

Acil Servise Başvuran Travma Dışı Geriatrik Olguların Demografik Özelliklerinin İncelenmesi

Analysis of Non-traumatic Elderly Patient Presentations to the Emergency Department

Ayşegül LOĞOĞLU,¹ Cüneyt AYRIK,¹ Ataman KÖSE,¹ Seyran BOZKURT,¹
Filiz DEMİR,² Hüseyin NARCI,³ Ulaş KARAASLAN⁴

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Mersin;

²Niğde Devlet Hastanesi, Acil Servis, Niğde;

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Konya;

⁴Balıkesir Devlet Hastanesi, Acil Servis, Balıkesir

ÖZET

Amaç

Bu çalışmada, acil servise başvuran yaşlı hastaların demografik, klinik özellikleri ile sonuçlar değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamıza, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'ne 1 Aralık 2011-30 Kasım 2012 tarihleri arasında 12 aylık dönemde başvuran tüm 65 yaş ve üstü hastalar alındı. Travma hastaları dışlandıktan sonra %10 rastgele örnekleme uygulandı. Çalışma geriye yönelik olarak yapıldı.

Bulgular

Genç yaşlıların (65-74 yaş) (n=510, %53.7), başvuru oranı diğer yaş gruplarına (75-84 yaşta [n=357, %37.6] ve >85 yaşta [n=82, %8.6]) göre yüksekti. 65-74 ile 75-84 yaş grupları arasında antiagregan (p=0.029) ve nörolojik ilaçların kullanımı açısından istatistiksel anlamlı farklılık vardı (p=0.014). En sık konsültasyon istenen üç bölüm kardioloji (%15.2), iç hastalıkları (%13.7) ve göğüs hastalıkları (%7.4) olarak bulundu ve yaş arttıkça konsültasyon istenme oranlarının arttığı tespit edildi (p=0.003). Acil servisten taburcu edilen hastaların ortalama 162.7 dakika, yatan hastaların ortalama 220.6 dakika acil serviste kaldıkları tespit edildi (p<0.001). Seksen beş yaş ve üzeri hasta grubunun acil serviste daha uzun süre kaldıkları ve hastaların ortalama 4±6.6 gün hastanede yatışları bulundu. Konsültasyon istenen hastaların acil serviste anlamlı olarak daha uzun süre kaldıkları bulundu (p<0.001).

Sonuç

Sonuç olarak acil servise başvuran yaşlı hasta sayısının fazla olması acil servis çalışanlarının geriatri konusunda bilgi sahibi olması zorunluluğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar sözcükler: Acil servis; klinik özellik; yaşlı hasta.

SUMMARY

Objectives

We aimed to investigate the demographic and clinical outcomes of elderly patients that presented to the emergency department (ED).

Methods

Patients that were 65 years and older that presented to the Mersin University Medicine Faculty ED between December 1, 2011 and November 30, 2012 made up the study sample. From this pool of potential study subjects, trauma patients were excluded and then 10% of the remaining patients were randomly selected to form the final study sample. A retrospective chart review was performed.

Results

A total of 949 elderly ED patients were studied of which 53.7% were between the ages of 65 to 74 years, 37.6% were 75 to 84 years, and 8.6% were 85 years and older. Compared to elderly patients that were 85 years and older, patients in the 65-74 years and 75-84 years age groups both had significantly greater usage of antiplatelet drugs (p=0.029) and medications that treat neurological disorders (p=0.014). From the ED, cardiology was the most commonly consulted at 15.2% followed by internal medicine at 13.7% and pulmonary medicine at 7.4%. Moreover, the number of consultations significantly increased with older age (p=0.003). For elderly patients that were discharged, the average length of stay in the ED was 162.7 minutes, whereas patients that were admitted into the hospital stayed in the ED over an average of 220.6 minutes (p<0.001). Patients 85 years and older that were admitted into the hospital from the ED were found to have a hospital stay that was 4 ± 6.6 days longer than the other age groups (p<0.001).

Conclusions

Elderly patients presenting to the ED tend to be medically complicated, and so it is imperative that health providers are adequately trained and experienced in delivering medical care to geriatric populations.

Key words: Emergency department; clinical feature; elderly patients.

Geliş tarihi (Submitted): 24.07.2013 **Kabul tarihi (Accepted):** 07.10.2013 **Online baskı (Published online):** 13.12.2013

İletişim (Correspondence): Dr. Ataman Köse. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Mersin, Turkey.

e-posta (e-mail): ataber76@yahoo.com.tr



Giriş

Yaşlılık insan yaşamının geri dönüşümsüz bir süreci olarak kabul edilmektedir.^[1] Birleşmiş Milletler yaşlılığı 60 yaş ve üzeri olarak tanımlarken, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kronolojik bir sınır belirleyip 65 yaş ve üstünü yaşlı olarak tanımlamıştır.^[2] Bu kronolojik tanımlamanın yanı sıra yaşlılığın biyolojik, sosyal, ekonomik, fizyolojik ve kültürel tanımları yapılmaktadır.^[1]

Acil servislere başvuran 65 yaş ve üstü hasta sayısı her geçen gün artış göstermektedir.^[3] Çeşitli çalışmalarda yaşlı hastaların acil servis başvuru oranları %9-19 olarak bildirilmiştir.^[4-7] Bu değer 2020 yılında %25'lere yükselmesi beklenmektedir.^[4] Ayrıca Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi'nin (NCHS) çalışmasında, acil servise başvuran yaşlı hastaların %31.4'ünü 65-74 yaş grubunun, %55.8'ini 75 yaş ve üstü grubun oluşturduğu tespit edilmiştir.^[4]

Acil servise başvuran geriatrik hastalıkların özelliklerinin bilinmesi doğru tanı ve acil tedavi yaklaşımında yol gösterici olabilir.^[8] Yaşlı hastaların gençlere göre daha sık ve daha karmaşık problemlerle acil servise başvurdıkları, daha yoğun bir hizmete gereksinim duydukları, daha fazla radyolojik ve laboratuvar işlemine tabi tutuldukları, acil serviste daha uzun süre kaldıkları, bunlara ek olarak diğer yaş gruplarına göre daha yüksek oranda hastane ve yoğun bakıma yatırıldıkları bildirilmektedir.^[5,7-11] Yaşlanmayla birlikte kronik hastalık ve ilaç tüketiminin artması sonucu aşırı sağlık kurumlarının kullanımı, sakatlıklar ve ölümler ortaya çıkmaktadır.^[3]

Acil servise başvuran yaşlı hastaların demografik özelliklerini, başvuru nedenlerini, tanı dağılımlarını, eşlik eden hastalıklarını, acil serviste kalış sürelerini ve sonuçlarını (yatış, taburcu, sevk, ölüm vb.) ortaya koymanın yaşlılara verilen hizmetin neresinde olduğumuzu gösterebileceği ve hizmet kalitesini artırmaya yönelik çabalarımıza yol gösterici olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle çalışmamızda hastanemiz acil servisine başvuran yaşlı hastaların demografik, klinik özellikleri ve sonuçlarını incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamıza, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (MEÜTF) Acil Servisi'ne 1 Aralık 2011-30 Kasım 2012 tarihleri arasında 12 aylık dönemde başvuran tüm 65 yaş ve üstü hastalar alındı. Hastaların tekrarlayan başvuruları olduğu için sadece ilk başvuruları alınmıştır. Bu da çalışmamızın önemli kısıtlılıklarındandır. Travma hastaları dışlandıktan sonra %10 rastgele örneklemeyle elde edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Rastgele örnekleme Medcalc paket programı (MedCalc Software, Broekstraat 52, 9030 Mariakerke, Belçika) yardımıyla yapıldı. Bu çalışma üniversitemiz hastanesinin

de kullanılan hastane bilgi yönetim sistemi olan "Nukleus" programında ICD-10 kodlamasına göre geriye yönelik olarak yapıldı.

Tez çalışmamız için Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'nın 22/11/2012 tarih ve 2012/359 sayılı onayı alındı.

Acile başvuran 65 yaş ve üzeri hastaların başvuru saati ve tarihi, yaşı, cinsiyeti, kronik hastalıkları, kullandığı ilaçlar, kullandığı ilaç sayısı, başvuru şikayetleri, istenilen konsültasyonlar, acilde kalış süreleri, acildeki son durumlar (yatış, taburcu, sevk, kendi isteğiyle terk, ölüm), tanıları, yattığı bölümler ve bölümdeki yatış süreleri önceden oluşturulan çalışma formuna kayıt edildi. Hastalar yaş gruplarına göre 65-74 (genç yaşlı), 75-84 (ileri yaşlı), 85 ve üzeri (çok ileri yaşlı) olarak üç gruba ayrıldı. Kullanılan ilaçlar ilaç indeksindeki sınıflamaya göre düzenlendi. Hastaların şikayetleri ve yatışta aldıkları tanılar Hockberger ve ark.nın^[12] yaptığı acil servisin klinik uygulama modelindeki sınıflamaya ek olarak acil servimize başvuran hastalarda sık rastlanan şikayet ve tanılar eklenerek düzenlendi.

Travma hastaları (politravma, yüksekten düşme, mekanik yaralanmalar vb.), 65 yaş altı hastalar ve tekrarlayan başvurular çalışmaya dahil edilmedi.

Çalışmadan elde edilen veriler, "SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows 11.5.0" paket programı kullanılarak değerlendirildi ve p<0.05 değeri istatistiksel anlamlı kabul edildi. Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde kategorik veriler frekans (n) ve yüzde (%) cinsinden, sürekli veriler ise ortalama±standart sapma cinsinden özetlenmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki istatistiksel değerlendirme için çapraz tablo istatistiklerinden ki-kare, Fisher'in kesin ve Likelihood Ratio test istatistiği kullanıldı. Sayısal değişkenler bakımından iki grubun karşılaştırılmasında ise bağımsız iki grup t testi (Independent Samples t test) kullanıldı.

Bulgular

Araştırma süresince acil servise 72452 yetişkin hasta başvurusu olmuştur. Başvuran hastaların 11238'ini (%15) 65 yaş ve üzeri hasta grubu oluşturmaktadır. Travma öyküsü olan hastalar çıkarıldıktan sonra rastgele örnekleme sonucu elde edilen 949 hastanın verileri değerlendirilerek bulgular elde edildi.

Genç yaşlıların (n=510, %53.7), ileri yaşlı (n=357, %37.6) ve çok ileri yaşlılara (n=82, %8.6) göre başvuru oranının daha yüksek olduğu görüldü. Yaş ortalaması 74.5±8.5 bulundu. Çalışmaya dahil edilen hastaların 511'i (%53.8) kadın, 438'i (%46.2) erkekti.

Çalışmamızda 65 yaş üzeri hastalarda en sık görülen kronik hastalıklar hipertansiyon (HT) (%40.8), koroner arter hastalığı (KAH) (%26.6), diabetes mellitus (DM) (%22.4), konjestif kalp yetersizliği (KKY) (%11.1) ve astım/KOAH (%10.7) olarak bulundu. KKY ve 'nin eşlik eden kronik hastalık olması bakımından yaş grupları arasında istatistiksel anlamlı farklılık vardı ($p=0.013$). Yaş artıkcça KKY görülme sıklığı artmaktadır. Alzheimer hastalığı bakımından yaş grupları arasında ista-

tistiksel anlamlı fark vardı ($p=0.015$). Bu farklılık 65-74 yaş grubu ile 85 ve üzeri yaş grupları arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır ($p=0.015$). Yaş grupları arasında diğer hastalıkların eşlik etmesi bakımından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 1).

Altmış beş yaş üstü hastalarda en sık kullanılan ilaç grupları kardiyak ilaçlar (%57), antiagreganlar (%32.7), antidiyabe-

Tablo 1. Yaş gruplarına göre eşlik eden hastalıkların karşılaştırılması

Hastalıklar	Yaş grupları	n	%	p
Koroner arter hastalığı	65-74	131	25.7	0.242
	75-84	104	29.1	
	≥85	17	20.7	
Astım-kronik obstrüktif akciğer hastalığı	65-74	56	11	0.795
	75-84	39	10.9	
	≥85	7	8.5	
Diabetes mellitus	65-74	125	24.5	0.156
	75-84	75	21	
	≥85	13	15.9	
Hipertansiyon	65-74	210	41.2	0.596
	75-84	140	39.2	
	≥85	37	45.1	
Konjestif kalp yetersizliği	65-74	44	8.6	0.013
	75-84	46	12.9	
	≥85	15	18.3	
Serebrovasküler hastalık	65-74	15	2.9	0.127
	75-84	16	4.5	
	≥85	7,3	7.3	
Böbrek yetersizliği	65-74	27	5.3	0.052
	75-84	27	7.6	
	≥85	10	12.2	
Hematolojik maligniteler ve hastalıklar	65-74	16	3.1	0.589
	75-84	12	3.4	
	≥85	1	1.2	
Parkinson	65-74	5	1	0.377
	75-84	7	2	
	≥85	2	2.4	
Alzheimer	65-74	9	1.8	0.015
	75-84	15	4.2	
	≥85	5	6.1	
Solid organ maligniteleri	65-74	46	9	0.857
	75-84	33	9.2	
	≥85	6	7.3	
Hiperlipidemi	65-74	28	5.5	0.206
	75-84	15	4.2	
	≥85	1	1.2	

Tablo 2. Yaş gruplarının kullandıkları ilaçlara göre karşılaştırılması

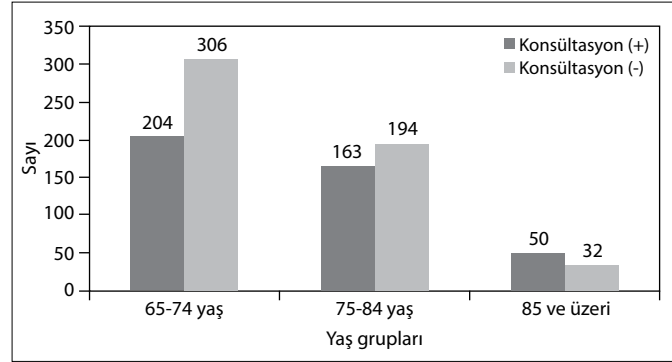
Hastalıklar	Yaş grupları	n	%	p
Kardiyak ilaçlar	65-74	275	53.9	0.1
	75-84	214	59.9	
	≥85	52	63.4	
	Toplam	541	57	
Antiagreganlar	65-74	179	29.2	0.029
	75-84	135	37.8	
	≥85	26	31.7	
	Toplam	310	32.7	
Antidiyabetikler	65-74	117	22.9	0.316
	75-84	74	20.7	
	≥85	13	15.9	
	Toplam	204	21.5	
Antikoagülanlar	65-74	69	13.5	0.512
	75-84	58	16.2	
	≥85	14	13.9	
	Toplam	138	14.5	
Bronkodilatatörler	65-74	60	11.8	0.522
	75-84	35	9.8	
	≥85	7	8.5	
	Toplam	102	10.7	
Gastrointestinal ilaçları	65-74	36	7.1	0.286
	75-84	23	6.4	
	≥85	2	2.4	
	Toplam	61	6.4	
Nonstroid antiinflamatuvar ilaçlar	65-74	20	3.9	0.785
	75-84	15	4.2	
	≥85	2	2.4	
	Toplam	37	3.7	
Antipsikotikler	65-74	6	1.2	0.609
	75-84	2	0.6	
	≥85	1	1.2	
	Toplam	9	0.9	
İmmüsupresanlar	65-74	21	4.1	0.505
	75-84	10	2.8	
	≥85	5	5	
	Toplam	36	3.7	
Tiroit ilaçları	65-74	2	0.4	0.732
	75-84	1	0.3	
	≥85	0	0	
	Toplam	3	0.3	
Nörolojik ilaçlar	65-74	15	2.9	0.014
	75-84	23	6.4	
	≥85	7	8.5	
	Toplam	45	4.7	

tikler (%21.5), antikoagülanlar (%14.5) ve bronkodilatatör (%10.7) ilaçlardı. Çalışmaya alınan hastalarda ortalama ilaç kullanım sayısı 2 ± 1.3 (min-maks: 1-7) olarak bulundu. Antiagregan ilaçları alma durumu bakımından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p=0.029$). Bu farklılık 65-74 ile 75-84 yaş grupları arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır ($p<0.05$). Nörolojik ilaçlar alma durumu bakımından yaş grupları arasında istatistiksel anlamlı farklılık vardı ($p=0.014$). Bu farklılık 65-74 ile 75-84 grupları arasında ($p<0.05$) ve 65-74 ile 85 ve üzeri yaş grupları arasındaki farklıktan kaynaklanmaktadır (Tablo 2).

Altmış beş yaş üzeri hastaların başvuru şikayetleri değerlendirildiğinde en fazla başvurunun sırasıyla pulmoner sistem, gastrointestinal (GİS), santral sinir sistemi (SSS) ve kardiyovasküle (KVS) ait şikayetler olduğu görüldü (Tablo 3). Yaşlı hastaların acil servise sıklık sırasına göre nefes darlığı (%24.6), göğüs ağrısı (%16.4) ve karın ağrısı (%16.1) şikayetleri ile başvurduğu gözlemlendi. Nöbet geçirme, bilinç kaybı, genel durum bozukluğu ve göğüs ağrısı şikayeti ile acile başvuran hastaların acil serviste daha uzun süre kaldıkları bulundu.

Hastaların 417'sinden (%43.4) konsültasyon istenirken, 532'sinden (%54.6) istenmediği saptandı. Konsültasyon istenen hastaların acilde ortalama 266.6 ± 269.1 dakika, istenmeyenlerin ise 103 ± 86.2 dakika kaldıkları bulundu. Konsültasyon istenilen hastaların acil serviste istatistiksel anlamlı olarak daha uzun süre kaldıkları bulundu ($p<0.001$).

En sık konsültasyon istenen üç bölüm kardiyoloji (%15.2), iç hastalıkları (%13.7) ve göğüs hastalıkları (%7.4) olarak bulundu. En az konsültasyon istenen üç bölüm ise sırasıyla kadın doğum (%0.1), psikiyatri (%0.3) ve üroloji (%0.6) olarak bulundu. Konsültasyon istemi bakımından yaş grupları arasında istatistiksel anlamlı farklılık vardı ($p=0.003$). Bu fark-



Şekil 1. Yaş gruplarına göre konsültasyon istenme oranları.

lılık 65-74 ile 75-84 yaş grupları arasında ($p=0.0037$) ve 65-74 ile >85 yaş grupları arasında ($p=0.0215$) görüldü. Yaş arttıkça konsültasyon istenme oranlarının arttığı gözlemlendi (Şekil 1).

Acil servise başvuran 65 yaş ve üstü hastaların 712'si (%75) taburcu olurken 200'ünün (%21.1) yattığı saptandı. Geri kalan hastaların ise 23'ü (%2.4) dış merkeze sevk, 10'u (%1.1) ölüm, dördü (%0.4) kendi isteğiyle terk şeklinde sonuçlandı. Yatışı yapılan hastaların 125'inin (%65.4) servise, 75'inin (%34.6) yoğun bakıma yattığı gözlemlendi.

Altmış beş yaş ve üstü hastaların en sık yattığı bölümler sırasıyla kardiyoloji ($n=64$, %31), iç hastalıkları ($n=49$, %24.5), göğüs hastalıkları ($n=20$, %10), nöroloji ($n=15$, %7.5) ve genel cerrahi ($n=14$, %7) olarak bulundu. Hastaların ortalama 4 ± 6.6 gün (min-maks; 1-48) hastanede yattıkları tespit edildi. Hastaların en uzun süre yattıkları bölümler anestezi ve reanimasyon (14.2 ± 10.7 gün), göğüs cerrahisi (11 ± 6.2 gün) ve ortopedi ve travmatoloji (11 ± 12.7) bölümleri olarak kayıt edildi. En kısa süre yattıkları bölümler sırasıyla göz hastalıkları (5 ± 2.8 gün), kulak burun boğaz (KBB) (5.3 ± 3.8 gün) ve kardiyoloji (5 ± 3.9 gün) olarak bulundu.

Yaş gruplarına göre acilde kalış süreleri 65-74 yaş grubunda 154.9 ± 163.5 (20-1210) dakika ve 75-84 yaş grubunda 188.3 ± 223.7 (20-2075) dakika ile düşük iken, 85 yaş ve üzeri hasta grubunda 241.5 ± 319.4 (15-2290) dakika ile daha yüksekti ($p<0.001$). Taburculuk kararı verilen hastaların acilde kalış süresi 162.7 ± 170 (15-2075) dakika iken, yatan hastalarda 220.6 ± 302.2 (15-2290) dakika idi ($p<0.001$). Hastaların yattığı bölümlere göre acilde kalış süreleri (ort \pm SS) en fazla göğüs hastalıkları (298.8 ± 394.9 dk), enfeksiyon hastalıkları (297.5 ± 205.2 dk), iç hastalıkları (295.9 ± 302.9 dk), genel cerrahi (246.1 ± 117.5 dk), nöroloji (172.4 ± 260.5 dk) olarak tespit edildi (Tablo 4).

Hastaların 70'i (%35) KVS, 32'si (%16) GİS ve 25'i (%12.5) pulmoner, 17'si (%8.5) nefrolojik, 16'sı (%8) nörolojik, 12'si (%6) genitoüriner, 11'i (%5.5) hematolojik, altısı (%3) enfeksiyon, dördü (%2) KBB ve ikişer (%1) ortopedik, göz, onkolojik ve bir tane psikiyatrik hastalık tanıları ile yatış yapılmıştır.

Tablo 3. Şikayet gruplarına göre hastaların dağılımı

Şikayet grupları	n	%
Pulmoner sistem	276	29.2
Gastrointestinal	264	27.8
Santral sinir sistemi	181	19
Kardiyovasküler	179	18.8
Nonspefisik şikayetler	137	14.4
Kas-iskelet	77	8.1
Enfeksiyon hastalıkları	47	0.5
Kulak burun boğaz	31	3.6
Genitoüriner sistem	25	2.6
Göz	10	1.1
Deri	7	0.7
Toksikoloji	1	0.1

Tablo 4. Konsültasyon istenen bölümlere göre yatış oranları

Klinikler	Yatış		Taburcu		Toplam		Acilde kalış süreleri* (dk) Ort.± SS
	n	%	n	%	n	%	
Kardiyoloji	64	44.4	80	50.6	144	100	163.7±298.3
Dahiliye	49	37.6	81	62.4	130	100	295.9±302.9
Göğüs hastalıkları	20	28.5	50	71.5	70	100	298.8±394.9
Nöroloji	15	23.8	48	76.2	63	100	172.4±260.5
Genel cerrahi	14	50	14	50	28	100	246.1±117.5
Kardiyovasküler cerrahi	9	69.2	4	30.8	13	100	162.8±192.3
Enfeksiyon hastalıkları	4	14.9	23	85.1	27	100	297.5±205.2
Anestezi ve reanimasyon	6	42.8	8	57.2	14	100	85±55.1
Ortopedi ve travmatoloji	4	66.6	2	33.4	6	100	160±141.4
Nöroşirurji	4	50	4	50	8	100	186.1±77.6
Üroloji	4	66.6	2	34	6	100	73.3±50.6
Kulak Burun Boğaz	4	57.1	3	42.9	7	100	108.7±138.2
Göz	2	25	6	75	8	100	35±7.1
Psikiyatri	1	33.4	2	66.6	3	100	140
Kadın doğum hastalıkları	0	0	1	0.1	1	100	-

*Yatış verilen hastaların acilde kalış süreleridir. dk: Dakika.

Tartışma

Yaşlı popülasyonun artmasına bağlı olarak yaşlı hastaların acil servise başvurularında da artış olmaktadır.^[13] Çalışmamızda 65 yaş ve üzeri hastaların acil servise başvuru oranı %15 olarak saptandı. Bu oran çeşitli çalışmalarda bildirilen %9-%37.2 arasında değişen oranlarla uyumluluk göstermektedir.^[8-10,14] Ülkemizde yaşlı nüfusun oranı Avrupa ve Amerika kıtasına oranla daha düşük olmasına rağmen acil servise başvuru oranlarının benzer olarak yüksek olduğu görülmüştür. Acil servise yaşlı hasta başvuru oranlarındaki bu farklılık ülke, şehir, acil servislerin bulunduğu lokalizasyon, o bölgenin nüfus özellikleri gibi birçok faktörden etkilenebildiğini göstermektedir. Daha önce yapılan bir çalışmada 65-74 yaş grubunda oran %45.3, 75-84 yaş grubunda %37.4 ve 85 yaş üzeri olan grupta %17.2 idi.^[15] Oranlarımız Wofford ve ark.nın^[15] ve ülkemizde yapılan başka bir çalışma ile karşılaştırıldığında (%48, %40.8 ve %11.2) uyumluluk göstermektedir.^[14] Çalışmamızda genç yaşlıların ileri ve çok ileri yaşlılara göre başvuru oranlarının daha yüksek olduğu görüldü. Bu durum Türkiye'deki nüfus dağılımlarına bakıldığında genç yaşlı grubunun sayısının fazla olması ile açıklanabilir. Ayrıca ileri yaşlıların düşük oranda başvurunun nedeni bizim hastanemiz dışında özel ve kamuya ait bir çok hastanenin olması, bu hastaların sağlık hizmetine daha zor ulaşabilmesi gibi faktörler olabilir.

Yaşlı hastalarla ilgili yapılan birçok çalışmada kadınların acil servislere daha fazla başvurduğu tespit edilmiştir.^[14-16] Gerek gelişmiş, gerekse gelişmekte olan ülkelerde, kadınların bek-

lenen yaşam süreleri erkeklerden daha fazladır. Bu nedenle kadınlar daha fazla başvurmuş olabilir. Çalışmaya dahil edilen hastaların 511'i kadın, 438'i erkek, yaş ortalaması 74.5 yıl olarak bulundu. Yapılan çeşitli çalışmalarda yaş ortalaması 73.4-78 arasında bulunmuştur.^[10,11,17,18]

Gençlikten yaşlılığa doğru insan vücudunda doğal olarak meydana gelen morfolojik ve fizyolojik değişiklikler bireylerde birtakım hastalıklara neden olmaktadır.^[17] Yaşlılarda kronik hastalık prevalansını saptamaya yönelik Özdemir ve ark.nın^[19] yaptığı çalışmada en az bir kronik hastalığı olanların sıklığı %78 olarak belirlenmiştir. Literatürde, ülkemizde 65 yaş üzerindeki kişilerin %90'ının kronik bir hastalığa sahip olduğu, %35'inde iki, %23'ünde üç, %15'inde dört ve daha fazla hastalığın bir arada olduğu belirtilmektedir.^[20] Çalışmamızda kronik hastalıkların birlikteliğine bakmaksızın hastaların %40.8'inde HT, %26.6'sında KAH, %22.4'ünde DM, %11.1'inde KKY ve %10.7'sinde Astım-KOAH bulunmuştur. Lim ve Yap'ın yaptıkları çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiş ve sıklık sırasına göre HT, KAH, DM, pulmoner hastalık bulunmuştur.^[11] Chiovanda ve ark.nın^[21] yaptıkları çalışmada sıklık sırasına göre pulmoner hastalık, DM, KVS, demans olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda yaş ilerledikçe KKY ve alzheimer sıklığı artmış olarak bulundu.

Toplumun giderek yaşlanması ile akut ve kronik hastalıkların oranı ve dolayısıyla kronik ve çoklu ilaç kullanımı artmıştır. Yaşlı hastalarda sıklıkla günlük iki-beş arası düzenli ilaç kullanımı bulunmaktadır.^[22-24] Yapılan bir çalışmada 65

yaş ve üzeri insanların %90'dan fazlası haftada en az bir ilaç, %40'tan fazlası beş veya daha fazla ilaç almaktadır.^[25] Çoklu ilaç kullanımının yaşla birlikte arttığı, bunun sebebi olarak uygunsuz ilaç yazımı, tedaviye uyumsuzluk veya etkisiz tedavi, ilaç-hastalık etkileşimleri ve ilaç yan etkilerinin bilinmemesi gösterilmiştir.^[26-31] Çoklu ilaç kullanımı için yaş, cinsiyet, ırk, eğitim durumu, yaşam tarzları, eşlik eden hastalık sayısı ve sağlık hizmetleri gibi birçok risk faktörü tespit edilmiştir.^[22,27-29,32] Çalışmamızda KVS ilaçları en sık kullanılan ilaç grubunu oluşturmaktadır. Bunu sırasıyla antiagregan ilaçlar, antidiabetikler, antikoagulanlar ve bronkodilatörler takip etmektedir. Lim ve Yap'ın^[11] yaptığı çalışmada sıklık sıralaması NSAİİ, antihipertansifler, antidiabetiklerin olduğu bulunmuş ve çalışmamızdan farklı sonuçlanmıştır. İleri yaşlarda KKY, Alzheimer, diğer nörolojik hastalıklar ve pulmoner hastalık prevalanslarının artması bu durumu açıklayabilir.

Yapılmış birçok çalışmada şikayetlerin sıklık oranı açısından farklı sonuçlar bulunmuştur.^[11,16,33] Çalışmamızda yaşlı hastaların acil servise başvuru nedenleri sistem olarak ele alındığında sıklık sırasına göre solunum sistemi, GİS, spesifik olmayan şikayetler, KVS ve SSS şikayetlerinin izlediği tespit edilmiştir. MEÜTF acil servisinde yapılan çalışmada başvuru şikayetlerinde en sık KVS şikayetleri (%27) olduğu bulunmuştur.^[9] Çalışmamızda solunum sistemi şikayetlerinin ilk sırada yer alması kardiyak kökenli olabilecek nefes darlığı şikayetinin solunum sistemi şikayetleri içinde değerlendirilmesi ile açıklanabilir. Ayrıca hastalık şikayetlerinin farklılığı bölgenin mevsimsel özellikleri, hastanenin donanımı ve acil servislerin bulunduğu yer ile ilgili olabilir.

Hastaların 417'sinden konsültasyon istendiği gözlemlendi. Konsültasyon istenen hastaların %47.9'u yatmıştır. En sık konsültasyon istenen bölüm kardiyoloji, iç hastalıkları, göğüs hastalıkları, nöroloji ve genel cerrahi iken başka bir çalışmada bundan farklı olarak dördüncü sırada ortopedi, ardından nöroloji olarak bulunmuştur.^[34] Bizim sonuçlarımıza göre konsültasyon istenilen hastaların yarısına yakını yatırılmıştır. Bu sonuç acil servis doktorlarının yatış gereken hastaları öngörüsünün yüksek olması ile açıklanabilir. İstenilen konsültasyonların oranı hastaların var olan sağlık problemleri, hastalıkların ciddiyeti ve acil serviste o şifte çalışan doktorların klinik bilgi ve becerisi, acil servisin yoğunluğu vb. ile orantılı olarak farklılık gösterebilir. Çalışmamızda yaş gruplarına bakıldığında konsültasyon istenme oranı ilerleyen yaşlarla birlikte artmaktadır. Yaşla birlikte eşlik eden hastalıklar ve bu hastalıkların yaşlı üzerindeki etkisinin belirginleşmesi bunun sebebi olarak gösterilebilir. Yaş grupları karşılaştırıldığında 85 ve üzeri grupta daha çok iç hastalıklarından konsültasyon istendiği bulunmuştur. İleri yaşlarda eşlik eden hastalık oranının artması, bilişsel fonksiyonlardaki azalma, böbrek yetmezlikleri, elektrolit anormalliklerine yatkın oldukları bilinen bir gerçektir ve bu sonuç bunu desteklemektedir.^[34]

Baum ve ark.nın^[35] yaptığı çalışmada yaşlı hastaların acilde kalış süresi beş-altı saat olarak bulunmuştur. Ross ve ark.nın^[8] yaptığı çalışmada acilde kalış süresinin 15.8 saat olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda acilde kalış süresi 174.9 dakika olarak bulundu. Taburcu edilen hastaların acilde kalış sürelerinin ortalaması 162.7 dakika iken, yatan hastaların ortalaması 220.6 dakika olarak bulunmuştur. Birçok çalışmada acil serviste yaşlı hastaların daha uzun kaldığı belirtilirken, hastanemizde bu sürenin daha kısa olduğu bulundu. Bu ülkeye göre değişen sağlık sistemlerine ait farklılık olmasından kaynaklanabilir. Ayrıca acil servisimizin fiziki ve yatak kapasitesinin az olması nedeni ile acil serviste hızlı bir şekilde hasta sirkülasyonu sağlamaya çalışıyoruz. Bu nedenle hızlı şekilde sevk veya yatışı sağlamaya uğraşyoruz. Yaş grupları karşılaştırıldığında 85 yaş ve üzeri hastaların ortalama 244 dakika ile diğer yaş gruplarına göre daha fazla acil serviste kaldıkları tespit edildi. Bu durum yaşlı hastalarda eşlik eden hastalıkların fazlalığı, kendini ifade etmelerindeki güçlük, acil servise spesifik olmayan nedenlerle başvurmaları, altta yatan ve ayırıcı tanı yapılması gereken ciddi hastalık olasılığının daha yüksek olması ve konsültasyon ihtiyacının varlığı nedeniyle olabilir.

Çalışmamızda hastaların %75'i taburcu olurken, %21.1'i yatmıştır. 2006 yılında acil serviste yapılan bir çalışmada yatış oranı %28.2 saptanmıştır.^[9] Özşaker ve ark.nın^[17] yaptığı çalışmada bu oran %23.7 bulunmuştur. Çalışmamızda dış merkeze yatış amaçlı sevk edilen %2.4 oranı da eklenirse %23.5 ile bu çalışmalarla uyumluluk göstermektedir.

Çalışmamızda hastaların genel olarak KVS (%33.8), GİS (%16) ve pulmoner hastalık (%12.6) tanılarını ile yatışının yapıldığı bulundu. Yaşlı hastalarla ilgili yapılan bir çalışmada sonuçlar bizim çalışmamızla uyumlu bulunmuştur.^[9] Hastaların en sık yattığı üç bölüm kardiyoloji (%31), iç hastalıkları (%24.5) ve göğüs hastalıkları (%10) olarak bulundu. Hastanemizde yapılan bir çalışmada hastaların yatırıldıkları servisler sırasıyla kardiyoloji (%31), iç hastalıkları (%23.8) ve nöroloji (%10) olarak bildirilmiştir.^[9] Bu dağılım literatürde değinildiği gibi yaşlı hastaların problemlerinin cerrahi hastalıklar olmaktan çok medikal hastalıklar olduğu bilgisiyle uyumludur.^[5,11] Hastaların en uzun süre sırasıyla anestezi ve reanimasyon, göğüs cerrahisi ve ortopedi ve travmatoloji bölümünde yattıkları bulundu. Bu süreler hastaların mevcut hastalıklarının ciddiyeti, yapılan müdahalenin büyüklüğü, yapılan girişimlere yanıt alınma süresi ve komplikasyonlar ile orantılı olabilir.

Kısıtlılıklar

Çalışmamız geriye dönük dosya taramasına dayalı olduğu için birkaç kısıtlılık söz konusudur. Travma olgularının dışlanmış olması ve %10 örnekleme yapılmış olması çalışmanın önemli kısıtlılıklarındandır. Örnekleme her ne kadar formal istatistiksel olsa da evreni temsil etmeme ihtimali mevcuttur

ve bu bir kısıtlılıktır. Hastaların tekrarlayan başvuruları olduğu için sadece ilk başvuruları alınmıştır. Bu da çalışmamızın önemli kısıtlılıklarındandır. Diğer bir kısıtlılık çalışmanın tek merkezli olmasıdır. Türkiye'deki geriatrik popülasyonu acil servisimize başvuran geriatrik olguları farklı nedenlerle tam olarak temsil etmiyor olabilir. Bunun için çok merkezli prospektif çalışmalar yapmak gerekir.

Sonuç

Çalışmamızda başvuran hastaların çoğu kadın ve genç yaşlılardır. Yaş artıkça KKY ve Alzheimer hastalığının görülme sıklığı artmaktadır. Altmış beş yaş üstü hastalarda kardiyak ilaçlar, antiagreganlar ve antidiyabetikler en sık kullanılan ilaçlardır. İleri yaşlı grupta antiagregan ve nörolojik ilaçların kullanım oranı daha yüksektir. Hastaların %43.9'undan konsültasyon istendiği ve konsültasyon istenen hastaların %47.9'unun yatırıldığı ve yaş ilerledikçe konsültasyon isteme oranlarının arttığı saptanmıştır. Konsültasyon istenen, yatış kararı verilen ve 85 yaş ve üzeri hasta grubu acilde daha uzun süre kalmaktadır. Sonuç olarak acil servise başvuran yaşlı hasta sayısının fazla olması acil servis çalışanlarının geriatri konusunda bilgi sahibi olması zorunluluğunu ortaya koymaktadır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

1. Gökçe Y, Çakmakçı M, Ünal S. Geriatri I. Ankara: Medicografics Ajans ve Matbaası; 1997.
2. WHO Expert Commitee Health of elderly. Geneva World Health Organization; 1989, Erişim adresi: www.who.int/iris/handle Erişim tarihi: 15 Ocak 2012.
3. Dikmenoğlu N, Kutsal YG, Çakmakçı M, Ünal S. Geriatri. Cilt 1. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1997.
4. Ateşkan Ü. Geriatrik aciller. Acil iç hastalıkları kitabı; 2003.
5. Strange GR, Chen EH, Sanders AB. Use of emergency departments by elderly patients: projections from a multicenter data base. Ann Emerg Med 1992;21:819-24. [CrossRef](#)
6. Durukan P, Çevik Y, Yıldız M. Acil servise karın ağrısıyla başvuran yaşlı hastaların değerlendirilmesi. Türk Geriatri Dergisi 2005;8:111-14.
7. Ünsal A, Çevik AA, Metintaş S, Arslantaş D, İnan OÇ. Yaşlı hastaların acil servis başvuruları. Türk Geriatri Dergisi 2003;8:3-8.
8. Ross MA, Compton S, Richardson D, Jones R, Nittis T, Wilson A. The use and effectiveness of an emergency department observation unit for elderly patients. Ann Emerg Med 2003;41:668-77. [CrossRef](#)
9. Mert E. Geriatrik hastaların acil servis kullanımı. Türk Geriatri Dergisi 2006;9:70-4.
10. Lowenstein SR, Crescenzi CA, Kern DC, Steel K. Care of the elderly in the emergency department. Ann Emerg Med 1986;15:528-35. [CrossRef](#)
11. Lim KH, Yap KB. The prescribing pattern of outpatient poly-

12. Hockberger RS, Binder LS, Graber MA, Hoffman GL, Perina DG, Schneider SM, et al. The model of the clinical practice of emergency medicine. Ann Emerg Med 2001;37:745-70. [CrossRef](#)
13. Çilingiroğlu N, Demirel S. Yaşlılık ve yaşlı ayrımcılığı. Türk Geriatri Dergisi 2004;7:225-30.
14. Güllalp B, Aldinç H, Karagün Ö, Çetinel Y, Benli S. The complaint and outcome of geriatric patient in emergency department. Tr J Emerg Med 2009;9:73-7.
15. Wofford JL, Schwartz E, Timerding BL, Folmar S, Ellis SD, Messick CH. Emergency department utilization by the elderly: analysis of the National Hospital Ambulatory Medical Care Survey. Acad Emerg Med 1996;3:694-9. [CrossRef](#)
16. Vanpee D, Swine C, Vandebossche P, Gillet JB. Epidemiological profile of geriatric patients admitted to the emergency department of a university hospital localized in a rural area. Eur J Emerg Med 2001;8:301-4. [CrossRef](#)
17. Özşaker E, Demirkorkmaz F, Dölek M. Acil servise başvuran hastaların bireysel özelliklerinin ve başvuru nedenlerinin incelenmesi. Türk Geriatri Dergisi 2011;14:128-34.
18. Taymaz T. Acil Servisten yatırılan geriatrik hastaların ayrıntılı incelenmesi. Akademik Geriatri Dergisi 2009;5:1158.
19. Özdemir L, Koçoğlu G, Sümer H, Nur N, Polat H, Aker A ve ark. Sivas il merkezinde yaşlı nüfusta bazı kronik hastalıkların prevalansı ve risk faktörleri. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005;27:89-94.
20. Fadiloğlu Ç, Tokem Y. Geriatrik rehabilitasyonda hemşirenin rolü. Türk Geriatri Dergisi 2004;7:241-6.
21. Chioyenda P, Vincentelli GM, Alegiani F. Cognitive impairment in elderly ED patients: need for multidimensional assessment for better management after discharge. Am J Emerg Med 2002;20:332-5. [CrossRef](#)
22. Gurwitz JH. Polypharmacy: a new paradigm for quality drug therapy in the elderly? Arch Intern Med 2004;164:1957-9.
23. Hilmer SN, Gnjjidic D. The effects of polypharmacy in older adults. Clin Pharmacol Ther 2009;85:86-8. [CrossRef](#)
24. Steinman MA, Landefeld CS, Rosenthal GE, Berthenthal D, Sen S, Kaboli PJ. Polypharmacy and prescribing quality in older people. J Am Geriatr Soc 2006;54:1516-23. [CrossRef](#)
25. Kaufman DW, Kelly JP, Rosenberg L, Anderson TE, Mitchell AA. Recent patterns of medication use in the ambulatory adult population of the United States: the Slone survey. JAMA 2002;287:337-44. [CrossRef](#)
26. Linjakumpu T, Hartikainen S, Klaukka T, Veijola J, Kivelä SL, Isoaho R. Use of medications and polypharmacy are increasing among the elderly. J Clin Epidemiol 2002;55:809-17. [CrossRef](#)
27. Koh Y, Kutty FB, Li SC. Drug-related problems in hospitalized patients on polypharmacy: the influence of age and gender. Ther Clin Risk Manag 2005;1:39-48. [CrossRef](#)
28. Lund BC, Carnahan RM, Egge JA, Chrischilles EA, Kaboli PJ. Inappropriate prescribing predicts adverse drug events in older adults. Ann Pharmacother 2010;44:957-63. [CrossRef](#)
29. Spinewine A, Schmader KE, Barber N, Hughes C, Lapane KL, Swine C, et al. Appropriate prescribing in elderly people: how well can it be measured and optimised? Lancet 2007;370:173-84. [CrossRef](#)

30. Veehof LJG, Meyboom-de Jong B, Haaijer-Raskamp FM. Polypharmacy in the elderly-a literature review. *Eur J Gen Pract* 2000;6:98-106. [CrossRef](#)
31. Jyrkkä J, Enlund H, Korhonen MJ, Sulkava R, Hartikainen S. Polypharmacy status as an indicator of mortality in an elderly population. *Drugs Aging* 2009;26:1039-48. [CrossRef](#)
32. Hajjar ER, Cafiero AC, Hanlon JT. Polypharmacy in elderly patients. *Am J Geriatr Pharmacother* 2007;5:345-51. [CrossRef](#)
33. Brokaw M, Zarea AS. A biopsychosocial profile of the geriatric population who frequently visit the emergency department. *Ohio Med* 1991;87:347-50.
34. Bozkurt S, Atilla R, Türkçüer I. Yaşlı ve genç nüfusun acil yaklaşım farklılıkları. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2006;6:16-24.
35. Baum SA, Rubenstein LZ. Old people in the emergency room: age-related differences in emergency department use and care. *J Am Geriatr Soc* 1987;35:398-404.