

Çocuk acil servisleri

Prof. Dr. Hayri Levent Yılmaz



İlk, orta ve lise öğrenimini Kadirli ve Adana'da tamamladıktan sonra Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. Ardından aynı yerde çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlığı ile çocuk acil uzmanlığı ve çocuk yoğun bakım yan dal uzmanlıklarını tamamladı. 1999-2000 yıllarında ABD, Milwaukee'de Wisconsin Çocuk Hastanesinde Çocuk Acil Bilim Dalı'nda bulundu. 2004 yılında çocuk sağlığı ve hastalıkları doçenti, 2009 yılında ise profesörü oldu. Halen Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı Başkanlığını yürütmektedir.

Acil servisler çok çeşitli yakınmaların, hastalıkların ve sosyal sorunların bulunduğu bir öğütülme veya eritilme alanıdır. Acil bir durumda yaşam kurtarıcı sağlık hizmetinin sağlanması, ülkelerin sağlık sistemlerinin önemli bir parçasıdır. Acillere başvuruların 1/5'inin erken ve uygun yaklaşım gösterilmediğinde ağır sekelere veya ölüme yol açabilen "çok acil" hastalardan oluştuğu temel alındığında, yılda yaklaşık 6.000.000 çocuk, nitelikli acil sağlık hizmeti alma konusunda tehlike altındadır. Bu çocukların en doğal hakları arasında yer alan "yaşam hakkı"nın ve "konusunda uzman, nitelikli, çocuk hastalar için özel eğitim almış hekimler tarafından verilen sağlık hizmeti hakkı"nın sağlanması, ülkemizde halen istenen düzeye indirilememiş olan 5 yaş altı çocuk ölümlülüğü oranının azaltılmasında ne derece yararlı olacağını apaçık göstermektedir. Erişkinlerden çok önemli farklılıklara sahip olan çocukların yaşamları tehdit altında olduğunda "çocuk odaklı tıp eğitimi" almış, "çocuk acil hastalıkları ve durumları" konusunda donatılmış deneyimli hekimler tarafından tedavilerinin yapılması en doğal haklarıdır. Eğer çocuklara bu hak verilmezse toplum ve yöneticiler kamusal ve evrensel sorumluluklarını yerine getirmemiş olacaklardır.

Ülkemizde Durum ve Sorunlar

1. Türkiye'de 27 merkezde çocuk acil uzmanı hizmet vermektedir. Bunlardan sadece 11'i eğitim veren ve çocuk acil yapılanması gerçekleştirilmiş merkezlerdir.

2. 100.000 çocuğa düşen çocuk acil uzman sayısı Türkiye'de 0,13 iken ABD'de 2,23'tür. Türkiye'de her 800.000 çocuğa

sadece 1 çocuk acil uzmanı düşmektedir. 100.000 çocuğa düşen çocuk acil uzman sayısı bakımından Türkiye'nin ABD ile arasındaki fark 19 kat boyutlarındadır. Türkiye'de üst düzey ve 2. düzey hastanelerde çocuk acil sağlık hizmetlerin haftada 7 gün, günde 24 saat güvenceye alınabilmesi için toplam 600-630 çocuk acil yan dal uzmanına gerek vardır. Ülkemizde pediatrik yan dal uzman hekim insangücü bazı branşlarda yetersizken bazı branşlarda gelişmiş ülkeler seviyesine ulaşmış veya aşmıştır. Önemli yıllarda yan dal eğitim kadrolarının sayı ve dağılımı son 5 yıldaki gibi gerçekleşirse on yıl sonra çocuk acil yan dalı eleman ihtiyacının sadece %17'si karşılanmış olacak; Pediatri AD'ına bağlı 16 yan daldan 5'inde eleman fazlalığı, 11 yan daldan eleman eksikliği devam edecektir.

3. Türkiye'de acil servislere başvuru sayısı diğer ülkelerle karşılaştırmayacak oranda yüksektir. Daha hızlı hizmet alabilmek ve istediği saatte muayene olabilmek için acil servisler toplum tarafından kötüye kullanılmaktadır. Diğer yandan uzman hekimler kendi alanındaki hastaların tetkik, tedavisi için karşılaştıkları ve/veya yönetsel sorunlarının çoğunun çözümü için acil servisleri kullanmaktadır. Örneğin; yatak bulunamayan hastaların acil servislere gönderilmesi, polikliniklerde randevu verilmeyen hastaların acile gönderilmesi, tetkiklerin daha hızlı yaptırılması için acil servise yönlendirilmeleri, acilden yatış gereken hastaların acil olmayan tüm tetkiklerinin-görüntülemelerinin-konsültasyonlarının acil servislere yaptırılmak istenmeleri gibi... Acil servisin görev alanına girmeyen çok sayıda işlemin yaptırılma çabası ve karşılaşılan sorunların çözümünün kolaycılığa başvurularak acillerde aranması acil servis

kalabalıklığını ve iş yükünü, yönetilmesi zor boyutlara taşımaktadır. Ülkemizde halen sevk zincirinin işler hale getirilmemesi sonucunda hastalar her basamaktaki sağlık hizmeti sunucularına doğrudan başvurabilmektedir. Bu durum, 1. veya 2. basamakta tedavi edilmesi gereken basit sağlık sorunlu hastaların eğitim araştırma ve üniversite hastaneleri gibi 3. basamak hastanelerinin acil servislerinde iş yoğunluğunun çok artmasına ve işleyişin aksamasına yol açmaktadır.

4. Türkiye'de ve Dünyadaki tıp eğitimi "erişkin hasta" ağırlıklı bir sistem çerçevesinde verilmektedir. Bu durum, hekimlerin "çocuk hasta" konusunda kendisini yetersiz hissetmesine neden olmaktadır. Daha da kötüsü "çocuk sağlığı ve hastalıkları", "çocuk psikiyatrisi" ve "çocuk cerrahisi" dışında kalan diğer tüm anabilim dallarında "uzmanlık eğitimi" süresince verilen eğitim yine "erişkin ağırlıklı" olarak devam etmektedir. Oysa ülkemiz nüfusunun %33'ü 14 yaşın altındadır. Avrupa ve ABD ile karşılaştırıldığında oldukça yüksek bir çocuk nüfusu barındırmaktayız. Ülkemizde uygulanan tıp eğitimi "erişkin yaş nüfusu" yüksek olan Avrupa ve Amerika tıp sistemi temel alınarak hazırlanmış ve uygulanmaktadır.

5. Ülkemizdeki devlet ve üniversite hastanelerinin acil poliklinikleri incelendiğinde çoğu yerde çocuk acillerin kuytu bir köşede küçük bir alana sıkıştırıldığı görülmüştür. Çocuk acil polikliniklerine başvuran çocuklarımız en az erişkin hastalar kadar acildir ve müdahale için en az onların kadar genişlikte bir alana gereksinim duyulmaktadır.

6. Acillere getirilen çocukların çok büyük bir çoğunluğu 112 ambulansları ya da

diğer ambulanslarla değil özel araçlarla taşınmaktadır (112'ler tarafından taşınan çocuk hasta oranı %10). Çocukların acil durumlarında erken ve uygun tedavinin çok özel bir öneme sahip olması, çocukların acillere ambulanslarla taşınmasının teşvik edilmesini zorunlu kılmaktadır.

7. 112 Acil Sağlık Hizmetleri'nde çalışan personelin "erişkin ağırlıklı" tıp eğitimi dezavantajından kurtarılması için hızlı adımlar atılması zorunludur. Çocuklara ilk müdahale, "bulunduğu yerde" başladığı zaman "yaşamda kalma oranı" belirgin olarak artacaktır. Çocukların "yaşama tutunma mücadelesi"nde "hastane öncesi verilen sağlık hizmeti"nin ve "hastane öncesi veya hastaneler arası transferinin çok önemli bir rolü vardır.

8. 112 Acil Sağlık Hizmetleri ambulansları arasına "yenidoğan" ve "çocuk yoğun bakım" ambulanslarının eklenmiş olması ve hava-ambulanslarına geçişin sağlanmış olması çok önemli bir gelişmedir. Gereksinimin çok olduğu İstanbul, Ankara, İzmir, Adana, Bursa, Konya, Mersin, Antalya, Diyarbakır, Şanlıurfa, Gaziantep gibi büyük şehirlerimizde bu özellikli ambulansların sayıları yetersizdir.

9. Ülke kaynaklarından ve eğitilmiş sağlık personellerinden en iyi şekilde yararlanabilmek için şu anda mevcut hastanelerden uygun olanları belirlenip, kritik hasta bakımının eksiksiz yapılabileceği "bölgesel sağlık merkezleri" oluşturulmalıdır. Bu merkezlerde tam donanımlı çocuk acil yan dal uzmanının bulunduğu "çocuk acil" ve "i. düzey travma merkezi", çocuk yoğun bakım uzmanının bulunduğu "çocuk yoğun bakım", plastik ve rekonstrüktif cerrahisi veya çocuk cerrahisi uzmanının sorumlu olduğu bir "yanık ünitesi" bulunmalıdır. Diğer hastaneler ise daha alt düzeylerde acil hizmeti verebilecek şekilde personel ve cihaz yönünden donatılmalıdır. "Bölgesel sağlık merkezleri"ne transfer edilecek hastalar 112'lerden yardım alınarak ve hastaneler arası iletişim sağlanarak yapılmalıdır.

10. Hem "hastane öncesi" hem de hastanede çocuk acil hastalarına "kolay yaklaşım" için akış çizelgeleri ve/veya rehberler yeterli değildir, yeniden gözden geçirilme ihtiyacı vardır.

11. Önceliklendirme (triyaj) sistemi aşağıdaki nedenlerden dolayı etkin işletilememektedir: a. Kamuoyunun acil servis işleyişi ve amaçları hakkında bilgi

eksikliği, b. Önceliklendirmeye hasta ve yakınlarının uyumsuzluğu, görevlilere uygulanan baskı ve şiddet, c. Önceliklendirme yapacak sağlık çalışanı sayısında yetersizlik, eğitiminde eksiklikler, d. Çocuk hasta önceliklendirmesi için uygun fiziksel alan eksikliği sayılabilir.

12. Her türlü sorumluluğu erişkinlerin üzerinde olan çocuklarımıza hem en uygun sağlık hizmetinin verilebilmesi hem de çocuk acil bilim dalının hedeflenen düzeye ulaşabilmesine engel yaratan bir diğer durum ise şudur: "Az sayıda çocuk acil yan dal uzmanı"nın, çalışma koşulları ve alt yapının uygun olduğu yerlerde görevlendirilmemesidir. Böylece çok kısıtlı olan ülke kaynaklarından ve eğitilmiş sağlık personellerinden en iyi şekilde yararlanılamamaktadır. Çocuk acil yapılanması olmayan, çocuk acil uzmanı sorumluluğundaki bir çocuk acil sistemini istemeyen, çeşitli zorluklar çıkarılan hastanelerde "zorunlu hizmet" kapsamında görevlendirilmeleri insan gücü, emek ve zaman kaybı yaşanmasına neden olmaktadır. Sonuçta alt yapısı uygun olmayan hastanelerde zorunlu hizmet kapsamında görevlendirilen birçok yan dal hekimi hastanelerinde uygun bir çalışma ortamı bulamayıp, edindiği mesleki birikim, deneyim ve becerilerinde körelme ve psikolojik olarak travma yaşamaktadır.

13. Bir önceki maddeyle paralel olarak zorunlu hizmet görevinin tam donanımlı-alt yapısı ve personel yapılanması uygun hastanelerde yaptırılmaması "çocuk acil" gibi yeni kurulmuş bilim dallarının istenilen gelişmişlik düzeyine ulaşabilmesinin önünde bir engel oluşturmaktadır. Ülke kaynaklarından ve eğitilmiş sağlık personellerinden en iyi şekilde yararlanabilmek açısından önümüzdeki 5 yıl süresince öncelikle Üniversite ve T.C. Sağlık Bakanlığı Eğitim Araştırma Hastanelerinde ve/veya 9. maddede bahsedilen "Bölgesel Sağlık Merkezleri"nde görevlendirilmeleri, az sayıda eğitim veren birimlerin güçlenmesini sağlayacaktır. Öncelikle yan dal eğitimi verebilecek hastanelerin güçlenmesi sağlanıp, sonraki süreçte diğer hastanelerde görevlendirmelerin yapılması daha başarılı sonuçların alınması açısından gereklidir.

14. Ülkemizde bazı ilaçların bulunmaması, var olan bazı ilaçlara ise ulaşılammaya başlanması hasta güvenliği açısından büyük bir tehlikedir.

15. Hastanelerde güvenlik sorunu ise halen devam etmektedir. Acilde sağlık

hizmeti sunan personel, sözel-fiziki saldırılarla sıklıkla karşılaşmaktadır. Ayrıca 14. maddede bahsedilen durum ile birlikte ele alındığında hasta güvenliği yanı sıra hekim güvenliği de tehlike altındadır. Hasta yönetimi ve tedavisi için gerekli ilaçların ve/veya alt yapı-teçhizatın olmaması olumsuz bir durum yaratmakta, hekim güvenliğini tehdit etmektedir.

16. Performans ve faturalandırma sisteminde sorunlar sürmektedir. Mevcut sistem yeşil kodlu hasta bakmayı özendirir. Kırmızı alan hastaları gibi çok kritik ve riskli müdahaleler gereken hastalar için tanımlanan performanslar, yeşil alan hastaları ile aynıdır, bunlar farklı olmalıdır. Ayrıca çocuk acil servislerinde bakılan hastaların faturalandırılması, genel "acil uygulamalar" kapsamında yapılmaktadır. Bu da çocuk acil servislerinde verilen yoğun hizmetin, yapılan işlem ve tedavilerin Sağlık Bakanlığı'na erişkin acillerden ayrı olarak yansımaması ve çocuk acillerde verilen hizmetin hakkıyla görülmemesine neden olmaktadır.

Kaynaklar

ABP Workforce data: American Board of Pediatrics; 2013

Committee on the Future of Emergency Care in the United States Health System. Emergency Care for Children: Growing Pains. 2nd ed. Washington DC: The National Academies Press; 2007

Sağlık Bakanlığı Yan Dal Tescil Sayıları İstatistiği. T. C. Sağlık Bakanlığı; 2014

Tıpta Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı (YDUS) Başvuru Kılavuzu. ÖSYM. Ankara: ÖSYM; 2010-2014.

Türkiye'de ve Dünya'da Çocuk Acil Tıp Hizmetleri: Mevcut Durum ve Öneriler. http://cayd.org.tr/images/UserFiles/Documents/Editor/TURKIYE_ve_DUNYA_COCUK_ACIL.pdf Erişim Tarihi: 02.02.2017

Türkiye'de Çocuk Yoğun Bakımı Hekim İnsan Gücü Raporu. [http://cayd.org.tr/images/UserFiles/Documents/Editor/2015cybinsangucu\[1\].pdf](http://cayd.org.tr/images/UserFiles/Documents/Editor/2015cybinsangucu[1].pdf) Erişim Tarihi: 02.02.2017

Yılmaz HL. Dünyada ve Türkiye'de Çocuk Acil Bilim Dalı'nın Gelişimi. Karaböcücüoğlu M, Yılmaz HL, Duman M editörler. Çocuk Acil Tıp kapsamlı ve kolay yaklaşım. 1. Baskı. İstanbul. İstanbul Tıp Kitapevi; 2012. p.3-6.

Yılmaz HL. Türkiye'de Çocuk Acil Yapılanması: Sorunlar ve Çözüm Önerileri. SD 2017; 42:12-15

* Bu yazı, SD Dergisinin 2017 yılı 46. sayısında yayımlanan "Türkiye'de Çocuk Acil Yapılanması: Sorunlar ve Çözüm Önerileri" başlıklı makale, Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Demeği'nin hazırladığı "Türkiye'de ve Dünya'da Çocuk Acil Tıp Hizmetleri: Mevcut Durum ve Öneriler" ile "Türkiye'de Çocuk Yoğun Bakımı Hekim İnsan Gücü" raporları temel alınarak hazırlanmıştır.