

**HASTANELER ARASI SEVKLERDE  
KURALLARA UYULUYOR MU?****DO EMERGENCY DEPARTMENTS COMPLY WITH THE  
RULES OF PATIENT TRANSPORTATION?**

\*Dr. Erol ARMAĞAN, \*\*Dr. Şule AKKÖSE , \*\*\*Dr. Hüseyin ÇEBİŞÇİ ,  
\*\*\*\*Dr.Zülfı ENGİNDENİZ, \*\*\*\*\*Dr.Rifat TOKYAY,

**ÖZET:** Hasta sevk ederken acil servislerin en önemli çalışma ilkelerinden birisi de hasta sevkinde varolan kurallara uyumdur. Bu çalışma bölgemizde bu kurallara uyumun ne kadar sağlandığını anlamak amacıyla yapılmıştır, 01.05.1999-01.07.1999 tarihleri arasında acil servisimize başka bir hastaneden ambulans ile gelen 180 hastada Amerikan Acil Tıp Uzmanları Derneği (ACEP) nin hasta sevk kurallarına uyumun sağlanıp sağlanmadığı araştırılmıştır. Bulgular kurallara uyumun yeterli olmadığını göstermiştir. Çalışmanın sonuçları çevre hastanelerin acil servis ve travma bakımından sorumlu hekimlerinin aylık travma eğitim toplantısında sunulacak, bu konuda İl Sağlık Müdürlüğü, İl ve İlçe Devlet Hastaneleri, SSK'ya bağlı hastaneler ile görüşülerek belli protokollerin oluşturulması sağlanacak, hasta sevkinde daha iyi koşullar yaratılmaya çalışılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta sevki, sevk kuralları, acil servis

**SUMMARY:** Emergency departments must comply with the rules of patient transportation. The aim of this study was to find out the compliance of the emergency departments in our region with patient transport the rules and regulations. 180 patients transported to our emergency department by an ambulance from another hospital, between 01.05.1999-01.07.1999 were analyzed. ACEP's (American College of Emergency Physicians) patient transportation rules were taken as a reference for comparison. Our findings have shown that the compliance to these rules is insufficient. Results of the study, will be presented to our colleagues working in the emergency departments in our region, in one of our monthly trauma meetings. State Department of health in the city, two state hospitals and Social Security hospitals in the region will also be informed about the results so that certain guidelines for better patient transportation can be established in the region.

**Key words:** Patient transportation, rules of transportation, emergency services

**MATERYAL METOD**

Bu çalışma Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı'nda 01.05.1999-01.07.1999 tarihleri arasındaki 2 aylık dönemde başka bir hastaneden ambulans ile getirilen 180 hasta incelenerek yapılmıştır.

Bu olgularda ACEP'in hastaneler arası uygun hasta sevki kurallarına uyup uyulmadığı araştırılmıştır. Bu kurallar şunlardır:

- 1- Hasta sevkinde temel hedef hastanın bulunduğu koşuldan daha iyi koşula kavuşturulmasıdır.
- 2- Acil hekimi sevken evvel hastayı ayrıntılı bir şekilde muayene etmelidir.

3- Hasta medikal değerlendirme ve gerekli stabilizasyon sonrası nakledilmelidir.

4- Sevkin medikal yararları ve olabilecek riskleri gözden geçirilmeli ve sevken dolayı hastaya zarar gelmemelidir.

5- Hekim hasta ya da hastadan sorumlu kişiye sevk gerekçelerini, muhtemel yarar ve risklerini haber vermelidir.

6- Hasta sevkinden önce hastayı kabul edecek doktorun oluru alınmalıdır.

7- Uygun bir tıbbi özet ve varsa yapılan tetkikler sevkedilen hastayla birlikte gönderilmelidir.

8- Hasta uygun tıbbi personel ve gerekli ekipman bulunan bir araçla sevkedilmelidir.

9- Hastalara optimal bakımı sağlamak için hastaneler arası sevk protokolleri geliştirilmelidir. Kurallar içinde yer alan hasta epikrizlerinin düzenli yazılıp yazılmadığı, tetkiklerin gönderilip gönderilmediği, sevk öncesi hastaneler arası haberleşmenin sağlanıp sağlanmadığı

\*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım (\*) ve Genel Cerrahi, ABD

**Yazışma Adresi: Dr. Erol Armağan**

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım (\*) ve Genel Cerrahi, ABD BURSA

incelenmiştir. Ayrıca hastanın sevki sırasında hava yolu açıklığına, solunum desteğine, omurganın korunmasına özen gösterilip gösterilmediği araştırılmıştır.

#### BULGULAR

01.05.1999 - 01.07.1999 tarihleri arasındaki süre içerisinde İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı Acil Servisine gelen 180 hastanın 53'ünde yeterli epikriz vardı. 51'inde epikriz yok, 76'sında ise yetersiz epikriz vardı. 22 hasta için gelmeden önce servisimiz uyarılmış. 158 hasta için gelmeden önce haber verilmemişti. 61 hastanın tetkikleri beraberinde gönderilmiş olup, 99 hastanın tetkikleri

yollanmamıştı. 20 hastaya ise hiçbir tetkik yapılmamıştı (Tablo-1).

Diğer hastanelerden gelen, hava yolu açıklığı ve solunum desteği gerektiren 65 hastanın 42'sinde bu ihtiyaçları gözardı edilmişti. Yalnız 23 hastanın hava yolu açıklığı ve solunum desteği sağlanmıştı. (Tablo-2)

Gelen 180 hastadan 122'sinde damar yolu açılmış, 58'inde damar yolu açılmamıştı (Tablo-3). Boyunluk gerekli olan 46 hastanın 5'ine takılmış, 41'ine takılmamıştı. (Tablo-4)

2 aylık süre içerisinde gelen 180 hastanın hastalıklarına göre dağılımı (Tablo-5)'te gösterilmiştir.

Tablo 1: Sevk edilen olguların epikriz, yapılan tetkiklerin gönderilmesi ve sevk öncesi haberleşme açısından incelenmesi

Hastayı getiren ambulans ve hastanın geldiği yer	Epikriz			Gönderilmeden önce haber verildi mi?		Yapılmış ise tetkikleri gönderilmiş mi?			Toplam
	Yeterli	Yetersiz	Yok	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Tetkik Yapılmamış	
İl Devlet Hastanesi Ambulansı İl Devlet Hastanesinden	11	17	8	4	32	17	15	4	36
İlçe Devlet Hastanesi Ambulansı İlçe Devlet Hastanesinden	14	16	8	4	34	12	23	3	38
SSK Hastanesi Ambulansı SSK Hastanesinden	8	21	13	3	39	11	27	4	42
112 Ambulans ile Hastaneden	14	16	14	5	39	13	28	3	44
Özel Hastane Ambulansı Hastaneden	3	3	2	4	4	5	2	1	8
Özel Hastane Ambulansı Olay Yerinden	-	-	5	2	3	-	-	5	5
Askeri Hastane Ambulansı Askeri Hastaneden	1	3	1	-	5	2	3	-	5
Zübeyde Hanım D.E. Amb. Z. H.D.E.'den	1	-	-	-	1	1	-	-	1
Ambulans Helikopter	1	-	-	-	1	-	1	-	1
<b>Toplam</b>	<b>53</b>	<b>76</b>	<b>51</b>	<b>22</b>	<b>158</b>	<b>61</b>	<b>99</b>	<b>20</b>	<b>180</b>

Tablo II: Ambulansla getirilen hastalarda havayoluna ihtiyacı olan hastaların sonuçları

Getirildiği yer	Havayolu açılması ve solunum desteği sağlanması			Toplam
	Entübasyon	Airway	Yok	
Hastane	10	13	42	65

Tablo III: Ambulansla getirilen hastalarda damaryolunun olup olmadığını gösteren tablo

Getirildiği yer	Damar yolu		Toplam
	Var	Yok	
Hastane	122	58	180

Tablo IV: Servikal kollar gerekli olan hastaların getirildiğinde kollorlu olup olmadığını gösteren tablo

Getirildiği yer	Boyunluk		Toplam
	Var	Yok	
Hastane	5	41	46

Tablo V: Ambulans ile acil servise getirilen hastaların tanılarına göre dağılımı

HASTALIK ADI	HASTA SAYISI
Nörolojik Hastalıklar	46
Genel Vücut Travması	49
Ateşli Silah Yaralanması	10
Delici kesici alet yaralanması	8
Koroner Arter Hastalığı	26
Solunum Sistemi Hastalıkları	9
Entoksikasyon	8
Yanık	4
Gebe	3
Konversiyon	4
Üst GIS Kanaması	2
İnguinal Herni	2
ASI	1
Akut Karın	1
Aort Diseksiyonu	2
Peptik Ülçer Perforasyonu	1
Spondilolistezis	1
Trakeal Stenoz	1
Kronik Renal Yetmezlik	2
Toplam	180

**TARTIŞMA**

Amerikan Acil Tıp Uzmanları Derneği (ACEP)'nin hastaneler arası uygun hasta sevki protokolu şöyledir. (1) Hasta sevkinde temel hedef hastanın bulunduğu koşuldanda daha iyi koşula kavuşturulmasıdır.(2) Acil hekimi sevkten evvel hastayı ayrıntılı bir şekilde muayene etmelidir.(3) Hasta medikal değerlendirme ve gerekli stabilizasyon sonrası sevkedilmelidir (4). Sevkin medikal yararları ve olabilecek riskleri gözden geçirilmeli ve sevkten dolayı hastaya zarar gelmemelidir(5). Hekim hasta ya da hastadan sorumlu kişiye sevkin gerekçelerini, muhtemel yarar ve risklerini haber vermelidir (6). Hasta sevkinden önce hastayı kabul edecek doktorun oluru alınmalıdır (7). Uygun bir tıbbi özet ve varsa yapılan tetkikler sevk edilen hastayla birlikte gönderilmelidir (8). Hasta uygun tıbbi personel ve gerekli ekipman bulunan bir araçla sevk edilmelidir (9). Hastalara optimal bakımı sağlamak için hastaneler arası sevk protokolleri geliştirilmelidir (2).

Çalışmamızda hastanemize sevk ile diğer hastanelerden gelen 180 hastanın sadece 53'ünün sevk epikrizlerinin yeterli olduğu, 76'sının yetersiz, 51'inin ise hiçbir sevk yazısının olmadığını görmekteyiz. Gönderilmeden önce 158 hasta için haber verilmezken sadece 22 hasta için hastanemiz ile iletişim kurulmuştur. Tetkik yapılan 160 hastadan 61'inin tetkikleri hasta ile beraber gönderilmiştir.

ABD'de, Consolidated Ocunibus Budget Reconciliation Act. (COBRA) protokolüne göre sevk sırasında mutlak ve eksiksiz düzenlenmesi gereken form vardır. Burada, 1.)Hastanın stabilize olup, olmadığı, 2.)Sevk zamanı, kabul eden doktor ve hastane personelinin adı, 3.)Sevk tipi, 4.)Hasta ile birlikte gönderilen belgeler, 5.) Hastanın sevke izni, 6.)Sevki yapan doktorun imzası ve tarih, 7.)Hastanın vital bulguları eksiksiz belirtilmelidir.(4)

ACEP'in acil ve hasta sevkinde uyguladığı protokollerin ve formlarının benzerleri vardır (5,6,7). Shiff ve arkadaşlarının sevk sırasındaki stabilizasyonun sağlanması ile ilgili yaptığı bir çalışma göstermiştir ki, %24 oranında unstabl hasta sevki yapılmaktadır ve bunlardaki mortalite sevk edilmeyenlere oranla daha fazladır (6,7). Bizde hasta stabilizasyonunun en önemli kriterlerinden olan havayolu sağlanması 65 hastanın 23'ünde sağlanırken 42'sinde buna uyulmamıştır. Yine 180 hastanın 58'inde damar yolu açılmamış ve 46 travma hastasının 41'ine servikal koler takılmamıştı.

Çalışmamızda, transport sırasında ölen 3 hastanın ve acilde ölen 2 hastanın ölüm nedenleri sevkten önce yeterli stabilizasyonun sağlanmamasıydı.

**SONUÇ**

Bölgemizde hasta sevki sırasında epikriz, hastaneler arası haberleşme ve tetkiklerinin gönderilmesinin yanısıra sevk sırasında stabilizasyonun sağlanması konusunda da var olan kurallara uyumun olmadığı görülmüştür.

Bu çalışmanın sonuçları Bursa İlindeki hastanelerin acil servis ve travma bakımından sorumlu hekimlerinin aylık travma eğitim toplantısında sunulacak ve bu konuda İl Sağlık Müdürlüğü, İl ve İlçe Devlet Hastaneleri, SSK'ya

bağlı hastaneler ile görüşülerek belli protokollerin oluşturulması sağlanılmaya çalışılacaktır.

**KAYNAKLAR**

1. Strobos J: Tightening the screw: statutory and legal supervision of interhospital patient transfers. *Ann Emerg Med* 1991; 20: 302-310
2. American College of Emergency Physicians: Appropriate interhospital patient transfer. *Ann Emerg Med* 1993;22:766-767.
3. Himmelstein DU, Woolhandler Spp., Harnley M, et al. Patient transfers: medical practice as social triage. *Am J Public Health*. 1984; 74:494-5.
4. Wood JP: Emergency physicians obligations to managed care patients under COBRA. *Acad Emerg Med Aug* 1996 Vol 3 (8): 794 800
5. Schiff RL; Ansell DA, Schlosser JE, Idris AH, Morrison A. Transfers to asitpublic hospital: Prospetive study of 467 patients. *N Engl J Med* 1986; 314: 552 557
6. Friedman E: Problems Plaguig public hospitals: Uninsured patient transfers, tight funds, mismanagement, and misperception. *JAMA* 1987; 257: 1850 1857
7. Ansell DA, Schiff RL: Patient dumping: Status implications and policy recommendations. *JAMA* 1987 ; 257: 1500 - 1502