



Çocuk Acil Servise Ağrı Şikayetiyle Başvuran Hastaların Geriye Dönük İncelenmesi

A Retrospective Evaluation of Patients Presenting to a Pediatric Emergency Department with the Complaint of Pain

© Gamze Yılmaz¹, © Dilek Küçük Alemdar²

¹Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Ağrı, Türkiye

²Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Giresun, Türkiye

Öz

Giriş: Bu çalışma çocuk acil servise ağrı şikayetiyle başvuran 0-18 yaş grubu hastaların yaş ve cinsiyet özellikleri açısından incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntemler: Araştırma, 01.01.2017-31.12.2017 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin çocuk acil servisinde geriye dönük olarak yapılmıştır. Belirtilen tarihler arasında çocuk acil servise ağrı şikayeti ile başvuran 0-18 yaş arası 7712 hasta araştırmanın evrenini oluşturmuştur. İlgili kurumdan resmi izin alındıktan sonra Hasta Bilgi Yönetim Sistem (HBYS) programından elde edilen veriler Microsoft Excel programında analiz edilmiştir.

Bulgular: Acil servise ağrı şikayetiyle başvuran çocukların %62,1'i kız ve %26,6'sı 15-18 yaş grubundadır. Çocukların sırasıyla karın ağrısı (5981, %77,5), baş ağrısı (494, %6,4), göğüs ağrısı (459, %6), miyalji (359, %4,7) dismenore (226, %2,9), eklem ağrısı (140, %1,8) ve bel ağrısı (53, %0,7) şikayeti ile acil servise başvurduğu saptanmıştır. Karın ağrısı 0-4 yaş grubu kızlarda (%24), baş ağrısı 15-18 yaş grubu kızlarda (%28), göğüs ağrısı 10-14 yaş grubu erkeklerde (%27,7), miyalji 15-18 yaş grubu erkeklerde (%29), dismenore 15-18 yaş grubu kızlarda (%91,6) eklem ağrısı 15-18 yaş grubu kızlarda (%22,9) ve bel ağrısı 15-18 yaş grubu erkeklerde (%39,6) daha sık görülmüştür.

Sonuç: Kız çocuklar ve 15-18 yaş grubundaki çocukların ağrı nedeniyle acil servise daha sık başvurduğu, aldıkları tanılarına bakıldığında ise birinci basamak sağlık hizmetleri ve genel polikliniklerde de tedavi alabilecek hastalar olduğu sonucuna ulaşıldı.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, ağrı, çocuk, hemşirelik

Abstract

Introduction: The aim of this study was to retrospectively evaluate the age and gender profiles of patients in the 0-18 age group, who presented to the pediatric emergency department with the complaint of pain.

Methods: A total of 7712 patients aged 0-18, who presented to the pediatric emergency department of a state hospital between 01.01.2017 and 31.12.2017 with the complaint of pain, were included in this study. The data acquired from the Patient Information Management System (PIMS) program were analyzed using the Microsoft Excel program.

Results: Of the 7712 patients, 62.1% were girl and 26.6% were in the age group of 15-18 years. The presenting complaints were stomach ache (77.5%), headache (6.4%), chest pain (6%), myalgia (4.7%), dysmenorrhea (2.9%), arthralgia (1.8%) and low back pain (0.7%). Stomach ache was more frequent among girls in the age group of 0-4 years (24%), headache among girls in the age group of 15-18 years (28%), chest pain among boys in the age group of 10-14 years (27.7%), myalgia among boys in the age group of 15-18 years (29%), dysmenorrhea among girls in the age group of 15-18 years (91.6%), arthralgia among girls in the age group of 15-18 years (22.9%), and low back pain among boys in the age group of 15-18 years (39.6%).

Conclusion: It was concluded that girls and children in the age group of 15-18 years applied more frequently to the emergency department due to pain and, in terms of their diagnoses, they were the patients who could also receive treatment in primary healthcare services and general outpatient clinics.

Keywords: Emergency service, pain, child, nursing

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Gamze Yılmaz, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Ağrı, Türkiye

E-posta: gamzeyilmaz@live.com **ORCID ID:** orcid.org/0000-0002-0417-170X

Geliş Tarihi/Received: 31.07.2018 **Kabul Tarihi/Accepted:** 29.01.2019

©Telif Hakkı 2019 Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği
Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.

Giriş

Acil servisler; ani gelişen, beklenmedik bir hastalık, kaza, yaralanma durumlarında oluşan sağlık sorunlarında kesintisiz sağlık hizmetinin verildiği, multidisipliner yaklaşım odaklı birimlerdir.¹ Çocuk acil servisleri, tüm acil hastaların yaklaşık %20-30'unu oluşturmaktadır.²⁻⁴ Randevusuz sağlık hizmeti de sunan acil servisler çocukların sağlık ihtiyaçları ve psiko-sosyal sıkıntılarına çözüm aramak için çocuklar ve ebeveynlerinin özellikle tercih ettikleri birimlerin başında gelmektedir.^{5,6}

Ağrı, bireyi sağlık profesyonellerinden yardım almaya yönelten en önemli sağlık sorunlarından biridir.⁷ Uluslararası Ağrı Araştırma Birliği (IASP) Taksonomi Komitesi'ne göre ağrı "vücudun herhangi bir bölgesinden kaynaklanan, gerçek ya da olası bir doku hasarı ile birlikte bulunan, bireyin geçmişteki deneyimleriyle de ilgili, hoş olmayan emosyonel bir duyu" olarak tanımlanmaktadır.⁸ Ağrı, bireyin cinsiyeti, eğitimi, çevresi, kültürü ve deneyimleri gibi bir çok faktörden etkilenen, bireyden bireye değişen, tanımlaması zor ve karmaşık bir durumdur.^{9,10} Son derece öznel bir fenomen olan ağrı çocuklarda yaygın görülen bir sağlık sorunudur. Çocuklarda ağrı prevalansının artmakta olduğu ve ağrının yaşla birlikte artış gösterdiği görülmektedir.¹¹⁻¹⁵ Çocukların %15-25'inin baş ağrısı, mide ağrısı, kas-iskelet ağrıları çoğunlukta olmak üzere, tekrarlayan veya süregelen ağrı yaşadığı belirtilmektedir.^{12,16} Çocukluk döneminde görülen ağrılar psikiyatrik açıdan da yardım ve destek gerektirmektedir.¹⁷ Ağrısı olan çocukların depresif belirtileri yoğun olarak sergiledikleri,¹⁷ kaygı belirtilerinin ve kaygı duyarlılığının,¹⁸ depresyon ve anksiyete skorlarının yüksek olduğu¹⁹ gösterilmektedir.

Acil servislere çok sayıda çocuk hasta karın ağrısı,²⁰⁻²³ baş ağrısı,²⁴⁻²⁸ göğüs ağrısı,²⁹⁻³³ kas-iskelet sistemi ağrısı³⁴⁻³⁵ gibi yakınmalarla başvurmaktadır. Ağrıya yaklaşımda yaş, cinsiyet, altta yatan hastalıklar gibi pek çok etken yol gösterici olmaktadır.³⁶ Acil servise ağrı yakınmasıyla başvuran çocuk hastaların özelliklerinin iyi bilinmesi ve acil servise başvurmaya yönelten sağlık sorunlarının tanımlanması acil servislerde daha etkin sağlık hizmeti sunulması ve hasta bakım kalitesinde artış sağlaması açısından oldukça önemlidir. Bu çalışma ile bir devlet hastanesinin acil servisine ağrı yakınmasıyla başvuran çocuk hastaların bir yıl boyunca geriye dönük olarak demografik özelliklerini incelemek ve ağrı olgularının sıklığını ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmada, Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çocuk acil servisine 01.01.2017-31.12.2017 tarihleri arasında ağrı şikayeti ile başvuran 0-18 yaş grubu 7712 olgu geriye dönük olarak incelenmiştir. Çocuk hastaların yaşları, cinsiyetleri, tanıları ve hasta sayılarına ilişkin bilgiler

Hasta Bilgi Yönetim Sistem (HBYS) programından alınan kayıtlar incelenerek toplanmıştır. Elde edilen veriler Microsoft Excel programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Dağılımların tanımlanmasında sayı ve yüzde (%) kullanılmıştır.

Araştırmanın yapılması için etik kurul (95531838-663.05) ve ilgili kurumdan (54592530-799) resmi yazılı izinler alınmıştır.

Bulgular

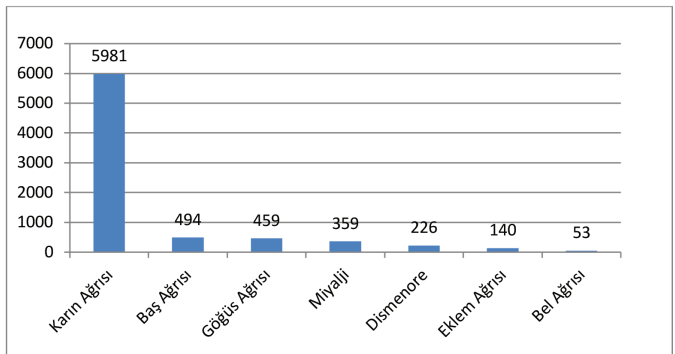
Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne 01.01.2017-31.12.2017 tarihleri arasında ağrı şikayetiyle 0-18 yaş arası toplam 7712 hasta başvurmuştur. Hastaların %62,1'inin kız, %37,9'unun erkek olduğu saptanmıştır. Hastaların yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında sırasıyla 15-18 yaş (%26,6), 10-14 yaş (%25,9), 0-4 yaş (%24) ve 5-9 yaş (%23,5) grubundaki çocukların ağrı şikayetiyle acil servise başvurduğu görülmüştür (Tablo 1).

Ağrı şikayetiyle acil servise başvuran çocuk hastaların başvuru nedenlerinin sırasıyla karın ağrısı (5981, %77,5), baş ağrısı (494, %6,4), göğüs ağrısı (459, %6), miyalji (359, %4,7) dismenore (226, %2,9), eklem ağrısı (140, %1,8) ve bel ağrısı (53, %0,7) olduğu tespit edilmiştir (Şekil 1).

Yaş grubu ve cinsiyete göre ağrı olgularının dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Çocuk acile ağrı şikayetiyle başvuran hastaların %52,5'ini (n=4050) ergen hastalar (10-18 yaş) oluşturmuştur.

Tablo 1. Çocuk acil servisine ağrı şikayeti ile başvuran hastaların tanımlayıcı özellikleri

Değişkenler	Sayı	%
Cinsiyet (n=7712)		
Kız çocuğu	4788	62,1
Erkek çocuğu	2924	37,9
Yaş		
0-4 yaş	1852	24
5-9 yaş	1810	23,5
10-14 yaş	1999	25,9
15-18 yaş	2051	26,6



Şekil 1. Çocuk acil servisine ağrı şikayeti ile başvuran hastaların tanılarına göre dağılımı

Ergen grupta olguların %16,7'sinin (n=1285) 15-18 yaş grubundaki, %14'ünün (n=1076) ise 10-14 yaş arasındaki kız çocuklarda görüldüğü saptanmıştır.

0-4 yaş grubu 1436 (%24) kız çocuğunda karın ağrısı, 15-18 yaş grubu 138 (%28) kız çocuğunda baş ağrısı, 10-14 yaş grubu 127 (%27,7) erkek çocuğunda göğüs ağrısı, 15-18 yaş grubu 104 (%29) erkek çocuğunda miyalji, 15-18 yaş grubu 207 (%91,6) kız çocuğunda dismenore, 15-18 yaş grubu 32 (%22,9) kız çocuğunda eklem ağrısı, 15-18 yaş grubu 21 (%39,6) erkek çocuğunda bel ağrısı görüldüğü tespit edilmiştir (Tablo 2).

Karın ağrısı yakınması olan çocukların %63,4'ünün (n=3797) kız olduğu belirlenmiştir. Acil servise başvuru nedenleri arasında ikinci sırada olan baş ağrısı olgularının %54,6'sinin (n=270) kız olduğu ve olguların %86,3'ünün (n=426) 10 yaşından büyük olduğu saptanmıştır. Göğüs ağrısının erkek çocuklarda (%55,2, n=253) daha fazla görüldüğü, olguların %45,1'inin (n=207) 10-14 yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Miyaljinin %51,5'inin (n=185) kız çocuklarda %48,5'inin (n=174) erkek çocuklarda görüldüğü ve bu olguların %52'sinin (n=186) 15-18 yaş grubunda olduğu görülmüştür. Dismenore olgularının %91,6'sinin (n=207) 15-18 yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2). Eklem ağrısı olan çocukların %56,4'ünün (n=79) kız olduğu ve olguların %40,1'inin (n=56) 15-18 yaş grubunda görüldüğü belirlenmiştir. Bel ağrısı olgularının %52,8'inin (n=28) erkek çocuklarda görüldüğü, olguların yaşla birlikte arttığı, 15-18 yaş grubundaki çocuklarda (%71,7) 10-14 yaş grubundaki (%24,5) çocuklara göre yaklaşık üç kat daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Tablo 2).

Tartışma

Çalışmamızda çocuk acil servisine ağrı şikayetiyle başvuran hastaların %62,1'ini kız çocukları, %52,5'ini ergen hastalar (10-18 yaş) oluşturmaktadır. Ergen grupta olguların %16,7'sini ise 15-18 yaş grubundaki kız çocukların oluşturduğu belirlenmiştir. Ergenlerin yaklaşık %5'inin sağlık hizmeti

alabilmek için acil servisleri kullandığı bildirilmiştir.⁶ Zimmer ve ark.'nın³⁷ çalışmasında 14-18 yaş arası ergen kızlarda çocuk acil servisine başvuru sıklığının arttığı belirtilmiştir. Çevik ve Tekir'in³⁸ çalışmasında da acil servise başvuran çocuk hasta grubunda başvuruların en sık 15-19 yaş grubunda olduğu görülmüştür. Haraldstad ve ark.'nın³⁹ çalışmasında ise kız çocukların (%65) ve 16-18 yaş grubundaki kız çocukların (%78) daha çok ağrı yaşadığı bildirilmiştir. Özellikle ergen kızların anksiyete ve depresyon gibi psikosomatik bozukluklara erkeklerle göre daha eğilimli olması nedeniyle ağrıların kız çocuklarda daha fazla görüldüğü belirtilmiştir.^{40,41}

Karın ağrısı çocukluk çağıında en sık görülen şikayetlerden biridir ve acil serviste hızlı tanı ve tedavi gerektiren bir durumdur.^{20,21} Çalışmamızda ağrı nedeniyle çocuk acil servisine başvuruların %77,5'ini karın ağrısı oluşturmaktadır. Çocuk acil servisine karın ağrısı nedeniyle başvuran çocukların %63,4'ünün kız çocuğu olduğu, başvuranların %24'ünün ise 0-4 yaş arası kız çocuğu olduğu saptanmıştır. Çalışmamız ile uyumlu olarak yapılan çalışmalarda da karın ağrısı şikayeti ile çocuk acil servisine başvuran hastaların çoğunluğunun kız çocuğu^{20,23} ve 5 yaş altında olduğu^{21,22} görülmektedir.

Çalışmamızda baş ağrısı çocuk acil servisine başvuruların %6,4'ünü oluşturmaktadır. Baş ağrısının, çocuk acil servisine başvurularda önde gelen nedenlerden üçüncüsü olduğu belirtilmiştir.²⁶ Amerikan Pediatri Akademisi (APA) çocuk acil servislerine baş ağrısı ile başvuran çocuk sayısında sürekli bir artış görüldüğüne dair giderek artan kanıtların olduğunu bildirmiştir.²⁷ Çalışmamızda baş ağrısı yakınması olan çocukların %54,6'sinin kız çocuğu olduğu, olguların %33,6'sinin 10-14 yaş grubunda, %52,7'sinin 15-18 yaş grubunda olduğu, kız çocuklarının %28'inin 15-18 yaş grubunda olduğu gözlenmiştir. Çalışmamız ile uyumlu olarak bu bulgular baş ağrıların yaşla birlikte artan dağılım gösterdiği¹⁴ ve puberteden sonra kız çocuklarda daha sık görüldüğü belirten literatür ile uyumlu bulunmuştur.⁴²⁻⁴³ Çalışmamız ile uyumlu olarak yapılan çalışmalarda da çocuk acil servisine baş ağrısı şikayeti ile başvuran çocukların çoğunluğunun kız çocuğu olduğu görülmüştür.^{24,25,28}

Tablo 2. Yaş grubu ve cinsiyete göre ağrı olgularının dağılımı

Tanı	0-4 Yaş		5-9 Yaş		10-14 Yaş		15-18 Yaş	
	Kız n %*	Erkek n %*	Kız n %*	Erkek n %*	Kız n %*	Erkek n %*	Kız n %*	Erkek n %*
Karın ağrısı	1436 24	337 5,6	840 14	786 13,1	804 13,5	657 11	717 12	404 6,8
Baş ağrısı	16 3,2	-	21 4,2	31 6,3	95 19,2	71 14,4	138 28	122 24,7
Göğüs ağrısı	2 0,4	-	32 7	35 7,6	80 17,4	127 27,7	92 20	91 19,9
Miyalji	27 7,5	6 1,6	19 5,2	21 5,8	57 15,9	43 12	82 23	104 29
Dismenore	-	-	-	-	19 8,4	-	207 91,6	-
Eklem ağrısı	25 17,8	3 2,1	8 5,7	15 10,7	14 10	19 13,6	32 22,9	24 17,2
Bel ağrısı	-	-	1 1,9	1 1,9	7 13,2	6 11,3	17 32,1	21 39,6

*Satır yüzdesi alınmıştır

Tüm yaşlarda yaygın ve endişe verici bir semptom olan göğüs ağrısı acil servise gelen çocuklarda sık görülen bir şikayettir.²⁹⁻³³ Çalışmamızda ağrı yakınmasıyla başvuru nedenleri arasında üçüncü sırada yer alan göğüs ağrısı (%6) ile acile başvuran çocukların %55,2'sinin erkek çocuğu olduğu, %45,1'inin 10-14 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Lin ve ark.'nın⁴⁴ çalışmasında olguların %62'sinin erkek çocuğu olduğu ve yaş ortalamasının 13 olduğu görülmüştür. Drossner ve ark.'nın³⁰ göğüs ağrısı nedeniyle çocuk acil servisine başvuran 2-18 yaş arasındaki non-kardiyak göğüs ağrısı olan olguları inceledikleri çalışmalarında olguların %52'sinin erkek çocuğu olduğu ve yaş ortalamasının 11 olduğu görülmüştür. Şahin'in³² çalışmasında ise 6-17 yaş aralığındaki toplam 100 hastadan 54'ünün erkek çocuğu, yaş ortalamasının 11,86±3,51 olduğu bulunmuştur. Yapılan diğer çalışmalarda da çalışma sonucumuzla uyumlu olarak göğüs ağrısının erkek çocuklarda daha sık olduğu belirlenmiştir.^{45,46}

Dismenore çocuk ve ergen jinekolojisinde en sık görülen sorundur.⁴⁷ Ergenlerde dismenore prevalansının %16 ile %93 arasında olduğu bildirilmiştir.⁴⁸⁻⁴⁹ Çalışmamızda dismenore nedeniyle acile başvuran kız çocukların %91,6'sının (15-18) yaş grubunda olduğu bulunmuştur. Erenel ve Şentürk⁵⁰ çalışmalarında dismenorenin en fazla 16-17 yaş grubundaki kız çocuklarında yaşandığını belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalar ergenlerin dismenore ile birlikte karın ağrısı, baş ağrısı, bel ağrısı, halsizlik, bacak ağrısı gibi yaşam kalitelerini de olumsuz etkileyen yakınmalar yaşadığını göstermektedir.⁵⁰⁻⁵⁴

Çocuk acil polikliniğine başvuran hastaların %10'unu artrit, artralji (eklem ağrısı), miyozit ya da miyalji gibi yakınmalar oluşturur.⁵⁵ Çalışmamızda miyalji olgularının yaşla birlikte artış gösterdiği, kız çocuklarında (%51,5) ve 15-18 yaş grubunda (%52) daha sık görüldüğü bulunmuştur. Eklem ağrısı olan çocukların ise %56,4'ünün kız çocuğu olduğu ve olguların %40,1'inin 15-18 yaş grubunda görüldüğü belirlenmiştir. Bu bulgular kas-iskelet ağrılarının kız çocuklarda erkek çocuklara oranla daha yaygın olduğunu,^{15,56-57} yaşla birlikte artış gösterdiğini ve özellikle 15-17 yaş grubundaki kızlar çocuklarında arttığını¹⁵ bildiren çalışmalarla uyumlu bulunmuştur.

Bel ağrısı da çocukluk ve ergenlik döneminde artan bir problem olmakla birlikte sıklığı %9-66 arasında değişmektedir.⁵⁸⁻⁵⁹ Çalışmamızda bel ağrısı erkek çocuklarda (%52,8) daha sık görülmekle birlikte, 15-18 yaş grubundaki çocuklarda (%71,7) 10-14 yaş grubundaki (%24,5) çocuklara göre yaklaşık üç kat daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir. Literatürde de bel ağrısının, olguların yaşıyla birlikte arttığının⁶⁰⁻⁶¹ ve özellikle ergenlerde yaygın görüldüğünün bildirilmesi⁶²⁻⁶³ çalışma bulgumuz ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç

Çocuk hastalarda sık görülen ağrı, çocuk ve ailesinin yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyen bir sorundur. Çalışmamızda çocuk acil servisine ağrı şikayetiyle başvuran hastaların çoğunluğunu kız çocuklar ve ergen hastalar oluşturmuştur. Çocuk acil servislerin ergen hastaların psiko-sosyal sıkıntıları için tercih ettiği birimler olduğu ve ağrısı olan ergenlere psikiyatrik açıdan yardım ve destek sağlanmasının ağrı şiddetini ve acil servise başvuru oranlarını önemli ölçüde azaltabileceği düşünülmektedir. Çocuk acil servis hemşireleri tarafından, çocuklarda ağrı yakınmaları ile ilgili risk faktörleri ve ağrı belirtilerinin nedenleri belirlenmeli, aile öyküleri ayrıntılı olarak alınmalı, çocuk hasta ve aileleri ağrı yönetimi konularında eğitilmeli, hastanın ağrı yönetimine katılımını sağlamalı ve etkili tedavi seçenekleri gözden geçirilmelidir.

Çocuk acil servisine başvuran olguların başvuru nedenlerine bakıldığında çoğunluğunun genel polikliniklerde de tedavi alabilecek hastalar olduğu görüldü. Çocuk acil servisine başvuruların fazla olmasının nedenleri arasında, sağlık hizmetini hızlı şekilde alabilmek, acil servislerde enjeksiyon yaptırmak, hızlı tetkik olanaklarından faydalanabilmek ve ebeveynlerin mesai saatleri içerisinde çalışıyor olması sayılabilir. Çocuk acil servislerine uygunsuz başvuruları azaltmak ve acil serviste daha kaliteli bir sağlık hizmeti sunmayı sağlamak için hemşirelerin bireyleri ve toplumu birinci basamak sağlık hizmetlerinin daha etkili kullanımı konusunda bilgilendirmesi, bilinçlendirmesi ve teşvik etmesi oldukça önemlidir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkinliğinin ve birinci basamağa başvuru oranının artırılması, ikinci basamak sağlık kuruluşlarına ileri araştırma gerektiren seçilmiş olguların başvurusu sağlanmış olacaktır.

Etik

Etik Kurul Onayı: Araştırmanın yapılması için etik kurul (95531838-663.05) ve ilgili kurumdan (54592530-799) resmi yazılı izinler alınmıştır.

Hasta Onayı: Onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: G.Y., D.K.A., Dizayn: G.Y., D.K.A. Veri Toplama veya İşleme: G.Y., Analiz veya Yorumlama: G.Y., Literatür Arama: G.Y., D.K.A., Yazan: G.Y., D.K.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Köse A, Köse B, Öncü MR, Tuğrul F. Bir devlet hastanesi acil servisine başvuran hastaların profili ve başvurunun uygunluğu. *Gaziantep Tıp Derg.* 2011;17:57-62.
2. Wier LM, Yu H, Owens PL, Washington R. Overview of Children in the Emergency Department, 2010, Healthcare Cost And Utilization Project, Statistical Brief #157.2013. Available at: https://europepmc.org/books/NBK154386/pdf/Bookshelf_NBK154386.pdf. Accessed April 10, 2018.
3. National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2015 Emergency Department Summary Tables Available at:https://www.cdc.gov/nchs/data/nhamcs/web_tables/2015_ed_web_tables.pdf Accessed January 17, 2018.
4. Türkiye Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü İstatistik, Analiz, Raporlama ve Stratejik Yönetim Dairesi Başkanlığı 2017 Yılı Ocak-Ekim Dönemi Acil Servislere İlişkin Veriler Aralık 2017. <https://www.saglikaktuel.com/d/file/a44e5cb22e534ab9977ddfe79faa358f.pdf> Erişim:10.05.2018.
5. Grove DD, Lazebnik R, Petrack EM. Urban emergency department utilization by adolescents. *Clin Pediatr.* 2000;39:479-83.
6. Wilson KM, Klein JD. Adolescents who use the emergency department as their usual source of care. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2000;154:361-5.
7. Eti Aslan F, Badır A. Ağrı kontrol gerçeği: hemşirelerin ağrının doğası, değerlendirilmesi ve geçirilmesine ilişkin bilgi ve inançları. *Ağrı.* 2005;17:44-51.
8. International Association for Study of Pain (IASP). Available at: <http://www.iasp-pain.org/terminology?navItemNumber=576#Pain>. Accessed May 09, 2018.
9. Richards J, Hubbert AO. Experiences of expert nurses in caring for patients with postoperative pain. *Pain Manag Nurs.* 2007;8:17-24.
10. Erdine S. Ağrı mekanizmaları giriş. İçinde: Özcan İ (Ed), Ağrı: Baş-Boyun ve orofasiyal ağrılar. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2000;17-32.
11. Petersen S, Bergström E, Brulin C. High prevalence of tiredness and pain in young schoolchildren. *Scand J Public Health.* 2003;3:367-74.
12. Perquin CW, Hazebroek-Kampschreur AA, Hunfeld JA, Bohnen AM, van Suijlekom-Smit LW, Passchier J, van der Wouden JC. Pain in children and adolescents: a common experience. *Pain.* 2000;87:51-8.
13. Lundqvist C, Clench-Aas J, Hofoss D, Bartonova A. Selfreported headache in schoolchildren: parents underestimate their children's headaches. *Acta Paediatr.* 2006;95:940-6.
14. Lateef TM, Merikangas KR, He J, Kalaydjian A, Khoromi S, et al. Headache in a national sample of American children: prevalence and comorbidity. *J Child Neurol.* 2009;24:536-43.
15. Henschke N, Harrison C, McKay D, Broderick C, Latimer J, et al. Musculoskeletal conditions in children and adolescents managed in Australian primary care. *BMC Musculoskeletal Disorders.* 2014;15:164.
16. Roth-Isigkeit A, Thyen U, Raspe HH, Stöven H, Schmucker P. Reports of pain among German children and adolescents: an epidemiological study. *Acta Paediatr.* 2004;93:258-63.
17. Taşdelen Bİ, Öztıp DB, Özsoy SD, Poyrazoğlu HG, Ekmekçi S. Gerilim Tipi Baş Ağrısı Olan Çocuk ve Ergenlerde Psikopatoloji ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi: 24. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi, 9-12 Nisan 2014, Konya.
18. Hergüner A, Arslan D, Güvenç O, Çimen D, Hergüner S. Organik Olmayan Göğüs Ağrısı Olan Ergenlerde Somatik Yakınmalar ve Psikiyatrik Belirtiler 24. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi, 9-12 Nisan 2014, Konya.
19. Şahin N, Kasap B, Kirli U, Yeniceri N, Topal Y. Assessment of anxiety-depression levels and perceptions of quality of life in adolescents with dysmenorrhea. *Reproductive Health.* 2018;15:13.
20. Johnson TJ, Weaver MD, Borrero S, Davis EM, Myaskovsky L, et al. Association of Race and Ethnicity With Management of Abdominal Pain in the Emergency Department. *Pediatrics.* 2013;132:851-8.
21. Wang L, Haberland C, Thurm C, Bhattacharya J. Health Outcomes in US Children with Abdominal Pain at Major Emergency Departments Associated with Race and Socioeconomic Status. *PLoS One.* 2015;10:e0132758.
22. Akova S, Yakut K, Yakut N, Güven Ş, Yazar AS, ve ark. Çocuk acil polikliniğine karın ağrısı şikayeti ile başvuran hastaların değerlendirilmesi *Gaziantep Tıp Derg.* 2013;19:60-4.
23. Taşar S, Taşar MA, Güçer E, Güder L, Arıkan Fİ, et al. The Importance of the History and Laboratory Tests in the Differential Diagnosis of Acute Abdominal Pain Cases in the Pediatric Emergency Department. *Turkish J Pediatr Dis.* 2015;1:27-31.
24. Sheridan DC, Meckler GD, Spiro DM, Koch KT, Hansen ML. Diagnostic Testing and Treatment of Pediatric Headache in the Emergency Department *J Pediatr.* 2013;163:1634-7.
25. Massano D, Julliard S, Kanagarajah L, Gautier M, Vizeneuve A, et al. Headache with focal neurologic signs in children at the emergency department. *J Pediatr.* 2014;165:376.
26. Kabbouche M. Management of Pediatric Migraine Headache in the Emergency Room and Infusion Center. *Headache.* 2015;55:1365-70.
27. Visits to Pediatric Emergency Departments for Headache Pain in Children Are on the Rise American Academy of Pediatrics 2016 Available at: <https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/pages/Visits-to-Pediatric-Emergency-Departments-for-Headache-Pain-in-Children-Are-on-the-Rise.aspx> Accessed February 20,2018.
28. Sim GY, Kim YD, Kim WS. The diagnostic types of headaches in the pediatric emergency department in Korea *Journal of Biomedical and Translational Research.* 2016;17:8-12.
29. Hambrook JT, Kimball TR, Khoury P, Cnota J. Disparities exist in the emergency department evaluation of pediatric chest pain. *Congenit Heart Dis.* 2010;5:285-91.
30. Drossner DM1, Hirsh DA, Sturm JJ, Mahle WT, Goo DJ, et al. Cardiac disease in pediatric patients presenting to a pediatric ED with chest pain. *Am J Emerg Med.* 2011;29:632-8.
31. Brown JL, Hirsh DA, Mahle WT. Use of troponin as a screen for chest pain in the pediatric emergency department. *Pediatr Cardiol.* 2012;33:337-42.
32. Şahin S. The Evaluation of Children Who Had Chest Pain on Pediatric Emergency Department. *International Scholarly and Scientific Research & Innovation.* 2016;10(5):1.
33. Mohan S, Nandi D, Stephens P, M'Farrej M, Vogel RL, Bonafide C. Implementation of a Clinical Pathway for Chest Pain in a Pediatric Emergency Department. *Pediatr Emerg Care.* 2018;34:778-2.
34. Kircher J, Drendel AL, Newton AS, Dulai S, Vandermeer B, Ali S. Pediatric musculoskeletal pain in the emergency department: a medical record review of practice variation. *CJEM.* 2014;16:449-57.

35. Le May S, Ali S, Khadra C, Drendel AL, Trottier ED, et al. Pain Management of Pediatric Musculoskeletal Injury in the Emergency Department: A Systematic Review. *Pain Res Manag.* 2016;2016:4809394.
36. American College of Emergency Physicians. Clinical policy: critical issues for the initial evaluation and management of patients presenting with a chief complaint of nontraumatic acute abdominal pain. *Ann Emerg Med.* 2000;36:44.
37. Zimmer KP, Walker A, Minkovitz CS. Epidemiology of pediatric emergency department use at an urban medical center. *Pediatr Emerg Care.* 2005;21:84-9.
38. Çevik C, Tekir Ö. Acil Servis Başvurularının Tanı Kodları, Triyaj Ve Sosyo-Demografik Açından Değerlendirilmesi *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2014;3:102-7.
39. Haraldstad K, Sørum R, Eide H, Natvig GK, Helseth S. Pain in children and adolescents: prevalence, impact on Daily life, and parents' perception, a school survey. *Scand J Caring Sci.* 2011;25:27-36.
40. Hankin BL, Abramson LY, Siler M. A prospective test of the hopelessness theory of depression in adolescence. *Cognit Ther Res.* 2001;25:607-32.
41. Chitkara DK, Rawat DJ, Talley NJ. The epidemiology of childhood recurrent abdominal pain in Western countries: a systematic review. *Am J Gastroenterol.* 2005;100:1868-75.
42. Lewis DW, Ashwal S, Dahl G, Dorbad D, Hirtz D, et al. Practice parameter: evaluation of children and adolescents with recurrent headaches: Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Practice Committee of the Child Neurology Society. *Neurology.* 2002;59:490-8.
43. Laurell K, Larsson B, Eeg-Olofsson O. Prevalence of headache in Swedish schoolchildren, with a focus on tension-type headache. *Cephalalgia.* 2004;24:380-8.
44. Lin CH, Lin WC, Ho YJ, Chang JS. Children with Chest Pain Visiting the Emergency Department. *Pediatr Neonatol.* 2008;49:26-9.
45. Khalilian MR, Moghadam AE, Torabizadeh M, Khalilinejad F, Moftakhar S. Pediatric and Adolescent Chest Pain: A Cross Sectional Study. *Int J Pediatr.* 2015;3:435-40.
46. Tokgöz Y. Çocuk Acil Servisine Başvuran Adolesan Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı. İzmir, 2006.
47. Drosdzol A, Skrzypulec V. Dysmenorrhea in pediatric and adolescent gynaecology *Ginekologia Polska.* 2008;79:499-503.
48. Gagua T, Kteshelashvili B, Gagua D, Mchedlishvili N. Assessment of anxiety and depression in adolescents with primary dysmenorrhea: a case-control study. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2013;26:350-4.
49. Sanctis VD, Soliman A, Bernasconi S, Bianchin L, Bona G, et al. Primary Dysmenorrhea in Adolescents: Prevalence, Impact and Recent Knowledge *Ped. Endocrinol Rev.* 2015;13:465-73.
50. Erenel ŞA, Şentürk A. Salık Meslek Lisesi Öğrencilerinin Dismenore Yaşama Durumları ve Dismenore ile Baş Etmeye Yönelik Uygulamaları. *Hacettepe Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2007;2:48-60.
51. Demirci D. Dismenore İle Baş Etmede Kullanılan Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Yöntemleri. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum- Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi. Aydın, 2017.
52. Seham AF, Jameel H, Randa AQ, Ola AM, Oday AM, Luscombe G. Dysmenorrhea: Prevalence and Impact on Quality of Life among Young Adult Jordanian Females. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2015;28:173-85.
53. Carman KB, Arslantaş D, Ünsal A, Atay E, Ocal EE, et al. Menstrual headache in adolescences: Point prevalence and associated factors *Pediatrics. International.* 2018;60:576-80.
54. Ahuja A. Impact of Dysmenorrhea on Quality of Life of Adolescent Girls of Chandigarh. *J Child Adolesc Behav.* 2016;4:295.
55. Kasapçopor Ö. Eklem ağrısı ile başvuran çocukta ayırıcı tanı. *Türk Aile Hek Derg.* 2010;14:109-14.
56. Zapata AL, Moraes AJ, Leone C, Doria-Filho U, Silva CA. Pain and musculoskeletal pain syndromes in adolescents. *J Adolesc Health.* 2006;38:769-71.
57. Brun Sunblad GM, Saartok T, Engstrom LT. Prevalence and co-occurrence of self-rated pain and perceived health in school-children: age and gender differences. *Eur J Pain.* 2007;11:171-80.
58. Munoz IC, Conesa AG, Meca JS. Prevalence of low back pain in children and adolescents: a meta-analysis *BMC Pediatrics.* 2013;13:14.
59. Taxter AJ, Chauvin NA, Weiss PF. Diagnosis and Treatment of Low Back Pain in the Pediatric Population. *Phys Sports-med.* 2014;42:94-104.
60. Shehab D, Al-Jarallah K, Al-Ghareeb F, Sanaseeri S, Al-Fadhli M, et al. Is low-back pain prevalent among Kuwaiti children and adolescents? A governorate-based study. *Med Princ Pract.* 2004;13:142-6.
61. Whittfield J, Legg SJ, Hedderley DI. Schoolbag weight and musculoskeletal symptoms in New Zealand secondary schools. *Appl Ergon.* 2005;36:193-8.
62. De Luigi AJ. Low back pain in the adolescent athlete. *Phys Med Rehabil Clin N Am.* 2014;25:763-88.
63. Clinch J, Eccleston C. Chronic musculoskeletal pain in children: assessment and management *Rheumatology.* 2009;48:466-74.