Ear Nose Throat

GİS: Gastro intestinal sistem

KAH: Koroner Arter Hastalığı

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

KVS: Kardiyo Vasküler Sistem

MR: Manyetik Rezonans

PTE: Pulmoner Tromboemboli

SSS: Santral Sinir Sistemi

SVO: Serebrovasküler Olay

USG: Ultrasonografi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekiller

Şekil 1. Türkiye 2013-2075 yılları arasında öngörülen nüfus yaş grupları değişimi

15



TABLULAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablolar

Tablo 1. Ramazan ayında ve ramazandan sonraki ayda gelen hastaların cinsiyet ve yaş ortalaması dağılımı	29
Tablo 2. Ramazan ayında ve ramazandan sonraki ayda acil servise başvuran hastaların geliş saati ve geliş tipinin dağılımı	30
Tablo 3. Ramazan ayında ve ramazandan sonraki ayda acil servise başvuran hastaların şikayetlerinin dağılımı	32
Tablo 4. Ramazan ayında ve ramazandan sonraki ayda gelen hastaların travma tipi dağılımı	33
Tablo 5. Ramazan ayında ve ramazandan sonraki ayda gelen hastalarda kronik hastalıkların dağılımı	34
Tablo 6. Ramazan ayında ve ramazandan sonraki ayda acil servise başvuran hastaların tetkik dağılımı	35
Tablo 7. Ramazan ayında ve ramazandan sonraki ayda acil servise başvuran hastalara yapılan radyolojik görüntülemelerin dağılımı	36
Tablo 8. Ramazan ayında ve ramazandan sonraki ayda acil servise başvuran hastaların konsültasyon dağılımı	38
Tablo 9. Ramazan ayında ve ramazandan sonraki ayda acil servise başvuran hastaların tanılarının dağılımı	40
Tablo 10. Ramazan ayında ve ramazandan sonraki ayda acil servise başvuran hastaların sonuçlanım dağılımı	41