

UZUN SÜRELİ TATİLLERDE ACİL SERVİS HİZMETLERİ

EMERGENCY DEPARTMENT SERVICES DURING LONG-TERM HOLIDAYS

Dr. Cuma YILDIRIM, Dr. Erdoğan M. SÖZÜER, Dr. Yusuf YÜRÜMEZ, Dr. İbrahim İKİZCELİ

ÖZET: Uzun süreli tatillerde bir çok kamu hizmeti aksamakta ve kesintisiz hizmet veren kurumlar ihtiyaca cevap veremez duruma gelmektedir. Tatillerden en çok etkilenen kurumlardan birisi de hastanelerdir. Sosyal hareketliliğin olduğu her yerde ve her durumda mutlaka hasta sayısı da artacaktır. Ülkemizde en büyük sosyal hareketlilik bayram tatillerinde olmaktadır. Bu çalışmada amaç, uzun süreli resmi tatillerde olan sağlık problemini gündeme getirmek, bu dönem içinde acil servislerde yaşanan problemleri tartışmak ve çözüm yollarını aramaktır. 1999 yılı içinde Ramazan ve Kurban bayramlarında hafta sonları da birleştirilerek dokuzar gün tatil yapıldı. Bu çalışmada her iki tatil dönemindeki 18 günlük sürede Tıp Fakültesi Hastanesi acil servisine başvuran hastalar incelendi. Sonuçlar aynı dönemin bir ay öncesi ile karşılaştırıldı. Her iki tatil süresinde acil servise toplam 2036 hasta başvurmuştur. Aynı dönemin 1 ay öncesi ile karşılaştırıldığında toplam hasta sayısında %32 artış olmuştur. Bu hastalardan 610'u (%29) travma hastasıdır. 310 hasta (%15) herhangi bir servise yatırılmıştır. 28 hasta (%1.3) çeşitli nedenlerden dolayı kaybedilmiştir. Hastalar tanılarına göre incelendiğinde tatil döneminde toplam hasta sayısının %75'i travma dışı hastalardır. Travma hastaları incelendiğinde tatil döneminde trafik kazası hastalarında %15 artma olmuştur. Bu dönemde iş kazaları ise %5 azalmıştır. Tatil döneminde servislere yatırılan hasta sayılarında belirgin bir artış tespit edilmemiştir. Sonuç olarak resmi tatil sürelerinin uzaması hastalar ve acil servislerin işleyişi açısından dezavantajdır. Tatil dönemlerinde acil servise başvuran hasta sayısı artmaktadır. Artan talebe cevap verebilmek için ek tedbirler alınmalıdır. Özellikle trafik kazalarının azaltılması için gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Bayram tatili, Acil servis

SUMMARY: Long-term holidays often hinder public services and non-stop continuous service institutions can not respond to the requirements. Hospitals are the most affected institutions during such holidays. Increase in the patient counts should also be expected where and when social activities frequently arise. The most augmented rise in social activities in our country are during the Bairam holidays. This study aims to deal with health problems during official long-term holidays, discuss those problems which take place in the emergency department and offer solutions. The Ramadan and Eiyd Bairam holidays in the year 1999, were officially combined with the weekends and both prolonged to nine days. In this study, those patients who were admitted to the Emergency Department Medical School, during the 18 days period through the previous month the both holidays were investigated. The result were compared with a similar period. 2036 patients were admitted to the emergency department during both holidays. When compared with one month ago, total patient count was increased by 32%. 610 (29%) of the patients were trauma patient. Trauma patients were increased by 59%. 310 patients (15%) were hospitalized. 28 patients (1.3%) were lost due to various reasons. 75% of the patients were non-trauma patients. Investigating the traumatized patients, road accidents are increased by 15% during the holidays, where industrial accidents were decreased by 5%. The number of hospitalized patients is not increased during the holidays. To conclude, prolonged the holidays are deleterious for both the patients and the emergency services. The number of patients applying to the emergency department is increased during the holidays. Additional measures must be undertaken to supply the increased demand. Necessary work-ups should also be held especially to avoid road traffic accidents.

Keywords: Bairam holidays, emergency department

Mesai saatlerini de içine alan uzun süreli tatillerde güvenlik, ulaşım, iletişim ve sağlık gibi sektörlerde aksama olabilmektedir.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım ABD.
Yazışma Adresi: Dr. Cuma Yıldırım
Hacivelet mahallesi, Şehitlik Sokak Tantal apartmanı No: 34/8
KAYSERİ
Not: 3. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Bu tatillerden en çok etkilenen kurumlardan birisi de hastanelerdir. Sağlık ocakları, özel sağlık kurumları ve civar hastanelerin tam kapasite ile çalışmaması, kendi hastanemiz dahil olmak üzere hiçbir hastanede poliklinik hizmeti verilmemesi nedeni ile acil servislere daha fazla hasta gelmektedir.

Mesai saatleri dışında hastanelerin sadece acil servisleri açık olduğundan acil hasta dışında bir çok poliklinik hastasına da hizmet verilmektedir. Çoğu kez personel ve fiziki mekanlar bu talebe cevap verememektedir. Bu

durumda acil olan hastalara gereken hizmet verilemediği gibi çoğu hasta ve hasta yakını da memnun edilememektedir.

Bu çalışmada amaç, uzun süreli tatillerde olan sağlık problemini gündeme getirmek, bu dönem içinde acil servislere yaşanan problemleri tartışmak ve çözüm yollarını aramaktır.

MATERYAL VE METOD

Geçmişte bir çok defa olduğu gibi 1999 yılı içinde de Ramazan ve Kurban bayramlarında hafta sonları da birleştirilerek dokuz gün tatil yapıldı.

Bu çalışmada her iki tatil dönemindeki 18 günlük sürede Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine başvuran hasta kayıtları retrospektif olarak incelendi.

Elde edilen sonuçlar aynı dönemin bir ay öncesi ile karşılaştırıldı. Bu süre içinde toplam hasta sayısında olan değişiklikler, yatırılan ve taburcu edilen hastalar, acil serviste ölen ve ölü getirilen hasta sayıları tespit edildi. Travma ve travma dışı hastalar ve servislere hasta yatırma oranları kendi aralarında karşılaştırıldı.

Sonuçlar Khi kare testi ile değerlendirildi. T testi uygulandı.

SONUÇLAR

Tatil süresinde acil servise 2036 hasta başvurdu. Önceki aya göre hasta sayısında % 32'lik bir artış tespit edildi. Hastaların % 15.2'si hastaneye yatırıldı. % 83'ünün tedavisi acil serviste tamamlanarak taburcu edildi. Tatil öncesi dönemde başvuran hastaların % 15.5'i hastaneye yatırılmıştı.

Bayram süresinde 8 hasta (%0.4) acil servise ölü olarak getirildi. Ayrıca 28 hasta (% 1.4) acil serviste öldü. Servisin mortalitesi tatil öncesi dönemde % 1.2 iken tatil döneminde % 1.3'tür. Tatil öncesinde eks dahil olarak getirilen hasta sayısı 2 iken tatil döneminde 8 olmuştur (Tablo 1). Ancak her iki dönem arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (P<0.05).

Bayram öncesi dönemde toplam hasta sayısının % 24.6'sı travma, % 75.4'ü dahili vakalardır. Ancak bayram döneminde dahili vakalar % 5.3 azalırken travma vakaları % 5.3 artmıştır (Tablo 2).

Dahili vakalar incelendiğinde bayram öncesi 1162 hasta bakılırken bayram döneminde 1426 hasta bakılmıştır.

Tablo 1: Bayram öncesi ve bayram döneminde toplam hasta sayısı

	Bayram öncesi		Bayram		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yatan hasta	240	15.5	310	15.2	550	15.5
Taburcu	1280	83	1690	83	2970	83
Eks	20	1.3	28	1.4	48	1.3
Eks Duhul	2	0.2	8	0.4	10	0.2
Toplam	1542	100	2036	100	3578	100

$X^2: 2.28,$
 $P > 0.05$

Tablo 2: Bayram öncesi ve bayram döneminde bakılan hastaların travma ve dahili vakalar olarak dağılımı

	Bayram öncesi		Bayram		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Travma vakaları	380	24.6	610	29.9	990	27.6
Dahili vakalar	1162	75.4	1426	70.1	2588	72.4
Toplam	1542	100	2036	100	3578	100

$X^2: 24.87,$
 $P < 0.001$

Hasta sayısında % 22 artış olmuştur. Her iki dönem arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (P<0.001) (Tablo 3). Hastalar tanılarına göre incelendiğinde KOAH-Astım hastaları % 8.5 azalırken major patolojisi olmayan ve diğerleri sınıfına giren hasta sayısı % 16.2 artmıştır.

Tablo 3: Dahili vakalar

	Bayram öncesi		Bayram		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Göğüs ağrısı	236	20.0	274	19.2	510	19.7
Karın ağrısı	128	11.0	118	8.2	246	9.5
Astım-KOAH	186	16.0	108	7.5	294	11.5
Psikiyatrik bozukluk	34	3.0	64	4.4	98	3.8
Zehirlenme	22	2.0	28	2.0	50	2.0
Baş ağrısı	64	5.5	64	4.4	128	5.0
Mide Kanaması	42	4.0	26	2.0	68	2.6
SVH	74	6.3	70	5.0	144	5.5
Hipertansiyon	28	2.4	26	2.0	54	2.0
ÜŞYE	44	3.7	28	2.0	72	3.0
İshal	2	0.1	12	0.8	14	0.5
Diğer	300	25.8	600	42.0	900	34.9
Toplam	1160	100	1418	100	2578	100

$X^2: 96.36,$
 $P < 0.001$

Travma vakaları incelendiğinde bayram öncesi 380 hasta bakılırken bayram döneminde 610 hasta bakılmıştır. Hasta sayısında % 59 artış olmuştur. Her iki dönem arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (P<0.001). Trafik kazaları bayram öncesi % 36 iken bayram döneminde % 51 olmuştur. İş kazaları bayram döneminde % 5 azalmıştır (Tablo 4).

Tablo 4: Travma vakaları

	Bayram öncesi		Bayram		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Trafik kazası	136	36	304	51	440	44.8
D.K.A yaralanması	54	14	68	12	122	12.3
Düşme	68	18	108	17	176	18.0
İş kazası	28	8	20	3	48	5.0
Yanık	20	5	6	1	26	2.6
A.S. Yaralanması	14	4	4	1	18	1.8
Diğer	58	15	92	15	150	15.5
Toplam	378	100	602	100	980	100

$X^2: 48.30,$
 $P < 0.001$

Servislere yatırılan hasta oranlarında olan değişiklikler istatistiksel olarak anlamlı değildir (P 0.05). En büyük fark dahiliye servisinde olmuştur. Bayram öncesi % 13 olan oran bayram döneminde % 18 olmuştur (Tablo 5).

Tablo 5: Bayram öncesi ve bayram döneminde hastaneye yatırılan hastaların servislere göre dağılımı

	Bayram öncesi		Bayram		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Kardiyoloji	42	18	49	16	91	16.5
Beyin Cerrahisi	40	16	41	13	81	14.8
Dahiliye	33	13	56	18	89	16.2
Genel Cerrahi	23	10	33	10	56	10.2
Nöroloji	20	8	17	6	37	6.8
Ortopedi	17	7	19	6	36	6.6
Göğüs Cerrahisi	16	7	24	8	40	7.3
İntaniye	10	4	9	3	19	3.4
Göğüs Hastalıkları	9	4	14	5	23	4.1
Kadın Doğum	8	3	16	5	24	4.3
Göz	7	3	9	3	16	3.0
Plastik Cerrahi	5	2	9	3	14	2.5
KBB	4	2	0	0	4	0.7
Çocuk Cerrahisi	4	1	2	0.5	6	1
Psikiyatri	2	1	5	2	7	1.3
Üroloji	1	0.5	1	0.5	2	0.3
Dermatoloji	1	0.5	4	1	5	1.0
Toplam	242	100	308	100	550	100

χ^2 : 15.48, P>0.005

TARTIŞMA

Acil servisler bir çok kurumun aksine mesai saatlerinden çok mesai saatleri dışında çalışan birimlerdir. Öğle tatilleri, geceler, hafta sonları ve bayram tatillerinde servisin iş yükü normal mesai saatlerinden daha fazladır. Bu nedenle acil servisin organizasyonu ve çalışma sistemi özellik arz eder (1).

Mesai saatleri dışında hastanenin işleyişi, işlerin yürütülmesi, personel arası ilişkiler çok farklıdır. Bir hekim mesleğinde ne kadar tecrübeli olursa olsun mesai saatleri dışında çalışırken zorlanabilir (2).

İş yükünün aksine genel olarak mesai saatleri dışında daha kıdemli, tecrübesiz ve yeni personel çalıştırılmaktadır. Ayrıca personel sayısı da azaltılmaktadır.

Bu dönemlerde acile başvuran ya da getirilen hastaların sayısı ve hastalığı da farklıdır. Tatil cenneti olan ülkemizde bir çok bayram tatili vardır. Öyle ki bazen bu tatiller birleşir ve ulusal olarak uzun tatiller yaparız.

Bu çalışmada tatil süresince acile başvuran hasta sayısında % 32'lik bir artış olmuştur. Tatil nedeni ile bazı özel sağlık kurumlarının çalışmaması, civar hastanelerin çok hasta sevk etmeleri, kendi hastanemizin polikliniklerinin açık olmaması ayrıca canlanan sosyal hayata bağlı olarak hasta sayısında artış olmuştur. Acil servise başvuran hasta sayısında ciddi bir artış olmasına rağmen yatan hasta sayısında yüzde olarak bir artış yoktur. Her iki dönemde de hasta yatırma oranımız % 15'tir.

Servisimizde tatil öncesi % 1.2 olan mortalite oranı tatilde % 1.3 olmuştur. Ancak hastaneye ölü olarak getirilen hasta sayısında artış vardır.

Tatil dönemi uzun olduğunda kalp yetmezliği, kronik böbrek yetmezliği, Diabet, hipertansiyon gibi bir çok hasta dekompanse döneme geçebilmektedir. Ayrıca travma hastalarında da artış olmaktadır.

Tatil dönemlerinde acil serviste bakılan hastaların sayısının yanında hastalık çeşitleri, hastaların yaş ve cinsiyetleri de değişmektedir. Yaşlı ve çocuk hastaların sayısı artmaktadır. (3,4). Bu çalışmada hastaların demografik özellikleri incelenmemiştir. ancak trafik kazaları artarken iş kazaları azalmaktadır. Astım-KOAH hastası azalırken major acil patolojisi olmayan ancak poliklinikler açık olmadığı için acile başvuran ve 'diğerleri' sınıfına giren hasta sayısı artmaktadır. Nitekim Halpern ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da buna benzer değişiklikler tespit edilmiştir (5).

Tatil döneminde olan sosyal hareketlilik bir çok hastalığı da beraberinde getirmektedir. Trafik kazaları burada ön sıradadır. Bizim çalışmamızda trafik kazalarında % 15 artış olmuştur.

Bir çok kişi özel oto ya da toplu taşıma araçları ile seyahat etmekte, artan trafik yükü yeni kazaları da beraberinde getirmektedir.

Ayrıca tatilde eğlence amaçlı alınan alkol ve diğer keyif verici maddeler artmakta buna bağlı olarak kaza yapma oranı yükselmektedir. Nitekim Shepens ve arkadaşları hafta sonu kaza yapan araç sürücülerinde idrar ve kan örneklerinde ilaç ve alkol çalıştırlar. Şoförlerin % 47.9'unda alkol ve ilaç tespit ettiler. Sürücülerin % 72'sinde ilaç, % 78'inde alkol pozitif idi (6).

Serimizde tatil döneminde iş kazalarında % 5'lik bir azalma olmuştur. Bir çok iş yerinin açık olmaması bu azalmanın nedeni olabilir.

Her iki dönemde de diğer başlığı altında toplanan hasta grubu önemli bir yüzdeyi oluşturmaktadır. Bu hastalar normalde acil olamayan ancak poliklinikler kapalı olduğu için acile gelen hastalardır. Bu hasta grubu acil serviste bakılması gereken diğer hastalara verilen hizmeti aksatabilmektedirler. Hiç bir acil serviste bu hastaların oranını sınırlamak mümkün değildir. Ancak ideal olan en az seviyeye indirilmelidir.

Servislere yatırılan hasta sayılarına bakıldığında her iki dönem arasında istatistiksel olarak bir fark yoktur. Dahiliye servisine yatırılan hasta sayısı % 5 artmıştır. Tatil nedeni ile polikliniklerden hasta yatırılmaması ya da dekompanse hastaların artması bu artışın nedeni olabilir.

Sadece tatil dönemleri değil insanların toplu olarak bir araya geldikleri yerlerde de sağlık hizmetleri önem arz etmektedir. Seçim propagandaları, protestolar, konserler, festivaller tıbbi hizmet açısından özellikle ele alınması gereken faaliyetlerdir. Ayrıca bu gibi faaliyetler hastaneler ve acil servisler için kaçırılmaz fırsatlar olarak nitelendirilmektedir (7,8).

Sonuç olarak tatil sürelerinin uzaması hastalar ve acil servisler için dezavantajdır. Sosyal hareketliliğin olduğu

her yerde mutlaka hasta sayısı da artacaktır. Ülkemizde en büyük sosyal hareketin bayram tatillerinde olduğu düşünülürse bu konuda alınacak ek tedbirlerle hastaların mağdur olması önlenecek, acil servisler daha efektif hizmet verebilecektir.

KAYNAKLAR

- 1- Dorothee Bergfeld, Darmstadt, Med. Bettina Assmann-Sauerbrey, Oberursel: *Nachtdienst-leitfaden*. Jungiohann Verlagsgesellschaft mbH, Neckarsulm, Stuttgart, 1993
- 2- Plosay JJ 3rd: *Merry Christmas, doctor*: *Ann Emerg Med*. 32: 751-752, 1998
- 3- Peterson BS, Zhang H, Santa Lucia R, King RA, Levis M: *Risk factors for presenting problems in child psychiatric emergencies*: *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 35:1162-1173, 1996
- 4- Hillard JR, Holland JM, Ramm D: *Christmas and psychopathology. Data from a psychiatric emergency room population*. *J Gen Intern Med*;14:10-4, 1999
- 5- Halpern SD, Doraiswamy PM, Tupler LA: *Emergency department patterns in psychiatric visits during the holiday season*: *Ann Emerg Med* 24: 939-943, 1994
- 6- Shepens PJ, Pauwels A, Vsn Damme P: *Drugs of abuse and alcohol in weekend drivers involved in car crashes in Belgium*: *Ann Emerg Med* 31: 633-637, 1998
- 7- Knight H, Mulry C: *Reading Rock Festival: a nursing perspective*: *Accid Emerg Nurs*: 4:40-42, 1996
- 8- Chapman KR, Carmichael FJ, Goode JE: *Medical services for outdoor rock music festivals*: *Can Med Assoc J*, 15;126: 935-938, 1982