

**Çocuklar için Yüksek Kaliteli Acil Bakım:
Akut Bakım Ortamlarında Çocuklara Optimal Evrensel Bakım
Uluslararası Acil Tıp Federasyonu'nun (IFEM) Pediatrik Acil Tıp Özel İlgi Grubu'ndan
(PEMSIG) Kısa Bilgilendirme Raporu**

İÇİNDEKİLER

Rapor Özeti/Özet	1
Bölüm 1: Giriş ve Problemin Ana Hatları	2
Bölüm 2: Pediatrik Acil Tıpta güncel politikalar/bakım modelleri	3
Bölüm 3: Öneriler	3
Öneri 1: Hastane ve sağlık sistemi düzeylerinde pediatrik acil bakımına yönelik tanımlanmış standartları desteklemek için Politika ve Prosedürleri geliştirin	3
Öneri 2: Pediatrik Popülasyona Uygun Ekipman, Malzeme ve İlaçlar ile Acil Servisi hazırlayın	4
Öneri 3: Çocukların Bakımı için Personelin Mevcut Olduğundan, Yeterli Düzeyde Eğitim Aldığından ve Desteklendiğinden Emin Olun	4
Öneri 4: Sürekli Kalite İyileştirme ve Dokümantasyon Sistemleri oluşturun	5
Bölüm 4: Sonuç	5
Yazarlar (alfabetik) ve Kaynaklar:	6

YÖNETİCİ ÖZETİ/ÖZET

Acil Tıp, ani başlayan hastalık veya yaralanması olan her yaştaki hastaları değerlendiren ve yöneten tıbbi uzmanlıktır. Yetişkinlerle karşılaştırıldığında çocukların bakımına yaklaşımda önemli farklılıklar vardır. Bu bağlamda çocuklara yönelik mükemmel klinik bakımın sağlanması, özel olarak bahsedilmeyi hak etmektedir. Çocuklar, yetişkin hastalara sağlanan bakım standartlarından daha az olmayan düzeyde bakım standartlarını hak etmektedirler. Bu bakımın sağlanması için personel eğitiminde ve çocuk hasta kabul eden hastanelerin düzen ve donanımında temel değişiklikler yapılması, çocukların ihtiyaçlarının karşılanması açısından önemlidir. Dünyanın dört bir yanındaki Acil Servislerde çocuklar için bakım sonuçlarının optimize edilmesi, sağlıklı bir toplumun temeline katkıda bulunacak ve hastalık ve yaralanmaların ekonomik etkisini azaltacaktır.

Bazı ülkeler genel acil tıp sistemleri ve eğitim programları spesifik pediatrik acil tıp bileşenlerini içerecek şekilde oluştururken, diğer ülkelerde sağlık çalışanlarını bu farklılıkları ele almaya hazırlayan gelişmiş pediatrik acil tıp sistemleri ve eğitim programları bulunmaktadır. Bununla birlikte, dünya genelindeki diğer birçok hastanede personel, çocuklara yönelik asgari düzeyde iyi bakım standardı bile sağlayacak eğitime veya kaynaklara sahip olmayabilir (1). Bu farklılıkların ele alınması, daha iyi sağlık sonuçlarının elde edilmesine katkıda bulunacaktır.

BÖLÜM 1: GİRİŞ VE PROBLEMİN ANA HATLARI

Çocuklar toplumumuzun geleceğidir ve onlara mümkün olan en iyi tıbbi bakımı sağlamak bizim görevimizdir. 2017 ile 2020 yılları arasında, dünya çapında 5 yaş altı çocuk ölümlerinin sayısı 5,4 milyondan 5,0 milyona düşmüştür. Bu ölümler dengesiz bir şekilde dağılmıştır; bu ölümlerin %81'i Sahra Altı Afrika ve Güney Asya'da gerçekleşirken, 5 yaş altı dünya nüfusunun yalnızca %52'si bu bölgededir (2).

İyi organize edilmiş acil bakım, uygun maliyetli bir halk sağlığı müdahalesi olarak kabul edilmektedir. Uygun şekilde eğitilmiş personel tarafından sunulan etkili acil bakım, hayat kurtarır, sağlık sisteminin diğer bileşenlerinin etkinliğini artırır ve yüksek, orta veya düşük gelirli ülkelerdeki tüm ortamlarda maliyetleri azaltır. Güçlü sağlık sistemlerinin önemini bilincinde olan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2007 Dünya Sağlık Asamblesi'nin (DSA) 60.22 sayılı 'Sağlık Sistemleri: Acil Bakım Sistemleri' Kararı ile tüm ülkelere etkili acil bakım sistemleri geliştirmeleri çağrısında bulunmuştur (3). Daha yakın zamanda 2019 DSA'sında, 72.16 sayılı 'Evrensel sağlık sigortası için acil bakım sistemleri: akut hasta ve yaralılar için zamanında bakımın sağlanması' Kararı ile Acil Tıp herhangi bir sağlık sistemi içinde temel bir uzmanlık alanı haline getirilmiştir (4) ve 2021'de acil tıp ekipleri için minimum standartlara ilişkin bir uygulama kılavuzu ve araçlar yayınlanmıştır (5-6).

Hasta kabul eden birçok kurumda "hastanenin ön kapısında" bulunan personel, ağırlıklı olarak yetişkinlere yönelik eğitilmektedir ve çocukların bakımı yetişkin hastaların bakımının altındadır. Uluslararası Acil Tıp Federasyonu (IFEM), oldukça temel düzeydeki eğitimler ve süreçlerin benimsenmesi ile ve uluslararası bakım standartlarına ilişkin bir referans noktasının benimsenmesi ile bakım standartlarındaki gereksiz farklılıkların azaltılabileceğine inanmaktadır. Bu standartlar IFEM bünyesindeki Pediatrik Acil Tıp Özel İlgi Grubu tarafından sağlanmıştır. (1) ([BAĞLANTI](#)). Standartların birinci bölümünde Dr. Baljit Cheema'nın söylediği gibi... 'Dünyanın neresinde olursanız olun, ister çocuk acil bakımının yeni yeni gelişmeye başladığı sınırlı kaynak ortamlarında çalışıyor olun, ister yüksek gelirli bir ülkede son teknolojiye sahip bir acil durum tesisinde çalışıyor olun, bu belgede sizin için bir şeyler var'.

Tarihsel olarak, DSÖ Çocukluk Çağı Hastalıklarının Bütünleşik Yönetimi (6) gibi programlar aracılığı ile, halk sağlığının ve çocuklara yönelik temel sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesine odaklanılmıştır; bu girişimler, gerçek bir olayın ilk günlerinde çocukluk çağındaki kritik hastalıkları ve yaralanmaları yönetmek için tasarlanmamıştır. Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Departmanı, 17 adet Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi (SKH) oluşturmuştur (7). Hedef 3, "Herkesin her yaşta sağlıklı yaşamasını ve refahını sağlamak" olup, "yenidoğan ve çocukların önlenebilir ölümlerinin sonlandırılması" hedefini içermektedir. Bunların, bireysel düzeyde olduğu kadar sistem düzeyinde de pediatrik acil bakım sunumunu etkilemesi gerekmektedir. Acil sağlık hizmetlerinin sunumuna yönelik politikalar geliştirirken bölgesel sağlık sistemlerinin bunu iyi anlaması ve politikalara dâhil etmesi gerekir. Çocuklara yönelik acil bakım sağlayan hastaneler, çocukların özel ihtiyaçlarını karşılamak için ortamı, ellerinden geldiğince en uygun hale getirmelidir.

Tek tek ülke veya bölgelerde, uzmanlaşmış çocuk acil servisler ile genel acil servislerde olduğu gibi yüksek kaynaklara sahip şehir merkezleri ile toplum veya kırsal hastanelerde sağlanan bakımın kalitesi arasında eşitsizlikler olabilir (8-20). Hem yüksek hem de düşük ve orta gelirli ülkelerdeki pediatrik acil bakımı değerlendiren yakın tarihli bilimsel yayınlar, pediatrik acil bakımın ülkeler arasında değişen durumunun yanı sıra çocuk acil servis kullanımı üzerindeki etki politikası ve sosyokültürel faktörlerin de altını çizmektedir. Bu daha kapsamlı yayınlar, acil servislerin çocuklara yüksek kalitede bakım sağlamaya hazır olup olmadıklarını değerlendirmeye yönelik olarak ilginin giderek arttığını göstermektedir.

BÖLÜM 2: PEDIATRİK ACİL TIP HAKKINDA GÜNCEL POLİTİKALAR/BAKIM MODELLERİ

İyi kadroya sahip bir departman, üç tür personelin becerilerini bir araya getirmelidir: en iyi bakımı sağlamak için genel pediatrik tıp ve genel acil tıp alanındaki becerilerin (tıp ve hemşirelik) bir kombinasyonu gereklidir. Örneğin, pediatri personeli çocukların fizyolojisi, anatomisi ve gelişimi konusunda güçlü bir anlayışa sahip olmanın yanı sıra bakım konusunda bütüncül aile-merkezli bir yaklaşıma sahiptir. Acil tıp klinisyenleri, hızlı klinik karar verme, kaynakların önceliklendirilmesi, kritik girişim becerileri, yatak başı ultrasonografi ve kritik hasta çocukların bakımını tamamlayan diğer

alanlar da dâhil olmak üzere stabilizasyon ve resusitasyon konularında uzmandır. Bu yönlerin birleştirilmesi, çocuklar için en iyi acil bakımı sağlar.

Dünyanın dört bir yanındaki acil sistemleri; çocuklara en uygun acil bakımı sağlamak için klinisyenlerin neler yapması ve sunması gerektiği, hangi tesislerin hizmet verebilmesi gerektiği ve hangi eğitimlerin sağlanması gerektiği konusunda fikir birliğine varılmış kılavuzlara ve standartlara ihtiyaç duymaktadır. Tek tek ülkelerden yayınlanmış çalışmalar bulunmaktadır (21-22). Buna yanıt olarak IFEM Pediatrik Acil Tıp Özel İlgi Grubu oluşturuldu ve IFEM Pediatrik Bakım Standartları (Versiyon 3) [[Standards-of-Care-for-Children-in-Emergency-Departments-V3-2019.pdf \(ifem.cc\)](#)] geliştirdi. (1) Bu standartlar, dünya genelindeki ülkelerden IFEM'in geniş bir yelpazedeki genel acil hekimleri ve çocuk acil tıp yan dal hekimlerinin mevcut en iyi kanıtlarını ve katkılarını birleştirmektedir. Bu standartların Türkçe, İspanyolca ve Çince çevirileri de mevcuttur ve ücretsiz olarak temin edilebilir.

BÖLÜM 3: ÖNERİLER

Bu rapor için, acil servisteki çocukların bakımını iyileştirmeye yönelik aşağıdaki önerileri geliştirmek amacıyla dünyanın tüm bölgelerindeki üyelerimizle istişare ederek IFEM bakım standartları belgesinin içeriğini özetledik ve *'Bölgenizdeki pediatrik acil bakımı nasıl optimize edebilirsiniz?'* sorusunu ele aldık.

ÖNERİ 1: HASTANE VE SAĞLIK SİSTEMİ DÜZEYLERİNDE PEDIATRİK ACİL BAKIMA YÖNELİK TANIMLANMIŞ STANDARTLARI DESTEKLEMELERİ İÇİN POLİTİKA VE PROSEDÜRLERİ GELİŞTİRİN

- Acil servisteki pediatrik hastaların genel değerlendirmesi ve yönetimine ilişkin departman, hastane, bölgesel ve uluslararası referanslara dayalı politika ve prosedürler oluşturun ve departman olgunlaştıkça kanıta dayalı klinik bakım/uygulama kılavuzlarını kapsama dâhil edin.
- Çocuk acil servisi; bölge içindeki hastane öncesi bakım, birinci basamak bakım ve hastanede yatırılarak sunulan bakım ile entegre edin ve bu sistem içinde net, üzerinde anlaşmaya varılan hasta yollarını tanımlayın. Paydaşlara ve Acil Sağlık Hizmetlerine (ASH), bölgesel ağ içindeki her bir acil servisin rollerini ve olanaklarını net bir şekilde iletin.
- Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin (23) ilkelerinin yanı sıra, çocuklar ve gençlere uygulanan ilgili ulusal koruyucu yasal hükümlerin, çocukları tedavi eden sağlık bakım sistemi politikalarına dâhil edin.
- Ölüme dair açık bulgular olmadığı veya KPR veya diğer hayat kurtarıcı tedavi türlerinin başlatılmamasını belirten yasal olarak geçerli yazılı bir talimat bulunmadığı süreçte, başlangıçta KPR'nin uygulanması da dâhil olmak üzere (bilgiler doğrulanıncaya kadar) acil resusitasyon sağlamak için prosedürler oluşturun.
- Acil servislerin telefonla, teletıpla, internetle veya yüz yüze pediatri uzmanı tavsiyesine 24 saat erişebilmesini sağlayın.
- Adölesan çocuk, çocuk istismarı veya ihmali yaşayan çocuk, travma nedeniyle yaralanan çocuk, Büyük Kritik Olay senaryoları ve yeterli tedaviye rağmen ölen bir çocuk da dâhil olmak üzere spesifik senaryoları belirlemek ve yönetmek için prosedürler uygulayın. Tüm bu senaryolarda çocukların uygun şekilde bakımını, takibini ve güvenliğini sağlamak amacı ile danışma ve yönlendirmeye izin vermek için buldukları yerde destekleyici tıbbi, sosyal ve hukuki hizmetlerin bulunduğundan emin olun.

ÖNERİ 2: PEDIATRİK POPÜLASYONA UYGUN EKİPMAN, MALZEME VE İLAÇLAR İLE ACİL SERVİSİ HAZIRLAYIN

- Karma acil servislerdeki çocukların özel ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik çabalara liderlik etmek üzere Pediatrik Acil Bakım Koordinatörü olarak görev yapacak bir sorumlu doktor

ve/veya hemşire atayın. **Bu, pediatrik acil bakımın iyileştirilmesine yönelik en önemli süreç değişikliğidir (24).**

- Beklenmedik bir şekilde getirilen bir çocuğun ilk resusitasyonu için her zaman bir resusitasyon alanının hazır olduğunda emin olun ve acil servis veya hastane içinden bir 'Resusitasyon Ekibi' veya belirlenen personel grubu oluşturun.
- Personelin aşına olmasını sağlamak amacıyla, her yaştaki akut hasta/yaralı çocukların bakımı için standart ve mantıksal bir düzende 24 saat boyunca kolayca erişilebilen ekipman, sarf malzeme ve ilaçları temin edin. Aynı zamanda benzer bölümlerde (örneğin ameliyathaneler, yoğun bakım ünitesi) kullanılanlarla da ideal şekilde eşleşmelidir.
- Acil bakım ortamında, ebeveynleri ve çocukları alabilecek kadar geniş odalar ve hastaların tuhaf ortamdaki kaynaktan kaynaklanan kaygısını azaltmak için kullanılan araçlar gibi pediatrik acil bakımın en iyi şekilde sunulmasına olanak sağlayacak değişiklikler yapın.

ÖNERİ 3: ÇOCUKLARIN BAKIMI İÇİN PERSONELİN MEVCUT OLDUĞUNDAN, YETERLİ DÜZEYDE EĞİTİM ALDIĞINDAN VE DESTEKLENDİĞİNDEN EMİN OLUN

- Tüm hastane öncesi yanıt ekiplerinin bebekler, çocuklar ve adölesanlar için ilk yardım ve TYD konusunda yeterliliğini sağlayın ve tüm ASH taşıtlarında her yaştan çocuklar için uygun ekipmanın olmasını sağlayın.
- Tüm acil servis personelinin, hipoksi, şok, kardiyak veya nörolojik fonksiyon bozukluğu gibi terapötik hedefler çözümleninceye kadar temel pediatrik yaşam desteği ve resusitasyon uygulama konusunda son derece yetkin olduğundan emin olun. Ciddi hasta/yaralı çocukları tanıma konusunda danışma, güvenlik ve diğer sağlık personeli dışındaki çalışanlar da dâhil olmak üzere tüm personele eğitim verin.
- Klinik uygulamalarda çocuk ve aile merkezli bakım, hastanın gelişim aşamasına uygun iletişim, aydınlatılmış onayı içeren yasal ilkeler, gizlilik ve yasal yetişkinlik yaşının altındaki hastalar için zihinsel kapasite dâhil olmak üzere genel pediatrik bakımın temel ilkelerini, pediatrik acil bakım personelinin eğitimine dâhil edin.

ÖNERİ 4: SÜREKLİ KALİTE İYİLEŞTİRME VE DOKÜMANTASYON SİSTEMLERİ OLUŞTURUN

- Hasta sonuçlarını ve bakım kalitesini optimize etmek için pediatrik acil servisteki fırsatları aktif olarak araştırın. Acil servisin kalite iyileştirme planına pediatrik hasta faktörlerini ve hastalığa özgü göstergeleri dâhil edin.
- Çocuklarla ilgili tüm politika ve prosedürlerde performansın sürekli olarak iyileştirilmesini sağlamak için yapılandırılmış bir inceleme süreci ve denetim döngüsü erkenden başlatılmalıdır.
- Pediatrik hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için (örneğin, pediatrik dozlama hatalarına karşı korunmak için yerleşik reçete uyarıları) ve yapılandırılmış inceleme süreci için veri alımını desteklemek amacıyla Acil Servis Bilgi Sisteminin (ASBS) tasarımını ve uygulamasını genel acil servis organizasyonuna (süreçler, planlama, iş akışı) uyarlayın.

BÖLÜM 4: SONUÇ

Birçok ülke ve bölgede acil bakım sistemleri hâlihazırda mevcuttur veya hızla gelişmektedir. Bu sistemler geliştikçe, kritik hasta ve yaralı çocukların bakımı için gereken özel ihtiyaçların anlaşılmasına kritik önem verilmelidir. Çocukların ihtiyaçları, hastane öncesi bakım ve ulaşım hizmetleri, sağlık hizmetlerinden yararlanma dâhil olmak üzere acil bakım kapsamına eklenmelidir.

Acil bakıma yönelik aile merkezli bir yaklaşımla birlikte çocukların anatomik, fizyolojik ve davranışsal gelişimlerine kadar uzanan farklılıklarını anlamak çok büyük önem arz etmektedir. Pediatri temelli bilgiyi, teknik ve girişimsel becerileri güçlendirerek, sağlık hizmeti sağlayıcılarının eğitimine entegre edilebilecek kılavuzlar ve yolaklar geliştirerek her düzeyde farkındalık oluşturmak gerekir. Pediatrik

triyaj, travma değerlendirmesi, temel stabilizasyon ve nakil için kılavuzlar oluşturulmalıdır. Temel ekipman ve sarf malzemeler, sağlık çalışanlarının yeterlikleri ve personel ihtiyaçları konusundaki farkındalık ele alınmalıdır. Bunlar pediatrik hastalara yönelik hazır olma durumunu değerlendirmeye yönelik araçlara dönüştürülebilir (25-34).

Pediatrik acil bakım konusunda ileri eğitimin genişletilmesi gerekmektedir. Mevcut eğitim sistemlerine entegre edilebilecek, yüksek kaliteli pediatrik bakımın sağlanmasıdaki sağlık hizmetleri boşluklarını belirlemek için oluşturulan ve pediatrik temelli bilgi ve becerileri daha da geliştiren bilimsel aktivite ve araştırmaları getirebilen ve ideal olarak en sonunda mevcut sağlık hizmetleri yaklaşımına sistematik bir değişiklik getiren eğitim programları oluşturulmalıdır (35).

Pediatrik acil tıp alanındaki araştırmaların tek bir merkezde gerçekleştirilmesinin zor olduğu kabul edilerek, Pediatrik Acil Bilimsel Araştırma Ağlarının (örn. PERN) sürece dâhil edilmesi gerekir. PERN ve PEMSIG, küresel olarak bilimsel araştırma faaliyetlerini ve kalite iyileştirmeyi desteklemek için iyi bir konuma sahiptir. (36-37) IFEM PEMSIG'de 100'den fazla kişi bulunmaktadır ve bunların tümü, acil bir hastalık veya yaralanmaya maruz kalan çocukların yüksek kalitede bakımına büyük önem vermektedir. Grup, yardım ve tavsiye amaçlı her türlü talebi desteklemekten mutluluk duymaktadır. Daha fazla bilgi edinmek istiyorsanız lütfen admin@ifem.cc ile iletişime geçin.

YAZARLAR (ALFABETİK) VE KAYNAKLAR:

Başlıca yazarlar:

Alyssa Abo, Simon Chu, Rodrick Lim, Colin Powell, Victoria Sanderson

Gözden geçiren yazarlar:

Titiosi Adebija, Franz Babl, Isabel Barata, Meredith Borland, Silvia Bressan, Liliana Caceres, Simon Craig, Randy Cordle, Ffion Davies, Stephanie Doniger, Mohamed El Sherbiny, Camillo E Gutiérrez, Radhika Raman, Robert Schafermeyer, John R Tsiperau, Rahim Valani , Patrick Van de Voorde, Adriana Yock-Corrales

Yazışmadan sorumlu yazar: Dr Simon Chu. E-posta: simon.chu@sa.gov.au

Kaynaklar:

1. Lim RK, Cheema B, Cartman C, Davies F, Gausche-Hill M, Hay F. Paediatric Emergency Medicine Special Interest Group: Standards of Care for Children in Emergency Department. Version 3.0. International Federation of Emergency Medicine. 2019.
2. Kantorova V, Kariuki S, Kunju S, Lay KK, Li N, Riffe T, et al. Levels & Trends in Child Mortality. 2021.
3. World Health Organization. Health systems: emergency-care systems. Sixtieth World Health Assembly WHA 60.22. 2007;
4. World Health Organization. Emergency care systems for universal health coverage: ensuring timely care for the acutely ill and injured. Seventy-Second World Health Assembly 72.16. 2019;
5. A practical guide for emergency care teams: WHO. Classification and minimum standards for emergency medical teams. 2021. (26)
6. World Health Organization. Tools for strengthening emergency care systems. 2022;
7. World Health Organization. Integrated management of childhood illness [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 28]. Available from: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/child-health/integrated-management-of-childhood-illness/>
8. The Department of Economic and Social Affairs (United Nations) [cited 23 Apr 2022] Available from: https://sdgs.un.org/#goal_section_7

9. Bourgeois FT, Shannon MW. Emergency care for children in pediatric and general emergency departments. *Pediatr Emerg Care*. 2007;23(2):94–102.
10. Chime NO, Katznelson J, Gangadharan S, Walsh B, Lobner K, Brown L, et al. Comparing practice patterns between pediatric and general emergency medicine physicians: A scoping review. *Pediatr Emerg Care*. 2017;33(4):278–86.
11. Hamid MA, Siddiqui S, Fayyaz J, Chandna A, Ariz A, Butchey J, et al. Paediatric-appropriate facilities in emergency departments of community hospitals in Ontario: A cross-sectional study. *World J Emerg Med*. 2017;8(4):264.
12. Lely N Van Der, Marion PJC Van, Otto J, Hazelzet JA, Bu HA. Netherlands : Are we prepared for the critically ill paediatric. 2004;61–4.
13. Lim JCJ, Borland ML, Middleton PM, Moore K, Shetty A, Babl FE, et al. Where are children seen in Australian emergency departments? Implications for research efforts. *EMA - Emerg Med Australas*. 2021;33(4):631–9.
14. Pileggi C, Raffaele G, Angelillo IF. Paediatric utilization of an emergency department in Italy. *Eur J Public Health*. 2006;16(5):565–9.
15. Riva B, Clavenna A, Cartabia M, Bortolotti A, Fortino I, Merlino L, et al. Emergency department use by paediatric patients in Lombardy Region, Italy: A population study. *BMJ Paediatr Open*. 2018;2(1):1–8.
16. Baker T, Lugazia E, Eriksen J, Mwafongo V, Irestedt L, Konrad D. Emergency and Critical Care Services in Tanzania: A Survey of Ten Hospitals. *BMC Health Serv Res*. 2013;13:140.
17. Tsiperau J, Vince JD, Tefuarani N. The management of paediatric patients in a general Emergency Department in Papua New Guinea. *P N G Med J*. 2010;53(1–2):21–9.
18. Wallis LA, Twomey M. Workload and casemix in Cape Town emergency departments South African Med J. 2007;97(12 I):1276–80.
19. Credé SH, Such E, Mason S. International migrants' use of emergency departments in Europe compared with non-migrants' use: A systematic review. *Eur J Public Health*. 2018;28(1):61–73.
20. Korotchikova I, Al Khalaf S, Sheridan E, O'Brien R, Bradley CP, Deasy C. Paediatric attendances of the emergency department in a major Irish tertiary referral centre before and after expansion of free GP care to children under 6: A retrospective observational study. *BMJ Paediatr Open*. 2021;5(1). 8
21. Krug SE, Bojko T, Fein JA, Fitzmaurice LS, Frush KS, Hampers LC, et al. Joint policy statement - Guidelines for care of children in the emergency department. *Pediatrics*. 2009;124(4):1233–43.
22. Facing the future: standards for children in EM settings. *R Coll Paediatr Child Heal*. 2018;
23. UNICEF "Convention on the rights of the child". accessed [<https://assets-us-01.kc-usercontent.com/99f113b4-e5f7-00d2-23c0-c83ca2e4cfa2/fc21b0e1-2a6c-43e7-84f9-7c6d88dcc18b/unicef-simplified-convention-child-rights.pdf>]
24. Gausche-Hill M, Ely M, Schmuhl P, Telford R, Remick KE, Edgerton EA, et al. A national assessment of pediatric readiness of emergency departments. *JAMA Pediatr*. 2015;169(6):527–34.
25. Alhajjaj FS, Aldamigh AS. Assessment of readiness of academic emergency departments in the central region of Saudi Arabia to receive a sick child. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2017;11(3):4–8.
26. Remick K, Gausche-Hill M, Joseph MM, Brown K, Snow SK, Wright JL, et al. Pediatric Readiness in the Emergency Department. *Ann Emerg Med*. 2018;72(6):e123–36.
27. Pediatric Preparedness of European Emergency Departments A Multicenter International Survey Santiago Mintegi, MD, PhD,* Ian K. Maconochie, FRCPC, FCEM, FRCPI, PhD,† Yehezkel Waisman, MD,‡ Luigi Titomanlio, MD, PhD,§ Javier Benito, MD, PhD,* Said Laribi, MD, PhD,|| and Henriette Moll, MD, PhD,¶ on behalf of the Research in European Pediatric Emergency Medicine (REPEM) network. *Pediatric Emergency Care • Volume 00, Number 00, Month 2020*
28. Paediatric Emergency Department preparedness in Nigeria: A prospective cross-sectional study Callistus O.A. Enyumaa,b , Muhammed Moollaa , Feroza Motaraa , Gbenga Olorunfemic , Heike Geduldd , Abdullah E. Lahera,* *African Journal of EM Volume 10, Issue 3, September 2020, Pages 152-158*

29. Preparedness and Response to Pediatric COVID-19 in European Emergency Departments: A Survey of the REPEM and PERUKI Networks Silvia Bressan, MD, PhD*; Danilo Buonsenso, MD; Ruth Farrugia, MD; Niccolo' Parri, MD; Rianne Oostenbrink, PhD; Luigi Titomanlio, PhD; Damian Roland, PhD; Ruud G. Nijman, PhD; Ian Maconochie, PhD; Liviana Da Dalt, MD; Santiago Mintegi, PhD; and the Country Leads. *Annals of Emergency Medicine* Volume 76, no. 6 : December 2020 pag 788 -800
30. Pediatric Preparedness of the Emergency Departments Peck Har Ang, MCEM,* Shu-Ling Chong, MPH,† Yong-Kwang Gene Ong, MRCPCH,† and Jen Heng Pek, MCEM‡. *Pediatric Emergency Care* • Volume 36, Number 12, December 2020 pag 602 – 605 9
31. Current Status of General Resources and Operation of Pediatric Emergency Departments in Public Hospitals In Latin America (Study RFSEPLA). Cáceres L, Boto A, Cagnasia S, Galvis L , Rino P, Yock-Corrales, Luaces C. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2022; 22(2):232-243
32. Recommendations to strengthen trauma and emergency care globally in the context of a health system: WHO. *Health systems: emergency-care systems. Sixtieth World Health Assembly WHA 60.22. 2007 (20)*
33. Opportunities for strengthening emergency and trauma care and associated recommendations: WHO. *Emergency care systems for universal health coverage: ensuring timely care for the acutely ill and injured. Seventy-Second World Health Assembly 72.16. 2019 (21)*
34. Toolkit with resources for systematic assessment, training, checklists, data and quality improvement in emergency care systems: WHO. *Tools for strengthening emergency care systems. 2022; (27)*
35. Valani R, Chu S, Cheema B, Davies F, Gutierrez CE, Lim R, et al. The International Federation of Emergency Medicine pediatric emergency medicine supplement to the model curriculum for emergency medicine specialists. *Can J Emerg Med.* 2021;23(2):145–6.
36. Bressan S, Klassen TP, Dalziel SR, Babl FE, Benito J, Chamberlain J, Chang TP, Freedman SB, Kohn Loncarica G, Lyttle MD, Mintegi S, Mistry RD, Nigrovic LE, Plint AC, Rino P, Roland D, Van De Mosselaer G, Oostenbrink R, Kuppermann N. The Pediatric Emergency Research Network: a decade old and growing. *Eur J Emerg Med.* 2021 Oct 1;28(5):341-343. doi: 10.1097/MEJ.0000000000000847. PMID: 34433789.
37. Klassen T, Dalziel SR, Babl FE, Benito J, Bressan S, Chamberlain J, Chang TP, Freedman SB, Kohn-Loncarica G, Lyttle MD, Mintegi S, Mistry RD, Nigrovic LE, Oostenbrink R, Plint AC, Rino P, Roland D, Van De Mosselaer G, Kuppermann N. The Pediatric Emergency Research Network: A Decade of Global Research Cooperation in Pediatric Emergency Care. *Pediatr Emerg Care.* 2021 Jul 1;37(7):389-396. doi: 10.1097/PEC.0000000000002466. PMID: 34091572; PMCID: PMC8244934.

İngilizce Orijinal Rapora

<https://www.ifem.cc/high-quality-emergency-care-for-children-optimal-global-care-of-children-in-acute-care-settings-a-white-paper-from-the-paediatric-emergency-medicine-special-interest-group-of-ifem-february-2023> adresinden ulaşılabilir.

Çeviri: Prof. Dr. Cem OKTAY

Türkiye Acil Tıp Derneği Çocuk Acil Tıp Çalışma Grubu Başkanı