

Investigation of the Profile of Newborns Presenting to the Pediatric Emergency Department

Çocuk Acil Servisine Başvuran Yenidoğan Profiline İncelenmesi

Selen Şimşek Pervane¹, Çiğdem Çiçek², Halit Halil³

ABSTRACT

Aim: Newborn babies are a sensitive population whose diseases may be overlooked due to their faint complaints and sometimes they may be thought to be sick due to various complaints although they are not sick. Although it is not preferred that this group, which should be examined under appropriate conditions and by a specialist physician, present to the pediatric emergency department, this situation is frequently encountered. The aim of this study was to investigate the presentation patterns of newborns to the pediatric emergency department. Presenting complaints, investigations and discharge information were evaluated.

Material and Methods: Infants aged 0-28 days who were brought to the Pediatric Emergency Department with any complaint between January 2020 and September 2023 were retrospectively analyzed from the hospital database.

Results: A total of 228 newborn babies admitted to the pediatric emergency department during the study period were examined. Among these, 4-7 days old infants were the most frequently admitted infants. The most common presenting complaint was jaundice, followed by restlessness and umbilical complaints. Blood tests were requested from the majority of the babies and the most common indication for blood tests was jaundice. While 198 (86.8%) of the babies admitted to the emergency department were discharged, 30 (13.2%) required hospitalization. Repeated admission to the emergency department was found in approximately one tenth of the infants.

Conclusion: The most common complaints of neonates admitted to the emergency department were jaundice, restlessness, umbilical complaints, not waking up, fever, vomiting, cough and nasal congestion. 17 patients were admitted to the first level neonatal intensive care unit and 13 patients were referred to a full-fledged hospital for further investigation and treatment.

Keywords: Pediatric emergency, newborn infants, emergency, newborn

ÖZ

Amaç: Yenidoğan bebekler silik yakınmaları nedeniyle hastalıkları gözden kaçabilen bazense hasta olmadıkları halde çeşitli yakınmaları nedeniyle hasta sanılabilen hassas bir popülasyondur. Uygun koşullarda ve uzman hekim tarafından muayenesi gereken bu grubun çocuk acil servisine başvurmaları tercih edilmemekle beraber bu durumla sık karşılaşılmaktadır. Bu çalışmada yenidoğanların çocuk acil servise başvuru şekillerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Başvuru yakınmaları, alınan tetkikler ve taburculuk bilgileri değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2020 ile Eylül 2023 arasında Çocuk Acil Servisi'ne herhangi bir yakınma ile getirilen 0-28 günlük bebekler hastane veritabanından retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Çalışma süresince çocuk acil servise başvuran toplam 228 yenidoğan bebek incelenmiştir. Bunların içinde en sık başvuruyu 4-7 günlük bebekler oluşturmaktadır. En sık başvuru yakınması sarılık olarak saptanmış, bunu huzursuzluk ve göbek ilişkili yakınmalar takip etmiştir. Bebeklerin çoğunluğundan kan tetkiki istenmiş ve en sık kan istenme endikasyonu sarılık olarak belirlenmiştir. Acile başvuran bebeklerin 198'i (%86,8) taburcu edilirken 30'una (%13,2) yatış gerekmiştir. Bebeklerin yaklaşık onda birinde acil servise tekrarlayan başvuru saptanmıştır.

Sonuç: Yenidoğanların acil servise en sık başvuru şikayetlerini sarılık, huzursuzluk, göbek ilişkili yakınmalar, uyanmama, ateş, kusma, öksürük ve burun tıkanıklığı oluşturmaktadır. 17 hastaya 1. basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış verilmiş, 13 hasta ise ileri tetkik ve tedavi amacıyla tam teşekküllü hastaneye yönlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk acil, yenidoğan bebekler, acil, yenidoğan

Gönderim: 26 Kasım 2023

Kabul: 14 Mart 2024

¹ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

² Yenidoğan Yoğunbakım, Ankara Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

³ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Çocuk Acil, Ankara Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Sorumlu Yazar: Selen Şimşek Pervane, Uzm. Dr. **Adres:** Ankara Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Üniversiteler Mah. Bilkent-1 Çamlık Sitesi 55/20 Çankaya/Ankara **Tel:** +905333437568 **e-mail:** selensimsek_92@hotmail.com

Atıf için/Cited as: Şimşek Pervane S, Çiçek Ç, Halil H. Çocuk Acil Servisine Başvuran Yenidoğan Profiline İncelenmesi. Anatolian J Emerg Med 2024;7(1):32-36. <https://doi.org/10.54996/anatolianjem.1396395>

Giriş

Yenidoğan dönemi çocukluk çağının en hassas dönemlerinden biridir. Kendilerini ifade edememeleri, semptomlarının silik olması ve immün sistemlerinin yeterli gelişmemiş olması nedeniyle yenidoğan bebekler hem ciddi hastalık tanılarını atlatabilen, hem de hasta olmadığı halde hasta sanılabilen bir gruptur. Bu nedenle doğum sonrası taburcu edilmeden önce pediatri polikliniği kontrolleri planlanmalı, her türlü yakınmada dikkatle incelenmeli, muayeneleri titizlikle yapılmalı, bu esnada gereksiz tetkik ve girişimlerden de kaçınılmalıdır (1-3). Çocuk acil servisin yenidoğan muayenesi için gerek fiziksel koşullar gerek hasta kalabalığı açısından uygun bir yer olmadığı bilinmektedir. Bebekte enfeksiyon riskinin artmasına yol açabilir. Özellikle kalabalık saatlerde hastaya yeterli vakit ayırlanamaması da bebeğin kapsamlı değerlendirilmesini engelleyebilir. Yine de ülkemizde ve dünyada yenidoğan bebeklerin sıkça acil servise getirildiği bilinmektedir (4, 5). Bunların bir kısmı da patoloji saptanmadığı halde tekrarlayan kez acil servis başvurularında bulunmaktadır (6).

Özellikle doğum sonrası erken taburculuğun yenidoğan bebekte yeniden başvurma riskini arttırdığı bilinmektedir. Bu durumun önlenmesi adına doğum sonrası hastane izlemlerinin uzatılması, aile eğitimlerinin artırılması ve uzman hekim kontrollerinin düzenli şekilde planlanması önerilmektedir (7, 8). Ülkemizde çocuk acil servisine getirilen yenidoğan bebeklerin sıklığı %0,9 ile %2,7 arasında değişmektedir (9-11) ve yapılan farklı çalışmalarda en sık acil servise başvuru nedeni sarılık olarak saptanmıştır (9, 10, 12). Yenidoğan bebeklerin acil başvurularında patoloji saptandığında çoğunlukla ayaktan tedavi yerine yatış verilmektedir (5). Portekiz’de yapılan bir çalışmada acil servise başvuran yenidoğan bebeklerde yatış verilme sıklığı %16,9 bulunmuştur ve bebeğin başvuru yaşına göre yatış sıklığı değişkenlik göstermektedir (8).

Günümüzde acil polikliniklerine yenidoğan başvurularının fazlalığı ve klinik anlamda doğru ele alınmaları ile ilgili tereddütler önemli bir halk sağlığı sorunu olarak devam etmektedir (13). Bu nedenle yenidoğanların acil servise neden başvurduklarını belirlemek önemlidir. Çalışmamızda çocuk acil servisine başvuran 0-28 günlük bebeklerin başvuru biçimleri, sosyodemografik özellikleri, geliş yakınmaları, alınan tetkikleri ve taburculuk bilgilerini araştırmayı amaçladık. Çalışmanın birincil sonlanım noktası acil servise yenidoğanların başvuru nedenlerini ve başvuruların nasıl sonuçlandığını belirlemektir.

Gereç ve Yöntemler*Çalışmanın Tasarımı ve Ortamı*

Çalışma gözlemsel-kesitsel bir araştırmadır ve retrospektif olarak gerçekleştirilmiştir. Ankara Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin hasta veri tabanından Çocuk Acil Servis başvurularının anamnez bilgileri, tanı ve tetkik bulguları geriye dönük olarak incelenerek veriler elde edilmiştir.

Katılımcıların Seçimi

Ocak 2020 ile Eylül 2023 arasında herhangi bir yakınma nedeniyle ailesi ya da 112 tarafından hastanemiz Çocuk Acil

Servisi’ne getirilen ve pratisyen ya da uzman hekim tarafından muayene edilmiş 0-28 günlük bebekler çalışmaya dahil edilmiştir. Term ya da preterm doğmuş, hastanemizde ya da dış merkezde doğmuş tüm bebekler çalışmaya dahil edilmiştir. Anamnez bilgileri eksik olan bebekler çalışma dışı bırakılmıştır. Başka dışlama kriteri belirlenmemiştir. Çalışmaya dahil edilecek uygun ve tam anamnezlerin seçimi ve değerlendirilmesi sorumlu araştırmacı tarafından bizzat gerçekleştirilmiştir.

Girişimler, Yöntemler ve Ölçümler

Çalışmada herhangi bir girişimsel işlem yapılmamış, hastane veri tabanından analiz yapılmıştır. Veri tabanında belirlenen tarih aralığında çocuk acil servisine başvurmuş ve yaşı 0-28 gün arasında görünen tüm bebekler, kayıtlı doğum tarihleri kontrol edilerek çalışmaya dahil edilmiştir. Yapılan laboratuvar tetkiklerinin ve radyolojik görüntülemelerin tümü hastane bilgi sisteminde net biçimde görülmektedir. Değerlendiren hekimin anamnez notu da aynı şekilde bilgi sisteminde yer almaktadır. Anamnez ve fizik muayene notları eksik olan ya da anlaşılır şekilde yazılmamış olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

Sonlanımlar

Çalışmanın birincil sonlanım noktası acil servise yenidoğanların başvuru nedenlerini belirlemektir. Bunları belirlemenin yenidoğan izleminde dikkate alınacak noktaları belirlemede etkili olacağı öngörülmüştür. Acil servise başvuran yenidoğanlarda alınan tetkikleri, yatış oranlarını ve nedenlerini belirlemek çalışmanın ikincil sonlanım noktasıdır. Bu verilerin yenidoğanların acil servise değerlendirilmesi konusunda klinik fayda sağlayacağı düşünülmüştür.

Veri analizi

Çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel analiz için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) paket programı 23,0 versiyonu kullanılmıştır (14). Analizlerde tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde olarak belirtilmiştir.

Etik onay

Araştırma öncesinde Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu’ndan etik kurul onayı alınmıştır (E-2023-32).

Bulgular

Çalışma süresince çocuk acil servise başvuran hastaların %0,018’inin 0-28 günlük bebekler olduğu görüldü. Toplam 251 yenidoğan bebek başvurusu saptandı, bunların 228’inin anamnez bilgilerine ulaşılabilirdi için çalışmaya dahil edildi. Bebeklerin 121’i (%53) erkek, 107’si (%47’si) kız bebek idi. Bebeklerin doğum ağırlığı ortalama \pm SD 3232,22 \pm 456 gr saptandı. Acil servise getirilen bebeklerin annelerinin yaş ortalaması \pm SD 30,08 \pm 14,93 idi. Üç hastanın (%1,3) 112 ambulans ile getirildiği, 225 hastanın (%1,3) ise kendi imkanları ile başvurduğu görüldü. En sık başvuru toplam 138 hasta (%60,5) ile postnatal 4-7. gününde ve sarılık nedeniyle gerçekleşmiştir. Tablo-1’de bebeklerin Çocuk Acil Servisi’ne başvuruları postnatal yaşına göre özetlenmiştir. Acil servise getirilen bebeklerin başvuru yakınmaları Tablo-2’de özetlenmiştir.

Postnatal yaş	n = 228	%100
0-3 gün	50	21,9
4-7 gün	138	60,5
8-14 gün	30	13,2
15-28 gün	10	4,4

Tablo 1. Postnatal yaşa göre yenidoğan bebeklerin çocuk acil servisine başvuru sayıları

Bütün hastaların 147'si (%64,5)'i sarılık nedeniyle başvurmuş ve bunların 17'sine (%11,6) yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış gerekmiştir. Tablo-2'de görüldüğü üzere en sık başvuru nedeni olan sarılığı sırasıyla huzursuzluk, göbek ilişkili yakınmalar, uyanmama, ateş, kusma, öksürük ve burun tıkanıklığı takip etmektedir. Diğer başvuru nedenleri arasında topuk kanında TSH yüksekliği saptanması nedeniyle yönlendirilme, pamukçuk, cıvık gaita yapma, gözde çapaklanma ve genital şişlik bulunmaktadır.

Başvuru yakınması	Hasta sayısı n=228	%100
Sarılık	147	64,5
Huzursuzluk	21	9,2
Göbek ilişkili yakınmalar	14	6,2
Uyandırılmama	6	2,6
Ateş	6	2,6
Kusma	6	2,6
Öksürük	5	2,2
Burun tıkanıklığı	5	2,2
Emmede azalma	4	1,8
Kabızlık	3	1,3
Morarma	3	1,3
İdrarda kan görülmesi	3	1,3
Diğer	5	2,2

Tablo 2. Çocuk Acil Servisi'ne başvuran yenidoğan bebeklerin başvuru yakınmaları

Bebeklerin 20'sinin (%9) tekrarlayan kez başvurduğu saptanmıştır. Tekrarlayan başvuruların en sık nedeni 15 başvuru (%75) ile sarılıktır. Diğer tekrarlayan başvuru nedenleri huzursuzluk (n=2, %10), göbek yakınmaları (n=2, %10) ve kabızlıktır (n=1; %5). Bebeklere yapılan tetkikler ve görüntülemeler Tablo-3'te özetlenmiştir.

Çocuk acil servisine başvuran yenidoğan bebeklerden en sık istenen tetkik kan tetkikidir. Toplam 132 hastadan (%57,9) kan tetkiki istenmiştir. Kan tetkiki istenen bebeklerin başvuru yakınmaları Tablo-4'te görülmektedir.

Çocuk acil servisine başvuran yenidoğan bebeklerin 198'i (%86,8) fizik muayene ve yapılan işlemler sonrasında taburcu edilmiştir. 17(%7,5) hastaya 1. basamak yenidoğan yoğun

	Toplam hasta sayısı n=228	%
Kan tetkiki istenenler	132	57,90
İdrar tetkiki istenenler	10	4,40
Gaita tetkiki istenenler	2	0,87
Covid PCR istenenler	1	0,44
Direk grafi istenenler	8	3,50
Ultrasonografi istenenler	1	0,44
Tetkik istenmeyenler	74	32,45

Tablo 3. Bebeklerden istenen tetkik ve görüntüleme bilgileri

bakım ünitesine yatış verilmiş; bunların 14'ü sarılık, 2'si yüksek ateş ve biri alt solunum yolu enfeksiyonu tanıları almıştır. 13 hasta (%5,7) ise genel durum bozukluğu nedeniyle ileri araştırma ve tedavi amacıyla tam teşekküllü 3. basamak hastaneye sevk edilmiştir. Sevk edilen hastaların 4'ü yüksek ateş, 3'ü sarılık, 2'si kusma, 1'i idrarda kan görülmesi, 1'i morarma, 1'i emmede azalma yakınmalarıyla başvurduğu belirlenmiştir.

Bütün başvuruların 99'u (%43,4) hafta sonu ve resmi tatil günlerinde gerçekleşirken, 129'u (%56,6) tatil olmayan hafta içi günlerde gerçekleşmiştir. Başvuran bebeklerin 208'i (%91,2) Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı iken, 20'si (%8,8) yabancı uyrukludur.

Kan tetkiki istenen bebeklerin başvuru yakınmaları

Yakınması	n=132	%100
Sarılık	107	81,0,
Göbekte kanama ve/veya akıntı	5	3,8
Uyandırılmama	5	3,8
Ateş	4	3,0
Öksürük	3	2,2
Kabızlık	2	1,5
Emmede azalma	2	1,5
Huzursuzluk	1	0,8
Kusma	1	0,8
Morarma	1	0,8
Topuk kanında TSH yüksekliği bildirilmesi	1	0,8

Tablo 4. Kan tetkiki istenen bebeklerin başvuru yakınmaları

Tartışma

Hayatın ilk 28 günü olan yenidoğan dönemi çocukluk çağının en kırılgan dönemlerinden biridir. Doğum sonrasında hastanede ideal izlem süresi normal doğan bebekler için 2 gün, sezaryen ile doğan bebekler için 3 gün olarak

önerilmektedir (1,15). Doğum sonrası anne ve bebeklerin hastanede kalış sürelerinin bunlardan daha az olmasıyla birlikte, evde karşılaşılan çeşitli sorunlarda ailelerin sıklıkla başvurduğu yer hastanelerin çocuk acil servisleri olmaktadır (4-6,15). Oysaki acil servis, yenidoğan bebeğin muayenesi ve değerlendirilmesi açısından ideal bir yer değildir (5). Çalışmamızda çocuk acil servisine yenidoğan bebeklerin neden başvurduklarını, acil servisteki fizik muayene bulgularını, istenen laboratuvar ve radyolojik tetkikleri, uygulanan tedavileri ve yapılan yatış ve taburculuk sonuçlarını değerlendirdik.

Çalışma süresince çocuk acil servisimize başvuran çocukların çok az bir kısmının (%0,018) yenidoğanlar olduğunu tespit ettik. Ülkemizde çocuk acil servisine başvuran yenidoğanlarla ilgili birkaç klinik çalışma mevcuttur (10-11). Batu ve arkadaşları(10) yaptıkları prospektif çalışmada, yenidoğan döneminde acil servise başvuran 531 vakanın toplam çocuk hastaların %1,9'unu oluşturduğunu ve yarısından fazlasının 14 günlükten küçük olduğunu bildirmiştir. Bir başka çalışmada(11), bir yıl içerisinde çocuk acil servise getirilen çocukların %0,9'unun yenidoğan döneminde olduğu görülmüştür. Çalışmamızda literatüre kıyasla çocuk acil servise yenidoğan başvuru sıklığının daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu durumun birkaç sebebi olabilir. Hastanemizde mesai saatleri içerisinde çocuk polikliniğine başvuran yenidoğan bebeklerin randevusuz kabul edildiği bilinmektedir. Ayrıca hastanemizde doğan bebekler rutin poliklinik kontrollerine çağırılmaktadır ve bu durumda acil servise başvurular azalmaktadır. Covid pandemisinde hastanemiz acil servislerine covid dışı hasta kabul edilmediği bir dönem olmuştur, bu durum yenidoğan acil başvurularını azaltmıştır. Bir diğer neden ise hastanenin bulunduğu konum itibarıyla sosyoekonomik seviyenin yüksek olması, etrafta birçok özel hastane bulunması ve buralarda doğan bebeklerin de yine doğum sonrası poliklinik takiplerine çağırılması olabilir. Başka bir bakış açısıyla, yakın tarihli yapılmış bu çalışmadaki bulgularla, polikliniklerde yenidoğan bebek takiplerinin eskiye kıyasla daha iyi planlandığı şeklindeki olumlu bir sonuca varılabilir.

Danielsen ve arkadaşları (15) Kaliforniya'da yaptıkları kapsamlı bir çalışmada yenidoğan döneminde çocuk acil servise başvuru oranının %3,02'e çıktığını bildirmiş ve bu yüksek başvuru oranını yenidoğanların hastaneden erken taburculuğuyla ilişkilendirmiştir. Çalışmamızda olguların çoğunun hastanemizde doğan ve doğum sonrasında ebeveynleri tarafından çocuk acile getirilen ve genelde doğumdan sonraki ilk on günlük dönemdeki bebekler olduğu görülmüştür. Hastanemizde doğan bebeklerin normal yolla doğanların 24, sezaryen ile doğanların ise 48 saat dolduğunda taburcu edildiği bilinmektedir. Diğer hastanelerde doğup, acil servisimize başvuran bebeklerin ise taburculuk sürelerine dair net veri bulunmamaktadır. Taburculuk süresinin acil başvuru sıklığına etkisi çalışmamızda ancak dolaylı şekilde değerlendirilmiştir, konuyla alakalı ülkemizde yapılacak geniş kapsamlı prospektif çalışmalar yol gösterici olacaktır.

Çalışmamızda yenidoğanlarda çocuk acil servise en sık başvuru nedeni ve en sık yatış nedeni sarılık olarak belirlenmiştir (%64,5), ülkemizde yapılan klinik çalışmalarda

sonuçlarımızla paralel olarak en sık gözlenen başvuru nedeninin sarılık olduğu tespit edilmiştir (9,11-12).

Yenidoğan bebeklerin acile başvurularında yatış verilme risklerinin büyük çocuklara oranla daha yüksek olduğu bildirilmiştir (16). Çalışmamızda birinci basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan ve başka hastanelere sevk edilen bebekler beraber ele alındığında, acil servise başvuran tüm yenidoğanların %13,2'sinin yatarak tedavi gördüğü belirlenmiştir. Bu bulguyla çalışmamız, acil servise başvuran yenidoğan bebeklerde hastaneye yatış riskinin yüksek olduğunu vurgulamıştır.

Mersin Üniversitesi'nden Bozlu ve arkadaşları (11) yaptıkları bir çalışmada yenidoğanların çocuk acile en sık başvuru nedenlerinin sarılık, prematürite ve asfiksi olduğunu ve vakaların %78,4'ünün yatırılarak tedavi gördüğünü saptamışlardır. Ülkemizden bir başka çalışmada(12) yenidoğan bebeklerin klinik sonuçları değerlendirildiğinde acile başvuran bebeklerin %3,8'inin hastaneye yatırıldığı, bebeklerin laboratuvar sonuçları iyi olduğu için hastanede kısa süre yattıkları ve iyi haliyle taburcu edildikleri rapor edilmiştir. Çalışmalarda farklı şikayetlerle saptanan farklı hastaneye yatırılma oranlarının, çalışmaların tasarımı ve çalışmaya dahil edilen hastaların farklılıklarından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda acil servisten hastaneye yatırılanların izlemlerinde ciddi invaziv girişimlere ihtiyaç olmadığı, hastanede kısa süre yattıkları ve klinik sonuçlarının olumlu olduğu görülmüştür. Yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış verilen ve tedavisi zamanında başlanan term yenidoğan bebeklerin kliniklerinin genel anlamda iyi seyrettiği bilinmektedir (17,18), bu da acil servise başvuran yenidoğanlarda yatış kararının doğru ve yerinde verilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Kısıtlılıklar

Çalışmanın yapıldığı hastanenin yenidoğan ünitesinin birinci basamak olması, çalışma süresince covid pandemisi esnasında hastanede belli bir süre doğum alınmaması, bir süre acil servise covid dışı hasta kabul edilmemesi gibi nedenlerden dolayı çalışmaya dahil edilebilen bebek sayısı sınırlıdır, anamnez kayıt yetersizliğinden dolayı çalışmaya dahil edilmeyen hastalar örnekleme daha da küçültmüştür. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinin birinci basamak olması nedeniyle ağır hastaların hastanemize getirilmesi aileler ve 112 tarafından tercih edilmemiş olabilir, bu durum hasta yakınmaları dağılımının sarılık gibi daha hafif durumlar üzerinde yoğunlaşmasına sebep olmuş olabilir. Daha kapsamlı tam teşekküllü hastanelerde yapılacak güncel çalışmaların sonuçlara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sonuç

Çalışmamız yenidoğan döneminde olguların önemli bir kısmının ilk bir hafta içerisinde çocuk acil servislerine getirildiğini ve yatış sıklığının yüksek olduğunu göstermektedir. Acil servislere başvuran yenidoğanlar yatış gerekliliği açısından dikkatle ele alınmalıdır. Doğum sonrası ailelere uygun eğitimlerin verilmesi, erken taburculuğun önlenmesi ve poliklinik kontrollerinin planlanması çocuk acil servise yenidoğan bebeklerin başvurularını azaltacak ve

uygun ortamlarda doğru şekilde değerlendirilmelerine olanak verecektir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Bu çalışma herhangi bir finansal destek almamıştır.

Yazar Katkısı: Tüm yazarlar çalışmanın konseptine ve tasarımına, verilerin elde edilmesine, analiz ve yorumlanmasına, yazının son halinin eleştirisine önemli katkılarda bulunmuşlardır.

Etik Kurul Onayı: Araştırma öncesinde Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (E-2023-32).

Kaynaklar

1. American Academy of Pediatrics Textbook of Pediatric Care. McInerney TK, Adam HM, Campbell DE, DeWitt TG, Foy JM, Kamat DM, et al., editors: American Academy of Pediatrics; 2016.
2. Scott E, Downs S, Pottenger A, Saysana M. Quality improvement learning collaborative improves timely newborn follow-up appointments. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. 2019;45(12):808-13.
3. Feinberg AN, McAllister DG, Majumdar S. Does making newborn follow-up appointments from the hospital improve compliance? *Journal of perinatology*. 2004;24(10):645-9.
4. Harrold J, Langevin M, Barrowman N, Sprague AE, Fell DB, Moreau KA, et al. Parental characteristics and perspectives pertaining to neonatal visits to the emergency department: a multicentre survey. *Canadian Medical Association Open Access Journal*. 2018;6(3):E423-E9.
5. Millar KR, Gloor JE, Wellington N, Joubert GI. Early neonatal presentation to the pediatric emergency department. *Pediatr Emerg Care* 2000;16(3):145-150.
6. Perry AM, Caviness AC, Allen JY. Characteristics and diagnoses of neonates who revisit a pediatric emergency center. *Pediatric Emergency Care*. 2013;29(1):58-62.
7. Roca G, MI MR, MI PC, editors. Satisfaction survey on hospital care after birth and follow-up at discharge of the healthy newborn. *Anales de Pediatría*; 2021.
8. Ferreira H, Ferreira C, Tavares C, Aguiar I. Why are newborns brought to the emergency department? *Pediatric Emergency Care*. 2018;34(12):883-7.
9. Turan C, Keskin G, Turan B, Yurtseven A, Saz EU. A Prospective Investigation of Factors Influencing Neonatal Visits to a Tertiary Emergency Department. *Turkish Archives of Pediatrics*. 2021;56(4):386.
10. Batu ED, Yeni S, Teksam O. The factors affecting neonatal presentations to the pediatric emergency department. *The Journal of emergency medicine*. 2015;48(5):542-7.
11. Bozlu G, Sağcan MF, Çelik Y, Kuyucu N. Çocuk acil servisine getirilen 624 yenidoğanın geriye dönük olarak değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;11(1):7-12.
12. Güneş S, Şahin S, Koyuncu Arslan M, Karaca Dağ Ö, Anıl M. Acil Servise Başvuran Yenidoğan Bebekler: Ne Kadarı Gerçekten Acil? *Forbes Journal of Medicine*. 2022;3(3).
13. Droz N, Chaleard J, Laurent M, Mandelbrot L, Cojocar B. Newborn consultations in paediatric emergency departments. *Soins Pédiatrie, Puericulture*. 2018;39(303):32-7.

14. Kirkpatrick LA. A simple guide to IBM SPSS Statistics-Version 23.0: Cengage Learning; 2015.
15. Danielsen B, Castles AG, Damberg CL, Gould JB. Newborn discharges to the emergency department: California, 1992-1995. *Pediatrics* 2000;106(1 Pt 1):31-39.
16. Blakey S, Lyttle MD, Magnus D. Neonatal presentations to the children's emergency department. *medRxiv*. 2020:2020.09.07.20190140.
17. Ung S, Woolfenden S, Holdgate A, Lee M, Leung M. Neonatal presentations to a mixed emergency department. *Journal of paediatrics and child health*. 2007;43(1-2):25-28.
18. Schulman J, Braun D, Lee HC, et al. Association between neonatal intensive care unit admission rates and illness acuity. *JAMA pediatrics*. 2018;172(1):17-23.