



## MUĞLA İL MERKEZİNDE 1999-2000 YILLARINDA İÇ HASTALIKLARI SERVİSİNE YATIŞLARIN İNCELENMESİ\*

Hülya BAYBEK\*\*, [bbulya\\_3@hotmail.com](mailto:bbulya_3@hotmail.com)  
Mursayettin EKSEN\*\*, [mek.sen@mu.edu.tr](mailto:mek.sen@mu.edu.tr)  
İnci BOZYER\*\*\*, [ibozyer@mu.edu.tr](mailto:ibozyer@mu.edu.tr)  
Arzu KIVRAK\*\*\*, [arzu\\_gkyz@mynet.com](mailto:arzu_gkyz@mynet.com)  
Feyza DERELİ\*\*\*, [ofeyza@hotmail.com](mailto:ofeyza@hotmail.com)  
Nilgün TURASAY\*\*\*, [tnilgun@mu.edu.tr](mailto:tnilgun@mu.edu.tr)

### ÖZET

Temel sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesi ve istenilen düzeye getirilmesi öncelikleri belirlemekle mümkün olacaktır. Öncelikler ise “en sık görülen, en çok öldüren, en çok sakat bırakan hastalık” ilkesinden yola çıkarak belirlenebilir. Muğla il merkezi dahiliye servislerine yatan yatışları incelemek amacıyla planlandı. [1]

Araştırma 1999-2000 tarihleri arasında Muğla il merkezindeki Devlet Hastanesi ve SSK Hastanesi iç hastalıkları servislerine yatan kayıtları inceleyen retrospektif bir çalışmadır. Araştırmada hastalar cinsiyet, yaş grubu, hastalarda görülen dahiliye hastalıkları, serviste kalma süreleri ve hastaneden taburcu olma şekilleri yönünden 3796 yatan hasta kaydı incelendi. [2]

Çalışmada hastaların %50.63’ünün erkek, %49.37’sinin kadın; %42.41’inin 60-79 yaş grubu %29.27’sinin 40-59 yaş grubunda olduğu; %91.54’ünün 1-10 gün arasında hastanede kaldıkları ve hastaların hastanede ortalama kalış süresinin 5.80 gün olduğu tespit edildi. Hastalıkların dağılımı incelendiğinde ise %24.53’ünün kalp damar hastalıkları, %23,84’ünün solunum sistemi hastalıkları, %20,73’ünün sindirim sistemi hastalıkları oluşturduğu tespit edilmiştir. Tedavi sonucunda hastaların %65.04’ünün “düzelmeye ve kendi isteğiyle”, %25.66’sının ise “o baliyle” taburcu olduğu belirlendi. [3]

Anahtar kelimeler: İç Hastalıkları, Hastalık, Tedavi edici hizmetler [4]

### Investigations Of The Hospitalizations To The Internal Diseases Service In The Years 1999- 2000 In Muğla Province

#### ABSTRACTS

The priorities can be determined by starting out from the premise that ‘The most frequently seen, the most fatal, the most crippling disease’. This study has been planned with the aim of assisting to determine the priorities of basic health services, studying these patients who have been hospitalized in muğla province, second level health institutions – internal diseases services. [5]

**Hülya BAYBEK, Mursayettin EKSEN, İnci BOZYER, Arzu KIVRAK, Feyza DERELİ, Nilgün TURASAY :** *Muğla İl Merkezinde 1999-2000 Yıllarında İç Hastalıkları Servisine Yatışların İncelenmesi*

---

*The study was conducted retrospective with the aim of studying the hospitalizations of those patients admitted to state hospital and Social Insurance Hospital (SSK) internal diseases services in Muğla province between 1999-2000 years. In the study, the patients were observed from the standpoint of their gender, age group, internal diseases detected in the patients, periods of staying in the service and modes of discharge from the hospital. Registrations of 3796 patients hospitalized were scrutinized in the study. [6]*

*It has been determined that 50,63% of the patients were male, 49,37 % female and that 42,41 % of the patients were in the 60-79 age –range, 29,27 % in 40-59 age – range and that 91,54 % stayed in the hospital varying from 1 to 10 days and average length of hospitalization has been determined to be 5,80 days. When the distribution of the diseases were analyzed, 24,53 % constituted Heart and coronary diseases, 23,84 % respiratory system diseases and 20,73 % gastrointestinal system. After the treatment, it has been determined that 65,04 % of the patients were discharged because they improved and on their own ill and 25,66 % were discharged in their 'current state.' [7]*

*Key Words: Internal Diseases , Basic Health Services, Diseases [8]*

## **GİRİŞ**

Sağlık, insanın ruh, beden ve sosyal durumu bakımından “tam bir iyilik durumunda bulunması” halidir. Sağlıklı yaşamak, en iyi sağlık seviyesine kavuşmak, insanın temel haklarından biridir (Öztürk 1992). Hastalık ise insan hayatını etkileyen en önemli olaylardan biridir (Birol, Akdemir, Bedük 1997). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hastalığı “organizmanın yaralanması ya da çeşitli nedenlerle homeostatik dengenin bozulması sonucu beraberinde fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunları da getiren bir durum” olarak tanımlamıştır. Homeostatik dengenin devamlılığı bozulunca kişi çevresindeki değişiklikler ile baş edemez hale gelir ki, bu durumda hastalık hali söz konusudur (Birol, Akdemir, Bedük 1997, Tuncel, Şanlı, Perk 1993). [9]

Temel sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesi ve istenilen düzeye getirilmesi öncelikleri belirlemekle mümkün olacaktır. Öncelikler ise “en sık görülen, en çok öldüren, en çok sakat bırakan hastalık” ilkesinden yola çıkarak belirlenebilir (Özmen 2001). Özellikle gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerine tahsis edilen kaynakların çok önemli kısmı hastanelere ayrılmaktadır. Ayrıca hastaneler toplam sağlık harcamalarının yaklaşık yarısını kullanmakta ve ileri eğitim almış personelin çok büyük bir bölümü istihdam edilmektedir ([www.turdiab.org](http://www.turdiab.org) 2003). [10]

Sağlık hizmetleri konusunda değerlendirme yapabilmek için sağlık hizmeti için mevcut olan olanakların fiili kullanımını gösteren göstergeler kullanılmaktadır. Bu göstergelerden biri olan

**Hülya BAYBEK, Mursayettin EKSEN, İnci BOZYER, Arzu KIVRAK, Feyza DERELİ, Nilgün TURASAY :** *Muğla İl Merkezinde 1999-2000 Yıllarında İç Hastalıkları Servisine Yatışların İncelenmesi*

---

ortalama kalış gün sayısı hasta gün sayısının hastane kabul sayısına oranlanması ile elde edilen değerdir. Bireylerin kronik hastalıklar nedeniyle hastaneleri kullanmaları sonucunda ortalama kalış gün süresi artmaktadır. [11]

İnsanların daha iyi bir sağlık düzeyinde ve daha uzun yaşamak istemelerine karşın sağlık alanındaki kısıtlılıklar giderek daha belirgin hale gelmektedir. Dünyanın hiçbir ülkesinde hiçbir sağlık politikası istenilen veya ihtiyaç duyulan bütün sağlık hizmetlerini veremez. Bu nedenle maliyet faydası (cost- benefit ) en iyi olan seçeneğin bulunması ve tercih edilmesi gerekir.([www.thb.hacettepe.edu.tr/2004](http://www.thb.hacettepe.edu.tr/2004)). [12]

Kronik hastalığa bağlı olarak gelişen pek çok sağlık sorununun rehabilitasyon gerektirmesi ve tıbbi bakımdaki gelişmeler sonucu hastalıkların tanı ve tedavisinde gelişme kaydedilmesi dolayısıyla bireylerin hastalık dönemlerinin uzaması kronik hastalığı olan bireylere sunulacak sağlık hizmetlerinin planlanması için doğru ve güncel verilere olan gereksinimleri arttırmaktadır(Bostancı,Yılmaz 2001). [13]

Dünyada kronik hastalıklar sadece gelişmiş ülkelerin sorunu olmadığı gibi kronik hastalıklar nedeniyle ortaya çıkan ölümlerin %40'ının gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir. Kronik hastalıklara yönelik araştırmaları desteklemek amacıyla ileriye yönelik çalışmaların desteklenmesi gerekmektedir ([www.thb.hacettepe.edu.tr/2 / shtml](http://www.thb.hacettepe.edu.tr/2 / shtml) 2004). [14]

Bu çalışma Muğla İli MDH, MSSKH İç Hastalıkları servisine yatan yatışları incelemek amacıyla yapıldı. [15]

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

Çalışma Muğla ili Muğla Devlet Hastanesi ve Muğla Sosyal Sigortalar Hastanesi iç hastalıkları servislerine yatan yatışları incelemek amacıyla planlandı. [16]

Çalışma 1999-2000 tarihleri arasında Muğla il merkezinde Muğla Devlet Hastanesi (MDH) ve Muğla Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi (MSSKH) İç Hastalıkları Servislerinde yatan hastalarda görülen dahiliye hastalıklarını ve hastanede kalış sürelerini incelemek amacıyla retrospektif bir çalışmadır. [17]

Çalışmanın evrenini MDH ve MSSKH İç Hastalıkları Servisine yatan 3796 hasta kayıtları oluşturdu. Çalışmanın örnekleminde 1999-2000 tarihleri arasında iç hastalıkları servislerinde yatan hastalar incelendi. Çalışma etik kurallar çerçevesinde yürütüldü, çalışmanın yapılacağı kurumlardan yazılı izin alındı. Araştırmada veriler yatan hasta kayıt defterlerinin incelenmesi ile toplandı. [18]

**Hülya BAYBEK, Mursayettin EKSEN, İnci BOZYER, Arzu KIVRAK, Feyza DERELİ, Nilgün TURASAY :** *Muğla İl Merkezinde 1999-2000 Yıllarında İç Hastalıkları Servisine Yatışların İncelenmesi*

Veriler çeteleme usulü ile kodlanarak, bilgisayar ortamında SPSS 10.0 paket programı kullanılarak ; yaş, cinsiyet, servis de kalış süreleri, hastalık tanıları, taburcu olma durumları ve uygulanan tedavi sonuçları değişkenleri açısından incelendi ve frekans değerleri hesaplandı. [19]

## BULGULAR VE TARTIŞMA

**Tablo 1. Hastaların cinsiyetlere göre dağılımları (n=3796)**

Cinsiyet	n	%
Erkek	1922	50.63
Kadın	1874	49.37
<b>TOPLAM</b>	<b>3796</b>	<b>100.0</b>

Hastaların cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde %50.63'ünü erkekler, %49.37'sini kadınlar oluşturmaktadır (Tablo 1). Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Eğitim ve Araştırma Hastanesi iç hastalıkları servisinde 1992 yılında yatan hastalar üzerinde yapılan çalışmada hastaların %54.50'sini erkekler, %45.50'sini kadınların oluşturduğu bildirilmektedir (Aydemir 1993). Bu çalışmada elde edilen bulgular araştırma grubundaki oranlarla paralellik göstermektedir. İleri yaş gruplarında erkeklerin fazla oranda hasta olmaları bu yaş grubunun emeklilik yaşı olması ve kronik hastalık bulgularının bu yaş grubunda ortaya çıkma nedenlerini düşündürmektedir. Kadınlarda ise 40-59 yaş grubunda menapoz dönemine girmesiyle birlikte bazı hastalıkların ortaya çıktığı bilinmektedir. [20]

Araştırmada hastaların yaşlara göre dağılımları incelendiğinde en büyük grubu %42.41 ile 60-79 yaş grubu, ikinci sırayı ise %29.27 ile 40-59 yaş grubu oluşturmaktadır (Tablo 2). DSÖ kronik hastalıkların insanlar yaşlandıkça arttığını bildirmektedir. Çalışmalar yaşlı nüfusun gençlere kıyasla sağlık hizmetlerini daha fazla kullandığını göstermekte ve yaşlı bireylerin daha uzun süre hastanede kalma eğiliminde olduğunu bildirmektedir. [21]

**Tablo 2. Hastaların yaşlara göre dağılımları (n=3796)**

Yaş Grupları	n	%
20'nin altı	186	4.90
20-39	714	18.81
40-59	1111	29.27
60-79	1610	42.41
80 ve üzeri	141	3.71
Eksik veri	34	0.90
<b>TOPLAM</b>	<b>3796</b>	<b>100.0</b>

**Hülya BAYBEK, Mursayettin EKSEN, İnci BOZYER, Arzu KIVRAK, Feyza DERELİ, Nilgün TURASAY :** *Muğla İl Merkezinde 1999-2000 Yıllarında İç Hastalıkları Servisine Yatışların İncelenmesi*

Çalışmada hastaların %91.54 oranla hastanede kalış sürelerinin 1-10 gün olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Ortalama kalış süresi ise 5.80 olarak hesaplanmıştır. Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Eğitim ve Araştırma Hastanesi iç hastalıkları servisinde 1992 yılında yatan hastalar üzerinde yapılan çalışmada hastaların hastanede ortalama kalış sürelerinin  $12.6 \pm 11.2$  gün olarak bulunduğu bildirilmektedir. Çalışmada elde edilen sonuçlar bu çalışmanın sonuçları ile paralellik göstermemektedir. Ülkemizde devlet hastanelerinin üniversite ve araştırma hastanelerine oranla gerek yatak kapasitesi gerekse kullanılan tıbbi cihazlar ve donanım yönünden yetersiz olması nedeniyle uzun süreli tedavi gerektiren yada rehabilitasyon ihtiyacı olan hastaların bir kısmı daha kapsamlı hizmet veren eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversite hastanelerinde tedavi altına alınmaktadır. Bu sebeplerden dolayı eğitim ve araştırma hastanelerinde ortalama kalış süresinin daha uzun olduğu düşünülebilir. [22]

**Tablo 3. Hastaların hastanede kalış sürelerine göre dağılımları (n=3796)**

Yatış Süresi	n	%
1- 10 gün	3475	91.54
11-20 gün	271	7.14
21- 30 gün	16	0.42
Eksik Kayıt	34	0.90
<b>TOPLAM</b>	<b>3796</b>	<b>100.00</b>

Araştırmaya alınan hastaların teşhis sayıları incelendiğinde hastaların %62.23'ünü “tek teşhis” konulan, hastaların %28.87'sini “birden fazla teşhisli” hastaların oluşturduğu belirlendi(Tablo 4). Kronik hastalıklar yaşam kalitesini azalttığı gibi, kişilerin ve ülkelerin bütçelerine de ağır yük getirmektedir. Araştırmada tek teşhisli hastaların çoğunlukta olması olumlu bulundu.

[23]

**Tablo 4. Hastaların teşhis sayılarına göre dağılımları (n= 3796)**

Hastalar	n	%
Tek teşhis konulan hastalar	2552	67.23
Birden fazla teşhisli hastalar	1096	28.87
Semptom şikayeti ile yatan hastalar	61	1.61
Eksik kayıt	87	2.29
<b>TOPLAM</b>	<b>3796</b>	<b>100.0</b>

**Hülya BAYBEK, Mursayettin EKSEN, İnci BOZYER, Arzu KIVRAK, Feyza DERELİ, Nilgün TURASAY :** *Muğla İl Merkezinde 1999-2000 Yıllarında İç Hastalıkları Servisine Yatışların İncelenmesi*

Çalışmada hastaların dahiliye hastalıkları sınıflandırmasına göre dağılımları incelendiğinde ilk sırayı %24.53 ile Kalp Damar Hastalıkları, ikinci sırayı %23.84 ile Solunum Sistemi Hastalıkları, üçüncü sırayı %20.73 ile Sindirim Sistemi Hastalıklarının oluşturduğu belirlendi (Tablo 5). Türkiye sağlık istatistik yıllığı 1990 yılı verilerine göre Türkiye’de tüm hastanelerde yatanların 150 hastalık nedenine göre dağılımı incelendiğinde Diabetes Mellitus (DM), Hipertansiyon (HT), Koroner Arter Hastalığı (KAH), Konjestif Kalp Yetmezliği (KKY) ve Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY) hastalıklarının ilk 20 sıra içinde yer aldığı bildirilmektedir. Muğla bölgesinde kalp damar hastalıkları solunum sistemi hastalıkları ve sindirim sistemi hastalıklarının ilk üç sırada olmasının sebebinin çevresel faktörler hava kirliliği, kişilerin yaşam koşulları ve kalıtsal faktörlerden kaynaklanabileceği düşünüldü. [24]

**Tablo 5. Hastaların dahiliye hastalıkları sınıflamasına göre dağılımları (n= 3796)**

Dahiliye Hastaları	n	%
Sindirim Sistem Hastalıkları	787	20.73
Kan Hastalıkları	394	10.38
Metabolizma Hastalıkları	410	10.80
Üriner Sistem Hastalıkları	359	9.46
Solunum Sistem Hastalıkları	905	23.84
Kalp Damar Hastalıkları	931	24.53
Eksik kayıt	10	0.26
<b>TOPLAM</b>	<b>3796</b>	<b>100.0</b>

Araştırmada hastaların uygulanan tedavi sonuçlarına bakıldığında %65.04’ünün “düzelmeye yada kendi isteğiyle” taburcu olduğu belirlendi (Tablo 6) . Hastalığı nedeniyle hastaneye yatan bireylerin uygulanan tedavi sonuçlarına göre; “O haliyle” yani, halen hastalığı devam ederek sadece bazı semptomlarının gerilemesiyle rahatlayarak, hastalığın şiddetinin azaltılmasıyla; şifa yani iyileşerek; tedaviyi yarım bırakıp, kendi isteğiyle taburcu olarak; yatırıldığı servisten başka bir servise devir edilerek; diğer sağlık kuruluşlarına sevk edilerek ve exitusla (ölüm) hastaneden ayrıldıkları bilinmektedir (Yeğinboy , Taylan 1993). Kronik hastalığı nedeniyle hastaneye yatan hastalarda tam bir iyileşme söz konusu olmadığından kısmen rahatlayarak taburcu edilmektedirler. Bu hastalara hastalıklarına, tedavilerine ve diyetlerine ilişkin taburcu eğitiminin verilmesi, semptomların kontrol altına alınması açısından önemlidir. [25]

Hülya BAYBEK, Mursayettin EKSEN, İnci BOZYER, Arzu KIVRAK, Feyza DERELİ, Nilgün TURASAY : *Muğla İl Merkezinde 1999-2000 Yıllarında İç Hastalıkları Servisine Yatışların İncelenmesi*

**Tablo 6. Hastaların uygulanan tedavi sonuçlarına göre dağılımları (n= 3796)**

Taburculuk Durumları	n	%
O haliyle	1050	27.66
Düzelme ve Kendi İsteğiyle Taburcu	2469	65.04
Exitus	74	1.95
Başka Servise Nakil	99	2.61
Salah	11	0.29
Sevk	93	2.45
<b>TOPLAM</b>	<b>3796</b>	<b>100.0</b>

## SONUÇ

Araştırmada hastaların %50.63 'ü erkek, %42.41'i 60-79 yaş grubunda, %91.54'ünün 1-10 gün arasında hastanede kaldığı, %67.23'ünün tek teşhisi olduğu, %24.53 oranla birinci sırayı kalp damar sistemi hastalıklarının aldığı, ikinci sırada solunum sistemi, üçüncü sırada sindirim sistemi hastalıklarının bulunduğu, %65.04'ünün düzelme ve kendi isteğiyle taburcu olduğu belirlendi. [26]

## ÖNERİLER

Geriye dönük olarak yapılan çalışmada kalp damar hastalıklarının birinci sırada, solunum sistemi hastalıklarının ikinci sırada ve sindirim sistemi hastalıklarının üçüncü sırada yer alması nedeniyle bölgede bulunan sağlık kuruluşlarının ve halkının bu sistem hastalıklarına yönelik koruyucu önlemler alınması, ileriye yönelik diğer çalışmalara ışık tutması amacıyla retrospektif çalışmaların desteklenmesi önerilmektedir. [27]

## KAYNAKLAR

- Akdemir, N., *Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerde Yaşam Kalitesinin Ve Geliştirilen Hasta İzlem Formunun Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Ankara, 1998*
- Aydemir, K.; *Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Servisine 1992 Yılında Yatan Hastaların Epidemiyolojik Özellikleri ve Verilen Klinik Hizmetin Değerlendirilmesi, Kayseri, 1995.*
- Biro, L., Akdemir, N., Bedük, T.; *İç Hastalıkları Hemşireliği, 6.Bs., Sanem Matbaası, Vebbi Koç Yayınları, Ankara, 1997.*
- Bostancı, M., Yılmaz, B., *Denizli Huzur Evi Sürekli Bakım ve Rehabilitasyon Merkezindeki Yaşlıların Sosyodemografik Özellikleri Ve Sağlık Sorunlarının Belirlenmesi, Pamukkale Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Denizli, 2001.*

**Hülya BAYBEK, Mursayettin EKSEN, İnci BOZYER, Arzu KIVRAK, Feyza DERELİ, Nilgün TURASAY :** *Muğla İl Merkezinde 1999-2000 Yıllarında İç Hastalıkları Servisine Yatışların İncelenmesi*

---

Öztürk, Y.; *Kronik Hastalıklar Ders Notları, Kayseri, 1992.*

*Sağlık Bakanlığı; Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Bülteni, Ankara, 1993.*

*Sağlık Bakanlığı; Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 1992, Yayın No 553, Ankara, 1993.*

*T.C Sağlık İstatistikleri; Ankara, 1993*

*Tuncel, N., Şanlı, T.; Perk, M.; Halk Sağlığı Hemşireliği, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi, Yayın No 266, Eskişehir, 1993.*

*Yeğinboy, Y.E., Taylan, B., Ed. Tözün, A.H., Ulusal Düzeyde Sağlık Sigortası, Veyeriler Sigortacılık Kültür Dizisi-1, Şubat 1993.*

[www.turdiab.org / merkezlere.standart.htm](http://www.turdiab.org/merkezlere.standart.htm).2003

[www.thb.bacettepe.edu.tr/2004](http://www.thb.bacettepe.edu.tr/2004)

[www.thb.bacettepe.edu.tr/2001\\_2001 / shtml 7 Eylül.2004](http://www.thb.bacettepe.edu.tr/2001_2001/shtml7Eylül.2004) [28]

\*;I. Ulusal Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Sempozyumu (Uluslararası Katılımlı)'nda poster bildiri olarak sunulmuştur. [29]

\*\*;Öğretim Üyesi, Muğla Üniversitesi, Muğla Sağlık Yüksekokulu, MUĞLA [30]

\*\*\*; Öğretim Görevlisi, Muğla Üniversitesi, Muğla Sağlık Yüksekokulu, MUĞLA [31]