

Çocuk Acil Servisinde İzlenen Sığınmacı Hastaların Demografik Özellikleri ve Tedavi Maliyetleri

Demographic Characteristics and Treatment Costs of Immigrant Patients in the Pediatric Emergency Department

Funda KURT¹, Necati Emrehan TÜRK², Mustafa ÖZDEMİR², Cüneyt GÜRSOY¹, Halil İbrahim YAKUT¹, Emine DİBEK MISIRLIOĞLU¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye



ÖZ

Amaç: Suriye'deki savaş sonrasında Türkiye'ye farklı ülkelerden gelen sığınmacı çocukların acil servise başvuru özelliklerini, hastaların ayaktan ve yatarak tedavi maliyetlerinin araştırılması planlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Suriye'de iç savaşın başladığı dönem olan Mart 2011 tarihinden Mart 2016 tarihine kadar çocuk acil servisimize başvurmuş olan sığınmacı çocukların demografik, klinik özellikleri ve tedavi maliyetleri geriye dönük olarak incelenmiştir.

Bulgular: Çalışma süresince acil servise yapılan 569.540 başvurunun 7551'i (% 1.3) sığınmacı olup toplam hasta sayısı 1740'dı. Bu hastaların 975'i Suriyeli (% 56.0), 474'ü Iraklı (% 24.4) ve 341'i Afganistanlı (%19.6) olduğu tespit edildi. Hastaların 1005'i erkek olup ortalama yaş 59.16± 59.27 ay (0- 18 yaş 1 ay) olarak saptandı. En sık başvuru nedenleri solunum sistemi yakınmaları (%50.2), gastrointestinal sistem yakınmaları (%34.7) ve ateş (%31.6)'di. Hastaların 129'unda (%7.4) altta yatan bir hastalık mevcuttu. Hastaların hepsinden en az bir tetkik yapılmıştı. Hastaların % 60.7'si enfeksiyon ilişkili hastalık tanısı aldı. Bunları da sırasıyla ÜSYE, AGE, tonsilit, bronşiolit, pnömoni ve otit oluşturmaktaydı. Hastaların 255'inde (%14.7) başka bölümlerden konsültasyon istenmişti. Hastaların 182'si (% 10.1) acil gözleme yatırılarak izlenmişti, ortalama gözlem süresi 21.3 ± 17.4 saat (1-94 saat)'di. Bir hasta için acil poliklinik maliyetinin ortalama 83.19 TL, acil servis yatış maliyetinin ortalama 1288.89 TL olduğu belirlendi.

Sonuç: Sığınmacı hastalarda en sık acil başvuru nedeninin enfeksiyon ilişkili hastalıklar olduğu görüldü. Kötü yaşam koşulları ve beslenme yetersizlikleri bunun nedeni olabilir. Bu durum hastaların tekrarlayan acil servis başvurularının neden olduğunu açıklamaktadır. Bu hastalarla anlaşmak için tercüman gerektiği, muayene için ayrılan sürenin diğer hastalara göre daha fazla olduğu ve bunlara bağlı maliyetin arttığı saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Acil servis, Çocuk hastanesi, Göçmen, Savaş, Suriye

ABSTRACT

Objective: After the war in Syria, it is planned to investigate the refugee children's (from different countries coming to Turkey), emergency service admission features and evaluating outpatient and inpatient costs.

Material and Methods: Demographic, clinical characteristics and treatment costs of asylum seekers who applied to our pediatric emergency department from March 2011 to March 2016, the period of the civil war in Syria, were examined retrospectively.

Results: During the study period, 7551 (1.3%) of the 569.540 applications for emergency services were asylum seekers and the total number of patients was 1740. Of the 1740 patients who received one of the recurrent referrals; 975 were Syrian (56.0%), 474 were Iraqi (24.4%) and 341 were Afghan (19.6%). 1005 of the cases were male and the mean age was 59.16 ± 59.27 months (0- 17year 1 month). The most frequent admission reasons were respiratory system complaints (50.2%), gastrointestinal system complaints (34.7%) and fever (31.6%). 129 of the patients had an underlying disease (7.4%). At least one test was done in all cases. 60.7% of the patients were diagnosed with infection-related disease. These were URTI, AGE, tonsillitis, bronchiolitis, pneumonia and otitis respectively. In other cases, consultation was requested in 255 cases (14.7%). 182 (10.1%) of the patients were followed up with emergency observation. Mean

observation time was 21.3±17.4 hours (1-94 hours). The average outpatient clinic cost was 83.19 TL and the emergency hospital cost was 1288.89 TL for one patient.

Conclusion: It was seen that the most frequent cause of emergency admission in asylum seekers was infection related diseases. Bad living conditions and nutritional deficiencies can be the reason. This explains the recurrent emergency department visits. It has been determined that interpreters are required to deal with patients, that the examination time is longer than the other patients and that increase the costs associated with these patients.

Key Words: Emergency service, Pediatric hospital, Refugee, War, Syria

GİRİŞ

Suriye, Irak ve Afganistan'daki iç savaşlar sonrasında, güvenli ve yakın bir ülke olması nedeniyle göç için çoğunlukla Türkiye tercih edilmiştir. Suriye'de halk ayaklanmasının başladığı Mart 2011 tarihinden yaklaşık bir ay sonra Türkiye'ye ilk Suriyeli sığınmacı akını gerçekleşmiştir. Suriye'deki ayaklanmanın iç savaşa dönüşmesi ve güvenlik ortamının bozulmasına bağlı olarak sığınmacı sayısı artarak devam etmiştir. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komisyonu tarafından Ocak 2016 verilerine göre Türkiye'de 2.743.497 kayıtlı Suriyeli bulunduğu bildirilmiştir (1). 2016 yılı içinde Türkiye'de ikamet izni ile 55.983 Iraklı, 20.148 Afganlı olduğu saptanmıştır. Ankara'da 2016 yıl sonu verilerine göre 67.141 kayıtlı Suriyeli olduğu belirlenmiştir (2).

Türkiye'deki sığınmacılar, şehirlerin kenar mahallelerinde ve ağır yaşam koşullarında bir arada yaşamlarını sürdürmektedirler (3). Yetersiz beslenmeleri, yaşam koşulları, sosyal ve psikolojik stres gibi faktörler sığınmacıların ve özellikle çocukların sağlık sorunlarını olumsuz yönde etkilemektedir (4). Çocuklar açısından düşünüldüğünde ise, kötü sosyoekonomik koşullar ve bağışıklamanın olmaması bu çocuklarda ciddi hastalıkların görülmesine, hastane başvuru ve yatış oranlarının yüksek olmasına zemin hazırlamaktadır. Bu çocuklarda her türlü bulaşıcı hastalığın arttığı ve ölümcül seyrettiği (kızamık, polio, sıtma, alt solunum yolu enfeksiyonu, ishaller vb.) bilinmektedir (5).

Bu çalışmada; savaş nedeniyle ülkemizde yaşayan ve hastanemiz çocuk acil servisine başvurmuş olan Suriye, Irak, Afganistan uyruklu hastaların acil servise başvuru özelliklerinin, çocuk acil polikliniğimize etkilerinin ve tedavi maliyetlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Bu çalışmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk acil servisine Ocak 2011- Ocak 2016 tarihleri arasında başvurmuş olan; Suriye savaşından kaçan Suriye, Irak, Afganistan uyruklu ve 18 yaş altındaki hastalar dahil edildi.

Çalışma süresi içerisinde başvuran Suriye, Irak, Afganistan uyruklu hastaların bilgileri hastane kayıtlarından alındı. Acil servise başvurusu olan sığınmacıların verileri incelendi, eksik verileri olanlar ve tekrarlayan başvurular dahil edilmedi. Hastaların ilk başvuruları değerlendirmeye alındı.

Dil problemi nedeniyle göçmen hastalarla anlaşmak zor olduğu için hastalarla iletişim tercüman aracılığıyla sağlandı. Hastaların hastaneye başvuru tarihi ve saati, geliş şekli, cinsiyeti, yaşı, başvuru şikayeti, şikayetlerinin süresi, hastadan istenilen tetkikler ve konsültasyonlar, yatış varsa yatış süresi ve yatırıldığı servis, konulan tanı, ayrıca çalışma süresi boyunca hastanın acil servise tekrarlayan başvuruları, acil serviste kalış süreleri hasta dosyalarından geriye dönük olarak incelendi.

Maliyet analizi; Bu hastalara bakan uzman ve asistan doktor, hemşire, personel, tercümanın aylık maaşlarının hastalara ayırdıkları saate göre miktarı çıkarıldı, çıkan tutar her hasta için bilgi işlem bölümünden çıkarılmış tedavi maliyetlerine eklendi. Maliyet analizi bu şekilde yapıldı.

Çalışma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (toplantı tarihi: 07.03.2016, karar no: 2016-021) izin alındı.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel değerlendirmede IBM SPSS Statistics 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) programı kullanıldı. Frekans dağılımları sayı ve yüzde, sürekli değişkenler (ölçümler) ortalama ± standart sapma şeklinde değerlendirildi. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogrov-Simirnov testi yapılarak belirlendi. İstatistiksel değerlendirmede, ikili grupların karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren veriler için T-testi, normal dağılım göstermeyen veriler için Mann-Whitney U testi kullanıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi uygulandı. p< 0.05 anlamlılık sınırı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışma döneminde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisine 569.540 hasta başvurdu, bu hastaların 7664'ü (%1.3) sığınmacıydı. Eksik verileri olanlar (113 hasta) ve tekrarlayan başvurular çalışmadan çıkarıldığında kalan 1740 hastanın; 975'i Suriyeli (%56.0), 474 Iraklı (%24.4), 341 Afganistanlı (%19.6)'dı (Tablo I). Hastaların çalışma süresi içinde acil servis başvuru sayısına baktığımızda 497 hastanın (%28.6) bir kez, 1242 hastanın (%71.4) ise 2 veya daha fazla acil servis başvurduğu görüldü.

Hastaların 178'i (%10.2) 112 ambulansı ile acil servisimize getirilmişti. Hastaların 1005'i (%57.8) erkek olup ortalama yaş 59.16±59.27 ay (0- 18 yaş 1 ay) olarak saptandı. Yaş gruplarına göre bakıldığında en sık toplamda 661 (%37.9) hasta ile 13- 60 ay arasındaki çocukların acil servis başvurusu olduğu saptandı. 5 yaş altı olan hasta sayısı 1100 (%63.2)'di, bunların da 439'u (%25.2) 1 yaş altı çocuklardı. Hastaların 796'sı (%45.7) 08:00-16:00, 750'si (%43.1) 16:01-00:00, 194'ü (%11.1) 00:01-07:59 saatleri arasında acil servise başvurduğu saptandı (Tablo I).

En sık başvuru nedenleri solunum sistemi yakınmaları (%50.2), gastrointestinal sistem yakınmaları (%34.8), ateş (%31.6), döküntü (%5.5) ve nörolojik sistem yakınmaları (%5.1) idi. Hastaların 1201'i (%69.0) enfeksiyon ilişkili hastalık tanısı aldı. Bunları da sırasıyla 506 hastayla ÜSYE ve tonsilit, 185 hastayla AGE, 120 hastayla bronşiolit, 85 hastayla pnömoni ve 72 hastayla otit oluşturmaktaydı. 155 (%8.9) hastada gastrointesinal sistem ilişkili hastalık (en sık olarak görülen 88 hastayla karın ağrısı, 31 hastayla kabızlık, 18 hastayla infantil kolik), 68 (%3.9) hastada nörolojik hastalık (en sık olarak 24 hastayla epilepsi, 13 hastayla nöbet), alerjik hastalık (%2.8) ve yanık (%2.1) sırasıyla diğer sık görülen tanılardı (Tablo II).

Acil servise başvuran zehirlenme olgularının sayısı 21 (%1.2) olarak bulunmuştur. Zehirlenmenin en sık sebebi olarak ilaçlar 9 (%42.5), karbonmonoksit zehirlenmesi 9 (%42.5) ve koroziv

madde alımı 3 (%15) olarak saptadık. İlaç alımına bağlı zehirlenen hastaların hepsi 5 yaşının altındaydı.

Tüm hastalara en az bir laboratuvar tetkiki yapılmıştı. En sık istenen tetkikler sırasıyla; hemogram 669 (%38.4), biyokimya 643 (%37.0), C-reaktif protein 560 (%32.2)'di. Hastaların 254'ünde (%14.6) başka bölümlerden konsültasyon istenmişti, en sık konsültasyon istenen bölüm 76 (%29.9) hasta ile çocuk cerrahisiydi (Tablo III).

Hastaların 310'u (%17.8) bir veya daha fazla kez hastaneye yatırılarak izlenmişti. Hastaların 182'si (%10.1) acil gözleme yatırılarak izlenmişti, ortalama gözlem süresi 21.3±17.4 (1-94 saat)'di. Hastaneye yatırılarak tedavisi yapılan 234 (%13.4) hastadan 53'ü (%22.6) süt çocuğu servisinde, 41'i (%17.4) büyük çocuk servisinde, 35'i (%14.9) çocuk enfeksiyon

Tablo I: Çocuk acil servisine başvuran sığınmacı çocukların demografik özellikleri (n: 1740).

	n (%)
Yaş (ay)^a	59.16± 59.27 ay (0-18 yaş 1 ay)
Yaş grupları	
0-28 gün	45 (2.6)
1-12 ay	394 (22.6)
13-60 ay	661 (37.9)
61-120 ay	331 (19.0)
>121 ay	309 (17.8)
Cinsiyet	
Erkek	1005 (57.8)
Kız	735 (42.2)
Hasta uyruğu	
Suriyeli	975 (56.0)
Iraklı	474 (24.4)
Afganistanlı	341 (19.6)
Hastaneye başvuru şekli	
112 ile	178 (10.2)
Kendi imkanları ile	1562 (89.8)
Başvuru saati	
08:00- 16:00	796 (45.7)
16:01- 00:00	750 (43.1)
00:01- 07:59	194 (11.1)

Parantez içi rakamlar % değerleri göstermektedir.
^amean± SD (nin-max) değeri.

Tablo II: Çocuk acil servisine başvuran sığınmacı çocukların klinik özellikleri (n: 1740).

Başvuru yakınmaları	(n, %)
Solunum sistemi	874 (50.2)
Gastrointestinal sistem	604 (34.8)
Ateş	550 (31.6)
Döküntü	95 (5.5)
Nörolojik sistem	88 (5.1)
Huzursuzluk	55 (3.2)
Genitoüriner sistem	36 (2.1)
Yanık	35 (2.0)
Zehirlenme	21 (1.2)
Kardiyolojik sistem	15 (0.9)
Yenidoğan sarılığı	20 (1.1)
Ateşli silah yaralanması ve travma	3 (0.3)
Diğer	198 (11.4)
Konulan tanılar	(n, %)
Enfeksiyon ilişkili hastalık	1201 (69.0)
Gastrointestinal sistem ilişkili hastalık	155 (8.9)
Nörolojik hastalık	68 (3.9)
Alerjik hastalık	49 (2.8)
Yanık	35 (2.0)
Hematoloji onkolojik hastalık	35 (2.0)
Zehirlenme ve yabancı cisim yutma	32 (1.8)
Cerrahi patoloji	25 (1.4)
Yenidoğan dönemi hastalıkları	21 (1.2)
Genito üriner sistem hastalıkları	14 (0.8)
Endokrin- metabolik hastalık	10 (0.6)
Travma	9 (0.5)
Normal muayene	67 (3.9)
Diğer	19 (1.1)

Tablo III: Çocuk acil servisine başvuran sığınmacı çocuklardan istenen tetkik ve konsültasyonlar.

İstenilen konsültasyonlar	n (%)
Çocuk cerrahisi	76 (29.9)
Çocuk nöroloji	33 (12.9)
Çocuk enfeksiyon	31 (12.2)
Çocuk hematoloji	27 (10.6)
Yenidoğan	20 (7.8)
Çocuk nefroloji	8 (3.1)
Çocuk onkoloji	7 (2.8)
Çocuk kardiyoloji	6 (2.4)
Çocuk endokrin	6 (2.4)
Ortopedi	6 (2.4)
Beyin cerrahisi	6 (2.4)
Diğer	28 (11.0)
Yapılan tetkikler	n (%)
Hemogram	669 (38.4)
Biyokimya	643 (37.0)
CRP	560 (32.2)
Tam idrar tetkiki	428 (24.6)
Akciğer grafisi	352 (20.2)
İdrar kültürü	350 (20.1)
Ayakta direkt karın grafisi	266 (15.3)
Kan gazı	157 (9.0)
Gayta mikroskopisi	148 (8.5)
Elektrokardiyografi	42 (2.4)
Periferik yayma	31 (1.8)
Ultrasonografi	27 (1.6)
Kan kültürü	21 (1.2)
Tomografi	12 (0.7)
BOS incelemesi	8 (0.5)
MR görüntüleme	5 (0.3)
Diğer	37 (2.1)

servisinde, 24'ü (%10.2) çocuk cerrahi servisinde, 23'ü (%9.8) çocuk hematoloji servisinde, 17'si (% 7.3) yoğun bakımda, 15'i (% 6.4) yenidoğan ünitesinde, 5'i (% 2.1) çocuk onkoloji servisinde, 4'ü (%2.1) cerrahi yoğun bakımda yatırılarak izlenmişti. Yanık ile gelen 35 hastadan 17'si (%7.3) yanık ünitesinde izlendi. Yanık hastalarından 6'sı Suriye'deki patlamaya bağlı ağır alev yanığı olan hastalardı.

Hastaların 129'unda (%7.4) altta yatan bir hastalık mevcuttu. Altta yatan hastalıklar sırasıyla: epilepsi 16 hasta (%12.4), lösemi 12 hasta (%9.3), talasemi majör 7 hasta (%5.4), serebralpalsi 6 hasta (%4.7) ve nefrolitiazis 6 hasta (%4.7)'di.

Sığınmacı hastalar için acil poliklinik muayene süresinin ortalama 30 dakika olduğu, tetkik sonuçları için hastaların acil poliklinikte ortalama 1 saat kadar bekledikleri saptandı. Bir hasta için

acil poliklinik maliyetinin ortalama 83.19 TL, acil servis yatış maliyetinin ortalama 1288.89 TL olduğu belirlendi.

TARTIŞMA

Ülkemizdeki sığınmacı sayısı diğer komşu ülkelerden daha fazla olup bu sayı gün geçtikçe artmaktadır. Bu sığınmacıların %52.4'ünün 18 yaşın altında, %19.9'unun ise 5 yaşın altında olduğu bildirilmiştir (1). Escobio ve ark.nın (6) Balkanlarda yaşayan sığınmacılarda yaptıkları çalışmada, tıbbi yardım için başvuran sığınmacıların %25'inin 5 yaşın altında olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızda beş yaş altı hasta oranının %63.2 olduğunu saptadık. Maddi imkanların kötü olması, yaşadıkları kötü yaşam koşulları ve koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşamama gibi sorunlar nedeniyle özellikle de beş yaş altı çocukların daha kolay hastalandıkları düşünülmektedir.

Çocuk acil servis başvurusunun en sık nedeni enfeksiyonlar ve solunum yolu hastalıkları olmaktadır. Tahribegolli ve ark. (7) çalışmalarında 7-34 yaş arası Suriyeli sığınmacılarda en sık başvuru nedeninin solunum yolu hastalıkları (%14.4) olduğunu göstermişlerdir. Doocy ve ark. (8) çalışmalarında hastaneye başvuran sığınmacıların en sık başvuru nedenleri arasında solunum yolu enfeksiyonları (%30.5), ateş (%18.9), gastroenterit (%7.5), deri problemleri (%6.4) ve yaralanmalar (%6.1) olduğunu saptamışlardır. Beldjebel Lübnan'da yaşayan, Iraklı ve Suriyeli sığınmacı çocukların %90'ının enfeksiyon nedeniyle hastaneye başvurduklarını ve bunların büyük kısmının da gastrointestinal sistem enfeksiyonu olduğunu bildirmiştir (9). Ülkemizde yapılan bir çalışmada Oğuz ve ark. (10) hastaların en sık solunum sistemi yakınması ile başvurduğunu, en sık tanılarının da enfeksiyon hastalıkları (%40) ve solunum sistemi hastalıkları (%15) olduğunu saptamışlardır. Bizim çalışmamızda da en sık başvuru nedenleri solunum sistemi (% 50.2), gastrointestinal sistem yakınmaları (%34.8) ateş (%31.6), döküntü (%5.5) ve nörolojik sistem yakınmaları (%5.1)'di. En sık konulan tanılar enfeksiyon ilişkili hastalıklardı. Bağışıklamalarının uygun olmaması ve kötü yaşam koşullarının bu sonuçta etkisi olduğu düşünülmektedir.

Acil tanı ve tedavi gerektiren zehirlenmeler, çocukluk çağı acil hastalıkları arasında morbidite ve mortalitenin önlenilebilir nedenlerindedir (11). Çocukluk çağı zehirlenmeleri en sık 5 yaş altı çocuklarda görülmektedir (12-14). Amerika Birleşik Devletleri'nde 2016 yılı verilerine göre çocukluk çağı zehirlenmelerinin %77.1'inin altı yaşından küçük çocuklar olduğu bildirilmiştir (15). Sümer ve ark. (16) çalışmalarında zehirlenmelerin %72.1'inin 1-4 yaş grubunda olduğunu saptamışlardır. Biz de diğer çalışmalara benzer olarak kaza ile ilaç alan hastaların hepsinin 5 yaş altında olduğunu saptadık. Öğrenme, araştırma merakı çok fazla olan, hareketli beş yaş altındaki çocuklarda zehirlenme hastalarının sık görülmesi, bu çocukların kalabalık ortamlarda ebeveyn denetiminden uzak kalmalarından kaynaklanmaktadır.

Sümer ve ark. (16), zehirlenme nedeninin her yaş grubunda en sık ilaçlar (%41.2) olduğu, ikinci sıklıkta koroziv maddelere bağlı zehirlenmelerin (% 25.3) görüldüğünü bildirmişlerdir. Deniz ve ark. (17) Kırıkkale'de yaptıkları zehirlenme çalışmasında en sık ilaçların (%37), ikinci sıklıkta koroziv madde alımının (%21) olduğunu saptamışlardır. Oğuz ve ark. (10) zehirlenmelerin sıklık sırasına göre ilaçlar, karbonmonoksit zehirlenmesi ve koroziv madde alımının görüldüğünü bildirmişlerdir. Çalışmamızda ilaçlar (%42.5), karbonmonoksit zehirlenmesi (%42.5) ve koroziv madde alımının (%15) daha sık görüldüğünü saptadık. Bu sonucun kalabalık ortamda yaşama, uygun olmayan ısıtma yöntemlerinin kullanımı ve çocukların gözetimindeki ihmallerden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Çalışmamızda çalışma süresi içinde 2 veya daha fazla acil servis başvurusu olan hasta oranının % 71.3 olduğunu ve hastaların 310'nun (%17.8) en az 1 kez hastaneye yatırılarak izlendiğini belirledik. Verilen ilaçları temin edemeyen ve ilaçların kullanılmasında sıkıntılar yaşayan sığınmacıların yaşadıkları kötü yaşam koşullarına bağlı hastalıklarının daha ağır seyrettiği ve bu hastaların tekrarlayan acil servis başvurularının olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bu hastalarda yatış oranları da yüksek saptanmıştır. Sığınmacı çocukların içinde buldukları koşullar nedeniyle daha ağır durumda hastaneye başvurdıkları, servis ve yoğun bakım yatışlarının daha fazla olduğuda bilinmektedir (18,19).

Bir hasta için acil poliklinik maliyetinin 83.19 TL, acil servis yatış maliyetinin 1288.89 TL olduğu saptandı. Hastanemizde sığınmacı hastalarla dil problemi nedeniyle anlaşmak zor olduğu tercüman aracılığıyla iletişim kurulmaktadır. Hastanede hem servis hem de polikliniklerde çok sayıda sığınmacı hasta olduğu için tercümanın bu hastalara yetişmesi zor olmaktadır. Arandığında hemen acile gelemeyen tercümanın beklenilmesi sırasında acil poliklinikte bekleyen bu hastalar hem acil polikliniğin yoğunluğunu artırmaktadır hem de tercüman gelemediği durumlarda bir şekilde anlaşılmaya çalışılan bu hastalar için doktor ve hemşirelerin diğer hastalara göre daha fazla zaman ayırdığı saptanmıştır. Bu durumun diğer hastaların bekleme süresini arttırdığı görülmüştür. Hastalarla dil problemi nedeniyle iletişim sağlanmasında sorunlar olduğu için sığınmacı nüfusunun daha fazla olduğu ve sık başvurdıkları acil servislerde devamlı tercüman bulunması gerekmektedir.

Sonuç olarak sığınmacı çocukların öncelikle koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanması, takiplerinin ve erken tedavilerinin yapılması ile daha ağır hastalıklardan korunmaları sağlanabilir.

KAYNAKLAR

1. Syria Regional Refugee Response. Inter-agency Information Sharing Portal. [LastCited on 2016 Jun 17]. Available from: <http://www.data.unhcr.org/syrianrefugees/country.php?id=224>.
2. 2016 Türkiye Göç raporu. Ankara: T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Yayınları, 2017.

3. Oytun O, Gündoğar SS. Suriyeli Sığınmacıların Türkiye'ye Etkileri. ORSAM Raporu. 2015.
4. Korkmaz AÇ. Sığınmacıların Sağlık ve Hemşirelik Hizmetlerine Yarattığı Sorunlar. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2014;1: 37-42.
5. Zencir M, Davas A. Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları, 2014.
6. Escobio F, Echevarria J, Rubaki S, Viniczai V. Health assistance of displaced people along the Balkan route. Lancet 2015;386:2475.
7. Tahirbegolli B, Çavdar S, Çetinkaya Sümer E, Akdeniz SI, Vehid S. Outpatient admissions and hospital costs of Syrian refugees in a Turkish university hospital. Saudi Med J 2016;37:809-12.
8. Doocy S, Lyles E, Akhu-Zaheya L, Burton A, Weiss W. Health service utilization and access to medicines among Syrian refugee children in Jordan. Int J Health Plann Manage 2016;31:97-112.
9. Beldjebel I. Infectious Diseases in Refugees Coming from Syria and Iraq to Lebanon. [LastCited on 2016 Jul 22]; 16th International Congress on Infectious Diseases (ICID) 2014 Vol.21:26. [Abstracts] Available from: <http://www.dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2014.03.465>.
10. Oğuz S, Tuynun N, Polat E, Akça H, Karacan CD. Savaş ve çocuk: Suriye iç savaşının sınırdan 750 km uzaktaki bir çocuk acil servisine etkisi. J Pediatr Emerg Intensive Care Med 2016;3:135-9.
11. Kendirci HNP, Çolakoğlu EY, Hızlı Ş, Koçak M, Saylam E, Polat E ve ark. Hastanemiz çocuk acil servisine başvuran zehirlenme olgularının değerlendirilmesi. Türkiye Çocuk Hast Derg 2011;5:29-35.
12. Ertekin V, Altınkaynak S, Alp H, Yiğit H. Çocukluk çağında zehirlenmeler. Son üç yıldaki olguların değerlendirilmesi. Çocuk Derg 2001;1:104-9.
13. Bronstein AC, Spyker DA, Cantilena LR Jr, Green JL, Rumack BH, Heard SE. 2007 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 25th annual report. Clin Toxicol (Phila) 2008;46:927-1057.
14. Wani KA, Ahmad M. Poisoning in children. JK - Practitioner 2004;11:274-5.
15. Gummin DD, Mowry JB, Spyker DA, Brooks DE, Fraser MO, Banner W. 2016 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 34th annual report. Clin Toxicol (Phila) 2017;55:1072-252.
16. Sümer V, Güler E, Karanfil R, Dalkıran T, Gürsoy H, Garipardıç M ve ark. Çocuk acil servisine başvuran zehirlenme olgularının geriye dönük olarak değerlendirilmesi. Türk Arch Ped 2011;46: 234-40.
17. Deniz T, Kandış H, Saygun M, Büyükoçak Ü, Ülger H, Karakuş A. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine başvuran zehirlenme olgularının analizi. Düzce Tıp Fak Derg 2009;11:15-20.
18. Beniflah JD, Little WK, Simon HK, Sturm J. Effects of immigration enforcement legislation on Hispanic pediatric patient visits to the pediatric emergency department. Clin Pediatr (Phila) 2013;52:1122-6.
19. Russo EG, Toselli S, Masotti S, Marzouk D, Sundquist K, Sundquist J. Health, growth and psychosocial adaptation of immigrant children. Eur J Public Health 2014;24:16-25.