

# Acil Servisten Dermatoloji Polikliniğine Yönlendirilen Hastaların İncelenmesi

## Evaluation of Patients Directed from Emergency Department to Dermatology Clinic

<sup>ID</sup> Zekiye KANAT<sup>a</sup>, <sup>ID</sup> Mustafa Safa PEPELE<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Elazığ, TÜRKİYE

<sup>b</sup>Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Acil Servis Kliniği, Elazığ, TÜRKİYE

**ÖZET Amaç:** Dermatolojik şikâyetler nedeni ile acil servise başvuran hastalar, genellikle polikliniklere yönlendirilmektedir. Bu uygulama, doğru tanı ve tedavi oranını artırarak, aynı zamanda acil servisin gereksiz meşguliyetini de önlemektedir. Bu yazıda, acil servise başvuran ancak dermatolojik acil olmayıp, polikliniğimize yönlendirilen hastaları irdelemek istedik. **Gereç ve Yöntemler:** Ağustos 2018 ile Şubat 2020 tarihleri arasında acil servisten polikliniğimize yönlendirilen hastalar; bilgisayar kayıtlarından, poliklinik doktor kayıtlarından retrospektif olarak değerlendirildi. Yaş, cinsiyet, şikâyet süresi ve tanı açısından tanılarına göre ürtiker, ilaç erüpsiyonu, viral döküntülü hastalıklar, dermatitler, böcek ısırığı, enfektif durumlar ve pruritus olarak ayrıldı. **Bulgular:** Acil servisten polikliniğimize yönlendirilen %61,1'i kadın ve %38,9'u erkek, toplam 72 hasta değerlendirildi. Ortalama yaş 39,94±14,10 (18-68) yıl idi. Yirmi altı (%36,1) hasta ürtiker, 12 (%16,7) hasta dermatit, 12 (%16,7) hasta pruritus, 7 (%9,7) hasta enfektif durumlar, 6 (%8,3) hasta ilaç erüpsiyonu, 5 (%6,9) hasta viral döküntülü hastalıklar ve 4 (%5,6) hasta böcek ısırığı tanısı aldı. Tanılara göre yaş ortalamalarına bakıldığında en genç grubu 32,75±15,34 yıl ortalaması ile böcek ısırığı tanısı alan hastalar oluşturmaktayken; en yaşlı grubu ise 52,00±14,68 yıl ile viral döküntülü hastalık tanısı alan grup oluşturmaktaydı. Tüm hastaların ortalama şikâyet süresi 2,47±1,85 (1-10) gün idi. **Sonuç:** Mesai saatleri içerisinde gerçek dermatolojik acil olmayan hastaların, dermatoloji polikliniklerine yönlendirilmesi faydalı olabilir.

**ABSTRACT Objective:** Patients who come to the emergency department with dermatological complaints are generally referred to polyclinics. This practice increases the rate of correct diagnosis and treatment. It also reduces the workload of the emergency service. In this article, we wanted to examine the patients who applied to the emergency department and referred to our outpatient clinic but had any dermatological emergencies. **Material and Methods:** Patients between August 2018 and February 2020 were retrospectively evaluated from computer records and outpatient doctor records. In diagnoses were divided groups like urticaria, drug eruption, viral rash diseases, dermatitis, insect bites, infective conditions and pruritus. **Results:** 61.1% of the patients referred from the emergency service to our outpatient clinic were female and 38.9% male. Total number of patients was 72. The mean age was 39.94±14.10 (18-68) years. Twenty-six (36.1%) patients urticaria, 12 (16.7%) patients dermatitis, 12 (16.7%) patients pruritus, 7 (9.7%) patients infective conditions, 6 (8.3%) patients drug eruption, 5 (6.9%) patients had viral eruptions diseases and 4 (5.6%) patients were diagnosed with insect bites. The youngest group was the patients diagnosed with insect bites with an average of 32.75±15.34 years and the oldest group was the group diagnosed with viral rash with an average of 52.00±14.68 years. The average complaint duration of all patients was 2.47±1.85 (1-10) days. **Conclusion:** It may be useful to refer patients to dermatology outpatient clinics who are not dermatological emergencies in during working hours.

**Anahtar Kelimeler:** Dermatoloji; acil tıbbi servisler; konsültasyon

**Keywords:** Dermatology; emergency medical services; consultation

Deri, organizmayı örtüp koruyucu bir mekanik bariyer görevi görerek, vücudumuzun en büyük organını oluşturur.<sup>1</sup> Bu açıdan sürekli göz önünde bulunur ve ufak değişikliklerde bile insanların he-

kime başvurmasına neden olur. Deri hastalıkları, primer deriden kaynaklanabileceği gibi başka hastalıkların deriye yansıması şeklinde de olabilir.<sup>1,2</sup>

**Correspondence:** Zekiye KANAT

Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Elazığ, TÜRKİYE/TURKEY

**E-mail:** zekiye-er-kanat@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Dermatology.

**Received:** 21 Aug 2020

**Received in revised form:** 27 Feb 2021

**Accepted:** 01 Mar 2021

**Available online:** 04 Mar 2021

2146-9016 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Hem estetik yönünün olması hem de diğer insanlar tarafından da daha net görülür olması sebebiyle değişiklik fark edildiği anda insanlar hemen hekime ulaşırlar. Bu nedenle özellikle 24 saat hizmet verilen ve hekime çabucak ulaşılabilen acil servisler, genellikle ilk başvuru yerini oluşturabilir. Ancak bu hastaların birçoğu, aslında poliklinik şartlarında muayene edilmesi gereken hastalardır. Çünkü bunların çok önemli bir kısmı, dermatolojik acil değildir. Gerçek dermatolojik aciller denildiğinde, yaşamı tehdit edebilen ve acil olarak müdahale edilmesi gereken hastalıklar anlaşılmalıdır.<sup>3</sup>

Dermatoloji poliklinikleri hizmet saatleri içinde klasik şikâyetler nedeni ile acil servise başvuran hastalar, genellikle polikliniklere yönlendirilmektedir. Bu uygulama, doğru tanı ve tedavi oranını artırarak, aynı zamanda acil servisin gereksiz meşguliyetini de önlemektedir. Bu yazıda, acil servise başvuran ancak dermatolojik acil olmayıp, polikliniğimize yönlendirilen hastaları irdelemek istedik.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışma, Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 17.9.2020 tarihinde, 2020/12-17 sayılı kararıyla onay alınarak yapıldı. Çalışmamız, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır.

Ağustos 2018 ile Şubat 2020 tarihleri arasında acil servisten polikliniğimize yönlendirilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalara ait veriler bilgisayar kayıtlarından, poliklinik doktor kayıtlarından elde edildi. Hastaların, aynı konsültan klinisyen tarafından muayene edilerek tedavileri düzenlenmişti.

Hastalar yaş, cinsiyet, şikâyet süresi ve tanı açısından değerlendirildi. Verilerine tam olarak ulaşılamayan, daha önce aynı şikâyet ile 1 ay içinde acil servise ya da poliklinik hekimine başvuran hastalar ile 18 yaş altı hastalar çalışmaya alınmadı. Hastalar, tanılarına göre ürtiker, ilaç erüpsiyonu, viral döküntülü hastalıklar, enfektif durumlar, dermatitler, böcek ısırığı ve pruritus olarak ayrıldı.

## İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Veriler, IBM SPSS Statistics 22.0 programı ile değerlendirilmiş, istatistikler yüzde (%), frekans (n), or-

talama±standart sapma, minimum ve maksimum değerleri olarak verilmiştir.

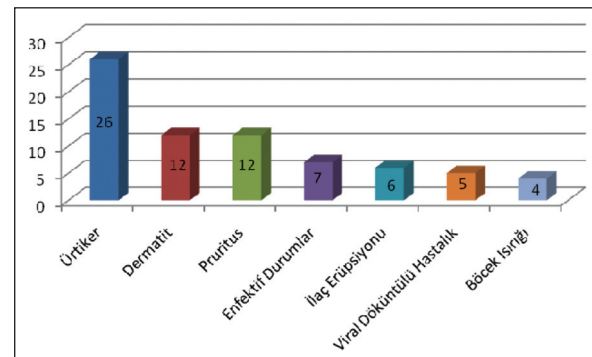
## BULGULAR

Ağustos 2018 ile Şubat 2020 tarihleri arasında acil servisten polikliniğimize yönlendirilen toplam 72 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 44'ü kadın, 28'i erkekti. Ortalama yaş 39,94±14,10 (18-68) yıl idi. Yirmi altı (%36,1) hasta ürtiker, 12 (%16,7) hasta dermatit, 12 (%16,7) hasta pruritus, 7 (%9,7) hasta enfektif durumlar, 6 (%8,3) hasta ilaç erüpsiyonu, 5 (%6,9) hasta viral döküntülü hastalıklar ve 4 (%5,6) hasta böcek ısırığı tanısı almıştı. Hastaların demografik verileri ve tanılarına göre dağılımı, **Tablo 1** ve **Şekil 1**'de verilmiştir.

Tanılarına göre yaş ortalamalarına bakıldığında en genç grubu 32,75±15,34 yıl ortalaması ile böcek ısırığı tanısı alan hastalar oluşturmaktayken; en yaşlı grubu ise 52,00±14,68 yıl ile viral döküntülü hastalık tanısı alan grup oluşturmaktaydı. Tüm hasta-

**TABLO 1:** Hastaların demografik verileri ve tanılarına göre dağılımı.

Tanı	n	%
Ürtiker	26	36,1
Dermatit	12	16,7
Pruritus	12	16,7
Enfektif durumlar	7	9,7
İlaç erüpsiyonu	6	8,3
Viral döküntülü hastalık	5	6,9
Böcek ısırığı	4	5,6
Cinsiyet	n	%
Kadın	44	61,1
Erkek	28	38,9



**ŞEKİL 1:** Hastaların tanılarına göre dağılımı.

**TABLO 2:** Taniya göre yaş dağılımları ortalama ve standart sapma.

Tanı	n	Yaş ortalaması	SS
Viral döküntülü hastalık	5	52,00	14,68
Enfektif durumlar	7	43,00	22,80
Ürtiker	26	39,96	14,55
Pruritus	12	38,83	10,59
İlaç erüpsiyonu	6	37,83	10,85
Dermatit	12	37,67	12,84
Böcek ısırığı	4	32,75	15,34

SS: Standart sapma.

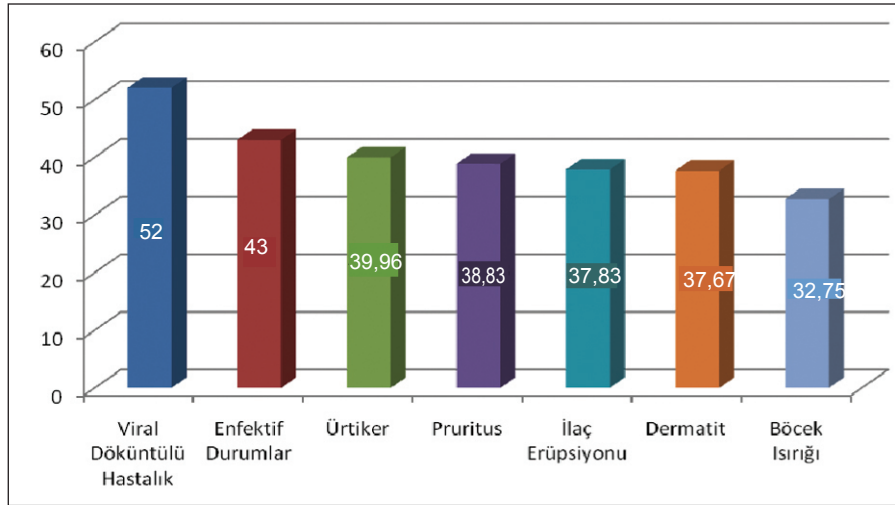
ların taniya göre yaş dağılımları **Tablo 2** ve **Şekil 2**'de verilmiştir.

Tüm hastaların ortalama şikâyet süresi  $2,47 \pm 1,85$  (1-10) gün olup, en kısa dermatit hastala-

rında ( $1,42 \pm 0,51$  gün), en uzun ise viral döküntü ( $3,6 \pm 2,4$  gün) nedeni ile başvuran hastalarda tespit edildi. Tüm alt tanıların şikâyet sürelerine göre dağılımı, **Tablo 3**'te verilmiştir.

## TARTIŞMA

Her ne kadar dermatolojik acillerin büyük bir kısmı, hayatı tehdit eden problemler olmasa da insanlar, ciltlerindeki ani değişikliklerden ya da yeni fark ettiği değişikliklerden korkarlar ve hızlıca doktora muayene olma istekleri olur. Literatürde yapılan birçok çalışmada, acil servise dermatolojik yakınmalarla başvuranın fazla olduğu ancak birçok hastanın gerçek dermatolojik acil olmadığı belirtilmiştir.<sup>4,5</sup> Bu çalışmada da incelediğimiz hastalar, gerçek dermatolojik aciller olmayan ancak acil servise başvuran hastalardır. Hastanemizde bu hastalar mesai sa-

**ŞEKİL 2:** Taniya göre yaş dağılımları.**TABLO 3:** Tanılara göre şikâyet süresi dağılımı.

Tanı	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	SD
Ürtiker	26	1	8	2,50	1,94
İlaç erüpsiyonu	6	1	3	1,50	0,83
Viral döküntülü hastalık	5	1	7	3,60	2,40
Böcek ısırığı	4	1	3	1,75	0,95
Dermatit	12	1	2	1,42	0,51
Enfektif durumlar	7	1	10	3,57	2,99
Pruritus	12	1	6	3,08	1,44
Total	72	1	10	2,47	1,85

SD: Standart deviasyon.

atlerinde başvurduklarında, genellikle dermatoloji polikliniğine yönlendirilmektedir.

İspanya ve Amerika'da yapılan çalışmalarda, acil servise başvuran dermatoloji hastalarının %49-82 arasında aslında gerçek dermatolojik acil olmadığı bildirilmiştir.<sup>5-7</sup> Çalışmamızda sadece dermatoloji polikliniğine yönlendirilen hastalar retrospektif olarak incelendiğinden böyle bir oran hesaplayamadık. Ancak gözlemlerimize göre hastanemizde bu oranın yüksek olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda hastaların ortalama yaşı 39,94±14,10 (18-68) yıl olup, literatür ile uyumludur. Ortalama yaşın büyük olduğu çalışmalar olduğu gibi birçok çalışma, bizim ortalamamız civarındadır. Drago ve ark., 372 hasta üzerinden yaptıkları çalışmada, hastaların ortalama yaşı 51±17 yıl olup, bu çalışma literatürdeki en yüksek ortalama yaş grubuna sahiptir.<sup>5</sup> Ülkemizde yapılan 2 çalışmada ise 41,66±16,69 ve 44,6±14,4 yıl olarak verilmiştir.<sup>2,4</sup> Çalışmamız dâhil ülkemizde yapılan çalışmalarda, yaş ortalamasının benzer aralıklarda olduğunu söyleyebiliriz. Çalışmamızda tanılar arasında en genç hastalar, böcek ısırığı olan hastalardır.

Çalışmamızda, hastalar tanılarına göre viral döküntülü hastalık, enfektif durumlar, ürtiker, pruritus, ilaç erüpsiyonu, dermatit ve böcek ısırığı olarak sınıflandırıldı. Aslında bu hastalıklardan enfektif durumlar, ilaç erüpsiyonu ve böcek ısırıkları, bazı durumlarda maalesef hayatı tehdit eden tablolara yol açabilir. Yapılan dermatolojik acillerle ilgili çalışmalarda, acil servise dermatolojik yakınmalardan en çok enfektif durumlar ile başvurulduğu tespit edilmiştir.<sup>4,8,9</sup> Bu çalışmalar, tüm acil dermatoloji konsültasyonlarını içerdiğinden çalışmamız ile birebir karşılaştırılmaz. Öte yandan aslında acil olmayan ve gün içinde polikliniğe başvuramayan hastalar için acil servisten dermatoloji bölümünden istenen konsültasyonların da katıldığı çalışmalarda, en sık başvuru nedenlerini inflamatuvar deri hastalıkları ve ilaç reaksiyonları olarak belirlemişlerdir.<sup>6,10</sup>

Literatürdeki çalışmaların birbiri ile karşılaştırılamamasındaki nedenlerden biri de hastaları sı-

nıflandırdıkları tanıların birbirinin aynısı olmamasıdır. Ayrıca birçok çalışmada, kliniklerde yatan hastalardan istenilen konsültasyonlar da çalışmaya dâhil edildiğinden bu konuda özellikle hastalıkların oranlarında büyük farklılıklar vardır. Örneğin Adışen ve ark.nın yaptıkları çalışmada, farklı kliniklerden konsülte edilen toplam 269 hasta değerlendirmeye alınmış ve %36 oranı ile enfeksiyonlar ilk sırayı almıştır.<sup>11</sup> Bizimle benzer tanı ayıran Öztürk ve ark. ile Bakar Dertlioğlu ve ark.nın çalışmalarında, en sık görülen tanı sırasıyla %54,3 ve %57,4 oranı ile ürtikerdir.<sup>2,3</sup> Buna benzer olarak çalışmamızda da en sık tanı ürtikerdir.

Acil servise dermatolojik yakınmalar ile başvuran hastalar cinsiyet açısından değerlendirildiğinde, çalışmamızda da olduğu gibi kadınların daha fazla olduğu dikkati çekmektedir. Bir çalışmada kadınların oranı %56,3; erkekler ise %44,7 olarak bildirilmiştir. Bir diğer prospektif çalışmada ise kadın hastaların oranı %58, erkek hastaların ise %42'dir.<sup>12,13</sup> Çalışmamızda ise %61,1 kadın, %38,9 oranında erkek hasta vardı.

Çalışmadaki hastaların şikâyet süreleri incelendiğinde ortalama 2,47±1,85 gündü. Bu süre aynı zamanda hastaneye başvuru süresini göstermektedir. Gerçek acil olan, hayatı tehdit eden ya da hızlı tedavi edilmez ise daha kötü sonuçlara yol açacak dermatolojik problemlerde ise hastaların hastaneye başvurusu daha erken olmaktadır. Kaşıntısı olan ve enfektif durumları olan hastaların, hastaneye daha geç başvurduğu izlendi. Bunun sebebi olarak da hastaların belki geçer diye geç geldiklerini düşündük.

Acil servisten ya da diğer kliniklerden istenen konsültasyonlarda bir diğer önemli konu ise dermatoloji uzmanı haricindeki hekimlerin, deri hastalıklarına yaklaşımının ve konulan tanıların kısıtlılığıdır. Her hekimin deri hastalıklarını bilmesi beklenemez.<sup>11</sup> Ancak gerçek dermatolojik aciller ile hem acil serviste hem de yatan hastalarda karşılaşılabileceği için tanı ve tedavilerinin tüm hekimler tarafından bilinmesi önemlidir. Çalışmamızın amacı, gerçek acil olmayan durumların ve polikliniğe yönlendirilen hastaların değerlendirilmesidir. Acil hekimlerin bu durumlarda hastaları polikliniğe yönlendirmesi hem acil iş yükünü azaltacak hem de hastalara doğru tanı konulma oranını artıracaktır.

## SONUÇ

Sonuç olarak acil olmayan ve gün içinde polikliniğe başvuramayan hastalar için acil servis 24 saat hekime ulaşılabilir bir yerdir ve burası, hastalar tarafından suistimal edilmektedir. Acil servisin iş yükünü artıran bu durumun önüne geçebilmek zor gibi görülmektedir. Ancak acil hekimlerinin, gerçek dermatolojik acil olmayan hastaları direkt polikliniklere yönlendirmeleri, bir nebze olsun durumu düzeltir ve hastalara daha faydalı olabilir.

Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı, hasta sayısının az ve retrospektif olmasıdır. Daha kesin ve net bilgiler sunabilmek için yüksek hasta sayılı prospektif karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç vardır.

## Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

## Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

## Yazar Katkıları

*Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.*

## KAYNAKLAR

- Ünal G. Dermatolojik aciller [Dermatological emergencies]. Cerrahpaşa J Med. 2002;33(2):132-7.[Link]
- Bakar Dertlioğlu S, Çiçek D, Bozdemir MN, Kandi B. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine başvuran dermatoloji hastalarının değerlendirilmesi [An evaluation of dermatology patients applying to Fırat University Medical Faculty Emergency Service]. J Kartal TR. 2010;XXI(2):84-8.[Link]
- Öztürk T, Avşaroğlu ÖL, Borlu M, Taşlıdere B. Acil servise dermatolojik yakınmalar ile başvuran hastaların analizi [Evaluation of patients who referred to emergency department with dermatologic complaints]. Namık Kemal Tıp Dergisi. 2019;7(3):209-16.[Link]
- Ozkur E, Altunay I, Sekerlisoy G, Erdem Y. Evaluation of dermatology consultations in a tertiary care centre emergency service. Med Bull Sisli Etfal Hosp. 2020;54(2):197-200.[Link]
- Drago F, Gasparini G, Signori A, Campisi C, Cozzani E, Parodi A. Dermatological consultations in an observation unit of an emergency department in Italy. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2015;29(5):973-80.[Crossref] [PubMed]
- Grillo E, Va-ó-Galván S, Jiménez-Gómez N, Ballester A, Mu-oz-Zato E, Jaén P. Dermatologic emergencies: descriptive analysis of 861 patients in a tertiary care teaching hospital. Actas Dermosifilogr. 2013;104(4):316-24.[Crossref] [PubMed]
- Jack AR, Spence AA, Nichols BJ, Chong S, Williams DT, Swadron SP, et al. Cutaneous conditions leading to dermatology consultations in the emergency department. West J Emerg Med. 2011;12(4):551-5.[Crossref] [PubMed] [PMC]
- Connolly DM, Silverstein DI. Dermatology consultations in a tertiary care hospital: A retrospective study of 243 cases. Dermatol Online J. 2015;21(8):13030/qt47m711t2.[PubMed]
- Gupta S, Sandhu K, Kumar B. Evaluation of emergency dermatological consultations in a tertiary care centre in North India. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2003;17(3):303-5.[Crossref] [PubMed]
- Falanga V, Schachner LA, Rae V, Ceballos PI, Gonzalez A, Liang G, et al. Dermatologic consultations in the hospital setting. Arch Dermatol. 1994;130(8):1022-5. [Crossref] [PubMed]
- Adışen E, Ünal S, Güreç MA. Dermatoloji konsültasyonları [Dermatology consultations]. Turkderm. 2006;40:126-9.[Link]
- Kaptanoğlu AF, Özgöl Y, Tınazlı M, Kuzey Kıbrıs'ta üniversite hastanesi acil servisine dermatoloji başvuruları [Dermatological applications to the emergency department of a university hospital in Northern Cyprus]. JAEM. 2012;11:137-40. [Crossref]
- Arakaki RY, Strazzula L, Woo E, Kroshinsky D. The impact of dermatology consultation on diagnostic accuracy and antibiotic use among patients with suspected cellulitis seen at outpatient internal medicine offices: a randomized clinical trial. JAMA Dermatol. 2014;150(10):1056-61.[Crossref] [PubMed]