



Savaş ve Çocuk: Suriye İç Savaşının Sınırdan 750 km Uzaktaki Bir Çocuk Acil Servisine Etkisi

War and Children: Effect of Syria Civil War on a Pediatric Emergency Department, 750 km Away from the Border

Sinan Oğuz, Nilden Tuygun, Emine Polat, Halise Akça, Can Demir Karacan

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, Ankara, Türkiye

Öz

Amaç: Savaşlar telafisi mümkün olmayan yıkımlara neden olmaktadır. Bu yıkımın etkisi, gereksinimleri için erişkinlere ihtiyaç duyan çocuklar için daha belirgindir. Temiz su ve gıdaya ulaşamama, sağlık bakımı ve koruyucu sağlık hizmetlerinin aksaması, zorunlu göçler ve ebeveyn kayıpları dolaylı olarak çocukları olumsuz etkiler. Bu çalışmada Suriye’de yaşanan iç çatışmalar nedeni ile yaşanan mülteci akımının, çatışmalardan 750 km uzaktaki bir çocuk acil servisine olan yansımalarını incelemek amaçlanmıştır.

Yöntemler: 2014 yılında çocuk acil servisine başvuran 233 Suriye vatandaşı olgunun demografik ve klinik özellikleri hastane bilgi işletim sistemi taranarak geriye dönük olarak incelenmiştir.

Bulgular: Olguların 102’si (%44) kız, 131’i (%56) erkek olup yaş ortancası 1,66 yıl (1 gün-17,9 yıl) olarak saptandı. Başvuruların büyük çoğunluğunu solunum ve gastrointestinal sistem yakınmaları oluştururken, olguların %65’i enfeksiyon hastalığı tanısı almıştı. Başvuru sayılarının yıl içerisinde giderek arttığı, akşam saatlerinde de daha sık olduğu saptandı. Olguların beşte birinin 112 ambulans servisi ile acil servisimize getirildiği görüldü. Seksen sekiz (%38) olgunun tedavisi acil servis gözlem odası veya yataklı servislerde tamamlanmıştı. Kayıtlarda olguların önemli bir kısmında iletişim sorunları yaşandığı görüldü.

Sonuç: Enfeksiyon hastalıkları, zehirlenme ve yabancı cisim yutma tanılarının sıklığı, barınma ve beslenme sorunlarına ve koruyucu sağlık hizmetlerindeki yetersizlikler ile ilişkili olabilir. Yakın zamanda çatışmaların durmayacağı öngörüldüğünde, ileriki dönemlerde daha fazla mültecinin Türk sağlık hizmetlerinden faydalanmak isteyebileceği ve bu konuda çalışmalar yapılması gerekliliği düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, mülteci, Suriye sivil savaşı, çocuk acil, enfeksiyon

Abstract

Introduction: Wars cause irreversible consequences. Lack of access to clean water and food, disruption of health care and preventive health services, forced migration and parental death indirectly and adversely affect children. In this study, we aimed to investigate the effects of the refugee migration occurred due to internal conflicts in Syria on our pediatric emergency department.

Methods: Demographic and clinical characteristics of 233 Syrian patients who were admitted to our pediatric emergency department in 2014 were retrospectively analyzed by reviewing the hospital records.

Results: One hundred-two (44%) patients were female and 131 (56%) were male and the median age of the patients was 1.66 years (1 day-17.9 years). The majority of admission complaints composed of respiratory and gastrointestinal symptoms and 65% of cases received a diagnosis of infectious disease. The number of admissions has increased steadily during the year, it was found to be more frequent in the evening hours. Fifty (21,5%) patient were brought to the emergency department by ambulance. Treatment of 88 (38%) patients was completed in the emergency observation room or inpatient services. Communication problems were present in a significant number of cases according to the records.

Conclusion: The frequency of the diagnosis of infectious diseases, poisoning and foreign body ingestion diagnosis may be associated with housing and nutrition problems and deficiencies in preventive health services. As it seems, the conflict will not stop soon; more refugees in the future might want to take the advantages of the Turkish health services, therefore, further studies on this subjects might be required.

Keywords: Children, refugee, Syria civil war, pediatric emergency, infection

Giriş

Savaşlar telafisi mümkün olmayan pek çok yıkıma neden olmaktadır. Bu yıkımın etkisi, gereksinimleri için erişkinlere ihtiyaç duyan çocuklarda daha belirgin olarak görülmektedir. Çatışmalar sonucu oluşan yaralanmalar ve ölümler savaşın doğrudan etkisi olarak tanımlanabilir. Bu etki savaş bölgesine yakın yerlerde daha yoğun hissedilir. Savaş bölgesinden uzaklaşabilen sivililer için başka sorunlar ortaya çıkmaktadır. Temiz su ve gıdaya ulaşamama, sağlık bakımı ve koruyucu sağlık hizmetlerinin aksamaması, zorunlu göçler ve ebeveyn kayıpları ise dolaylı olarak çocukları olumsuz etkilemektedir.^{1,2} Malnütrisyon ve enfeksiyon hastalıkları mülteci çocuklarda daha çok görülmektedir.³⁻⁵

Suriyeli sığınmacılara kayıt yaptırmalar halinde "geçici koruma statüsü" verilmektedir. Bu statü ile kamp dışında yaşayan mültecilere ücretsiz sağlık ve ilaç hizmeti sunulmaktadır.¹ Bu hizmetin sunulduğu önemli bir alan da sağlık hizmetinin yirmi dört saat kesintisiz sürdürüldüğü acil servislerdir.⁶ Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği verilerine göre Türkiye en fazla mülteci barındıran ülke konumuna gelmiştir.⁷ Bu durum ülkemizi pek çok yönden ve özellikle sağlık hizmetleri açısından etkilemektedir.^{1,2} Bu çalışmada Suriye'de yaşanan iç çatışmalar nedeni ile yaşanan mülteci akımının, çatışmalardan 750 km uzaktaki bir çocuk acil servisine olan yansımalarını incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği'ne 01.01.2014-31.12.2014 tarihleri arasında başvuran 0-18 yaş arası Suriye uyruklu hastalar dahil edildi. Hastalar hastane bilgi işletim sistemi kullanılarak belirlendi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara merkezde konumlanmış olup, çocuk sağlığı ve hastalıkları açısından referans hastane olarak kabul edildiğinden il içinden ve dışından çok sayıda hasta sevk edilmektedir. Çocuk acil kliniğine çoğu medikal acil olmak üzere yılda yaklaşık 75.000 başvuru olmaktadır. 2014 takvim yılı içerisinde çocuk acil kliniğine, 249 Suriye uyruklu hastanın başvurduğu görüldü. Kayıtları yetersiz olan, hatalı giriş yapılan ve muayene olmadan ayrılan 16 olgu çalışma dışında tutularak, 233 olgunun demografik (yaş, cinsiyet) ve klinik özellikleri (başvuru yakınmaları, tanıları, izlem ve tedavi yerleri, başvuru ayı ve saati) olgu dosyalarından bulunarak geriye dönük olarak incelendi. Ayrıca hasta yakınlarıyla olan iletişim sorunu ve hastaların hastaneye ulaşım şekilleri de belirlendi. Çalışma için Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik

Kurulu'ndan (toplantı tarihi: 22.02.16, karar no: 2016-013) izin alınmıştır. Çalışmanın geriye dönük olarak yapılmış olması nedeni ile hasta onamı alınamamıştır.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel verilerin hesaplanmasında SPSS ver. 18.0 for Windows (SPSS Inc.; Chicago, IL, ABD) programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistik yapılmış olup yaş dağılımı normal dağılıma uymadığından ortanca (en düşük-en yüksek) olarak belirtilmiştir. Nitelik belirten veriler sayı ve yüzde olarak sunulmuştur.

Bulgular

Çalışma dönemi içinde çocuk acil kliniğine başvuruların %0,3'ünü Suriye uyruklu olguların oluşturduğu saptandı. Olguların 102'si (%43,8) kız, 131'i (%56,2) erkekti, yaş ortancası 1,66 yıl (1 gün-17,9 yıl) idi. Olguların %15,5'inin yenidoğan, %70,4'ünü beş ve altı yaş çocuklar oluşturmaktaydı. Hastaların başvuru yakınmaları sistemlere ayrılarak incelendiğinde, en sık solunum sistemini ve gastrointestinal sistemi ilgilendiren sorunlar olduğu görüldü. Ateş en sık üçüncü başvuru nedeniydi. En sık konulan tanı solunum yolu enfeksiyonları iken, akut ishal ve deri enfeksiyonları bunu izlemekteydi. Ayaktan tedavi edilen olgu sayısı 145 (%62,2) idi. Elli sekiz olgu acil gözlem odasında izleme alındı, bu hastaların onu yataklı servislere devredildi, otuz hasta ise ilk değerlendirme sonrası hemen yataklı servislere yatırılmıştır. Tedavisi çocuk acil gözlem odasında tamamlanmış olguların %93,7'si (n=45 hasta) 24 saat içinde taburcu edilmiştir. Yataklı servis izlem süresinin ortalama 13,1 gün (1-123 gün) olmuştur. Olguların klinik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Yenidoğan dışı yaş grubu için çocuk yoğun bakım yatış oranının %1,5 (n=3 hasta), yenidoğan yaş grubu için yenidoğan yoğun bakım yatış oranının %33,3 (n=12 hasta) olduğu görülmüştür. Bu 12 olgunun dokuzunun hastanemize dış merkezden sevk edilmiştir.

Dört hasta (%1,7) servis izlemi sırasında kaybedilmiş olup acil serviste ölen olgu olmamıştır. On bir olguda cerrahi operasyon yapılmıştır. Sekiz olgunun servis izleminde mekanik ventilasyon ihtiyacı olmuştur. Olguların yaklaşık beşte biri çocuk acil kliniğine 112 ambulans servisi ile getirilmiş olup 15 olgu dış merkezden hastanemize yatış için kabul edilmişti. Hastanemizce yatış için dış merkezlerden kabul edilen olgular hariç, 112 ambulans servisi ile getirilen olguların %54,3'ünün yatırılarak tedavi edildiği görüldü. Ayaktan başvuran olgulardaki yatış oranı %29,5 idi. Olguların önemli bir kısmının kayıtlarında iletişim sorunu olduğundan ve/veya tercüman aracılığıyla iletişim kurulabildiğinden bahsedilmekteydi. Olguların demografik özellikleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tartışma

Savaşlara bağlı ölümlerin sadece beşte biri doğrudan travmalara bağlı olmaktadır. İlk yıkıcı etkiden kurtulabilenler daha birçok ikincil sorunlarla yüzleşmek zorunda kalmaktadırlar. Bu yıkımdan en çok erişkinlere bağımlı olan çocuklar etkilenmektedir. Barınma ve beslenme sorunları, koruyucu sağlık hizmetlerinden uzak kalma ve tıbbi bakım olanaklarının kısıtlı olması dolayısıyla çocuklar pek çok sağlık sorununa maruz kalmaktadır. Türkiye'ye gelmek zorunda kalmış mülteciler de benzer sorunlarla mücadele etmek zorunda kalmıştır.^{1,2,6,7}

Mülteci çocuklarda en önemli sağlık sorunlarını enfeksiyon hastalıkları oluşturmaktadır. İki yaş altı mülteci çocuklarda sıklıkla viral etkenlere bağlı akut toplum kaynaklı pnömoniler

genel popülasyona göre daha sık görülmektedir.^{8,9} Çalışmamızda en sık yakınmanın solunum sistemi ile ilgili olduğu ve en sık konulan tanının solunum yolu enfeksiyonlarına ait olduğu görüldü. Uygun olmayan kalabalık ortamlarda yaşama ve beslenme sorunları bu duruma yol açmış olabilir. Mülteci çocuklarda ishal salgınları da sık görülebilmektedir.^{10,11} Yine aynı nedenlerin çalışma grubundaki ishal olgularının sıklığı ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Yabancı cisim yutulması sıklıkla beş yaş altı çocuklarda dikkati çekmekle beraber tüm yaş gruplarında görülebilir.¹²⁻¹⁴ Olgularımızın çoğu literatür ile uyumlu olarak beş yaş altında idi. Yutulan yabancı cisimlerin büyük çoğunluğu müdahaleye gerek kalmadan gastrointestinal yolu kendiliğinden geçer.^{14,15} Olgularımızın hiçbirinde endoskopik veya cerrahi girişim gereksinimi olmamıştır. Çocukluk çağına zehirlenmeler yaş gruplarına göre değişmekle beraber en sık ilaçlarla ve kaza ile olmaktadır.^{16,17} Çalışmamızdaki zehirlenme nedenleri sıklık sırasına göre ilaçlar, karbonmonoksit inhalasyonu ve korozif madde alımıdır. Bu zehirlenme nedenlerinin dağılımının ve yabancı cisim yutma sıklığının ağır yaşam koşulları, uygun olmayan ısınma yöntemleri ve çocukların gözetimindeki ihmaller ile ilişkili olabileceği düşünüldü. Çocuk acil kliniğine başvuran mülteci çocukların %38'inin acil servis gözlem odası ve yataklı servislere yatırılarak tedavi edilmiş olması

Tablo 1. Çocuk acil kliniğine başvuran olguların klinik özellikleri

	n (%)
Başvuru yakınmaları	
Solunum sistemi	65 (28)
Gastrointestinal sistem (cerrahi ve cerrahi olmayan nedenler) Ateş	51 (22)
Döküntü ve döküntülü hastalıklar	29 (13)
Nörolojik	19 (8)
Hematolojik ve onkolojik	12 (5)
Kardiyolojik	10 (4)
Zehirlenme	7 (3)
Yabancı cisim yutma	7 (3)
Yenidoğan sarılığı	7 (3)
Rutin kontrol ve muayene	9 (4)
Diğer	5 (2)
Diğer	8 (3)
Tanılar	
Enfeksiyon hastalıkları	94 (40)
Solunum	35 (15)
Gastrointestinal	7 (3)
Deri enfeksiyonu	7 (3)
Üriner	6 (3)
Döküntülü hastalıklar	2 (1)
Sepsis	18 (8)
Zehirlenme ve yabancı cisim yutma	10 (4)
Hematolojik - onkolojik	10 (4)
Nörolojik	9 (4)
Yenidoğan sarılığı	9 (4)
Cerrahi	7 (3)
Kardiyolojik	19 (8)
Diğer	
Tedavi yeri	
Ayaktan	145 (62)
Çocuk acil gözlem odası	48 (21)
İlk değerlendirme sonrası direkt yataklı servisler	30 (13)
Çocuk acil gözlem odası izlemi sonrası yataklı servisler	10 (4)

Tablo 2. Çocuk acil kliniğine başvuran olguların demografik özellikleri

	n (%)
Cinsiyet	
Kız	102 (43,8)
Erkek	131 (56,2)
Yaş grupları	
0-28 gün	35 (15)
1-12 ay	60 (25,8)
1-5 yaş	69 (29,6)
>5 yaş	69 (29,6)
İletişim sorunu	
Var	69 (29,6)
Tercüman ile iletişim	69 (29,6)
Belirtilmemiş	95 (40,8)
Hastaneye ulaşım	
112 ambulans servisi	50 (21,5)
Kendi imkanları	183 (78,5)
Başvuru zamanı ay olarak	
Ocak, Şubat, Mart	29 (12,4)
Nisan, Mayıs, Haziran	45 (19,3)
Temmuz, Ağustos, Eylül	60 (25,8)
Ekim, Kasım, Aralık	99 (42,5)
Başvuru saati	
00:01-08:00	28 (12)
08:01-16:00	67 (28,7)
16:01-00:00	138 (59,3)

ve %21,5'inin ambulans ile başvurusu dikkat çekicidir. Aynı dönem içerisinde İzmir ilinde yapılmış bir çalışmada Suriyeli çocukların Türk çocuklara göre daha fazla oranda yatırıldığı gösterilmiştir.¹⁸ Bu durum mülteci çocukların uygun olmayan barınma ve beslenme şartları altında yaşamaları, maddi yetersizlikler nedeni ile daha çok hastalanmaları ve zamanında sağlık kuruluşlarına başvurmamaları ile açıklanabilir. Bununla birlikte, hastanemizin üçüncü basamak sağlık hizmeti veren ve çocuk hastalar için bir referans hastane olması, dış merkezlerden sevkli gelen hastaların fazla olması da yatış oranındaki yükseliğe yol açmış olabilir. Yenidoğan dönemindeki olgulardaki yüksek yatış oranının hastanemizin referans merkezi olmasına bağlanmıştır. Mültecilerin yaşadığı bir diğer önemli sorun da dil nedeni ile olmaktadır. Dil farklılıkları sağlık hizmetine ulaşmada kısıtlayıcı faktörler arasındadır.^{19,20} Dil farklılıkları ağızdan tedavilerde yanlış doz verilmesine neden olabilmektedir.²¹ Dil farklılıkları nedeni ile sağlık hizmeti sunan ve alacak kişi arasında uygun bir iletişim kurulamamaktadır. Dil sorununun mülteci çocukların ebeveynlerinde kaygıya neden olduğu ve bu nedenle çocuklarını hastaneye getiremedikleri vurgulanmıştır.² Çalışmamızda olguların önemli bir kısmının dosyasına bu durum kaydedilmiştir. Yatış oranındaki yükseklik ve hastaneye ulaşmada 112 ambulans servisinin kullanılmasının bir diğer nedeni de dil sorunu olabilir. Hastalar ile sağlık sunanlar arasındaki iletişim sorunlarının çözülmesi hasta bakım kalitesini arttıracaktır. Çalışmamızın bazı önemli kısıtlılıkları vardır. Geriye dönük ve tek merkez verileri ile yapılması en önemli kısıtlılığımızdır. Olguların triaj bilgilerine ulaşamamıştır. Ayrıca veriler bilgi işletim sistemi aracılığı ile alındığından sonuçları etkileyecek bazı olguları kaçırmış olabiliriz. Bu çalışmada savaşın, çatışma ortamından oldukça uzak bir çocuk acil servisine olan yansımalarının görmek için, sadece çocuk acile başvuran Suriyeli mülteci çocukların genel özelliklerinin değerlendirilmiştir. Bu hasta grubu ile Suriyeli olmayan hasta grubu arasındaki farkları değerlendiren çalışmalar ile daha anlamı ve objektif sonuçlara ulaşılabilir. Konu ile ilgili çok merkezli ve ileriye yönelik çalışmalar sorunu daha doğru ortaya koyabilir.

Sonuç

Yakın zamanda çatışmaların durmayacağı öngörüldüğünde, ileriki dönemlerde daha fazla mültecinin Türk sağlık hizmetlerinden faydalanmak isteyebileceği ve bu konuda çalışmalar yapılması gerekliliği düşünülebilir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, sosyal destek programları ve iletişim sorunlarının çözülmesi mülteci çocukların yaşamına olumlu katkılar sağlayacaktır.

Etik

Etik Kurul Onayı: Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (toplantı tarihi: 22.02.16 karar no: 2016-013) izin alınmıştır, Hasta Onayı: Çalışmanın geriye dönük olarak yapılmış olması nedeni ile hasta onamı alınmamıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafınca değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Sinan Oğuz, Nilden Tuysun, Konsept: Sinan Oğuz, Nilden Tuysun, Dizayn: Sinan Oğuz, Nilden Tuysun, Veri Toplama veya İşleme: Sinan Oğuz, Nilden Tuysun, Emine Polat, Halise Akça, Can Demir Karacan, Analiz veya Yorumlama: Sinan Oğuz, Nilden Tuysun, Can Demir Karacan, Literatür Arama: Sinan Oğuz, Nilden Tuysun, Emine Polat, Halise Akça, Can Demir Karacan, Yazan: Sinan Oğuz.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Orhan O, Gündoğar SS. Suriyeli Sığınmacıların Türkiye'ye Etkileri. ORSAM Raporu. 2015.
2. Zinc M, Davas A. Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu. Türk Tabipler Birliği Yayınları. 2004.
3. Polonsky JA, Ronsse A, Ciglenecki I, Rull M, Porten K. High levels of mortality, malnutrition, and measles, among recently-displaced Somali refugees in Dagahaley camp, Dadaab refugee camp complex, Kenya, 2011. *Confl Health*. 2013;7:1.
4. Fabio M. Nutrition for refugee children: risks, screening, and treatment. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2014;44:188-95.
5. Bilukha OO, Jayasekaran D, Burton A, Faender G, King'ori J, et al. Nutritional status of women and child refugees from Syria-Jordan, April-May 2014. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2014;63:638-9.
6. Korkmaz AÇ. Sığınmacıların Sağlık ve Hemşirelik Hizmetlerine Yarattığı Sorunlar Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2014;37-42.
7. <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php>. erişim tarihi:15.01.2016.
8. Turner C, Turner P, Carrara V, Burgoine K, Tha Ler Htoo S, et al. High rates of pneumonia in children under two years of age in a South East Asian refugee population. *PLoS One*. 2013;8:e54026.
9. Turner C, Turner P, Carrara V, Eh Lwe N, Wathanaworawit W, et al. A high burden of respiratory syncytial virus associated pneumonia in children less than two years of age in a South East Asian refugee population. *PLoS One*. 2012;7:e50100.

10. Heyman SN, Ginosar Y, Shapiro M, Kluger Y, Marx N, et al. Diarrheal epidemics among Rwandan refugees in 1994. Management and outcome in a field hospital. *J Clin Gastroenterol.* 1997;25:595-601.
11. Nimri LF, Hijazi S. Rotavirus-associated diarrhoea in children in a refugee camp in Jordan. *J Diarrhoeal Dis Res.* 1996;14:1-4.
12. Aydogdu S, Arikan C, Cakir M, Baran M, Yuksekkaya HA, et al. Foreign body ingestion in Turkish children. *Turk J Pediatr.* 2009;51:127-32.
13. Dereci S, Koca T, Serdaroğlu F, Akçam M. Çocukluk çağıında yabancı cisim yutulması. *Turk Pediatri Ars.* 2015;50:234-40.
14. Wright CC, Closson FT. Updates in pediatric gastrointestinal foreign bodies. *Pediatr Clin North Am.* 2013;60:1221-39.
15. Uyemura MC. Foreign body ingestion in children. *Am Fam Physician.* 2005;72:287-91.
16. Sümer V, Güler E, Karanfil R, Dalkıran T, Gürsoy H, et al. Çocuk acil servisine başvuran zehirlenme olgularının geriye dönük olarak değerlendirilmesi. *Turk Pediatri Ars.* 2011;46:226-32.
17. Duramaz BB, Yildirim HM, Kihitir HS, Yesilbas O, Sevketoglu E. Evaluation of forensic cases admitted to pediatric intensive care unit. *Turk Pediatri Ars.* 2015;50:145-50.
18. Yurtseven A, Özcan G, Saz UE. Çocuk Acil Servise Başvuran Suriyeli Hastalarla Türk Hastaların Karşılaştırılması: Ege Üniversitesi Deneyimi. *J Pediatr Emerg Intens Care Med.* 2015;2:133-6.
19. Flores G, Tomany-Korman SC. The language spoken at home and disparities in medical and dental health, access to care, and use of services in US children. *Pediatrics.* 2008;121:e1703-14.
20. Flores G, Abreu M, Olivar MA, Kastner B. Access barriers to health care for Latino children. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1998;152:1119-25.
21. Samuels-Kalow ME, Stack AM, Porter SC. Parental language and dosing errors after discharge from the pediatric emergency department. *Pediatr Emerg Care.* 2013;29:982-7.