

## Özgün Araştırma: Original Article

# Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi

## The Evaluation of the Patients Admitted to the Pediatric Emergency Department in a Training and Research Hospital

Murat Anıl <sup>1</sup>, Ayşe Berna Anıl <sup>2</sup>, Engin Köse <sup>3</sup>, Sinem Akbay <sup>3</sup>, Mehmet Helvacı <sup>3</sup>, Nejat Aksu <sup>3</sup>

<sup>1</sup>T.C. S.B. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>T.C. S.B. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

### ÖZET

Bu çalışmada, S.B. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'nin bir yıllık çalışmasının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

01.01.2011 – 31.12.2011 tarihleri arasında çocuk acil servisine başvuran olguların demografik ve tıbbi bilgileri hastane otomasyon sisteminden geriye dönük olarak elde edilmiştir. Tanılarda ICD-10 tanı kodu sistemi kullanılmıştır.

Toplam 179002 hasta (%55,8'i erkek) acil servise başvurdu. Hastalar yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde, %68,1'ini 1 ay – 5 yaş grubu çocukların oluşturduğu saptandı. Olguların %51'inin 16.00-24.00 saatleri arasında çocuk acil servisine başvurduğu görüldü. En çok başvurunun Aralık (22 129 olgu), en az başvurunun ise Ağustos (12588 olgu) aylarında yapıldığı saptandı. Toplam 22 585 olgunun (%12,6) travma nedeniyle başvurdu. 375 olgu (%0,2) zehirlenme tanısını aldı. Başvuran olguların %10'u gözlem birimde izlendi. Toplam 23 559 adet konsültasyon istemi yapıldı. En sık konsültasyon istenen birim ortopedi ve travmatoloji kliniğiydi (9020 olgu, %38,2). Olguların %3,5'i hasta yatağına yatırıldı. Çocuk acil servisine en sık başvuru sebeplerinin akut faranjit (%16,3), soğuk algınlığı (%15) ve travma (%12,6) olduğu görüldü. Toplam 20 olguya ileri yaşam desteği yapıldı ve 5 olgu acil serviste öldü.

Hastanemiz çocuk acil servisinden elde edilen bilgiler, acilde çalışan doktor ve hemşirelerin büyük bir iş yükü ile karşı karşıya kaldıklarını göstermektedir. Bu problemin çözümü ülke genelinde ve hastane içinde yeni düzenlemelerin yapılmasıyla mümkün olacaktır CAYD 2014;1(2):65-71.

Anahat Kelimeler: Acil servis, kalabalık acil, çocuk

### SUMMARY

The objective of the study was to analyze the one-year activity of the Pediatric Emergency Department of the Ministry of Health İzmir Tepecik Teaching and Research Hospital.

Demographic and medical information of the children admitted to Pediatric Emergency Department of the Tepecik Training and Research Hospital between 01.01.2011-31.12.2011 was obtained through hospital automation system, retrospectively. ICD-10 coding system is used for diagnosis.

A total of 179 002 (55.8% male) patients were admitted to the pediatric emergency department. When patients were evaluated according to age group, 68.1% of the patients were between 1 month-5 years of age. 51% of the cases were admitted to the ER between 16.00-24.00 o'clock. The maximum and the minimum number of admission were in January (22129 patients) and in August (12588 patients). A total of 22 585 cases (12.6%) with trauma were admitted. A total of 375 (0.2%) cases had the diagnosis of poisoning. 10% of the patients were observed in the department. A total of 23 559 consultations were carried out. The most common consultation requested was for orthopedics and traumatology clinic (9020 cases, 38.2%). 3.5% of the patients were hospitalized. The most frequent reasons for admission to emergency department were acute pharyngitis (16.3%), upper respiratory infection (15%), and trauma (12.6%). 20 cases underwent advanced life support and 5 of them were died in the department.

The analysis of the data collected at the pediatric emergency department of our hospital highlights the huge amount work-load carried out by the doctors and nurses on duty. Resolution of this problem will be possible with a complete reorganization both local and country-wide CAYD 2014;1(2):65-71.

Key words: Emergency department, crowded emergency unit, child.

## GİRİŞ

Çocuk acil servisi, başvuran tüm hastalara hızlı, doğru ve kesintisiz hizmet sunma zorunluluğu olan, hasta ve çalışan stresinin üst düzeyde olduğu bir birimdir. Yetkin bir çocuk acil tıp hizmeti için yeterli fiziki şartlar, tıbbi donanım ve kalifiye insan gücüne ihtiyaç vardır. Acil servis verilerinin kaydedilmesi, kayıtlı verilerin belirli aralıklarla değerlendirilmesi, bu değerlendirmeye uygun düzenlemelerin yapılması, hastalara daha iyi hizmet sunulmasına, kaynakların etkin kullanılmasına, hasta ve çalışan memnuniyetinin artmasına neden olmaktadır (1,2,3,4).

Çalışmamızda hastanemiz çocuk acil servisinin bir yıllık hasta profili, çalışma koşulları, yaşanan zorluklar ve olası çözüm yollarının tartışılması amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

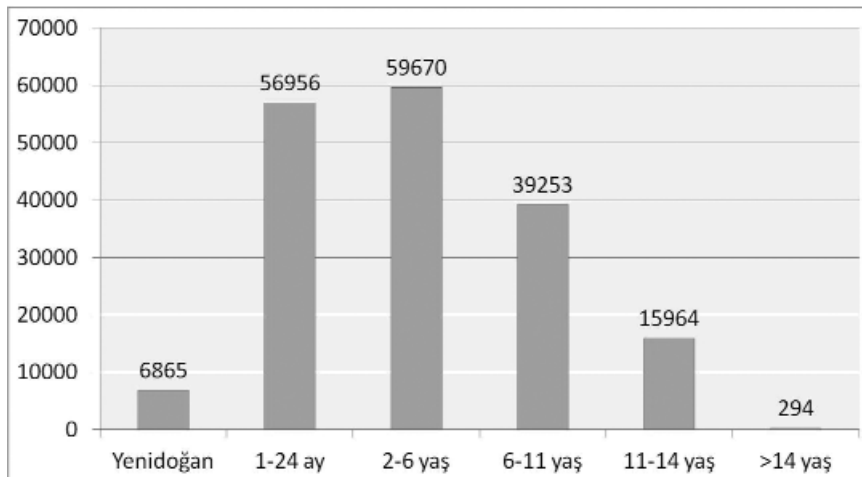
Çalışmamız 01.01.2011 ile 31.12.2011 tarihleri arasında S.B. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'nde yapılmıştır. Hasta bilgileri, hastane otomasyon sisteminden geriye dönük elde edilmiştir. Belirtilen zaman aralığında çocuk acil servisine başvuran hastaların demografik bilgileri, hastaneye başvuru şekilleri, başvuru zamanları, tıbbi tanıları ile yapılan işlemlerin sonuçları (gözlem, hastaneye yatış gibi) değerlendirilmiştir. Hastanemizde olgular, Uluslararası Hastalık Sınıflandırma-10 (International Classification of Disease-10 =ICD-10) sistemine göre kodlanmaktadır. Çocuk acil servisine tüm tıbbi ve cerrahi aciller ile travma ve zehirlenme olguları kabul edilmektedir. Mesai saatleri içinde bir çocuk acil uzmanı, dört çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanı, iki acil tıp asistanı,

bir aile hekimliği asistanı, sekiz hemşire / acil tıp teknisyeni, iki sekreter, iki güvenlik görevlisi ve dört yardımcı personel çalışmaktadır. Nöbet koşullarında bir çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, beş çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanı, bir acil tıp / aile hekimliği asistanı, sekiz hemşire, iki tıbbi sekreter, üç güvenlik görevlisi ve dört yardımcı personel hizmet vermektedir. Servisin gözlem biriminde toplam 16 hasta yatağı bulunmaktadır. Hastanemizde sadece acil kliniklerine 24 saat süreyle kesintisiz hizmet veren radyoloji, biyokimya ve mikrobiyoloji birimleri bulunmaktadır. Otomasyon sisteminden elde edilen tüm veriler SPSS 15.0 programı ile analiz edilmiştir. Rakamsal veriler ortanca ve dağılım aralığı ile, kategorik veriler ise sayı (n) ve yüzde (%) ile ifade edilmişlerdir.

## BULGULAR

01.01.2011 – 31.12.2011 tarihleri arasında S.B. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne toplam 179 002 hasta başvurmuştur. Olguların 99 938'i (%55,8) erkek, 79 064'ü (%44,2) kız olgu olduğu saptanmıştır. Hastaların yaş dağılımı incelendiğinde sırasıyla 2 - 6 yaş (59 670 olgu, %33,3), 1 ay – 2 yaş (56 956 olgu, %31,8) ve 6 – 11 yaş (39 253 olgu, %21,9) grubundaki çocukların acil servise daha çok başvurduğu görülmüştür (fiakil 1).

Olguların 1560'ı (%0,87) ambulans ile acil servise geldiği ve 1276 olgunun (%0,71) bir sağlık kuruluşundan sevk edildiği saptanmıştır. Toplam 64 592 olgu (%36) 08.00 – 16.00 saatleri arasında, 144 401 olgu (%64) ise 16.00 – 08.00 saatleri arasında başvurmuştur. Buna göre mesai saatleri içinde saatte 22 hasta, mesai saatleri dışında ise saatte 25 hasta acil servise giriş yapmıştır. Aylara göre başvuru sayıları



Şekil 1. Çocuk Acil Servisi'ne 2011 yılında başvuran olguların yaş gruplarına göre dağılımı.

incelendiğinde en çok başvurunun Ocak ayında, en az başvurunun ise Ağustos ayında olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Olguların 156 043'ü (%88,7) tıbbi hastalık, 22 585'i (%12,6) travma ve 375'i (%0,02) zehirlenme nedeniyle çocuk acil servisine başvurmuşlardır. En sık karşılaşılan tıbbi hastalıklar solunum sistemi hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları ve üriner sistem hastalıklarıdır (fiakil 2). Hasta tanılarının aylara göre dağılımı değerlendirildiğinde, solunum sistemi hastalıklarının Ocak ayında (13 608 olgu), sindirim sistemi hastalıklarının Aralık ayında (2101 olgu), üriner sistem hastalıklarının Mayıs ayında (1538 olgu), travma olgularının Temmuz ayında (2421 olgu) ve zehirlenmelerin Mart ayında (48 olgu) sık görüldüğü saptanmıştır. Tüm yıl boyunca toplam 17 960 olgu gözlem biriminde izlenmiş olup (%10), hastaneye yatırılan olgu sayısı 6441'dir (%3,5). Gözlem biriminde izlenen ve hastaneye yatırılan olgu sayısı Ocak ayında zirveye ulaşmıştır. Gözlem biriminde izlenen ve hastaneye yatırılan olgular o ay başvuran olgu sayısına oranlandığında ise en sık gözlem biriminde izlenme Ocak (%14,6), en sık hastaneye yatırma oranı Ağustos (%4,5) aylarında gerçekleşmiştir (Tablo 1).

Çocuk acil servisine başvuran olguların tanı kodları değerlendirildiğinde 29 529'u (%16,4) akut tonsillofaranjit, 26 871'i (%15) üst solunum yolu enfeksiyonu, 22 585'i travma (%12,6), 16 685'i (%9,2) gastroenterit ve 15 074'ü (%8,4) üriner sistem enfeksiyonu tanısını aldığı saptanmıştır. Olguların yaş gruplarına göre klinik tanıları değerlendirildiğinde, yenidoğan döneminde yenidoğan sarılığı, 1 ay – 24 ay arasında akut üst solunum yolu enfeksiyonu ve 2 yaş üstünde akut tonsillit en sık konulan teşhislerdir (Tablo 2). Acil servisten hastaneye yatırılan çocuk olguların yatış tanılarının yaş gruplarına göre dağılımı değerlendirildiğinde, yenidoğan döneminde sepsis, 1 ay – 24 ay arasında akut bronşiyolit ve 2 yaş üstünde travma en sık kodlanan tanılardır (Tablo 3).

Bir yıl boyunca çocuk acil servisinden toplam 23 559 konsültasyon istenmiştir. En sık konsültasyon istenen klinikler sırasıyla ortopedi ve travmatoloji (9020; %38,2), çocuk cerrahisi (5107; %21,6), kulak burun boğaz (3555; %15,1), göz (2650; %11,1), beyin cerrahi (2374; %10,6), çocuk nöroloji (346; %1,4), enfeksiyon hastalıkları (278; %1,2), çocuk kardiyoloji (166; 0,6) ve çocuk gastroenteroloji (37; %0,1) klinikleridir. Yirmi altı olguda (%0,1) çocuk istismarı / ihmal düşünülüp hastanemiz sosyal hizmetler bölümüne bildirilmiştir.

Toplam 20 olguya (ortanca yaş: 11 ay; yaş dağılım aralığı: 10 gün – 144 ay; kız/erkek: 11/9) ileri yaşam desteği uygulanmıştır. Bu olguların on dör-

dü tıbbi hastalık, 6'sı travma tanısı almıştır. On bir olguda alta yatan bir kronik hastalık saptanmıştır. Toplam 5 olgu acilde kaybedilmiştir.

## TARTIŞMA

Hastanemiz Çocuk Acil Servis hasta bilgilerinin toplanmasıyla yapılan bu analiz, acil servis çalışanlarının çok yüksek sayıda hastaya hizmet verdiklerini göstermektedir. İl Sağlık Müdürlüğü yetkilileri ile yapılan görüşmelerde de ünitemizin Ege Bölgesi'ndeki en yoğun çocuk acil servisi olduğu teyit edilmektedir. Toplam hasta sayısının, çalışan doktor sayısına böldüğümüzde, doktorların ara vermeksizin 20 dakikada bir yeni hastayla karşılaştıkları görülmektedir. Bu değerlendirmeye acil gözlem biriminde, canlandırma odasında veya tıbbi girişim odasında yapılan işlemler ile aynı hastanın tekrarlayan tıbbi değerlendirmeleri dahil değildir. Hastanemiz bir eğitim ve araştırma hastanesi olduğundan, tüm tıbbi birimler 24 saat hizmet verme kapasitesindedir. Ayrıca ülkemiz koşullarında, çocuk travma hastalarının doğrudan çocuk acil servisi tarafından karşılanması, çocuk yoğun bakım ve/veya çocuk cerrahisi servisinde takip ve tedavisinin aynı hastane içinde gerçekleşmesi sık görülen bir durum değildir. Bu anlamda, yukarıda sayılan hizmetleri sağlayan bir devlet hastanesi olarak Ege Bölgesi'nde bir travma merkezi olarak hizmet vermektedir.

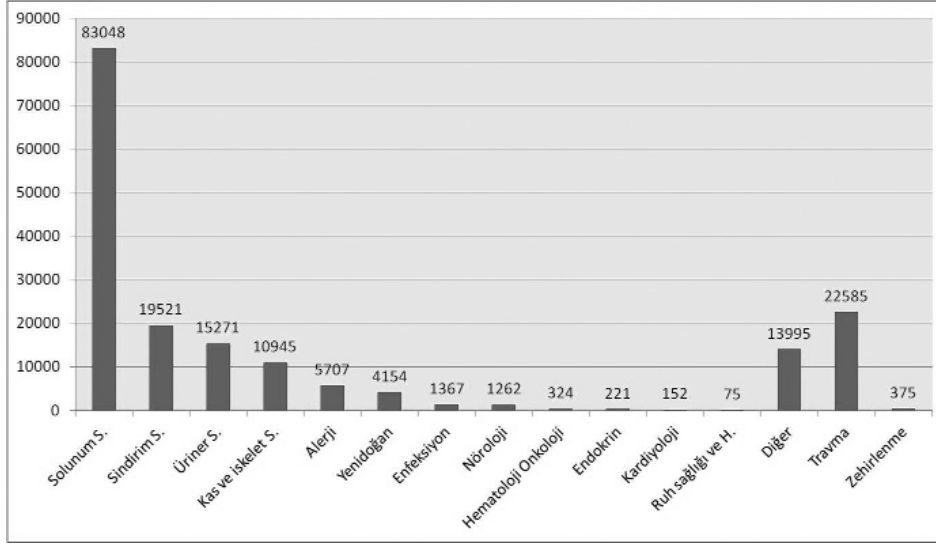
Çocuk acil servisine başvuran hasta sayısı mesai saatleri dışında daha da artmaktadır. Çocuk acil servisimiz bir eğitim ve araştırma hastanesi birimi olduğundan, hastalar çeşitli konsültasyonlar ve radyolojik tetkikler gibi nedenlerle hastanemize yönlendirilmekte veya bu durumun farkında olan aileler doğrudan hastanemize başvurumaktadırlar. Ayrıca hastalardan katkı payı alınmaması, çalışan anne ve babaların işlerinden döndükten sonra çocuklarını hastaneye getirmeleri ve normal poliklinik hizmetlerine göre acil servis hizmetlerinin çok daha hızlı olmasının bu yoğunluğun nedenleri olabileceğini düşünmekteyiz. Çocuk acil servisi, çalışma prensipleri doğrultusunda, kronik hastalıkların tetkik edildiği bir birim değildir. Ancak geçmiş deneyimlerimiz, özellikle düşük sosyoekonomik düzeydeki hasta ailelerinin, çocuklarına herhangi bir temel tetkik yapılması (tam kan sayımı, akciğer grafisi gibi) ve bir reçete yazılması (özellikle antibiyotik ve çoklu vitamin içere şuruplar) ile memnuniyetlerinin arttığını göstermiştir. Ancak polikliniklerdeki uzun bekleme sürelerinden, tetkik sonuçlarının daha geç çıkmasından ve çocuklarına reçete yazılmamasından memnun olmadıkları gözlemlenmiştir. Belki de bu nedenle hasta aileleri, yoğun bir çocuk

**Tablo 1. Çocuk Acil Servisine Başvuran Hastaların Aylara Göre Tanı, Gözlem Biriminde İzlem ve Hastaneye Yatış Sayılarının Dağılımı**

AYLAR	Toplam hasta sayısı	Gözlem n (%*)	Hastaneye yatış n (%*)	En sık görülen ilk üç tıbbi hastalık n (%)		Zehirlenme n (%*)	Tavma n (%*)
OCAK	22129	3250 (14,6)	593 (2,7)	SSH	13608 (61,4)	31 (0,14)	1305 (5,9)
				GİSH	1413 (6,4)		
				ÜSH	1199 (5,4)		
UBAT	13162	1856 (14,1)	418 (3,2)	SSH	6926 (52,6)	32 (0,24)	1157 (8,8)
				GİSH	1332 (10,1)		
				ÜSH	1068 (8,1)		
MART	12734	1869 (14,6)	505 (3,9)	SSH	5502 (43,2)	48 (0,37)	1689 (13,2)
				GİSH	1458 (11,4)		
				ÜSH	1234 (9,7)		
NİSAN	14369	1351 (9,4)	500 (3,4)	SSH	6447 (44,8)	27 (0,18)	1969 (13,7)
				GİSH	1493 (10,4)		
				ÜSH	1212 (8,4)		
MAYIS	16664	1309 (7,8)	585 (3,5)	SSH	7939 (47,6)	40 (0,24)	2223 (13,3)
				ÜSH	1538 (9,2)		
				GİSH	1511 (9,0)		
HAZİRAN	15184	1209 (7,9)	588 (3,9)	SSH	6628 (43,6)	39 (0,25)	2418 (15,9)
				GİSH	1499 (9,9)		
				ÜSH	1424 (9,4)		
TEMMUZ	14321	1050 (7,3)	585 (4,0)	SSH	5744 (40,1)	29 (0,20)	2421 (16,9)
				GİSH	1701 (11,9)		
				ÜSH	1484 (10,4)		
A USTOS	12588	1232 (9,7)	552 (4,3)	SSH	4496 (35,7)	39 (0,30)	2337 (18,5)
				GİSH	1714 (13,6)		
				ÜSH	1308 (10,4)		
EYLÜL	13983	1446 (10,3)	536 (3,8)	SSH	5623 (40,2)	20 (0,14)	2239 (16,0)
				GİSH	1801 (12,9)		
				ÜSH	1338 (9,6)		
EKİM	14777	1237 (8,3)	545 (3,7)	SSH	6962 (47,1)	16 (0,11)	1835 (12,4)
				GİSH	1569 (10,6)		
				ÜSH	1193 (8,1)		
KASIM	13722	1090 (7,9)	490 (3,5)	SSH	6050 (44,1)	24 (0,17)	1527 (11,1)
				GİSH	1929 (14,1)		
				ÜSH	1105 (8,1)		
ARALIK	15369	1061 (6,9)	544 (3,5)	SSH	7123 (46,3)	30 (0,20)	1465 (9,5)
				GİSH	2101 (13,7)		
				ÜSH	1168 (7,6)		

SSH: Solunum yolu hastalıkları, GİSH: Gastrointestinal sistem hastalıkları, ÜSH: Üriner sistem hastalıkları.

\*: Toplam hasta sayısının yüzdesi.



Şekil 2. Çocuk Acil Servisi'ne başvuran olguların tanı gruplarına göre dağılımı.

acil servisinde baskı altında çalışan hekimlere başvurmayı tercih etmektedirler. Mesai saatleri içinde poliklinikte çalışan doktorlar, kronik yakınmaları olan hastaları, tetkik amacıyla hastaneye yatırmak istemekte fakat kimi zaman boş hasta yatağı mevcut olmamaktadır. Bu hastalar, servislerde yer açılınca kadar beklemeleri için çocuk acil servisine yönlendirilmektedir. Bu durumda hastayı ilk karşılayan çocuk acil servis doktoru daha fazla bir iş yükü ve stres düzeyi yüksek bir aileyle karşı karşıya kalmaktadır.

Bu ölçüde yoğun bir çocuk acil servisinde, hangi hastaya daha önce tıbbi bakım yapılması gerektiği ancak triyaj sistemiyle mümkündür (5). Hastanemiz Çocuk Acil Servisi'nde 3 aşamalı triyaj uygulanmaktadır. Ancak hasta ailelerinin triyaja şiddetle karşı çıkmaları ve zaman zaman triyaj ekibine sözlü-fiziksel saldırılarda bulunmaları, acil servise sırayla girmeyi tercih etmeleri, triyaj ekibinin yetersiz sayıda olması, eğitilmiş elemanların zaman içinde daha az yoğun birimlere geçmek istemeleri ve acil servis bekleme salonlarının yetersizliği gibi nedenlerle triyaj sıklıkla kesintiye uğramaktadır.

Yapılan analiz sonucunda hastanemiz Çocuk Acil Servisi'ne en sık 1 ay – 6 yaş arasındaki çocukların başvurduğu, başvuruların kış aylarında arttığı, yaz aylarında azaldığı, ancak yaz mevsiminde travma olgularını daha sık başvurduğu, genel olarak değerlendirildiğinde ise solunum sistemi hastalıklarının en sık görülen hastalık grubu olduğu saptanmıştır. Tüm bu veriler literatürle uyumludur (6,7,8).

Çocuk Acil Servisi'ne başvuran olguların ancak %10'u gözlem biriminde izlenmiş, bir başka deyişle yaklaşık 150 bin hasta doktor muayenesinin ardından acil servisi terk etmiştir. Bu durum farklı açılardan yorumlanabilir. Bunlardan birincisi kesin olma-

makla beraber acil servis başvuran ve acil olmayan hasta sayısının yüksekliği yani acil servisin uygun-suz kullanımınıdır. Bir diğeri ise bu kadar yüksek hasta yoğunluğu altında tıbbi hata, yetersiz tıbbi kayıt, endikasyonun üzerinde reçete yazılması, endikasyonu olmayan hastaların gözlem birimine alınması, kritik hastaların acilden taburcu edilmesi, gereğinden az veya fazla tetkik yapılması, gereğinden fazla hastaya parenteral sıvı tedavisi gibi uygun olmayan tıbbi uygulamaların görülme sıklığındaki artıştır. Sonuçta tek bir acil servise bu ölçüde hastanın başvurması, tıbbi ve ekonomik olumsuzluklara neden olacaktır.

Hastanemiz çocuk acil servisine mesai saatinden sonra daha çok hasta başvurmaktadır. Buna karşın çalışan doktor sayısı bu saatlerde azalmakta, diğer yardımcı personelin sayısı ise değişmemektedir. Bu gerçek karşısında 16.00-24.00 arasında çalışan personel sayısını arttırmak, mesai dışı poliklinik hizmetini arttırmak gibi hastane içinde yeni düzenlemelere ihtiyaç vardır.

Hastanemiz çocuk acil servisten en çok istenen konsültasyonlar ortopedi ve travmatoloji ile çocuk cerrahisi konsültasyonlarıdır. Fakat nöbet koşullarında bu birimlerde çalışan hekim sayısı belirgin derecede azalmakta, bunun sonucunda acil serviste konsültasyon sonucunu bekleyen hasta sayısı çok artmaktadır. Bu durumun önlenmesi için bu ölçekteki hastanelerde, özellikle sık konsültasyon istenen birimlerden en az bir hekimin sadece acil servis konsültasyonlarına bakması, nöbet koşullarında ilgili klinikteki yatan hastaların takibi ve ameliyata girmek gibi görevlerden başka bir doktor ekibinin sorumlu olması gerekmektedir.

Hastanemiz Çocuk Acil Servisi'nin 2011 yılı hasta verileri, çok yüksek sayıda hastaya sınırlı sayıda

Tablo 2. Çocuk Acil Servisine Başvuran Olguların Yaş Gruplarına Göre Klinik Tanı Dağılımı

Yenidoğan (ICD-10 kodu)	n	1 ay - 24 ay (ICD-10 kodu)	n	(ICD-10 kodu) 25 ay - 5 yaş	n	6 yaş - 10 yaş (ICD-10 kodu)	n	≥11 yaş (ICD-10 kodu)	n
YENİDOĞAN SARILI I (P59)	2427	AKUT ÜST SOLUNUM YOLU (J06)	11120	AKUT TONSİLLİT (J04)	12514	AKUT TONSİLLİT (J04)	7940	AKUT TONSİLLİT (J04)	2036
ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONU (N39)	1106	AKUT BRON İOLİT (J21)	8641	AKUT ÜST SOLUNUM YOLU (J06)	9380	AKUT ÜST SOLUNUM YOLU (J06)	4626	AKUT ÜST SOLUNUM YOLU (J06)	1246
AKUT ÜST SOLUNUM YOLU (J06)	438	ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONU (N39)	5948	GASTROENTERİT (K52)	6019	GASTROENTERİT (K52)	3596	GASTROENTERİT (K52)	
YENİDOĞAN BAKTERİYEL SEPSİSİ (P36)	410	GASTROENTERİT (K52)	5645	AKUT FARENJİT (J02)	3704	AKUT FARENJİT (J02)	2291	TRAVMA (N39)	1123
BARSAK GAZI VE İLİ KILI DURUMLAR (R14)	205	AKUT TONSİLLİT (J04)	5516	AKUT BRON İOLİT (J21)	2136	ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONU (N39)	1.510	ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONU (N39)	462

**Tablo 3. Çocuk Acil Servisinedene Hastaneye Yatırılan Olguların Yaş Gruplarına Göre En Sık Aldıkları Üç Tanı Kodu**

Yenidoğan	n	1 ay - 24 ay	n	25 ay – 5 yaş	n	6 yaş – 10 yaş	n	≥11 yaş	n
Yenidoğan sepsisi	656	Akut bronşiyolit	613	Travma	698	Travma	477	Travma	387
Kalp hastalıkları	482	Pnömoni	556	Epilepsi	337	Epilepsi	257	Akut batın	343
Yenidoğan sarılığı	180	Epilepsi	460	Akut batın	106	Trafik kazaları	231	Epilepsi	173

personel ile hizmet verildiğini gözler önüne sermiştir. Çocuk acil servislerinin uygunsuz kullanımını azaltmak ve daha kaliteli bir acil hizmeti sunmak ancak ülkemiz koşullarında halkın bilgilendirilmesi, çocuk acil bilim dalının büyümesi, acil çalışan olmanın avantajlı hale getirilmesi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkinliklerinin artırılması, ikinci basamak sağlık kuruluşlarının desteklenmesi, çocuk travma merkezlerinin kurulması, hastane koşullarında ise personel dağılımının yeniden düzenlenmesi ve uygun fiziki koşulların yaratılması gibi yeni düzenlemeler ile mümkün olacaktır.

*Teşekkür: S.B. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilgi İşlem Merkezi'nde görevli Sayın Vehbi Emre Yıldırım'a acil servis verilerinin elde edilmesindeki yardımlarından dolayı teşekkür ederiz.*

## KAYNAKLAR

1. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği. Türkiye'de ve Dünya'da Çocuk Acil Tıp Hizmetleri Mevcut Durum ve Öneriler 2008.
2. Cimrin AH, Topacoglu H, Karcioğlu O, Ozsarac M, Ayrık C. A model of training in basic life support skills of emergency medicine residents. *Adv Ther* 2005; 22;1: 10-8.
3. Lynn SG, Kellermann AL. Critical decision making: Managing the emergency department in an overcrowded hospital. *Ann Emerg Med* 1991; 20: 287-92.
4. American College of Emergency Medicine. Measures to deal with emergency department overcrowding. *Ann Emerg Med* 1996; 3: 305-8.
5. Bracken J, Newberry L. Triage. *Emergency nursing*. 5th. Ed., St. Luis, Mosby. 2003; 75-83.
6. Giacalone T, Vanelli M, Zinelli C, Ndongko A, Ndaka J, Casadei A, Nicoli D. One year experience at the Emergency Unit of the Children's Hospital of Parma *Acta Bio Med* 2003; 74: 34-7.
7. Kılıçaslan İ, Bozan H, Oktay C, Göksu E. Türkiye'de acil servise başvuran hastaların demografik özellikleri. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2005; 5: 5-13.
8. Alpern ER, Stanley RM, Gorelick MH, Donaldson A, Knight S, Teach SJ, Singh T, Mahajan P, Goepf JG, Kuppermann N, Dean JM, Chamberlain JM; Pediatric Emergency Care Applied Research Network. Epidemiology of pediatric emergency medicine research network: the PECARN Core Data Project. *Pediatr Emerg Care*. 2006; 22:689-99

