

Pediyatrik Hasta Deęerlendirmesi

Aydan YEKEDÜZ BÜLBÜL¹

Giriş

Çocuklar yetişkinlerin küçük halleri değildirler. Farklı anatomiye ve fizyolojiye sahip olmaları nedeniyle yetişkinlerden tamamen farklı yapıdadırlar. Aynı zamanda her yaşı n kendine özgü bilişsel ve davranışsal gelişimi bulunmaktadır. Bu farklılıkların bilinmesi pediatrik hastaların değ erlendirilmesi sırasında saptanan varyasyonların tanınmasında fayda sağlayacaktır.

Pediyatrik hastaya yaklaşım tıp etiğinde daima önemli ve hassas bir konu olarak yer almıştır. Çocukların hastalık tecrübesi olmadığından, erişkin hastalara yaklaşım tarzı bu hastalarda iş e yaramayabilir. Her dönemin yaşına uygun yaklaşım gerekmektedir. 0-1 yaş grubundaki bebekler, anne kucağında kendini daha güvende hissedeceği için bu şekilde daha rahat muayene edilebilirler. Değerlendirme esnasında çocuğun ilgisini çekecek oyuncak veya bir eşyanın bulundurulması faydalı olabilir. Çocukla iletişim kurmak için, göz seviyesine inerek konuşmak faydalı olacaktır. 5 yaş üzerindeki çocuklara hastalıkla ilgili bilgi verilebilir. Daha iyi uyum sağlayabilmesi açısından yapılacak işlemler çocuğa basit bir şekilde anlatılmalıdır. Aileye hastalık ile ilgili bilgi verirken açıklayıcı ve yalın olmak önemlidir.

Hasta transportu sahadan hastaneye, hastane içi klinikler arasında veya hastaneler arasında yapılabilir. Hasta transportlarının yaklaşık %10'unu çocuk hastalar oluşturmaktadır (1). Transport edilen hastaların büyük çoğunluğunu zehirlenmeler ve yaralanmalar oluşturmaktadır (2). Pediatrik hastaların transportu sırasında ekipmanların çocuklara göre olmaması ve ambulansların müdahale için yetersizliği nedeniyle önemli sorunlar oluşabilmektedir. Araçlarda elektrik, oksijen ve aspirasyon sistemleri yeterli olmalıdır. Monitörler, infüzyon pompaları, ilaçlar, sıvılar ve malzemeler için bölümler ve sabitleme gereçleri bulunmalıdır. Transport şeklinin seçiminde en önemli faktör hastanın güvenliğinin sağlanabilmesidir. Bununla birlikte hastanın durumunun aciliyeti, hava şartları, gidilecek yerin uzaklığı, helikopter pistinin olup olmaması, bölgenin trafik durumu, maliyet faktörleri de rol almaktadır.

Amerikan Pediatri Akademisi, yenidoğan ve pediatrik hastaların hava ve kara transportu sırasında bakım ve sorunlarına yönelik bir rehber oluşturmuştur. Bu rehberde kapsamlı ve etkin bir transportun öğeleri; transport öncesinde koordinasyon ve değ erlendirme, eşlik eden personel, ekipmanlar, transport sırasında monitörizasyon ve dökümantasyon olarak ele alınmıştır (3).

¹ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Gemerek Devlet Hastanesi, sup_kup@hotmail.com

kıyafetleri çıkarılırken, özellikle küçük çocuklarda ısı kaybı açısından dikkatli olunmalıdır. Travma bulguları, kanama, cilt döküntüleri ve iğne izi gibi bulgular incelenmelidir. Vücut sıcaklığı, ciltten hissedilerek tahmin edilebilir veya varsa bir termometre ile ölçülebilir (30).

3. İkincil Değerlendirme

Birincil değerlendirme sonucunda hastanın acil transport veya acil müdahale edilmesi gereken hayati tehlike arz eden önemli bir durumu yok ise ikincil değerlendirme yapılır. Komponentler; “SAMPLE” kısaltması ile akılda tutulabilir. İkincil değerlendirmede hastanın öyküsü alınır ve ayrıntılı fizik muayenesi yapılır.

- Syntoms: Belirti ve bulgular
- Allergies: Alerjinin sorgulanması
- Medication: Kullanılan ilaçların sorgulanması
- Past medical history: Geçmiş tıbbi öykünün sorgulanması
- Last meal: Son beslenme
- Events: Hastalığın öyküsü

4. Üçüncül Değerlendirme

Solunum ve dolaşım ile ilgili anormalliklerin derecesini belirlemek ve tanıya gitmek için kullanılan birtakım laboratuvar teknikleri ve radyolojik görüntüleme yöntemlerinin kullanıldığı basamaktır.

Kaynaklar

1. Meral Bayat, Dilara Keklik, Zübeyde Korkmaz. Pediatrik Acilde Transport, Türkiye Klinikleri J Pediatri Nurs-Special Topics. 2016;2(3):31-5.
2. Shah MN¹, Cushman JT, Davis CO, Bazarian JJ, Auinger P, Friedman B. The epidemiology of emergency medical services use by children: an analysis of the National Hospital Ambulatory Medical Care Survey. *Prehosp Emerg Care*. 2008 Jul-Sep;12(3):269-76. doi:
3. Guidelines for Air and Ground Transportation of Pediatric Patients. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC. Pediatrics vol 78. No 5. November 1986
4. Kuriyama A, Urushidani S, Nakayama T. Five-level **emergency triage** systems: variation

in assessment of validity. *EmergMed J*. 2017 Nov;34(11):703-710.

5. Tsai LH¹, Huang CH^{2,3}, Su YC¹, Weng YM¹, Chaou CH¹, Li WC⁴, Kuo CW¹, Ng CJ¹. Comparison of prehospital triage and five-level triage system at the emergency department. *EmergMed J*. 2017 Nov;34(11):720-725.
6. Fernandes, C. M., Tanabe, P., Gilboy, N., Johnson, L. A., McNair, R. S., Rosenau, A. M., Sawchuk, P., Thompson, D. A., Travers, D. A., Bonalumi, N., & Suter, R. E. Five-Level Triage: A Report from the ACEP/ENA Five Level Triage Task Force. *Journal of Emergency Nursing* (2005). 31(1), 39-50.
7. Dilek Öner Şimşek. Triage sistemlerine genel bakış ve Türkiye’de acil servis başvurularını etkileyen faktörlerin lojistik regresyon ile belirlenmesi. *Sosyal Güvence Dergisi / Yıl: 7 / Sayı: 13*. DOI: 10.21441/sguz.2018.66
8. Zimmermann PG, Herr R. Triage nursing secrets. St. Louis: Mosby Elsevier; 2006.
9. Christ, M., Grossmann, F., Winter, D., Bingisser, R., & Platz, E. (2010). Modern Triage in the Emergency Department. *Deutsches Arzteblatt International*, 107(50), 892-898.
10. Buschorn, H. M., Strout, T. D., Sholl, J. M., Baumann, M. R., & Junction, G. (2013). Emergency Medical Services Triage Using the Emergency Severity Index: Is it Reliable and Valid? 39(5), 55-63.
11. Emergency severity index. A triage tool for emergency department care. Version 4. Implementation handbook 2012 Edition Chapter 2 overview of the emergency severity index, page 7
12. Beveridge R, Clark B, Janes L, et al. Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale: implementation guidelines. *CJEM* 1999;1(Suppl):S2-28.
13. Council of the Australasian College for Emergency Medicine. Australasian College for Emergency Medicine policy document. National Triage Scale. *Emerg Med* 1994;6:145-6.
14. Warren D, Jarvis A, Leblanc L; the National Triage Task Force members. Canadian Paediatric Triage and Acuity Scale: implementation guidelines for emergency departments. *CJEM* 2001;3(Suppl):S1-27.
15. Michael J. Bullard, Erin Musgrave, David Warren, Bernard Unger, Thora Skeldon, Rob Grierson, Etienne van der Linde, Janel Swain. on behalf of the CTAS National Working Group. Revisions to the Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS) Guidelines 2016.
16. Timothy Horeczko, Brianna Enriquez, Nancy E. McGrath, Marianne Gausche-Hill, Roger J. Lewis. The Pediatric Assessment Triangle: Accuracy of Its Application by Nurses in the Triage of Children. *J Emerg Nurs*. 2013 Mar; 39(2): 182-189.

17. American Academy of Pediatrics. Pediatric Education for Prehospital Professionals (2nd ed.). Sudbury MJaB, editor 2005. Page 6-7
18. American Academy of Pediatrics. Pediatric Education for Prehospital Professionals (2nd ed.). Sudbury MJaB, editor 2005. Page 7-9
19. American Academy of Pediatrics. Pediatric Education for Prehospital Professionals (2nd ed.). Sudbury MJaB, editor 2005. Page 9-10
20. R.J. Holm-Knudsen, L. S. Rasmussen. Paediatric airway management: basic aspects. Acta Anaesthesiol Scand 2009;53(1):1-9
21. Zekeriya İle. ocuklarda Trakeobronşial Yabancı Cisim Aspirasyonu . Kocaeli Tıp Dergisi 2012;2: 47-54
22. Büyükyavuz İ. ocukluk ağında Yabancı Cisim Aspirasyonu. Klinik Pediyatri 2003; 2 (2): 47- 51.
23. American Academy of Pediatrics. Pediatric Education for Prehospital Professionals (2nd ed.). Sudbury MJaB, editor 2005. Page 15
24. American Academy of Pediatrics. Pediatric Education for Prehospital Professionals (2nd ed.). Sudbury MJaB, editor 2005. Page 16
25. Selvet Sevin . Kardiyovasküler sistemin değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eęitim ve Araştırma Dergisi 2006 ;3 (1) 12-21.
26. David Romanelli; Mitchell W. Farrell. AVPU (Alert, Voice, Pain, Unresponsive). February 10, 2019.
27. Graham Teasdale, Bryan Jennett. Assessment of coma and impaired consciousness. July 13, 1974.
28. Yii-Ting Huang, ¹ Ying-Hsien Huang, ^{2, 3} Ching-Hua Hsieh, ⁴ Chao-Jui Li, ¹ and I-Min Chiu. Comparison of Injury Severity Score, Glasgow Coma Scale, and Revised Trauma Score in Predicting the Mortality and Prolonged ICU Stay of Traumatic Young Children: A Cross-Sectional Retrospective Study. Emerg Med Int. 2019; 2019: 5453624.
29. Ramenofsky ML, Ramenofsky MB, Jurkovich GJ, Threadgill D, Dierking BH, Powell RW. The predictive validity of the Pediatric Trauma Score. J Trauma 1988;28(7):1038-42.
30. Troels Thim,^{1,2} Niels Henrik Vinther Krarup,^{1,4} Erik Lerkevang Grove,¹ Claus Valter Rohde,³ and Bo Løfgren^{1,4}. Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. Int J Gen Med. 2012; 5: 117-121.