

Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniğine Başvuran Olguların Değerlendirilmesi

An Evaluation of Cases Presenting to the Pediatric Emergency Department of a Training and Research Hospital

Aslıhan ARASLI YILMAZ, Ali Osman KÖKSAL, Osman ÖZDEMİR, Şerife YILMAZ, Deniz YILDIZ, Mesut KOÇAK, Şamil HIZLI, Nesibe ANDIRAN, Sacit GÜNBEY

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye



ÖZET

Amaç: Günümüzde acil servislerin hizmet yükünü çoğunlukla tıbbi anlamda acil olmayan ve diğer polikliniklerde kolaylıkla çözümlenebilecek problemlere sahip hastaların oluşturması gerek hizmet kalitesi ve sunumu gerekse çalışan memnuniyetini olumsuz derecede etkilemektedir. Ülkemiz koşullarında acil servis kullanımının özelliklerinin bilinmesi, etkin ve kaliteli bir acil sağlık sisteminin oluşturulmasına yönelik verilerin elde edilmesine kaynak oluşturacaktır. Bu çalışmada, üç aylık bir süre içerisinde bir eğitim araştırma hastanesi çocuk acil kliniğine yapılan başvuruların incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Şubat 2013-Nisan 2013 tarihleri arasında çocuk acil kliniğimize başvuran 14536 olgu geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Acil servise en sık başvuru nedeni üst solunum yolu enfeksiyonlarıydı. En sık başvuru sayısı nisan ayında iken, hastaların acil servise başvurduğu en sık zaman dilimi saat 16.00-24.00 arası olarak kaydedildi. Başvuran hastaların sadece %1.6'sının yatışı yapılmış olup % 66.7'sinin reçete verilerek taburcu edildiği görüldü.

Sonuç: Çalışmamızın sonucunda, hastaların acil servisi tıbbi aciliyetten ziyade, kolay erişebilme, hızlı hizmet alımı gibi faktörlerin sonucunda birinci basamak sağlık kuruluşlarında kolaylıkla çözümlenebilecek acil olmayan nedenlerle kullandıkları görüldü.

Anahtar Sözcükler: Acil sağlık hizmetleri, Çocuk, Sıklık

ABSTRACT

Objective: Much of the emergency departments' current workload consists of medically non urgent patients who may also easily be cured in other outpatient departments. This has a major negative effect on not only service quality but also service presentation and staff satisfaction. There is a need for more information on emergency department usage characteristics in order to obtain essential data to put together an efficient and superior emergency health framework in our country. The aim of this study was to evaluate the patients who presented to the pediatric emergency department of a training and research hospital within a three-month period.

Material and Methods: A total of 14536 cases that presented to our pediatric emergency department between February and April 2013 were investigated retrospectively.

Results: The most frequent reason for presenting to the emergency department was upper respiratory infections. April was the month with the highest number of presentations, and 16.00 to 24.00 was the shift when most patients presented. Only 1.6% of the patients were hospitalized while 66.7% received a prescription.

Conclusion: Patients do not use the emergency departments with an urgent problem. They prefer emergency departments because of their accessibility and administrative features, even if using the primary care service is more appropriate.

Key Words: Emergency health service, Child, Prevalence

GİRİŞ

Acil servisler; hastanelerde yirmi dört saat kesintisiz olarak sağlık hizmetinin sunulduğu, hizmeti sunan ve hizmeti alanlar açısından yoğun stresin yaşandığı en önemli bölümlerinden biridir. Acil kavramı ani olarak ortaya çıkan, yaşamı tehlikeye sokan ve / veya yaşam niteliğini bozabilen ve hasta yakınları tarafından kısa sürede çözümlenemeyen, normal dışı olaylar olması gerekirken, hasta yakınları bunu hastanede hızlı hizmet alma aracı olarak görebilmektedirler. Ayrıca hasta yakınlarının eğitim düzeyi, ulaşım durumu, çalışma şartlarının ve saatlerinin özelliği acil polikliniklerine başvuruları etkileyen önemli faktörlerdir (1-3).

Son yıllarda, nüfus artışı ve iç göçlere ek olarak, özellikle eğitim hastanelerindeki acil servislerde aşırı hasta yoğunluğu gözlenmekte ve bu da sağlık hizmetlerinde aksaklıklara yol açmaktadır (4-6). Bu durum hastaların acil serviste daha uzun süre beklemelerine, sağlık durumu daha ciddi hastaların tedavilerinde gecikmeye, hasta memnuniyetinin azalmasına, hizmet kalitesinde düşmeye, güvenlik problemlerine ve personelde verim düşüklüğüne yol açmaktadır (6,7).

Ne yazık ki, çocuk acil kliniklerinde de durum erişkin acil kliniklerinden farklı değildir. Üstelik söz konusu çocuk olduğunda, anne ve babaların artmış kaygı düzeyi ve çocukluk çağında hastalıkların değişken seyri çocuk acil servislerine başvuruları arttırmaktadır.

Kuşkusuz ki acil servis başvurularının genel dağılımı, sıklık ve yoğunluğunun bilinmesi, etkin bir hizmet sunumunun planlanmasına yönelik kaynak verileri sağlayacaktır. Çalışmamızın amacı; Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği'ne üç aylık süre zarfında yapılmış olan başvuruların değerlendirilmesi, elde edilen veriler doğrultusunda çocuk acil kliniğimizdeki mevcut hizmet ve işleyişte olumlu yönde yapılabilecek olan değişiklikler ve yenilikler planlamaktır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği'ne 01.02.2013- 30.04.2013 tarihleri arasında başvuran 0-16 yaş arası toplam 14536 hastanın dosya kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların tanıları, başvuru saatleri, acil kliniğimizde izlem gereksinimleri ve hastaneye yatış oranları değerlendirilerek elde edilen veriler 'Microsoft Excel' programına kaydedildi. Travma olguları çocuk acil kliniğimizde takip edilmediğinden çalışma kapsamı dışında tutuldu.

BULGULAR

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği'ne 01 Şubat 2013 ile 30 Nisan 2013 tarihlerinde başvuran 0-16 yaş aralığındaki toplam 14536 hastanın % 46.4'ü (n=6745) kız, %53.6'sı (n=7791) erkekti (Şekil 1).

Yaş ortalaması 42.7 ± 24.6 ay (4 gün-16 yaş)'dı. Başvurularındaki en sık yakınmalar üst solunum yolu enfeksiyonlarına (ÜSYE) ait olup, ateş, öksürük, hırıltı, burun akıntısı ve boğaz ağrısı şeklinde sıralanmaktaydı (Şekil 2).

En sık konulan tanı akut üst solunum yolu enfeksiyonlarıydı (%53.0). Akut alt solunum yolu enfeksiyonları (ASYE) (bronşiolit, pnömoni, bronşit) ve astım (%17.1) ikinci, akut gastroenterit (AGE) (%7.9) üçüncü sırayı oluşturmaktaydı (Şekil 3).

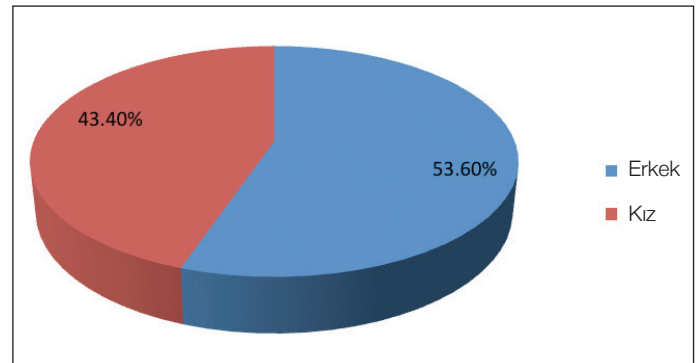
Nisan en sık başvuru yapılan aydı (%37.6). Hastaların çocuk acil kliniğimize en yoğun olarak başvurduğu saatler 16.00-24.00 (%60.9) arası iken en az başvurunun olduğu saatler ise 00.00-08.00 (%13.1) arasındaydı.

Başvuran hastaların sadece dörtte birinden tahlil istendiği saptandı. İstenilen tahliller sıklık sırasına göre; tam idrar, gaita ve tam kan tahlili şeklinde sıralanmaktaydı. Görüntüleme yöntemlerinden en sık akciğer grafisi bunu takiben ayakta direkt batın grafisi ve daha az sıklıkta ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi istenmişti. Hastaların %66.7'sine reçete düzenlenip eve gönderilirken, %31.7'si acil gözlemede izlenmiş ve %1.6'sı hastaneye yatırılmıştı.

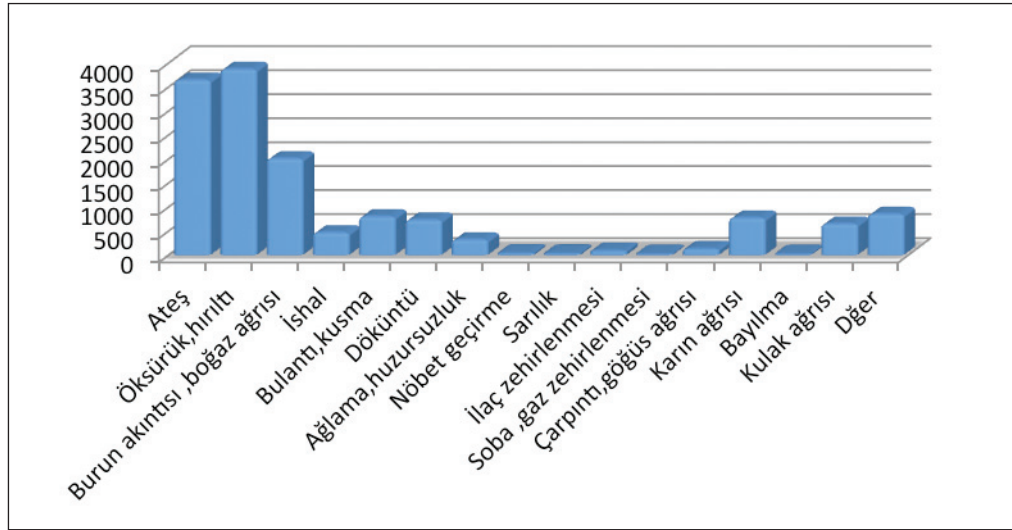
TARTIŞMA

Acil servise "uygun olmayan" başvuru, tedavisi için acil servis deneyimi ve acil servis kaynakları gerektirmeyen, pratisyen hekim tarafından rahatlıkla tedavi edilebilen ve acil müdahale gerektirmeyen yakınmalar ile yapılan başvuru olarak değerlendirilmektedir (8). Yapılan çalışmalarda genç olan, tek yaşayan ve düşük sosyoekonomik düzeyi olan anne babaların acil servise daha sık "uygun olmayan" başvuru yaptıkları belirlenmiştir (9,10-15). Doobinin ve ark. (16) tarafından 250 kişi üzerinde yapılan çalışmada; hastaların %33.6'sının gerçekten acil hastalıkları için, %62.8'inin ise daha kolay sağlık hizmetine ulaştıkları için acil servise başvurdukları saptanmıştır.

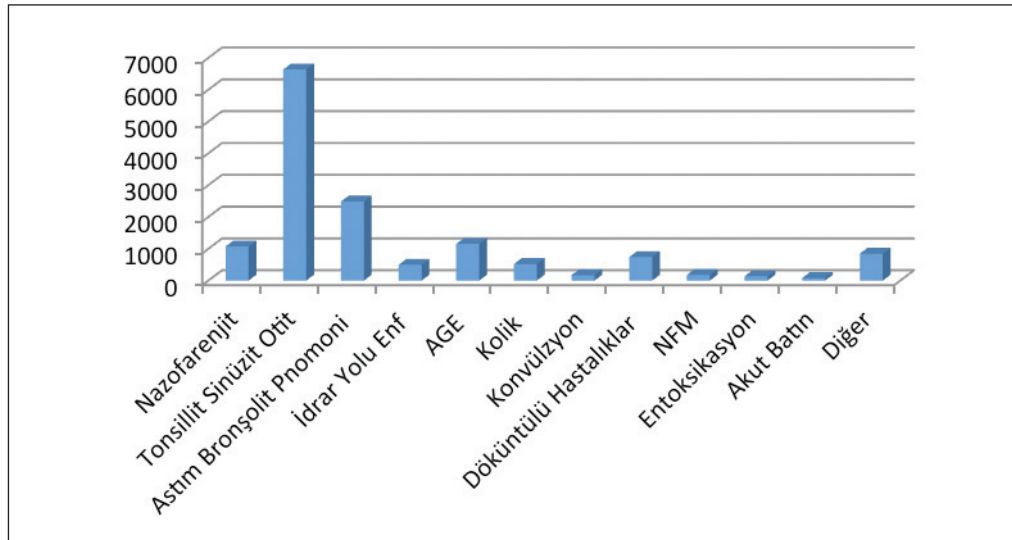
Yurtdışında yapılan bir diğer çalışmada ise çalışmaya alınan 1696 hastanın %50'sinin acil olmadığı ve her altı hastadan birinin düzenli takip eden bir doktorunun olmadığı belirtilmiş ve koruyucu hekimliğin önemi vurgulanmıştır (17). Yine ülkemizde



Şekil 1: Hastaların Cinsiyet Dağılımı.



Şekil 2: Hastalara ait başvuru yakınmalarının dağılımı.



Şekil 3: Hastalara ait tanı dağılımları.

Boran ve ark.nın yaptıkları bir çalışmada çocuk acil polikliniğine başvuruların %55.7'sini ÜSYE oluşturmuştur (18). Literatürle benzer olarak çalışmamızın sonucunda çocuk acil kliniğimize başvuran hastaların başvuru nedenleri ve aldıkları tanıları bakıldığında çoğunluğunun genel polikliniklerde ve birinci basamak sağlık kuruluşlarında tedavi edilebilecek hastalar olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda, tanılarına göre dağılıma baktığımızda; hastaların büyük kısmının ÜSYE, AGE gibi elektif şartlarda tedavi edilebilecek hastalıklar nedeni ile başvurduğu, hastaların %66.7'sinin ayaktan tedavi edildiği, %31.7'sinin acil gözlemlenmesi takip edildiği ve yalnızca %1.6'sının hastaneye yatırılmayı gerektirecek hastalıklar olduğu görülmüştür. Çalışmamızın bir diğer sonucu da, hastaların yalnızca dörtte birinde tahlil yapılma ihtiyacı olmasıdır. Bu bulgular ışığında burada dikkat edilmesi gereken ve üzücü olan şudur ki, üçüncü basamak sağlık hizmeti sunması gereken bir eğitim araştırma hastanesi çocuk acil kliniğinin birinci basamak sağlık kuruluşlarında basitçe halledilebilecek yakınmalarla meşgul ediliyor olması

hem ülke kaynaklarının gereksiz israfına, hem de çalışan sağlık personelinin çalışma motivasyonunun azalmasına ve daha da önemlisi gerçekten acil olan hastaların mağduriyetine yol açmasıdır.

Çalışmamızda bir diğer dikkat çeken nokta ise, başvuruların çoğunluğunun mesai saati bitiminden sonra (16.00-24.00) yoğunlaşmasıdır. Bu sonucun ortaya çıkmasında; polikliniklerin hizmet verdiği saatlerde ebeveynlerden bir ya da her ikisinin çalışması, randevu sisteminde gecikme, acil serviste daha hızlı hizmet sunumu gibi faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir. İmkânlar ölçüsünde, çalışma saatlerinde poliklinik sayılarının artırılması, randevu sisteminin daha etkin olması amacı ile poliklinik randevu tarihlerinin daha erken verilmesi, mesai dışı poliklinik çalışmalarının özendirilmesi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin alt yapısının güçlendirilmesi ve kullanımının artırılması alınabilecek tedbirler arasında sayılabilir. Ancak tüm bunların ötesinde asıl yapılması gereken kamuoyunda acil bilincinin oluşturulması ve triaj uygulamalarının güçlendirilmesidir.

Sonuç olarak, acil sağlık hizmetleri tüm sağlık hizmetlerinin en önemli bileşenlerinden biridir. Acil kliniklerinin uygun olmayan kullanımının engellenmesi, acil servise başvuran acil hastaların daha kısa zamanda daha nitelikli hizmet almasına, çalışan personelin pozitif motivasyonuna ve gereksiz sağlık harcamalarının azalmasına katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Liu T, Sayre MR, Carleton SC. Emergency medical care: Types, trends, and factors related to non urgent visits. *Acad Emerg Med* 1999;6: 1147-52.
2. Brousseau DC, Mistry RD, Alessandrini EA. Methods of categorizing emergency department visit urgency: A survey of pediatric emergency medicine physicians. *Pediatr Emerg Care* 2006; 22: 635-9.
3. Pope D, Fernandes C, Bouthillette F, Etherington J. Frequent users of the emergency department: A program to improve care and reduce visits. *CMAJ* 2000; 162: 1017-20.
4. Derlet RW, Kinser D, Ray L, Hamilton B, McKenzie J. Prospective identification and triage of non emergency patients out of an emergency department: A 5-year study. *Ann Emerg Med* 1995; 25: 215-23.
5. Afilalo M, Guttman A, Colacone A, Dankoff J, Tselios C, Beaudet M, et al. Emergency department use and misuse. *J Emerg Med* 1995; 13: 259-64.
6. Andrulis DP, Kellermann A, Hintz EA, Hackman BB, Weslowski VB. Emergency departments and crowding in United States teaching hospitals. *Ann Emerg Med* 1991;20:980-6
7. Baker DW, Stevens CD, Brook RH. Patients who leave a public hospital emergency department without being seen by a physician. Causes and consequences. *JAMA*1991;266:1085-90.
8. Halfon N, Newacheck PW, Wood DL, St Peter RF. Routine emergency department use for sick care by children in the United States. *Pediatrics* 1996; 98:28-34.
9. Caplan C. Emergency room use by patients from a family practice. Patterns of illness and motivation. *J Fam Pract* 1975;2:271-6.
10. Berns SD, Linakis JG, Lewander WJ, Alario AJ, Oh W. Appropriate use of a pediatric emergency department: Is the pediatrician called before the visit? *Pediatr Emerg Care* 1994;10:13-7.
11. Jacobs A, Gavett J, Wersinger R. Emergency department utilization in an urban community: Implications for community ambulatory care. *JAMA* 1971; 216: 307-12.
12. Feigelman S, Duggan AK, Bazell CM, Baumgardner RA, Mellits ED, DeAngelis C. Correlates of emergency room utilization in the first year of life. *Clin Pediatr* 1990; 29: 698-705.
13. Buesching DP, Jablonowski A, Vesta E, Dilts W, Runge C, Lund J, et al. Inappropriate emergency department visits. *Ann Emerg Med* 1985; 14: 672-6.
14. Guterman JJ, Franaszek JB, Murdy D, Gifford M. The 1980 patient urgency study: Further analysis of the data. *Ann Emerg Med* 1985; 14: 1191-8.
15. Kahn L, Anderson M, Perkoff GT. Patient's perceptions and uses of a pediatric emergency room. *Soc Sci Med* 1973; 7: 155-60.
16. Doobinin KA, Heidt-Davis PE, Gross TK, Isaacman DJ. Non urgent pediatric emergency department visits: Care-seeking behavior and parental knowledge of insurance. *Pediatr Emerg Care* 2003; 19: 10-4.
17. Petersen LA, Burstin HR, O'Neil AC, Orav EJ, Brennan TA. Nonurgent Emergency Department Visits: The effect of having a regular Doctor. *Med Care* 1998; 36: 1249-55.
18. Boran P, Tokuç G, Çoban Büyükkalfa D, Taşkın B, Pişgin B. Çocuk acil servisine başvuran vakaların değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi* 2008; 8: 114-6.