

# Sağlık Kurumu Sisteminde Acil Stasyonier Yardımların Organizasyon Problemleri

## Organization Problems of the Emergency Stationary Relief At System of Departmental Health

Aydın Goşunaliöglü Asadov

A. Aliyev adına Doktorları Eğitime Azerbaycan Devlet Enstitüsü, Azerbaycan Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı (İB) Ulusal Hastanesi, Bakû, Azerbaycan

### Özet

**Amaç:** Bu çalışmada, sağlık kurumlarına bağlı kişilerin acil stasyonier yardım anında ihtiyaçlarının karşılanmasının bilimsel analizi sunulmaktadır.

**Gereç ve Yöntemler:** Bir yıl içerisinde kurumsal sağlık hizmetlerine bağlı yetişkin nüfusun her 1000 kişi üzerinde acil hastane ihtiyacı incelenmiştir. Bir yıl içerisinde 30, 30-39, 40-49; 50 yaşlı kişilerin hastaneye kaldırılma oranları incelenmiştir. Acil stasyonier yardım ihtiyaçlarının hacminin belirlenmesi hesabında geleneksel yaklaşım ve kıstaslar kullanılmıştır.

**Bulgular:** Acil hastaneye nakillerin, sırasıyla sindirim sistemi, dolaşım sistemi hastalıkları ve yaralanmalar sebebi ile olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, acil nakillerin yapısının oluşumunda önemli faktörlerden bir diğerinin de hastaların yaşları olduğu saptanmıştır. Bu çalışmadaki doneler temel alınarak sağlık kurumu üyelerinin acil stasyonier yardım ihtiyaçlarının karşılanması belirlenmiştir. Yatak kapasitesi ile hasta nakil ihtiyaçları arasındaki düzensizlik tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Acil hasta nakillerinde, söz konusu grupların ihtiyaçlarını karşılamak için en iyi seçenek, ilgili hastanelerin temelinde geleneksel mevcut düzen içinde acil yardımın yapılması olduğu sonucuna varılmıştır. Sağlık kurumuna bağlı hastanelerde acil hasta nakli için uzmanlaştırılmış merkezler sağlık kurumları arası bütünleşme ile oluşturulabilir. (JAEM 2010; 9: 172-4)

**Anahtar kelimeler:** Hastaneye acil yatış, toplum sağlık kurumu

**Alındığı Tarih:** 24.05.2010

**Kabul Tarihi:** 09.08.2010

### Abstract

**Objective:** In this article materials for a scientific substantiation of requirement of a contingent of departmental public health services in the emergency stationary help are presented.

**Materials and Methods:** Emergency hospital needs of the adult population of each 1000 people depending on institutional health services within a year, is examined in this paper. Rates of hospital admissions of people who are 30, 30-39, 40-49, 50 years old within a year were examined. Traditional approach and criterion is used for determining the volume of emergency stationary relieves.

**Results:** It is observed that, emergency transports to hospitals are arising due to digestive system diseases, circulatory system diseases and injuries, respectively. Furthermore, it is found that, another important factor in the formation of the nature of emergency transport is age of patients. By basing on data given in this paper, emergency stationary relief needs of healthcare members are determined. Irregularities are found between bed capacity and patient transport needs.

**Conclusion:** It is concluded that an optimum variant of satisfaction of requirements of noted contingent in emergency hospitalization is traditionally existing order of rendering of this help on the basis of corresponding hospitals. The specialized centers on emergency hospitalization of the contingent of departmental public health services can be created by interdepartmental integration. (JAEM 2010; 9: 172-4)

**Key words:** Emergency hospitalization, departmental public health

**Received:** 24.05.2010

**Accepted:** 09.08.2010

### Giriş

Bilindiği gibi hastanelerde acil bakımın yeterli planlamasının geliştirilmesi, modern sağlık hizmetleri için bir öncelik oluşturmaktadır. Bu hizmet alanının organizasyonunda en büyük sorunlardan biri tek bir kavramın olmayışıdır. Tarihsel olarak, hastane kurumlarının en önemli işlevi acil stasyonier yardımlar olmuştur. Bu hizmetin koordinasyonu ve merkezileştirilmesi için somatik hastanelere bağlı özel hizmetler oluşturulmaktadır. Örneğin; genel somatik hastanelere bağlı özel acil durum merkezleri, acil tıbbi yardım hastaneleri vs.

Günümüzde tedavi-teşhis hizmetlerinin kalite ve etkinliğini artırmak için hastanelerde acil tıbbi yardımın rolü hayati öneme sahiptir. Son yıllarda bu konu ciddi araştırma mevzusu olmuş ve uzman araştırmacılar bu problemin çözümüne odaklanmışlar (1-4).

Bu çalışmada, sağlık kurumlarına bağlı kişilerin acil stasyonier yardım anında ihtiyaçlarının karşılanmasının bilimsel analizi sunulmaktadır. Acil hasta nakillerinde, söz konusu grupların ihtiyaçlarını karşılamak için en iyi seçenek, ilgili hastanelerin temelinde geleneksel mevcut düzen içinde acil yardımın yapılması olduğu sonucuna varılmıştır. Sağlık kurumuna bağlı hastanelerde acil hasta nakli için uzmanlaştırılmış merkezler sağlık kurumları arası bütünleşme ile oluşturulabilir.

### Gereç ve Yöntem

Bağımsız bir hastanede acil odası işleyişi aşığıdaki nedenlerden dolayı, ilgili acil stasyonier yardım sorunlarını çözememektedir:

- Arz-talebin yetersiz olması ve hizmetin olağanüstü yüksek maliyeti nedeniyle çoğu bölge ve şehirlerde bu tür kurumların bir ağ oluşturmasının mümkün olmayışı;
- Acil servis hastanelerinin hizmet alanlarının coğrafi açıdan geniş olmasından dolayı büyük şehirlerde hastalara anında müdahalede zorlukların var oluşu;
- Acil tıbbi yardım hastaneleri hizmetlerinin uzmanlaştırılması için kısmen sınırlı imkânların var oluşudur.

Günümüzde, bölgesel (şehir ve ilçe) ve yerel sağlık hizmetlerinde kullanılan cihaz ve aletler kıyaslandığında sayı ve kalite olarak çok ciddi farkların olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla, yerel tıbbi kurumlarda hastane acil bakım seviyesi ve kalitesi sağlık kurumlarının gereksinimlerini her zaman yeteri ölçüde karşılamamaktadır. Bu nedenle, gelişmiş kurumsal hastanelerde acil sağlık hizmetlerinin oluşturulması ve geliştirilmesi teşvik edilmelidir. Azerbaycan Petrol işçileri ve Hazar Denizcilik Şirketinin merkezi hastanesi temel alınarak, güvenli kurumlara ait devlet hastanelerinde acil sağlık hizmetleri bu motivasyona örnek gösterilebilir.

Kurumsal sağlık hizmetlerinde acil stasyoner bakımın merkezileştirilmemesinin uygun olup olmamasının yanı sıra, merkezi yönetim ve idari birimlerin büyüklüğünün (bölge, il ve ilçe) amaca uygunluğu öncelikle benzer hizmetlerin gereksinim kapasitesine bağlı olur.

Acil stasyoner yardım ihtiyaçlarının hacminin belirlenmesi hesabında aşağıdaki geleneksel yaklaşım ve kıstaslar kullanılmıştır:

- Gerekliği uzman önerileri ile değerlendirilen nakillerin frekansı,
- Optimizasyonu yine de uzman önerileri ile belirlenen tedavi süresinin değerlendirilmesi,
- Planlı medikal işlemler için mevcut olan olanaklar ve yatak kapasitesi trafiğine bağlı olan ortalama yatak doluluğu

## Bulgular

Uzun vadeli gözlemler, bir yıl içerisinde kurumsal sağlık hizmetlerine bağlı yetişkin nüfusun her 1000 kişiden %28.56'sının acil hastane ihtiyacı olduğunu ortaya koymuştur. İhtiyaç hacmi yaşa göre önemli ölçüde değişmektedir. Örneğin; bir yıl içerisinde hastaneye kaldırılan 30, 30-39, 40-49; 50 yaşlı kişilerin oranı, sırasıyla %11.68; %18.75; %32.38 ve %28.73 şeklinde tespit edilmiştir. Bu değerler arasındaki önemli farklar, acil stasyoner yardım kaynaklarının planlanması sırasında sağlık kurumu üyelerinin yaşlarını dikkate alarak gerekli rasyonel yaklaşımın yapılmasının zorunluluğunu ortaya koymaktadır. Acil hastaneye nakiller, gastrit ülser ve duodenal ülser ağrılarına bağlı olarak sık şekilde görülmektedir. Örneğin; hastaneye nakil edilenlerin toplam % 4.20' sinden %0.52' si ülser hastalığına; %1.2' si ülser kanamasına ve %2.48' sinin patoloji kötüleşmeye bağlı olduğu görülmüştür. Her 1000 kişiden %8.48' i sindirim sistemi ile ilgili hastalıklardan dolayı acil hastaneye kaldırıldığı tespit edilmiştir. Bu hastaların %1' i akut apandisit, %1.48' i akut kolesistit, %0.24' ü akut pankreatit, %0.4' ü strangüle fitiği ve %0.28' i ileus olduğu saptanmıştır.

Acil hastaneye kaldırılmalarda ikinci sırayı dolaşım hastalıkları almaktadır (toplam %24.0). Miyokard infarktüsü, arteriyel hipertansiyon (çoğunlukla kriz) ve akut serebral dolaşım hastalıkları nedeni ile hastaneye kaldırılanların sayısının sırasıyla, %1.08; %2.96 ve %2.72 olduğu görülmüştür.

Acil hastane nakillerinde üçüncü sırayı %17.5 ve ya %5 oranı ile yaralanmalar, zehirlenmeler ve diğer dış etkiler almaktadır. Akut ürolojik hastalıklar, astım ve diyabet hastalarının günlük acil nakil frekansları sırasıyla, %1.2; %0.64 ve %1.16 olarak tespit edilmiştir.

Acil nakillerin yapısının oluşumunda önemli faktörlerden biri de hastaların yaşlarıdır. 30 yaşa kadar olan acil hasta nakillerinin ana nedenini yaralanmalar (%39.5) ve sindirim sistemi hastalıkları (%31.6) oluşturmaktadır. Yaş artışına bağlı olarak sindirim sistemi organları hasatlıklarına bağlı olarak acil hastaneye kaldırılmaların frekansı artar. Örneğin; 30 yaşa kadar %3.69; 30-39 yaş arası %4.48; 40-49 yaş arası %9.75; 50 yaş ve üstü %10.55 oranında olmaktadır.

Dolaşım sistemi hastalıkları nedeniyle nakil durumlarının artış dinamikleri 30-39, 40-49, 50 yaş ve üstü hastalar için sırasıyla, %3.07; %12.0 ve %10.18 oranında telaffuz edilmektedir. Travma nedeni ile acil hastaneye kabul edilen hastalar arasında maksimum risk göstergesi 30-39 yaş arası kişilerde tespit edilmiş ve %6.08 oranında olmakta, diğer yaş gruplarında ise risk göstergesi nispeten aşağı olup 30 yaşından küçükler için %4.61; 40-49 yaşlar için %5.75 ve 50 yaş ve üstündekiler için %4.00 oranında olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmadaki doneler temel alınarak sağlık kurumu üyelerinin acil stasyoner yardım ihtiyaçlarının karşılanması belirlenmiş ve Tablo 1' de sunulmuştur.

Uzmanların uzun vadeli gözlemler sonucu belirlediği hasta nakillerinin seviye göstergeleri uzmanlar tarafından değiştirilen göstergelerden pratik olarak farklı değildir. Bu veriler de Tablo 1' de sunulmuştur. Açıkta ki acil hasta nakil frekanslarının maksimum değeri cerrahi bölümünde olup %8.53 dir. Diğer bölümlerde kimsen olsada büyük olur. Örneğin; terapi bölümünde %7.08; travmatoloji bölümünde %5.19; nörolojik bölümünde ise %3.29 oranında olmaktadır. Acil hasta nakillerinde tedavi süresinin ortalamasının nispeten büyük olur. Örneğin; tedavi süresi terapide 23.8±0.3 gün; nörolojide 25.8±0.7 gün, travmatolojide 17.2±0.3; cerrahide 15.4±0.4 ve üroloji bölümünde 12 gün olduğu tespit edilmiştir.

Uzman değerlendirmeleri bu rakamların yüksek olduğunu göstermektedir. Uzman değerlendirmelerinde hastaların acil endikasyonları için hastanede tedavisi Tablo 1' de listelenmiştir (terapide 22.4 gün ve cerrahi koşu 14.6 gün).

Ülkemizde yatakların doluluk oranı yılda 200 günü aşmamaktadır. Bu oransızlık, yatak kapasitesi ile hasta nakil ihtiyaçları arasındaki düzensizlikten kaynaklanmaktadır. Planlamaya göre yatakların yıllık ortalama doluluk oranı 320-340 gün olduğu öngörülmektedir. Sağlık kurumunda 10.000 tane kayıtlı acil hasta nakli için %15.18 yatağın boş bulunması gerekmektedir. Bu yataklardan %4.67'si terapi bölümü, %3.89' u cerrahi bölümü; %2.68' i travmatoloji bölümü, %0.56'sı üroloji bölümü; %2.37'si ise nöroloji bölümü için ayrılmalıdır.

## Tartışma

Acil hasta nakillerinde bu hacimde ihtiyaç olduğunda, sağlık kurumları üyelerinin acil nakilleri için özel hizmetlerin oluşturulması

**Tablo 1.** Yetişkinlerin ihtiyaçları ve acil stasyoner yardım

Yatak profilleri	Uzman değişikliği ile hasta nakil düzeyi (%)	Ortalama Tedavi Süresi	10.000 yetişkin başına gerekli yataklar
Tedavi	7.08	22.4	4.67
Cerrahi	8.53	14.6	3.89
Travma	5.19	16.5	2.68
Ürolojik	1.49	12.0	0.56
Nöroloji	3.29	24.5	2.37
Diğer	2.98	10.5	1.01
Toplam	28.56	-	15.18

imkânsız olup maksada uygun değildir. Böylece, söz konusu hastaların ihtiyaçlarını karşılanmasında, genel somatik hastane düzeni içinde geleneksel mevcut olan acil stasyoner tıbbi yardımın yapılmasının en uygun olacağı sonucuna varılmıştır. Günümüzde, Azerbaycan'da modern tanı ve reanimasyon cihazları ile donatılmış sınırlı yatak kapasiteli (150'den az yatak kapasiteli) tanı-tedavi merkezleri uygulamaya konulmuştur. Bu tür merkezler büyük il merkezlerinde yerleşmekte ve ilçeler arası bir ajans gibi hizmet vermektedir. Bu tür tanı-tedavi merkezlerinin hizmet yaptığı her idari bölgenin nüfuzu 500 bini aşmamaktadır. Bu merkezlerin yanı sıra her bir idari bölgede merkezi ilçe hastaneleri de faaliyet göstermektedir. Günümüzde, sovyet tarzı acil hastaneler ve ilk yardımlar (ambulans istasyonu) yeniden kurulmuş ve donatılmıştır. Bölgelerde sağlık kurum üyeleri tanı-tedavi merkezlerinde ilave stasyoner yardım alabilmek imkânına sahipler. Gerekli durumlarda hastalar başkentte bulunan stasyoner sağlık kurumlarına nakil edilebilirler. Bu esnada, sıhhi havacılık ve donanımlı değişik karasal ambulans türleri kullanılmaktadır. Sağlık kurumuna bağlı hastanelerde acil hasta nakli için uzmanlaştırılmış merkezler sağlık kurumları arası bütünleşme ile oluşturulabilir.

## Sonuç

Sağlık kurumlarına bağlı kişilerin acil stasyoner yardım anında gereksinimlerinin karşılanması bu çalışmanın mevzusunu oluştur-

maktadır. Acil hasta nakillerinde, söz konusu grupların ihtiyaçlarını karşılamak için en iyi seçenek, ilgili hastanelerin temelinde geleneksel mevcut düzen içinde acil yardımın yapılması olduğu sonucuna varılmıştır. Sağlık kurumuna bağlı hastanelerde acil hasta nakli için uzmanlaştırılmış merkezler sağlık kurumları arası bütünleşme ile oluşturulabilir.

## Çıkar Çatışması

Yazar herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığını bildirmiştir.

## Kaynaklar

1. Cavadov FG. Petrol İşçilerinin Medikal Arındırmasını Sağlamak için Sistemin Geliştirilmesi ve Organizasyonu. 2006; 500s, Bakü, Maarif,
2. Slepikh NI, Romanenko AV. Hızlı Terapi Ve Reanimasyon Bölümlerinde Yatak Kapasitesinin Planlanması. Rusya Sosyal Sehiye Sağlık ve Tıp Tarihinin Problemleri Dergisi 2008; 4; 49-51.
3. Khrupalov AA, Baravkov VH, Sorokin GV Olağanüstü Durumlarda Acil Tıbbi Yardım İstasyonları İşlevinin Organizasyonu. Rusya Sosyal Sehiye Sağlık ve Tıp Tarihinin Problemleri Dergisi, 2008; 4; 45-8.
4. Shepin VO, Larionov YK, Ponamarev IB. Yüksek Uzmanlaştırılmış İlave Tıbbi Yardımların Mükemmelleştirilmesi Problemleri Hakkında. Rusya Sosyal Sehiye Sağlık ve Tıp Tarihinin Problemleri Dergisi, 2007; 4; 38-40.