

PAPER DETAILS

TITLE: Ebeveynleri Çocuk Acile Getiren Nedenler: 4 yıllık İzlem

AUTHORS: Nazmi Mutlu KARAKAS,Beril ÖZDEMİR,Serhat KILIÇ,Özlem AKBULUT

PAGES: 67-74

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/588709>

Ebeveynleri Çocuk Acile Getiren Nedenler: 4 Yıllık İzlem

Causes of Pediatric Emergency Department Applications of Parents: 4 Years Follow-Up

Nazmi Mutlu Karakaş, Beril Özdemir, Serhat Kılıç, Özlem Akbulut

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Özet: Tüm acil servis başvuruların %30' unu oluşturan Çocuk Acil Servis başvuruları gerekli önlemlerin alınmasına rağmen hala yüksek oranını korumaya devam etmektedir. Sunulan hizmetin daha iyi ve bilimsel olması açısından acile servis verilerinin değerlendirilmesi oldukça önem taşımaktadır. Çalışmamızda ebeveynlerin çocuk acil servislerine başvurmasına neden olan şikâyetlerinin tespit edilmesi ve değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Değerlendirmede 01.01.2014 – 31.12.2017 tarihleri arasında, Çocuk Acil Servisine başvurular esas alındı. Triyaj yapan sağlık personeli tarafından ebeveynin ilk ve önemli bulduğu şikâyeti, hastanın yaşı, yatış, reçete ve sevk bilgileri kayıt altına alındı. 24 saat içerisinde tekrarlayan başvurular değerlendirmeye dışı bırakıldı. Başvuran 132654 hastanın %52.8' i erkek ve %47.2' si kızdı. Yaş dağılımlarına bakıldığında, yenidoğan döneminde %2.1, 1 ay ile 2 yaş arasında %34.5, 2 yaş ile 6 yaş arası %31.2, 6 yaş ile 11 yaş arası % 19.9, 11 yaş ile 18 yaş arası ise %12.3 olduğu görüldü. En sık başvuru sebebi; enfeksiyona ait nedenler (%44.24) ağrı (%17.8) ve gastrointestinal nedenler (%14.5) olarak bulundu. Başvuran hastaların yarısına reçete ile ayaktan tedavi verilirken, %1.5'i servis ve yoğun bakım yatışlarının uygun görüldüğü belirlendi. Çalışmamızda ebeveynlerin çocuklarını acil servise getiriş kaygılarının, ateş ve öksürük gibi enfeksiyon kaynaklı nedenler olduğu tespit edildi. Sonuçlar değerlendirildiğinde, alanında deneyimli sağlık çalışanlarının ateş ve öksürük ile seyreden hastalıklar hakkında bilgi vermelerinin ebeveynlerin gereksiz kaygılarını azaltabileceğini ve bu şekilde acil servis başvurularını da azaltabileceği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: acil servis, yakınma, çocuk.

Abstract: Although there are several precautions, the number of applications to the Pediatric Emergency Department (PED) out of 30% of all applications still keeps its high rate. It is important to evaluate the emergency services' data in order to keep a good and scientific service. In this study, it was aimed to examine and evaluate the complaints that caused parents to apply to PED. Between 01.01.2014 and 31.12.2017, applications to PED were taken as basis. The first complaint of the parent which was considered to be most important; the patient's age; hospitalization, prescription and referral information were recorded by the triage medical staff. Repeated applications within 24 hours were not evaluated. Of the 132654 patients who applied, 52.8% were male and 47.2% were female. Among to the age distribution, 2.1% was in the newborn period, 34.5% was in between the age of 1 month to 2 years, 31.2% was in between 2 to 6 years, 19.9% was in between 6 to 11 years and 12.3% was in between 11 to 18 years old. When the distribution of causes was evaluated in the main group, the causes of infection (44.24%) were the most common, followed by pain causes (17.8%) and gastrointestinal causes (14.5%). While half of the patients was prescribed as outpatient treatment, the pediatric service and intensive care hospitalization of 1.5% of the main group were found to be proper. In this study, it was observed that the reasons and the concerns for PED applications of the patients were the symptoms of infection such as fever or coughing. Upon the evaluation of the results, it can be considered that providing information to the parents about fever and cough by the experienced health workers may reduce their unnecessary concerns, leading to reduce number of PED applications.

Keywords: emergency department, complaint, child

ORCID ID of the authors: N.M.K. 0000-0003-4286-7086, B.Ö. 0000-0002-9646-9377, S.K. 0000-0003-3705-4312
Ö.A. 0000-0001-6372-7627

Received 19.10.2018

Accepted 05.12.2018

Online published 06.12.2018

Correspondence: Nazmi Mutlu KARAKAŞ- Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
e-mail-drmutlukarakas@hotmail.com

Cite this article as:

Karakas NM, Ozdemir B, Kilic S, Akbulut O. Reasons for PED Applications of Parents: 4 Years Follow-Up,

Osmangazi Journal of Medicine, 2020;42(1):67-74-

Doi: 10.20515/otd.472672

1. Giriş

Çocuk Acil Servisleri (ÇAS), tüm birimleri ve çalışanlarıyla 24 saat kesintisiz hizmet veren önemli bir hastane ünitesidir. Başvurulara etkin, hızlı ve doğru hizmet sorumluluğu içerisinde müdahale hedeflenmiş olsa da maalesef hasta, hasta yakını ve çalışan yönünden ruhsal geriliminin en üst seviyede olduğu bir ortama dönüşebilmektedir (1-2). Tüm ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de acil servislerin acil müdahale gereksinimi olmayan hasta ve hasta yakınları tarafından yüksek oranda tercih edilmesi sorunu bilinmektedir. Başvuru sayısı arttıkça sağlık çalışanlarının gerçek acil olguların değerlendirilmesinde ve seçilmesinde, tedavi önceliklerini belirlenmesinde sıkıntılar doğabilmektedir (3-5). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı 2017 verilerine göre ilk 9 ayda ÇAS’ne başvuru sayısı yaklaşık 296 milyon olduğu, başvurularda ilk sırayı %25.9 ile acil tıp başvurularının oluşturduğu, ÇAS başvuruları ise on dördüncü sırada, tüm başvuruların %2.61’si (yaklaşık 7.7 milyon başvuru) olduğu raporlanmıştır. Çocuk acil başvuruları sadece çocuk acil servisi olan hastanelerin bildirim olduğundan, birinci sıradaki acil tıp başvurularının içinde de önemli bir kısım çocuk hastaların başvurusu olduğu düşünülebilir (6). Benzer şekilde Türkiye Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Derneğinin 2008’deki bildirimine göre tüm acil başvurularının %30’ unu çocuk hastalar oluşturmaktadır (7). Amerika Birleşik Devletleri’nde ise acil servis başvurularının %4-%10’unun çocuk hastalar olduğu bildirilmiştir. Gelişmekte olan ülkelerdeki bildirimler ise tek merkez verilerini yansıtan yayınlardır. Mısır’dan yapılan tek merkezli çalışmada, bir yıl boyunca başvuran çocuk hasta sayısı 43.668 iken, Tunus’ta yapılan tek merkezli çalışmada ise bir yıl boyunca yaklaşık 45.000 çocuk hasta başvurusu olduğu raporlanmıştır (8-9).

ÇAS’ ine başvuruları etkileyen nedenler ilgili birçok çalışma bulunmaktadır. Genelde bu çalışmaların tanı dağılımı üzerinden olduğu, tanı haricinde ailenin çocuğun hangi durumundan kaygılanarak ÇAS’ ine başvurduğunu değerlendirilmesinin de gerekli olduğu düşünülmüştür. ÇAS’ lerinin uygun

olmayan kullanım nedenlerinin değerlendirildiği çalışmalarda, hasta yakınlarının, anında hızlı sağlık hizmeti almak isteği, özellikle üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında daha donanımlı laboratuvar hizmeti alma isteği ve acil servislerin birinci basamağa göre daha etkin ve yeterli yerler olduğunu düşünmeleri olduğu tespit edilmiştir (2,10). Mali ve kişisel kaynakların etkin kullanılması, değerlendirmesi ve dağıtımında, çocuk acil servis kayıtlarının incelenmesi ve yorumlanmasıyla sağlanabilir. (11-13). Elde edilen sonuçların değerlendirilmesi sonucunda hasta ve hasta yakınlarının doğru bilgilendirilmesi, eğitilmesiyle bu uygunsuz başvuruların sayısı azaltılabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda, özel-vakıf üniversite özelliğindeki hastanemizin çocuk acil servisine başvuru sebeplerinin dağılımının değerlendirmesi amaçlanmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

Etik onam, Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından onaylanan (Proje no: KA18/09) çalışmamız, 01.Ocak.2014 ile 31.Aralık.2017 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Hastanesi Çocuk Acil Servisinde tanı ve tedavileri planlanan hastalarla yapıldı. Retrospektif yapılan çalışmamızda, triyaj yapan sağlık personeli tarafından hastayı getiren kişinin ilk ve önemli bulduğu şikâyet dikkate alındı. Diğer şikâyetler çalışma dışı bırakıldı. Her bir başvuru için geliş nedeni olarak bir yakınma değerlendirildi. Şikâyetler ana başlık ve alt başlıklar halinde sınıflandırıldı. Hastaların demografik özellikleri (cinsiyet ve yaş), yapılan işlemler (reçete sayısı, sevk durumu ve yatış durumu) kayıt altına alındı. Yirmi dört saat içinde tekrar eden başvurular çalışmaya dahil edilmedi. Veriler, SPSS 20.0 programı ile analiz edildi ve kategorik değişkenler sayı (n) ve yüzde (%) ile belirtildi.

3. Bulgular

Dört yıllık süre içerisinde ÇAS’ ine başvuran hasta sayısı 132654 olarak tespit edildi. Bu hastaların %52.8’ i erkek ve %47.2’ si kızdı.

Yaş dağılımlarına bakıldığında, yenidoğan döneminde %2.1, 1 ay ile 2 yaş arasında %34.5, 2 yaş ile 6 yaş arası %31,2, 6 yaş ile 11 yaş arası % 19.9, 11 yaş ile 18 yaş arası ise %12.3 olduğu görüldü. Nedenler dağılımı ana gruplar halinde değerlendirildiğinde, ebeveynler en sık enfeksiyon kaynaklı nedenlerle (%44.24) başvurduğu görüldü.

Bunu sırasıyla ağrı nedenleri (%17.8) ve gastrointestinal nedenler (%14.5) izledi. Genel durum bozukluğu (%0.04) ve kanama (%0.5) en nadir başvuru nedenleri olarak saptandı. Ailelerin acile başvurularının ana başlıklarının yıllara göre dağılımı tablo halinde verildi (Tablo 1).

Tablo 1. Ailelerin acile başvurularının ana başlıklarının yıllara göre dağılımı

	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	Toplam	%
Ağrı Nedenleri	5927	18,41	5625	15,5	6051	18,61	5965	18,84	23568	17,8
Enfeksiyon Nedenleri	15114	46,95	17392	47,92	13072	40,21	13125	41,45	58703	44,24
Gastrointestinal Sorunlar	3972	12,34	5069	13,97	5211	16,03	4892	15,45	19144	14,5
Metabolik Sorunlar	1022	3,17	916	2,52	964	2,97	722	2,28	3624	2,7
Kardiyovasküler Sorunlar	254	0,79	322	0,89	301	0,93	288	0,91	1165	0,9
Solunum Sistemi Sorunları	463	1,44	612	1,69	645	1,98	720	2,27	2440	1,8
Nörolojik Sorunlar	245	0,76	314	0,87	236	0,73	201	0,63	996	0,7
Ortopedik Sorunlar	3323	10,32	3948	10,87	3847	11,83	3851	12,16	14969	11,4
Görme İle İlgili Sorunlar	499	1,55	466	1,28	329	1,01	319	1,01	1613	1,2
Ürolojik Sorunlar	426	1,32	402	1,11	569	1,75	484	1,53	1881	1,4
Kanama Nedenleri	212	0,66	185	0,51	171	0,53	162	0,51	730	0,5
Adli Vakalar	427	1,34	437	1,2	457	1,41	583	1,84	1904	1,41
Alerjik Sorunlar	296	0,92	572	1,58	643	1,98	349	1,1	1860	1,41
Genel Durum Bozukluğu	10	0,03	31	0,09	11	0,03	5	0,02	57	0,04
Toplam	32190	100	36291	100	32507	100	31666	100	132654	100

Ebeveynlerin hastane başvurma nedenleri değerlendirildiğinde ateş (%22.3), öksürük (%16.4) ve bulantı-kusma (%9.6) idi. Enfeksiyon kaynaklı nedenleri içinde de %22.33' ünü ateş en sık başvuruları olduğu görüldü. Ağrısı olan hastalarda en sık boğaz ağrısı (%5.94) tespit edildi. Gastrointestinal sorunlarda ise bulantı-kusma (%9,4) yakınması ön plandaydı. Metabolik sorunlarda ise huzursuzluk-emmeme (%2,05) en sık yakınma olarak saptandı. Nörolojik sorunlarda nöbet geçirme (%0,28) ile kardiyovasküler sorunlar içinde göğüs ağrısı (%0,66) en sık nedenlerdi. Solunum sistemi değerlendirmesinde yakınma olmasa da ebeveynlerin bronşit ve/veya bronşioliti (%1,2) yakınma olarak söyledikleri görüldü. Ortopedik ve travmatik olaylarda en sık düşme (%7,14), görme sorunlarında gözde kızarıklık-kaşıntı (%0,99), ürolojik sorunlarda

idrar yaparken yanma (%1,12), kanama grubunda ise en sık burun kanaması (%0,45) ensik başvuru nedeni olarak tespit edildi. Adli vakalar grubunda ise en sık yanık vakaları gözlemlendi. Diğer yakınmalar grubunda ise en sık allerjik yakınmalar (%0,76) saptandı. ÇAS' ine başvuruların genel dağılımında en sık iki neden olarak tabloda verildi (Tablo 2). En sık acil başvuru 2015 yılında olup, 2015 yılında gece poliklinik hizmetleri başlamış olsa da acile başvuru sayısında azalma olmadığı görüldü.

Acil servisten çıkış sonuçlarına göre 65617 (%49,48) hastaya reçete yazıldığı, 63277 (%47,7) hasta ise reçetesiz önerilerle gönderildiği, 1259 (%0,59) hastaya servis yatışı verildiği, 739 (%0,55) hasta ise yoğun bakım yatışı (yenidoğan, pediatri ve pediatrik kardiyoloji/kalp-damar yoğun bakım)

verildiği tespit edildi. 1709 hasta (%1,29) yakınları tarafından ileri tetkik ve tedaviyi kabul etmeme nedeniyle kendi istekleri ile ayrıldığı, 49 hasta ise uygun yatış yeri olmaması diğer merkezlere sevk edildiği

belirlendi. Sadece 4 hasta acil serviste kardiyo-pulmoner arrest nedeniyle kaybedildi. ÇAS' ine başvuran çocukların sonlandırılma durumları tablo halinde verilmiştir (Tablo 3).

Tablo 2. Çocuk acil servise başvuru şikayetlerinin dağılımı grup içi en sık görülen iki neden

	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	Toplam	%
<u>Ağrı Nedenleri</u>										
Boğaz Ağrısı	1718	5,34	1862	5,13	2078	6,39	2233	7,05	7891	5,94
Kulak Ağrısı	2039	6,33	2201	6,06	1676	5,16	1756	5,55	7672	5,78
<u>Enfeksiyon Nedenleri</u>										
Ateş Yüksekliği	6185	19,21	8871	24,44	7632	23,48	6944	21,93	29632	22,33
Öksürük	6474	20,11	6610	18,21	3962	12,19	4291	13,55	21337	16,49
<u>Gastrointestinal Sorunlar</u>										
Bulantı/Kusma	2342	7,28	3438	9,47	3531	10,86	3242	10,24	12553	9,46
İshal	1407	4,37	1389	3,83	1430	4,4	1453	4,59	5679	4,28
<u>Metabolik Sorunlar</u>										
Emmeme/ Huzursuzluk	804	2,5	667	1,84	748	2,3	508	1,6	2727	2,05
Yenidoğan Sarılığı	181	0,56	185	0,51	179	0,55	155	0,49	700	0,52
<u>Nörolojik Sorunlar</u>										
Nöbet	67	0,21	119	0,33	90	0,28	99	0,31	375	0,28
Senkop	76	0,24	89	0,25	80	0,25	43	0,14	288	0,21
<u>Kardiyovasküler Sorunlar</u>										
Göğüs Ağrısı	193	0,6	236	0,65	230	0,71	221	0,7	880	0,66
Çarpıntı	44	0,14	53	0,15	52	0,16	32	0,1	181	0,13
<u>Solunum Sistemi Sorunlar</u>										
Bronşit/ Bronşiolit	257	0,8	432	1,19	392	1,21	503	1,59	1584	1,2
Nefes Darlığı/ Nefes Almada Zorluk	169	0,53	131	0,36	199	0,61	172	0,54	671	0,5
<u>Ortopedik Sorunlar</u>										
Düşme	2206	6,85	2353	6,48	2559	7,87	2341	7,39	9459	7,14
Çarpma	282	0,88	447	1,23	382	1,18	518	1,64	1629	1,22
<u>Görme İle İlgili Sorunlar</u>										
Kızarıklık/Kaşıntı	437	1,36	401	1,1	256	0,79	227	0,72	1321	0,99
Diğer	37	0,11	30	0,08	53	0,16	66	0,21	186	0,14
<u>Ürolojik Sorunlar</u>										
İdrar Yaparken Yanma/Kanlı İdrar/Vb	340	1,06	350	0,96	515	1,58	412	1,3	1617	1,12
Yan Ağrısı	32	0,1	10	0,03	4	0,01	14	0,04	60	0,04
<u>Kanama Nedenleri</u>										
Burun Kanaması	170	0,52	155	0,43	141	0,44	133	0,42	599	0,45
Göbekten Kan Gelmesi	6	0,02	13	0,04	16	0,04	10	0,03	45	0,03
<u>Adli Vakalar</u>										
Yanık	113	0,35	122	0,34	137	0,43	132	0,42	504	0,38
Zehirlenmeler	130	0,4	102	0,28	102	0,32	123	0,39	457	0,34

<i>Diğer Sorunlar</i>										
Alerjik Sorunlar	145	0,45	313	0,87	385	1,18	155	0,5	998	0,76
Yabancı Cisim Yutma	64	0,2	114	0,31	107	0,34	78	0,25	363	0,27

Tablo 3. Başvuran çocukların son durumları dağılımı

	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	Toplam	%
Önerilerle gönderildi	13820	42.94	20262	55.84	13879	42.7	15316	48.37	63277	47.7
Reçete verildi	17508	54.4	14965	41.23	17596	54.06	15548	49.1	65617	49.48
Servis yatışı	363	1.12	357	0.98	310	0.95	229	0.72	1259	0.95
Yoğun bakım yatışı	62	0.19	201	0.55	251	0.77	225	0.71	739	0.55
Arrest (Exitus)	1	0	0	0	0	0	3	0.01	4	0
İleri tetkik ve tedaviyi kabul etmeme	416	1.29	492	1.36	466	1.5	335	1.06	1709	1.29
Başka merkeze sevk	20	0.06	14	0.04	5	0.02	10	0.03	49	0.03
Toplam	32190	100	36291	100	32507	100	31666	100	132654	100

4. Tartışma

Son yıllarda hasta yakınlarının çabuk sonuç alma isteği ÇAS başvurularının artmasını kaçınılmaz hale getirmektedir. Ancak çoğu ÇAS' nde sabit ve sınırlı fiziki şartlar ve personel ile bu talebin karşılanmaya çalışılmasında zorluklar yaşanmaktadır. Çocuk Acil Servislerinin verilerinin belli aralıklarla değerlendirilmesinin, verilen sağlık hizmetinin dağılımının, kalitesinin ve yeniden düzenlenmesinde oldukça değerli olduğu bilinmektedir. Ankara ili dahilinde birçok üniversite, eğitim-araştırma hastanesi ve devlet hastanesinde ÇAS' leri bulunmasına ve özellikle gece poliklinik hizmetlerinin eklenmesine rağmen daha önceki çalışmalarda da gösterildiği gibi en sık başvuru nedenlerinin ve tanılarının çoğunluğunun çalışmamızda da benzer şekilde görüldüğü gibi genel polikliniklerde yönetilebilecek hastalar olduğu bizim çalışmamızda da görülmüştür (1,14-16). Bu kaniya varılmasındaki en önemli neden ise, %47,7 oranında reçetesiz, her hangi bir işlem yapılmadan önerilerle gönderilen hasta sayısıdır.

Hastanemizde, 2015 yılından itibaren pediatri uzman-öğretim görevlisi ve öğretim üyesi düzeyinde gece poliklinik hizmetleri başlatılmıştır. Fakat bu yıldan itibaren çocuk

acile başvuru sayısında azalma olmadığı görülmüştür. 2016 yılından itibaren, gündüz çocuk acil servisinin yanında kurulan ve randevusuz hizmet veren poliklinik açılmasına rağmen, başvuru sayısında azalma olmadığı görülmüştür. Boran ve ark. çalışmalarına benzer şekilde değerlendirmemizde, yoğunluk özellikle gündüz çalışma saatleri ve öğle tatili saati ile akşam saat 7 ile gece yarısı 12 arasında yaşanmaktadır. Bunun ana nedeni, özellikle çalışan ebeveynlerin gündüz polikliniklere gelemeyişi ve iş çıkışı çocukla buluşup acil servise başvuruları olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte başvuran hastaların yaş dağılımı incelendiğinde de, 1 ay ile 6 yaş arasının en sık başvuru yaşı olduğu görülmüştür. Türkiye ve İtalya'dan yapılan ek merkezli çalışmalarda ve Amerika Birleşik Devletlerinden çok merkezli çalışmada da çalışmamıza benzer olarak 1 ay ile 6 yaş arası başvuruların sık olduğu görülmüştür. Benzer olarak bu üç çalışmada, çocuk acil servis başvurularında en sık alınan tanı akut farenjit ve soğuk algınlığı iken, çalışmamızda tanılar ve ICD kodlar dikkate alınmamakla birlikte benzer şekilde en sık başvuru nedenlerinin bu tanılara işaret eden ateş ve öksürük yakınmaları olduğu saptanmıştır (17-19). Bazaraa ve ark.'larının 1441 hasta üzerindeki

çalışmasında ise en sık başvuru nedenleri sırasıyla solunum sıkıntısı, hışıltı, konvülsyon, solukluk ve ateş olduğu bildirilmiştir (8). Solunum sıkıntısı ve hışıltı %41,7 oranında başvuru sıklığına sahipken, birçok çalışmada bu oranın %29-40 arasında değiştiği saptanmıştır (8-9,20-21). Çalışmamızda ise toplam %18,3 hastanın solunum sistemini ilgilendiren yakınmalarla başvurduğu görülmüştür. Solunum sistemi sorunlarında “bronşit” ve “bronşiolit” ifadelerinin olmasının sebebi, ebeveynlerin başvuru anında ısrarla bu kelimeleri kullanmaları ve bu terminolojiyi bir yakınma olarak değerlendirdikleri düşünülmüştür.

Ebeveynlerin hastaneye geliş nedenleri ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Çalışmamızda çocukların hastanemize başvurularının en sık nedeni ateş yakınması iken Bazaraa ve ark. çalışmasında bu sorun beşinci sırada ve %8 oranında raporlanmıştır (8). Çalışmamıza benzer olarak Ljaz ve ark. Pakistan’da yaptığı tek merkezli çalışmada ÇAS’ e başvuran hastaları triyaj ile değerlendirmiştir. Bu değerlendirme sonucunda ÇAS’ en sık başvuru sebebi olarak ateş (%15,6) olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada triyaj sonrası polikliniklere yönlendirilen hastaların değerlendirmesinde ise benzer şekilde en sık yakınmanın ateş olduğu görülmüştür. Ljaz ve ark.’nın çalışmasında ateşten sonra en sık başvuru nedenleri ishal-kusma (%14,1) ve solunumsal problemler (%11,3) olarak belirlenmiştir (22). Çalışmamızda ishal-kusma-bulantı %13,74 oranında saptanmıştır. Ljaz ve ark. daha önceki verilere göre ishal başvuru sıklığının azaldığını raporlamışlardır (23). Çalışmamızda yıllar içerisinde değişim göstermediği, fakat 5 yaş altı çocuk ölümlerinde ön sıralarda yer alan ishalin, diğer çalışmalarda olduğu gibi daha nadir görülen bir geliş nedeni olduğu görülmüştür.

Boran ve ark (15) ile Ontürk ve ark. (23) zehirlenme oranını sırasıyla %1.4 ile %1.8 saptamışken, çalışmamızda zehirlenme başvuruları toplam başvurunun %0.34’ü olduğu ve düşük olduğu görüldü. Servise yatış oranları değerlendirildiğinde Boran ve ark. (14) %4.1, Anıl ve ark. (1) %3,5 yatış oranı tespit etmişken çalışmamızda, bu oran daha

düşük (%1.5) saptandı. Bunun nedeninin genel poliklinik ve yandal polikliniklerinin daha fazla yatış yapması ile 112 acil hizmetlerinin hastaları öncelikle devlet üniversite ve devlet hastanelerine yönlendirmelerinden kaynaklandığı düşünüldü. Yatak sayımızın azlığının, acil servis ve acil yatışlarda ücret alınmasa da ailelerde ücret farkı çıkabilir korkusunun da yatış oranını azaltmada etkili olabileceğini düşündük.

Benzer şekilde Anıl ve ark. çalışmasında, çocuk acil servis hizmetlerinden yoğunluğu, özellikle acildeki hastalardan katkı payı alınmaması, çalışan ebeveynlerin akşam iş çıkışı gelme istekleri ve acil servis hizmetlerinin, normal poliklinik hizmetlerine göre daha hızlı olmasından dolayı olduğunu düşünmüşlerdir (1). Çoğu hastane gibi, bizim hastanemizde de, bu durumu aşmak için önceleri gece poliklinik hizmetleri başlatılmıştı. Gece poliklinik hizmetleri tam dolu olmasına rağmen acil başvuruda azalma olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte, ailelerin özellikle gece poliklinik hizmetlerinin bittiği akşam saat 10’ u bekledikleri, o saatten sonra acile başvuru sayısının arttığı görülmüştür. Gündüz de, acilin hemen yanında, gündüz poliklinik hizmetleri verilmesi başlanmış olup, poliklinikte tüm gün devamlı hasta bakılmasına rağmen gene de acil başvuru sayısı azalmadığı görülmüştür.

Anıl ve ark. belirttiği çözüm önerilerinde, halkın bilgilendirilmesi, çocuk acil servislerinin koşullarının iyileştirilmesi, çocuk travma merkezlerinin kurulması ve personel dağılımının katkısı büyük olacağı düşünülmektedir(1). Bunlara ek olarak, laboratuvar hizmetlerinin ve sonuçlarının seçilmiş öncelikli olgularda gündüz poliklinik şartlarında da iyileştirilmesi, radyolojik tetkiklerin de benzer şekilde hızlandırılması sürece katkı sağlayabilecektir. Ayrıca başvuruların beşte birini oluşturan “ateş” hakkında sağlık çalışanlarının aileleri doğru bilgilendirme yapması ve hasta ile bakım verene neler yapacağını anlatması başvuru sayısını azaltabileceği düşünülmektedir.

Sağlık Bakanlığı, Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Derneği Önerileri ile dünya da acile

başvuru nedenleri genelde sayı üzerinden verilmiş olup, ayrıca bu dağılım genelde tanı ve ICD-10 kodu üzerinden yapıldığı görülmektedir. Tunus, Pakistan ve Mısır çalışmalarında hastaların geliş nedenlerini ayırmış fakat hasta sayılarının az olduğu görülmüştür. Çalışmamızın önemi vaka sayımızın fazlalığıdır ve direk başvuru yakınmasına odaklanmış olmasıdır. Çalışmamızda, ICD-10 kodu üzerinden bir dağılım yapılmamıştır.

Çalışmamızın kısıtlılıkları ise, sabit bir triyaj sağlık personeli tarafından yakınmaların

alınmamış olmasıdır. Asıl amacımız geliş nedenleri değerlendirilmek istense de gidiş tanıları ve hastaların başka merkezlere aynı şikâyetlerle başvurup başvurmadığının öğrenilmemesi de ek bir kısıtlılık olarak düşünülebilir. ICD-10 koduna göre tanı dağılımının olmaması kısıtlılık gibi gözükse de bu çalışmanın amacı ailelerin başvuru yakınmalarıdır.

Teşekkür: Çocuk Acil Servis Hemşirelerine verilerin elde edilmesindeki katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Anıl M, Anıl BA, Köse E, Akbay S, Helvacı M, Aksu N. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi' ne Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi. *J Pediatr Emerg Intens Care Med* 2014; 2: 65-71
2. Edirne T, Edirne Y, Atmaca B, Keskin S. Yüzüncü Yıl üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis Hastalarının Özellikleri. *Van Tıp Dergisi* 2008; 15: 107-111
3. Afillalo J, Marinovich A, Afillalo M, Colacone A, Leger R, Unger B et al. Nonurgent emergency department patient characteristics and barriers to primary care. *Acad Emerg Med*. 2004; 11: 1302-10
4. Bezzina AJ, Smith PB, Cromwell D, Eagar K. Primary care patients in the emergency department: Who are they? A review of the definition of the "primary care patient" in the emergency department. *Emerg ed Australas*. 2005; 17: 472-9
5. Coleman P, Irons R, Nicholl J. Will alternative immediate care services reduce demands for non-urgent treatment at accident and emergency? *Emerg Med J*. 2001; 18: 482-7
6. "Her branşta ilk 100 hastane" 2017 yılı Ocak-Ekim Dönemi Poliklinik, Yatış, Yoğun Bakım ve Acil Servis İstatistikleri, T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Ankara. Aralık, 2017
7. Türkiye'de ve Dünya'da Çocuk Acil Tıp Hizmetleri Mevcut Durum ve Öneriler. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği, İstanbul. 2008
8. Bazaraa HM, El Houchi S, Rady HI. Profile of patients visiting the Pediatric Emergency Service in an Egyptian University Hospital. *Pediatr Emerg Care* 2012; 28:148-152.
9. Matoussi N, Fitouri Z, Maaroufi N, Bericche I, Ben Bechir S. Epidemiologic profile and management pediatric medical emergencies consultants of Tunisian child's hospital. *Tunis Med* 2007; 85: 843-8.
10. Pereira S, Oliveira e Silva A, Quintas M, Almeida J, Marujo C et al. Appropriateness of emergency department visits in a Portuguese university hospital. *Ann Emerg Med*. 2001; 37:580-6
11. Cimrin AH, Topacoglu H, Karcioğlu O, Ozsarac M, Ayrik C. A model of training in basic life support skills of emergency medicine residents. *Adv Ther* 2005; 22: 10-8.
12. Lynn SG, Kellermann AL. Critical decision making: Managing the emergency department in an over crowded hospital. *Ann Emerg Med* 1991; 20: 287-92.
13. American College of Emergency Medicine. Measures to deal with emergency department over crowding. *Ann Emerg Med* 1996; 3: 305-8.
14. Boran P, Tokuç G, Büyükkalfa DÇ, Taşkın B, Pişgin B. Çocuk Acil Servisine Başvuran Vakaların Değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi* 2008; 8: 114-6
15. Derinöz O, Tunaoglu FS. Çocuk acil gözlem birimlerinin çocuk hastalar için kullanımı: bir üniversite hastanesinin izlenimleri. *Türk Ped Arş* 2007; 42: 61-64.
16. O'Brien GM, Shapiro MJ, Woolard RW, O'Sullivan PS, Stein MD. Inappropriate emergency department use: a comparison of three methodologies for identification. *Acad Emerg Med* 1996; 3: 252-7
17. Giacalone T, Vanelli M, Zinelli C, Ndongko A, Ndaka J, Casadei A, Nicoli D. One year experience at the Emergency Unit of the Children's Hospital of Parma. *Acta Bio Med* 2003; 74: 34-7.
18. Kılıçaslan İ, Bozan H, Oktay C, Göksu E. Türkiye'de acil servise başvuran hastaların demografik özellikleri. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2005; 5: 5-13.
19. Alpern ER, Stanley RM, Gorelick MH, Donaldson A, Knight S, Teach SC, et al. Pediatric Emergency Care Applied Research Network. Epidemiology of pediatric

- emergency medicine research network: the PECARN Core Data Project. *Pediatr Emerg Care*. 2006; 22:689-99
20. Kouki R, Mokdad M, Kouzena N, Sayari S. Evaluation of the activity of the emergency department Nefza district hospital. *Tunis Med*. 2006; 84: 747-50.
21. Matoussi N, Fitouri Z, Maaroufi N, Bericche I, Ben Bechir S. Epidemiologic profile and management pediatric medical emergencies consultants of Tunisian child's hospital. *Tunis Med* 2007; 85: 843-48.
22. Ijaz N, Strehlow M, Wang NE, Pirrotta E, Tariq A, Mahmood N, Mahadevan S. Epidemiology of patients presenting to a pediatric emergency department in Karachi, Pakistan. *BMC Emergency Medicine* 2018: 18-22.
23. Ontürk AY, Uçar B. Eskişehir bölgesinde çocukluk çağı zehirlenmelerinin retrospektif değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2003; 46:103-13.