



ARAŞTIRMA

F.Ü.Sağ.Bil.Tıp Derg.
2011; 25 (3): 121 - 124
http://www.fusabil.org

Mersin İl Sınırları İçindeki Okullardan 112 İl Ambulans Servisi'ne Yapılan Başvuru Sıklığının Araştırılması*

Meltem AYDIN
Mine YURDAKUL
Aslı EKER

Mersin Üniversitesi,
Sağlık Yüksekokulu,
Mersin, TÜRKİYE

Amaç: Araştırma, Mersin il sınırları içindeki okulların İl Ambulans Servisi'ne başvuru sıklığının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Geriye dönük olan bu çalışma, 9 Şubat - 12 Haziran 2009 eğitim-öğretim dönemi ile 24 Eylül 2009- 22 Ocak 2010 eğitim-öğretim dönemi içinde Mersin İl Ambulans Servisi'ne başvuran 36392 vaka içerisinde, 1051 okul içi başvuruları seçilerek yapılmıştır. 2009 ve 2010 yılı İl Ambulans Servisinin verileri, araştırmacılar tarafından taranarak, okul vakalarının ve özelliklerinin yüzdelik dilimleri alınmıştır. Çalışma öncesinde Mersin İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır.

Bulgular: İncelenen tarihler arasında ambulans isteğinde bulunanların %2,9'unun okul içinden yapılan başvuru olduğu belirlenmiştir. Okul vakalarının çağrı nedenleri incelendiğinde %69,4'ünün medikal olduğu ve başvuranların %31,3'ünün psikiyatrik hastalık (konversiyon, anksiyete bozukluğu vb.) ön tanısı aldığı saptanmıştır. Başvuranların %62,1'i hastaneye nakil, %37,0'ı olay yerinde müdahale ile sonuçlanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda, okullardan yapılan başvuruların bir bölümüne, hastane ortamı gerektirmeksizin tıbbi müdahale yapıldığı saptanmıştır. Bulgularımız doğrultusunda okullarda bir sağlık personeli (örn; okul sağlığı hemşiresi gibi) bulunması halinde hastalık ve sakatlık oranlarının düşeceği, Mersin İl Ambulans Servisi'nin iş yükünün azalacağı ve bu durumun ekonomik açıdan katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Okul sağlığı, sağlık çalışanı, okul sağlığı hemşiresi, ambulans.

The Investigation of Application Frequency from the Schools to 112 Ambulance Service Within the Province of Mersin City

Objective: This study was performed as a descriptive study in the schools of the province of Mersin Province Ambulance Service in order to determine the frequency of contact.

Material-Method: Retrospectively, this study, February 9 - June 12, 2009 the education period to 24 September 2009 - January 22, 2010 academic term in the Mersin Province Ambulance Service admitted that 36 392 cases from within, in 1051 the school within the applications chosen have been carried out. County Ambulance Service data for 2009 and 2010 have been scanned by the researchers, the percentage of school cases and features were taken. Written consent before the study was taken from the Provincial Health Directorate of Mersin.

Results: Examined on 2.9% among those who requested an ambulance 's school was determined through the application. 69.4% of cases examined reasons for calling the school reputation as the medical and 31.3% of the applicants are psychiatric disorders (conversion disorder, anxiety disorders, etc..) Receives an initial diagnosis, respectively, 62.1% of the patients are transported to the hospital, 37% resulted in interventions at the scene.

Conclusion: In our study, a section of the applications from schools, hospital environment, without requiring medical intervention were found. According to our findings in the case of a health workers' (school health nurse etc.) being in schools, illness and injury rates will decrease, Mersin Provincial Ambulance Service will reduce the workload and economic aspects of this situation is expected to contribute.

Key Words: Scholl health, health staff, school health nurse, ambulance.

Giriş

Okul sağlığı hizmetleri, sağlığın geliştirilmesi, korunması ve iyileştirilmesi ve rehabilitasyonunu kapsayan önemli bir toplum sağlığı hizmet alanıdır ve ana-çocuk sağlığı hizmetlerinin de devamı niteliğindedir. Okul sağlığı, öğrencilerin ve okul çalışanlarının sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının

Geliş Tarihi : 04.08.2011
Kabul Tarihi : 20.01.2012

Yazışma Adresi Correspondence

Meltem AYDIN
Mersin Üniversitesi,
Sağlık Yüksekokulu,
Mersin-TÜRKİYE

meltmaydin@mersin.edu.tr

* 1. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu

sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve ailesine sağlık eğitimi verilmesini içerir (1). Okul sağlığı, erken çocukluk döneminden başlayarak üniversite eğitiminin sonuna kadar olan süreci kapsamaktadır. Bu grup toplam nüfusumuzun yaklaşık yüzde 20'sini oluşturmaktadır (2). Okul sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi ile çocuklara ve gençlere tüm yaşamları boyunca devam edecek sağlıklı yaşam biçimi davranışı kazandırarak sağlıklı bir toplum hedefine ulaşılabilir.

Kapsamlı içeriği nedeniyle okul sağlığı hizmetlerinin sağlık ekibi tarafından yürütülmesi önerilmektedir. Bu ekip, hekim, hemşire, öğretmen ve ebeveyn, psikolojik danışman ve diyetisyenden oluşmaktadır (3, 4). Olanaklar dahilinde dış hekim, psikolog, sosyal hizmet uzmanı gibi çalışanların da katılması ekibin niteliği ve verimini artırır (5). Okul sağlığı ekibi; öğrencilerin, çalışanların ve ailelerin temel sağlık hizmetlerini almalarını, acil ve eğitimi etkileyebilecek diğer sağlık sorunlarında bakım sağlamayı ve bağışlaşmayı amaçlar. Bu ekip içinde çalışan okul sağlığı hemşiresi okulda tam gün çalışma yapabilmesi ve bu duruma özgü bilgi ve becerisi olması nedeniyle önemli bir pozisyona sahiptir. Okul sağlığı hemşiresinin akut, kronik ve acil sağlık sorunlarında müdahale etme ve bakım sağlama rolü vardır. Ayrıca ekip içinde koordinasyonu sağlar (6). Okul sağlığı hemşiresi sağlık için öncelikleri belirler. Veri toplar, tam bir fizik bakım ve nörolojik değerlendirme yapar, laboratuvar sonuçlarını değerlendirir, bunlara dayanarak hemşirelik tanısı koyar, bakım planını yapar, planı uygular ve değerlendirir (7).

Engelli çocukların belirlenmesi ve eğitimlerine yardımcı olmak, akut hastalık ve yaralanmalarda ilk yardım yapmak etkinlikler bütünü içindedir. Sağlık eğitimi, okul çevresinin denetlenmesi, tarama programları, ilaç kullanımının yönetimi ve kayıt okul sağlığı hizmetlerinin diğer bileşenleridir.

Yaralanmalar, dış sağlığı sorunları, enfeksiyonlar, astım ve diğer alerjik hastalıklar, diyabet gibi kronik hastalıklar, büyümede yetersizlik, öğrenme güçlüklerini de içine alan psikiyatrik sorunlar, işitme ve görme bozuklukları, sigara içilmesi gibi sağlıksız yaşam alışkanlıkları, yeme bozuklukları, madde kullanımı gibi risk taşıyan davranışlar, şiddet, özkıyım girişi, çocuk istismarı ve ihmali okul çağında sık karşılaşılan başlıca sağlık sorunlarıdır. Okullarda daha kapsamlı bir sağlık bakımı ve acil müdahale gerektiren durumlarda tıbbi girişimlerin zaman kaybedilmeden yapılabilmesi, okulda tüm gün çalışan sağlık profesyonellerinin bulunmasıyla kolaylaşacaktır.

Türkiye'de 1949 yılında Milli Eğitim Şurası'nda yatılı okullarda hemşire istihdamı düşünülmüş, 1961 yılında İlköğretim Yasası ile okullara doktor, hemşire ve sağlık memurunun tayin edilmesi kabul edilmiştir. Ancak ülkemizde hemşiresi olan okul yok denecek kadar azdır (3-5).

Gereç ve Yöntem

Araştırma 2008-2009 yılı bahar, 2009-2010 yılı güz eğitim- öğretim döneminde Mersin il sınırları içindeki

okulların İl Ambulans Servisi'ne başvuru sıklığının araştırılması amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır. 9 Şubat - 12 Haziran 2009 eğitim-öğretim dönemi ile 24 Eylül 2009-22 Ocak 2010 eğitim-öğretim dönemi içinde Mersin İl Ambulans Servisi'ne başvuran 36392 vaka içerisinden, 1051 okul içi başvuruları seçilerek çalışma yapılmıştır. 2009 ve 2010 yılı İl Ambulans Servisinin verileri, araştırmacılar tarafından taranmış olup, okul içi başvuruların ve özelliklerinin yüzdelik dilimleri alınmıştır. Çalışma öncesinde Mersin İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır.

Bulgular

Çalışma yapılan tarihler arasında Mersin İl Ambulans Servisi'nden toplam 36392 ambulans isteminde bulunulmuş olup, bunların 1051'i (%2.9) okul içi vakadır.

Okul içi başvurularının %54,7'sinin 15-18 yaş, %24,5'inin 11-14 yaş, %9,5'inin 19 yaş ve üstü, %8,5'i 7-10 yaş, % 2,6'sının 3-6 yaş aralığında, olduğu tespit edilmiştir. Başvuranların %58,5'i kadındır ve % 68,9'u sağlık güvencesine sahiptir (Tablo 1).

Tablo 1. Ambulans servisine başvuranların sosyo-demografik özellikleri.

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	615	58.5
Erkek	436	41.5
Yaş		
3-6	28	2.6
7-10	90	8.5
15-18	575	54.7
19 ve üstü	100	9.5
Sosyal Güvence Durumu		
Yok	327	31.1
SSK-SGK	368	35.0
Yeşil Kart	143	13.6
E. Sandığı	121	11.5
Bağ-kur	92	8.8
Toplam	1051	100.0

Okul vakalarının çağrı nedenleri incelendiğinde %69,5'inin hastalıklar (psikiyatrik hastalıklar, nörolojik hastalıklar, KVS hastalıkları vb.), %23,5'inin kazalar-yaralanmalar, %3,5'inin intihar girişi, %3,5'inin ise zehirlenmelere bağlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Ambulans servisine başvuranların ambulans çağrı nedenlerinin dağılımı.

Ambulans Çağrı Nedenleri	n	%
Hastalıklar	730	69.5
Kazalar-Yaralanmalar	247	23.5
Yangın-Zehirlenmeler	37	3.5
Özkıyım Girişi	37	3.5
Toplam	1051	100.0

Çalışmamızda, sağlık profesyoneli tarafından, başvuranların %31.3'üne psikiyatrik hastalık (konversiyon, anksiyete bozukluğu vb.), %24.6'sına travma, %12.6'sına nörolojik hastalık, %10'una kardio-vasküler sistem hastalıkları, %5.9'una zehirlenme, %4.8'ine gastrointestinal sistem hastalıkları, %3.8'ine solunum sistemi hastalıkları, %2.2'sine enfeksiyon hastalıkları, %1.2'sine kadın üreme sistemi hastalıkları ve %0.7'sine de genito-üriner sistem hastalıkları ön tanısı konulduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Başvuranların %62.1'i hastaneye nakil, %37.0'ı olay yerinde müdahale ile sonuçlanmıştır (Tablo 4).

Tablo 3. Ambulans servisine başvuranların ön tanılarının dağılımı.

Ön Tanı	n	%
Psikiyatrik Hastalıklar	330	31.3
Travma	259	24.6
Nörolojik Hastalıklar	133	12.6
KVS Hastalıkları	107	10.0
Zehirlenme	62	5.9
GIS Hastalıkları	51	4.8
Solunum Sistemi Hastalıkları	40	3.8
Enfeksiyon Hastalıkları	23	2.2
Kadın Üreme Sistemi Hastalıkları	13	1.2
GÜS Hastalıkları	8	0.7
Diğer	25	2.4
Toplam	1051	100.0

Tablo 4. Ambulans servisine başvuranların durum sonuçlarının dağılımı.

Başvuru Durum Sonucu	n	%
Hastaneye Nakil	653	62.1
Yerinde Müdahale	389	37.0
Nakil Red	8	0.8
Ex Morga Nakil	1	0.1
Toplam	1051	100.0

Tartışma

Çalışma yapılan tarihler arasında Mersin İl Ambulans Servisi'ne yapılan tüm vakaların %2.9'u okul içi vaka olduğu saptanmıştır. Miller ve Spicer'in (8) bildirdiğine göre ABD'de her yıl 3.7 milyon çocuk okulda yaralanmakta ve bunun sonucunda 3.2 milyar dolar sağlık harcaması olmaktadır. Ülkemizde bu konuda veriye rastlanmamıştır ancak genç nüfus yapısına sahip olan ülkede 18 yaş altı çocuklar, günlerinin büyük çoğunluğunu okulda geçirdiğinden hastalık ve yaralanma oranlarının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda okul içi başvuruların yarısından fazlası (%54.7) 15-18 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. Polat ve ark.'nın (9) yaptığı çalışmada çocuk acil kliniğine başvuranların %43'ü 12-18 yaş grubunda olduğu saptanmıştır ve bizim bulgularımızla paraleldir.

Araştırmada okul içi başvuruların, %23.5'i travma, yarısından fazlasında ise medikal nedenlerle ambulans talebinde bulunduğu tespit edilmiştir. Türkiye genelinde

ambulans çağrılarının daha çok (% 67,3) tıbbi nedenlerden olduğu bildirilmektedir (10). Hsu ve ark.'nın (11) çalışmasında da çocukların acile başvurma nedenleri arasında büyük çoğunluğunu hastalıklar oluşturmaktadır. Boran ve ark.'nın (12), Arslan ve ark.'nın (13) çalışmaları da sonuçlarımızı destekler niteliktedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre her yıl 950 000 18 yaş altı çocuğun ölüm nedeni yaralanmalardır ve bunların %90'ı kazalar sonucu oluşmaktadır (14). Erkal ve Yertutan'ın (15) çalışmasında da çocukların %84.2'si en az bir kez okulda kaza geçirdikleri bildirilmektedir. Ayrıca Doğu Avrupa'daki 19 yaş ve altı ölüm nedenleri incelendiğinde %39'unun travmalar olduğu bildirilmiştir ve bulgularımızla paraleldir (16). Ülkemizde, okul ve çevresinde kaza ve yaralanmaları önleyecek düzenlemelerin yetersiz olması, okul binalarının uygun yerlerde inşa edilmemesi nedeniyle okul içinde ve çevresinde yaralanmaların kaçınılmaz olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle okulda sağlık ünitesinin ve sağlık profesyonelinin bulunması halinde hem gerekli düzenlemeler yapılabilecek hem de kaza ve yaralanmalara yerinde ve zamanında müdahale edilebilecektir.

Çalışmamızda, başvuranların öntanıları sırasıyla psikiyatrik hastalık (konversiyon, anksiyete bozukluğu vb.) (%31.3), travma (%24.6), nörolojik hastalıktır (%12.6). Scott ve ark.'nın (17) çalışmasında acil servise başvuran adölesanların %25'i psikiyatrik, %24'ü travma, %51'inin ise medikal nedenlerle başvurduğu saptanmıştır. Knight ve ark. (18) bildirdiğine göre okul içi başvurularda psikiyatrik hastalıkların okul dışı başvurularda göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca araştırmamızda olguların %5.9'unun zehirlenme tanısı aldığı belirlenmiştir ve bulgular Polat ve ark.'nın (9) çalışması ile paralel niteliktedir. Özellikle adölesanların yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişiklikler konusunda kendilerinin ve ailesinin yeterince bilgilendirilmemesi, okulun fiziki şartlarının sosyal etkinlikleri yapabilecek şekilde düzenlenmemesi (spor sahası vb.), yönlendirilmedeki eksiklikler nedeniyle psikolojik sorunlar ve travma başvurularının arttığı düşünülmektedir.

Başvuranların yarısından fazlası (%62.1) hastaneye nakil, %37,0'ı ise hastane ortamı gerektirmeksizin olay yerinde müdahale ile sonuçlanmıştır. Kıdak ve ark.'nın (19) yaptığı çalışma bulgularımızı desteklemektedir. Ayrıca Scott ve ark.'nın (17) çalışmasında acil servise başvuran adölesanların %12'sinin ambulans ile getirildiği ve %82'sinin de ayakta tedavi edildiği bildirilmiştir. Boran ve ark.'nın (12), Arslan ve ark.'nın (13) çalışmalarında da ayakta tedavi oranı yüksektir ve bulgularımızı destekler niteliktedir. Hastane ortamı gerektirmeksizin küçük cerrahi ve medikal müdahalelerin okul sağlığı hemşiresi tarafından yapılması ambulans ve hastane çalışanlarının iş yüklerini azaltacaktır. Ayrıca ülke ekonomisine katkıda bulunacağı ve erken tanı ve tedavi olanağını artacağı kanısındayız.

Sonuç olarak; çalışmamızda, okullardan yapılan başvuruların önemli bir bölümünün, hastane ortamı gerektirmeksizin tıbbi müdahale yapıldığı saptanmıştır. Bulgularımız doğrultusunda okullarda okul sağlığı

hemşiresinin bulunması ve sevk gerektirmeyen küçük müdahaleleri yapacak fiziki bir ortamın varlığı halinde İl Ambulans Servisi'nin iş yükünün azalacağı ve bu durumun ekonomik açıdan katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Okulda gerçekleşecek kazaların önlenmesi için okulda fiziki şartların düzenlenmesinin yanı sıra erken tanılama, uygun ve yerinde müdahalenin yapılabilmesi için okul sağlığı hemşiresinin bulunması

oldukça önemlidir. Böylece İl Ambulans Servisi daha büyük vakalara müdahale etmek için zaman kaybetmeyecek, daha ciddi hastalıkların uygun şekilde sevkini sağlayabilecektir. Ayrıca yerinde müdahale edilebilecek vakalar hastaneye gelmediği için hastanede yatak işgali olmayacak, sağlık personelinin iş yükü azalacak, daha ciddi vakalara yeterli zaman ayrılacak ve tıbbi müdahale eksiksiz olarak gerçekleştirilebilecektir.

Kaynaklar

1. Lightfoot J, Bines W. Waking to keep school children healthy: the complementary roles of school staff and school nurses, *Journal of Public Health Medicine* 2000; 22(1): 74-80.
2. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf 2008 26.12.2011.
3. Emiroğlu ON, Örsal Ö. Okul sağlığı hizmetlerine ilişkin yasal düzenlemeler ve okul sağlığı hemşireliği. 9. Halk Sağlığı Günleri, Ankara, 28 Eylül- 1 Ekim 2005.
4. Baysal S. Okul Sağlığı. <http://oubs.iu.edu.tr/doc/167.doc> 25.03.2010.
5. Şahin F. Okul sağlığı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2000; 9(6): 210.
6. Committee on School Health. The role of the school nurse in providing school health services. *Pediatrics* 2001; 108: 1231-1232.
7. Bahar Z. Okul sağlığı hemşireliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2010; 3(4): 195-200.
8. Miller T, Spicer R. How safe are our schools? *American Journal of Public Health* 1998; 88(3): 413-418.
9. Polat S, Özyazıcıoğlu N, Tüfekçi FG, Yazar F. Çocuk acil kliniğine başvuran 0-18 yaş grubu olguların incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 8(2): 55-62.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çalışma Yılı 2006. 1. Baskı, Ankara: Kuban Matbaacılık Yayıncılık, 2007: 137.
11. Hsu S, Lin Y, Chwoat M, et al. Emergency department utilization and determinants of use by 0 to 6 year old children with disabilities in Taipei. *Research in Developmental Disabilities* 2009; 30: 774-781.
12. Boran P, Tokuç G, Taşkın B, Pişgin B. Çocuk acil servisine başvuran vakaların değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi* 2008; 8(2): 114-116.
13. Arslan MT, Çağlıyangil E, Özalkaya E, Egemen A. Çocuk acil kliniğine uygun olmayan başvurular. *Akademik Acil Tıp Dergisi* 2008; 7(2): 25-27.
14. World report on child injury prevention 2008. http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/en/ 26.12.2012.
15. Erkal S, Yertutan C. Çocukların okulda kaza geçirme durumu ve okulda kaza geçirmelerini önlemeye yönelik ebeveyn davranışlarının incelenmesi. www.sdergi.hacettepe.edu.tr/sibelerkalcananyertutan.pdf 26.12.2011.
16. Holland A. Paediatric trauma. *J. Paediatr. Child Health* 2005; 41: 623-624.
17. Scott E, Luxmore B, Alexander H, Fenn R, Christopher N. Screening for adolescent depression in a pediatric emergency department. *Academic Emergency Medicine* 2006; 13: 537-542.
18. Knight S, Vernon D, Fines R, Dean J. Prehospital emergency care for children at school and nonschool locations. *Pediatrics* 1999;103: 81.
19. Kıdık L, Keskinöğlü P, Sofuoğlu T, Ölmezoğlu Z. İzmir ilinde 112 acil ambulans hizmetlerinin kullanımının değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi* 2009; 19(3): 113-119.