

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ'NDE ACİL SERVİS UYGULAMALARI VE YENİ BİR UZMANLIK DALI OLARAK ACİL TIP HEKİMLİĞİ

Dr. M. Ali UYGUN*, Dr. Ali ÇALIKUŞU*, Dr. Başer CANDER*, Dr. Mevlüt DORU*, Dr. Ahmet AK*

* S.Ü.T.F. İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı

ÖZET

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı 1995 yılı Eylül ayında çalışmalarına başlamıştır. 1 Eylül 1995 ile 31 Mart 1996 tarihleri arasında Acil Servise 7349 hasta başvurmuştur. Başvuru nedenleri arasında ilk sırada travma (%32.7) gelmektedir. Travmaların % 51' i trafik kazaları neticesinde meydana gelmiştir. Travma kurbanlarının % 56' sının 15-45 yaşları arasında bulunduğu görülmüştür. Acil Servise başvuranların günün saatlerine dağılımı incelendiğinde hastaların en çok gündüzleri 11.00 ile 13.00, akşamları 18.00-21.00 saatleri arasında başvurdukları anlaşılmıştır.

Türkiye' de Acil Tıp Uzmanlığı Eğitimi henüz emekleme döneminde. Acil Tıp Hekimlerinin görevine başlamasıyla birlikte Acil Servislerde sunulan hizmetin kalitesi artacaktır.

Anahtar Kelime: Acil Tıp Hekimliği.

SUMMARY

Practice Of Emergency Medicine in Selçuk University and Emergency Medicine as a New Speciality

Department of Emergency Medicine was established in Selçuk University in September 1995 . During the period between September 1, 1995 and March 31, 1996 , 7349 patients administered to our Emergency Department. Trauma was the most common problem, accounting 32.7 % of all visits. Motor vehicle trauma accounted 51% of all traumatic presentations. 56% of injured patients were between 15 and 45 years old. When we studied the patient arrivals, by time of day, we found that there was an increase in patient arrivals between 11.00 and 13.00 in day and 18.00 and 21.00 in the evening.

Residency training in emergency medicine is in its infancy in Turkey, and the presence of specialists will help improve quality of emergency medical care in our country.

Key Word: Emergency Medicine.

GİRİŞ

Günümüzde çeşitli nedenlere bağlı ölümlerin, özellikle de travma ve kalp hastalıklarına bağlı mortalitenin, ilk saatler içerisinde müdahale edildiğinde azaltılabileceğinin anlaşılması, acil sağlık problemleri hakkında tecrübeli, hastanın vital bulgularını kısa sürede düzenleyebilecek ve küçük cer-

rahi girişimleri gerçekleştirebilecek nitelikte bir hekim sınıfının acil servislerde bulundurulmasını zorunlu kılmıştır. Buna paralel olarak da Acil Tıp Hekimliğinin ayrı bir uzmanlık dalı olması gerektiği düşüncesi ortaya çıkmıştır. İlk kez 1979' da Amerika Birleşik Devletleri'nde Acil Tıp Hekimliği ayrı bir uzmanlık dalı olarak kabul edilmiştir. Bugün Ame-

rika' da Acil Tıp Eğitimi veren departman sayısı 1995 rakamlarına göre 101' dir. 16.000 tane Acil Tıp Uzmanı bulunmaktadır(1). Ülkemizde de batı ülkelerinde meydana gelen gelişmelere paralel olarak 1993 yılında yapılan bir düzenleme ile Acil Tıp Hekimliği ayrı bir uzmanlık dalı haline getirilmiştir. İhtisas süresi 4 senedir. Şu anda aralarında Selçuk Üniversitesi'nin de bulunduğu az sayıda üniversitemizde Acil Tıp Uzmanları yetiştirilmektedir (3). Henüz ülkemizde ihtisasını tamamlamış bir Acil Tıp Uzmanı bulunmaktadır.

MATERYAL VE METOD

Bu çalışmada 20 Eylül 1995 ile 20 Mart 1996 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalına yapılan başvuruların sayıları, başvuru nedenleri, ayaktan tedavi oranı, başvuruların günün saatlerine dağılımı, travma olgularına ait epidemiyolojik bulguların araştırılması amaçlanmıştır. Bulgularımız yüzde olarak tablo ve grafikler yardımıyla yansıtılmıştır. Bu çalışmada Acil Servis hasta kabul defterinden, hastane arşiv dosyalarından ve döner sermaye bilgisayarından edinilen veriler kullanılmıştır.

BULGULAR

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı Konya ve çevresine acil tıp hizmeti vermektedir. Bünyesinde bir tanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi diğeri Genel Cerrah olmak üzere 2 öğretim üyesi ve 3 tane Acil Tıp Uzmanı adayı asistan doktor bulunmaktadır. Bunlara ilaveten diğeri branşlarda ihtisas yapmakta olan 4 asistan doktor ve 16 intörn doktor da değişen sürelerle Acil Serviste çalışmaktadırlar.

Acil Serviste 9 hemşire ve 8 personel hizmet vermektedir. Hemşire ve personellerin tümü Acil Servis kadrosunda olup, sürekli burada çalışmaktadırlar. Hemşirelerin 1'i yüksek hemşire, 7'si meslek lisesi mezunu hemşire ve 1 tanesi de ebe-hemşiredir. Ayrıca 1 adet tıbbi sekreter de Acil Serviste görev yapmaktadır.

Acil Servis içerisinde 6 tane muayene masası içeren bir hasta kabul salonu ve 2 tane 4'er yataklı gözlem odası bulunmaktadır. Ayrıca içinde entübasyon seti ve defibrilatör bulunan bir resüsitasyon odası mevcuttur. Burada tepeden cerrahi aydınlatma ve sterilizasyon cihazları mevcut olup, küçük cerrahi girişimler için de kullanılmaktadır. Acil serviste bulunan tıbbi cihazlar tablo 1' de görülmektedir.

Acil Servise gelen veya çeşitli şekillerde ulaştırılan hastaların triajı, girişte bir asistan ve bir intörn doktor tarafından yapılmaktadır. Triaj; yaralıların yaralanmalarının ciddiyetine göre sınıflandırılması ve tedavi önceliklerinin belirlenmesidir. Kendi sağlık probleminin acil çözüm gerektirdiğine inanan her hastanın acil servise başvurusu kabul edilmektedir.

Ayakta duramayacak durumda olan, sevkle gelen ve 12 yaşın altında ki her hastanın başvurusu bir elemeye tabi tutulmaksızın kabul edilmektedir. Yine travma, göğüs ağrısı, karın ağrısı ve psikolojik yakınmalarla başvuran hastalar da doğrudan acil servise dahil edilmektedirler. Bunların dışında kalan hastalar triaj masasında muayene edildikten sonra eğer sağlık durumları acil olarak kabul edilirse, acil servis içindeki ilgili birimlere yönlendirilmektedirler.

Tablo 1. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisinde Bulunan Tıbbi Demirbaş Malzeme (1996 Mart Ayı) Listesi

CİNSİ	Adedi	Cinsi	Adedi
EKG	2	Tansiyon aleti (büyük)	2
Kardiak monitör	2	Tansiyon aleti (küçük)	2
Aspiratör	5	Portatif Cerrahi Lamba	6
Defibratör	1	Sedye	5
Entübasyon seti	1	Tekerlekli sandalye	4
Küçük cerrahi seti	4		

SONUÇLAR

Acil servise yıllık başvuru sayısı 15.000 civarındadır. Başvuranların yıllara göre dağılımı tablo 2' de görülmektedir. İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalının Üniversitemizde kurulup, ilk öğretim üyelerinin göreve başlamasından buyana geçen ilk 6 aylık sürede Acil Servise 7349 hasta başvurmuştur. Bu hastaların % 73.6' sının tedavileri Acilde yapılarak taburcu edilmiş, % 23' ü hastaneye yatırılmış ve % 1.18' i ölmüştür. Olguların %1.8' i ise hastane kliniklerinde yer olmaması nedeni ile başka sağlık kuruluşlarına sevk edilmişlerdir.

Konulan tanılara göre hasta başvurularını incelediğimizde (Tablo 3); olguların %32' sinin travma, %17.5' unun enfeksiyon hastalıkları, %13' ünün kardiopulmoner rahatsızlıklar ve % 7.2' sinin serebrovasküler patolojilerle başvurdukları görülmüştür. Travma olgularını çıkardığımızda acil servise başvuran hastaların % 62' sinin önceden bilinen bir hastalık nedeni ile başvurdukları, % 38 olguda ise hastanın ilk tanısının acil serviste konulduğu tespit edilmiştir.

Travma olgularının yaşlara göre dağılımı incelendiğinde (tablo 4) olguların %56.7' sinin 15-45

Tablo 2. S.Ü. Tıp Fakültesi Döner Sermaye Bilgisayarından Edinilen Verilere Göre 1991-1995 Dönemine Ait Acil Servis Başvurularının Sayıları.

	Toplam Hastane Poliklinik sayısı (A)	Acil Servis Başvuru Sayısı (a)	Oran (a/A)
1991	147.557	9956	%7
1992	166.536	12815	%8
1993	166.297	13690	%8
1994	181.671	12710	%7
1995	199.692	15562	%8

Tablo 3. S.Ü.T.F. İlk ve Acil Yardım A.B.D.'na Eylül 1995-Mart 1996 Döneminde Başvuran 7349 Hastanın Nedenlerine Göre Dağılımı

BAŞVURU NEDENLERİ	SAYI	ORAN (%)
Travma	2404	32.7
Enfeksiyonlar	1287	17.5
Kardiopulmoner Hastalıklar	963	13.1
GİS Hst.'ları	802	10.9
Serebrovasküler Hastalar	530	7.2
GÜS Hst'lar	420	5.7
Psikiyatrik Hastalar	243	3.3
Romatolojik Hastalıklar	117	2.4
Allerjik Hastalıklar	112	1.5
Zehirlenmeler	67	0.9
Hematolojik Hastalıklar	112	1.5
Endokrin-Metb. Hastalıklar	162	2.2
Onkolojik Hastalıklar	67	0.9
TOPLAM	7349	99.8

Tablo 4. S.Ü.T.F. İlk ve Acil Yardım ABD'na Eylül 1995- Mart 1996 Döneminde Başvuran Travma Olgularının Yaşlarına Göre Dağılımı.

YAŞ	SAYI	ORAN (%)
0-1	23	0.9
1-4	150	6.1
5-9	204	8.5
10-15	125	5.2
16-25	648	28.4
26-35	364	15.1
36-45	318	13.2
46-55	205	8.5
56-65	181	7.5
66-	150	6.1
TOPLAM	2404	99.5

yaşları arasında olduğu tesbit edilmiştir. Travmaların %12' sinin multipl travma olduğu görülmüştür. Olgularımızın travmadan etkilenen bölgeye göre dağılımı tablo 5'de sunulmuştur. En çok ekstremitelerin ve kraniumun travmaya maruz kaldığı görülmüştür. Travmaya yol açan nedenleri araştırdığımız da (tablo 6) olguların yarısının trafik kazaları nedeniyle başvurdukları tespit edilmiştir.

Acil Servise gelen hastaları başvuru saatlerine göre incelediğimizde (tablo 7) ; haftasonu ve hafta içi başvuranların dağılımlarının birbirlerine paralel olduğu görülmüştür. Hastaların gerek hafta içi gerekse haftasonu günlerde en çok gündüz 11.00 ile 13.00, akşamları ise 18.00-21.00 arasında acil servise başvurdukları anlaşılmıştır.

TARTIŞMA

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi kendisine değişik yollarla ulaştırılan hasta ve yaralıları tedavi etmeye çalışmaktadır. Şu aşamada hasta ve yaralıları hastane öncesi sağlık hizmeti sunulamamaktadır. Acil Servisin kendine ait ambulansları ve bu iş için organize edilmiş ekipleri bulunmamaktadır.

Acil Serviste bulunan tıbbi cihazlar tablo 1'de görülmektedir. Acil servislerde yeterli sayıda tıbbi demirbaş ve sarf malzemesi bulundurulmaması ülkemizde birçok acil serviste sıkça rastlanan bir du-

rumdur. Volüm Respiratörü, kardioversiyon yapabilecek bir defibrilatör, nitelikli bir kardiyak monitör, nabız oksimetrosi, mobil ultrason acil servisimizin önemli eksikleri arasındadır. Mevcut sedyeler radyolojik tetkiklerin üzerlerinde yapılmasına elverişli değildir.

Acil servise olan müracaatlar tüm Selçuk Üniversitesi Hastane polikliniklerine olan başvuruların % 7-8' ini oluşturmaktadır. Bu rakama Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları tıbbi acilleri, enjeksiyonlar ve pansumanlar dahil değildir. Hasta başvurularının günün saatlerine dağılımının homojen olmaması, özellikle akşam saatlerinde başvuruların artması, hasta başvurularında tıp dışı faktörlerin de rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

İnanmış olduğumuz tıp etiği acil servislere başvuran her hastanın muayene edilip değerlendirilmesini zorunlu kılmaktadır. Fakat acil olmayan problemlerle başvuran hastaların acil servislerde aşırı kalabalığa ve yığılmaya yol açtıkları da bilinmektedir (3). Bu durum, sağlık durumu gerçekten ciddi olan hastaların tedavilerinde gecikmelere yol açmaktadır. Sunulan hizmetin kalitesi azalmakta, uzun süreli bekleme ve yetersiz ilgi hasta popülasyonunda memnuniyetsizliğe yol açmaktadır. Öte yandan bazı başvuruların önemsiz değerlendirilip geri çevrilmesi, bazen telafisi mümkün olmayan kötü neticelere yol açabilmektedir. Bu nedenle acil ve acil olmayan hasta ayrımı acil ser-

Tablo 5. S.Ü.T.F. İlk ve Acil Yardım ABD'na Eylül 1995-Mart 1996 Döneminde Başvuran Travma Olgularının Travma Bölgesine Göre Dağılımı.

Travma Bölgesi	SAYI	ORAN (%)
Ekstremiteler	842	35
Kranium	722	30
Toraks	233	9.7
Batın	144	6
Omurga	101	4.1
Diğer	72	3
Multipl Travma	288	12
TOPLAM	2404	99.8

Tablo 6. S.Ü.T.F. İlk ve Acil Yardım ABD'na Eylül 1995-Mart 1996 Tarihleri Arasında 2404 Travma Olgusunun Travmaya Yol Açan Nedenine Göre Dağılımı.

Travma Nedenleri	SAYI	ORAN (%)
Motorlu Taşıt		
Oto	1130	47
Yaya	101	4.1
Düşme Çarpma	829	34.5
Darp		
Penetre	54	2.2
Künt	108	4.4
Yanık	78	3.2
Diğer	101	4.1
TOPLAM	2404	99.5

Tablo 7. 8-14 Ocak 1996, 5-11 Şubat 1996 ve 11-17 Mart 1996 Dönemlerine Ait Hasta Başvurularının Çalışma Saatlerine Göre Dağılımı.

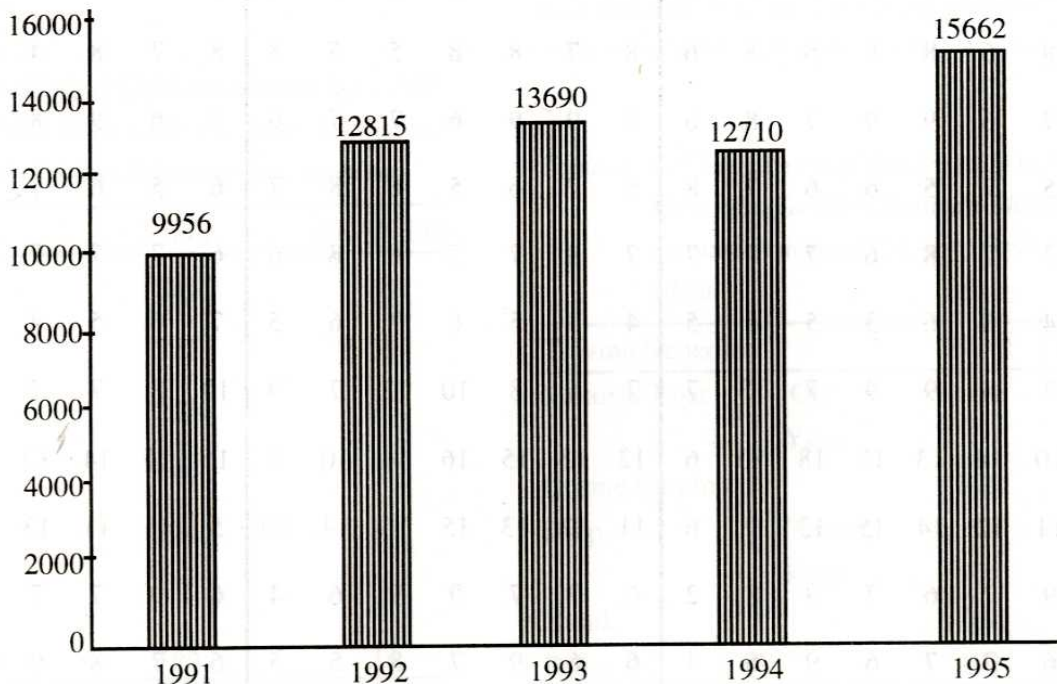
Saatler	OCAK							ŞUBAT							MART						
	8	9	10	11	12	13	14	5	6	7	8	9	10	11	11	12	13	14	15	16	17
0-1	3	2	5	4	4	4	5	4	4	2	3	5	5	5	5	2	4	4	3	4	4
1-2	1	1	3	4	1	3	2	1	2	3	3	1	3	4	1	4	3	1	1	4	4
2-3	1	-	1	1	1	3	5	1	1	-	-	3	4	4	2	1	1	1	1	3	4
3-4	3	1	1	3	2	4	2	2	1	1	3	4	3	4	3	2	2	3	1	4	4
4-5	1	1	4	1	3	2	2	1	4	1	3	1	2	2	1	3	2	3	1	2	3
5-6	1	-	3	3	3	1	1	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	-
6-7	4	2	3	4	3	3	4	4	3	2	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	2
7-8	4	7	5	4	4	2	3	4	5	4	5	6	2	2	5	5	6	5	6	2	2
8-9	6	2	3	4	4	5	6	4	4	3	4	5	5	6	4	4	5	5	4	6	6
9-10	7	6	4	4	3	5	6	6	8	4	4	3	4	5	3	6	7	5	4	5	4
10-11	8	5	6	6	7	7	5	7	7	5	7	6	6	6	6	6	5	6	6	6	5
11-12	8	7	9	6	5	14	12	7	6	7	8	8	13	12	8	8	8	9	8	12	11
12-13	11	4	7	8	5	11	12	7	8	7	8	5	11	10	8	8	7	7	5	12	13
13-14	8	6	8	8	6	5	6	8	7	8	8	5	5	8	8	7	8	4	5	4	5
14-15	7	6	9	9	7	8	6	7	9	9	6	7	7	6	7	6	9	8	8	7	7
15-16	5	7	5	6	6	7	8	5	7	6	5	6	8	7	6	5	6	7	5	7	8
16-17	7	7	8	6	7	7	7	7	8	7	7	6	8	6	6	7	7	7	8	8	7
17-18	4	6	6	3	5	6	5	4	3	5	6	7	6	5	7	6	5	4	3	8	5
18-19	7	6	9	9	7	13	7	7	6	8	10	12	7	9	10	8	7	7	6	12	8
19-20	10	14	13	15	18	10	6	12	13	15	16	14	10	7	16	15	14	13	12	9	7
20-21	11	12	14	15	13	9	6	11	12	13	15	16	14	10	5	11	11	13	12	8	7
21-22	9	7	6	7	9	8	2	6	7	7	9	9	6	4	6	9	7	7	9	6	5
22-23	6	7	7	6	9	6	4	6	6	9	7	8	5	5	6	7	8	9	6	5	5
23-24	6	6	7	7	5	8	6	4	7	6	6	5	8	5	4	7	5	6	6	8	5

visimizde çok dikkatle yapılmaktadır. Biz, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalında, sedye ile getirilen tüm hastaları bir elemeye tabi tutmadan doğrudan acil servise kabul etmekteyiz. Yine, başka bir hekim tarafından bize sevk edilmiş her hasta ayakta durabilsin veya durmasın kabul edilmektedir. Ayrıca göğüs ağrısı, travma, karın ağrısı, nefes darlığı ve psikiyatrik rahatsızlıklarla başvuranları ve 12 yaşından küçük her hastayı acil kabul ediyor ve acil servise dahil ediyoruz. Bunlar dışında kalan hasta başvuruları ise triajda görevli doktorlar tarafından değerlendirilmektedir. Kısa bir öyküyü takiben kan basıncı, nabız ve ateş ölçülmekte ve hastanın vital bulguları stabil ise hastane polikliniklerine veya sağlık ocaklarına başvurmaları önerilmektedir. Fakat mesai saatleri dışında özellikle haftasonu ve bayram tatillerinde fakirlerin ve kimsesizlerin sağlık hizmeti talep edebilecekleri yegane yer acil servislerdir (4). Bu nedenle triajda görevli asistan ve intörn doktor arkadaşlarımız çalışma ortamı müsait oldukça basit yakınmaları ve minör rahatsızlıkları tedavi etmeye çalışmaktadırlar.

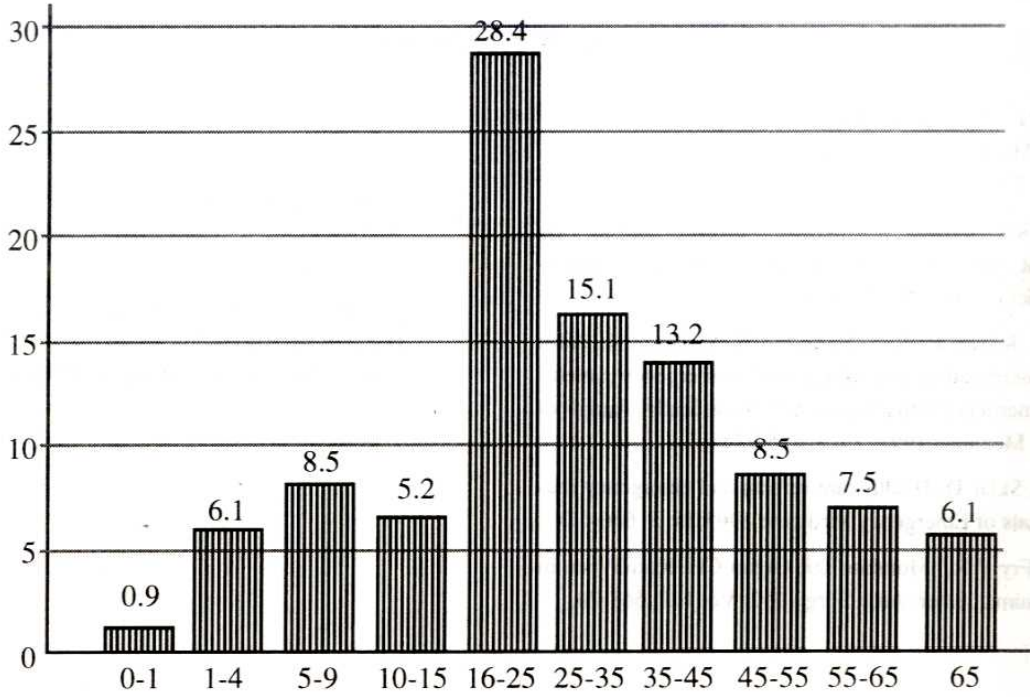
Travma olgularının % 60' a yakınının 15-45 yaşları arasında görülmesi şaşırtıcı değildir. Birçok Batı İlkesinde 40 yaş öncesi nüfusta birinci sırada gelen ölüm sebebi travma olarak bulunmuştur (5).

Bizim çalışmalarımızda travmaya yol açan nedenlerin başında % 51 ile trafik kazalarının geldiği tesbit edilmiştir. Bu rakam Amerika Birleşik Devletlerinde tespit edilen % 55 oranına yakındır (6). Buna karşılık darp olaylarına bağlı travmalar bizim çalışmamızda % 6.2 olarak tesbit edilirken, Amerika kaynaklı bir raporda % 32, Trinidad ve Tobago Cumhuriyeti Acil Servislerini inceleyen bir makalede % 20 olarak bulunmuştur (7,8). Bu farklılıkta toplumumuzun din ağırlıklı sosyal yapısı kadar, silah taşınmasını engelleyen yasaların da etkili olduğu düşünülebilir.

Acil servislerin genellikle hastaların ilk tanımlarının konduğu yerler oluşu, buralarda çalışan hekimlerin deneyimli olmalarını gerektirmektedir. Doktorun bilgi ve tecrübe noksanlığı ölçüsünde çeşitli tıp hataları ve tanıda gecikmeler meydana gelebilmektedir. Acil Uzmanlarının acil servislerde çalışmaya başlamaları ile birlikte acil servislerde yaşanan olumsuz tabloların çözümünde önemli bir adım atılmış olacaktır. Ülkemizin modern bir toplum olması için personel ve malzeme eksikliği giderilmiş acil departmanların kurulması şarttır. Acil Tıp'ın uzmanlık dalı haline gelmesi ülkemizde hastane öncesi bakımını ve Acil Servislerde verilen hizmetin kalitesini artıracaktır.

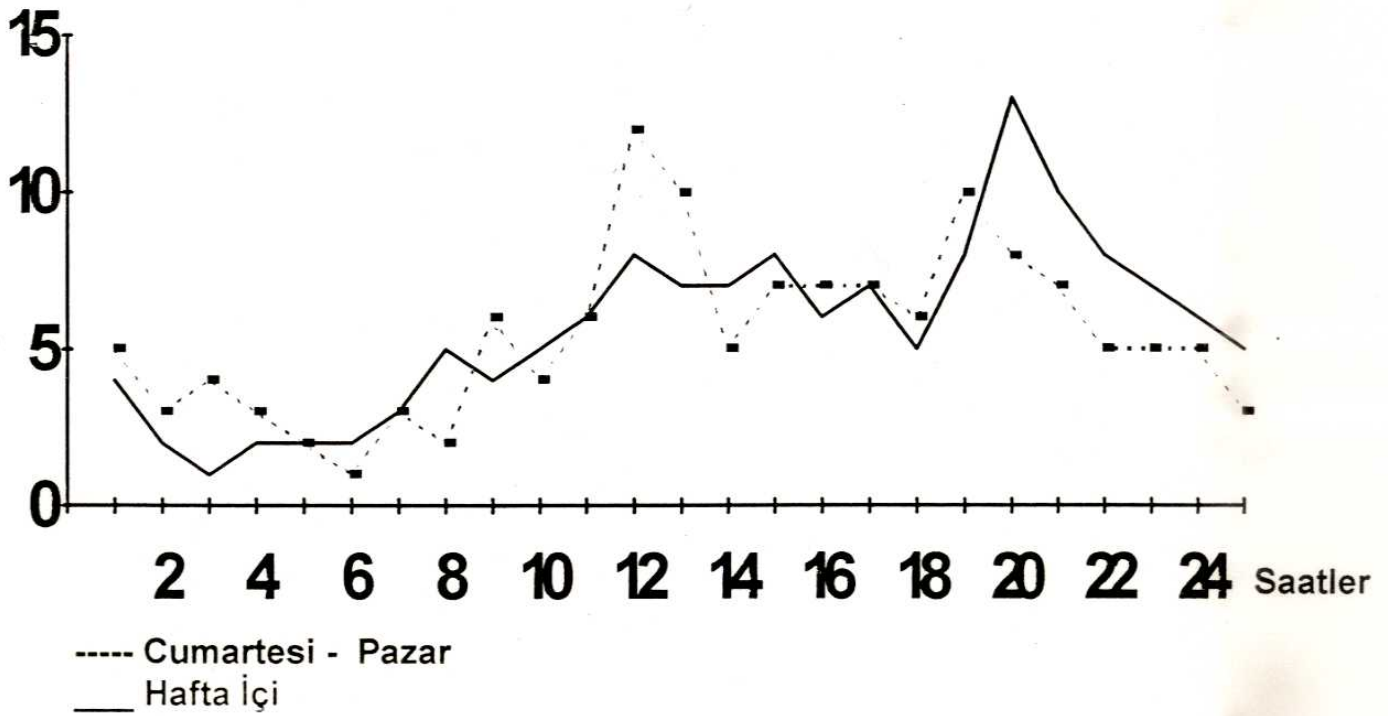


Grafik 1. Acil Servis Başvurularının Yıllara Göre Dağılımı



Grafik 2. Travmalı Olgularımızın Yaşlara Göre Dağılımı

Hasta Sayısı



Grafik 3. Hasta Başvurularının Dağılımı

KAYNAKLAR

1. Macy J. The role of emergency medicine in the future of American Medical care. *Annals of Emergency Medicine*. 1995; 25:2, 230-3.
2. Bresnahan KA, Fowler J. Emergency medical care in Turkey: current status and future directions. *Annals of Emergency Medicine* 1995; 26: 3, 357-60.
3. Derlet RW, Kinser D, Ray, Hamilton B, Mckenzie J. Prospective identification and triage of nonemergency patients out of an emergency department: A 5- Year Study. *Annals of Emergency Medicine* 1995; 25: 2, 215-222.
4. Young GP, Sklar D. Health care reform and emergency medicine. *Annals of Emergency Medicine* 1995;25: 5, 666-674.
5. Smith RS, Fry WR, Morabito DJ, Organ CH. Recidivism in an urban trauma center. *Arch Surg* 1992; Vol 127, 668-70.
6. Poole GV, Griswold J, Thoggard K, Rhodes R. Trauma is a recurrent disease. *Surgery* 1993, 113: 608-11.
7. Shackford SR, Mackersie RC, Halbrook TL. The epidemiology of traumatic death. *Arch Surg* 1993, Vol: 128 May, 571-75.
8. Kirsch TD, Hilwig W, Holder Y. et al. Epidemiology and practice of emergency medicine in a developing country. *Annals of Emergency Medicine* 1995, 26:3, 361-5.

