

Tekrarlayan Hastane Yatışlarında Sosyoekonomik Faktörlerin Rolü

Socioeconomic Impacts on Hospital Readmissions

Sümer Sütçüoğlu Nejat Aksu Murat Kağan Hülya Uprak Selime Yeşil
Fatma Akarsu Nurcan Ayan Ayşe İnalçuk Nesime Yorulmaz İlkay Yıldız

SSK Tepecik Eğitim Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri, İzmir

ÖZET

Amaç: Tekrarlayan hastane yatışlarının yaşam koşullarından etkilendiği bilinmektedir. Çalışmamızda, tekrarlayan hastane yatışları ile sosyoekonomik faktörler arasındaki ilişki araştırıldı.

Yöntem: Çalışma, hastanemize Mart - Haziran 2003 tarihleri arasında yatan 238 çocuk üzerinde yapılmıştır. Olguların yaş dağılımı 2-16 yaş arasında olup, 115'i kız (%48.3), 123'ü (%51.7) erkektir. Olgular, hastaneye bir kez yatış ve iki ve üzerinde yatış olmak üzere 2 grupta değerlendirilmiş, ebeveynlere sözlü anket formu uygulanmıştır. Ankette ebeveynler arası akraba evliliği, kardeş sayısı, çekirdek aile olup olmadığı, anne evlilik yaşı, ebeveynlerin çalışma, eğitim ve gelir durumu, ailenin ev, araba, temel elektronik eşyalara sahip olup olmaması, evde hayvan beslenmesi ve kullanılan suyun niteliği sorgulandı. İstatistiksel değerlendirme ki-kare testi ile yapıldı.

Bulgular: Olguların 116'sı bir kez (%48.7), 122'si (%51.3) 2 veya daha fazla kez hastaneye yatmıştır. Yatış ön tanılarının %23.1'ini nöroloji, %21.8'ini infeksiyon, %19.3'ünü nefroloji, %17.2'sini solunum ve allerji, %18,6'sını diğer sistemlere ait hastalıklar oluşturmuştur. Hastaneye 2 veya daha fazla kez yatan çocukların annelerinin çalıştığı, aile gelirinin düşük olduğu saptanmıştır (sırası ile $p=0.04$, $p=0.043$). Diğer faktörlerin hastaneye yatış sayısı üzerine anlamlı etkisi bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç: Çalışan anne ve düşük gelir düzeyi, çocukların hastaneye daha sık yatmasında etkili faktörlerdir.

Anahtar Kelimeler: tekrarlayan hastane yatışları, sosyoekonomik faktörler, çocukluk çağı

SUMMARY

Aim: It's known that living conditions may influence the hospital readmissions. We investigated the relationship between socioeconomic factors and the hospital readmissions.

Methods: The study was performed on 238 children, who were admitted to our hospital between March and June 2003. The age distribution of the cases was between 2 and 16 years, consisting of 115 (48.3%) female and of 123 (51.7%) male. The cases were divided into two groups: once admitted and twice or more readmitted group. A questionnaire was filled with the parents including consanguineous marriage, number of brothers or sisters, family size (index family or not), mother's age of marriage, employment, education and income level of the family, possession of a house, a car or basic electronic gadgets, having a pet, quality of water used at home. Statistical evaluation was made with chi-square test.

Results: 116 (48.7%) of the cases were admitted once, 122 (51.3%) cases were readmitted two or more times. The most common illnesses were from central nervous system (23.1%), infectious (21.8%), urinary tract

(19.3%), respiratory tract and allergic (17.2%) diseases groups and 18.6% of cases were in miscellaneous diseases group. It was found that patients in the readmission group were from families with low income and mother working ($p=0.043$ and 0.04 , respectively).

Conclusion: Employed mother and low family income may have an influence on hospital readmissions.

Key Words: hospital readmissions, socioeconomic factors, childhood

Başvuru tarihi: 25.09.2003

SSK Tepecik Hast Derg 2003;13(2):97-100

Ülkelerin gelişmişlik bakımından en önemli göstergeleri, çocuk sağlığı ve hastalıkları ile ilintili verilerdir. Bu göstergeler, büyük oranda toplumun sosyoekonomik koşulları, kültür düzeyi, çevre sağlığı koşulları ve sağlık hizmetlerinin niteliği ile yakın ilişki gösterir. Tüm ülkeler kendi demografik özellikleri ve sosyoekonomik durumlarını göz önüne alarak, çocuk sağlığı ve hastalıkları konusunda yapılanmaya gitmekte, bu konudaki ihtiyaç ve önceliklerine göre yatırım projeleri belirlemekte ve eğitim programları düzenlemektedir (1).

Çocukluk çağı hastane yatışlarında, hastaların hastanede kalış süresi, buna paralel olarak yatış maliyeti, tekrarlayan hastane yatışları ve nedenleri bir çok ülkede sorgulanmaktadır (2). Tekrarlayan hastane yatışlarının yaşam koşullarından, hastaların temel sağlık hizmetlerine ulaşabilmesinden, dolayısı ile birinci basamak hizmetlerinin kalitesinden etkilendiği bilinmektedir (3).

Bu araştırmada, SSK Tepecik Eğitim Hastanesi Çocuk Dahiliye Kliniğine yatırılan olgularda, tekrarlayan hastane yatışları ile sosyoekonomik faktörler arasındaki ilişki ve tanılarının hastalık gruplarına dağılımı araştırılmak istendi.

HASTALAR VE YÖNTEM

Çalışma, SSK Tepecik Eğitim Hastanesi, genel pediatri, nefroloji, allerji ve solunum hastalarının ağırlıklı olarak yattığı Çocuk 2 Dahiliye Kliniğinde, Mart - Haziran 2003 tarihleri arasında yatan 238 çocuk üzerinde kesitsel, rasgele yöntemle, prospektif olarak yapılmıştır. Servise yatan olgular, mesai ve nöbet saatlerinde rasgele yöntemle çalışmaya alınmıştır. Yatış sırasında ebeveynlere sözlü anket formu uygulanmıştır. Ankette ebeveynler arası akraba evliliği, kardeş sayısı, aile yanında yaşayan akraba,

anne evlilik yaşı, ebeveynlerin çalışma, eğitim ve gelir durumu, ailenin ev, araba, temel elektronik eşyalara sahip olup olmaması, evde hayvan beslenmesi, kullanılan suyun niteliği, evdeki oda sayısı sorgulandı. Kardeş sayısı tek kardeş veya daha fazla, evlilik yaşı 18 veya üstü ve 18 altı, eğitim durumu eğitimsiz veya ilkököl ve ilkököl sonrası eğitim olarak gruplandırıldı. Gelir düzeyi sorgulanırken asgari ücret temel alındı.

Olgular, hastaneye bir kez ve iki veya daha fazla kez yatan hastalar olmak üzere 2 grupta toplandı. Tekrarlayan hastane yatışları ile sosyoekonomik faktörler arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek için istatistiksel karşılaştırma yapılmıştır. İstatistiksel analizlerde SPSS for Windows 10.0.1 programında ki-kare testi kullanılmıştır. P değeri 0.05'ten küçük olan sonuçlar, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Olguların yaş dağılımı 2-16 (ortanca 6) yaş arasında olup, 238 çocuk hastanın 115'i kız (%48.3), 123'ü (%51.7) erkektir (Tablo 1). Olguların 116'sı bir kez (%48.7), 122'si (%51.3) 2 veya daha fazla kez hastaneye yatmıştır. Yatış nedenlerini; 55 (%23.1) santral sinir sistemi (epilepsi, konvülsiyon, subakut sklerozan panensefalit vb.), 52 (%21.8) infeksiyon hastalıkları (pnömoni, menenjit, idrar yolu enfeksiyonu, yumuşak doku enfeksiyonları vb.), 46 (%19.3) üriner sistem (vezikoureteral reflü, enürezis, Henöch - Schönlein vasculiti, üriner sistem malformasyonları vb.), 41 (%17.2) allerji ve solunum (bronşiolit, bronşial astma, ürtiker, hışıltılı çocuk vb.) ve 44 (%18.6) diğer sistemlere ait hastalıklar (zehirlenmeler, anemi, artrit vb.) oluşturmuştur (Tablo 2). Hastaneye 2 veya daha fazla kez yatma ile ebeveynler arası akrabalık, kardeş sayısı, çekirdek aile sayısı, anne evlilik yaşı, ebeveynlerin çalışma,

Tablo 1. Çalışma grubundaki olguların genel özellikleri.

	n	%
Toplam hasta sayısı	238	100
Cinsiyet (Kız/Erkek)	115/123	48.3/51.7
Yaş*	2-16 (6)	
Tekrarlayan yatış sayısı**	122	51.3
Düşük gelir düzeyi***	136	57.1
Çalışan anne	47	19.7

* Minimum-maksimum (ortanca)

** İki veya daha fazla yatış sayısı

*** Asgari ücretin altında gelir

Tablo 2. Çalışma grubundaki olguların sistemlere ait hastalık gruplarına göre tanı dağılımı.

Sistem	n	%
Santral sinir sistemi	55	23.1
İnfeksiyon hastalıkları	52	21.8
Üriner sistem	46	19.3
Allerji ve solunum	41	17.2
Diğer	44	18.6
Toplam	238	100

Tablo 3. Tekrarlayan hastane yatışları ve sosyoekonomik faktörlerin ilişkisi.

	Tek yatış (n)	≥2 yatış (n)	p
Cinsiyet	115	123	>0.05
Akraba evliliği (+)	19	27	>0.05
Kardeş (+)	84	91	>0.05
Geniş aile	26	36	>0.05
Anne evlilik yaşı	18	19	>0.05
Toplam gelir*	58	78	0.043
Çalışan baba	107	117	>0.05
Çalışan anne	18	29	0.04
Ev sahibi olma	59	53	>0.05
Temel elektronik eşya**	27	24	>0.05
Araba	84	88	>0.05
Ev içi hayvan besleme	107	115	>0.05
Şebeke suyu kullanma	112	115	>0.05

* Asgari ücret altı

** Bulaşık makinesi, otomatik çamaşır makinesi, renkli televizyon, ev telefonu gibi eşyalardan sadece birine sahip olanların sayısı

eğitim ve gelir durumu, ailenin ev, araba, temel elektronik eşyalara sahip olup olmaması, evde hayvan beslenmesi, kullanılan suyun niteliği, evdeki oda sayısı arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). İki veya daha fazla kez yatan çocuk-

ların annelerinin çalıştığı, aile gelirinin düşük olduğu saptanmıştır (p değeri sırası ile 0.04 ve 0.043) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Romansky ve ark. (3), çocukluk çağındaki 500 psikiyatrik vakanın taburculuktan sonraki 3 ay içerisinde tekrar yapılan yatışlarını incelemiş ve tekrar hospitalize edilmenin öğrenme güçlüğü, gelişme geriliği olan, kırsal kesimde yaşayan ve taburculuk sonrası yetersiz sağlık hizmeti alan hasta grubu içinde daha fazla olduğunu saptamıştır. Ayrıca yaşam koşullarının tekrar hastaneye yatışlarda önemli bir faktör olduğunu belirtmiş, birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemini vurgulamıştır. Çalışmamızdan farklı olarak sadece psikiyatri servisinden taburcu olan hastalar çalışmaya dahil edilmiş ve taburculuk sonrası ilk 3 aydaki yatışlar tekrar yatış olarak kabul edilmiştir. Chen ve ark. (4), 4-15 yaş arası 115 astımlı çocukta tekrarlayan hastane yatışları ile ailedeki birey sayısı, düşük gelir düzeyi, ebeveynin çocuğunda bulunan astımla başa çıkma konusunda kendini yetersiz hissetme arasında ilişki kurmuştur. Çalışmamız farklı olarak, sadece kronik hasta yatışlarını değil kesitsel rasgele yöntemle tüm yatışları çalışmaya dahil etmiştir.

Sonuç olarak gelişmekte olan bir ülke Türkiye'de gelir düzeyi düşüklüğü, bir çok konuda olduğu gibi, tekrarlayan hastane yatışlarında da etkili bir faktördür. Annenin çalışıyor olması ve maddi yetersizliklerle kreş bakımı verilemeyen, bunun yerine komşu, akraba, büyük kardeş bakımına terk edilen çocuklar da hastaneye daha sık yatıyor görünmektedir. Dolayısı ile, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde, birinci basamak sağlık hizmeti, sağlık alanında çok daha fazla giderlere neden olacak tekrarlayan hastane yatışlarını önlemede büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Özer EA, Alptüzün ÖT, Yaprak I. Hastaneye yatırılan çocuklarda ön tanı ile çıkış tanısı arasındaki tutarlılığın değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi* 2002;37:201-5.
2. Bellet PS, Whitaker RC. Evaluation of pediatric hospitalist service: Impact on length of stay and hospital charges. *Pediatrics* 2000;105:478-84.

3. Romansky JB, Lyons JS, Lehner RK, West CM. Factors related to psychiatric hospital readmission among children and adolescents in custody. *Psychiatr Serv* 2003;54:356-62.
4. Chen E, Bloomberg GR, Fisher EB Jr, Strunk RC. Predictors of repeat hospitalizations in children with asthma: the role of psychosocial and socioenvironmental factors. *Health Psychol* 2003;22:12-8.

Yazışma adresi:

Dr. Sümer SÜTÇÜOĞLU
SSK Tepecik Eğitim Hastanesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri
35120, Yenışehir / İzmir
Tel : 0 232 469 69 69 / 3502
Faks: 0 232 433 07 56
e-mail: ssutcuoglu@hotmail.com
