

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
ACİL TIP ANABİLİM DALI

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ  
ERİŞKİN ACİL SERVİSİNE 72 SAAT  
İÇERİSİNDE AYNI/İLİŞKİLİ ŞİKÂYETLE  
YAPILAN TEKRAR BAŞVURULARIN  
ÖZELLİKLERİ**

DR. SERCAN BIÇAKÇI

UZMANLIK TEZİ

İZMİR-2014

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
ACİL TIP ANABİLİM DALI

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ  
ERİŞKİN ACİL SERVİSİNE 72 SAAT  
İÇERİSİNDE AYNI/İLİŞKİLİ ŞİKÂYETLE  
YAPILAN TEKRAR BAŞVURULARIN  
ÖZELLİKLERİ**

UZMANLIK TEZİ

DR. Sercan BIÇAKÇI

Tez Danışmanı

Yard. Doç.Dr. Rıdvan Atilla

## ÖNSÖZ

Acil Tıp bilimimde yetişmemi sağlayan, eğitim süreci boyunca her türlü konuda bilgi, deneyim ve yardımını esirgemeyen başta danışman hocam Yard. Doç. Dr. Rıdvan Atilla'ya,

Anabilim dalı bünyemize katılmasıyla eğitimime kayda değer katkı sağlayan anabilim dalı başkanımız Doç. Dr.Ersin Aksay'a,

Anabilim dalımızın uzun süre başkanlığını yürüten demlediği çayları, nefis kurabiyeleriyle bize ikramda bulunup acil servisin yoğunluğunda biraz olsun ferahlamamızı sağlayan Doç. Dr. Sedat Yanturalı'ya,

Tez sürecim boyunca en güncel makalelerle desteğini benden esirgemeyen Doç. Dr. Gürkan Ersoy'a,

Kapısı her türlü sorun ve sıkıntımızda bize açık olan, tezimin oluşması ve olgunlaşmasında büyük emeği geçen Yard. Doç. Dr. Neşe Çolak Oray'a ve

Yaşadığımız tüm problemlerde ilk olarak kapısını çaldığımız ve bizden her konuda desteğini esirgemeyen, ablamız olarak görebilecek kadar bizden biri olan Yard. Doç. Dr. Başak Bayram'a en içten şükranlarımı sunuyorum.

Ayrıca eğitimim süresince bana büyük sabır gösterip desteğini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili eşim Nurcan Bıçakçı'ya ve ailemize yaklaşık 5 ay önce katılan canım oğlum Toprak Bıçakçı'ya,

Bugünlere gelmemi sağlayan sevgili aileme,

Eğitim sürecinde birlikte çalıştığım tüm asistan arkadaşlarıma teşekkür eder şükranlarımı sunarım.

Dr. Sercan Bıçakçı

## **İÇİNDEKİLER**

|        |                                                                |    |
|--------|----------------------------------------------------------------|----|
| I -    | TABLO, ŞEKİL VE GRAFİK DİZİNİ.....                             | IV |
| II -   | KISALTMALAR.....                                               | V  |
| III -  | ÖZET.....                                                      | 1  |
| IV -   | İNGİLİZCE ÖZET (SUMMARY).....                                  | 2  |
| V -    | GİRİŞ VE AMAÇ.....                                             | 3  |
| VI -   | GENEL BİLGİLER.....                                            | 4  |
|        | Acil Servis                                                    |    |
|        | Acil Tıbbi Durum Kavramı                                       |    |
|        | Acil Serviste İş Akışı ve Hasta Değerlendirilmesi              |    |
|        | Acil servise hasta kabulü ve triaj kavramı                     |    |
|        | Acil servisten taburculuk kararı ve taburculuk önerileri       |    |
|        | Acil Serviste Yüksek Riskli Hastalar                           |    |
|        | Acil Servise Sık Başvuru Kavramı                               |    |
|        | Acil servise tekrar başvuru                                    |    |
|        | Acil Servise Erken Dönemde Tekrar Başvuru Kavramı ve Nedenleri |    |
|        | Hastane Kalite Ölçekleri                                       |    |
| VII -  | GEREÇ VE YÖNTEM .....                                          | 11 |
|        | Araştırmanın Tipi ve Araştırmanın Protokolü                    |    |
|        | Çalışmaya Dahil Olma ve Dışlanma Kriterleri                    |    |
|        | Verilerin Kaydı ve İstatistiksel Analiz                        |    |
| VIII - | BULGULAR .....                                                 | 14 |
| IX -   | TARTIŞMA .....                                                 | 22 |
| X -    | SONUÇ .....                                                    | 27 |
| XI -   | KAYNAKLAR .....                                                | 28 |
| XII -  | EK-1. Veri Kayıt Formu .....                                   | 33 |

## **I. TABLO , SEKİL VE GRAFİK DİZİNİ**

- Tablo 1.** Tekrar başvuru yapan hastaların demografik özellikleri
- Tablo 2.** Tekrar başvuruların zaman aralıkları
- Tablo 3.** Tekrar başvuru yapan hastaların ilk ve tekrar başvuru DETS skorları
- Tablo 4.** Tekrar başvuru yapan hastaların ilk başvurudaki DETS skoru ve tekrar başvurudaki DETS skorlarının karşılaştırılması
- Tablo 5.** Tekrar başvuru yapan hastaların özgeçmişleri
- Tablo 6.** Klinik sonuçlarının komorbid hastalıkla değerlendirilmesi
- Tablo 7.** Acil servise en sık beş başvuru şikayeti
- Tablo 8.** Hastaların ilk ve tekrar başvurularında en sık tanı alan on hastalık
- Tablo 9.** Hastaların ilk ve tekrar başvurularındaki tetkik istemleri
- Tablo 10.** Tekrar başvuru yapan hastaların tekrar başvurusu klinik sonuçları
- Tablo 11.** Tekrar başvurudaki klinik sonuçlarının DETS (Tekrar Başvuru) skorları ile karşılaştırılması
- Tablo 12.** Tekrar başvuru yapan hastaların ilk ve tekrar başvuru DETS skorları ve klinik sonuçlarının karşılaştırılması.
- Şekil 1.** Çalışma Akış Şeması
- Grafik 1.** Literatürdeki Tekrar Başvuru oranlarının karşılaştırılması

## **II. KISALTMALAR**

|       |                                                                                                                                |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ABD   | Amerika Birleşik Devletleri                                                                                                    |
| ACEP  | Amerikan Acil Doktorları Topluluğu ( <i>American College of Emergency Physicians</i> )                                         |
| Ark   | Arkadaşları                                                                                                                    |
| AS    | Acil Servis                                                                                                                    |
| ATS   | Avustralya Triaaj Sistemi                                                                                                      |
| ATT   | Acil Tıbbi Triaaj                                                                                                              |
| CTAS  | Kanada Triaaj ve Aciliyet Sistemi                                                                                              |
| DEÜH  | Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi                                                                                             |
| DETS  | Dokuz Eylül Triaaj Skalası                                                                                                     |
| ESI   | Acil Ciddiyet İndeksi ( <i>Emergency Severity Index</i> )                                                                      |
| GOA   | Girişimsel Olmayan Araştırmalar                                                                                                |
| HBYS  | Hastane Bilgi Yönetim Sistemi                                                                                                  |
| ICD   | Uluslararası Hastalık Sınıflaması ( <i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems</i> ), |
| KKM   | Komuta Kontrol Merkezi                                                                                                         |
| KVS   | Kardiyovasküler Sistem                                                                                                         |
| KOAH  | Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı                                                                                            |
| MTS   | Manchester Triaaj Sistemi                                                                                                      |
| STEMI | ST Elevasyonlu Miyokard İnfarktüsü                                                                                             |
| TB    | Tekrar Başvuru                                                                                                                 |
| TC    | Türkiye Cumhuriyeti                                                                                                            |

### **III. ÖZET**

#### **Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Erişkin Acil Servisine 72 Saat İçerisinde Aynı/İlişkili Şikâyetle Yapılan Tekrar Başvuruların Özellikleri**

Ar. Gör. Dr. Sercan Bıçakçı, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

**AMAÇ:** Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi (DEÜH) Erişkin Acil Servise ilk başvurudan sonraki ilk 72 saat içerisinde aynı/benzer şikâyetle yapılan tekrar başvuruların özelliklerini tespit etmeyi amaçladık.

**YÖNTEM:** Bu retrospektif kesitsel çalışma 01.06.2011 - 31.05.2012 tarihleri arasında DEÜH Erişkin Acil Servisinde yürütüldü. DEÜH Acil Servisine ilk başvuruyu takiben ilk 72 saat içinde aynı/benzer şikâyetle yapılan hasta başvuruları “tekrar başvuru” olarak tanımlandı. Çalışmamızın evrenini ilk başvurusunu takiben 72 saat içerisinde tekrar başvuru yapan hastalar oluşturdu. Tekrar başvuru dosyaları Hastane Bilgi Yönetim Sisteminden (HBYS) tarandı ve hasta verileri dikkatle incelenerek ilk başvuru ve tekrar başvuru(lar) karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** Taraması yapılan 83.578 hastadan 1.952’si (%2.3) dahil olma kriterlerini karşıladı. Bu aynı zamanda çalışmamızın genel tekrar başvuru oranı oldu. Bunun yanında en sık tekrar başvuru yakınması 195 hastayla (%10) nefes darlığı ve en sık tanı ise 195 hastayla (%10) renal kolik oldu. Acil servise tekrar başvuru yapan 11 hastanın (%0.6) öldüğü bulundu. Acil servise başvuru triaj skorları karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık bulunmaz iken, ilk başvuruda triaj skoru 4 olan 2 hastanın tekrar başvuruda triaj skoru 1 ile başvurduğu bulundu. Ayrıca komorbid hastalık varlığının tekrar başvuruyu ve hastaneye yatışı istatistiksel olarak etkilediği görüldü.

**YORUM:** AS'e tekrar başvuru şikâyetinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi önemli bir kalite göstergesidir. Çalışmamızda AS tekrar başvuru yapanların oranının göz ardı edilmemesi gereken sayıda olduğunu bulduk. Bu gruptaki hastaların birçok faktörle ilişkisi vardı. Ölüm oranları her ne kadar düşük olsa da, komorbidite çalışmamızda tekrar başvuruyu etkileyen en önemli faktör olarak bulundu.

**ANAHTAR KELİMELELER:** Acil servis, tekrar başvuru,

#### **IV. İNGİLİZCE ÖZET (SUMMARY)**

##### **Characteristics of revisits with similar complaints in 72 hours after the first visit to Dokuz Eylul University Hospital (DEUH) Emergency Department (ED).**

Sercan Bicakci, MD. Emergency Medicine Resident. Dokuz Eylul University Faculty of Medicine. Dept. Of Emergency Medicine. Izmir, Türkiye.

**OBJECTIVE:** To detect the characteristics of revisits with same/similar complaints in 72 hours after the first visit to Dokuz Eylul University Hospital (DEUH) Emergency Department (ED).

**MATERIAL AND METHOD:** This retrospective, cross-sectional study was conducted between 06.01.2011 and 05.31.2012 in Dokuz Eylul University Hospital (DEUH) Emergency Department (ED). “The revisits” were defined as the visit of the patient with same/similar complaints in 72 hours after the first visit to Dokuz Eylul University Hospital (DEUH) Emergency Department (ED). The charts of the revisits were screened from Hospital Information System (HIS) and the patient data were scrutinized and compared the data between the first visit and revisit(s)

**RESULTS:** Taranan 83.578 hastadan 1.952’si (%2.3) dahil olma kriterlerini karşıladı. 1.952 of total screened 83.578 patients has met the inclusion criteria. This is also the overall revisit rate of our study. The most common complaint was dyspnea (n= 195, %10) and the most common diagnosis was renal colic (n= 195, %10) among the revisits. The death rate among the revisits was 11 patients (%0.6). The comparison of Triage scoring between the first and revisits were unremarkable; only two patients with a triage score of 4 were revisited with a lower score of 1. It was also detected that the presence of comorbid disease statistically effected the rate of revisits and admissions to hospital.

**CONCLUSION:** Measuring and assessment of the revisit charts of patients is a very important method of quality assurance. The rate of the revisits should not to be under estimated according to our results. Patients in this group were associated with several factors. Although the death rates were lower than expected, it can be concluded that the co-morbidity was the main factor of revisits in our study.

**KEY WORDS:** Emergency Department, Revisit, Readmission



## **V. GİRİS VE AMAC**

Acil servisten (AS) taburculuktan sonraki ilk 72 saat içindeki başvurular erken dönem “tekrar başvuru” (TB) olarak kabul edilmektedir<sup>1</sup>. Erken dönemde acil servise (AS) tekrar başvuran hastaların değerlendirilmesi dünyada AS hizmet kalitesi ile ilgilenen profesyonellerin özellikle üzerinde çalıştıkları bir konudur ve aynı şikayetle tekrar başvuruların ölçülmesi ve değerlendirilmesi aynı zamanda hastanelerin kalite göstergelerinden biri olarak ta kullanılmaktadır.

Acil servise tekrar başvuru yapan hastalar hastanelerin iş yükünü ve sağlık harcamalarını artırmaktadır. Acil servis kalabalığının artmasına katkı yaparak, AS kalabalığının yol açtığı tüm sorunlara dolaylı olarak katkıda bulunmakta ve hasta ile doktorlar açısından tıbbi ve hukuki sorunlara neden olmaktadır. Son 10 yılda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de AS'lere başvuran hasta sayısında da belirgin artış vardır. Acil servis kalabalığı ülkemiz hastaneleri için de ciddi sorunlar oluşturmaya başlamıştır<sup>2</sup>.

Hastalar AS'de değerlendirildikten sonra kısa bir süre içerisinde aynı şikayetle tekrar geri döndüklerinde genellikle ilk değerlendirme ve tedavilerinin yetersiz olduğu düşünülmektedir<sup>1,3</sup>. Bir çalışmada hastanın yaşı, sosyal güvencesinin varlığı ve ilk gelişteki tanısı aynı şikayetle TB riskini belirlemede anlamlı değişkenler olarak bulunmuştur<sup>4</sup>.

Ancak literatürdeki veriler TB'lerin gerçek sebeplerini tam olarak ortaya koyamamaktadır. Yüksek riskli hasta grubundan sayılan bu hastaların demografik özelliklerini, risk faktörlerini ortaya koyacak çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır<sup>4,5</sup>

Acil servise planlanmamış TB'lerin azaltılması; AS'ye başvuran hastaların sayısında azalmaya, AS'nin kalabalık sorununun iyileştirilmesine, AS çalışanlarının iş yükünün azaltılmasına, sağlık giderlerinin azalmasına, hastalara daha kaliteli acil bakımının yapılabilmesine, AS'de hasta memnuniyetinin artırılmasına ve doktorların hukuki sorunlarla karşılaşmalarının azaltılmasına yardımcı olacaktır<sup>6</sup>. Güvenilir belirteçlerin bulunabildiği takdirde bazı geri dönüşlerin önlenebileceği ve risklerin azaltılabileceği bilinmektedir<sup>7</sup>.

Bu çalışmanın amacı, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Erişkin Acil Servisine erken dönemde aynı yada benzer şikayetle tekrar başvuran hastaların demografik ve klinik özelliklerini saptamak, tekrar başvuru oranlarını belirlemek ve varsa hastaların tıbbi, kurumsal veya bireysel risk faktörlerini tespit etmektir.

## **VI. GENEL BİLGİ**

### **VI. A. Acil Servis**

Acil servis; hastanelerin, acil tıbbi durumdaki hastalara 24 saat kesintisiz acil tıbbi bakımın uygulandığı bölümleridir<sup>8</sup>. Amerikan Acil Doktorları Birliği (ACEP), AS'leri beklenmedik hastalık ve yaralanma ile karşılaşan hastaların değerlendirildiği, hızlı bakımın, hasta stabilizasyonunun, tedavinin yapıldığı ve gerekirse hastaların ileri merkeze transferinin sağlandığı alanlar olarak tanımlamışlardır<sup>9</sup>. Türkiye'de AS'lerin, fiziki konum, altyapı ve ulaşım şartları bakımından sahip olması gereken asgari standartlar, Sağlık Bakanlığı'nca yayınlanan "Yataklı sağlık tesislerinde acil servis hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğ" ile belirlendi<sup>10</sup>.

### **VI. B. Acil Tıbbi Durum Kavramı**

Acil tıbbi durum; beklenmedik bir anda meydana gelen bir hastalık, kaza, yaralanma veya benzeri durumlarda gereken tıbbi müdahalenin hemen yapılmadığı veya geciktiği takdirde önemli sağlık sorunlarının ve/veya beden bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı durumlardır<sup>11</sup>. ACEP'e göre acil tıbbi durum hasta tarafından belirlenir. Kendini acil hasta kabul eden ve bu nedenle AS'ye başvuran herkes acil hasta olarak kabul edilmeli ve değerlendirilmelidir<sup>9</sup>.

Ülkemizde Sosyal Güvenlik Kurumunun yayınladığı Sağlık Uygulama Tebliğinde, "acil tıbbi durum, ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren durumlar ile ivedilikle tıbbi müdahale yapılmadığı veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli halinde, hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlar" olarak tarif edilmektedir<sup>12</sup>.

### **VI. C. Acil Serviste İş Akışı ve Hasta Değerlendirilmesi**

Dünyada son 10 yılda AS'ye başvuran hasta sayısında belirgin artış vardır; örneğin Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) %20, Türkiye'de ise genel poliklinik başvurusu ise 2002'den 2012 yılına kadar %141 (124 milyondan 300 milyona) ve acil sağlık hizmetlerine başvuruda da %344 artış oldu (2006 da 45 milyondan 2012 de 200 milyona)<sup>13,14</sup>. Hastane

yöneticileri, artan acil başvuruları nedeniyle daha yeterli tedavi olanaklarını sağlayan yolların arayışı içerisinde olduklarıdır.

Hasta sayılarında olağandışı ve krize varan artma karşısında, AS'de hasta memnuniyetini sağlayabilecek, tıbbi hataları (malpraktisi) önleyecek, etkin, verimli, tutarlı, sürdürülebilir ve ekonomik hasta değerlendirme, takip, bakım ve tedavi planı oluşturulmalıdır<sup>13</sup>. Hastaların bekleme zamanı, personel davranışları, hastaların semptomlarının erken iyileştirilmesi, tıbbi hizmetin algılanan kalitesi ve genel iletişim AS'lerin hizmet kalitesini belirlemektedir<sup>13</sup>. Acil servis kalabalığı klinik değerlendirme kalitesinden hizmet sunum kalitesine kadar tüm aşamaları olumsuz etkileyebilmektedir. Örneğin toplum kökenli pnömoni için antibiyotik zamanı, ST elevasyonlu miyokard infarktüsü (STEMI) hastada perkütan girişim zamanı gecikebilir. Hastanelerdeki AS'lerde, hastalıkların türünü, şiddetini, doğasını ve tedavi prensiplerini temel alan yeni organizasyonlar bulunmasına ihtiyaç vardır<sup>15</sup>.

Geçen zamanla birlikte tıp teknolojisinde özellikle tanıya yönelik çok ciddi gelişmeler olmuştur; ancak klinik değerlendirme ve doktorun bilgisi AS'de hasta değerlendirmenin her zaman temel taşıdır<sup>16</sup>.

#### **VI. C. 1. Acil servise hasta kabulü ve triaj kavramı**

Amerikan Acil Doktorları Birliği, hastaların aciliyetlerini kendilerinin belirleyeceğini ve acil servislere başvuran tüm hastaların kabul edilip doktor tarafından değerlendirilmeleri gerektiğini önermektedir<sup>9</sup>.

Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı'nın 2009 yılında yayınladığı "Yataklı sağlık tesislerinde acil servis hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğ" hükümlerine göre acil servislere hasta kabul edilmesini istemektedir<sup>17</sup>. Buna göre:

*"Madde 14: (1) Kamu ve özel tüm sağlık tesisleri ve kuruluşları kendilerine başvuran veya ambulans ve sevkle getirilen tüm acil vakaları sağlık güvencesi ve ödeme gücü olup olmadığına bakmaksızın kabul etmek, 112 acil ambulansları tarafından getirilecek vakalar için komuta kontrol merkezi (KKM) talimatlarına göre acil servislerini hazırlamak, ilk değerlendirme ve gerekli tıbbi müdahaleyi yapmak ve stabilizasyonu sağlamakla yükümlüdür. İleri tetkik ve tedavisi gereken hastaların diğer sağlık tesislerine sevk, sevk edilecek hastanın*

*tıbbi durumuna uygun nihai tedavisinin sağlanabileceği sağlık tesisinin belirlenmesi ve nakil işlemlerinin 112 KKM'nin yönetim ve koordinasyonunda, 112 KKM tarafından verilen talimatlara uygun olarak yapılması zorunludur."*

Acil servise başvuran hastaların sıklıkla ilk karşılaştığı sağlık görevlisi triaj görevlisidir. Triaj, acil serviste, özellikle kritik hastaların hızlı tanınması için kullanılan hasta güvenliği açısından çok önemli bir kavramdır. Batı dünyasında uzun yıllardır triaj uygulaması yapılmaktadır. Günümüzde acil servislerde uygulanan triaj skalalarının daha ileri düzeye getirilmesi üzerine odaklanılmıştır<sup>20</sup>.

Triaj: Fransızca "trier" kelimesinden köken almakta ve "sınıflamak, seçmek, ayıklamak" anlamını taşımaktadır. Birçok acil durumda uygulanabilen triajın acil servislerde rutinde uygulanan şekli "Acil Tıbbi Triaj" (ATT) olarak tanımlanmaktadır. Acil servise başvuran hastaların içerisinde, acil tıbbi durumu olanlara öncelik vererek daha acil olan hastaya daha önce ve çabuk tıbbi bakım vermek için hastaların ayrılmasıdır<sup>18</sup>. Acil servise başvuran her hasta aksi ispatlanana kadar acil kabul edilmeli ve en kısa sürede değerlendirilip tıbbi bakımı sağlanmalıdır. Ancak daha önce belirtildiği gibi acil servis kalabalığı, personel ve kaynakların yetersizliği gibi nedenlerle her hastanın acil servise hemen kabulü yapılamamaktadır. Triaj alanında yapılacak triaj kategorisine göre durumu daha acil olan hastalar daha önce acil servise alınmalıdır<sup>19</sup>.

Acil servislerde kullanılmak üzere çeşitli ülkelerde farklı kategorilerde triaj sistemleri geliştirildi. En sık kullanılan sistemler üç kategorili ve beş kategorili olanlardır<sup>21</sup>.

Yeni geliştirilen skalalarda vital bulgular ön planda tutulmaktadır. Dünya'nın çeşitli ülkelerinde ve hastanelerinde farklı triaj skalaları kullanılmaktadır. Birçok ülkede en sık 5 kategorili triaj sistemleri uygulanmaktadır. Ancak her ülke kendi hasta bakım standartları ve sağlık sistemi koşulları içerisinde kendi triaj sistemlerini ortaya koyarak kullanmaya başlamışlardır. ABD'de Acil Ciddiyet İndeksi (ESI), İngiltere'de, Manchester Triaj Sistemi (MTS), Kanada'da, Kanada Triaj ve Aciliyet Sistemi (CTAS), Avustralya'da, Avustralya Triaj Sistemi (ATS) beş kategorili triaj sistemlerine örneklerdir<sup>18,21</sup>.

Türkiye de henüz ulusal çapta kabul edilmiş bir triaj sistemi yoktur. Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı tarafından 2009 yılında çıkarılan tebliğe göre acil servislerde en az üç basamaklı bir triaj sistemi uygulanmaya başlandı<sup>17</sup>. Bununla beraber Dokuz Eylül

Üniversitesi Hastanesi Acil Servisinde oluşturulan 5 kategorili bir triaj sistemi yani Dokuz Eylül Triaj Skalası (DETS) kullanılmaktadır. Akıncı ve ark. yaptığı çalışmada DETS uygulanabilirliği "mükemmel değer" olarak bulunmuş olup, DETS ile hastaneye yatış oranı, acil serviste kalış süresi, bir aylık hastane içi mortalite ve ek inceleme ihtiyacı anlamlı oranda bulunmuştur. Bu bulgular dahilinde DETS acil servislerde güvenle kullanılabilen bir triaj sistemi olarak değerlendirilmektedir.

## **VI. C. 2. Acil Servisten Taburculuk Kararı ve Taburculuk Önerileri**

Bir acil serviste, ciddi problemleri olan bir hasta ile karşılaşmaktan çok daha zor olan konu, bakılan hasta ile ilgili son kararın verilmesidir<sup>22</sup>.

Hasta taburculuğu esnasında plansız davranılması; şikayetlerin tekrarlama riski, komorbid hastalıkların ihmal, yanlış tedavi, ilaç yan etkileri, para kayıpları ve hasta yakınlarının ajitasyonu gibi sonuçlara neden olabilmektedir. Tüm bunlar acil servise mal edilebilir<sup>23</sup>. Plansız taburculuklar sonucunda %18 gibi yüksek oranda hastaların 72 saat içerisinde AS'ye tekrar geri döndükleri görülmüştür<sup>24</sup>.

Hastaları taburcu etme işlemi genellikle planlı şekilde yapılır. Hastanın planlı taburcu edilmesi hastayı takip ve tedavi eden doktorun sorumluluğundadır. Hemşire, hastaya veya evde bakım verecek kişiye kullandığı ilaçlar, verilecek bakımın özellikleri, verilmesi gereken destek hizmet ve kontrollere gelinmesi gibi konularda planlı bir taburculuk bakımı için eğitim yapmalıdır<sup>23</sup>. Acil doktorları, medikolegal sorunların artmaması açısından, taburculuk sonrası ile ilgili takip ve bakım önerilerinde bulunmalıdırlar<sup>25</sup>.

Potansiyel ciddi hastalığı olabilecek ve kesin tanısı konmamış hastalar(ör. karın ağrısı), AS'den taburculukları esnasında, şikayetlerinin tekrarı veya ek şikayeti olması durumunda geri dönmeleri konusunda açık bir şekilde uyarılmalıdırlar<sup>13</sup>. Hastanın acil serviste kalmasına, başka bir doktora gitmesine veya bir hafta sonra polikliniğe başvurmasına karar verme süreci oldukça zordur. Kritik bir hasta, başka bir bölümün takipli hastası olsa bile AS'den gönderilmemelidir; çünkü hasta, uzun bir süre ilgili bölüme ulaşamayabilir<sup>26,27</sup>.

## **VI. D. Acil Serviste Yüksek Riskli Hastalar**

ABD'de 1996-2005 yıllarını kapsayan hasta profillerini inceleyen bir çalışmada genel nüfustaki yaşlanmanın acil servis hasta profiline de yansıdığı tespit edildi<sup>28</sup>.

Yaşlı hastalar AS'lerde giderek artan sayılarda acil doktorlarının karşısına çıkmaktadırlar. Bu hastalar AS'ye tekrar dönme, hastaneye yatış ve ölüm oranlarının yüksek olması risklerine sahiptirler<sup>29</sup>.

## **VI. E. Acil Servise Sık Başvuru Kavramı**

Sık AS kullanımı, AS yoğunluğunun artması ile birlikte tüm sağlık hizmeti sağlayıcılarının üzerinde çalıştıkları bir konu olmuştur. Sık acil servis kullanımı ile ilgili yapılan birçok yayında tanımlama bulunmaktadır. Bu tanımlamalarda, bir yılda acil servise yapılan başvuru sıklığı farklı sayılarla ifade edildi. Bazı çalışmalarda yılda 3 ve daha fazla AS başvurusu sık başvuru olarak tanımlanmakta iken, kimisinde yılda 4 ve üzeri başvuru, kimisinde ise yılda 5 ve üzeri başvuru sık başvuru olarak tanımlanmıştır. Ancak literatürde yaygın olarak yılda “4 ve üzerinde olan AS başvuruları” sık başvuru olarak tanımlanmaktadır<sup>30,31,32,33</sup>.

### **VI. E. 1. Acil Servise Tekrar Başvuru**

Yabancı dildeki tıbbi literatürde tekrar başvuru “return visit”, “revisit”, “readmission” (İngilizce), “wieder visite” (Almanca) olarak kullanılır. Tanım olarak acil servisten taburculuktan sonraki ilk 72 saat içindeki başvurular erken dönem “**tekrar başvuru**” (TB) olarak kabul edilmektedir<sup>1</sup>. ABD’de AS başvurularının önemli bir bölümünü TB’ler oluşturmaktadır<sup>35</sup>.

Miro ve arkadaşları (ark), tekrar başvurularla ilgili yaptıkları çalışmada, ilk başvuruda tecrübesiz doktorlar tarafından değerlendirilen ve hastalıkları ile ilgili ikiden fazla semptomları olan hastaların anlamlı olarak daha fazla tekrar başvurduklarını belirlediler. Literatür taramasında yapılan çalışmalar ile birçok TB nedeni saptandı. TB’ların sık nedenleri şöylece özetlenmektedir<sup>36</sup>:

1. Hastalıkların yetersiz tedavisi,
2. Hastaların özellikleri,
3. Kronik hastalıkların iyi tedavi edilmemesi,

4. Önceki başvuruda nedeni saptanamayan karın ağrısı, dehidratasyon, septisemi gibi bazı hastalık grupları,
5. Tedavi giderleri sigorta kurumları tarafından karşılanan hastalar,
6. Hastanın ilk görüldüğü yerdeki tanı ve tedavi kalitesinin düşüklüğü,
7. Önceki başvuruları gece saatlerinde olan hastalar,
8. Süregen hastalıkların akut atakları,
9. Kronik ve sık olarak acili kullanan yaşlılar, evsizler, alkolikler,
10. Tek başına yaşayanlar,

#### **VI. F. Acil Servise Erken Dönemde Tekrar Başvuru Kavramı ve Nedenleri**

Plansız TB'ler bir hastanın acil servisten taburcu edildikten sonraki ilk 72 saat içinde aynı temel şikayetle tekrar başvurması olarak tanımlandı. Hastalar AS'den çıktıktan kısa bir süre sonra TB'de bulduklarında genellikle ilk değerlendirme ve tedavinin hatalı olduğu kabul edilmektedir<sup>27</sup>. Ancak TB nedenleri tam olarak anlaşılamadı<sup>3</sup>.

Birçok TB tıbben önemsiz olabilir, çünkü önemli sayıda hastanın AS'yi acil olmayan problemler için kullandığı bilinmektedir. AS'yi tekrar ziyaret eden hastaların acil servisi suistimal ettikleri ya da yanlış kullandıkları düşünülmemelidir. Başka bir hastaneye gitmek yerine, ilk müdahaleye güvenerek müdahalenin yapıldığı acil servise geri dönen hastalar AS'ye ve AS doktorlarına, problemlerinin çözümleri için ikinci bir şans vermektedirler. Özel muayeneler, laboratuvar çalışmaları, fiziksel muayene ve detaylı öz geçmiş araştırmaları önyargısız olarak tekrar değerlendirilmelidir<sup>3</sup>.

Gordon ve ark. yaptıkları çalışmada, TB yapılması için risk oluşturan ilk geliş tanılarını dehidratasyon, septisemi, karın ağrısı, nöbet, astım, idrar yolu enfeksiyonları, pnömoni olarak saptamışlardır<sup>35</sup>. Başka bir çalışmada ise; mental bozukluklar, alkolle ilişkili durumlar, depresif bozukluklar, idrar yolu enfeksiyonları, üriner taş hastalığı, piyelonefrit,

göğüs ağrısı, karın ağrısı, bulantı ve kusma gibi semptom ve bulguları olan hastalar geri dönüşler için yüksek riskli hastalar olarak tespit edilmişlerdir<sup>4</sup>.

Lerman, çalışmasında; ilk 72 saatteki TB'lerin, hasta eğitimi ve tıbbi bakım ile %32,5'inin önlenebilir nedenlerden kaynaklandığını belirledi<sup>37</sup>. Hastalara taburculuk önerilerinin daha iyi verilmesi, taburculuk sonrası telefon görüşmeleri ve ev ziyaretleri gibi düşük maliyetli önlemler TB'leri engelleyebilir<sup>35</sup>.

AS'ye TB yapan hastaların incelenmesi, yeni gelişen ve çok önemli bir kalite göstergesidir<sup>3</sup>. Literatürde de, AS'ye TB'lerin oranı kalite göstergesi olabileceği belirlendi<sup>38,39</sup>.

Tekrar dönüşleri azaltıcı çabalar zaten kalabalık olan AS'lerin aşırı veya yanlış kullanımını engellemek için gereklidir<sup>4</sup>.

## **VI. G. Hastane Kalite Ölçekleri**

Önceden hastane kalite ölçüsü olarak hastane büyüklüğü, tesis- ekipman kalitesi ve servislerin koşullarının kalitesi gibi yapısal veriler hastane kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılmaktaydı. Amerika Sağlık Finans Kurumu kalite göstergesi olarak mortalite oranlarını kullanmaya başladıktan sonra, kalite göstergesi olarak yapısal olmayan göstergeleri kullanmak yeni bir eğilim olmuştur<sup>41</sup>.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli sağlık hizmet sunumunun sağlanması için sağlık kurum ve kuruluşlarının kurumsal performansının değerlendirilmesine yönelik olarak ölçülebilir ve karşılaştırılabilir performans, kalite ve diğer kriterler ile hizmet sunum şartlarının belirlenmesi, halkın görüşlerinin bu sürece yansıtılması suretiyle kurumsal performans katsayısının tespitine ve hizmet sunumu açısından belgelendirilmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacı ile "Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik" adlı bir yönetmelik çıkarmış ve bu yönetmelikle, ülkedeki tüm hastanelere ortak bir kalite ölçütü getirmeye çalışmaktadır<sup>42</sup>.

Acil servise aynı şikayetle yeniden başvuru oranı uluslararası bir hizmet kalite ölçüm kriteridir ve yapılan çalışmalarda acil servise 72 saat içinde aynı şikayetle yeniden başvuru oranının % 1-15.2 arasında olduğu gösterildi<sup>40</sup>.



## **VII. GEREK VE YÖNTEM**

### **VII. A. Araştırmanın Tipi**

Çalışmamız kesitsel bir arşiv taramasıdır.

### **VII. B. Araştırmanın Protokolü**

Çalışmamız Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel (İnvaziv) Olmayan Etik Kurulu'ndan 18.04.2013 tarihli ve 718-GOA (Girişimsel Olmayan Araştırmalar) protokol numaralı onayı alındıktan sonra Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi Erişkin Acil Servisinde yapıldı.

Çalışma evrenini 01.06.2011 - 31.05.2012 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi Erişkin Acil Servisine başvuran ve takip eden ilk 72 saat içerisinde Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi Erişkin Acil Servisine tekrar başvuru yapmış hastalar oluşturdu.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi hastane bilgi yönetim sisteminden (HBYS) 01.06.2011 - 31.05.2012 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Erişkin Acil Servisine toplam başvuru yapmış hasta sayısı ve bu tarihler arasında ilk başvurusunu takiben ilk 72 saat içerisinde tekrar başvuru yapmış hastaların ilk ve tekrar başvuru protokol numaraları alındı. Hasta dosyaları HBYS üzerinden geriye dönük olarak incelendi. Çalışmaya dahil olma kriterlerini taşıyan hastaların bilgileri veri kayıt formuna kayıt edildi.

Hasta dosyaları çalışmanın yürütücüsü tarafından yorumlandı.

### **VII. C. Çalışmaya Dahil Olma ve Dışlanma Kriterleri**

#### **Dahil olma kriterleri:**

1 - Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Erişkin Acil Servisine ilk başvuru zamanı sonrasındaki ilk 72 saat içerisinde aynı yada ilişkili yakınmayla tekrar başvuru yapan hastalar (Örnek: İlk başvurusunda baş dönmesi/sersemlik şikayeti ile başvurmuş medikal tedavi sonrasında vertigo tanısı ile taburcu edilmiş tekrar başvuruda baş dönmesi/dengesizlik/yürüme zorluğu ile başvurmuş tetkikleri sonrasında serebellar iskemi tesbit edilmiş hasta gibi veya ilk başvurusunda göğüs ağrısı şikayeti ile başvurmuş takipte taburcu edilmiş tekrar başvurusunda nefes darlığı kardiyojenik şok tablosuyla başvurmuş hasta gibi örnekler ilişkili şikayet olarak değerlendirilip çalışmaya dahil edildi.)

2 - 17 yaş ve üzerinde olan hastalar

### **Dışlama kriterleri**

1 - Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Erişkin Acil Servisine ilk başvuru zamanı sonrasındaki ilk 72 saat içerisinde farklı şikayetle tekrar başvuru yapan hastalar

2 - Dosya bilgileri eksik olan hastalar

3 - İlk başvurusunda acil servisten kendi isteği ile ayrılan hastalar

4 - Kontrole çağırılan hastalar

### **VII. D. Verilerin Kaydı**

Çalışmaya dahil olma kriterlerini taşıyan hastalara ait bilgiler aşağıdaki başlıklar altında veri kayıt formuna kaydedildi. (Ek-1)

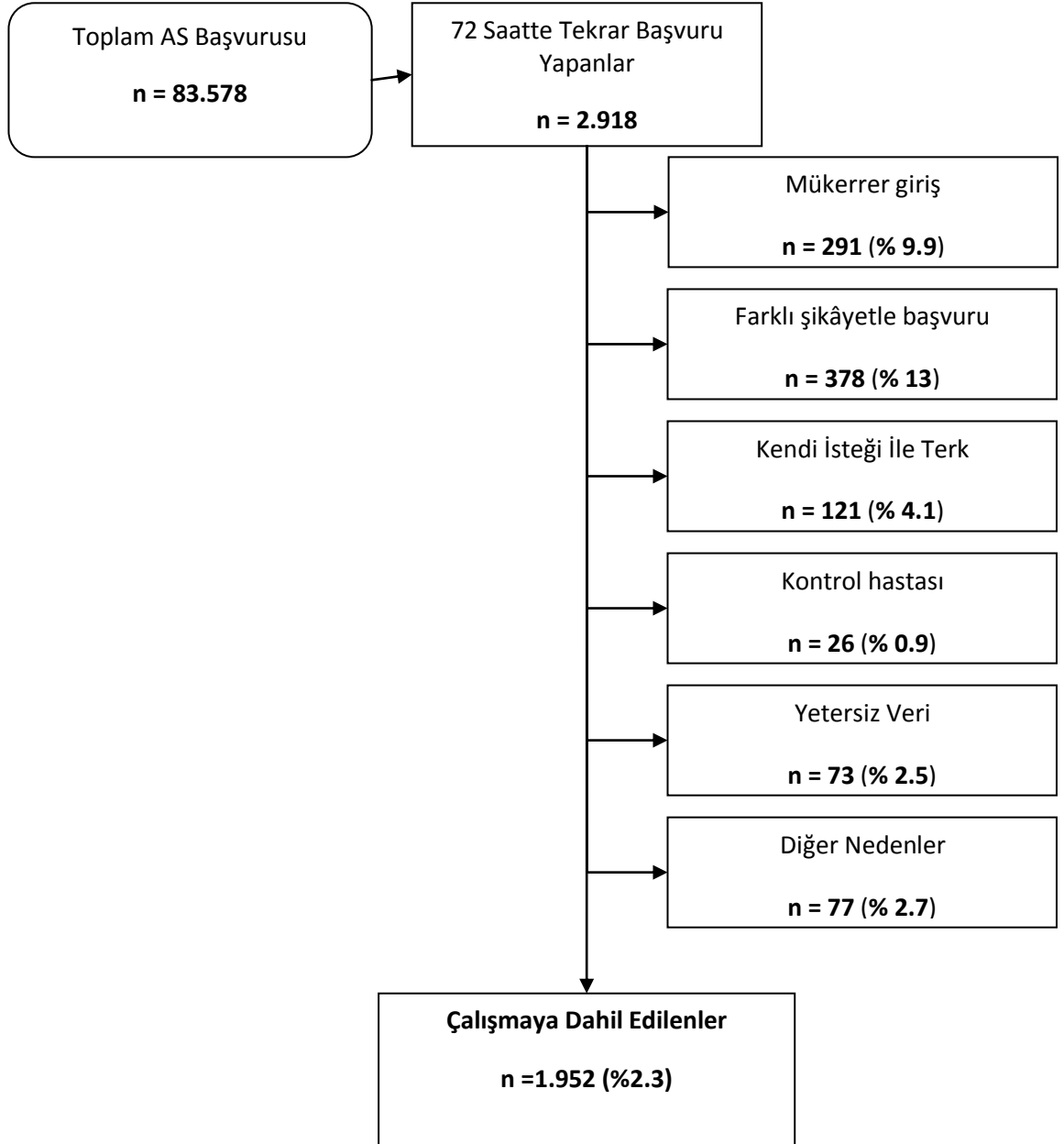
- i) Sosyodemografik veriler (ad, soyad, yaş, cinsiyet, ikamet şehri/sem, sosyal güvence, komorbid hastalıklar),
- ii) Klinik veriler
  - a. İlk başvuru verileri (başvuru tarihi, başvuru saati, DETS skoru, başvuru yakınması, başvuru yakınması Uluslararası Hastalık Sınıflaması (ICD-10) tanı kodu<sup>43</sup>, AS çıkış tanısı, AS çıkış ICD-10 tanı kodu, laboratuvar tetkik ve sayısı, radyolojik görüntüleme tetkik ve sayısı, konsültasyon tetkik ve sayısı ve AS'den sonlanım şekli)
  - b. Tekrar başvuru verileri (başvuru tarihi, başvuru saati, DETS skoru, başvuru yakınması, başvuru yakınması ICD-10 tanı kodu, AS çıkış tanısı, AS çıkış ICD-10 tanı kodu, laboratuvar tetkik ve sayısı, radyolojik görüntüleme tetkik ve sayısı, konsültasyon tetkik ve sayısı ve AS'den sonlanım şekli)

## **VII. E. İstatistiksel Analiz**

Çalışmadan elde edilen veriler “Statistical Package for Social Sciences for Windows 15.0” adlı standart programa kaydedildi. Ortalamaların karşılaştırılmasında t-testi, sayımla belirlenen değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. Hastaların ilk ve ikinci başvurudaki yakınmaları ve aldıkları tanıların ilişkisini incelemek için pearson korelasyon analizi yapıldı. Elde edilen verilerin  $p < 0.05$  değerleri anlamlı olarak kabul edildi.

## **VIII. BULGULAR**

Çalışmanın kapsadığı 01.06.2011 - 31.05.2012 tarihleri arasındaki bir yıllık sürede Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Erişkin Acil Servisine toplam 83.578 hasta başvurusu oldu.



**Şekil 1.** Çalışma Akış Şeması

### Sosyodemografik Veriler

Çalışmaya alınan 1.952 tekrar başvurunun, %51.2'si erkek olarak saptandı. (**Tablo 1**).

Tekrar başvuruların en fazla 17-39 yaş aralığında (n = 865, %44.3) olduğu ve %2 sinin herhangi bir sosyal güvencesi olmadığı tespit edildi. Çalışma kapsamındaki bir yıllık sürede acil servise başvuran hastaların %97'sini (n=81.095) SGK, %2.2'sini (n=1826) yeşil kart, %0.2'sinin (n=196) özel ve %0.6'sının (n=461) herhangi bir sağlık güvencesinin olmadığı saptandı.

| <b>Tablo 1. Tekrar başvuru yapan hastaların demografik özellikleri</b> |              |            |
|------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|
| <b>Sosyodemografik veriler</b>                                         | <b>n</b>     | <b>%</b>   |
| <b>Yaş grupları</b>                                                    |              |            |
| 17-39                                                                  | 865          | 44.3       |
| 40-64                                                                  | 596          | 30.5       |
| ≥65                                                                    | 491          | 25.2       |
| <b>Cinsiyet</b>                                                        |              |            |
| Erkek                                                                  | 999          | 51.2       |
| Kadın                                                                  | 953          | 48.8       |
| <b>Sosyal güvence</b>                                                  |              |            |
| SGK                                                                    | 1.865        | 95.5       |
| Yeşil kart                                                             | 27           | 1.5        |
| Özel                                                                   | 20           | 1.0        |
| Yok                                                                    | 40           | 2.0        |
| <b>Toplam</b>                                                          | <b>1.952</b> | <b>100</b> |

Tekrar başvuru yapan 586 hastanın (%30) AS'e ilk 24 saat içerisinde, geri kalan 1.366 (%70) tekrar başvurunun ise 24-72 saatler arasında yapıldığı bulundu (**Tablo 2**).

| <b>Tablo 2. Tekrar başvuruların zaman aralıkları</b> |              |            |
|------------------------------------------------------|--------------|------------|
|                                                      | <b>n</b>     | <b>%</b>   |
| 0-24 saat                                            | 586          | 30         |
| 24-48 saat                                           | 850          | 43.6       |
| 48-72 saat                                           | 515          | 26.4       |
| <b>Toplam</b>                                        | <b>1.952</b> | <b>100</b> |

Çalışmamızda AS'e tekrar başvuran 1.952 hastanın DETS skorlarına bakıldığında; ilk başvuru ve tekrar başvuruda en sık DETS skoru 4 olan hasta grubunun olduğu tespit edildi.(**Tablo 3**).

**Tablo 3.** Tekrar başvuru yapan hastaların ilk ve tekrar başvuru DETS skorları

| İlk başvurudaki DETS skoru |       |      | Tekrar başvurudaki DETS skoru |       |      |
|----------------------------|-------|------|-------------------------------|-------|------|
| DETS skoru                 | n     | %    | DETS skoru                    | n     | %    |
| 1                          | 0     | 0    | 1                             | 2     | 0.1  |
| 2                          | 349   | 17.9 | 2                             | 358   | 18.3 |
| 3                          | 324   | 16.6 | 3                             | 282   | 14.4 |
| 4                          | 1.135 | 58.1 | 4                             | 1.127 | 57.7 |
| 5                          | 144   | 7.4  | 5                             | 183   | 9.4  |

AS'e tekrar başvuran hastaların ilk başvuru ve tekrar başvuru DETS skorlarının karşılaştırmasına bakıldığında, tekrar başvuruda DETS skoru toplamda 1.852 (% 94) hastanın değişmezken 100 hastanınki değişti.

İlk geldikleri DETS skorunu aynen muhafaza eden 1.311 (%67) hasta olurken, 641 (%33) hastanın DETS skoru değişti (**Tablo 4**). İlk başvuruda DETS 4 skoru olan 2 hastanın acil servise tekrar başvuruda DETS 1 skoru ile geldikleri, birinin AS de öldüğü ve diğerinin yoğun bakıma yatırıldığı bulundu.

Tekrar başvuruda DETS iki veya daha fazla düşen hasta oranı %0.08 (n=67) olarak saptandı.

**Tablo 4.** Tekrar başvuru yapan hastaların ilk başvurudaki DETS skoru ve tekrar başvurudaki DETS skorlarının karşılaştırılması

|                    | DETS (Tekrar Başvuru) |    |      |      |       | Toplam |       |
|--------------------|-----------------------|----|------|------|-------|--------|-------|
|                    | 1                     | 2  | 3    | 4    | 5     |        |       |
| DETS (İlk Başvuru) | 1                     | 0* | 0    | 0    | 0     | 0      | 0     |
|                    | 2                     | 0  | 270* | 13   | 61    | 5      | 349   |
|                    | 3                     | 0  | 27   | 136* | 153   | 8      | 324   |
|                    | 4                     | 2  | 59   | 129  | 840*  | 105    | 1.135 |
|                    | 5                     | 0  | 2    | 4    | 73    | 65*    | 144   |
| Toplam             |                       | 2  | 358  | 282  | 1.127 | 183    | 1.952 |

\* DETS skoru değişmeyen hasta sayıları

Tekrar başvuru yapan 1.952 hastanın özgeçmişlerine bakıldığında, 929 hastanın (%47,6) bilinen ek bir hastalığının bulunmadığını, en sık eşlik eden hastalıkların %18,9 ile

kardiyovasküler sistem (KVS) hastalıkları, ikinci sıklıkta %10,6 ile onkolojik problemler olduğu saptandı (**Tablo 5**).

**Tablo 5.** Tekrar başvuru yapan hastaların özgeçmişleri

| <b>Komorbid hastalık</b> | <b>n</b> | <b>%*</b> |
|--------------------------|----------|-----------|
| Kardiyovasküler Sistem   | 368      | 18.9      |
| Onkolojik Hastalık       | 206      | 10.6      |
| Genitoüriner Sistem      | 173      | 8.9       |
| Solunum Sistemi          | 172      | 8.8       |
| Endokrin Sistem          | 122      | 6.3       |
| Hepatobilier Sistem      | 73       | 3.7       |
| Serebrovasküler Hastalık | 55       | 2.8       |
| Psikiyatrik Hastalık     | 38       | 1.9       |
| Diğer                    | 262      | 13.4      |
| Özellik yok              | 929      | 47.6      |

\* Aynı hastada birden fazla ek hastalık bulunabileceğinden yüzdeler toplam hasta sayısı üzerinden alınmıştır.

Tekrar başvuru yapıp servise yatışı yapılan 187 hastanın 146'sında (%78), yoğun bakıma yatış yapılan 18 hastanın 16'sında (%88,8) ek hastalıkların mevcut olduğu görüldü.

**Tablo 6.** Klinik sonlanımların komorbid hastalıkla değerlendirilmesi

| <b>Tekrar başvuru klinik sonlanım</b> | <b>Komorbid Hastalık</b> |          |            |          | <b>Toplam</b> |
|---------------------------------------|--------------------------|----------|------------|----------|---------------|
|                                       | <b>Var</b>               |          | <b>Yok</b> |          |               |
|                                       | <b>n</b>                 | <b>%</b> | <b>n</b>   | <b>%</b> |               |
| Taburcu                               | 800                      | 48       | 851        | 52       | 1.651         |
| Servis yatış                          | 146                      | 78       | 41         | 22       | 187           |
| Yoğun bakım yatış                     | 16                       | 89       | 2          | 11       | 18            |
| Kliniği kendi isteği ile terk         | 41                       | 54       | 35         | 46       | 76            |
| Sevk                                  | 9                        | 100      | 0          | 0        | 9             |
| Ölüm                                  | 11                       | 100      | 0          | 0        | 11            |
| <b>Toplam</b>                         | 1.023                    |          | 929        |          | 1.952         |

AS'e ilk başvuru şikayetlerine bakıldığında 195 hastanın (%9,9) nefes darlığı şikayetiyle, 193 hastanın (%9,8) ise karın ağrısı şikayeti ile başvuru yaptığı görüldü (**Tablo 7**).

**Tablo 7.** AS'e en sık beş başvuru şikayeti

| Başvuru şikayeti                                                          | n   | %   |
|---------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| Nefes darlığı                                                             | 195 | 9.9 |
| Karın ağrısı                                                              | 193 | 9.8 |
| Yan ağrısı                                                                | 184 | 9.4 |
| Travma                                                                    | 128 | 6.5 |
| Ateş                                                                      | 105 | 5.3 |
| Diğer (kaşıntı, bel ağrısı, bulantı-kusma, göğüs ağrısı, baş ağrısı, vb.) |     |     |

Tekrar başvuran hastaların AS'den çıkış tanılarına bakıldığında ise, ilk başvuruda en sık konulan tanı 191 hastayla renal kolik olarak tespit edilmiş olup ikinci ve üçüncü en sık konulan tanıları sırasıyla 94 hastayla kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve 79 hastayla gastrit/duodenit olduğu tespit edildi. Tekrar başvuruda en sık konulan tanıları bakıldığında ise 195 (%9,8) hastayla renal kolik ilk sırada yer alırken, ikinci en sık konulan tanı 95 (%4,8) hastayla KOAH ve üçüncü en sık konulan tanı ise 72 (%4) hastayla ürtiker oldu (**Tablo 8**).

**Tablo 8.** Hastaların ilk ve tekrar başvurularında en sık tanı alan on hastalık

| İlk başvurudaki tanıları         |     |     | Tekrar başvurudaki tanıları      |     |     |
|----------------------------------|-----|-----|----------------------------------|-----|-----|
|                                  | n   | %   |                                  | n   | %   |
| Renal kolik                      | 191 | 9.8 | Renal kolik                      | 195 | 10  |
| KOAH                             | 94  | 4.8 | KOAH                             | 95  | 4.8 |
| Gastrit/Duodenit                 | 79  | 4.0 | Ürtiker                          | 72  | 3.6 |
| Ürtiker                          | 74  | 3.7 | Gastroenterit                    | 72  | 3.6 |
| Gastroenterit                    | 70  | 3.5 | Tonsillit                        | 66  | 3.3 |
| Sistit/Üriner sistem enfeksiyonu | 66  | 3.3 | Miyalji                          | 60  | 3.0 |
| Üst solunum yolu enfeksiyonu     | 58  | 2.9 | Pnömoni                          | 58  | 2.9 |
| Miyalji                          | 58  | 3.0 | Sistit/Üriner sistem enfeksiyonu | 56  | 2.8 |
| Lumbalji/Dorsalji                | 55  | 2.8 | Gastrit/Duodenit                 | 56  | 2.8 |
| Hipertansiyon                    | 54  | 2.8 | Lumbalji/Dorsalji                | 55  | 2.8 |



Tekrar başvuru yapan hastaların ilk başvuru ve tekrar başvurusunda istenilen laboratuvar, radyolojik görüntüleme ve konsültasyon oranlarına bakıldığı zaman, ilk başvuruda 976 hastadan (%50) herhangi bir laboratuvar tetkiki istenilmediği, 1.278 hastaya (%65.5) ise herhangi bir radyolojik görüntüleme yapılmadığı saptandı. İlk başvurudaki konsültasyon istemlerine baktığımız zaman ise 1.623 hastadan (%83.1) herhangi bir klinikten konsültasyon talebinde bulunulmadığı tespit edildi. Tekrar başvurularda da tetkik ve konsültasyon istemlerine baktığımızda 1.091 hastadan (%55.9) laboratuvar incelemesi, 1.387 hastadan (%71.1) radyolojik inceleme, 1.504 hastadan (%77) ise herhangi bir konsültasyon istemi yapılmadığı saptandı (**Tablo 9**).

| <b>Tablo 9. Hastaların ilk ve tekrar başvurularındaki tetkik istemleri</b> |              |            |                                     |              |            |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|-------------------------------------|--------------|------------|
| <b>İlk başvurudaki tetkikler</b>                                           |              |            | <b>Tekrar başvurudaki tetkikler</b> |              |            |
|                                                                            | <b>n</b>     | <b>%</b>   |                                     | <b>n</b>     | <b>%</b>   |
| <u>Laboratuvar</u>                                                         |              |            | <u>Laboratuvar</u>                  |              |            |
| • yok                                                                      | 976          | 50.0       | • yok                               | 1.091        | 55.9       |
| • 1                                                                        | 253          | 13.0       | • 1                                 | 211          | 10.8       |
| • 2                                                                        | 247          | 12.7       | • 2                                 | 218          | 11.2       |
| • 3                                                                        | 287          | 14.7       | • 3                                 | 256          | 13.1       |
| • 4                                                                        | 105          | 5.4        | • 4                                 | 87           | 4.5        |
| • 5 ve üzeri                                                               | 84           | 4.2        | • 5 ve üzeri                        | 89           | 4.5        |
| <u>Radyoloji</u>                                                           |              |            | <u>Radyoloji</u>                    |              |            |
| • yok                                                                      | 1.278        | 65.5       | • yok                               | 1.387        | 71.1       |
| • 1                                                                        | 420          | 21.5       | • 1                                 | 395          | 20.2       |
| • 2                                                                        | 153          | 7.8        | • 2                                 | 122          | 6.3        |
| • 3                                                                        | 58           | 3.0        | • 3                                 | 34           | 1.7        |
| • 4                                                                        | 13           | 0.7        | • 4                                 | 11           | 0.6        |
| • 5 ve üzeri                                                               | 30           | 1.5        | • 5 ve üzeri                        | 3            | 0.1        |
| <u>Konsültasyon</u>                                                        |              |            | <u>Konsültasyon</u>                 |              |            |
| • yok                                                                      | 1.623        | 83.2       | • yok                               | 1.504        | 77.0       |
| • 1                                                                        | 282          | 14.4       | • 1                                 | 371          | 19.0       |
| • 2                                                                        | 39           | 2.0        | • 2                                 | 61           | 3.1        |
| • 3                                                                        | 4            | 0.2        | • 3                                 | 11           | 0.6        |
| • 4 ve üzeri                                                               | 4            | 0.2        | • 4 ve üzeri                        | 5            | 0.3        |
| <b>Toplam</b>                                                              | <b>1.952</b> | <b>100</b> |                                     | <b>1.952</b> | <b>100</b> |

AS'e 72 saatte tekrar başvuru yapan hastaların tekrar başvurusundaki klinik sonlanımlarına bakıldığında %84.6 hasta taburcu edilirken, %10.5 hastanın hastaneye yatışının yapıldığını ve AS'de ölen hastaların oranını ise %0,6 olduğu bulundu saptandı (**Tablo 10**).

**Tablo 10.** Tekrar başvuru yapan hastaların tekrar başvurusu klinik sonuçları

|                               | n            | %          |
|-------------------------------|--------------|------------|
| Taburcu                       | 1.651        | 84.6       |
| Servis yatış                  | 187          | 9.6        |
| Yoğun bakım yatış             | 18           | 0.9        |
| Kliniği kendi isteği ile terk | 76           | 3.9        |
| Sevk                          | 9            | 0.5        |
| Ölüm                          | 11           | 0.6        |
| <b>Toplam</b>                 | <b>1.952</b> | <b>100</b> |

AS'e tekrar başvuru yapan hastaların tekrar başvurularındaki klinik sonuçları ile Tekrar başvuru DETS skorları ile incelendiğinde, DETS skoru 1 olan 2 hastadan 1 tanesinin AS'de öldüğü, diğer hastanın ise yoğun bakıma devir edildiği, yine DETS skoru 2 olan 358 hastadan 237'si taburcu edilirken, 15 hastanın yoğun bakım yatışının yapıldığı, 9 hastanın ise AS'de öldüğü tespit edildi. (**Tablo 11, Tablo 12**)

**Tablo 11.** Tekrar başvurudaki klinik sonuçların DETS (Tekrar Başvuru) skorları ile karşılaştırılması

| Klinik sonuç<br>(Tekrar başvuru) | DETS (Tekrar Başvuru) skoru |            |            |              |            | Toplam       |
|----------------------------------|-----------------------------|------------|------------|--------------|------------|--------------|
|                                  | 1                           | 2          | 3          | 4            | 5          |              |
| Taburcu                          | 0                           | 237        | 227        | 1.011        | 176        | 1.651        |
| Servis yatış                     | 0                           | 74         | 42         | 71           | 0          | 187          |
| Yoğun Bakım Yatış                | 1                           | 15         | 1          | 1            | 0          | 18           |
| Kliniği Kendi İsteği ile Terk    | 0                           | 18         | 11         | 42           | 5          | 76           |
| Sevk                             | 0                           | 5          | 0          | 2            | 2          | 9            |
| Ölüm                             | 1                           | 9          | 1          | 0            | 0          | 11           |
| <b>Toplam</b>                    | <b>2</b>                    | <b>358</b> | <b>282</b> | <b>1.127</b> | <b>183</b> | <b>1.952</b> |

| <b>Tablo 12. Tekrar başvuru yapan hastaların ilk ve tekrar başvuru DETS skorları ve klinik sonuçlarının karşılaştırılması</b> |                  |                            |          |                     |          |                          |          |                                      |          |             |          |             |          |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------|----------|---------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|---------------|
| <b>DETS SKORLARI</b>                                                                                                          |                  | <b>KLİNİK SONLANIMLARI</b> |          |                     |          |                          |          |                                      |          |             |          |             |          |               |
| <b>DETS (İlk Başvuru)</b>                                                                                                     | <b>DETS (TB)</b> | <b>Taburcu</b>             |          | <b>Servis Yatış</b> |          | <b>Yoğun Bakım Yatış</b> |          | <b>Kliniği Kendi İsteği ile Terk</b> |          | <b>Sevk</b> |          | <b>Ölüm</b> |          | <b>Toplam</b> |
|                                                                                                                               |                  | <b>n</b>                   | <b>%</b> | <b>n</b>            | <b>%</b> | <b>n</b>                 | <b>%</b> | <b>n</b>                             | <b>%</b> | <b>n</b>    | <b>%</b> | <b>n</b>    | <b>%</b> |               |
| <b>2</b><br><b>n=349</b>                                                                                                      | <b>1 (n=0)</b>   | 0                          | 0        | 0                   | 0        | 0                        | 0        | 0                                    | 0        | 0           | 0        | 0           | 0        | <b>0</b>      |
|                                                                                                                               | <b>2 (n=270)</b> | 172                        | 64       | 61                  | 22       | 10                       | 4        | 15                                   | 5        | 5           | 2        | 7           | 2        | <b>270</b>    |
|                                                                                                                               | <b>3 (n=13)</b>  | 9                          | 69       | 2                   | 15       | 0                        | 0        | 1                                    | 8        | 0           | 0        | 1           | 8        | <b>13</b>     |
|                                                                                                                               | <b>4 (n=61)</b>  | 56                         | 92       | 2                   | 3        | 0                        | 0        | 3                                    | 5        | 0           | 0        | 0           | 0        | <b>61</b>     |
|                                                                                                                               | <b>5 (n=5)</b>   | 5                          | 100      | 0                   | 0        | 0                        | 0        | 0                                    | 0        | 0           | 0        | 0           | 0        | <b>5</b>      |
| <b>3</b><br><b>n=324</b>                                                                                                      | <b>1 (n=0)</b>   | 0                          | 0        | 0                   | 0        | 0                        | 0        | 0                                    | 0        | 0           | 0        | 0           | 0        | <b>0</b>      |
|                                                                                                                               | <b>2 (n=27)</b>  | 20                         | 74       | 6                   | 22       | 0                        | 0        | 0                                    | 0        | 0           | 0        | 1           | 4        | <b>27</b>     |
|                                                                                                                               | <b>3 (n=136)</b> | 112                        | 83       | 21                  | 15       | 0                        | 0        | 3                                    | 2        | 0           | 0        | 0           | 0        | <b>136</b>    |
|                                                                                                                               | <b>4 (n=153)</b> | 129                        | 84       | 18                  | 12       | 1                        | 1        | 5                                    | 3        | 0           | 0        | 0           | 0        | <b>153</b>    |
|                                                                                                                               | <b>5 (n=8)</b>   | 8                          | 100      | 0                   | 0        | 0                        | 0        | 0                                    | 0        | 0           | 0        | 0           | 0        | <b>8</b>      |
| <b>4</b><br><b>n=1.135</b>                                                                                                    | <b>1 (n=2)</b>   | 0                          | 0        | 0                   | 0        | 1                        | 50       | 0                                    | 0        | 0           | 0        | 1           | 50       | <b>2</b>      |
|                                                                                                                               | <b>2 (n=59)</b>  | 43                         | 73       | 7                   | 12       | 5                        | 8        | 3                                    | 5        | 0           | 0        | 1           | 2        | <b>59</b>     |
|                                                                                                                               | <b>3 (n=129)</b> | 103                        | 80       | 19                  | 15       | 1                        | 1        | 6                                    | 4        | 0           | 0        | 0           | 0        | <b>129</b>    |
|                                                                                                                               | <b>4 (n=840)</b> | 757                        | 90       | 49                  | 6        | 0                        | 0        | 33                                   | 4        | 1           | 1        | 0           | 0        | <b>840</b>    |
|                                                                                                                               | <b>5 (n=105)</b> | 100                        | 95       | 0                   | 0        | 0                        | 0        | 3                                    | 3        | 2           | 2        | 0           | 0        | <b>105</b>    |
| <b>5</b><br><b>n=144</b>                                                                                                      | <b>1 (n=0)</b>   | 0                          | 0        | 0                   | 0        | 0                        | 0        | 0                                    | 0        | 0           | 0        | 0           | 0        | <b>0</b>      |
|                                                                                                                               | <b>2 (n=2)</b>   | 2                          | 100      | 0                   | 0        | 0                        | 0        | 0                                    | 0        | 0           | 0        | 0           | 0        | <b>2</b>      |
|                                                                                                                               | <b>3 (n=4)</b>   | 3                          | 75       | 0                   | 0        | 0                        | 0        | 1                                    | 25       | 0           | 0        | 0           | 0        | <b>4</b>      |
|                                                                                                                               | <b>4 (n=73)</b>  | 69                         | 95       | 2                   | 3        | 0                        | 0        | 1                                    | 1        | 1           | 1        | 0           | 0        | <b>73</b>     |
|                                                                                                                               | <b>5 (n=65)</b>  | 63                         | 97       | 0                   | 0        | 0                        | 0        | 2                                    | 3        | 0           | 0        | 0           | 0        | <b>65</b>     |
| <b>Toplam</b>                                                                                                                 |                  | <b>1.651</b>               |          | <b>187</b>          |          | <b>18</b>                |          | <b>76</b>                            |          | <b>9</b>    |          | <b>11</b>   |          | <b>1.952</b>  |

\* Yüzdeler satır yüzdesidir

DETS = Dokuz Eylül Triaaj Skalası

TB = Tekrar Başvuru

## **IX. TARTIŞMA**

Acil servise tekrar başvuru yapması muhtemel olan, özellikle de ilk başvurusuna kıyasla tekrar başvurusunda daha ağır bir klinik tablo ile başvuru yapabilecek hastaların ve özelliklerinin belirlenmesi hasta ve hekim güvenliği için oldukça önemlidir<sup>27</sup>.

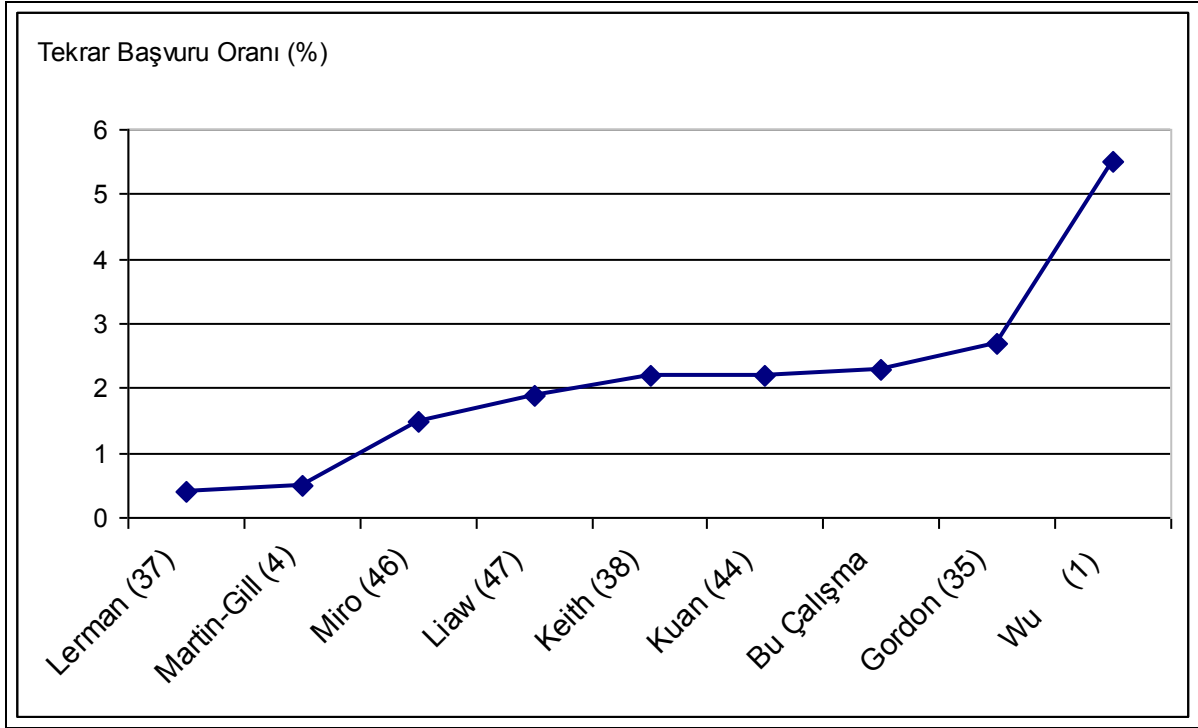
Literatüre bakıldığında AS'e tekrar başvuru için değerlendirilecek sürenin 24 saatten başlayıp, ilk bir ay içerisindeki başvuruyu tekrar başvuru kabul eden yayınlar mevcut olsa da, yaygın görüş ilk 72 saat içerisinde başvuruyu tekrar başvuru olarak kabul etmekten yanadır. Tekrar başvuru sınırını 72 saat kabul eden yayınlara bakıldığında en düşük oran %0,4 ile Lerman ve Kobernick' in çalışmalarında ve en yüksek oran ise %5,5 ile Wu ile ark. nın yaptıkları çalışmada bulundu<sup>1,37</sup>. Genel olarak dünyada bu oranın % 1,4 – 2,2 arasında olduğunu söylemek mümkündür<sup>4,27,35,37,38,44,46,47</sup>. Türkiye de ise Hocagil çalışmamıza benzer bir metodoloji ile Ankara'da yıllık 46.800 hastanın başvurduğu bir üniversite hastanesi acil servisinde tekrar başvuruları inceledi. İlk taramada 779 (%1,6) hastanın tekrar başvuru yaptığını saptamasına rağmen dışlama kriterleri sonucu çalışmada 429 (%0,9) tekrar başvuru oranı buldu. Biz İzmir de bir üniversite hastanesi acil servisinde yaptığımız bu çalışmada tekrar başvuru yapan hasta oranını %2,3 olarak tespit ettik. Oranımızı Türkiye de tam olarak karşılaştırma yapacak bir yayına rastlamadık. Hocagil'in çalışmaları bir uzmanlık tezi olarak tamamlanıp verileri halen yayınlanmadığından daha detaylı karşılaştırma yapamamakla birlikte bizim ulaştığımız sonuç onun %0,9'luk rakamından daha yüksek olmakla beraber literatürdeki genel oranla uyumludur. (**Grafik 1**)

Tekrar başvuruyu cinsiyet faktörünün etkileyip etkilemediği incelendiğinde; kadın ve erkek oranının çalışmamızda anlamlı fark göstermediği bulundu.

Tekrar başvuruya yaş faktörünün etkisi incelendiğinde; Robinson ve Lam yaptıkları araştırmada tekrar başvuruların büyük kısmının (%70,8) 17-65 yaş arasında ve 65 yaş ve üzeri başvuruların (%12,7) oranında tespit etmişlerdir<sup>44</sup>. Ulusal Hastane Ayaktan Bakım Araştırması (National Hospital Ambulatory Medical Care Survey - NHAMCS)'na bakıldığında acil servise tekrar başvuruların büyük kısmının 24-45 yaş arasında gerçekleştiğini bildirdi<sup>53</sup>. Bizim çalışmamızda tekrar başvuruların yaşlara göre dağılımı literatüre uygun olarak %74,8 oranında 17-64 yaş grubu arasındadır. Yaşlı hasta grubu olarak nitelendirilen 65 yaş ve üzeri hasta grubu tekrar başvuru potansiyelleri yüksek olmasına

rağmen ilk başvurularında diğer yaş gruplarına göre daha yüksek oranda hastane yatışı yapıldığı için tekrar başvuru oranları diğer yaş gruplarına kıyasla daha az olarak saptandı.

**Grafik 1.** Literatürdeki Tekrar Başvuru oranlarının karşılaştırılması



Özgeçmişlerinde astım/KOAH, onkolojik hastalıklar ve nefrolitiasis gibi hastalıkları olan hastalar aynı şikayetle acil servise sağlıklı hastalardan daha fazla oranda tekrar başvuru yapmışlardır ve bu durum birçok çalışmada vurgulanmış olup beklenen bir durumdur. Bu hastaların takip edildikleri bölümler tarafından daha yakın aralıklarla takipleri ve tedavileri ile tekrar başvurularının önemli ölçüde azalacağını düşünmekteyiz. Hastaların özgeçmişleri dikkatli bir şekilde sorgulanmalı kronik bir hastalığa bağlı başvurularda hastalar hastaneye yatış kriterleri açısından dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir. Özgeçmişinde eşlik eden kronik bir hastalığın olması hastaneye yatışları anlamlı oranda arttırmaktadır.

Tekrar başvuruyu triaj skorunun etkileyip etkilemediği incelendiğinde ise DETS skoru düşük olarak nitelendirilen ve DETS skoru 4 ve 5 olan 1.279 hastanın (%66) tekrar başvurusunda 1083 hastanın (%85) DETS skoru 4 ve 5 olarak değerlendirildiği tespit edildi. İlk başvurusunda DETS skoru düşük olarak değerlendirilen hastaların tekrar başvurusunda da benzer DETS ile değerlendirildiği saptandı.

Hastaların ilk başvuru şikayetleri ile tekrar başvuru şikayetleri incelendiğinde; ilk başvuruda en sık şikayetler olan nefes darlığı, karın ağrısı ve yan ağrısı gibi şikayetlerin tekrar başvuruda yan ağrısı, nefes darlığı ve karın ağrısı şeklinde olduğunu tespit edildi ve hastaların tekrar başvuru şikayetlerinin ilk başvuru şikayetleriyle aynı yada benzer olduğu saptandı. Liaw ve ark. tekrar başvurular ile ilgili en sık nedenler olarak; karın ağrısı, ateş, nefes darlığı, bulantı, kusma, yan ağrısı, gastroenterit, kanser ve ürolitiazis olduğunu tespit etmişlerdir<sup>47</sup>. Yapılan bir çalışmada tekrarlayıcı hastalıkların AS'e tekrar başvuruların yarısından fazlasını (%60.4) oluşturduğu gösterildi. Bu tekrarlayıcı hastalıklar olarak astım/KOAH alevlenmeleri, kronik pankreatit, baş ağrısı, vertigo, kanser ağrısı, ve ürolitiazisdeki yan ağrısı olduğunu belirtildi<sup>52</sup>. Hu ve ark. yaptıkları çalışmada tekrar başvuruya en sık 5 neden olarak; KOAH, benign prostat hipertrofisi, ürolitiazis, bronşial astım ve koroner arter hastalığı olduğunu tespit etmişlerdir<sup>49</sup>. Biz bu çalışmamızda en sık başvuru şikayeti olarak %10 oranla nefes darlığı olduğunu, bu şikayetle başvuruda bulunan hastaların büyük kesiminin KOAH tanısı aldığını tespit ettik.

Hastaların ilk başvuru çıkış tanıları ile tekrar başvuru sonrasındaki çıkış tanılarını incelediğimizde her iki başvuruda da en sık tanı alan hastalıkların renal kolik ve KOAH olduğunu tespit ettik. İlk başvuruda %4,0 oranında gastrit/duodenit tanısı alan hasta oranının tekrar başvuruda %2,8'e gerilediğini gördük. Bunun nedeni olarak bu hastaların bir kısmının tekrar başvuruda apandisit, safra yolları hastalıkları, gastroenterit ve ileus tanılarını alması ile ilişkilendirdik. Bu da göstermektedir ki epigastrik ağrı karınla ilgili hastalıkların başlangıç semptomu olabilir. Ve hasta taburcu edilirken tekrar acil servise başvurması gereken durumlar konusunda iyi bilgilendirilmelidir.

AS'e ilk başvuruda DETS skoru 4 olan ve taburcu edilen 2 hastanın ikinci başvuruda DETS skorunun 1 olduğunu ve bu hastalardan birisinin ensefalit ön tanısıyla nöroloji yoğun bakıma devir edildiğini, diğerinin ise acil serviste öldüğünü saptadık. Ensefalit ön tanısı ile nöroloji yoğun bakıma devir edilen hastanın ilk başvuruda ateş yüksekliği ve yaygın kas ağrıları gibi nonspesifik semptomlar ile başvurduğu görüldü. Bu da göstermektedir ateş yüksekliği gibi birçok hastalığa eşlik eden nonspesifik bulguların hayatı tehdit eden ciddi hastalıkların erken bulgusu olabilir. Bu açıdan acil servis hekiminin dikkatli olması gereklidir.

Renal kolik ve ürtiker gibi akut başlangıçlı hastalıkların seyrinde ataklar sık görülmektedir. Acil servis hekimleri bu durumu göz önüne almalı, tekrar başvurma potansiyeli yüksek olan hastalıkları tanımalı ve ilk değerlendirmede daha dikkatli olmalı ve servisteki tedavi ve reçete düzenlenmesinde titiz davranmalı, hastalığın gidişatı, uyulması ve kaçınılması gereken durumlar ile tekrar başvuruda bulunması gereken acil semptomlar hastaya ayrıntılı anlatılmalıdır<sup>27</sup>. Hastaya bu bilgilendirmeyi yapacak kişi hekimdir ve buda göstermektedir ki, hekimlerin hastaları iyi bilgilendirmeleri tekrar başvuru oranlarında kayda değer azalmalar sağlayabilir.

Tekrar başvuruları inceleyen çalışmalardaki ortak amaç gereksiz tekrar başvuruların engellenmesi veya en aza indirilmeye çalışılmasıdır<sup>27</sup>. Keith ve ark. tekrar başvuruların %32,3'ünün önlenebilir nedenlerden kaynaklandığı belirtmektedirler. Önlenebilir tekrar başvuruların %39,6 sı tedavi eksikliklerinden, %14,6'sı uygunsuz reçete, %20,8 uygun hasta eğitiminin verilmemesi ve %36,5 hasta uyumsuzluğundan kaynaklandığını bulmuşlardır<sup>38</sup>. Martin-Gill ve Lerman yaptıkları iki ayrı çalışmada hasta ve hastalıkla ilişkili beklenmedik geri dönüşlerin üçte biri önlenebilir dönüşler olduğunu tespit etmişlerdir. Önlenebilir nedenlerle ikinci kez başvuran hastaların tekrar değerlendirildikten sonra taburcu edildiklerini belirlemişlerdir. Bizde bu çalışmamızda renal kolik, üriner sistem enfeksiyonları, tonsillit ve miyalji gibi durumların uygun hasta reçetesi ve uygun hasta bilgilendirilmesi ile bir kısmının engellenebilir geri dönüşler olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda tekrar başvuru sonrasında hastaneye yatışı yapılan hastalar, acil servisten hastaneye yatırılan hastalar ile karşılaştırıldığında tekrar başvuru yapan grupta hastaneye yatış yüzdesi (%10.5) ılımlı olarak yüksek tespit edildi. Bu durum aynı şikayetle tekrar başvuran hastalarda yatış kriterleri açısından hastanın daha dikkatli araştırılması gerektiğini göstermektedir.

Erken dönemde AS'e tekrar başvurular yaygın bir problem. Bu durum hastalıkların doğal seyrinden ve hastaların fazla hassasiyetinden kaynaklanabileceği gibi, medikal hatalar, tedavi sonrası bakım ve bilgilendirme eksikliklerinden de kaynaklanabilir. Buda göstermekteki tekrar başvuruların bir kısmı bu alanlara doğru müdahalelerle önlenebilir. AS'ler hastalar açısından birçok tetkik ve tedaviye kolaylıkla ulaşılabilecek cazip yerlerdir. Hastalar sosyal güvenceleri izin verdiği sürece hastane acil servislerini, birinci basamak sağlık hizmetlerine tercih etmektedir. Tecrübeli acil tıp uzmanlarının yaygınlaşması ile daha hızlı tanı ve daha doğru tedavi sunulması AS'lerin hastalar açısından çekiciliğini daha da

artıracaktır. Zaten yoğun hasta bakım yerleri olan AS'ler, zamanla daha da yoğunlaşacak, hasta bakımına ayrılan zaman azalacak ve hasta bakım kalitesi etkilenecektir. Bu durum karşısında AS'lerin yoğunluğunu azaltmaya yönelik girişim ve çalışmalar yapılmalıdır.

#### **IX. A. Kısıtlılıklar**

Çalışma geriye yönelik dosya taraması şeklinde planlandığı için hastalara tekrar başvuru nedenleri (şikayetlerini geçmemesi, şikayetlerinin tekrarlaması, poliklinikten sıra alamaması vb...) sorulamadı. Dosya verilerindeki eksiklik nedeniyle bazı hastalar çalışmaya alınamadı. Çalışmamızın tek merkezli olması sebebiyle AS başvurusu sonrasında tekrar başvurusunu başka merkeze yapan hastalar ve evde vefat eden hastalar çalışmaya dahil edilememiştir.



## **X. SONUC**

Bizim çalışmamızda DEUH Acil Servise tekrar başvuru oranı %2.3 'dür.

Tekrar başvuruların %30'u ilk 24 saat ve %70'i 24-72 saatleri arasında oldu.

En sık başvuru şikayetleri nefes darlığı (%9.9), karın ağrısı (%9.8), yan ağrısı (%9.4)'dır.

İlk Başvuruda en sık tanılar Renal Kolik (%9.8), KOAH (%4.8), Gastrit/duodenit (%4), Ürtiker (%3.7) ve Gastroenterit (%3.5) bulundu.

Tekrar Başvuruların en sık tanıları Renal Kolik (%10), KOAH (%4.8), Ürtiker (%3.6), Gastroenterit (%3.6) ve Tonsillit (%3.3) olarak bulundu.

En sık Tekrar başvuran hastaların sonlanımlarında %84.6 hasta taburcu oldu; %9.6 yataklı servise ve %0.9 yoğun bakım servislerine yatırıldı. On bir (%0.6) hasta tekrar başvuruda acil serviste öldü.

Tekrar başvuruda DETS skoru iki veya daha fazla azalan hasta oranı %0.08 ile bindebirin altında olarak saptandı.

## **XI. KAYNAKLAR**

1. Wu CL, Wang FT, Chiang YC, Chiu YF, Lin TG, Fu LF, Tsai TL. Unplanned Emergency Department revisits within 72 hours to a secondary teaching referral hospital in Taiwan. *J Emerg Med* 2010;38(4):512-7.
2. Ergin M. Acil servis kalabalığının bilimsel yöntemler ile ölçümü. Uzmanlık tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi, 2008.
3. Sturm JJ, Hirsh DA, Lee EK, Massey R, Weselman B, Simon HK. Practice Characteristics. That Influence Nonurgent Pediatric Emergency Department Utilization. *Academic Pediatrics* 2010;10(1):70-4.
4. Martin-Gill C, Reiser RC. Risk factors for 72-hour admission to the ED. *Am J Emerg Med* 2004;22(6):448-53.
5. Nuñez S, Hexdall A, Aguirre-Jaime A. Unscheduled returns to the emergency department: an outcome of medical errors? *Qual Saf Health Care* 2006;15:102-8.
6. Han CY, Chang W, Lee HL. Unplanned revisits to the emergency department: What emergency department nurses can do? *AENJ* 2009;12(4):178.
7. Fan JS, Kao WF, Yen DHT, Wang LM, Huang C, Lee CH. Risk factors and prognostic predictors of unexpected intensive care unit admission with in 3 days after ED discharge. *Am J Emerg Med* 2007;25:1009-14.
8. Lilja G. Emergency Medical Services. In: Tintinalli J, Kelen GD, Stapczynski JS, editors. *Emergency Medicine: a Comprehensive study guide*. 6th ed. NewYork: McGraw Hill, 2004;1:1-5.
9. American College of Emergency Physicians. Definition of emergency medicine and the emergency physician. *Ann Emerg Med* 1986;15(10):1240-1.
10. TC. Sağlık Bakanlığı Yataklı sağlık tesislerinde acil servis hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğ. *Resmi Gazete*: 16 Ekim 2009. Sayı; 27378.
11. Atilla R. Dünyada ve Türkiye’de Acil Tıp. Tüm Yönleri ile Acil Tıp.1. Baskı. Adana: 2010;1(1):3-6.

12. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık uygulama tebliğinde değişiklik yapılmasına dair tebliğ. Resmi Gazete: 06 Ağustos 2010. Sayı; 27764.
13. Eitel DR, Rudkin SE, Malveyh MA, Killeen JP, Pines JM. Improving service quality by understanding emergency department flow: A White paper and position statement prepared for the Am Acad Emerg Med. J Emerg Med 2010;38(1):70-9.
14. Demir B, Demir M. Hastanelerde gerilim/çatışma/şiddet ve çözüm yolları. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü 2009; 12:323-5.
15. Peck JS, Kim SG. Improving patient flow through axiomatic design of hospital emergency departments. Journal of Manufacturing Science and Technology 2010;2(4):255-60.
16. Sternbach G. Emergency Medicine Then and Now. J Emerg Med 2008;35(2):117-8.
17. TC. Sağlık Bakanlığı Yataklı sağlık tesislerinde acil servis hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğ. Resmî Gazete. 16 Ekim 2009; Sayı: 27378.
18. Dong SL, Bullard M. Emergency department triage. In: Rowe B, Lang E, Brown M et al. Editors. Evidence-Based Emergency Medicine. Oxford; Wiley-Blackwell, 2009;58–65.
19. Berner AR. Triage. In: Harwood-Nuss A, Moore S, Hendry P, editors. The Clinical Practice of Emergency Medicine. 3th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2001;1716–8.
20. Göransson KE, Von Rosen A. Patient experience of the triage encounter in a Swedish emergency department. Int Emerg Nurs 2010;18(1):36-40.
21. Akıncı Ö. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Acil Servisi Triaaj Skalası'nın Oluşturulması ve Uygulanabilirliğinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2009
22. Barlas D, Homan CS, Rakowski J, Houck M, Thode HC. How Well Do Patients Obtain Short-term Follow up After Discharge From the Emergency Department. Ann Emerg Med 1999;34(5):610-4.

23. Kee CC, Borchers L. Reducing readmission rates through discharge interventions. *Clin Nurse Spec* 1998;12 (5): 206–9.
24. Goh SH, Masayu MM, Teo PS, Tham AH, Low BY. Unplanned returns to the accident and emergency department-why do they come back? *Ann Acad Med* 1996;25(4):541–6.
25. Barlas D, Homan CS, Rakowski J, Houck M, Thode HC. How Well Do Patients Obtain Short-term Follow up After Discharge From the Emergency Department. *Ann Emerg Med* 1999;34(5):610-4.
26. Edward J. O. Admission and discharge decisions in emergency medicine. *J Emerg Med* 2003;25(2):235.
27. Hocagil A. C. Acil Servise Erken Dönemde (İlk 72 Saat) Tekrar Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi 2011
28. Xu KT, Nelson BK, Berk S. The Changing Profile of Patients Who Used Emergency Department Services in the United States: 1996 to 2005. *Ann Emerg Med* 2009;54(6):805-10.
29. Aminzadeh F, Dalziel WB. Older adults in the emergency department: a systematic review of patterns of use, adverse outcomes, and effectiveness of interventions. *Ann Emerg Med* 2002;39:238–47.
30. Bernstein SL. Frequent Emergency Department Visitors: The End of Inappropriateness. *Ann Emerg Med* 2006;48(1):18-20.
31. Fuda KK, Immekus R. Frequent Users of Massachusetts Emergency Departments: A Statewide Analysis. *Ann Emerg Med* 2006;48(1):16.
32. Lucas RH, Sanford SM. An Analysis of Frequent Users of Emergency Care at an Urban University Hospital. *Ann Emerg Med* 1998;32(5):563-8.
33. Huang JA, Weng RH, Lai CS, Hu JS. Exploring Medical Utilization Patterns of Emergency Department Users. *J Formos Med Assoc* 2008;107(2):119-28.

34. Williams RM. Frequent emergency department use in Sweden: Implications for emergency medicine in the United States. *Ann Emerg Med* 2001;37(6): 627-9.
35. Gordon JA, An LC, Hayward RA, Williams BC. Initial Emergency Department Diagnosis and Return Visits: Risk Versus Perception. *Ann Emerg Med* 1998;32(5):569-73.
36. Akyol C. Acil servise aynı şikayet ile tekrar başvuruların değerlendirilmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2006;6(3):108-116
37. Lerman B, Kobernick MS. Return visits to the emergency department. *J Emerg Med* 1987;5(5):359-62.
38. Keith KD, Bocka JJ, Kobernick MS, Krome RL, Ross MA. Emergency department revisits. *Ann Emerg Med* 1989;18(9):964-8.
39. Pierce JM, Kellerman AL, Bounces CO. An analysis of short-term return visits to a public hospital emergency department. *Ann Emerg Med* 1990;19(7):752-7.
40. Di Giuseppe G, Abbate R, Albano L, Marinelli P, Angelillo IF; Collaborative Research Group. Characteristics of patients returning to emergency departments in Naples, Italy. *BMC Health Serv Res.* 2008 May 2;8:97.
41. Chang SJ, Hsiao HC, Huang LH, Chang H. Taiwan quality indicator project and hospital productivity growth. *Omega* 2011;39(1):14-22.
42. TC. Sağlık Bakanlığı Sağlık hizmeti kalitesinin geliştirilmesi ve değerlendirilmesine dair yönetmelik. *Resmi Gazete*: 06 Ağustos 2013. Sayı; 28730.
43. World Health Organization. International Classification of Diseases. ICD-10, Version 2010; Available from URL: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>
44. Robinson K, Lam B. Early emergency department representations. *EMA*, 2013;25(2): 140-6
45. Kuan W, Mahadevan M. Emergency unscheduled returns: can we do better? *Singapore Med. J.* 2009; 50: 1068-71.

46. Miro O, Jimenez S, Alsina C et al. Unscheduled revisits in medical emergency units at the hospital : incidence and related factors. *Med. Clin. (Barc.)* 1999; 112: 610-5
47. Liaw SJ, Bullard MJ, Hu PM, Chen JC, Liao HC. Rates and causes of emergency department revisits within 72 hours. *J. Formos. Med. Assoc.* 1999; 98: 422-5
48. Wong T, Lam K. Reattendance audit in an inner-city emergency department. *J. Accid. Emerg. Med.* 1994; 11: 213-7
49. Hu SC. Analysis of patient revisits to the emergency department. *Am. J. Emerg. Med.* 1992; 10: 366-70
50. Kelly AM, Chirnside AM, Curry CH. An analysis of unscheduled return visits to an urban emergency department. *N. Z. Med. J.* 1993; 106: 334-6
51. O'Dwyer F, Bodiwala G. Unscheduled return visits by patients to the accident and emergency department. *Arch. Emerg. Med. J.* 1991; 8: 196-200
52. Hung SC, Chew, Kong CT et al. Unplanned emergency department revisits within 72 hours. *J Taiwan Emerg Med* 2004;6;230–8.
53. Adekoya N. Patients seen in emergency departments who had a prior visit with in the previous 72 h—National Hospital Ambulatory Medical Care Survey 2002. *Public Health* 2005;119(10): 914-98.

## XII. EK-1. Veri Kayıt Formu

*Erişkin Acil Servise 72 Saat İçerisinde Aynı Şikâyetle Tekrar Başvuran Hastalar*

### Veri Kayıt Formu

|                  |                                                                                                                             |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adı Soyadı       |                                                                                                                             |
| Protokol No      |                                                                                                                             |
| Cinsiyet         | <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek                                                               |
| Yaş              |                                                                                                                             |
| İkamet Şehri/sem |                                                                                                                             |
| Sosyal güvence   | <input type="checkbox"/> SGK <input type="checkbox"/> Yeşil kart <input type="checkbox"/> Özel <input type="checkbox"/> Yok |

| 1. BAŞVURU           |                                                                                                                                                                              | 2. BAŞVURU             |                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tarih- Saat          | .../.../..... ..:.....                                                                                                                                                       | Tarih- Saat            | .../.../..... ..:.....                                                                                                                                                                                  |
| DETS skoru           |                                                                                                                                                                              | DETS skoru             |                                                                                                                                                                                                         |
| Geliş Yakınması      |                                                                                                                                                                              | Geliş Yakınması        |                                                                                                                                                                                                         |
| Geliş Yakınması kodu |                                                                                                                                                                              | Geliş Yakınması kodu   |                                                                                                                                                                                                         |
| AS tanısı            |                                                                                                                                                                              | AS tanısı              |                                                                                                                                                                                                         |
| AS tanı kodu         |                                                                                                                                                                              | AS tanı kodu           |                                                                                                                                                                                                         |
| Laboratuvar          | Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Sayı (...)                                                                                                         | Laboratuvar            | Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Sayı (...)                                                                                                                                    |
| Radyoloji            | Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Sayı (...)                                                                                                         | Radyoloji              | Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Sayı (...)                                                                                                                                    |
| Konsültasyon         | Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Sayı (...)                                                                                                         | Konsültasyon           | Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Sayı (...)                                                                                                                                    |
| Sonlanım             | Taburcu <input type="checkbox"/> Servis Yatış <input type="checkbox"/><br>YB Yatış <input type="checkbox"/><br>KİT <input type="checkbox"/><br>Sevk <input type="checkbox"/> | Sonlanım               | Taburcu <input type="checkbox"/> Servis Yatış <input type="checkbox"/><br>YB Yatış <input type="checkbox"/> KİT <input type="checkbox"/> Sevk <input type="checkbox"/><br>Ölüm <input type="checkbox"/> |
|                      |                                                                                                                                                                              | 24 Saat İçinde Başvuru | Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>                                                                                                                                            |

#### Özgeçmiş:

- |                                                                                |                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> KVS (KAH, HT, kapak hast, .....)                      | <input type="checkbox"/> GÜS Hast (Böbrek yetm, renal taş.....) |
| <input type="checkbox"/> Solunum sist (Astım/KOAH/bronşit .....                | <input type="checkbox"/> Kanser (.....)                         |
| <input type="checkbox"/> Endokrin (DM, tiroid,.....)                           | <input type="checkbox"/> Ruhsal hastalı                         |
| <input type="checkbox"/> Serebrovasküler (SVO, İKK, demans, Alzheimer.....)    | <input type="checkbox"/> Diğer.....                             |
| <input type="checkbox"/> Hepatobilier sist (hepatit, siroz, kolelitiazis.....) | <input type="checkbox"/> Yok                                    |

#### KODLAR

|    |                                                    |    |                                                       |
|----|----------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------|
| 1  | AOO-B99 ENFEKSİYON HAST                            | 16 | N60-N99 KADIN GENİTAL SİSTEM HAST                     |
| 2  | C00-D48 NEOPLASTİK HAST                            | 17 | O00-O99 OBSTETRİK HAST                                |
| 3  | D50-E90 ENDOKRİN-HEMOPOETİK-METABOLİK HAST         | 18 | P01-P96 FETUSA AİT HAST (PERİNATAL)                   |
| 4  | F00-F99 RUHSAL HAST                                | 19 | Q00-Q99 KONJENİTAL HAST                               |
| 5  | G00-G99 SİNİR SİSTEMİ HAST                         | 20 | R00-R99 SEMPTOMLAR VE İYİ TANIMLANAMAYAN DURUMLAR     |
| 6  | H00-H59 GÖZ HAST                                   | 21 | S00-T14 ANATOMİK LOKALİZASYONA GÖRE TRAVMALAR         |
| 7  | H60-H95 KULAK HAST                                 | 22 | T15-T19 YABANCI CİSİMLER                              |
| 8  | I00-I52 KALP HAST                                  | 23 | T20-T35 YANIKLAR, DONMALAR                            |
| 9  | I60-I99 SEREBRO VASKULER VE DOLAŞIM SİSTEMİ HAST   | 24 | T36-T48 İLAÇLARLA ZEHİRENLEMELER VE TOKSİK ETKİLERİ   |
| 10 | J00-J99 SOLUNUM SİSTEMİ HAST                       | 25 | T90-T98 TRAVMA SEKELLERİ                              |
| 11 | K00-K93 SİNDİRİM SİSTEMİ HAST                      | 26 | V01-V99 MEKANİZMASINA GÖRE TRAVMALAR                  |
| 12 | LOO-L99 DERİ VE DERİ ALTI DOKU HAST                | 27 | W00-W99 İNSAN KAYNAKLI ÇEVRESEL FAKT BAĞLI YARALANMA  |
| 13 | M00-M99 KAS-İSKELET SİSTEMİ VE KONNEKTİF DOKU HAST | 28 | X00-X59 DOĞAL KAYNAKLI ÇEVRESEL FAKTÖ BAĞLI YARALANMA |
| 14 | N00-N39 ÜRİNER SİSTEM HAST                         | 29 | X60-X99 SUİSİD VE DARP (NEDENE GÖRE)                  |
| 15 | N40-N51 ERKEK GENİTAL SİSTEM HAST                  | 30 | Z00-Z97 GENEL İNCELEME VE DİĞER DURUMLAR              |

## KARAR BİLGİLERİ

Yard.Doç.Dr.Rıdvan ATILLA'nın sorumlusu olduğu "Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Acil Servisine 72 saat içerisinde Aynı Şikayetle Tekrar Başvuran Hasta Oranının ve Özelliklerinin Belirlenmesi" isimli klinik araştırmaya ait 15.04.2013 tarihli araştırıcı dilekçesine ilişkin olarak;  
-Çalışmada yardımcı araştırıcı olarak bulunan Dr.Sercan BIÇAKÇI'nın "Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Acil Servisine 72 saat içerisinde Aynı Şikayetle Tekrar Başvuran Hasta Oranının ve Özelliklerinin Belirlenmesi" isimli çalışmanın uzmanlık tez çalışması olarak değerlendirilmesi ile ilgili belge incelenerek bilgi edinilmiş ve uygun bulunmuştur.

## ETİK KURUL BİLGİLERİ

## ÇALIŞMA ESASI

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

## ETİK KURUL ÜYELERİ

| Unvanı/Adı/Soyadı                           | Uzmanlık Alanı                    | Kurumu                                                        | Cinsi yet | Araştırma ile ilişkili mi? |                                       | İmza |
|---------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------|---------------------------------------|------|
| Prof.Dr.Banu ÖNVURAL<br>(Başkan)            | Tıbbi Biyokimya                   | DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı               | Kadın     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr..Besti ÜSTÜN<br>(Başkan Yardımcısı) | Ph.D.Psikiyatri Hemşireliği       | DEU Hemşirelik Fakültesi                                      | Kadın     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU                       | Halk Sağlığı                      | DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.                           | Kadın     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU                 | Kalp Damar Cerrahisi              | DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı          | Kadın     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Ece BÖBER                           | Pediyatrik Endokrinoloji          | DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı | Erkek     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Hüseyin BASKIN                      | Mikrobiyoloji                     | DEU Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı                 | Erkek     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Vesile ÖZTÜRK                       | Nöroloji                          | DEU Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı                      | Kadın     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Bilgin CÖMERT                       | İç Hastalıkları (Yoğun Bakım B.D) | DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı               | Erkek     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Mukaddes GÜNELİ                     | Tıbbi Farmakoloji                 | DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı             | Kadın     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK                  | Mikrobiyoloji                     | DEU Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı                 | Kadın     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Doç.Dr.Nihal GELECEK                        | Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon    | DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu               | Kadın     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Doç.Dr.İşıl TEKMEK                          | Histoloji ve Embriyoloji          | DEU Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı      | Kadın     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Doç.Dr.Müge KIRAY                           | Fizyoloji                         | DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı                     | Kadın     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN                     | Hukuk                             | DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D                                    | Erkek     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| İhsan ÇELİKDEMİR                            | Sağlık mensubu olmayan üye        | 75. Yıl Özel İlköğretim Okulu Müdür Yrd.                      | Erkek     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |