

## TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALININ 1985-1988 DÖNEMİ YATAKLI TEDAVİ HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Z. MEDENİ\*  
Y. KOYUTÜRK\*\*\*

A. SALTIK\*\*  
S. KARASALİHOĞLU\*\*\*\*

### ÖZET

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında 1985-1988 yılları arasında 3 tam yıllık dönemde yatırılarak tedavi edilen 1206 çocuğun verileri irdelenmiştir. 14368 poliklinik olgusunun % 8.39'u servise yatırılmıştır. Yatış nedenlerinin başında pnömoni, perinatal morbidite ve gastroenteritler gelmektedir. Ölüm nedenlerinin başında prematürelilik ve bronkopnömoniler gelmektedir.

### SUMMARY

EVALUATION OF CHILDREN TREATED AS INPATIENT AT THE TRAKYA UNIVERSITY, MEDICAL FACULTY DEPARTMENT OF PEDIATRICS BETWEEN 1985-1988.

The records of 1206 children treated as inpatient between 1985-1988 at our pediatrics department have been retrospectively evaluated and as a result, we concluded that 8.39 % of 14368 outpatient cases were admitted as inpatient treatment.

The main reasons for hospitalization, were pneumonia, perinatal morbidity and gastroenteritis. Most causes of deaths were prematurity and bronchopneumoniae.

### GİRİŞ

Tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık alanlarında da kurum ve kuruluşların belirli aralıklarla geçmiş çalışmalarının analizlerinin yapılması ge-

---

\* Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi (Doç. Dr.) —EDİRNE.

\*\* Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi (Yrd. Doç. Dr.)—EDİRNE.

\*\*\* Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi—EDİRNE.

reker. Bu analizlere dayanarak bilimsel planlama yapılmalıdır. Planlama Uygulama-Değerlendirme-Planlama sırasını daima izlemek gerekir (13).

Türkiye'de sağlık kurumlarından muayene ve tedavi amacıyla yararlanan her 3 kişinin 1'i çocuktur(12). Çocukları yaşatma seferberliği programı içinde beslenme, aşılama, büyüme ve gelişmenin izlenmesi, gastroenteritlerin tedavisi, akut solunum yolu hastalıklarının tedavisi, yenidoğan sorunlarının tanınması ve çözümüne öncelik tanınmaktadır (3).

WHO ve UNICEF 1964'te Cenevre'deki ortak toplantıda dünyadaki önemli çocuk hastalıklarının eradikasyonu, çocukların sağlığının daha iyiye götürülmesi konusunda ortak amaçlar saptamışlardır.

Çocuklara sağlık hizmeti veren kurumlardaki çalışmaların yıllık analizleri, kuruma başvuran çocuklarda hangi sağlık sorununun öncelik taşıdığını, mortalite nedenlerini ve daha sonraki çalışmalarda saptanacak hedefleri göstermesi açısından önemlidir.

Bu araştırmanın amacı da kliniğimize yatırılan hastalardaki sorunların öncelik sırasını, mortalite nedenlerini ve sonraki çalışmaların hedeflerini saptamak ve planlamaktır.

## YÖNTEM VE GEREÇLER

Kliniğin hizmete girdiği 1985 yılından bu yana tutulan poliklinik defteri, yatan hasta defteri, poliklinik kartları bu retrospektif kayıt çalışmasının veri kaynaklarını oluşturmuşlardır.

Veriler elle işlenmiş; tablo, histogram, daire ve çizgi grafikler biçiminde sunulmuştur. Gerekli yerlerde "2 ortalama arasındaki farkın önemliliği"  $X^2$  ve "2 yüzde arası fark testi" kullanılmıştır (5, 8).

1985 verileri son 3 ay, 1988 verileri ise ilk 9 ay bazında değerlendirilmiştir.

Yatak işgal oranlarının hesaplanmasında, o takvim yılı içinde oluşan yatak sayısı değişimleri dikkate alınmıştır(9).

"Hastalıklar, Travmalar ve Ölüm Nedenlerinin Uluslararası Sınıflandırılması ICD-8 "revizyonu" nun "150 Başlıklı A Listesi" kullanılarak, konulan tanılar ve ölüm nedenleri kodlanmış ve 'ilk 10 neden' tabloları oluşturulmuştur (10).

**BULGULAR****A- Poliklinik ve Yataklı Tedavi Hizmetleri:**

Yatırarak hasta tedavisinin başladığı 1 Ekim 1985'ten 30 Eylül 1988'e değin 3 tam yıllık dönemde, toplam 1206 çocuk yataklı tedavi görmüştür. Yatak sayısı kademeli olarak 7'den 20'ye ulaşmıştır. Muayene edilen ve yatırılan hasta sayıları ile, yatak sayısındaki artış eğilimleri birbirine paralel sayılabilecek bir seyirdedir (Şekil 1).

Yıllara göre yatak, yatırılan hasta sayısı, poliklinik muayene sayıları ile muayene edilen /yatırılan oranları Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Yıllara Göre Çocuk Kliniği Yatak, Yatırılan ve Muayene Edilen Çocuk Durumu\*.

Yıllar	Yatak sayısı	Yatırılan çocuk	Poliklinik muayenesi	Muayene/ yatırma oranı (%)
1985*	7	82	1018	8.06
1986	9	316	3161	10.00
1987	16	419	5496	7.62
1988**	20	389	4693	8.29
<b>Toplam</b>	—	1206	14368	8.39

\* Son 3 ay rakamı,

\*\* ilk 9 ay rakamı.

Tüm poliklinik olguları içinden servise yatırılma oranı % 8.4 olarak bulunmuştur (Şekil 2).

1206 olgunun 478'i kız (% 39.6) 728'i erkektir (% 60.4). Olguların yaşları 0 gün ile 17 yıl arasında değişmektedir. Ortalama yaş kızlarda  $43.0 \pm 45.0$  ay, erkeklerde  $44,9 \pm 47.4$  ay ( $p > 0.05$ ) ve grupta  $44,1 \pm 44,4$  ay olarak hesaplanmıştır.

Hastanede yatış süresi 1 gün ile 60 gün arasında değişmekte olup ortalama  $6.1 \pm 5.0$  gündür.

1206 çocuğun yaş ortalamaları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Yatırılan 1206 Çocuğun Yaş Ortalamaları.

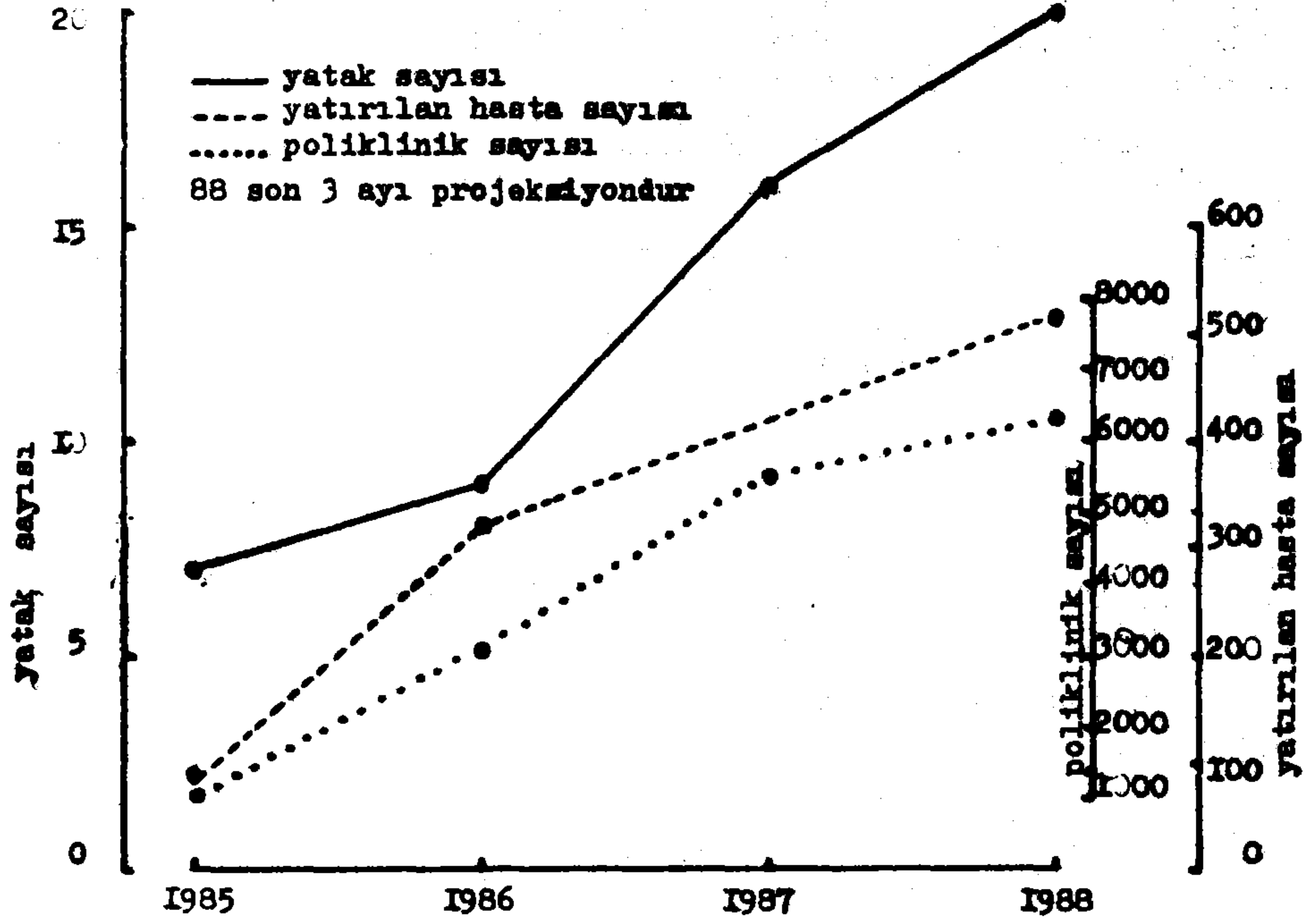
Yıl	Kızlar Erkekler	Yaş Ortalamaları (ay)		Yıl
		Ortalama	±	
1985	Kızlar	58.3	± 42.1	1987
	Erkekler	61.1	± 49.4	
Toplam	(N = 82)	60.2	± 45.4	1988
		45.1	± 48.1	
1986	Kızlar	37.4	± 42.5	1988
	Erkekler	38.8	± 46.3	
Toplam	(N = 316)	38.1	± 42.4	1988
		43.7	± 45.8	

Tüm Kızlar (n = 478):  $43.0 \pm 45.0$

Tüm Erkekler (n = 728):  $44.9 \pm 47.4$

Bütün Gruplar (N = 1206):  $44.1 \pm 44.4$

1985 yılında yatırılanların yaş ortalamalarının diğerlerinden yüksek olmasının bir nedeni, o yıl küvöz yokluğundan, neonatal bebek kabul edilmeyişi olabilir.



Şekil 1. Yıllara göre muayene edilen, yatırılan ve yatak sayıları trendleri.

Son 4 takvim yılı içerisinde muayene edilen ve yatırılan çocuk sayıları ilişkisi Şekil 2'de sunulmuştur.

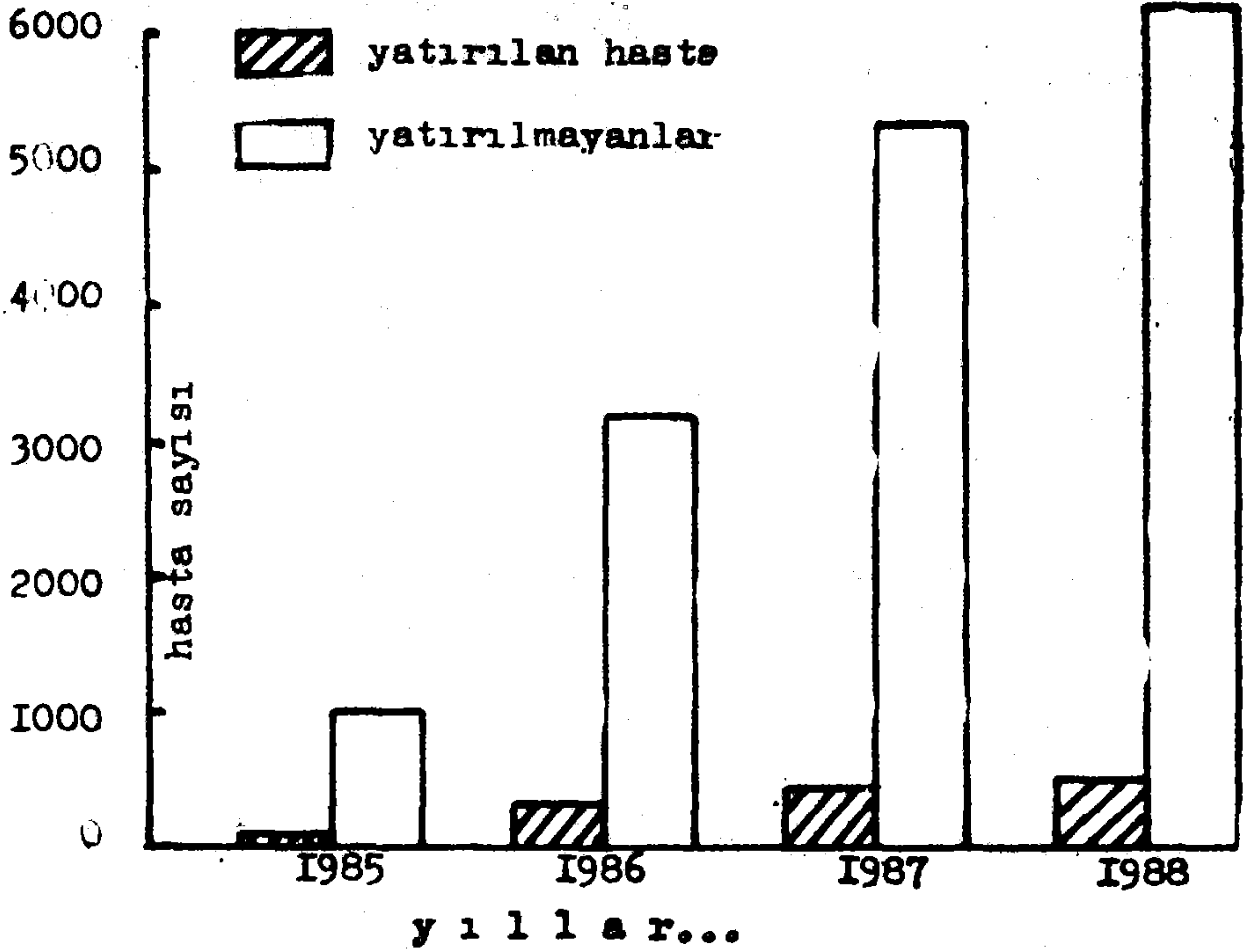
Yıllar içinde her iki cinste yaş gruplarına göre verilen yataklı tedavi hizmetleri Tablo 3, 4, 5 ve 6'da sunulmuştur.

Tablo 3, 4, 5 ve 6'nın incelenmesi ile giderek neonatal yatırma oranlarının yükseldiği izlenmektedir.

Tablo 7'den anlaşıldığı üzere, genel değerlendirmede, hemen 5 yatırılardan 1'i neonatal yaş grubundandır. Bunların da çok büyük bir kesimi (% 87.8) erken neonatallerden oluşmaktadır.

Diğer yaş gruplarının tüm yatanlara göre yüzdeleri Tablo 8'de sunulmuştur.





Şekil 2. Yıllara göre poliklinik ve yatırılan oranları.

Tablo 3. 1985 Yılında Yatırılarak Tedavi Edilen Çocukların Cinsiyet ve Yaş Grupları. (Yılın son 3 ayı)

Yaş Grupları	Cinsiyet				Toplam	
	Kızlar		Erkekler		Sayı	%
	Sayı	%*	Sayı	%		
Neonatal:	0	0.0	3	5.4	3	3.7
—erken (0-7 gün)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
—gen (8-28 gün)	0	0.0	3	5.4	3	3.7
Post-neonatal (29 gün-12 ay)	2	7.4	9	16.4	11	13.4
13-48 ay	15	55.6	17	30.9	32	39.0
49 ay ve üstü	10	37.0	26	47.3	36	43.9
<b>Toplam</b>	<b>27</b>	<b>100.0</b>	<b>55</b>	<b>100.0</b>	<b>82</b>	<b>100.0</b>

Tablo 4. 1986 Yılı İçerisinde Yatırılarak Tedavi Edilen Çocukların Cinsiyet ve Yaş Grupları.

Yaş Grupları	Cinsiyet				Toplam	
	Kızlar		Erkekler		Sayı	%
	Sayı	%*	Sayı	%		
Neonatal:	28	18.5	41	24.8	69	21.8
— erken (0-7 gün)	28	15.2	37	22.4	60	19.0
— geç (8-28 gün)	5	3.3	4	2.4	9	2.8
Post-neonatal (29 gün-12 ay)	32	21.2	31	18.8	63	19.9
13-48 ay	38	25.2	34	20.6	72	22.8
49 ay ve üstü	53	35.1	59	35.7	112	35.5
<b>Toplam</b>	<b>151</b>	<b>100.0</b>	<b>165</b>	<b>100.0</b>	<b>316</b>	<b>100.0</b>

\* % ler kolona görelerdir.

Tablo 5. 1987 Yılında Yatırılarak Tedavi Edilen Çocukların Cinsiyet ve Yaş Grupları.

Yaş Grupları	Cinsiyet				Toplam	
	Kızlar		Erkekler		Sayı	%
	Sayı	%*	Sayı	%		
Neonatal:	26	17.3	63	23.4	89	21.2
—erken (0-7 gün)	24	16.0	56	20.8	80	19.1
—geç (8-28 gün)	2	1.3	7	2.6	9	2.1
Post-neonatal (29 gün-12 ay)	37	24.7	60	22.3	97	23.2
13-48 ay	40	26.7	50	18.6	90	21.5
49 ay ve üstü	47	31.3	96	35.7	143	34.1
<b>Toplam</b>	<b>150</b>	<b>100.0</b>	<b>269</b>	<b>100.0</b>	<b>419</b>	<b>100.0</b>

\* % ler kolona görelerdir.

Tablo 6. 1988 Yılında (İlk 9 ay) Yatırılarak Tedavi Edilen Çocukların Cinsiyet ve Yaş Grupları.

Yaş Grupları	Cinsiyet				Toplam	
	Kızlar		Erkekler		Sayı	%
	Sayı	%*	Sayı	%		
Neonatal:	35	23.3	61	25.5	96	24.7
—erken (0-7 gün)	30	20.0	55	23.0	85	21.8
—geç (8-28 gün)	5	3.3	6	2.5	11	2.9
post-neonatal 13-48 ay	36	24.0	43	18.0	79	20.3
49 ay ve üstü	53	35.4	87	36.4	140	36.0
<b>Toplam</b>	<b>150</b>	<b>100.0</b>	<b>239</b>	<b>100.0</b>	<b>389</b>	<b>100.0</b>

\* % ler kolona görelerdir.

Tablo 7. Yıllara Göre Yatırılan Neonatallerin Tüm Yatanlara Oranı (% Olarak).

Yıllar	Erken	Geç	Toplam
1985*	0.0	3.7	3.7
1986	19.0	2.8	21.8
1987	19.1	2.1	21.2
1988**	21.8	2.9	24.7
Toplam	18.7	2.7	21.3

\* Son 3 ay ve klinikte kuvöz yok.

\*\* Yılın ilk 9 ayı için.

Tablo 8. Post-Neonatal ve Sonrası Yaş Gruplarında Tüm Yatanlara Göre Oranlar (% Olarak).

Yıllar	post-neonatal	13-48 ay	49 ay ve üstü
1985*	13.4	39.0	49.9
1986	19.9	22.8	35.5
1987	23.2	21.5	34.1
1988**	20.3	19.0	36.0
Toplam	20.7	22.2	35.7

\* Son 3 ay,

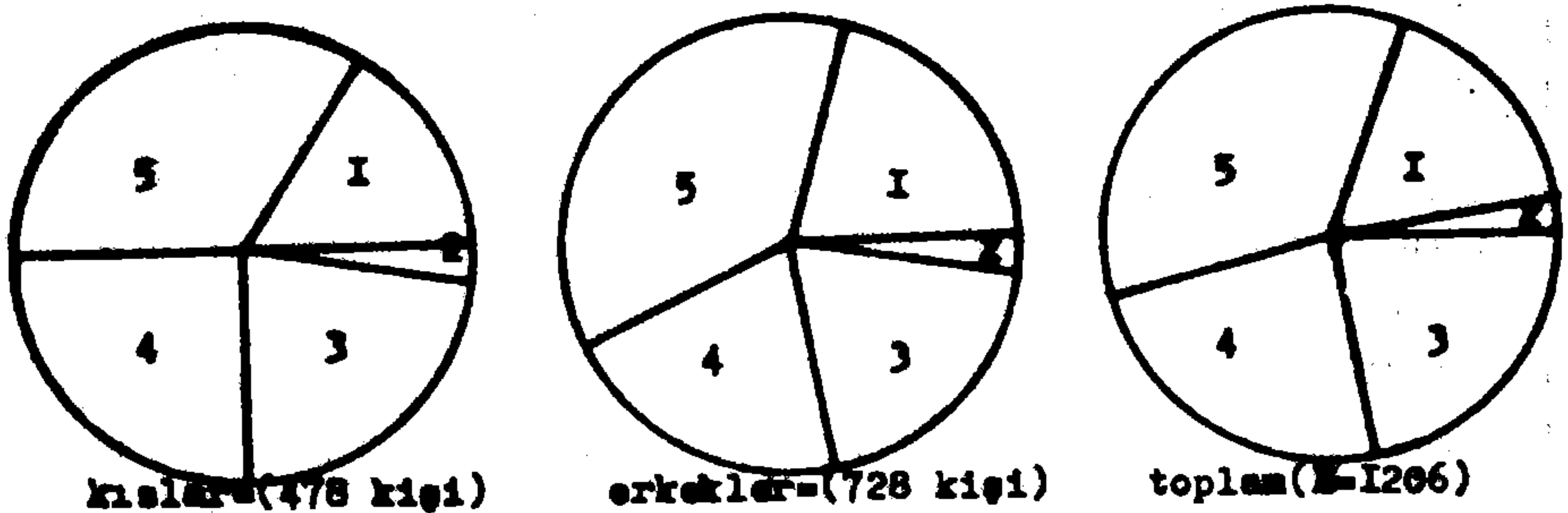
\*\* İlk 9 ay.

Post-neonatal yaş grubu yatırmalarının, total hospitalizasyondaki payının % 20 civarında olduğu görülmektedir. 1985 yılı rakamları kuvöz yokluğundan daha düşük oranlar vermiştir.

14 yaş grubundaki çocukların yatırılma oranı, 1985 yılında süt çocuğu yatırılmasının çok az olması nedeni ile göreceli olarak kabarık görünmektedir. İzleyen yıllarda % 20 dolayında bir ortalama oran görülmektedir.

5 yaş ve üzeri çocuklar hemen her 5 yatırıldandan 2'sini oluşturmaktadır.

Şekil 3'te yatırılan çocukların cins ve yaş gruplarına dağılımları sunulmuştur.



Şekil 3. Kız ve Erkeklerde yaş gruplarına göre yatırılanların dağılımı.

Yatırılarak tedavi edilen 1206 çocuğun yığılımlı değerlendirilmesi, yaş grubu ve cinsiyete göre Tablo 9'da yapılmıştır. Buna göre hemen tüm yaş dilimlerinde erkek çocukların yatanların daha büyük bir kesimini oluşturduğu gözlenmektedir. Tüm yatanların % 39.6'sı kız iken % 60.4'ü erkektir.

Tablo 9. Tüm Yatırılanların Yaş Gurupları ve Cinsce Göre Dağılımı.

Yaş Gurupları	Cinsler				Toplam		Yaş guruplarında Kız ve Erkek % oranları	
	Kızlar		Erkekler				Kızlar	Erkekler
	Sayı	%*	Sayı	%	Sayı	%		
Neonatal:	89	18.6	168	23.0	257	21.4	n = 89 % 34.2	n = 168 % 65.8
—Erken (0-7 gün)	77	16.1	148	20.3	225	18.7		
—geç (8-28 gün)	12	2.5	20	2.7	32	2.7		
Post-neonatal								
(29 gün 12 ay)	107	22.4	143	19.6	250	20.7	42.8	57.2
13-48 ay	119	24.9	149	20.5	268	22.2	44.4	55.6
49 ay ve üstü	163	34.1	268	36.9	431	35.7	37.8	62.2
<b>Toplam</b>	<b>478</b>	<b>100.0</b>	<b>728</b>	<b>100.0</b>	<b>1206</b>	<b>100.0</b>	<b>39.6</b>	<b>60.4</b>

\* % ler kolona göredir.

### B- Ortalama Yatış Süreleri ve Yatak İşgal Oranları:

Ortalama yatış süresi yıllara göre  $4.6 \pm 4.1$  ile  $7.4 \pm 6.5$  gün arasında değişmektedir. Bulgular Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10. Yıllara Göre Ortalama Yatış Süreleri ve Yatak İşgal Oranları.

Yıllar	Ortalama Yatış Süresi		gün Toplam	Yatak işgal oranı %	Kullanıla- mayan kapa- site (%)
	Kızlarda	Erkeklerde			
1985* (7 yatak)	n = 27 5.6 $\pm$ 7.0	n = 55 4.2 $\pm$ 3.2	n = 82 4.7 $\pm$ 4.9	59.8	40.2
1986 (9 yatak)	n = 151 4.6 $\pm$ 4.7	n = 165 4.6 $\pm$ 4.2	n = 316 4.6 $\pm$ 4.1	44.4	55.6
1987 (16 yatak)	n = 150 6.2 $\pm$ 5.2	n = 269 6.3 $\pm$ 4.8	n = 419 6.3 $\pm$ 4.9	45.2	54.8
1988** (20 yatak)	n = 150 7.6 $\pm$ 6.5	n = 239 7.3 $\pm$ 6.5	n = 389 7.4 $\pm$ 6.5	52.6	47.4
<b>Toplam</b>	n = 478 6.1 $\pm$ 5.1	n = 728 6.1 $\pm$ 4.7	n = 1206 6.1 $\pm$ 5.0	<b>50.5***</b>	<b>49.5***</b>

\* Son 3 ay,

\*\* İlk 9 ay,

\*\*\* 4 Yılın ortalaması.



Tüm olarak yatış süresi  $6.1 \pm 5.0$  gündür. Her iki cinsten ortalama yatış süresi aynıdır. 1985 ve 1986 yılları için ortalama yatış süresi farksız iken ( $t = 0.170$ ,  $p > 0.05$ ). 1987'de 1986'ya göre ( $t = 5.120$   $p < 0.01$ ), ve 1988'de de 1987'ye göre anlamlı ( $t = 2.702$ ,  $p < 0.01$ ) bir uzama vardır.

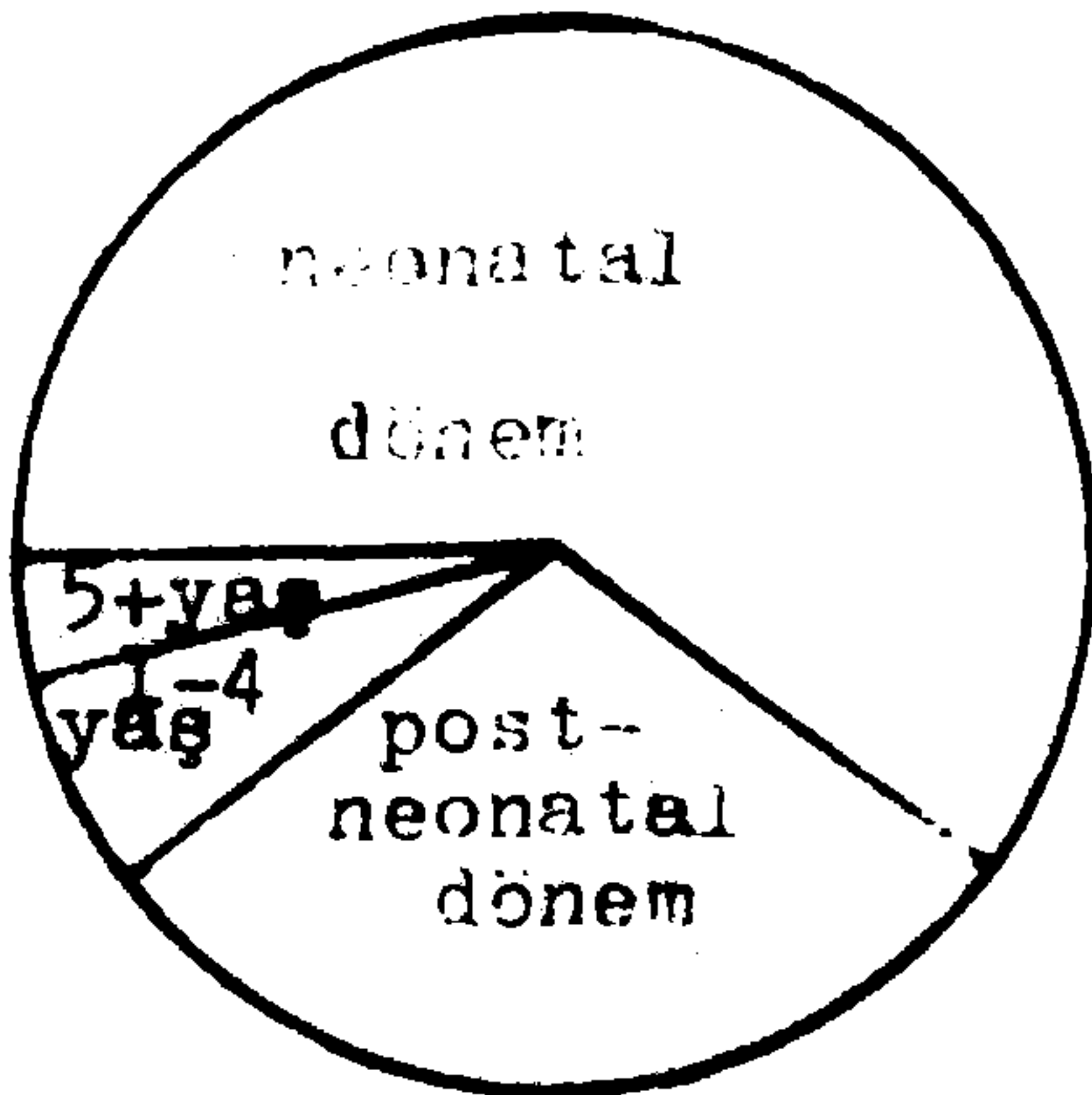
Yatak işgal oranları % 44.4 ile % 59.8 arasındadır. 4 yılın ortalaması % 50.5'tir ve yıllara göre değişim rastlantısaldır ( $\chi^2 = 3.093$   $p > 0.05$ ).

C- Tanılar ve 150 Başlıklı A Listesine Göre Kodlanması, Yaş ve Cins Gruplarında Dağılımı:

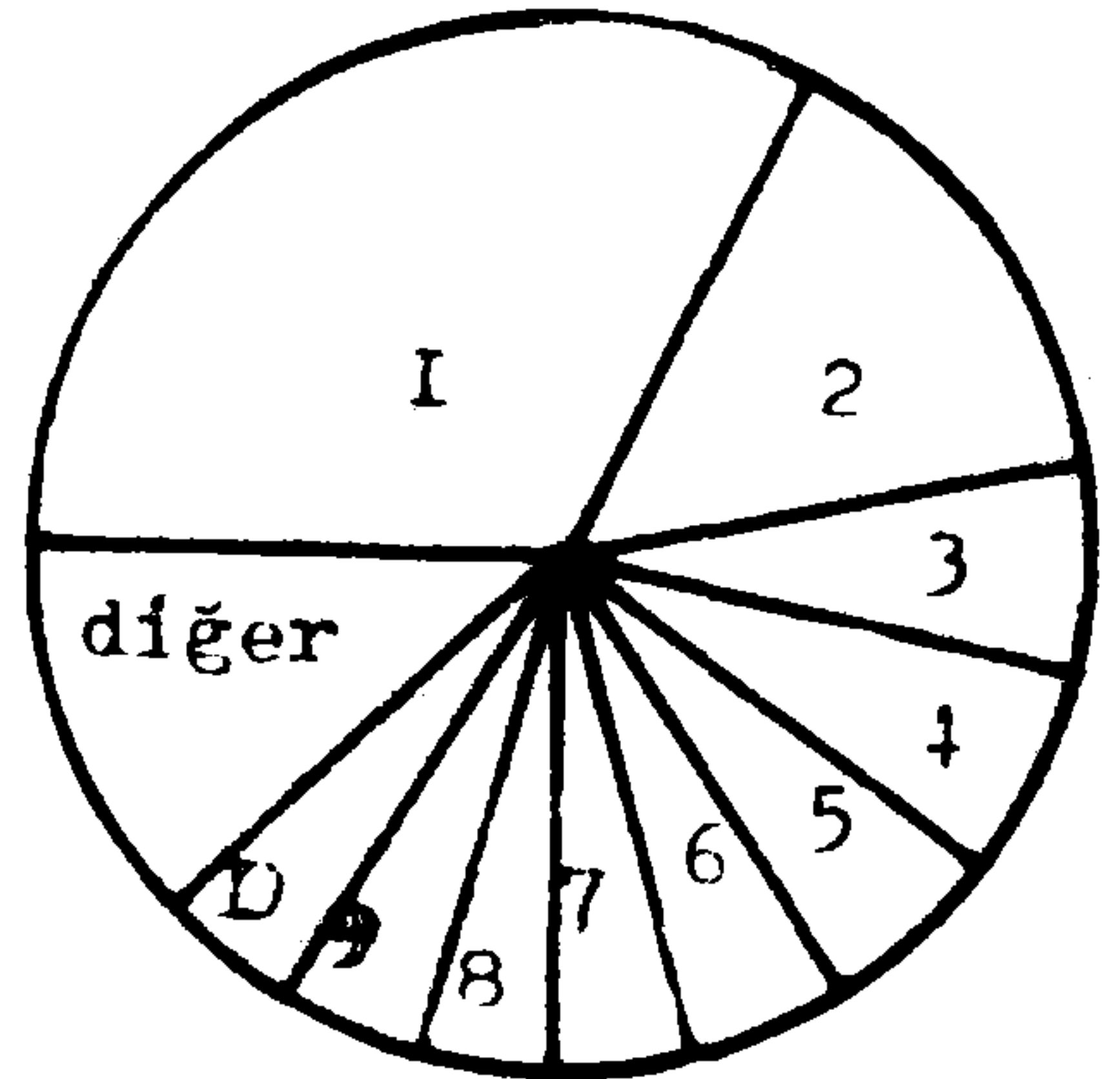
En çok görülen hastalıklar sıralamasında ilk 10, sağlık planlamasında ve ülke sağlık durumunu belirlemede çok önemlidir. Fakat bu sıralamaların sağlık kuruluşlarına başvuranlar düzeyinde değil, toplum taramaları düzeyinde yapılması gerekir.

1206 olgunun yıllara göre en çok görülen ilk 10 hastalığı 150 Başlıklı A Listesi'nde göre kodlanarak Tablo 11'de sunulmuştur.

Tablo 11'in incelenmesi ile 1986, 1987, 1988'de ilk sırayı 92 kodlu bronkopnömonilerin aldığı izlenmektedir. 2., 3. ve 4. sırayı 135, 5, 72 ve 137 kodları doldurmaktadır. Böylece perinatal morbidite, gastroenteritler, menenjit, iyi tanımlanamayan durumlar hastaneye yatış nedenlerinin başında gelmektedir.



n = 70  
Şekil: 4



n = 63  
Şekil: 5

Şekil 4. Ölümlerin yaş gruplarına dağılımı.

Şekil 5. İlk 10 + diğer ölüm nedenleri. (rakamlar için Tablo 16'ya bakınız).

Tablo 11. 1206 Çocukta İlk 10 Hastalık Kodları.\*

Sıra No	1985** kod	(n = 82) %	1986 kod	(n = 316) %	1987 kod	(n = 418) %	1988*** kod	(n = 389) %	4 yıl geneli (n = 1206) kod	%
1	5	19.5	92	16.4	92	13.6	92	16.5	92	14.8
2	89	8.5	135	15.7	135	12.6	135	14.4	135	13.3
3	80	8.5	5	9.6	5	4.4	137	6.4	5	6.5
4	74	7.3	21	7.3	72	4.3	5	3.6	137	4.9
5	137	7.3	105	5.3	137	3.9	6	3.1	21	3.1
6	92	6.1	AE 140	4.9	74	3.8	29	2.8	72	2.7
7	67	2.4	137	4.2	67	3.3	21	2.1	80	2.6
8	72	2.4	80	2.4	80	3.1	AE 140	2.1	6	2.3
9	105	2.4	72	1.5	6	2.3	72	2.1	AE 140	2.3
10	135	2.4	6	1.5	21	1.2	105	1.5	105	2.2
Diğer	—	33.2	—	31.2	—	47.5	—	45.4	—	45.3

\* Kodlar için EK'e bakınız,

\*\* Son 3 ay,

\*\*\* İlk 9 ay.

## D- Mortalite Verileri Değerlendirmesi:

4 takvim yılı içinde 17 nedenden toplam 70 ölüm saptanmıştır. Mortalite oranı % 5.8'dir. Mortalite verileri Tablo 12'de sunulmuştur.

Tablo 12. Yıllara Göre Mortalite Verileri.

Yıllar	Yıllık mortalite hızı (%)	Ölümün, yatışın kaçınıcı gününde oldu.	Cinse özel mortalite hızı (%)		Ortalama ölüm yaşı (ay)	
			Kızlar	Erkekler	Kızlar	Erkekler
1985	1/ 82; 1.22	1. günde	0.00	1.82	—	18.3
1986	20/ 316; 6.33	1.8±1.3 gün	7.28	7.88	11.6±32.6	6.5±0.7
1987	26/ 419; 6.21	2.1±3.5 "	8.00	5.20	4.6±7.1	9.9±5.9
1988	23/ 389; 5.91	3.1±4.7 "	6.00	5.86	6.5±16.1	11.1±38.8
Topl.	70/ 1206; 5.8	2.3±3.6 "	6.69	5.22	9.7±23.2	7.0±24.3

Cinse ve yaşa göre ölümler Tablo 13'te sunulmuştur.

Ölümlerin yaş gruplarına dağılımında cins ayrımı belirgin değildir. Her 10 ölümden 9'unun süt çocuğu ölümü olduğu Tablo 13'ten izlenmektedir. Nitekim ölüm nedenleri analizinde, prematürelilik ve yenidoğan sepsisi ile diğer perinatal dönem etkenleri çok ağırlıklıdır. Şekil 4 ve Şekil 5, 70 ölüm olayının yaş gruplarına ve nedenlere göre dağılımını vermektedir. 150 Başlıklı A Listesine göre ölüm nedenlerinin kodlanması Tablo 14'de görülmektedir.

Tablo 13. Yaşa ve Cinse Göre Ölümlerin Dağılımı.

Yaş Grubu	Cinsiyet				Toplam	
	Kızlar		Erkekler		Sayı	%
	Sayı	%*	Sayı	%		
Neonatal:						
—erken (0-7 gün)	18	56.2	24	63.1	42	60.0
—geç (8-28 gün)	16	50.0	23	60.5	29	55.7
	2	6.2	1	2.6	3	4.3
Post-neonatal (29-365 gün)	10	31.2	11	29.0	21	30.0
13-48 ay (1-4 yaş)	2	6.2	2	5.3	4	5.7
5 yaş ve üstü	2	6.2	1	2.6	3	4.3
Toplam	32	100.0	38	100.0	70	100.0

\* % ler kolona göredir.

Tablo 14. İlk 10 Ölüm Nedeni (150 Başlıklı A Listesine Göre).

Ölüm Nedenleri	Ölenlerin		
	Kod	Sayı	%
1 Prematürelilik	135	24	34.3
2 Yenidoğan sepsisi	135	9	12.9
3 Bronkopnömoni	92	6	8.6
4 Mekonyum ve/veya amnios aspirasyonu	134	6	8.6
5 Semptomlar ve iyice belirlenemeyen durumlar	137	4	5.7
6 Doğum travması	131	3	4.3
7 Menenjit (I'i tbc)	7,19	3	4.3
8 Yenidoğan tetanozu	20	2	2.9
9 Akut lenfoblastik lökoz	59	2	2.9
10 Hiperbilirubinemi, kernikterus (Diğer ölüm nedenleri, -l'er olgu-)	135 —	2 9	2.9 12.9
Toplam	—	70	100.0

\*\*\*Diğer 9 ölüm nedeni: Gastroenterit, Reye Sendromu, Multipl Anomali, Yabancı Cisim Aspirasyonu, Doğumsal Kalp Anomalisi, Kordon Dolanması, Favizm, Entoksikasyon, Dissemine, Intravasküler Koagülopatidir.

## TARTIŞMA

1985 ve 1988 yılları süresince hastaneye yatırılarak tedavi edilen hastaların yaş ortalamaları dikkate alındığında, 1985 yılındaki yaş ortalamasının daha yüksek olduğu dikkati çekmektedir. 1985 yılında henüz küvöz olmayışı nedeni ile yenidoğan hastaların yatışının az olduğu, daha sonraki yıllarda giderek arttığı görülmektedir. Genel değerlendirmede ise her 5 yatırıldandan 1'inin neonatal yaş grubunda olduğu izlenmektedir. Bunların büyük kısmı erken neonatallerden oluşmaktadır.

Bu sayılar, bebeklerdeki ciddi hastalıkların büyük kısmının yaşamın ilk 6 ayında olduğunu ve hizmette bu hastalıklara yönelinmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Cinsiyete göre incelemede, erkek çocukların hastaneye daha sık yatırıldığı gözlenmektedir. Ancak bu oranın polikliniğe başvuran erkek çocuk sayısına göre değerlendirilmesi gerekir.

Yatak işgal oranı ortalama % 50.9 olarak belirlenmiştir. Bu oran Türkiye'deki birçok Üniversite Hastanesinin yatak işgal oranına uymaktadır(13).

Yatak işgal oranını belirleyen şey, hastaların hastanede kalış süresi ve yatak sayısıdır. Genellikle ekonomik nedenlerle ve çocuğun hastanede bakımının birtakım güçlükler getirmesi ve hastaların kısa süre içinde tedavilerinin tamamlanması gibi nedenlerle çocuk hastalarının hastanede kalış süresi çoğu kez fazla uzun olmamaktadır.



Hastaneye yatış nedenleri incelendiğinde bu nedenlerin başında 92 kodlu bronkopnömoniler gelmektedir. Pnömonilerin ülkemizde çocuk hastalıkları arasında hâlâ çok önemli bir yeri bulunmaktadır(7).

Hastaneye yatışta 2. neden perinatal morbiditedir. Perinatal morbidite nedenlerinin başında da prematürelilik gelmektedir. Prematüreliliğe yol açan nedenler arasında çok genç (18 yaşın altı) ya da ileri (35 yaşın üstünde) anne yaşı, aşırı doğurganlık, kısa gebelik aralığı, enfeksiyonlar, preeklampsi, sigara, alkol gibi alışkanlıklar, yetersiz doğum öncesi bakım (11) gibi nedenler sayılabilir. Türkiye’de kadınlarda ortalama evlenme yaşı 17 olup, 35 yaşından sonraki doğurganlık oranı da yüksektir (11). Gebelik aralığı özellikle kırsal kesimde kısadır (2,4). Perinatal morbidite, bu nedenlerle ülkemizin çocuk sağlığında önemli bir yer tutmaktadır. Aynı nedenlerle prematüre ve yoğun bakım servislerine gereksinim yüksektir.

Çocuklarda hastaneye yatışın üçüncü önemli nedeni gastroenteritlerdir. Yatarak tedavi gören hastalarda perinatal morbiditeden sonra yer alması, ağızdan sıvı tedavisinin yaygınlaşması sonucu olabilir. Bu konudaki kampanyanın sonucu olarak ileri yıllarda gastroenteritlerin daha da azalması beklenmektedir. Gastroenteritler, özellikle anne sütü ile beslenmeyen çocukların sorunudur. Sosyoekonomik ve kültürel düzeyi düşük olan toplumlarda anne sütü çocuğun yaşayıp yaşamamasını belirleyen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Anne sütünün mikropsuz olması yanında enfeksiyonlardan koruyucu etkisinin de oluşu çok önemlidir (12). Yatan hastaların tanularına bakıldığında menenjitler, semptomlar ve iyice tanımlanamayan durumlar (konvülsiyonlar, tetkik vakaları, vs) akut romatizmal ateş, tüberküloz, kaza ve intoksikasyonlar ilk 10’u paylaşan diğer hastalıklar olarak karşımıza çıkmaktadır.

İlk 10 hastalık sıralaması içinde enfeksiyon hastalıkları son derece ağırlıklı yerlerini korumaktadırlar. Gastroenterit ve pnömoniler her 5 çocuktan 1’inin tanısıdır. Bu, çocuklarımız açısından enfeksiyonların hâlâ en önemli sağlık sorunu olduğunu göstermektedir. Çocukların hastaneye yatmasına yol açan başlıca nedenlerin hemen hepsi önlenabilir hastalıklardır.

Mortalite oranları % 1.22 ile % 5.9 arasında değişmektedir. İlk yıl gözlenen düşük mortalite, yenidoğan kabul edilmemesinden kaynaklanabilir. Kızlarda mortalite daha yüksektir. Bu durum, erkek çocukların aileler tarafından iyi bakılıp, daha erken tanı olanaklarından yararlandırılarak, hastalığın ağırlaşmaması sonucu olabilir.

Ölümler, genel olarak yatışın ilk 3 gününde oluşmaktadır. Bu gözlem, ölüm olaylarının genelde geç getirilen çocuklarda olduğunu düşündürmektedir.

Ölüm yaşı, kliniğe getirilen çocukların ortalama yaşından hayli küçüktür. Tedavinin ölümle sonuçlanma oranı, çocukların yaşı ilerledikçe azalmıştır. Ölümler büyük oranda ilk yılda (% 90) hatta ilk ayda (% 60) olmuştur. Bu da morbiditede olduğu gibi mortalitede de ilk 6 ayın en riskli dönem olduğunu göstermektedir. Prematürelilik ve yenidoğan sepsisi ile perinatal dönem etkenleri mortalitede çok ağırlıklıdır. Prematüre bebeklerde hipotermi, emme güçlüğü, immünolojik yetersizlik gibi nedenlerle ölüm oranı daha yüksektir. Ayrıca tedavi güç ve masraflıdır. Az bulunan pahalı araç ve gereç, özel eğitilmiş personel gerektirir. Oysa asıl amaç, prematüreliliği önlemektir.

Yenidoğan sepsisi yine mortalite nedenlerinde 2. sıradadır. Bu sonuç, yenidoğanların bağışıklık sisteminin yetersiz oluşu ve sepsisin enfeksiyon hastalıklarının en ağır şekli olması ile açıklanabilir.

İlk 10 ölüm nedeni arasında 8. sıradaki neonatal tetanoz dikkat çekicidir ve tetanoza karşı annenin antenatal bağışıklanmasının önemini vurgulamaktadır. Öte yandan gastroenteritten ölümlerin ilk 10 içinde yer alması sevindiricidir ve bir ölçüde oral sıvı tedavisinin başarısını vurgular. Oysa ilk 10 tanıda gastroenteritler 3. sıradadır.

Yine aşı ile korunulabilir 6 hastalıktan (tbc, boğmaca, difteri, tetanoz, polio, kızamık) yenidoğan tetanozu ve tbc dışında ilk 10'a giren ölüm nedeni bulunmamaktadır. Tüberküloz nedeni ile kaybedilen vakalar ağır tüberküloz menenjit vakalarıdır.

## ÖNERİLER

I. Enfeksiyonlar ve prematürelilik, hastalık hızı ve ölüm nedeni açısından başta gelen sorunlardır. Bu nedenle hekimlerin çocuk sağlığı eğitimlerinde bu konulara ağırlık verilmelidir.

II. En sık hastaneye yatış nedenlerinden biri prematüreliliktir. Buna bağlı olarak geliştirilmiş prematüre ve yenidoğan servislerine ve eğitilmiş insangücüne gereksinim vardır. Her iki işlem de para ve zaman açısından yüksek yatırım gerektirir. Oysa prematüreliliğin önlenmesi daha kolaydır. Bunun için ana-çocuk sağlığı hizmetlerinin daha yoğun olarak verilmesi gerekir.

III. Eğer çocuğun malnütrisyonu varsa enfeksiyonlar ölümcül seyreder. Ana ve babalar bebek beslenmesi konusunda eğitilmeli, anne sütüne ağırlık verilmeli, enfeksiyon-malnütrisyon zinciri kırılmalıdır.

IV. Enfeksiyon hastalıklarının önlenmesinde en kolay ve ucuz önlem, aşı ile bağışıklamadır. Çocukların ilk 6 ayda aşılarının tamamlanmasına özen gösterilmelidir.

V. Önlenebilir hastalıkların sorun olmaktan çıkması için; sağlıklı çevre koşulları, sosyoekonomik ve kültürel düzeyin yükseltilmesi, genel sağlık hizmetlerinin nitelik ve niceliğinin artması son derece önemli faktörlerdir.

## EK 1

### Metinde Geçen Kodların Karşılıkları (150 Başlıklı A Listesine Göre)

5. Enteritis ve ishal ile seyreden diğer hastalıklar
6. Solunum sistemi tüberkülozu
7. Menenjlerin ve merkezi sinir sisteminin tüberkülozu
10. Geç etkileri dahil diğer tüberküloz şekilleri
21. a) zehirlenmesi - bakteri kaynaklı  
b) Diğer bakteri hastalıkları
29. a) Kuduz  
b) Trahom  
c) Diğer virüs hastalıkları
58. Bütün diğer belirtilmeyen yerlerdeki habis urlar
59. Lösemi
60. Lenfatik ve kan yapıcı -hematopoiyetik- dokunun diğer habis urları
61. Selim urlar ve tabiatı belirtilmeyen urlar
64. Şekerli diabet-diabetes mellitus
66. İç salgı bezlerinin ve metabolizmanın diğer hastalıkları
67. Anemiler
68. Kan ve kan yapıcı organları diğer hastalıkları
72. Menenjit (Bulaşıcı ve parazit kaynaklı olmayan)
74. Epilepsi-sara
79. Sinir sistemi ve duyu organlarının diğer hastalıkları
80. Akut romatizma
89. Solunum sisteminin akut enfeksiyonları



- 92. Diğer pnömoni şekilleri
- 93. Bronşit, anfizem ve astma
- 101. Bağırsak tıkanması ve fıtık
- 105. Akut nefrit
- 108. İdrar sistemi taşları
- 111. Ürogenital sistemin diğer hastalıkları
- 121. Artorit ve spondilit (eklem ve omurga iltihabı)
- 125. Kemik-kas sistemi ve bağ dokusunun diğer hastalıkları
- 127. Kalbin doğuştan gelme anomalileri
- 130. Doğuştan gelme bütün diğer anomaliler
- 135. Doğum öncesi-perinatal-hastalık ve ölümlerin diğer nedenleri (Yenidoğan bebekler)
- 137. Semptomlar ve iyice tanımlanamayan diğer durumlar
- AE 140. a) Uyuşturucu ve diğer ilâçlarla olan kaza sonucu zehirlenmeler  
b) Diğer katı ve sıvı maddelerle olan kaza sonucu zehirlenmeler  
c) Gaz ve buharlarla olan kaza sonucu zehirlenmeler

#### KAYNAKLAR

1. *Control of Diarrheal Diseases in Turkey*. UNICEF 1984.
2. *Çubuk Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgesi 1984 yılı Çalışma Raporu*. Ankara. 1985.
3. *Dünya Çocuklarının Durumu*, 1988.
4. *Etimesgut Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgesi 1984 yılı Çalışma Raporu*, Ankara. 1985.
5. **Killpatrick, Jr.S.J.**: *Statistical Principles in Health Care Information Univ*, Park Press 3 rd ed., 1977, Baltimore.
6. **Özbek, Z. ve Saat, Z.**: *Sağlık Hizmetlerinde Denetim*, Ankara, Çağ Mtb. 1987.
7. *Pneumonia Deaths in Children of Turkey*, UNICEF. June, 1984.
8. **Sümbüloğlu, K.**, *İstatistik*, Matış Yayınları 1. Bs. Ankara, 1978.
9. **Sümbüloğlu, K.**, *Sağlık Alanına Özel İstatistiksel Yöntemler*. Türk Tabipler Birliği. Ankara Tabip Odası. Yayın No: 4 I. Bs. Ankara, 1982.
10. **Sümbüloğlu, K. ve Öztekin, Z.**: *Alfabetik Dizin*, SSYB Yayın No: 450.
11. *Türkiye Doğurganlık Araştırması*. H.Ü. Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara, 1978.
12. *Türkiye Sağlık-İstatistikleri*, 1985, Devlet İstatistik Enstitüsü Ankara, 1986.
13. *Yataklı Tedavi Kurumları*, 1987 Bülteni, SSYB Yayın No: 523, Ankara 1988.