



**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**YALOVA DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİSİNE BİR YIL
İÇERİSİNDE BAŞVURAN HASTALARIN DEMOGRAFİK
ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ VE HASTALIK TANILARINA
GÖRE YILLIK ANALİZİ**

Hasan KUTLU

**Tez Danışmanı
Dr.Öğr. Üyesi Süreyya YILMAZ**

İSTANBUL – 2019

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

YALOVA DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİSİNE BİR YIL
İÇERİSİNDE BAŞVURAN HASTALARIN DEMOGRAFİK
ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ VE HASTALIK TANILARINA
GÖRE YILLIK ANALİZİ

Hasan KUTLU

Tez Danışmanı
Dr.Öğr. Üyesi Süreyya YILMAZ

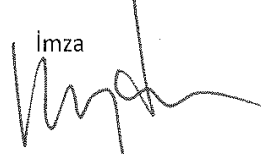
İSTANBUL – 2019

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Anabilim Dalı : SAĞLIK YÖNETİMİ
Program : SAĞLIK YÖNETİMİ
Öğrenci No : 164201013
Öğrenci Adı Soyadı : HASAN KUTLU

YALOVA DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİSİNE BİR YIL İÇERİSİNDE BAŞVURAN HASTALARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ VE HASTALIK TANILARINA GÖRE YILLIK ANALİZİ isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 06/02/2019 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

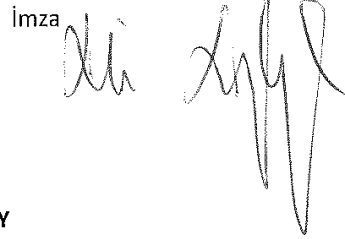
Jüri Başkanı : Prof.Dr. Haydar SUR
(ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ)

İmza


Danışman : Dr.Öğr. Üyesi Süreyya YILMAZ
(ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ)

İmza


Üye : Dr.Öğr. Üyesi Ali ARSLANOĞLU
(SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ)

İmza


ONAY

Bu tez, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Doç.Dr. Türker Tekin ERGÜZEL
Enstitü Müdür V.

ÖZET

Acil servisler bir ilde hizmet verilen hastanelerin vitrinini oluşturmaktadır. Burada verilen hizmetin kalitesi ve etkili olması hizmet verilen ilde toplum sağlığını koruma ve geliştirmede çok önemlidir. Yalova ili demografik özellikleri bakımından yaşlı bir nüfusa sahip olduğundan, bu yaş grubundaki hastalara acil müdahale edilmesi sağ kalım oranlarını olumlu yönde etkileyerek ve yataklı bakım hizmeti veren hastanelerdeki yatış oranlarını ciddi oranda düşürerek, verilecek hizmetlerin etkisini arttırmaktadır. Tezin amacı, 2017 yılında acil servise başvuran hastaların demografik özelliklerini saptayarak; hedef kitlenin gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu kitleye uygun sağlık hizmetlerinin etkili bir biçimde verilebilmesi için gerekli önlemlerin alınması ve geliştirilmesini kapsamaktadır. Yalova devlet hastanesi acil servisine başvuran hastaların demografik özelliklerinin ve sunulacak olan hizmetin gerekliliklerinin saptanması ve geliştirilmesi için alınması gereken önlemler ve personel seçiminde yapılması gerekenlerin incelenmesi için; 2017 yılında YDH’de acil servisine başvuran hastaların yaş cinsiyet servise geliş saatleri hastalara konulan tanılarının olduğu verilerin incelenmesi

Anahtar kelimeler: Acil Servis, Etkinlik, Sürveyans, Prospektif Çalışma

ABSTRACT

Emergency services are the showcase of hospitals in a province. The quality and effectiveness of the service provided here is important for the purpose of protecting and improving the public health in the province. Since the province of Yalova has an elderly population in terms of demographic characteristics, the patients in this age group have a significant impact on the rate of survival, survival rates and inpatient care hospitals. increase the effectiveness and importance of the services. The primary priority of the thesis is to reveal the demographic characteristics of the patients admitted to the emergency department in 2017; It includes taking necessary measures in order to determine the needs of the target audience and to provide effective health services in accordance with this mass. In order to determine the demographic characteristics of the patients who applied to the emergency service of Yalova State Hospital and the measures to be taken in order to determine and develop the requirements of the service to be offered and the necessities of personnel selection; Examining the data of the patients who were admitted to the emergency department in YDH in 2017 and diagnosed to the patients with age, gender service hours

Key words: Emergency Service, Efficacy, Surveillance, Prospective Study

ÖNSÖZ

Bu araştırmanın hazırlanması aşamasında verilerin paylaşılması için gerekli kolaylığı gösteren Yalova devlet hastanesi baş hekimi Uzm. Dr. Recep Hacı 'ya ve baş hemşire Elif Korkmaz'a; verilerin düzenlenmesi ve uygun formatta dönüştürülmesinde emeği geçen Yalova devlet hastanesi bilgi işlem birimine; bilgisine başvurmadan çekinmediğim kardeşim Mehmed Burhan Topsöğüt kardeşime ve bilgisi ve deneyimiyle bana ışık tutan danışman hocam Dr.Öğr. Üyesi Süreyya Yılmaz hocama teşekkürü bir borç bilirim.



BEYAN

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamada etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

6 Şubat 2019

Hasan KUTLU



İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
ÖNSÖZ	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
2. SAĞLIK HİZMETİ KAVRAMI	3
2.1 Sağlık Kavramı	3
2.2 Hizmet Kavramı	3
2.3 Sağlık Hizmeti Kavramı	4
2.4 Kalite Kavramı	5
3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLİKLERİ VE KALİTESİ	7
3.1. Hizmetin Özellikleri	7
3.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	10
3.3. Acil Serviste Verilen Hizmetin Kalitesi Ve Özellikleri	11
3.3.1. Beklenen Ve Algılanan Hizmet Kalitesi	12
3.3.2 Acil Servislerde Verilen Hizmetin Özellikleri	13
4. HASTANE VE ACİL SERVİSİN TANIMLANMASI	17
4.1 Hastanenin Tanımı	17
4.2 Acil Servisin Tanımı	18
4.3 Acil Hasta Tanımı	19
5. GEREÇ VE YÖNTEM	19
5.1 Araştırmanın Amacı	19
5.2 Araştırmanın Evreni Ve Fiziki Özellikleri	19
5.3 Örneklem	20
6. BULGULAR	20
6.1 Yaş – Cinsiyet Analizi Ve Değerlendirilmesi	28
6.2 Cinsiyet Tarih Analizi Ve Değerlendirilmesi	30
6.3 Tarih -Yaş Grupları Analizi Ve Değerlendirilmesi	31
6.4 Popüler Tanıların Aylara Göre Dağılımı Ve İncelenmesi	33
SONUÇ VE ÖNERİLER	63
KAYNAKLAR	67
EK-1:	71

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: 2017 yılı içerisinde acil serviste en çok tanı alan hastalıklar -----	20
Tablo 2: Yalova Devlet Hastanesi Acil Servise başvuranların cinsiyete göre dağılımı--	22
Tablo 3: Yalova devlet hastanesi acil servise başvuranların yaşlarına göre dağılımı-----	23
Tablo 4: 2017 yılında acile başvuru yapan hastaların aylara göre dağılımı-----	24
Tablo 5: Yalova devlet hastanesi acil serviste en çok tanı konan hastalıkların dağılımı-----	26
Tablo 6: Yalova devlet hastanesi acil servisine gelen hastaların yaşları ve cinsiyet ki-kare testi-----	29
Tablo 7: Yaş Cinsiyet ki- kare testinin anlamlılık düzeyi-----	29
Tablo 8: 2017 yılı Yalova devlet hastanesi acil servisine başvuranların cinsiyet- tarih ki-kare testi-----	30
Tablo 9: 2017 yılı YDH acil servisine başvuranların cinsiyet- tarih adeti ve yüzdeleri-----	31
Tablo 10: Cinsiyet anlamlılık düzeyi-----	31
Tablo 11: Tarih- Yaş grubunun adeti ve yüzdeleri-----	33
Tablo 12: tarih – yaş grupları ki-kare testi anlamlılık düzeyi -----	33

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Türkiye’de 2002-2013 yılları arasında acil servisin kullanım oranları-----	2
Şekil 2: 2017 yılı Yalova devlet hastanesi acil servisine başvuran hastaların aylara göre dağılımı-----	25
Şekil 3: Acil servisin en çok kullanıldığı saatler-----	28
Şekil 4: Acil servis kullanım saatlerinin aylara göre dağılımı-----	28
Şekil 5: Aylara göre cinsiyet bakımından acil servise başvuru oranları-----	32
Şekil 6: yaş gruplarının aylara göre dağılımı-----	34
Şekil 7: A09 Diyare Ve Gastroenterit Tanısı Grafiği-----	35
Şekil 8: D64 Anemi Tanısı Grafiği-----	35
Şekil 9: F41 Panik Bozukluk Anksiyete Tanısı Grafiği-----	36
Şekil 10: H10 Konjktivit Tanısı Grafiği-----	36
Şekil 11: H60 Otitis Externa Tanısı Grafiği-----	37
Şekil 12: H66 Otitis Media Tanısı Grafiği-----	37
Şekil 13: I10 Esansiyel Hipertansiyon Tanısı Grafiği-----	38
Şekil 14: J01 Akut Sinüzit Tanısı Grafiği-----	38
Şekil 15: Akut Farenjit Tanısı Grafiği-----	39
Şekil 16: Akut Tonsilit Tanısı Grafiği-----	39
Şekil 17: Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu (Enfeksiyöz) Tanısı Grafiği-----	40
Şekil 18: Akut Bronşit Tanısı Grafiği-----	40
Şekil 19: Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu Tanısı Grafiği-----	41
Şekil 20: Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu (Tanımlanmamış) Tanısı Grafiği-----	41
Şekil 21: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Tanısı Grafiği-----	42
Şekil 22: Astım Tanısı Grafiği-----	43
Şekil 23: Diş Çürüğü Tanısı Grafiği-----	43
Şekil 24: Peptik Ülser Tanısı Grafiği-----	44
Şekil 25: Gastrit Tanısı Grafiği-----	44
Şekil 26: Gastroenterit ve Kolit (Non-Enfektif) Tanısı Grafiği-----	45
Şekil 27: Kabızlık Tanısı Grafiği-----	45

Şekil 28: Ürtiker Tanısı Grafiği-----	46
Şekil 29: Eklem Ağrısı Tanısı Grafiği-----	46
Şekil 30: Bel Ağrısı Tanısı Grafiği-----	47
Şekil 31: Yumuşak Doku Bozukluğu Tanısı Grafiği-----	47
Şekil 32: Üriner Sistem Taşı Tanısı Grafiği-----	48
Şekil 33: Renal Kolit Tanısı Grafiği-----	48
Şekil 34: Sistit Tanısı Grafiği-----	49
Şekil 35: Tanımlanmamış Üriner Sistem Bozukluğu Tanısı Grafiği-----	49
Şekil 36: Dismenore Tanısı Grafiği-----	50
Şekil 37: Çarpıntı Tanısı Grafiği-----	50
Şekil 38: Öksürük Tanısı Grafiği-----	51
Şekil 39: Dispne Tanısı Grafiği-----	51
Şekil 40: Göğüs Ağrısı (Non-Kardiyak) Tanısı Grafiği-----	52
Şekil 41: Tanımlanmamış Karın Ağrısı Tanısı Grafiği-----	53
Şekil 42: Bulantı Kusma Tanısı Grafiği-----	53
Şekil 43: Göğüste Yanma Tanısı Grafiği-----	54
Şekil 44: Vertigo Tanısı Grafiği-----	54
Şekil 45: Ateş Tanısı Grafiği-----	55
Şekil 46: Baş Ağrısı Tanısı Grafiği-----	56
Şekil 47: Akut Ağrı Tanısı Grafiği-----	56
Şekil 48: Senkop Bayılma Tanısı Grafiği-----	57
Şekil 49: İdrarda Anormal Bulgular Tanısı Grafiği-----	57
Şekil 50: Allerji Tanısı Grafiği-----	58
Şekil 51: Düşme Tanısı Grafiği-----	58
Şekil 52: Darp Çarpma Tanısı Grafiği-----	59
Şekil 53: Memeli Hayvan Isırması Tanısı Grafiği-----	59
Şekil 54: Nefes Almayı Tehdit Eden Sebepler Tanısı Grafiği-----	60
Şekil 55: Laboratuvar Muayenesi Tanısı Grafiği-----	61
Şekil 56: İş Kazası Sonrası Muayene ve Gözlem Tanısı Grafiği-----	61

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASQC: American Society for Quality Control

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

YDH: Yalova Devlet Hastanesi

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

ICD: International Statistical Classification of Diseases



1. GİRİŞ

Gelişmiş toplumların birincil önceliği olan sağlıklı nesiller yetiştirilme ihtiyacının karşılanması ve gelecek nesillerin sağlıklarının korunması adına alınan önlemler arasında hasta bireylere erişilmesi ve sağ kalım oranlarının artırılması dünya sağlık örgütü ve toplum sağlığı yöneticileri açısından önem arz etmektedir. Sağlıklı nesillerin yetiştirilmesi adına toplum sağlığı birimlerinin aşılama, takip, bildirim gibi çeşitli metotların uygulanması ve bu uygulamalar sırasında oluşan çıktılar değerlendirilip işlenmesi, geriye dönük çalışmalar açısından önem arz etmektedir. Var olan sağlık düzeyini yükseltmek, içinde yaşadığımız toplumun kronik ve akut hastalıklarının belirlenmesi ve bunların iyileştirilmesi adına alınacak önlemlerin belirlenmesinde; hastane acil servisleri verdikleri hizmet açısından büyük bir önem arz etmektedir.

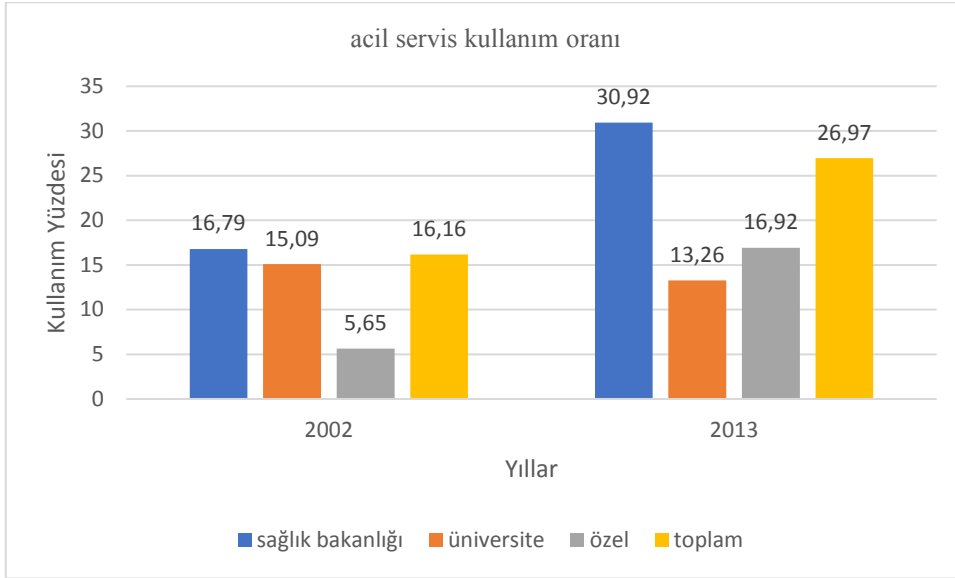
Gelişmiş devletlerde sağlığın korunması adına alınan önlemler; hastalığın kaynağında alınması gereken önlemlerin üzerine yoğunlaştırılması ve olası risklerin belirlenerek olası hastalıkların, toplum sağlığını etkileyecek durumların gelişmemesi üzerine kurgulanmıştır. Yapılan araştırmalarda kronik bir hastalığın önlenmesi için alınan önlemlerin maliyetleri; hastalık ortaya çıktıktan sonra yapılan hasta bireylerin sağ kalımları için harcanan paraların yanında beklenenin çok altında kaldığı ortaya konmuştur.

İnsan sağlığını etkileyen birçok etmenin hastalık ortaya çıktıktan sonra hastanın sağ kalımının sağlanması adına alınan önlemler, birçok disiplinin karmaşık, maliyeti yüksek, hataya toleransının sıfır olduğu, hizmeti alanlarının memnuniyetinin iş yaşamına ve toplumun gelişmesine öncülük edecek olan nesiller için olmazsa olmaz yapısına, iş gücü kayıplarına, toplum ekonomisine ve gelişimine olan etkileri düşünüldüğünde önemi bir kat daha artmaktadır.

Bu açıdan değerlendirildiğinde 2. ve 3. basamak sağlık hizmetlerinin verildiği hastanelerin acil birimleri bu hastanelere başvuran hastaların polikliniklerin kullanımı açısından bir süzgeç görevi görüp çoğu hastanın kronik bir hastalığının olduğunun ilk şüphelerinin adının bulunduğu birimler olarak göze çarpmaktadır. Bu bağlamdan düşünüldüğünde bu birimlerde verilen sağlık hizmetinin, sağlık sunucularına olan ihtiyacın belirlenmesinde büyük önem arz etmektedir. Bu hizmetlerin verilmesi sırasında nitelikli personelin varlığı sunum maliyeti yüksek olan sağlık hizmetlerinde maliyetlerin düşürülmesi ve sunulan sağlık hizmetinin etkili bir şekilde sunulmasına dair önemli bir yol gösterici olması açısından önemlidir. Sağlık hizmetlerinin kolay ulaşılabilir olması ve

sosyal güvenceye bağı olarak maliyetlerinin katlanılabilir olması toplumda; hasta olma kaygısı veya var olabilecek bir hastalığın kronikleşme kaygıları, sunulan hizmetin israf denilebilecek düzeyde kullanılmasına sebebiyet verebilir. Şekil 1 de Türkiye’de 2002-2013 yılları arasında acil servisin kullanım oranları verilmiştir.

Şekil 1: Türkiye’de 2002-2013 yılları arasında acil servisin kullanım oranları



Acil servislere olan rağbetin artışı çarpıcı olarak görülmektedir. Artışın bu kadar hızlı olduğu bir birimin kullanımının belli standartlar altına alınmaması ihtimali sağlık harcamalarındaki artışın önlenmesinde çok büyük sıkıntıların çıkmasına sebep olacaktır.

2. SAĞLIK HİZMETİ KAVRAMI

2.1 Sağlık Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü “fertlerin fiziki, ruhi ve toplumsal yönden tam bir iyilik ve uyum içinde olması durumu olarak” (Akdur 2006 s: 64) tanımlamaktadır. En genel tanımıyla sağlık, toplumdaki bireylerin hastalık, rahatsızlık ve sakatlıklarının olmamasıyla birlikte, o toplumdaki bireyin akli, fiziksel, ekonomik ve sosyal açıdan da tam huzur ve uyum içinde bulunmaları durumudur (Kızılcılık, 1996 s: 57). Dünya sağlık örgütünün verilerinde bireylerin içinde yaşadıkları topluma uyum sağlamanın yanında, sosyal bir varlık olması hasebiyle yaşadığı sosyal ortama uyum sağlama ve yaşadığı toplumda bir birey olması açısından sağlıklı olma kavramına başka bir boyut kazandıran şu tanımlamayı yapmıştır; sağlıklı olmak ‘kişinin bedenen ruhen ve sosyal yönden tam bir ilik halinde olması ile birlikte kişinin üretken ve faydalı etkinlikleri yerine getirebilecek yapıda olması’ olarak tanımlamış; kişinin yaşadığı toplumda kendi eğitimi veya bireysel özellikleri bakımından verimli olabilmesini ve yaşadığı topluma pozitif manada hizmet edebilme istek ve cabasını sağlıklı olmanın bir koşulu olarak tanımlamıştır. Bu kavram içinde yaşadığımız çevre ve sosyal topluma adapte olma ve hayatımızı sürdürmek açısından önemlidir (Akdur 2006 s:85). Toplumların ve milletlerin gelecek nesilleri yetiştirmek için yapılan düzenleme ve planlarda her bir bireyin sağlıklı bir eğitim alması ve kendini gerçekleştirme isteğinin arkasında yaşadığı topluma karşı temel vazifelerini yerine getirebilmek gibi içinde yaşadığı topluma faydalı katkı sağlayabilmesi sağlıklı bir toplum anlayışının temel ögesidir.

2.2 Hizmet Kavramı

Hizmet kavramı tarih boyunca değişme göstermiştir. Farklı araştırmacılar tarafından farklı şekilde tanımlanmıştır (Lovelock ve Wirtz 1999 s:101). Hizmetler ‘müşterilere bir değer veya fayda sağlayan ekonomik faaliyetlerin yanı sıra belli yer ve zamanlarda, hizmeti alan kişinin istediği yönde bir değişim sağlanmasıdır’ (Parasuraman ve ark1985 s:74). Hizmetler zaman, yer, biçim ve psikoloji bakımından fayda sağlayan ekonomik faaliyetlerdir. Hizmet sunulduğu yer, zaman ve hedef kitleye göre değişkenlik göstermekle birlikte sunulan hizmetin hedefine varabilmesi açısından maliyet ve uygulanabilirlik açısından kolaylık sağlanması, istenilen değişikliklerin gözlemlenebilir olması açısından şeffaf olmalı ve değişen piyasa koşulları, tedarik ve lojistik koşulları,

hedef kitlenin değişmesi, sunulan hizmetin türünün değişmesi, hizmet sunucusundaki hiyerarşi değişikliklerine uyumlu olması gibi değişkenlere de uyum sağlayabilmesi açısından esnek olması gibi çeşitli özellikleri bünyesinde barındırmalıdır.

2.3 Sağlık Hizmeti Kavramı

Toplumun bütün gereksinimlerine ve istemlerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını, her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere belirli sağlık kuruluşlarında, değişik tip sağlık personelinin yararlanılarak, ülke çapında kurulmuş bir sistem olarak tanımlanmıştır (Dirican, 1990 s:17). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık hizmetlerini şu şekilde tanımlamıştır: ‘Toplumun ihtiyaç ve isteklerine göre değişen gayeleri gerçekleştirmek ve böylelikle kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her şekilde koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak için belirli sağlık kurumlarında farklı tip sağlık personelinin faydalanarak ülke çapında kurumsallaşmış kalıcı bir sistemdir’ (Peşkinçioğlu 1999 s:31).

Özetle sağlık hizmetleri, insanların var olan sağlıklarının korunması için birçok sağlık kurum ve kuruluşlarında hastalıkların teşhis ve tedavisiyle farklı alanlardaki sağlık elemanları tarafından yürütölen çalışmaların hepsi şeklinde tanımlanmaktadır (Akar ve Özalp 2002 s36). Sağlık hizmetleri ise, toplumu oluşturan bireyleri çeşitli hastalık ve sakatlıklardan koruyarak ruhsal, iktisadi ve sosyal bağlamda yaşamlarını huzur içerisinde sürdürebilmelerini temin edebilme amaçlı faaliyetler bütünü olarak tanımlanmaktadır (Akdur 2006; Tekin 1987 s:25).

Sağlık hizmeti yapısı itibari ile birçok disiplini bir arada bulundurması özelliği ile sağlık sunumunun yapıldığı hedef kitlenin fiziksel ruhsal ve sosyal mana da iyilik halinde bulunması amacıyla öncelikle var olan iyilik halinin korunması için koruyucu sağlık hizmetleri kavramını geliştirmiştir. Aşılama, temizlik, bulaşıcı hastalıklarla savaş, bebekler ve okul çağı çocukların takibi ve çeşitli sağlık taraması gibi hizmetleri iler birincil öncelikleri hastalığın daha ortaya çıkmadan önce kaynağında kurutulması ilkesi ile hizmet vermektedir.

Daha sonrada sağlık problemi yaşayan kitle içinde tedavi edici sağlık hizmetleri kavramını oturtmuştur. Hastane, sağlık evleri, dispanserler, üniversite hastaneleri ve özel dal hastaneleri gibi kurumlarda kişilerin hastalıklarının iyileştirilmesine yönelik hizmetlerin sunulduğu kurumların hem içinde buldukları topluma hem de sağlık hizmeti gereksinimi duyan insanlara hizmet verebilmesi açısından bu kurumların örgütlenmesi ve hizmet alanlarının belirlenerek bu alanda çeşitli politikalar ve hizmetlerin

üretilmesi için sağlık bakanlığı bünyesinde hizmet vermesi sağlanmıştır. Tedavi hizmetlerini almış hastaların tedavi süreçleri içerisinde gerek ruhsal yönden gerekse de hastalığın mahiyetine göre hayatını kendi başına idame ettirmesi ve içinde yaşadığı sosyal ortama adapte olabilmesi açısından rehabilite edici sağlık hizmetlerinin de sunulması ihtiyacı doğmuştur. Rehabilitasyon hizmetleri 1. ve 2. Dünya savaşı sonrası sakatlanmış ve savaş psikolojisinin getirdiği ruhsal çökkünlük yaşayan askerlerin yeniden topluma kazandırılmasının ihtiyacı ile gelişmiştir.

Gelişen teknoloji ve değişen dünya düzeninde hastalıkların mahiyetinin de değişmesi ile birlikte kapsamı genişleyen bu hizmet sağlıklı toplumlarda ve sağlık sisteminin işleyişinin daha etkili sürdürüldüğü toplumlarda gelişmiş bir sağlık hizmeti sunumunun da önemli bir göstergesi olmuştur. Gelişmiş toplumların en büyük handikaplarından biri olan yaşlı bireylere yönelik sağlık hizmeti sunumunda rehabilite edici sağlık hizmetleri önemli bir yer tutmaktadır.

2.4 Kalite Kavramı

Kalite kavramı birçok yazara göre değişiklik arz etmektedir. Kalite Bergman ve Klefsjö tarafından şu şekilde yapılmaktadır: "Bir ürünün (mal veya hizmet) kalitesi, müşterilerin gereksinimleri ve beklentilerini karşılama yeteneğidir." (Bergman ve Klefsjö, 1994 s:109). Amerikan Kalite Kontrol Derneği (American Society for Quality Control ASQC) teknik anlamı ile kaliteyi; 'Bir malın veya hizmetin uyum sağlaması için ve müşterilerin istediği niteliklerin önceden belirlenmiş ya da tanımlanmış sahip olması gereken özellikler' olarak tanımlanmaktadır (Parasuraman ve ark, .1994 s: 108.). Bu anlayış sağlık hizmetlerinin sunumunda belirli standartların oluşturularak sağlık sunumunun ihtiyacının olduğu durumlarda izlenmesi gereken yol ve ihtiyaçların daha kısa sürede belirlenerek; daha senkronize ve etkili bir hizmetin verilebilmesi ihtiyacına binaen geliştirilmiştir.

Parasuraman ve arkadaşları "Kalite, anlaşılması zor, kolaylıkla birbirinden ayırt edilemeyen boyutları olan, oldukça karmaşık bir kavramdır." şeklinde tanımlamışlardır (Parasuraman ve ark. 1985 s:57). Kalite kişisel duyu ve hislerden bağımsız somut kriterler ve önceden yapılan somut tanımlara, şartnamelere, standartlara ve spesifikasyonlara bağlı olarak ölçülebildiği için kalite öznedir. Diğer yandan ise insanın değer yargularından, beğenilerinden ve psikolojisinden etkilenmediği için de kalite nesnedir (Peskircioğlu, 1993 s: 22; Bozkurt 1996 s:29). Kalite kavramının nesnelliği sunulacak olan hizmetin veya ihtiyaç duyulan malın üretimi esnasında var olması gereken temel ihtiyaçların

belirlenmesine kadarki olan süreçte nesnelliğini anlatmaktadır. Hizmetin veya ürünün ortaya çıkana kadarki süreçte işlenmesi ve işlenme süreci bakımından; toplumların alışkanlıkları, hizmete duyulan ihtiyaç, kişilerin sağlık anlayışları, eğitim düzeyi gibi olguların sisteme dahil olduktan sonraki süreçte kalite öznedir.

Kalite kavramı birçok sistemin gelişmesine öncülük eden; ülkelerin düşmanlarından korunması ihtiyacı ile kurulmuş olan askeri hizmetler ile hayata girmiştir. İlk uygulamaların orduda ve savunma sistemlerinde verilmeye başlanması ile; etkili hizmetlere öncülük etmiştir. Verilmesi planlanan hizmetlerin belirli standartlar ve uygulamalar ile düzenlenmesi ile hizmet sunumunda hem maliyetlerin azaltılması hem de etkili bir sunumun gerçekleştirilmesi sonrasında ki istatistiklere yansırken her kurum kendi hizmet anlayışı ve gereklerine göre bu standartları kendi sektörlerine uygulama ihtiyacı duymuştur.

Ülkemizde “sağlıkta kalite” kavramı sağlık kurumlarının gündemine Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte girmiştir (TSE 2018). Bu bağlamda sağlık kuruluşlarında kalite standartlarının artırılması adına önemli çalışmalar yapılmıştır. Hastanede kalış süresi, ölüm sayıları, enfekte olan hasta sayısı, antibiyotik kullanan hasta sayısı gibi birçok kıstas sağlıkta kalitenin referansları olmuştur (SKS Ver.5 2016). Ancak bu göstergeler gerçekten sağlık personeli, hasta ya da hasta yakınları için aynı mıdır? İşte bu çalışma “Kalite deyince hastaların ve hastane personelinin aklına gelen ilk şey nedir” sorusuna cevap aramak için yapılmıştır. Toplam kalite yönetimi felsefesinde kullanıldığı adıyla “iç müşteri ve dış müşterinin” kaliteden ne anladığı ve beklediği tam olarak anlaşılabilirse uygulanan kalite çalışmalarının da daha etkili olacağı düşünülmektedir (Sağlıkta Performans ve Kalite 2017).

Sağlıkta kalite değişen koşullar ile kendini yenilemekte olup; hizmet edilen sektörler açısından sürekli bir güncelleme gereksimi duymaktadır. Gerek hizmet süresindeki kullanılan malzemenin değişmesi gerekse de tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine olan ihtiyacın değişmesi sebebiyle belli süreler içerisinde yeniden dizayn edilmektedir. Gelişmiş toplumlarda gözlemlenen en önemli özellik olan kayıt kavramı kalitenin değişmeyen unsurlarındandır. Kaydedilmeyen değeri ölçemeyeceğiniz için verilen hizmetlerin ve bu hizmetin sunumu sırasında yapılan değişiklikler kayıt altında olduğu müddetçe kalitenin bir konusu olup; bu kayıtların belli süreler içerisinde incelenerek daha etkili bir hizmet sürecinin oluşturulması açısından önem arz etmektedir. Sağlık bakanlığı sağlıkta kalite kavramını gündeme getirdiği günden bu yana sağlıkta kalite ve akreditasyon ölçeği 5 kez revize edilmiş olup şu an en güncel versiyonu olan

sağlıkta kalite ve akreditasyon versiyon 5 ile kendi bünyesindeki yataklı bakım hizmeti ve diğer sağlık hizmeti sunan tüm kurumlarını hem standardize etmekte hem de hizmet sunumunda belli standartları yakalamak adına geliştirmektedir.

3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLİKLERİ VE KALİTESİ

3.1.Hizmetin Özellikleri

İşletmeler, pazarlama stratejilerini planlarken hizmetin dokunulmazlığı, ayrılmazlığı, değişkenliği, dayanıksızlığı ve sahip olunamama gibi beş karakteristik özelliklerini göz önünde bulundurmak zorundadırlar (İsmet 2001 s: 16.). Hizmetleri mallardan ayıran hem hizmet pazarlaması hem de hizmet yönetimi bakımından hizmetlerin gelişmesine önemli katkıda bulunan özellikleri vardır (Kaya 2005 s:101). Hizmetlerin bu gelişmelerde asıl etken olan başlıca dört temel özelliği bulunmaktadır. Bu özellikler şöyle belirtilebilir;

Dokunulmazlık (Soyut Olma)

Hizmetler beş duyu organıyla algılanamaz. Bu yüzden hizmetten algılanan yarar fiziksel değildir ve kişinin tatmin olmasına bağlıdır. Hizmetin değeri ve niteliği müşteri tarafından ancak satın aldıktan sonra ya da hizmetin tüketilmesi veya satın alınması süresince değerlendirilebilir (Parasuraman ve ark. 1991 s:237). Bu temel özellik şu sorunlara yol açmaktadır. Hizmetlerin stoklanma özelliği yoktur. Hizmetler patent ile korunamaz. Hizmetler vitrine koyulamaz, tanıtılamaz. Hizmetlerin ücretlendirilmesi zordur (Şimşek 2002 s:69.) Bu özellikler bakımından hizmetin soyut olması hizmetin sunulduğu süreçte hizmeti satın alan kişi veya kurumların bu hizmet sonrasında aldıkları hazzı ya da verimliliğe göre değiştirmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda yaşanan en temel sorunlardan biridir. Bir sağlık kurumunda kişiye sunulan hizmetin bir başka kurumda başka bir şekilde sunulması hem kişide aldığı hizmete karşı bir kuşku uyandırabileceği gibi; sağlık sunucusuna olan güvenini de sarsabilir. Bu yüzden kurumlar veya hizmet sunucular verdikleri hizmetleri akredite ederek sunumda belli bir standardı yakalamak eğilimindedir.

Hizmetin Dayanıksızlığı

Hizmetler önceden üretilip saklanamaz, hizmetlerin çoğu kısa sürelidir ve dayanıksızdır. Bu yüzden çalışanların âtil zamanından ya da otobüslerde boş kalan koltuklardan dolayı oluşan ekonomik kayıplar telafi edilemez (Lovelock ve Wirtz 2004 s:79). Hizmetlerin depolanamaması ise sunulan hizmetin ve istenilen hizmetin uyumsuzluğu probleminin ortaya çıkarır (Varinli, 1996 s:69). Özellikle sağlık sektöründeki hizmetler açısından önemlidir. Yeni açılacak bir hastane hizmet vereceği toplumun ihtiyaçlarını karşılayamayacak kadar küçük bir ölçekte açılacak olursa; belli bir süre sonunda kullanıcılarda yetersiz kaldığı intibainı uyandıracak; bu kuruma olan güven duygusu azalacağından ötürü tercih edilmeyecektir. Tam tersi olarak hizmet sunacağı toplumun ihtiyaçlarından fazla bir kapasite ile kurulacak olursa; âtil durumdaki kapasitesini kullanamaması ile hizmet verdiği süreç içerisinde zarar edecektir.

Hizmetin Heterojen Olması (Değişkenliği)

Hizmetler homojen ve türdeş olmayan etkinliklerdir. Müşteriden müşteriye, hizmeti sağlayan kişiden kişiye hizmetin kalitesi ve içeriği değişebilir. Hatta aynı kişinin farklı zamanlarda ürettiği hizmetler bile aynı özellik göstermeyebilir. Yararlananların istek ve gereksinimlerinin değişik olması, bazı hizmetlerin emek gerektirmesi ve yoğun olması, hizmetlerin standartlaştırılmasını zorlaştırmaktadır. Bu özellikler de bu tür işletmelerde kalite kontrol sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Hizmet sunucular bu sorunu akreditasyon süreçleri ile çözüme eğilimindedir fakat; verilen hizmetin beklenen ve algılanan süreçleri bu sorunu çözülmesi zor bir süreç haline getirmektedir. Verilen hizmetler kişilerde beklentinin üzerinde pozitif bir sonuç oluşturacak olursa doyuma ulaştırması açısından etkili olacak; beklenenin altın bir sonuç oluşturacak olursa verilen hizmetin etkinliği sorgulanacak belki de yetersiz bulunacaktır. Bu sebeplerden ötürü akreditasyon hizmetleri her kurum açısından önem arz etmektedir.

Hizmetin Ayrılmazlığı (Üretim-Tüketim Eş Zamanlı)

Malların üretim ve tüketim süreçlerinde izlenen aşamalar zaman ve yer bakımından farklılık gösterebilir fakat hizmetin üretimi ve tüketimi aynı zamanda gerçekleşmektedir. İmalat işletmelerinde müşteri ürünün ilk olarak satın alma kısmında görür, üretim süreçlerini görmez hatta üretim müşterinin gelmesinden aylar öncesi de yapılabilir. Fakat hizmet işletmelerinde üretim, satın alınma, kullanma ve değerlendirme

aynı zamanda gerçekleşir. Bu süreç boyunca firma ve müşteri iletişim halindedir, müşteri sadece süreci görmez sürece dâhil de olabilir. Mesela bir kişinin bir yere seyahat etmesinde hizmet kişinin bizzat katılımıyla gerçekleşmektedir. Bu özellik de aşağıdaki durumlara neden olmaktadır. Hizmet için ya müşterinin doğrudan firmaya ya da firmanın doğrudan müşterinin ayağına gitmesi gerekir. Yani hizmetler dağıtım yollarıyla müşteriye ulaştırılamaz. Müşterinin tatmin olabilmesi için hizmet kalitesi hizmeti sunan kişinin etkinliği kadar müşterinin etkinliğine bağlıdır. Sadece hizmeti alan kişi değil müşterinin yanındaki kişiler de hizmet sürecine tanık olurlar. Hizmetlerin tek merkezden üretimi oldukça zordur, hatta bazen imkânsızdır.

Sağlık sektörü de bu özellik bakımından hizmeti talep eden ile doğrudan ilişkilidir. Sağlık ihtiyacı duyan kimseler bu ihtiyacın sunumunda başrolde dirler. Katılımı zorunlu olduğu için sürecin şeffaflığı ve kişinin süreç içerisinde yeterince bilgilendirilerek sürece dahil edilmesi; hizmetten alacağı doyum ile doğru orantılı olarak değişkenlik gösterecektir. Hizmetin ayrılmazlığı ilkesi gereğince kişi tüm süreçlere dahildir ve sunulan hizmet kişiyi doğrudan etkilemektedir.

Sahip Olunamamak

Hizmetin en önemli özelliği, hizmetlere sahip olunamamasıdır. Mülkiyet hakkı iddia edilemez ve hizmet sadece bir süreliğine satın alınır. Sahip olunan hizmet değil hizmetten görülen faydadır. Müşteriler hizmeti satın alırken ve hizmeti kullanırken hizmet üreticisine bağımlıdır (İsmet, 2001 s: 17).

Sağlık sektörü de böyledir. Kişiler sağlık sunucularından aldıkları hizmeti sağlık ihtiyaçları dahilinde almaktadırlar. Kişilerin bu sunumdan beklentileri dahilinde bir haz alırlar ve bu süreç ihtiyacın gereği kadardır. Hastanelerdeki personeller değişkendir. Bir hizmeti sürekli olarak aynı kişiden talep edememektedirler ve bu yüzden ihtiyaç duydukları hizmet belirli sürelerle kısıtlıdır. Hizmetlerin akreditasyonu bu yüzden elzemdir. En basit örneği ile hastalığı sebebiyle serum ile tedavi almak isteyen bir hasta daha önce bu hizmeti başka bir birimde deneyimlemiş ise belli bir deneyim edinmiştir ve bu deneyimlere göre bir beklenti geliştirir. Bir başka birimde aynı hizmeti almak istediğinde bu durum o anki duruma göre değişkenlik gösterebilir ama daha önceki deneyiminin aynısını talep edemez. Bu yüzden kişilere verilen hizmetlerin hem hasta ile paylaşılarak sürece dahil edilmesi gereklidir hem de bu konudaki beklentilerinin her defasında aynı kalamayacağını sürecin değişken olduğunun kendisine anlatılması gereklidir.

3.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Güllülü, sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayıran özellikleri şöyle anlatmaktadır, “Sağlık hizmetleri sahip oldukları özellikleri nedeniyle, ekonomik olarak üretimi yapılan diğer mal ve hizmetlerden önemli farklılıklar içermektedir. Sağlık hizmetlerinin bazı karakteristik özellikleri ile bu hizmetlerin üretildiği sağlık piyasasının özel koşullarının olması bu hizmetlerin farklı bir kategoride değerlendirilmesini mecbur kılar” (Güllülü ve ark. 2008 s: 21).

Sağlık hizmetleri insan sağlığı için çok önemli olduğu için sağlık hizmeti sağlanan yerin ihtiyaç anında ulaşılabilir ve yeterli olması gerekir. Hizmeti sağlayan kişi ve kurumların gerekli donanım, hizmet, ilaç, malzemeye sahip olmaları gerekir. Standartlara uyan ve beklentileri karşılayan malzemeler ve hizmetler kullanılmalıdır. Sadece acil durumlar için değil sürekli olması gereken bir durumdur. Hastanın her an ihtiyacı karşılanabilecek şekilde tedbirler alınmalıdır. Sağlık hizmetleri, hizmeti sağlayan ve hizmeti alan kişiler olarak diğer hizmet sektörlerinden farklı özelliklere sahiptir (Güllülü ve ark. 2008 s:38). Belirtilen bu farklılıklar şöyledir.

Sağlık hizmetleri toplumsaldır. Sağlık hizmetlerine eşdeğer bir hizmet bulunmamaktadır. Sağlık hizmetleri kâr amacı değil toplumsal bir amaç güder. Sağlık hizmetlerinde talep belirsizdir. Sağlık hizmetlerinde tüketicinin bilgisi yetersizdir. Sağlık hizmetlerinin sunumu mevcut şartlara göre değişkendir. Sağlık hizmetleri kâr amacı gütmeksizin verilmelidir fakat belli bir maliyeti de vardır.

Sağlık hizmet sunumunun maliyetlerinin katlanılabilir olması elzemdir. En az girdi ile en fazla çıktının oluşturulmasının yanında maksimum fayda da amaçlanmalıdır. Bu yüzden sağlık hizmetlerinin sunumu standardize edilmiştir. Sağlık hizmetleri hizmeti sunan ve hizmeti alanın karşılıklı bir etkileşim içinde olduğu yegâne bir sistemdir. Toplumsal faydanın amaçlanması dahilinde kişinin beklentilerine ve taleplerine de maksimum cevap verilmesi gerekmektedir ki sağlık sistemindeki kalite anlayışı bu ana temaya dayanmaktadır. Kişilerin farklı kurumlarda; aynı duruma karşı edindikleri deneyim hizmet sunumunda bir eksikliğin yanda yanlış yapıldığı kanısını uyandırmaktadır. Bu durumun aşılabilmesi hizmetlerin standardize edilmesi ile birlikte hizmeti sunan ve hizmet alan kişinin arasındaki etkileşiminde pozitif sonuçlar oluşturması gerekmektedir.

3.3. Acil Serviste Verilen Hizmetin Kalitesi Ve Özellikleri

Hizmetin düzenli olarak ulaştırılması kalite düzeyi ve istisnaların ya da problemlerin ele alınışındaki karşılaşılan hizmet düzeyi olarak hizmet kalitesi iki çeşit kabul edilir. İyi hizmet kalitesi için iki çeşitte de iyi olmak gerekir örneğin bir problem çıktığında müşteri ile az tanımlar incelendiğinde, hizmet kalitesi için aşağıdaki özelliklere ulaşılmıştır. İletişim kuran bir firma iken çok iletişim firma halini alır. Kalitenin algılanmasında, müşteri ve firma temsilcisi arasındaki etkileşim ve firmanın problemi etkinlikle çözümünü oldukça önemlidir (Öztürk, 1996 sf. 21). Mess hizmet kalitesini “süreç kalitesi” ve “çıktı kalitesi” olarak ele almıştır. Süreç kalitesi müşteri hizmeti satın alma sürecinde, çıktı kalitesi ise müşteri hizmeti aldığı anda gözlemlediği kalitedir (Mess, 2005 s:101). Hizmet kalitesinin temelinde müşteri ihtiyaçların işletmeler tarafından tam olarak belirlenmesi ve karşılanması vardır. Literatürde hizmet kalitesi için birçok tanım bulunmaktadır (SKİD 2016).

Hizmet kalitesi hizmetlerin hatasız olarak sunulmasına bağlıdır. Bu sebeple ilk seferde hatasız hizmet sunmak çok önemlidir. Hizmet kalitesi yüksek olduğunda hem müşteri hem çalışanlar hem de işyeri sahibi fayda sağlar. Müşterilerin hizmetten beklentileri ile gerçek hizmet deneyimi kıyaslanarak hizmet kalitesi ölçülür. Beklentiler algılanan hizmetten düşük ise düşük kalite, algılanan hizmet beklentilerden yüksek ise ideal kaliteden söz edilebilir (Seyran, 2004).

Sağlık sektöründe ideal kaliteye ulaşabilmek amaçtır. İdeal kaliteye ulaşılabilmesi adına yapılan yatırımlar ve alınan önlemler katlanılabilir bir mali süreci doğurmaktadır. Sürekli olarak sunulan hizmetin sadece fiziki ortamlarını geliştirmek ideal kaliteye ulaşılmasını zorlaştırdığı gibi yapılan yatırımların geriye dönüşleri de beklenilenden uzun sürebilmektedir. Örneğin ameliyat olacak bir hasta için hastalığının dışında birincil beklenti belli bir hijyen koşullarının sağlandığı bir odada sağlık hizmetini almakla birlikte dinlenip kendini toparlayabileceği bir ortam koşulunu amaçlar. Bu temel ihtiyaçlar içerisindedir. Hijyen ihtiyacının karşılanamadığı bir ortamda daha kaliteli bir refakatçi koltuğuna yatırım yapmak akılcı olmayacak hastanın beklentisini karşılamayacaktır. Dahası kaliteli bir refakatçi koltuğu için harcanan kaynak geriye döndürülemeyeceği için; hasta için birincil öncelik olan hijyen koşullarının sağlanamaması; yeterli bir kaynak oluşturulana kadar aksayabilecek, bu süreç içerisinde yaşanılacak itibar ve güven kaybı kolay telafi edilebilecek bir durum olmayacaktır.

3.3.1. Beklenen Ve Algılanan Hizmet Kalitesi

Yönetim ile tüketicinin arasında kalite hakkındaki görüş farklılığından kaynaklanan gerçek kalite ile algılanan kalite arasındaki farklılık söz konusudur. Müşteriler ile hizmet işletmeleri karşılaştırıldığında aynı frekansta olmadıkları ortaya çıkar. Üretici ile tüketicilerin hizmet kalitesi beklentilerinin ve algılamalarının farklı düşüncelerde olmalarıdır (Varinli, 1996).

Bu farklılık tüketicinin deneyimleri ile sağlık sunucusunun mevcut durumu ile kıyaslandığında anlaşılabilir bir olgu haline gelmektedir. Daha önce belli bir ödeme karşılığında özel hastanede aldığı hizmetin aynısını; daha az ya da herhangi bir bedel ödemeksizin bir devlet hastanesinde aynı hizmeti almayı talep ettiğinde muhtemel aynı deneyimi yaşayamayacağı için beklentileri ile gerçekleşen hizmetin arasındaki negatif farklılık tüketici açısından bir kalite yoksunluğu olarak değerlendirilecektir.

Ghobadian algılanan hizmet kalitesini, “Algılanan hizmet kalitesi, müşterilerin hizmetin kalitesine yönelik sezgileridir ve müşterilerin tatmin derecesini büyük ölçüde belirlemektedir” şeklinde tanımlamıştır (Ghobadian ve ark. 1994 s:96). Parasuraman ve arkadaşlarına göre algılanan hizmet kalitesi, hizmetin performansına yönelik oluşan algıların müşterilerin hizmetten beklentileri ile hizmet sunumu sırasında bir sonucu diye düşünülmektedir. Beklentiye ve algıya dayalı bu yaklaşıma göre, algılanan hizmet beklenen hizmetten düşük olursa kalite düşük olacaktır. Algılanan hizmet, beklenen hizmete eşit olduğunda kalite tatmin edici olacaktır. Algılanan hizmet, beklenen hizmetten yüksek olursa ideal kaliteye ulaşılabilecektir (Parasuraman ve ark., 1985 s:63).

Sağlık hizmetlerinde diğer hizmetlerde olduğu gibi hataların telafisi olmadığı için, sağlık hizmetlerinde kalite tercihe bağlı değildir ve zorunludur. Hatanın telafi edilemez olması, insanların sağlığı için hizmet alıyor olması, hizmetin birebir sunulması, hastaların endişeli veya önyargılı olması gibi nedenlerden dolayı sağlıkta kalite bir zorunluluktur (Kaya ve ark. 2005 s:91).

Sağlıkta kalitenin belli bir standartta olması insan hayatının her zaman geriye dönüşü mümkün olmayan olumsuz koşulların önüne geçilmesi adına elzemdir. Geçmişte birçok defa ameliyatta hastanın içinde unutulmuş malzemedir; hasta olan uzuv yerine sağlıklı olan uzva girişime kadar geniş ölçekte malpraktislere sebebiyet veren uygulamalar yaşanmıştır. Gelişen kalite standartları ile her adımda doğrulama formları; hastaların başka birimlere sevkleri sırasında devir teslim ile alakalı alınan önlemler ile bu tür sorunların en aza indirilmesi hedeflenmiştir.

İnsan sağlığının en önemli olgusu olan yaşama hakkı evrensel bir haktır. Bu hakkın herhangi bir sebepten ötürü zarar görmesi evrensel bir suç teşkil etmektedir. Bu hakkın konusunun çok geniş kapsamlı olması hasebiyle hastaların hastane içerisinde aldıkları her hizmette yeterince bilgilendirilmeye ve olası risklerin profesyoneller tarafından hastaya tam ve anlaşılabilir bir şekilde aktarılması gerekmektedir. Bu hakkın tam olarak anlatılmış olması yasalar önünde yeterince bağlayıcı olmadığı için riskli girişimlerde hastalardan aydınlatılmış onam formları istenmekte; bu formda yazanların hastanın mevcut durumdaki risklerinin belli oranlar ile kendisine anlatıldıktan sonra kendisinin veya vasisinin onayı alınmadıkça yapılmamaktadır. Her geçen gün gelişen bu kavram bu tür olayların önlenmesi adına güncellenmekte hastaların daha iyi anlayabilmesi ve kendisine yapılacak işlemin doğuracağı olası risklerin giderilebilmesi adına alabileceği önlemler ve bu önlemlerin hangi ihtimaller dahilinde başarılı olabilecekleri kendisine anlatılmakta hayati riskin çok yüksek olduğu durumlarda bu formların içerik ve konuları bir o kadar geniş olmaktadır.

Gelişmiş bazı avrupa ülkelerinde çeşitli hastalıklardan ötürü tıbben yapılabilecek başka bir şeyin olmadığı durumlarda kişilerin kendi istekleri üzerine hayati fonksiyonlarından herhangi birinin durması halinde kendilerine hiçbir sağlık çalışanı tarafından iler yaşam desteğinin verilmemesini ve mevcut hastalığın doğal seyrine bırakılarak ölümünü isteme hakları da mevcut bulunmaktadır. Bu tür uygulamalarda kişilere sadece daha az acı duyabilmeleri adına ağrı kontrolü tedavisinin dışında hayati fonksiyonlarını destekleyecek bir tedavi uygulanmaz. Bu ilk bakışta tıbbın ve insanın yaşama hakkının kişinin elinden alınması gibi görünse de evrensel haklardan olan onurlu bir ölümü isteme hakkı da mevcut sağlık sistemlerinde belli etik çerçevelere göre düzenlenerek kişinin onurlu bir ölüm isteme hakkına saygı gösterilmesi üzerine düzenlemelerde bulunulmuştur. Kalite kavramının belki de ne kadar geniş ve elzem olduğunun en güzel örneklerinden biri de budur.

3.3.2 Acil Servislerde Verilen Hizmetin Özellikleri

Acil servislerin verdikleri hizmet birçok disiplinin bir arada; belirli ölçütler ile efektif bir hizmetin verilmesi esasına dayanır (Atmaca ve ark. 2008 s:92). Bu hizmetler gelen hastaların en kısa zamanda hayati risklerini ortadan kaldırıp hayati bulgularını stabil bir düzeyde tutma ve gerekli ileri tanı ve tedavi için uygun birimlere yönlendirme esasına dayanır. Acil servise baş vuran bir hastanın durumunun ne ölçüde acil olduğunun kararı

ilk girişte triaj biriminde belirlenir. Bu birimde hastalar hayati bulguları (ateş, nabız, tansiyon, kan oksijenlenme değeri...) değerlendirildikten sonra en acil müdahale kodu olan kırmızı koddan daha az acil olan sarı ve en az acil olan yeşil kodlarından biri ile kodlandıktan sonra ilgili birimlerdeki doktorlara yönlendirilir ve gerekli olan girişimler buradaki sağlık personelleri tarafından yürütülür. Acil servis doğası gereği sürekli ve kesintisiz hizmetin verildiği; bu hizmetlerin yürütülmesi sırasının kendine has özelliklerinin olduğu bir birimdir (Lynn ve Kellerman 1991 s:103).

Acil servislerde verilen hizmetin belli özellikleri vardır. Bu özellikleri bazıları şunlardır.

Yalın Olma

Acil servislerde verilen hizmet yalın olmalıdır (Gill ve ark. 2000 s:198). Acil serviste hastaya sunulan hizmet hastanın birincil yakınmasına yönelik olmalı ve hayati riskleri açısından değerlendirildiğinde en acil olan ihtiyaca yönelik olmalı ve verilen hizmet efektif olmalı. Acil servislere gelen hastaların profillerine bakıldığında çok uzun zamandır var olan hastalıklarının da sanki yeni bir rahatsızlıkmiş gibi belirttikleri gözlemlenmiştir. Acil servislerde verilen hizmetler hasta bazlı olup paket hizmetler ve uygulamalar dışındadır (Aydın ve ark. 2019 s:77). Bilindiği üzere hastanelerde belli hizmetler sağlık bakanlığının belirlemiş olduğu belli standartlar altında paket hizmetler olarak verilir ve hastadan ekstra bir ücret talebinde bulunulmaz. Bu paket hizmetlerin dışında bir uygulamayı da sosyal sigorta birimleri ödeme dışında tutabilmektedir. Örneğin sezaryen doğum hizmeti bir paket uygulama olarak verilmekte olup, bu uygulamanın içerisinde hastanın hastaneye yatışından çıkışına kadar geçen sürede hastaya verilecek her hizmet ve malzeme bu paketin içinde belirlenmiş olup; bu paketin dışındaki hizmetler hastadan ekstra bir hizmet olarak ödenmesi yoluyla temin edilmektedir. Böylesi bir uygulama acil servislerde mümkün olmadığı için hastalara verilen hizmetler hastanın yakınmasının acil olarak önlenmesi ve kaynakların israf edilmemesi adına önemlidir.

Sürdürülebilir olma

Acil servisler çok fazla girdisi olan birimlerdir. Bu birimde verilen hizmetler hem maliyet hem de zaman açısından değerlendirildiğinde sürdürülebilir olmalıdır (Oktay ve ark. 2003 s:214). Acil servise baş vuran hastalar çoğu zaman poliklinik hizmetlerine erişimde zorluk yaşadıkları için acil servisleri bu açıdan bir kolaylık olarak görmektedir.

Bazı özel durumların dışında maliyeti yüksek tahlil ve görüntüleme sistemlerinin; acil servislerde ücret talep edilmediği bilgisiyle birleştiğinde keyfi hastalar tarafından keyfi tahlil, tomografi, manyetik rezonans görüntülemesi, ultrasound hizmetlerini talep etmeleri bu alandaki girdileri arttırdığı gibi tek kalemden ödemesi yüksek girdileri oluşturmaktadır. Bilindiği üzere bu hizmetler çok komplike hastalık veya travmatik durumların geliştiği durumlarda istenmekte ve sosyal güvenlik kurumu bu girdileri çok özel tanı gruplarında ödeme kapsamında tutmaktadır. Acil servislerin girdilerinin azaltılması sağlık sistemlerinin sürdürülebilir olmasında önemlidir (McCaig ve ark. 2004 s.108). Sağlık sunumunun devamlılığı bu hizmetlerdeki aşırı kullanıma bağlı olarak bu birimlerin hizmet veremez duruma gelmesi durumuyla da sonuçlanabilmektedir. Bir acil biriminde tomografi hizmetinin vermesi birçok travma hastasının tanısının konulmasında önemlidir. Laboratuvar hizmetleri günümüz acil servislerinin en önemli parçası haline gelmiştir. Bu birimlerdeki aşırı kullanıma bağlı aksaklıklar hizmet sunumunu önemli ölçüde etkileyecektir.

Hızlı Olma

Acil servisler zamanla yarışılan yegâne birimlerdir (Ersel ve ark. 2006 s:32). Acil servislerde verilen hizmetlerin belli bir bölümü hızlı müdahale edilmediği takdirde ciddi komplikasyonlar ve daha ağır durumların oluşmasına sebebiyet vermekle birlikte ölümler de sonuçlanabilmektedir. Özellikle yaşlı hastalarda zamanında müdahale edilmeyen kardiyak rahatsızlıkların sonuçları yoğun bakıma yatışlarla sonuçlanabilmektedir. Çocuk hastalarda müdahalede geciken ateş, sıvı kaybı, enfeksiyon gibi durumlar bu yaş grubunda gelişim bozuklukları; aşırı antibiyotik kullanımı kulak zarında incelmeye bağlı işitme güçlüğü, immün sistem baskılanmasına bağlı olarak sürekli olarak enfeksiyon rahatsızlıklarına; astım ve alerji gibi kronik rahatsızlıklara, travma hastalarında kemik gelişiminde bozukluk ve deformasyon gibi ciddi sorunlara sebep olabilmektedir (Polat ve ark. 2005 s:69). Sağlık bakanlığının bazı hastalık grupları için erken müdahale süreçlerinin hazırlandığı ve bu rahatsızlıkların bulunması halinde izlenmesi gereken süreçlerin hazırlandığı erken müdahale şemaları mevcuttur. Bu şemalar ile herhangi bir sağlık çalışanı uzman hekim kontrolüne kadar yapılması gerekenler gösterilmiş olup hastayı hayatta tutabilecek seviyede gereken bilgiler en basit şekilde anlatılmaktadır. Bu sayede yapılması gerekenler hızlı bir şekilde yapılırken ileri seviye yaşam desteğinin verilmesi ve planlanması için (servise yatış, yoğun bakıma yatış, ameliyata alınmak, koroner anjiyografi ihtiyacı...) gerekli zamanı elde edilmiş olur.

Verimli Hizmetin Verilmesi

Acil servislerde verilen hizmetin kalitesi toplam girdi ile toplam çıktı arasındaki pozitif fark ile tanımlanır (Civaner 1999 s:5). Acil servislerde verilen hizmetler gerek ihtiyaç duyulduğu kadar olmakla beraber maliyet açısından da kaynakların verimli şekilde kullanımına bağlıdır. Şüphesiz hekiminiz tarafından size verilecek olan hizmet veya ürünler sizin için fayda sağlayacak olsa da o an sizin için önem sırası gözetilerek hem hizmetin ve gereken ürünün sağlanması açısından ekonomik olması ile birlikte, günümüzün en kıymetli ürünü olan zamanın da israfının önlenmesi en temel ilke olmalıdır. Bir acil servisin en verimli çalışma kıstaslarından biride bekleyen hastanın bekleme süresidir. Acil servislerde yeterli bir triaj sonrasında muayene olmak için bekleyen hastanın bekleme süresi; acil servisin verdiği hizmetin kalitesine önemli ölçüde değer katmaktadır. Bilindiği üzere acil servisler canlıdır. Hizmet verdikleri hastaların demografik özelliklerine göre değişkenlik ve duyarlılık göstermesi gereklidir (Kılıçarslan ve ark. 2005 s:11).

Acil servisler hizmet verdikleri toplumun demografik özelliklerine göre kendi içerisinde değişiklik yaparak; hizmet alan hastaların hem hızlı bir şekilde gerekli hizmeti aldıktan sonra acil servisi boşaltarak gelebilecek en önemli hastalar için uygun bir hizmet ortamının oluşmasını sağlamakla birlikte; gereksiz kalabalıkların acili meşgul ederek olası riskli durumları gözden kaçırmamak adına belli bir rutin düzeyinde çalışmak zorundadır. En temelde hizmet ve ürün düzeyinde belirli bir ekonomik düzeyin hedeflenerek uygulanması hem sağlık harcamaları üzerindeki yükü azaltarak ülke ekonomisi üzerinde olumlu bir etki oluşturacak hem de ileri düzey tanı ve tedavi gerektiren durumlarda hastaların poliklinik kullanımı ile daha sağlıklı ve kaliteli bir yaşam için arzu edilen süreyi kısaltarak sağlık hizmeti sunucularının üzerindeki yükü azaltacaktır. Bilindiği üzere acil servisler hastaların sadece hayati risk oluşturabilecek rahatsızlıkları ile ilgilenmektedir. Bir hastanın sadece acil servisten alacağı hizmet sağlığına kavuşmak için yapması gerekenlerin yanında sadece bir ilk adımı oluşturacaktır. Daha ileri tanı ve tedavinin yürütülmesi poliklinik hizmetleri ile mümkündür.

4. HASTANE VE ACİL SERVİSİN TANIMLANMASI

4.1 Hastanenin Tanımı

Hastaneler; bünyesinde bilimsel araştırmaların gerçekleştirilmesini sağlayan ve aynı zamanda bir eğitim kurumu olarak faaliyet gösteren teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve koruyucu sağlık hizmetleri sunan, hizmet işletmeleridir. Amaç ve hedeflere göre sağlık hizmetleri faaliyetleri planlanabilir. Hastane performansının ölümü, çıktıların değerlendirilmesi ve hastanelerin faaliyetlerinin llebilir ve karşılaştırılabilir olması hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti açısından en önemli unsurlardır (Pakdil, 2002 s:57).

Hastaneleri sistem olarak tanımlamak gerekirse; dinamik, değişime açık bir evre içinden elde edilen girdileri dönüştürme sürecinden, çıktıların önemli bir kısmını yeniden çevreye yollayan geri bildirim mekanizmasına sahip sistemlerdir (Peşkincioğlu 1993 s:77). Hastanelerin girdi kısmında insan gücü, materyal, hastalar ve finansman, çıktılarında da hastaneye başvuran bireylerin tedavisi, personelin eğitimi, toplum sağlığının geliştirilmesi gibi soyut kavramlar vardır (Mucuk, 2001 s:44). Hastaneler, hasta, yaralılar, hastalıktan şüphe edenler ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenler tarafından teşhis, muayene ve rehabilitasyon amacıyla başvurdukları yataklı sağlık kurumlarıdır (Yurdakul ve Coşkun, 2007 s:101).

Klasik hastane tanımında hastaların herhangi bir sıkıntıdan müzdarip olması üzerine başvurdukları; yakınmalarının tanı konması adına belirli girişimlerin yapıldıktan sonra tedavilerinin düzenlenip duruma göre gözetim altında ya da ayaktan takip edilerek hizmet veren birimler olarak tanımlanmaktadır. Gelişen teknoloji ve bilim sayesinde hastanelerin tanımı ve kapsamı genişlemiştir. Günümüz hastanelerine sadece herhangi bir yakınması veya sağlık durumunu kontrolü ile birlikte kendi kaynaklarını üretebilen kendi ihtiyaçlarını kendi bünyesinde karşılayabilen bir anlayış hkim olması ile yalın hastane kavramı ortaya çıkmıştır.

Yalın hastaneler; sadece tanı ve tedavi amacına ek olarak kendi ihtiyaçlarını kendi bünyesinde karşılayabilen ve dışardan aldığı bazı maddi destekleri (elektrik, su, yiyecek, ısınma...) minimuma indirgemiş hastaneler olarak karşımıza çıkmaktadır. Kendi bünyesinde bulunan geri dönüşüm sistemleri ile kendi elektriğinin ve suyunun belli bir kısmını kendi karşılayan; kendi bahçelerinde ve seralarında yetiştirdikleri ürünler ile kendi bünyesindeki personel ve hastanın yemek ihtiyacını karşılayan, bulunduğu bölgedeki jeotermal veya güneş enerjisi ile ısınma ve aydınlatma gibi benzer ihtiyaçlarını

karşılaman hastaneler bulunmaktadır. Kalitenin en önemli unsurlarından biri olan minimum girdi ile maksimum çıktı elde etme ilkesi gereğince hem içinde bulunduğu çevre koşullarına uyum sağlayan hem de oluşturduğu atıklar ile doğal hayata da sağlıklı hizmet eden hastaneler henüz ülkemizde olmasa bile bazı Avrupa ülkelerinde hizmet vermektedir.

4.2 Acil Servisin Tanımı

Yataklı tedavi kuruluşları bünyesinde yer alan, 24 saat kesintisiz acil sağlık hizmeti sunan acil servisler, sağlık hizmeti sunan kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişiler tarafından kurulmuş hizmet veren kurumlardır. Acil servisler sürekli olarak çalışır (Eyyüpoğlu 2010 s:61). Kamuya ve özele ait tüm yataklı tedavi kurumları 24 saat kesintisiz hizmet verirler. Yönlendirilen hasta ve yaralılar hastanelerin acil servisleri tarafından karşılanarak ilk tıbbi müdahaleleri yapılır. Bütün hastanelerin acil birimleri, acil başvurularının tamamını ayırım yapmaksızın kabul eder (Filiz 2013 s:42). Acil servis, profesyonel sağlık ekipleriyle hastanın durumu stabil olana kadar hizmet sunar. Gelen her hasta için acil tıbbi değerlendirme, müdahale ve gerektiğinde stabilizasyon sağlanır.

Acil sağlık hizmeti vermek üzere acil sağlık ünitesi hastanelerin içine kurulan birimdir. Bu birimler ülkemizde, 24 saat boyunca sürekli bakım, müdahale, kısa süreli tedavi gibi sağlık hizmetleri verirler ve bunda bulunduğu şehirlerin coğrafi koşullarına, yaşam standartlarına, bölge halkının ihtiyaçlarına cevap verebilecek şekilde kurulur. Acil ünitesi, hastanelerin acil durumlarda daha kolay ve basit bir işleyiş kazanmasını sağlar (Güneş 1996 s:47).

Acil servisler doğaları gereği olabildiğine basit ve hızlı çalışabilecek şekilde kurgulanmalıdır. Acil servisin en önemli unsuru baş vuran hastaların belli bir süre içerisinde sirküle edilerek gereken hizmeti en kısa zamanda ve etkin biçimde verme amacı güder. Bilindiği üzere sağlığı tehdit eden her türlü durumda müdahale edebilecek şekilde dizayn edilmiş acil servisler; her türlü kaza, doğal afet, terör, salgın hastalıklar gibi birçok duruma çok hızlı bir şekilde müdahale etmek üzere kurulmuştur (Woods ve ark. 2008 s:27).

4.3 Acil Hasta Tanımı

Acil ünitesine başvuran veya acil yardım isteyen her türlü hasta tanı konulmadığı için acil hastadır. Erbay, acil hastayı şöyle tanımlamaktadır: “Acil tıbbın karakteristik özelliği, verdiği hizmetlere hastanın acilen gereksinim duymasıdır. Bir başka bakış açısından acil hasta sınırlı zaman içinde tıbbi müdahalede bulunulması gereken kişidir “(Erbay, 2012 s:73).

Klasik öğretilerde acil durumun tanımında müdahale edilmediği takdirde yirmi dört saat içerisinde hayati fonksiyonlarında geri dönüşü mümkün olmayan bir sekel veya bir uzvunun kaybetmesi ile sonuçlanabilecek durumların tamamı olarak öğretilmektedir.

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1 Araştırmanın Amacı

Bu hastaneye başvurmuş hastaların acil servis üzerinden işlem yaptıkları süreç içerisinde aldıkları tanılar ve acil serviste hizmet alınan branşlar ve en çok başvuru yapılan hasta grubunun belirlenmesi için yaş cinsiyet gibi demografik özelliklerin yanında aldıkları tanılar karşılaştırılarak analizinin yapılmasıdır. Bir yıl boyunca acil servise başvuran hastaların 1.1.2017 ile 31.12.2017 tarihleri arasındaki kayıtlar, sisoft hastane bilgi işletim sistemi üzerinden alınarak derlenip düzenlendikten sonra bilgisayarlı istatistik programıyla analiz edilmiştir.

5.2 Araştırmanın Evreni Ve Fiziki Özellikleri

Araştırmanın evreni; Yalova merkeze yaklaşık olarak 6 km uzaklıktaki YDH ana binasında yer almaktadır. Acil servis girişteki ana salonun sağ kısmında polis noktası ve triaj biriminin bulunmaktadır. Sol kısmında yeşil alan muayene ve müdahale odasının bulunduğu ana salona acılan iki koridor üzerinde sırasıyla; sağ koridorda sarı alan muayene birimi, doktor odası, çocuk müşahede odası ve yetişkin müşahede odasının bulunduğu; sol koridorda ise sırasıyla hasta dinlenme odası, radyoloji birimi, pansuman odası olan yapı olarak U biçimde bir fiziki alana sahiptir. Koridorların açıldığı yataklı servis birimlerine ulaşımın sağlandığı 2. ana salonun sol arka kısmında hizmet alımı usulü ile çalışan bir adet tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme birimleri; acil servis ile birlikte hastanenin poliklinik hizmetlerini de karşılayacak biçimde konumlandırılmıştır.

Birimde her gün üç pratisyen biri acil tıp uzmanı olacak biçimde 4 doktor görevlendirilmiş olup 08:00-08:00 saatleri ile 16:00-08:00 saatleri arasında nöbet üslüne göre çalışmaktadır. 2017 yılında; birimde her gün 3 hemşire yeşil sarı ve kırmızı alanda hizmet verip; 4 hemşirede çocuk ve yetişkin müşahede salonlarında hizmet verebilsin diye toplamda 7 hemşire 08:00-16:00 ve 16:00-08:00 saatleri arasında hizmet verecek şekilde nöbet üslüne uygun görevlendirilmişlerdir. 2018 yılında sağlık bakanlığının yönerge değişikliği ile gündüz mesaisinin giriş saati 08:30; çıkış saati de 17:30 olacak şekilde revize edilmiştir. Tiraj bölümünde 3 hemşire 08:00-08:00 ve 16:00-08:00 saatleri arasında hizmet vermektedir. Ayrıca aynı saatlere uygun şekilde 2 radyoloji teknisyeni 2 de tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme sistemlerini yönetecek personel görevlendirilmiş olup; her gün için 3 veri giriş elemanı çalışmaktadır. 08:00-16:00 saatleri içerisinde 3; 16:00-08:00 saatlerinde de 2 temizlik personeli hastaların sevki ve birimler arası transferleriyle birlikte acil birimin temizliği için istihdam edilmiş olup; 1 personel de hasta karşılama elemanı olacak biçimde düzenlendiğinde bir günde toplam 24 personelle Yalova halkına hizmet vermektedir.

5.3 Örneklem

Hastaneye 01/01/2017 ile 31/12/2017 tarihleri arasında baş vuran 265.665 adet hastanın yaş, cinsiyet, acil servise giriş saati ve tarihi, muayene sonrası aldıkları tanı üzerinden değerlendirmeye alınmıştır.

6. BULGULAR

2017 yılı içerisinde YDH de acil servisine başvuran hastaların aldıkları 265.665 adet tanıdan sayısal olarak en fazla olan elli popüler tanıyı incelenmiştir. Tablo 1 de yer alan tanı kodları tanıya dair ana başlığı oluşturup; tanıya dair alt tanı kodları da hesaplanarak analiz edilmiştir. Örneğin R10 kodlu tanı 'karın ağrısı' olarak tanımlanırken R10.4 kodlu tanı 'karın ağrısı tanımlanmamış' şeklinde kodlanmıştır.

Tablo 1: 2017 yılı içerisinde acil serviste en çok tanı alan hastalıklar.

A09	Diyare Gastroenterit
D64	Anemi
F41	Panik Bozukluk Anksiyete
H10	Konjoktivit
H60	Otitis Eksterna

H66	Otitis Media
I10	Esansiyel Hiper Tansiyon
J01	Akut Sinüzit
J02	Akut Faranjit
J03	Akut Tonsilit
J06	Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu Enfeksiyöz
J20	Akut Bronşit
J2	Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu
J39	Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu Tanımlanmamış
J44	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH)
J45	Astım
K02	Diş Çürüğü
K27	Peptik Ülser
K29	Gastrit
K52	Gastroenterit Ve Kolit (Non-Enfektif)
K59	Kabızlık
L50	Ürtiker
M25	Eklem Ağrısı
M54	Bel Ağrısı
M79	Yumuşak Doku Bozukluğu
N20,21,22	Üriner Sistem Taşları
N23	Renal Kolit
N30	Sistit
N39	Tanımlanmamış Üriner Sistem Bozukluğu
N94	Dismenore
R00	Çarpıntı
R05	Öksürük
R06	Dispne
R07	Göğüs Ağrısı (Non-Kardiak)
R10	Tanımlanmamış Karın Ağrısı
R11	Bulantı Kusma
R12	Göğüste Yanma
R42	Vertigo

R50	Ateş
R51	Baş Ağrısı
R52	Akut Ağrı
R55	Senkop Bayılma
R82	İdrarda Anormal Bulgular
T78	Allerji
W10.14.15.17.18.19	Düşme (Aynı Seviyeden, Basamaktan, Yüksekten, Vs.)
W51	Darp Ve Çarpma
W53.54.55.57	Memeli Hayvan Isırılması
W83.84	Nefes Almayı Tehdit Eden Unsurlar
Z01	Laboratuvar Muayenesi
Z04	İş Kazası Sonrası Gözlem Ve Muayene

2017 yılında YDH acil servise başvuran hastaların aylara göre sayıları Ek-1 de verilmiştir.

Tablo 2 de YDH acil servisine baş vuran hastaların cinsiyetlerine göre dağılım tablosu verilmiştir. Tablo 2’deki değişkenlerin bilgisayarlı istatistik programında ayırıcı analiz bölümünde örneklem içerisinde adet olarak sayımları yapılmıştır. Frekans değeri örneklem içindeki adetlerini, yüzde değeri örneklem içindeki diğer değişkenlere olan oranını, gerçek yüzde değeri örneklem içinde kayıp ya da eksik verilerle kıyaslandığındaki değerini, kümülatif yüzde değerinde %0 ila %100 arasındaki sıralamada diğer değişkene göre konumunu belirlemek için kullanılmıştır. Tablo 2 de yüzde değeri ile gerçek yüzde değerinin aynı çıkması örneklemimizde kayıp ya da eksik veri bulunmadığı için birbirinin aynı değerleri vermiştir.

Tablo 2: YDH Acil Servise başvuranların cinsiyete göre dağılımı

	Frekans	Yüzde	Gerçek Yüzde	Kümülatif Yüzde
Erkek	140.234	52,8	52,8	52,8
Kadın	125.430	47,2	47,2	100,0
Toplam	265.665	100,0	100,0	

Tablo 2'deki sonuçlara göre acil servise başvuran hastaların %52,8 erkek hastalardan %47,2 si kadın hastalardan oluşmaktadır. Toplamda 265.665 hasta başvurusu değerlendirilmiştir.

Tablo 3'te başvuran hastaların yaşlarına adet olarak değerleri gösterilmiştir. Tablo 3 teki değişkenlerin bilgisayarlı istatistik programında ayırıcı analiz bölümünde örneklem içerisinde adet olarak sayımları yapılmıştır. Frekans değeri örneklem içindeki adetlerini, yüzde değeri örneklem içindeki diğer değişkenlere olan oranını, gerçek yüzde değeri örneklem içinde kayıp ya da eksik verilerle kıyaslandığındaki değerini, kümülatif yüzde değeri de %0 ila %100 arasındaki sıralamada diğer değişkene göre konumunu belirlemek için kullanılmıştır. Tablo 3'te yüzde değeri ile gerçek yüzde değerinin aynı çıkması örneklemimizde kayıp ya da eksik veri bulunmadığı için birbirinin aynı değerleri vermiştir.

Tablo 3: YDH acil servise başvuranların yaşlarına göre dağılımı

	Frekans	Yüzdeler	Geçek Yüzde	Kümülatif Yüzde
Bebek	20.564	7,7	7,7	7,7
Çocuk	35.117	13,2	13,2	21
Yetişkin	92.858	35	35	55,9
Orta Yaşlı	90.315	34	34	89,9
Yaşlı	26.809	10,1	10,1	100
Toplam	265.665	100		

Tablo 3'te tabloda YDH acil servisine başvuran hastaların yaşları kategorize edilerek hesaplanmıştır. 0-3 yaş arası hastalar bebek, 4-15 yaş arası hastalar çocuk, 16-35 yaş arası hastalar yetişkin, 36-65 yaş arası hastalar orta yaşlı, 65 ve üzeri hastalar yaşlı kategorisinde değerlendirilmiştir. Bu tablodan anlaşılacağı üzere YDH acil servisine %69 oranla en çok yetişkin ve orta yaşlı hastalar başvurmaktadır.

Tablo 4'te 2017 yılında YDH acil servisine başvuruların aylara göre dağılımı gösterilmektedir. Tablo 4 teki değişkenlerin bilgisayarlı istatistik programında ayırıcı analiz bölümünde örneklem içerisinde adet olarak sayımları yapılmıştır. Frekans değeri örneklem içindeki adetlerini, yüzde değeri örneklem içindeki diğer değişkenlere olan

oranını, gerçek yüzde değeri örneklem içinde kayıp ya da eksik verilerle kıyaslandığındaki değerini, kümülatif yüzde değeri de %0 ila %100 arasındaki sıralamada diğer değişkene göre konumunu belirlemek için kullanılmıştır. Tablo 4'te yüzde değeri ile gerçek yüzde değerinin aynı çıkması örneklemimizde kayıp ya da eksik veri bulunmadığı için birbirinin aynı değerleri vermiştir.

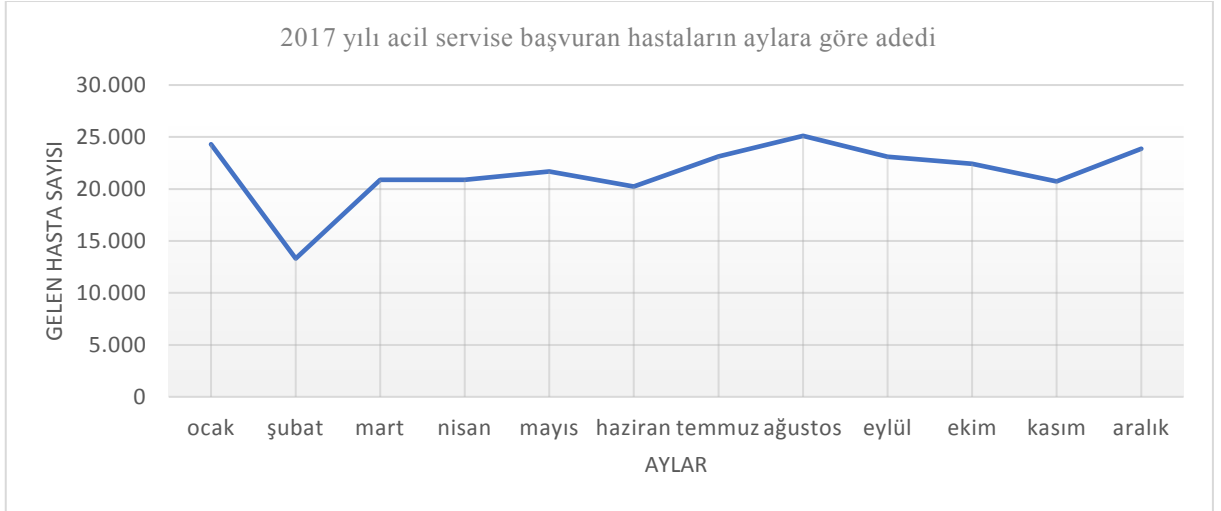
Tablo 4: 2017 yılında acile başvuru yapan hastaların aylara göre dağılımı

	Frekanslar	Yüzdeler	Gerçek Yüzde	Kümülatif Yüzde
Ocak	24.296	9,1	9,1	9,1
Şubat	13307	7,3	7,3	16,4
Mart	20873	7,9	7,9	24,3
Nisan	20876	7,9	7,9	32,1
Mayıs	21696	8,2	8,2	40,3
Haziran	20242	7,6	7,6	47,9
Temmuz	23145	8,7	8,7	56,6
Ağustos	25109	9,5	9,5	66,1
Eylül	23092	8,7	8,7	74,8
Ekim	22410	8,4	8,4	83,2
Kasım	20743	7,8	7,8	91
Aralık	23875	9	9	100
Toplam	265665	100	100	

Tablo 4 incelenecek olursa hasta yoğunluğunun en fazla olduğu dönem Yalova ilinin yazlık bir şehir olması ve İstanbul ile Bursa arasında bir ara durak olması hasebiyle temmuz-ekim ayları arasındadır. Gerek yaz tatili için gerekse de Türkiye'nin kuzeyinden güneyine seyahat etmek isteyen insanlar için bir ara durak olması hasebiyle yoğunluk yaşanmaktadır. Bu artış Yalova'daki hastaların yaşlara göre kategorize edildiğinde en fazla risk grubunda olan yetişkin ve orta yaş grubu hastaların daha çok olması sebebiyledir.

Tablo 4’te ki verilerin daha iyi anlaşılabilmesi açısından bir grafik çizilecek olursa 2017 yılında; gelen hastaların adetlerinin aylara göre adet cinsinden verilerini bir grafik ile göstermek için şekil 2’ inceleyebiliriz

Şekil 2: 2017 yılı YDH Acil Servisine başvuran hastaların aylara göre dağılımı



Tablo 5’te acil serviste en çok tanı alan elli popüler hastalığın örneklem içerisindeki adet cinsinden miktarı verilmiştir. Tablo 5’teki değişkenlerin bilgisayarlı istatistik programında ayırıcı analiz bölümünde örneklem içerisinde adet olarak sayımları yapılmıştır. Frekans değeri örneklem içindeki adetlerini, yüzde değeri örneklem içindeki diğer değişkenlere olan oranını, gerçek yüzde değeri örneklem içinde kayıp ya da eksik verilerle kıyaslandığındaki değerini, kümülatif yüzde değeri de %0 ila %100 arasındaki sıralamada diğer değişkene göre konumunu belirlemek için kullanılmıştır. Tablo 5’te yüzde değeri ile gerçek yüzde değerinin aynı çıkması örneklemimizde kayıp ya da eksik veri bulunmadığı için birbirinin aynı değerleri vermiştir.

Tablo 5: YDH acil serviste en çok tanı konan hastalıkların dağılımı

Tanımlar	Frekans	Yüzde	Gerçek yüzde	Kümülatif yüzde
A09	3869	0,78	0,78	0,78
D64	2622	0,53	0,53	1,31
F41	6122	1,23	1,23	2,54
H10	8918	1,80	1,80	4,34
H60	1566	0,32	0,32	4,65
H66	5064	1,02	1,02	5,67

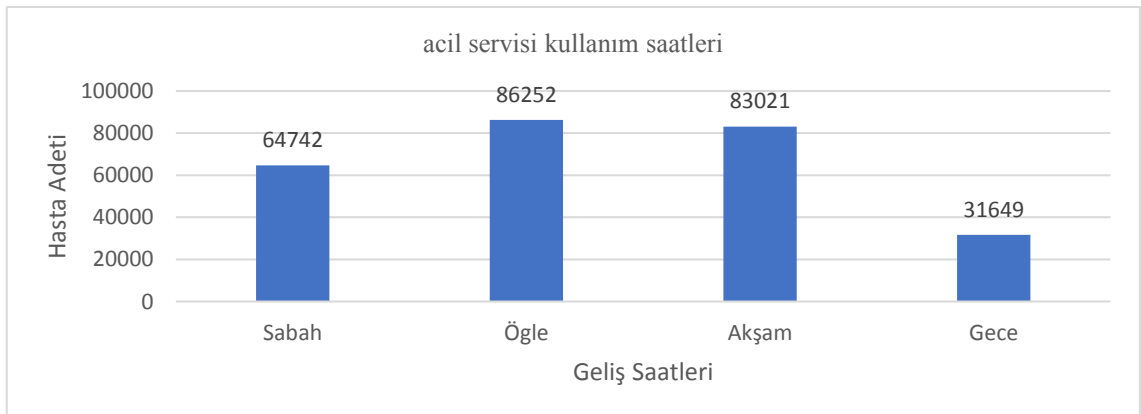
I10	18272	3,68	3,68	9,35
J01	1658	0,33	0,33	9,68
J02	4706	0,95	0,95	10,63
J03	4072	0,82	0,82	11,45
J06	7272	1,46	1,46	12,92
J20	2118	0,43	0,43	13,34
J22	1196	0,24	0,24	13,58
J39	72744	14,65	14,65	28,23
J44	2946	0,59	0,59	28,83
J45	2494	0,50	0,50	29,33
K02	2304	0,46	0,46	29,79
K27	2198	0,44	0,44	30,23
K29	1378	0,28	0,28	30,51
K52	15812	3,18	3,18	33,70
K59	1128	0,23	0,23	33,92
L50	1084	0,22	0,22	34,14
M25	2974	0,60	0,60	34,74
M54	19640	3,95	3,95	38,70
M79	84424	17,00	17,00	55,70
N20,21,22	446	0,09	0,09	55,79
N23	5836	1,18	1,18	56,96
N30	1596	0,32	0,32	57,28
N39	6852	1,38	1,38	58,66
N94	2616	0,53	0,53	59,19
R00	2226	0,45	0,45	59,64
R05	10710	2,16	2,16	61,79
R06	1238	0,25	0,25	62,04
R07	16844	3,39	3,39	65,43
R10	21732	4,38	4,38	69,81
R11	26866	5,41	5,41	75,22
R12	1430	0,29	0,29	75,51
R42	9758	1,96	1,96	77,47
R50	13934	2,81	2,81	80,28
R51	25034	5,04	5,04	85,32
R52	9032	1,82	1,82	87,14

R55	1618	0,33	0,33	87,46
R82	2436	0,49	0,49	87,96
T78	8804	1,77	1,77	89,73
W10,14,15,17,18,19	10501	2,11	2,11	91,84
W51	21982	4,43	4,43	96,27
W53,54,55,57	2878	0,58	0,58	96,85
W83,84	6084	1,23	1,23	98,07
Z01	3926	0,79	0,79	98,86
Z04	5644	1,14	1,14	100,00
Toplam	496.604	100	100	

Tablo 5 ten anlaşılacağı üzere 2017 yılında YDH acil servise en çok tanı alan hastalık M79 tanı koduyla yumuşak doku bozukluğudur. En az tanı alan hastalık grubu ise L50 tanı koduyla ürtiker hastalığı olmuştur.

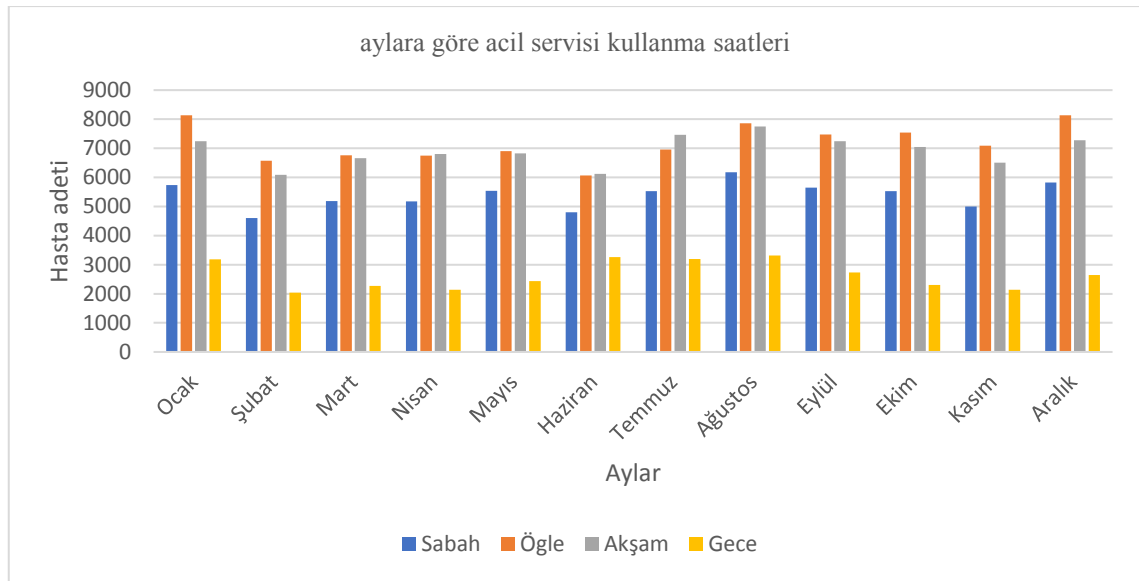
Şekil 3 de acil servisin en çok başvuru aldığı saatler düzenlenmiştir. Saat 24:00 ile 06:00 saatleri arası gece, 06:00 ile 12:00 arası sabah, 12:00 ile 18:00 arası öğle, 18:00 ile 24:00 arası saatler akşam olarak değerlendirmeye tabi tutulmuştur. Bu şekilde düzenlenmesindeki sebeplerden biride en çok kullanıldığı saatlerin bölümlenmeyerek verinin sağlıklı işlenmesi amaçlanmıştır. Şekil 3'te senelik değerlendirme yapılmış olup; 2017 senesinin aylara göre dağılımı Şekil 4'te verilmiştir. Senelik bazda en çok dalgalanma gösteren saatler gece saatleri olup en az dalgalanma gösteren saatler ise akşam saatleri olmuştur. Bu verilerin ortalama değerleri, ay bazında hangi saatlerde acil servisin yaklaşık kaç hastaya hizmet vereceğine ilişkin planlamalarda kullanılabilir.

Şekil 3: Acil servisin en çok kullanıldığı saatler



Şekil 3'te ki verilere bakılacak olursa gündüz mesaisinde olan bir hemşire gece mesaisine gelecek olan hemşireye nazaran daha az hasta karşılayacak gece mesaisinde çalışan bir hemşirenin tükenme hızı artarak olası malpraktislere ve verimsiz çalışma koşullarına daha açık hale gelecektir. Bu hızda çalışan bir acil servis hemşiresi kısa zamanda birim değişikli veya daha az yoğun bir birime geçiş isteyerek acil servis içerisinde istenmeyen bir sirkülasyona sebebiyet verecek takım çalışmasının en çok gerekli olduğu birimlerden biri olan acil servisin işleyişi yeni gelecek olan hemşirenin oryantasyon süresince aksamasına sebep olacaktır.

Şekil 4: Acil servis kullanım saatlerinin aylara göre dağılımı



Şekil 4 teki verilerden anlaşılacağı üzere hastaların geliş süreleri akşam ve öğlen saatlerine yığılmaktadır. Hastaların geliş saatleri değiştirilemeyeceği düşünülecek olursa çalışan personelin acil servisle koordineli çalışan diğer birimlerin acil servisin hasta kabul hızına göre bir düzenlemeyle mesai saatlerinde yeni bir sistem getirilmesinin elzem olduğu görülmektedir.

6.1 Yaş – Cinsiyet Analizi ve Değerlendirilmesi

YDH acil servisine başvuran hastaların yaş ve cinsiyetlerine göre ki kare testine tabi tutularak bu iki değişken arasında anlamlılık düzeyinin varlığını ve oranını ortaya koymak için veriler analiz edilmiştir.

Tablo 6: YDH acil servisine gelen hastaların yaşları ve cinsiyet adeti ve yüzdeleri

			YAŞKATEGORİZE					Total
			BEBEK	COCUK	YETİŞKİN	ORTAYASLI	YAŞLI	
CINSİYET	ERKEK	Count	11211	19337	52055	45174	12456	140233
		% within CINSİYET	8,0%	13,8%	37,1%	32,2%	8,9%	100,0%
		% within YAŞKATEGORİZE	54,5%	55,1%	56,1%	50,0%	46,5%	52,8%
	KADIN	Count	9353	15780	40803	45141	14353	125430
		% within CINSİYET	7,5%	12,6%	32,5%	36,0%	11,4%	100,0%
		% within YAŞKATEGORİZE	45,5%	44,9%	43,9%	50,0%	53,5%	47,2%
Total	Count	20564	35117	92858	90315	26809	265663	
	% within CINSİYET	7,7%	13,2%	35,0%	34,0%	10,1%	100,0%	
	% within YAŞKATEGORİZE	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 7: Yaş Cinsiyet ki- kare testinin anlamlılık düzeyi göstergesi

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1204,762 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	1204,910	4	,000
N of Valid Cases	265663		

2017 yılında YDH acil servisine baş vuran hastalar yaşlarına göre cinsiyet açısından değerlendirildiğinde erkek hastaların %8 bebek, %13,8 çocuk, %37,1 yetişkin, %32,2 orta yaşlı, %8,9 da yaşlı kategorisine göre dağılmaktadır. Gelen kadın hastalarında %7,5 bebek, %12,6 çocuk, %32,5 yetişkin, %36 orta yaşlı, %11,4 de yaşlı kategorisine göre dağılım göstermektedir. Sonuçlar anlamlılık düzeyine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı görünmektedir. Bu Şekil verilecek olan hizmetin hedef kitleye göre cinsiyet ve yaş grupları göz önünde bulundurulacak olursak. Kadın/erkek oranı olarak 47,2 / 52,8 bir oranla kadın ve erkek hastaların neredeyse eşit miktarlarda acil hizmete ihtiyaç duydukları görünmektedir; fakat bu tabloda yaşlarına göre göz önünde bulundurulduğunda bebekler %7,7 çocuklar 13,2 yetişkinler %35 orta yaşlı %34 ve yaşlılar %10,1 oranında acil hizmete ihtiyaç duymaktadırlar. Bebek ve çocuk hastaların oranları birlikte göz önünde bulundurulduğunda %20,9 gibi bir oran karşımıza çıkmaktadır ki; bu acil serviste bir çocuk polikliniği ve çocuk hastalıkları uzmanının bulundurulması elzemdir. Bu yaş grubu hastalarda erken müdahalenin ne kadar önemli olduğu da göz önünde bulundurulursa, bu birimin acil servisteki önemi biraz daha ön plana çıkacaktır. Acil servise ihtiyaç duyan hedef kitlenin önemli bir kısmını yetişkinler ve orta yaşlı hastalar oluşturmaktadır.

YDH acil servis birimine baş vuran hastaların yaşlarının cinsiyetlerine göre dağılımını incelenecek olursa tablo 8'deki veriler aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 8: YDH ne başvuran hastaların yaşlarına göre cinsiyet dağılımı

			CINSİYET		Total
			ERKEK	KADIN	
YAŞKATEGORİZE	BEBEK	Count	11211	9353	20564
		% within YAŞKATEGORİZE	54,5%	45,5%	100,0%
		% within CINSİYET	8,0%	7,5%	7,7%
	COCUK	Count	19337	15780	35117
		% within YAŞKATEGORİZE	55,1%	44,9%	100,0%
		% within CINSİYET	13,8%	12,6%	13,2%
	YETİŞKİN	Count	52055	40803	92858
		% within YAŞKATEGORİZE	56,1%	43,9%	100,0%
		% within CINSİYET	37,1%	32,5%	35,0%
	ORTAYASLI	Count	45174	45141	90315
		% within YAŞKATEGORİZE	50,0%	50,0%	100,0%
		% within CINSİYET	32,2%	36,0%	34,0%
	YAŞLI	Count	12456	14353	26809
		% within YAŞKATEGORİZE	46,5%	53,5%	100,0%
		% within CINSİYET	8,9%	11,4%	10,1%
Total		Count	140233	125430	265663
		% within YAŞKATEGORİZE	52,8%	47,2%	100,0%
		% within CINSİYET	100,0%	100,0%	100,0%

YDH acil servisine başvuran hastalardan yaşlarının cinsiyetlerine olan oranları incelendiğinde kadın ve erkek olarak birbirine yakın oranlarda acil servis hizmetine başvurdukları görülmektedir. Kadın erkek farkının en fazla olduğu yaş grubu yetişkin bireylerin olduğu grup olarak gözlemlenirken; orta yaş birey grubunda farkın en az olduğu grup olarak ortaya konmuştur.

6.2 Cinsiyet Tarih Analizi ve Değerlendirilmesi

YDH acil servisine başvuran hastaların cinsiyet ve geliş tarihlerine göre ki kare testine tabi tutularak bu iki değişken arasında anlamlılık düzeyinin varlığını ve oranını ortaya koymak için verileri analiz ettik

Tablo 9: 2017 yılı YDH acil servisine başvuranların cinsiyet- tarih adeti ve yüzdeleri

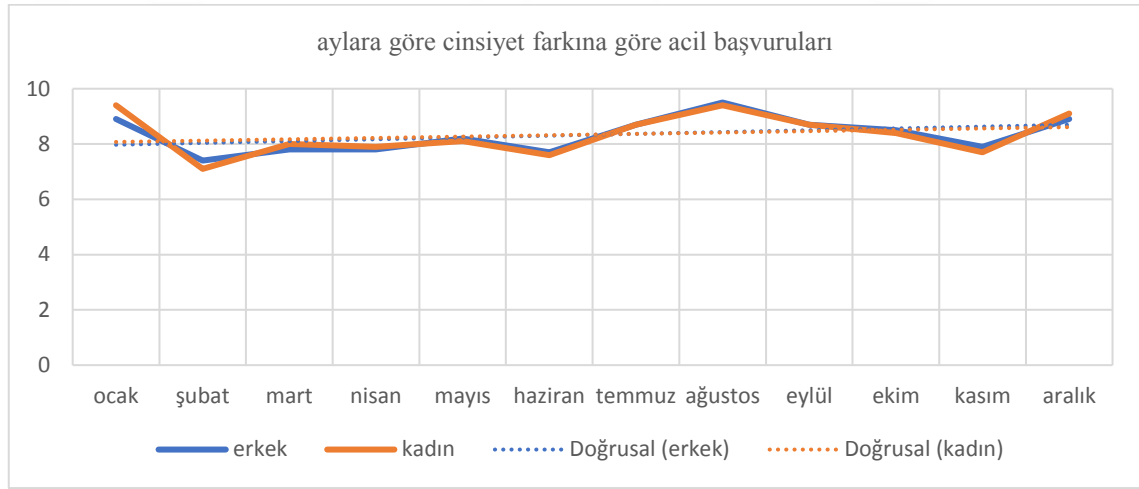
			GIRTRH												Total
			JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	
CINSİYET	ERKEK	Count	12491	10348	10881	10971	11501	10756	12178	13328	12233	11935	11105	12507	140234
		% within CINSİYET	8,9%	7,4%	7,8%	7,8%	8,2%	7,7%	8,7%	9,5%	8,7%	8,5%	7,9%	8,9%	100,0%
		% within GIRTRH	51,4%	53,6%	52,1%	52,6%	53,0%	53,1%	52,6%	53,1%	53,0%	53,3%	53,5%	52,4%	52,8%
	KADIN	Count	11805	8959	9992	9905	10195	9486	10967	11781	10859	10475	9638	11368	125430
		% within CINSİYET	9,4%	7,1%	8,0%	7,9%	8,1%	7,6%	8,7%	9,4%	8,7%	8,4%	7,7%	9,1%	100,0%
		% within GIRTRH	48,6%	46,4%	47,9%	47,4%	47,0%	46,9%	47,4%	46,9%	47,0%	46,7%	46,5%	47,6%	47,2%
Total		Count	24296	19307	20873	20876	21696	20242	23145	25109	23092	22410	20743	23875	265664
		% within CINSİYET	9,1%	7,3%	7,9%	7,9%	8,2%	7,6%	8,7%	9,5%	8,7%	8,4%	7,8%	9,0%	100,0%
		% within GIRTRH	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tablo 10: Cinsiyet anlamlılık düzeyi

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	38,701 ^a	11	,000
Likelihood Ratio	38,690	11	,000
N of Valid Cases	265664		

Tablo 9’da ki verileri bir Şekil üzerinde gösterecek olursak Şekil 5’te 2017 yılı YDH’ne başvuran hastaların aylara göre cinsiyet dağılımı ve başvuru sayıları bir doğrusallık arz etmektedir. Bu acil servise aylara göre yakın oranlarda acil başvurusu yapıldığını göstermektedir.

Şekil 5 Aylara göre cinsiyet bakımından acil servise başvuru oranları



Tablo 10’da ki değerler göz önünde bulundurulduğunda veriler istatistiksel olarak anlamlı görünmektedir.

6.3 Tarih -Yaş Grupları Analizi ve Değerlendirilmesi

YDH acil servisine başvuran hastaların geliş tarihleri ve yaşlarına göre ki kare testine tabi tutularak bu iki değişken arasında anlamlılık düzeyinin varlığını ve oranını ortaya koymak için verileri analiz ettik

Tablo 11: Tarih – yaş gruplarının adeti ve yüzdeleri

			YAŞKATEGORİZE					Total
			BEBEK	COCUK	YETİŞKİN	ORTAYASLI	YAŞLI	
GIRTRH	JAN	Count	1934	3182	8436	8073	2671	24296
		% within GIRTRH	8,0%	13,1%	34,7%	33,2%	11,0%	100,0%
		% within YAŞKATEGORİZE	9,4%	9,1%	9,1%	8,9%	10,0%	9,1%
FEB	FEB	Count	1458	2479	6885	6497	1988	19307
		% within GIRTRH	7,6%	12,8%	35,7%	33,7%	10,3%	100,0%
		% within YAŞKATEGORİZE	7,1%	7,1%	7,4%	7,2%	7,4%	7,3%
MAR	MAR	Count	1398	2911	7462	6988	2113	20872
		% within GIRTRH	6,7%	13,9%	35,8%	33,5%	10,1%	100,0%
		% within YAŞKATEGORİZE	6,8%	8,3%	8,0%	7,7%	7,9%	7,9%
APR	APR	Count	1520	2912	7222	7205	2017	20876
		% within GIRTRH	7,3%	13,9%	34,6%	34,5%	9,7%	100,0%
		% within YAŞKATEGORİZE	7,4%	8,3%	7,8%	8,0%	7,5%	7,9%
MAY	MAY	Count	1653	2832	7562	7449	2200	21696
		% within GIRTRH	7,6%	13,1%	34,9%	34,3%	10,1%	100,0%
		% within YAŞKATEGORİZE	8,0%	8,1%	8,1%	8,2%	8,2%	8,2%
JUN	JUN	Count	1572	2353	6882	7325	2110	20242
		% within GIRTRH	7,8%	11,6%	34,0%	36,2%	10,4%	100,0%
		% within YAŞKATEGORİZE	7,6%	6,7%	7,4%	8,1%	7,9%	7,6%
JUL	JUL	Count	2012	2764	8001	7886	2482	23145
		% within GIRTRH	8,7%	11,9%	34,6%	34,1%	10,7%	100,0%
		% within YAŞKATEGORİZE	9,8%	7,9%	8,6%	8,7%	9,3%	8,7%
AUG	AUG	Count	2205	3023	8803	8549	2529	25109
		% within GIRTRH	8,8%	12,0%	35,1%	34,0%	10,1%	100,0%
		% within YAŞKATEGORİZE	10,7%	8,6%	9,5%	9,5%	9,4%	9,5%
SEP	SEP	Count	1840	2784	8078	7972	2418	23092
		% within GIRTRH	8,0%	12,1%	35,0%	34,5%	10,5%	100,0%
		% within YAŞKATEGORİZE	8,9%	7,9%	8,7%	8,8%	9,0%	8,7%
OCT	OCT	Count	1630	3037	8085	7534	2124	22410
		% within GIRTRH	7,3%	13,6%	36,1%	33,6%	9,5%	100,0%
		% within YAŞKATEGORİZE	7,9%	8,6%	8,7%	8,3%	7,9%	8,4%
NOV	NOV	Count	1343	3037	7353	6988	2022	20743
		% within GIRTRH	6,5%	14,6%	35,4%	33,7%	9,7%	100,0%
		% within YAŞKATEGORİZE	6,5%	8,6%	7,9%	7,7%	7,5%	7,8%
DEC	DEC	Count	1999	3803	8089	7849	2135	23875
		% within GIRTRH	8,4%	15,9%	33,9%	32,9%	8,9%	100,0%
		% within YAŞKATEGORİZE	9,7%	10,8%	8,7%	8,7%	8,0%	9,0%
Total	Total	Count	20564	35117	92858	90315	26809	265663
		% within GIRTRH	7,7%	13,2%	35,0%	34,0%	10,1%	100,0%
		% within YAŞKATEGORİZE	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

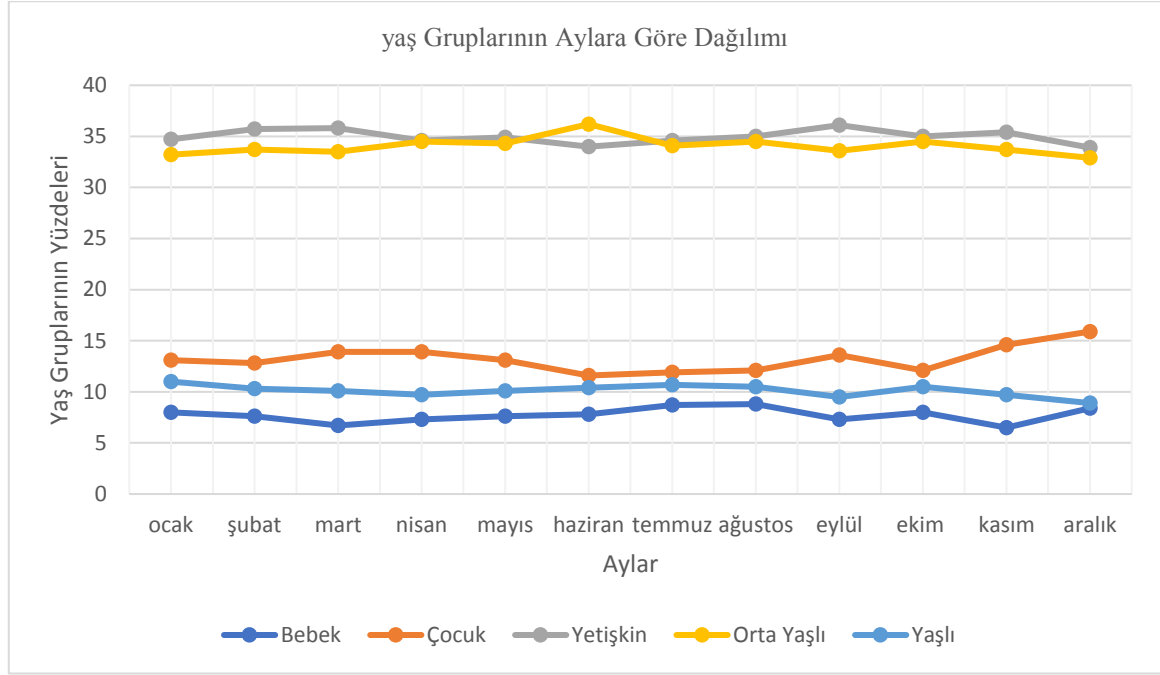
Tablo 12: Tarih – Yaş grupları ki-kare testi anlamlılık sonuçları

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	628,954 ^a	44	,000
Likelihood Ratio	625,096	44	,000
Linear-by-Linear Association	43,507	1	,000
N of Valid Cases	265663		

Veriler tablo 12'deki sonuçlar baz alındığında istatistiksel olarak anlamlı görünmektedir.

Tablo 10'daki verileri bir grafik üzerinde gösterecek olursak; Şekil 6 da yaş gruplarının aylara göre acil servise başvurularının oranlarının grafiği çıkarılmıştır. Bu grafiğe göre diğer yaş gruplarının acil servise başvurularının aylara göre dökümü çıkarıldığında bir dogrusallık ortaya çıkmıştır. Grafiğin en üst kısmında acil servis hizmetlerini en fazla kullanan grubun yetişkin ve orta yaşlı olduğu görünmektedir.

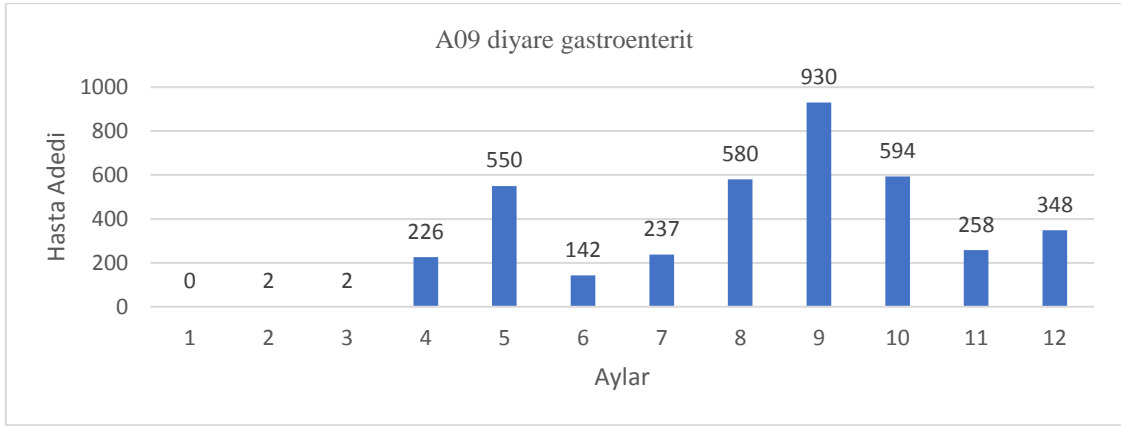
Şekil 6:Yaş gruplarının aylara göre dağılımı



6.4 Popüler Tanıların Aylara Göre Dağılımı Ve İncelenmesi

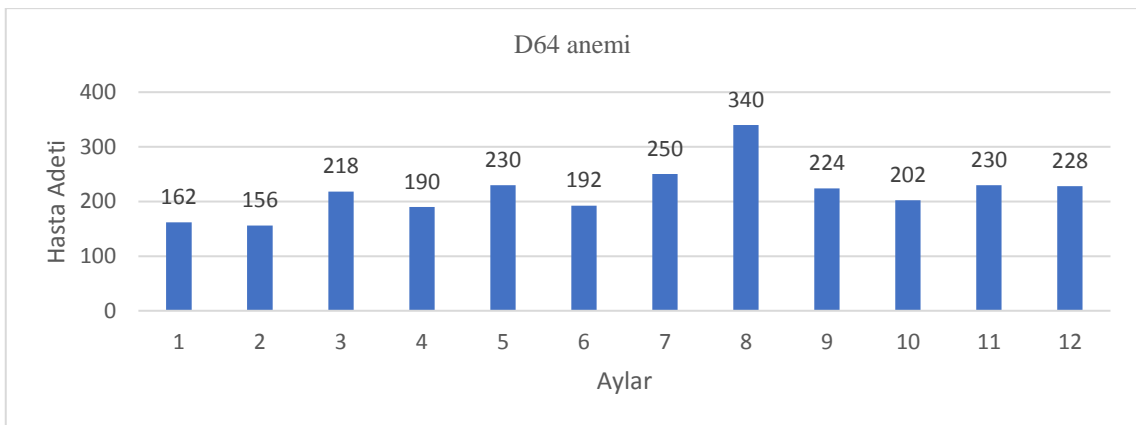
Şekil 7'deki tanı mevsimsellik özelliği göstermiştir. Yaz aylarında yükseliş yapması feko-oral yoldan bulaşın en fazla yaşandığı yüzme havuzu, halk plajı gibi ortak kullanıma açık yerlerde daha fazla vakit geçiren halkın birbirine bulaştırma yolu ile daha fazla vakanın görünmesine sebebiyet vermektedir. 1980-1990 yıllarında sağlık bakanlığı bu tanın verildiği bölgelerde halk sağlığı ekiplerini görevlendirme usulü ile koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesinde bir işaret olarak kullanmakta idi. Eğer dikkat edilmezse halkın temiz su ihtiyacının karşılandığı birimlerde üreyen mikroorganizmalar bu hastalığın oluşumuna sebebiyet vermektedir. Hastalığın gerçekleştiği dönemlerde acil servislerin yataklı müşahede birimleri desteklenebilir, doktorlar ve hemşirelere bu hastalığın primer tedavisi için gerekli basamakların hizmet içi olarak eğitim düzenlemesi ile acil servislerde sirkülasyonun hızlandırılarak tıkanmasının önüne geçilebilir.

Şekil 7: A09 Diyare Ve Gastroenterit Tanısı Grafiği



Şekil 8’de Kadın nüfusunun yoğun olduğu yerleşim birimlerinde çok sık tanı alan bir hastalıktır. Beslenme bozukluğunda da kolayca meydana gelebilecek bir hastalık olduğundan, bu konuda halk sağlığı birimlerinin anemi tanısı alan hastaların oturdukları semtlerin bir dökümü çıkarılabilecek olursa bu hastalığın sosyoekonomik boyutuna dair de bir fikir edinmekle birlikte; bu konuda eğitim ve bilinçlendirme çalışmaları yapılarak bu hastalığa dair geri dönüşler azaltılabilir. Ayrıca primer olarak dahili bir branşın takip etmesi açısından bu hastaların muhakkak bir dahiliye uzmanı kontrolünde takibinin yapılması adına hastanelerin hasta bilgi işleme sistemleri üzerinde yeniden bir düzenleme yapılarak hastaların atlanmaması sağlanabilir ve anemiye bağlı birçok hastalık ortaya çıkmadan önlenir.

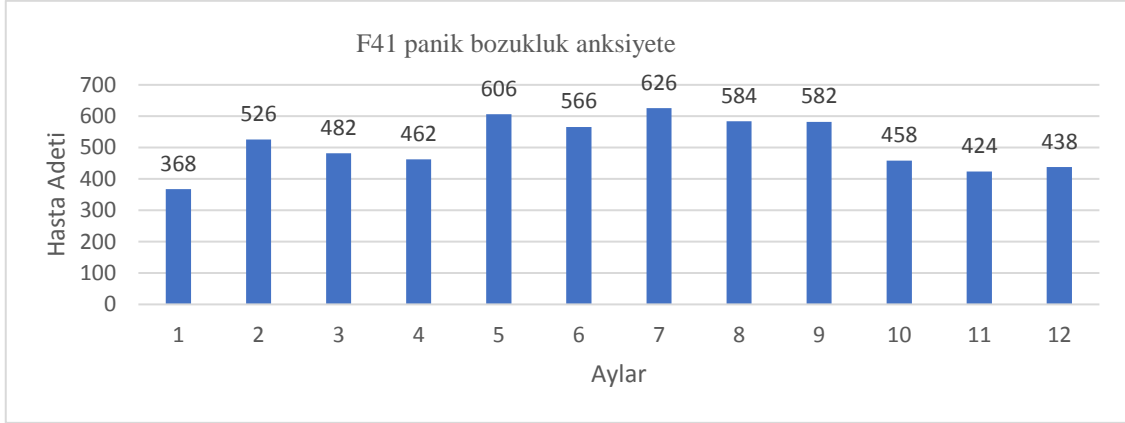
Şekil 8 D64 Anemi Tanısı Grafiği



Şekil 9’da acil servislerin aslında ne sıklıkla kullanıldığının bir başka belirtisidir. İçinde yaşadığımız toplumun psikiyatri branşlarına olan bakış açısı; acil servislerin gereğinden fazla meşgul edilmesinin bir diğer tablosudur. Toplumun ruh halini

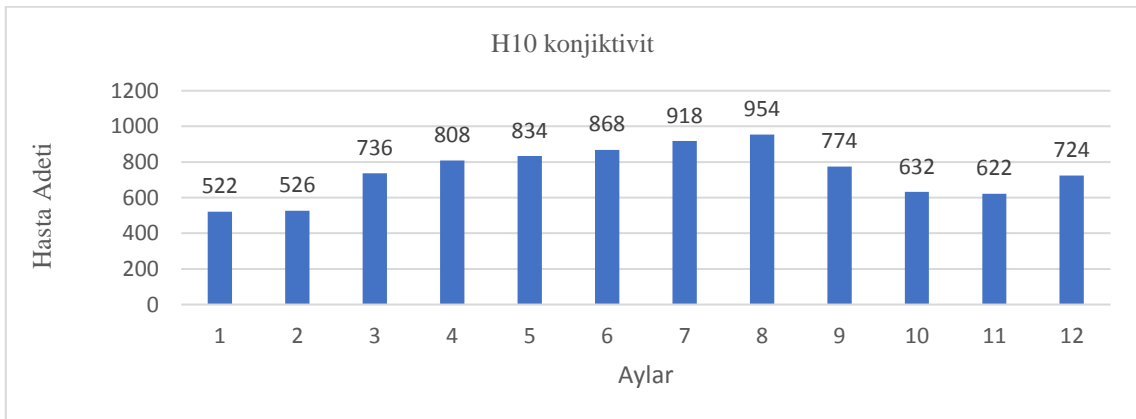
yansıtması açısından önem arz etmektedir. Diğer tanı alan hastalıkların arasında %1,3 lük bir oran kapsadığından ötürü bu tanıya dair özel bir girişim gerektirmemektedir. Buradaki özellik her ay düzenli bir şekilde bu tanıyı alan hastaların bulunmasıdır.

Şekil 9: F41 Panik Bozukluk Anksiyete Tanısı Grafiği



Şekil 10'da acil servislerde genellikle iş kazaları ve sonrasında tanı alan popüler bir tanıdır. Z04 iş kazası sonrası gözlem ve muayene (bkz: şekil 56) tanısının grafiği ile benzer bir grafik olmasının sebebi de budur. YDH 2017 yılında bünyesinde çalıştırdığı 4 göz hekimiyle bu hastalıktan mustarip olan hastalarına gerekli ve yeterli desteği verebilmiştir.

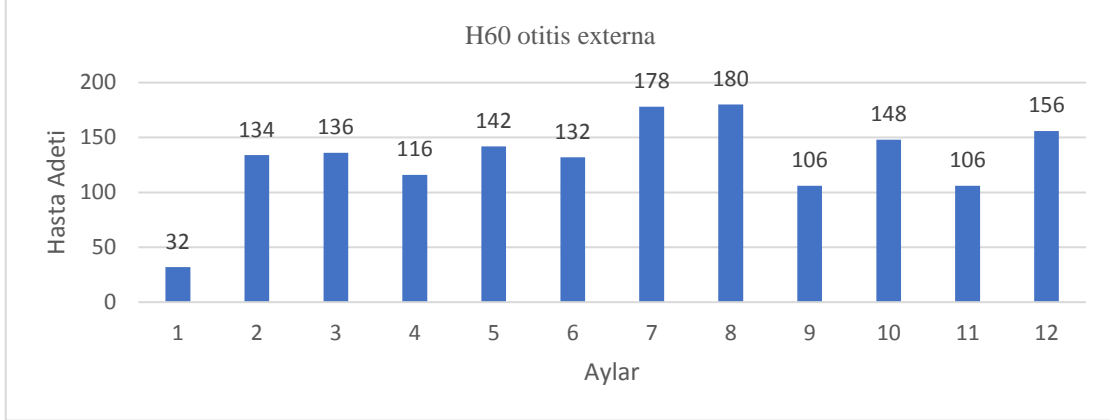
Şekil 10: H10 Konjunktivit Tanısı Grafiği



Şekil 11'de ki tanı dış kulak yoluna bağlı enfeksiyonların sebebiyle meydana gelen hastalığın tanısıdır. Mevsimsellik arz etmektedir. Halka açık havuz ve parklarda ve denize girilebilen zamanlarda tanısı en yüksek seviyelere ulaşmaktadır. Okul çağı

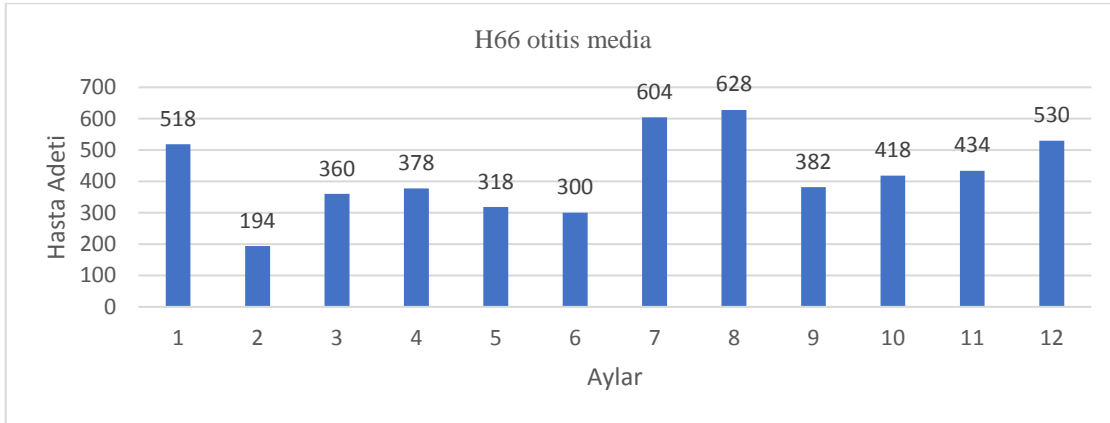
çocuklarda görülmesi hasebiyle önemlidir. Gerekli antibiyotiklerin kullanılmaması sonucu sağlıklı gibi ciddi sorunlara sebebiyet vermektedir.

Şekil 11: H60 Otitis Externa Tanısı Grafiği



Şekil 12’de ki tanı mevsimsellik arz etmektedir. Yaz aylarında halka açık plajlar, parkların kullanımı ve denize girilebilecek zamanlarda hastalık pik yapmaktadır. Uzman hekim kontrolü gerektirmektedir. Okul çağı çocuklarında sık görülmesinden ötürü takibi önemlidir.

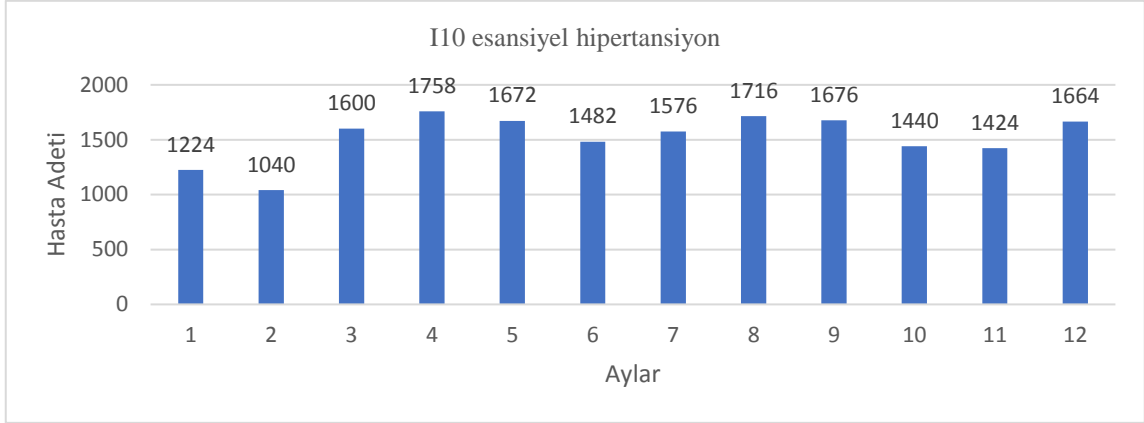
Şekil 12: H66 Otitis Media Tanısı Grafiği



Şekil 13’te ki tanı bir halk sağlığı sorunu olmakla birlikte doğru beslenme ve diyet bilincinin oturturulması gerektiğinin yegâne tanısıdır. Toplumdaki birçok rahatsızlığın alt yapısını oluşturduğu tıp otoritesi tarafından kabul görmüştür. Kalp ve akciğer hastalarının insidansını vermesi konusunda iyi bir ayrıçtır. Tedavisi edilmezse felç, kalp damar hastalıkları, aort anevrizması, kalp krizi gibi hastalıkların oluşmasına zemin hazırlar. Acil servislerde bu kadar sık saptanmasına ve karşılaşılması durumunda

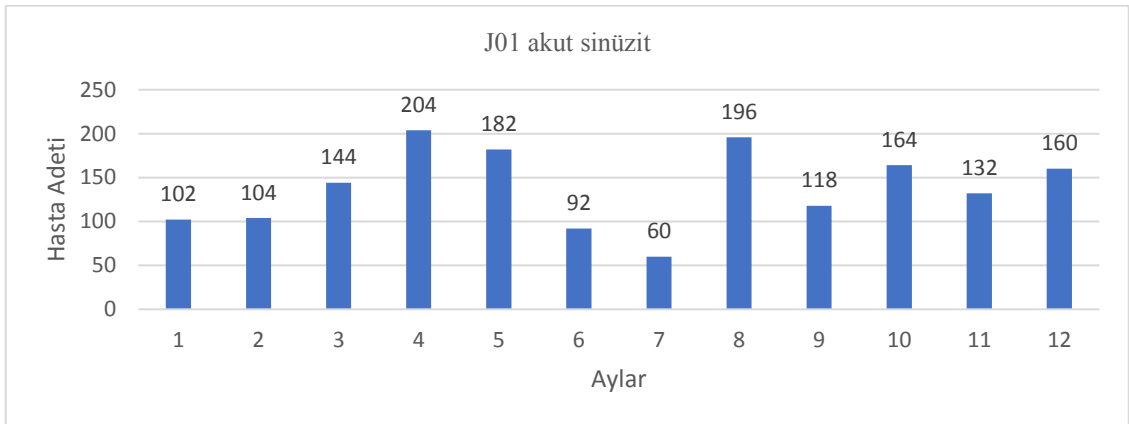
yapılması gerekenlerin bir eğitim konusu olarak sağlık çalışanlarının bu konuda senkronize olarak çalışmalarını açısından önemlidir. Ölümlü hastalıkların birçoğunda bu hastalığın görülüyor olması acil servislerin mortalitesini düşürmek adına önemlidir.

Şekil 13: I10 Esansiyel Hipertansiyon Tanısı Grafiği



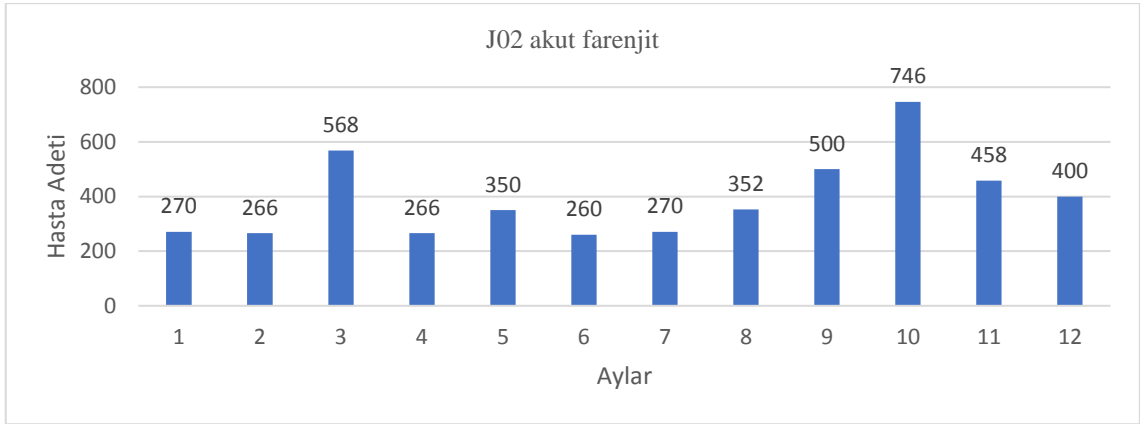
Şekil 14'teki tanı mevsimsellik arz etmektedir. Bu dönemlerde çok fazla karşılaşıyor olması son zamanlarda daha çocukluk çağında görülmeye başlayan alerjik rinit, astım, alerjik astım gibi hastalıkların mevcudiyetinden ötürü mevsim geçişlerinde görülme sıklığı artmaktadır.

Şekil 14: J01 Akut Sinüzit Tanısı Grafiği



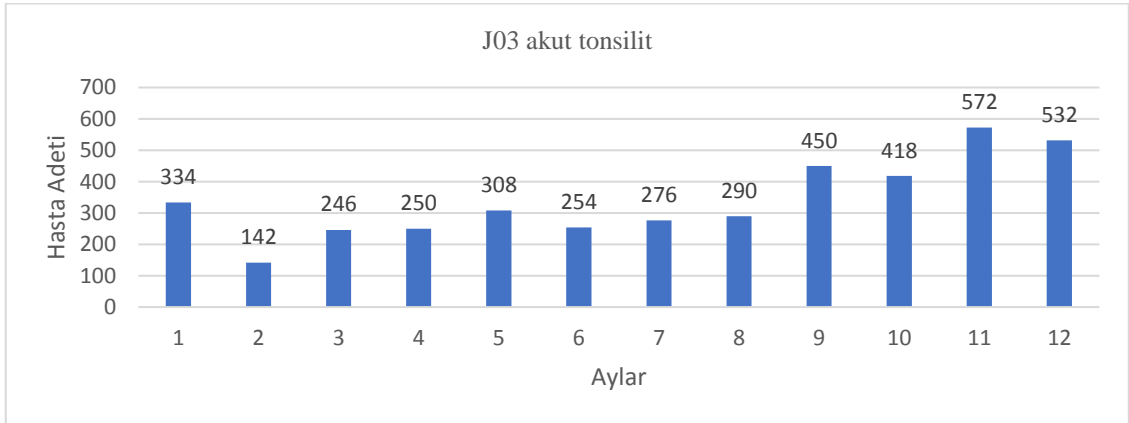
Şekil 15'te ki tanı mevsimsellik arz etmektedir. Kış aylarında artışı gözlemlenebilmektedir. Koruyucu tıp hizmetlerinin verimliliği artırılması amacıyla bu hastalığa dair bilinçlendirme ve korunma yolları üzerinde bir çalışma yapılması acil servislere olan başvuru sayısını azaltacaktır.

Şekil 15: Akut Farenjit Tanısı Grafiği



Şekil 16'daki tanı mevsimsellik arz etmektedir. Genellikle okul çağı çocuklarında görülmektedir. Gerekli tedaviyi almazlar ise eklem romatizması, kalp kapakçığı sendromları, akut böbrek yetmezliği gibi tedavi edilmesi güç ve maliyetli hastalıklara sebebiyet verebilmektedir. Okul çağı çocuklarında toplum sağlığı ekipleri sağlık bakanlığı bünyesinde bir çalışma ile Şekil 17'deki hastalığın önlenmesinde bir çalışma yapacak olunur ise hedef kitlenin büyük bir çoğunluğuna erişip bu hastaların acil servisleri işgalinin önüne geçilmiş olacaktır.

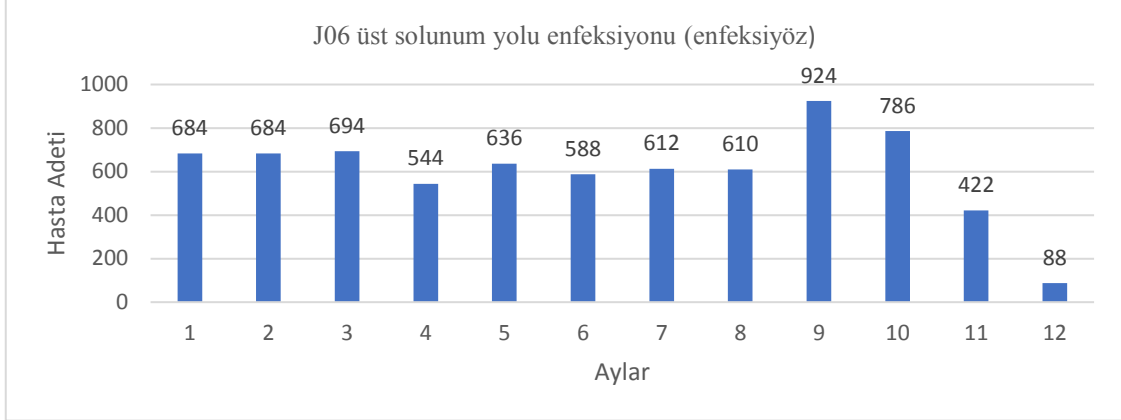
Şekil 16: Akut Tonsilit Tanısı Grafiği



Şekil 17'deki tanı mevsimsellikten uzaktır. Akut dönemde gerekli antibiyotik tedavisini yeterli ve düzenli bir şekilde alamamış bireylerde kronikleşen ve bronşit, koah, zatürre gibi tedavisi güç hastalıklara dönüşebilmektedir. Özellikle sigara kullanımının artması ve sağlıksız havalandırma koşulları özellikle yetişkin ve yaşlı halkın yakalandığı bu hastalık; iş sağlığı ve güvenliği ekiplerinin iş yerinde bilgilendirme ve korunma

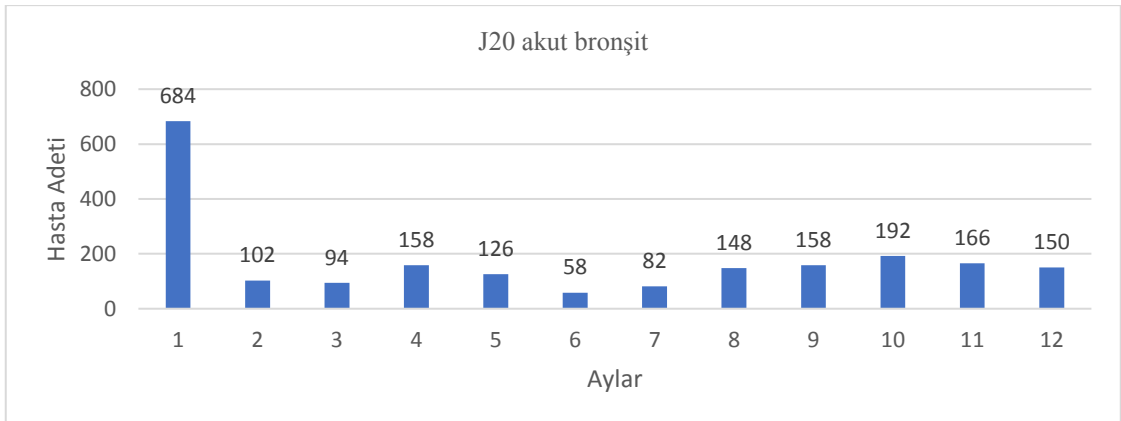
konularında eğitim vermesi, sigara ile mücadele gibi konuların işlenmesi şekil 18'deki hastalığın azalması ile acil servislere olan başvuru sayısını azaltacaktır.

Şekil 17: Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu (Enfeksiyöz) Tanısı Grafği



Şekil 18'deki yaşlı nüfusun akut dönemde yeterli düzeyde tedavi edilmemiş akut dönem alt solunum yolu enfeksiyonlarının kronik dönem hastalığıdır. Mevsimsellik arz etmektedir. Mevsim geçişlerinde hava sıcaklığının değişmesi ve alerjiye sebep olan etmenlerin (polen, toz, uçucu gazlar...) artması; bu hastalığın alevlenmesine sebep olmaktadır. Çoğu zaman yataklı tedavi gerektiren bu hastalığın mevsim geçişlerinde acil servislerden göğüs hastalıkları servisine yoğun bir başvuru olabileceği ihtimali göz önünde bulundurulursa sirkülasyon hızlandırılarak acil servislerin tıkanmasının önüne geçilerek hızlı çalışması sağlanmış olur.

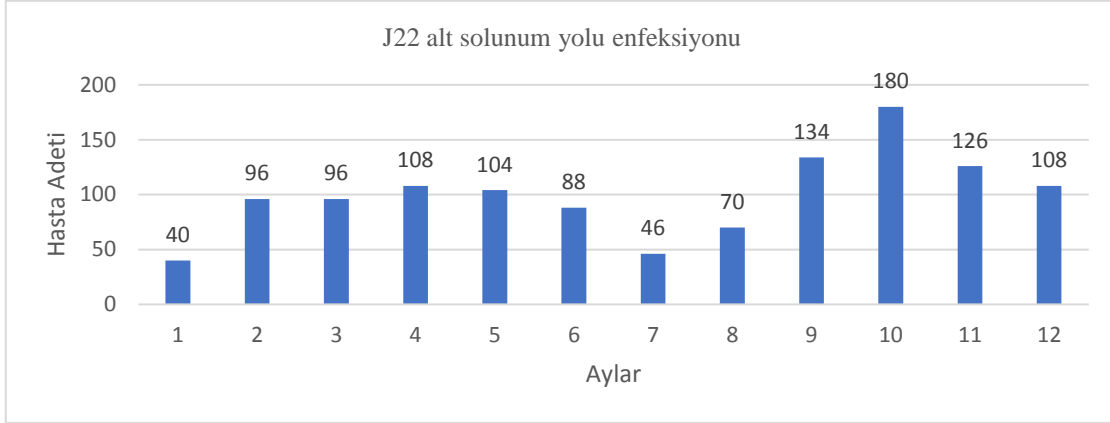
Şekil 18: Akut Bronşit Tanısı Grafği



Şekil 19'daki tanı mevsimsellik arz etmektedir. Akut dönem hastalığı olması hasebiyle uzman hekim kontrolünde tedavi gerektirmektedir. Bu dönemde tedavi edilmez

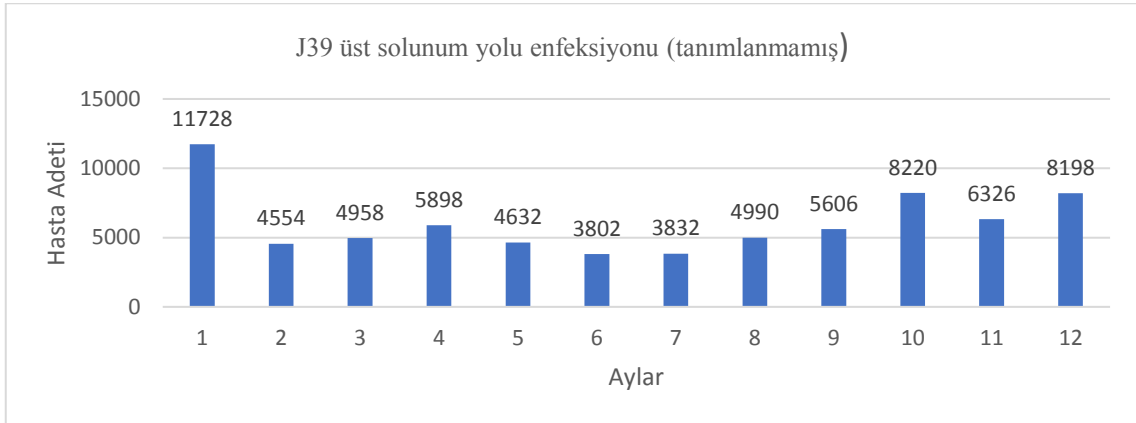
ise kronik rahatsızlıklara dönüşmesi halinde sağlık sunumunun artması maliyetlerinde artmasına sebep olacağından bu hastaların takiplerinin yapılması acil servislere olan talebi azaltacağı gibi toplum sağlığının korunması konusunda da önem arz etmektedir.

Şekil 19: Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu Tanısı Grafiği



Şekil 20'deki tanı mevsimsellik arz etmektedir. Akut Tonsilit bronşit ve diğer alt solunum yolu enfeksiyonları ile korelasyon göstermektedir. Şekil 17,18,19 ve 20 de yapılan tavsiye ve öneriler bu hastalık içinde geçerlidir.

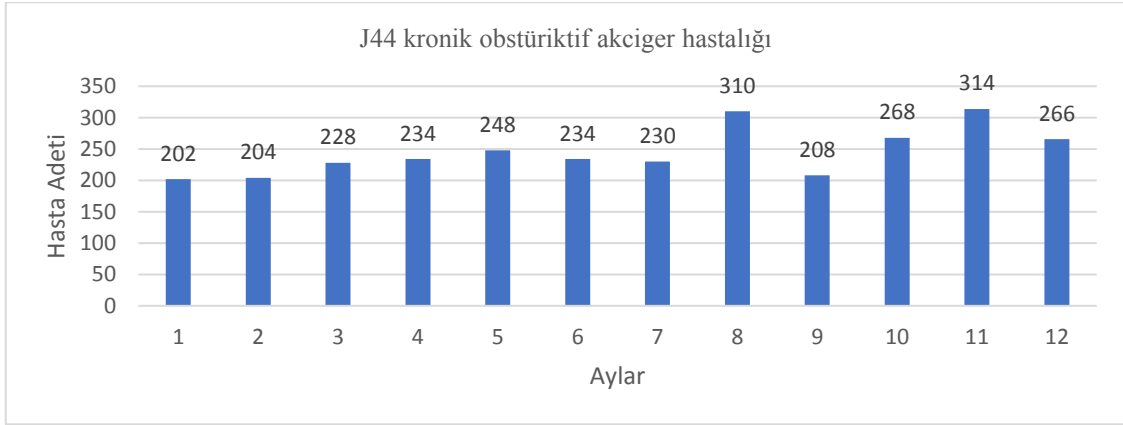
Şekil 20: Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu (Tanımlanmamış) Tanısı Grafiği



Şekil 21'deki tanı müzmin bir hastalık olduğu için mevsimsellikten uzaktır. Bu hastalıktan müzdarip kişilerin sayısına ulaşılabileceği gibi KOAH ataklarına sebep olabilecek nedenlerin artabileceği kış aylarında acil servislere bu hastaların daha hızlı hizmet alabilmeleri adına; acil servislere hastane bilgi yönetim sistemlerinde bir defa dahi olsa bir uzman hekim tarafından bu tanıyı almış hastaların acil servislere başvurularında özel uyarı sistemleri geliştirilerek, gerek triaj sırasında gerekse triaj

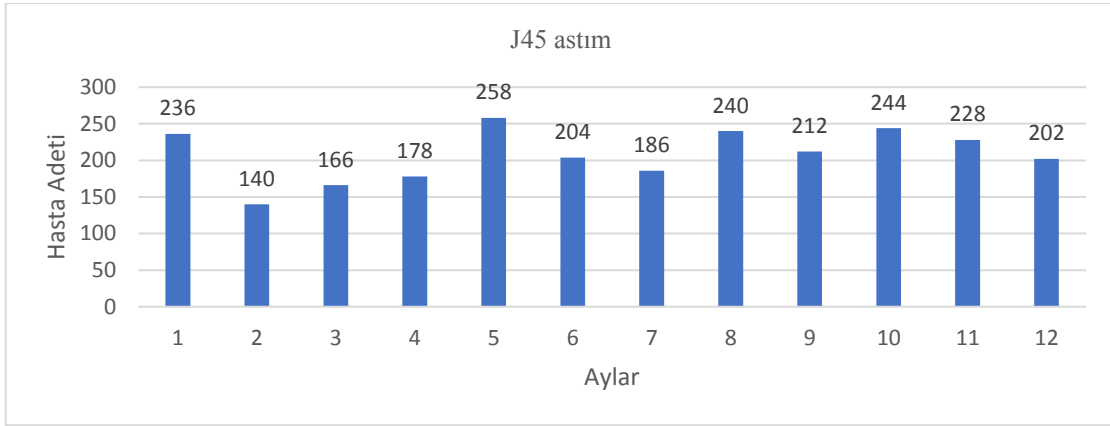
sonrası muayenede hekimin uyarılması üzerinden bu hastaların direk elemine edilmesi acil servislerin tıkanmasını önleyerek daha hızlı sirküle olmasına yardımcı olacaktır. Gerekli tedavinin alınmaması sonucunda hastaların yoğun bakım hizmetlerine ihtiyaç duyabilme ihtimalleri göz önünde bulundurulacak olursak bu hastaların acil servislerde gerekli tedaviyi almaları sağlık sunum maliyetlerinin artmaması adına önemlidir.

Şekil 21: Kronik Obstürüktif Akciğer Hastalığı Tanısı Grafiği



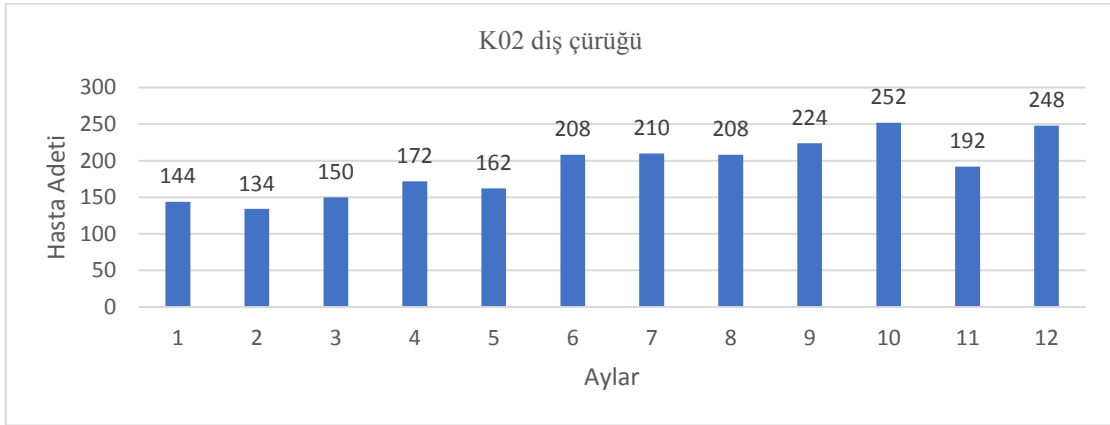
Şekil 22'deki tanı mevsimsellik arz etmektedir. Bu hastalık çocukluk çağından yaşlı bireylere kadar geniş bir hasta potansiyeline sahip bir hastalıktır. Astım tedavisi uzman hekim tarafından takip edilmesi gereken bir hastalık olup bu tanıyla acile baş vuran hastaların kesinlikle bir uzman hekime sevklerinin yapılması ve kaydının yapılarak takiplerinin yapılması; hastalığın kronik evrelere ulaşmadan önüne geçilmesi açısından önemlidir. Her astım atağında hastaların ilk başvuracakları birim olan acil servis bu hastalıktan müzdarip olan insanların yeterince tedaviyi almamış olmaları bu hastaların yeniden acil servise başvurmak zorunda bırakacağı için bir bumerang etkisi oluşturacak acil servisi gereksiz yere meşgul edecektir.

Şekil 22: Astım Tanısı Grafiği



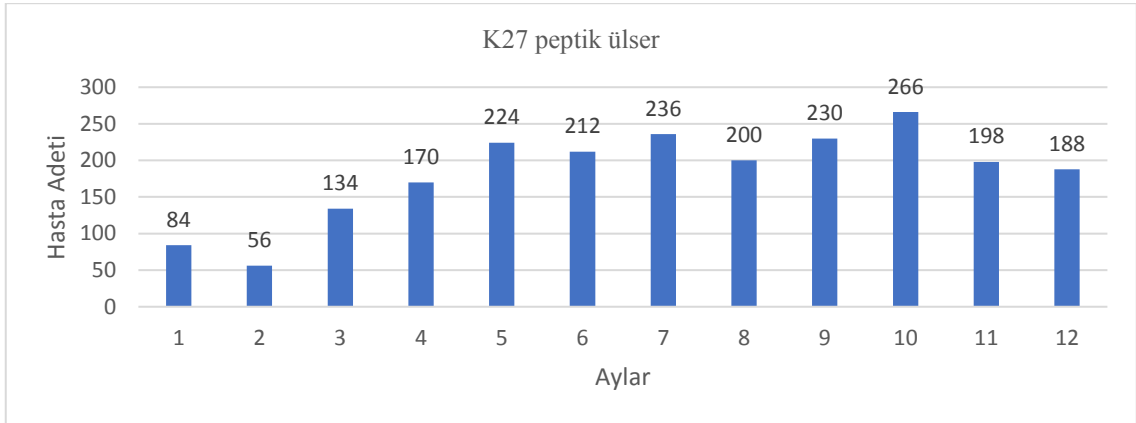
Şekil 23'teki tanı mevsimsellikten uzaktır. Acil hekimin ağız ve diş sağlığı hizmeti verememesi nedeniyle bu hastalar devlet hastanelerine bağlı ağız ve diş sağlığı hekimlerine veya ağız ve diş sağlığı acil hizmetlerinin verildiği birimlere başvurmaları istenmektedir. Gelen hastalardan alınan geri bildirimlere bakılacak olunursa birçoğunun böyle bir hizmetin verildiğinden haberdar olmadıkları acil servis çalışanları tarafından ortaya konmuştur. Bu konuda halka bilinçlendirme ve eğitimin verilmesi acil servislere olan bu başvuru sayısını azaltacaktır.

Şekil 23: Diş Çürüğü Tanısı Grafiği



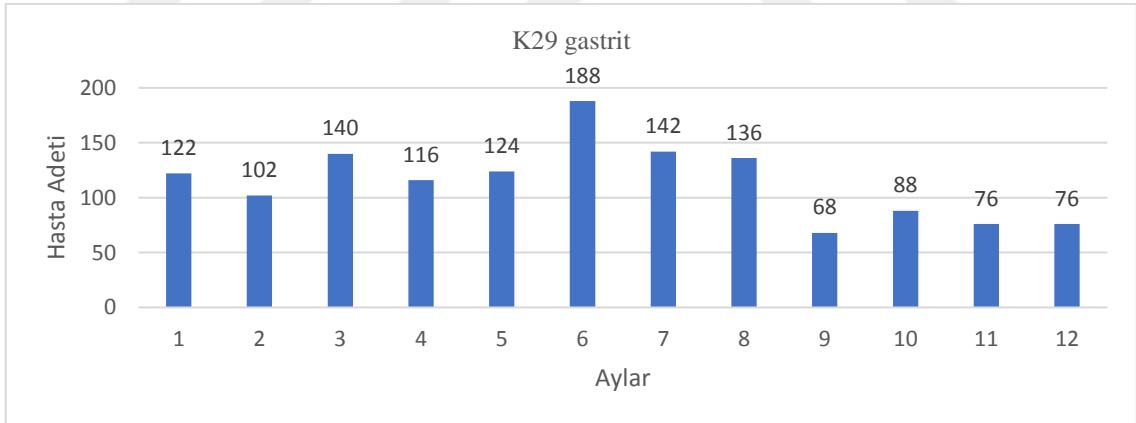
Şekil 24'teki tanıda kış aylarında vaka sayısının arttığı gözlemlenmektedir. Bireylerin beslenme alışkanlıkları ile yakından ilişkili olması hasebiyle koruyucu halk sağlığı hizmetlerinin konusu olmaktadır. Hastalığın şiddetine ve yapılan tetkiklerin sonucuna göre endoskopi gibi daha ileri tetkik gerektirmesi durumu göz önünde bulundurulacak olunursa bu hastalarında takibi acil servise yeniden başvuru yapılmasının önüne geçeceğinden takibi önemlidir.

Şekil 24: Peptik Ülser Tanısı Grafiği



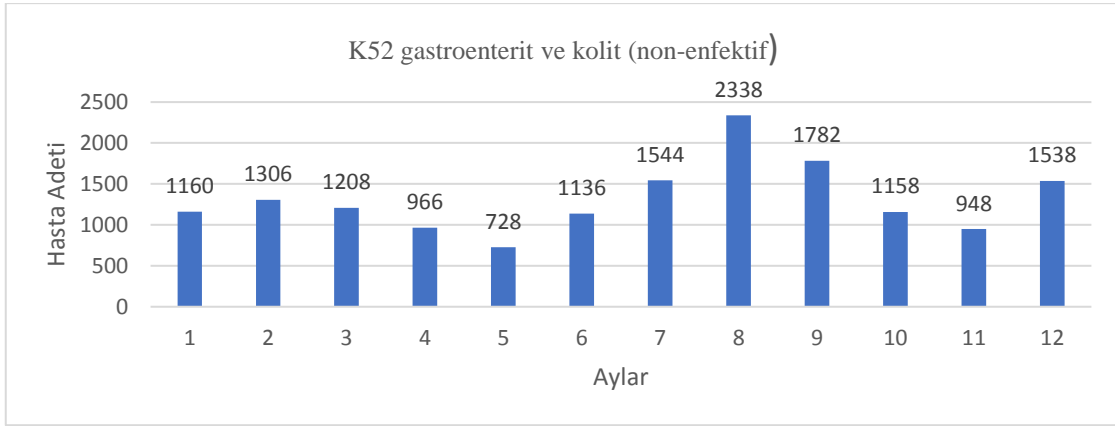
Şekil 25'teki tanıda beslenme alışkanlıkları ve aşırı ilaç kullanımı gibi sebeplerle yakın ilişkilidir. Dayanılmaz bir karın ağrısıyla ortaya çıkan bu hasatlıkta tedavi edilmezse yeniden acil servislere başvurularının; acil servisi işgal etmelerine neden olacağından takip edilmeleri önemlidir.

Şekil 25: Gastrit Tanısı Grafiği



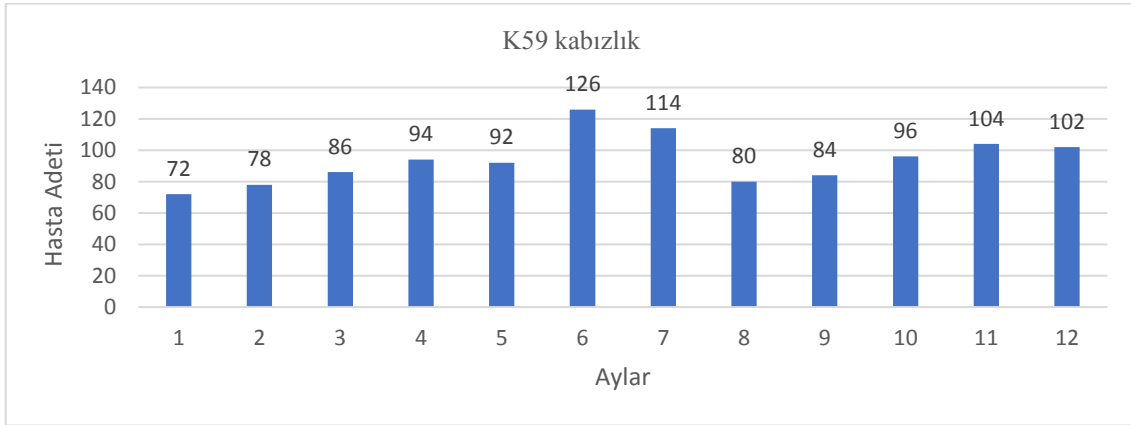
Şekil 26'daki tanıda mevsimsellik arz etmektedir. Sonbahar aylarında artışı mevsim geçişleri ve diğer sebepler göz önünde bulundurularak; gastrit tanısı almış hastalar gibi takip gerektiren bir hastalık türüdür. Acile gelişleri takip edilerek azaltılabilir.

Şekil 26: Gastroenterit ve Kolit (Non-Enfektif) Tanısı Grafiği



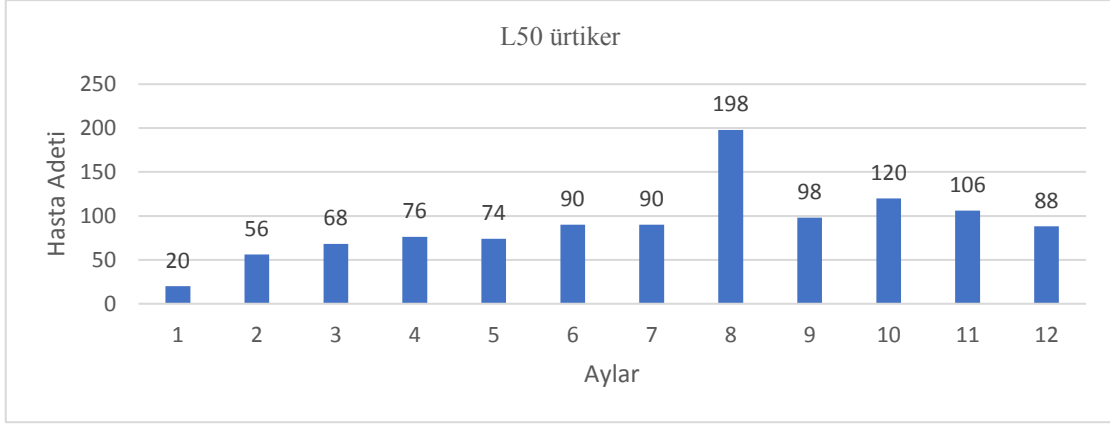
Şekil 27'deki tanı mevsimsellik arz etmektedir. Mevsim geçişleri ve beslenme alışkanlıklarının yanında; aktif hareketli bir yaşam tarzının yeterince benimsenmemiş olması ve tüketilen gıdaların hazır veya işlenmiş olması bu hastalığın artış sebepleri arasındadır. Sağlık bakanlığınca toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi adına yürütülen yürüyüş programları bu hastalığın önlenmesi için çok kıymetlidir. Bu ve buna benzer çalışmalar bu hastalığın azaltılması ve önlenmesi adına acil servislerin yükünü azaltmak adına önemli ve anlamlıdır.

Şekil 27: Kabızlık Tanısı Grafiği



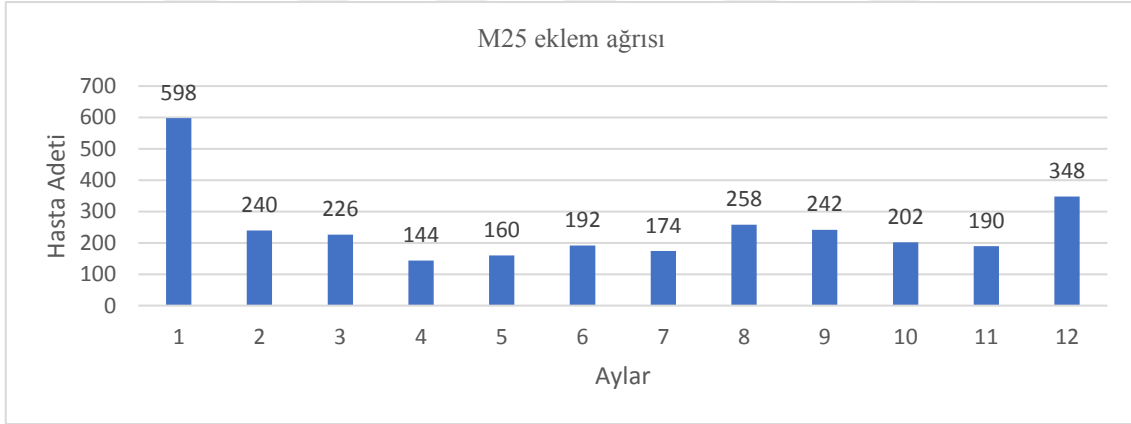
Şekil 28'deki tanı mevsimsellikten uzaktır. Kronik bir rahatsızlık olup tedavisinin yapıp kontrol altına alınmadığı takdirde çok önemli sağlık sorunlarına neden olabileceğinden ötürü bu ve buna benzer rahatsızlıklarda acil servis çalışanlarının bu tarz hastalıklar konusunda bilinçlendirilerek kurum içi gerekli birimlere sevk edilmeleri sağlanarak acil servislerin hızlı sirküle olmaları sağlanmalıdır.

Şekil 28: Ürtiker Tanısı Grafiği



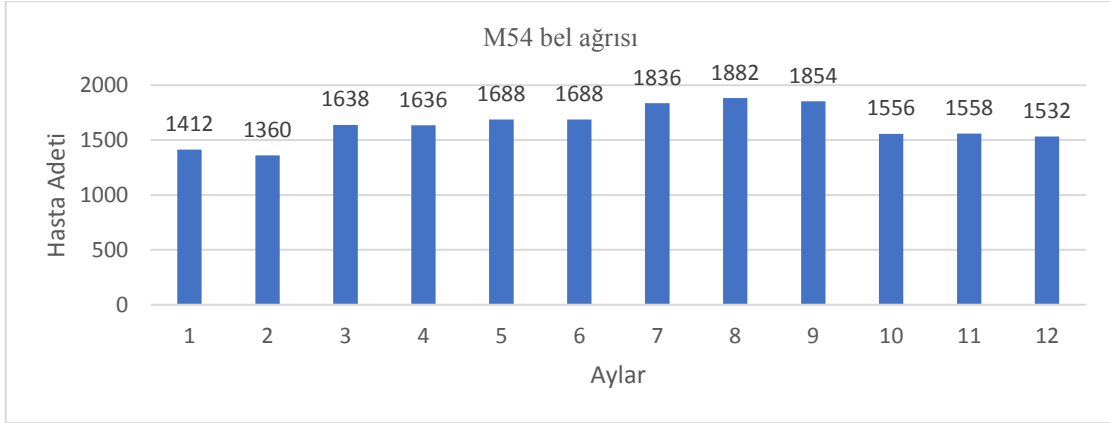
Şekil 29'daki tanı mevsimsellik arz etmektedir. Orta yaşlı ve yaşlı nüfusunun genellikle müzdarip olduğu bu rahatsızlık sadece yaşa bağlı kalmaksızın sağlıklı yaşam ve sağlıklı iş koşullarında çalışmış olmamanın getirmiş olduğu bir sağlıksızlık durumudur. Toplum sağlığı ve bilinçlendirme çalışmaları hareketli ve aktif bir yaşam tarzı bu hastalığın azaltılması adına önemlidir.

Şekil 29: Eklem Ağrısı Tanısı Grafiği



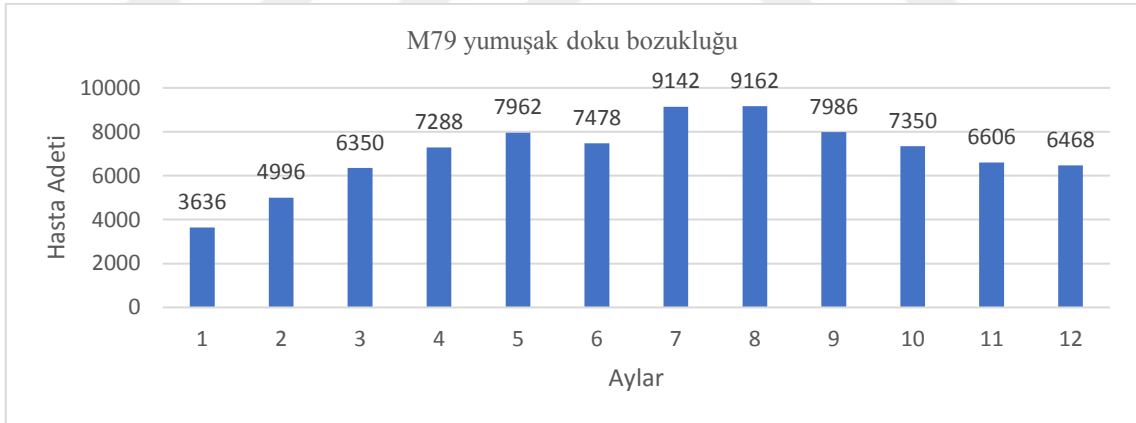
Şekil 30'daki tanı orta yaşlı ve yaşlı nüfusun müzdarip olduğu bir rahatsızlıktır. Mevsimsellikten uzaktır. Acil servis başvurularının %3,94 gibi bir orana tekabül etmesi hasebiyle önemli bir rahatsızlıktır. Ortopedi ve travmatoloji ile birlikte henüz toplumdan yeni yeni önemli bir dal olması kabul gören fizik tedavi ve rehabilitasyon birimlerinin birlikte çalışması ile tedavi edilebilecek bir rahatsızlıktır. Bu hastalığın azaltılması acil servislere olan başvuruları azaltacağından; acil servise başvuran hastaların fizik tedavi birimi ile koordineli olarak tedavisinin gerçekleştirilmesi bu vakaların acil servise yine başvurularını azaltacaktır.

Şekil 30: Bel Ağrısı Tanısı Grafiği



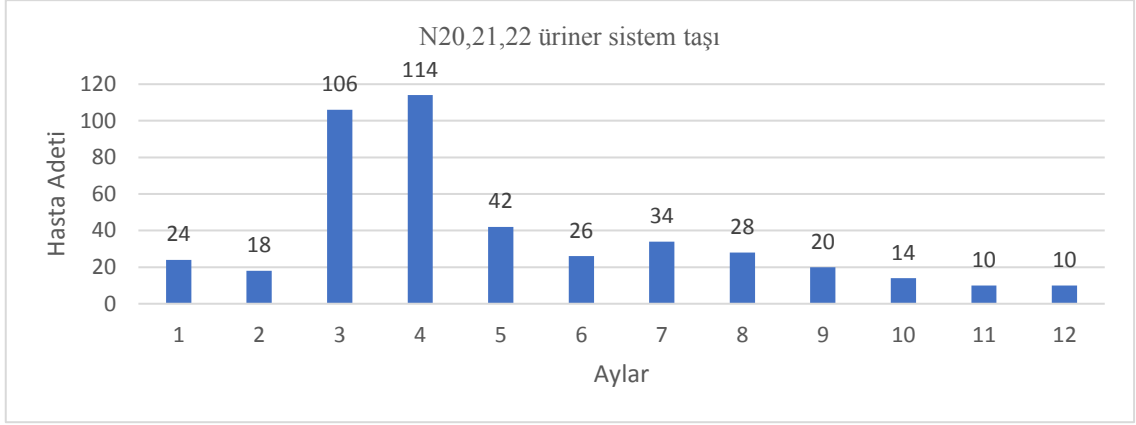
Şekil 31’deki tanı mevsimsellik arz etmektedir. Nüfus yoğunluğunun tatil, gezi, seyahat, yolculuk yapmak gibi sebeplerle arttığı mevsimlerde düşme, çarpma gibi çeşitli sebeplere dokulardaki harabiyete verilen tanı olması hasebiyle sayısal olarak artmıştır. Primer olarak acilin en popüler tanısıdır ve olguların ciddiyetine göre önemlidir.

Şekil 31: Yumuşak Doku Bozukluğu Tanısı Grafiği



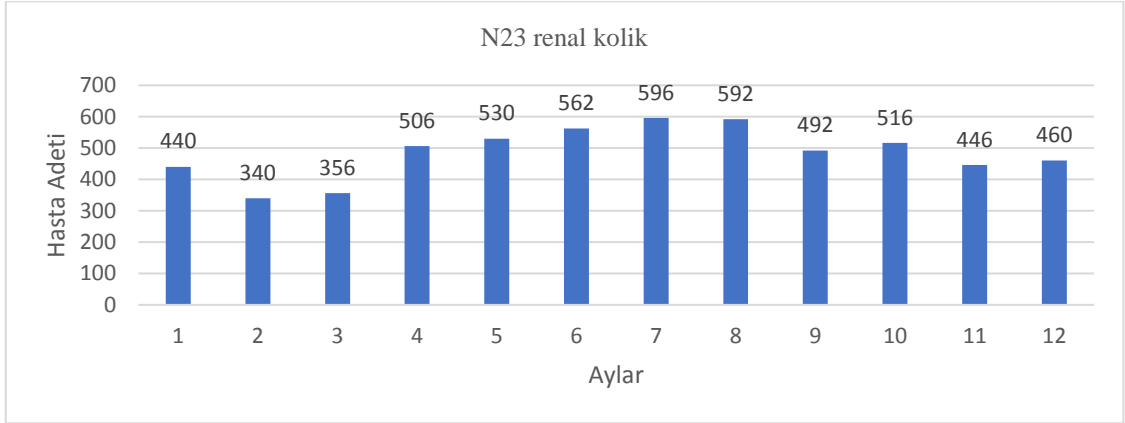
Şekil 32’deki tanı mevsimsellikten uzaktır. Akut dönemde çok fazla belirti vermeyen bir hastalık olması nedeniyle vakaların birçoğu tahmin edilemez durumdadır. Üroloji uzmanının takibini gerektiren bir hastalık olması hasebiyle; bu hastaların üriner sistemdeki taşın varlığından ötürü gelişen ağrı nedeniyle acil servise yeniden başvuruların yapılmasına engel olur.

Şekil 32: Üriner Sistem Taşı Tanısı Grafiği



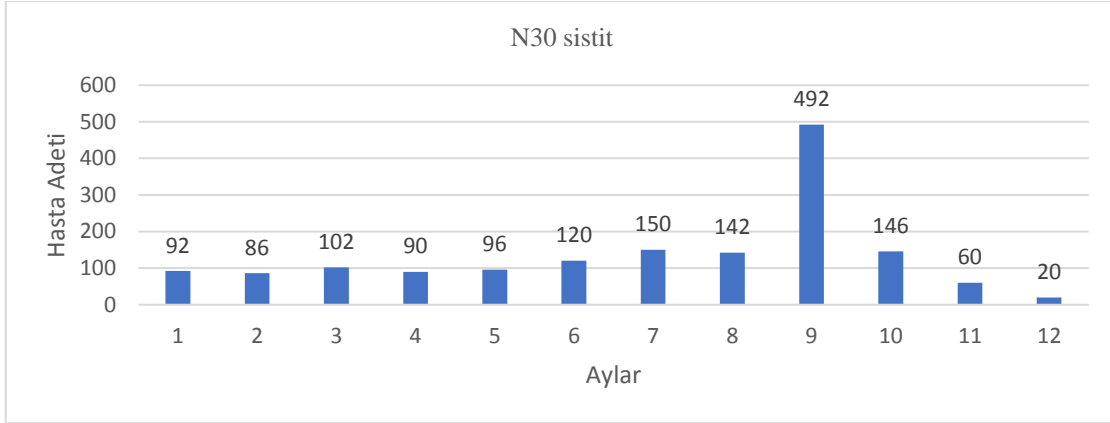
Şekil 33'teki tanı mevsimsellikten uzaktır. Böbrek ve idrar yollarındaki bir stenozun geliştirdiği bu rahatsızlık genellikle idrar yapamamaya bağlı gelişen kasık ve karın ağrısı ile kendini gösterir. Bu hastalara ağrının giderilmesi ve idrar akımının sağlanmasına yönelik tedavi verilmesi sağlanır. Kesin tanının konulması adına nefroloji ve üroloji bölümlerine yönlendirilmesi ve takibi önemlidir. Vakaların yeniden acile başvurmaları önlenir.

Şekil 33: Renal Kolit Tanısı Grafiği



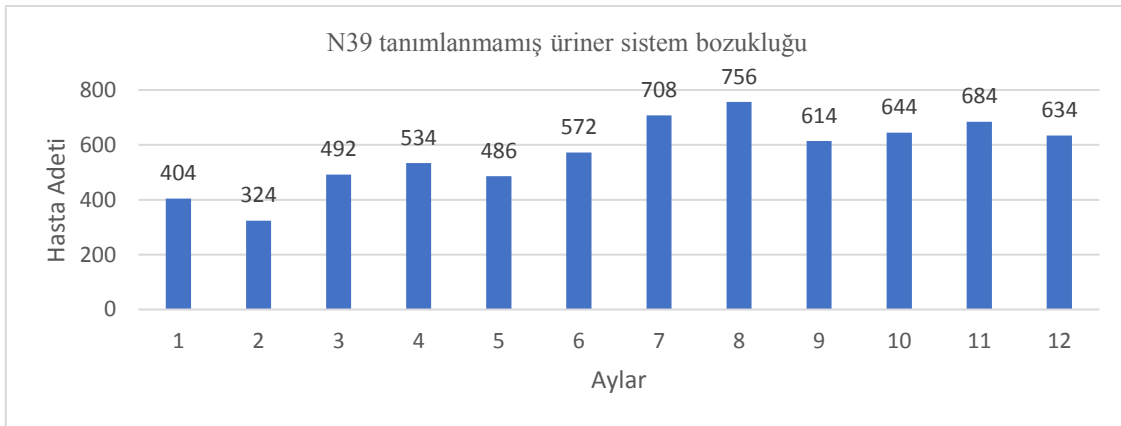
Şekil 34'teki tanı idrar yolu enfeksiyonuna bağlı gelişen rahatsızlıktır. Hastaların birincil yakınması kasık ağrısıdır ve buna yönelik tedavi almaktadırlar. Hastalığın tanısı konduktan sonra enfeksiyon hastalıkları veya üroloji birimiyle görüşmeleri önemlidir. Acil servislere yeniden başvuruların önlenmesi açısından tedavisi gerekmektedir.

Şekil 34: Sistit Tanısı Grafiği



Şekil 35’teki tanıyı almış hastalar genellikle daha ileri tetkik ve tanılama gerektiren acilde sadece hayatı riske edecek durumların ortadan kaldırdıktan sonra üroloji ve nefroloji birimleri ile görüşülerek tedavi edilmesi gerekmektedir. Hastalığın tanısının konmaması acile tekrar başvuruları getireceği gibi; bu hastalık sonucunda akut veya kronik böbrek yetmezliği gibi bir sonucun doğması; bugün birçok ülke sağlık sistemlerinde hayatını idame ettirebilmek için sağlık sunumu açısından pahalı ve büyük bir organizasyon gerektiren diyaliz birimine ihtiyaç duyulması hem kaynakların israfı olarak hem nitelikli iş gücünün kaybedilmesi açısından ekonomik olarak büyük bir kayıp olarak karşımıza çıkmaktadır.

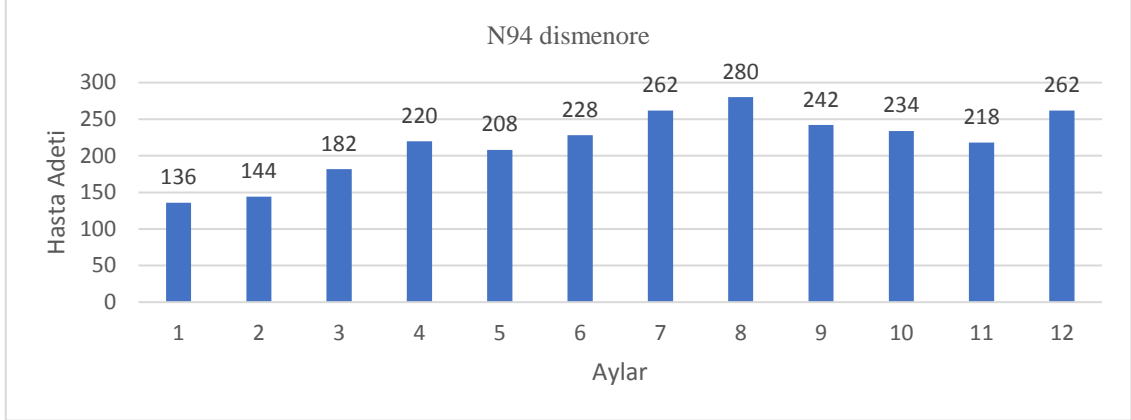
Şekil 35: Tanımlanmamış Üriner Sistem Bozukluğu Tanısı Grafiği



Şekil 36’daki tanının kadın hastaların adet döneminde çeşitli rahatsızlıklardan ötürü şiddetli ağrı görmelerinden kaynaklı başvuruları kapsamaktadır. Ağrı kesici tedavi ile genellikle atlatılabilen bir durumdur. Hasta öyküsüne göre yumurtalık kisti veya

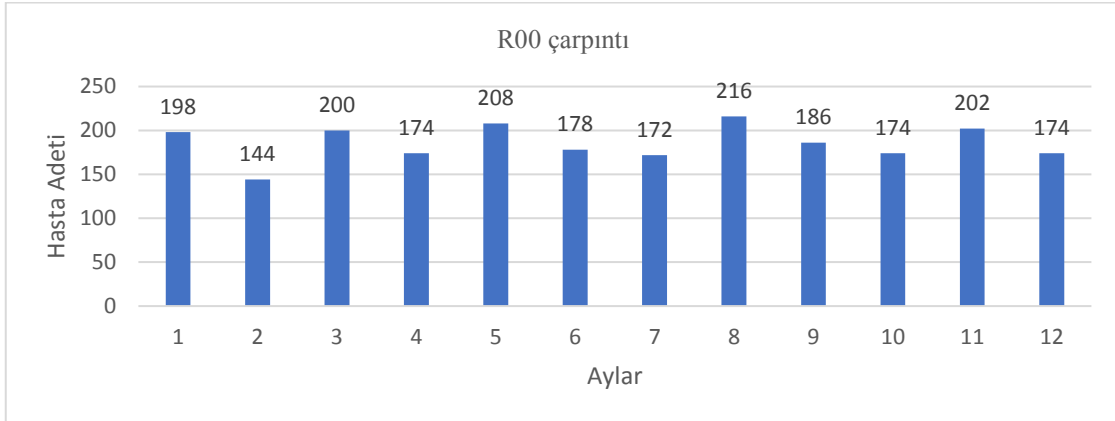
miyomların da benzeri ağrıya sebep olmalarından ötürü bir uzman hekimin değerlendirmesi açısından önemlidir.

Şekil 36: Dismenore Tanısı Grafiği



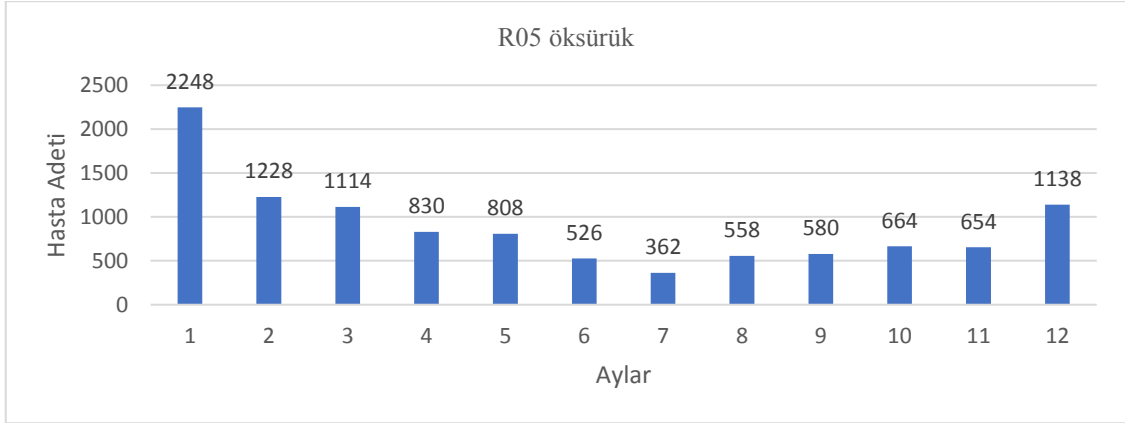
Şekil 37'deki tanı mevsimsellikten uzaktır. Primer kalp rahatsızlıklarının baş göstergelerindedir. Bazen bir nefes darlığı veya panik atakla birlikte de görülebilmektedir. Ayırıcı olarak tanı konulması ve kardiyak kaynaklı olan rahatsızlıkların uzman hekim tarafından değerlendirilerek takip edilmesi önem arz etmektedir. Acil servise yeniden başvuruların azaltılması adına çalışmalar yapılabilir.

Şekil 37: Çarpıntı Tanısı Grafiği



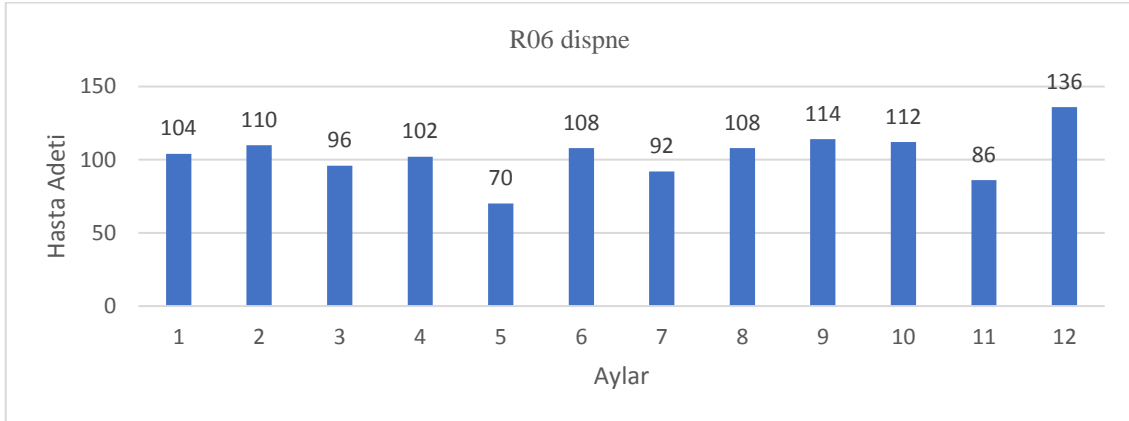
Şekil 38'deki tanı mevsimsellik arz etmektedir. Öksürük günümüzde pek çok üst solunum yolu rahatsızlıklarının primer göstergesi sayılmaktadır. Okul çağı çocuklarında önemlidir ki; alerjik astım alerjik rinit gibi takibi gerekli olan hastalarda öksürüğün türü ve şekline bağlı olarak hastalığın türüne göre değişkenlik gösterebilmektedir. Bu açıdan inatçı ve uzun süren öksürüğün bir uzman hekim tarafından değerlendirilmesi önemlidir.

Şekil 38: Öksürük Tanısı Grafiği



Şekil 39'daki tanı mevsimsellik arz etmektedir. Yetişkin ve yaşlı grubu nüfusta sık görülmektedir. Alerjik bünyeye sahip insanlarda ve göğüs hastalıklarında çok sık görülen bir tanıdır. Göğüs hastalıklarıyla birlikte birçok kardiyak rahatsızlıkta da görülebilen bu şikâyet bir uzman hekim tarafından ayrıca olarak tanı konmaması; acile yeniden gelişleri arttıracak ve acil servislerdeki yoğunluk devam edeceği için bazı vakaların atlanması ve kalabalık yüzünden önlenilecek rahatsızlıkların kronikleşerek daha ağır tablolarla dönüşüne sebep olabilmektedir.

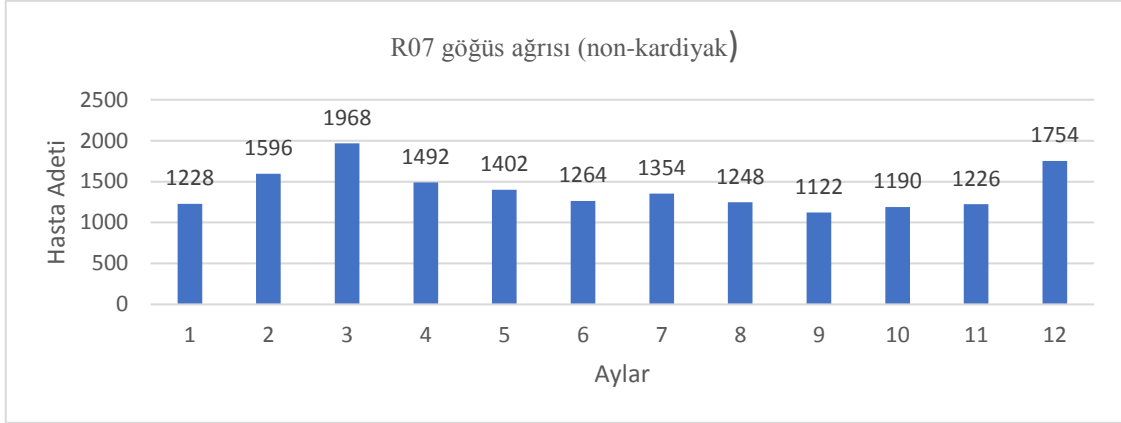
Şekil 39: Dispne Tanısı Grafiği



Şekil 40'teki tanı mevsimsellikten uzaktır. Halkımızda ve dünya toplumlarında göğüs ağrısı kalp rahatsızlıkları ile müsemma olduğundan her göğüs ağrısı hasta tarafından kalp krizi olarak değerlendirilmekte bu sebeptendir ki acil servislerde normalden çok daha fazla bir kalp krizi şüphesi ile gelen olmasına rağmen bunlardan çok daha azı kalp krizi veya kardiyak sebepli göğüs ağrısı tanısı almaktadır. Acil servislerde

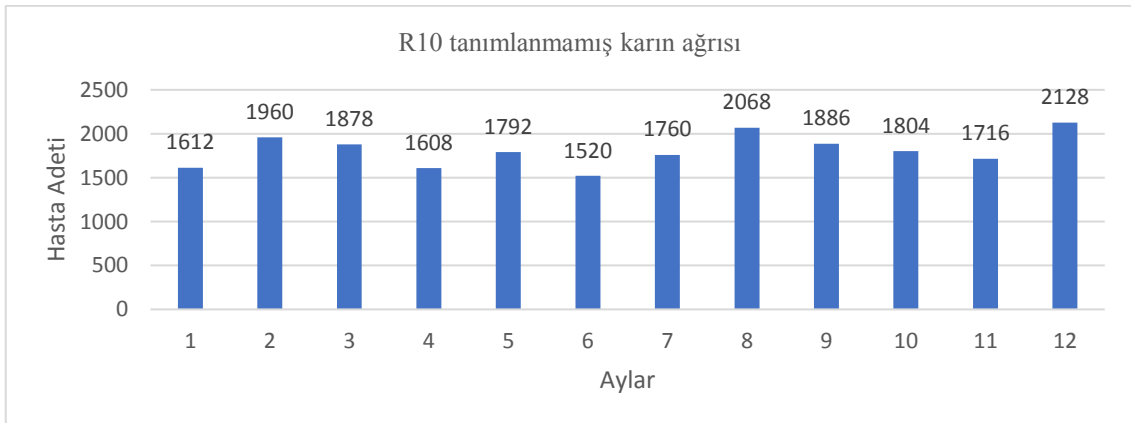
son 3 senedir kullanımı sıklıkla kılavuz tanılama yöntemi bu gibi rahatsızlıkların ayrımının yapılabilmesi açısından önemlidir. Gelen hastanın tanısının ayrılması daha sonra verilmesi gereken hizmetlerin belirlenmesi açısından önemlidir.

Şekil 40: Göğüs Ağrısı (Non-Kardiyak) Tanısı Grafiği



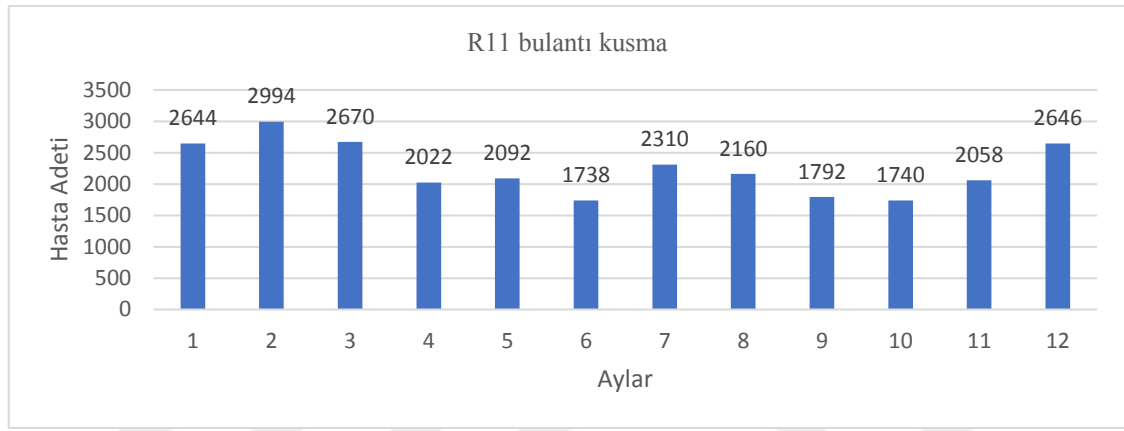
Şekil 41’deki tanı nüfusun yaşına bağlı birçok değişik rahatsızlıkta ortaya çıkması hasebiyle önemlidir. Genç hastalarda safra kanalları ve apandisit rahatsızlıkları popülerken yetişkin ve orta yaşlı grubunda divertiküller divertikülitler ön plana çıkmakta; yaşlı nüfusta da intestinal obstrüksiyonlara (tıkanma) ile kendini göstermektedir. Normal açıdan tanısı konmayan karın ağrısının giderilmesi tanının doğru konmasını örseler. Acile gelen hastaların acil bir şekilde doğru tanıyla tanılarının konmasından sonra gereken tedavinin başlaması beklide bir ameliyatın başlamasına bazen de ölümcül bir tablonun ortaya çıkmadan önüne geçilmesine yardımcı olacaktır. Acil serviste bir safra taşı hastasının ameliyat olmamasından ötürü 10-11 defa gece vakti vuran karın ağrısının giderilmesi için acil servise geldiği kayıtlarda mevcuttur.

Şekil 41: Tanımlanmamış Karın Ağrısı Tanısı Grafiği



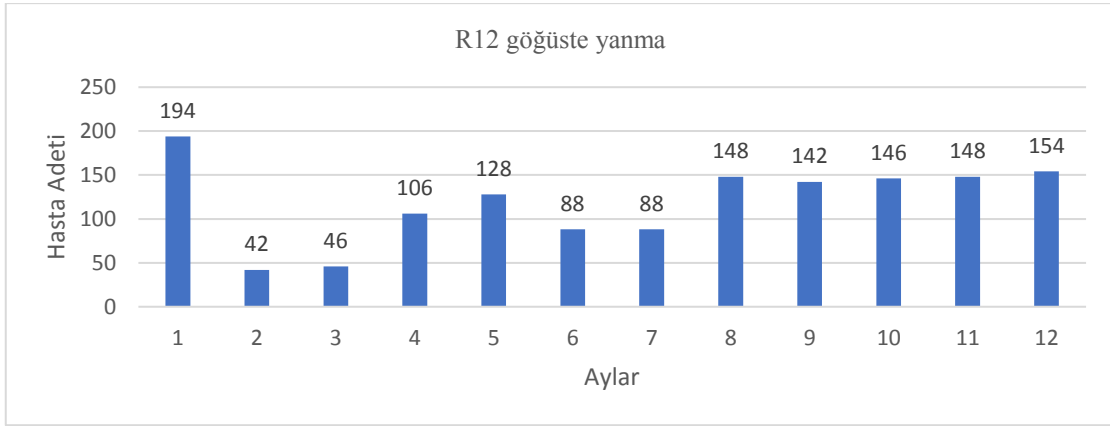
Şekil 42’deki tanı mevsimsellikten uzaktır. Birçok rahatsızlıkta görülebilen bu belirti var olan hastalığın seyrinin derinleşmesinin önlenmesi adına önemlidir. Bulantının artmasıyla gelen kusma hastada sadece su kaybına değil daha birçok dışardan alınması gereken elektrolitlerin kaybına da sebebiyet vermektedir. Bu rahatsızlığın giderilememesi hastalarda kilo kaybı, halsizlik, iştahsızlık, tansiyon düşüklüğü gibi birçok rahatsızlığa sebep olmaktadır. Bu rahatsızlıklar var olan tabloyu da derinleştirir. Bu durum çocukluk çağı hastalarda daha da önem arz etmektedir. Bu çağdaki çocuklarda gelişim bozukluklarına dahi sebep olabilmektedir.

Şekil 42: Bulantı Kusma Tanısı Grafiği



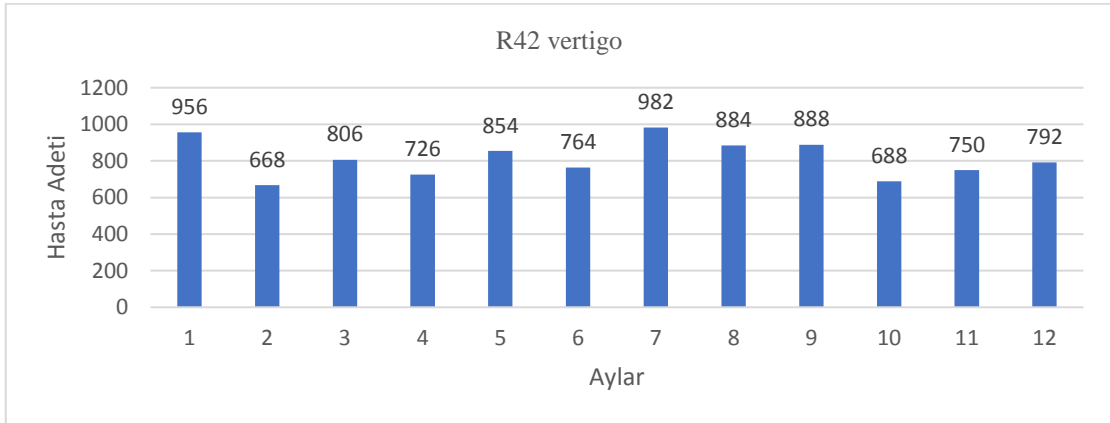
Şekil 43’teki tanı mevsimsellikten uzaktır. Bu şikayetle başvuran hastaların birçoğu yanlış beslenme, aşırı ilaç kullanımı, aşırı anti asit ilaç kullanımına bağlı şikayetler ile acil servislere başvurumaktadırlar. Mide içeriğinin yemek borusuna kaçmasıyla oluşan yanma hissi göğüste yanma hissine sebep olmaktadır. Yaşlı nüfusun yakındığı bir rahatsızlık olmasının arkasındaki en büyük sebep aşırı ilaç kullanımına bağlı gelişmesidir. Klasik gribal enfeksiyona bağlı olduğu düşünülerek gerekli tedaviyi alamayan hastaların acil servise yeniden başvurularıyla oluşan bu döngü acil servisin gereksiz kullanılmasına sebep olmaktadır.

Şekil 43: Göğüste Yanma Tanısı Grafiği



Şekil 44'teki tanı mevsimsellikten uzaktır. İç kulaktaki denge kristallerinin aşırı hassasiyetiyle gelişen mide bulantısı ve baş dönmesi gibi şikayetler ile en üst seviyeye çıkan bu hastalık bir uzmanın takip etmesi gereken bir rahatsızlıktır. Baş ve boyun bölgesine yapılan çeşitli manevralar ile ilaçtan daha fazla rahatlama sağlandığı tıbben ortaya konmuştur. Bir kulak burun boğaz uzmanının ilaç ile takibini yapması gereken bir rahatsızlık olduğundan bu hastalarında takip edilerek yeniden acil servise gelmelerinin önünü kesmek için bu hastaların bir uzman ile görüşmesi gerekmektedir.

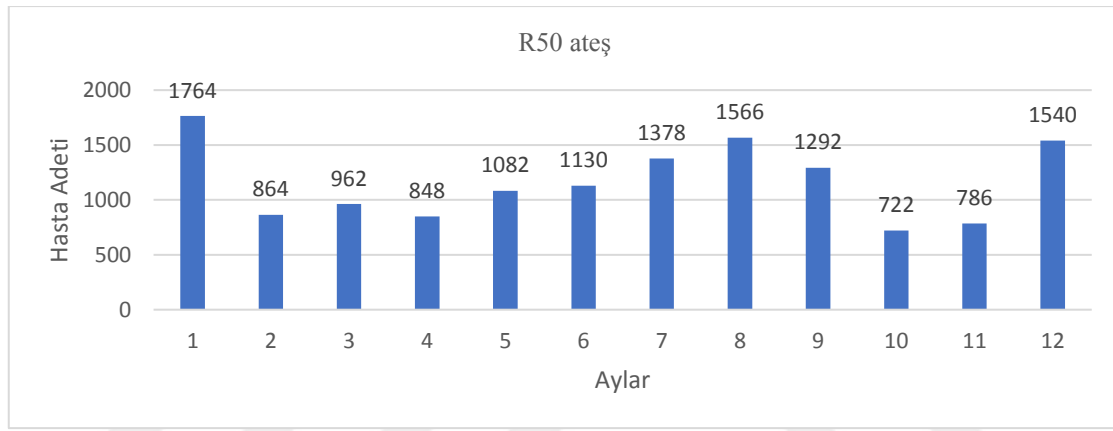
Şekil 44: Vertigo Tanısı Grafiği



Şekil 45'teki tanı mevsimsellik arz etmektedir. Birçok rahatsızlığın birincil belirtisidir. Takip edilmediğinde yetişkinlerde başlıca aşırı sıvı kaybı ve bilinç bozukluğu; çocuklarda havalelere sebep olmaktadır. Okul çağı çocuklarında görülmesi üzerine kesin tanı konması çok önemlidir. Bu çağda başta menenjit gibi santral sinir sistemini tutan rahatsızlardan başlayıp birçok mikrobik enfeksiyonun varlığında meydana gelen birincil belirtidir. Müdahale edilmediği takdirde böbrek karaciğer ve sinir sistemi üzerinde yıkıcı

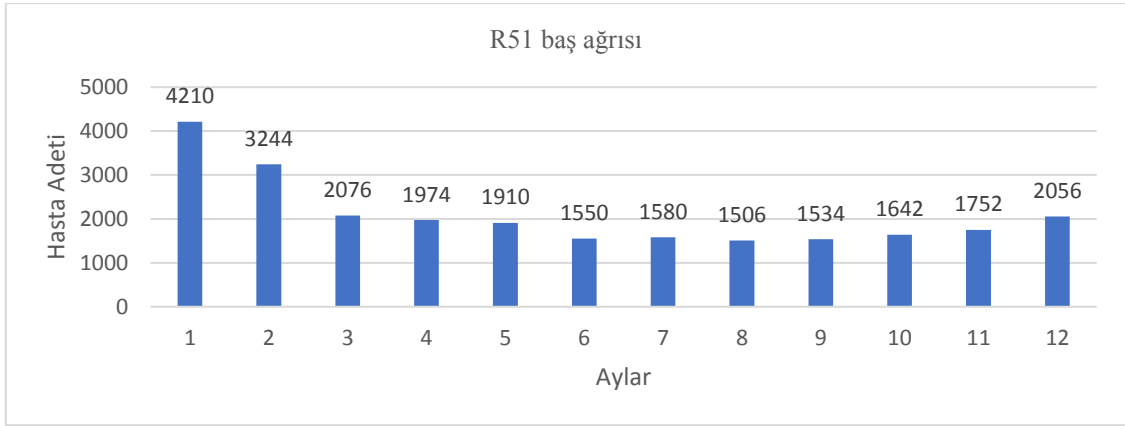
etkileri vardır. Çocuk hastalarda yakından takip gerektiren bir belirtidir. İnatçı olan ateşte hastalardan doku kültürleri alınarak enfeksiyon kaynağının saptanması gerekir. Yetişkinlerde ekarte etmek nispeten daha kolaydır. Yeniden geri gelişleri engellemek için bu tür hastaların tanılarının konulup tedavilerinin tamimiyle yapıldığından emin olunmalıdır. İçapçı uzman hekime danışılarak tekrar ateşlemeyeceğinden emin olunmadan hastaneden çıkışları verilmemelidir. Çocuk hastaların bir sonraki gün mutlaka çocuk hastalıkları uzmanı yetişkin hastalarda da enfeksiyon hastalıkları uzmanıyla görüştüklerinden emin olunmalıdır.

Şekil 45: Ateş Tanısı Grafiği



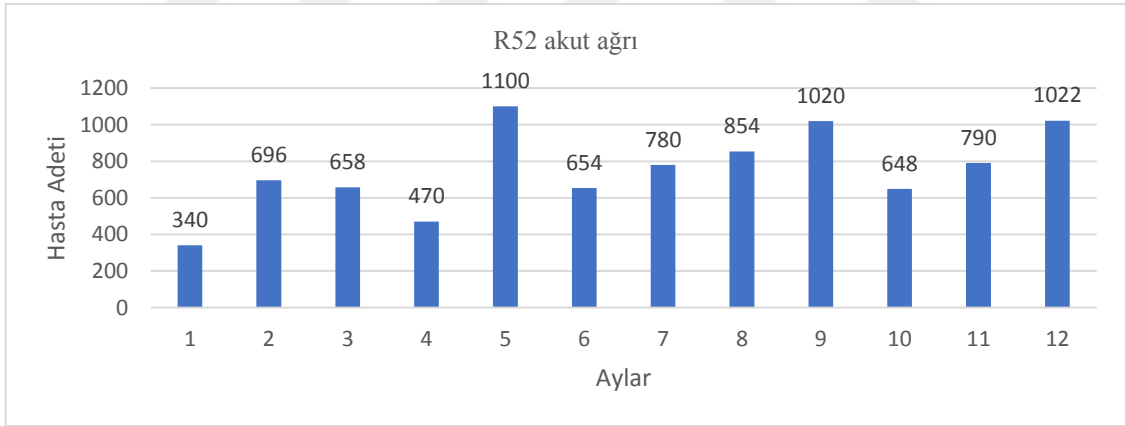
Şekil 46'daki tanı mevsimsellikten uzaktır. Birçok rahatsızlıklarda baş gösterebilir. Genellikle kan basıncındaki ani değişikliklerde ortaya çıkan bu rahatsızlık gerekli takipler yapılmaz ise beyin kist ve tümörlerinden kanser vakalarına kadar birçok hastalıkta kendini gösterebilir. Kronik vakalarda hastalığın anemnezi çok önemlidir. Ağrı kesicilere cevap vermeyen ve uykudan uyandıracak kadar kuvvetli olan baş ağrılarında görüntüleme tekniklerinden faydalanılmalıdır. Gerekli görülmesi üzerine bir nörolog veya beyin sinir cerrahisi uzmanında görüşünün alınması bu vakalarda oluşabilecek en kötü senaryoları önlememize yardımcı olacaktır. Acile yeniden gelişleri önleyebilmek adına bu vakalarında takip edilmesi gerekmektedir.

Şekil 46: Baş Ağrısı Tanısı Grafığı



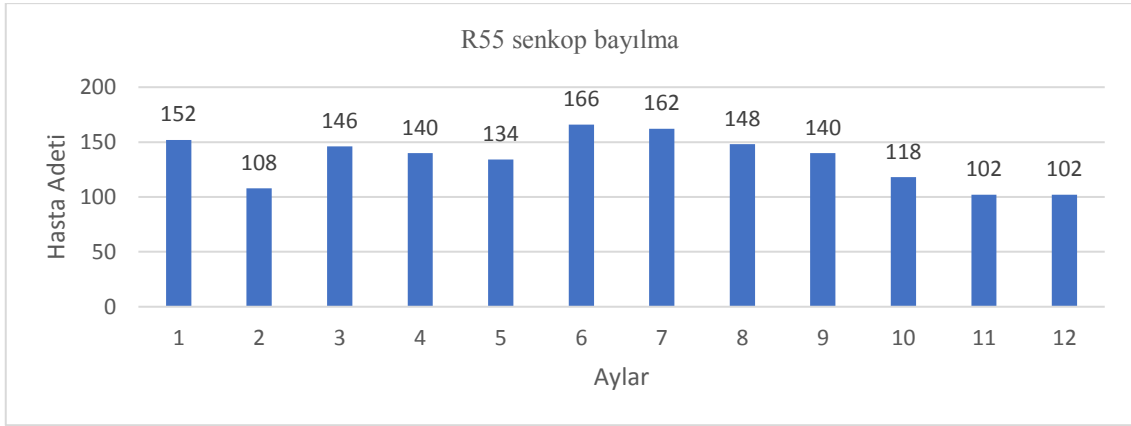
Şekil 47'deki tanı mevsimsellik arz etmemektedir. Birçok sebebe bağlı gelişebilmektedir. Acil servislerde kolay bir şekilde giderilerek hastaların yirmi dört saat süresince herhangi bir hayati risk meydana getirmeyecek şekilde elemine edilmektedir. Acil servislerin birincil önceliklerinden olan ağrı kontrolü gerektiği düzeyde verilerek acil servislerde sirkülasyonun sağlanması gerekmektedir.

Şekil 47: Akut Ağrı Tanısı Grafığı



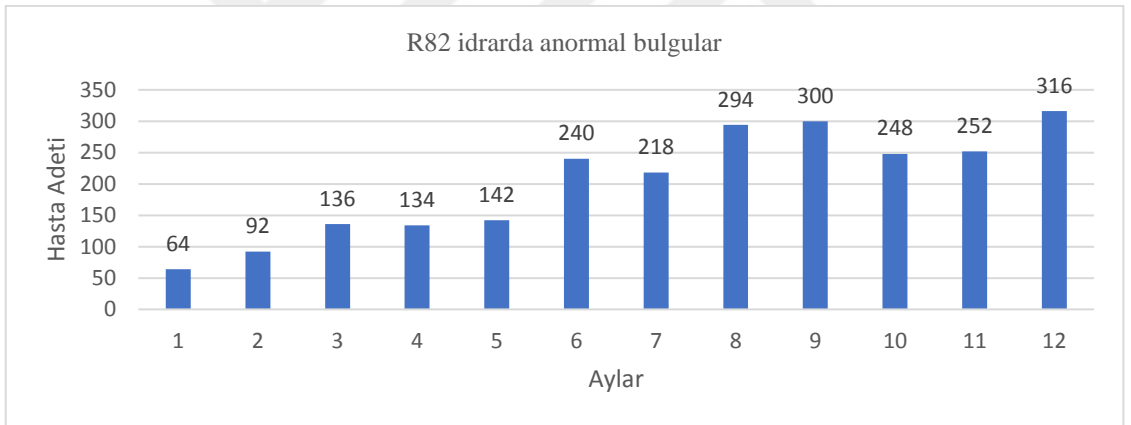
Şekil 48'teki tanı mevsimsellik arz etmemektedir. Nörolojik sebeplerden olabileceği gibi ilaç kullanımı, kötü beslenme, düzensiz yapılan diyetler gibi birçok sebepten kaynaklanabilmektedir. Hastaya yapılan anamnez sonrasında sebebinin bulunarak takibi gerekli olan bir rahatsızlıktır. Nörolojik olan senkop ve bayılma rahatsızlıklarının uzman hekim takibi gereklidir.

Şekil 48: Senkop Bayılma Tanısı Grafiği



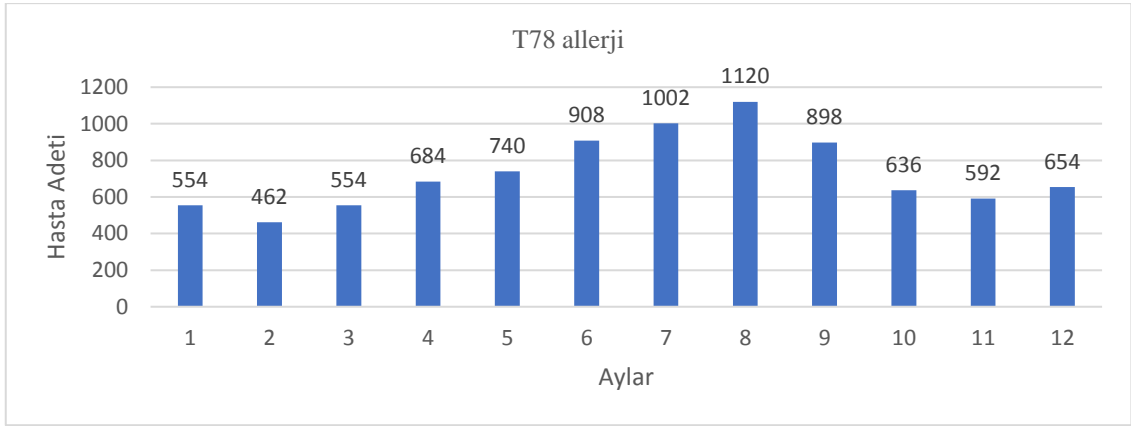
Şekil 49'daki tanı mevsimsellik arz etmemektedir. Yapılan idrar tekinkinde herhangi bir bulguya rastlanamaması üzerine hastanın idrar yapmakta güçlük, ağrı gibi sebeplerden ötürü gelişen bu tanı uzman hekim kontrolü gerektirmektedir.

Şekil 49: İdrarda Anormal Bulgular Tanısı Grafiği



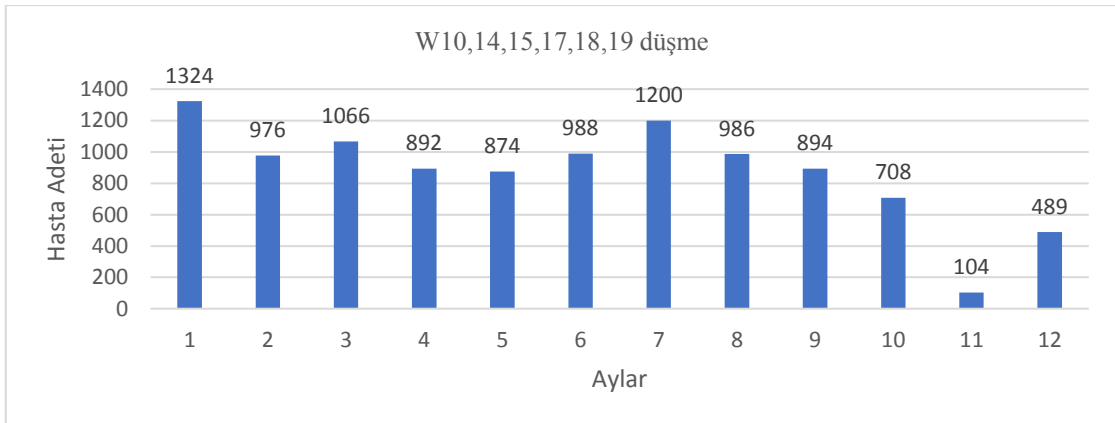
Şekil 50'deki tanı mevsimsellik arz etmektedir. İlk baharın gelmesiyle birlikte artmaya başlayan bu rahatsızlık solunum güçlüğü, ciltte kızarıklık, kaşıntı, gibi rahatsızlıklarla birlikte dil ve boğazda şişme gibi daha ciddi boyutlara ulaşması sonrasında sonucu ani solunum durması ve kalp durması gibi insanda kalıcı hasara sebep olabilir. Bazen belirli bir alerjen maddeye karşı reaksiyon gelişse de bazen sebebi bilinmeyen bir nedenden ötürü de gelişebilmektedir. Uzman hekim kontrolünde atakların azaltılabildiği ilaçlar ile kötü sonuçların doğmasının önüne geçilebilir. Acile olan geri dönüşler azalacağından uzman hekim takibi önemlidir.

Şekil 50: Allerji Tanısı Grafiği



Şekil 51'deki tanı mevsimsellikten uzaktır. Kış mevsiminde sokaklarda kaygan yerlerde biriken suların donması, yaz mevsiminde piknik, kır gezileri gibi etkinliklerde gerçekleşen sekonder sebeplerden ötürü sayısı artsa da çoğunun altında biraz dikkatsizlik ve acele etmeye bağlı sebepler vardır. Senkop ve bayılmadan ötürü gelişen 2. tanı olarak düşme aynı seviyeden, basamaktan ya da yüksekte düşmeye bağlı olarak kendi riskini oluşturmakta her vaka gerek kırık veya çıkık olarak gerekse de ezilme yırtık bazen delici cisim batması gibi sonuçlara göre tedavi ve takip gerektirmektedir. Primer olarak acilin tanısıdır. Bu tanı sonrasında uzman hekimin tedaviyi yönlendirmesiyle ikincil gelişlerin önüne geçilip acilde oluşacak kalabalığın önüne geçilebilir.

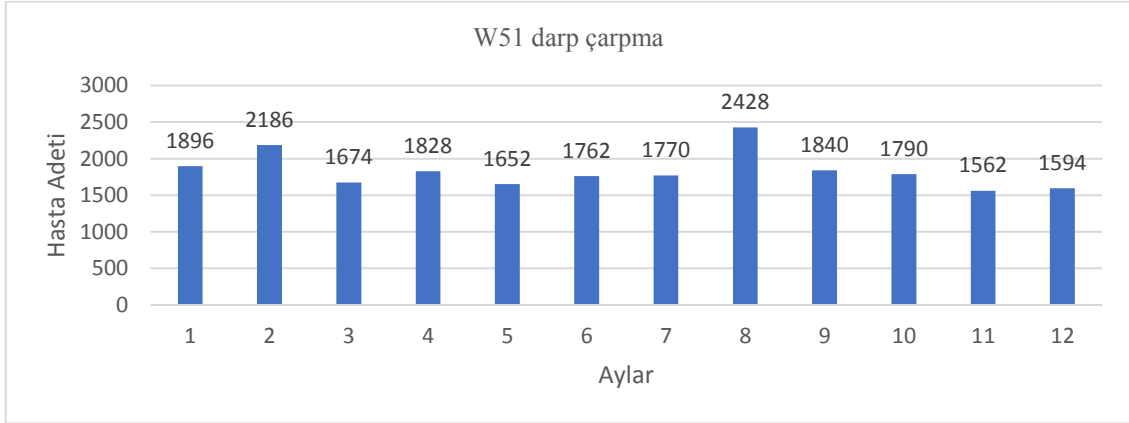
Şekil 51: Düşme Tanısı Grafiği



Şekil 52'deki tanı mevsimsellikten uzaktır. Genellikle adli olaylar sonrasında hem adli raporun tutulması hem de kişinin varsa hayati durumunu riske edebilecek bir durumun ortadan kaldırılması için elzem bir durumdur. Sayılardan anlaşılacağı üzere gelen vakaların fazla olması ve adli durumda adli vakanın öncelik kazanarak diğer

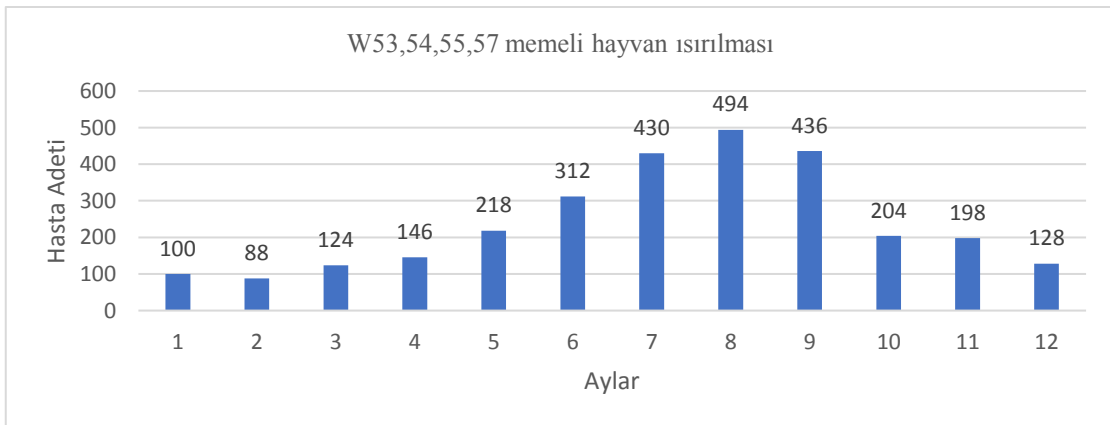
hastalardan önce alınması sirkülasyonu geciktirebilir; adli raporun tutulması kaydının oluşturulması gibi süreçlerde uzayınca normal hastaların bakımı ve tedavisi gecikebilir. Bu olguya göre hastanede adli vakaların diğer hastaları mağdur etmeyecek şekilde var olan personelin efektif kullanımını sağlayacak bir düzenleme ile hastalar ile adli vakaların elemine edilmesi süreci hızlandırıp sirkülasyonu sağlayacaktır.

Şekil 52: Darp Çarpma Tanısı Grafiği



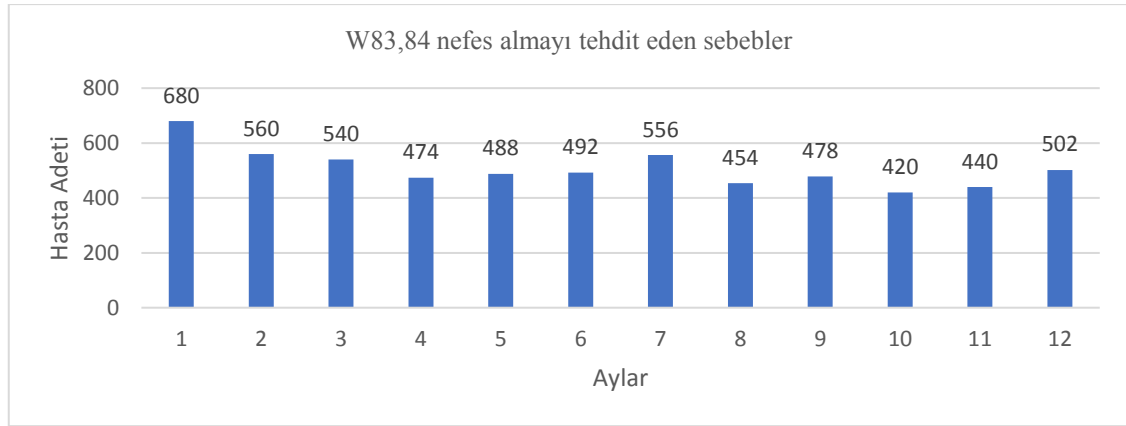
Şekil 53'teki tanı mevsimsellik arz etmektedir. Yaz aylarında insanların daha fazla doğada zaman geçirmesi ile başlayan süreçte kedi köpek kirpi ... gibi memeli hayvanların yaşadıkları ortamı kullanmaları sonucunda istenmeyerek bu tür olayların yaşanmasına sebebiyet verebilmektedir. Primer acil birimin tanısıdır ve tedavisinin yapıldığı rahatsızlıktır. Önemli olan gerek aşı gerekse de serum olarak gelecek vakalara hazırlıklı olmak ve bu konuda gerek doktorların gerekse de sağlık personelinin eğitimler ve vaka sunumları ile bu konuda maksimum bilince sahip olacak şekilde hazırlamaktır.

Şekil 53: Memeli Hayvan ısırması Tanısı Grafiği



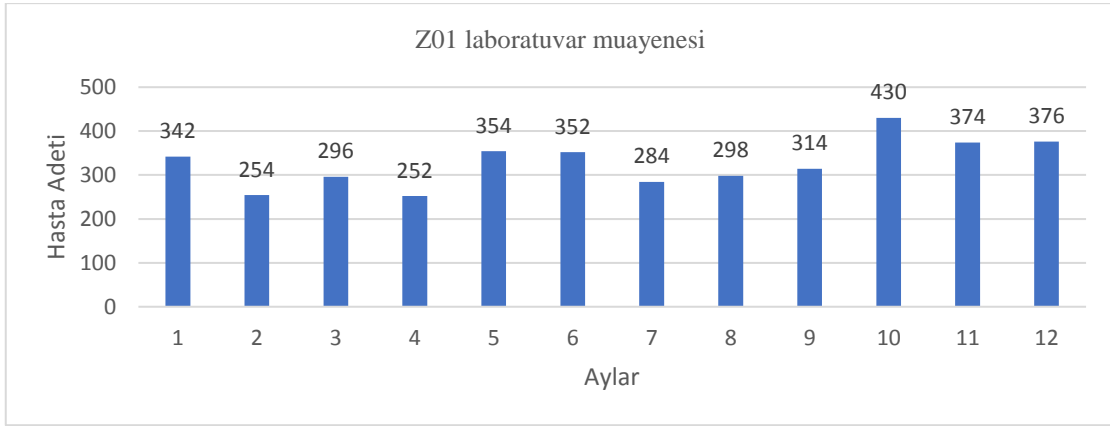
Şekil 54'teki tanı mevsimsellikten uzaktır. Bazen yabancı cisimlerin bazen de çeşitli travmalar sonucunda gelişen bu rahatsızlık acil müdahale gerektirmektedir. Bilindiği üzere oksijen yetersizliğinden en çok etkilenen organ beyindir. 5 dakikadan sonra gelişecek olumsuzluklar geriye dönüş ihtimali olan rahatsızlıklar olan; 8-10 dakikadan sonra gelişen olumsuzluklar geri dönüşümü mümkün olmayan rahatsızlıklar olduğundan müdahalede hızlı ve efektif olunması gerekmektedir. Acilin primer tanısıdır. Acil birimlerde mavi kod verilmesi için yeterli bir sebeptir. Soluk borusunda yabancı cisim kaçmasına bağlı olarak gelişebileceği gibi; ilaç uygulaması sonrasında anjiyo ödem oluşması gibi sebeplerden ötürü de gelişebilir.

Şekil 54: Nefes Almayı Tehdit Eden Sebepler Tanısı Grafiği



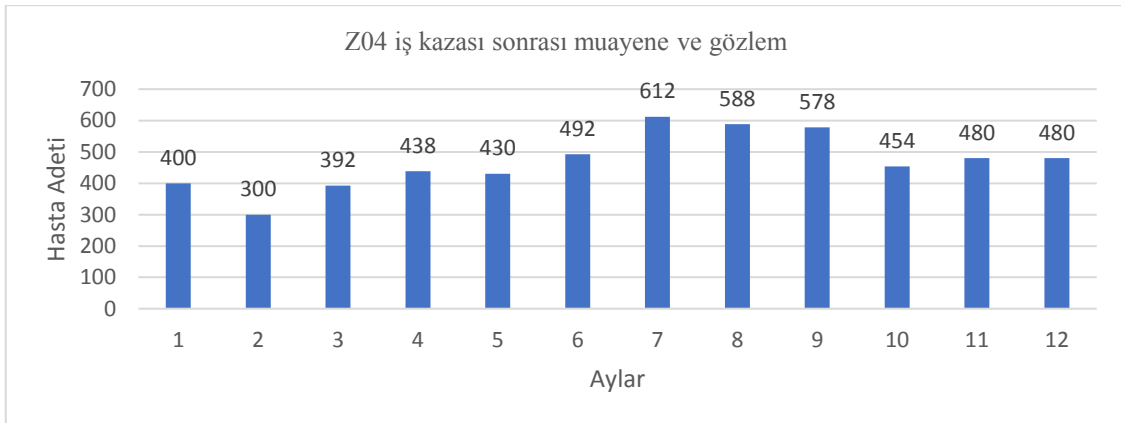
Şekil 55'teki tanı mevsimsellikten uzaktır. Acil servislerde laboratuvar muayenesi genellikle kalp ve damar hastalıklarından müzdarip hastaların sürekli kullanmak zorunda oldukları coumadin valrastran gibi antikoagülan ilaçların kandaki düzeylerini belirleyen kanama zamanı süresini belirlemek için başvuran hastaların oluşturduğu bir tablodur. Ekseriyetle menstrual döngüsünde uzama yaşayan bayanlarında gebelikten şüphelenmesi üzerine acile başvurduklarında aldıkları tanıdır. Antikoagülan tedavi alanların primer acil tanısıdır. Erken tanısı ve tedavisi önemlidir. Müdahale edilmediği takdirde iç kanamalara sebebiyet verebilir. Bu durum telafisi pek mümkün olmayan durumlara yol açabilir. Gebelik şüphesiyle başvuran hastalarda tedavi süresince eğer hasta gebe ise tedavi süresince radyolojik görüntüleme istenmesi zorunlu ise rutin kontrolü yapılmaktadır. Sadece merakından ötürü gebelik tahlili yaptırmaya gelenlerin elemine edilmesi acilin iş yükünün azalmasına yardımcı olacaktır.

Şekil 55: Laboratuvar Muayenesi Tanısı Grafığı



Şekil 56'daki tanı mevsimsellikten uzaktır. Çeşitli sebeplerden ötürü iş kazası geçiren hastaların iş kazasının türüne ve durumuna göre acil tedavisinin ve gözlemin yapıldığı hastaların aldığı tanıdır. Acilin primer tanısıdır. İş yerinin sınırları içerisinde veya servis ile işçi taşınan bir iş yerinde kişinin servis aracına bindikten iş yerine varana kadar geçen sürede dahi meydana gelebilecek her türlü kaza ve yaralanma iş kazası olarak kayıt altına alınmaktadır. Travma hastaları durumuna göre 6-12 saat gözlem altında tutulmaktadır. Bu vakalar acilin müşahede salonu için ciddi bir kalabalık oluşturabilmektedir. Sayının artacağı aylarda acil servisin müşahede sedye sayılarında bir ayarlama yapılarak bu kalabalıklığın bir nebze önüne geçilebilir.

Şekil 56: İş Kazası Sonrası Muayene ve Gözlem Tanısı Grafığı



TARTIŞMA

2017 yılında YDH acil servisine başvurmuş 265.665 vakanın yaş, cinsiyet, acil serviste aldıkları tanı, acile geliş zamanları ve acil serviste aldıkları tanıları üzerinden yapılan araştırmada en popüler 50 tanının araştırılması üzerinden acil servisin ne sıklıkla kullanıldığına ve bu kullanımın en efektif ve etkili olabilmesi adına personel seçiminden işleyişine kadar çeşitli alanlarda çeşitli istatistikler elde ettik. Bunlardan bahsedecek olursak;

1. Acil servise baş vuran hastaların %52,8 erkek hastalardan %47,2 si kadın hastalardan oluşmaktadır. Bu oran örneklemin cinsiyet açısından birbirine yakın bir oranda acil servis hizmetlerinin kullanıldığını göstermektedir.

2. Acil servisi yaşlarına göre kategorize ettiğimizde bunların %7,7 si bebek (0- 3 yaş), %13,2 si çocuk (4 – 15 yaş), %35 yetişkin (16 – 35 yaş), %34 orta yaşlı (36 – 65 yaş), %10,1 yaşlı hastalardan oluştuğunu görmekteyiz. Şekil 8.51 de bu bireylerin cinsiyetlerine göre dağıldığını da görebilmekteyiz. Çocuk polikliniğinin 0 ile 18 yaş arası vakalara hizmet verdiği düşünülecek olursa bebek ve çocuk olan vakaların oranı % 20,9 gibi bir oranı bulmaktadır ki bu oran acil servise baş vuran her 5 hastadan birinin çocuk olduğunu ve çocuk hastalar için bir çocuk acil birimin olması gerektiğini bu birimde çalışacak personelin daha önce pediatri, çocuk servisi yeni doğan servisi veya yoğun bakımları gibi birimlerde deneyim sahibi personelden oluşturulup acil servisteki diğer hemşireler ile birlikte koordineli bir şekilde hizmet vermesi gerekliliği görülmektedir. YDH acil servisinde çocuk acil birimi için ayrılmış özel bir birim olmayıp çocuk hastaların yetişkin hastalar ile aynı birimde kalmaları için çocuk müşahedesi birimi açılmıştır. Ama bu birim tek başına yetersiz olup acil servise başvuruların en sık olduğu zamanlarda bir çocuk hastalıkları uzmanının acil serviste görevlendirilmesi veya konsültasyon hizmetlerinin hızlı bir biçimde çalışabilmesi adına acil konsültanı olarak gün içi poliklinik randevularının azaltılması yönünde bir çalışma yapılabilir. Zira acil serviste çocuk hastalıkları uzmanına muayene olması gereken hastalar mesai saatleri içerisinde bu poliklinikten sıra almakta zorlanmaktadırlar.

3. Acil servise başvuruları aylara göre dağılımını inceleyecek olursak en çok vakayı ağustos ayında (25.109 vaka) kabul etmiştir. Bu ayda en çok vaka kabulündeki en önemli etmenlerden birisi yaz ayının en popüler ayı ve Yalova ilinin yazlık bir şehir olmasından ötürüdür. Yaz ayında Yalova hem yazlıkçı misafirlerinin artması hem de coğrafi konumu

sebebiyle kendi araçları ile seyahat eden kuzey Marmara sakinlerinin Türkiye'nin güneyine seyahat ederken Yalova'dan geçmelerinden ötürü il içi nüfusun artmasından kaynaklanmaktadır. Gelen vaka sayısındaki artış yaz aylarında ortak kullanım alanlarını (parklar, bahçeler, mesire yerleri, deniz ve kumsallar vs.) paylaşanların artması ve de yaz ayında sıcaklığın etkisiyle bu alanlarda bulaşın daha kolay olmasıdır.

4. Acil servise başvuran hastaların aylara göre yaşlarını kıyaslayacak olursak en fazla yetişkin hasta en az ise bebek hasta kabul edildiği (bkz. Tablo 10) tüm aylarda durumun bu olduğu saptanmıştır. Yetişkin hastaların risk grubunda olması; sayısının çok, bebek hastaların ise nüfusa göre sayısal olarak az olmaları buna bir etkidir.

5. Şekil 3'te acil servise başvuran hastaların hangi saatlerde baş vurdukları tanımlanmıştır. Yirmi dört saatlik dilim 4'e bölünerek incelenmiş olup bunlar; 24:00 – 06:00 saatleri gece, 06:00 – 12:00 saatleri sabah, 12:00 – 18:00 saatleri öğlen, 18:00 – 24:00 saatleri akşam olarak kategorize edilmiş olup bu şekilde bölümlendirilmelerinin sebebi yoğun olan saatlerin bölünmeyerek bir arada daha net bir şekilde kıyaslanmaları için düzenlenmiştir. Bu saatlerin arasında en çok vaka akşam saatlerinde kabul edilip en az vaka sabah saatlerinde kabul edilmiştir. Bu değerlendirmeye (bkz. Şekil 3) bakılacak olunursa acil servisin çalışma saatleri de değerlendirilecek olunursa sabah mesaisine gelen (08:00 – 16:00) personel an az vakayı karşılarken gece mesaisine gelen personel (16:00 – 08:00) nerdeyse 2 katından daha fazla hasta karşılamaktadır. Bu çalışanın daha hızlı tükenmesine, hata yapma olasılığını arttırmakla beraber akıcı ve hızlı hizmet verilmesi açısından önemli bir handikaptır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Bu araştırma Yalova ili merkez ilçesindeki YDH'de acil servis biriminde yapılmıştır. Bu ve buna benzer araştırmalar Türkiye'nin belli bölgelerindeki illerde veya tüm devlet hastanelerinde gerçekleştirilirse; tüm ülkenin bölge bölge veya tüm ülke bazında acil servisleri ne sıklıkla ve hangi hastalıkların sağlatımı için kullandığımızın bir haritası çıkarılabilir. Bu haritalama işleminden sonra acil servislerin hizmet alanları bölgelerin demografisine, yaşam şartlarına, iş olanaklarına göre değişkenlik göstereceğinden bu bölgelerdeki acil servis imkanlarının hizmet koşullarına göre düzenlenmesine olanak sağlamayacaktır.

2. En çok başvuru yapılan aylar belirlenerek bu aylarda görülen en popüler rahatsızlıklara göre acil servislerde bu hastalıkların uzman hekimleri geçici olarak görevlendirilebilir. Vaka yoğunluğuna bağlı olarak birden fazla uzman hekimin varlığında çeşitli günlerde nöbete davet edilerek te hizmet vermesi sağlanabilir. Bu çalışmadan çıkarılan verilerden acil servisin yeterli istihdam sayısı ve çeşidi belirlenerek daha sonraki yıllarda bu alanda çalıştırılacak personelin niteliklerinin belirlenmesinde yol gösterici olabilir.

3. Acil serviste belirlenen popüler tanının 40 adeti dahili branştan, 9 adeti cerrahi branştan 1 adeti de psikiyatrik branştan oluşmaktadır. Buradan görüldüğü üzere bu birimde çalışacak hekim dışı sağlık personelinin dahili ve cerrahi alanında deneyim sahibi olması acildeki çalışma hızını ve o birime olan oryantasyonu hızlandıracaktır. Acil serviste daha önce bu branşlardan eğitim veya deneyim sahibi olmayan hemşireler olmak kaydı ile diğer çalışan hemşirelere dahili ve cerrahi yoğun bakımlarda eğitim amaçlı rotasyonlar düzenlenmesi hem acil serviste çalışan hemşirenin bilgi ve becerisini arttıracak hem de çalışma koşulları açısından çok ağır olan bu birimde çalışan sağlık personelinin sıkışmışlık ve tükenmişlik hissini en aza indirgenmesine yardımcı olur. Bu rotasyon sayesinde farklı profesyonellikteki arkadaşların bir araya gelmesi çalışanların kendi koşullarını kıyaslayabilmesi açısından bir olanak sağlayacağından sinerjiyi arttırmış olur.

4. Acil servislere olan ilgi gözle görülür şekilde artmıştır. Gerek poliklinik randevusunun alınmasındaki zorluklar gerekse de hastaların hızlı hizmet alma isteğinden ötürü bu birimlere hem ihtiyaç hem de ilgi artmış durumdadır. Acil servisler doğaları gereği buldukları hastanenin vitrinini oluşturmaktadır. Bu alanda verilen hizmet hastaların gözünde hastanenin kalitesini ön plana çıkarmaktadır. Bu sebeptendir ki bu

birimde verilen hizmetler kullanım kapasitelerine göre farklılık göstermektedir. Mevcut sistemde hemşirelerin vardiya sistemi 08:00 – 16:00 ve nöbet saati olarak 16:00 – 08,00 olarak düzenlenmiştir. Bu çalışma sistemi servis hemşireleri için uygun gibi görünse de acil servisin kullanım saatlerine bakıldığı zaman sabah hemşirelerinin karşıladığı hasta sayısı gece nöbeti tutan hemşirelerin karşıladıklarının yanında yarıdan daha az durumdadır. Bu durum gündüz hizmet veren hemşireden yeterli verim alınamaması gece nöbetine gelen hemşirenin ise çok kısa bir sürede tükenmesine sebep olmaktadır. Bu yüzden yoğunluk esaslı göz önünde bulundurularak vardiyaların ona göre düzenlenmesi veya çeşitlendirilmesi, günde 2 vardiya çalışan hemşirelerin gerekirse ikamet adresleri ve hastaneye yetişme süreleri de göz önünde bulundurularak vardiya çeşitlendirilmesi gibi olasılıklar göz önünde bulundurulmalıdır. Bu konu acil servis sorumlusu, sorumlu baş hemşire yardımcısı ve başhekimlik ile birlikte çalışılarak hastane için en verimli sistemin olgunlaştırılması elzemdir.

5. Acil servislerin mevcut profilleri yapılmış bu veya bundan daha detaylı çalışmalar ile belirlenmelidir. Gelen hastaların kayıtları göz önünde bulundurulduğunda acil servise her gün yeni hastalar değil; uzman hekim kontrolünün yapılmadığı ya da eksik takip edildiği aynı hastaların birden çok başvurusu yoğunlaştırmaktadır. Bu başvuru sayısının yoğunluğu hizmet alanların acil servislerde uzman hekimlerin verdiği hizmetlerin aynısının hızlı ve ücretsiz verildiği fikri ile pekişince acil servise 2. ve hatta 3. gelişler artmaktadır. Gerekli uzman tedavisi alamayan hastalar şifa bulamadıklarından ötürü tekrar gelişlerin sayısı artmaktadır. Merkezi hastane randevu sistemi (MHRS) üzerinden uzman hekim randevusunun alınması kolaylaştırılmalı, acil servis hekiminin uzman hekim kontrolünü gerekli görmesi üzerine hasta kayıt sisteminden ön randevu kaydının oluşturulması veya bu şekilde hastane bilgi sistemlerinde işaretlenmiş hastaların daha kolay ve hızlı randevu almaları için bir çalışma yapılması gereklidir. Belki hastane bilgi sistemleri merkezi randevu sistemine entegre edilerek uzman hekim randevusu acil hekimi tarafından gerekli görülmüş hastalar belirlenerek bir sonraki mesai saatlerinde bu hastaların aranarak uygun gün ve saatin belirlenerek hastaların kaçırılmasının önüne geçildiği bir sistem üzerinde de çalışma gerçekleştirilebilir.

6. Acil servislerin kullanım bilincinin geliştirilmesi adına çeşitli çalışmalar yapılmalıdır. Bu konuda sağlık bakanlığı ve halk sağlığı birimlerinin birlikte çalıştığı bir bilinçlendirme çalışması yapılmalı ve bu çalışmalar programlı bir biçimde hizmet verilen hedef kitleye ulaştırılması adına çeşitli çalışmalar ile çeşitlendirilmeli. Lise ve lisans düzeyindeki bireyler için eğitim programları; halk için çeşitli reklam ve kamu spotları

veya poster, ilan panosu gibi çalışmalar ile bunlar arasından halk için en verimli olanının tespit edilerek hastaların acil servislerden önce aile hekimleriyle görüşmeleri eğer varsa kronik hastalıkları için uzman hekim ile görüşmesi gerektiği bilincinin verilmesi gerekmektedir.

7. Acil servisler verdikleri hizmetin yapısı gereği hareketlidir. Bu hareketlilikten ötürü hizmet verilen sürelerde belli başlı dönemlerde gerek hasta sayısının artması gerekse de belirli tanıya sahip hastaların sayısının artması çeşitli önlemlerinde kendisiyle beraber getirmektedir.

- Acildeki müşahede biriminin sedye sayısının artırılması
 - Personel sayısının veya nöbet sayısının değiştirilmesi
 - Belli başlı bazı ilaç, sarf malzeme, medikal cihaz gibi enstrümanların sayısı
- Değiştirilerek acil serviste sekonder yoğunluklara sebep olunacak bazı sebepler elemine edilerek hizmetin sürekli ve akıcı hale gelmesi sağlanabilir.

Araştırmanın Kısıtları

1. Hastane bilgi sisteminden aldığımız verilerin doğru ve düzenli bir şekilde işlenememesi örneklemimizde belli başlı bazı ögelerin incelenmesi adına önemli eksikliklere sebep olmuştur. Kişilere ait verilerin korunması kanununun getirdiği bazı düzenlemeler kişilerin acil servislere kaç defa baş vurduklarının ortaya konulması adına bir eksikliğe sebep olmuştur. Sistemin hastaneye başvuran kişiler için sürekli yeni bir dosya numarası ataması başvuruyu yapan kişilerin her defasında yeni bir vaka olarak değerlendirmeye sebep olmuştur. İkincil ve üçüncül gelişler sadece Türkiye Cumhuriyeti kimlik numaraları üzerinden değerlendirebilir olması ve bizim bu kişilerin verilerinin korunması kanununa göre kimlik numaralarını kullanamamamız bu açıdan bir eksikliktir. Başvuruları yaşlarının frekansları üzerinden değerlendirdiğimizde yetişkin nüfusa bakıldığında aynı yaş grubuna ait kişilerin 2000 üzerinde baş vurusu olduğunu görerek bu gelişlerin var olduğunu bulabilmekteyiz fakat sağlıklı bir istatistik çıkarmamızın önüne geçmektedir.

2. Tanı kodlama sistemi olan ICD kod sisteminde bir tanıya ait birçok alt tanının bulunması iki farklı sonuç çıkarmaktadır. Birincisi verilerin girilirken eksik veya hatalı giriliyor olması veya bu tanının o süre içerisinde bulunamaması üzerine ona yakın tanının

kodlanması ile vakaların tanılarına dair verilerin eksik veya hatalı girilmesine sebep olabilmektedir.

3. Acil servise yapılan baş vurular incelendiğinde kayıtların tümü adet olarak 349.631 vaka olduğu fakat bu vakalardan eksik ve hatalı girişlerin çıkarılması ile 265.665 adet sağlıklı veriye ulaşılabilmektedir. Bu kayıtların doğru ve düzgün bir şekilde yapılmış olması örneklemin daha verimli ve detaylı bir şekilde incelenmesine olanak verecektir.

4. Hastane bilgi sisteminde kayıp kaçak verilerin elemine edilmemesi örneklemin incelenmesinde hatalara sebebiyet vermektedir. Kayıt açıldıktan sonra hastanın tedaviyi sonlandırmadan çıkması, hatalı kimlik numarası üzerinden yapılan kayıtların silinirken hastane bilgi sistemi üzerinde bıraktığı iz dosyaların bulunması gibi sebepler örneklemin incelenmesi süresince hataya sebebiyet vermektedir.

5. Bu tür araştırmaların yapılması için takip edilmesi gereken yazışma izin gibi prosedürlerin azaltılarak bu konuda çalışma yapmak isteyen araştırmacıların işlerinin kolaylaştırılması sürecin takibinin yapılması adına yapılan çalışmaların paylaşılması gibi kolaylaştırıcı önlemlerin alınması bu tür çalışmaların yapılması adına kolaylık gösterecek daha verimli bir hizmet verilmesi adına yapılacak çalışmaların artmasını sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- AKAR Ç. ve ÖZALP H. (2002), “Sağlık Hizmetlerinde Yönetim” Songür Yayın evi 2009 Ankara. 19 (3) :92-314
- AKDUR R. (2006) “Sağlık Sektörü: Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği’nde Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyumu” Ankara Üniversitesi Basımevi 25(3) 101-349
- ATMACA B. ve KESKİN S. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis hastalarının özellikleri. Van Tıp Dergisi 2008;15(4) :107-11.
- AYDIN T., AYDIN Ş.A., KÖKSAL O., ÖZDEMİR F., KULAÇ S. ve BULUT M. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi’ne başvuran hastaların özelliklerinin ve acil servis çalışmalarının değerlendirilmesi. Akademik Acil Tıp Dergisi (2010) 9(4):8-163
- BERGMAN B. ve KLEFSJÖ B. (1994) ‘Quality’ McGraw-Hill Sweeden.:101-197
- CİVANER M. (1999) ‘Bir devlet hastanesinin acil servisine başvuran hastaların analizi’ Sağlık ve Toplum Dergisi (1999) :3-7.
- DEREKÖY F. ve KALMIŞ H. (2013)"Hastanelerde Performans Ölçümünün Muhasebe Bilgi Sistemiyle İlişkilendirilmesi" Muhasebe ve Finansman Dergisi :139-159
- DİRİCAN R. (1990) ‘Toplum Hekimliği’ Ankara Üniversitesi Basımevi (1990) 17(9): 55-245
- EYÜPOĞLU F., (2010), “Süreç Yönetimi ve Süreç İyileştirme”, İstanbul Yayınevi 11 (8): 101-193
- ERBAY H. (2012) Hastane öncesi acil tıpta hastanın müdahaleyi reddetmesi: kuramsal değerlendirme ve bir alan çalışması. Doktora Tezi (Yayınlanmamış) Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Adana.:11-56
- ERSEL M., KARCIOĞLU Ö., YANTURALI S., YÜRÜKTÜMEN A., SEVER M. ve TUNÇ M.A. Bir acil servisin kullanım özellikleri ve başvuran hastaların aciliyetinin hekim ve hasta açısından değerlendirilmesi. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2006 :25-35.
- FİLİZ A. (2013) “Kurumsal Süreç Yönetimi” Biymed Akademi Dergisi İstanbul.:93-187
- GİLL J.M., MAİNOUS A.G. ve NSEREKO M. The effect of continuity of care on emergency department use. Arch Fam Med (2000) 9(4):333-8.
- GHOBADİAN A., SPELLER S. ve JONES M. (1994) “Service Quality: Concepts and Models” International Journal of Quality&Reliability Management 11: 43-66.

- GÜLLÜLÜ U.; Erciş, Ünal A. S. ve Şermin Y. (2008) "Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti" Detay Yayınevi Ankara. 24 (8): 111-325
- KAYA S. (2005) "Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme" Pelikan Tıp Teknik Yayıncılık Ankara. 13(9): 93-255
- KILIÇ B. (2007) "Türkiye İçin Sağlık İnsan gücü Planlaması ve İstihdam Politikaları" TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 6(6):501-514.
- KIZILÇELİK S. (1996) "Türkiye'nin Sağlık Sistemi: Bir Medikal Sosyoloji Denemesi" Saray Kitap Evleri İstanbul. 25(4): 37-112
- KILIÇASLAN İ., BOZAN H., OKTAY C. ve GÖKSU E. Türkiye'de acil servise başvuran hastaların demografik özellikleri. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2005 :5-13.
- LOVELOCK C. ve WIRTZ J. (1999) "Principles of Service Marketing and Management" Upper Saddle River NJ: PrenticeHall.:21-84
- LOVELOCK C. ve WIRTZ J. (2004) "Services Marketing: People, Technology, Strategy" New Jersey USA: PrenticeHall.:44-94
- LYNN S.G.ve KELLERMANN A.L Critical decision making: Managing the emergency department in an overcrowded hospital. AnnEmerg Med (1991) :92-287
- MEB (2001) MEB Özel Eğitim Kurumları Genel Müdürlüğü Kalite Geliştirme Eğitim Notları Ankara.:26-74
- MCCAIG L.F., BURT C.W., National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2002 emergency department summary, Adv Data (2004) 340:1-34.
- MESS R. (2005) "İş Sistemi ve Süreç Düzenleme" Cilt 1 İstanbul.:74-155
- MUCUK İ. (2001) "Pazarlama İlkeleri" Türkmen Kitap Evi İstanbul. 11(13): 29-325
- OKTAY C., CETE Y., ERAY O., PEKDEMİR M. ve GUNERLİ A. Appropriateness of emergency department visits in a Turkish University Hospital. Croat Med J 2003;44(5):585-91
- ÖZTÜRK A. (1996) "Hizmet işletmelerinde Kalite Boyutları ve Kalitenin Arttırılması" Verimlilik Dergisi Sayı 2 :66-131
- PAKDİL F. (2002) "Hizmet İşletmelerinde Performans İyileştirme Süreci ve Hastaneler için Bir Model Önerisi" Uludağ Üniversitesi Basım Evi Bursa. :84-165
- PEŞKİRCİOĞLU N. (1999) "Kalite Yönetiminde ISO 9000 Uygulamaları" 2. Basım Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları Yayın No: 620 Ankara. s:54-220

PARASURAMAN A., ZEİTHAML V.A. ve BERRY L.L. (1985) “A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research” 32(8) :320-336

PARASURAMAN A., ZEİTHAML V.A. ve BERRY L.L. (1991) “Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale” Journal of Retailing 67(4) :420-450.

PARASURAMAN A., ZEİTHAML V.A. ve BERRY L.L. (1994) “Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Further Research” Journal of Marketing January 56 :111-124.

PEŞKİRCİOĞLU N. (1993) “Hizmet Sektöründe Kalite, Kalite Güvencesi ve Sağlık Hizmetlerine Uygulanması” Verimlilik Dergisi Verimlilik İçin Üretimde Tüketimde Kalite Özel Sayısı Ankara.:51-97

POLAT O., KABAÇAM G., GÜLER İ., ERGİŞİ K. ve YILDIZ A. İbn-i Sina Hastanesi Acil Servis’ne başvuran hastaların sürveyans analizi. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2005;5(2) :78-81.

SEYRAN D. (2004) “Hizmet Kalitesi” Kalder Yayınları 38 İstanbul. s:109-267

ŞİMŞEK M. (2002) “Toplam Kalite Yönetiminde Başarının Anahtarı İnsan Faktörü” Babıali Gür Basım Evi İstanbul. (2002) 27(9) :103-278

VARİNLİ İ. (2001) ‘Sağlıkta Kalite Anlayışının Vazgeçilmezi; İnsan Faktörü’ Ankara Basım Evi 28(8):103-236

YURDAKUL N. B., COŞKUN G. ve ÖKSÜZ B. (2007), “Hastanelerde Halkla İlişkiler: İzmir İli Özel Hastaneler Örneğinde Halkla İlişkiler Birimlerinin Yapı-İşlev ve Uygulamalarına Yönelik Bir Araştırma”, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, İİBF, C2, S.1 Eskişehir.:32

WOODS R.A., Lee R., OSPINA M.B., BİLTZ S., LARİ H. ve BULLARD MJ, et al. Consultation outcomes in the emergency department: exploring rates and complexity. Can J Emerg Med 2008;10(1):25-31

SKİD Performans İyileştirmesinde Veri Paylaşımı

http://www.skid.org.tr/files/has_performans_iyilestirme_veri_paylasimi.pdf son erişim tarihi 25.03.2016

Türk Standartları Enstitüsü Sağlıkta Kalite Kavramı

<https://tse.org.tr/IcerikDetay?ID=2438&ParentID=62> son erişim tarihi 23.01.19

Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Ve Akreditasyon Başkanlığı Sağlıkta Kalite Standartları SKS Ver.5

<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3460,skshastanesetiv5r1pdf.pdf?0> son erişim tarihi 23.01.19

Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Ve Performans Dergisi

<https://kalite.saglik.gov.tr/TR,32951/13-sayi-2017-1.html> son erişim tarihi 15.02.2017



EK-1: YDH’de acil servise 2017 yılında yapılan başvurulardan en popüler 50 tanının aylara göre vaka sayısı

	1. ay	2.ay	3.ay	4.ay	5.ay	6.ay	7.ay	8.ay	9.ay	10.ay	11.ay	12.ay
A09	0	2	2	226	550	142	237	580	930	594	258	348
D64	162	156	218	190	230	192	250	340	224	202	230	228
F41	368	526	482	462	606	566	626	584	582	458	424	438
H10	522	526	736	808	834	868	918	954	774	632	622	724
H60	32	134	136	116	142	132	178	180	106	148	106	156
H66	518	194	360	378	318	300	604	628	382	418	434	530
I10	1224	1040	1600	1758	1672	1482	1576	1716	1676	1440	1424	1664
J01	102	104	144	204	182	92	60	196	118	164	132	160
J02	270	266	568	266	350	260	270	352	500	746	458	400
J03	334	142	246	250	308	254	276	290	450	418	572	532
J06	684	684	694	544	636	588	612	610	924	786	422	88
J20	684	102	94	158	126	58	82	148	158	192	166	150
J22	40	96	96	108	104	88	46	70	134	180	126	108
J39	11728	4554	4958	5898	4632	3802	3832	4990	5606	8220	6326	8198
J44	202	204	228	234	248	234	230	310	208	268	314	266
J45	236	140	166	178	258	204	186	240	212	244	228	202
K02	144	134	150	172	162	208	210	208	224	252	192	248
K27	84	56	134	170	224	212	236	200	230	266	198	188
K29	122	102	140	116	124	188	142	136	68	88	76	76
K52	1160	1306	1208	966	728	1136	1544	2338	1782	1158	948	1538
K59	72	78	86	94	92	126	114	80	84	96	104	102
L50	20	56	68	76	74	90	90	198	98	120	106	88
M25	598	240	226	144	160	192	174	258	242	202	190	348
M54	1412	1360	1638	1636	1688	1688	1836	1882	1854	1556	1558	1532
M79	3636	4996	6350	7288	7962	7478	9142	9162	7986	7350	6606	6468
N20,21, 22	24	18	106	114	42	26	34	28	20	14	10	10
N23	440	340	356	506	530	562	596	592	492	516	446	460
N30	92	86	102	90	96	120	150	142	492	146	60	20
N39	404	324	492	534	486	572	708	756	614	644	684	634

N94	136	144	182	220	208	228	262	280	242	234	218	262
R00	198	144	200	174	208	178	172	216	186	174	202	174
R05	2248	1228	1114	830	808	526	362	558	580	664	654	1138
R06	104	110	96	102	70	108	92	108	114	112	86	136
R07	1228	1596	1968	1492	1402	1264	1354	1248	1122	1190	1226	1754
R10	1612	1960	1878	1608	1792	1520	1760	2068	1886	1804	1716	2128
R11	2644	2994	2670	2022	2092	1738	2310	2160	1792	1740	2058	2646
R12	194	42	46	106	128	88	88	148	142	146	148	154
R42	956	668	806	726	854	764	982	884	888	688	750	792
R50	1764	864	962	848	1082	1130	1378	1566	1292	722	786	1540
R51	4210	3244	2076	1974	1910	1550	1580	1506	1534	1642	1752	2056
R52	340	696	658	470	1100	654	780	854	1020	648	790	1022
R55	152	108	146	140	134	166	162	148	140	118	102	102
R82	64	92	136	134	142	240	218	294	300	248	252	316
T78	554	462	554	684	740	908	1002	1120	898	636	592	654
W10,14, 15,17,18, 19	1324	976	1066	892	874	988	1200	986	894	708	104	489
W51	1896	2186	1674	1828	1652	1762	1770	2428	1840	1790	1562	1594
W53,54, 55,57	100	88	124	146	218	312	430	494	436	204	198	128
W83,84	680	560	540	474	488	492	556	454	478	420	440	502
Z01	342	254	296	252	354	352	284	298	314	430	374	376
Z04	400	300	392	438	430	492	612	588	578	454	480	480