Birinci Basamakta Yönetilebilecek Çocuk Hastalar: Acilin Yükünü Nasıl Azaltırız?

Prof. Dr. Burcu Kayhan Tetik
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Sunum Planı

Küresel ve ulusal tablo

Çocuk acillerine başvuru yükü, dünya ve Türkiye

En sık başvuru nedenleri

Ateş, ÜSYE, gastroenterit, karın ağrısı

Aileler neden doğrudan acile gidiyor?

Erişim, güven ve algı sorunları — tek tek

Birinci basamakta yönetim

Vaka grupları ve pratik yaklaşım

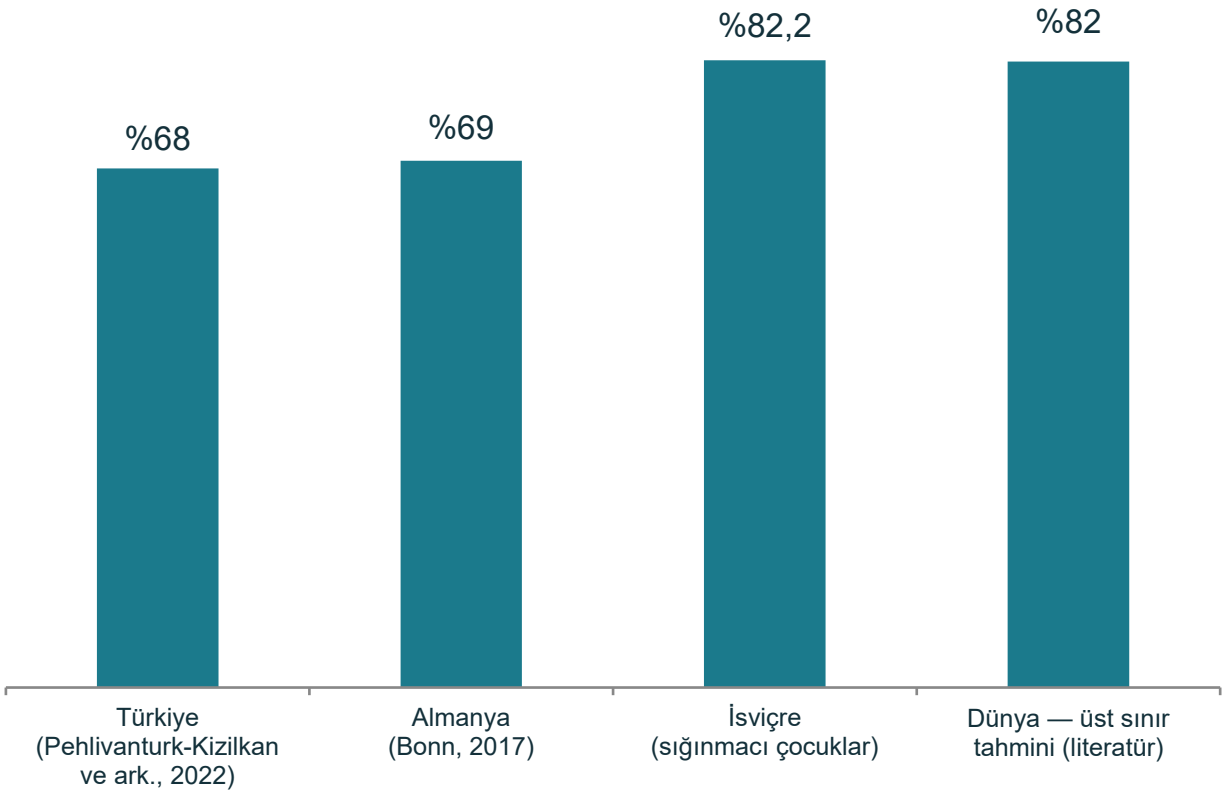
Kırmızı bayraklar

Mutlaka acile yönlendirilmesi gerekenler

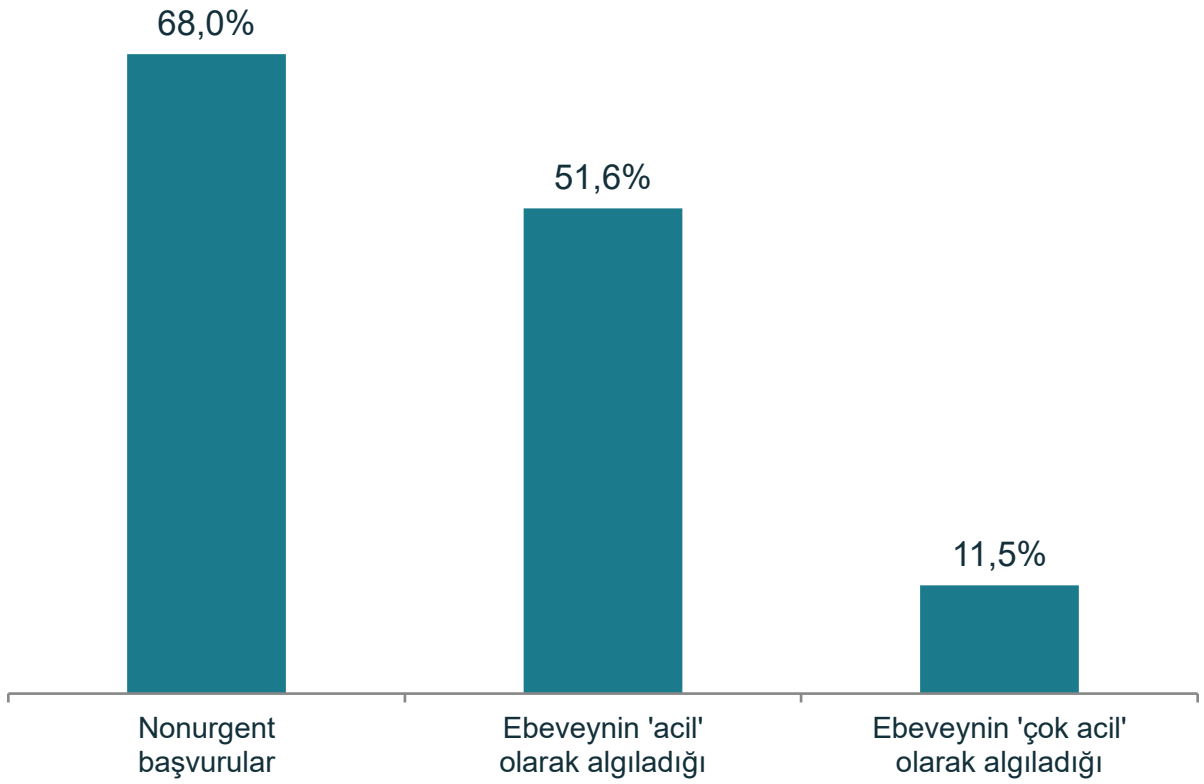
Çözüm önerileri

Türkiye için model ve uluslararası örnekler

Çocuk Acil Başvuru Prevalansı: Türkiye ve Dünya



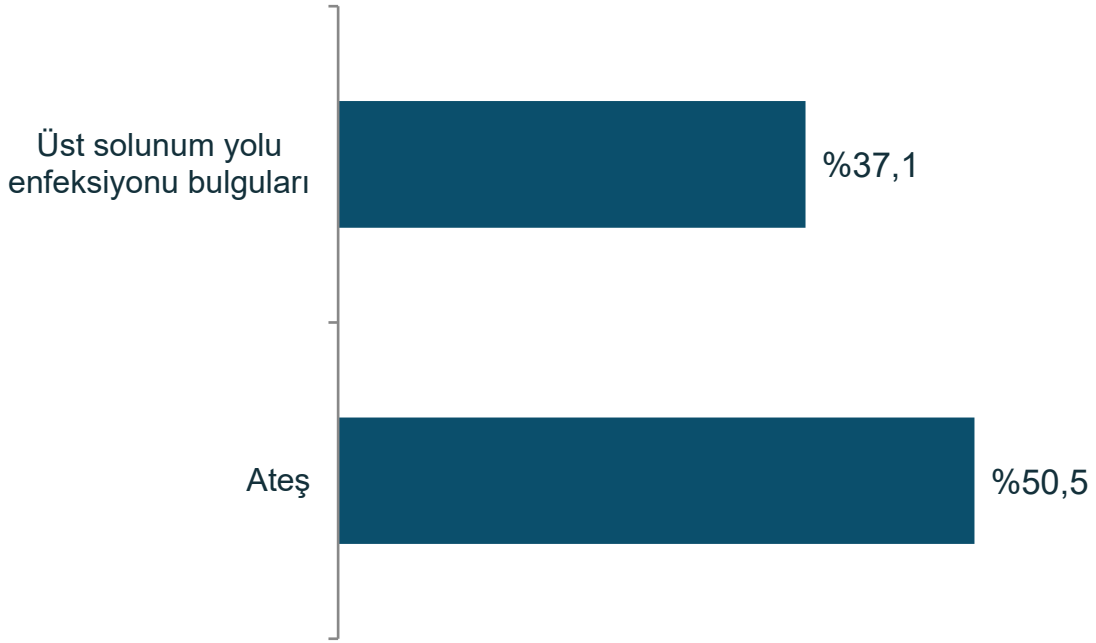
- Dünya genelinde çocuk acil başvurularının %68–82'sinin birinci basamakta yönetilebilir nitelikte olduğunu gösteriyor.
- Türkiye'de bu oran %68 ler civarında, sorun Türkiye'ye özgü değil.
- ABD'de yıllık tahmini pediatrik acil servis başvurusu sayısı 26 Milyon



Pehlivanturk-Kizilkan ve ark., Pediatr Emerg Care, 2022

- Literatürde başvuruların yaklaşık üçte ikisi nonurgent olarak sınıflandırılmış. Buna karşın ebeveynlerin yarıdan fazlası durumu 'acil' olarak algılamış.
- Bu, sorunun sadece sağlık sistemi erişimi değil; aynı zamanda ebeveyn algısı ve bilgilendirme eksikliği olduğunu gösteriyor.

En Sık Başvuru Nedenleri



Diğer sık görülen başvuru grupları

- Kusma, ishal ve akut gastroenterit
- Karın ağrısı
- Öksürük, solunum sıkıntısı
- Otit, farenjit, boğaz ağrısı
- Yaralanma, düşme, kesi / burkulma

NHAMCS (ABD) verilerinde ise karın ağrısı, göğüs ağrısı, ateş ve öksürük, tüm başvuruların yaklaşık beşte birini oluşturan en sık şikayetler olarak raporlanmıştır.

Peki Aileler Neden Doğrudan Acil Servislere Geliyorlar

Randevu Bulamama

- Türkiye'deki değerlendirmelerde, ailelerin acile yönelmesinin başlıca nedenlerinden biri poliklinik/randevu sistemine erişimde yaşanan güçlükler olarak öne çıkıyor.
- Randevu bulamayan aileler 'daha hızlı çözüm' arayışıyla doğrudan acil servise başvuruyor.
- Bu durum özellikle akşam/hafta sonu gibi mesai dışı zamanlarda daha belirgin hale geliyor.

Kaynak: Türkiye'deki acil servis kullanımına ilişkin akademik değerlendirmeler (2024).https://www.google. com/search?q=T%C3%BCrkiye%27deki +acil +servis +kullan %C4 %B1m %C4%B1na+ili%C5%9Fkin+akademik+de%C4%9Ferlendirmeler+(2024).&oq=T%C3%BCrkiye%27deki+acil+servis+kullan%C4%B1m%C4%B1na+ili%C5%9Fkin+akademik+de%C4%9Ferlendirmeler+(2024).&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBBzk2OGowajeoAgCwAgA&sourceid=chrome&source=chrome.ob&ie=UTF-8

İlgi Eksikliği Algısı

❖ Ebeveynlerin birinci basamakta zamanın kısıtlı olması, yetersiz bilgilendirilme veya hekime güvensizlik algısı yalnızca çocuk acil servislerine doğrudan başvuruları artırmakla kalmayıp, tekrarlayan acil servis başvurularına da zemin hazırlamaktadır.

Hız Beklentisi

❖ Aileler, acil serviste kan tetkiki veya görüntüleme gibi işlemlerin daha hızlı yapılacağını düşünüyor.

❖ Bu beklenti, sık başvuru nedenlerinin (hafif ateş, ÜSYE gibi) çoğu zaman herhangi bir tetkik gerektirmediği gerçeğiyle çelişiyor.

❖ 'Daha hızlı sonuç alma isteği' Türkiye'deki değerlendirmelerde ilk neden olarak özellikle vurgulanıyor.

Ateş Fobisi

- Ebeveynlerin başlıca endişelerinin merkezi sinir sistemi hasarı (%24), nöbet (%19) ve ölüm (%5) olduğu bulunmuş.
- Aynı çalışmada ebeveynlerin yaklaşık %74'ü diş çıkarmanın ateşe neden olabileceğine inanıyor.
- Bu kaygı düzeyi, aile hekimi/pediatrist tarafından yönlendirilen ailelerde de anlamlı farklılık göstermiyor.
- Farklı ülke çalışmalarında yüksek eğitimli Türk annelerde ateşle ilgili kaygıların daha sık bildirildiğine dair bulgular da mevcut

Elkon-Tamir E, Rimon A, Scolnik D, Glatstein M. Fever Phobia as a Reason for Pediatric Emergency Department Visits: Does the Primary Care Physician Make a Difference? Rambam Maimonides Med J. 2017 Jan 30;8(1):e0007. doi: 10.5041/RMMJ.10282. PMID: 28178434; PMCID: PMC5298368.

7/24 Erişim İhtiyacı

- Literatürde çocukların yaklaşık %44,7'sinin akşam saatlerinde acil servise getirildiği görülmüş.
- Birinci basamağın mesai saatleri dışında kapalı olması, ailelerin akşam/gece/hafta sonu için tek seçenek olarak acili görmesine yol açıyor.
- Bu durum, aslında acil olmayan pek çok başvurunun zamanlama nedeniyle acile taşınmasına neden oluyor.

Al Ghadeer HA, Aldandan JK, Alnajjar JS, Alamer MH, Almusallam SA, Alneamah AA, Alnasser SA, Al Najjar JS, Aldihnayn RM, AlRashed NR. Factors Influencing Visits to the Pediatric Emergency Department. Cureus. 2024 Jan 10;16(1):e51995. doi: 10.7759/cureus.51995. PMID: 38344542; PMCID: PMC10853832..

- 3 aydan küçük bebekte ateş
- Solunum sıkıntısı, hızlı/güç nefes alma, siyanoz
- Bilinç değişikliği, letarji, uyandırılamama
- Nöbet (ilk kez / uzamış / afebril)
- Ciddi dehidratasyon, oral alımı tolere edememe
- Peteşi / purpura tarzı döküntü
- Şiddetli, lokalize karın ağrısı + kusma-safra
- Ciddi travma, zehirlenme, yanık

Anatolian Journal of Emergency Medicine 2024;7(2):95-96

LETTER TO THE EDITOR / EDİTÖRE MEKTUP

Emergency Department Overcrowding in Türkiye

Türkiye'de Acil Servislerde Aşırı Kalabalıklık

Ahmet Bütün [1]

To the Editor,

Overcrowding in Emergency Departments (EDs) is a significant concern worldwide. The number of ED visits is increasing, and this problem has become an important public health problem both in Türkiye and in the world. ED overcrowding is associated with many negative consequences, including increased workload, caused staff distress and burnout, decreased satisfaction of ED healthcare staff and patients, delay in treatment of patients most in need of emergency care, decreased quality of care, and increased healthcare cost (1,2).

EDs in Türkiye were visited by approximately 172 million in 2021, which is equal to 2050 visits per 1000 person (1,3). These statistical data show that the use of EDs in Türkiye is more than twice the country's population (Türkiye population is currently 85 million in 2024). The statistical data showed that EDs in Türkiye (2050 visit per 1000 person) are almost 7 times more crowded than EDs in developed countries including United States (433 visits per 1000 person), United Kingdom (300 visits per 1000 person), Australia (312 visits per 1000 person), Belgium (290 visits per 1000 person), and Singapore (180 visits per 1000 person) (1, 3). Türkiye is the country that uses EDs the most in the world compared to the population. This situation is not sustainable quality of care, and being examined by experienced staff in the ED (4,5).

Solutions for ED overcrowding have been identified in the existing literature (1,6). Solving current problems with the healthcare system could alleviate ED overcrowding. Addressing problems with primary healthcare services, problems with outpatient clinics, and initiating new healthcare services that serve after working hours could reduce ED visits and consequently ED overcrowding (6). In addition, increasing the health literacy of patients and educating them regarding using the appropriate healthcare service for their health needs, for instance, using their general practitioner for their non-urgent conditions, could reduce the number of ED visits. However, it is important to state that ED overcrowding is a multifaceted and complex problem. The solution to this problem is multi-dimensional and requires a holistic approach. The factors that cause ED overcrowding are not independent from each other. Therefore, to reduce ED overcrowding, the factors that cause ED overcrowding should be handled with a holistic approach and solutions should be developed accordingly.

The current situation of EDs in Türkiye is not sustainable due to high volume of patients and the negative consequences of such overcrowding. Therefore, there is an urgent need to address ED overcrowding in Türkiye. There is a need for

Nüfusuna oranla acil servisi en yoğun kullanan ülkeler arasında Türkiye ilk sıralarda

Aşırı Yükün Bedeli

Uzayan Bekleme Süreleri

Tüm hastalar için tetkik ve tedavi süreçlerinde gecikme

Kalitede Düşüş

Gerçek acillerde tanı/tedavi gecikmesi riski artıyor

Hastane Terk Oranları

Muayene olmadan ayrılan hasta sayısında artış

Ekip Tükenmişliği

Sağlık çalışanlarının iş yükü ve tükenmişliği artıyor

Yatak / Kaynak Baskısı

Yatış ve bekleme süresi uzuyor, kaynaklar ciddi hastalardan uzaklaşıyor

Sürdürülemez Sistem

Uzun vadede maliyet ve sistem kapasitesi baskı altında kalıyor

ÇÖZÜM MODELİ

Önce Sevk Zinciri Kurulmalı

1



Aile / Ev

Şikayet fark edilir, ilk değerlendirme yapılır

→

2



Danışma & Triyaj Hattı

7/24 telefon/teletıp ile ilk yönlendirme kararı

→

3



Birinci Basamak

Aile hekimi / ASM'de aynı gün değerlendirme

→

4



Kırmızı Bayrak Kontrolü

Ciddi bulgu var mı diye değerlendirilir

→

5



Acil Servis

Yalnızca gerçek aciller yönlendirilir

ÇÖZÜM 1

Sağlık sistemini güçlendirmek

1. Hekimlerimize Aktif dinleme ve iletişim eğitimleri
2. Birinci basamakta Laboratuvar imkanlarının artırılması
3. Birinci basamağa yönelik farkındalık ve güven artırıcı toplum sağlığı kampanyaları
4. Hafif vakalarda görüntülü muayene / teletıp ile birinci basamak değerlendirmesi ve yönlendirme

ÇÖZÜM 2

Aile Eğitimi ve Sağlık Okuryazarlığı

1	**Ateş Fobisiyle Mücadele**	Ateşin genelde zararsız bir savunma mekanizması olduğu konusunda ebeveyn eğitimi
2	**Taburculuk Bilgilendirmesi**	'Ne zaman tekrar başvurmalı' bilgilendirme materyalleri (yazılı + görsel)
3	**Toplum Sağlığı Kampanyaları**	Acil / acil olmayan ayrımını anlatan, sağlık okuryazarlığını artıran geniş kapsamlı kampanyalar
4	**Okul ve Toplum Temelli Eğitim**	Ebeveynlere yönelik düzenli eğitim programları; birinci basamakla süreklilik ve güvenin desteklenmesi

- Berry A, Brousseau D, Brotanek JM, Tomany-Korman S, Flores G. Why do parents bring children to the emergency department for nonurgent conditions? A qualitative study. Ambul Pediatr. 2008;8:360–367.
- Pehlivanturk-Kizilkan M, Ozsezen B, Batu ED. Factors Affecting Nonurgent Pediatric Emergency Department Visits and Parental Emergency Overestimation. Pediatr Emerg Care. 2022;38(6):264–268.
- Overview of Pediatric Emergency Department Visits, 2015. Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP) Statistical Briefs, NCBI Bookshelf.
- Nonurgent Visits to the Pediatric Emergency Department before and during the First Peak of the COVID-19 Pandemic. Bonn üniversite hastanesi kohortu, 2022.
- Preventable admissions and emergency-department-visits in pediatric asylum-seeking and non-asylum-seeking patients. PMC7193367.
- National Hospital Ambulatory Medical Care Survey (NHAMCS), 2003 Emergency Department Summary. CDC/NCHS, Advance Data No. 358, 2005.
- Silfeler ve ark. Çocuk Acil Polikliniğine Ateş ve Konvülziyon Şikayetiyle Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi. KEAH.
- Çocuk acil polikliniğine karın ağrısı şikayeti ile başvuran hastaların değerlendirilmesi. Gaziantep Medical Journal, Cilt 19, Sayı 2.
- Factors Influencing Visits to the Pediatric Emergency Department. PMC10853832, 2024.
- Pediatric Primary Care Relationships and Non-Urgent Emergency Department Use in Children. PMC8263464.
- Fever Phobia as a Reason for Pediatric Emergency Department Visits: Does the Primary Care Physician Make a Difference? PMC5298368.
- Fever phobia in caregivers presenting to New Zealand emergency departments. PMC9291848.
- Driving Factors in Pediatric Emergency Department Use: an Ecological Retrospective Study. medRxiv, 2025.



Sabrınız için Teşekkürler

burcu.tetik@inonu.edu.tr

drburcukayhan@hotmail.com