

Acil Servise Travma Nedeniyle Başvuran Yabancı Uyruklu Hastaların Özellikleri

Analysis of tourist patients presented with trauma to the emergency department

Türkiye Acil Tıp Dergisi 2005; 5(4): 192-195

Kartal M, Erken Ö, Güngör F, Eken C, Eray O

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
Acil Tıp Anabilim Dalı

ÖZET

Giriş: Akdeniz turizm havzasında bilinen en kalabalık turizm kentlerinden biri olan Antalya'da turizm amaçlı seyahat eden ve travmaya maruz kalan hastaların özelliklerini tanımlamak ve alınabilecek önlemler ile ilgili veri alt yapısı oluşturmak.

Gereç ve Yöntem: Antalya'da üçüncü basamak sağlık hizmeti veren Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Acil Servis'ine 01.01.2003-30.09.2004 tarihleri arasında travmaya maruz kalma nedeni ile başvuran turist hastaların klinik ve demografik verileri, 'yabancı uyruklu hastalar' bürosu otomasyon kayıtları, hasta dosyaları ve ICD-10 kodlarından geriye doğru taranarak elde edildi.

Bulgular: Çalışma süresince acil servise travma nedeniyle başvuran 405 yabancı uyruklu hastanın verileri değerlendirildi. Doğu Avrupa ülkelerinden gelen turistler 279 (%70) hasta ile en fazla sayıda başvuran hasta grubuydu. Avrupa birliği ülkelerinden 111 (%27) hasta ve diğer ülkelerden gelen 15 (%3) hasta tespit edildi. 168 hastada travma nedeni düşme, kalan 237 hastada sırasıyla; araç içi trafik kazası, motosiklet kazası, çarpma ve darptı. 127 (%31) hasta için yatış kararı alınırken, 278 (%69) hasta acil serviste tedavisi düzenlendikten sonra taburcu edildi. En fazla hasta yatırılan bölümler, 50 (%13) hasta ile ortopedi ve 27 (%6) hasta ile beyin cerrahisiydi. ICD-10 kodlarına göre en sık konulan tanının 268 (%66) hastayla ekstremitte yaralanmaları olduğu tespit edildi. Hastaların 67'sine cerrahi uygulanırken, 6 hastanın travmaya bağlı olarak öldüğü tespit edildi. Hastaların ortalama hastanede yatış süresi 1.37 gün olarak bulundu.

Sonuç: Acil servise başvuran yabancı uyruklu hastaların önemli bir kısmını travma hastaları oluşturmaktadır. Yabancı uyruklu travma hastalarının önemli bölümü acil servisten tedavi edilerek taburcu edilirken, mortalite ve morbiditenin önemli bir kısmını ortopedik yaralanmalar ile kafa travmaları oluşturmaktadır. Verilerin yorumlanmasında üçüncü basamak hastaneler dışında sağlık merkezlerine başvuran diğer hastaların verilerinin eksikliği dikkate alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: Turist hasta, travma, seyahat.

SUMMARY

Introduction: To define the demographic features of trauma patients who are traveling as a tourist in Antalya and to constitute a database about the precautions in order to prevent the possible morbidities and mortalities.

Material and Method: The demographic features of tourist trauma patients presented to the Emergency Department (ED) of Akdeniz University Hospital between 01.01.2003-30.09.2004 were obtained retrospectively from Foreign National Patient Department, patient charts and ICD-10 database.

Results: 405 tourist patients presented with trauma during the study period. Tourists come from East Europe composed the leading patient group (279 patients; 70%). 111 (27%) of the remaining patients were from European Union countries and 15 (3%) were from other countries. Falling was the cause of trauma in 168 patients and among the remaining 237 patients motor vehicle passenger accident, motorcycle accident, hit to something and to be injured by someone were the other trauma causes respectively. 127 (31%) patients were hospitalized and 278 (69%) discharged from ED in order to be followed as outpatient. Patients were mostly hospitalized to the orthopedics (50 patients, 13%) and neurosurgery (27 patients, 6%) wards respectively. Extremity injuries were the diagnosis determined mostly from ICD-10 codes (268 patients, 66%). 67 patients were undergone an operation and 6 patients were died. The mean hospitalization period was 1.37 days.

Conclusion: Trauma is one of the most important causes of foreign nation patient presentations to the ED. Most of the tourist patients discharge from ED. However orthopedic injuries and head traumas were the leading causes of mortality and morbidity. The other tourist patients admitted to different hospitals should be considered during the interpretation of the results of this study.

Key words: Tourist patient, trauma, travel.

İletişim Adresi

Dr. Mutlu KARTAL

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
Acil Tıp Anabilim Dalı 07059, ANTALYA
enmkartal@yahoo.com

Giriş

Her yıl artan sayıda insan başka ülkelere seyahat etmektedir. Bu durum, özellikle turizm potansiyeli büyük ülkelerde, turist sağlığını ve turizm hekimliğini sağlık sistemi içerisinde ayrı bir yere konumlandırmaktadır. Kültür ve Turizm Bakanlığı verilerine göre 2004 yılında Türkiye'ye 17.500.000'in üzerinde yabancı uyruklu girişi olmuştur.¹ İllerdeki gümrük kapılarından girişlere göre turist dağılımında Antalya 6.047.000 yabancı girişi ile ilk sırayı almıştır.¹ Turist hareketinin yoğun olduğu bölgelerde artan sağlık hizmeti ihtiyacının uygun organizasyonlarla karşılanabilmesi, ancak turist hastaların tanımlanması ve sağlık hizmeti ihtiyaçlarının belirlenmesi ile mümkündür. Diğer yandan bu özel hasta grubunun sık karşılaştığı sağlık sorunlarına yönelik önleyici tedbirlerin alınabilmesi, turist hareketinin yoğun olduğu bölgelerden elde edilecek ve bölgesel özellikleri de belirleyecek tanımlayıcı verilerle daha objektif bir temele oturtulabilecektir. Turistler gittikleri bölgelerde en sık infeksiyöz hastalıklarla, özellikle turist diyaresiyle karşılaşmakta, bunları yaralanmalar izlemektedir.^{2,3,4}

Bu çalışmanın amacı, özellikle turistlerin maruz kaldıkları travmalar ve özelliklerinin tespit edilmesi; elde edilen veriler ile travma önleyici tedbirler ve uyarılar geliştirilmesidir.

Gereç ve Yöntem

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Acil Servisi'ne 01.01.2003-30.09.2004 tarihleri arasında travma nedeniyle başvuran turist hastalar, hastane 'yabancı uyruklu hastalar departmanı' bilgisayar kayıtları kullanılarak saptandı. Hastaların tanımlayıcı bilgileri geriye dönük olarak hasta dosyalarından ve ICD-10 kodlarından elde edildi. Hastaların yaşını, cinsiyetlerini, triaj kategorilerini, geliş vital bulgularını, geliş tarihi ve saatini, geliş biçimini, geliş şikâyetini, konsültasyonlarını, yatışını, cerrahi müdahalesini, hastanede kaldığı süreyi, hastanın sonucunu içeren bir veri formu oluşturuldu ve hasta bilgileri bu forma kaydedildi. Dosya verilerine ulaşamayan, verileri eksik olan hastalar çalışmadan çıkartıldı.

Çalışma verileri SPSS 10.0 programına kaydedilerek istatistiksel analizler yapıldı. Frekans veriler yüzde ve oran olarak, sürekli veriler ise ortalama±standart sapma olarak ifade edildi. Kategorik değişkenler için iki grubun karşılaştırılmasında

dört gözlü Ki-kare, üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında ise, çok gözlü Ki-kare ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı. Tüm hipotezler çift yönlü olarak kuruldu ve alfa anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışma döneminde 1050 yabancı uyruklu hastanın acil servise başvurduğu saptandı. Bunlardan travma geçiren 405 hasta çalışmaya alındı. Hastaların %61'i (247) erkek, %39'u (158) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 35±16.3 (Median 33)'tü. Doğu Avrupa ülkelerinden gelen turistlerin yaş ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı olacak biçimde düşüktü (Doğu Avrupa 32±13.8, Avrupa Birliği 40.6±20.7, diğer 36±12.2). Doğu Avrupa ülkelerinden gelenler 279 (%70) hasta ile en yüksek oranda tespit edilirken, bu grubu 111 (%27) hasta ile Avrupa Birliği ülkeleri ve 15 (%3) hasta ile diğer ülkelerden gelenlerin izlediği saptandı. 197 (%49) hastanın hastaneye ambulansla getirildiği, 208 (%51) hastanın ise özel araçla geldiği tespit edildi. 168 hastada travma nedeni 'düşme' iken diğer hastalarda sırasıyla 'araç içi trafik kazası', 'motosiklet kazası', 'çarpma' ve 'darp'tı. 227 (%57) hastanın 16-24 saatleri arasında başvurduğu tespit edilirken 124 (%30) hastanın 08 -16 saatleri arasında ve 54 (%13) hastanın da 00-08 saatleri arasında başvurduğu tespit edildi. 127 (%31) hasta için hastaneye yatış kararı alınırken bu hastaların 18'inin hastaneye yatmayı kabul etmediği tespit edildi. Yatış kararı alınan hastaların 85'i erkek ve 42'si kadındı. Cinsiyetle yatış kararı açısından karşılaştırma yapıldığında erkek hastaların %30, kadın hastaların %22 oranında endikasyon aldığı, ancak bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı tespit edildi (Tablo 1). Hastaların uyruklarına göre verilen yatış kararları karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunamadı (Tablo 2). Doğu Avrupa ve Avrupa birliği ülkeleri dışındaki üçüncü grup olan diğer ülkelerden gelenler çok az sayıda olduğu için, uyruk ve yatış ilişkisi test edilirken diğer ülkelerden gelenler Avrupa Birliği grubuna dâhil edildi. 278 (%69) hasta acil serviste gerekli tedavisi yapıldıktan sonra taburcu edildi. Taburcu edilen hastalardan 184'ü için hiç konsültasyon istenmediği, buna karşın yatış kararı verilen hastalardan 91'i için 1 konsültasyon yapıldığı tespit edildi (Tablo 3). En fazla hasta yatırılan bölümler 50 hasta ile or-

Tablo 1. Yatış Cinsiyet ilişkisi.

Cins	Taburcu	Yatış	Tedavi Reddi	Toplam	p
Erkek	162 (%66)	74 (%30)	11 (%4)	247	0.081
Kadın	116 (%73)	35 (%22)	7 (%5)	158	
Toplam	278 (%69)	109 (%27)	18 (%4)	405	

Tablo 2. Yatan hastaların uyruklarına göre dağılımı.

Uyruk	Taburcu	Yatış	Tedavi Reddi	Toplam	p
Doğu Avrupa	194 (%70)	71 (%25)	14 (%5)	279	0.376
Avrupa- Diğer	84 (%67)	38 (%30)	4 (%3)	126	
Toplam	278 (%69)	109 (%27)	18 (%4)	405	

Tablo 3. Konsültasyonlar.

Konsültasyon	Taburcu	Yatış	Tedavi Reddi	Toplam
Yok	184 (%99.5)	-	1 (%0,5)	185
1	82 (%47)	75 (%43)	16 (%10)	173
2	9 (%27)	23 (%70)	1 (%3)	33
3 ya da fazla	3 (%21)	11 (%79)	-	14
Toplam	278 (%69)	109 (%27)	18 (%4)	405

topedi ve 27 hasta ile beyin cerrahisiydi. Hastaların ortalama yatış süresi 1,37 gündü. ICD 10 kodlarına göre 91 (%22) hastada kafa travması, 23 (%6) hastada toraks, 23 (%6) hastada batın ve 268 (%66) hastada ekstremitte travması mevcuttu. Tanıların cinse göre dağılımında erkek ve kadın cinsiyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktu (Tablo 4). Hastaların 67'sine cerrahi uygulandığı tespit edildi. 5 hastanın kafa travması sonrası ve 1 hastanın da batın travması sonrası öldüğü tespit edildi. Ölenlerin 4'ü erkek, 2'si kadındı.

gitmeyi gerektiren travma hastalarının verilerinin değerlendirilmesi olarak algılanırsa daha sağlıklı yorumlar üretilebilir. Rea A. Somer ve arkadaşları yaptıkları çalışmada seyahatlerinde sağlık sorunu yaşayan İsviçreliilerin %30'unun kaza ve buna bağlı yaralanmalar geçirdiklerini bulmuşlardır.⁵ Thompson ve arkadaşları Jamaika'da yaptıkları çalışmada tüm turist hasta grubunun %40'ının travma olduğunu tespit etmişlerdir.⁶ Bu çalışmanın verilerine göre de turist hastaların %40'ını travma hastaları oluşturmaktadır. En sık travma nedeninin düşme olduğu görülmektedir. Turistlerin yoğun

Tablo 4. Tanıların cinse göre dağılımları.

Sayı	Kafa travması	Toraks travması	Batın travması	Ekstremitte travması	Toplam	p
Erkek	56(%22)	15(%5)	10(%8)	166(%65)	247	0,355
Kadın	35(%22)	8(%5)	13(%8)	102(%65)	158	
Toplam	91(%22)	23(%5)	23(%8)	268(%65)	405	

Tartışma

Çalışmanın sonuçlarında da görüldüğü gibi, travma turist hastaların neredeyse yarısında acil servise başvuru nedenidir. Ancak çalışmanın yapıldığı hastanenin üçüncü basamak bir sağlık kuruluşu olduğu dikkate alınır bu istatistik verinin yanıltıcı olabileceği unutulmamalıdır. Bölgedeki birinci basamak başvuruları değerlendirildiğinde enfeksiyon hastalıkları beklenen sıklıkta bulunabilir. Bu durum travma nedenleri için de düşünülmelidir. Üçüncü basamak hastaneye yönlendirilmeyen travma hastalarının özellikleri de travma nedenlerinin sıklığında değişiklik yaratabilir. Bu çalışmanın verileri değerlendirilirken üçüncü basamak tedavi kurumuna

olarak yüzme havuzu, spor alanları bulunan konaklama tesislerinde kaldığı göz önüne alındığında, düşmeye bağlı travmaları en aza indirmek için tedbirlerin alınması travma sıklığını azaltabilir. Havuz kenarlarının güvenli hale getirilmesi, spor alanlarının zemin düzenlemelerinin en az düşmeye neden olacak şekilde yapılması, yürüyüş ve koşu için uygun çevre düzenlemelerinin yapılması, odaların, merdivenlerin ve ıslak zeminlerin yapımında kullanılacak malzemelerin özenli seçimi alınacak tedbirler arasında sayılabilir.

Trafik kazaları ve motosikletten düşmeler turistler için önemli birer travma nedenidir.⁶ Petridu ve arkadaşları Korfu adasında yaptıkları çalışmada tüm trafik kazalarının %40'ını

yabancı uyruklu turistlerin yaptığını tespit etmişlerdir.⁷ Çalışmamız verilerine göre en sık ikinci travma nedeni trafik kazaları olarak görünmektedir. Bütün hasta gruplarında olduğu gibi turist hastalarda da trafik kazaları mortalite ve morbiditeye yol açmaktadır. Çalışmamız sonuçlarına göre ölen 6 hastadan 5'inin trafik kazası sonrası hastaneye başvurduğu tespit edildi. Turizmin yoğun olduğu bölgelerde sık yapılacak trafik denetimleri trafik kazalarını azaltmak konusunda etkili olabilir.

Ölen 6 hastanın 4'ü erkek, 2'si kadındır. Çalışmada istatistiksel analiz için yeterli sayıda ölen olgu olmamasına rağmen, kazalarda erkek mortalitesinin fazla olduğunu destekleyen literatürle uyumludur.^{8,9}

Çalışmanın yapıldığı hastane üçüncü basamak bir hastane ve aynı zamanda travma merkezidir. Bu nedenle çevre hastane ve sağlık kuruluşlarından önemli sayıda hasta, ileri değerlendirme amacıyla refere edilmektedir. Bu duruma rağmen yabancı uyruklu travma hastalarının önemli bir kısmı acil servisten tedavisi düzenlenerek taburcu edilmiştir. Turistlerin yoğun olduğu bölgelerde uygun sayıda ve donanımda travmaya yönelik acil servis ekiplerinin kurulması hasta bakım hizmetlerini kolaylaştıracak ve kalitesini artıracaktır. Bu yaklaşım hasta memnuniyetini beraberinde getirecek ve bedel etkinliği de sağlayabilecektir.

Literatürde genç turist popülasyonunun daha hareketli olduğu, travma olasılığı daha fazla olan aktiviteleri daha fazla yaptıkları bildirilmiştir.¹⁰ Çalışmaya alınan hastaların %70'i Doğu Avrupa ülkelerinde gelmekteydi ve bu turistlerin yaş ortalamaları Avrupa ve diğer ülkelere gelenlerin yaş ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak düşük bulundu. Bu durum Doğu Avrupa ülkelerinden gelen turistlerin travmaya yol açabilecek aktiviteleri daha fazla yapmalarıyla açıklanabilir.

Hastalara toplam 67 cerrahi girişim uygulanmış ve bunların önemli bir kısmını ortopedik girişimler oluşturmuştur. Ortalama yatış süresinin 1,37 gün olduğu göz önüne alındığında cerrahi gerektiren travma hastalarının önemli bir kısmı turizm bölgelerindeki lokal orta ölçekli sağlık kuruluşlarıyla çözülebilir görünmektedir.

Çalışma hastalarının tanıları ICD-10 sistemine göre kaydedilmiştir. Verilerin toplandığı hasta dosyalarında her hasta için bir tanı mevcuttu. Ancak batin travması, toraks travması, kafa travması geçirmiş kimi hastalarda beraberinde ekstremite yaralanmalarının çalışmada bulunandan daha fazla sayıda olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmanın bir takım kısıtlamaları mevcuttur. Bu çalışma geriye dönük olarak yapılmıştır. Bu çalışma verileri temel

alınarak yapılacak ileriye dönük çalışmalar turist hasta profilini belirlemek açısından yararlı olacaktır. Bu çalışma verilerinin üçüncü basamak bir hastaneye ait olması da çalışmanın kısıtlamalarından birisidir. Birinci ve ikinci basamak hastaneleri de içinde alacak çok merkezli bir çalışma turist hastaların hastaneye başvuru nedenlerini daha objektif bir biçimde ortaya koyacaktır. Ayrıca daha geniş turist hasta popülasyonu ve daha fazla sağlık kuruluşunun katılımıyla yapılacak olan bu yeni çalışmalar turist travma hastalarının da sağlık sorunlarını ve gerekli sağlık organizasyonlarını belirlemek açısından yararlı olacaktır.

Sonuç

Yabancı uyruklu hastaların önemli bir kısmını travmalı hastalar oluşturmaktadır. Turistlerin konakladıkları tesislerde koruyucu tedbirlerin alınması travma sayısını azaltabilir. Turist travma hastalarının önemli bir kısmı hastaneye yatmayı gerektirmeksizin acil servislerden bakımı yapılarak taburcu edilebilecek hastalardır. Turizm bölgelerindeki sağlık organizasyonunun bu ihtiyaca göre düzenlenmesi hizmetin aksamadan yürümesini sağlayacak ve kaliteyi artıracaktır. Türkiye her geçen yıl artan sayıda turisti ağırlamaktadır. Turizme yönelik sağlık hizmetlerinin planlanabilmesi için yeni ve geniş tabanlı çalışmalar yol gösterici olacaktır.

Kaynaklar

1. <http://www.kultur.gov.tr/TR/BeIgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF670AAAC19264C5A8A401C7195E721AB5>
2. Reid D, Keystone JS, Cossar JH. Health risks abroad: general considerations. In: Dupont HL, Steffen R, eds. Textbook of Travel Medicine and Health. 2nd ed. Hamilton, Canada: BC Decker Inc; 2001: 3-10.
3. Behrens RH, Steffen R, Looke DFM. Travel medicine: 1. Before departure. *Med J Aust* 1994; 160: 143-147.
4. Peltola H, Gorbach SL. Travellers' diarrhea epidemiology and clinical aspects. In: Dupont HL, Steffen R, eds. Textbook of Travel Medicine and Health. 2nd ed. Hamilton, Canada: BC Decker Inc; 2001: 151-158.
5. Kniestedt RAS, Steffen R. Travel health insurance: Indicator of serious travel health risks. *J Travel Med* 2003; 10: 185-188.
6. Thompson DT, Ashley DVM, Dockery-Brown CA, et al. Incidence of health crises in tourists visiting Jamaica, West Indies, 1998 to 2000. *J Travel Med* 2003; 10: 79-86.
7. Petridou E, Dessypris N, Skalkidou A, et al. Are traffic injuries disproportionately more common among tourists in Greece? Struggling with incomplete data. *Accident Anal Prev* 1999; 31: 611-615.
8. Paixao MLT, Dewar RD, Cossar JH, et al. What do Scots die of when abroad. *Scott Med J* 1991; 36: 114-116.
9. Prociw P. Deaths of Australian travelers abroad. *J Med Aust* 1995; 163: 27-30.
10. Cossar JH, Reid D, Fallon RJ. A cumulative review of studies on travelers, their experience of illness and implication of these findings. *J Infect* 1990; 21: 27-42.