

ÇOCUK ACİL POLİKLİNİĞİNE UYGUN OLMAYAN BAŞVURULAR

*ARSLAN M.T., *ÇAĞLIYANGİL E., *ÖZALKAYA E.,
**EGEMEN A.

*Uz. Dr. Ege Üniversitesi Pediatri AD, **Prof. Dr. Ege Üniversitesi Sosyal Pediatri AD

Yazışma Adresi ve Sorumlu Yazar: Mehmet Tayip Arslan, Hasan Değer Apt. B Blok K3 D11 Posta kodu: 21100 Dağkapı Diyarbakır
Telefon: +90 412 2241482, Fax: +90 412 2292005, e-mail: mehmettayyip@yahoo.com

Başvuru Tarihi: 14.09.2007

Kabul Tarihi: 27.02.2008

ÖZET:

Giriş: Akut başlangıçlı, ağır sağlık sorunlarıyla hasta ve doktorun baş etmesi yanında, hizmet ve sevk zincirinin iyi işlememesi, acil kavramındaki yanlışlar nedeniyle Acil Servislerde genellikle yoğun stres yaşanır. **Amaç:** Anne babalar tarafından acil servisin uygunsuz olarak kullanıldığı konusunda bazı ipuçlarına ulaşmak. **Gereç ve Yöntemler:** Ocak-Aralık 2003 tarihleri arasında Çocuk Acil Servisine başvuran olguların çıkış tanıları, yaş ortalamasını, başvuru saatlerini ve acil servisten sonraki sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirme. **Bulgular:** Hastaların çoğu genellikle elektif olarak değerlendirilen üst solunum yolu enfeksiyonu, akut gastroenterit ve idrar yolu enfeksiyonu gibi tanımlar ile başvurmuşlardır. En çok başvuru 16:00 ile 24:00 arasında olmuştur. **Sonuç:** Her ne kadar Çocuk Acil Servise yapılan tüm başvuruların uygunsuz olduğunu söylemek doğru değilse de bu başvuruların bir kısmının uygunsuz olduğu konusunda bazı ipuçlarına ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Çocuk, Uygun Olmayan Kullanım

INAPPROPRIATE ADMISSIONS TO PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT

ABSTRACT

Introduction: The need of prompt management of acute and usually complicated health problems, problems in referral and service chains and the misconception about the concept of true emergency by the parents result in a great stress deal in pediatric emergency departments.

Aim: To find some clues about the misuse of pediatric emergency department by parents.

Material and Method: Final Diagnosis, the average age of admitting patients, the outcome of the patients and the time of admission to emergency department were all reviewed retrospectively between January and December 2003

Results: Most of the patients admitted due to mostly elective diseases like upper respiratory tract infections, acute gastroenteritis, and urinary tract infections. In addition most of the patients admitted between 16:00 and 24:00.

Conclusion: Although it is hard to say that all the admissions to the emergency department is inappropriate, there are clues that at least some of the admissions are not appropriate. The reasons for these inappropriate admissions should be sought and effective measures should be taken.

Key Words: Health Care Facilities, Manpower, and Services; Health Care Quality, Access, and Evaluation

GİRİŞ

Genellikle çocuk acil poliklinikleri, hizmeti sunan ve hizmeti alanlar açısından yoğun stresin yaşandığı sağlık kurumlarıdır. Akut başlangıçlı, ağır sağlık sorunlarıyla iki tarafın baş etmesi yanında, hizmet ve sevk zincirinin iyi işlememesi, acil kavramındaki yanlışlar nedeniyle bu hizmet ortamında ayrı bir kargaşa bulunur. Sonuçta hem hizmet kalitesi düşer, hem de hasta hekim ilişkisinde olmaması gereken sorunlar yaşanır. Anne babalar ise komplike olmayan durumlar için sıklıkla acil servisleri kullanırlar⁽¹⁾. Acil olmayan hastalıkların birinci basamak hekimleri ve aile hekimlerince tedavi edilmeleri doğru olan yaklaşımdır^(2,3). Çocuğun gelişimsel basamaklarını

ve ayrıntılı öz ve soy geçmişini bilen hekim tarafından değerlendirilmesi hastanın daha kapsamlı ve ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmesini ve daha düzenli bir sağlık hizmetini sağlayacaktır. Ancak acil olmayan durumlara acil serviste çözüm bulunmaya çalışılması acil servis imkânlarının suiistimaline, hastaların yetersiz veya eksik şekilde değerlendirilmesine ve hastaya sağlanan sağlık hizmetinin kesintili olmasına neden olur. Daha önce yapılan çalışmalarda acil servise yapılan başvuruların %30 ile 60'ının uygunsuz başvuru olduğu gösterilmiştir⁽⁴⁻⁶⁾. Bu çalışmada Ege Üniversitesi Çocuk Acil servisine bir yıl içerisinde başvuran olgular bilgisayar kayıtları incelenerek uygunsuz başvuruların oranı hakkında kanıtlar

elde edilmeye çalışılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

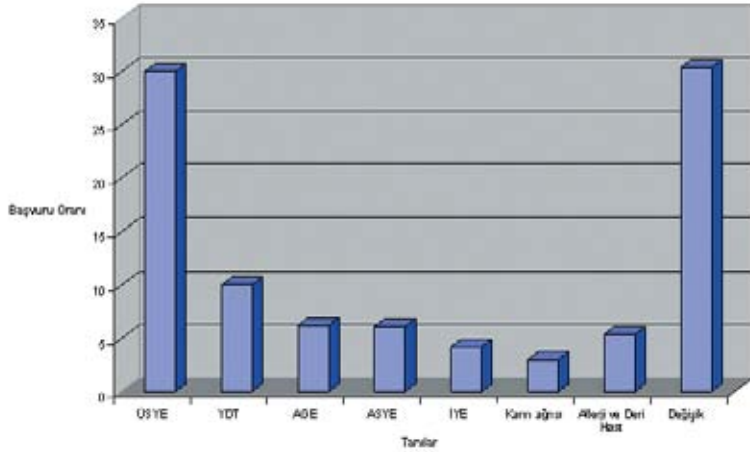
01 Ocak 2003 ile 31 Aralık 2003 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Acil Servisine 0-18 yaş arası başvuran hastaların bilgisayar kayıtları retrospektif olarak taranarak tanı dağılımları, başvuru saatleri, acil serviste izlem gereksinimleri ve hastaneye yatış oranları değerlendirilmiştir. Bu bulgular ışığında hastanemiz acil servisine başvuran pediatrik hastaların başvurularının “uygunluğu” konusunda fikir verici ipuçlarına ulaşmak hedeflenmiştir.

BULGULAR

Ocak 2003 ve Aralık 2003 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Acil Servisine 0-18 yaş arasında toplam 21395 hasta başvurmuş. Bu olguların 11906'sı erkek (%55,64), 9489'u kız (%44,35) hasta idi (Şekil 1). Bu

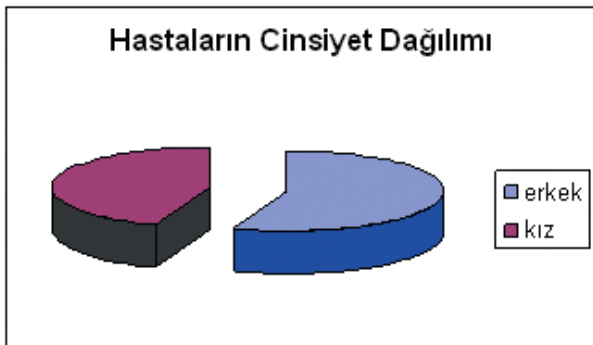
Şekil 1: Hastaların Cinsiyet Dağılımı

Hastaların Tanı Dağılımı



olguların 15852'si (%74,09) 10 yaşın altında, 5543'si (%25,9) ise 10 yaşın üzerindeydi. Acil serviste 6491 hastaya (%30,34) Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu (ÜSYE) tanısı konmuş, 2216 hastaya (%10,36) yumuşak doku travması (YDT), 1330 hastaya (%6,22) akut gastroenterit (AGE), 1301 hastaya (%6,08) alt solunum yolu enfeksiyonu (ASYE), 899 hastaya (%4,2) idrar yolu enfeksiyonu (İYE), 653 hastaya (%3,05) non-spesifik karın ağrısı, 1.155 hastaya (%5,4), dermatolojik ve allerjik hastalıklar ve geri

Şekil 2: Hastaların tanı dağılımı



kalan 7349 (%34,35) olguya değişik tanı konmuştur (Şekil 2). Acil servise başvuran olguların 19.301'i (%90,21) ayakta tedavi edilerek evine gönderilmiş, 541 hasta (%2,52) acil gözlemlenmiştir. 341 olgu (%1,59) çocuk sağlığı servisine, 261 olgu (%1,22) çocuk cerrahisi servisine, 62 olgu (%0,29) Ortopedi Servisine, 48 olgu (%0,22) Nöroşirürji Servisine ve 148 olgu ise (%0,69) değişik servislere yatırıldı. Hastaların %13,6'sı saat 24 ile 08 arasında, %31,7'si 8:00 ile 16:00 arasında, %54,7'si ise 16:00 ile 24:00 arasında başvurmuşlardır.

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. Yapılan çalışmalarda genç olan, tek yaşayan ve düşük sosyoekonomik düzeyi olan anne babaların acil servise daha sık “uygun olmayan” başvuru yaptıkları belirlenmiştir^(1,3,5-10). Bununla beraber anne babaların acil servisi sağlık hizmeti için kullanmalarında anne-babanın çocuklarının hastalıklarını ağır olarak değerlendirmeleri önemlidir⁽¹¹⁾. Bauchner ve ark. Annelerin çocuklarını olduklarından daha hasta görmeye eğilimli olduklarını saptamıştır⁽¹²⁾. Nitekim çocuğunu acil servise “acil bir durumu olabileceği” endişesiyle getiren anne babaların çocuklarında hayati bir tehlike olabileceği veya hastaneye yatmayı gerektirebileceğinden korktukları belirlenmiştir⁽¹³⁾. Acil servisin uygunsuz kullanımının nedenleri arasında hastaların daha çabuk tetkik ve tedavi edilmeleri bundan dolayı olan kolaylık da bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda acil servisin kolaylık nedeniyle uygunsuz kullanım oranlarının %5 ile %30 arasında olduğu saptanmıştır^(9,10,14,15). Kolaylık olduğu için sağlık hizmeti için acil servisi seçen anne babalar ise daha çok çocuklarının poliklinik şartlarındaki muayeneyi bekleyemeyecek kadar hasta olduğu veya çocuklarının durumlarında korkulacak bir şey olmadığı konusunda danışmak nedeniyle acil servise başvurdukları belirlenmiştir. Doobinin ve ark. tarafından 250 kişi üzerinde yapılan çalışmada hastaların %33,6'sının gerçekten acil hastalıkları için başvurduğunu, bunun yanında %62,8'inin ise sağlık hizmetine daha rahat ulaştıkları için acil servise geldiklerini saptamışlardır⁽¹³⁾.

Doobinin'in çalışmasında acil servisin uygunsuz kullanımında sağlık hizmetine ulaşmada kolaylığın rolü açısından kanıtlar elde edilmeye çalışılmıştır. Bu noktada “acil servisin uygunsuz kullanımının” tanımlanması oldukça önem kazanmaktadır. Değişik branşlarda olan doktorlar tarafından yapılan “acil servisin uygunsuz kullanımı” tanımı belirgin farklılık gösterebilmektedir⁽¹⁶⁾ ve bu tanım için bir altın standart bulunmamaktadır. Bundan dolayı bu çalışmada acil servislere yapılan başvuru sonrasında hastaların hastaneye yatma oranı olarak kullanılmıştır. Bu çalışmada, acil servise başvuran tüm “elektif şartlarda tedavi edilebilecek” olguların acil olmadığı yönünde bir sonuca varmak imkansızdır, ancak başvuran hastaların tanı dağılımları, hastaların yatış yüzdesi ve başvuru zamanlarının dağılımı gibi kriterler “fikir veren bir ipucu” olarak

değerlendirilmiştir.

Bizim çalışmamızda hastaların büyük kısmının ÜSYE, YDE ve AGE gibi genellikle elektif şartlarda tedavi edilebilecek hastalıklar nedeniyle başvurduğu görülmüştür. Başvuran hastaların %90'ının ayaktan tedavi edildiği, sadece %2,5'inin acil gözlemde izlenmeyi ve %4'ünün hastaneye yatırılmayı gerektirecek hastalıkları olduğu saptanmıştır. Bu başvuruların özellikle saat 16:00 ile 24:00 arasında yoğunlaşması nedeniyle acil servise yapılan uygunsuz başvuruların daha çok kolaylık nedeniyle yapıldığı düşünülmüştür. Polikliniklerin ergonomisinin iyileştirilmesi ve sağlık hizmetine kolay ulaşmayı engelleyecek faktörlerin saptanarak çözümüne gidilmesi ile acil servisin yanlış kullanılmasının önüne geçilebileceği düşünülmüştür. Ayrıca, başvurmuş olan hastaların çoğunluğunun

başvurularının mesai saati çıkışı olan zaman diliminde yoğunlaşmasından dolayı acil servise uygun olmayan başvuruda, polikliniklerin açık olduğu saatlerde anne-babanın çalışmakta oldukları ve bu nedenle polikliniklere başvuramamalarının önemli bir neden olduğu düşünülmüştür. Bu nedenle, polikliniklerin mesai saatleri dışında da belli bir süre daha açık kalacak şekilde poliklinik mesai saatlerinin düzenlenmesi ile acil servislerin yükünün azalabileceği düşünülmüştür.

Sonuç olarak, acil servisin “doğru şekilde“ kullanımı, acil servise başvuran acil hastalara daha hızlı ve etkin müdahale ve acil servisin kaynaklarının uygun kullanımı açısından önemlidir. Acil Servisin “doğru kullanımı”nı engelleyen faktörlerin saptanması için prospektif olarak dizayn edilmiş çalışmalara ihtiyaç vardır.

REFERANSLAR

Halfon N, Newacheck P, Wood D, et al. Routine emergency department use for sick care by children in the United States. *Pediatrics* 1996;98:28-34.
 Bergman A, Haggerty R. The emergency clinic. *Am J Dis Child* 1962;104:36-44.
 Caplan C. Emergency room use by patients from a family practice. *J Fam Pract* 1975;2:271-276.
 DeAngelis C, Fosarelli P, Duggan AK. Use of the emergency department by children enrolled in a primary care clinic. *Pediatr Emerg Care* 1985;1:61-65.
 Berns S, Linakis J, Lewander W, et al. Appropriate use of a pediatric emergency department: is the pediatrician called before the visit? *Pediatr Emerg Care* 1994;10:13-17.
 Jacobs A, Gavett J, Wersinger R. Emergency department utilization in an urban community: implications for community ambulatory care. *JAMA* 1971;216:307-312.
 Feigelman S, Duggan A, Bazell C, et al. Correlates of emergency room utilization in the first year of life. *Clin Pediatr* 1990;29:698-705.
 Buesching DP, Jablonowski A, Vesta E, et al. Inappropriate emergency

department visits. *Ann Emerg Med* 1985;14:672-676.
 Guterma J, Franaszek J, Murdy D, et al. The 1980 patient urgency study: further analysis of the data. *Ann Emerg Med* 1985;14:1191-1198.
 Kahn L, Anderson M, Perkoff GT. Patient's perceptions and uses of a pediatric emergency room. *Soc Sci Med* 1973;7:155-160.
 Kirscht J, Becker M, Eveland J. Psychological and social factors as predictors of medical behavior. *Med Care* 1976;14:422-431.
 Bauchner H, McCarthy P, Sznajderman S, et al. Do mothers overestimate the seriousness of their infants' acute illnesses? *J Dev Behav Pediatr* 1987;8:255-259.
 Doobinin KA, Heidt-Davis PE, Gross TK, Isaacman DJ. Nonurgent pediatric emergency department visits: care-seeking behavior and parental knowledge of insurance. *Pediatr Emerg Care*. 2003 Feb;19(1):10-14.
 Oberlander T, Pless I, Dougherty G. Advice seeking and appropriate use of a pediatric emergency department. *Am J Dis Child* 1993;147: 863-867.
 Levy J, Bonanno R, Schwartz C, et al. Primary care: patterns of use of pediatric medical facilities. *Med Care* 1979;17:881-893.
 Foldes S, Fischer L, Kaminsky K. What is an emergency? The judgements of two physicians. *Ann Emerg Med* 1994;23:833-840.