

Çocuk Acil Servise Başvuran Hastalarda Tedavi Redlerinin Değerlendirilmesi / Evaluation of Treatment Refusal in Patients Applying to Children Emergency Department

Aysun TEKELİ¹; Ayla AKCA ÇAĞLAR²; Halit HALİL³; Can Demir KARACAN⁴; Nilden TUYGUN⁵

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, aysunnakay@yahoo.com.tr 
2. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, dr_aylaakca@hotmail.com 
3. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, halidhalil@yahoo.com 
4. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, candecan@hotmail.com 
5. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, nildentuygun@gmail.com 

Gönderim Tarihi | Received: 26.03.2020, Kabul Tarihi | Accepted: 14.07.2020, Yayın Tarihi | Date of Issue: 01.08.2021 DOI: 10.25279/sak.709487

Atıf | Reference: "TEKELİ A.; ÇAĞLAR A.A.; HALİL H.; KARACAN D.C.; TUYGUN N. (2021). Çocuk Acil Servise Başvuran Hastalarda Tedavi Redlerinin Değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 6(2), s. 73-80"

Öz

Giriş: Tedavi reddi çocuk acil servislerinde hekim ve hasta için önemli bir sağlık sorunudur. Hasta yakınları acil tıbbi tedaviyi herhangi bir zamanda reddedebilir. Ancak, çocuklar bilgilendirilmiş olur veremez ve tedaviyi reddedemez. **Amaç:** Bu çalışmada çocuk acil servise başvuran ebeveynlerin çocuklarının tedavisini reddetme nedenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve yöntemler:** Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği'ne 2016- 2018 yılları arasında başvuran ve ebeveynlerinin tedaviyi reddettiği hastaların verileri geriye dönük olarak incelendi. Demografik özellikler, tanı ve tedaviyi reddetme nedenleri değerlendirildi. **Bulgular:** Çalışma süresince Çocuk Acil Servisine 207.494 hasta başvurusundan 118 (%0.05) hastanın ebeveyni tedaviyi reddetmiştir. Hastaların tanıları sıklık sırasıyla; alt solunum yolu enfeksiyonu 46, akut odağı olmayan ateş 14, beşer hasta ilaç zehirlenmesi ve akut gastroenterit idi. Hastaların 71'i tedaviye evde devam etmek için, 24'ü takip ve tedaviyi başka merkezde yaptırmak istediği için tedaviyi reddetmiştir. 16 hasta lomber ponksiyon girişimini kabul etmeyerek tedaviyi reddetmiştir. **Sonuç ve öneriler:** Çocuk acil servise iki yıllık sürede başvuran hastaların %0.05 tedaviyi reddetmiştir. En sık tedavi reddi nedenleri; ailelerin tedaviyi evde veya başka merkezlerde devam etmek istemesi, girişimsel işlemler ile ilgili olası yan etkilerin ailelerde korkulara neden olması ve hastada ağrı olasılığı nedeniyle tedaviyi reddetme kararı vermesi olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tedavi, Acil, Çocuk, Tedavi Reddi



Abstract

Introduction: Treatment refusal is an important health problem for the physician and the patient in pediatric emergency departments. Patient relatives may refuse emergency medical treatment at any phase. However, children cannot give informed consent and cannot refuse treatment. **Aim:** In this study, it was aimed to determine the reasons for refusing the treatment of their children of the parents who applied to the pediatric emergency department. **Materials and Methods:** The records of the patients who were admitted to Department of Pediatric Emergency in Dr Sami Ulus Maternity and Children Health and Diseases Training and Research Hospital between 2016-2018 and whose parents refused treatment were retrospectively analyzed. The demographic characteristics, diagnosis, and reasons for refusing treatment were evaluated. **Results:** Parents of 118 (0.05%) of 207.494 patients admitted to the Pediatric Emergency Service during the study refused treatment. The diagnoses of the patients are in order of frequency; lower respiratory tract infection 46, fever without acute focus 14, five patients had drug poisoning and acute gastroenteritis. Seventy-one patients refused treatment because they wanted to continue treatment at home, 24 wanted to have follow-up and treatment at another center. Sixteen patients refused treatment by not accepting lumbar puncture intervention. **Conclusion and suggestions:** In the two-years study period, 0.05% patient refused the treatment. The most common causes of treatment refuse are; it is seen that families want to continue treatment at home or in other centers, possible side effects related to interventional procedures cause fears in families and the decision to refuse treatment due to the possibility of pain in the patient.

Keywords: *Treatment, Emergency, Children, Treatment Refusal*

1. Giriş

Çocuk hastalarda "tedaviye rıza", ebeveynlerin çocukları için her türlü tıbbi bakım veya tedaviyi almadan önce izin vermeleri gerektiği ilkesini ifade eder. Onayın geçerli olması için, onay veren kişinin yeterli karar verme kapasitesine sahip olması, bunu gönüllü olarak yapması ve olası sonuçları hakkında bilgilendirilmesi gerekir. Tedavinin reddi ise sağlık hizmet kullanıcılarının sağlık uzmanları tarafından önerilen tıbbi tedaviyi yasal vasisi tarafından açıkça reddedmesi olarak tanımlanır (Magauran, 2009). Hastalar acil tıbbi tedaviyi tedavi sürecinin herhangi bir zamanında reddedebilir. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, yetişkin hastalar için tedaviyi reddetme hakkını yasallaştırmıştır. Ancak çocuklar bilgilendirilmiş rıza veremez ve tedaviyi reddedemez. Ebeveyn veya yasal vasiler çocuk için tıbbi tedaviyi reddetme hakkına sahiptir (Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, madde 24-25, T. C. Resmî Gazete, 28994, 2016; Rochdale Borough Safeguarding Adults Board, 2013).

Son zamanlarda daha sık karşılaştığımız tedaviyi red durumu çocuk acil serviste önemli bir sorun haline gelmiştir. Hekim ve hasta için bu sorun karmaşık bir süreçtir. Hasta ebeveynlerinin çocuk acil serviste tıbbi tedaviyi reddetmek için çeşitli nedenleri olabilir. Sıkça görülen nedenler arasında; maddi sorunlar, kaygı ve duygusal durumlar, tanı anında yapılan girişimler ile ilgili korkular, sağlık hizmeti kalitesinin beğenilmemesi, hasta-hekim arasındaki iletişim ve ailelerin eğitim durumu yer almaktadır (De Lourdes Levy, Larcher ve Kurz, 2003).

Son yıllarda hastaların önerilen tedavileri reddetmesi ve sebepleri daha fazla araştırılmaktadır (Spinetta ve diğerleri, 2002; Keser ve Arguz, 2010; Gündüz ve diğerleri,



2014). Ülkemizde de çocuk acil serviste tedavi reddi konusunda ciddi sorunlar yaşanmaktadır. Bu çalışmanın amacı; üçüncü basamak çocuk acil servisine başvuran ebeveynlerin çocuklarının tedavisini reddetme nedenlerinin belirlenmesidir.

2.1. Araştırmanın Modeli:

Kesitsel tanımlayıcı tek merkezli geriye dönük bir çalışmadır.

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi:

Yılda yaklaşık 100.000 hastanın görüldüğü ve 4000 hasta yatışının gerçekleştiği, üçüncü basamak çocuk hastanesi olan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniğinde yapıldı. Çocuk acil servisine Mart 2016 ile 2018 tarihleri arasında başvuran ve ebeveynlerinin tedaviyi reddettiği hastalar geriye dönük olarak değerlendirildi.

2.3. Veri Toplama Araçları

"Tıbbi tedaviyi red formu" kayıtlarından tespit edilen hastaların demografik özellikleri, tanıları ve tedaviyi reddetme nedenleri elektronik veriler kullanılarak incelendi. Hastaların çocuk acil servise tekrar başvurup başvurmadıklarına bakıldı. Çalışmaya 0-18 yaş arası ve bilgilerine tam ulaşılan hastalar dahil edildi. Verilerine tam olarak ulaşılamayan hastalar çalışma dışında bırakıldı.

2.4. Etik Açıklamalar

Verilerin toplanabilmesi için Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırma Etik Kurulundan etik kurul onayı (11.09.2019, 2012-KEAH-15/1960) ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulundan resmi izin alınmıştır. Uygulama sırasında Helsinki Deklarasyonu'na uygun hareket edilmiştir.

2.5. İstatistiksel değerlendirme

İstatistiksel verilerin hesaplanmasında SPSS ver. 18.0 for Windows (SPSS Inc.; Chicago, IL, ABD) programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistik yapılmış olup nitelik belirten veriler sayı ve yüzde olarak sunulmuştur.

3. Bulgular

İki yıllık dönemde çocuk acil servisine başvuran 207.494 hastanın 118'inin (%0.05) ebeveyni tedaviyi reddetmiştir. Hastaların 72'si (%61) erkek ve 107 (%90.6) hasta Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı idi. 111 (%94) hasta Ankara'dan hastanemiz aciline başvurmakta idi. Hastaların yaş ortalaması 29.9 ± 50.1 (2 gün-216 ay) ay idi. Hastaların yaş dağılımları; 14 hasta yenidoğan, 25 hasta 1-3 ay arası, 46 hasta 3-24 ay arası, 33 hasta ise 24-216 ay arasındaydı. Tedavi reddi yapılan hastaların tanıları Şekil 1'de verilmiştir.

Ebeveynlerin 71'inin (%60.2) tedaviye evde devam etmek istediği, 24'ünün (%20.3) takip ve tedaviyi başka merkezde yaptırmak istediği ve 21'inin (%17.8) önerilen girişimsel işlemi yaptırmak istememesi nedeniyle, birer hastanın konsültan hekimi beklemek istememesi ve uygun refakatçisinin olmaması nedeniyle tedaviyi reddederek tedavi red formu doldurduğu



saptandı. Önerilen girişimsel işlemi reddeden 21 hastanın 16'sı lomber ponksiyon (LP), üçü damar yolu girişimi uygulaması ve ikisi kan tetkiki için girişimi reddetmişti. Tedaviyi reddeden hastaların 56'sının (%47.4) hastanemize kontrol muayenesi veya başka bir sağlık sorunları nedeniyle tekrar başvurduğu tespit edildi. Otuz üç (%28) hasta aynı şikayetler ile 24 saat içinde tekrar çocuk acil servisine başvururken bu hastalardan 11'inin hastaneye yatırışı yapıldı.

4. Tartışma

Bu çalışmada çocuk acil servisine başvuran hastaların ebeveynlerinin, çocukları için önerilen tedavileri reddetme nedenlerinin araştırılması amaçlanmıştır. Son yıllarda gelişmekte olan ülkelerde tedavi reddine ve sonuçlarına dikkat çekilmektedir (Arora, Eden ve Pizer 2007). Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı yetişkin hastalar için tedaviyi reddetme hakkını yasallaştırmıştır. Ancak çocuklar bilgilendirilmiş rıza veremez ve tedaviyi reddedemez. Ebeveyn veya yasal vasiler 18 yaş altı çocuk için tıbbi tedaviyi reddetme ve rıza verme hakkına sahiptir. Çalışmamız süresince başvuran hastaların 118'i (%0.05) reddetmiştir. Ülkemizden yapılan iki çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Keser ve Arguz, 2010; Gündüz ve diğerleri, 2014).

Tedavi red nedenleri, ebeveynlerin sosyoekonomik durumu, hastanenin fiziksel koşulları, ailenin bilgi ve hekime olan güven eksikliği olabilir.

Çalışmamızda tetkik ve tedavi amacıyla gerekli maddi sorunlara bağlı tedaviyi reddeden hastamız yoktu. Ülkemizde 0-18 yaş arası her çocuğun acil servislere ücret talep edilmeden muayenesi gerçekleştirilmektedir. Ancak yapılan çalışmaların çoğunda, finansal sorunların tedavi reddinin başlıca nedeni olduğu görülmektedir (Tahura ve Hussain, 2017; Sitaresmi, Mostert, Schook, ve Veerman, 2010; Wang, Jin, Xu ve Zhang, 2011; Prasad, Chawla ve Salukuti, 2018).

Hastanenin fiziksel koşulları ebeveynlerin tedavi ve tetkik için başka bir hastaneye başvurma ve evde tedaviye devam etme isteğine yol açabilir. Çalışmamızda hastaların 71'i (%60.2) tedaviye evde devam etmek için, 24'ü (%20.3) takip ve tedaviyi başka merkezde yaptırmak istediği için tedaviyi reddetmiştir. Hastanemizin yaklaşık 60 yıllık eski bir bina yapısına ve çok yataklı servis odalarına sahip olması ebeveynlerin tedaviyi evde veya başka bir merkezde devam etmek istemesi sebeplerinden biridir. Ülkemizde yapılan iki çalışmada hastanenin fiziksel koşullarının tedavi reddi için temel nedenler olduğu tespit edilmiştir (Keser ve Arguz, 2010; Gündüz ve diğerleri, 2014).

Girişimsel işlemler ile ilgili bilgi eksikliği ve olası yan etkiler ailelerde korkulara sebep olup tedaviyi reddetmesine neden olabilir. Çalışmamızda 16 (%13.5) ebeveynin LP ve 5 (%4.2) ebeveynin vasküler girişimi kabul etmediği saptanmıştır. Merkezimizden yapılan bir çalışmada ebeveynlerin çoğunun LP hakkında az bilgiye sahip olduğu ve %5 ebeveynin olası komplikasyonlar nedeniyle bu işlem için onam vermediği saptanmıştır (Açoğlu ve diğerleri, 2018). Yapılan diğer çalışmada da yine LP girişimi hakkında bilgi eksikliği gösterilmiştir (Aldayel, Alharbi, Almasri ve Alkhonezan, 2019). Hastalığın tanı ve tedavi sürecinin her aşamasını ebeveynlerle paylaşarak ve iletişim kurarak karar vermek; onların kaygılarını azaltmak ve güven kazanmak için önemlidir (Benjamin, Ischimine, Joseph ve Mehta, 2018; Dreisinger ve Zapolsky, 2018). Çocuk acil servislerinde acil hekimlerinin girişimsel işlemler öncesinde acil servisin hasta yoğunluğu içinde ebeveynlere yeterli zaman ayırarak işlemler hakkında ayrıntılı bilgi vermesi olası tedavi redlerini azaltacağını düşünmekteyiz.



Çalışmanın sınırlılıkları; tek merkez verilerini yansıtması, retrospektif bir çalışma olması nedeniyle tedaviyi reddeden ebeveynlerin demografik, sosyoekonomik özelliklerinin bilinmiyor olmasıdır.

5. Sonuç ve Öneriler:

Çocuk acil servisimize iki yıl süresince başvuran hastaların 118'i tedaviyi reddetmiştir. En sık tedavi reddi nedenleri; ebeveynlerin tedaviyi evde veya başka merkezlerde devam etmek istemesi ve girişimsel işlemler hakkında bilgi eksikliği, görülebilecek yan etkiler veya ağrı olasılığı nedeniyle tedaviyi reddetme kararı verdiği tespit edilmiştir. Hastanenin fiziki şartlarının iyileştirilmesi, ebeveynlere yeterli zaman ayırarak tetkik ve tedavi sürecinin anlayabilecekleri şekilde açıklanması tedavi reddinin önlenmesinde önemlidir. Fiziki yapısı farklı olan hastaneler ile çok merkezli ve prospektif planlanan çalışmalarla çocuk acil serviste tedavi reddi nedenlerinin ayrıntılı olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

Acoglu, E. A., Oguz, M. M., Sari, E., Yucel, H., Akcaboy, M., Zorlu, P. ve Senel, S. (2018). Parental attitudes and knowledge about lumbar puncture in children. *Pediatric Emergency Care*, doi: 10.1097/PEC.0000000000001594.

Aldayel, A.Y., Alharbi, M.M., Almasri, M.S. ve Alkhonezan, S.M. (2019). Public knowledge and attitude toward lumbar puncture among adults in Riyadh, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *SAGE Open Medicine*, 7. doi: 10.1177/2050312119871066.

Arora, R.S., Eden, T. ve Pizer, B. (2007). The problem of treatment abandonment in children from developing countries with cancer. *Pediatric Blood Cancer*, 49(7), 941–946. doi: 10.1002/pbc.21127.

Benjamin, L., Ishimine, P., Joseph, M. ve Mehta, S. (2018). Evaluation and treatment of minors. *Annals of Emergency Medicine*, 71 (2), 225-232. doi: 10.1016/j.annemergmed.2017.06.039.

De Lourdes Levy, M., Larcher, V. ve Kurz, R. (2003). Informed consent/assent in children. Statement of the Ethics Working Group of the Confederation of European Specialists in Paediatrics (CESP). *European Journal of Pediatrics*, 162(9), 629-633. doi: 10.1007/s00431-003-1193-z.

Dreisinger, N. ve Zapolsky, N. (2018). Complexities of Consent: Ethics in the Pediatric Emergency Department. *Pediatric Emergency Care*, 34(4), 288-290. doi: 10.1097/PEC.0000000000001131.

Gündüz, R.C., Halil, H., Gürsoy, C., Çifci, A., Özgün, S. Kodaman, T. ve Sönmez, M. (2014). Refusal of medical treatment in the pediatric emergency service: Analysis of reasons and aspects. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 56(6), 638–42.

Keser, N. ve Arguz, P. (2010). Parents' reasons for refusing treatment of their children. *Turkish Journal of Pediatric Dis*, 4, 5-11.



Magauran, B.G. (2009). Risk management for the emergency physician: competency and decision making, informed consent, and refusal of care against medical advice. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 27(4), 605-614. doi: 10.1016/j.emc.2009.08.001.

Prasad, V.S.V, Chawla, N. ve Salukuti, S. (2018). Patients from a Pediatric Emergency Room: A two year experience from a tertiary care children's hospital. *Critical Care Pediatrics*, 1, 19-22.

Rochdale Borough Safeguarding Adults Board (2013). Multi Agency Practice Guide: Refusal of Medical Treatment Guidelines. Available at: www.Rochdale.gov.uk.

Sitairesmi, M.N., Mostert, S., Schook, R.M., Sutaryo ve Veerman, A.J.P. (2010). Treatment refusal and abandonment in childhood acute lymphoblastic leukemia in Indonesia: An analysis of causes and consequences. *Psycho-oncology*, 19(4), 361-7. doi: 10.1002/pon.1578.

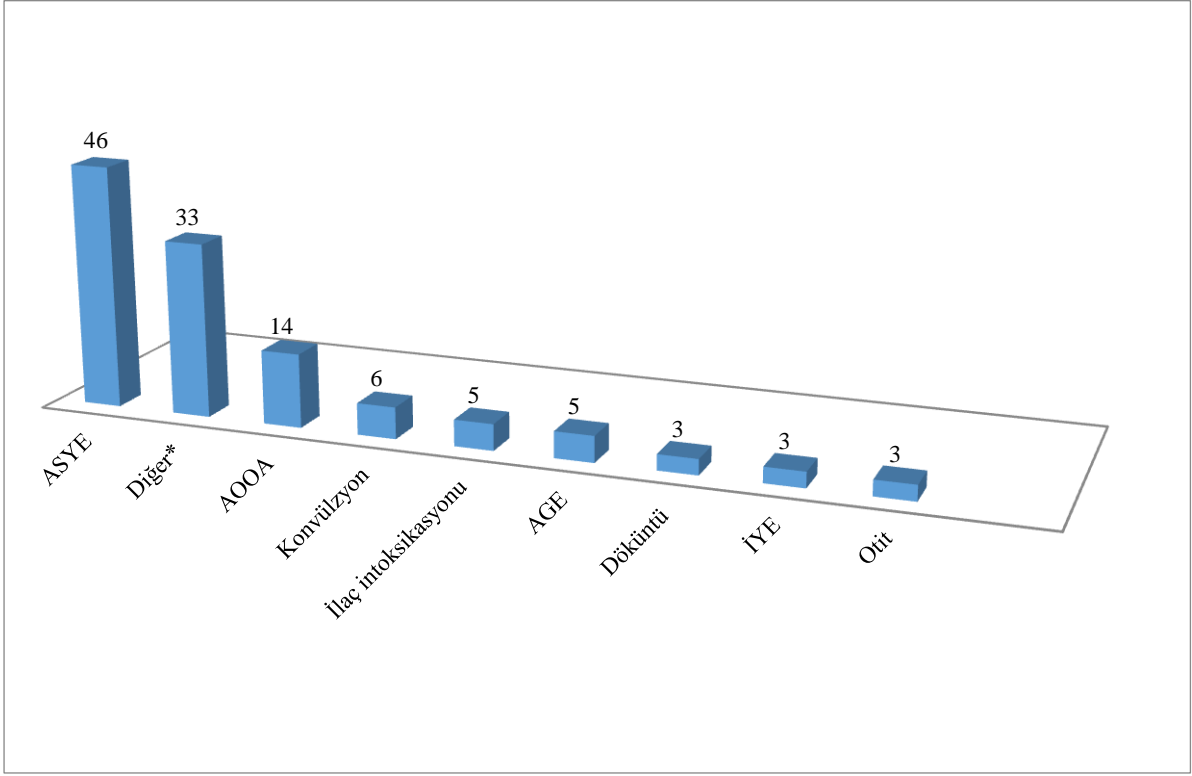
Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (madde 24-25), T. C. Resmi Gazete, 28994, 26 Şubat 2016.

Spinetta, J.J., Maser, G., Eden, T., Oppenheim, D., Martins, A.G., van Dongen-Melman, J., Jankovic, M. (2002). Refusal, non-compliance, and abandonment of treatment in children and adolescents with cancer: A report of the SIOP Working Committee on Psychosocial Issues in Pediatric Oncology. *Medical and Pediatric Oncology*, 38(2), 114-7. doi: 10.1002/mpo.1283.

Tahura, S., Hussain, M. (2017). Treatment Refusal and Abandonment in Pediatric Patients with Acute Lymphoblastic Leukemia in Bangladesh. *International Journal of Science and Research*, 6(8), 643-5. doi: 10.21275/3071703.

Wang, Y.R., Jin, R.M, Xu, J.W. ve Zhang, Z.Q. (2011). A report about treatment refusal and abandonment in children with acute lymphoblastic leukemia in China, 1997-2007. *Leukemia Research*, 35(12), 1628-31. doi: 10.1016/j.leukres.2011.07.004.

Beyanlar: Finansal Destek: Bu makalede herhangi bir nakdi/ayni yardım alınmamıştır. Çıkar Çatışması: Herhangi bir kurum veya kişi veya yazarların birinci derece yakınları ile çıkar çatışması yoktur. Bu araştırma 15. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi, 2018'de poster sunum olarak gösterilmiştir. Çalışma herhangi bir tezdin üretilmemiştir, veriler orijinaldir ve yayımlanmak üzere başka bir yere gönderilmemiş, herhangi bir yerde sözlü/yazılı olarak sunulmamıştır. Yazar katkıları; Fikir: AT, Tasarım: AT, Veri Toplama veya İşleme:AT, AAÇ Analiz/yorum:AT, CDK Literatür taraması:AT, HH Yazı yazar AT, Eleştirel İnceleme: CDK, NT. * Etik Kurul Onayı: Verilerin toplanabilmesi için Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırma Etik Kurulundan etik kurul onayı (11.09.2019, 2012-KEAH-15/1960) ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulundan resmi izin alınmıştır. Uygulama sırasında Helsinki Deklarasyonu'na uygun hareket edilmiştir.



ASYE (Alt solunum yolu enfeksiyonu), **AOOA (Akut odağı olmayan ateş), ***AGE (Akut gastroenterit), ****İYE (İdrar yolu enfeksiyonu), Diğer: (Bulantı-kusma, senkop, apne, akut lenfadenit, artrit, vertigo, bruselloz, preseptal sellülit, derin boyun enfeksiyonu, metabolik hastalık, malnütrisyon, hipokalsemi, huzursuzluk)

Şekil 1. Tedaviyi Reddeden Hastaların Acil Serviste Aldıkları Tanılar



Extended Abstract

Introduction: Treatment refusal is an important health problem for the physician and the patient in pediatric emergency departments. Patient relatives may refuse emergency medical treatment at any phase. However, children cannot give informed consent and cannot refuse treatment. Among the reasons that the patient parents mention to refuse medical treatment in the pediatric emergency department are financial problems, anxiety and emotional states, fears about attempts at the time of diagnosis, dislike of the healthcare quality, communication between the patient-physician and the education level of the families. Recently, in our country, there are serious problems regarding the refusal of treatment in the pediatric emergency department. **Aim:** In this study, it was aimed to determine the reasons for refusing the treatment of their children of the parents who applied to the pediatric emergency department. **Materials and Methods:** The records of the patients who were admitted to the Department of Pediatric Emergency in Dr Sami Ulus Maternity and Children Health and Diseases Training and Research Hospital between 2016 - 2018 and whose parents refused treatment were retrospectively analyzed. The demographic characteristics, diagnosis, and reasons for refusing treatment were evaluated by using electronic data. Patients between the ages of 0-18 who were fully informed were included in the study. **Results:** Parents of 118(0.05%) of 207.494 patients admitted to the Pediatric Emergency Service during the study refused treatment. Seventy-two(61%) of the patients were boys and forty-six(39%) were girls. The mean age of the patients was 29.9 ± 50.1 (2 day-216 months) months. Age distribution of patients; fourteen patients were newborn, twenty-five patients were 1-3 months, forty-six patients were 3-24 months, thirty-three patients were 24-216 months. The diagnosis frequency of patients; lower respiratory tract infection 46, fever without acute focus 14, five patients had drug poisoning and acute gastroenteritis. Seventy-one patients refused treatment because they wanted to continue treatment at home, twenty-four patients wanted to have follow-up and treatment at another center. Sixteen patients refused treatment by not accepting lumbar puncture intervention. It was found that fifty-six patients(47.4%) who refused treatment re-applied to our hospital due to a control examination or other health problems. Thirty-three(28%) patients applied to the pediatric emergency service again within 24 hours with the same complaints, and eleven of these patients were hospitalized. **Conclusion and Suggestions:** The results of the present study showed that 0.05% of patient refused the treatment in the two-years study period. The most common causes of treatment refuse are; it is seen that families want to continue treatment at home or in other centers, possible side effects related to interventional procedures cause fears in families, and the decision to refuse treatment due to the possibility of pain in the patient. In preventing treatment refusal, improve the physical conditions of the hospital and giving parents sufficient time to explain the examination and treatment process in a way that they can understand are important. The reasons for the refusal of treatment in pediatric emergency departments should be evaluated in detail with multicenter and prospective planned studies with hospitals with different physical structures.