

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

**KOSTİK MADDE İÇEN 0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN
ÖZELLİKLERİ VE AİLELERİN İLK UYGULAMALARI**

FEYZA KÜÇÜK

**DANIŞMAN
YARD. DOÇ. DR. SERAP BALCI**

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
PROGRAMI**

İSTANBUL-2010

TEZ ONAYI

Aşağıda tanıtımı yapılan tez, jüri tarafından başarılı bulunarak Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.




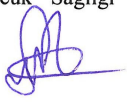
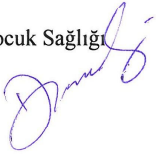
07 / 09 / 2010



Prof.Dr.Tamer DEMİRALP
Müdür

Kurum : İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
 Program Adı : Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
 Programın seviyesi : Yüksek Lisans Doktora
 Anabilim Dalı : Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
 Tez Sahibi : Feyza Küçük
 Tez Başlığı : Kostik Madde İçen 0-6 Yaş Grubu Çocukların Özellikleri ve Ailelerin İlk Uygulamaları
 Sınav Yeri : Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
 Sınav Tarihi : 26 / 08 / 2010

Tez Sınav Jürisi

Ünvanı	Adı Soyadı (Üniversitesi, Fakültesi, Anabilim Dalı)	İmzası
1.Prof.Dr.Sevim Savaşer	İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi	
2.Prof.Dr.Suzan Yıldız	İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu // Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi	
3.Yard.Doç.Dr.Serap Balcı (Danışman)	İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi	
4.Yard.Doç.Dr.Gülçin Bozkurt	İ.Ü.Bakırköy Sağlık Yüksekokulu / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi	
5.Yard.Doç.Dr.Duygu Gözen	İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi	

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

“Feyza KÜÇÜK”



İTHAF

Dünyadaki bütün umut çiçeklerine, çocuklara ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Tezimin tüm aşamalarında titizlikle inceleyip destek ve görüşlerini esirgemeyen danışmanım Yard. Doç. Dr. Serap Balcı başta olmak üzere öneri ve görüşlerinden yararlandığım Prof. Dr. Sevim Savaşer'e, Prof. Dr. Suzan Yıldız'a, Yard. Doç. Dr. Duygu Gözen'e, Yard. Doç. Dr. Saniye Çimen'e ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'ndaki tüm araştırma görevlilerine,

Araştırmamı gerçekleştirdiğim Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Birimi'nde görev yapan tüm hekim ve hemşirelere,

Araştırma verilerinin toplanmasına katkıda bulunan tüm ailelere,

Tezimin tüm aşamasında desteği, anlayışı ve katkısından dolayı Arman Bülbül'e,

Her zaman yanımda olan ve olacak olan canım aileme,

Ve isimlerini sayamadığım emeği geçen herkese **TEŞEKKÜR EDERİM.**

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	ii
BEYAN.....	iii
İTHAF	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	x
ÖZET.....	xi
ABSTRACT.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Kostik (Yakıcı) Madde	3
2.2. Epidemiyoloji.....	3
2.3. Kostik Maddelerin Sınıflandırılması	4
2.4. Patofizyoloji	5
2.5. Belirti ve Bulgular	7
2.6. Tanı.....	8
2.7. Tedavi	8
2.8. Komplikasyonlar	12
2.9. Prognoz	12
2.10. Korunma.....	13
2.10.1. Paketleme.....	13
2.10.2. Etiketleme	13
2.10.3. Yasal Düzenlemeler	14
2.10.4. Çevrenin Düzeltilmesi.....	14
2.10.5. Eğitim	14
2.11. Zehir Danışma Merkezi	15
2.12. Hemşirelik Yaklaşımı:	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	18

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem.....	18
3.4. Araştırma Soruları	18
3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	19
3.6. Veri Toplama Araçları	19
3.7. Verilerin Toplanması ve Etik Yaklaşım	19
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	20
3.9. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi.....	20
4. BULGULAR	21
5. TARTIŞMA	36
KAYNAKLAR	46
FORMLAR	54
ÖZGEÇMİŞ	64

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No:
Tablo 2-1: Evlerde Yaygın Olarak Kullanılan ve Kostik Ajan İçeren Maddeler	5
Tablo 4-1: Aileye Ait Demografik Özelliklerin Dağılımı	22
Tablo 4-2: Çocuğa Ait Demografik Özelliklerin Dağılımı	24
Tablo 4-3: Annelerin Temizlik Maddelerini Satın Alma ve Saklama Şekline Yönelik Uygulamaları	25
Tablo 4-4: Çocuğun Kostik Madde İçimine Ait Özelliklerinin Dağılımı	26
Tablo 4-5: Kostik Maddenin İçiminden Sonra Annelerin Çocuklarında Gördükleri İlk Belirtilerin Dağılımı	28
Tablo 4-6: Ailenin Kostik Madde İçildikten Sonra Çocuklara Yaptığı İlk Uygulamalar.....	29
Tablo 4-7: Anne Eğitim Durumuna Göre Temizlik Maddesinin Satın Alınma ve Saklanması Yönelik Yapılan Uygulamaların Karşılaştırılması	30
Tablo 4-8: Ailenin Gelir Durumuna Göre Temizlik Maddesinin Satın Alınma ve Saklanması Şeklinin Karşılaştırılması	32
Tablo 4-9: Aile Tipine Göre Temizlik Maddesinin Satın Alınma ve Saklanması Şeklinin Karşılaştırılması	33

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No:

- Şekil 2-1: Kostik Madde Yutulması Sonrasında İzlenen Genel Tanı ve Tedavi Planı...11
- Grafik 4-1: Anne Eğitim Düzeyine Göre Zehir Danışma Merkezi'ni Bilme Durumu...34
- Grafik 4-2: Baba Eğitim Düzeyine Göre Zehir Danışma Merkezi'ni Bilme Durumu....35

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

AAPCC	: American Association of Poison Control Center
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ÖGD	: Özofagogastroduodenoskopi
S.B.	: Sağlık Bakanlığı
TSE	: Türk Standartları Enstitüsü
VUR	: Veziko-Üreteral Reflü

ÖZET

Küçük, F. (2010). Kostik Madde İçen 0-6 Yaş Grubu Çocukların Özellikleri ve Ailelerin İlk Uygulamaları. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Araştırma, İstanbul'daki bir eğitim ve araştırma hastanesine kostik madde içilmesi nedeniyle getirilen 0-6 yaş grubu çocukların ve ailelerinin özellikleri ile ailelerin yaptığı ilk uygulamaları belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel bir tasarım olarak gerçekleştirildi.

Araştırma verileri, İstanbul'daki bir eğitim ve araştırma hastanesi çocuk acil birimine Kasım 2008-Şubat 2009 tarihleri arasında başvuran, 0-6 yaş grubu 160 çocuğun ailesinden elde edildi. Veriler yüzdelerle dağılım, Fisher kesin ki-kare, Yates düzeltilmiş ki-kare ile analiz edildi.

Araştırmada literatür doğrultusunda hazırlanan soru formu kullanıldı. Ayrıca danışman ve araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim broşürü, araştırma sonunda ailelere dağıtıldı.

Araştırma sonucunda; çocukların %63,8'inin erkek, yaş ortalamasının $2,72 \pm 1,42$ yıl, anne ve babaların çoğunlukla ilköğretim mezunu olduğu belirlendi. Annelerin %62,5'inin temizlik maddelerini kapalı şekilde satın aldığı, %63,1'inin bu maddeleri açıkta veya alçak / açılabilir kapalı dolapta sakladıkları belirlendi. Ailelerin %63,8'inin kostik maddenin içiminden sonra çocuklara su, süt veya yoğurt verdiği, ailelerin %93,7'sinin Zehir Danışma Merkezini bilmedikleri saptandı. Anne eğitim düzeyi arttıkça temizlik maddelerinin kapalı şekilde satın alınma ve uygun şekilde saklanma oranının daha yüksek olduğu bulundu.

Çocuk sağlığının geliştirilmesi ve korunmasında önemli bir role sahip olan hemşireler, açık olarak satılan temizlik maddelerinin alınmaması, alınanların ise uygun şekilde saklanması ve maddelerin içilmesi halinde yapılması gerekenler konusunda aileleri eğitmelidir. Ailelerin bilinçlendirilmesi bu sorunun oluşumunu büyük oranda azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kostik Madde, Çocuk, Zehirlenme, Eğitim, Zehir Danışma Merkezi

ABSTRACT

Küçük,F. (2010) The Characteristics Of Children Between 0-6 Ages Who Drink Caustic Substances And The First Applications Of Families. Istanbul University, Institute of Health Sciences, Child Health and Disease Nursing Department, Master Thesis. Istanbul.

The research designed as a descriptive and cross-sectional design in order to identify the characteristics of children between 0-6 ages who were admitted to a training and research hospital in Istanbul for drinking caustic substances and that of families, and the first applications of families'.

Research data is obtained from children between 0-6 ages and families who are admitted to a training and research hospital in Istanbul, pediatric emergency department between November 2008-February 2009. The data is analysed by percentages, Fisher's exact chi-square, Yate's chi-square.

Questionnaire that is prepared in line with literature is used in the research. The training brochure that is prepared by consultant and researcher is distributed to the families after the research.

According to the research results 68,3% of children were male,the average of age $2,72\pm 1,42$ years, and the parents mostly were primary school graduate. It has been identified that the 62,5% of mothers bought packaged cleaning products, 63,1% bought unpackaged cleaning products or kept these substances in the low down openable cupboards. It has been identified that 63,8% of families gave children water, milk or yoghurt after caustic substances and of 93,7% did not know about Poison Information Center. As the education level of mother has increased, as has the purchase of packaged cleaning materials and the proper keeping rates .

Nurses who play an important role in promotion and protection of child health should educate families about buying packaged cleaning products and to keep the unpackaged ones properly if bought, and of the actions to be taken after drinking caustic substances. Raising families awareness will greatly decrease the incident of this problem.

Key words: Caustic Substance, Child, Poisoning, Education, Poison Information Center

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kostik maddeler, içildiği zaman özofagus ve midede etkileşime girerek histolojik ve fonksiyonel olarak zarar veren asit veya alkali yapıdaki maddelerdir (Kutluk ve ark 2008). Asitler yani pH'ı 7'den düşük olan maddeler; çamaşır suyu, lavabo açıcıları, bulaşık makinesi deterjanları, düğme şeklindeki yassı piller vb.'dir. Alkaliler yani pH'ı 7'den büyük olan maddeler ise tuvalet ve banyo temizleyicileri, standart pillerin sıvı içeriği vb.'dir (Kutlu 2010; Naharcı ve Tüzün 2005; Süoğlu 2004). Bu maddelerin yanlışlıkla içilmesi çocukluk çağında sık olarak karşılaşılan bir sorundur. Bu maddeleri küçük yaş grubunda olan ve zihinsel engeli bulunan çocukların yanlışlıkla içtiği, adolesan ve erişkinlerin ise genellikle intihar amacıyla içtikleri belirtilmektedir (Kutlu 2010). Kostik içerikli maddelerin etiketsiz olarak açıkta satılması ve yiyecek ya da içecek kaplarına konması, küçük pillerin ortada bırakılması çocukların bu maddelere ulaşmasını kolaylaştırmaktadır (Özcan 2005). Amerikan Zehir Kontrol Merkezi Birliği (American Association of Poison Control Center-AAPCC) 2008 raporuna göre 5 yaş altındaki çocuklarda ev temizlik maddelerini içenlerin oranı %9,7 (124.934 kişi) olarak bildirilmektedir (www.aapcc.org). Ülkemizde ise kayıtların sağlıklı olmaması nedeniyle sıklık tam olarak bilinmemektedir (Kutlu 2001; Kutlu 2010). Ancak yapılan bazı araştırmalarda ev temizlik ürünlerinin çocuk zehirlenme etkenleri arasında ilk sıralarda yer aldığı (Andıran ve Sarıkayalar 2004; Biçer ve ark 2007; Ergüven ve ark 2006) ve yaş grubu bakımından çocukların 6 yaş altında sıklıkla 3 yaş altı ve erkek çocuklar olduğu belirtilmektedir (Benzin ve Kaya 2007; Kayaalp ve ark 2006; Kutlu 2010; Penbegül 2006).

Kostik madde içilmesi sonucu ağızdan mideye kadar olan bölgede ciddi hasar oluşabilmektedir. Asit ve alkali maddelerin zarar verme mekanizmaları farklı olsa da genellikle dudak, ağız içi, farenks, larenks, özofagus ve midedeki dokularda zedelenme ve sonuçta yutma gücünün, perforasyon ve ses kaybından ölüme kadar varabilen ciddi sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (Erdoğan ve ark 2003; Mckinney ve ark 2000; Özgüner ve ark 2002). Kostik madde alımı sonrasında yapılacak olan tedavi akut ve kronik dönemlerde farklılık göstermektedir. Tedavideki amaç; perforasyonu ve özofagustaki hasarın darlıkla sonuçlanmasını önlemektir (Özgüner ve ark 2002).

Kostik madde içen çocuğun tedavisi uzun ve pahalı bir süreç olduğundan çocuğun kostik madde içimini önlemek yani koruyucu önlemler almak çok daha önemlidir. (Kılıç ve ark 2003). En iyi antidotun “eğitim” olduğu belirtilmektedir (Kondolot ve ark 2009). Kostik maddelerin paketlenmesi, etiketlenmesi, çevrenin düzenlenmesi, ev kimyasallarının nasıl ve ne Şekilde saklanacağı konusunda ailelerin eğitilmesinin, korunmada önemli bir yer tuttuğu ve bu sorunun oluşumunu azaltmada etkili olduğu belirtilmektedir (Ceylan 2008; Conk ve ark 2004; Güçlü ve ark 2005; Kutluk ve ark 2008; Buke ve ark 2006). ocuk sağlığının geliştirilmesi ve korunmasında önemli bir role sahip olan hemşireler, açıkta satılan ürünlerin alınmaması, bu tür alınan ürünlerin içecek ve yiyecek kaplarına konmaması, uygun alanlarda ve kilitli olarak saklanması, kostik madde içilmesi durumunda çocukların kusturulmaması ve en yakın sağlık kuruluşuna baŐvurulması konusunda aileleri eğitmelidir (Conk ve ark 2004; Sarıkayalar 2001).

Araştırma, kostik madde içen çocukların ve ailelerinin özellikleri, ailelerin bu sorunla karŐılaŐtıklarında yaptıkları ilk uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılmıŐtır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kostik (Yakıcı) Madde

Özofagus ve mide ile temas ettiğinde hem histolojik hem de fonksiyonel olarak zarar veren asit ya da alkali içerikli maddelere kostik madde denir (Kutluk 2008).

Kostik madde alımı, çocuklarda sık rastlanan bir sorundur (Özcan 2006; Sökücü 2002). Son yıllarda evlerde temizlik amacıyla yaygın olarak kullanılan yağ ve kireç sökücü, lavabo açıcı, bulaşık deterjanı ve parlaticısı, halı deterjanı, çamaşır suyu gibi maddelerin ortada bırakılması çocuklar açısından büyük tehlike oluşturmaktadır (Güven 2008; Meyer ve ark 2007; www.aapcc.org). Ailelerin denetimsiz olarak açıkta satılan temizlik maddeleri ve deterjanları tercih etmeleri ve bu maddeleri meşrubat şişesi, su bardağı veya buna benzer bir içecek kabına koymaları çocukların kolayca ulaşabileceği şekilde saklamaları ve çöpe atmaları çocukların bu maddeleri yanlışlıkla içmelerini kolaylaştırmaktadır (Aksu ve İnan 2002; Güven 2008). Bunun yanında saat, hesap makinası gibi küçük elektronik aletlerde kullanılan küçük piller de oldukça tehlikelidir. Özellikle küçük yassı pillerin ya da standart pillerin sıvı içeriklerinin çocuklar tarafından yutulması özofagus ile midede yanıklara yol açabilmektedir (Kutlu 2010; www.aapcc.org).

2.2. Epidemiyoloji

Kostik madde içimi, tüm dünyada yaşamı tehdit eden ciddi bir problemdir (Contini ve ark 2007; Kayaalp ve ark 2006; Meyer ve ark 2007). En çok Asya ve Afrikada'ki gelişmekte olan ülkelerde daha yaygın görülmele birlikte batıda bu maddelerin tanıtımının yapılması ve güçlü asit ve alkalilerin satışını yasaklayan yasaların uygulanması nedeniyle daha az görüldüğü belirtilmektedir (Gupta ve ark 2003). Bu maddelerle zehirlenmeler; yaşanan bölgeye, toplumun gelenek ve göreneklerine, eğitim düzeyine ve mevsimlere göre değişiklik göstermektedir (Silva ve ark 2006; Karaarslan ve ark 2007; Kutlu 2010; Soyucen ve ark 2006).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2004 yılında Amerika'da 120000'den fazla 6 yaş altında olan çocuğun çamaşır suyu, deterjan ve amonyak gibi ev temizlik maddelerini içtiğini belirtmektedir (www.who.int). AAPCC 2008 raporuna göre ev temizlik maddelerini içenlerin oranı %9,7 olarak bildirilmektedir (www.aapcc.org).

Ülkemizde hastalık kayıtlarının düzenli tutulmaması nedeniyle, kostik madde içme sıklığı tam olarak bilinmemektedir (Kutlu 2010). Bu konu ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde; Biçer ve ark (2007) kostik madde içme sıklığını %46,6, Ergüven ve ark (2006) %70 ile ilk sırada bulurken, Andıran ve Sarıkayalar (2004) %16,8 ile ikinci sırada bulmuşlardır. Kondolot ve ark (2009) ilkbahar döneminde olan zehirlenmelerin %24,8'inin, Öner ve ark (2004) %28,1'inin, Kayaalp ve ark (2006) %3-28'inin kostik madde içimine bağlı olduğunu saptamışlardır.

Kostik madde içimini de kapsayan zehirlenmelerin çoğunlukla 6 yaş altında, sıklıkla 3 yaş altı çocuklarda olduğu belirtilmektedir. Özellikle 1-3 yaş arasındaki çocukların son derece canlı, meraklı, hareketli ve çevredeki tehlikelere karşı duyarsız olmaları, çevreyi keşfetme ve dokunmanın bu dönemde çok önemli olması bu tür zehirlenmelerin sık görülmesine neden olmaktadır (Ball ve ark 2010; Conk ve ark 2004; Yiğit 2009). Ayrıca bu çocukların çoğunlukla erkek olduğu (Benzin ve Kay 2007; Doğan ve ark 2006; Karaaslan ve ark 2007; Koç ve ark 2003; Kutlu 2010), çocukların en sık susadığı yaz ve boya / temizlik yapımının sık olduğu ilkbahar aylarında meydana geldiği (Karaaslan ve ark 2007; Kayaalp ve ark 2006), eğitim düzeyi düşük ailelerin çocuklarında daha sık görüldüğü belirtilmektedir (Güven 2008; Kayaalp ve ark 2006; Buke ve ark 2006).

2.3. Kostik Maddelerin Sınıflandırılması

Kostik maddeler genel olarak asit ve alkali olmak üzere iki grupta incelenmektedir (Browne ve ark 2002; Naharcı ve Tüzün 2005).

Tablo 2-1. Evlerde Yaygın Olarak Kullanılan ve Kostik Ajan İçeren Maddeler

Ajanlar	İçerdiği Kostik Madde
<u>Alkali özellik gösteren ajanlar</u>	
Lavabo açıcılar	Sodyum hidroksit, sodyum hipoklorit
Fırın temizleyiciler	Sodyum hidroksit
Tuvalet-Banyo temizleyiciler	Amonyum klorür
Çamaşır suyu/Beyazlatıcılar	Sodyum hipoklorit, Hidrojen peroksit
Bulaşık makinesi deterjanları	Sodyum karbonat, Sodyum silikat
Düğme şeklindeki yassı piller	Sodyum hidroksit, Potasyum hidroksit
Saç şekillendiriciler	Kalsiyum hidroksit, Lityum hidroksit
<u>Asit özellik gösteren ajanlar</u>	
Tuvalet -Banyo temizleyiciler	Hidroklorik asit, sülfürik asit, fosforik asit
Metal temizleyiciler	Hidroklorik asit
Havuz temizlik ürünleri	Hidroklorik asit
Tozlanmayı önleyiciler	Hidroklorik asit, sülfürik asit, hidroflorik asit
Standart pillerin sıvı içeriği	Sülfürik asit

Kaynak: Naharcı ve Tüzün 2005.

2.4. Patofizyoloji

Asit ve alkali maddelere bağlı olarak gelişen kostik madde yanıklarının patolojisi önemli ölçüde farklılık gösterir (Benzin ve Kaya 2007; Özcan 2005). Asidik solüsyonlarda birden ağrı olduğundan solüsyonlar ile temas hemen kesilir, ancak alkali solüsyonların tatsız ve kokusuz olması nedeniyle refleksler gelişene kadar çabuk yutulur (Kasap ve Özütmez 2006). Asit hasarı sonucu mukozada koagülasyon nekrozu (beyin dışındaki hipoksik ölü hücrelerin karakteristik nekrozu) gelişir ve sert bir skar dokusu oluşur (Tümay ve ark 1996). Böylece penetrasyon mukoza içinde sınırlı kalır. Alkali madde alımında likefaksiyon nekrozu (özellikle santral sistem dokularında önce

doku yumuşaması ve daha sonra erimesi şeklinde görülen nekroz türü) oluşur (Contini ve ark 2007; Kılınçaslan 2005; Naharcı ve Tüzün 2005; Özcan 2005). Bunu epitel ve submukoza hasarı izler ve hasar kas tabakasına kadar ilerleyebilir. Bu olay alkalen nötralize olana kadar sürer ve sonunda skar dokusu meydana gelir. Özofagusta en ağır hasar kostik madde geçişinin yavaşladığı dar bölgelerde oluşur. Bu bölgeler; krikofaringeal alan, sol ana bronş ve aortik arkın kesiştiği orta özofagus ve özofagogastrik bileşkenin hemen üst kısmıdır (Kasap ve Özütmez 2006; Kılınçaslan 2005; Özcan 2005).

Kostik maddenin alımından sonra dokuda yaptığı hasar üç evrede ele alınmaktadır.

1. Akut
 2. Skatrizasyon
 3. Darlık (Güven 2008; Kılınçaslan 2005).
- **Akut Evre:** İlk iki haftalık süreyi kapsar (Aksu ve İnan 2002; Güven 2008). Özofagusta akut bir inflamasyon mevcuttur. İnflamasyon yanık derecesine bağlı olarak tüm katları tutup perforasyona sebep olabilir. Yanığın ikinci gününde submukoza kan damarlarındaki tromboz lokal nekroz oluşturabilir. Yanıktan itibaren ilk onbeş gün (subakut devre) sonuna doğru nekrotik dokular dökülür ve kalan ülserasyon alanlarında neovaskülarizasyon (yeniden damar yapımı) meydana gelir (Kılınçaslan 2005).
 - **Skatrizasyon Evresi:** Üçüncü ve dördüncü haftaları kapsar. Özofagusta oluşan hasar, bağ dokusu elemanları tarafından onarılır (Aksu ve İnan 2002; Güven 2008). İnflamasyonun yerini bağ dokusu, mukoza ve submukozanın yerini fibröz bir doku almış olur. Mukozal reepitelizasyon 6 haftada sonlanır (Kılınçaslan 2005).
 - **Darlık Evresi:** Özofagusta oluşan hasarın onarılması sırasında gelişen aşırı fibrotik dokuların kontrakte olması sonucu özofagus lümeninde daralma ve aynı zamanda kısalma da meydana gelir (Aksu ve İnan 2002; Güven 2008; Ceylan 2008). Darlığın oluşumunun tamamlanması yıllarca sürebilir (Aksu ve İnan 2002).

2.5. Belirti ve Bulgular

Kostik maddenin yutulmasının ardından oluşabilecek hasarın niteliği, derinliği ve yaygın olup olmaması, maddenin kimyasal (asit ya da alkali) özelliğine, sıvı veya katı olmasına, yoğunluğuna, yutulan miktara ve özofagustan geçiş sürecine bağlıdır (Naharcı ve Tüzün 2005; Özcan 2005; Şenocak 2001). Granüler ajanlar orofarinks ya da özofagus mukozasında sınırlı hasara yol açarken, sıvı ajanlar tüm özofagus ve midede çok geniş hasara yol açabilir (Kasap ve Özütemiz 2006; Hockenberry ve ark 2005). Ancak özofagus ya da midede yanığın varlığı ve ağırlık derecesi ile semptomlar arasında her zaman bir ilişki olmayabilir. Bazen özofagusta ağır yanık olmasına rağmen semptom görülmeyebilir (Tümay ve ark 1996). Bunun yanında ciddi ağrı, solunum sıkıntısı, taşikardi, yüksek ateş, lökositoz, abdominal hassasiyet ve şok tablosu gelişebilir. Bunlara ilave olarak organ perforasyonu gelişmiş ise ölüm meydana gelebilir (Benzin ve Kaya 2007). Ayrıca pillerin büyük bir kısmı 7,9 ile 11,6 mm arasında değişen bir çapta olduklarından herhangi bir semptom yaratmadan dışkı yoluyla dışarı atılabilirler. Büyük piller, özellikle 15,6 mm çapından büyük olanlar özofagusta takılabilir ve içlerindeki maddeler dışarı akarak yanıklara yol açabilir (Kutlu 2010).

Sık görülen belirti ve bulgular:

- Orofarinkste inflamatuvar mukozal ödem
- Ağızda ciddi yanık ve ağrı
- Retrosternal bölgede ağrı
- Taşikardi
- Ajitasyon
- Yutma güçlüğü
- Kostik maddenin neden olduğu laringeal ve posterior faringeal ödeme bağlı olarak gelişen üst solunum yolunun akut obstrüksiyonu
- Özofagus perforasyonu vb. (Ball ve ark 2010; Benzin ve Kaya 2007; Ceylan 2008; Olgun 2004; Özcan 2005).

2.6. Tanı

- Hastanın öyküsü alınır ve fiziksel inceleme yapılır (Kutlu 2001; Süoğlu 2004). Kostik madde alımı şüphesiyle getirilen çocuklarda öncelikle genel durum değerlendirmesinin yapılması önemlidir (Kutlu 2001; Sökücü 2002). Ağız çevresi, dudaklar ve ağız içi dikkatli bir şekilde muayene edilmeli ve gerekirse farenks ve larenks muayenesi yapılmalıdır (Kutlu 2001). Çocuğun bakımından sorumlu kişilerden maddenin bileşimi, konsantrasyonu, miktarı ve yutma koşulları öğrenilmelidir (Güven 2008; Kayaalp ve ark 2006; Yılmaz 2008). Ama bu bilgiler genellikle eksik ve yanlış olmaktadır. Böyle durumlarda ürün bilgilerinin ayrıntılarının öğrenilebileceği merkezlere danışılmalıdır (Benzin ve Kaya 2007; Yılmaz 2008).
- Özofagogastroduodenoskopi (ÖGD) yapılır (Kılınçaslan 2005; Mckinney ve ark 2000; Özcan 2005; Sökücü 2002; Süoğlu 2004). Endoskopik inceleme, özofagus ve / veya midede oluşan hasarların görülebilmesi için en geçerli yöntemdir (Silva 2006; Gün ve ark 2007). Kostik madde alımı şüphesi ya da yakınması ile gelen bütün çocuklara ağızda yanık olsun ya da olmasın endoskopik inceleme yapılması gerekir (Kutlu 2001; Mutaf 2006). Üst solunum yollarında ağır yanıklar olduğu düşünülen ve solunum sistemleriyle ilgili semptomları olan hastalar için endoskopi genel anestezi altında yapılmalı ve üst solunum yolları korunmalıdır. Özofagusta ÖGD ile tedavi gerektiren, darlık riski yüksek olan, stent konması gereken ya da tedavisiz eve gönderilecek hastalar arasında ayırım yapılabilir (Kutlu 2010; Süoğlu 2004).
- Radyolojik incelemeler (göğüs ve karın röntgeni, tomografi, baryumlu filmler) yapılır (Benzin ve Kaya 2007; Özcan 2005).
- Laboratuvar incelemeleri (kan gazları, hemogram, elektrolitler, kalsiyum, üre, kreatinin, kan grubu vb) yapılır (Şenocak 2001).

2.7. Tedavi

Çocuklardaki özofagus yanıklarının tedavisi hastalığın akut ya da kronik dönemlerinde farklılık gösterir (Ceylan 2008; Güven 2008; Şenocak 2001). Tedavinin amacı perforasyon, hızlı fibrozis ve darlık gelişimini önlemektir (Güven 2008; Şenocak 2001). Kostik madde içen çocukta yapılacak ilk müdahale solunum yollarının kontrol

edilmesi ve açıklığının sağlanmasıdır (Ceylan 2008; Özcan 2006; Tekin ve Suskan 2005; Hockenberry ve ark 2005). Kusma, aspirasyon ve larengeal ödem sonucu tıkanma riskine karşı gerekli önlemler alınmalıdır (Aksu ve İnan 2002; Ceylan 2008; Demirkıran 2002; Güven 2008; Kutlu 2001).

Nötralizasyonun, antidot ile gastrik lavajın ve kusturmanın tedavide yeri yoktur (Aji 2007; Demirkıran 2002; Mutaf 2006; Olgun 2004; Tekin ve Suskan 2005).

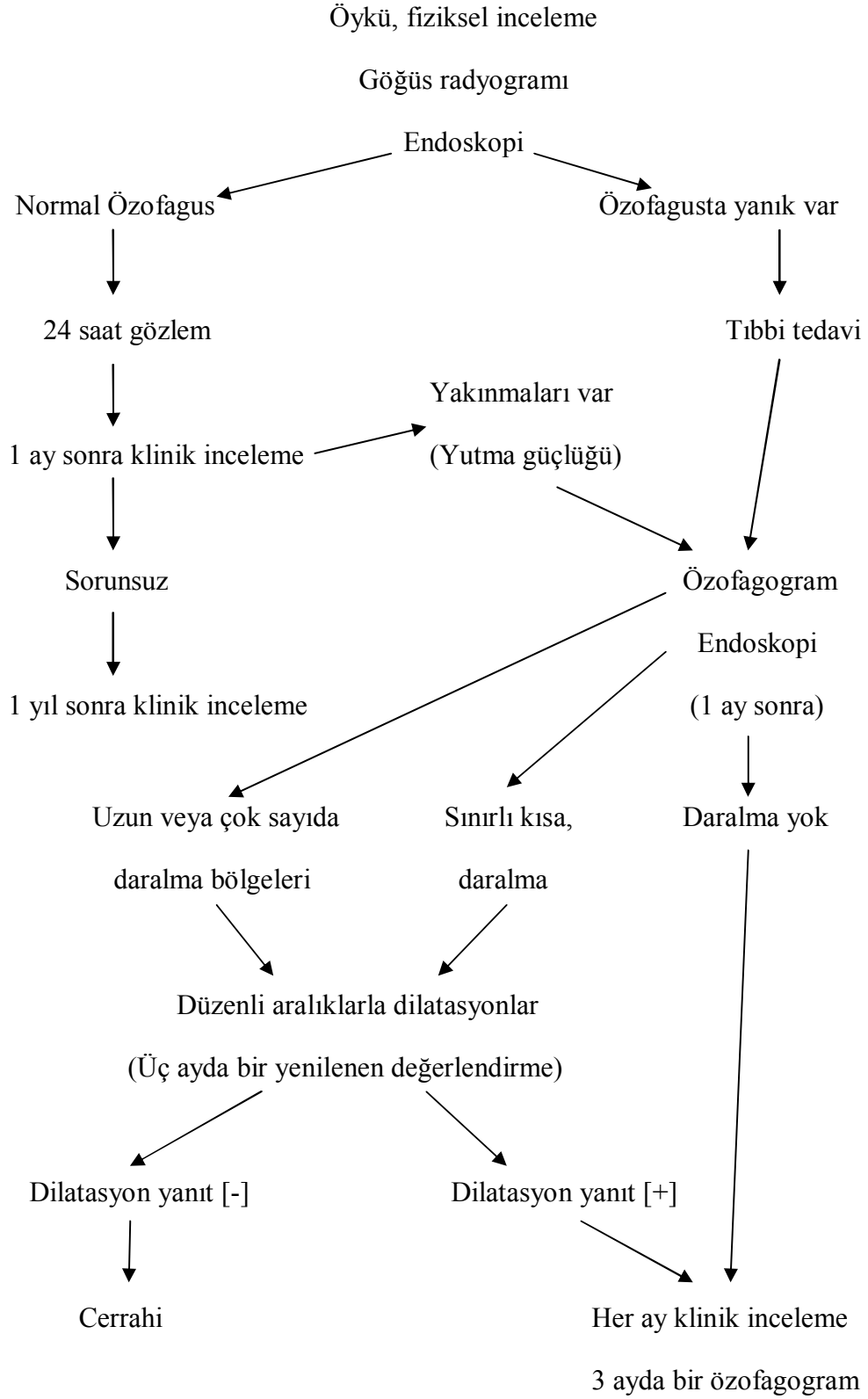
Özofagogastrik ya da larengeal hasar bulunup bulunmaması ve bunun derecesi tedaviyi belirlemede önemlidir. Yapılan incelemeler (öykü, fizik muayene, endoskopi) sonrasında herhangi bir hasar saptanmadığı durumlarda tedavi gerekli değildir. Ağızda yanık bulunan çocuklar yanıkların tedavisinden sonra evlerine gönderilmekte, hafif ve orta derecede özofagus hasarı belirlenende ise tedaviye başlanarak sürdürülmektedir (Şenocak 2001).

Endoskopik olarak çevresel yanık saptanan çocuklarda beslenmenin 3 gün boyunca kesilmesi önerilmektedir. Böylece yanık bölgesindeki inflamasyon ve sonrasında oluşacak darlığın en düşük seviyede tutulması amaçlanır. Eğer hasta tükürüğünü yutabiliyorsa oral beslenmeye sıvı gıdalarla başlanır. Katı ve pürütlü olmayan sıvı diyetle beslenmeye epitelizasyonun devam ettiği 21 gün boyunca devam edilmesi yararlı olur. Ağır yaralı hastalara endoskopi yardımıyla beslenmeyi sağlamak için oral ya da nazogastrik tüp yerleştirilebilir. Bu uygulama ileride yapılacak dilatasyon işleminin ilk basamağıdır ve özofagus lümeninin açıklığını da sağlar (Mckinney ve ark 2000; Özcan 2006; Şenocak 2001). Gastrointestinal sistemdeki hasara bağlı olarak gelişebilecek enfeksiyon riskini azaltmak için antibiyotiklerin kullanımı önerilmektedir (Thirlwall ve ark 2001). Aspirasyon veya özofagial perforasyon şüphesi varsa kullanılacak antibiyotikler geniş spektrumlu olmalıdır. Antibiyotiklerin epitelizasyon tamamlanıncaya kadar kullanılması önerilmektedir (Ceylan 2008). Ayrıca alkali alımından sonra ilk 24 saat içinde kortikosteroid kullanımının özofagus darlığı gelişme riskini azalttığı belirtilmektedir (Güven 2008; Şenocak 2001).

Kostik madde yaralanmaları sonucu ortaya çıkan darlıkların klasik tedavisinde dilatasyon uygulanmaktadır (Contini ve ark 2007; Gupta ve ark 2003). 3 hafta aralıklarla yapılan dilatasyonlarda amaç; lümeni devamlı açık tutabilmektir. Erken dönemde özofagus dilatasyonu, daha sonraki dönemlerde sürekli bir dilatasyon tekniği olarak kalıp tedavisi uygulanmaktadır. Darlık bölgesine lümeni devamlı açık tutacak

şekilde yerleştirilen kalıpların tedavideki başarı şansını yükselttiği belirtilmektedir (Güven 2008). Ancak özofagus kullanılamayacak kadar tahrip olmuşsa ve dilatasyonlara rağmen açık tutulamıyorsa gastrointestinal kanalın başka bir yerinden (kolon, mide) alınan tübüler bir yapı ile özofagus yerine başka bir geçiş sağlanabilmektedir (Gupta ve ark 2003; Mutaf 2006; Thirlwall ve ark 2001).

Şekil 2-1. Kostik Madde Yutulması Sonrasında İzlenen Genel Tanı ve Tedavi Planı



Kaynak: Şenocak, M.E. (2001). Korozif madde yutulmasında yaklaşım ve tedavi. *Katkı Pediatri Dergisi*, 22(4), 464-474.

2.8. Komplikasyonlar

Erken ve geç dönemde olmak üzere 2 grupta toplanabilir.

Erken Dönemde Görülen Komplikasyonlar

- Bakteriyel pnömoni
- Aspirasyon pnömonisi
- Özofagus perforasyonu
- Mediastinit
- Mide gangreni ve perforasyonu
- Özofago-trakeo-bronşiyal ve özofago-aortik fistül

Geç Dönemde Görülen Komplikasyonlar

- Büyüme gelişme geriliği
- Anemi
- Trakea özofageal fistül
- Striktür
- Antral stenoz
- Özofagus karsinomu
- Mide karsinomu (Aksu ve inan 2002; Browne ve ark 2002; Gün ve ark 2007; Güven 2008; Kasap ve Özütemiz 2006; Kılınçaslan 2005; Özcan 2005).

2.9. Prognoz

Kostik madde alımı sonrası mortalite oranı yüksektir (Naharcı ve Tüzün 2005). Son 20-30 yılda bu oran kostik solüsyonların yoğunluklarının azaltılması, cerrahi ve anestezi yöntemlerinin geliştirilmesi, daha etkili antibiyotiklerin ve nutrisyonel desteğin sağlanması sebebiyle %20 den %1,4' e gerilemiştir (Kasap ve Özütemiz 2006; Naharcı ve Tüzün 2005). Akut ölümler genellikle mediastinit, peritonit, sepsis ve çoklu organ yetmezliği nedeniyle olmaktadır. Kronik dönemde görülen ölümlerden malnütrisyon ve aspirasyon sorumlu tutulmaktadır (Naharcı ve Tüzün 2005).

Kostik madde yaralanması ile özofagus kanseri gelişme riski arasında güçlü bir ilişki olduğu ve madde alımı ile özofagus kanseri gelişme riskinin 1000-3000 kat arttığı bildirilmektedir. Özofagus kanseri gelişme süresi yaklaşık 40-50 yıl arasında değişmektedir. Özofagus kanserli hastaların %1-7' sinde kostik madde içme öyküsü bildirilmektedir. Kanserinin daha çok striktür olan bölgelerde geliştiği; bu nedenle kostik

madde içen çocukların yıllık endoskopik kontrollerini yaptırmaları önerilmektedir (Kasap ve Özütemiz 2006; Naharcı ve Tüzün 2005).

2.10. Korunma

Günümüzde çocuklar tarafından kostik madde içilmesi ciddi bir çocuk sağlığı sorunu olarak güncelliğini korumaktadır (Özcan 2005; Güven 2008; Koç ve ark 2003). Çocuk yaş grubuna göre özgü bir travma tipi olan kostik madde yanıkları, çocuk ve aile açısından sosyal, sosyal, ekonomik ve psikolojik problemler yaratmaktadır. Bu nedenle tedaviden çok korunma yöntemlerinin geliştirilmesi ve korunmaya yönelik önlemlerin alınması son derece önemlidir (Conk ve ark 2004; Erdoğan ve ark 2003). Bu nedenle kostik özellik gösteren maddelerin paketlenmesi, etiketlenmesi, yasal düzenlemelerin yapılması, çevrenin düzenlenmesi, maddenin kullanımı ve saklanması yönelik eğitimlerin yapılması oldukça önemlidir (Özcan 2005).

2.10.1. Paketleme

Paketleme çocuk için önemli bir engeldir. Paketleme işleminin kapatmaya dirençli olacak şekilde kilitli kapak mekanizmasının ve uygun ambalajın kullanıldığı güvenli paketleme yöntemi ile yapılması gerekir (www.cpsc.gov). Bazı paket kapları kötü kalitedeki plastikten yapılmaktadır. Bazıları ise açıldıktan sonra kimyasal madde ile temas ederek güç kapanabilir, plastiği eritebilir ve kolay açılabilir hale gelmektedir. Uygun paketleme yöntemi ile altı yaş altı çocuklarda kostik madde içme oranının azaltıldığı bildirilmektedir (Karaarslan ve ark 2007; Sarıkayalar 2001). Güvenli paketlenmiş olan maddelerin de fiyatının yüksek olması tüketicinin daha ucuz olanı tercih etmesine neden olmaktadır. Bu yüzden üreticiler, perakende satıcılar ve tüketiciler ile ilgili düzenlemelere gereksinim olduğu belirtilmektedir (Karaman ve ark 2005, Sarıkayalar 2001, www.cpsc.gov).

2.10.2. Etiketleme

Kostik madde içeren ürünün etiketinin dikkat çekici olmaması çocuk için önemlidir. Bu yüzden etiketleme yapılırken göz alıcı renkli etiketler kullanılmamalıdır. Ayrıca kap üzerindeki yazıların çok küçük harfli olmaması, yazıların açık ve okunabilir şekilde olması önemlidir (Güven 2008; Karaman ve ark 2005; Kayaalp ve ark 2006; Sarıkayalar 2001). Ürün etiketlerinde emniyetli saklama hakkında basit bilgiler de yer almalıdır (Sarıkayalar 2001; www.cpsc.gov). Etiketlerde “zehirsizdir”, “sağlığa

zararsızdır”, “talimata uygun kullanılırsa zararsızdır” gibi tehlikeye karşı kayıtsızlaştırıcı ifadeler kullanılmaması gerektiği bildirilmektedir (www.tse.org.tr).

2.10.3. Yasal Düzenlemeler

Kimyasal maddelerin Türk Standartları Enstitüsü (TSE) standartlarındaki yoğunluklarının düşürülmesi ve ürünlerin standartlara uygunluğunun yakından denetlenmesi gerekir (Karaman ve ark 2005; Koç ve ark 2003; Özcan 2005). Üretici firmalar, kimyasal ürünlerdeki ölüme neden olabilecek toksik madde düzeylerine dikkat etmeli ve toksik dozlarını azaltmalıdır (Sarıkayalar 2001). Bununla ilgili gelişmiş bazı ülkelerde üreticilerin göstermiş olduğu uyum ile ölüm oranında büyük oranda düşüş görüldüğü bildirilmiştir (www.who.int).

2.10.4. Çevrenin Düzeltilmesi

En güvenli yöntem kostik maddeleri ev dışında depolamaktır. Eğer ev içinde depolanacaksa saklandığı dolabın kapalı ve kilitli olmasına dikkat edilmelidir. Kesinlikle buzdolabı, fırın ya da erzakların olduğu dolaplara yakın yerde bulundurulmamalı, yiyecek ve içecek kaplarına konmamalıdır. Ürün etiketi üzerindeki saklama konusunda yapılan uyarılara uyulmalıdır (Ball ve ark 2010). Bunun dışında çocuğun gözlenmesi de bu olayları önlemede etkili bir yoldur (Karaman ve ark 2005; Kayaalp ve ark 2006; Sarıkayalar 2001). Çocukların özellikle ev içinde yakın takibi zorludur (Özgüner ve ark 2002). Altı yaş altı çocuklarda fazla merak ve öğrenme isteği, aktif olmaları, buldukları herşeyi ağızlarına götürme ve büyüklerini taklit etme gibi özellikleri olduğundan daha sık gözlenmelidir (Güven 2008; Kayaalp ve ark 2006).

2.10.5. Eğitim

Kaza ve zehirlenmelerin önlenmesinde eğitim çok önemlidir (Aji 2007) ve korunmada önemli bir yer tutmaktadır. Topluma, ev kimyasallarının nasıl saklanacağı hakkında bilgi verilmeli, kitapçıklar dağıtılmalıdır (Güçlü ve ark 2005; Kayaalp ve ark 2003). Yoğun medya kampanyalarının da eğitimde büyük rolü vardır. Bu şekilde daha geniş kitlelere ulaşılabilir (Kayaalp ve ark 2003; Kutluk ve ark 2008). Temizlik maddelerinin alınması, saklanması ve kullanılmasına yönelik yapılan hatalı uygulamaların özellikle çocuklar için çok tehlikeli olduğu, çocuklar için dirençli kapatma tekniğinin nasıl kullanılacağı ailelere anlatılmalı ve geliştirilen dirençli dolap kilitlerinin kullanımı özendirilmelidir (Güven 2008; Sarıkayalar 2001). Maddenin içimi

sonrasında yapılacak ilkyardım önlemleri ve aramaları gereken merkezler hakkında aileye bilgi verilmelidir (Karaman ve ark 2005; Sarıkayalar 2001; www.who.int).

2.11. Zehir Danışma Merkezi

Zehir Danışma Merkezleri endüstrileşmenin ve hızla ilerleyen teknolojinin günlük yaşamımıza ve çevremize soktuğu binlerce kimyasal maddeden biriyle ve ilaçlarla olan zehirlenmelerde erken ve etkin tedavinin sunulmasına katkıda bulunmak amacıyla hizmet vermektedirler. Türkiye’de ilk olarak 1986 yılında Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Zehir Araştırmaları Müdürlüğü’nde kurulmuştur. 7 gün 24 saat kesintisiz hizmet vermektedir. Tıbbi ilaçlar, tarım ilaçları, zehirli bitkiler ve kimyasal maddelerin akut ve kronik toksik etkileri, tedavi yöntemleri, yan etkileri ve bunların toksik sınırları konusunda telefonla danışmanlık hizmeti vermektedir. Bu merkezin amacı tedavi ile ilgili doğru, güncel, kapsamlı ve hızlı bilgilendirme hizmeti sunmaktır (Hincal 2001; www.rshm.saglik.gov.tr/uzem).

2.12. Hemşirelik Yaklaşımı:

Akut ve kronik dönemde uygulanacak ve korunmaya yönelik yapılacak girişimleri şöyle özetleyebiliriz:

Akut dönem:

Kostik madde içiminden sonraki ilk 2 haftalık sürede yapılacak girişimleri kapsayan dönemdir. Bu dönemde yapılacak girişimler şunlardır:

- Solunum yolu açıklığı sağlanır (entübasyon, gerekirse trakeotomi), oksijen verilir.
- Çocuğun damar yolu açılarak, isteme göre sıvısı ve ilaçları (antibiyotik, steroid vb.) uygulanır (Siberry ve Iannone 2004).
- Endoskopi yapılana kadar oral beslenmesi kesilir (Benzin ve Kaya 2007; Süoğlu 2004).
- Öykü alınarak fiziksel muayene yapılır. Ağız etrafı muayene edilir, gelişen bulgular dikkatli bir şekilde incelenir (Kutlu 2001). Öykü alınırken maddenin adı, alındığı zaman, miktarı hakkında bilgi alınır. Bazen aile çeşitli nedenlerle doğru bilgi vermekten kaçınır. Böyle durumlarda soruları farklı zamanlarda farklı cümleler ile sormak yararlı olabilir (Yılmaz 2008).

- Tanı (endoskopi, akciğer grafisi, ayakta direk batın grafisi vb.) ve tedavi (gastrostomi, dilatasyon vb.) işlemlerinden önce aileye ve çocuğa bilgi verilir.
- Hayati bulgular kontrol edilerek kaydedilir. Oral alım kısıtlı olduğu için çocuğun genel durumuna göre parenteral veya enteral (nazogastrik tüp, gastrostomi) besleme yapılır (Olgun 2004).
- Acil malzemeler hazır bulundurulur ve gerektiğinde çocuk monitörize edilir (Benzin ve Kaya 2007).
- Kan şekeri, üre-kreatinin, elektrolit ve hemogram kontrolü için kan örneği alınır ve sonuçları izlenir (Şenocak 2001; Yılmaz 2008).
- Diyetisyenle işbirliği yapılarak günlük kalori ve besin gereksinimi belirlenir (Siberry ve Iannone 2004).
- Tartı takibi ve aldığı çıkardığı sıvı takibi yapılır.
- Tüm işlemlerde uygun aseptik teknik kullanılır ve yapılan işlemler ve gözlem sonuçları kaydedilir.
- 72 saat sonra çocuğun durumuna bağlı olarak tükürüğünü yutabiliyorsa oral beslenmeye geçilir.

Kronik dönem:

Kostik madde alımından sonra striktür oluştuğunda veya 21. günden sonraki sürede planlanan girişimleri kapsayan dönemdir.

- Dilatasyona kadar ağızdan beslenme durdurulur.
- Dilatasyondan sonra çocuğun durumuna göre sıvı gıdalar yavaş yavaş verilmeye başlanır.
- Çocuk dik pozisyonda beslenir.
- Aspirasyon riski açısından gözlenir.
- Aspirasyon cihazı, oksijen ve diğer acil malzemeler hazır bulundurulur.
- Kusma ve öksürme açısından takip edilir.
- Aldığı sıvılar ve miktarları kaydedilir.

- Enfeksiyon riski açısından değişiklikler (ateş, kusma, stoma çevresinde renk değişikliği vb.) yakından gözlenir ve kaydedilir.
- Oluşabilecek komplikasyonlar açısından çocuk izlenir ve sonrasında çocuğun takip sıklığı aileye bildirilir.

Korunmaya yönelik girişimler:

Temizlik maddelerinin alımı, saklanması, kullanılması ve içme durumu söz konusu olduğunda yapılacaklar konusunda ailelerin eğitilmesi son derece önemlidir (Ball ve ark 2010). Çocuk hemşirelerinin öncelikle, bu gibi kazaların oluşmasını engellemek için destekleyici ve eğitici rolleri vardır (Conk ve ark 2004; Güven 2008; Koçyiğit ve ark 2008). Temizlik malzemelerinin açık alınmaması, içecek kaplarına konmaması, kapaklarının sıkı kapatılması, çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklanması, ev ortamında çocukların sürekli izlenmesi ve tehlikeli ortamlardan uzak tutulması, kostik madde içilmesi durumunda kusturulmaması, ağızdan hiçbirşey verilmemesi ve hemen en yakın sağlık kurumuna götürülmesi, Zehir Danışma Merkezi'nin telefonunun hazır bulundurulması vb. konularda aileler bilgilendirilmelidir. Çocuklar anlayabilecek yaşta ise bu maddelerin yiyecek olmadığı, içildiğinde çok zararlı olduğu anlatılmalıdır (Hockenberry ve ark 2005). Toplumda çocuk sağlığının korunmasında önemli bir yere sahip olan hemşireler, çocukluk çağında sık görülen bu tür zehirlenmelerden korunma konusunda diğer disiplin üyeleri (hekim, öğretmen vb.), medya ve sivil toplum örgütleri ile ortak çalışmalar yürütmeli ve farkındalık yaratmalıdır (Conk ve ark 2004).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, İstanbul'daki bir eğitim ve araştırma hastanesine kostik madde içilmesi nedeniyle getirilen 0-6 yaş grubu çocukların ve ailelerinin özellikleri, ailelerin yaptığı ilk uygulamaları belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel bir tasarım olarak gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, S.B. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Polikliniği'nde Kasım 2008 – Şubat 2009 tarihleri arasında yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırma evrenini, S.B. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Birimine Kasım 2008-Şubat 2009 tarihleri arasında kostik madde içimi nedeni ile başvuran, 0-6 yaş grubu çocukları ve aileleri oluşturdu.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü ana yığının kestirilmesinde örneklem büyüklüğü formülü olan $s=t^2 \cdot p \cdot q / d^2$ ile hesaplandı (Karataş 2004). Formülde %95 olasılıkla (alfa=0,05), d=0,05 sapma ile olayın görülme sıklığı ortalama %20 (%3-28 arasında değişmektedir) (Andıran ve Sarıkayalar 2004; Kayaalp ve ark 2006) kabul edilerek s=125 olarak belirlendi. Bu sonuç doğrultusunda araştırmanın yapıldığı tarihlerde, acil birimine başvuran, katılmaya gönüllü olan ve aileden sözel onamı alınan toplam 160 çocuk ve ailesi araştırma grubunu oluşturdu.

3.4. Araştırma Soruları

- Kostik madde için 0-6 yaş arası çocukların özellikleri nasıldır?
- Ailenin madde içiminden sonra yaptığı ilk uygulamalar nelerdir?
- Ailenin Zehir Danışma Merkezini bilme durumu nedir?
- Anne/Baba eğitimi, gelir durumu, aile tipi ile kostik içeren temizlik maddelerinin satın alınma ve saklanma şekli arasında bir ilişki var mıdır?

3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı değişkenler; kostik madde içimi.

Bağımsız değişkenler; çocuğun yaşı, cinsiyeti, anne-baba eğitimi ve çalışma durumu, ailenin gelir durumu, maddenin satın alınma ve saklanma şekli, ailenin yaptığı ilk uygulamalar.

3.6. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak literatür (Karaman ve ark 2005; Kayaalp ve ark 2006; Kutlu 2001) doğrultusunda hazırlanan soru formu (Ek 1) kullanıldı.

Formda; çocuğun ve ailenin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, eğitim durumu, gelir durumu, sağlık güvencesi vb.), içilen kostik maddenin satın alınma ve saklanma şeklini, maddenin içiminden sonra çocukta görülen belirtileri ve ailenin yaptığı ilk uygulamaları içeren çoktan seçmeli ve açık uçlu toplam 38 soru yer almakta idi. Hazırlanan soru formunun kapsam geçerliliği için altı uzman kişinin (Ek 2) görüşü alındı. Uzman kişilerin her bir maddeyi anlaşılabilirliği açısından değerlendirerek 1-4 puan (1 puan: uygun değil; 2 puan: biraz uygun; 3 puan: uygun; 4 puan: tam uygun) vermeleri istendi. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Kapsam Geçerliliği İndeksi (Erefe 2004) kullanıldı. Değerlendirme sonucunda soruların % 85'nin 3 ya da 4 puan aldığı ve soru formunun kapsam geçerliliğinin 0,90 olduğu belirlendi. Ayrıca hazırlanan soru formunun anlaşılabilirliğini test etmek için S.B. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Birimine başvuran 10 çocuğun ailesiyle yüz yüze görüşme yöntemi ile pilot çalışma yapıldı. Uzmanların önerileri ve pilot çalışma doğrultusunda gerekli değişiklikler yapılarak forma son şekli verildi.

3.7. Verilerin Toplanması ve Etik Yaklaşım

Veri toplama öncesi İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü ve S.B. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul'undan (Ek 3) yazılı izinler alındı. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde çocuk acil birimine kostik madde içimi nedeniyle başvuran çocukların ailelerine araştırma hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan aileler ile yüz yüze görüşme yöntemi ile soru formu dolduruldu. Soru formunun doldurulması yaklaşık 20 dakika sürdü. Soru formunun doldurulmasından sonra araştırmacı ve danışman tarafından hazırlanan bir eğitim broşürü (Ek 4) ailelere dağıtılarak, bu konu hakkında aile bilgilendirildi.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Kasım 2008 – şubat 2009 tarihleri arasında kostik madde içimi nedeniyle S.B. şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk acil birimine başvuran 6 yaş altında olan çocukların ailelerinden elde edilen veriler ve soru formundaki sorularla sınırlıdır.

3.9. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Veriler kodlanarak, bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 16.0 istatistik programı kullanılarak değerlendirildi. Değerlendirmede; yüzdeler, Fisher kesin ki-kare, Yates düzeltmeli ki-kare analizleri kullanıldı. İstatistik anlamlılık %95 güven aralığında $p < 0,05$ olarak kabul edildi (Bahar 2004).

4. BULGULAR

Kostik madde içilmesi nedeniyle hastaneye getirilen 0-6 yaş grubu çocukların özellikleri ve ailelerin ilk uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılan araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tasarım olarak gerçekleştirildi.

Araştırma bulguları dört bölümde incelendi.

Bölüm I. Aile ve çocuğa ait demografik özelliklere ilişkin bulgular

Bölüm II. Temizlik maddelerinin satın alınması, saklanması, içilmesi ve ailenin kostik madde içiminden sonra yaptığı ilk uygulamalara ilişkin bulgular

Bölüm III. Ailenin bazı demografik özellikleri (eğitim, gelir düzeyi, aile tipi) ile maddenin satın alınma, saklanma şeklinin ve bilgi durumunun karşılaştırılmasını gösteren bulgular

BÖLÜM I. AİLE VE ÇOCUĞA AİT DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamındaki aile ve çocuğa ait demografik özelliklere ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4-1’de aileye ait demografik özelliklerin dağılımı verilmiştir.

Tablo 4-1. Aileye Ait Demografik Özelliklerin Dağılımı (S=160)

Özellikler		s	%
Annenin Eğitim Durumu	Okur yazar değil	16	10,0
	İlköğretim	114	71,2
	Lise	24	15,0
	Üniversite	6	3,8
Annenin Mesleği	Ev hanımı	146	91,3
	İşçi	6	3,7
	Özel sektör	6	3,7
	Memur	2	1,3
Babanın Eğitim Durumu (s=159)*	İlköğretim	112	70,5
	Lise	39	24,5
	Üniversite	8	5,0
Babanın Mesleği (s=159)*	İşçi	94	59,1
	Serbest	60	37,7
	Memur	5	3,2
Babanın Çalışma Durumu (s=159)*	Evet	148	93,1
	Hayır	11	6,9
Aile Tipi	Çekirdek aile	108	67,5
	Geleneksel aile	52	32,5
Çocuk Sayısı	Bir	55	34,4
	İki	59	36,9
	Üç ve üstü	46	28,7
Diğer Çocukların Kostik Madde İçme Durumu (s=105) **	İçmeyen	92	87,6
	İçen	13	12,4
Sağlık Güvencesi	Var	127	79,4
	Yok	33	20,6

Tablo 4-1 (Devam)

Özellikler		s	%		
Gelir Durumu***	İyi	34	21,3		
	Orta	100	62,5		
	Kötü	26	16,2		
Ailenin Yaşadığı Evin Tipi	Apartman	137	85,6		
	Müstakil	13	8,1		
	Gecekondu	10	6,3		
	En az	En fazla	Ortalama	±	Standart Sapma (SS)
Anne Yaş Ortalaması (Yıl)	19	45	28,00	±	5,33
Baba Yaş Ortalaması (Yıl)	24	54	32,22	±	5,81

*Bir baba öldüğü için

**Birden fazla çocuğu olanlar

***Ailelerin ifadelerine göre.

Tablo 4-1’de ailelere ait demografik özellikler incelendiğinde; annelerin %71,2’sinin, babaların %70,5’inin **ilköğretim** mezunu olduğu belirlendi. Annelerin %91,3’ünün herhangi bir işte çalışmadığı, babaların ise %93,1’inin çalıştığı ve çoğunluğunun mesleğinin **işçi** (%59,1) olduğu bulundu. Aile tipine göre ailelerin %67,5’inin **çekirdek aileden** oluştuğu, %36,9’unun **iki** çocuğa sahip oldukları, birden fazla çocuğa sahip olan ailelerin ise %12,4’ünün diğer çocuklarının da kostik madde içtikleri saptandı. Ailelerin %79,4’ünün sağlık güvencesi olduğu, %62,5’inin gelir durumunun **orta** düzeyde olduğu, ailelerin %85,6’sının **apartmanda** oturdukları belirlendi.

Annelerin yaş ortalaması 28.00 ± 5.33 yıl, babaların yaş ortalaması ise 32.22 ± 5.81 yıl idi.

Tablo 4-2’de çocuğa ait demografik özelliklerin dağılımı verilmiştir.

Tablo 4-2. Çocuğa Ait Demografik Özelliklerin Dağılımı (S=160)

Özellikler		s	%
Cinsiyet	Erkek	102	63,8
	Kız	58	36,2
Çocuğa Gündüz Bakım Veren Kişi / Kurum	Anne	145	90,6
	Akraba / bakıcı	7	4,4
	Kreş / anaokulu	8	5,0
Çocuğa Bakan Kişinin Sağlık Sorunu (s=152)	Yok	143	94,1
	Var	9	5,9
Sağlık Sorunu Olanlarda Sorunun Tipi (s=9)	Depresyon	4	44,4
	Astım	2	22,2
	Guatr	2	22,2
	Migren	1	11,2
Çocuğun Sağlık Sorunu	Yok	153	95,6
	Var	7	4,4
Sağlık Sorunu Olanlarda Sorunun Tipi (s=7)	Konuşma bozukluğu	2	28,5
	Astım	1	14,3
	Epilepsi	1	14,3
	Kalp yetmezliği	1	14,3
	Veziko-üreteral reflü (VUR)	1	14,3
	Otizm	1	14,3
Çocuğun Yaş Ortalaması (Yıl)	En az		
	En fazla		
		Ortalama	±
	1,00	6,00	2,72 ±
			Standart Sapma (SS)
			1,42

Tablo 4-2’de görüldüğü gibi çocukların %63,8’i **erkek**, %36,2’si **kız** idi. Çocukların %90,6’sının gündüz bakımından **annenin** sorumlu olduğu, çocuğun bakımdan sorumlu olan kişilerden %94,1’inin herhangi bir sağlık sorunu olmadığı, sağlık sorunu olanların %44,4’ünde **depresyon** olduğu saptandı. Çocukların %95,6’sının sağlık sorunu olmadığı, sağlık sorunu olanların %28,5’inde **konuşma bozukluğu**, %14,3’ünde astım, %14,3’ünde epilepsi, %14,3’ünde kalp yetmezliği, %14,3’ünde VUR, %14,3’ünde otizm olduğu belirlendi.

Çocukların yaş ortalaması 2,72±1,42 yıl idi.

BÖLÜM II. TEMİZLİK MADDELERİNİN SATIN ALINMASI, SAKLANMASI, İÇİLMESİ VE AİLENİN KOSTİK MADDE İÇİMİNDEN SONRA YAPTIĞI İLK UYGULAMALARA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4-3’de annelerin temizlik maddelerini satın alma ve saklama şekline yönelik uygulamaları verilmiştir.

Tablo 4-3. Annelerin Temizlik Maddelerini Satın Alma ve Saklama Şekline Yönelik Uygulamaları (S=160)

Annelerin Uygulamaları	s	%	
Maddenin Satın Alınma Şekli	Kapalı	100	62,5
	Açık	60	37,5
Maddenin Saklanma Şekli	Başka bir kapta (pet şişe, bardak, kavanoz, poşet)*	84	52,5
	Kendi orjinal kabında	76	47,5
Maddenin Saklandığı Yer	Açıkta / alçak ve açılabilir kapalı dolapta	101	63,1
	Yüksekte/kilitli ve kapalı dolapta	59	36,9
Temizlik Maddelerinin Üzerindeki Uyarıları Okuma	Okuyan	95	59,4
	Okumayan	65	40,6
Açık Alındığında Üzerine Etiket Koyma (s=60)	Koyan	8	13,3
	Koymayan	52	86,7

*Açık alanlar (s=60), kapalı alanların bir kısmı (s=24).

Tabloda görüldüğü gibi annelerin %62,5’inin temizlik maddelerini **kapalı** şekilde satın aldıkları, %52,5’inin temizlik maddelerini **başka bir kaba** koydukları (pet şişe, bardak, kavanoz, poşet vb.), %63,1’inin bu maddeleri **açıkta/alçak ve açılabilir kapalı dolapta** sakladıkları belirlendi. Temizlik maddeleri üzerindeki yazılı uyarıları **okuyanların** oranı %59,4 iken okumayanların oranı %40,6 olarak bulundu. Annelerin %86,7’sinin temizlik maddelerini açık olarak satın aldıklarında üzerine **etiket koymadıkları**, %13,3’ünün ise üzerini etiketledikleri belirlendi.

Tablo 4-4'de çocuğun kostik madde içimine ait özelliklerinin dağılımı verilmiştir.

Tablo 4-4. Çocuğun Kostik Madde İçimine Ait Özelliklerinin Dağılımı (S=160)

Özellikler	s	%			
İçilen Maddenin Türü	Çamaşır suyu	52	32,5		
	Yağ sökücü	34	21,3		
	Deterjan/yumuşatıcı/Parlatıcı	22	13,8		
	Lavabo açıcı	16	10,0		
	Kir sökücü	14	8,7		
	Kireç sökücü/tuz ruhu	13	8,1		
	Diğer maddeler (nasır ilacı, oje, beyaz sirke,antiseptik dezenfektan, pil, yapıştırıcı)	9	5,6		
	Maddenin İçildiği Yer	Evde	117	73,1	
Misafirlikte		41	25,6		
Alışveriş merkezi / markette		2	1,3		
Ev Ortamında İçilen Yer (s=158)	Mutfak	104	66,0		
	Banyo	42	26,5		
	Oturma odası	9	5,6		
	Bilinmiyor	2	1,3		
	Tuvalet	1	0,6		
Kaçıncı Kez İçtiği	İlk kez	152	95,0		
	İkinci kez	8	5,0		
Yanında Kimse Olup Olmadığı	Var	82	51,2		
	Yok	78	48,8		
Nasıl Fark Edildiği*	Şikayeti oldu	75	46,9		
	Ağlamaya başladı	65	40,6		
	Çocuk söyledi	39	24,4		
	Kabın elinde olduğunu ve içinin azalmış/boş olduğu görüldü	35	21,9		
	Elleri ve ağız içtiği madde kokuyordu	18	11,2		
	Üzerine ve yere dökülmüştü	18	11,2		
Çocuğun Sağlık Kuruluşuna Getirilme Zamanı (Saat)	En az	En fazla	Ortalama	\pm	Standart Sapma (SS)
	1	3	2,20	\pm	0,84

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4-4 incelendiğinde; çocukların %32,5'inin çamaşır suyu, %21,3'ünün yağ sökücü, %13,8'inin deterjan/yumuşatıcı/parlatıcı, %10'unun lavabo açıcı, %8,7'sinin kir sökücü, %8,1'inin kireç sökücü, %5,6'sının nasır ilacı, oje, beyaz sirke, antiseptik dezenfektan, pil, yapıştırıcı gibi maddeler içtiği belirlendi. Çocukların %73,1'inin kostik maddeyi evde, %25,6'sının misafirlikte, %1,3'ünün ise alışveriş merkezi/markette içtiği, ev ortamında içen çocukların ise çoğunlukla kostik maddeyi mutfakta (%66) ve banyoda (%26,5) içtikleri bulundu. Çocukların %95'inin maddeyi ilk kez içtiği, içerken %48,8'inin yanında kimse olmadığı, %51,2'sinin ise yanında biri olduğu belirlendi. Aileler tarafından nasıl farkedildiği incelendiğinde; ailelerden %46,9'u çocuğun şikayetleri olduğunu, %40,6'sı çocuğun ağlamaya başladığını, %24,5'i çocuğun söylediğini, %21,9'u kabin çocuğun elinde olduğu ve içinin azalmış / boş olduğunu, %11,2'si çocuğun elleri ve ağzının içtiği madde koktuğunu, %11,2'si çocuğun üzerine ve yere dökülmüş olduğunu farkettilerini belirtti. Kostik madde içimi sonrası sağlık kuruluşuna getirilme zamanına bakıldığında; ailelerin çocuklarını ortalama $2,20 \pm 0,84$ saatte sağlık kuruluşuna getirdiği belirlendi.

Tablo 4-5'te kostik maddenin içiminden sonra annelerin çocuklarında gördükleri ilk belirtilerin dağılımı verilmiştir.

Tablo 4-5. Kostik Maddenin İçiminden Sonra Annelerin Çocuklarında Gördükleri İlk Belirtilerin Dağılımı (S=160)

Çocuklardaki İlk Belirtiler*	s	%
Gastrointestinal Sisteme Ait Belirtiler	120	75,0
Solunum Sistemine Ait Belirtiler	16	10,0
Merkezi Sinir Sistemine Ait Belirtiler	7	4,4

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4-5'te görüldüğü gibi, kostik madde içimi sonrası çocuklarda görülen ilk belirtiler incelendiğinde; aileler çocukların %75'inde gastrointestinal sisteme ait belirtiler (*kusma, öğürme, bulantı, karın ağrısı, boğaz ağrısı, ağızda kuruluk, ağızda ve dudakta kanama, ağız içinde köpürme, salya akması, ağız etrafında kızarıklık, ödem, yutma güçlüğü*), %10'unda solunum sistemine ait belirtiler (*öksürük, nefes almada güçlük, morarma*), %4,4'ünde merkezi sinir sistemine ait belirtilerin (*baygınlık, bilinç kaybı*) bulunduğunu ifade ettiler.

Tablo 4-6'da ailenin kostik madde içildikten sonra çocuklara yaptığı ilk uygulamaların dağılımı verilmiştir.

Tablo 4-6. Ailenin Kostik Madde İçildikten Sonra Çocuklara Yaptığı İlk Uygulamalar (S=160)

Ailenin Yaptığı İlk Uygulamalar*	s	%
Su, süt, yoğurt verme	102	63,8
Ağzını su ile çalkalama	72	45,0
Kusturma	54	33,8
Birşey yapmadan sağlık kuruluşuna getirme	18	11,2

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4-6'da çocukların kostik madde içimi sonrası ailenin yaptığı ilk uygulamaların dağılımı verilmiştir. Ailelerin %63,8'inin çocuğuna su, süt, yoğurt verdiği; %45'inin çocuğunun ağzını su ile çalkaladığı; %33,8'inin çocuğunu kusturduğu; %11,2'sinin çocuğuna birşey yapmadan sağlık kuruluşuna getirdiği belirlendi.

BÖLÜM III. AİLENİN BAZI DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ (EĞİTİM, GELİR DÜZEYİ, AİLE TİPİ) İLE MADDENİN SATIN ALINMA, SAKLANMA ŞEKLİNİN VE BİLGİ DURUMUNUN KARŞILAŞTIRILMASINI GÖSTEREN BULGULAR

Tablo 4-7’de anne eğitim durumuna göre temizlik maddesinin satın alınma ve saklanmasına yönelik yapılan uygulamaların karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 4-7. Anne Eğitim Durumuna Göre Temizlik Maddesinin Satın Alınma ve Saklanmasına Yönelik Yapılan Uygulamaların Karşılaştırılması (S= 160)

Uygulamalar	Eğitim Durumu						Sd	χ^2 p	
	Okuryazar Değil		İlköğretim		Lise ve Üniversite				
	s	%	s	%	s	%			
Maddenin Satın Alınma Şekli	Kapalı	8	50	65	57	27	90	2	12,209* 0,000
	Açık	8	50	49	43	3	10		
Maddenin Saklanma Şekli	Başka bir kapta (pet şişe, bardak, kavanoz, poşet)	10	62,5	69	60,5	5	16,7	2	19,034** 0,000
	Kendi orjinal kabında	6	37,5	45	39,5	25	83,3		
Temizlik Maddeleri Üzerindeki Uyarıları Okuma	Okuyan	0	0	70	61,4	25	83,3	2	30,718* 0,000
	Okumayan	16	100	44	38,6	5	16,7		

*Yates düzeltilmiş ki kare

**Fisher ki kare

Tablo 4-7’de görüldüğü gibi anne eğitim durumu ile temizlik maddesinin satın alınma şekli karşılaştırıldığında; maddenin satın alınma şekli ile anne eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve anne eğitim düzeyi yükseldikçe maddelerin kapalı şekilde alınma oranının daha yüksek olduğu bulundu ($\chi^2=12,209$, $p=0,000$).

Annelerin eğitim durumu ile maddenin saklanma şekli arasındaki ilişki incelendiğinde; aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu ($\chi^2=19,034$, $p=0,000$), lise ve üniversite mezunu olan annelerde maddeleri kendi orjinal kabında saklama oranının daha yüksek olduğu belirlendi.

Maddelerin üzerindeki uyarıları okuma durumu ile anne eğitim düzeyi arasında ileri düzeyde fark olduğu ve anne eğitim düzeyi arttıkça maddenin üzerindeki uyarıların okunma oranının daha fazla olduğu bulundu ($\chi^2=30,718$, $p=0,000$).

Tablo 4-8’de ailenin gelir durumuna göre temizlik maddesinin satın alınma ve saklanma şeklinin karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 4-8. Ailenin Gelir Durumuna Göre Temizlik Maddesinin Satın Alınma ve Saklanma Şeklinin Karşılaştırılması (S=160)

Uygulamalar		Gelir Durumu						Sd	χ^2 p
		Kötü		Orta		İyi			
		s	%	s	%	s	%		
Maddenin Satın Alınma Şekli	Kapalı	18	52,9	63	63	19	73,1	2	2,572 0,273
	Açık	16	47,1	37	37	7	26,9		
Maddenin Saklanma Şekli	Başka bir kapta (pet şişe, bardak, kavanoz, poşet)	18	52,9	52	52	14	53,8	2	0,031 0,982
	Kendi orjinal kabında	16	47,1	48	48	12	46,2		

Tablo 4-8’de görüldüğü gibi ailenin gelir durumları ile maddenin satın alınma ($\chi^2=2,572$, $p=0,273$) ve saklanma şekli ($\chi^2=0,031$, $p=0,982$) karşılaştırıldığında; aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulundu.

Tablo 4-9’da aile tipine göre temizlik maddesinin satın alınma ve saklanma şeklinin karşılaştırılması verilmiştir.

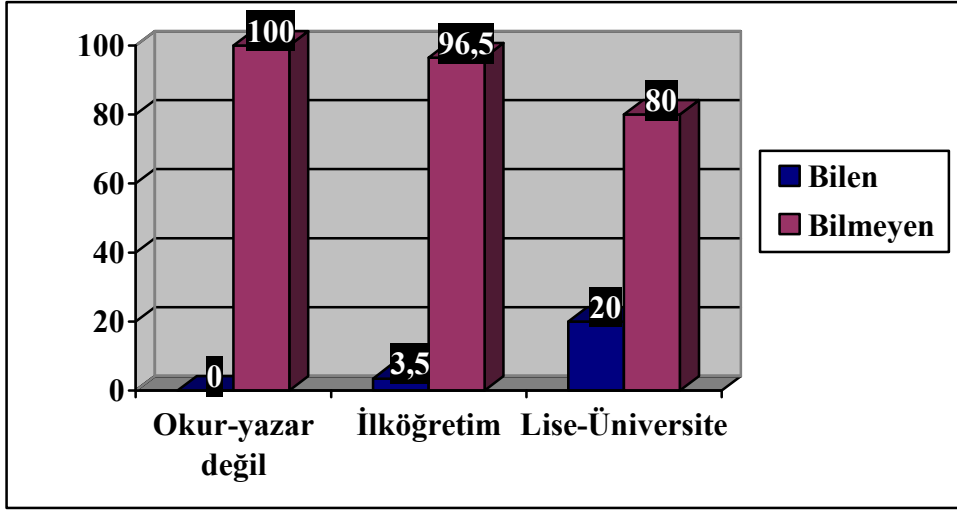
Tablo 4-9. Aile Tipine Göre Temizlik Maddesinin Satın Alınma ve Saklanma Şeklinin Karşılaştırılması (S=160)

Uygulamalar		Aile Tipi				Sd	χ^2 p
		Çekirdek		Geniş			
		s	%	s	%		
Maddenin Satın Alınma Şekli	Kapalı	70	64,8	30	57,7	1	0,486 0,242
	Açık	38	35,2	22	42,3		
Maddenin Saklanma Şekli	Başka bir kapta (<i>pet şişe, bardak, kavanoz, poşet</i>)	55	50,9	29	55,8	1	0,165 0,685
	Kendi orjinal kabında	53	49,1	23	44,2		
Maddenin Saklandığı Yer	Açıkta/alçak açılabilir kapalı dolapta	71	68,2	30	57,7	1	0,662 0,416
	Yüksekte/kilitli ve kapalı dolapta	37	39,8	22	42,3		

* Yates düzeltilmeli ki kare analizi

Tablo 4-9’da görüldüğü gibi aile tipi ile maddenin satın alınma ($\chi^2=0,486$, $p=0,242$), saklanma şekli ($\chi^2=0,165$, $p=0,685$) ve saklandığı yer ($\chi^2=0,662$, $p=0,416$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı.

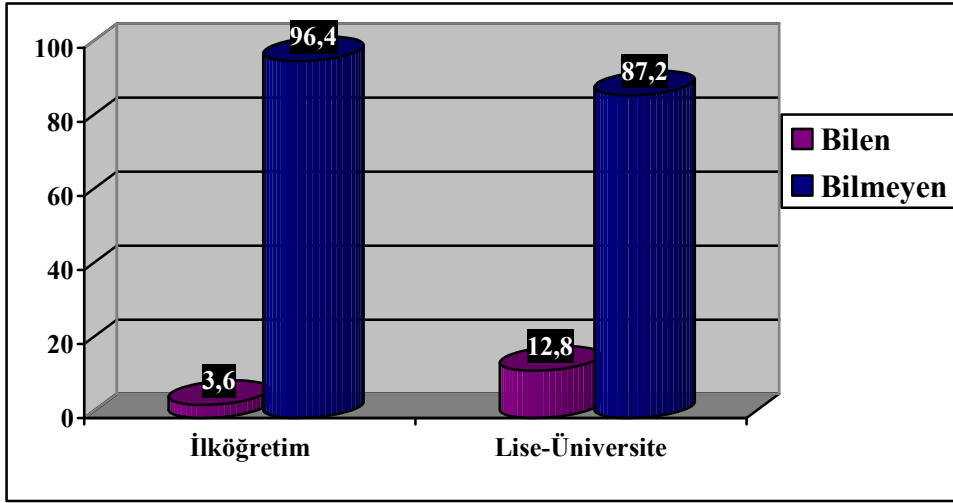
Grafik 4-1’de anne eğitim düzeyine göre Zehir Danışma Merkezini bilme durumu verilmiştir.



Grafik 4-1. Anne Eğitim Düzeyine Göre Zehir Danışma Merkezini Bilme Durumunun Karşılaştırılması (S=160)

Grafik 4-1’de görüldüğü gibi annenin eğitim düzeyine göre Zehir Danışma Merkezini bilme durumu karşılaştırıldığında; aralarında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark olduğunun, lise ve üniversite mezunu olan annelerin Zehir Danışma Merkezini bilme durumunun daha yüksek olduğu belirlendi ($\chi^2=12,209$, $p=0.002$).

Grafik 4-2’de baba eğitim düzeyine göre Zehir Danışma Merkezini bilme durumu verilmiştir.



Grafik 4-2. Baba Eğitim Düzeyine Göre Zehir Danışma Merkezini Bilme Durumunun Karşılaştırılması (S=159)

Grafik 4-2’de baba eğitim düzeyine göre babaların Zehir Danışma Merkezini bilme durumu karşılaştırıldığında; aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, lise ve üniversite mezunu olan babaların Zehir Danışma Merkezini bilme durumunun daha yüksek olduğu bulundu ($\chi^2= 4,839$, $p=0,031$).

5. TARTIŞMA

Çocuklarda sık rastlanan kostik madde içimi, günümüzde temizlik maddelerinin artması ve bu maddelerin açıkta bırakılması sonucunda ortaya çıkmaktadır (Karaarslan ve ark 2007). Bu maddelerin içilmesi sonrasında hafif derecede yanıklardan, ileri derecede ülserasyon ve perforasyonlara kadar gidebilen ağır tablolar gelişebilmektedir (Janousek ve ark 2006; Koçyiğit ve ark 2008). Tedavi süreci oldukça pahalı ve zor olduğundan, bu durum çocukta ve ailede olumsuz etkilere neden olmaktadır. Bu nedenle maddenin içimini önlemek için koruyucu önlemler almak daha etkilidir (Janousek 2006). Özellikle ailelere bu konuda eğitim ve rehberlik yapılması en doğru yaklaşımlardan biridir (Güven 2008; Öner ve ark 2004; Soyucen ve ark 2006).

Çalışmadan elde edilen veriler; bulgular göz önüne alınarak dört bölümde tartışılmıştır:

- Bölüm I: Aile ve çocuğa ait demografik özelliklere ilişkin bulguların tartışılması
- Bölüm II: Temizlik maddelerinin satın alınması, saklanması, içilmesi ve ailenin kostik madde içiminden sonra yaptığı ilk uygulamalara ilişkin bulguların tartışılması
- Bölüm III: Ailenin bazı demografik özellikleri (eğitim, gelir düzeyi, aile tipi) ile maddenin satın alınma, saklanma şeklinin ve bilgi durumunun karşılaştırılmasını gösteren bulguların tartışılması

BÖLÜM I: AİLE VE ÇOCUĞA AİT DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Aileye ait demografik özellikler incelendiğinde; annelerin yaş ortalamasının $28,00 \pm 5,3$ yıl, babaların yaş ortalamasının $32,22 \pm 5,8$ yıl, anne (%71,2) ve babaların (%70,5) eğitim düzeyinin ilköğretim düzeyinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-1).

Buke ve ark (2006), Ceylan (2008) ve Kayaalp ve ark (2006) araştırmalarında anne-baba eğitiminin çoğunlukla ilköğretim düzeyinde olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyi düşük olan ailelerde kostik madde içiminin de yer aldığı zehirlenmelerin daha sık görüldüğü belirtilmekte (Güven 2008; Kayaalp ve ark 2006; Penbegül 2006) ve çalışma sonucu diğer araştırmalar ve literatürle uyumluluk göstermektedir.

Çalışma grubunda ailelerin büyük çoğunluğunun (%67,5) çekirdek aileden oluştuğu, ailelerin çoğunlukla iki (%36,9) ve üç (%28,7) çocuğa sahip olduğu görüldü (Tablo 4-1). Bu çalışma ile paralel olarak Kayaalp ve ark (2006) da yaptıkları araştırmada ailelerin %60,8'inin 2 ve 3 çocuğa sahip olduğunu bulmuşlardır. Bu durumun, çocuk sayısının fazla olduğu ailelerde, çocuğa daha az ilgi göstermelerine neden olabileceğini düşündürmektedir. Ailelerin %95'i çocuklarının ilk kez, %5'i ise ikinci kez kostik madde içtiğini belirtmişlerdir (Tablo 4-1). Ceylan (2008) araştırmasında da ailelerin büyük çoğunluğunun böyle bir olayla ilk kez karşılaştığını belirtmektedir. Bu durum çalışma sonucuyla benzerdir. Ayrıca çalışmada ikinci kez madde içimi oranı düşük olsa da yine de bu durum ailenin çocuğa yaklaşım konusunda dikkatsiz ve hassas davranmadığını göstermektedir. Bu konu ile ilgili yeterli eğitim ve danışmanlığın yapılması son derece önemlidir. Bu nedenle çalışma sonucunda ailelere bilgilendirici broşür dağıtılmış ve ailelerin bu konudaki farkındalığı artırılmaya çalışılmıştır.

Çalışmada ailelerin %79,4'ünün sağlık güvencesi olmadığı, %21,3'ünün gelir düzeyinin orta olduğu ve %85,6'sının apartman tipi evlerde yaşadığı belirlendi (Tablo 4-1).

Çalışmada kostik madde içiminin çoğunlukla erkek çocuklarda (%63,8) olduğu saptanmıştır (Tablo 4-2). Yapılan diğer araştırmalarda da (Conk ve ark 2004; Gupta 2003; Karaarslan ve ark 2007; Soyucen ve ark 2006; Tosyalı ve ark 2008; Turan ve ark 2000; Turner ve Robinson 2005) bu çalışmaya paralel olarak kostik madde içen çocukların çoğunlukla erkek olduğu bulunmuştur. Özellikle erkek çocuklarda madde

içiminin daha çok görülmesi bu cinsteki çocukların daha hareketli ve daha aktif olmalarından kaynaklanmış olabilir.

Çalışma grubundaki çocukların yaş ortalamasının $2,72 \pm 1,42$ (yıl) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-2). Conk ve ark (2004) kostik madde içen 48 çocukta yaptıkları araştırmada kostik madde içen çocukların çoğunlukla 3 yaşın altında olduğunu bulmuşlardır. Literatürde kostik madde içiminin de yer aldığı zehirlenmelerin genellikle 6 yaş altında görüldüğü (Kahveci ve ark 2004; Kayaalp ve ark 2006; Kondolot ve ark 2009) özellikle 1-3 yaş arasındaki çocukların daha hareketli, canlı ve meraklı olmaları ve bu dönemde özerklik kazanmaya başlamaları, buldukları herşeyi ağızlarına götürmek istemeleri nedeniyle (Kavaklı 1992; Conk ve ark 2004; Yiğit 2009) temizlik maddelerinin içiminin daha fazla olduğu (Conk ve ark 2004; Kayaalp ve ark 2006; Yiğit 2009) belirtilmektedir. Bu durum çalışma sonucu ile uyumludur.

Kostik madde içen çocuğun ve ona bakım veren kişinin sağlık sorunu olup olmadığı incelendiğinde; ailelerin ifadelerine göre çocukların %95,6'sının, bakım veren kişinin de %94,4'ünün sağlık sorunu bulunmadığı, çocukların %4,4'ünde ise konuşma bozukluğu, epilepsi, otizm vb., bakım veren kişilerin %5,9'unda ise depresyon, astım, guatr gibi sorunlar olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-2). Literatürde (Sarıkayalar 2001) ailenin kronik hastalıklarının, depresyon gibi psikolojik durumlarının, çocukta ise hiperaktivite, mental gerilik gibi durumların zehirlenme olaylarını etkilediği bildirilmektedir. Çalışmada ailelerin ifadelerine göre sağlık sorunu olan çocuk ve bakım veren kişilerin az sayıda olduğu görülmüştür.

BÖLÜM II. TEMİZLİK MADDELERİNİN SATIN ALINMASI, SAKLANMASI, İÇİLMESİ VE AİLENİN KOSTİK MADDE İÇİMİNDEN SONRA YAPTIĞI İLK UYGULAMALARA İLİŞKİN BULGULAR

Temizlik maddelerinin satın alınma şekli incelendiğinde; annelerin %62,5'inin maddeyi kapalı yani orjinal kabında, %37,5'inin açık şekilde / kilo ile aldığı fakat kapalı alan annelerin de (s=24) maddeleri açık şekilde sakladığı belirlenmiştir (Tablo 4-3). Karaman ve ark (2005) annelerin %50,5'inin, Conk ve ark (2004) annelerin %50'sinin, Kayaalp ve ark (2006) ise annelerin %49'unun (%34 daima, %15 zaman zaman) temizlik maddelerini açık olarak satın aldıklarını bulmuşlardır. Çalışmada temizlik maddesinin açık alınma oranı diğer araştırmalara göre daha düşük bulunmuştur. Bu

çalışmada ailelerin gelir durumunun çoğunlukla orta (%62,5) ve iyi (21,3) düzeyde olması yapılan diğer araştırmaların arasında uzun bir zaman sürecinin olması kapalı temizlik maddelerinin daha fazla alınmasını etkilemiş olabilir.

Çalışmada annelerin %52,5'inin temizlik maddelerini başka bir kaptaki (pet şişe, bardak, kavanoz, poşet gibi), %47,5'inin ise orjinal kabında sakladığı, %63,1'inin bu maddeleri açıkta veya alçak ve açılabilir bir dolapta bulduklarını belirlendi (Tablo 4-3). Buke ve ark (2006), ailelerin %36'sının temizlik maddelerini kendi orjinal kabında, %64'ünün ise başka bir kaptaki sakladıklarını belirlemişlerdir. Karaman ve ark (2005) annelerin %63,7'sinin temizlik maddelerini kola şişesi ve pet şişelerde tuttuklarını, %44'ünün kilitli olmayan dolaplarda sakladıklarını, Kayaalp ve ark (2006) annelerin %64,4'ünün temizlik maddelerini su ve meşrubat şişesine koyduklarını bulmuşlardır. Çalışma ve diğer araştırma sonuçları doğrultusunda; ailelerin çoğunlukla temizlik maddelerini satın aldıktan sonra başka kaplara (pet şişe, bardak, kavanoz, poşet gibi) koydukları ve bu kapları kolay ulaşılabilir bir yerde sakladıkları görülmektedir. Bu nedenle ailelere yönelik bu konuyla ilgili yoğun eğitim programları uygulanmalı ve dikkatleri bu konunun önemi üzerine çekilmelidir.

Çalışmada temizlik maddelerinin üzerinde yazan uyarıları okuyan annelerin oranı %59,4 olarak bulunmuştur (Tablo 4-3). Uyarıları okuyan annelerin oranı yüksek olsa da, çoğunluğunun maddeleri açıkta veya açılabilir / alçak dolaplarda saklaması, annelerin okuduklarını tam uygulamadıkları şeklinde yorumlanabilir.

Temizlik maddelerini açık olarak satın alanların %86,7'sinin saklama kabının üzerine uyarıcı bir etiket koymadıkları belirlenmiştir (Tablo 4-3). Karaman ve ark (2005) yaptıkları araştırmada da annelerin çoğunluğunun açık alınan ürünün üzerini etiketlemedikleri bulunmuş olup, çalışma sonucu ile paralellik göstermektedir. Bu durum annelerin veya diğer büyüklerin bu maddeleri farketmeden yanlışlıkla çocuğa vermesine neden olabileceği için önemlidir.

Çocuğun içtiği maddenin türü değerlendirildiğinde, %32,5 ile ilk sırada çamaşır suyu, % 21,3 ile ikinci sırada yağ sökücü bulunmaktadır (Tablo 4-3). Altinyuva ve ark (2005), Doğan ve ark (2006), Özgüner ve ark (2002), yaptıkları araştırmalarda en fazla içilen maddenin çamaşır suyu olduğu bulunurken, başka araştırmalarda (Conk ve ark 2004; Kayaalp ve ark 2006; Keçialan ve ark 2007; Uğraş ve ark 2004) yağ sökücülerin ilk sırada yer aldığı belirlenmiştir. Literatürde de (Kayaalp ve ark 2006; Koç ve ark

2003; Özgüner ve ark 2002) ülkemizde ev temizliğinde sık kullanılan çamaşır suyunun çocuklar tarafından en sık içilen kostik madde olduğu belirtilmektedir. Çalışma sonucu bu araştırmalarla uygunluk göstermekte ve en çok içilen maddeler bu çalışmada ilk iki sırada yer almaktadır. Özellikle bu maddelerin şeffaf olması çocukların bunları yanlışlıkla daha kolay içebilmelerine neden olmaktadır.

Çalışmada, çocukların %73,1'inin kostik maddeyi evde aldıkları ve ev ortamında çoğunlukla mutfak (%66) ve banyoda (%26,5) içtikleri belirlendi (Tablo 4-4). Kostik maddeyi ev ortamında içenlerin oranını Kayaalp ve ark (2006) %80, Conk ve ark (2004) %72,9, Riffat ve Cheng (2009) %76, Kılıç ve ark (2003) %70 olarak benzer oranlarda bulmuşlardır. Yine Kayaalp ve ark (2006), ev ortamında içilen kostik maddenin çoğunlukla banyo ve mutfakta içildiğini belirlemişlerdir. Çalışma bulgusu sözü edilen çalışma sonuçları ile benzerdir. Özellikle küçük çocukların yaşam alanının çoğunlukla ev ortamı olması bu tür zehirlenmelerin daha çok evde olmasına neden olduğunu düşündürmektedir. Temizlik maddelerinin çoğunlukla banyoda, açıkta veya açılabilir dolaplarda saklanması, mutfakta bulundurulmuş maddelerin yiyecek ve içecek kaplarına konması çocukların bunlara ulaşımını kolaylaştırmaktadır. Bu nedenle ailelerin temizlik maddelerinin uygun şekilde saklanması, çocukların gözlenmesi konusunda daha dikkatli olması önerilmelidir.

Çalışmada, çocukların kostik madde içtiği sırada yanında kimse olup olmadığı incelendiğinde; çocukların %51,2'sinin maddeyi içerken yanında biri olduğu saptanmıştır (Tablo 4-4). Yanında biri varken kostik madde içiminin söz konusu olması, çocukların gözlenmesine yönelik ailelerin bu konudaki dikkatsizliğini göstermektedir.

Çocuğun kostik madde içmesinin aileler tarafından fark edilme şekline bakıldığında; ailelerden %46,9'u çocuğun şikayetleri olduğunu, %40,6'sı çocuğun ağlamaya başladığını, %24,4'ü çocuğun söylediğini, %21,9'u kabın çocuğun elinde olduğu ve içinin azalmış ya da boş olduğunu, %11,2'si çocuğun elleri ve ağzının içtiği madde koktuğunu, %11,2'si çocuğun üzerine ve yere dökülmüş olduğunu belirtmişlerdir. Ailelerin çoğunlukla çocuklarda şikayeti olana kadar madde içimini farketmemesi, onların bu konudaki dikkatsizliğini ve çocuklarını yeteri kadar izleyemediklerini bir kez daha doğrulamaktadır.

Çocuğun sağlık kuruluşuna götürülme zamanı bakımından ailelerin çocuklarını ortalama 2,20±0,84 saatte sağlık kuruluşuna götürdüğü saptanmıştır. Koç ve ark (2003)

bu süreyi ortalama $2,1 \pm 1,4$ saat, Ceylan (2008) ise $3,07 \pm 2,66$ saat, Biçer ve ark (2007) 3,4 saat olarak bulmuşlardır. Bu çalışma ve diğer araştırmalarda hastaneye getirilme zamanının birbirine benzer olduğu görülmektedir. Özellikle kostik madde yuttuğu bilinen veya kuşkulanan çocukların mutlaka zaman kaybetmeden hastaneye getirilmesinin tedavinin seyri açısından önemli olduğu belirtilmektedir (Conk ve ark 2004). Sürenin ortalama 2 saat ve üzerinde olmasında; evin sağlık kuruluşuna olan uzaklığı, sosyo-ekonomik şartlar, eğitim düzeyi, trafik, ailenin bilgisi ve farketme zamanı gibi durumlar etkili olmuş olabilir.

Kostik madde içimi sonrası çocuklarda görülen ilk belirtilere bakıldığında; çocukların %75'inde kusma, öğürme, bulantı, karın ağrısı, boğaz ağrısı, ağızda kuruluk, ağızda ve dudakta kanama, ağız içinde köpürme, salya akması, ağız etrafında kızarıklık, ödem, yutma güçlüğü gibi gastrointestinal sisteme ait belirtiler, %10'unda öksürük, nefes almada güçlük, morarma gibi solunum sistemine ait belirtiler, %4,4'ünde baygınlık, bilinç kaybı gibi merkezi sinir sistemine ait belirtiler saptanmıştır (Tablo 4-5). Bertinelli ve ark (2006), çocukların %100'ünde salya akması ve kusma meydana geldiğini, Conk ve ark (2004) ağızda yanma (%33,4), bulantı-kusma (%31,3) ve ağızda salya artışı (%22,9) olduğunu, Uğraş ve ark (2004) yutma güçlüğü (%55), dudakta ödem (%41) oluştuğunu, Turner ve Robinson (2005) salya akması (%62), kusma (%56) olduğunu belirtmektedirler. Bu çalışmada ve diğer araştırmalarda, gastrointestinal sisteme ait belirtilerin daha fazla oranda ortaya çıktığı görülmektedir.

Ailenin kostik madde içtikten sonra çocuklara yaptığı ilk uygulamalar incelendiğinde; ailenin %63,8'inin çocuğa su, süt ve yoğurt verdiği, %45'inin ağzını su ile çalkaladığı, %32,5'inin kusturduğu, %11,2'sinin birşey yapmadan sağlık kuruluşuna getirdiği belirlendi (Tablo 4-6). Buke ve ark (2006), kostik madde alımı sonrasında ailelerin %64'ünün çocuğu kusturduğunu ya da onlara limon suyu, yoğurt, ayran, zeytin yağı, sirke, nane, çiğ yumurta, tuzlu su ve nar suyu gibi meşrubat ya da yiyecekler verdiklerini, %36'sının çocuğa birşey yapmaksızın hastaneye getirdiğini bulmuşlardır. Tosyalı ve ark (2008), ailelerin %24'ünün çocuğu kusturduğunu, %7'sinin yoğurt yedirdiğini, %2'sinde süt içirdiğini, Conk ve ark (2004), ailelerin büyük bölümünün (%33,3) çocuğa hiçbir şey yapmadan hastaneye getirdiğini, %22,9'unun kusturduğunu, %21'inin su, süt, limonata gibi sıvılar içirdiklerini saptamışlardır. Kostik madde içen çocuklara soğuk su, süt veya ayran içirilmesinin bu maddeleri özofagus mukozasından

uzaklaştıracağı ve daha dayanıklı olan midede seyreltik sıvı durumuna getireceği için, sınırlı da olsa bazı kaynaklarda verilebileceği belirtilmektedir (Ball ve ark 2010; Bertinelli ve ark 2006; Conk ve ark 2004; Hockenberry ve ark 2005; Şenocak 2001). Fakat kostik madde içiminden sonra başka bir yiyecek/içeceğin verilmesi total gastrik volümü arttırıp kusmayı uyarabileceğinden, ağızdan hiçbirşey verilmemesinin daha uygun olduğu bildirilmektedir. Çünkü maddeyi yutarken zedelenen özofagus ve larinks, kusma ile yeniden zarara uğrayacaktır. Bu yüzden çocukların hiçbir şey yapmadan en kısa süre içinde hastaneye getirilmelerinin daha uygun olduğu belirtilmektedir (Benzin ve Kaya 2007; Conk ve ark 2004; Kutlu 2010; Şenocak 2001; Yılmaz 2008). Sonuçlar ailenin kostik madde alımından sonra yaptığı uygulamaların çoğunlukla hatalı olduğunu göstermektedir. Bu konuyla ilgili hazırlanan eğitim materyalleri ile kostik madde içen çocuğa yönelik neler yapılacağı konusunda ailelerin eğitilmesi, medyada bu konu ile ilgili bilgilerin verilmesi ailenin yapacağı yanlış uygulamaları azaltabilir.

BÖLÜM III: AİLENİN BAZI DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ (EĞİTİM, GELİR DÜZEYİ, AİLE TİPİ) İLE MADDENİN SATIN ALINMA, SAKLANMA ŞEKLİNİN VE BİLGİ DURUMUNUN KARŞILAŞTIRILMASINI GÖSTEREN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Anne eğitim durumuna göre temizlik maddesinin satın alınma ve saklanma şekli karşılaştırıldığında; anne eğitim durumu ile maddenin satın alınma ($\chi^2=12,209$, $p=0,000$) ve saklanma şekli ($\chi^2=19,034$, $p=0,000$) arasında ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Çalışmada eğitim düzeyi lise ve üniversite olan annelerin temizlik maddelerini daha çok kapalı şekilde aldığı, kendi orjinal kabında sakladığı ve üzerindeki uyarıları okuduğu belirlendi (Tablo 4-7).

Karaman ve ark (2005), eğitim düzeyi yüksek olan annelerin çoğunlukla kapalı temizlik maddeleri aldığını, Buke ve ark (2006) eğitim düzeyi düşük olan annelerin çoğunlukla temizlik maddelerini açık olarak satın aldıklarını ve kendi kabı dışındaki başka kaplarda sakladıklarını bulmuşlardır. Başka araştırmalarda da (Kayaalp ve ark 2006; Ceylan 2008) anne eğitim düzeyinin düşük olmasının kostik madde alımını arttırdığı bildirilmektedir. Çalışma bu araştırma sonuçları ile benzer bulunmuştur.

Anne eğitim durumu ile temizlik maddeleri üzerindeki uyarıları okuma durumu ($\chi^2=30,718$, $p=0,000$) arasında da anlamlı bir ilişki olduğu yüksek öğrenimli annelerin

etiketleri daha fazla okudukları görülmüştür. Eğitim durumu yüksek olan annelerin etiketleri okuma alışkanlığının daha fazla olması beklenen bir sonuçtur.

Ailenin gelir durumu ile maddenin satın alınma ($\chi^2=2,572$, $p=0,273$) ve saklanma şekli ($\chi^2=0,031$, $p=0,982$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 4-8). Araştırmalarda (Buke ve ark 2006; Karaman ve ark 2005; Kayaalp ve ark 2006), özellikle gelir düzeyi düşük olan ailelerin çoğunlukla temizlik maddelerini açık olarak satın aldıkları ve başka kaplarda sakladıkları belirtilmektedir. Çalışmada gelir durumu maddenin alımı ve saklanma şeklini etkilememiştir. Bu durumu çalışma grubuna alınan ailelerin gelir düzeyinin çoğunlukla orta ve iyi düzeyde olması yani aile yapısının benzer olması etkilemiş olabilir.

Aile tipine göre maddenin satın alınma ($\chi^2=0,486$, $p=0,242$), saklanma şekli ($\chi^2=0,165$, $p=0,685$) ve yeri ($\chi^2=0,662$, $p=0,416$) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Tablo 4-9). Kayaalp ve ark (2006), ailedeki kişi sayısının fazla olmasının getireceği ekonomik yük nedeniyle ailelerin temizlik maddelerini açık olarak tercih ettiklerini yada kapalı alsalar bile bu maddeleri başka kaplarda sulandırarak daha uzun sürede kullandıklarını belirtmektedir. Kahveci ve ark (2004), kalabalık ailelerde kostik madde içiminin de olduğu zehirlenmelerin daha fazla görüldüğünü ve ailelerin temizlik maddelerini çocukların rahatça ulaşabilecekleri yerlerde sakladıklarını bulmuşlardır. Çalışmada ise aile tipinin bu durumu etkilemediği görülmüştür.

Annelerin ($\chi^2=12,209$, $p=0,002$) ve babaların ($\chi^2=4,839$, $p=0,031$) eğitim düzeyine göre Zehir Danışma Merkezi'ni bilme durumu karşılaştırıldığında; eğitim düzeyi lise ve üniversite mezunu olan anne ve babaların Zehir Danışma Merkezi'ni bilme durumu daha yüksek bulunmuştur (Grafik 4-1, Grafik 4-2). Çalışmada eğitim düzeyi ne olursa olsun Zehir Danışma Merkezi'ni bilmeyenlerin oranı azımsanmayacak kadar yüksektir (%93,7). Ailelere bu merkezlerin tanıtılması, bu maddelerin içimi sonrasında yapılacak olan doğru uygulamaları öğrenmeleri açısından son derece önemlidir. Ailenin bu konuda desteklenmesi, kostik madde içen çocuğun morbidite, mortalite ve tedavi yaklaşımını etkileyecektir.

Sonuç olarak, çocuk acil birimine kostik madde içimi nedeniyle başvuran 160 çocuğun ailesinden elde edilen verilere göre;

- Çocukların çoğunlukla (%63,8) erkek, yaş ortalamasının $2,72 \pm 1,42$ yıl olduğu,
- Anne yaş ortalamasının $28,00 \pm 5,3$ yıl, babaların ise $32,22 \pm 5,8$ yıl olduğu,
- Annelerin (%71,2) ve babaların (%70,5) çoğunlukla ilköğretim mezunu olduğu,
- Ailelerin çoğunlukla çekirdek aile (%67,5), gelir durumunun orta (%62,5) düzeyde olduğu ve sağlık güvencesinin bulunduğu (%79,4),
- Çocuğun (%95,6) ve çocuğa bakan kişinin (%94,1) çoğunlukla sağlık sorunu olmadığı,
- Annelerin %62,5'inin temizlik maddelerini kapalı şekilde satın aldıkları, %52,5'inin temizlik maddelerini başka bir kaptan (pet şişe, bardak, kavanoz, poşet gibi), %63,1'inin açıkta / alçak, açılabilir kapalı dolapta sakladıkları,
- Çocukların sırasıyla en çok çamaşır suyu (%32,5), yağ sökücü (%21,3) içtiği, kostik maddenin çoğunlukla mutfak (%66) ve banyoda (%26,5) içildiği ve içerken çocuğun yanında biri olduğu (%51,2),
- Kostik madde içimi sonrasında ailelerin çocuklarına sırasıyla; su, süt, yoğurt verdikleri (%63,8), ağzını su ile çalkaladıkları (%45), kusturdıkları (%32,5) ve bir şey yapmadan sağlık kuruluşuna getirdikleri (%18),
- Ailelerin %93,7'sinin Zehir Danışma Merkezini bilmediği,
- Anne ($\chi^2=12,209$, $p=0,000$) ve baba ($\chi^2=6,231$, $p=0,001$) eğitim düzeyi arttıkça temizlik maddelerinin kapalı şekilde satın alınma oranının daha yüksek olduğu,
- Anne eğitim düzeyi yükseldikçe temizlik maddelerinin doğru bir şekilde saklandığı ($\chi^2=19,034$, $p=0,000$),
- Eğitim düzeyi arttıkça, annelerin ($\chi^2=12,209$, $p=0,002$) ve babaların ($\chi^2=4,839$, $p=0,031$) Zehir Danışma Merkezi'ni bilme oranının arttığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Kostik madde içeren temizlik maddelerinin alınması, saklanması ve içildikten sonra yapılması gerekenler ve Zehir Danışma Merkezi konusunda topluma eğitimler yapılması,
- Yapılan eğitimlerin kalıcı olması için eğitim broşürlerinin hazırlanması ve dağıtılması,
- Açık temizlik maddelerinin satışının ve satılan yerlerin denetlenmesi,
- Bu konu ile ilgili daha fazla çalışmanın yapılması **önerilebilir.**

KAYNAKLAR

- Aji, D.Y. (2007). Çocuklarda Akut Zehirlenmeler, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Pediatrik Aciller, Sempozyum Dizisi. No: 57, 147-161.
- Aksu, B., İnan, M. (2002). Çocuklarda korozif özofagus yanıkları. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(3-4), 183-188.
- Andıran, N., Sarıkayalar, F. (2004). Pattern of acute poisonings in childhood in Ankara: what has changed in twenty years?. *Turk J Pediatr*, 46(2): 147-52.
- Bahar, Z. (2004). Verilerin Çözümlemesinde İstatistiksel Yöntemler. İçinde: Erefe, İ. (Ed.). *Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri* (3.Basım). Ankara: Odak Ofset.
- Ball, J.W., Bindler, R.C., Coven, K.J. (2010). *Child Health Nursing: Partnering With Children and Families*. New Jersey: Pearson Education; 146-160.
- Benzin, M.F., Kaya, F. (2007). Kostik Özofagus Yanıkları, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Mersin.
- Bertinelli, A., Hamill, J., Mahadevan, M., Miles, F. (2006). Serious injures from dishwasher powder ingestions in small children. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 42, 129-133.
- Biçer, S., Yılmaz, A., Keleş, E.S., Aydoğan, G. (2007). Çocukluk çağı zehirlenmelerinde etiyolojik faktörlerin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Pediatr*, 16, 217-228.
- Bronstein, A.C., Spyker, D.A., Contilena, L.R., Green, Y.L., Rumack, B.H., Giffin, S.L. (2009). 2008 Annual report of The American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS). Erişim tarihi: 26.07.2010
<http://www.aapcc.org/dnn/portals/0/2008annualreport.pdf>

Browne, G.J., Choong, R.K.C., Gaudry, P.L., Wilkins, B.H. (2002). Zehirlenmeler. Hatipoğlu, S. (Çev. Ed.). *Çocuk Acil Bakım İlke ve Uygulamaları*. İstanbul: Tavashlı Matbaacılık; 128-129.

Buke, S.A., Corduk, N., Atesci, F., Karabul, M., Koltuksuz, U. (2006). A different aspect of corrosive ingestion in children: Socio-demographic characteristics and affect of family functioning. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 70, 1791-1798.

Ceylan, Ö. (2008). Korozif Madde İçen Süt Çocuklarında Sosyal, Demografik ve Endoskopik Bulguların Değerlendirilmesi. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Conk, Z., Bal Yılmaz, H., Şen, D., Erdoğan, M. (2004). Korozif madde içen çocukların değerlendirilmesi ve ailelerinin hastaneye başvurana kadar uyguladıkları yöntemlerin saptanması, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20(2), 1-9.

Contini, S., Tesfaye, M., Picone, P., Pacchione, D., Kupperts, B., Zambianchi, C., Scarpignato, C. (2007). Corrosive esophageal injuries in children a shortlived experience in Sierra Leone. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 71, 1597-1604.

Demirkıran, O. (2002). Zehirlenmeler. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, İç Hastalıklarında Aciller, Sempozyum Dizisi, No: 29, 109-139.

Doğan, Y., Erkan, T., Çokuğraş, F.C., Kutlu, T. (2006). Caustic gastroesophageal lesions in childhood: An analysis of 473 cases. *Clin Pediatr (Phila)*, 45(5), 435-438.

Erdoğan, E., Eroğlu, E., Tekant, G., Yeker, Y., Emir, H., Sarımurat, N., Yeker, D. (2003). Management of esophagogastric corrosive injuries in children. *Pediatr Surg*, 13, 289-293.

Erefe, İ. (Ed.) (2004). Veri Toplama Araçlarının Niteliği. İçinde: *Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri* (3.Basım). Ankara: Odak Ofset.

Ergüven, M., Altunyuva, S., Usta, M., Öcal, S., Bal, B., Karyağar, N. ve Erol, M. (2006). Hastanemizde yatırılarak izlenen zehirlenme olgularının değerlendirilmesi. *Göztepe Tıp Dergisi*, 20(1), 5-8.

Gupta, D.K. (2003). An epidemic logical survery on corrosive esophageal strictures in children. *J Indian Assoc Pediatr Surgery*, 8, 80-85.

Güçlü, M.M., Özen, İ.Ö., Karabulut, R., Karakuş, S.C., Başaklar, S., Kale, N. (2005). Korozif madde alan olgularda klinik sonuçlarımız. XXIII. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi, IX. Ulusal Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi Özel sayısı, 19, Ek sayı, 142.

Gün, F., Abbasoğlu, L., Çelik, A., Salman, F.T. (2007). Early and late term management in caustic ingestion in children: A 16-year experience. *Acta Chir Belg*, 107, 49-52.

Güven, A. (2008). Çocukları evde bekleyen tehlike: Korozif özofagus yanıkları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(6), 535-540.

Hıncal, F. (2001). Dünyamızda ve ülkemizde zehir bilgi merkezleri. *Katkı Pediatri Dergisi*, 22(4), 552-564.

Hockenberry, M.J., Wilson, D., Winkelstein, M.L. (2005). Wong's Essentials of Pediatric Nursing. 7. Edition. Philadelphia: Mosby. Inc.

Janousek, P., Kabelka, Z., Rygl, M., Lesny, P., Grabec, P., Fajstavr, J. ve arkl (2006). Corrosive injuiry of the oesophagus in children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 1103-1107.

Kahveci, M., Çeltik, C., Karasalihoğlu, S., Acunaş, B. (2004). Bir üniversite hastanesi acil servisine başvuran çocukluk çağı zehirlenmelerinin geriye dönük değerlendirilmesi. *Sted*, 13(1), 19-21.

Karaarslan, B., Turla, A., Aydın, B. (2007). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine başvuran korozif madde zehirlenmeleri. *Van Tıp Dergisi*, 14(4), 109-113.

Karaman, C., Şen, S., Erkmen, C., Buğa Ö., Gümüş, H. (2005). Annelerin temizlik maddelerini saklama koşullarını ve riskleri ile ilgili bilgi düzeyleri. *Sted*, 14(9), 208-211.

Karataş, N. (2004). Araştırmada Örnekleme. İçinde: Erefe, İ. (Ed). *Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri* (3.Basım). Ankara: Odak Ofset.

Kasap, E., Özütemiz, A.Ö. (2006). Pet şişedeki tehlike: Korozif özofajit. *Güncel Gastroenteroloji*, 10(1), 29-35.

Kavaklı, A. (1992). *Çocukluk Yaşlarında Büyüme ve Gelişme*. İstanbul: Hilal Matbaacılık.

Kayaalp, L., Odabaşı, G., Doğangün, B., Çavuşoğlu, P., Bolat, N., Bakan, M. ve Bozkurt, P. (2006). Endoskopik izlem gerektiren korozif yanıkları olan çocuk ve ergenlerde kazanın meydana geliş şekli ve aile özelliklerinin değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi*, 38(4), 233-235.

Keçialan, R., Cantekin, F., Erdemir, F., Alpay, B. (2007). Korozif madde içimi nedeniyle hastaneye yatırılan olguların değerlendirilmesi. XXV. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi, XI. Ulusal Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi Özel Sayısı, 21, Ek sayı, 231.

Kılıç, E., Sayan, A., Şahin, H., Karaçay, Ş., Karaman, N., Deliağa, H. ve ark. (2003). Korozif maddelerin içimine bağlı özofagus yanıkları ve sonuçları. XXI. Ulusal Çocuk

Cerrahisi Kongresi, VII. Ulusal Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi Özel sayısı, 19, Ek sayı, 281.

Kılınçaslan, H. (2005). Özofagus Yanıklarında Dimethyl Sulfoxide-(DMSO)'in Histopatolojik Bulgular Üzerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Koç, O., Karaman, A., Karaman, İ., Erdoğan, D., Çavuşoğlu, Y.H., Aslan, K. ve ark. (2003). Çamaşır suyu içen çocuklarda yaklaşım nasıl olmalıdır?. *Pediyatrik Cerrahi Dergisi*, 17, 70-73.

Koçyiğit, M., Zöhrap, U.D., Kader Güneş, E., Çakır, K. ve Doğan, Z. (2008). Korozif özofajitli çocukların annelerin kaygı durumlarının değerlendirilmesi. 26.Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi ve 12.Ulusal Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi, Özet Kitabı. İstanbul.

Kondolot, M., Akyıldız, B., Görözen, F., Kurtoğlu, S., Patıroğlu, T., (2009). Çocuk acil servisine getirilen zehirlenme olgularının değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52, 68-74.

Kutlu, T., (2001). Çocuklarda korozif özofajitler. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Gastro İntestinal Sistem Hastalıkları Sempozyumu, 169-177.

Kutlu, T. (2010). Kostik madde Alan Çocuğa Yaklaşım. 32. Pediyatri Günleri Özet Kitabı, İstanbul.

Kutluk, G., Ceylan, Ö., Urgancı, N., Çetinkaya, F. (2008). Korozif Madde İçen Süt Çocuklarında Sosyal, Demografik ve Endoskopik Bulguların Değerlendirilmesi. 52. Milli Pediyatri Kongresi Özet Kitabı, Antalya.

Mckinney, E.S., Ashwill, J.W., Murray, S.S., James, S.R., Gorrie, TM., Droske, S.C. (2000). *Maternal Child Nursing*. USA: W.B. Saunders Company.

Meyer, S., Eddleston, M., Bailey, B., Desel, H., Gottschling, S., Gortner, L. (2007). Unintentional household poisoning in children. *Klin Padiatr*, 219, 254-270.

Mutaf, O. (2006). Çocuklarda Kostik Özofagus Yaralanmaları. İçinde: Başaklar, C. (Ed). *Bebek ve Çocukların Cerrahi ve Ürolojik Hastalıkları* 1. Ankara: Palme Yayıncılık; 395-409.

Naharcı, İ., Tüzün, A. (2005). Kostik özofagus yaralanmaları. *Güncel Gastroenteroloji*, 9(4), 226-233.

Olgun, N. (2004). Korozif Maddelerle Oluşan Zehirlenmeler. İçinde: Şelimen, D. (Ed.) *Acil Bakım* (3. Basım). İstanbul: Tavaslı Matbaası; 491-492.

Öner, N., İnan, M., Vatansever, Ü., Turan, Ç., Coşkun, Ç., Küçükuşurluoğlu, Y. ve ark. (2004). Trakya bölgesinde çocuklarda görülen zehirlenmeler. *Türk Padiatri Arşivi*, 39, 25-30.

Özcan, C. (2005). Kostik madde yanıkları. *Klinik Çocuk Formu*, ISSN 1303-1015, 7-10.

Özcan, C. (2006). Kostik Özofagus Yanıkları. İçinde: Önen, A. (Ed). *Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Ürolojisi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 127-132.

Özgüner, İ.F., Savaş, Ç., Yavuz, M.S., Kaya, Ş.A., Büyükyavuz, B.İ. (2002). Çocuklarda kazara oluşan özofagus yanıkları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 9(3), 7-9.

Penbegül, M.L. (2006). İlaç Zehirlenmesi Olan Çocuk Olgularda Demografik Özellikler ve Ailesel Etkenlerin Değerlendirilmesi. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Poison Prevention Packaging Act. (2008). Erişim tarihi: 21.07.2010

www.cpsc.gov/businfo/pppa.pdf

Riffat, F., Cheng, A. (2009). Pediatric caustic ingestion: 50 consecutive cases and a review of the literature. *Diseases of the Esophagus*, 22, 89-94.

Sarıkayalar, F. (2001). Çocuklarda zehirlenmelerin önlenmesi. *Katkı Pediatri Dergisi*, 22(4), 541-551.

Siberry, G.K., Iannone, R. (2004). Zehirlenmeler. Antmen, B. (Çev. Ed.). *Harriet Laner El Kitabı* (15. Basım). Adana: Nobel Tıp Kitabevleri.

Silva, A.C., Eliashar, R., Wohlgelernter, J., Elidan, J., Gross, M. (2006). Ingestion of caustic substances: A 15-year experience. *Laryngoscope*, 116, 1422-1426.

Soyucen, E., Aktan, Y., Saral, A., Akgün, N., Numanoğlu, A.Ü. (2006). Sakarya bölgesinde çocukluk çağı zehirlenmelerinin geriye dönük değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49, 301-306.

Sökücü, S. (2002). Özofagus Yanıkları. İçinde: Neyzi, O. ve Ertuğrul, T. (Ed.). *Pediatri* 2 (3. Basım). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 766-767.

Süoğlu, Ö. (2004). Gastroenterolojik Aciller. İçinde: Karaböcüoğlu, M., Uzel, N., Yılmaz, L. (Eds.). *Çocuk Acil Tıp Kitabı*. İstanbul: Çapa Tıp Kitabevi; 536-541.

Şenocak, M.E. (2001). Korozyif madde yutulmasında yaklaşım ve tedavi. *Katkı Pediatri Dergisi*, 22(4), 464-474.

Tehlikeli Kimyasallar Yönetmeliği,

Erişim tarihi: 21.07.2010

www.tse.org.tr/Turkish/belgelendirme/aracpromud/tehlikekimyasalyon.pdf

Tekin, D., Suskan, E. (2005). Çocukluk çağında zehirlenmelere genel yaklaşım. *Klinik Pediatri*, 4(2), 41-45.

Thirlwall, A.S., Friedman, N., Leighton, S.E.J., Sounders, M., Jacop, A., Kangesu, L. (2001). Caustic soda ingestion-a case presentation and review of the literature. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 59, 129-135.

Tosyalı, A.N., Mutuş, H.M., Ulukaya Durakbaşı, Ç., Sert, M., Özen Şehiraltı, M.A. ve Okur, H. (2008). Kostik madde alımı öyküsü olan her bir çocukta rutin endoskopik inceleme yapılmalı mıdır?, XXVI. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi, XII. Ulusal Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi Özel Sayısı, 22, Ek sayı, 164.

Turan, C., Özkan, U., Özokutan, B.H., Özdemir, M., Okur, H., Küçükaydın, M. (2000). Corrosive injuries of the esophagus in newborns. *Pediatr Surg Int*, 16, 483-484.

Turner, A., Robinson, P. (2005). Respiratory and gastrointestinal complications of caustic ingestion in children. *Emerg Med J*, 22, 359-361.

Tümay, G.T., Çulu, F., Kutlu, T. (1996). Korozif Yanıklar. İçinde: Onat, T. (Ed.). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları 2*. İstanbul: Eksen Yayınları; 719.

Uğraş, M., Ertem, D., Çam, S., Tutar, E., Pehlivanoglu, E. (2004). 2004 Yılında korozif madde içimi; sorunlar değişti mi?. 48. Milli Pediatri Kongresi, 4. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi, 3. Pediatri Asistanları Kongresi ve Pediatrik Aciller Kursu Özet Kitabı, Samsun, S2-04.

World Health Organization (WHO) (2008). World Report on Child Injury Prevention. Peden, M., Oyegbite, K., Smith, J.O., Hyder, A.A., Branche, C., Rahman, F. ve ark (Eds). Switzerland. Erişim tarihi: 12.05.2010

www.who.int/entity/violence_injury_prevention/injury/world_report.pdf

Yılmaz H.L. (2008). Zehirlenmelere Genel Yaklaşım. İçinde: Karaböcüoğlu, M., Köroğlu, T.F., *Çocuk Yoğunbakım Esaslar ve Uygulamalar*, İstanbul: Ohan Matbaacılık; 825.

Yiğit, R. (2009). *Çocukluk Döneminde Büyüme ve Gelişme*. Ankara: Sistem Ofset.

FORMLAR

(Ek-1)

SORU FORMU

Sevgili aileler;

Bu çalışma, temizlik maddesi için (kostik madde içeren temizlik ürünleri) çocuğunuz ile ilgili bilgi edinmek ve çocuğunuzun bu maddeyi içtikten sonra sizlerin ilk yaptığı uygulamaları belirlemek, bu konuda sizlerin duyarlılığını arttırmak amacıyla planlanmıştır. Anket sorularının doğru ve eksiksiz cevaplanması çalışma sonuçlarının doğruluğu açısından çok önemlidir.

Bu çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

Feyza KÜÇÜK
İ.Ü.Florence Nightingale
Hemşirelik Yüksekokulu
Yüksek Lisans Öğrencisi

Anket No:.....

1. Çocuğun Yaşı:.....
2. Çocuğun Cinsiyeti: Kız () Erkek ()
3. Anne Yaşı:.....
4. Annenin Eğitim Durumu:

Okur-yazar değil ()	Okur- yazar ()	İlköğretim ()
Lise ()	Üniversite ()	
5. Annenin Mesleği:
6. Anne Çalışıyor mu? Evet () Hayır ()
7. Baba Yaşı:.....
8. Babanın Eğitim Durumu:

Okur-yazar değil ()	Okur- yazar ()	İlköğretim ()
Lise ()	Üniversite ()	
9. Babanın Mesleği:

10. Baba Çalışıyor mu? Evet () Hayır ()
11. Ailenin Tipi:
- Çekirdek aile ()
- Geleneksel aile ()
- Anne ve baba ayrı ()
12. Ailedeki Çocuk Sayısı (hasta çocuk dahil):
- 1 () 2 () 3 () 4 ve üstü ()
13. Sağlık Güvenceniz (SSK, Bağkur, Emekli Sandığı, Özel Sağlık Sigortası, Yeşil Kart vb) var mı?
- Evet () Hayır ()
14. Ailenizin gelir durumu sizce nasıl?
- Çok iyi () İyi () Orta () Kötü ()
15. Ailenizdeki diğer çocuklarda temizlik maddesi içen var mı?
- Evet () Hayır ()
16. Çocuğun gündüz bakımıyla ilgilenen kişiler kimlerdir?
- Anne-baba () Çocuk bakıcısı ()
- Akrabalar/Yakınlar () Diğer:.....()
17. Çocuğa bakan kişinin (anne, bakıcı, akraba vb.) herhangi bir sağlık sorunu var mı?
- Evet () Hayır ()
18. Varsa sağlık sorununu belirtiniz
19. Çocuk kreşe / anaokula gidiyor mu?
- Evet () Hayır ()
20. Çocuğun herhangi bir sağlık sorunu var mı?
- Evet () Hayır ()
21. Varsa sağlık sorununu belirtiniz
22. Ailenin yaşadığı evin tipi:
- Gecekondu () Apartman () Müstakil ()
23. Temizlikte kullanılan maddeler genellikle nerede saklanıyor?
- Açıkta / alçak ve açılabilir kapalı dolapta ()
- Yüksekte/kilitli ve kapalı dolapta ()
24. İçilen maddenin satın alma şekli:
- Kapalı () Açık ()

25.Çocuğunuzun içtiği temizlik maddesini nasıl saklıyorsunuz?

Başka bir kapta (pet şişe, bardak, kavanoz, poşet) ()

Kendi orjinal kabında ()

26.Açık temizleme maddesi aldığınızda üzerine ne olduğunu belirten bir etiket/not koyuyor musunuz?

Evet () Hayır ()

27.Temizlik malzemelerinin üzerindeki uyarıları (kullanımı, saklama şekli vb) okuyor musunuz?

Evet () Hayır ()

28.Çocuğunuz temizlik maddesini nerede / nasıl içti?

Evde ()

Misafirlikte ()

Alışveriş Merkezi/Market ()

Yuva/Kreş/Okul ()

29.Ev ortamında ise nerede içildi?

Banyo () Tuvalet ()

Mutfak () Oturma odası ()

Diğer..... ()

30.İçilen madde nedir?

31.Çocuğunuz kaçınıcı kez içtiği:

1 () 2 () 3 ve daha çok ()

32.Temizlik maddesini içtiğinde çocuğunuzun yanında kimse var mıydı?

Var ()

Yok ()

33.Çocuğunuzun temizlik maddesi içtiğini görmediyseniz nasıl fark ettiniz?

Çocuk söyledi ()

Ağlamaya başladı ()

Maddenin bulunduğu kabın içinin boş olduğunu fark ettik ()

Herhangi bir şikayeti oldu ()

Diğer..... ()

34. Çocukta maddenin içiminden sonra hangi şikayetler / belirtiler oluştu? **(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)**

- Kusma ()
 Ağız ve dudakta yanık ()
 Ağız içinde köpürme ()
 Ağız etrafında kızarıklık, ödem ()
 Baygınlık ()
 Bilinç kaybı ()
 Diğer..... ()

35.Çocuğun maddeyi aldığını fark ettiğinizde ilk yaptığımız uygulamaları işaretleyiniz.

(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- Hemen sağlık kuruluşuna getirdim ()
 Su, süt, yoğurt vb verdim ()
 Ağızını su ile çalkaladım ()
 Kusturdum ()
 Zehir Danışma Merkezini aradım ()
 Diğer..... ()

36.Çocuğun maddeyi aldığını öğrendikten ne kadar sürede hastaneye başvurdunuz?

..... saat

37.İçilen maddenin zararları hakkında olaydan önce bilginiz var mı?

- Evet ()
 Hayır ()

38.Türkiye’de Zehir Danışma Merkezi olup olmadığını biliyor musunuz?

- Evet () Hayır ()

**SORU FORMUNUN GELİŞTİRİLMESİNDE GÖRÜŞÜ ALINAN
UZMANLARIN LİSTESİ**

Prof.Dr. Sevim Savaşer (İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.B.D. Başkanı)

Prof.Dr. Suzan Yıldız (İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.B.D. Öğretim Üyesi)

Prof.Dr. Nursen Nahcıvan (İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği A.B.D. Öğretim Üyesi)

Yard.Doç.Dr. Nihal Esin (İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği A.B.D. Öğretim Üyesi)

Yard.Doç.Dr. Duygu Gözen (İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.B.D. Öğretim Üyesi)

Yard.Doç.Dr. Serap Balcı (İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.B.D. Öğretim Üyesi)

(Ek-3)

İZİN YAZILARI

PROTOKOL

Taraflar:

Madde 1- Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı ile İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
 Üniversitesi/Hastanesi FLORENCE NIGHTINGALE NEMŞİRELİK ÜZDEK OKULU
 Fakültesi/Kliniği arasında düzenlenmiştir.
 Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluş SİĞLİ ETAPOL E. AN.

Çalışmanın adı "Kostik Madde İgen 0-6 Yaş Grubu Çocukların
Etellikleri ve Ailelerin İik Uygulamaları" dir.

Bu çalışmada görevlendirilen kişi/kisiler Doç. Yrd. Doç. Dr. Serap Balcı
Doç. Feyza Küçük dir.

Konusu:

Madde 2- Bu protokol ilimiz sınırları içinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
 Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.
 Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
 Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.

Sözleşme şartlarında ayrıntılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tesbit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak Sağlık Müdürlüğünün onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

Protokolün süresi: Başlangıç 26/11/08 /Bitiş 26/02/09

Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır. Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülecek çözülecektir.

Yürürlük:

Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Sağlık Müdürlüğünün ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayımlanması kısıtlanabilir.
 Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirileceklerse ayrıca vilayet oluru da alınacaktır.
 Her çalışmanın biri Sağlık Müdürlüğü personeli olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.
 Yapılan çalışmanın Sağlık Müdürlüğü ilgili şubesi ile görüş alışverişinde bulunacak ve yürütücüsü 3 ay süre ile değerlendirmeler yapılacaktır.

Yapılacak çalışmalarda Protokole ek olarak vilayet oluru da alınacaktır.

Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.

Ek Bilgi:

Taraflar:

26/11/2008

Ünvanı-Adı-Soyadı

Feyza Küçük

[Signature]

Dr. UR

26/11/2008

Yalı a.

Uz. Dr. Mehmet BAKAR
Sağlık Müdürü

26/11/2008

Ünvanı-Adı-Soyadı

Uz. Dr. Nanelen

AKPINAR KAZAKLI

S.B. ŞİŞLİ EFTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ETİK KURULU
ETHICS COMMITTEE OF ŞİŞLİ EFTAL TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL,
Şişli, İSTANBUL-TÜRKİYE

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYI

BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	
	PROTOKOL ADI	Kostik Madde İçen 0-6 Yaş Grubu Çocukların Özellikleri ve Ailelerin İlk Uygulamaları
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI/ADI	Yard.Doç.Dr.Serap Balcı
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yük.Ok.Çocuk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim dalı
	DESTEKLEYİCİ FİRMA	
FAZİ		
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	<input type="checkbox"/> Tek Merkez <input type="checkbox"/> Çok Merkez <input type="checkbox"/> Ulusal <input type="checkbox"/> Uluslararası	

DEĞERLENDİRİLEN İLGİLİ BELGELER	Belge Adı	Değişiklik No./ Tarihi	Dili
	PROTOKOL		Türkçe
	ARAŞTIRICI BROŞÜRÜ	-	Türkçe
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLURU		Türkçe
	OLGU RAPOR FORMU	-	Türkçe

ÇALIŞMA ESASI	İYİ KLİNİK UYGULAMALAR KILAVUZU
----------------------	---------------------------------

KARAR BİLGİLERİ	Karar No : 69 Tarih : 27.03.2009
	Hastanemiz İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yük.Ok.Çocuk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim dalı tarafından Kurulumuzdan 27.03.2009 tarih ve 69 sayı ile onaylı Kostik Madde İçen 0-6 Yaş Grubu Çocukların Özellikleri ve Ailelerin İlk Uygulamaları adlı çalışmaya ilişkin başvuru dosyaları incelenerek bilgi edinilmiş ve değerlendirilerek uygunluğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

ETİK KURUL ÜYELERİ						
Ünvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti E/K	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ünal Kuzgun Başkan	Ortopedi	Şişli Eftal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Kliniği	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Erbil Ergenekon Üye	Üroloji	Şişli Eftal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Op. Dr. Nimet Göker Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Şişli Eftal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Bio. Uzm. Dr. Nezaket Eren Üye	Biyokimya	Şişli Eftal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Biyokimya Ana Bilim Dalı	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Fevziye Kabukçuoğlu Üye	Patoloji	Şişli Eftal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Ana Bilim Dalı	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof.Dr.Yağız Üresin Üye	Klinik Farmakolog	İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji ABD	E	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Ecz.Songül Yılmaz Üye	Eczane	Şişli Eftal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eczanesi	K	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof.Dr.Asiye Nuhoğlu Üye	Çocuk	Şişli Eftal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Çocuk Kliniği	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	

* Araştırma İle İlişki
** Toplantıda Bulunma

(Ek-4)

EĞİTİM BROŞÜRÜ

ÇOCUKLARDA TEMİZLİK MADDELERİNİN İÇİMİNE BAĞLI OLUŞAN ZEHIRLENMELER



Hazırlayan
Fevziye KÜÇÜK

Temizlik maddesinin içilmesine bağlı oluşan zehirlenmeler özellikle çocuklarda çok sık karşılaşılan önemli bir sağlık sorunudur. Genellikle 0-6 yaş grubu çocuklarda kazara meydana gelmektedir.

Zehirlenmeye Neden Olan Temizlik Maddeleri Nelerdir?

- Lavabo açıcılar
- Fırın temizleyiciler
- Sabunlar
- Çamaşır yıkamada kullanılan deterjanlar
- Yumuşatıcılar ve kireç önleyiciler
- Çamaşır suyu/Beyazlatıcılar
- Bulaşık makinesi deterjanları
- Şampuanlar
- Tuvalet -Banyo temizleyicileri (tuz ruhu, nitrik asit, sülfürik asit vb.)
- Metal temizleyiciler, pas gidericiler
- Standart pillerin sıvı içeriği
- Naftalin
- Zıncı ilaçlar
- Böcek öldürücüler gibi.

Temizlik Maddelerinin İçimi Sonucunda

Hangi Belirtiler Olur?

Belirtiler, içilen maddenin özelliğine, yoğunluğuna, maruz kalma süresine ve miktarına göre değişebilir.

İçme sonucunda şu gibi belirtiler görülebilir:

- Ağlama
- Bulantı
- Kusma
- Ağız içinde köpürme
- Ağız etrafında şişlik
- Yutma güçlüğü
- Ağızdan salya akması
- Boğazda şiddetli ağrı veya yanma
- Karın ağrısı
- Göğüs ağrısı
- Dudak ve ağız yanması
- Nefes almada zorluk
- Bilinç kaybı
- Yoğun uyku hali gibi.



Temizlik Maddesi İğildiği Zaman Neler

Yapmalıyız?

- Zehir Danışma Merkezini arayınız.
- Çocuğu kesinlikle **KUSTURMAYINIZ**.
- Su, süt veya yoğurt gibi yiyecek ve içecekler; kusmaya neden olabileceğinden vermeyiniz.
- Zaman kaybetmeden içtiği maddeyi de yanınıza alarak en yakın **SAĞLIK KURULUŞUNA GÖTÜRÜNÜZ**.

Korunmada Hangi Önlemleri Almalıyız?

- Temizlik maddelerini açık olarak almayınız! Mümkün olduğunca kilitli kapığı olan markalı ürünler tercih ediniz.
- Temizlik maddelerini buzdolabı, fırın veya gıdaların olduğu dolaplara yakın koymayınız.
- Tüm temizlik maddelerini çocukların ulaşamayacağı yerlerde ve kilitli dolaplarda saklayınız.



- Sıvı temizlik maddelerini asla meşrubat yada su gibi içecek kaplarına koymayınız. Çocuk burları da içilecek bir şey sandabilir.

- Eğer temizlik maddeleri açık alınıyorsa ve pet şişelerde saklanıyorsa üzerine ne olduğunu yazan bir etiket koyunuz.

- Ev temizlik maddelerinin etiketlerini, kullanım kılavuzlarını ve uyarı bilgilerini mutlaka okuyunuz.
- Evde temizlik yaparken çocuğunuzu yanınızda bulundurmuyuz. Temizlik sırasında çocuğunuz sizinle beraber olmak zorunda ise onu sürekli takip ediniz ve bir an bile (örneğin telefon çalması, kapı çalması gibi) bu malzemelerle yalnız bırakmayınız.
- Küçük çocukları ekranları ile yalnız bırakmayınız. Özellikle evin dışında ziyaret edilen bir evde ise, daha fazla dikkatli olunuz.
- Hediyeeler ve fare gibi zararlıları öldürmek amacıyla kullanılan zehirli maddeleri çocukların ulaşamayacakları yerlerde tutunuz.
- Çocuğunuz anlayabilecek yaşta ise ilaçların ve evde kullanılan temizlik maddelerinin yenilmesi veya içilmesinin tehlikelerini anlatınız.



ULUSAL ZEHİR DANIŞMA MERKEZİ

Adres: Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi
Başkanlığı, Cemal Gürsel Cad. No: 18 Sıhhiye, 06100
Ankara

Telefon: 114 - UZEM (Türkiye'nin Her Yerinden Erişilebilir)



0 800 314 79 00 (Ücretsiz)
0 312 433 70 01 (Ücretli)

Faks: 0 312 458 24 61

E-posta: uzem@saglik.gov.tr

UNUTMAYIN!
ÇOCUĞUNUZUN GÜVENLE
BÜYÜMESİ SİZLERİN
ELİNDE...

Referanslar

1. Zehir Danışma Merkezi www.uzem.gov.tr
2. Karamehmet, C, Şen, S, Bağcı, Ö ve ark. (2020). Annelemin Temizlik Maddelerini Saklamaya Başladım ve Kızımın İlağı İlağı Çıktı (Mavi). *Paed. 14(6)*, 208-211
3. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı Adli Tıp Kurumu, 1. Baskı, *Çocuk Tıp Kitabı-4*, İstanbul, 2017
4. <http://www.uzem.gov.tr>

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Feyza	Soyadı	Küçük
Doğ. Yeri	Balıkesir	Doğ. Tar.	05.08.1982
Uyruğu	T.C.	TC Kim No	20017495064
Email	fyzkblbl@hotmail.com	Tel	05072597897

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Yük.Lis.	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	2010
Lisans	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	2005
Lise	Balıkesir Zühtü Özkardaşlar Lisesi	1999

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşire	S.B. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2006-Devam Ediyor

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS Puanı	ÜDS Puanı
İngilizce	İyi	Orta	İyi	59	63,75

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	63.621	69.603	73.753

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Windows Office Programları (Word, Powerpoint, Excel)	İyi
SPSS Programı	Orta

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

Vurur, S., Kaya, F., Ünüvar, R., Sezgin, H., Atay, S., Pektaş, A., Anar, A., **Küçük, F.**, Çetin, H. ve Azap, S. (2005). Ebe ve Hemşirelerin İş Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi. 3. Uluslar arası – 10. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Türk Hemşireliğinde Yüksek Öğretimin 50. Yılında Bilimselleşme). İzmir.

Katıldığı Kongre / Sempozyum/ Seminer vb.

- ✓ 6. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 26-29 Haziran 2007, İstanbul.
- ✓ 9. Uluslar arası Katılımlı Beslenme ve Metabolizma Kongresi, 22-25 Ekim 2007, İstanbul.
- ✓ 31. Pediatri Günleri ve 10. Pediatri Hemşireliği Günleri, 14-17 Nisan 2009, İstanbul.
- ✓ 1. Çocuk Hastalıkları Hemşireliği Sempozyumu, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 29 Mayıs 2009, İstanbul.
- ✓ 2. Çocuk Hastalıkları Hemşireliği Sempozyumu, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 16 Haziran 2010, İstanbul

Özel İlgi Alanları (Hobileri):

Gitar çalmak, fotoğraf çekmek.