

Okul tatili dönemlerinin çocuk cerrahisi polikliniğimize başvuran olguların nicel ve nitel özelliklerine etkisi[†]

Güngör KARAGÜZEL, Sadık ABİDOĞLU, Cem BONEVAL, Mustafa MELİKOĞLU

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya

Öz

Amaç: Çocuk cerrahisi polikliniğine başvuran olguların sayısı ve niteliklerinin dönemsel olarak değiştiği gözlenmekle birlikte, bu konudaki güncel bilgilerimiz oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada, polikliniğimize başvuran olguların okul tatili dönemleri göz önüne alınarak irdelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, hastaların polikliniğimize başvuru dönemleri birer haftalık üç gruba ayrılmıştır. Grup 1: Yarıyıl tatil dönemi (Ocak 2017). Grup 2: Eğitim-öğretimin aktif olduğu dönem (Nisan 2017). Grup 3: Yaz tatili dönemi (Haziran 2017). Her bir gruptaki hastaların sayısı, cinsiyet, yaş ve başvuru nedenleri (hastalıklar) incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda toplam 399 olgu değerlendirildi. Grup 1'de 175, grup 2'de 70 ve grup 3'te 154 olgu vardı ($p<0,001$). Her bir gruptaki erkek olgu sayısı kız olgulardan anlamlı olarak fazlaydı ($p<0,001$). Tüm gruplar yaş dağılımı açısından benzer özelliklere sahip olup en fazla başvurunun 0-6 yaş aralığında, en az başvurunun ise 15-18 yaş aralığında olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Olgular, başvuruya yol açan hastalıklar açısından değerlendirildiğinde, genitoüriner hastalıkların oranı grup 1'de %54 (%20'si sünnet istemi), grup 2'de %50 (%1'i sünnet istemi) ve grup 3'te %53 (%23'ü sünnet istemi) olarak saptanmıştır. Gastrointestinal sistem ve inguino-skrotal hastalıklarının sıklığı ise %10-20 arasında değişmiştir.

Sonuç: Okul tatili dönemlerinde polikliniğimize başvuran olguların sayısında sünnet istemlerinden kaynaklanan ciddi bir artış saptanmıştır. Genitoüriner sistemle ilgili hastalıklar başta eğitim-öğretimin aktif olduğu dönem olmak üzere tüm dönemlerde en sık başvuru nedeni olmuştur. Poliklinikte çalışan hekim ve yardımcı sağlık personellerinin sayı ve niteliklerinin, bu dönemsel özellikler ve başvuru nedenleri dikkate alınarak planlanmasının sağlık hizmetinin kalitesi açısından yararlı olacağını düşünüyoruz.

Anahtar kelimeler: Çocuk cerrahisi, poliklinik, hasta, okul tatili

[†]25-28 Ekim 2017 tarihinde Edirne'de yapılan 36. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Alındığı tarih: 20.11.2017

Kabul tarihi: 07.12.2017

Yazışma adresi: Prof. Dr. Güngör Karagüzel, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, 07059 - Antalya - Türkiye

e-mail: gkaraguzel@akdeniz.edu.tr

Abstract

Effect of school holiday periods on quantitative and qualitative characteristics of cases admitted to our pediatric surgery polyclinic

Aim: Although it is observed that the number and characteristics of the patients who applied to pediatric surgery polyclinic changes periodically, our current knowledge upon this subject is very limited. In this study, it was aimed to analyze the cases that were admitted to our polyclinic by considering the school holiday periods.

Materials and Methods: In this study, patient admission periods were divided into three groups of one week. Group 1: Semester holiday (January 2017). Group 2: The period in which education is active (April 2017). Group 3: Summer holiday period (June 2017). The number, age and sex of the cases, and the reasons for admissions (diseases) in each group were investigated.

Results: A total of 399 cases were evaluated in our study as Group 1 (n=175); Group 2 (n=70) and Group 3 (n=154) ($p<0,001$). In each group, also, the number of boys was significantly higher than girls ($p<0,001$). Although all groups had similar age distribution, it was found that most polyclinic admissions occurred within age range of 0-6 years, and the least number of admissions was observed in the age group of 15-18 years ($p<0,001$). When the reasons for admissions were considered, genitourinary disorders, and demands for circumcision led the way (Group 1: 54 vs 20%; Group 2: 50 vs 1%, and Group 3: 53 vs 23%). Frequency of gastrointestinal and inguinal disorders ranged between 10 and 20 percent.

Conclusion: The number of patients who admitted to our polyclinic during school holiday periods increased significantly because of requests for circumcision. Genitourinary system disorders were the most frequent causes of admission in all periods, especially during active periods of education, and training. We think that planning the number of in-department staff by considering their qualifications, periodic characteristics and reason for admission may be useful from point of quality of health service.

Keywords: Pediatric surgery, polyclinic, patient, school holiday

Giriş

Çocuklarla ilgili uzmanlık dallarında poliklinik olgularını bütüncül olarak ele alan ve ayrıntılı analizini içeren çalışmalar son derece yetersizdir⁽¹⁾. Var olan

çalışmalar ise konuyla doğrudan ilgili olmayıp, daha çok birinci basamak polikliniklerinden ikinci veya üçüncü basamak merkezlere sevk koşullarını ya da güntübirlik/yatarak cerrahi tedavi gören olgulara bütüncül yaklaşımı içermektedir⁽²⁻⁴⁾. Bu durum ülkemizde çocuk cerrahisi polikliniğine başvuran olgular için de geçerlidir. Aslında, çocuk cerrahisi uzmanlarının iş yükü arasında önemli bir yer tutan poliklinik hizmeti konusunda gerek idari gerekse de akademik verilere şiddetle gereksinim vardır. Bunlar olmadan sağlık hizmetinin kalitesini değerlendirmek ve geliştirmek olası değildir. Bu verilerin aynı zamanda bölümdeki eğitim ve araştırmaların planlanması için dayanak oluşturacağı da göz önünde bulundurulmalıdır.

Yıllar içindeki gözleme dayanan bulgularımız, çocuk cerrahisi polikliniğine başvuran olgu sayısı ve niteliklerinin okul tatili dönemlerinden belirgin olarak etkilendiğini göstermektedir⁽¹⁾. Ancak, bu etkilenmelerin neler olduğu ve anlamlı olup olmadıkları konusundaki bilgilerimiz nesnel olmaktan uzaktır. Bu çalışmada, polikliniğimize başvuran olguların özellikle okul tatili dönemleri göz önüne alınarak irdelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamızın kapsamına alınan olgular 2017 yılı içerisinde çocuk cerrahisi polikliniğimize yapılan başvurular arasından örneklem yapılarak seçilmiştir. Buna göre, örnekleme oluşturacak olguların polikliniğimize başvuru dönemleri için Milli Eğitim Bakanlığının eğitim-öğretim programı dikkate alınarak birer haftalık üç grup oluşturulmuştur.

Grup 1: Yarıyıl tatil dönemi (23-27 Ocak 2017).

Grup 2: Eğitim-öğretimin aktif olduğu dönem (10-14 Nisan 2017).

Grup 3: Yaz tatili dönemi (12-16 Haziran 2017).

Her bir grupta yer alan olguların sayıları, yaşları, cinsiyetleri ve başvuru nedenleri (hastalıkları) retrospektif olarak incelenmiştir. Başvuru sırasındaki yaşlar öğrenim dönemleri (okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim) dikkate alınarak, başvuru nedenleri/hastalıklar ise sistemlere/bölgelere göre gruplandırılarak değerlendirilmiştir. Buna göre, genitoüriner sistem hastalıkları, inguinokrotal bölge hastalıkları (inguinal herni, inmemiş testis, hidrosel, spermatik

kord hidroseli), gastrointestinal sistem hastalıkları ve diğer hastalıklar (baş-boyun, toraks, deri-yumuşak doku, vb.) olmak üzere 4 alt grup oluşturulmuştur. Ülkemizde sünnet istemleri poliklinik başvurularında önemli bir yer tuttuğundan, bu olgular da ayrı bir grup olarak incelenmiştir.

İstatistiksel değerlendirme için SPSS (V20.0) programı kullanılmış olup, kategorik veriler frekansına göre Pearson veya Fisher'in ki-kare testleri kullanılarak karşılaştırılmıştır. P değerinin 0,05'ten küçük olması istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmamızda, toplam 399 olgu değerlendirilmiştir. Grup 1'de 175, grup 2'de 70 ve grup 3'te 154 olgu yer almıştır (Tablo 1). Olguların gruplara göre bu sayısal dağılımı, okul tatili dönemlerinde polikliniğimize yapılan başvuru sayısının eğitimin aktif olduğu döneme göre 2-2,5 kat arttığını ve bu değişikliğin istatistiksel açıdan anlamlı olduğunu göstermektedir ($p<0,001$). Tablo 1'den de görülebileceği gibi yarıyıl tatilindeki başvuru sayısı, yaz tatilindeki başvuru sayısından daha yüksektir.

Tablo 1. Polikliniğimize başvuran olguların gruplara ve yaşlara göre dağılımı.

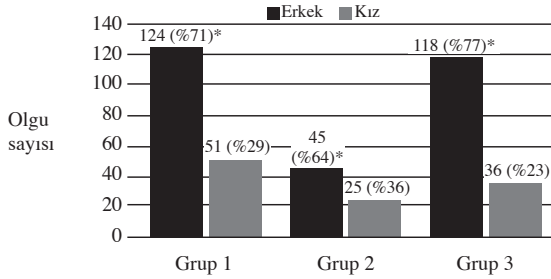
Yaşlar	Gruplar		
	Grup 1 (n=175)	Grup 2 (n=70)	Grup 3 (n=154)
0-6 yaş (Okul öncesi)*	105 (%60)	44 (%63)	94 (%61)
7-14 yaş (İlköğretim)**	58 (%33)	21 (%30)	51 (%33)
15-18 yaş (Ortaöğretim)	12 (%7)	5 (%7)	9 (%6)
Toplam	%100	%100	%100

*İlköğretim ve ortaöğretim yaş grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha yüksek ($p<0,001$).

**Ortaöğretim yaş grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha yüksek ($p<0,001$).

Olgular, yaşları dikkate alınarak sınıflandırıldığında en yüksek başvurunun %61 ile okulöncesi dönemi içeren 0-6 yaşlarında yapıldığı saptanmıştır ($p<0,001$). İkinci sırada %33 ile 7-14 yaşlarında (ilköğretim), üçüncü sırada ise %6 ile 15-18 yaşlarında (ortaöğretim) yapılan başvurular gelmektedir. Ancak her bir yaş grubunda yer alan olguların gruplara göre orantısız dağılımlarında ise anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 1, $p>0,05$).

Olguların cinsiyete göre dağılımına bakıldığında, tüm gruplardaki erkek (E) olgu sayısının kız (K) olgu sayısından anlamlı olarak daha fazla olduğu görülmüştür (Şekil 1, $p<0,001$). Erkek olguların gruplardaki oranları %77-64 arasında değişmiş olup, serimizdeki tüm olgular için %72 (E/K=2,6/1)'dir. E/K oranı grup 1'de 2,43; grup 2'de 1,8 ve grup 3'te 3,28'dir. Bu veriler erkek olguların kız olgulara oranının tatil dönemlerinde arttığını göstermekle birlikte, istatistiksel değerlendirmede bu orantısal artış anlamlı olarak bulunmamıştır ($p>0,05$).



Şekil 1. Olguların cinsiyetlerinin gruplara göre dağılımını gösteren grafik. Her bir gruptaki erkek olgu sayısı kız olgu sayısından anlamlı olarak daha fazlaydı ($p<0,001$) ancak E/K oranı açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı (* $p>0,05$).

Başvuru nedenlerinin dağılımına baktığımızda, her üç grupta da ilk sırayı %30-49 arasında değişen oranlarla genitoüriner sistemle ilgili başvurular oluşturmaktadır (Tablo 2). Serimizin genelinde genitoüriner hastalıklara bağlı başvuru oranı %35'tir. En yüksek olduğu dönem ise eğitim-öğretimin aktif olduğu dönemdir. Okul tatili dönemlerinde sünnet istemi ile başvuran hasta oranları %20-23 ile genitoüriner sistem hastalıklarının ardından ikinci sırayı almaktadır. Eğitimin aktif olduğu dönemde ise sünnet istemi ile başvuran olguların oranı %1 olarak bulunmuştur. Se-

Tablo 2. Olguların başvuru nedenleri/hastalıklarına göre gruplara dağılımını gösteren tablo.

Başvuru nedenleri	Gruplar		
	Grup 1 (n=175)	Grup 2 (n=70)	Grup 3 (n=154)
Genitoüriner hastalıklar	60 (%34)	34 (%49)	46 (%30)
Sünnet istemi	35 (%20)	1 (%1)	36 (%23)
İnguino-skrotal bölge hastalıkları	30 (%18)	12 (%17)	15 (%10)
Gastrointestinal sistem hastalıkları	25 (%14)	14 (%20)	26 (%17)
Diğer hastalıklar	25 (%14)	9 (%13)	31 (%20)
Toplam	%100	%100	%100

rimizin genelinde sünnet istemi oranı ise %18'dir. İnguinoskrotal bölge, gastrointestinal sistem ve diğer hastalıkların göreceli sıklıkları tüm gruplarda birbirlerine benzer olarak %13-20 arasında değişmektedir.

Tartışma

İlgili literatür tarandığında, yıl içinde okul tatili dönemlerinde veya eğitim-öğretimin aktif olduğu süreçte çocuk cerrahisi poliklinik yükünün değişip değişmediği ya da bir değişim oluyorsa bunun neleri içerdiğini ele alan bir çalışma bulunamamıştır. Bu nedenle araştırmamızda elde ettiğimiz verileri başka çalışmalarla doğrudan kıyaslamak olası olmamıştır. Dolayısıyla, kendi bulgularımız, ilgili verileri bir yan ürün olarak içeren az sayıdaki diğer çalışmaların bulguları ile tartışılmaya çalışılmıştır^(2,3,5).

Okul tatil dönemlerinde, polikliniğimizin sayısal hasta yükü, sünnet istemine yönelik başvurularla en az 2 kat artmaktadır. Bu artışın merkezimizde olduğu gibi diğer birçok kurumda da aynı hekim sayısı, yardımcı sağlık personeli ve fiziksel altyapı ile karşılandığı gözlenmektedir. Oysa sağlıkta kalite kontrol çalışmaları kapsamında bu dönemsel değişimin çözüme odaklı dinamik bir yaklaşımla ele alınması gerekmektedir. Günümüzde, hastanedeki bekleme sürelerinin uzunluğunun yol açtığı işgücü ve ekonomik kayıplar sistemik bir sorun olarak değerlendirmekte ve giderilmelerine yönelik çalışmalar devam etmektedir⁽⁶⁾. Bu bağlamda her kurumun kendi verilerini elde ederek yapılabilecek iyileştirilmeler için bunları hastane yönetimi ile paylaşmasının hem sağlık çalışanı hem de hasta memnuniyeti açısından önemli olduğunu düşünüyoruz.

Üstün ve ark.⁽⁷⁾ kendi serilerinde çocuk cerrahisi polikliniğine başvuran 0-9 yaş grubundaki olgu oranını %78,5 olarak belirtirken, 10-16 yaş grubundaki olgu oranları %21,5 olmuştur. Bu yaş gruplandırması bizim serimizdekinden farklı olsa da küçük çocukların oranı benzer olarak belirgin derecede daha fazladır. Serimizde ortaöğretim dönemindeki (15-18 yaş) olguların oranı %7 ile en az başvuru yapılan grubu oluşturmaktadır. Bu yaş grubunda doğumsal anomalilere bağlı başvuru sayısının belirgin olarak azalmasının ve ilgili diğer uzmanlık dallarına yönelmenin bu sonuca yol açtığı düşünülmüştür.

Aydoğdu⁽⁸⁾ tarafından yapılan bir çalışmada, Çocuk

Cerrahisi/Ürolojisi Polikliniğe başvuran 653 olguluk seri için erkek oranı %73, kız oranı %27 olarak bulunmuştur. 307 poliklinik olgusunu içeren başka bir çalışmada ise erkek/kız oranı 4/1 (%80 E, %20 K)'dir ⁽⁷⁾. Bu veriler serimiz için geçerli olan 2,6/1 (%72 E, %28 K)'lik E/K oranı ile benzer olmakla birlikte, serimizde en düşük E/K oranı 1,8/1 (%64 E, %36 K) ile eğitim-öğretimin aktif olduğu dönemde gerçekleşmiştir. Bu durumun sünnet için yapılan başvuruların dönemsel azlığından kaynaklandığı görülmektedir. Ancak yukarıda söz edilen her iki çalışmada da eğitim-öğretim dönemleri ile bu oranların ilişkisi hakkında herhangi bir veri yoktur.

Olguların çocuk cerrahisi polikliniğine başvurma nedenleri ya da başvuruya yol açan hastalıkların neler olduğu ve bunların sıklıkları konusundaki bilgilerimiz de oldukça sınırlıdır. Ayrıca, başvuru nedenlerinin/hastalıkların gruplandırılması sırasında karşılaşılan güçlükler kaliteli veri elde edilmesini güçleştirmektedir. Yaklaşık 40 yıl önce yapılan bir çalışmada, abdominal (gastrointestinal) sorunlara yönelik başvurular ilk sırada yer alırken genitoüriner sorunlara bağlı başvurular en alt sırada yer almaktadır ⁽²⁾. İkinci basamak sağlık hizmeti veren bir merkezde çocuk ürolojisi poliklinik olguların oranı %27 olarak belirtilmiştir ⁽⁸⁾. Bu oran, üçüncü basamak olarak hizmet veren merkezimizdeki %35'lik genitoüriner sistem hastalıkları oranından düşük kalmaktadır ki serimizde sünnet ve inguinokrotal bölge hastalıkları bu oranın dışındadır. Onlar dahil edildiğinde oran %67'e yükselmektedir. Diğer yandan genitoüriner sistem hastalıkların göreceli sıklığı eğitim-öğretimin aktif olduğu dönemde tatil dönemlerine kıyasla %15-19 artmaktadır. Bu nedenle poliklinik çalışma programlarının danışman hekimler (özellikle çocuk ürolojisi uzmanları) açısından genitoüriner sistem hastalıklarının yüksekliği ve dönemsel özelliği gözeticilerle planlanması yararlı olacaktır.

Okul tatili dönemleri ile başvuru nedenleri arasındaki en dikkat çekici ilişki sünnet istemleri konusundadır. Bu ilişki ilk bakışta önemsiz gibi görünse de aslında çok yönlü irdelenmesi gereken bir durumdur. İrlanda'da yapılan ve 180 olguyu içeren bir çalışmada, 10 olgunun sünnet istemi ile başvurduğu belirtilmiştir ⁽²⁾. Çalışmamız ile tatil dönemlerinde merkezimizdeki sünnet istemlerinin 35-36 kat arttığı ve sayısal olarak toplam iş yükünün %20-23'ünü oluş-

turduğu görülmüştür. Böylece söz konusu ilişki ölçülebilir ve kıyaslanabilir şekilde ortaya konmuştur. Yine vurgulamak gerekir ki bu olgular sünnet yapılan olgular değil, sünnet ettirilmek istenen olgulardır. Dolayısıyla merkezimin sünnetle ilgili politikasından bağımsız bir durum söz konusudur. Her merkezin sünnet istemlerinin karşılanmasına yönelik yaklaşımı ise klinik iş yükü ile doğrudan ilişkili olacaktır. Ayrıca, üçüncü basamak bir merkeze bu kadar yoğun bir sünnet isteminin yansımış olması da mevcut sağlık sistemi açısından düşündürücüdür.

Sonuç olarak, okul tatil dönemlerinde, polikliniğimizin hasta yükü, sünnet istemine yönelik başvurularla 2-2,5 kat artmaktadır. Genitoüriner sistemle ilgili hastalıklar ise tüm dönemlerde ilk sırayı almakla birlikte en yüksek düzeye eğitim-öğretimin aktif olduğu dönemde çıkmaktadır. Poliklinikte çalışan hekim ve yardımcı sağlık personellerinin sayı ve niteliklerinin bu dönemsel özellikler dikkate alınarak planlanmasının sağlık hizmetinin kalitesi açısından yararlı olduğunu düşünüyoruz.

Kaynaklar

1. Abidoğlu S, Karagüzel G, Boneval C, et al. Okul tatili dönemlerinin çocuk cerrahisi polikliniğimize başvuran hastaların nicel ve nitel özelliklerine etkisi. 36. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresinde sunulmuştur, Edirne, 25-28 Mayıs 2017.
2. Savage JM. Hospital paediatrics and child health care. *Ulster Med J* 1980;49:131-138.
3. Sömme S, Bronsert M, Morrato E, Ziegler M. Frequency and variety of inpatient pediatric surgical procedures in the United States. *Pediatrics* 2013;132:e1466-e1472
<https://doi.org/10.1542/peds.2013-1243>
4. Tekle TT, Mollalegne TM. Pattern of Pediatric Surgical Admission in Yirgalem Hospital Southern Ethiopia. *J Vasc Med Surg* 2016;4:239.
5. Bickler SW, Sanno-Duanda B. Epidemiology of paediatric surgical admissions to a government referral hospital in the Gambia. *Bulletin of the World Health Organization* 2000;78:1330-1336.
6. Brandenburg L, Gabow P, Steele G, et al. Innovation and Best Practices in Health Care Scheduling. Institute of Medicine of The National Academies, Discussion Paper, 2015, <https://nam.edu/wp-content/uploads/2015/06/SchedulingBestPractices.pdf>
7. Üstün C, Basuguy E, Deveci U. Çocuk Cerrahi polikliniğine başvuran hastalarda hepatit B ve hepatit C seroprevalansı. *Nobel Medicus* 2009;5(Ek 1):4-9.
8. Aydoğdu B. Türkiye'nin güneydoğusunda bir şehirde çocuk cerrahisine kadar biliniyor? *Çocuk Cerrahisi Dergisi* 2009;23:100-103.