

Acil Serviste Yaşlı Hasta Yatışlarının Gözden Geçirilmesi

Review of Geriatric Patients Hospitalization in Emergency Department

Zeynep Kekeç¹, Filiz Koç², Seranat Büyük¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Adana

ABSTRACT

PURPOSE: Old population of community is increasing fastly. Determining of frequently seen diseases and risk factors causing these diseases will reduce the disability and cure costs. In this study, we aimed to determine patient's who is older than 65 years hospitalization ratio and which clinical services they threatened.

METHOD: 3851 Patients age average of 73.4 +/- 6.0 (65-102) and 1945 (% 50.5) women, 1906 (% 49.5) man who approach to Cukurova University Medical Faculty Department of Emergency Medicine between 01.01.2006-01.12.2007 is taken to this study.

RESULT: 2350 cases (% 61) were hospitalized, 117 cases (% 3) refused the treatment and 36 cases (% 0.9) were died in emergency department,. Behindhand 1685 (%43.6) patients discharged from a hospital with necessary intervention and treatment. The most frequently hospitalization department were Internal medicine (n: 607), Neurology (n: 471), Coronary service (n: 405) and General surgery (n: 245) respectively.

CONCLUSION: One of the two patients who approached to the emergency department has been hospitalized and great ratios of these patients were hospitalized in coronary, internal medicine, neurology and surgery intensive care unit. Our interesting observation is the problems required surgery in this age group are not so less to underestimate.

Key words: Geriatrics, Hospitalization, Etiology

İletişim Adresi ve Sorumlu Yazar:

Doç. Dr. Zeynep Kekeç

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı Adana – Türkiye

Telefon (İş): + 90 322 338 60 60 Telefon (Cep): + 90 532 715 68 94

E-mail: zkekec@mail.cu.edu.tr

Başvuru Tarihi: 22.02.2009

Kabul Tarihi: 24.02.2009

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Toplumda yaşlı popülasyonu hızla artmaktadır. Bu yaş grubunda sık görülen hastalıkların ve bu hastalıklara yol açan risk faktörlerinin belirlenmesi hem disabilitasyonu hem de tedavi maliyetlerini azaltacaktır. Bu çalışmada acil polikliniğe başvuran 65 yaş ve üzeri olgularda hastaneye yatış sıklığı ve olguların aldıkları tanılarına göre yatışıldıkları kliniklerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

METOD: Çalışmaya 01.01.2006–1.12.2007 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine başvuran yaş ortalaması 73.4 ± 6.0 (65-102) olan 1945'si (% 50,5) kadın, 1906'sı (% 49.5) erkek toplam 3851 olgu alınmıştır.

BULGULAR: Hastalardan 2350'si (% 61) hospitalize edilirken 1339 (% 34.8) hasta reçete düzenlenerek eve gönderilmiştir. Yüzonyedi olgu (sevki problemleri ve sosyal güvenliğinin olmaması gibi) (% 3) yatışı kabul etmemiştir. Otuzaltı olgu (% 0.9) acil servide eksitus olmuştur. En sık yatış yapılan klinikler sırasıyla İç hastalıkları (n: 607), nöroloji (n.471), koroner yoğun bakım (n: 405) ve genel cerrahi (n: 245) servisleri olmuştur.

SONUÇ: Acil polikliniğe başvuran her 2 geriatric hastasından biri hospitalize edilmiştir ki bunlardan büyük oranını dahiliye, nöroloji, koroner ve genel cerrahi gibi bölümler oluşturmuştur. Bizim ilginç bir gözlemimiz bu yaş grubunda cerrahi gerektiren problemlerin hiç de azımsanmayacak kadar fazla olduğudur.

Anahtar Kelimeler: Geriatri, Hospitalizasyon, Etiyoloji

GİRİŞ

Dünya nüfusunda beklenen yaşam süresi dolayısıyla 65 yaş ve üzerindeki popülasyonun genel nüfus içindeki oranı hızla artmaktadır.⁽¹⁾ Dünya Sağlık Örgütünün sağlıklı yaşam beklentisini baz alarak ülkemiz için ön gördüğü yaş ortalaması erkekler için 71 yaş, kadınlar için ise 75 yaşdır.⁽²⁾

Türkiye İstatistik Kurumu, Türkiye nüfusunu 2008 yılı sonu itibarıyla 71 milyon 517 bin 100 olarak bildirmiştir. 2008 yılında Türkiye'nin yıllık nüfus artış hızı % 1.31 olarak gerçekleşmiştir. Nüfusun 35 milyon 901 bin 154'ünü erkek, 35 milyon 615 bin 946'sını kadınlar oluşturmaktadır. Türkiye nüfusunun yarısı 28,5 yaşından küçük olup 15-64 yaş grubunda bulunan çalışma çağındaki nüfus, toplam nüfusun % 66,9'unu oluşturmaktadır. Ülke nüfusunun % 26,3'ü 0-14 yaş grubunda, % 6,8'i ise 65 ve daha yukarı yaş grubunda yer almaktadır.⁽³⁾

Yaşlanma ergenlik döneminden başlayarak yaşam boyu süren bir olaydır. Yaşlanmayla birlikte insan vücudunda bir takım fizyolojik değişiklikler ortaya çıkar. Kreatin klirensinde ve idrar konsantrasyonunda azalma, akciğer vital kapasitesi ve gastrointestinal motilitede azalma, hipotalamo pituitar aksda değişiklikler, merkezi sinir sistemi ve periferik sinirlerde, immun fonksiyonlarda değişiklikler, dermiste bulunan kollajen liflerinin kalınlaşmasına bağlı deride kırışıklıkların artması bu fizyolojik değişikliklerden bazılarıdır.^(4,5) Bütün bu fizyolojik değişiklikler daha çok mevcut kapasitenin azalması şeklinde olup yaşlı hastalarda görülen kardiyovasküler, sinir sistemi, metabolik ve endokrin hastalıklar gibi pek çok hastalığın daha kolay ortaya çıkmasına katkıda bulunur. Yine azalmış rezervler araya giren enfeksiyonlar, elektrolit imbalansları gibi pek çok nedene bağlı olarak yaşlı hastada mevcut kronik hastalığın potansiyelize olmasına neden olur.⁽⁶⁾

Sonuç olarak; yaşlanma ile birlikte bireylerin kronik hastalık sayıları ve buna bağlı gelişen komplikasyonları artmakta bu da mortalite ve morbiditeyi etkilemektedir.

Bu çalışmada acil servise başvuran 65 yaş ve üzeri olguların başvuru sıklığı ve aldıkları tanılara göre yatırıldıkları kliniklerin belirlenmesi amaçlanmıştır

YÖNTEM VE GEREÇ

Bu çalışmada Çukurova Üniversitesi acil servisine 01.01.2006–01.12.2007 yılları arasındaki bir yıllık süreçte Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Erişkin Acil Servisine başvuran geriyatrik hastaların geriye dönük kayıtları incelenmiştir. İncelemede hastaların yaş, cinsiyet ve hastaneye yatış oranları değerlendirilmeye alınmıştır. Ayrıca hastaların yattıkları klinikler belirlenmeye çalışılmıştır. Çalışmada verileri değerlendirmek için ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistik yöntemler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 11.0 programı kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışma süresince acil servise başvuran yaş ortalaması 73.4 ± 6.3 (65-102) olan 1945'si (% 50,5) kadın, 1906'si (% 49.5) erkek toplam 3851 olgu değerlendirilmiştir (*Tablo 1*). Kadınların yaş ortalaması 73.7 ± 6.5, erkeklerin yaş ortalaması ise 73.1 ± 5.9'dur. Kadın ve erkeklerin yaş ortalamaları birbirlerine yakın olmakla birlikte skewness kadınlarda 0.74, erkeklerde 0.68 olarak bulunmuş olup yaş dağılımındaki bu farklılıktan dolayı erkek ve kadın hastaların yaşları arasında kadın lehine istatistiksel farklılık bulunmuştur (p< 0.001). Hastaneye başvuruda cinsiyetler arasında istatistiksel farklılık saptanmamıştır (p=0.89).

Hastalardan 2350'si (% 61) hospitalize edilirken 1339 (% 34.8) hasta reçete düzenlenerek eve gönderilmiştir. Yüzyonedi olgu (sevk problemleri ve sosyal güvenliğinin olmaması gibi) (% 3) yatışı kabul etmemiştir. Otuzaltı olgu (% 0.9) acil servide eksitus olurken bir hasta ek duhul olarak acile kabul edilmiştir. Sekiz hasta (% 0.2) ise başka bir sağlık kuruluşuna sevk edilmiştir.

Hastalar başvuru semptomları ve acilde ilk değerlendirilmelerinden elde edilen veriler ışığında Dahili veya Cerrahi kliniklere konsulte edilmişlerdir. 1592 (% 41.3) hasta Dahili Kliniklere, 753 (% 19.5) hasta ise Cerrahi kliniklere yatırılmıştır.

Cerrahi kliniklerine yatırılan hastaların sıklık sırasına göre Genel Cerrahi, Göz Hastalıkları, Ortopedi, Üroloji, Beyin Cerrahisi, Göğüs kalp Damar Cerrahisi, Kulak Burun Boğaz, Kadın Doğum Hastalıkları ve Plastik Cerrahi kliniklerine yatmış olduğu belirlenmiştir (*Tablo 2*).

Cerrahi kliniklere yatırılan hastaların acil kliniğine en sık başvuru yakınması sıklık sırasına göre ağrı (n: 438), genel durum bozukluğu (n:72) ve bulantı-kusmanın eşlik ettiği karın ağrısı (n:20) olduğu belirlenmiştir. Hastalara en sık konulan tanılar; akut batın (n:160), kırık (n: 117) ve değişik kanser tiplerine bağlı onkolojik hastalıklar (n:94) olduğu belirlenmiştir.

Dahili kliniklerine yatırılan hastaların sıklık sırasına göre İç Hastalıkları, Nöroloji, Koroner Yoğun Bakım, Göğüs Hastalıkları, Reanimasyon, Enfeksiyon Hastalıkları ve Dermatoloji kliniklerine yatmış olduğu belirlenmiştir (*Tablo 3*).

Çeşitli Dahili kliniklerine yatışı yapılan olguların başvuruları yakınmaları değerlendirildiğinde değişik kardiyak semptomlar (n:591), halsizlik ve genel durum bozukluğu (n:243), ağrı (n:225), bilinç bozukluğu (n:201) en sık başvuru şikayetleri olarak belirlenmiştir. Hastaların aldıkları tanılar sırasıyla kalp yetmezliği ve/vaya akut koroner sendrom, inme, onkolojik ve hematolojik hastalıklar, böbrek yetmezliği (prerenal azotemi, akut veya kronik böbrek yetmezliği), metabolik hastalıklar ve buna bağlı komplikasyonlar (diyabetik veya hepatik koma vs.), gastrointestinal kanama ve başta üriner enfeksiyon olmak üzere değişik enfeksiyonlar olarak belirlenmiştir.

Kardiyak semptomlarla acil servise başvuran olguların 256'sı (% 43.3) kalp yetmezliği, 252'si (% 42.6) akut koroner sendrom, 64'ü (% 10.8) aritmi, 5'i kardiyopulmoner arrest, 4'ü (% 0.6) tamponad, 4'ü (% 0.6) kumadin aşırı dozu, 4'ü (%

0.6) pace maker disfonksiyonu, 2'si (% 0.3) aort dizeksiyon tanısı ve biri (% 0.1) ise perikardit olarak tanınmıştır. Tanılara göre yaş ve cinsiyet irdelendiğinde aritmiler ve kalp yetmezliğinin kadınlarda, koroner sendrom ve aorta direksiyonun erkeklerde daha sık görüldüğü belirlenmiştir.

Bilinç bozukluğu yakınması ile başvuran olguların etyopatolojik risk faktörleri irdelendiğinde olguların 98'i (% 48.7) iskemik inme, 69'u (% 34.3) metabolik ensefalopati, 8'i (% 3.9) sepsis, 7'si (% 3.4) intraserebral kanama, 5'i (% 2.5) subdural kanama, 4'ü (% 1.9) hipertansif ensefalopati, 3'ü (% 1.5) subaraknoid kanama, 3'ü (% 1.4) karbonmonoksit entoksikasyonu, 2'si (% 0.9) menenjit, 2 (% 0.9) olgu ise sırasıyla ilaç entoksikasyonu ve hipoksik ensefalopati olarak tanınmıştır.

Tablo 1: Hastaların cinsiyete göre dağılımı

Cinsiyet	n	%	Yaş ortalaması
Kadın	1945	50.5	73.7 ± 6.5
Erkek	1906	49.5	73.1 ± 5.9
Toplam	3851	100	
Dizziness	7	5,8	

Tablo 2: Hospitalize edilen hastaların Cerrahi kliniklere göre dağılımı

Cerrahi Bölümler	n	%
Cerrahi Yoğun Bakım	301	36.8
Ortopedi	123	15.1
Göz hastalıkları	122	15
Üroloji	98	12.0
Beyin Cerrahi	55	5.1
Göğüs Kalp Damar Cerrahisi	42	5.1
Kulak Burun Boğaz	29	3.6
Kadın-doğum	28	3.4
Plastik cerrahi	10	1.2
Yanık Ünitesi	6	0.7
Genel Cerrahi Servisi	2	0.3
Toplam	816	100

Tablo 3: Hospitalize edilen hastaların Dahili Kliniklere göre dağılımı

Dahili Bölümler	n	%
İç Hastalıkları		
Dahiliye Yoğun bakım	363	
Gastroenteroloji	60	
Nefroloji	57	
Onkoloji	49	
Hematoloji	49	
Endokrin	21	
Romatoloji	8	
Toplam	607	38.1
Nöroloji Yoğun Bakım veya Servis	471	29.6
Koroner Yoğun Bakım veya Servis	336	21.1
Göğüs hastalıkları	85	5.4
Reanimasyon	49	3.1
Enfeksiyon hastalıkları	40	2.5
Dermatoloji	4	0.2
Toplam	1592	100

TARTIŞMA

Yaşlanma ile birlikte kronik hastalıkların artması ve kronik hastalıkla bağlantılı ve/veya bağımsız olarak akut hastalıkların varlığı acil servislere başvuruları dolayısıyla yatış oranlarını arttırmaktadır. Geriatri popülasyonunda yapılan değişik çalışmalarda yaşlı hastaların acil servislere başvuru oranları % 11.5 - % 50 arasında değiştiği belirlenmiştir^(7,8,9,10). Bizim serimizde ise acil servise bir yıllık süreçte 26.879 hastanın başvurmuş bunların 3851 (% 14.3)'ini yaşlı hastaların oluşturduğu belirlenmiştir.

Ünsal ve ark.ları yaşlı hastaların acile başvurularını değerlendirmişlerdir. Acile en sık başvuru nedenlerinin hipertansiyon, kardiyak ve pulmoner hastalıklar, üst solunum yolu ve idrar yolu infeksiyonları olduğunu belirlemişlerdir⁽⁷⁾. Castella ve ark. acil kabullerin başlıca nedeninin kardiyovasküler sistem hastalıkları olduğu rapor etmişlerdir⁽¹¹⁾. Hu ve ark. ise ilk 3 nedeni serebrovasküler olay, kanser ve kardiyovasküler hastalıklar olarak rapor etmişlerdir⁽¹²⁾. Bizim serimizde acil kabullerde en sık görülen ilk üç neden metabolik/sistemik hastalıklar, kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıklar olarak belirlenmiştir. Ayrıca bu yaş grubunda ortaya çıkan santral sinir sistemi, skeletal sistem, görsel ve işitsel sistemde meydana gelen değişiklikler ve kullanılan ilaçlara bağlı olarak düşme riskinin arttığı, bu yaş grubunda travmaların sık görüldüğü bildirilmiştir^(13,14,15). Hastalarımızın % 3.1'inde düşmeye bağlı komplikasyonlar görülmüştür.

Hastalardan % 41.3'ü Dahili, % 19.6'sı ise Cerrahi Kliniklere olmak üzere % 61'i hastaneye yatırılmıştır. Dahili Kliniklere yatış oranları gözden geçirildiğinde İç Hastalıkları, Nöroloji ve Koroner Yoğun Bakımın ilk 3 sırayı aldıkları belirlenmiştir. İç Hastalıklarının alt divizyonlarına baktığımızda ise Dahili servisler içerisinde ilk sırayı % 38.1'lik bir oranla Dahiliye Yoğun Bakımın aldığı bunu Gastroenteroloji ve Nefroloji

servislerinin takip ettiği saptanmıştır.

Cerrahi kliniklere yatış oranları gözden geçirildiğinde ise Cerrahi servisler içerisinde Cerrahi Yoğun Bakımın % 36.8'lik bir oranda ilk sırayı aldığı bunu Ortopedi ve Göz Kliniklerinin takip ettiği saptanmıştır.

Sonuç olarak hastaların % 38.1'i yoğun bakım ünitelerine yatırılmıştır. Bunlar sırasıyla Nöroloji Yoğun Bakım (% 10.2), Dahiliye Yoğun Bakım (% 9.4), Koroner Yoğun Bakım (% 7.8) ve Cerrahi Yoğun Bakımlardır (% 7.8). Bu da her 3 yaşlı hastadan en az birinin Yoğun Bakım koşulları gerektirecek kadar ağır tıbbi sorunlarla acil servise başvurduğunu göstermektedir.

Acil servise başvuruda cinsiyetler arasında istatistiksel farklılık bulunmazken ($p=0.89$) erkek ve kadın yaşları arasında kadın lehine olmak üzere istatistiksel farklılık saptanmıştır ($p<0.001$).

Genel toplama baktığımızda hastaların % 61'inin hastaneye yatırıldığı belirlenmiştir. Ayrıca 36 hastamız acil serviste kaybedilmiş bir hasta ise ex duhul olarak acile getirilmiştir. Bu oldukça yüksek bir oran olup değişik nedenler ve ciddi bulgularla acil polikliniğine başvuran geriatrik hastaların acil servislerde çok iyi ve ivedilikle değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Acil servisler kadar özellikle birinci ve takiben ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekim ve yardımcı sağlık personellerini geriatri hastada meydana gelen fizyolojik değişiklikler, görülebilecek hastalıklar ve risk faktörleri açısından bilgilendirmek bu hastalarda mortalite ve morbiditeyi azaltmakla kalmayacak her yıl bu yaş grubu için harcanan maliyeti de azaltacaktır.

KAYNAKLAR

1. Ertan T . Psychogeriatrics in Turkey. 11th Congress of the IPA, Chicago USA, 2003.
2. World Health Organization. Erişim: : <http://www.int/country/tur/en>
3. www.tuik.gov.tr
4. Butler RN. Population aging and health. BM J 1997;315:1082-1084.
5. Yaman H. Yaşlılarda sporun fizyolojik fonksiyon kaybına etkisi. Turkish Journal of Geriatrics 2003;6:142-146.
6. Güler K. Yaşlı hastaların dahili acil sorunları. II. Ulusal Geriatri Kongresi. Erişim: www.saglik.gov.tr/kaynaklar/3688.pdf
7. Unsal A.,Çevik AA, Metintaşı S, Arslantaş C, Inan OC. Yaşlı Hastaların Acil Servis Başvuruları., Turkish Journal of Geriatrics 2003;6:83-88.
8. Vanpee D, Swine C, Vandenbossche 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;8:301-304.
9. Hu SC, Yen D, Yu YC, Kao WF, Wang LM. Elderly use of the ED in an Asian metropolis. Am J Emerg Med 1999;17:95-99.
10. McLigeyo SO. The pattern of geriatric admissions in the medical wards at the Kenyatta National Hospital. East Afr Med J 1993;70:37-9.
11. Castella X, Mompert A, Perez G. [Hospital utilization for acute problems of the elderly. Catalonia, 1982-1990]. Gac Sanit 1997;1:259-265.
12. Hu SC, Yen D, Yu YC, Kao WF, Wang LM. Elderly use of the ED in an Asian metropolis. Am J Emerg Med 1999;17:95-99.
13. Lim KH, Yap KB .The presentation of elderly people at an emergency department in Singapore. Singapore Med J 1999;40:742-744.
14. Hamdy RC, Forrest LJ, Moore SW, Cancellaro L.Use of emergency departments by the elderly in rural areas. South Med J 1997;90:616-620.
15. Karataş KG, Maral I. Ankara-Gölbaşı İlçesinde Geriatrik Popülasyonda 6 Aylık Dönemde Düşme Sıklığı ve Düşme İçin Risk Faktörleri. Turkish Journal of Geriatrics 2001;4:152-158.