

VARDİYELİ POLİKLİNİK SİSTEMİN ACİL SERVİS HİZMETLERİNE ETKİSİ

Y. Doç. Dr. Başar CANDER*, Y. Doç. Dr. Erdal KALKAN**,
Uz. Dr. Sadık GİRİŞGİN***, Mustafa GÜNEŞ****,
*19 Mayıs Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun.
**Selçuk Üniversitesi Beyin cerrahi Anabilim Dalı, Konya.
***Selçuk Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Konya.
****Konya Numune Hastanesi Acil Kliniği, Konya.

Not : Bu çalışmamız II. Bölgesel travma ve Acil cerrahi kongresinde sözlü olarak sunulmuştur.

ÖZET

Amaç: Ülkemizde 2000 yılından itibaren bazı hastanelerde vardiyeli poliklinik sistemine geçilerek birçok branşta saat 24' e kadar poliklinik hizmeti vermeye başlanmıştır. Bu retrospektif çalışmamızda vardiyeli poliklinik sistemine geçildikten sonra acil servis hasta potansiyelinde olan değişiklikler incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem : Konya Numune Hastanesi Acil Servisine başvuran hastalar Ocak-99-Haziran-99 (Grub I), Ocak-2000-Haziran-2000 (Grub II) olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Başvuran hasta sayıları cerrahi , dahili ve pediatrik acil hastalar olarak ayrı ayrı ve aylara göre incelendi.

Bulgular: Grub I' de 6 ayda başvuran hasta sayısı 76520' di. Bu grupta günlük ortalama başvuran hasta sayısı 425 olarak tespit edildi. Grub II' de 6 ayda başvuran hasta sayısı 58500' ti. Bu grupta günlük ortalama başvuran hasta sayısı 325 olarak tespit edildi. Vardiyeli sisteme geçtikten sonra başvuran hasta sayısında %23 azalma mevcuttu. Azalan hasta sayısının % 93' ünün dahili ve pediatri hasta grubunda olduğu tespit edildi.

Sonuç: Acil servislere başvuran hastaların önemli bir bölümü poliklinik hastalarıdır. Bunlarında büyük kısmı dahili hasta grubuna aittir. Vardiyeli poliklinik sistemine geçilmesi acil servislerin yükünü azaltacak ve acil servislerde gereksiz yığılmaları önleyecektir.

Anahtar Kelimeler: Vardiyeli sistem, acil poliklinik

SUMMARY:

Since the year 2000, some hospitals have opened their clinics to a two shift per day system. We examined emergency department (ED) records to see how this change in clinic services effected the pattern of emergency department use.

Materials and Methods: Retrospectively we examined charts from January-June 1999 (phase I, before the two-shift system) and January-June 2000 (phase II, after the two-shift system). Records of patients presenting to the pediatric, surgery and medicine sections of the emergency department were examined, and classified by their day of presentation (weekend vs. weekday).

Results: A mean of 425 patients/day presented to the ED during phase I, and 325 during phase II, a decrease

of 23%. Most (93%) of this decrease came from a reduction in medicine and pediatric patients in the ED.

Conclusion: A dramatic decrease in numbers of patients presenting to the ED occurred when clinic services were made more available to patients.

Key Words: Shift work, medical clinic system

GİRİŞ :

Acil servis hastalarının ideal şartlarda tetkik ve tedavi edilebilmesi için hastane öncesinde, hastanede acil serviste ve eğer gerekiyorsa yattığı klinikte çok iyi bir sistem ve donanım gerekmektedir. Acil hastaların bakımında ve tedavisinde başarıya ulaşmak için öncelikle hastane öncesi bölümü kapsayan bir acil tıp sistemine ihtiyaç vardır. Bir çok gelişmiş ülkelere bu acil tıp sistemlerinin varlığı eskiye dayanmaktadır ve bu sistemler ideale yakın bir düzeyde acil hasta bakımını sağlayabilmektedirler.⁽¹⁾ Ülkemizde bu konunun gündeme gelmesi gelişmiş ülkelere göre çok sonra olmuştur, fakat günümüzde acil tıp sistemlerinin önemi giderek daha iyi anlaşılmaktadır. 10 yıl öncesine kadar ülkemizde hastane öncesi acil hasta bakımı ve transportuyla ilgili herhangi bir sistem yoktu.

1993 yılından itibaren ülkemizde acil tıp uzmanlık programı ayrı bir uzmanlık programı olarak kabul edildi ve aynı dönemde ilk paramedik okulu açıldı. Daha sonra Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ilk acil tıp uzmanlık programı başladı. Bundan sonra günümüze gelinceye kadar geçen 10 yıllık süre içinde acil tıp çok önemli mesafeler katetti⁽²⁾. Şu anda ülkemizde 20'den fazla üniversitede acil tıp uzmanlık eğitimi verilmektedir. Bu gelişmeler sonucunda yetişen acil tıp uzmanları çalıştıkları yerlerde yeni bir sistem oluşturmuş ve acil servis hizmetlerinin planlanmasını yeniden yapmışlardır. Bu şekilde acil hastalara verilen hizmetlerde belirgin iyileşmeler olmuştur. Fakat bu uzmanların sayısı azdır. Ülke genelinde acil hastaların ağırlıklı yükünü Sağlık Bakanlığı veya SSK bünyesindeki hastaneler çekmektedir. Bu hastanelerin acil servislerine yıllık başvuran hasta sayısı üniversite hastanelerine başvuranlardan çok fazladır. Fakat bu hastanelerde acil tıp uzmanlarının sayısı çok daha azdır ve üniversite hastaneleri dışında diğer eğitim hastanelerinde henüz acil tıp uzmanlık eğitimi verilmemektedir. Bu hastanelerde verilen acil servis hizmetlerinde standart bir uygulama yoktur.

Ülkemizde yakın zamanda acil hastaların transportu ve ilk müdahaleler için Hızır112 acil sistemi kurulmuş ve kısa zamanda ülke çapında yaygınlaşmıştır. Bunun sonucunda acil hasta hizmetleri 10 yıl öncesine göre oldukça kaliteli bir düzeye ulaşmıştır fakat ideal şartlara ulaşmamıştır. Çünkü bu sistemde görev alan elemanların acil hasta bakımı ve ilk müdahaleler konusunda eğitimine ancak son zamanlarda önem verilmiştir. Hızır 112 acil sistemiyle ülkemizde önemli bir boşluk doldurulmuştur. Bu sistemde ilk yıllarda görev alan sağlık personelinin yeterli bir eğitim aşamasından geçtiğini söylemek güçtür. Daha sonraki dönemlerde gerek acil tıp teknisyen okullarından mezun olan paramedikler sayesinde, gerekse hizmet içi verilen eğitimler sonucunda hizmetin kalitesi artmıştır.

Acil servislere hasta transportu ağırlıklı olarak 112 acil sistemi tarafından sağlanmaktadır. Bu sisteme başvuran hastalar genelde belirli bir triaj protokolüne göre hastanelere sevk edilmekte veya yerinde tedavi edilmektedirler. Acil servise kendi imkanlarıyla gelen hastalarda ise herhangi bir triaj uygulaması veya sevk zinciri söz konusu olmamaktadır. Bu yüzden acil olmayan bir çok hasta da acil servise değişik nedenlerle başvurmakta; bu da bir taraftan acil servislerin iş yükünü artırırken bir taraftan de gerçek acil vakaların müdahalesini güçleştirmektedir.

Ülkemizde 2000' li yıllardan itibaren Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde vardiyeli poliklinik uygulamasına geçilmiştir. Bu sayede bir çok hastanede hastalar saat 24' e kadar normal polikliniklere baş vurabilmektedirler. Biz bu çalışmamızda vardiyeli poliklinik sisteminin acil servise başvuran hasta potansiyeline etkisini hasta sayısı ve branşlar açısından incelemeyi amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM :

Konya Numune Hastanesi acil tıp kliniğine vardiyeli poliklinik sistemine geçilmeden önceki yılda Ocak 99- Haziran 99 tarihleri arasında başvuran hastalar cerrahi, dahili ve pediatrik aciller olarak aylara göre incelendi. (Grup I) Vardiyeli poliklinik sistemine geçildikten sonraki dönemde Ocak 2000- Haziran 2000 tarihleri arasında başvuran hastalar da cerrahi, dahili ve pediatrik aciller olarak aylara göre incelendi. (Grup II). 2 grup arasındaki farklar araştırıldı. Hafta sonu ve mesai saatleri dışında acil servise başvuran her 2 gruptaki hastaların sayısal farklılıklar incelendi. Kliniğimizin çalışma düzeninde hastalar ilk başvuru anında Triaj biriminde cerrahi, dahili ve pediatrik aciller olarak ayrıldıktan sonra her birimde o birimde çalışan ekip tarafından değerlendirilmekteydi.

BULGULAR:

TABLO I 6 Aylık Dönemde Hasta sayıları

Dönemler	Toplam(n)	Dahili(n)	Cerrahi(n)	Pediatri(n)	Hafta sonu*	Günlük*
Grup I	76520	35199	19896	21425	522	425
Grup II	58500	27090	18635	12775	541	325

Grup I' de başvuran hasta sayısı toplam 76520 olarak tespit edildi. Bu hastaların 35199'u (%46) dahili, 21425'i (%28) pediatrik, 19896'sı (%26) cerrahi birime alınan hastalardı. Günlük ortalama başvuru 425 hasta olarak tespit edildi. Grup II de başvuran hasta sayısı 58500 olarak tespit edildi. Bu hastaların 27090'ı (%46) dahili, 18635'i (%32) cerrahi ve 12775'i (%22) pediatri hastaları olarak ayrılmıştı. Günlük başvuran hasta sayısı ortalama 325'ti. Hasta sayılarında grup II de Grup I'e göre % 23 azalma olduğu tespit edildi. Cerrahi hastalarda azalma sadece % 7 olarak gerçekleşti. Hafta sonu başvuran hasta sayısı Grup I de ortalama 522 iken Grup II de 541 olarak tespit edildi. (Tablo I, Tablo II)

TARTIŞMA ve SONUÇ:

Acil servis hizmetleri hastane öncesi dönemi de kapsayan şekilde sistemli bir organizasyon gerektirir. Acil tıp sisteminin başarısı ilk yardım, hasta nakli-taşıması, hastane öncesi bakım ve acil tıbbi bakımın düzenli çalışmasına, organizasyonuna bağlıdır.⁽³⁾ Bu sistemin herhangi bir aşamasında meydana gelecek aksamlar hasta bakımında büyük sorunlara yol açabilmektedir. Acil servisler sağlık hizmetinin vitrini rolündedir ve acil servisler kendilerine ulaşan hastaya en iyi bakımı verecek şekilde düzenlenmiş olmalıdırlar. Ülkemizde gerek hasta öncesi bakım gerekse acil servis yapılanması konusunda standart bir organizasyon gerçekleşmemiştir. Özellikle hastaya yerinde müdahale, ilk yardım ve hasta transportu amacıyla yakın geçmişte Hızır 112 acil sistemi kurularak önemli bir eksiklik giderilmiştir. Bu birim tarafından verilen hizmetler her geçen gün nitelik ve nicelik açısından artmaktadır. Hızır 112 sisteminde bulunan ambulanslar bir çok müdahaleyi yapabilecek ölçüde donanımlıdır. Bir doktor, bir sağlık memuru ve bir sürücülerden oluşan ekip tarafından hizmetler verilmektedir. Bu oldukça pahalı ve kaliteli bir hizmet olduğu halde ülkemizde son derece geniş bir alana yayılabilmektedir. Bu hizmet biriminin kurulmasıyla acil servise ulaşan hastalar için kısmi de olsa bir triaj uygulaması yapılabilmekte ve acil olduğu düşünülmeyen hastaların acil servise ek yük getirmesi engellenmektedir. Hastane acil servisine kendi imkanlarıyla başvuran bir çok hastada böyle bir triaj uygulaması yapılamamaktadır. Ayrıca ülkemizde hastane başvuruları için de herhangi bir sevk zinciri uygulanmamaktadır.

Hastanelerde acil hasta bakımı için mevcut olan acil servislerde ise işleyiş ve yapılanma bakımından tam bir kargaşa mevcuttur. Her hastanenin kendine özgü bir acil servis yapısı ve işleyişi vardır. Acil servis hizmetleri genellikle bu konuda özel eğitim almamış personel tarafında verilmektedir.⁽⁴⁾ Geçen 10 yıllık dönemde acil tıp uzmanlarının ve acil tıbbi teknisyenlerin sağlık

TABLO II- Birimlere Göre azalan Hasta Sayısı ve Oranları

BİRİMLER	Azalan Hasta Sayısı(n)	%
DAHİLİ	8109	23
CERRAHI	1261	7
PEDİATRİ	8650	40
TOPLAM	18020	23

camiasına girmesiyle bu konudaki hizmetler farklı bir ivme kazanmıştır. Acil servislerin çalışma şartları diğer birimlerden farklılıklar göstermektedir. Çalışma şartları daha zordur, hata yapmanın ağır sonuçları daha belirgindir ve sürekli olarak zamanla yarış söz konusudur. Hep aynı dinanizmle hizmet vermek gerekmektedir.

Acil servis doktorları arasında yapılan değişik araştırmalarda acil servis çalışanlarının en önemli sorunları arasında acil olmayan hasta baş vuruları ve bu hastaların yakınlarıyla yaşanan sorunlar önemli bir yer tutmaktadır.⁽⁵⁾ Bu gerçekten önemli bir sorundur ve ülkemizde daha belirgin şekilde yaşanmaktadır. Sevk zinciri olmayışı, isteyen herkesin acil servise baş vurabilmesi gerçek acil hastalara ayrılan zaman ve imkanların azalmasına neden olmaktadır. Acil servise bu yönelişin altında normal polikliniklerde randevuyla hasta bakılması, çok fazla sayıda hasta olması nedeniyle ilgi azlığı, her zaman doktora ulaşamaması gibi nedenler yatmaktadır. Acil servis çalışma şartları ülkemizde idealden oldukça uzaktayken üstelik acil servis çalışanlarının özlük haklarında bir iyileştirme yapılmamışken bir de acil olmayan hasta başvuruları hem ekibin motivasyonunu hem de acil vakalara gösterilen ilgiyi azaltmaktadır. Gelişmiş ülkelerin çoğunda ayakta hasta baş vuruları için ayakta tedavi hasta birimleri ayrıca oluşturulmuştur.^(6,7) Ülkemizde acil servislerin çoğunda böyle bir birim mevcut değildir. Ayaktan başvuran hastalar kimi zaman gerçek acil vakalardan önce muayene olmak istemekte bu da çoğu zaman doktorlarla hasta yakınları arasında tartışmalara yol açmaktadır.

Ülkemizde poliklinik sayılarında olan yığılmayı azaltmak için 2000 yılından itibaren sağlık bakanlığına bağlı bir çok hastanede vardiyeli poliklinik sistemi uygulamasına geçilmiştir. Bu sistemde bir çok branş polikliniği saat 24'e kadar hizmet vermeye başlamıştır. Biz bu çalışmamızda başvuran hasta sayılarında 2 dönemdeki farklılıkları incelemeye çalıştık.

Yaptığımız çalışmada vardiyeli poliklinik sistemine geçtikten sonra hasta sayısında %23'lük bir düşüş gözlemlendi. Bu çok önemli bir sayıdır. Bu düşüş aynı dönemler karşılaştırıldığında gözlemlenmiştir. Bu dönemdeki düşüşün normal poliklinik hizmeti verilirken hastaların bu polikliniklere baş vurmasından, çoğu zaman da normal polikliniklere yönlendirilmesinden kaynaklanmış olabileceğini düşünüyoruz. Acil servisimiz acil tıp uzmanının göreve başlamasıyla klinik şeklinde yeniden yapılanmıştır. Hastalar ilk başvuru anında triaj birimindeki doktor tarafından dahili, cerrahi ve pediatri olmak üzere üç ayrı birime yönlendirilmekteydi. Bu 3 birimin ekibi ayrıydı. Hastalarımızı bu iki dönemde üç birim için ayrı ayrı değerlendirdik. Cerrahi birime

başvuran hastalarda sadece % 7 azalma olmuştur. Diğer birimlerde bu azalma çok daha belirgindir. Cerrahi birime başvuran hastaların çoğu travma hastasıdır. Cerrahi polikliniklerin açık olması acil cerrahi hastaların sayısında belirgin bir azalma sağlamamıştır. Dahili grupta %23, pediatri grubunda ise %40 civarında azalma gözlemlenmiştir. Bunun dışında hafta sonu başvuran hasta sayısında çok az sayıda bir artış olmuştur. Bu da mesai saatleri dışında da poliklinik hizmetinin verilmesi düşüncesinin oluşmuş olmasından kaynaklanabilir.

Vardiyeli poliklinik sistemi acil servisin hasta yükünü kısmen azaltmıştır. Hasta sayısının azalmasına neden olan hastaların aslında acil hasta olmayıp poliklinik hastası olduğunu düşünmekteyiz. Normal poliklinik hastalarının acil servislere baş vurarak hasta yükünü attırması acil servis çalışanlarının en çok şikayet ettiği konulardan biridir. Vardiyeli çalışma sistemi bir çok yönden eleştirilirken acil çalışanları için kısmen rahatlatıcı bir faktör olmuştur.

KAYNAKLAR :

1. Holliman CJ, Kirsh TD, Gren GB, Wolfson AB, Tom PA. Guidelines for evaluation of international emergency medicine assistance and development Project. Ann Emerg Med 1997;30:811-15
2. Bresnahan KA, Fowler JA. Emergency medical care in Turkey: Current status and future directions. Ann Emerg Med 1995;26:357-60
3. Rodoplu Ü. Acil tıp sistemi. Yeni Türkiye Dergisi Sağlık Özel Sayısı. 2001;39:641-52
4. Cander B. Acil servis ve sorunları. Yeni Türkiye Dergisi Sağlık Özel Sayısı 2001;39:252-57
5. Cevik AA, Holliman C, Yanturalı S. Acil servis hekimleri ve Tükenme sendromu. Ulusal Travma Dergisi 2003;9:85-89
6. Kirsh TD, Hilwig HK, Holder YA ve ark. Epidemiology and practise of emergency medicine in developing country. Ann Emerg Med 1995;26:361-367
7. Arnold JL. International emergency medicine and recent development of emergency medicine world wide. Ann Emerg Med 1999;33:97-103