

Çocuk acile başvuran hastaların özellikleri

M.Emre ATABEK, Bülent ORAN, Hakan ÇOBAN, İbrahim ERKUL

S.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, KONYA

ÖZET

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Birimine 1 Ocak 1998 - 31 Aralık 1998 tarihleri arasında 14.941 hasta başvurdu. Başvuru nedenleri arasında ilk sırada enfeksiyon hastalıkları (% 48.4) gelmekte olup, bunların da % 23'ü üst solunum yolları enfeksiyonu idi. Acil birimine getirilen çocukların % 52'si gerçek acil, % 11'i acil olduğu düşünülerek getirilenler ve % 37'sini acil olmayan hastalar oluşturdu. Hastaların en çok kış mevsiminde ve ocak ayında, günün vardiyasına göre dağılımı incelendiğinde en çok 8⁰⁰-16⁰⁰ nöbetinde, yaş gruplarına göre de en çok 5-12 yaş grubunda getirildikleri görüldü. Nüfusunun yaklaşık yarısını çocuk ve ergenlerin oluşturduğu ülkemizde, Çocuk Acil Servisi Sistemleri, iyi organize edilerek yaygınlaştırılırsa Çocuk Acil Birimlerinde verilen hizmetin kalitesi artacaktır.

Anahtar Kelimeler : Çocuk hastalar, acil servis

SUMMARY

The features of the unit of child emergency and its patients.

14.941 patients applied for the Emergency Service of Department of the Medical Faculty of the Selçuk University between 1st January 1998 and 31st December 1998 Infection diseases were the most common problem, accounting 23% of all upper respiratory infection diseases and accounted 48.4% of all infection diseases. 52% percent of the children admitted to the emergency service were real cases and 11% percent of the children were those who were supposed to be real cases and 37 % percent the children were not real cases. Patients were mostly admitted to the emergency clinic in winter, especially in January and between 8 a.m. and 4 p.m. According to their age levels, They were mostly between at the age level of 5-12 years. If Emergency Medicine Services can be well organised and extended in our country whose half of population is children, the standard of quality in the Units of Children Emergency will be increased.

Key Words : Child patients, emergency room.

Acil hizmeti kırsal ve yarı kırsal alanlarda sağlık ocaklarında, kent merkezlerinde hastane acil birimlerinde vermektedir. Bununla birlikte uygulamadaki yaklaşımlar, hastaneden hastaneye farklılık gösterse de, temel ilkeler aynıdır. Acil hekimi olarak çalışan hekimler mesleki olarak, her kesimden hastaya yönelik güçlü bir kişisel beceri ve tedavi yaklaşımı ile hizmet vermektedirler. Bu konuda pediatri uzmanlarına büyük görev ve sorumluluklar düşmektedir. Bu sorumlulukların içinde en önemlilerinden biri de, acil çocuk hastasını değerlendirmek ve tedavi etmektir. Bir pediatri

uzmanı bu konuda yeterli bilgi ve beceri sahibi olma yükümlülüğünü de taşımaktadır. Buna karşın halen ülkemizde Pediatri uzmanlık eğitimi veren kurumlarda "acil" konuların sistematik eğitiminin verilebileceği yasallaşmış bir uzmanlık dalı bulunmamaktadır.

Biz bu çalışmada çocuk acil birimine getirilen hastaların özelliklerini inceleyerek, "Pediatrik Acil" ile ilgili kurumsal eğitimi gündeme getirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada 1 Ocak 1998-31 Aralık 1998 tarihleri

arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Birimine yapılan başvuruların sayıları, başvuru nedenleri, gerçek acil olanların sayısı, acil gözlemde tedavi ve kliniğe yatırılma oranları, başvuruların mevsim, ay, günün saatlerine ve yaş gruplarına göre dağılımı gibi bulguların araştırılması amaçlanmıştır.

Çocuk kliniklerinde hastalar 0-4 hafta arası yenidoğan, 1-12 ay arası süt çocuğu, 1-5 yaş arası oyun çocuğu, 5-12 yaş arası okul çocuğu, 12 yaş üzeri ise adölesan olarak gruplandırılmaktadır (1).

Muayene sonucunda vital bulguları stabil olmayan hastalar gerçek acil, anne ve babanın kararına göre acil olduğu düşünülerek getirilip, muayene sonucunda durumu stabil olanlar ise acil olmayan çocuklar olarak kabul edildi. Tüm yenidoğanların rutin kontrolleri ve hasta olduğu düşünülerek hastaneye getirilen yeni doğanların tümü acil serviste değerlendirilmektedir.

Bulgularımız yüzde olarak tablo ve grafikler yardımıyla yansıtılmıştır. Bu çalışmada Çocuk Acil hasta kabul defterinden, hastane arşiv dosyalarından ve döner sermaye bilgisayarından elde edilen veriler kullanılmıştır.

BULGULAR

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Birimi Konya ve çevresinde hizmet vermektedir. Bünyesinde bir konsültan öğretim üyesi, bir pediatri uzmanlık öğrencisi, 4 hemşire bulunmaktadır.

Çocuk Acil birimine getirilen her hastanın başvurusu bir elemeye tabi tutulmaksızın kabul edilmektedir. Travma sebebi ile getirilen hastaların ilk müdahalesi yapıldıktan sonra İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı ile konsülte edilmektedir.

Acil servise yıllık başvuru oranı 1996 yılında 14598, 1997 yılında 15896'dır. 1 Ocak 1998-31 Aralık 1998 tarihleri arasında %52'si erkek, %48'i kız olmak üzere 14941 hasta başvurmuştur. Başvuruların %16'sı çevre il, ilçe ve köylerden olmuştur. Acil birimine getirilen çocukların 7769'unu (%52) gerçek acil, 1643'ü (%11) acil olduğu düşünülerek getirilenler ve 5578'ini (%38) acil olmayan çocuklar oluşturuyordu.

Konulan tanılara göre hasta başvurularını in-

celediğimizde: 7231'i(%48.4) enfeksiyon hastalıkları, 2659'u (%17.8) yeni doğan, 866'sını (%5.8) nefroloji, 821'ini (%5.5) nörolojik hastalıklar, oluşturmaktaydı. Çocuk Acil Birimine getirilen hastaların başvuru nedenleri Tablo 1'de görülmektedir.

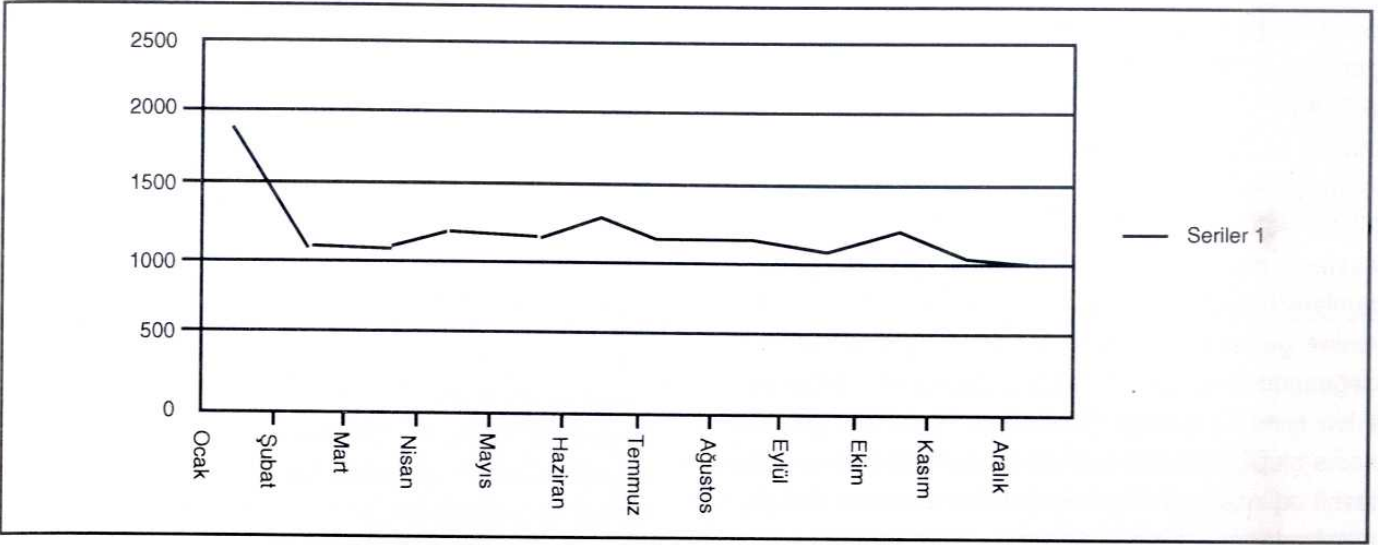
Tablo 1: Çocuk Acil Birimine başvuran hastaların başvuru nedenlerine göre dağılımı.

Başvuru nedenleri	Sayı	Oran (%)
Enfeksiyonlar	7231	48.4
Yenidoğan	2659	17.8
Nefroloji	866	5.8
Nöroloji	821	5.5
GIS hastalıkları	537	3.6
Hematoloji	552	3.7
Kalp ve Dolaşım	493	3.3
Allerji ve immunoloji	507	3.4
Çocuk cerrahi ve ortopedi	239	1.6
Zehirlenmeler	209	1.4
İlaç, aşı ve enjeksiyon	194	1.3
Romatoloji	179	1.2

Çocuk Acil Birimine getirilen hastaların yaşa göre dağılımı incelendiğinde olguların 4183'ünün (%28) 5-12 yaş, 3884'ünün (%26) 1-12ay, 1942'sinin (%13) 0-4 hafta,3585'inin (%24) 1-5 yaş, 1344'ünün (%9) 12 yaş üzerinde olduğu tesbit edildi. Olguların 5239'unun (%35) kış aylarında ve özellikle 1914'ünün (%13) ocak ayında başvurdukları görülmüştür (Şekil1) (Tablo 2,3).

Çocuk Acil birimine getirilen hastalar başvuru saatlerine göre incelendiğinde 8217'sinin (%55) gündüz saat 8⁰⁰-16⁰⁰ arasında başvurdukları anlaşılmıştır. Hafta sonu ve hafta içi başvurularının dağılımlarının birbirine paralel olduğu görülmüştür.

Çocuk Acil Birimine getirilen hastaların 1792'si (%12) acil gözlem odamızda takip edilmiş olup, 2330 hasta kliniğe yatırılarak, 10817 hasta da reçete verilerek ayaktan tedavi edilmiştir. Bütün başvuruların



Şekil 1: Çocuk Acil Birimine başvuran hastaların aylara göre dağılımı.

Tablo 2: Çocuk Acil Birimine başvuran hastaların aylara gruplarına göre dağılımı.

Ay-Yıl	Sayı	Oran (%)	Ay-Yıl	Sayı	Oran (%)
Ocak-98	1914	12.8	Ağustos-98	1235	8.2
Şubat-98	1079	7.2	Eylül-98	1170	7.8
Mart-98	1067	7.1	Ekim-98	1281	8.6
Nisan-98	1200	8	Kasım-98	1137	7.6
Mayıs-98	1205	8	Aralık-98	1109	7.4
Haziran-98	1328	8.9	Toplam	14941	100
Temmuz-98	1196	8.2			

Tablo 3: Çocuk Acil Birimine başvuran hastaların yaş gruplarına göre dağılımı.

Yaş grubu	Oran (%)	Sayı
0-4 hafta	13	1942
1-12 ay	26	3884
1-5 yaş	24	3585
5-12 yaş	28	4183
12 ve üzeri	9	1344

sadece 5'i kaybedilmiş olup, bunların hepsi de gelmeden önce exitus olduğu kabul edilmiştir.

TARTIŞMA

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Birimi, kendisine çeşitli yollar ile getirilen hastaları tedavi etmektedir. Çocuk acil uygulamalarının karşılığı, her zaman gözle görünür şekilde alınmasa da, verilen hizmet aileler tarafından takdirle karşılanmaktadır. Acil bir hastalığı olmayan hastaların, genel hastalıklar ve yakınmalara yönelik birinci basamak pratisyen hekimlerinin görev yaptığı genel sağlık poliklinikleri gibi daha uygun kurumlarda bakılmasını umut etmekteyiz. Sağlık hizmetlerinin, gerçekçi bir biçimde planlandığı bir sağlık sisteminde, gerçekten acil bir hastalığı olanların, en yetkin acil bakımı görecekleri acil birimine başvurması gerekir. Acil hastalıkların tanısı ve tedavisi anne, baba, çocuk ve hekim için öncelik taşır. Acil kavramını çocuğun

anne ve babasının algılaması belirler. Acil birimine getirilen çocukların % 60'nı gerçek aciller, % 10'nu acil olduğu düşünülerek getirilenler, % 30'nu acil olmayan hastalar oluşturmaktadır. Ulaşım kolaylığı, ailenin iş saatleri acile başvurma kararını pek fazla etkilememektedir. PEDIATRİDE mortalitenin çoğu hastane dışında ya da hastanede gelişen acil durumlara bağlıdır (1,3). Çalışmamızda, çocuk acil birimine getirilen hastaların % 48'i gerçek acil olarak değerlendirilmiş ve en fazla başvurunun mesai saatleri içinde yapıldığı görülmüştür. % 52'si yetişkin hasta olup çocuk acil dışında ki birimlere başvurduğu tesbit edilmiştir. Acil birimimizde kural olarak tüm yenidoğanların rutin kontrol muayeneleri de yapılmaktadır.

Tüm aciller içinde çocuklar tüm acil vakaların %25'ini oluştururlar ve sıklıkla hastaneye yatmayı gerektirirler. Literatürde hastaların %62'sinin saat 16⁰⁰-24⁰⁰ arasında başvurduğu bildirilmiştir. Sonbahar ve kış aylarında solunum yolu hastalıkları, menenjitler, ilkbahar ve yaz aylarında ishaller ve kazalar artar. Olguların çoğunu sosyoekonomik düzeyi düşük olan süt çocukları ve oyun çocukları oluşturduğu bilinmektedir (2,5). Çalışmamızda çocuk aciller tüm acillerin %48'ini oluşturmuştur. Hastaların % 55'i saat 08⁰⁰-16⁰⁰ arasında, % 38'i saat 16⁰⁰-24⁰⁰ arasında başvurduğu tesbit edilmiştir. Olguların % 50'sini süt ve oyun çocukları oluşturmuştur.

Acil pediatri 1981'de ABD'de pediatride bir yan uzmanlık dalı olarak kabul edilmiştir. Acil hizmetler, hastaların 24 saat izlenip tedavi görebileceği gözlem odalarında yürütülür. Acil gözlem odalarından hastaneye yatma oranı % 5'den azdır (4,6). Bu oran bizde % 15.6 olmuştur.

İdeal bir acil birimde resüsitasyonun etkin yapılabilmesi için aynı anda iki çocuğun resüsite edi-

lebileceği, yeterli araç gerecin ve eğitilmiş bir ekibin hazır olduğu bir resüsitasyon odası ve 24 saat hizmet veren laboratuvar bulunmalı, eğitimin sürekliliği sağlanmalı, hastane içi protokolleri, afet planı bulunmalı, hasta transportu iyi organize edilmelidir (4,6).

Son yıllarda, özellikle gelişmiş ülkelerde, acil birimlerin olanakları genişletilip bu alanda çalışan hekim ve hemşireler özendirildikçe ve acil durumlar, başlıca resüsitasyonla ilgili araştırmalara ayrılan kaynaklar artırıldıkça, acillerde isteyerek çalışmayı seçebilen hekim ve hemşirelerin sayısı büyük ölçüde artmış ve artmaktadır (5,7).

Çalışmamızda tüm başvurulardan sadece 5'i ek-situs olmuştur. Acil servisimizde sadece geçici gözlem gerektiren hastalar yatırılmakta yoğun bakım gerektiren diğer hastalar değerlendirildikten sonra hemen servise nakledilmektedir. Bu nedenle ölü-dhuller dışında mortalite yoktur. Acil serviste eksitus olan hasta sayısının düşük olması bu duruma bağlanmıştır.

Sonuç olarak, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan, hekim ve hemşirelere çocuk acil konularında daha fazla eğitim verilmeli, eğitimin sürekliliği ve acil odalarında resüsitasyon odalarının ve ekiplerinin oluşturulması sağlanmalı, acil hizmet olanakları personel ve araç gereç yönünden iyileştirilmeli, acil hizmetlerin fizik ve duygusal açıdan stresli olduğu göz önüne alınarak, çalışanlara destek sağlanmalıdır. Ülkemizde de pediatri uzmanlık eğitimi veren kurumlarda acil eğitiminin verilebileceği bir uzmanlık dalının bulunması, Çocuk Acil Birimlerin de sunulan hizmetin kalitesini artıracaktır.

KAYNAKLAR

1. Dena R, Fredrick P. Emergency medical services for children. Kaplan EL In Nelson textbook of pediatrics 15th eds. Philadelphia: WB Saunders, 1996: 232-39.
2. Uğur S. Acil hasta çocuğun tanınması ve stabilizasyonu. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 1994;3:208-10.
3. Johnston C. Endotracheal drug delivery. Pediatr Emerg Care 1992;8:94-7.4
4. Chameides L (ed). Textbook of Pediatric Advanced Life Support, American Heart Association. 1994:105-7.
5. Holbrook PR. Prehospital care of critically ill children. Crit Care Med 1980;8:537-40.
6. Baker MD, Ludwig S. Pediatric emergency transport and the private practitioner. Pediatrics 1991;88:691.
7. Toro Figueroa LO, Levin DL, Morris FC. Essentials of pediatric intensive care manual. QMP, St Louis 1982:443-4.