

# Acil Servise Başvuran Gebelerin Değerlendirilmesi: Üçüncü Basamak Tek Merkez Deneyimi

*The Evaluation of Pregnants Admitted to Emergency Unit: Tertiary Single Centre Experience*

Hatice Yılmaz Doğru<sup>1\*</sup>, Gülseren Oktay<sup>2</sup>, Asker Zeki Özsoy<sup>1</sup>, Bülent Çakmak<sup>1</sup>, İlhan Bahri Delibaş<sup>1</sup>, Mehmet Esen<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tokat

<sup>2</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tokat

<sup>3</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Tokat

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada; gebelerin acil servise başvuru sıklığı, başvuru nedenlerini, acil serviste kalma sürelerini, yatış ve sevk durumlarını inceleyerek gebelerin başvuru uygunluklarını araştırmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmada Şubat 2012 ve Mayıs 2015 tarihleri arasında acil servise başvuran 751 hastanın verileri geriye dönük olarak incelendi. Gebelerin obstetrik öyküleri yanında, acil servise başvuru nedenleri, hastanede yatış olup olmadığı, acilde kalış süreleri ve başvuru zamanları saat, gün ve ay olarak kayıt edildi.

**Bulgular:** En sık başvuru şikayetleri sırası ile karın ağrısı, bulantı-kusma ve vajinal kanama olarak tespit edildi. Hastaların en fazla başvuru saati 19:00-22:00, gün Salı, ay ise Mayıs olarak tespit edildi. Gebelerin %96'sı acil servisteki takip ve tedavileri sonrasında taburcu olmuş iken sadece %4 oranında servise yatış olduğu tespit edildi.

**Sonuç:** Sonuç olarak gebe hastalar acil servislere uygunsuz şikayetler ile başvuruda bulunmakta ve hekimin iş yükünde gereksiz artışa neden olmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, acil servis, başvuru nedeni

## ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study is to assess the admission frequency, admission reasons, time of stay in emergency room and status of enter or discharge of pregnant.

**Material and Method:** A total of 751 records of patients who were admitted to emergency unit from February 2012 to May 2015 were retrospectively evaluated. Besides obstetric history of the pregnant, reason for admission, presence of entering hospital, stay of time in emergency unit and admission time in hour, day, and month were recorded.

**Results:** The most complaints on admission were found as stomachache, nausea-vomiting and vaginal bleeding, respectively. The most frequent time period on admission was 19:00-22:00, day was Tuesday, and month was May. Since 96% of pregnant were discharged after treatment in emergency unit, merely 4% of pregnant were accepted for hospital stay.

**Conclusion:** In conclusion, a higher frequency of patients were detected as inappropriate admissions to emergency unit and led to unnecessary workload on physicians.

**Key Words:** pregnancy, emergency room, reason for admission

## Giriş

Gebelik, anne ve fetus için acil müdahale gerektirebilecek komplikasyonların gelişebileceği fizyolojik bir süreçtir (1). 2014 yılı verilerine göre ülkemizde anne ölüm oranı 100.000'de 15.8 olup, bunun %41'i önlenemez nedenlere bağlıdır. Anne ölüm nedenleri arasında; hizmet alımına karar vermede yaşanan gecikme olarak tanımlanan birincil gecikme en sık nedenlerden biridir ve bu aşamada ilk sıralarda tespit edilen durum, %29 ile sağlık personelinin önerilerine uymama ve şikayetlerinin olmasına rağmen doktora başvurmama (%16) yer almaktadır (2).

Gebeliklerin %15'inde çeşitli nedenlerle acil müdahale gerektirecek komplikasyonlar gelişebilir (3). Bu nedenle kesintisiz olarak her türlü acil müdahale gerektiren hastaların bakıldığı, acil servislere hastaya yeterli zaman ayrılması önem arz etmektedir (2,3). 2002 yılı Centers for Disease Control and Prevention (CDC) verilerine göre; Amerika Birleşik Devletleri'nde acil müdahale gerektirmeyen hastaların oranı %10,2 ve bilinmeyen başvuru oranı ise %15 olarak bildirilmiştir (4). Oktay ve ark. (5) yaptıkları çalışmada; kategorilendirme ve hekim kararları sonrasında, başvuruların %31,2'sinin aciliyetinin acil servise başvuru için uygun olmadığını göstermişlerdir. Bu çalışmada, hızlı hasta trafiği olan ve hasta

\*Sorumlu Yazar: Dr. Hatice Yılmaz Doğru

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Merkezi/Hastanesi Kaleardı mah. Muhittin Füsunoğlu cad. Ali Şevki Erek Yerleşkesi, 60030, Merkez/Tokat, GSM: 0 (505) 832 21 34, Fax: 0 (356) 212 21 42, E-mail: hatice\_yilmaz47@hotmail.com

Geliş Tarihi: 26.10.2016, Kabul Tarihi: 23.11.2016

açısından yoğun stres kaynağı olabilecek acil servislere başvuran hastalardan önemli bir grup olan gebelerin; hangi zaman aralığında daha sık başvurduklarını, başvuru nedenlerini, acil serviste kalma sürelerini, yatış ve sevk durumlarını inceleyerek, gebelerin acil servise başvuru uygunluklarını araştırmayı amaçladık.

## Gereç ve Yöntem

Bu çalışmaya Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Acil Servisi'ne Şubat 2012 ile Mayıs 2015 tarihleri arasında gebelik durumu ile birlikte herhangi bir şikayet ile acil servise başvuran hastalar çalışmaya dahil edildi. Aktif doğum eylemi tanısı konan gebeler çalışma dışı bırakıldı. Dosyaların retrospektif olarak taranması ile hastaların; demografik bilgileri, obstetrik özellikleri, gebelik haftaları, başvuru nedenleri, geliş zamanları ve şekilleri, acilde kalma süreleri, yatış ve sevk durumları belirlenerek kayıt edildi.

Kalitatif veriler sayı ve yüzde olarak, kantitatif veriler ortalama ve standart sapma olarak gösterildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik yöntemler kullanıldı. Veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS Inc., Chicago, IL) versiyon 20.0 programı ile analiz edildi. Tüm analizlerde istatistik anlamlılık değeri  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

## Bulgular

Şubat 2012 ve Mayıs 2015 tarihleri arasında, toplamda 2229 hasta acil servise kadın hastalıkları ve doğum ile ilişkili şikayetlerden ötürü başvurdu. Bu hastalardan 853'ü gebelik tanısı alıp, çeşitli şikayetler ile acile başvuran kadınlardan 751 kadının tam verilerine ulaşıldı. Çalışmaya dahil edilen gebelerin yaş ortalaması  $28.50 \pm 5.71$  idi. Başvuruların ( $n=4$ ) %0.5'i başka kurumlardan sevk edilerek gelen hastalardı, ( $n=742$ ) %98.8'i ayaktan başvurmuştu ve %0.7'si ( $n=5$ ) ise 112 acil servis tarafından getirilmişti. Başvuru yapan hastalardan; %40.3'ü birinci, %27'si ikinci ve %32.7'side üçüncü trimesterdaydı. Tüm hastalar bir arada değerlendirildiğinde ortalama gebelik haftası  $20.45 \pm 12.04$ 'tü. Hastalar obstetrik özellikler açısından değerlendirildiğinde ise; en fazla gebelik sayısı (gravida) on iki, en az ise birdi. En fazla doğum sayısı dokuz iken, en az sıfır bazı kadınların ilk gebelikleriydi ve daha önce doğum yapmamışlardı. En fazla abortus sayısı dokuz, bazı kadınların ilk gebelikleriydi. Hastaların yaşayan çocuk sayısı en fazla yedi iken, bazı kadınların ilk gebelikleriydi. Hastaların acil servise 39 farklı şikayetle başvurdukları ve ilk beş şikayetin de sırasıyla; karın ağrısı (%20), bulantı-kusma (%13.6), vajinal kanama (%12.1), acil şikayeti olmadığı

halde tetkik yaptırmak için (%9.1), ve kasık ağrısı (%8.8) olduğu tespit edildi (Tablo 1). Hastaların gün boyunca en fazla başvuru yaptığı saat aralığının 19:00-22:00 olduğu, hafta boyunca en sık başvurunun Salı

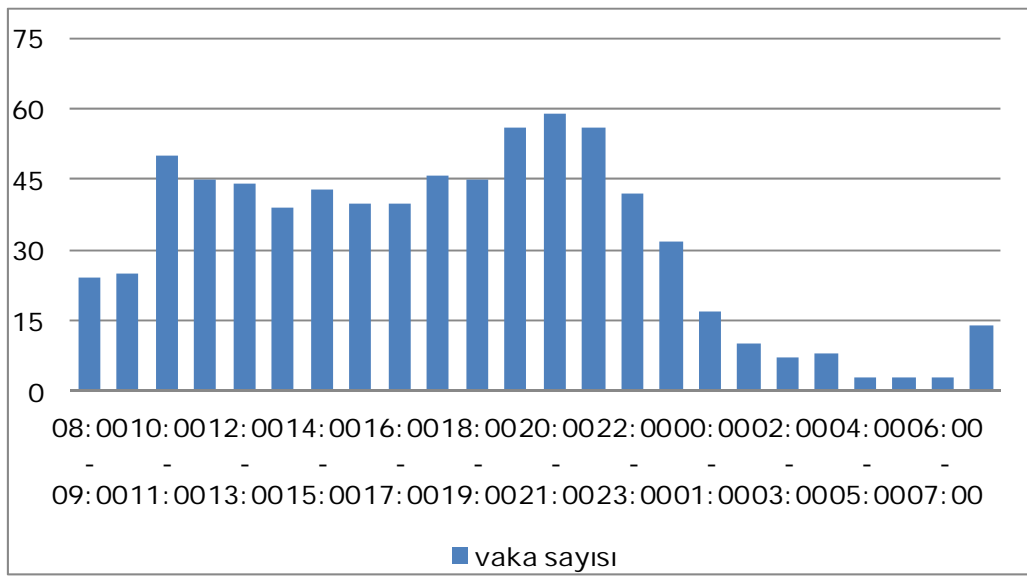
**Tablo 1.** Gebelerin acil servise başvuru nedenleri

Şikayet	n	%
Çarpıntı	3	0,4
Yan ağrısı	22	2,9
Karın ağrısı	154	20,5
Baş ağrısı	19	2,5
Vajinal kanama	91	12,1
Bulantı kusma	102	13,6
Halsizlik	31	4,1
Fetal hareketlerde azalma	19	2,5
Rektal kanama	2	0,3
Öksürük	4	0,5
Vücutta kaşıntı	4	0,5
Su gelişi	15	2,0
Düşme	9	1,2
Kasık ağrısı	66	8,8
Doğum sancısı	15	2,0
Tetkik yaptırmak için	68	9,1
Bel ağrısı	12	1,6
Ateş	7	0,9
Baş dönmesi	24	3,2
İshal	16	2,1
Burun kanaması	1	0,1
Dispne	8	1,1
İdrarda yanma	19	2,5
Yüzde uyuşma	2	0,3
Vajinal kaşıntı	10	1,3
Tansiyon yükselmesi	6	0,8
Bacak ağrısı	5	0,7
Diş ağrısı	1	0,1
Bayılma	4	0,5
Gözde çapaklanma	1	0,1
Anksiyete	2	0,3
Yanık	1	0,1
Kabızlık	1	0,1
İntoksikasyon	2	0,3
Kene ısırması	1	0,1
Ellerde uyusma	1	0,1
Darp	1	0,1
Kulak ağrısı	1	0,1
Gayta renginde koyulaşma	1	0,1
<b>Toplam</b>	<b>751</b>	<b>100,0</b>

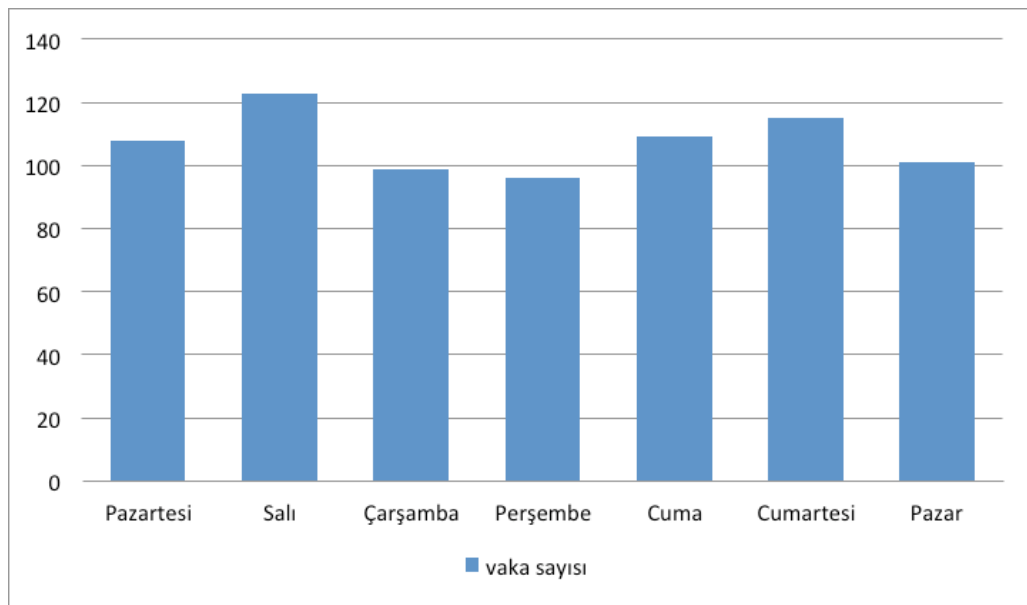
günü, yıl boyunca ise en fazla başvurunun Mayıs ayında olduğu tespit edildi (sırasıyla; Şekil 1, Şekil 2, Şekil 3). Hastaların acil serviste kalış sürelerinin 1-1680 dakika (dk) (28 saat) arasında değiştiği, ortalama  $82.10 \pm 184.19$  dk kaldıkları tespit edildi. Geliş şikayetleri acil serviste kalış süresi ile karşılaştırıldığında, en uzun sürede acil serviste kalmaya neden olan beş şikayet sırasıyla; intoksikasyon, ateş, idrar yaparken yanma, çarpıntı, baş dönmesi idi. Toplam 751 gebeden (n=721) %96'sı acil servisten tedavi edilerek taburcu olurken (n=30), %4 oranında hasta ise tedavi için diğer servislere yatırılmıştı. Hastanemiz acil servisinden başka hastanelere sevk edilen hasta yoktu.

## Tartışma

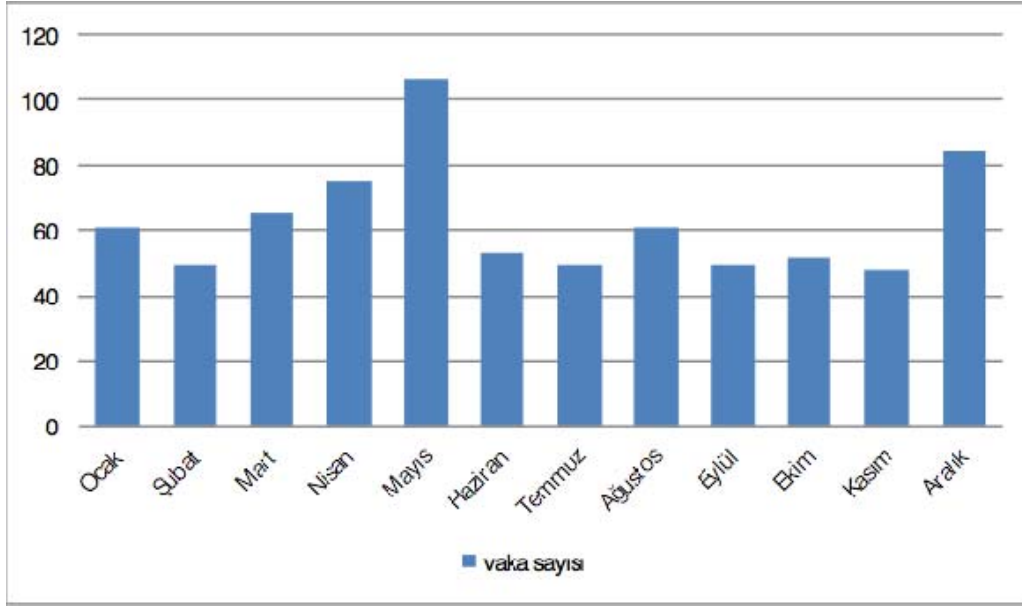
Gelişmekte olan ülkelerde, doğurganlık çağındaki kadınlar arasında meydana gelen mortalite ve morbiditenin önde gelen nedenlerin başında gebelik, doğum ve puerperiumda meydana gelen komplikasyonlar gelmektedir. Toplumlarda kalkınmanın bir göstergesi olan maternal mortalite oranı üreme sağlığı hizmet kalitesi ile ilişkilidir ve her yıl dünyada yaklaşık 400.000 maternal mortalitenin geliştiği düşünülmektedir (6). Sağlık Bakanlığı 2014 yılı verilerine göre; gebelerin %95'inin doğum öncesi bakım aldığı ülkemizde, halen anne ölümlerinin %41'i önlenemez nedenlere bağlı olması düşündürücüdür



Şekil 1. Vakaların saatlere göre dağılımı.



Şekil 2. Vakaların günlere göre dağılımı.



Şekil 3. Vakaların aylara göre dağılımı.

(2). Dolayısı ile her gebeye gebelikte oluşabilecek tehlike işaretleri ile ilgili bilgi verilmesi ve acil servise başvuran hastanın değerlendirilmesi için yeterli zamanın olması anne ve fetusun yaşamı için hayat kurtarıcı olabilir. Sağlık Bakanlığının 2009 yılı kayıtlarına göre ülke genelinde yaklaşık 250 milyon kişi sağlık hizmeti almış iken, bu başvuruların 80 milyon kadarının acil servislere yapıldığı dikkati çekmektedir (7). Hastaların acil servislere uygunsuz başvuruları gerçekten acil müdahale ihtiyacı olan hastalara hizmet verilmesini ve acil servisin hazırlıklı olmasına engel olmak ile birlikte verilen hizmet kalitesini düşürmekte ve maliyetleri de artırmaktadır (8-11).

Literatür incelendiğinde acil servise başvuran hastaların değerlendirildiği çalışmalar varken, tek başına gebelerin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Köse ve ark. (12) acil servise çeşitli nedenler ile başvuran 32800 hastanın dosyalarını retrospektif olarak inceledikleri bir çalışmada hastaların %88.4'ünün ayaktan taburcu edildiğini, %9.9'unun gözlem sonrası taburcu edildiği, yatırılan hasta oranının %1.4 olduğunu ve farklı bir sağlık kuruluşuna sevk edilen hasta oranının %0.3 olduğunu tespit etmişlerdir. Bu sonuçlarla hastaların büyük çoğunluğunun acil olmayan ve birinci basamak tedavi merkezlerinde tedavisinin yapılabileceği hasta grubu olduğunu ifade etmişlerdir. Bizim çalışmamızda da hastaların %96'sının acil serviste takip tedavisi yapıldıktan sonra taburcu edilmiş iken, sadece %4'ünün servise yatış olması hastaların büyük çoğunluğunun uygunsuz başvurduğunu destekler niteliktedir. Hastaların sıra beklememe isteği,

gerçekten acil durumlar hakkındaki bilgi düzeyi yetersizliği ve gebelik esnasında annenin kendisi ve bebeği için hissettiği endişe duygusu uygunsuz başvuruların başlıca nedenleri olabilir.

Acil servise başvuran hastaların %98.8'nin ayaktan, %0.5'nin başka bir kurumdan sevk ile, %0.7'sinin ise ambulans ile acil servise başvurduğu tespit edildi ve tüm başvuruların yalnızca %4'ünün servise yatışı yapıldığı tespit edildi. Bu oranlar hastaların acil servise uygunsuz başvurularının bir göstergesi ya da hastanemizin yatak kapasitemiz yetersizliği nedeni ile daha az oranda yatış yapma zorunluluğundan dolayı olabilir.

Gebelikte meydana gelen gerek anatomik, gerekse fizyolojik değişikliklerden dolayı, cerrahi müdahale gerektirecek klinik tablolara ait spesifik semptom ve bulgular maskelenebilmektedir. Bundan dolayı karın ağrısı olan gebe hastada hastalığın kesin tanısını koymak zordur (13). Çalışmamızda acil servise başvuran gebelerin geliş şikayetlerini incelediğimizde; en sık başvuru şikayetinin karın ağrısı (%20.5) olduğunu tespit ettik. Köse ve ark. (12) acil servise başvuran tüm hastaları değerlendirdikleri bir çalışmada %11.5 oranıyla en sık başvuru nedenini karın ağrısı olarak belirtmişlerdir. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine başvuran hastaların incelendiği çalışmada da başvuru nedenlerine baktığımızda travma olmayan grupta en sık başvuru nedeninin karın ağrısı olduğu ifade edilmiştir (14). Karın ağrısı genel bir semptom olduğundan ve anne adaylarında "bebeğime birşey olabilir" endişesinden dolayı acil servise en sık başvuru nedeni olarak karşımıza çıkmış olabilir.

Gebeliğin erken dönemlerinde yaklaşık %50-80 oranında görülen bulantı- kusma gebelerin en sık ikinci başvuru nedenidir (15-17). Bizim çalışmamızda hastaların %13.6'sının bulantı- kusma nedeni ile acil servise başvurdukları görüldü. Poliklinik şartlarında takip edilen gebelere, gebelikte meydana gelen bulantı- kusma hakkında yeterli bilgi verilmesi ve poliklinik şartlarında bu konu ile ilgili gerekli tetkik ve tedavinin yapılması bulantı- kusma nedeni ile acil servise başvuruları azaltılabilir.

Çalışmamızda vajinal kanama ile %12,1 oranında hastanın acil servise başvurduğu ve bunun üçüncü en sık neden olduğu tespit edilmiştir. Gebeliğin ilk trimester'ında meydana gelen vajinal kanamaların başlıca nedenleri servikal patolojiler, abortuslar, ektopik gebelik, gestasyonel trofoblastik hastalıklardır (18). Gebeliğin geç döneminde meydana gelen vajinal kanamaların başlıca nedenleri maternal-fetal mortalite ve morbiditeyi arttıran plasenta previa, dekolman plasenta ve vasa previa'dır (1). Bu klinik tabloların poliklinik şartlarında doğru tanı ve yeterli tedavisi yapılarak, bu nedenler ile acil servise gelen hastaların yoğunluğu azaltılabilir.

Bir takım şikayetlerin olması nedeni ile acil servislere başvuru yapılmasının yanında hastaların %9'unun herhangi bir acil şikayeti olmadığı halde, tetkik yaptırmak için acil servisine başvurduğunu tespit ettik. Gebelerin ve ailelerin acil servislerin uygunsuz meşgul edilmesi durumunda doğacak hizmet aksaklıkları ve bunun getireceği sorunlar hakkında bilgi eksikliğinin böyle bir sonucu doğurduğunu düşünmekteyiz.

En sık başvuru şikayeti karın ağrısı iken; hastanede en uzun kalış süresine sahip grubun intoksikasyon nedeni ile gelen gebeler olduğu izlenmiştir. Gebelerde meydana gelen akut intoksikasyonlar, multidisipliner yoğun bakım ihtiyacı doğuracak olan çok ciddi sorunlara yol açabilir (19). Gebelikte meydana gelen intoksikasyonları retrospektif olarak değerlendiren bir çalışmada vakaların %77'si intihar amaçlı iken, %23'ünün kaza sonucunda olduğu belirtilmiştir (20). Bizim çalışmamızda %0.3 oranında hasta intoksikasyon nedeni ile başvurmuştur ve tüm vakaların kaza neticesinde meydana geldiği tespit edildi.

Ayrıca hastalar poliklinikte sıra beklemek yerine acil serviste muayene olmayı tercih edebilmektedir. Bu durum kişilerin başvuru saatlerini de etkilemekte, hastaların belli saatleri arasına yoğunlaşmasına neden olmakta ve hizmet kalitesini düşürmektedir. Gerek bu çalışmada gerekse Akdeniz Üniversitesi'nde yapılan çalışmada başvuru saatlerinin en yoğun olduğu aralığın 19:00-22:00 arası olduğu görülmektedir. Bu durum, acil servislerin yüksek oranda uygunsuz kullanımı da göz önünde bulundurulursa, kişilerin akşam

saatlerinde sosyal yaşantının rutinlerini tamamlandıktan sonra, gecenin daha da geç saatlerine kalmadan, kontrol amaçlı acil servisleri kullanma isteklerinin bir sonucu olabilir (21). Sonuçlara bakıldığında hastaların en sık başvurdukları günün Salı günü olduğu tespit edilmiştir. Hafta içi rutin poliklinik işleyişinin olmasına rağmen, hastaların hafta içi acil servisleri yüksek oranda kullanmaları düşündürücüdür. Gebelerin acil servise başvurdukları ay incelendiğinde, en fazla başvurunun Mayıs ayı içerisinde olduğu tespit edildi. Yaz aylarına doğru gündüz saatlerinin uzaması ile birlikte insanların aktivitelerindeki artış, dolayısı ile evin dışında geçirilen zamanın daha fazla olması bu sonucun nedeni olabilir.

Sonuç olarak; acil servislere büyük oranda uygunsuz başvuru yapılmaktadır. Bu durum; iş yükünde artışa, verilen hizmette aksaklıklara ve maliyetlerde artışı da beraberinde meydana getirmektedir. Bu sonuçların önüne geçebilmek için; anne adaylarına gerek birinci basamak takip hizmeti veren aile hekimlerinin, gerekse ikinci ve üçüncü basamak takip hizmeti veren kadın hastalıkları ve doğum uzmanları tarafından rutin muayeneye ek olarak, hem rutin poliklinik işleyişi hakkında (randevu sistemi ve bu sayede gebenin muayene olması için çok beklemeyeceği), hem de mevcut gebelikte oluşabilecek tehlike işaretleri hakkında yeterli bilgi verilmelidir. Bu bilgilendirilmenin sağlanabilmesi için de sağlık çalışanına yeterli zamanın sağlanması ve bu konularda bilgilendirmenin yapıldığı gebe eğitim sınıflarının yaygınlaştırılması gerektiğini kanaatindeyiz.

## Kaynaklar

1. Gezginç K, Dalkılıç EU. Obstetrik acillere yaklaşım. JAEM 2011; 10(4): 128-132.
2. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Anne Ölümleri İzleme ve Değerlendirme Programı. Web sitesi: <http://kadinureme.thsk.saglik.gov.tr/daire-faaliyetleri/804-anne-%C3%B6l%C3%BCmleri-izleme-ve-de%C4%9Ferlendirme-program%C4%B1.html>
3. Aycensel G, Nas A, Sarıtaş H, Deryal K, Demircan A. Bir üniversite hastanesi acil servisindeki iç hastalıkları konsultasyonlarının genel özellikleri. Fırat Tıp Dergisi 2012; 17(4) 219-222.
4. McCaig LF, Burt CW. National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2002 emergency department summary. Adv Data 2004; 18(3): 1-34.
5. Oktay C, Cete Y, Eray O, Pekdemir M, Gunerli A. Appropriateness of emergency department visits in a Turkish University Hospital. Croat Med J 2003; 44(5): 585-591.

6. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel M¼d¼rl¼đ¼. Acil Obstetrik Bakım Y¼netim Rehberi. Damla Matbaacılık, Reklamcılık ve Yayıncılık Tic. Ltd. Őti. Ankara 2009, 8-64.
7. Eray O. T¼rkiye'de acil servise başvuran hastaların profilleri. Kardiyovask¼ler Akademi Derneği. e-b¼lten: Ekim sayısı. Web sitesi: <http://cardiovascularacademy.com/KPDDData/userfiles/file/OktayBulten14.pdf>.
8. Barish RA, McGauly PL, Arnold TC. Emergency room crowding: a marker of hospital health. *Trans Am Clin Climatol Assoc* 2012; 123(1): 304-310.
9. Shah NM, Shah MA, Behbehani J. Predictors of non-urgent utilization of hospital emergency services in Kuwait. *Soc Sci Med* 1996; 42(9): 1313-1323.
10. Billings J, Parikh N, Mijanovich T. Emergency department use in New York City: a substitute for primary care? *Issue Brief (Commonw Fund)* 2000(Nov); 433: 1-5.
11. Stein AT, Harzheim E, Costa M, Busnello E, Rodrigues LC. The relevance of continuity of care: a solution for the chaos in the emergency services. *Fam Pract* 2002; 19(2): 207-210.
12. K¼se A, K¼se B, ¼nc¼ MR, Tuğrul F. Bir devlet hastanesi acil servisine başvuran hastaların profili ve başvurunun uygunluğu. *Gaziantep Med J* 2011; 17(2): 57-62.
13. Tekin YK, Ođuzt¼rk H, Turtay MG, Beytur A, ¼elik E. Gebelikte akut karın tanı zorluğu: Olgu sunumu. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 2012; 28(3): 167-169.
14. Aydın T, Akk¼se Aydın Ő, K¼ksal ¼, ¼zdemir F, Kulaç S, Bulut M. Uludağ ¼niversitesi Tıp Fak¼ltesi Hastanesi acil servisine başvuran hastaların ¼zelliklerinin ve acil servis ¼alıřmalarının değerlendirilmesi. *JAEM* 2010; 9(4): 163-168.
15. Lacasse A, Rey E, Ferreira E, Morin C, B¼rard A. Epidemiology of nausea and vomiting of pregnancy: prevalence, severity, determinants, and the importance of race/ethnicity. *BMC Pregnancy Childbirth* 2009; 2(1): 26.
16. Lacroix R, Eason E, Melzack R. Nausea and vomiting during pregnancy: a prospective study of its frequency, intensity, and patterns of change. *Am J Obstet Gynecol* 2000; 182(4): 931-937.
17. K¼ken G, Coşar E, Őahin F, Arı¼z DT, Yeşildağer E, Yılmaz M. Erken gebelikte bulantı ve kusmaya etki eden fakt¼rler. *T¼rk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2009; 6(2): 92-96.
18. Hoey R, Allan K. Does speculum examination have a role in assesing bleeding in early pregnancy? *Emerg Med J* 2004; 21(4): 461-463.
19. Karahan MA, K¼çük A, B¼y¼kfırat E, Bilgiç T. T¼rkiye G¼neydođu Anadolu B¼lgesindeki gebelerde zehirlenmelerin retrospektif değerlendirilmesi. *T¼rk Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 2013; 11(3): 106-110.
20. Karadaş S, Guler A, Aydın ¼. A retrospective analysis of acute poisoning during pregnancy. *J Turkish-German Gynecol Assoc* 2011; 12(4): 199-203.
21. Kılıçaslan ¼, Bozan H, Oktay C, G¼ksu E. T¼rkiye'de acil servise başvuran hastaların demografik ¼zellikleri. *Turk J Emerg Med* 2005; 5(1): 5-13.