

# GATA ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI YATAKLI SERVİSLERİNDE 2001 YILINDA TEDAVİ GÖREN HASTALARIN TANI VE TEDAVİ ÖZELLİKLERİ

Dr. Selim KILIÇ (\*), Dr. Sabahat TEZCAN (\*\*), Dr. Mehmet Emre TAŞÇILAR (\*\*\*),  
Dr. Banu ÇAKIR (\*\*), Dr. Halil İbrahim AYDIN (\*\*\*), Dr. Metin HASDE (\*),  
Dr. Erdal GÖKÇAY (\*\*\*)

Gülhane Tıp Dergisi 45 (2) : 169 - 174 (2003)

## ÖZET

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı yataklı servislerinde 2001 yılı içinde tedavi gören 1253 hastanın tanı ve tedavi özelliklerini incelediğimiz bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Hastaların yaş ortalaması  $2.4 \pm 3.4$  yıldır (ortanca = 1). Hastaların %54.5'i erkek ve %42.8'i 0 yaş grubu idi. En sık görülen tanı akut gastroenterittir (%10.0). Yenidoğan grubunda hiperbilürubinemi, yenidoğan sonrası grupta pnömoni, 1 ve 2 yaş grubunda akut gastroenterit, 3 yaş ve üstünde pnömoni en sık görülen tanıydı. Hastaların %97.8'i taburcu edilmişlerdi. 4 hasta cerrahi amacıyla Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'na sevk edilmişlerdi. Tedavi sırasında vefat eden toplam 25 hastanın 21'i yenidoğandı. Solunum Sıkıntısı Sendromu (RDS) ve Sepsis yenidoğan grubunda başta gelen ilk iki ölüm nedeni idi.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk Hastalar, Tanı ve Tedavi Özellikleri.

## SUMMARY

**Diagnosis and Treatment Characteristics of the in-patients who were Treated at the Gülhane Military Medical Academy, Department of Pediatrics in 2001**

The present study in which we investigated diagnosis and treatment characteristics of 1253 in-patients who were treated at Gülhane Military Medical Academy Pediatrics Department in 2001 is a descriptive study.

The mean age of in-patients is  $2.4 \pm 3.4$  years (median = 1). 54.5% of in-patients are male and 42.8% of them are 0-year-old group. The most frequently seen

diagnosis was acute gastroenteritis (10.0%). The most frequently diagnosis was hyperbilirubinemia among neonatals, pneumonia among postneonatals, acute gastroenteritis among 1 and 2-year-old groups and pneumonia among 3-year-olds and the older group. 97.8% of in-patients were discharged. 4 in-patients were referred to the Cardiovascular Surgery Department for surgery. 21 of the 25 in-patients who died during their treatment were neonatals. Respiratory Distress Syndrome and sepsis were the first two causes of deaths in neonatals.

**Key Words:** Child in-patients, Diagnosis and Treatment Characteristics.

## GİRİŞ

Çocukluk dönemi morbidite ve mortalite hızlarının yüksek olduğu sağlık açısından riskli bir dönemdir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde meydana gelen toplam ölümler içinde 0-4 yaş grubuna ait ölümler önemli bir yer tutmaktadır (1).

Ülkemizde de tüm ölümler içinde çocukluk dönemindeki ölümler önemli bir paya sahiptir (1). Geçmiş yıllarla karşılaştırıldığında tüm ölümler içindeki payında azalma olmakla birlikte 1999 yılı il ve ilçe merkezleri ölüm istatistiklerine göre 0 yaş grubundaki çocuklara ait ölümler tüm ölümlerin %8.6'sını oluşturmaktadır olup bu ölümlerin büyük bölümü de yaşamın ilk ayı içinde gerçekleşmektedir (2).

Tüm dünyada beş yaş altındaki çocuklarda yılda tahmin edilen ölüm sayısının 10 milyon olduğu bildirilen bir çalışmada, bu ölümlerin %99'unun gelişmekte olan ülkelerde olduğu ve pnömoniye bağlı ölümlerin tahmini olarak 2 milyon ile ilk sırada olduğu belirtilmektedir (3). Özellikle gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere, pnömoni çocukluk döneminde ilk sıralardaki ölüm nedeni olarak rapor edilmektedir (4,5,6). Gelişmiş ülkelerde ise bebekler ve küçük çocuklar arasında bronşiyolit akut solunum yolu enfeksiyonlarının en sık görülen türüdür (7).

Gelişmekte olan ülkelerde çocukluk döneminde ishallerle ilgili ölümler hala önde gelen ölüm nedenleri arasında yer almaktadır (8,9,10,11).

(\* ) GATA Halk Sağlığı AD.

(\*\* ) HÜTF Halk Sağlığı AD.

(\*\*\* ) GATA Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.

Reprint Request: Dr. Selim KILIÇ, Halk Sağlığı AD,

06018, Etlik/ANKARA

Kabul Tarihi : 5.5.2003

\* Bu çalışma daha önce herhangi bir yerde yayınlanmamış veya yayınlanmak üzere gönderilmemiştir.

Hastanelerde meydana gelen ölümler incelendiğinde özellikle düşük doğum ağırlıklı bebeklerde yaşamın ilk yılında ölümler sık görülmektedir ve bu grup için riskin istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (12,13,14,15).

Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde, kaynakların sınırlı olması nedeni ile hastalık ve ölüm açısından yüksek riskli gruplar arasında yer alan ve geleceğin teminatı olan çocukların sağlığına yönelik alınacak önlem ve yapılacak çalışmalar büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmanın amaçları; 01 Ocak-31 Aralık 2001 tarihleri arasında Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı yataklı servislerinde yatarak tedavi gören hastaların bazı sosyodemografik özelliklerini, kliniğe yatış nedeni, yatış süresi, tedavinin sonucu ile ilgili bazı bilgileri saptamak ve yürütülmekte olan hizmetlerin planlanması ve daha etkin verilmesine yardımcı olacak bilgilere ulaşmaktır.

## GEREÇ YÖNTEM

Araştırma, Ankara ili GATA Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı'na bağlı servislerde, 01 Ocak-31 Aralık 2001 tarihleri arasında 24 saatten daha fazla süre ile yatarak tedavi gören tüm çocuk (0-15 yaş) hastaların dosya kayıtlarının incelenmesiyle, Kasım 2001-Ocak 2002 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırma tanımlayıcı tipte bir epidemiyolojik araştırmadır. GATA Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları yataklı servislerinde 2001 yılı içinde tedavi gören toplam hasta sayısı 1613'tür ve bu sayıya gözlem amacıyla servise yatırılan ve 24 saatten az serviste takip edilen hastalar dahildir (n=360). 24 saatten daha az süre ile yatırılan hastaların dosya kayıtlarında araştırmada incelenen değişkenlere ait eksik bilgi olması nedeniyle bu hastalar araştırmanın dışında

tutulmuştur. Araştırmada 24 saatten fazla serviste yatırılan toplam 1253 hastaya (tüm yatan hastaların %77.7'si) ait dosya kayıtları incelenmiştir.

Araştırmanın değişkenleri çocuğun yaşı, cinsiyeti, hastanede yatış süresi, yatış ayı, tanısı ve tedavinin sonucudur.

Veri toplama işlemine katılan tüm personele bilgi formu ve dosyalarda ilgili bölümler ve incelenen değişkenlere ait eğitim verilmiştir ve ön deneme yapılmıştır. Verilerin toplanması hastalara ait dosya kayıtlarının incelenmesiyle 30 günde gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 10.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Değişkenlere ait frekanslar hesaplanmıştır ve bazı değişkenler arasındaki olası ilişkiler ki-kare testiyle analiz edilmiştir.

## BULGULAR

GATA Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları yataklı servislerinde 2001 yılı içinde tedavi gören hasta sayısı 1613'tür. Bu hastalardan 24 saat ve üzerinde hastanede yatırılanların sayısı 1253'tür (tüm hastaların %77.7'i).

Tedavi gören hastaların yaşları 0 (yaşamın ilk ayı içinde olanlar) ile 15 arasında değişmekte idi. Yaş ortalaması  $2.4 \pm 3.4$  yıl olarak bulunmuştur. Çalışma grubunun % 42.8'ini 0 yaş grubu (yaşamının 1-364.gününde olan çocuklar) oluşturmaktaydı. Hastaların yarısından çoğu (%54.5) erkekti. Bu özelliklerle ilgili diğer ayrıntılar Tablo-I'de sunulmuştur.

Yatış süresi 2 gün ve az olanlar tüm olguların yarısına yakındı (%44.8). En uzun süreli yatırılan hasta 97 gün tedavi görmüştü ve hastaların %11.5'i 10 günden fazla süre ile hastanede yatırılmıştı. Ortalama yatış süresi  $5.3 \pm 7.6$  gün idi. Ortanca değer ise 3 gün idi.

Hastaların %97.8'i taburcu edilmişlerdi. Cerrahiye sevk edilen hasta sayısı 4 idi ve bu hastalar Kalp-Damar Cerrahisi Kliniğine sevk edilmişlerdi.

TABLO - I  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yataklı Servislerinde Tedavi Gören Hastaların Yaş ve Cinsiyet Dağılımı (GATA, 2001)

Özellik	Sayı	%
Yaş grupları (n=1240)		
0 yaş	532	42.8
1-4 yaş grubu	468	37.8
5-15 yaş grubu	240	19.4
Ortalama= 2.4, SS=3.4, Ortanca=1		
Cinsiyet (n=1243)		
Erkek	677	54.5
Kadın	566	45.5

TABLO - II  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yataklı Servislerinde Tedavi Gören Hastaların Hastaneye Yatış Ayları (GATA, 2001)

AY	Polikliniğe Başvuran Hasta Sayısı*	%	Klinikte Yatan Hasta Sayısı	%	ki-kare**	P**
Ocak	6928	8.9	147	11.7		
Şubat	5859	7.5	133	10.7		
Mart	5222	6.7	141	11.3		
Nisan	5644	7.2	107	8.6		
Mayıs	6155	7.9	101	8.0		
Haziran	6469	8.3	108	8.6		
Temmuz	6077	7.8	71	5.6		
Ağustos	5504	7.0	69	5.5		
Eylül	7026	9.0	101	8.1		
Ekim	8202	10.5	111	8.9		
Kasım	7404	9.5	97	7.7		
Aralık	7616	9.7	67	5.3		
Toplam	78106	100.0	1253	100.0	66.52	<0.001

\* Acil Tıp Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine yapılan başvuruları da içermektedir.

\*\* Klinikte yatan hastalar için hesaplanmıştır.

Polikliniğe en fazla başvurunun olduğu ay Ekim iken (%10.5), hastaneye yatış tarihlerine göre incelendiğinde en büyük grubu Ocak ayında yatırılanlar oluşturmaktadır (%11.7). En az hastanın yatırıldığı ay ise Aralık ayı idi (%5.3). Hastaneye yatış ayları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu (ki-kare değeri=66.52, s.d.=11, p< 0.001). Hastaların yatış yapılan aya göre dağılımı Tablo-II'de verilmiştir.

Yatırılan hastalarda en çok bildirilen şikayet ateş idi (%37.3). Tüm hastalar içinde sadece ateş şikayeti ile başvuranların payı ise %6.9'du. İlk beş şikayet arasında kusma, öksürük, ishal ve hırıltılı solunum vardı.

Akut gastroenterit tanısı, tüm yatışlar içinde %10.0'lık bir pay ile ilk sırada yer almaktadır. Hiperbilirubinemi, pnömoni, akut bronşiyolit, prematürite ilk beşteki diğer nedenlerdi. Tedavi gören hastalarda en sık konulan tanılar Tablo-III'te sunulmuştur.

TABLO - III  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yataklı Servislerinde Tedavi Gören Hastalara En Sık Konulan Tanılar (GATA, 2001)

TANI	Sayı	%
Akut gastroenterit	115	10.0
Hiperbilirubinemi	104	9.0
Pnömoni	92	8.0
Akut bronşiyolit	90	7.8
Prematürite	65	5.6
İdrar yolu enfeksiyonu	44	3.8
Akut otitis media	37	3.2
İntoksikasyonlar (ilaç- tiner, boya vb.)	32	2.8
Akut tonsillit	26	2.3
Sepsis	26	2.3
Solunum Sıkıntısı Sendromu (RDS)	22	1.9
Febril konvülsiyon	20	1.7
Diğer	481	41.6
TOPLAM	1154	100.0

TABLO - IV  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yataklı Servislerinde Tedavi Gören Hastaların Yaş Gruplarına Göre İlk Beş Tanı (GATA, 2001)

Yaş grupları	Sayı	%
0-28 gün (n=403)		
Hiperbilirubinemi	101	25.7
Prematürite	65	16.1
Sepsis	24	5.9
Solunum Sıkıntısı Sendromu (RDS)	22	5.4
Akut gastroenterit	11	2.7
29-365 gün (n=129)		
Pnömoni	15	11.6
Akut bronşiyolit	13	10.0
Akut gastroenterit	12	9.3
İdrar yolu enfeksiyonu	12	9.3
Aspirasyon pnömonisi	10	7.8
1 yaş grubu (n=216)		
Akut gastroenterit	46	21.3
Akut bronşiyolit	42	19.4
Pnömoni	22	10.2
Akut otitis media	15	6.9
İdrar yolu enfeksiyonu	12	5.6
2 yaş grubu (n=122)		
Akut gastroenterit	21	17.2
Akut Bronşiyolit	16	13.1
Pnömoni	12	9.8
İlaç intoksikasyonu	9	7.4
Febril konvülsiyon	7	5.7
3 yaş ve üstü (n=382)		
Pnömoni	38	9.9
Akut gastroenterit	25	6.6
Akut bronşiyolit	19	5.2
Akut tonsillit	17	4.5
İlaç intoksikasyonu	16	3.2

Yaş gruplarına göre en sık konulan tanılar incelendiğinde; yenidoğan döneminde (doğum sonrası ilk 28 gün) hiperbilirubinemi (%25.7), yenidoğan sonrası dönemde (29-365. günler) pnömoni (%11.6), 1 yaş grubunda akut gastroenterit (%21.3), 2 yaş grubunda akut gastroenterit (%17.2), 3 yaş ve üstü grupta ise pnömoni (%9.9) ilk sırada bulunmuştur.

Yaş gruplarına göre en sık konulan ilk 5 tanı Tablo-IV'te sunulmuştur.

Tedavisi ölüme sonuçlanan 25 çocuktan 22'si 0 yaş grubunda idi (%88.0). Bu bebeklerden pnömoni tanısıyla yatırılan 10 aylık bir bebek dışında diğerleri yenidoğandı (tüm ölümlerin %84.0'ü). Solunum Sıkıntısı Sendromu, sepsis, prematurite ölümlerin yarısından fazlasından sorumluydu (%56.0).

Çalışma döneminde yatan hastalardan tedavisi ölüm ile sonuçlanan toplam 25 olgunun son ölüm nedenleri incelendiğinde, Solunum Sıkıntısı Sendromu ve solunum-dolaşım yetmezliği başta gelen nedenlerdi (her ikisinin payı da %24.0). Ölüm nedeni solunum dolaşım yetmezliği olarak kaydedilen 6 olgunun ikisi kalp ile ilgili patoloji (tanıları aort yetmezliği, sol hipoplastik kalp ve her ikisi de 0 yaşında), 1 olgu doğum travmasına bağlı intrakraniyal kanama (0 yaşında), 1 olgu epiglottit (2 yaşında) ve 1 olgu sebrebral palsi (11 yaşında), 1 olgu trafik kazasına bağlı hipovolemik şok (0 yaşında) tanısıyla hastaneye yatırılmıştı. Tedavisi ölüme sonuçlanan olgulardan Solunum Sıkıntısı Sendromu, sepsis tanısı ile yatırılanların tamamı yenidoğandı. Ölüm nedenlerinin dağılımı Tablo-V'te sunulmuştur.

TABLO - V  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yataklı Servislerinde Tedavi Sırasında Ölen Hastaların Son Ölüm Nedenleri (GATA, 2001)

SON ÖLÜM NEDENİ	Sayı	%
Solunum dolaşım yetmezliği	6	24.0
Solunum Sıkıntısı Sendromu (RDS)	6	24.0
Sepsis	5	20.0
Prematürite	2	8.0
Menenjit	1	4.0
Pnömoni	1	4.0
Akut böbrek yetmezliği	1	4.0
İntestinal perforasyon	1	4.0
Hidrops fetalis	1	4.0
Nekrotizan enterokolit	1	4.0
TOPLAM	25	100.0

## TARTIŞMA

Çalışmada yatan hastaların %42.8'ini 0 yaş grubu oluşturmuştur. Bu hastaların ise %75.8'ini (n=403) yaşamının ilk 28 gününde olan bebekler oluşturmak-

tadır. Bu sonuçta; yenidoğan hiperbilirubinemisi, prematurite, yenidoğan sepsisi, Solunum Sıkıntısı Sendromu tanılarıyla yatırılan hastaların (yenidoğan grubu hastaların %52.0'si) etkili olduğu düşünülmektedir.

Aylara göre incelendiğinde ise polikliniğe başvuru en çok Ekim ayında, buna karşın kliniğe yatırılan hasta ise en fazla Ocak ayında gerçekleşmiştir. Çalışmada en çok yatışın yapıldığı aylar sırasıyla Ocak, Mart ve Şubat aylarıdır. Bu aylarda akut solunum yolu enfeksiyonları, hiperbilirubinemi ve akut gastroenterite bağlı yatışların yüksek payı olduğu saptanmıştır. Aralık ayında ise Ramazan Bayramı ve Yılbaşı tatilleri olması nedeni ile yatırılan hasta sayısı az olmuştur.

Akut gastroenterit tanısı %10.0'lık bir pay ile yatış nedenleri arasında ilk sıradadır. Bu sonuç Fransa, İspanya'da ve Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) hastaneye başvuran çocuk hastalarda gerçekleştirilmiş çalışmaların sonuçları ile uyumludur (16,17,18). Ölüm nedenleri arasında ise gastroenterit-diareye bağlı ölüm saptanmamıştır. Akut gastroenterit nedeni ile yatırılan çocukların %87.4'ü 5 yaş altında idi ve 1-4 yaş grubu tüm gastroenteritli olguların %66.5'ini oluşturmaktaydı.

Hiperbilirubinemi yeni doğanda sık görülen bir sorun olup, patolojik hiperbilirubinemi yaşamın birinci gününde ortaya çıkar. Bu çalışmada yenidoğan grubunda ilk, tüm yatan hastalar arasında ikinci sırada konulan tanıdır (sırasıyla %25.7 ve %9.0).

Bangladeş'te verbal otopsi bilgilerine dayanarak gerçekleştirilen bir çalışmada, çocuklarda akut solunum yolu enfeksiyonlarına bağlı ölümler %25'lik bir pay ile ilk sırada (4), Mısır'da 5 yaş altı çocuklarda verbal otopsiye göre ölüm nedenleri arasında diaredden sonra ikinci sırada (19) ve Hindistan'da pnömoni 5 yaş altı çocuklarda yenidoğan dönemi sonrası ölüm nedenleri arasında ikinci sırada (%19.7) bildirilmiştir (6). Çalışma grubunda ölüm nedeni olarak pnömoni değerlendirilen 1 bebek saptandı. Bu bebek düşük doğum ağırlığı (1680 gram) ile dünyaya gelmiş olan 10 aylık bir bebektir. Literatürde verbal otopsi bilgilerine dayalı bildirilen sonuçlar ile bu çalışmada bulunan sonucu karşılaştırmak çok sağlıklı olmayacaktır.

Bronşiyolit, gelişmiş ülkelerde bebekler ve küçük çocuklar arasında akut solunum yolu enfeksiyonlarının en sık görülen tipidir (7,20). Bu çalışmada da yenidoğan grubu dışında tüm yaş gruplarında ilk 3 yatış nedeni arasında bulunmuştur.

Akut otitis media özellikle 3 ay ile 3 yaş arasında görülen genellikle üst solunum yolu enfeksiyonuna sekonder gelişen bir durumdur (21). Bu çalışmada 1-4 yaş grubu %62.5 ile en kalabalık gruptur. Olguların %20.2'si ise 0 yaş grubundadır.

Sepsis yaşamın ilk yılında özellikle yenidoğanlar-

da görülen bir durumdur. Yenidoğan sepsisi yaşamın ilk 4 haftası içinde olan invazif bakteriyel enfeksiyondur. Yenidoğan sepsisi için 1000 canlı doğumda 0.5 ile 8.0 arasında değişen morbidite hızları bildirilmiştir (21). Bu çalışmada 26 olgu sepsis tanısı ile tedavi görmüştür ve olgulardan 24'ü (%92.3) yenidoğandır.

İntoksikasyonlar günümüzde çocuklarda evlerde ölümle sonuçlanmayan kazaların en sık karşılaşılan nedenidir ve ölümcül olabilmektedir (21). Çalışma grubundaki toplam 32 olgunun %69.0'u 1-4 yaş grubunda, %31.0'i ise 5 yaş ve üzeri grupta idi.

Hastaneye başvuru nedenleri arasında önemli bir paya sahip olan febril konvülsiyon sıklıkla 3 ay ile 5 yaş arası çocuklarda görülen ve küçük çocukların %2-4'ünde gelişebileceği bildirilen bir sağlık sorunudur (22,23). Malezya'da bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada, febril konvülsiyon için çocuğun yaşının 15 ay ve küçük olması ve doğum ağırlığının 2 kilogram ve altında olması risk faktörleri olarak bildirilmiştir (24). Bu çalışmada saptanan febril konvülsiyon tanısı ile yatırılanların %55'i 2 yaş ve altında idi ve tepe noktası 2 yaş idi. Doğum ağırlıkları incelendiğinde ise bütün çocuklar 2500 gram ve üzerinde doğmuşlardı.

Tedavisi ölümlerle sonuçlanan 25 çocuktan 22'si 0 yaş grubunda idi (%88.0). Bu bebeklerden pnömoni tanısıyla yatırılan 10 aylık bir bebek dışında diğerleri yenidoğandı (tüm ölümlerin %84.0'ü). Bu çocukların ölüm nedenleri, Solunum Sıkıntısı Sendromu (n=6), sepsis (n=5), prematürite (n=2), akut böbrek yetmezliği (n=1), intestinal perferasyon (n=1), hidrops fetalis (n=1), trafik kazasına bağlı hipovolemik şok (n=1), doğum travmasına bağlı intrakraniyal kanama (n=1), aort yetmezliği (n=1), pnömoni (n=1), nekrotizan enterekolit (n=1) ve sol hipoplastik kalpti (n=1).

0 yaş grubundaki ölümler cinsiyete göre incelendiğinde, sonucun (erkek/kadın=1.2) literatürde erkek çocuk aleyhine bildirilen sonuçlar ile uyumlu olduğu görülmüştür (25,26,27).

Prematür bebek tanımına gebeliğin 37 nci haftasından önce doğan tüm bebekler girmektedir. Genellikle bu bebekler 2500 gramın altında doğarlar ve yenidoğanda en önemli morbidite ve mortalite nedenlerindedir (21). Hastanelerde meydana gelen ölümler incelendiğinde, özellikle düşük doğum ağırlıklı bebeklerde yaşamın ilk yılında ölümler sık görülmektedir ve bu grup için riskin istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (12,13,14,15,25,26,27). Bu çalışmada da yaşamının ilk yılında ölen çocukların %63.6'sının (n=14) doğum ağırlığı 2500 gramın altında idi.

Literatürde düşük doğum ağırlıklı bebeklerde; Solunum Sıkıntısı Sendromu başta gelen ölüm nedenleri arasında rapor edilmektedir (12,15,28,29). Bu

çalışmada da düşük doğum ağırlıklı bebeklerde, Solunum Sıkıntısı Sendromuna bağlı ölümler %42.8'lik payı ile ilk sırada yer almıştır.

Yaş grupları ile tedavinin sonucu arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel anlamlı farklılık bulundu (p=0.005). Tüm ölümlerin %88.0'ini 0 yaş grubu oluşturmaktaydı. Türkiye'de il ve ilçelerde 1999 yılında meydana gelen ölümlerde 0-15 yaş arası çocuklarda 0 yaş grubuna ait pay %67.4 idi (2). Bu farkın çalışmada sadece hastanede gerçekleşen ölümleri incelemesinden kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

#### Araştırmanın Kısıtlılıkları:

Araştırma hastalara ait dosya kayıtlarının incelenmesiyle gerçekleştirilmiştir. Özellikle çocukları büyük olan ebeveynlerden alınan bilgilerin hafıza faktörüne bağlı olarak güvenilirliği tartışmalıdır. Özellikle 1 gün yatırılarak taburcu edilen hastalara ait dosyalardaki bilgilerin bir bölümünün eksik olması sonuçların dikkatli değerlendirilmesini zorunlu kılmaktadır.

#### SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada bulunan, yaşamın ilk yılında meydana gelen ölümlerde erkek ve düşük doğum ağırlığı olan bebeklerin öne çıkması literatür bilgileri ile uyumludur. Ülkemiz gerçekleri ile uyumlu bir bulgu olan gastroenteritlere bağlı hastaneye yatışların gelişmiş ülkelerde gerçekleştirilmiş çalışmalarda rapor edilen sonuçlarla uyumlu bir biçimde yüksek bulunması dikkat çekici olmakla birlikte, gastroenteritlere bağlı ölüm olgusunun olmaması olumlu bir bulgudur. Bu durumun ebeveynlerin sosyoekonomik ve öğrenim düzeylerinin yüksekliğinden ve sağlık hizmetine ulaşabilirliklerinden kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

Bu çalışmada kayıtların doğru ve tam tutulmasının önemi, her kademedeki sağlık personeline bu konunun sürekli olarak vurgulanmasının gerekliliği bir kez daha anlaşılmıştır.

#### KAYNAKLAR

1. *The State Of The World's Children 2002, Unicef Yayınları, Oxford University Press, 2002,88-89.*
2. *Ölüm İstatistikleri İlçe ve İl Merkezlerinde 1999: TC Başbakanlık Devlet İstatistikler Enstitüsü, Ankara, 2002, 56.*
3. *Adegbola, R.A., Obaro, S.K.: Diagnosis of childhood pneumonia in the tropics, Ann Trop Med Parasitol, 2000 Apr;94(3):197-207.*
4. *Baqui AH, Black RE, Arifeen SE, Hill K, Mitra SN, al Sabir A.: Causes of childhood deaths in Bangladesh: results of a nationwide verbal autopsy study, Bull World Health Organ,*

- 1998;76(2):161-71
5. Demers, A.M., Morency, P., Mberyo-Yaah, F., Jaffar, S., Blais, C., Somse, P., Bobossi, G.: Risk factors for mortality among children hospitalized because of acute, respiratory infections in Bangui, Central African Republic, *Pepin J. Pediatr Infect Dis J*, 2000 May;19(5):424-32.
  6. Awasthi, S., Pande, V.K., Glick, H.: Under fives mortality in the urban slums of Lucknow, *Indian J Pediatr*, 1996 May-Jun;63(3):363-8.
  7. Vieira, S.E., Stewien, K.E., Queiroz, D.A., Durigon, E.L., Torok, T.J., Anderson, L.J., Miyao, C.R., Hein, N., Botosso, V.F., Pahl, M.M., Gilio, A.E., Ejzenberg, B., Okay, Y.: Clinical patterns and seasonal trends in respiratory syncytial virus hospitalizations in Sao Paulo, Brazil, *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*, 2001, 43(3):125-31.
  8. Victora, C.G., Bryce, J., Fontaine, O., Monasch, R.: Reducing deaths from diarrhoea through oral rehydration, therapy, *Bull World Health Organ*, 2000;78(10):1246-55.
  9. Özcebe, H., Bertan, M., Akın, L., Akgün, S.: Önemli Bazı Çocuk Sağlığı Sorunları :Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Editörler: Bertan, M., Güler, Ç., Güneş Kitabevi, Ankara, 1997, 174-176.
  10. Lee, W.S., Ooi, T.L.: Deaths following acute diarrhoeal diseases among hospitalised infants in Kuala Lumpur, *Med J Malaysia*, 1999 Sep; 54(3):303-9
  11. Hussain, A., Ali, S.M., Kvale, G.: Determinants of mortality among children in the urban slums of Dhaka city, Bangladesh, *Trop Med Int Health*, 1999 Nov;4(11):758-64.
  12. Elder, D.E., Hogan, R., Evans, S.F., Benninger, H.R., French, N.P.: Hospital Admissions in the First Year of Life in Very Preterm Infants, *J. Pediatr Child Health*, 1999, Apr, 35(2): 145-150.
  13. Stevenson, D.K. et al.: Sex Differences in Outcomes of Very Low Birthweight Infants: The Newborn Male Disadvantage, *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, 2000, Nov, 83(3):F:182-5.
  14. Chye, J.K., Lim, C.T.: Very Low Birth Weight Infants Mortality and Predictive Risk Factors, *Singapore Med J*, 1999, Sep; 40(9): 565-70.
  15. Ravikumara, M., Bhat, B.V.: Early Neonatal Mortality in An Intramural Birth Cohort at A Tertiary Care Hospital, *Indian J Pediatr*, 1996 Nov-Dec; 63(6); 785-9.
  16. Alcalde Martin, C., Gomez Lopez, L., Carrascal Arranz, M., Blanco Del Val, A., Marcos Andres, H., Bedate Calderon, P., Gonzalez Perez, A., Jimenez Mena, E.: Gastroenteritis in hospitalized children 14-year evolution, *An Esp Pediatr*, 2002 Feb;56(2):104-110.
  17. Desenclos, J.C., Rebiere, I., Letrillard, L., Flahault, A., Hubert, B.: Diarrhoea-related morbidity and rotavirus infection in France, *Acta Paediatr Suppl*, 1999 Jan;88(426):42-7
  18. Newman, R.D., Grupp-Phelan, J., Shay, D.K., Davis, R.L.: Perinatal risk factors for infant hospitalization with viral gastroenteritis, *Pediatrics*, 1999 Jan;103(1):E3.
  19. Yassin, K.M.: Indices and sociodemographic determinants of childhood mortality in rural Upper Egypt, *Soc Sci Med*, 2000 Jul;51(2):185-97.
  20. Llanas, B., Pillet, P., Pedespan, L., Fayon, M.: Respiratory emergencies in infants, *Rev Prat*, 2001 Nov 1;51(17):1884-91.
  21. The Merck Manual Tanı/Tedavi El Kitabı, Çeviri Editörleri Keklikoğlu, M., Tuzcu, M.: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., 16 ncı Baskı, 1995, 1972-2368.
  22. Al-Ajlouni, S.F., Kodah, I.H.: Febrile convulsions in children, *Saudi Med J* 2000 Jul;21(7):617-21.
  23. Rajadhyaksha, S., Shah, K.N.: Controversies in febrile seizures, *Indian J Pediatr*, 2000 Jan;67(1 Suppl):S71-9.
  24. Ling, S.G.: Clinical characteristics and risk factors for a complex first febrile convulsion, *Singapore Med J*, 2001 Jun;42(6):264-68.
  25. Mathews, T.J., MacDorman, M.F., Menacker, F.: Infant mortality statistics from the 1999 period linked birth/infant death data set, *Natl Vital Stat Rep*, 2002 Jan 30;50(4):1-28.
  26. Fujita, T.: Risk factors for infant mortality from diseases in Japan 1995-98, *Nippon Koshu Eisei Zasshi* 2001 Jun;48(6):449-59.
  27. Mathews, T.J., Curtin, S.C., MacDorman, M.F.: Infant mortality statistics from the 1998 period linked birth/infant death data set, *Natl Vital Stat Rep*, 2000 Jul 20;48(12):1-25.
  28. Barton, L., Hodgman, J.E., Pavlova, Z.: Causes of death in the extremely low birth weight infant. *Pediatrics*, 1999 Feb;103(2):446-51.
  29. Anderson, R.N.: Deaths: leading causes for 1999, *Natl Vital Stat Rep*, 2001 Oct 12;49(11):1-87.