

# Acil Servise Başvuran Geriyatrik Hastaların Değerlendirilmesi

## Evaluation of Geriatric Patients Applying to the Emergency Department

Mehmet Ali Bilgili<sup>1\*</sup>, Mehmet Reşit Öncü<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Van, Türkiye

<sup>2</sup>Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi, Acil Tıp AD, Van, Türkiye

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Dünyada ve Türkiye’de artan yaşlı nüfusla birlikte acil servise başvuran yaşlı hasta sayısı da artmaktadır. Bu çalışmada acil servise başvuran 65 yaş üzeri yaşlı hastaların, acile başvuru şikâyetlerinin, sık görülen hastalıkların, yatış oranlarının ve yatış yapılan servislerin saptanması amaçlanmıştır.

**Yöntem ve Gereçler:** Tıp Fakültesi Hastanesi acil servisine 01.01.2015- 31.12.2015 tarihleri arasında başvuran 65 yaş ve üzeri hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların cinsiyetleri, yaşları, hastaneye başvuru tarih ve saatleri, hastaneye başvuru şikâyetleri, hastanın muayene sonrasında ayakta tedavi düzenlenerek taburcu edilmesi, hastaneye yatış, sevk durumu, yatış yapılmış ise servis ya da yoğun bakıma yatışı, yatış yapılan bölümler ve ön tanıları incelendi.

**Bulgular:** Acil servis başvurularının 12.998’i (% 10,1) 65 yaş ve üzerindedir. Hastaların 6571’i erkek (% 50,6), 6427’si (% 49,4) kadındır. Yaş ortalamaları  $73.72 \pm 6.6$  (65-111) idi. En sık başvuru nedenleri baş ağrısı (%25,1) ve göğüs ağrısı (%15,9) idi. Hastaların %84,2’si acil serviste ayakta tedavi edilerek taburcu olurken, %15,4’ünün hastaneye yatışı yapılmıştı. 22 hasta (%0,2) çeşitli nedenlerle sevk olurken, 18 (%0,1) eksitus vakası mevcuttu.

**Tartışma ve Sonuç:** Çalışmamızda geriyatrik hastaların acil servise başvuru nedenleri arasında en sık acil müdahale gerektiren durumlar; kardiyak problemler, solunum sistemi hastalıkları ve gastrointestinal hastalıklardı.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı hasta, geriyatrik hastalıklar, acil servis

### ABSTRACT

**Introduction:** By increasing elderly population in the world and in Turkey, the number of elderly patients admission to emergency services is also increasing. In this study, it was aimed to determine the complaints during admission, common observed diseases, hospitalization rates and hospitalized services of the elderly patients over 65 years old who applied to the emergency service.

**Materials and Methods:** The patients aged 65 years and over who applied to Medical Faculty Hospital emergency department between 01.01.2015 and 31.12.2015 were retrospectively evaluated. The patients' gender, age, date and time of admission to the hospital, complaints about admission to the hospital, discharge of the patient after the medical treatment, referral to the hospital or intensive care unit, hospitalized departments and preliminary diagnosis were evaluated.

**Results:** 12,998 (10,1%) of the emergency department admissions were 65 years of age or older. 6571 of the patients were male (50,6%) and 6427 (49,4%) were female. The mean age was  $73.72 \pm 6.6$  (65-111). The patients most frequently admitted to the hospital with headache (25,1%) and chest pain complaints (15,9%). 84,2% of the patients were treated as outpatient and discharged from the emergency service while, 15,4% of the patients were admitted to the hospital, 22 patients (0,2%) were referred to other centers for various reasons and 18 patients (0,1%) were exitus. 13 of the patients (0,1%) were left the hospital without accepting treatment.

**Discussion and conclusion:** In our study, the most common necessity of emergent interventions of geriatric patients who admitted to emergency service were, cardiac problems, respiratory system diseases and gastrointestinal diseases.

**Key Words:** Geriatric diseases, elderly patients, emergency service

### Giriş

Yaşlanma; canlılığın olgunlaşma süreci tamamlandıktan sonra fizyolojik kapasitelerinin giderek azaldığı, gittikçe yıprandığı ve buna bağlı

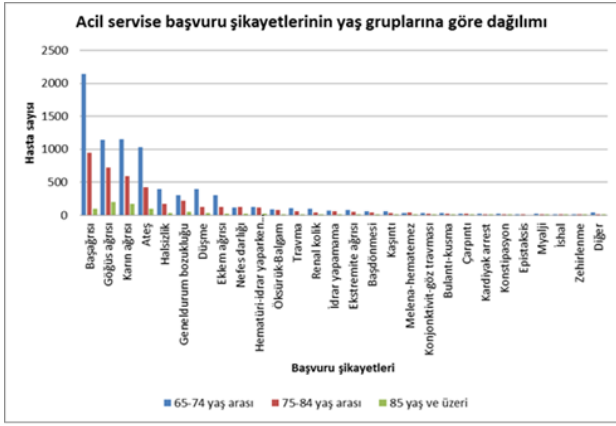
olarak yaşam fonksiyonlarının aksadığı bir süreci ifade eder (1).

Tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfusun sayısı ve genç nüfusa oranı her geçen gün artmaktadır (2).

\*Sorumlu Yazar: Mehmet Ali Bilgili, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Van, Türkiye  
E-mail: drmalibilgili@gmail.com, Tel: +90 (532) 253 79 73

ORCID ID: Mehmet Ali Bilgili: 0000-0001-8950-2629, Mehmet Reşit Öncü: 0000-0001-9296-2554

Geliş Tarihi: 31.05.2020, Kabul Tarihi: 01.09.2020



Şekil 1. Hastaların Acil Servise Başvuru Şikâyetlerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı



Şekil 2. Hastaların Acil Servisten Çıkış Şekli ve Son Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Kronolojik olarak yaşlanmada 65 yaş üstü nüfus, yaşlı olarak kabul edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 65 yaş ve üstünü yaşlı olarak kabul etmektedirler (3).

Ülkemizdeki demografik değişim sürecinde, nüfusun yaşlanmasıyla birlikte durumun tespiti, karşılaşılması muhtemel sağlık problemlerinin belirlenmesi, yaşlıların yaşam kalitesini artırmaya yönelik sağlık politikalarının geliştirilmesi ve oluşturulan politikaların sağlıklı izlenebilmesi için, yaşlı hasta grubunda yapılacak çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Bu çalışmanın amacı Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dursun Odabaş Tıp Merkezi Acil Servisine başvuran 65 yaş üstü hasta grubunun acil servise başvuru özelliklerinin incelenip, yaşlı hastaların acil servislere başvuru oranını ve sık görülen hastalıklarının belirlenmesi yoluyla acil serviste yaşlı hastaların takip edileceği özel alanların ve özel taramaların oluşturulmasının sağlanmasına katkıda bulunmaktadır.

## Materyal ve Metod

Çalışma için Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Klinik araştırmalar Etik Kurulundan 03.06.2016 tarih 10 sayılı kararı ile etik kurul izni alındı. Çalışmaya



Şekil 3. Hastaneye Yatırılarak Tedavi Edilen Hastaların Ön Tanılara Göre Dağılımı

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Acil Servisi'ne 1 Ocak 2015- 31 Aralık 2015 tarihleri arasında başvuran 65 yaş ve üzeri hastalar dâhil edildi. Hastalara ait bilgiler, bilgisayar kayıtları retrospektif olarak incelenerek; hastaların cinsiyetleri, yaşları, hastaneye başvuru tarihleri ve saatleri, hastaneye başvuru şikâyetleri, hastanın muayene sonrasında ayaktan tedavi düzenlenerek taburcu edilmesi, hastaneye yatış, sevk durumu yatış yapılmış ise servis ya da yoğun bakıma yatışı, yatış yapılan bölümler ön tanıları incelenmiştir. Hastaların hastaneye başvuru saatleri 08.00-15.59, 16.00-23.59 ve 00.00-07.59 şeklinde gruplara ayrılmıştır. Hastalar yaşlarına göre 65-74 yaş aralığı, 75-84 yaş aralığı, 85 yaş ve üzeri olmak üzere üç gruba ayrılarak değerlendirildi. Hastaların acil servise başvuru anındaki şikâyetleri (baş ağrısı, göğüs ağrısı, karın ağrısı, ateş, halsizlik, genel durum bozukluğu, düşme, eklem ağrısı, balgam, travma, renal kolik, diğerleri) şeklinde sınıflandırılmıştır. Ek hastalığı olan birden fazla tanısı olan hastalarda başvuru sırasındaki hastalığı tanı olarak kaydedilmiştir. --Hastaların acil servise başvuru nedenleri; gastrointestinal sistem problemleri, solunum sistemi problemleri, nörolojik problemler, nefrolojik, hematolojik veya endokrinolojik problemler, kardiyovasküler sistem problemleri, kas iskelet sistemi problemleri, genitoüriner sistem problemleri, göz hastalıkları problemleri, travma, onkolojik problemler, kulak burun boğaz hastalıkları, zehirlenmeler ve psikiyatrik problemler olarak gruplandırıldı. Bu problemlere yönelik en sık görülen tanıları değerlendirildi. Hastaların acil servisten çıkış şekli ve son durumları; taburcu, servise yatış, yoğun bakıma yatış, başka sağlık kuruluşuna sevk ve eks olarak sınıflandı. Servis ve yoğun bakımlara yapılan toplam hospitalizasyon sayısı ve yeri değerlendirildi.

**İstatistiksel Analiz:** Üzerinde durulan özelliklerden sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler; Ortalama, Standart Sapma, Minimum ve Maksimum değerler olarak ifade edilirken, Kategorik değişkenler için sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemede Ki-kare testi

**Tablo 1.** Hastaların Yaş Grubuna Göre Başvuru Nedenlerinin Dağılımı

BAŞVURU NEDENLERİ	YAŞ GRUPLARI							
	65-74 yaş		75-84 yaş		85 ve üzeri		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nörolojik Hastalıklar	2220	17.1	1024	7.9	196	1.5	3440	26.5
Kardiyovasküler Hastalıklar	1298	10.0	845	6.5	224	1.7	2367	18.2
Gastrointestinal Hastalıklar	1231	9.5	668	5.1	188	1.4	2087	16.1
Solunum Sistemi Hastalıkları	1239	9.5	630	4.8	140	1.1	2009	15.5
Kas ve İskelet Sistemi Hastalıkları	679	5.2	270	2.1	46	0.4	995	7.7
Travma	500	3.8	188	1.4	47	0.4	735	5.7
Üriner Sistem Hastalıkları	217	1.7	158	1.2	29	0.2	404	3.1
Onkolojik Hastalıklar	141	1.1	93	0.7	12	0.1	246	1.9
Enfeksiyon Hastalıkları	90	0.7	67	0.5	11	0.1	168	1.3
Nefrolojik Hastalıkları	75	0.6	59	0.5	18	0.1	152	1.2
Deri Hastalıkları	60	0.5	29	0.2	1	0.0	90	0.7
Endokrinolojik Hastalıkları	55	0.4	24	0.2	6	0.0	85	0.7
Göz Hastalıkları	33	0.3	27	0.2	12	0.1	72	0.6
Hematolojik Hastalıkları	34	0.3	26	0.2	9	0.1	69	0.5
KBB Hastalıkları	16	0.1	17	0.1	0	0.0	33	0.3
Psikiyatrik Hastalıkları	6	0.0	7	0.1	4	0.0	17	0.1
Zehirlenme	3	0.0	3	0.0	1	0.0	7	0.1
Diğer	17	0.1	3	0.0	2	0.0	22	0.2
Toplam	7914	60.9	4138	31.8	946	7.3	12998	100

yapılmıştır. Hesaplamalarda istatistik anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiş ve hesaplamalar için SPSS istatistik paket programı kullanılmıştır.

## Bulgular

Çalışmanın yapıldığı 01.01.2015-31.12.2015 tarihleri arasındaki bir yıllık süre içerisinde Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi erişkin Acil Servisi'ne başvuran toplam hasta sayısı 128.670 idi. Bu başvuran hastaların 12.998'u (%10,1) 65 yaş ve üzerindediydi. Çalışmaya alınan 12.998 hastanın 6571'i erkek (%50,6), 6427'si (% 49,4) kadındı. Hastaların cinsiyet oranları arasındaki fark istatistik olarak anlamlı değildi ( $p > 0.05$ ). Acil servise

başvuran hastaların 7398'i (%56,9) 08.00-15.59 saatleri arasında, 4691'i (%36,1) 16.00-23.59 saatleri arasında, 908'i ise (%7,0) 00.00-07.59 saatleri arasında başvurmuştu.

Yaş ortalamaları  $73.72 \pm 6.6$  (65-111) idi. Acil servise başvuran 7916 hasta (%60,9) 65-74 yaş aralığında, 4138 hasta (%31,8) 75-84 yaş aralığında, 944 hasta (%7,3) 85 yaş ve üzerindediydi.

Hastalar hastaneye en sık baş ağrısı ve göğüs ağrısı şikayeti ile başvurmuşlardı. Hastaneye başvuran 3260 hastada (%25,1) baş ağrısı, 2070 hastada (%15,9) göğüs ağrısı, 1912 hastada (%14,7) karın ağrısı, 1562 hastada (%12) ateş, 599 hastada (%4,6) halsizlik mevcuttu.

ÖN TANI	YAŞ GRUPLARI						TOPLAM	
	65-74 yaş		75-84 yaş		85 ve üzeri		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Başağrısı	2045	15,7	879	6,8	163	1,3	3087	23,7
Nonspesifik Göğüs Ağrısı	946	7,3	562	4,3	164	1,3	1672	12,9
Non Spesifik Karın Ağrısı	990	7,6	496	3,8	132	1,0	1618	12,4
Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu	992	7,6	392	3,0	92	0,7	1476	11,4
Yaralanma, Düşme, Minör travma	397	3,1	123	0,9	31	0,2	551	4,2
Myalji	378	2,9	146	1,1	24	0,2	548	4,2
Eklem Ağrısı	301	2,3	124	1,0	22	0,2	447	3,4
Kalp Yetmezliği, AKS	128	1,0	116	0,9	18	0,1	262	2,0
KOAH-Astım	115	0,9	122	0,9	19	0,1	256	2,0
Onkolojik Kanserler	141	1,1	93	0,7	12	0,1	246	1,9
SVO	108	0,8	103	0,8	27	0,2	238	1,8
İdrar Yolu Enfeksiyonu	100	0,8	90	0,7	14	0,1	204	1,6
Pnomoni	82	0,6	81	0,6	17	0,1	180	1,4
Hipertansiyon	97	0,7	71	0,5	11	0,1	179	1,4
Akut/Kronik Böbrek Yetmezliği	75	0,6	59	0,5	18	0,1	152	1,2
Kemik kırıkları	86	0,7	48	0,4	16	0,1	150	1,2
Renal kolik	93	0,7	42	0,3	10	0,1	145	1,1
Kolelitiazis, Akut Pankreatit, Kolesistit	54	0,4	39	0,3	17	0,1	110	0,8
Peptik Ülser, Gastro-Özofagiyal Reflü Hastalığı	62	0,5	34	0,3	8	0,1	104	0,8
Ateş	46	0,4	43	0,3	9	0,1	98	0,8
Vertigo	56	0,4	32	0,2	4	0,0	92	0,7
Ürtiker	60	0,5	29	0,2	1	0,0	90	0,7
Diyabetes Mellitus	55	0,4	24	0,2	6	0,0	85	0,7
Derin Ven Trombozu, Tromboflebit	42	0,3	34	0,3	9	0,1	85	0,7
GİS Kanama	31	0,2	38	0,3	13	0,1	82	0,6
Pulmoner Emboli, Pnömotoraks, Plevral Effüzyon	33	0,3	30	0,2	12	0,1	75	0,6
Akut Batın	40	0,3	24	0,2	10	0,1	74	0,6
Akut Miyokard Enfarktüsü	42	0,3	22	0,2	10	0,1	74	0,6
Göz Yaralanma, Glokom	33	0,3	27	0,2	12	0,1	72	0,6
Anemi	34	0,3	26	0,2	9	0,1	69	0,5
Selülit- Abse	37	0,3	19	0,1	2	0,0	58	0,4
Aritmi	25	0,2	26	0,2	7	0,1	58	0,4
Konstipasyon	25	0,2	15	0,1	2	0,0	42	0,3
Benign Prostat Hiperplazisi	14	0,1	20	0,2	4	0,0	38	0,3
Kardiyak Arrest	18	0,1	14	0,1	5	0,0	37	0,3
Trafik Kazası	17	0,1	17	0,1	0	0,0	34	0,3
Epistaksis	16	0,1	17	0,1	0	0,0	33	0,3
Gastroenterit	12	0,1	8	0,1	3	0,0	23	0,2
Uyku Apnesi	17	0,1	5	0,0	0	0,0	22	0,2
Karaciğer Yetmezliği	8	0,1	10	0,1	1	0,0	19	0,1
Senkop ve Bayılma	8	0,1	8	0,1	2	0,0	18	0,1
Anksiyete, Depresyon	6	0,0	7	0,1	4	0,0	17	0,1
Böbrek Taşı	10	0,1	6	0,0	1	0,0	17	0,1
Karaciğer Sirozu	9	0,1	4	0,0	2	0,0	15	0,1
Özofagusta, Solunum Yolunda Yabancı Cisim	9	0,1	1	0,0	0	0,0	10	0,1
Karbonmonoksitin Toksik Etkisi - Akreplerle Temas	3	0,0	3	0,0	1	0,0	7	0,1
Sepsis	2	0,0	3	0,0	0	0,0	5	0,0
Bruselloz	3	0,0	2	0,0	0	0,0	5	0,0
Diğer: Yanık, Dekubitus								
Ülseri, Hipoparatiroidi, Demans, Parkinson	13	0,1	4	0,0	2	0,0	19	0,1
Toplam	7914		4138		946		12998	100

**Tablo 2.** Hastaların yaş grubuna göre ön tanılarının dağılımı

Yaş gruplarına göre hastaların acil servise başvuruları incelendiğinde 65-74 yaş arasındaki hastaların acil servise en sık başvuru şikâyetleri sıklık sırasına göre ilk beş şikâyet başağrısı (%16,4), göğüs ağrısı (%8,8),

karın ağrısı (%8,8), ateş (%7,9) ve halsizlik (%3,1) idi. 75-84 yaşları arasındaki hastaların %7,3'ü baş ağrısı, %5,6'sı göğüs ağrısı, %4,6'sı karın ağrısı, %3,3'ü ateş ve %1,3'ü halsizlik şikâyeti ile başvurmuştur. 85 yaş ve

üzeri hastaların %1,5'i göğüs ağrısı, %1,3'ü baş ağrısı, %1,3'ü karın ağrısı, %0,8'i ateş ve %0,4'ü genel durum bozukluğu ile acil servise başvurmuştu. Acil servise başvuru şikâyetlerinin yaş gruplarına göre dağılımı Şekil-1'de belirtilmiştir.

Hastaneye başvuran 12998 hastanın 10939'u (%84,2) taburcu olmuştu, 2006 hastanın (%15,4) hastaneye yatışı yapılmıştı, 22 hasta (%0,2) çeşitli nedenlerle sevk olmuştu, 18 hasta (%0,1) eksitus (Servis ya da yoğun bakıma yatıp eks olan hastaların buna dahil edilmedi). On üç hasta (%0,1) tedaviyi kabul etmeyerek hastaneden ayrılmıştı.

Hastaların tedavisi sonrası durumları ile yaş dağılımı incelendiğinde; 65-74 yaş arasındaki hastaların 1001'ine (%7,7), 75-84 arasındaki hastaların 799'una (%6,1), 85 yaş ve üzeri hastaların 206'sına (%1,6) yatış yapılmıştı. 65-74 yaş aralığındaki hastaların hastaneye yatış oranı istatistik olarak fazlaydı ( $p<0.05$ ). Hastaların acil servisten çıkış şekli ve sonrası durumlarının cinsiyete göre dağılımı Şekil-2' de belirtilmiştir.

Hastaneye yatış yapılan 2006 hastanın 1301'i (%64,9) normal servise, 705'inin (%35,1) yoğun bakıma yatışı yapılmıştı. Normal servise yatan hastaların 818'i (%40,8) dâhili bölümlere, 483'ü (%24,1) cerrahi bölümlere yatırılmıştı. Yoğun bakıma yatırılan hastaların 585'i (%29,1) dâhili yoğun bakımlara, 120'si (%6,0) cerrahi yoğun bakımlara yatışı yapılmıştı.

Acil servise başvuran 65 yaş üstü hastaların 3440'ı (%26,5) nörolojik hastalıklar, 2367'si (%18,2) kardiyovasküler hastalıklar, 2087'si (%16,1) gastroenterolojik hastalıklar, 2009'u (%15,5) solunum sistemi hastalıkları, 995'i (%7,7) kas iskelet sistemi hastalıkları, 735'i (%5,7) travma ile başvurmuştu.

Acil servise başvuran hastaların başvuru sebebi ile yaş aralığı arasındaki ilişki incelendiğinde yaş grupları ve başvuru sebepleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Hastaların başvuru sebebi ile yaş grubu arasındaki ilişkinin dağılımı Tablo-1'de belirtilmiştir.

Acil servise başvuran hastaların acil servise başvuru nedenleri ile tedavi sonrası durumları incelendiğinde en fazla yatış yapılan hastalık grubu kardiyovasküler sistem hastalıklarıyla başvuran hasta grubu olmuştur 599 hasta (%4,6), bunu sırasıyla solunum sistemi hastalıkları 326 hasta (%2,5), gastrointestinal hastalıklar 283 hasta (%2,2), nörolojik hastalıklar 186 hasta (%1,4) ve 173 hasta (%1,3) ile onkolojik hastalıklar izlemiştir.

Acil servise başvuran hastalar ön tanılara göre değerlendirildiğinde 3087'si (%23,7) baş ağrısı, 1672'si (%12,9) nonspesifik göğüs ağrısı, 1618'i (%12,4) non spesifik karın ağrısı, 1476'sı (%11,4) ÜSYE, 551'i (%4,2) yaralanma, düşme, minör travma ön tanısı almıştır. Ön tanıları cinsiyete göre incelendiğinde

erkek ve kadın hastalar arasında istatistik olarak anlamlı fark vardı ( $p<0.05$ ). Kadınlarda nonspesifik karın ağrısı, diyabetes mellitus erkeklerde ise yaralanma, düşme, minör travma, idrar yolu infeksiyonu, renal kolik, benign prostat hiperplazisi, istatistik olarak anlamlı fazlaydı ( $p<0.05$ )

Acil servise başvuran hastaların ön tanıları yaş dağılımına göre incelendiğinde 65-74 yaş aralığında başvuran hastalarda en sık ilk üç hastalık ön tanıları baş ağrısı (2045 hasta, %15,7), ÜSYE (992 hasta, %7,6), nonspesifik karın ağrısı (990 hasta, %7,6) şeklindeydi. 75-84 yaş aralığında başvuran hastalar en sık baş ağrısı (879 hasta, %6,8), nonspesifik göğüs ağrısı (562 hasta, %4,3) ve nonspesifik karın ağrısı (496 hasta, %3,8) ön tanıları ile acile başvurdu. 85 yaş ve üstü başvuran hastalarda en sık ilk üç hastalık ön tanıları nonspesifik göğüs ağrısı (164 hasta, %1,3), baş ağrısı (163 hasta, %1,3) ve nonspesifik karın ağrısı (132 hasta, %1,0) olarak saptandı. Yaş grupları ile ön tanılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Hastaların ön tanılarının yaş gruplarına göre dağılımı Tablo-2'de, hastaneye yatırılarak tedavi edilen hastaların öntanıları ise Şekil-3'te belirtilmiştir.

## Tartışma

Dünyadaki yaşlı nüfus (65 yaş ve üzeri) 2014 yılında 6 milyon 192 bin 962 kişi olup yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %8 olmuştur. Yaşlı nüfusun %43,6'sını erkek nüfus, %56,4'ünü kadın nüfus oluşturmuştur. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2, 2050 yılında %20,8, 2075 yılında ise %27,7'ye yükseleceği tahmin edilmektedir (4). Yaşlı nüfusta artış bu yaş grubunda eşlik eden hastalıkların da artması ile sonuçlanmaktadır. Yaşlı hastalar normal popülasyona göre çok daha sık acil servise başvurmakta ve daha sık yoğun bakım ihtiyacı hissetmektedir. İlerleyen yıllarda acil servise başvuran yaşlı hastaların oranının artacağı öngörülmekte olup geriyatrik hasta grubunu iyi tanımak önem arzedecektir (5).

Çalışmamızda geriyatrik yaş grubu acil servis başvurularının %10,1'ini oluşturmaktaydı. Avrupa ve Amerika'da yapılan çalışmalarda yaşlı hastaların acil servis başvurularının, tüm başvuruların % 11-23'ünü oluşturduğu bildirilmiştir (6-9). Ülkemizde yapılan çalışmalara baktığımızda Ünsal ve ark. tarafından Eskişehir'de yapılan hem devlet hastaneleri hem de üniversite hastanesine başvuruların değerlendirildiği bir çalışmada acil servise yaşlı hasta başvurusu %13 olarak saptanmıştır. Ancak bu çalışmada yaşlı hastalar için alt sınır 60 yaş olarak kabul edilmiştir (10). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalara baktığımızda bu oranı Kekeç ve ark.'ı (Çukurova Üniversitesi, Tıp

Fakültesi Hastanesi Acil servisi) %14,3, Mert (Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi Acil servisi) % 9, Çığışar ve ark.'ı (Kafkas Üniversitesi, Sağlık Araştırma ve Eğitim Hastanesi Acil servisi) %19.6 olarak bildirmişlerdir (11-13). Çalışmamızda bulduğumuz %10,1 oranı daha önceki çalışma sonuçları ile benzerdi.

Geriyatrik hastaların acil servislere gündüz saatlerinde ve hafta sonları daha fazla başvuru yaptıkları bildirilmiştir (14). Mert tarafından yapılan çalışmada yaşlı hastaların acil servise gündüz çalışma saatlerinde %59 oranında başvurduğu bulunmuştur (13). Çalışmamızda da benzer şekilde geriyatrik hastaların başvuru saatleri değerlendirildiğinde en sık gündüz saatlerinde başvuru yapıldığı görüldü. Hastaların %56,9'u saat 8.00 ile 16.00 arasında acil servise başvurmuştu.

Acil servise yaşlı hastaların başvuru nedenlerine baktığımızda Ünsal ve ark. en sık başvuru nedenlerinin hipertansiyon, kardiyak ve pulmoner hastalıklar, üst solunum yolu ve idrar yolu infeksiyonları olduğunu görmüşlerdir (10). Çığışar ve ark. nın Kars'ta Acil servise başvuran geriyatrik hastaları değerlendirdikleri çalışmalarında yaşlıların acil servise başvuru nedenleri arasında ilk beş sırada dolaşım sistemi hastalıkları (%46,3), solunum sistemi hastalıkları (%15,6), kas iskelet sistemi hastalıkları (%9), endokrin beslenme ve metabolik hastalıklar (%6,5) semptomlar ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları (%4,5) yer almaktadır (11). Mert tarafından yapılan çalışmada kardiyak problemlerin %27, gastrointestinal problemlerin %18, solunum sistemi problemleri %12, kas-iskelet sistemi problemleri %10, nöroloji problemler %9 sıklıkta olduğunu bildirilmiştir (13). Geriyatrik hastalarda kardiyak ve solunum hastalıkları 2,6 kat daha sık görülmektedir (15). Kekeç ve ark. acil başvurularında ilk üç nedeni metabolik sistemik hastalıklar, kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıklar olarak rapor etmişlerdir (11). Hu ve ark. acil kabullerin başlıca nedenlerini serebrovasküler olaylar, onkolojik hastalıklar ve kardiyovasküler hastalıklar olarak bildirmişlerdir (16). Castella ve ark. nın çalışmasında en sık başvuru sebebi dolaşım sistemi hastalıkları olarak bulunmuştur (17). Ettinger ve ark. geriyatrik hastalarda kardiyak problemlerin, %28,4 ve pulmoner problemlerin %5,3 oranında olduğunu bildirmişlerdir (18). Çalışmamızda en sık ilk beş başvuru nedeni olarak nörolojik hastalıklar, kardiyovasküler hastalıklar, gastroenterolojik hastalıklar, solunum sistemi hastalıkları ve kas iskelet sistemi hastalıkları yer almaktaydı. Yapılan çalışmaların sonuçlarına bakıldığında yaşlı hastalarda kardiyak ve solunum sistemi hastalıklarının ön planda olduğu ancak bölgeler arası farklılıkların izlenebildiği görülmektedir.

Acil servise yaşlı hastaların başvuru nedenlerine baktığımızda çalışmamızda en sık ilk üç başvuru nedeni baş ağrısı (%25,1), göğüs ağrısı (%15,9), karın ağrısı (%14,7) olarak bulundu. Diğer çalışmalara baktığımızda Ross ve ark. yaşlı hastalarda en sık acile başvuru nedeninin göğüs ağrısı (%24) olduğunu bildirmişlerdir (19). Chen ve ark. erkeklerde dispnenin, kadınlarda ise karın ağrısının en sık başvuru nedeni olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca kaza, travma nedeniyle başvurunun kadınlarda daha sık olduğunu belirtmişlerdir (20). Türkiye'de yapılan çalışmalarda Karataş ve ark. düşme sıklığının kadınlarda daha sık görüldüğünü ve cinsiyetin en önemli risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir (21). Hamdy ve ark. da benzer şekilde kaza, travma sıklığını kardiyak problemlerden daha sık olarak saptamışlardır (14). Ünsal ve ark. ise kaza, travma sıklığının çalışmalarında en sık görülen ilk beş hastalık grubunda yer almadığını belirtmişlerdir (10). Çalışmamızda da kaza, travma sıklığının oldukça düşük olduğu görüldü.

Acil servise başvuran yaşlı hastaların şikayeti sıklıkla acil serviste ayaktan tedavi (%84,2) edilmişti. En sık başvuru nedeni nörolojik şikayetler ve baş ağrısı iken, yatış yapılarak tedavi edilen gruba baktığımızda normal servise yatırılan hastalarda ilk sırayı solunum sistemi hastalıkları (%13,3), kardiyak problemler (%5,6) ve gastrointestinal sistem hastalıkları (%5,2) almaktaydı. Yoğun bakımda tedavi gerektiren hasta grubunu ise ilk sırada kardiyak problemler oluşturmaktaydı (%20,6). Sonuçlar literatür ile uyumluydu. Mert yaptığı çalışmada kardiyak problemleri en sık başvuru nedeni olarak bildirmişti (13). Ettinger ve ark. da yaşlı hastalarda kardiyak problemlerin %28,4 oranında olduğunu bildirmişlerdir (18). Çalışmamızda nörolojik başvuru nedenlerinin en sık neden olup, kardiyak problemlerin ise en sık yoğun bakım yatış nedeni olması acil olmayan nedenlerle de acil servise sık başvuru yapılmasından kaynaklanıyor olabilir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde acil serviste yaşlı hastaların kardiyak problemlerine daha fazla önem vermenin, tanı ve tedavi girişimlerini hızlı yapmanın, morbidite ve mortaliteyi önemli oranlarda azaltabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak yaşlı popülasyonda artma ile birlikte acil servislere yaşlı hastaların başvurusu da artmaktadır. Yaşlı hastalarda birden fazla hastalık ve çoklu ilaç kullanımı mevcut olup buna bağlı olarak gençlere göre acilde kalış süreleri daha uzun, istenilen tetkik sayısı daha fazla olabilmektedir. Farklı çalışmalarda yaşlı hastaların acile servise başvuru nedenleri farklı sıklıkta çıksa da en çok başvuru nedenini genellikle kardiyak problemler oluşturmaktadır. Çalışmamızda da acile başvuru nedenlerinde en sık neden olmayan fakat yoğun bakım yatış nedenleri arasında kardiyak problemler ilk sırada yer almaktadır. Bu nedenle acil kardiyak hastalıklara yönelik korunma amacıyla yeni

çalışmaların yapılması, acil hizmetlerinin planlanması, protokol ve sistemlerin geliştirilmesinin acil servis hizmetlerinin kalite ve hızının artırılmasında önemli olacağını düşünmekteyiz.

## Kaynaklar

1. Güler Ç. Yaşlılıkta Tanımlar ve Yaşlılık Üstüne Söylenenler. *Turkish Journal of Geriatrics. Geriatri* 1998; 1(2): 105.
2. Aydemir B. İstatistiklerle yaşlılar. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara, 2015; Yayın no: 4365.
3. Beğler T, Yavuzer H. Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim İstanbul Tabip Odası Süreli Yayınları* 2012; 25(3): 1-3.
4. Türkiye istatistik kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar, 2014. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.d?id=18620>
5. Mert E. Geriatrik hastaların acil servis kullanımı. *Turk J Geriatrics*. 2006; 9(2): 70-74.
6. Schumacher JG. Emergency medicine and older adults: continuing challenges and opportunities. *Am J Emerg Med* 2005; 23(4): 556-560.
7. Myers S. Patient care. *Elderly emergency. Hosp Health Netw* 2005; 79(7): 24-26.
8. George G, Jell C, Todd BS. Effect of population ageing on emergency department speed and efficiency: a historical perspective from a district general hospital in the UK. *Emerg Med J* 2006; 23(5): 379-383.
9. Strange GR, Chen EH, Sanders AB. Use of emergency departments by elderly patients: projections from a multicenter data base. *Ann Emerg Med* 1992; 21(7): 819-824.
10. Ünsal A, Çevik AA, Metintaş S, Arslantaş D, İnan OÇ. Yaşlı hastaların acil servis başvuruları. *Turk J Geriatrics* 2003; 6(3): 83-88.
11. Kekeç Z, Koç F, Büyük S. Acil serviste yaşlı hasta yatışlarının gözden geçirilmesi. *Akademik Acil Tıp Dergisi* 2009; 8(3): 21-24.
12. Çığışar G, Akkuş Y, Elnare G, Erdemir-Öztürk E, Palas MB. Yaşlıların acil servise başvurma nedenleri: Kars'ta retrospektif bir çalışma. *Turk J Geriatrics* 2016; 19(1): 19-26.
13. Mert E. Geriatrik hastaların acil servis kullanımı. *Turk J Geriatrics* 2006; 9(2): 70-74.
14. Hamdy RC, Forrest LJ, Moore SW, Cancellaro L. Use of emergency departments by the elderly in rural areas. *South Med J* 1997; 90(6): 616-620.
15. Dickinson ET, Verdile VP, Kostyun CT, Salluzzo RF. Geriatric use of emergency medical services. *Ann Emerg Med* 1996; 27(2): 199-203.
16. Hu SC, Yen D, Yu YC, Kao WF, Wang LM. Elderly use of the ED in an Asian metropolis. *Am J Emerg Med* 1999; 17(1): 95-99.
17. Castellà X, Mompert A, Pérez G. [Hospital utilization for acute problems of the elderly. Catalonia, 1982-1990]. *Gac Sanit* 1997; 11(6): 259-265.
18. Ettinger WH, Casani JA, Coon PJ, Muller DC, Piazza-Appel K. Patterns of use of the emergency department by elderly patients. *J Gerontol* 1987; 42(6): 638-642.
19. Ross MA, Compton S, Richardson D, Jones R, Nittis T, Wilson A. The use and effectiveness of an emergency department observation unit for elderly patients. *Ann Emerg Med* 2003; 41(5): 668-677.
20. Chen JC, Bullard MJ, Hu PM, Chiu TF, Liao HC, Liaw SJ. Differences of disease characteristics between genders in emergency department elderly of a community hospital in Taiwan. *Chang Gung Med J* 2000; 23(4): 190-196.
21. Karataş GK, Maral I. Ankara-Gölbaşı ilçesinde geriatrik popülasyonda 6 aylık dönemde düşme sıklığı ve düşme için risk faktörleri. *Turk J Geriatrics* 2001; 4152-158.