

Evaluation of disease distribution profiles of adolescent children referring to the pediatric emergency department

 Mehmet Nur Talay,¹  Yusuf Kenan Haspolat²

¹Department of Pediatrics, Mardin Artuklu University Faculty of Medicine, Mardin, Türkiye

²Department of Pediatrics, Dicle University Faculty of Medicine, Diyarbakır, Türkiye

ABSTRACT

Objective: The adolescence period is the transitional period from childhood to maturity when the final rapid growth, sexual development, and psychosocial maturation take place. The aim of this study is to evaluate the clinical and epidemiological characteristics of adolescent patients applying to the Pediatric Emergency Clinic and to examine the emergency situation and the factors affecting it.

Material and Methods: A total of 2450 adolescent patients admitted to the Pediatric Emergency Department were included in the study to determine the general distribution of diseases and their frequency and intensity according to age and months.

Results: Of the patients that applied to the Children Emergency Service, 44% were girls and the rest were boys. 2.5% of the patients were 11 years old. When all cases were evaluated, the diagnoses for all months and in general total were respectively: stomach ache, upper respiratory system diseases (URSD), fever, acute abdomen, and acute gastroenteritis (AGE). According to frequency, stomach ache was the most frequent diagnosis (n=635; 16.2%). Upper respiratory system diseases were second in frequency (n=355; 9.0%). Fever (6.1%), acute abdomen (5.8%), and AGE (4.4%) were among the other frequent diagnoses. According to months, except for September and December, stomach ache was the most frequent reason for application. In September, fever and in December, upper respiratory system diseases were seen frequently. Consequently, an effective emergency service plan should be made to ensure accurate diagnosis and appropriate treatment of urgent cases in the emergency service patients.

Conclusion: To adopt a standard software or revise the existing software in order to analyze the information and to commission more competent staff in medical documentation operations are also needed.

Keywords: Adolescent; epidemiological; pediatric emergency.

Cite this article as: Talay MN, Haspolat YK. Evaluation of disease distribution profiles of adolescent children referring to the pediatric emergency department. *Jour Umraniye PEDIATR* 2024;4(1):17–23.

ORCID ID

M.N.T.: 0000-0002-7361-3823; Y.K.H.: 0000-0002-5299-9480

¹Mardin Artuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mardin, Türkiye

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Received (Başvuru): 06.02.2024 **Revised (Revizyon):** 08.05.2024 **Accepted (Kabul):** 16.05.2024 **Online (Online yayınlanma):** 11.07.2024

Correspondence (İletişim): Dr. Mehmet Nur Talay, Mardin Artuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mardin, Türkiye.

Phone (Tel): +90 536 062 00 70 **e-mail (e-posta):** mntalay70@gmail.com

© Copyright 2024 by Istanbul Provincial Directorate of Health - Available online at www.umraniyepediatri.com

Çocuk acil servisine başvuran adolesan dönemdeki çocukların hastalık dağılım profillerinin değerlendirilmesi

ÖZET

Amaç: Adolesan dönem, son hızlı büyüme, cinsel gelişme ve psikososyal olgunlaşmanın gerçekleştiği, çocukluktan erişkin hayata geçiş dönemidir. Bu çalışmanın amacı, Çocuk Acil Polikliniğine başvuran adolesan hastaların klinik ve epidemiyolojik özelliklerini değerlendirmek, aciliyet durumu ve bunu etkileyen etmenleri incelemektir.

Gereç ve Yöntemler: Çocuk Acil Servisine başvuran 2450 adolesan hasta, hastalıkların genel dağılımını, yaş ve aylara göre sıklık ve yoğunluğunu belirlemek için çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Çocuk Acile başvuran hastaların %44'ü kız, kalanı erkekti. Hastaların %2,5'i 11 yaş çocuklardan oluşmaktaydı. Tüm vakalar değerlendirildiğinde; genel toplamda ve tüm aylarda en sık konulan tanılar sırasıyla karın ağrısı, üst solunum yolu hastalıkları (ÜSYE), ateş, akut batın ve akut gastroenterit (AGE) olduğu görülmekteydi. Sık tanı konulan hastalıklara bakıldığında karın ağrısının ağırlıkta olduğu görülmekteydi (n=635; %16,2). İkinci sıklıkta ÜSYE yer almaktaydı (n=355; %9,0). Ateş (%6,1), akut batın (%5,8) ve AGE (%4,4) diğer sık görülen tanılar arasında yer almaktaydı. Aylara bakıldığında, eylül ve aralık ayları dışında en sık karın ağrısı ile hastalar başvurmaktadır. Eylül ayında ateş, aralık ayında ÜSYE en sık izlenmektedir.

Tartışma: Çocuk Acil hastalarının tanı ve tedavisinin doğru yapılması için etkin bir acil servis planı ortaya konmalı ve verilerin daha sağlıklı değerlendirilmesi için standart bir yazılım programının hayata geçirilmesi veya mevcut yazılım programının revize edilmesi ve tıbbi dökümantasyon işlemlerinde daha yetkin personelin görevlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adolesan; çocuk acil; epidemiyoloji.

GİRİŞ

Acil kavramı aniden ortaya çıkan, yaşamı tehdit eden veya yaşam niteliğini bozabilen durumlardır (1). Acil servisler (AS), hastanelere başvuran tüm hastalara aralıksız hizmet veren ve bunu en hızlı şekilde uygulayan birimlerdir. AS'ler poliklinik hizmeti dâhil bütün tıbbi müdahalelerin bir arada yapılabildiği tek yerdir. Hastanenin diğer bölümlerine hasta refere eden merkezi bir konumdadır (2).

Adolesan dönem, çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir ve genellikle 10 ile 19 yaş aralığı olarak kabul edilir. Kompleks gelişim basamakları olması nedeni ile kendine özgü problemler gelişebilir. Son fiziksel büyüme, cinsel gelişim ve psikososyal gelişim bu dönemde görülür (3). Yapılan çalışmalar, adolesanların büyük bir kısmının sağlık birimlerinden psikososyal sorunlar ve yaralanmalar sonrası faydalandığını göstermektedir (4). Literatürde, adolesanların AS'e başvurma nedenlerini inceleyen çok az çalışma bulunmaktadır. Genellikle yapılan çalışmalar AS'lere başvuruda bulunan hastaların yaş, cinsiyet, etnik köken gibi demografik özelliklerini, başvuru semptomlarını ve tanılarını değerlendirmiştir (5). Çalışmamızın yapıldığı dönemde ülkemizde adolesanların acil servise başvuru nedenlerini ve klinik özelliklerini inceleyen çalışmaya rastlanmamaktadır.

Hastaların sağlık hizmetine daha hızlı ulaşabilme isteği acil servisindeki yoğunluğun en önemli nedenlerindedir. Enjeksiyon başta olmak üzere hızlı tetkik imkânlarından faydalanmak, AS'lerde çalışan uzman hekimlerin poliklinik hizmeti de vermeleri bu yoğunluğu artırmaktadır (6, 7). Bir bölgede AS'e başvuran hastaların epidemiyolojik özelliklerinin tanımlanması, hizmetlerin kişi ve zamana göre belirlenmesi, hastalık profilinin belirlenmesi gerekmektedir. Bu sayede hizmet kalitesi, hasta ve çalışan memnuniyeti artacak, ekonomik kayıpların önüne geçilmiş olunacaktır (8). Travma ve intihar amaçlı zehirlenmeler adolesan dönemde ölümlerin önde gelen

nedenleridir. Travma ve darp cebir olayları adolesan dönemdeki ölümlerin %80'ini oluşturur. Son yıllarda birçok çalışmada adolesan dönemde intihar girişimleri, madde bağımlılığı ve seksüel geçiş olan hastalık oranlarının arttığı gözlenmektedir. Bu hastaların ilk başvurdukları yerlerin acil servisler olduğu bilinmektedir (8, 9).

Çalışmamızın amacı; bir üniversite hastanesinin çocuk acil servisine (ÇAS) başvuran adolesan hastaların yaş ve aylara göre dağılımını belirlemek, hastaların klinik ve epidemiyolojik özelliklerini değerlendirmek ve sınıflandırmak, ÇAS'ine başvuran hastaların geçerli aciliyet durumunu ve bunu etkileyen etmenleri incelemektir. Ayrıca, ÇAS'ine başvuran hastaların acil müdahalelerinin vakit kaybetmeden yapılabilmesi için oluşturulabilecek acil plana katkı sunabilmektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamızda Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi ÇAS'ne, 01 Ocak 2012 - 31 Aralık 2012 tarihleri arasında başvuran adolesan dönemdeki çocukların hastalık dağılım profillerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Çalışma retrospektif nitelikli tanımlayıcı bir çalışmadır. Çocuklara ait bilgiler hastane otomasyon sisteminden faydalanılarak elde edilmiştir. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, AS'e başvuruları, ayrılış tarihleri, hastaneye yatış tarihleri, tanıları ve bu tanılara uyan ICD-10 (International Classification of Disease-10) kodları ile ilgili veriler taranmıştır. Hastalara tanı amacıyla yapılan laboratuvar tetkikleri, medikal tedaviler (ilaç, serum, oksijen, nebülizer tedavisi gibi), küçük cerrahi müdahaleler (kesi sütürasyonu, pansuman) incelenmiştir. Diğer polikliniklere veya ileri tedavi merkezlerine sevk, adli durum bildirimini, rapor verilmesi, reçete yazılması gibi işlemler değerlendirilmiştir. Başvuruda bulunan olguların ve hastaneye yatan adolesan çocukların aylara göre dağılımı ile birlikte yatırıldığı kliniklerin

sıklık oranları da değerlendirilmiştir. Araştırmada normal dağılımı olan veriler frekans değeri ve yüzde olarak ifade edildi. Verilerin analizi Excel 2000 (Microsoft, USA) kullanılarak yapıldı.

Hastanemiz ÇAS'ine travma hastalarının kabul edilmemiş olması, kayıtların yetersiz ve düzensiz olması, kesin tanı yerine ön tanılarının ve semptomların bulunması çalışmamızın kısıtlılığı olarak kabul edildi.

Çalışma için Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25.03.2013 tarih ve 176 sayılı numarasıyla onay alınmıştır. Çalışma geriye dönük olarak bilgilendirilmiş onam formu alınmamıştır. Çalışmamız Helsinki Deklarasyonu'na uygun olarak yürütülmüştür.

BULGULAR

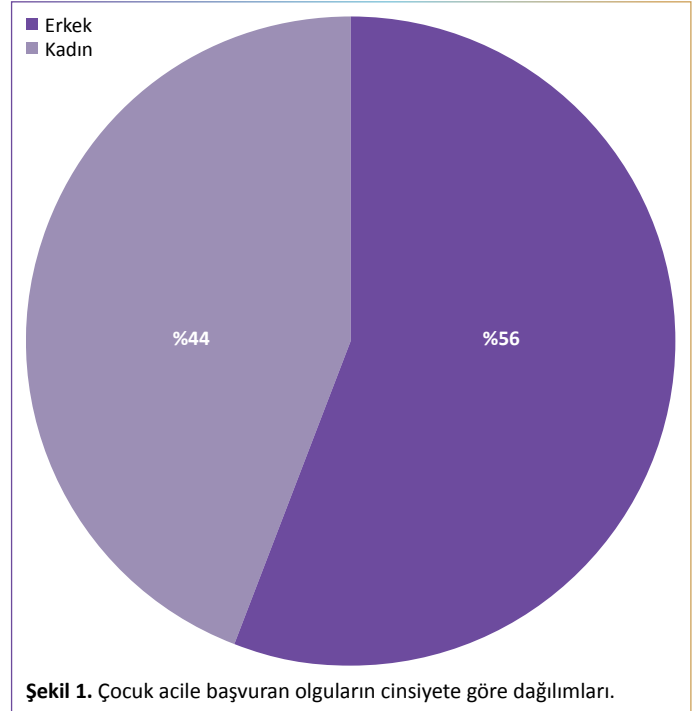
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi ÇAS'ne, 01 Ocak 2012 - 31 Aralık 2012 tarihleri arasında 2451 adolesan hasta başvurmuş. Başvuran hastaların 1077'si (%44) kız, 1374'ü (%56) erkekti (Şekil 1). Tüm başvuran olguların yarısını 11, 12, 13 yaşlarındaki adolesanlar oluşturduğu izlendi (%56,2). En sık başvuru yaşı 12 (%18,8), en az başvuru yaşı ise 18 yaş (%1) olarak izlendi (Tablo 1).

En sık başvuru tanısı olarak karın ağrısı (%25,9) görüldü. Karın ağrısı ile başvuran hastaların 115'inde (%18,1) bulantı kusma, dördünde kabızlık, elli altısında ise akut gastroenterit (AGE) ve kolit gibi ek bir tanı belirlendi. Karın ağrısı ile başvuran adolesanların elli birine akut apandisit, sadece bir hastaya ise sekonder amenore tanısı konulmuştu. Karın ağrısı ile başvuran 409 hastada başka bir tanı konmadığı görüldü. İkinci sıklıkta, 355 hastada (%14,5) üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) yer almaktaydı (Şekil 2). Akut tonsillit ve akut farenjit, 332 hastada (%99,1) en sık karşılaşılan ÜSYE olarak izlendi. Hastaların 78'inde (%0,31) alt solunum yolu enfeksiyonu (ASYE) tanısı konuldu. ASYE tanısı olan hastaların 47'si (%60,3) pnömoniydi. Diğer ASYE'lar ise sırasıyla astım (%1,1) ve akut bronşiolit (%0,4) olarak gözlemlendi. ASYE tanısı alan hastaların 23'ü (%29,5) solunum yetmezliği nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitesine (ÇYBÜ) yatırılmıştı (Tablo 2).

İki yüz otuz dokuz hastada ateş (%9,7) görüldü, ateşi olan hastaların 23'ü (%11,3) odağı belli olmayan ateş olarak değerlendirilmişti. Ateşi olan 27 hastada (%11,3) basit febril konvülsiyon izlenmiştir. Akut batın (%5,8) ve akut gastroenterit (AGE) (%4,4) sık görülen tanılar olarak izlendi. On dokuz hasta (%0,77) yumuşak doku bozuklukları nedeniyle başvurmuştu. Zehirlenmeler 84 hastada (%3,4) gözlemlendi, bu zehirlenmelerin hemen hepsi ilaçlara bağlıydı. Yaş gruplarına göre tanılar karşılaştırıldığında, karın ağrısı en çok 13 yaş grubunda izlendi. Ateş en sık 11 yaş grubunda izlendi, ancak 17 ve 18 yaşlarda ateşle başvuru hiç izlenmedi. Yaş ilerledikçe hastaneye başvuru azaldığı gözlemlendi (Tablo 3).

En çok başvuru, Mayıs (%11,0), Ekim (%10,7) ve Mart (%10,6) aylarında gerçekleşti. Tanılar aylara göre değerlendirildiğinde, eylül ayında ateş, aralık ayında ÜSYE en sık izlenmiştir. Diğer aylarda ise en sık başvuru tanısı karın ağrısı olarak izlenmiş.

En sık başvuru, 16.00–24.00 saatleri arasında olmuştur; bu zaman diliminde 1058 hasta başvurmuştur (%43,2). Hastaların 451'inin (%18,4) hastaneye yatışları yapılmış, 716 (%29,2) hasta

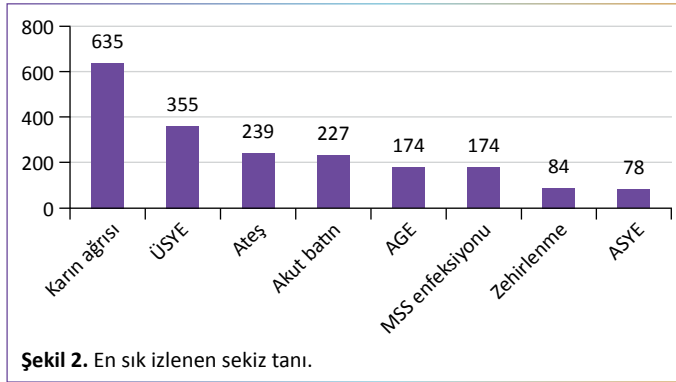


Şekil 1. Çocuk acile başvuran olguların cinsiyete göre dağılımları.

4–6 saatlik acil servis gözleme alınmış, 1283 (%52) hasta ise muayene ve değerlendirme sonrası AS'ten taburcu edilmiştir. AS'ten hastaların %33,03'ü çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğine yatırılmıştır. Kırk hasta (%8,8) ÇYBÜ'ne yatırılmıştı. Hastaların 641'ine (%26,2) konsültasyon istenmiştir. AS'ten en sık konsültasyon çocuk cerrahi polikliniğine istenmiştir; bu durum, 57 hasta için geçerlidir (%14,6). Üç yüz doksan (%15,9) hastaya da cerrahi girişim yapılmıştır. En sık cerrahi girişim akut apandisit tanısı alan 51 (%13,1) hastaya uygulanmıştır (Tablo 4). İki yüz elli dört hasta (%10) çocuk yan dal poliklinikleri ve hastanedeki ilgili branş polikliniklerine sevk edilmiştir (Tablo 4). Hastaların 773'üne (%31,5) laboratuvar istemi yapılmıştır. Adli vaka olarak 153 (%6,2) hasta kayıt edilmiştir. Hastaların 20'si (%0,08) eksitus olmuştur. Eksitus olan hastaların %55'ini kronik hastalar oluşturmaktaydı. Eksitus olan hastaların %40'ı kardiyak arrest ile acil servise getirilmiştir.

Tablo 1. Hasta sayısının yaş dağılımı

Yaş	n	%
10	137	5,6
11	424	17,3
12	461	18,8
13	411	16,8
14	358	14,6
15	309	12,6
16	250	10,2
17	74	3,1
18	27	1
Toplam	2451	100,0



TARTIŞMA

Çalışmamızda ÇAS'ine başvuruların en sık nedeninin karın ağrısı ve ateş gibi hastalıklar olduğu izlendi. Acil poliklinikte kullanılan tanımlar incelendiğinde, gerçekte acil olmayan olguların yüksek oranda olduğu gözlemlenmiştir. Genellikle birinci basamak sağlık kuruluşlarında (BBSK) tanı ve tedavi olabilecek hastaların ÇAS'ine başvurdukları gözlemlenmiştir. Bunun en önemli nedeni ebeveynlerin çocuklarının hastalıklarını olduğundan ağır olarak değerlendirmeleridir. Acil olmayan durumlar için ÇAS'lerinin meşgul edilmesiyle ilgili yurt dışında yapılan önemli çalışmalar bulunmaktadır (7, 10, 11).

Polat ve ark.'nın (12) yaptıkları çalışmada hastaların %42,9'u kız, %57,1'i erkekti. Derinöz ve ark.'nın (13) yaptığı çalışmada %45,4 hasta kızdı. Dış çevreyle etkileşim nedeniyle erkeklerin hastalıklara maruziyetinin daha fazla olduğu düşünülmektedir (12, 13). Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde; 11–12 yaş grubunun daha yüksek oranda acil polikliniğine getirildiği görülmekteydi (sırasıyla %17,3; %18,8). Köksal ve ark.'nın (14) yaptığı çalışmada 10 yaş üstü hastaların oranı %3,1 olarak gösterilmiş. Bizim çalışmamızda ÇAS'ine başvuran adolesan hastaların %56'sı erkek, %44'ü kız idi, diğer çalışmalarla benzerdi.

Çalışmamızda %16,2 hastaya karın ağrısı (KA) ön tanısı konulduğu görülmekteydi. KA'na ek olarak bulantı kusma, enterit, kolit ve kabızlık gibi ikinci bir tanı konmuştu. Hastaların %9,7'si ateş nedeniyle başvurmuş ve bunların 23'ünde odak saptanmamıştır. Bahsedilen bu şikâyetler tanı olmamakla birlikte daha sağlıklı değerlendirme için, hastalar sonuçlandırılırken ön tanıların ve kesin tanıların mutlaka konulması gerekir. Tüm bu yapılan işlemlerin kayıt altına alınması gerekmektedir. Bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada çocuk acile başvuran hastaların %7,7'sinde ateş bildirilmiştir (15). Yılmaz ve ark.'nın (16) yaptığı çalışmada konvülsiyon nedeniyle acile başvuran hastaların %10,2'sinde basit febril konvülsiyon izlenmiştir. Bulgularımızın yapılan çalışmalarla benzer olduğu görülmüştür.

Yılmaz ve ark.'nın (17) yaptığı bir çalışmada ÇAS'ne başvuran hastaların çoğunluğunun ÜSYE olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada, olguların %66,7'sinin ayaktan tedavi edildiği, %31,7'sinin acil serviste gözlemlendiği ve %1,6'sının hastaneye yatırıldığı gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda ÜSYE nedeniyle başvuru ikinci sıklıkta izlenmiştir (%9,0). Çalışmamızda en sık ASYE tanısı pnömoniydi (%60,3). ASYE tanısıyla başvuran hastaların %29,5'i solunum yet-

Tablo 2. Tanılara göre hasta sayısının dağılımı

Tanımlar	Cinsiyet	n=2451	%
Karın ağrısı	Erkek	313	22,2
	Kız	322	28,3
ÜSYE	Erkek	215	15,3
	Kız	140	12,5
AGE	Erkek	103	7,3
	Kız	71	6,3
Ateş	Erkek	151	10,7
	Kız	88	7,9
MSS enfeksiyonu	Erkek	110	7,8
	Kız	64	5,7
Zehirlenme	Erkek	51	2,1
	Kız	33	1,3
ASYE	Erkek	46	1,8
	Kız	32	1,3
Diğer	Erkek	481	19,6
	Kız	393	16,03

ÜSYE: Üst solunum yolu enfeksiyonu; AGE: Akut gastroenterit; MSS: Merkezi sinir sistemi; ASYE: Alt solunum yolu enfeksiyonu.

Tablo 3. Yaş Gruplarına göre en sık 5 tanı

	Karın ağrısı	ÜSYE	AGE	Ateş	MSS enfeksiyonu
10 yaş	45	38	20	19	18
11 yaş	116	88	54	46	40
12 yaş	113	66	47	39	36
13 yaş	115	50	46	39	33
14 yaş	100	48	31	22	21
15 yaş	100	36	35	30	–
16 yaş	35	18	16	14	3
17 yaş	7	8	5	–	–
18 yaş	4	4	4	–	–

ÜSYE: Üst solunum yolu enfeksiyonu; AGE: Akut gastroenterit; MSS: Merkezi sinir sistemi

Tablo 4. Çocuk Acil servisten hastaların yatışlarının yapıldığı klinikler

	n=451	%
Çocuk sağlığı ve hastalıkları	137	30,3
Çocuk cerrahi	65	14,41
Hematoloji-onkoloji	41	9,09
Çocuk yoğun bakım	40	8,8
Diğer	168	37,3

mezliği nedeniyle yoğun bakım kliniğine yatırılmıştı. Akut bronşiolit tanısı %0,4 hastaya konmuştu, yapılan çalışmalarda bu oran ASYE için %2,5, akut bronşiolit için %1–3 olarak ifade edilmekteydi (18). Çalışmamızdaki bu sonuçlara bakıldığında AS gelen hastaların genelde BBSK'da tedavi edilebilecek hastalar olduğu ve uygun olmayan başvuru yaptıklarını düşündürmektedir.

Zehirlenmeler %3,4 hastada izlendi. Zehirlenmelerin tama yakını ilaçla olan zehirlenmelerdi. Totan ve ark. (19) 1999 yılında yaptıkları bir çalışmada, ilaçla zehirlenme oranını %46 olarak izlemişlerdi. Çam ve ark. (20) 2003 yılında yaptıkları 354 olguluk retrospektif analizlerinde; zehirlenme olgularının %44,9'unun ilaçlara bağlı olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızdaki olgu sayılarımız diğer yapılan çalışmalara göre düşüktü. Temizkan ve ark.'nın (6) yaptıkları çalışmada hastaların %62'sinin 16.00–24.00 saatlerinde AS başvurduğunu göstermişlerdir. Yine 3000 hasta ile yapılan başka bir çalışmada hastaların %53,3'ünün 08.00–16.00 saatleri arasında AS başvurdukları bildirilmiştir (21). Bizim çalışmamızda hastaların %43,2'sinin 16.00–24.00 saatleri arasında AS başvurduğu izlenmiştir.

Tüm olgular değerlendirildiğinde en çok başvurunun sırasıyla Mayıs (%11,0), Ekim (%10,7) ve Mart (%10,6) aylarında olduğu görülmekteydi. Değişen hava şartlarına adaptasyon, toplu yaşam alanlarında bulunma (okul, kreş, hastane gibi) gibi nedenler bahar aylarında ÇAS'ne başvuru oranlarının daha yüksek olmasının nedenleri olarak düşünülmektedir (22, 23). Yapılan çalışmalarda hastaların dörtte birine tetkik istenmiştir. Bizim çalışmamızda hastaların %31,5'ine laboratuvar istemi yapılmıştır (17). Bu durum kamu kaynaklarının gereksiz israfına ve gerçek acil ihtiyacı olan hastaların tanı ve tedavilerinin gecikme riski nedeniyle mağduriyetlerine neden olmaktadır.

Hastaların %52'si ise muayene ve değerlendirme sonrası acil poliklinikten taburcu edilmiş, %29,2 hasta acil serviste gözleme alınmış ve %18,4 hastanın ise hastaneye yatışları yapılmıştır. Bu bulgularımızın daha önce yapılmış çalışmalarla benzer olduğu izlenmiştir (17, 23). Türkiye'de yapılan çalışmalarda ÇAS'lere başvuran adli vakaların oranının %1,5 ile %7,4 arasında değiştiği bildirilmiştir (24, 25). Bizim çalışmamızda bu oran %6,2 olarak değerlendirilmiştir.

Yapılan çalışmaların çoğunda hastaların acil servisten yataklı servislere yatış oranları merkezden merkeze göre %1,6 ile %10 arasında değişmektedir (14, 26, 27). Bizim çalışmamızda hastaneye yatış oranı %18,4 olarak izlendi. Yapılan çalışmalara oranla hastane yatış oranımız yüksek olarak izlendi.

Acil servislerin birinci basamak sağlık hizmetlerinin yeterli olduğu hastalar için kullanılması durumunda sağlık giderlerinde %69–%86 oranında artış bildirilmektedir (28). Acil polikliniklerin uygunsuz kullanımı, sunulan hizmetin kalitesini düşürmektedir ve bu kullanımın artışı, acil servis hizmetlerinin sağlanmasını güçleştirmektedir. Uygunsuz kullanımın neden olduğu hasta yoğunluğu, hastalara sunulan hizmetin kalitesini azaltmakta, gerçekten acil olan hastalarda ve çalışanlarda memnuniyetsizliğe neden olmakta ve bir dizi sorunu beraberinde getirmektedir (29, 30).

Yapılan çalışmalarda gerçekte acil olmayan vakaların, acil servise başvuran tüm hastalar arasındaki oranının yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Bu oranın genç, tek yaşayan ve sosyoekonomik ko-

şulları geri olan ebeveynlerde fazla olduğu izlenmiştir (26, 31). Bununla beraber ebeveynlerin sağlık hizmet kullanımlarında çocuklarının hastalıklarını olduğundan daha abartılı olarak değerlendirmeleri önemlidir (32). Bauchner ve ark. (33) yaptıkları çalışmada annelerin çocuklarının hastalıklarını olduğundan daha şiddetli görmeye eğilimli olduklarını göstermişlerdir. Doobinin ve ark. (34) yaptıkları bir çalışmada hastaların %33,6'sının gerçekten acil hastalıklar nedeniyle, %62,8'inin ise sağlık hizmetlerine kolay ulaşmaları nedeniyle AS'e başvurduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca çocuğunu "hayati bir tehlike olabileceği" kaygısıyla AS'e getirdiklerini ve hastanede yatırılabilirliği kaygılarının olduğunu göstermişlerdir. Çalışmamızda yaş ilerledikçe hastaneye başvuru azaldığı izlendi. Yaş ilerledikçe çocuklar üzerindeki ebeveynlerin acil bir durumu olabileceği endişesinin azaldığını düşündürmektedir.

Acil servis hizmet kalitesinin efektif sağlanabilmesi için uygun bakımların uygun birimlerce verilmesine yönelik çalışmalar planlanmalıdır. Bu amaçla normal mesai saatleri dışında acil olmayan hastalar için poliklinik hizmet birimlerinin oluşturulması, acil poliklinik başvurularına yönelik toplumsal eğitimlerin verilmesi, acil polikliniklerde triyajın etkinleştirilmesi konuları öncelikli olarak ele alınmalıdır (35).

SONUÇ

Genel olarak AS başvurularında gerçek acil olgulardan çok, genel poliklinik hastalarına bakıldığı görülmektedir. Bunun nedenlerinin ÇAS'ne ulaşımın kolay olması, ebeveynlerin en kısa sürede çocukla ilgili sağlık problemlerinde sonuca ulaşma ve doyurucu yanıt alma isteği olarak düşünülmektedir.

Yapılan çalışmaların birçoğunda belirtildiği üzere hasta verilerinin bir kısmında geliş şikâyetlerinin tanıya yazılması, kesin tanı ve/veya ön tanılarının sisteme yazılmaması nedeniyle verilerin sağlıklı şekilde değerlendirilmesi mümkün olmamaktadır. Çocuk acil hastalarının gerçekten acil olanlarının tanı ve tedavisinin doğru yapılması için etkin bir acil servis planının ortaya konması hayati öneme sahiptir. Ayrıca verilerin sağlıklı değerlendirilmesi için standart yazılım programları hayata geçirilmeli veya var olan yazılım programının güncellenmesi gerekmektedir. Otomasyon ve tıbbi dokümantasyon işlemlerinde daha yetkin personellerin görevlendirilmesi gerekmektedir.

Çocuk acilin asıl işlevini yerine getirebilmesi için BBSK'da ve acil servis hizmetlerinde çalışan personellerin eğitimlerinin sürekli olarak güncellenmesi gerekmektedir. Çocuk ilk yardım kursları ve acil hastaya yaklaşım konularında eğitimlere ağırlık verilmelidir. Özellikle ihtisas verilen hastanelerde çocuk acil uzmanı yetiştirme konusunda gerekli planlamalar yapılmalıdır. BBSK'da teşhis ve tedavi için gerekli koşulların sağlanması, konuyla ilgili eksikliklerin giderilmesi gerekmektedir. Ebeveynlerin çocuklarıyla ilgili sağlık problemi ile karşılaştıklarında nasıl bir yol izleyeceklerine dair gerekli eğitimlerin sürekli olarak yapılması gerekmektedir. Bu konularla ilgili gerek medya gerekse ulusal kanallarda uzman kişilerce yayınlar yapılmalıdır. ÇAS'ne başvuran adolesan hastalarla ilgili Türkiye'de kısıtlı sayıda çalışmanın bulunmasından dolayı sağlıklı veriler ortaya konamamaktadır. Bu nedenle konuyla ilgili daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Etik Kurul Onayı: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan bu çalışma için onay alınmıştır (tarih: 25.03.2013, sayı: 176).

Yazarlık Katkıları: Fikir – MNT, YKH; Tasarım – MNT, YKH; Denetleme – MNT, YKH; Kaynaklar – MNT, YKH; Malzemeler – MNT, YKH; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – MNT, YKH; Analiz ve/veya Yorum – MNT, YKH; Literatür Taraması – MNT, YKH; Yazıyı Yazan – MNT, YKH; Eleştirel İnceleme – MNT, YKH.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Yazma Yardımı için Yapay Zeka Kullanımı: Beyan edilmedi.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastaların ailelerinden alınmıştır.

Mali Destek: Yazarlar bu çalışma için mali destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: The Dicle University Faculty of Medicine Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee granted approval for this study (date: 25.03.2013, number: 176).

Authorship Contributions: Concept – MNT, YKH; Design – MNT, YKH; Supervision – MNT, YKH; Fundings – MNT, YKH; Materials – MNT, YKH; Data collection and/or processing – MNT, YKH; Analysis and/or interpretation – MNT, YKH; Literature review – MNT, YKH; Writing – MNT, YKH; Critical review – MNT, YKH.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Use of AI for Writing Assistance: Not declared.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from the families of the patients who participated in this study.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

- Polat O, Kabaçam G, Güler İ, Ergişi K, Yıldız A. İbn-i Sina Hastanesi Acil Servisi'ne başvuran hastaların sürve-yans analizi. *Türk Acil Tıp Derg* 2005;5:78–81.
- Asplin BR, Magid DJ, Rhodes KV, Solberg LI, Lurie N, Camargo CA Jr. A conceptual model of emergency department crowding. *Ann Emerg Med* 2003;42:173–80.
- Köseoğlu SZA, Tayfur AÇ. Adölesan dönemi beslenme ve sorunları. *Güncel Pediatri* 2017;15:44–57.
- Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği. Türkiye'de ve Dünya'da çocuk acil tıp hizmetleri mevcut durum ve öneriler. 2008. Erişim adresi: http://cayd.org.tr/gorseller/files/raporlar/TURKIYE_ve_DUNYA_COCUK_ACIL.pdf. Erişim tarihi Tem 2, 2024.
- Eraslan E. Meram Tıp Fakültesi Hastanesi çocuk acile başvuran hastaların klinik ve demografik özelliklerinin belirlenmesi. Uzmanlık Tezi. Konya; Necmettin Erbakan Üniversitesi; 2018.
- Temizkan RC, Büyük N, Kılıçaslan Ö, Ankaralı H, Kocabay K. Bir tıp fakültesi hastanesinin çocuk acil servisine başvuran hastaların özellikleri. *Anadolu Klin Tıp Bil Derg* 2019;24:122–31.
- Şimşek P, Gürsoy A. Acil servislerin acil sorunu: Uygunsuz kullanım. *Anadolu Hemş Sağlık Bil Derg* 2015;18:312–7.
- Öztürk MA, Güneş T. Acil hastanın özellikleri ve acil hastaya yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Pediatr-Special Topics* 2004;2:519–28.
- Yurt RW. Triage, initial assessment, and early treatment of the pediatric trauma patient. *Pediatric Clin North Am* 1992;39:1083–91.
- Breen BM, McCann M. Healthcare providers attitudes and perceptions of 'inappropriate attendance' in the Emergency Department. *Int Emerg Nurs* 2013;21:180–5.
- Brim C. A descriptive analysis of the non-urgent use of emergency departments. *Nurse Res* 2008;15:72–88.
- Polat S, Özyazıcıoğlu N, Tüfekçi F, Yazar F. Çocuk acil kliniğine başvuran 0-18 yaş grubu olguların incelenmesi. *Anadolu Hemş Sağlık Bil Derg* 2010;8:55–62.
- Derinöz O, Tunaoğlu FS. Çocuk acil gözlem birimlerinin çocuk hastalar için kullanımı: Bir üniversite hastanesinin izlenimleri. *Türk Ped Arş* 2007;42:61–4.
- Köksal AO, Köksal T, Yüksel S. Beş yıllık hasta kayıtlarının değerlendirildiği çocuk sağlığı ve hastalıkları merkezi verileri ve kayıt sisteminin önemi. *Gaziosmanpaşa Üniv Tıp Fak Derg* 2015;7:105–15.
- Süer K, Güvenir M, Özgül Y, Kaptanoğlu A. Acil servise ateş nedeni ile yapılan başvuruların değerlendirilmesi: Bir üniversite hastanesi tecrübesi. *Cumhuriyet Tıp Derg* 2013;35:480–7.
- Yılmaz E, Doğan Y, Gürgöze M, Aygün AD. Febril konvülsiyon ve rekürrens risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Pediatristri Derg* 1999;8:214–8.
- Yılmaz AA, Köksal AO, Özdemir O, Yılmaz Ş, Yıldız D, Koçak M. Bir eğitim araştırma hastanesi çocuk acil kliniğine başvuran olguların değerlendirilmesi. *Türk Çocuk Hast Derg* 2015;1:18–21.
- Massin MM, Montesanti J, Gérard P, Lepage P. Spectrum and frequency of illness presenting to a pediatric emergency department. *Acta Clin Belg* 2006;61:161–5.
- Totan M, Sancak R, Küçüköğüt Ş. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi çocuk acil servisine başvuran intoksikasyon hastalarının değerlendirilmesi. *Türk Klin Pediatristri Derg* 1999;8:126–9.
- Çam H, Kiray E, Taştan Y, Özkan HÇ. İstanbul üniversitesi Cerrahpaşa tıp fakültesi çocuk sağlığı ve hastalıkları anabilim dalı acil servisinde izlenen zehirlenme olguları. *Türk Ped Arş* 2003;38:233–9.
- Boran P, Tokuç G, Büyükkalfa ÇD, Taşkın B, Pişgin B. Çocuk acil servisine başvuran vakaların değerlendirilmesi. *Çocuk Derg* 2008;8:114–6.
- Merrill CT, Owens PL, Stocks C. Pediatric emergency department visits in community hospitals from selected states, 2005. 2008 May. In: *Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP) Statistical Briefs*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2006.
- Anıl M, Anıl AB, Köse E, Akbay S, Helvacı M, Aksu N. The evaluation of the patients admitted to the pediatric emergency department in a training and research hospital. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med* 2014;1:65–71.
- Büken E, Yaşar ZF. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi acil servisine başvuran adli nitelikteki çocuk olguların değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bilteni* 2015;20:93–8.
- Korkmaz T, Erkol Z, Kahramansoy N. Acil servise gelen pediatristri adli olguların değerlendirilmesi: Retrospektif bir çalışma. *Med Bull Haseki* 2014;52:271–7.
- Ayvaz A, Güngör N, Topbaş M, Yıldızlar O, Çan E, Akkol N. Trabzon Sürmene Devlet Hastanesi acil polikliniğine başvuran çocuk hastaların özellikleri. *Cumhuriyet Üniv Tıp Fak Derg* 2007;29:156–62.
- Alpern ER, Stanley RM, Gorelick MH, Donaldson A, Knight S, Teach SJ, et al. Epidemiology of a pediatric emergency medicine research network: The PECARN Core Data Project. *Pediatristri Emerg Care* 2006;22:689–99.

28. McWilliams A, Tapp H, Barker J, Dulin M. Cost analysis of the use of emergency departments for primary care services in Charlotte, North Carolina. *N C Med J* 2011;72:265–71.
29. Olshaker JS. Managing emergency department overcrowding. *Emerg Med Clin North Am* 2009;27:593–603, viii.
30. Şimşek P, Gürsoy A. Acil servislerin acil sorunu: Uygunsuz kullanım. *Anadolu Hemş Sağlık Bil Derg* 2015;18:312–7.
31. McCaig LF, Nawar EW. National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2004 emergency department summary. *Adv Data* 2006;1–29.
32. Kirscht JP, Becker MH, Eveland JP. Psychological and social factors as predictors of medical behavior. *Med Care* 1976;14:422–31.
33. Bauchner H, McCarthy PL, Sznajderman SD, Baron MA, Fink HD, Forsyth B, et al. Do mothers overestimate the seriousness of their infants' acute illnesses? *J Dev Behav Pediatr* 1987;8:255–9. Erratum in: *J Dev Behav Pediatr* 1988;9:112.
34. Doobinin KA, Heidt-Davis PE, Gross TK, Isaacman DJ. Nonurgent pediatric emergency department visits: Care-seeking behavior and parental knowledge of insurance. *Pediatr Emerg Care* 2003;19:10–4.
35. Durand AC, Palazzolo S, Tanti-Hardouin N, Gerbeaux P, Sambuc R, Gentile S. Nonurgent patients in emergency departments: Rational or irresponsible consumers? Perceptions of professionals and patients. *BMC Res Notes* 2012;5:525.