

TC
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİMDALI

BEŞ YAŞ ALTI ÇOCUKLARDA EV KAZALARINA YÖNELİK RİSK
FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİ VE KAZA EĞİTİMİ VE EV
KAZALARININ ÖNLENMESİNE YÖNELİK EBEVEYNLERE VERİLEN
EĞİTİMİN ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Eda GÜL ŞAHİN

UZMANLIK TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır

ANKARA-2018

TC
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİMDALI

BEŞ YAŞ ALTI ÇOCUKLARDA EV KAZALARINA YÖNELİK RİSK
FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİ VE KAZA EĞİTİMİ VE EV
KAZALARININ ÖNLENMESİNE YÖNELİK EBEVEYNLERE VERİLEN
EĞİTİMİN ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Eda GÜL ŞAHİN

UZMANLIK TEZİ

Olarak Hazırlanmıştır

DANIŞMAN

PROF. Dr. Özlem TEKŞAM

ANKARA-2018

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sırasında değerli bilgi ve tecrübeleri ile bana yol gösteren ve destek olan değerli danışman hocam Prof. Dr. Özlem Tekşam'a ve uzmanlık sürecimi tamamlayabilmem için bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Mustafa Cankurtaran'a, tezin yazım aşamasında her türlü desteğiyle yanımda olduğunu hep hissettiğim Uzm. Dr. Duygu Ayhan Başer'e, tezin veri toplama aşamasında desteklerini ve yardımlarını benden esirgemeyen İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Acil Servis sekreterleri, triaj hemşireleri ve meslektaşlarıma; çalışmanın istatistik hesaplamaları konusunda destek olan Sayın Ebru Öztürk'e, her zaman yanımda olan, desteklerini hayatım boyunca hissettiğim sevgili annem Nesrin Gül, babam Nasrettin Gül, kardeşim Gül Dilan Gül ve bu süreçte tüm zorlukları benimle göğüsleyen, sabrını desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, her zaman yanımda olduğunu bildiğim değerli eşim Şükrü Şahin'e teşekkür ederim.

Dr. Eda Gül Şahin

ÖZET

Eda GÜL ŞAHİN, Beş Yaş Altı Çocuklarda Ev Kazalarına Yönelik Risk Faktörlerinin Belirlenmesi Ve Kaza Eğitimi Ve Ev Kazalarının Önlenmesine Yönelik Ebeveynlere Verilen Eğitimin Etkisinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2018. Kazalar acil servise başvuruların önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Beş yaş altı çocuklarda bu kazaların büyük kısmını ev kazaları oluşturmaktadır. Aslında alınacak basit tedbirlerle bu kazalar ve kazalara bağlı çocuk ölümlerini azaltmak mümkündür. Bu nedenle ebeveynlerin bu konuda farkındalığının sağlanması önemli bir basamaktır. Bu aşamada ebeveynleri yaşam alanları içerisinde alınabilecek güvenlik önlemleri konusunda bilgilendirmek için ebeveyn ile doğum öncesi dönemden itibaren iletişim içerisinde olan birinci basamak hekiminin önemli rolü vardır. Bu çalışmanın amacı; Çocuk Acil Polikliniğine ev kazası nedeniyle başvuran beş yaşından küçük hastaların ebeveynlerinin ev kazaları konusundaki farkındalıklarının ve ev kazalarının görülmesini kolaylaştıran risk faktörlerinin belirlenmesi; ev kazaları konusunda annelere verilen eğitimlerin kazaların önlenmesi üzerine olan etkilerinin değerlendirilmesidir. Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Acil Polikliniğinde yapılan kesitsel tipteki bu çalışmada; ev kazası nedeniyle 1 Eylül 2017 – 21 Ağustos 2018 tarihleri arasında başvuran beş yaşından küçük hastalar ve anneleri ile çalışmaya katılmayı kabul eden sağlıklı çocuklar ve anneleri alındı. Hastalara ait risk faktörlerinin belirlenmesi ve ebeveynlerin ev kazaları konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi için üç bölümden oluşan anket uygulandı. Çalışma grubuna ve çift günlerde başvuran kontrol grubuna araştırmacı tarafından birebir eğitim verildi. Altı ay sonra çalışmaya dahil edilen tüm hastaların anneleri aranarak bu süreçte ev kazası geçirme durumları sorgulandı. Çalışmaya 166 hasta dahil edildi. Çalışma grubunda (n=76) en sık görülen kaza mekanizmasının düşme (40 hasta, %52,6) olduğu görüldü. Çalışma grubunda ev kazası görülme riskinin, daha önce herhangi bir kaza geçirmiş olan hastalarda istatistiksel olarak daha fazla olduğu görüldü (Çalışma Grubunda %30,3; Kontrol Grubunda %6,7) (p=0). Annelerin en fazla yanıkların önlenmesi konusunda farkındalığının (%7,5) olduğu saptandı. İlk görüşme sonrası evde en az bir değişiklik

yapan ebeveyn yüzdesi; ev kazası ile başvuran çalışma grubunda %59,4 (n=41), eğitim verilen kontrol grubunda %35,7 (n=20) bulundu ($p=0,01$). Sonuç olarak; önceden geçirilmiş kaza öyküsünün ev kazası geçirme riskini arttırdığı, ailelerin yanıkların önlenmesine yönelik daha fazla tedbir almaya eğilimli oldukları ve verilen eğitimin evdeki uygulamaları olumlu etkilediği görüldü.

Anahtar kelimeler: Ev kazası, ebeveyn eğitimi, çocuk ölümleri, güvenlik, kazaların önlenmesi.



ABSTRACT

Eda GÜL ŞAHİN, Assessment of Risk Factors for Home Injuries in Children Under Five Years and the Effect of Education on Parents to Prevent Injuries and Home Injuries SPSS, Hacettepe University Faculty of Medicine Department of Family Medicine, Ankara 2018. Injuries are the important cause of childhood attendance at emergency departments. In children under the age of five, most of these injuries are caused by home injuries. In fact, it is possible to reduce these injuries and accidental child mortalities with simple measures to be taken. For this reason, it is an important step for the parents to be aware of this issue. At this stage, the primary care physician who has been in contact with the parent since the prenatal period has an important role to inform the parents about the safety precautions that can be taken in their habitats. The purpose of this study is; Identification of parents about awareness of home injuries and the risk factors that facilitate the appearance of home injuries for children under five years of age who are attended to the Pediatric Emergency Department for a home injury; and assessment of the effects of the training given to mothers on home injuries for preventing injuries. In this cross-sectional study conducted at Hacettepe University İhsan Doğramacı Children's Hospital Pediatric Emergency Department, patients and mothers of five years of age who applied between 1 September 2017 and 21 August 2018 due to a domestic accident and healthy children and their mothers who agreed to participate in the study were recruited. A three-part questionnaire was used to determine the risk factors of the injuries and to evaluate the knowledge levels of parents about home injuries. The study group and the control group who applied on double days were individually trained by the researcher. 166 patients were included in the study. After six months, the mothers of all the patients included in the study were called and the cases of home injuries in this process were questioned. In the study group (n = 76), it was seen that the most common injury mechanism was fall (40 patients, 52.6%). In the study group, the risk of having home injuries was found to be statistically higher in the patients who had previously had any accidents (30.3% in the study group and 6.7% in the control group) (p = 0). The mothers were found to have the greatest awareness (7.5%) of prevention of burns. Percentage of parents making at least one

change in home after the first interview; 59.4% (n = 41) and 35.7% (n = 20) were found in the study group applied with home accidents (p = 0.01). As a result; it has been seen that families with previous accidents have increased the risk of having a home injury, families are more inclined to take measures to prevent burns, and the education provided has a positive impact on home practices.

Key words: Home injuries, parental education, child mortality, security, prevention.



İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
KISALTMALAR.....	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
TABLolar DİZİNİ.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Yaralanma Nedir?.....	4
2.2. Çocuklarda Görülen Yaralanmaların Önemi.....	4
2.3. Ölümcül Çocuk Yaralanmaları.....	7
2.4. Ölümcül Olmayan Çocuk Yaralanmaları.....	8
2.5. Çocuklar Neden Yaralanır?.....	10
2.6. Çocuk Yaralanmalarında Risk Faktörleri.....	10
2.6.1. Yaş.....	10
2.6.2. Cinsiyet.....	11
2.6.3. Sosyoekonomik Faktörler ve Yaralanma Riski.....	11
2.7. Çocuk Yaralanmalarının Önlenabilirliği.....	11
2.7.1. Yaralanmanın Önlenmesi İlkeleri.....	11
2.8. Sık Görülen Kazalar.....	12
2.8.1. Trafik Kazaları.....	12
2.8.2. Boğulmalar.....	13
2.8.3. Yanıklar.....	13
2.8.4. Düşmeler.....	15
2.8.5 Zehirlenmeler.....	16
2.8.6. Ev Kazaları.....	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	33
3.1. Çalışma ve Kontrol Grubu.....	33
3.2. Verilerin Toplanması.....	33
3.3. Ebeveynlerin Ev Kazaları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi.....	34

3.4. Kontrol Grubunda Ev Kazasını Önlemeye Yönelik Eğitim Verilen Grubun Belirlenmesi	34
3.5. Eğitimin Etkinliğinin Belirlenmesi	35
3.6. Verilerin İstatiksel Analizi	35
4. BULGULAR	36
4.1. Çalışma Grubunun Değerlendirilmesi	36
4.2. Çalışma ve Kontrol Grubunun Karşılaştırılması	38
4.2.1. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Ebeveynlerin Ev Kazaları Konusundaki Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi	39
4.3. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Annelere Verilen Eğitimin Değerlendirilmesi	45
4.3.1. Eğitim verilen ve verilmeyen kontrol Grubunun Değerlendirilmesi	45
4.3.2. Çalışma ve Kontrol 1 Grubunun Değerlendirilmesi	47
5. TARTIŞMA	50
6. SONUÇLAR	56
7. KAYNAKLAR	59
8. EKLER	66
EK 1. ETİK KURUL KARARI	66
EK 2. ANKET FORMU	67
EK 3. EV KAZALARININ ÖNLENMESİNE YÖNELİK BİLGİLENDİRME KİTAPÇIĞI	75

KISALTMALAR

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

YCA: Yabancı Cisim Aspirasyonu



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2-1 Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre beş yaş altı ölüm nedenleri (2016)....	7
Şekil 2-2 0-17 yaş çocuk yaralanmaları sonucu gerçekleşen ölüm nedenleri, DSÖ, 2004.....	9
Şekil 4-1 Çalışmaya dahil edilen hastaların oluşturduğu gruplar.	37
Şekil 4.2 Çalışmaya dahil edilen tüm hastaların, altı ay sonra görüşme yapılan annelerin ve gruplara göre kazaların dağılımı.	49



TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 2.1 Her iki cinsiyette çocuk ölümlerinin önde gelen sebepleri, Dünya,2004....5	5
Tablo 2.2 Dünyada nedene ve gelir düzeyine göre kazaların dağılımı,2004.8	8
Tablo 4.1 Çalışma grubuna ait tanımlayıcı özellikler.....38	38
Tablo 4.2 Çalışma grubu ve kontrol grubundaki hastalara ve ailelerine ait özelliklerin karşılaştırılması41	41
Tablo 4.3 Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin yanıkların önlenmesine yönelik alınması gereken güvenlik önlemlerine ait yanıtları.....42	42
Tablo 4.4 Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin boğulmaların önlenmesine yönelik alınması gereken güvenlik önlemlerine ait yanıtları.42	42
Tablo 4.5 Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin zehirlenmelerin önlenmesine yönelik alınması gereken güvenlik önlemlerine ait yanıtları.43	43
Tablo 4.6 Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin düşmelerin önlenmesine yönelik alınması gereken güvenlik önlemlerine ait yanıtları.....43	43
Tablo 4.7 Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin asfiksizin önlenmesine yönelik alınması gereken güvenlik önlemlerine ait yanıtları.....44	44
Tablo 4.8 Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin elektrik çarpmalarının önlenmesine yönelik alınması gereken güvenlik önlemlerine ait yanıtları.....44	44
Tablo 4.9 Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin yaralanmaların önlenmesine yönelik alınması gereken güvenlik önlemlerine ait yanıtları.44	44
Tablo 4.10 Kontrol 1 ve Kontrol 2 grubundaki hastalara ve ailelerine ait özelliklerinin karşılaştırılması46	46
Tablo 4.11 Çalışma ve kontrol 1 grubundaki hastalara ve ailelerine ait özelliklerinin karşılaştırılması.....48	48

1. GİRİŞ

Kazalar, günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde özellikle çocukluk çağında olmak üzere her yaş grubunda önlenebilir sağlık sorunlarının başında gelmektedir. Her yıl yüzlerce çocuk kazalar nedeniyle ölmekte, milyonlarca çocuk ise sakatlıklara neden olan öldürücü olmayan kazalara maruz kalmaktadır. Aynı zamanda kazalar, ölüm ve kalıcı sakatlıkların en önemli nedenleri arasında da ilk sıralarda yer almaktadır. Ancak önlenebilir olmasına rağmen halen alınan tedbirlerin beklenenin çok gerisinde olduğu ve yetersiz kaldığı, bu konudaki farkındalığın istenen düzeylerde olmadığı görülmektedir. Bu nedenle kazaların önlenmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasını oluşturmaktadır (1).

Koruyucu sağlık hizmetleri süt çocuğu, çocuk ve ergenlerin sağlık hizmetlerinde önemli köşe taşlarındandır. Geçtiğimiz yüzyıl süresince Amerika’da yaşayan insanların yaşam süresinin 30 yıl kadar uzadığı tespit edilmiştir. Uzayan bu yaşam süresi, pediatrik yaş grubunda hedeflenen sağlık hizmetlerinde çok önemli başarılar elde edilmiş olmasına bağlanmaktadır. Aşılama programları, motorlu taşıtlarda alınacak güvenlik önlemleri, enfeksiyon hastalıklarının kontrolü, güvenli ve sağlıklı yiyeceklerin sağlanması, sağlıklı anne ve bebekler, sigara tüketiminin zararlarının anlatılması, kazaların önlenmesi için alınan tedbirler gibi temel örnekler daha sağlıklı nesillerin yetişmesi için alınacak ya da alınmış olan önemli hedefler arasında yer almaktadır (1).

Kazalar sonucunda yaralanma olabilir ya da olmayabilir. Yaralanmalar “kastlı” ve “kasıtsız” yaralanmalar şeklinde sınıflandırılabilir. Kazalar için birçok tanım yapılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kazanın tanımı; “İnsan iradesi dışında ani ortaya çıkan, bedensel ve ruhsal hasara yol açan beklenmeyen bir olaydır” şeklinde yapılmıştır. Kazalar, oluş yeri ve nedenine göre de altı gruba ayrılır: 1.Trafik kazaları, 2.İş kazaları, 3.Endüstriyel kazalar, 4.Spor kazaları, 5.Okul kazaları, 6.Ev kazaları (2).

Ev kazaları evin yakın çevresinde ya da içinde meydana gelen kazalardır. Özellikle evde daha fazla vakit geçiren bireyleri daha fazla etkilemektedir ve alınacak basit tedbirler sayesinde kolayca önlenmesi nedeniyle önemlidir.

Ev kazalarının, trafik ve iş kazalarına göre sayısal olarak daha fazla olduğu düşünülmele birlikte, bir kayıt sistemi olmadığından sıklığı tam olarak bilinmemektedir. En sık görülen ev kazaları düşmeler, yanıklar ve zehirlenmelerdir. Kaza oluşumunda güvensiz çevre koşulları ve güvensiz davranışlar önemlidir. Ev kazaları riski tüm toplum için var olmakla birlikte, 5 yaş altı çocuklar, yaşlılar ve kadınlar daha büyük risk altındadır. Anne eğitimi, ailedeki çocuk sayısı ve sosyoekonomik durum da kaza oluşumu ve sonucunu etkilemektedir. Kaza sonrası bilinçli ilk yardım uygulamaları ölüm ve sakatlıkları önlemektedir. Çocuklarda ev kazalarının önlenmesi, ebeveynlerin ve bakım veren diğer bireylerin eğitimi, temel yasal düzenlemelerle ev güvenlik önlemlerinin artırılması, güvenli ev eşyalarının üretimi ve ev ortamının çocuğun gelişim basamaklarına uygun şekilde hazırlanması ile mümkün olabilir (3).

Ev kazaları yaralanma sakatlanma ve ölüme yol açabileceği için önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ev kazaları sıklığı ülkelere göre değişmekle birlikte çocukluk çağı kazalarının %25ini oluşturmaktadır. Bu oran Türkiye’de yapılan farklı çalışmalarda %18-25 arasında bildirilmektedir (4,5).

Önlenebilir olmaları nedeniyle öncelikle çocuklara güvenli ortamı sağlayacak olan ebeveynlere önemli görevler düşmektedir. Ev kazalarının nedenleri arasında insan faktörü ilk sırada yer almaktadır. Kişinin bilinçli ya da bilinçsiz bazı davranışları kaza olasılığını arttırabilir. Aile bireylerinin kazalar konusunda eğitilmesi, kazaya neden olabilecek davranışlardan kaçınması, koruyucu önlemleri alma farkındalığının geliştirilmesi bu açıdan önemlidir.

Çocukların kazaya maruz kalmaları, yaşları ve gelişim düzeyleri ile ilişkili olduğu düşünüldüğünde, 0-6 yaş grubundaki çocukların kendilerini kazalardan koruyabilecek gelişimsel özelliğe henüz yeterince sahip olmadıkları görülmektedir (6). Okul öncesi dönemde çocukların kazalardan korunabilmesi için buldukları ortamın yetişkinler tarafından güvenli hale getirilmesi gerekmektedir. Bunu gerçekleştirebilecek yetişkinler de ebeveynlerdir.

Dünya Sağlık Örgütü 2015 yılı verilerine göre her gün 5 yaş altı 16 bin çocuk ölmektedir. Bu ölümlerin %6’sının kazalara bağlı olarak gerçekleşmektedir (7).

Türkiye’de 2015 yılında 1-5 yaş ölümlerin 1000 canlı doğumda 0,6’sı kazalar nedeni iken, 2000 yılında bu oran 1000 canlı doğumda 1.3 idi (8).

Ev kazaları; düşmeler, yanıklar, zehirlenmeler, boğulmalar, kesici-delici alet yaralanmaları ve diğer başlıkları altında sınıflandırılabilirler (9). Çocukların güvenli ortamda yaşamalarını sağlayacak ebeveynler öncelikle temel önlemler konusunda bilgilendirilmelidirler. Temel önlemler konusunda bilgilendirilen ebeveynlere evde yaşam alanlarına göre çocukların uğrayabileceği potansiyel ev kazaları konusunda bilinçlendirme yapılması farkındalığın artmasına neden olacaktır. Yapılacak önerilerin dünya çapında tüm ebeveynlere ulaştırılabilir olması özellikle önlenebilir ev kazalarından kaynaklı çocuk ölümlerinin önlenmesi bakımından büyük önem arz etmektedir.

Bu çalışmanın amacı; Çocuk Acil Polikliniğine ev kazası nedeniyle başvuran beş yaşından küçük hastaların ebeveynlerinin ev kazaları konusundaki farkındalıklarının ve ev kazalarının görülmesini kolaylaştıran risk faktörlerinin belirlenmesi; ev kazaları konusunda annelere verilen eğitimlerin kazaların önlenmesi üzerine olan etkilerinin değerlendirilmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaralanma Nedir?

Dünya Sağlık Örgütü'nün çocuk yaralanmalarının önlenmesine yönelik raporunda yaralanmanın tanımı "bir insan bedeninin fizyolojik tolerans eşiğini aşan miktarlarda enerjiye aniden maruz kaldığında ortaya çıkan fiziksel hasar ya da oksijen gibi bir veya daha fazla yaşamsal elementin eksikliği sonucu ortaya çıkan durum" olarak yapılmaktadır. Söz konusu olan enerji mekanik, termal, kimyasal ya da radyasyon (yayılan) olabilir (1).

2.2. Çocuklarda Görülen Yaralanmaların Önemi

Çocukluk çağı yaralanmaları, sık olarak karşılaşılan ve son yıllarda giderek artmaya da devam ettiğinden üzerinde önemle durulması gereken önemli bir halk sağlığı sorunudur. Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesinin birinci maddesinde 18 yaşın altında olan her insanı çocuk olarak tanımlamaktadır. Yaralanma ve şiddet, dünya genelinde çocuklarda ve her yıl 18 yaşından küçük çocuklarda yaklaşık 950.000 ölümden sorumlu olan büyük bir sorundur. İstenmeyen yaralanmalar, bu vakaların neredeyse %90'ını oluşturmaktadır. Ayrıca 10-19 yaş arası çocuklarda önde gelen ölüm nedenleri arasındadır. Tablo 2.1'de çocuklarda ölüm nedenlerinin sıklık sırasına ve yaş gruplarına göre dağılımı görülmektedir. Bu tabloda çocuklarda ölüme neden olan çeşitli yaralanma nedenlerinin, diğer ölüm nedenleri arasındaki yeri ve sıklığı dikkati çekmektedir (10).

Tablo 2.1 Her iki cinsiyette çocuk ölümlerinin önde gelen sebepleri, Dünya,2004.

SIRALAMA	1 yaş altı	1-4 yaş arası	5-9 yaş arası	10-14 yaş arası	15-19 yaş arası	20 yaş altı
1	Perinatal nedenler	Alt solunum yolu enfeksiyonu	Alt solunum yolu enfeksiyonu	Alt solunum yolu enfeksiyonu	Trafik kazaları	Perinatal nedenler
2	İshal ile seyreden hastalıklar	İshal ile seyreden hastalıklar	Trafik kazaları	Trafik kazaları	Kendi kendine yaralanmalar	Alt solunum yolu enfeksiyonu
3	Alt solunum yolu enfeksiyonu	Kızamık	Sıtma	Boğulma	Şiddet	İshal ile seyreden hastalıklar
4	Sıtma	Sıtma	İshal ile seyreden hastalıklar	Sıtma	Alt solunum yolu enfeksiyonu	Sıtma
5	Konjenital anomaliler	HIV/AIDS	Menenjit	Menenjit	Boğulma	Kızamık
6	Boğmaca	Konjenital anomaliler	Boğulma	HIV/AIDS	Tüberküloz	Konjenital anomaliler
7	HIV/AIDS	Protein-enerji malnütrisyonu	Protein-enerji malnütrisyonu	Tüberküloz	Yanıklar	HIV/AIDS
8	Tetanoz	Boğulma	Kızamık	İshal ile seyreden hastalıklar	HIV/AIDS	Trafik kazaları
9	Menenjit	Trafik kazaları	Tüberküloz	Protein-enerji malnütrisyonu	Lösemi	Boğmaca
10	Kızamık	Menenjit	HIV/AIDS	Kendi kendine yaralanmalar	Menenjit	Menenjit
11	Protein-enerji malnütrisyonu	Yanıklar	Yanıklar	Lösemi	Maternal hemoroji	Boğulma
12	Sifilis	Boğmaca	Düşme	Yanıklar	Düşme	Protein-enerji malnütrisyonu
13	Endokrin bozukluklar	Tüberküloz	Konjenital anomaliler	Savaş	Zehirlenme	Tetanoz
14	Tüberküloz	Üst solunum yolu enfeksiyonu	Epilepsi	Şiddet	Düşük	Tüberküloz
15	Üst solunum yolu enfeksiyonu	Sifilis	Lösemi	Tripanosoma	Epilepsi	Yanıklar

Kaynak: DSÖ(2008), Küresel Hastalık Yüğü: 2004 güncellemesi

Ölümlere ek olarak, on milyonlarca çocuk ölümcül olmayan yaralanmalar nedeniyle hastane bakımına ihtiyaç duymaktadır. Bu yaralanmaların da çoğu, hayat boyu sakatlıkla sonuçlanmaktadır. Yaralanmalar önlenabilir veya kontrol edilebilirler. DSÖ'nün 2004 Küresel Hastalık Yüğü Raporunda çocuklarda yaralanma yükünün eşitsiz dağıldığı, kazaların en fazla düşük gelirlili, yoksul ülkelerde yaşayan düşük gelirlili ailelerin çocuklarında olduğu, tüm Dünyada da yine düşük gelirlili ailelerde en sık görüldüğü bildirilmektedir. 2016 DSÖ raporuna göre her yıl 5.6 milyon, her gün 15.000 çocuk ölmektedir (1).

DSÖ verilerine göre, 1990-2016 yılları arasında süt çocuğı, yenidoğan ve beş yaşından küçük çocuklardaki ölüm hızlarının giderek azaldığı görülmektedir. Ancak giderek azalan bu ölüm hızlarına kazalara bağılı ölümler giderek artan sıklıkta katkı sağlamaktadır. DSÖ verilerine göre 2016 yılında beş yaş altı çocuklarda en önemli ölüm nedenlerinin; erken doğum komplikasyonları, akut solunum yolu enfeksiyonları, intrapartum komplikasyonlar, konjenital anomaliler ve diyare olduğu

görüldü. Yenidoğan ölümleri, 2016 yılında beş yaş altı ölümlerin %46'sını oluşturuyordu (Şekil 1). Yaralanmaların ise, postneonatal ölüm nedenleri arasında %6'sını oluşturduğu bildirildi. Bu nedenle alınacak önlemlerle çocuklarda yaralanmalara bağlı gelişen sakatlıklar ve ölümler azaltılabileceğinden, çocukluk yaş grubunda yaralanmaların üzerinde önemle durulması gerekir (10). Çocukluk dönemi; kültürler arası farklılık göstermekle birlikte cinsiyet, yaş, sosyokültürel duruma göre de değişkenlik gösterir. Kazaların önlenmesi için tedbirler alınırken tüm bunların hesaba katılması gerekir.

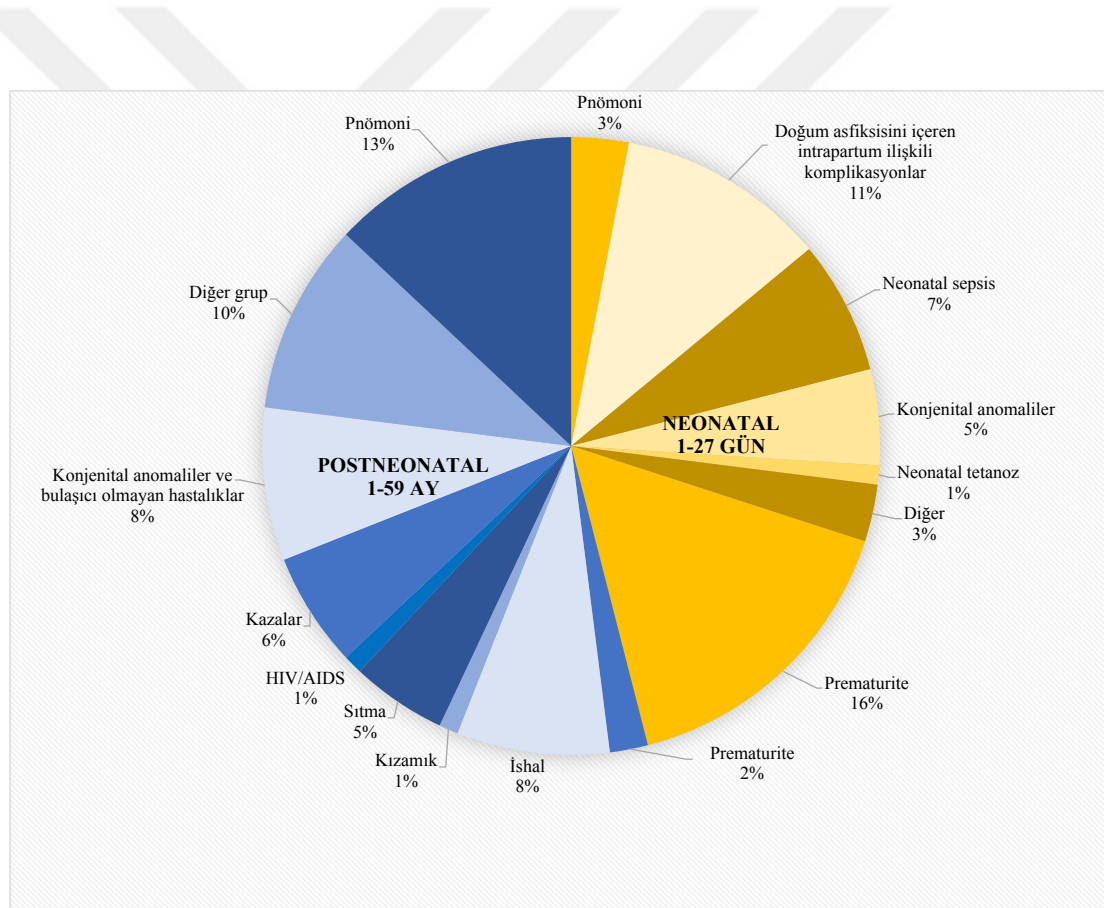
Ülkelerin gelişmişlik düzeyini gösteren birçok demografik gösterge arasında, perinatal ve çocukluk çağı ölüm hızları en önemli olanlarıdır. Bu göstergelerden özellikle bebek ölüm hızları, ekonomik kalkınma düzeyi ve bunun sağlığa yansımaları gösterir. Ekonomik gelişme yanında sosyokültürel faktörler de çocukluk çağı ölüm hızlarını etkileyen faktörler arasındadır. Dünya genelinde gerçekleşen yüksek sayıda bebek ve çocuk ölümleri ve bu ölümlerin büyük bir bölümünün göreceli olarak düşük maliyetli müdahalelerle önlenilecek olması gerçeği nedeniyle çocuk sağlığının iyileştirilmesi, kalkınmanın vazgeçilmez bir göstergesi olarak uluslararası topluluklar tarafından kabul edilmiştir (11).

Yaralanmalara bağlı sakatlık ve ölüm en önemli sorun olsa da sağlık harcamalarını arttırması da önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. 2009 yılında Amerika'da sekiz milyondan fazla çocuğun tıbbi bakım ihtiyacı duyduğu ve yaralanmalar nedeniyle 132 binden fazla hastane başvurusu gerçekleştiği, yıllık 81 milyar tıbbi harcama yapıldığı bildirildi (12). Her yıl İngiltere'de ise 14 yaşın altında 2 milyon çocuğun kazalar nedeniyle acil servis başvurusu yaptığı ve maliyetin 150 milyon pound olduğu; ciddi haşlanma yanıklarının tedavi maliyetinin 72.000 ve 170.000 pound arasında değiştiği görülmektedir. Ulusal sağlık sistemi sadece bu kazalar için 2,2 milyon pound harcamaktadır (13).

Kazaların giderek artan sebebi olarak küreselleşme, çevresel faktörler, motorlu taşıt araçlarının giderek artması kazaların giderek artan sıklıkta görülmesinde etkilidir.

2.3. Ölümcül Çocuk Yaralanmaları

Çocuklarda görülen yaralanmalar en sık trafik kazaları, boğulmalar, yanıklar, düşmeler veya zehirlenmelerin sonucudur. Bu yaralanmalar tüm çocukluk çağı yaralanmaya bağlı olan ölümlerinin %60'ını oluşturur. Bu nedenle DSÖ daha sık olan bu yaralanmaların tüm dünyada önlenmesi konusundaki farkındalığı arttırmaya daha çok çaba sarf edilmesi gerektiğini bildirmektedir. Daha az görülen ve “istenmeyen diğer yaralanmalar” olarak adlandırılan diğer kategoride ise **duman inhalasyonu**, YCA, asfiksi, böcek ya da yılan sokması, hipotermi ve hipertermi bulunmaktadır. Bu grup ise çocukluk çağı ölümlerinin %23'ünü oluşturmaktadır (1). DSÖ verilerine göre beş yaş altı ölüm nedenleri şekil 2.1’de gösterilmiştir.



Şekil 2-1 Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre beş yaş altı ölüm nedenleri (2016).

Düşük gelirli ve orta gelirli ülkelerde çocuk yaralanmalarına bağlı ölüm oranı, yüksek gelirli ülkelere göre 3-4 kat daha yüksektir. Ancak ölümler, yaralanmaların

şekline göre değişkenlik göstermektedir. Örneğin yangınlara bağlı ölümler, düşük gelirli ülkelerde, yüksek gelirli ülkelere oranla 11 kat daha fazladır. Boğulmalar için altı kat daha yüksek, zehirlenmeler için dört kat ve düşmeler için de altı kat daha fazladır (Tablo 2.2) (1).

Tablo 2.2 Dünyada nedene ve gelir düzeyine göre kazaların dağılımı,2004.

	KASITSIZ YARALANMALAR(a)						TOPLAM
	Trafik Kazası	Boğulma	Yanmalar	Düşmeler	Zehirlenmeler	Diğer	
HIC	7.0	1.2	0.4	0.4	0.5	2.6	12.2
LMIC	11.1	7.8	4.3	2.1	2.0	14.4	41.7
Dünya	10.7	7.2	3.9	1.9	1.8	13.3	38.8

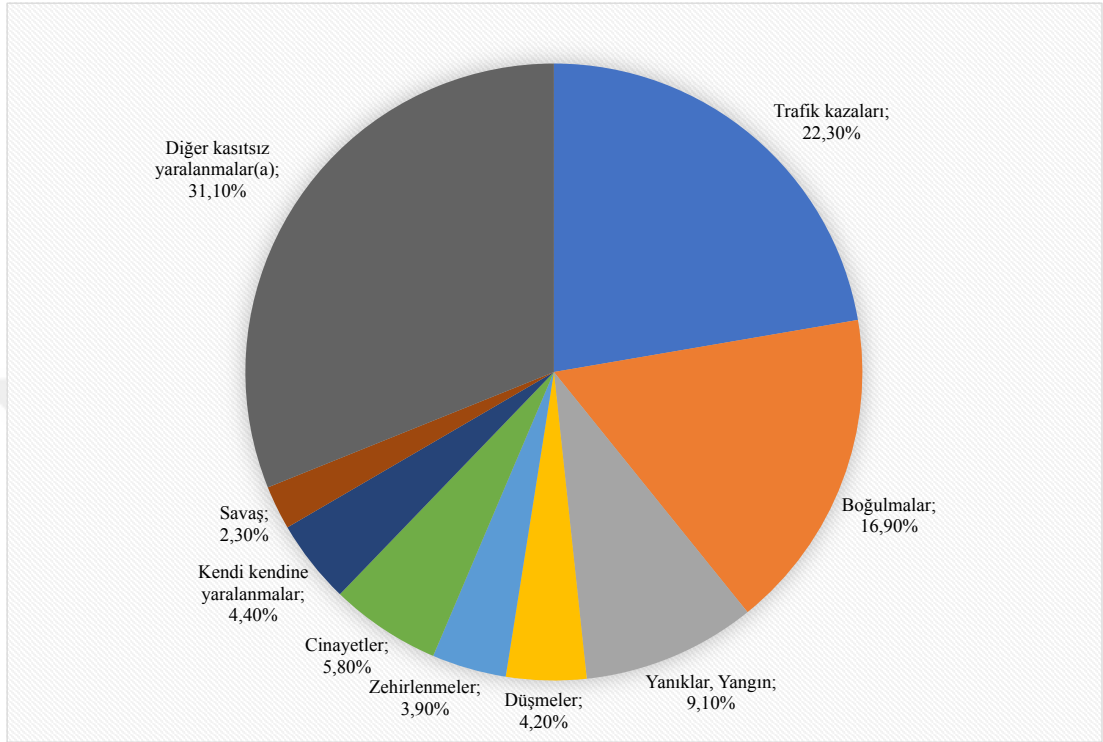
(a) Bu veriler 20 yaş altı için geçerlidir.
Diğer sekmesi; boğulmalar, aspirasyon, tıkanma, böcek ya da hayvan ısırıkları, hipotermi ve hipertermi gibi durumları içerir.
HIC: yüksek gelirli ülkeler, LMIC: düşük gelirli ülkeler
Kaynak: DSÖ, 2008 - Global Burden of Disease,2004 güncellemesi

Çoğu bölgede ve ülkede cinsiyetler arasındaki ölümcül yaralanma farkı yaşla birlikte artmaktadır. Küresel düzeyde, 1 yaş altı çocuklar ile 1–4 yaş arası çocuklar arasındaki yaralanmaya bağlı ölüm oranları, erkekler ve kadınlar için yaklaşık aynıdır. Ancak 5-9 yaş grubundaki erkeklerde, erkek ölüm oranları kadın oranlarından üçte bir yüksektir, 10-14 yaş grubundakiler arasında %60 oranında farklılık vardır. 15–17 yaşlarındaki ergenler, yetişkin profili göstermektedir. Bu yaş grubundaki erkekler, özellikle yüksek gelirli ülkelerde, tüm yaralanmalara bağlı ölümlerin %86'sından fazlasını oluşturmaktadır (9). DSÖ'ye göre 0-17 yaş çocuk ölüm nedenleri şekil 2.2' de gösterilmiştir.

2.4. Ölümcül Olmayan Çocuk Yaralanmaları

Çocuk ölümüyle ilişkili travma türleri, ölümcül olmayan yaralanmaya neden olanlardan farklıdır ve uzun dönemli etkileri olabilen yaralanmalardır. Kafa travmaları, en yaygın ve potansiyel olarak en şiddetli yaralanma türüdür. Çocukların maruz kaldığı küçük yaralanmalar arasında en sık görülen kesi ve yumuşak doku travmalarıdır. Bununla birlikte 15 yaşın altındaki çocuklarda ortaya çıkan ve

hastaneye başvurmayı gerektiren en yaygın yaralanma nedenleri, kol ve bacaklarda görülen kırıklardır (1).



Şekil 2-2 0-17 yaş çocuk yaralanmaları sonucu gerçekleşen ölüm nedenleri, DSÖ, 2004.

Ölüme neden olmaları dışında, hastaneye yatışlar, acil servis başvuruları ve okuldan kaybedilen günler, yaralanma şiddetinin belirteçleri olarak kullanılabilir. Ayrıca yaralanma şiddetini belirleme için “yaralanma şiddet skoru”, “Revize Travma Skoru” ve “Pediatrik Travma Skoru” da dahil olmak üzere daha spesifik skorlama yöntemleri bulunmaktadır. Ancak günümüzde kullanılan yöntemler, çocuklarda sakatlığın şiddetini belirlemek için yeterli değildir. Her ölçüm türünün dezavantajları vardır ve yaralanma nedenine veya bakıma erişime göre değişebilir (1).

Ciddi bir travmadan kurtulan pek çok çocuk, kendi hayatları üzerinde ve aynı zamanda ailelerinin hayatlarında büyük bir etkiye sahip olan sakatlıklarla birlikte yaşamlarını sürdürmektedir. Bu sakatlıklar fiziksel, zihinsel veya psikolojik olabilir. Yaralanmayı takip eden yıllarda karşılaşılan sorunlardan bazıları, okula devam edilememesi, uygun iş bulunamaması ya da aktif bir sosyal hayata katılamamasıdır.

Aynı zamanda devam eden ağrılar ile baş etmek gibi diğer temel problemler de vardır. Bu gençler için destek, yakın aile ve arkadaşlarına düşmektedir (29).

2.5. Çocuklar Neden Yaralanır?

Çocuklar sadece küçük yetişkinler değildir. Fiziksel ve bilişsel yetenekleri, bağımlılık dereceleri, faaliyetleri ve riskli davranışları yaş aldıkça büyük ölçüde değişmektedir. Çocuklar geliştikçe, merakları ve deney yapma istekleri her zaman tehlikeyi anlama veya tepki verme kapasiteleriyle eşleşmez. Fiziksel becerileri bilişsel yetenekleriyle eşleşmediği için yüksekten düşme ihtimalleri yüksektir (9).

Fiziksel olarak da yetişkinlerden farklı olmaları nedeniyle fark edilmeleri yetişkinlere göre daha zor olabilmekte ve kazaya maruz kalma ihtimallerini artırmaktadır. Özellikle süt çocuklarında vücut yüzey alanlarının, vücut ağırlıklarına oranla geniş ve derilerinin ince oluşu, yanığa bağlı ölümcül yaralanma ihtimallerini arttırır. Hava yollarının daha dar olması entübasyon zorluğu yaratmakta ve inhalasyon yanıklarına bağlı hava yolu tıkanıklıklarının hızlı gelişmesini kolaylaştırmaktadır (1).

Yaralanma riski yaş ve fiziksel aktivite ile de ilişkilidir. Örneğin trafik kazalarının azalmasının en önemli nedeni; çocukların ve adölesanların daha az yürüme olabiliyor, ancak bu da daha fazla hareketsiz olmalarına ve kronik hastalıkların artmasına neden olur (16).

2.6. Çocuk Yaralanmalarında Risk Faktörleri

2.6.1. Yaş

Yaralanma Kazaları önleme stratejileri uygulanırken, yaş ve gelişim basamakları dikkate alınmalıdır. Aynı zamanda coğrafik koşullar da çocukların maruz kaldıkları risklerde değişkenliğe neden olabilmektedir. (1).

2.6.2. Cinsiyet

Erkekler, genel olarak kızlara göre daha sık ve daha şiddetli yaralanırlar. Yaralanmada cinsiyet farklılıkları, çoğu yaralanma tipi için yaşamın ilk yılında ortaya çıkar. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, 15 yaşın altındaki çocuklarda erkekler, kızlardan ortalama %24 daha fazla ölümcül yaralanmalara maruz kalırlar. Bunun nedeni olarak;

- Erkekler, kızlardan daha fazla risk alırlar.
- Daha fazla aktiftirler.
- Daha dürtüsel davranırlar.
- Kızlardan farklı şekilde sosyalleştirilirler.
- Erkeklerin ebeveynler tarafından kısıtlanmaları daha azdır.
- Daha fazla tek başına oynamalarına izin verilmeleri gösterilebilir (1).

2.6.3. Sosyoekonomik Faktörler ve Yaralanma Riski

Yaralanma riski aile geliri gibi ekonomik faktörler, anne eğitimi gibi sosyal faktörler, anne yaşı, hane halkı sayısı ve tek ebeveyn olması gibi aile yapısı ya da yaşam koşullarını ilgilendiren çeşitli faktörler olduğu da bilinmektedir.

2.7. Çocuk Yaralanmalarının Önlenebilirliği

2.7.1. Yaralanmanın Önlenmesi İlkeleri

Yaralanmalar önlenebilir veya kontrol edilebilir. Pek çok neden ve aralarındaki yakın ilişki nedeniyle alınan tedbirlerin geniş çapta olması önemlidir. Kazaların önlenmesinde klasik olarak kullanılan sınıflandırma;

- Birincil önleme: yeni yaralanmaların önlenmesi,
- İkincil önleme: yaralanmaların şiddetini azaltmak,
- Üçüncül önleme: sıklığı ve sakatlığın şiddetini azaltmak (29).

2.8. Sık Görülen Kazalar

2.8.1. Trafik Kazaları

Birçok yerde yol ağı çocuklar göz önünde bulundurmadan inşa edilmiştir. Ancak çocuklar, yolları yayalar, bisikletliler, motosikletliler ve araç kullanan kişiler olarak kullanırlar. Bir yola yakın yaşayabilir, yolda oynayabilir, hatta yollarda çalışabilirler. Yollarla olan tüm bu etkileşimler, çocukluk ile ilişkili bir dizi diğer risk faktörleri ile birlikte, çocukların karayolu trafiğinde yaralanmaya duyarlılıklarını arttırmaktadır (1).

Veriler, küresel olarak çocuklarda karayolu trafiği ölüm oranınının 100.000 nüfus başına 10.7 olduğunu göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyadaki tüm çocuk ölümlerinin yaklaşık %33'ünü yayalar, %65'ini motorlu taşıt kazaları oluşturmaktadır (1).

Çocuk Trafik Kazalarının Önlenmesi İçin Alınması Gereken Tedbirler

- Hız azaltılmalı,
- Bisikletlilerin yol trafiğinden ayrılıp bisiklet yolu kullanması sağlanmalı,
- Araçlarda daima çocuk emniyet sistemleri kullanılmalı,
- Emniyet kemeri kullanılmalı,
- Bisiklet ve motosiklet kullanırken kasket kullanılmalı,
- Alkollü araç kullanılmamalı,
- Gündüz farları kullanılmalı,
- Acemi sürücülere karşı kademeli sürücü lisanslama sistemi oluşturulmalı,
- Yol trafiği konusunda çocuklara ve sürücülere bilgi ve beceri kazandırılmalıdır.

2.8.2. Boğulmalar

Boğulma, yaş grubuna, su kütlesine ve aktiviteye göre değişen bir yaralanmadır. Dünyanın birçok ülkesinde, boğulma, beş yaşın altındaki çocuklarda, kazalara bağlı ölümlerin ilk üç nedeni arasında yer almaktadır (11).

Boğulmalar, 15 yaşın altındaki çocuklarda ölüm nedeni olarak 13. sırada yer alırken, 1-4 yaş grubu en büyük risk altındadır. Çocuklar arasında boğulmaya yönelik genel küresel oran, önemli bölgesel farklılıklara rağmen 100 000 nüfus başına 7.2'dir. Düşük gelirli ve orta gelirli ülkelerde boğulma oranı, yüksek gelirli ülkelere göre altı kat daha yüksektir (1).

Boğulan, ancak hayatta kalan çocukların çoğu, sakatlıklar nedeniyle sağlık hizmetleri için yüksek maliyetlere gereksinim duyar. Küresel veriler, çocuklarda meydana gelen yaralanmaların yaklaşık %28'inin boğulmaya bağlı olduğunu göstermektedir.

Çocuklarda Boğulmaları Önlemek İçin Alınması Gereken Tedbirler

- Su tehlikeleri giderilmeli,
- Yüzme havuzları etrafına izolasyon çitleri konulmalı,
- Kişisel yüzmeye yardımcı aletler kullanılmalı,
- Acil resüsitasyon sağlanabilmeli,
- Yüzülen bölgelerde cankurtaran bulundurulmalı,
- Boğulma konusunda farkındalık yaratılmalıdır.

2.8.3. Yanıklar

Çocuklar doğası gereği meraklıdır. Hareketlenmeye başladıklarında, çevrelerini keşfetmeye ve yeni nesnelere oynamaya başlarlar. Bu şekilde, dünyada hayatta kalmak için ihtiyaç duydukları becerileri edinirler. Aynı zamanda, ağır yaralanmalara neden olabilecek nesnelere temas ederler. Ateşle oynamak veya sıcak nesnelere dokunmak yanıklara neden olabilir (29).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2004'teki Küresel Hastalık Yüklü tahminlerine göre, yanıkların yaklaşık %30'u 20 yaşın altındadır, yanık sonucu 310.000'in üzerinde kişi ölmüştür. Yangına bağlı yanıklar, bir ile dokuz yaş arasındaki çocuklar için 11.

sırada önde gelen ölüm nedenidir. Dünya genelinde tüm insanlar arasında özellikle bebekler, yanıklardan en fazla etkilenir. Daha sonra etkilenme ve ölüm sıklığı yaşla birlikte yavaş yavaş azalır, ancak yaşlılarda tekrar yükselir (1).

Yanıklar nedensel olarak termal veya inhalasyon yanıkları olarak sınıflandırılabilir. Termal yanıklar; haşlanma yanıkları, temas yanıkları, alev yanıkları, kimyasal yanıklar ve elektrik yanıklarından oluşur.

İnhalasyon yanıkları ise; aşırı ısıtılmış gazlar, buhar, sıcak sıvılar veya zararlı ürünleri soluma sonucu oluşur. Hava yollarında ve akciğerlerde termal veya kimyasal hasara neden olurlar ve vakaların yaklaşık %20 ila %35'inde bir cilt yanmasına eşlik ederler. İnhalasyon yanıkları ile ilişkili yanıklar en sık görülen yanıklara bağlı ölüm nedenidir.

Yetişkin cildi 53°C'lik sıcak suya maruz kaldığında 60 saniye içinde tam kalınlıkta yanık meydana gelir. Bununla birlikte, sıcaklık 61°C'ye yükseltirse, böyle bir yanık için sadece 5 saniye yeterlidir. Çocuklarda yanıklar, bir yetişkinin yanması için gereken sürenin yarısı kadar bir sürede meydana gelir.

Koruyucu Faktörler

Yanık riskini azaltmak ya da sonuçlarını en aza indirmek için birkaç koruyucu faktör gösterilmiştir:

- Özellikle anneler arasında okuryazarlığın artırılması,
- Yanığın sağlık açısından riskinin bilinmesi,
- Mutfaktan ayrı oturma odalarına sahip olmak,
- Kolay tutuşmayan kumaşlarla giysilerin yapılması.
- Duman detektörlerinin kullanılması,
- Uygun ilk yardım ve acil durum müdahale sistemlerinin oluşturulması,
- Kaliteli sağlık hizmetlerinin varlığı gerekmektedir.

2.8.4. Düşmeler

Düşme, çocukların yürümeyi, tırmanmayı, koşmayı, atlamayı ve fiziksel ortamı keşfetmeyi öğrenmesinin bir sonucu olarak görülür. Neyse ki, çoğu düşme çok az hasara neden olur ve çoğu çocuk birkaç kesi ve çürükten başka zarar görmeden hayatlarında birçok kez düşmektedir. Ancak bazı düşmeler hem insan vücudunun esnekliğinin, hem de aktarılan enerjiyi absorbe eden temas yüzeyinin kapasitesinden fazladır. Düşmeler bu nedenle kalıcı sakatlık veya ölüme sonuçlananlar da dahil olmak üzere çocukluk çağı yaralanmalarının önemli bir sebebidir .

Düşme olgularında meydana gelen travmanın şiddeti yanında etkilediği sistem ve bunun sonucunda ortaya çıkan organ hasarları prognoz üzerine oldukça etkilidir. Genellikle ölümcül düşme vakalarında prognoz üzerine etkili diğer faktörler arasında ise düşme yüksekliği, düşmenin gerçekleştiği zemin, kafa travması, toraks ve karın travmasının varlığı yer almaktadır. Aynı zamanda düşmeye eğilimi artıran nedenler ise daha önce düşme hikayesi, epilepsi ve gelişme geriliği gibi nörolojik hastalıkların varlığı, hiperaktivite varlığı ve ailenin ilgisizliği gibi psikososyal faktörlerdir (17).

Dünya Sağlık Örgütü 2004 yılı verilerine göre, düşmeye bağlı ölümlerin büyük çoğunluğu erişkinler arasında olmasına rağmen, 5 ila 9 yaşındakiler ve 15 ila 19 yaşındaki ölümler arasında on ikinci sırada yer almaktadır. Düşmelerden kaynaklanan morbidite çok daha yaygındır ve sağlık harcamalarını önemli oranda arttırmaktadır (29).

Düşmeler için risk faktörleri aşamasında çocuğun gelişim basamakları oldukça önemlidir. Erkek çocuklarda düşme ile ilişkili yaralanmalar daha fazladır. Ayrıca aşırı kalabalık konut koşulları, tehlikeli ortamlar, tek ebeveyn olması, işsizlik, genç anne yaşı, düşük anne eğitimi seviyesi stres ve zihinsel sağlık problemleri, sağlık hizmetlerine erişim eksikliği risk faktörleri arasında yer almaktadır.

Bunlar dışında bebek arabaları, bebek yürüteçleri, mama sandalyeleri, değişim masaları, bebek karyoları ve bebek egzersiz aletleri gibi ürünler, oyun ekipmanları ve hayvanlar da ölüme neden olabilir.

Benzer şekilde fiziksel çevre; özellikle düşük gelirli kiralık konutlarda bina bakım eksikliği, binalarda küçük çocukların değişen yeteneklerini dikkate almayan tasarım özellikleri (örneğin yüksek binalardaki pencere korumalarının eksikliği gibi), binalarda ve sokaklarda zayıf aydınlatma da düşmelere neden olmaktadır.

Düşmelerin önlenmesi aşağıdaki dört başlıkta toplanabilir:

- Mühendislik Önlemleri
- Çevre Önlemleri
- Kanunlar ve Yönetmelikler
- Ev Ziyaret Programları

2.8.5 Zehirlenmeler

“Zehirlenme”, hücrenel yaralanma veya ölüme neden olan eksojen bir maddeye maruz kalmanın sonucu olarak ortaya çıkan bir yaralanmayı ifade eder. Zehirler solunabilir, alınabilir, enjekte edilebilir veya emilebilir. Zehirlenme ayrıca anne karnında da gerçekleşebilir. Maruziyet akut veya kronik olabilir ve klinik bulgular buna göre değişmektedir. Zehirlenmenin ciddiyetini zehrin türü, dozu, içeriği, maruz kalma yolu, çocuğun yaşı, beraberindeki diğer zehirlerin varlığı, çocuğun beslenme durumu ve diğer hastalıkların veya yaralanmaların varlığı zehirlenmenin sonucunu etkileyen faktörlerdir (1).

Zehirlenme ve klinik belirtilerin ortaya çıkışı arasındaki zaman aralığı önemli bir fırsat penceresidir. Zaman aralığı ne kadar uzun olursa, hayatta kalma şansı o kadar büyük olur. Genel olarak katı zehirler, daha yavaş bir emilim başlangıcına sahip dozlarda yutulursa, emilim sürecini hedefleyen müdahaleler için daha fazla zaman mevcuttur. Sıvı zehirler için ise, emilim genellikle önlenemeyecek kadar hızlıdır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, zehirlenmelerin büyük çoğunluğu yetişkinler arasında olmasına rağmen, %13'ü çocuk ve gençler arasında gerçekleşmiştir. 20 yaşın altında 15–19 yaş arası çocuklar arasında zehirlenme, 13. ölüm nedeni olarak yer almaktadır (29).

Zehir kontrol merkezlerinden ve hastanelerden elde edilen veriler, gelişmiş ülkelerde ve bazı gelişmekte olan ülkelerde yer alan en yaygın ajanların aşağıdakilerden olduğunu göstermektedir:

- Parasetamol gibi reçetesiz satılan ilaçlar, öksürük ve soğuk algınlığı ilaçları, demir tabletleri, antihistaminikler ve anti-inflamatuar ilaçlar;
- Antidepresanlar gibi reçeteli ilaçlar, narkotikler ve analjezikler;
- Esrar ve kokain gibi eğlence amaçlı ilaçlar;
- Ev ürünleri: çamaşır suyu, dezenfektanlar, deterjan, temizlik maddesi, kozmetik ve sirke;
- Böcek ilaçları, böcek öldürücüler, rodentisitler ve herbisitler;
- Zehirli bitkiler;
- Hayvan veya böcek ısırıkları.

Zehirlenmeyi kolaylaştıran risk faktörleri

- Yaş: Çocuğun davranışlarını ve fizyolojisini belirlediği için yaşla zehirlenme arasında güçlü bir ilişki vardır. Bebekler ve küçük çocuklar daha büyük çocuklara göre yere daha yakındır. Ellerini ve küçük nesnelere ağızlarına sokmaya eğilimlidirler. Pek çok çalışma, küçük çocukların daha hareketli hale gelmesi ve toksinlere erişimin artması nedeniyle zehirlenme oranlarının 2 yıl civarında dramatik olarak arttığını göstermiştir. Zehirlenmenin, alkol kötüye kullanımı veya diğer eğlence amaçlı ilaçların kullanımından kaynaklanabileceği ergenlerde, ölüm oranları daha yüksektir (44).

- Cinsiyet: Erkeklerin kızlara göre sürekli olarak daha yüksek zehirlenme riski altında olduğu görülmektedir.

- Yoksulluk: Gelişmekte olan ülkelerde sosyoekonomik statü, hane halkının artan yakıt tüketimi ile bağlantılı olarak, evsel yakıt tüketimi için güçlü bir belirleyicidir. Zayıf konutların, böcek ilacıyla veya zehirli atıklarla püskürtüldüğü alanlara yakın olmaları ya da sularını kirlenmiş kaynaklardan elde etmeleri daha olasıdır. Yoksulluk ve malnütrisyon, çocukları hem zehirli, hem de az pişmiş

güvensiz, ancak ucuza elde edilmiş gıdaları tüketmeye zorlayarak zehirlenme riski altına sokabilir.

- Maddenin özellikleri: Toksik ajanın daha konsantre veya daha güçlü olması, maddenin yapısı da önemlidir. Toksik bir maddenin fiziksel görünümü de önemlidir, kimyasal bileşimi ise etkisini belirler. Boyut, renk ve doku gibi özellikler, bir maddenin ellenmesine ve yutulmasına neden olabilir.

- Depolama ve erişim: Bir maddenin yutulması için en bariz risk faktörü çocuğun ev ortamında ulaşabildiği yerlerdir. Çocuklar kolay açılabilen kapaksız şişelerde veya kendi ambalajında saklanmayan maddelerle kolayca zehirlenme olabilir.

- Sezon ve iklim: Farklı zehirlenme ajanları için zehirlenme vakalarının insidansında önemli mevsimsel değişiklikler vardır. Yaz, parafin, ilaçlar ve organofosfatların yutulması, akrep ve yılan sokması için en büyük riskin olduğu zamandır. Yaz aylarında zehirlenme insidansı daha yüksek olmasına rağmen, kışın veya soğuk havalarda birkaç tür zehirlenme daha yaygındır. Bunlar arasında karbon monoksit zehirlenmesi ve öksürük ya da soğuk algınlığı ilaçlarının yutulması yoluyla zehirlenmeler yer almaktadır.

- Sosyoekonomik çevre: Genç ebeveynler, konut hareketliliği ve yetersiz yetişkin gözetimi zehirlenmeleri kolaylaştırır. Kötü yaşam koşulları, yerel inançlar ve gelenekler ve kimyasalların tehlikelerinin farkında olmayışı akut zehirlenme ile ilişkili diğer risk faktörleridir. Önceki zehirlenme de bir risk faktörü olabilir.

- Hızlı tedavi eksikliği: Zehirlenme durumunda hızlı ve uygun bir triyaj, teşhis ve tedavi hayati öneme sahiptir. Zehir kontrol merkezleri, düzenli olarak güncellenen veri tabanlarına ve standart yönetim protokollerine bağlı olduklarından zehirlenme şüphesi olduğunda halkı bilgilendirmek için önemli bir kaynaktır (1).

Koruyucu Faktörler:

- Toksisitenin azaltılması,
- Daha güvenli paketlenme ve depolama,
- Ajanın çekiciliğini azaltma,

- Toksik ajanları uzaklaştırma,
- Çocuk kilitli ambalaj kullanma,
- Blister paketlerini çocuklara dayanıklı hale getirmek,
- Farkındalığı arttırmak,
- Zehirlenmelerin önlenmesine yönelik bilgi ve birikimi arttırmak, koruyucu faktörler arasındadır.

2.8.6. Ev Kazaları

Ev kazaları bir yaşam alanı içerisinde meydana gelen kazalardır. Kaza oluşumunda güvensiz çevre koşulları ve güvensiz davranışlar önemlidir. Ev kazaları riski tüm toplum için var olmakla birlikte, beş yaş altı çocuklar henüz yaşam alanlarına bağımlı oldukları için ev kazaları açısından daha fazla risk altındadırlar. Ev kazalarının, trafik ve iş kazalarına göre sayısal olarak daha fazla olduğu düşünülmekle birlikte, bir kayıt sistemi olmadığından, boyutu tam olarak bilinmemektedir (3).

Ev kazaları kış aylarında ev içinde, yaz aylarında ise evin dışında bahçe, çatı, samanlık, ahır, havuz gibi bölümlerinde görülmektedir. Emekleme ile beraber evler bir anda tehlikeli bir ortam olmaktadır.

Çocuklar; meraklıdırlar, öğrenmek isterler, dokunmak isterler, tatmak isterler, denemek isterler, tehlikeyi bilmez, anlamazlar, kendine zarar verebileceğini düşünmezler, taklit ederler bu nedenle kazalar çocuklarda sık görülür (11).

Etnik gruplar arasındaki eşitsizlik toplumların güvenlik önlemlerini almaları konusunda farklılıklar oluşmasına neden olabilir. Ancak İngiltere de yapılan bir çalışmada etnik gruplar arasında önemli derecede bir fark oluşmadığını göstermiştir (18).

Anne eğitimi, ailedeki çocuk sayısı ve sosyoekonomik durum da kaza oluşumu ve sonucunu etkilemektedir. Kaza sonrası bilinçli ilk yardım uygulamaları ölüm ve sakatlıkları önlemektedir. Ev kazalarının önlenmesi, çocuklar için ebeveyn ve ilgilenen kişinin eğitimi, temel yasal düzenlemelerle ev güvenlik önlemlerinin

arttırılması, güvenli ev eşyalarının üretimi ve evin dizaynı ile mümkün olabilir (3). Yapılan bir çalışmada annelerin güvenlik önlemlerini uygulamama sebebi olarak çocuklarının kazayı tecrübe etmeden zarar verebileceğini anlamayacağını düşünmeleri, yakın gözlem altında tutarak kazalardan çocuklarını koruyabilecekleri düşüncesi olduğu ve zaten çocuklarının temel güvenlik kurallarını bildikleri düşüncesi olduğunu ortaya çıkarmıştır (19).

Evde en sık görülen kazalar; düşmeler, yanıklar, zehirlenmeler, boğulmalar, kesici-delici alet yaralanmaları, YCA, yabancı cisim yutmaları ve elektrik çarpmalarıdır (9). Çocukların güvenli ortamda yaşamalarını sağlayacak ebeveynler öncelikle temel önlemler konusunda bilgilendirilmelidirler.

Dünya genelinde; çocuk acil başvurularında her zaman ilk üç neden içinde ev kazaları gelir. Her yıl ev kazalarına bağlı hayatını kaybeden çocuk sayısı, lösemi ve menenjit gibi hastalıklara bağlı yaşamını yitiren çocuk sayısından fazladır. Çocukluk çağı kazalarının %70-75'i ev ve evin yakın çevresinde ortaya çıkar ve kazaların %58'i çocuk bir erişkinin yanındaiken gerçekleşir (11).

Her yıl düşme kaynaklı gerçekleşen yaklaşık 424.000 ölümün %80'nin üzeri düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşmekte, her yıl 37,3 milyon düşme vakası tıbbi bakım gerektirmektedir. Sakatlıklar en fazla 15 yaşından küçük çocuklarda, 15-29 yaş ve 65 yaş üstünde görülmektedir.

Ev Kazalarının Epidemiyolojik Özellikleri

Kişilik özellikleri, evdeki kişi sayısı, eğitim durumu, sosyoekonomik durum, yer, zaman ev kazası oluşumunu etkileyen faktörlerdir.

- Kişilik özellikleri: Yaşa bağlı olarak ev kazası sıklıklarında farklılıklar görülmektedir. 0-1 yaş arası çocuklarda boğulma, YCA, yanıklar, zehirlenme daha sık görülür. 1-4 yaş arası çocuklar kazaların en sık görüldüğü yaş gurubudur ve bu yaşlarda suda boğulma, düşme, zehirlenme ve yanık en sık görülür. 5-9 yaş arası çocuklarda boğulma, düşme, zehirlenme en siktir. Erkek çocuklarda, kız çocuklarına göre daha fazla ev kazası görülmektedir.

- Evdeki kişi sayısı: Evde yaşayan kişi sayısı arttıkça ev kazası görülme sıklığı artmaktadır.

- Eğitim durumu ve sosyoekonomik durum: İşsizlik, fakirlik, düşük eğitim düzeyi, uygun olmayan çevre, uygun olmayan ev ortamı olması, yeterli bakım ve sosyal destek sağlanamayan çocuklarda daha sık ev kazası görülmektedir.

- Zaman: İlkbahar ve yaz aylarında, konsantrasyonun az olduğu sabah ve yorgunluğun arttığı akşam saatlerinde daha fazla ev kazası görülmektedir.

- Zemin özellikleri: Kaygan ve düz olmayan zeminlerde, yetersiz aydınlatma, sabit olmayan ev eşyaları, yerdeki cisimler, fiziksel koşulların yetersizliğinde daha sık ev kazası görülmektedir.

Düşmeler

En ciddi düşmeler evde gerçekleşir. Düşmeler daha çok masa, koltuk, mama sandalyesi gibi eşyalarından, merdivenden, ranzadan, beşikten, balkon ve pencereden, kaygan ve uygun olmayan zeminden, yürüteçlerden düşme şeklinde olmaktadır. En tehlikeli düşmelerin bir kısmı yürüteçlerden kaynaklanmaktadır. Pencereleden düşme özellikle yüksekliği nedeniyle tehlikelidir. Pencere, büyük kentsel alanlarda ve düşük gelirli mahallelerde daha sık görülür. Evde düşmeye bağlı yaralanmaya bir başka katkı da, mobilyalara tırmanma sonucu düşmedir (20).

Acil servislere travma ve yaralanmalar sonucunda başvuran olguların en önemli gruplarından biri de düşme olgularıdır. Gelişmiş ülkelerde başvuru oranları %25-34 arasında değişmektedir (21,22).

Sonuç olarak düşme vakaları en sık ev içinde meydana gelirken, en fazla görülen travma tipi de tüm çocukluk çağı travmalarında olduğu gibi kafa travmasıdır. Bu yüzden ailelerin eğitimi ve ev içinde bu tür kazaları önleyici tedbirlerin alınması düşme vakalarının azaltılmasında önem arz etmektedir. Ayrıca travmalı olgulara olay yerinde ve acil ünitelerinde hızlı ve yerinde müdahaleler hayat kurtarıcı olduğu ve bu durumun travmalara ikincil gelişebilecek yaralanmaları da azaltabileceği de unutulmamalıdır. Toplumun kazalar ve yaralanmalar konusunda eğitilmesi, acil çalışanlarının travmalı hastalara yaklaşımı konusunda sürekli hizmet içi eğitim alması ve acil servis, hasta nakil ve ilk yardım birimleri ile sağlık kurumları arasında koordinasyonun sağlanması da oldukça önemlidir.

Nasıl önlem alınabilir?

- Yürüteçler ev kazaları riskini arttırdıkları için kullanılmamalıdır.

- Mobilyalar sağlam ve işlevsel olmalı, devrilmeyecek özellikte olmalıdır. Eşyaların keskin kenarlarının uygun malzeme ile kaplanması çocuğu delici yaralanmalardan koruyabilir.

- Pencereleer çocuğun açamayacağı bir düzeneğe sahip olmalıdır.

- Balkon ve pencere kenarına sandalye konulmamalı, balkon demirleri çocukların sarkamayacağı yükseklikte ve aralarından geçemeyeceği genişlikte olmalıdır. Pencere ve balkondan düşmelerin en ağır yaralanmalara hatta ölüme yol açtığı unutulmamalıdır.

- Dolaplar ve rafların devrilmemesi için, yere uygun sabitlenmesine dikkat edilmeli, şeker, oyuncak gibi çocuğun dikkatini çekecek eşyalar üst raflara konulmamalıdır.

- Ortam düşmeye neden olabilecek kablo, kaygan halı vb. şeylerden arındırılmalıdır.

- Beşik ve yatakların kenarlıkları ve yükseklikleri düşme ihtimali göz önünde bulundurularak ayarlanmalıdır.

- Ranza seçiminde, korkulukların yüksek olmasına özen gösterilmelidir.

- Merdivenlerin önüne korkuluklar yerleştirilmelidir.

- Çocukların sürekli olarak göz önünde tutulmasına özen gösterilmeli, kaç yaşında olursa olsun bebek ve çocuklar yüksek bir yerde (koltuk, masa, kanep, mama sandalyesi vs.) tek başına bırakılmamalıdır.

- Bebekler kucağa alınırken baş ve boyun desteklenmeli, başın düşüp sallanmasına izin verilmemelidir.

Yanıklar

Yanıklara bağlı ölümler, kaza sonucu ölümler arasında 3. sıklıkta yer almaktadır. Yangın sonucu oluşan yanıkların %95'i orta ve düşük gelirli ülkelerde görülmektedir (24).

Nasıl önlem alınabilir?

- Banyo suyunun sıcaklığı önceden kontrol edilmeli, eğer mümkünse evde sürekli kullanımda olan sıcak suyun ısısı ayarlanmalıdır.

- Tavaların ve uzun saplı kapların sapları ocağın arka tarafına gelecek şekilde yerleştirilmeli.

- Su ısıtıcıları, çaydanlıklar, kahve ve çay makineleri, ütü, fritöz vb. gibi eşyalar çocukların uzanamayacağı şekilde yerleştirilmeli, kablo ve kordonların yanlarından sarkmasına izin verilmemelidir.

- Kullanılmadığı zaman saç kurutma makinesi, traş makinesi gibi elektrikli aletler fişe takılı olarak bırakılmamalıdır.

- Soba ve ocakların önüne çocukların yaklaşmalarını engelleyecek şekilde korunaklar yerleştirilmeli, yanan sobaya parlayıcı sıvılar dökülmemelidir.

- Alkol, tütün ürünleri, kibrit ve çakmaklar çocukların erişemeyeceği yerlerde saklanmalı, küllükler ortada bırakılmamalıdır.

- Çekilmesi durumunda üzerindeki sıcak yemek ve içecekler döküleceğinden masa örtüsü kullanımına dikkat edilmelidir.

- Çocuk ve bebeklerin bakımı sırasında asla elde sigara bulundurulmamalı, evde ve arabada sigara içilmemelidir.

- Çocuk ve bebeklerin bakımı sırasında asla elde sıcak içecekler bulundurulmamalıdır.

- Bebekler için hazırlanan mamaların sıcaklığı mutlaka kontrol edilmelidir.

- Bebek giysileri çabuk alev alabilecek naylon, plastik vb. materyalden yapılmış olmamalı, pamuklu kumaşlar tercih edilmelidir.

- Prizlere güvenlik kapakları takılmalıdır.

- Çocuklar, mutlaka ev kazaları ile ilgili bilgilendirilmelidir (Örneğin ocaklar, kibrit ve prizler ile ilgili).

Zehirlenmeler

Zehirlenmeler, zehirli maddelerin aşırı dozda alınmasına bağlı olarak ölüme kadar gidebilen çeşitli zararların ve bozukluklarını ortaya çıkması olarak

tanımlanmaktadır. Çocuklar doğal olarak meraklıdırlar, ev içinde ve çevresinde gezinirler, bu nedenle özellikle çocuklar için ev ve çevresi tehlikeli yerler olabilir.

Çocuklar arasında zehirlenmelerin %90'ı evde görülür. Zehir kontrol merkezlerine yapılan çağrıların yarısından fazlası altı yaşından küçük çocuklar içindir (20,24).

Nasıl önlem alınabilir?

- İlaçlar çocukların ulaşamayacakları yerlerde ve tercihen kilitli dolaplarda saklanmalıdır. Çocukların sandalye vb. araçlar kullanarak boylarının çok ötesindeki yerlere dahi ulaşabileceklerini unutulmamalıdır.

- Çocuklar taklit edebildiğinden önünde ilaç kullanılmamalıdır.

- Çocukların genellikle gözlem altında olmadıkları zamanlarda çabuk hareket ettikleri unutulmamalıdır.

- İlaç sürekli kullanılacak olsa bile, kullanır kullanmaz kapağını kapatıp saklanan yere tekrar koyunuz.

- Gece veya karanlık odada çocuğa ilaç verilmemelidir.

- Tüm ilaçlar kendi orijinal ambalajlarında tutulmalıdır. İlacın içinde bulunan maddeleri ve acil durumlarda alınacak önlemleri içeren talimatları bilmek önemlidir.

- Her ilacın ismini doğru kullanarak, ilacın şeker olmadığı çocuklara öğretilmelidir. İlaçların şeker ya da oyuncak olarak algılanmasına yol açabilecek davranışlardan (ilaç kutularıyla veya kullanılmış enjektörlerle oynamasına izin vermek gibi) kaçınılmalıdır.

- Çocuğun ilaç kullanması gerektiğinde ne amaçla ve ne süre kullanılacağı kendisine anlayabileceği bir dille açıklanmalıdır.

- Kullanılmayacak duruma gelmiş ilaçlar kesinlikle ortadan kaldırılmalıdır (çöpe atılmamalıdır).

- Temizlik maddeleri çocukların ulaşabileceği yerlerde değil, dolapların üst raflarında saklanmalı ve bu maddelerin saklandığı dolapları kilitli tutulmalıdır.

- Temizlik maddeleri, su ve meşrubat şişelerine konulmamalıdır. Temizlik amacı ile bardak veya sürahi içlerine temizleyici, çamaşır suyu vb. maddeler konulduğunda erişkinler bile bu sıvıları yanlışlıkla içebilmektedir.

- İlaç veya kimyasal madde alımlarında, çocuk kusturulmaya çalışılmamalı, yoğurt vs. gibi yiyecek içecek verilmeden hemen en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

- Evde yetiştirilen süs bitkilerinin zehirli olup olmadığı öğrenilmeli, bu bitkiler çocukların rahatlıkla uzanamayacağı yerlere yerleştirilmelidir.

- Böcek ve fare zehirleri döşeme üzerinde açıkta bırakılmamalıdır.

Boğulmalar

Boğulmalar, suda boğulma başta olmak üzere taneli gıda ve besin maddeleri gibi YCA'dan kaynaklanan boğulmalar, yanlış yatış, duruş sebebi ile boğulmalar şeklinde görülebilir.

Suda boğulmalar; banyo küvetleri, evde kullanım için biriktirilen suların doldurulduğu geniş kaplar, kovalar, tuvalet klozetleri, bahçede yağmur ve/veya sulama alanları ile oluşan havuzcuklar ile özellikle yüzme havuzlarından kaynaklanmaktadır. Çocukların suda oynamayı sevmeleri, 4-5 yaşlarına kadar sudan korkmamaları, özellikle hiçbir tehlikenin farkında olmayan 1-3 yaş arası çocukların (ki bu yaşta hiç yüzme kabiliyetleri yoktur) içgüdüsel olarak sıcak banyo küvetlerine, yüzme havuzlarına, büyük su birikintilerine atlamaları, onları boğulma riski ile karşı karşıya bırakmaktadır.

Yabancı Cisim Aspirasyonu

Bebekler özellikle emeklemeye başlama ile birlikte evde pek çok yere ulaşabilir ve ellerine aldıkları her şeyi ağızlarına götürme davranışında bulunurlar. Boğulmalara leblebi, fındık, fıstık, draje şeklindeki şekerler gibi küçük taneli sert yiyecekler, kabuklu yiyeceklerin kabukları gibi gıda maddelerinin dışında; madeni para, bilye, küpe, vida, pil, küçük oyuncak parçaları gibi objeler de yabancı cisim yutmalarına neden olabilmektedir.

Yabancı cisimlerin solunum yollarına kaçması, ani solunum sıkıntısına yol açabileceği gibi kronik öksürük ve tekrarlayan akciğer enfeksiyonları gibi problemlerin altında yatan sorun olarak da karşımıza çıkabilmektedir

Nasıl önlem alınabilir?

- Çocuklar banyoda asla yalnız bırakılmamalıdır. Bebeklerin birkaç santimetre derinliğindeki suda bile boğulabileceği unutmamalıdır.

- Kovalar içi su dolu olarak bırakılmamalı, bidonlardaki sular kapalı tutulmalıdır.

- Klozetlerin kapaklarının kapalı olmasına dikkat edilmeli, mümkünse kilitlenebilen klozet kapağı kullanılmalıdır.

- Akan su, havuz ve su birikintilerinin etrafı çitlerle çevrilmelidir.

- Havuz vb. sularda çocukların can yeleği takması sağlanmalıdır.

- Çocuklar başında bir yetişkin olmadan suya sokulmamalı ve çocuklar su içinde iken onları dikkatle izleyebilmek için alkol alınmamalıdır.

- Özellikle ilk aylarda yastık kullanılmamalı, yatağın çok yumuşak olmamasına özen gösterilmelidir.

- Bebekler gazı çıktıktan sonra sırt üstü yatırılmalı, yüzüstü yatırmaktan kaçınılmalıdır.

- Küçük çocuk ve bebeklerin bulunduğu evlerde kuruyemiş tüketilmemelidir.

- Bilye, küpe, toplu iğne, boncuk, küçük madeni paralar çocukların uzanabileceği yerlerde bulundurulmamalıdır.

- Bebeklerin kıyafet ve yataklarına nazarlık, topluiğne vb. süsler takılmamalıdır.

- Oyuncaklar seçilirken, küçük parçalarının olmamasına dikkat edilmelidir. Oyuncak satın alırken standartlara ve yaşa uygunluğuna dikkat edilmelidir.

- Küçük pil içeren oyuncaklardan kaçınılmalı veya çocuğun çıkartamayacağı şekilde pilin üzerindeki kapaklar sağlamlaştırılmalıdır.

- Çocukların kıyafetlerindeki kurdeleler sökülmeli, boyunlarına bir şey asılmamalı ve evde boğulma tehlikesi yaratabilecek kurdele, ip, uzun örtü bulundurulmamalıdır.

- Plastik poşetler ortalıkta bırakılmamalı, çocuklara verilmemeli, çocukların erişemeyeceği yerlerde bulundurulmalıdır.

Diğer Kazalar: Yaralanmalar

Ev içindeki yaralanmalar en çok düşme nedeni ile olmakla birlikte kesici-delici alet yaralanmaları ve nadiren de ateşli silah yaralanmaları görülebilmektedir.

Nasıl önlem alınabilir?

- Mutfakta çatal, bıçak gibi aletlerin bulunduğu çekmeceler çocukların uzanabileceği yükseklikte olmamalıdır.

- Jilet, makas gibi aletler çocukların uzanamayacağı üst raflarda saklanmalıdır.

- Kapı arasında parmak vb. organ sıkışmalarını önlemek için kapılar hızla örtülmemeli, kapı ile duvar arasında boşluk olmasına dikkat edilmelidir.

- Evde silah bulundurulmasından kaçınılmalı ancak bulundurulması zorunlu hallerde içinin boş olmasına dikkat edilmeli ve uygun bir yerde saklanmalıdır.

Çocuklar kazalara karşı savunmasız olduklarından onları kazalardan korumak için önlemler almak ve ev ortamını güvenli bir hale getirmek şarttır. Bunun için evin çeşitli bölümlerinde yapılması gerekenler aşağıda özetlenmeye çalışılmıştır.

Çocuk Odası

- Çocuk odasındaki pencerelere koruma takılmalıdır.

- Çocuğun yatağını elektrik lamba ve prizleri, pencere, radyatör, ısıtıcı veya vantilatöre uzak bir yere yerleştirilmelidir.

- Yatağındaki korkulukların sağlam ve çocuğu incitmeyecek malzemeden yapılmasına dikkat edilmelidir.

- Masa şeklinde alt değiştirme yerinde yatırırken mutlaka emniyet kemeri takılmalıdır.

- Oyuncak kutusunun ve oyuncaklarının ona zarar vermeyecek malzemelerden yapılmış olmasına dikkat edilmelidir.

- Çocuğun koparıp ağzına atabileceği boncuk vb. maddelerden yapılmış süsleri yatağın çevresine asmamak, bu gibi şeylerden yapılmış kolye, bilezik, bileklik ve küpeler takılmamalıdır.

- Çocukları yanları açık sedir, masa, sandalye veya salıncakta uyutup yalnız bırakılmamalıdır.

Mutfak

- Çatal, bıçak gibi kesici maddeleri çocuğun ulaşamayacağı yüksek çekmecelere kaldırmak ve mümkünse kendinden kilitlenen çekmeceler kullanılmalıdır.

- Çocuğa zarar verebilecek bütün malzemeler yüksekte kapalı ve hatta kilitli bir dolapta saklanmalıdır.

- Çöpler özel çöp torbalarının içinde ve kapağını açamayacağı bir çöp kutusunda saklanmalıdır.

- Kırılabilir bütün mutfak malzemeleri erişemeyeceği yüksek raflara yerleştirilmelidir.

- Mutfak masasının üzerinde, kenarından tutup çekebileceği için, örtü bulundurulmamalıdır.

- Yemek pişirirken arka ocakları tercih edilmeli, tencere ve tavaların sapını duvar tarafına çevrilmelidir.

- Fırın çalışırken çocuk mutfaktan uzak tutulmalıdır.

- Ocağın gaz açma ve elektrik düğmeleri çıkarılmalı veya çeviremeyeceği hale getirilmelidir.

- Sıcak yemek, çorba, çay, vb. içeren kaplar ulaşabileceği yerlerde bırakılmamalıdır.

- Çocukların yiyecek ve içecek kaplarının plastik veya kırılmaz maddelerden olması sağlanmalıdır.

- Özellikle yeni yürüyen çocukların eline bardak, şişe gibi cam eşyalar, kalem, şiş, çatal, makas gibi kesici delici aletler verilmemelidir.

-

Banyo

- Banyo kapısı ve diğer kapılardaki kilitlerin anahtarları ortadan kaldırılmalı veya çocuğun kendini içerden kilitleyemeyeceği hale getirilmelidir.

- Klozet kapağını kaldırıp indirerek oynamaması için klozet kilitlerinden takılmalıdır.

- Evdeki diğer prizlerde olduğu gibi kapaklı priz kullanılmalı ve bunlara çocuğun sivri şeyler sokamayacağı aparatlar takılmalıdır.

- Kayma ve düşmeye sebep olmaması için banyo takımları kendinden yere yapışan modellerden seçilmelidir.

- Saç kurutma makinesi, traş makinesi gibi elektrikli aletler fişe takılı olarak ortalarda bırakılmamalıdır.

- Kırılabilir, dökülebilecek ve özellikle yakıcı ve zehirli olabilen malzemeler ortalarda bırakılmamalıdır.

- Çocuğun tanıdığı, bildiği gıda ve içecek kaplarına temizlik maddesi gibi farklı maddeler koyulmamalıdır.

- Banyo musluklarının üzerine çarpıp yaralanmasını engelleyecek yumuşak koruyuculardan takılmalıdır.

- Çocuğu banyoya sokmadan önce daima suyun ısısı kontrol edilmelidir.

Salon ve diğer bölümler

- Sehpa, masa, komodin, vb. sivri köşeli eşyaların köşeleri yumuşak maddelerle kaplanmalıdır.

- Vazo, kül tablası gibi kırılacak ve düşürdüğünde ayağını yaralayacak eşyalar ortadan kaldırılmalıdır.

- Odalarda ve koridorlardaki halı ve kilimler koşarken kaymayacak şekilde sabitlenmelidir.

- Çiçek ve yaprakları zehirli olabilecek bitkiler evde bulundurulmamalıdır.

- Ortalıkta boncuk, çerez, iğne, düğme vb. boğazına kaçabilecek malzemeler bırakılmamalıdır.

- Ütü sıcakken gelişigüzel yerlere bırakılmamalıdır.

- Soba, elektrik ocağı, şömine, vb. yanan odalarda çocuklar yalnız bırakılmamalı, bunların önüne ve çevresine özel koruyucular koyulmalıdır.

- Kibrit, çakmak gibi yakıcı, alkol, kolonya, gazyağı, piknik tüp gibi yanıcı malzemeler ortada bırakılmamalıdır.

- Ecza dolabı, malzeme odası, erzak odası, ardiye, vb. bölümlerin kapıları devamlı kilitli tutulmalıdır.

- Balkon demirleri çocukların sarkamayacağı yükseklikte ve aralarından geçemeyeceği genişlikte yaptırılmalıdır.

- Kapı ve pencere camlarının kolay kırılmayacak kadar kalın olmasına dikkat edilmelidir.

- Merdivenler geniş ama aşırı dik olmayacak şekilde yapılmalı, mutlaka korkuluk bulunmalı. Basamaklar kaymaz malzemeyle kaplanmalıdır.

- Odalar, koridorlar ve merdivenler iyi aydınlatılmalı.

- Balkon korkulukları yüksek olmalı ve çocukların tırmanamayacağı şekilde yapılmalıdır.

- Eğer evde ateşli silah varsa kesinlikle çocukların ulaşamayacağı yerde ve mutlaka kilit altında tutulmalıdır. Ayrıca silah ve mermiler ayrı ayrı yerlerde bulundurulmalı, silah dolu tutulmamalıdır.

- Silahın bakımı çocukların önünde yapılmamalı ve çocukları silaha özendirerek şekilde davranılmamalıdır.

- Bahçede ve çevrede ağız açık su kuyusu bulunmamalıdır.

- Oyun parklarındaki kaydırak, salıncak gibi alanlar çocukların güvenliği ön planda tutularak düzenlenmelidir.

- Seyahat sırasında çocuklar arka koltukta oturtulmalıdır. Küçük çocuklar ve bebekler yaşına uygun araba koltuğuyla, büyük çocuklar emniyet kemeri ile sabitlenmelidir.

Ev kazası deneyimleyen çocukların hepsi, hastaneye veya sağlık ocağına başvurmadığından çalışmalarda kazalarla ilgili objektif sonuçlar elde edebilmek için saha çalışmaları daha yararlıdır. Kazalar, ev içerisinde yapılacak basit düzenlemeler ve çocuklarla en çok zamanını geçiren annelere düzenli olarak verilecek eğitimlerle, ebeveynlerin bilinçlenmesi sağlanarak önlenabilir. Bu önleme programları çocukların yaşamlarını sağlıklı bir şekilde devam ettirmelerini sağlar. Annelerin ev kazalarındaki güvenlik tedbirleri konusunda bilgilenmesini sağlamak çocuklardaki yaralanma oranını azaltmada son derece önemli bir etkiye sahiptir. Sağlıklı bir

toplum ve sağlıklı bir gelecek; kendi sağlığının değerini bilen, koruyan ve sunulan sağlık hizmetini iyi kullanan ailelerin yetiştirdikleri çocuklarla olasıdır.

Basit gibi görünen bu önlemler, çocukları kazalardan koruyarak yaralanmalarını veya sakat kalmalarını önleyip hayatlarını kurtaracaktır. Korumayla ilgili yardımcı madde ve araçlar nalburlardan, marketlerden, oyuncak ve çocuk malzemeleri satan dükkanlardan temin edilebilir.

Önlemlere rağmen kaza olmuşsa, bilinçli olarak kaza yerinde yapılacak küçük bir müdahale, bazen hayat kurtarıcı olabildiği gibi kazanın en az zararla atlatılmasını sağlayacaktır.

Hekimlerin kazaları önleme konusundaki yeri gittikçe önem kazanmıştır. Literatür, hekimlerin çocuklarla ve aileleriyle sık sık iletişim kurmaları ve ailelerinin evlerine erişimleri nedeniyle çocuk kazalarının önlenmesinde önemli rol oynadıklarını vurgulamıştır. Sık temaslar ve evde yapılan ziyaretler, hekimlerin sadece ailenin sosyoekonomik veya kültürel durumuna değil, aynı zamanda çocuğun gelişimine yönelik aktif ve pasif önleme tedbirlerini hedeflemesine ve uyarılmasına olanak tanır. Ev ziyaretleri ayrıca onlara çevresel riskleri tanımlamak ve uygun güvenlik cihazları ve tesislerini tanıtmak için bir fırsat sunar (26). Birinci basamak çocuklar ile ve onların ebeveynleriyle sıkı temas halindedir. Onlara düzenli eğitim verebilecek ve tavsiyelerde bulunabilecek hatta ev ziyaretleri yapabilecek en uygun sağlık profesyonelleri birinci basamak çalışanlarıdır (13). Bu nedenle kazaların önlenmesi için birinci basamağa büyük bir yük düşmektedir. Ebeveynler ile iş birliği halinde olunması durumunda evde ve çevresinde alınacak basit önlemler ile ve ebeveynlerin ev kazaları konusunda bakış açılarının değiştirilmesi ve farkındalıklarının artırılması ile önlenabilir çocuk ölümleri nedenleri arasında olan ev kazalarının önüne geçilebilir.

Yaralanmaların ev içinde en sık gerçekleştiği yer olarak %30 sıklıkla oturma odası, %26,7 mutfak, %22,1 ile de banyo ve tuvalet olduğu tespit edilmiştir. 65 yaş üstü en sık düşmeler banyo ve tuvalette gerçekleşmekte olduğu, 5 yaş altı sıcak madde temasının %71,4 ile oturma odasında gerçekleştiği, tüm elektrik yaralanmalarının oturma odasında, tüm karbon monoksit zehirlenmelerinin banyo ve tuvalette gerçekleştirdiği raporlanmıştır.

Yaralanmaların oluş zamanı günün diğer zamanlara oranla daha fazla olmak üzere %24,4 oranla sabah, %32,6 oranla akşam saatlerinde olduğu rapor edilmiştir. Bunun nedeninin sabah işe yetişmek amaçlı acele edilmesi, akşam gün yorgunluğundan kaynaklı dikkatsizlik olabileceği belirtilmiştir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Çalışma ve Kontrol Grubu

Bu çalışmaya 1 Eylül 2017 – 21 Ağustos 2018 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Acil Polikliniğine ev kazası nedeniyle başvuran beş yaşından küçük hastalar ve anneleri dahil edildi. Kontrol grubu olarak ise, Çocuk Acil Polikliniği ve Genel Pediatri Polikliniğine kaza dışında herhangi bir nedenle başvuran beş yaşından küçük sağlıklı hastalar ve anneleri dahil edildi. Araştırmaya katılan tüm ebeveynlerden onam alındı. Çalışmanın etik onayı Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alındı (Proje numarası: GO 17/729).

3.2. Verilerin Toplanması

Çalışma iki kısımda yürütüldü:

1. Çalışmaya dahil edilen ve ev kazası nedeniyle başvuran hastalara ait risk faktörlerinin ve ebeveyn bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi (1 Eylül 2017 - 31 Ocak 2018 tarihleri arasında Çocuk Acil Polikliniğine ev kazası nedeniyle başvuran hastalar bu dönemde çalışmaya alındı) ve bu hastaların annelerine ev kazalarına yönelik eğitim verilmesi. Aynı zamanda bu dönemde kontrol grubu olarak alınan hastaların annelerine de ev kazasının önlenmesine yönelik eğitim verildi. Tüm annelere 6 ay sonra telefon görüşmesi yapılacağı bilgisi verildi.

2. Çalışma ve kontrol grubuna dahil edilen hastaların annelerine araştırmacı tarafından bire bir verilen eğitimin etkisinin başvurudan 6 ay sonra değerlendirilmesi.

Çalışmanın birinci kısmında çalışmaya katılmayı kabul eden tüm annelere, hastalara ait risk faktörlerinin belirlenmesi ve ebeveynlerin ev kazaları konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi için üç bölümden oluşan anket uygulandı (Ek 2). Bu anketin ilk iki bölümünde hastaya (Bölüm A ve B), aileye ve/veya bakım veren kişilere ait sosyo-demografik özelliklerin belirlenmesine yönelik sorular ile birlikte geçirilen ev kazasına ve mekanizmasına ilişkin sorular soruldu. Bu sorular arasında hastaya, ebeveynlere ve mevcut ise bakmakla yükümlü olan kişiye ait tanımlayıcı

bilgiler (yaş, cinsiyet, hastanın başvuru nedeni, kronik hastalık varlığı, pika, nörogelişimsel gerilik durumları, bakmakla yükümlü kişinin eğitim durumu), aile özellikleri (aile yapısı, hastanın kaçınıcı çocuk olduğu, kaç kardeşi olduğu, ailede alkol veya madde bağımlılığı, ciddi hastalık), çocuğun daha önce ev kazası veya herhangi bir kaza geçirip geçirmediği, ailede ev kazası ve / veya kaza öyküsü olup olmadığı, aile gelir düzeyi) yer aldı. Anketin üçüncü bölümünde (Bölüm C) ise; evde sık görülen ve yedi başlıkta toplanan kazalar ile ilgili evde hali hazırda alınmış ya da alınmamış tedbirleri ve bilgi düzeylerini ortaya koyan sorular yer aldı. Bu kazalar sırasıyla; yanık, boğulma, zehirlenme, düşme, YCA, elektrik çarpması ve kesici-delici alet yaralanması idi.

Çalışmanın birinci kısmında ev kazası ile ilgili annelerin bilgi düzeyi belirlendikten sonra, çalışma grubundaki tüm annelere ve kontrol grubu içinde eğitim almak üzere belirlenen annelere yukarıda verilen 7 başlık konusunda eğitim verildi.

Çalışmanın ikinci kısmında, çalışma ve kontrol grubunda eğitim alan ve almayan tüm anneler ile 6 ay sonra telefon görüşmesi yapıldı.

3.3. Ebeveynlerin Ev Kazaları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin ev kazalarının önlenmesine yönelik alınması gereken güvenlik önlemlerine ait yanıtları; “kesinlikle uyguluyorum”, “uyguluyorum”, “kararsızım”, “uygulamıyorum”, “kesinlikle uygulamıyorum” şeklinde alındı. Anket sorularına “kesinlikle uyguluyorum”, “uyguluyorum” şeklinde verilen yanıtlar “önlem alındı” şeklinde; “kararsızım”, “uygulamıyorum”, “kesinlikle uygulamıyorum” şeklinde verilen yanıtlar ise “önlem alınmadı” şeklinde değerlendirildi.

3.4. Kontrol Grubunda Ev Kazasını Önlemeye Yönelik Eğitim Verilen Grubun Belirlenmesi

Çalışmanın birinci kısmında; çalışma grubundaki her hastanın annesine eğitim verilirken, kontrol grubunda çift sayılı günlerde başvuran hastaların annelerine ev kazaları konusunda farkındalığın artırılması ve alınması gereken önlemler ile ilgili

olarak eğitim verildi. Tek günlerde başvuran hastalara ise eğitim verilmedi. Eğitim verilen grupta anketin üçüncü kısmında yer alan ve yedi başlıkta toplanan güvenlik önlemleri konusunda birebir konuşuldu. Aynı zamanda bu bilgilerin yer aldığı ve daha önce Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Acil Polikliniğinde aileler için hazırlanan “Ev Kazalarının Önlenmesine Yönelik Bilgilendirme Kitapçığı” da annelere verildi (Ek 3).

3.5.Eğitimin Etkinliğinin Belirlenmesi

Ev kazası ile başvuran ya da kontrol grubu olarak belirlenen, eğitim verilen ya da verilmeyen tüm hastaların ebeveynleri altı ay sonra tekrar telefon görüşmesi yapıldı. Telefon ile ulaşılamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Bu görüşme sırasında eğitim alan ve almayan tüm annelere geçen 6 ay süresince herhangi bir ev kazası olup olmadığı, olduysa kaza detayları soruldu. Ev kazasının önlenmesine yönelik eğitim alan annelere ayrıca evde herhangi bir değişiklik yapılıp yapılmadığı, yapıldıysa ne gibi değişiklikler yapıldığı soruldu.

3.6. Verilerin İstatiksel Analizi

Çalışmaya dahil edilen hastaların sosyodemografik bilgilerinden sürekli olan değişkenler için ortalama \pm standart sapma, niteliksel veriler için ise frekans tabloları oluşturuldu. Niteliksel veriler arasında ilişkilerin araştırılması için Ki-Kare testi, sürekli değişkenlerin grup değerleri arasındaki farklılıkların belirlenmesi için t testi kullanıldı. $P < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. İstatiksel analizler SPSS paket programı ile yapıldı.

4. BULGULAR

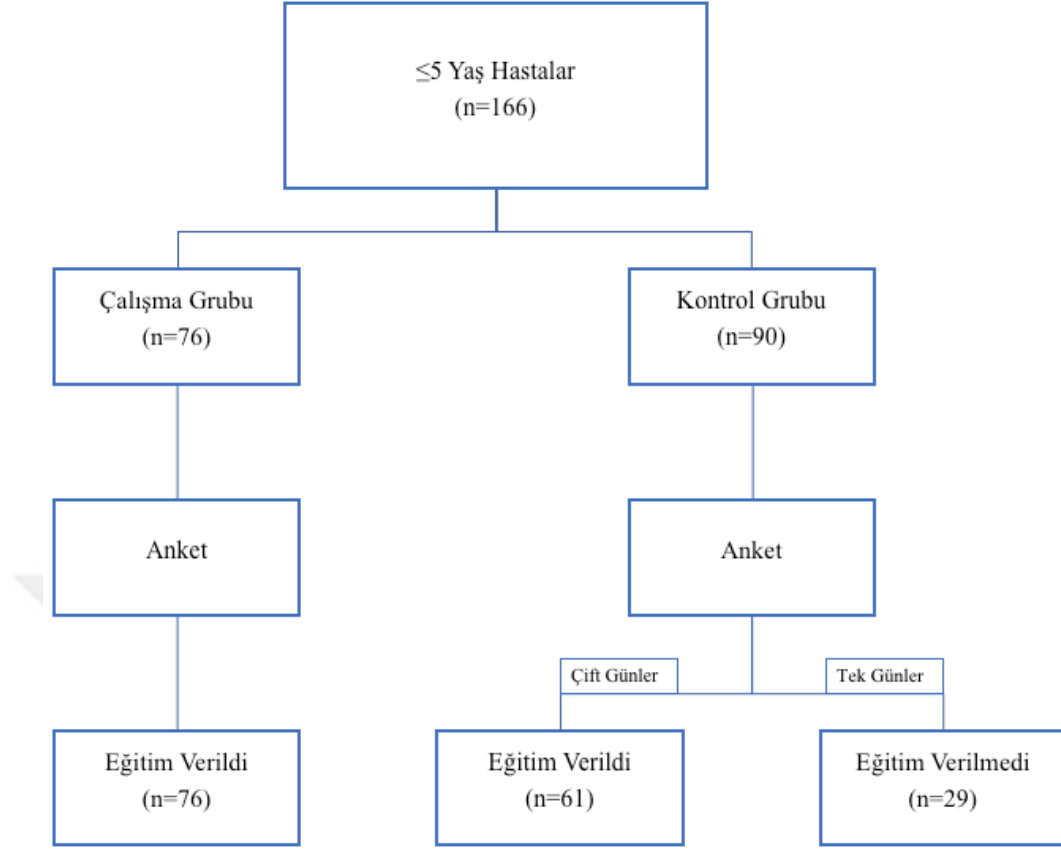
Çalışmanın yürütüldüğü ve ev kazası olan hastaların dahil edildiği 1.09.2017-31.01.2018 tarihleri arasında İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesine ev kazası nedeniyle 189 hasta başvurdu. Bu hastalardan 59'u (%31,2) düşme (1 hasta yüksekten düşme), 39'u (%20,6) evde gerçekleşen minör travmalar, 34'ü (%17,9) zehirlenme, 29'u (%15,3) YCA ve yabancı cisim yutma, 24'ü (%12,6) yanık ve 4'ü (%2,1) diğer yaralanmalar (3 hasta kesi, 1 hasta ateşli silah yaralanması) nedeniyle değerlendirildi. Ev kazası nedeniyle başvuran tüm hastaların %39,6'sının (75 hasta) mesai saatleri dışında başvurduğu görüldü. Çocuk yoğun bakıma yatırılan, çalışmaya katılmak üzere onam alınamayan ve mesai saatleri dışında başvuru yaptıktan sonra gereken tedaviyi alarak hastaneden ayrılan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Sonuç olarak ev kazası nedeniyle başvuran hastaların 76'sı (%40,2) çalışmaya dahil edildi.

Kontrol grubuna ise beş yaşından küçük olan sağlıklı 90 hasta dahil edildi. Bu hastaların annelerinin 61'ine eğitim verilirken, 29'una eğitim verilmedi. Çalışmaya dahil edilen hastaların oluşturduğu gruplar Şekil 4.1'de verildi.

4.1. Çalışma Grubunun Değerlendirilmesi

Çalışmaya dahil edilen 76 hastanın kaza mekanizmasına göre dağılımı; 42 hasta (%55,2) düşme, 11 hasta (%14,5) YCA ve yabancı cisim yutması, 11 hasta (%14,5) yanık, 10 hasta (%13,2) zehirlenme, 2 hasta (%2,6) yumuşak doku yaralanması (dadı dirseği) idi.

Ev kazası nedeniyle başvuran hastaların ortalama yaşı 24 ay idi. Kaza mekanizmasına göre düşme ile başvuran hastaların ortalama yaşı 22 ay, yanık ile başvuran hastaların ortalama yaşı 17 ay, zehirlenme ile başvuran hastaların ortalama yaşı 18,5 ay, YCA ve yabancı cisim yutması ile başvuran hastaların ortalama yaşı 36 ay, yaralanma ile başvuran hastaların ortalama yaşı ise 25,5 aydı.



Şekil 4-1 Çalışmaya dahil edilen hastaların oluşturduğu gruplar.

Çalışma grubundaki 26 (%34,7) hastada daha önce geçirilmiş ev kazası öyküsü vardı. Daha önce geçirilmiş olan bu kazalar; 19 hasta düşme, iki hasta yanık, bir hasta YCA, bir hasta yabancı cisim yutması, bir hasta buruna yabancı cisim sokma, bir hasta elektrik çarpması (prize parmak sokma) idi.

Çalışmaya dahil edilen ve düşme nedeniyle başvuran hastalar; pusetten düşme, yataktan veya koltuktan düşme, mobilyanın üzerinden düşme, ev içerisinde hareket halindeyken düşme şeklinde başvurdu. Yanık hastalarının tamamı haşlanma yanığı nedeniyle başvurdu.

Çalışma grubundaki sadece bir hastanın (%1,3) nörogelişimsel bozukluk nedeniyle takipte olduğu ve yabancı cisim yutma (para) nedeniyle başvurduğu görüldü.

Çalışma grubundaki hastaların demografik ve diğer tanımlayıcı özellikleri Tablo 4.1’de görülmektedir.

Tablo 4.1 Çalışma grubuna ait tanımlayıcı özellikler.

	n (%)
Yaş*(ay)	24 (1-59)
≤12 ay	18 (23,7)
13-36 ay	41 (53,9)
≥36	17 (22,4)
Cinsiyet [E]	41 (%53,9)
Görülen Kaza Tipleri	
Düşme	42 (55,2)
Yanık	11 (14,5)
Yabancı cisim aspirasyonu	11 (14,5)
Zehirlenme	10 (13,2)
Yaralanma	2 (2,6)
Boğulma	0 (0)
Kaza Kimin Gözetiminde Oldu	
Anne	71 (93,4)
Aileden bir kişi	5 (6,6)
Kronik hastalık	0 (0)
Nöro gelişimsel bozukluk	1 (1,3)
PIKA	6 (%7,9)
Önceden geçirilmiş kaza öyküsü	23 (%30,3)
Önceden geçirilmiş ev kazası öyküsü	26 (%34,7)

*Ortanca (Minimum-maksimum)

4.2. Çalışma ve Kontrol Grubunun Karşılaştırılması

Çalışma grubu (n=76) ile kontrol grubuna dahil edilen 90 hastanın sosyodemografik özellikleri ve annelerin ev kazalarına yönelik alınması gereken önlemler konusundaki farkındalığını belirlemek için hazırlanan anket sonuçları karşılaştırıldı. Çalışma ve kontrol grubunun ortanca yaşı benzer şekilde 24 ay olarak bulundu ($p=0,74$). Çalışma grubunun %53,9’u erkek, kontrol grubunun %58,9’u erkekti ($p=0,52$).

Çalışma grubundaki hastaların %30,3'ünün, kontrol grubundaki hastaların ise %6,7'sinin daha önce herhangi bir kaza geçirdiği görüldü ($p=0$). Ancak çalışma grubundaki hastaların %34,7'sinin, kontrol grubundaki hastaların ise %21,1'inin daha önce bir ev kazası geçirdiği ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p=0,07$).

Çalışma grubundaki hastaların %21,1'inin kardeşlerinin de daha önce ev kazası geçirdiği, kontrol grubundaki hastaların ise %15,6'sının kardeşinde ev kazası öyküsü olduğu görüldü ($p=0,47$).

Çalışma grubundaki annelerin %72,4'ünün lise ve daha altında bir eğitim aldığı, %27,6'sının ise üniversite mezunu olduğu; buna karşılık kontrol grubundaki annelerin %68,9'unun lise ve daha altında bir eğitim aldığı, %31,1'inin ise üniversite mezunu olduğu görüldü ($p=0,75$). Çalışma grubundaki babaların %73,7'sinin lise ve daha altında bir eğitim aldığı, %26,3'ünün ise üniversite mezunu olduğu; buna karşılık kontrol grubundaki babaların %68,9'unun lise ve daha altında bir eğitim aldığı, %31,1'inin ise üniversite mezunu olduğu görüldü ($p=0,61$).

Çalışma grubunda %25 hastanın (19), kontrol grubunda % 41,1 hastanın (37) ailesinde ciddi hastalık vardı ($p=0,04$).

Çalışma ve kontrol grubuna dahil edilen hastaların ebeveynlerine ve aile özelliklerine ait bilgilerin karşılaştırılması Tablo 4.2'de verildi.

4.2.1.Çalışma ve Kontrol Grubundaki Ebeveynlerin Ev Kazaları Konusundaki Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi

Çalışma ve kontrol grubundaki 166 hastanın annesine sorulan 51 güvenlik önlemi için 6518 güvenlik tedbirinin uygulandığı (önlem alındı) görüldü. En sık uygulanan güvenlik tedbirleri %100 üzerinden dağıtıldığında; “Ütüyü gelişi güzel yerlere bırakmam.”(Bölüm C, soru 6) “Banyoya sokmadan önce suyun ısısını kontrol ederim.” (Bölüm C, soru 5), “Çocuğumun bakımı sırasında sigara içmem.”, (Bölüm C, soru 10), “Banyo yaparken çocuğumu yalnız bırakmam.”, (Bölüm C, soru 16) “Oyuncak kutusunun ve oyuncaklarının ona zarar vermeyecek maddelerden yapılmış olmasına dikkat ederim.” (Bölüm C, soru 17), “Çocuğumun tanıdığı ve bildiği gıda ve

yiyecek kaplarına temizlik maddesi gibi farklı maddeler koymam.” (Bölüm C, soru 19), “Saç kurutma makinesi, traş makinesi gibi elektrikli aletleri fişe takılı olarak ortada bırakmam.” (Bölüm C, soru 41) maddeleri en sık (%2,5) alınan güvenlik tedbirleri olduğu görüldü. Ailelerin yanık konusunda daha fazla önlem alma eğiliminde olduğu görüldü. En az uygulanan güvenlik tedbirleri ise; “Klozet kapağını kaldırıp indirerek oynamaması için klozet kilitlerinden taktım.” (Bölüm C, soru 13) (%0,2) ve “Banyo musluklarının üzerine çarpıp yaralanmasını engelleyecek yumuşak koruyuculardan takarım.” (Bölüm C, soru 33) (%0,3) olmuştur.



Tablo 4.2 Çalışma grubu ve kontrol grubundaki hastalara ve ailelerine ait özelliklerin karşılaştırılması

	ÇALIŞMA GRUBU (n=76)	KONTROL GRUBU (n=90)	
	n (%)	n (%)	P
Yaş*(ay)	24 (1-59)	24 (1-59)	0,74
≤12 ay	18 (23,7)	30(33,3)	
13-36 ay	41 (53,9)	36 (40)	
≥36	17 (22,4)	24 (26,7)	
Cinsiyet [E]	41 (53,9)	53 (58,9)	0,52
Kronik hastalık	0 (0)	0 (0)	
Nöro gelişimsel bozukluk	1 (1,3)	0 (0)	0,59
Önceden geçirilmiş kaza öyküsü	23 (30,3)	6 (6,7)	0,00
Önceden geçirilmiş ev kazası öyküsü	26 (34,7)	19 (21,1)	0,07
Çocuk sayısı			0,59
1	27 (35,5)	30 (33,3)	
2	40 (52,6)	53 (58,9)	
≥3	9 (11,8)	7 (7,8)	
Kaçıncı Çocuk			0,71
1	31 (41,9)	35 (39,3)	
2	28 (37,8)	39 (43,8)	
3 ve üzeri	15 (20,3)	15 (16,9)	
Anne yaşı*(yıl)	31 (20-43)	30 (20-40)	0,92
≤18	0 (0)	0 (0)	
19-25	14 (18,4)	19 (21,1)	
26-35	50 (65,8)	56 (62,2)	
35-40	10 (13,2)	15 (16,7)	
≥40	2 (2,6)	0 (0)	
Baba yaşı*(yıl)	34.50 (22-52)	34 (21-48)	0,,58
≤18	0 (0)	1 (1,1)	
19-25	2 (2,6)	3 (3,3)	
26-35	39 (51,3)	46 (51,1)	
35-40	21 (27,6)	27 (30)	
≥40	14 (18,4)	13 (14,4)	
Anne eğitim durumu			0,40
Ortaokul	33 (43,4)	30 (33,3)	
Lise	22 (28,9))	32 (35,6)	
Lisans ve üstü	21 (27,6)	28 (31,1)	
Baba eğitim durumu			0,79
Ortaokul	22 (28,9)	24 (26,7)	
Lise	34 (44,7)	38 (42,2)	
Lisans ve üstü	20 (26,3)	28 (31,1)	
Aile gelir düzeyi			0,61
≤2000TL	29 (39,2)	28 (31,8)	
2001-4999TL	34 (45,9)	46 (52,3)	
≥5000TL	11 (14,9)	14 (15,9)	
Ailede psikiyatrik hastalık	6 (7,9)	8 (8,9)	1,00
Ailede alkol bağımlılığı	4 (5,3)	3 (3,3)	0,70
Diğer çocuklarda ev kazası	16 (21,1)	14 (15,6)	0,47

*Ortanca (Minimum-maksimum)

Güvenlik önlemi alınması gereken kaza mekanizmasına göre, çalışma ve kontrol grubundaki annelerin verdiği tüm yanıtların değerlendirilmesi Tablo 4.3. (Yanık), Tablo 4.4. (Boğulma), Tablo 4.5. (Zehirlenme), Tablo 4.6. (Düşme), Tablo 4.7. (Asfiksi), Tablo 4.8. (Elektrik çarpması), Tablo 4.9. (Yaralanma)'da verildi.

Tablo 4.3 Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin yanıkların önlenmesine yönelik alınması gereken güvenlik önlemlerine ait yanıtları.

	ÇALIŞMA GRUBU	KONTROL GRUBU	
	n (%)	n (%)	
	ÖNLEM ALDI	ÖNLEM ALMADI	P
Yemek pişirirken arka ocakları tercih edip, tencere ve tavaların sapını duvar tarafına çeviririm.	61 (80,3)	73 (81,1)	1
Fırın çalışırken çocuğu mutfaktan uzak tutarım.	63 (82,9)	69 (76,7)	0,42
Sıcak yemek, çorba, çay, vb. içeren kapları ulaşabileceği yerlerde bırakmamaya dikkat ederim.	70 (92,1)	88 (97,8)	0,14
Ocağın gaz açma ve elektrik düğmelerini çıkarırım veya çeviremeyeceği hale getiririm.	50 (65,8)	60 (67,4)	0,82
Bebeği ya da çocuğu banyoya sokmadan önce suyun ısısını kontrol ederim.	76 (100)	86 (96,6)	0,25
Ütüyü sıcakken geliş güzel yerlere bırakmam.	75 (98,7)	87 (96,7)	0,62
Soba , elektrik ocağı, şömine, vb. yanan odalarda çocukları yalnız bırakmam.	69 (98,6)	83 (95,4)	0,38
Soba , elektrik ocağı, şömine, vb. yanan odalarda bunların önüne ve çevresine özel koruyucular koyarım.	45 (69,2)	60 (69)	1
Kibrit, çakmak gibi yakıcı, alkol, kolonya, gazyağı, piknik tüp gibi yanıcı malzemeleri ortada bırakmam.	72 (94,7)	87 (96,7)	0,7
Çocuğun bakımı esnasında (bez değiştirirken, kıyafet giydirirken vs.) sigara içmem.	74 (97,4)	89 (98,9)	0,59
Çocuğuma sıcak ve ateş kavramlarını öğrettim.	57 (76)	61 (68,5)	0,37

Tablo 4.4 Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin boğulmaların önlenmesine yönelik alınması gereken güvenlik önlemlerine ait yanıtları.

	ÇALIŞMA GRUBU	KONTROL GRUBU	
	n (%)	n (%)	
	ÖNLEM ALDI	ÖNLEM ALMADI	P
Banyo kapısı ve diğer kapılardaki kilitlerin anahtarlarını ortadan kaldırırım veya çocuğun kendini içerden kilitlemeyeceği hale getiririm.	55 (72,4)	69 (76,7)	0,64
Klozet kapağını kaldırıp indirerek oynamaması için klozet kilitlerinden taktım.	5 (7,8)	10 (13)	0,47
Banyo sonrası suyu vakit kaybetmeden boşaltırım.	72 (94,7)	85 (94,4)	1
Bahçede ve çevrede ağız açık su kuyusu yada havuz varsa çocuğumun o alana yalnız gitmesine izin vermem.	72 (96)	84 (96,6)	1
Banyo yaptırırken çocuğunuzu yalnız bırakmam.	75 (98,7)	89 (100)	0,46

Tablo 4.5 Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin zehirlenmelerin önlenmesine yönelik alınması gereken güvenlik önlemlerine ait yanıtları.

	ÇALIŞMA GRUBU	KONTROL GRUBU	
	n (%)	n (%)	
	ÖNLEM ALDI	ÖNLEM ALMADI	P
Oyuncak kutusunun ve oyuncaklarının ona zarar vermeyecek malzemelerden (cam, metal, keskin kenarlı, vs...) yapılmış olmasına dikkat ederim.	74 (97,4)	86 (96,6)	1
Çöpleri özel çöp torbalarının içinde ve kapağını açamayacağı bir çöp kutusunda saklarım.	60 (78,9)	78 (86,7)	0,26
Çocuğun tanıdığı, bildiği gıda ve içecek kaplarına temizlik maddesi gibi farklı maddeler koymam.	76 (100)	90 (100)	
Çiçek ve yaprakları zehirli olabilecek bitkileri evde bulundurmam.	63 (82,9)	80 (88,9)	0,37
Günü geçmiş ilaçları çöpe atmam.	13 (17,1)	18 (20,5)	0,72
İlaçlar, evdeki çeşitli kimyasal maddeler (çamaşır suyu, ev temizlik maddeleri, böcek ilaçları vs.) çocukların erişemeyecekleri yerlerde, dolap içlerinde muhafaza ederim.	70 (92,1)	84 (93,3)	0,99

Tablo 4.6 Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin düşmelerin önlenmesine yönelik alınması gereken güvenlik önlemlerine ait yanıtları.

	ÇALIŞMA GRUBU	KONTROL GRUBU	
	n (%)	n (%)	
	ÖNLEM ALDI	ÖNLEM ALMADI	P
Çocuk odasındaki pencerelere koruma var.	38 (51,4)	52 (57,8)	0,41
Yatağındaki korkulukların sağlam ve çocuğu incitmeyecek malzemeden yapılmış olmasına dikkat ederim.	59 (81,9)	74 (84,3)	0,85
Çocukları yanları açık sedir, masa, sandalye veya salıncakta uyutup yalnız bırakmamaya dikkat ederim.	71 (93,4)	83 (92,2)	1
Mutfak masasının üzerinde, kenarından tutup çekebileceği için, örtü bulundurmamaya dikkat ederim.	57 (77)	72 (80,9)	0,68
Kayma ve düşmeye sebep olmaması için evdeki halı ve paspasları kendinden yere yapışan modellerden seçerim.	53 (69,7)	66 (73,3)	0,73
Balkon demirlerini çocukların sarkamayacağı yükseklikte ve aralarından geçemeyeceği genişliktedir.	61 (89,7)	71 (85,5)	0,6
Balkon korkulukları yüksek ve çocukların tırmanamayacağı şekilde yapılmıştır.	58 (85,3)	70 (84,3)	1
Karyola veya beşik korkuluk aralıklarının başının geçemeyeceği genişliktedir.	59 (88,1)	76 (88,4)	1
Merdivenlerde korkuluk vardır	67 (94,4)	86 (96,6)	0,7
Mama sandalyesinde veya bebek arabasında emniyet kilidini bağlarım.	49 (77,8)	57 (73,1)	0,65
Banyo musluklarının üzerine çarpıp yaralanmasını	6 (7,9)	11 (12,2)	0,51
Sehpa, masa, komodin, vb. sivri köşeli eşyaların köşelerini yumuşak maddelerle kapladım	24 (32)	24 (27,6)	0,65

Tablo 4.7 Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin asfiksinin önlenmesine yönelik alınması gereken güvenlik önlemlerine ait yanıtları.

	ÇALIŞMA GRUBU	KONTROL GRUBU	
	n (%)	n (%)	
	ÖNLEM ALDI	ÖNLEM ALMADI	P
Çocuğun koparıp ağzına atabileceği boncuk vb. maddelerden yapılmış süsleri yatağın çevresine asmamaya, bu gibi şeylerden yapılmış kolye, bilezik, bileklik ve küpeler takmamaya dikkat ederim.	70 (92,1)	84 (93,3)	0,99
Ortalıkta boncuk, çerez, iğne, düğme vb. boğazına kaçabilecek malzemeleri bırakmam.	72 (94,7)	82 (91,1)	0,55
Nazarlık takmam	68 (89,5)	83 (92,)	0,73
Çocuğumla yatak paylaşmam. (6 aydan küçük çocuğunuz var ise cevaplayınız)	29 (38,2)	33 (37,5)	0,93
Oyuncak alırken üzerindeki yaş uyarılarını dikkate alırım.	64 (84,2)	74 (84,1)	1

Tablo 4.8 Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin elektrik çarpmalarının önlenmesine yönelik alınması gereken güvenlik önlemlerine ait yanıtları.

	ÇALIŞMA GRUBU	KONTROL GRUBU	
	n (%)	n (%)	
	ÖNLEM ALDI	ÖNLEM ALMADI	P
Evdeki diğer prizlerde olduğu gibi kapaklı priz kullanımını ve bunlara çocuğun sivri şeyler sokamayacağı önleyiciler takarım.	39 (51,3)	44 (48,9)	0,75
Saç kurutma makinesi, traş makinesi gibi elektrikli aletleri fişe takılı olarak ortalarda bırakmam.	73 (96,1)	87 (96,7)	1
Açıkta kablo, kordon vs bırakmam	71 (93,4)	65 (72,2)	0
Çocuğun yatağını elektrik lamba ve prizleri, pencere, radyatör, ısıtıcı veya vantilatöre uzak bir yere yerleştiririm.	72 (94,7)	87 (96,7)	0,7

Tablo 4.9 Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin yaralanmalarının önlenmesine yönelik alınması gereken güvenlik önlemlerine ait yanıtları.

	ÇALIŞMA GRUBU	KONTROL GRUBU	
	n (%)	n (%)	
	ÖNLEM ALDI	ÖNLEM ALMADI	P
Çatal, bıçak gibi kesici maddeleri çocuğun ulaşamayacağı yüksek çekmecelere kaldırırım.	55 (72,4)	61 (67,8)	0,63
Kendinden kilitlenen çekmeceler kullanırım.	64 (84,2)	56 (62,2)	0
Çocuğa zarar verebilecek bütün malzemeleri yüksekte kapalı ve hatta kilitleti bir dolapta saklarım.	60 (78,9)	58 (64,4)	0,06
Çocukların yiyecek ve içecek kaplarının plastik veya kırılmaz maddelerden olmasına dikkat ederim.	45 (59,2)	61 (67,8)	0,25
Özellikle yeni yürüten çocukların eline bardak, şişe gibi cam eşyalar, kalem, şiş, çatal, makas gibi kesici delici aletler vermemeye dikkat ederim.	69 (90,8)	85 (94,4)	0,45
Vazo, kül tablası gibi kırılacak ve düşürdüğünde ayağına yaralayacak eşyaları ortadan kaldırırım.	73 (96,1)	81 (90)	0,23
Seyahat sırasında çocuklar arka koltukta oturur.	66 (90,4)	78 (87,6)	0,75
Küçük çocuklar ve bebekler yaşına uygun araba koltuğu ile, büyük çocuklar emniyet kemeri ile sabitlerim.	45 (65,2)	56 (65,1)	1

4.3. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Annelere Verilen Eğitimin Değerlendirilmesi

4.3.1. Eğitim verilen ve verilmeyen kontrol Grubunun Değerlendirilmesi

Kontrol grubunda eğitim alan (Kontrol 1, n= 61) ve eğitim almayan (Kontrol 2, n=29) hastaların anket sonuçları değerlendirildiğinde kontrol 1 grubunun ortalama yaşı 24 ay, kontrol 2 grubunun ortalama yaşı ise 18 ay olarak bulundu ($p=0,42$).

Kontrol 1 ve kontrol 2 grupları cinsiyet bakımından karşılaştırıldığında; kontrol 1 grubunun %59'u erkek; kontrol 2 grubunun %58,6'sı erkekti ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ($p=1$).

Kontrol 1 ve Kontrol 2 grubu hastalarının ve aile özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 4.10'da verilmiştir.

Kontrol 1 grubunda %41 hastanın, kontrol 2 grubunda %41,1 hastanın ailesinde ciddi hastalık vardı ($p=1$).

Kontrol grubunda eğitim verilen ve verilmeyen anneler ile ilk görüşmeden altı ay sonra telefon görüşmesi yapıldığında; kontrol 1 grubunda 10 (%17,9) hastanın ev kazası geçirdiği, kontrol 2 grubunda ise 4 (%15,4) hastanın ev kazası geçirdiği öğrenildi. İki grup arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunamadı ($p=1$). Kontrol 1 grubunda 9 hasta (%88,9) düşme şeklinde, 1 hasta (%11,1) yanma şeklinde eğitim sonrası kaza geçirmişti. Kontrol 2 grubunda ise; 3 hasta (%75) düşme, 1 hasta (%25) kesici-delici alet yaralanması geçirmişti.

Kontrol 1 grubunda 20 (%35,7) annenin ilk görüşmeden sonra evde değişiklik yaptığı; kontrol 2 grubunda ise hiçbir annenin ilk görüşmeden sonra evde değişiklik yapmadığı görüldü. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p=0$).

Tablo 4.10 Kontrol 1 ve Kontrol 2 grubundaki hastalara ve ailelerine ait özelliklerinin karşılaştırılması

	KONTROL-1 GRUBU (n=61)	KONTROL 2 (n=29)	
	n (%)	n (%)	P
Yaş*(ay)	25.5 (2-59)	18 (1-55)	0,42
≤12 ay	19 (31,1)	11 (23,7)	
13-36 ay	25 (41)	11 (53,9)	
≥36	17 (27,9)	7 (22,4)	
Cinsiyet [E]	36(59)	17 (58,6)	1,00
Kronik hastalık	0 (0)	0 (0)	
Nöro gelişimsel bozukluk	0 (0)	0 (0)	
Önceden geçirilmiş kaza öyküsü	3 (4,9)	3 (10,3)	0.38
Önceden geçirilmiş ev kazası öyküsü	19 (31,1)	0 (0)	0,00
Çocuk sayısı			
1	20 (32,8)	10 (34,5)	
2	36 (59)	17 (58,6)	
≥3	5 (8,2)	2 (6,9)	
Kaçıncı Çocuk			
1	23 (38,3)	12 (41,4)	
2	26 (43,3)	13 (44,8)	
3 ve üzeri	11 (18,3)	4 (13,8)	
Anne yaşı*(yıl)	31 (21-40)	31 (20-43)	
≤18	0 (0)	0 (0)	
19-25	14 (23)	5 (17,2)	
26-35	37 (60,7)	19 (65,5)	
35-40	10 (16,4)	5 (17,2)	
≥40	0 (0)	0 (0)	
Baba yaşı*(yıl)	35 (21-48)	34.50 (22-52)	
≤18	1 (1,6)	0 (0)	
19-25	2 (3,3)	1 (3,4)	
26-35	30 (49,2)	16 (55,1)	
35-40	18 (29,5)	9 (31)	
≥40	10 (16,4)	3 (10,2)	
Anne eğitim durumu			0,72
Ortaokul	22 (36,1)	8 (27,6)	
Lise	21 (34,4)	11 (37,9))	
Lisans ve üstü	18 (29,5)	10 (34,5)	
Baba eğitim durumu			0,53
Ortaokul	16 (26,2)	8 (27,6)	
Lise	28 (45,9)	10 (34,5)	
Lisans ve üstü	17 (27)	11 (37,9)	
Aile gelir düzeyi			
≤2000TL	19 (31,7)	9 (32,1)	
2001-4999TL	33 (55)	13 (46,4)	
≥5000TL	8 (13,3)	6 (21,4)	
Ailede psikiyatrik hastalık	6 (9,8)	2 (6,9)	1,00
Ailede alkol bağımlılığı	2 (3,3)	1 (3,4)	1,00
Diğer çocuklarda ev kazası	9 (14,8)	5 (17,2)	0,76

*Ortanca (Minimum-maksimum)

4.3.2. Çalışma ve Kontrol 1 Grubunun Değerlendirilmesi

Çalışma ve kontrol 1 gruplarına ait aile özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 4.11’de gösterildi.

Çalışma grubunda %25 hastanın (19), kontrol 1 grubunda %41 hastanın (25) ailesinde ciddi hastalık vardı ($p=0,07$).

Çalışma ve kontrol 1 grubunda eğitim verilen anneler ile ilk görüşmeden altı ay sonra telefon görüşmesi yapıldığında; çalışma grubunda 5 (%7,2) hastanın ev kazası geçirdiği, kontrol 1 grubunda 10 (%17,9) hastanın ev kazası geçirdiği öğrenildi. İki grup arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunamadı ($p=0,12$). Çalışma grubunda eğitim sonrası 6. ayda beş hastanın düştüğü; kontrol 1 grubunda ise dokuz hastanın düştüğü, bir hastanın yanık nedeniyle hastaneye başvurduğu öğrenildi.

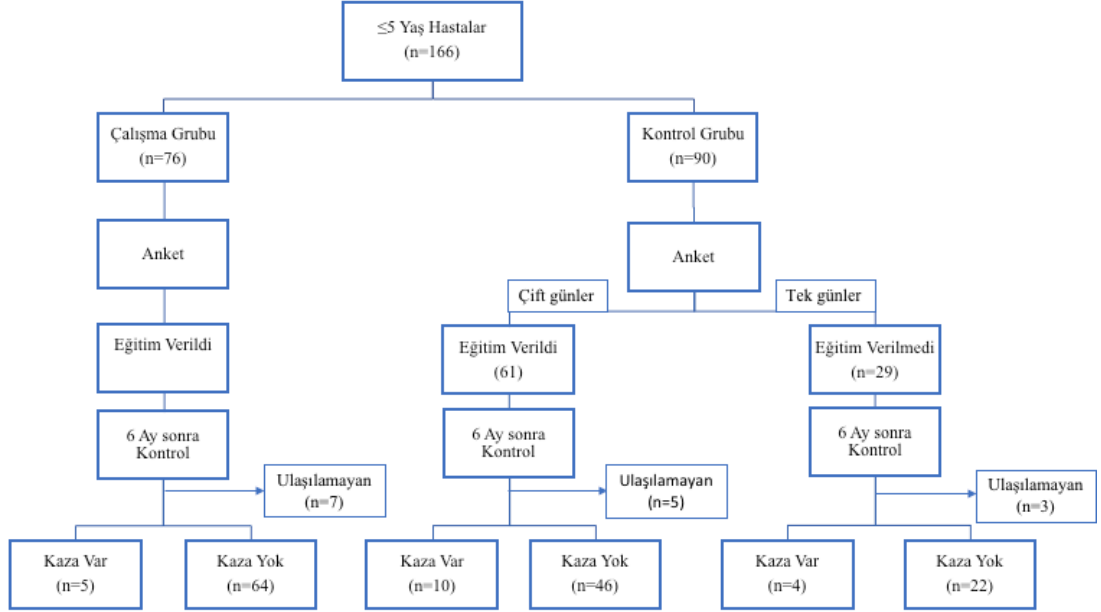
İlk görüşme sonrası evde en az bir değişiklik yapan ebeveyn yüzdesi ev kazası ile başvuran çalışma grubunda %59,4 ($n=41$), kontrol 1 grubunda %35,7 ($n=20$) bulundu ($p=0,01$).

Tablo 4.11 Çalışma ve kontrol 1 grubundaki hastalara ve ailelerine ait özelliklerinin karşılaştırılması

	ÇALIŞMA GRUBU (n=76)	KONTROL-1 GRUBU (n=61)	
	n (%)	n (%)	P
Yaş*(ay)	24 (1-59)	25.5 (2-59)	0,87
≤12 ay	18 (23,7)	19 (31,1)	
13-36 ay	41 (53,9)	25 (41)	
≥36	17 (22,4)	17 (27,9)	
Cinsiyet [E]	41 (53,9)	36(59)	0,55
Kronik hastalık	0 (0)	0 (0)	
Nöro gelişimsel bozukluk	1 (1,3)	0 (0)	0,50
Önceden geçirilmiş kaza öyküsü	23 (30,3)	3 (4,9)	0,00
Önceden geçirilmiş ev kazası öyküsü	26 (34,7)	19 (31,1)	0,80
Çocuk sayısı			0,68
1	27 (35,5)	20 (32,8)	
2	40 (52,6)	36 (59)	
≥3	9 (11,8)	5 (8,2)	
Kaçıncı Çocuk			0,81
1	31 (41,9)	23 (38,3)	
2	28 (37,8)	26 (43,3)	
3 ve üzeri	15 (20,3)	11 (18,3)	
Anne yaşı*(yıl)	31 (20-43)	31 (21-40)	0,83
≤18	0 (0)	0 (0)	
19-25	14 (18,4)	14 (23)	
26-35	50 (65,8)	37 (60,7)	
35-40	10 (13,2)	10 (16,4)	
≥40	2 (2,6)	0 (0)	
Baba yaşı*(yıl)	34.50 (22-52)	35 (21-48)	0,80
≤18	0 (0)	1 (1,6)	
19-25	2 (2,6)	2 (3,3)	
26-35	39 (51,3)	30 (49,2)	
35-40	21 (27,6)	18 (29,5)	
≥40	14 (18,4)	10 (16,4)	
Anne eğitim durumu			0,66
Ortaokul	33 (43,4)	22 (36,1)	
Lise	22 (28,9)	21 (34,4)	
Lisans ve üstü	21 (27,6)	18 (29,5)	
Baba eğitim durumu			0,59
Ortaokul	22 (28,9)	16 (26,2)	
Lise	34 (44,7)	28 (45,9)	
Lisans ve üstü	20 (26,3)	17 (27)	
Aile gelir düzeyi			0,57
≤2000TL	29 (39,2)	19 (31,7)	
2001-4999TL	34 (45,9)	33 (55)	
≥5000TL	11 (14,9)	8 (13,3)	
Ailede psikiyatrik hastalık	6 (7,9)	6 (9,8)	0,92
Ailede alkol bağımlılığı	4 (5,3)	2 (3,3)	0,69
Diğer çocuklarda ev kazası	16 (21,1)	9 (14,8)	0,46

*Ortanca (Minimum-maksimum)

Çalışmaya dahil edilen tüm hastaların, altı ay sonra görüşme yapılan annelerin ve gruplara göre kazaların dağılımı Şekil 4.2’te şematik olarak verildi.



Şekil 4.2 Çalışmaya dahil edilen tüm hastaların, altı ay sonra görüşme yapılan annelerin ve gruplara göre kazaların dağılımı.

5. TARTIŞMA

Çocuk Acil Polikliniğine ev kazası nedeniyle başvuran beş yaşından küçük hastaların dahil edildiği bu çalışmada, önceden herhangi bir kaza geçirme öyküsünün ev kazası geçirme riskini arttırdığı, ancak daha önce ev kazası geçirme öyküsünün ev kazası geçirme riskini etkilemediği görüldü. Ayrıca ev kazalarına yönelik tutum ve davranışları değerlendiren anket sonuçlarına göre, ailelerin yanıkların önlenmesine yönelik daha fazla tedbir almaya eğilimli oldukları saptandı. Çalışmaya dahil edilen hastaların acile en sık düşme, daha sonra yanık ve yabancı cisim aspirasyonu-yabancı cisim yutması nedeniyle başvurduğu görüldü.

Kazaların ve özellikle ev kazalarının önlenmesi konusunda yapılan araştırmalar son yıllarda giderek artmaktadır. Bu çalışmalarda kaza geçirme olasılığını arttıran risk faktörlerinin belirlenmesi, bu risk faktörlerinin ortadan kaldırılması ya da en aza indirilmesi için çeşitli öneriler sunulmaktadır. Ancak bu çalışmaların çok farklı şekillerde planlanması ve sonuçların farklı şekillerde değerlendirilmesi, çalışmaların birbiri ile karşılaştırılmasını güçleştirmektedir (27,31).

İran’da yapılan çok merkezli bir çalışmada ev kazası öyküsü olan hastaların yaş ortalamasınının 27 ay olduğu, cinsiyet farkının olmadığı ve en sık rastlanan ev kazasının yanık (%38,4) ve düşme (%28,3) olduğu görülmektedir. (9) Kanada’da yapılan bir başka çalışmada, cinsiyet farklılığının travma mekanizmasına bağlı olarak değişkenlik gösterebildiği, erkek çocukların evde daha fazla düştükleri tesbit edildi. Dikkat çekici olarak alınan tedbirlerin de erkek çocuklarda daha başarısız olduğu bulundu (19). Brezilya’da yapılan bir başka çalışmada da düşmelerin erkeklerde daha sık olduğu (%65), erkek çocuklarının daha hareketli ve riskli davranışlarda bulunmaları nedeniyle riskin arttığı belirtilmektedir (31).

Çalışmamızda ev kazaları ile başvuran hastaların ortanca yaşı 24 ay olup, cinsiyetler arası fark bulunamadı. Ancak en sık görülen ilk iki kaza türünün düşme, yanık ve yabancı cisim aspirasyonu-yabancı cisim yutması olduğu görüldü. Türkiye’den yapılan bir başka çalışmada da ilk sırada düşmeler (%38,4) gelirken, kesici-delici alet yaralanması (%22,1) ve yanığın (%20,9) en sık görülen ev kazaları

olduğu görülmektedir. (23) Ev kazaları içinde değişen sıralamada yer alan düşme ve yanık sıklığı çalışmadan çalışmaya farklılık gösterse de evde önlem alınması gereken öncelikli kazalar olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Çalışmamızda evde düşme nedenleri sorgulandığında pusetten düşme, yataktan veya koltuktan düşme, mobilyanın üzerinden düşme ve ev içerisinde hareket halindeyken düşmeler şeklinde olduğu tesbit edildi. Türkiye’de yapılan bir başka çalışmada da en sık düşme nedeninin beşik ve yataktan düşmeler (%35,4) olduğu bildirilmektedir. (17). Yüksekten düşen hastalar çalışmaya dahil edilmese de mortalitesi yüksek olması nedeniyle daha dikkatli önlem alınması gereken bir travma şeklidir.

Çalışmamızda ev kazası geçirilmesini etkileyen risk faktörleri değerlendirildiğinde; çocuk acil polikliniğine ev kazası nedeniyle başvuran çocuklarda hastanın yaşının, cinsiyetinin, anne- baba yaşının, anne ve baba eğitim düzeyinin, gelir düzeyinin ve çocuk sayısının risk faktörü olmadığı görüldü. Ancak daha önce kaza geçiren hastaların ev kazası geçirme riskinin arttığı saptandı. Bu sonuç evde kaza geçiren hastaların ebeveynlerinin dış ortamda da bu konuya yeterince özen göstermedikleri şeklinde de yorumlanabilir. Ancak daha önce ev kazası geçirme öyküsü açısından çalışma ve kontrol grubunda anlamlı farklılık saptanmadı. Vaka sayısının artırılması durumunda bu farklılığın da anlamlı olabileceği düşünüldü.

Nouhjah ve arkadaşlarının (9) yaptığı çalışmada ev kazası sıklığının ≥ 24 ay olan çocuklarda anlamlı şekilde arttığı, aynı zamanda ilk çocuk olmanın ve düşük anne eğitim düzeyinin de ev kazası görülmesi ihtimalini arttırdığı saptandı. Balibey ve arkadaşları (27) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise; 27 yaşından büyük annesi olan, düşük eğitim düzeyi olan ve kırsalda yaşayan çocukların daha fazla riskte olduğu gösterildi. Ayrıca ikiden fazla çocuğu olan, kırsalda yaşayan annelerin de kazaların önlenmesi konusunda farkındalıklarının yeterli olmadığı gösterildi (9). Kamal ve arkadaşlarının (37) yaptığı bir çalışmada da eğitim seviyesi düşük olan ailelerin kaza geçirmesi, riskinin arttığı bildirildi. Türkiye’de yapılan birkaç farklı çalışmada da çocuk sayısı ve aynı evde beraber yaşanan kişi sayısı arttıkça (geniş aile) ev kazası geçirme riskinin arttığına dikkat çekilmektedir. Buna neden olarak kişi sayısının çocuklara bakan kişinin dikkatini dağıttığı, stresi arttırdığı ve kaza geçirme riskini arttırdığı belirtilmektedir. (32,33,34,30). Halawa ve arkadaşlarının

(35) Mısır'da yaptığı bir çalışmada da doğum sırasının ev kazası için risk faktörü olduğu, 2. ve 3. sırada doğan çocukların daha fazla ev kazası geçirdiği; buna karşılık Addor ve arkadaşlarının (36) yaptığı çalışmada da doğum sırasının bir risk faktörü olmadığı gösterilmiştir.

Kazaların oluş zamanının da önemli olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalardan birinde kazaların sabah ve akşam saatlerinde yoğunlaştığı, nedeninin ise sabah işe yetişme telaşı, akşam ise işten dönüşte yorgun olunması ve dikkatin azalması olduğu vurgulanmaktadır (23). Benzer şekilde çalışmamızın yapıldığı tarihlerde de ev kazası nedeni 189 başvurunun 75'inin (%39,6) mesai saatleri dışında olduğu tespit edildi. Bir başka çalışmada ise düşük sosyoekonomik düzeyin küçük çocuklarda haslanma için bir risk faktörü olduğu gösterildi (38,39).

Çalışmamız da dahil olmak üzere, yapılan diğer çalışmalardan elde edilen sonuçlar risk faktörlerinin farklı çalışmalarda farklı çeşitlilikte olduğunu göstermektedir. Ancak risk faktörü ne olursa olsun, tüm çocukların kendisine ya da ailesinin özelliklerine bakılmaksızın riskte olduğu kabul edilmelidir. Sık görülen özellikle düşme, yanık, YCA, kesici-delici alet yaralanmaları ve boğulmalar başta olmak üzere tüm kazaların önlenmesine yönelik tedbirlerin alınması gerekir. Bunu sağlamak için de öncelikle çocuklara bakım veren ebeveynler olmak üzere toplumun bilinçlendirilmesi, farkındalığın artırılması ve eğitilmesi önem taşımaktadır.

Çalışmamızda ev kazalarının önlenmesi konusunda annelere bire bir verilen eğitimin etkinliği de değerlendirildi. Ancak verilen eğitimin altı ay sonra yapılan telefon görüşmesinde ev kazası görülme sıklığını etkilemediği, buna karşılık verilen eğitimin ev ortamının kazaları önlemeye yönelik olarak yeniden düzenlenmesinde etkili olduğu görüldü.

Literatürde ebeveynlere kazaların önlenmesine yönelik olarak yapılan farklı uygulamaların sonuçları görülmektedir. Bu yöntemler arasında yüz yüze eğitim verilmesi, evde alınması gereken tedbirler için kontrol listesi oluşturulması, ev ziyareti yapılması, bilgilendirme broşürü kullanılması ve güvenlik kitlerinin dağıtılarak konuya dikkat çekilmeye çalışılması bulunmaktadır (31,40). Ancak Di Guiseppi ve arkadaşlarının (40) yaptığı bir çalışmada, kazaların önlenmesine yönelik

yapılan çalışmaların ailelerin ev güvenlik önlemleri konusuna adapte olmaları ve tutum değişikliği yapmalarını sağlamak için yeterli olmadığı vurgulandı. Benzer şekilde Dershewitz ve arkadaşlarının (43) yaptığı bir çalışmada da birinci basamak temelli eğitimin ev güvenliği konusundaki etkilerinin sınırlı olduğu ortaya konuldu (43). Amerikan Pediatri Akademisi özellikle küçük çocuğu olan ailelere ev kazalarını önleme konusunda uyarılarda bulunulmasını önermektedir. Ancak yapılan çalışmalar birinci basamak hekimlerinin bu konuda çok az zaman ayırdıklarını da göstermektedir (41). Fakat eğitimin faydalı olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Ülkemizden Altundağ ve arkadaşları (5) tarafından yapılan bir çalışmada annelerle bire bir görüşülerek, eğitim gereksinimlerine göre interaktif eğitim verilmesi, eğitimde, eğitim kitapçığı kullanma ve kitapçık içeriğinin görselleştirilmesinin eğitim sonrası bilgi puan ortalamasını artırdığı sonucuna varıldı.

Bu çalışmada ev kazası ile başvuran hastaların annelerine ev kazalarını önlemeye yönelik güvenlik tedbirlerine ilişkin eğitim verildikten sonraki altı ay içerisinde hastaların tekrar ev kazası geçirme sıklığı %7,2, eğitim verilen kontrol grubunda ise %17,9 olarak bulundu. Çalışma grubunun aksine eğitim verilen kontrol grubunda eğitime rağmen ev kazası daha sık görüldü. İstatistiksel olarak anlamlı bulunmasa da bu sonuç çalışma grubunun aslında tekrarlayan kez ev kazası geçirmesi nedeniyle eğitimi daha dikkate aldığı şeklinde yorumlandı. Eğitim verilen ve verilmeyen kontrol grubunda da eğitimin, altı ay sonra görülen kaza sıklığı üzerine etkisi olmadığı gösterildi. Bununla birlikte çalışmamızda ev kazalarını önlemeye yönelik verilen eğitimlerin kaza sayısından çok, evde alınacak tedbirleri artırma konusunda, ebeveynlerin tutum ve davranış değişikliğine neden olduğu tespit edildi. Ancak eğitimin kaza sayısına etkili olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Çocuklardaki kaza sıklığını azaltmak ve ev ortamında güvenlik önlemleri geliştirmek için annelere ev ziyaret programıyla verilen eğitimin etkisini değerlendirmek için yapılan bir çalışmada, eğitim verilen grupta yıllık hasta başına kaza sayısında azalma olduğu belirlendi (43).

Çalışmamızda bazı önemli kısıtlılıklar vardı. Bunlar arasında en önemlisi, ev kazası ile başvuran hastaların tamamı ile mesai saatleri dışında başvurmaları ya da görüşmeyi kabul etmemeleri nedeniyle görüşülememiş olmasıydı. Bu da çalışmamıza dahil edilen hasta sayısını önemli ölçüde etkiledi. Bir diğer önemli kısıtlılık 6 ay

sonra hastalar yalnızca telefon ile aranıp, bu süreçte tekrar bir ev kazası geçirip geçirmediği konusunda sorgulandı. Ancak altı ay sonraki bilgi düzeyi yeniden bir anket uygulanarak değerlendirilmedi. Bu değerlendirme ebeveynlerin verilen eğitime uygun olarak evde daha önce uygulamadıkları güvenlik önlemlerini uygulamaya başlamaları konusunda daha açık ve net bilgi verebilirdi. Ayrıca tekrar görüşme süresinin altı aydan daha uzun bir dönemde planlanması da kaza sayısının değerlendirilmesi için daha uygun olabilirdi. Yapılan çalışmalarda süre uzadıkça edinilen bilgilerin giderek güncelliğini kaybettiğini göstermektedir. Bu nedenle eğitim verilen hastaların daha uzun süreli değerlendirmesi gerekebilir (45). Çalışmamızın önemli kısıtlılıklarından bir diğeri ise; çalışmanın anketinin bir ölçek sistemine göre hazırlanmamış olması ve bu nedenle anket sorularının kişilerin güvenlik önlemlerini uygulama sıklığına göre değerlendirilememesiydi. Kontrol grubu içerisinde daha önce ev kazası geçirmiş ya da kardeşlerinde ev kazası öyküsü olan hastaların bulunması da diğeri bir kısıtlılıktı. Ancak kontrol grubunda her 3 kişiden birinin ev kazası öyküsü olması, durumun ne kadar yaygın bir sorun olduğunu ve kontrol grubu için hiç kaza geçirmeyen bir hasta grubuna ulaşmanın zor olduğunu gösterdi. Bu yüzden erken dönemde eğitimlerin planlanması ve daha küçük yaş grubu hastalarda eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi uygun olabilirdi. Bu nedenlerle risk faktörlerinin belirlenmesi için ve eğitimin etkinliğinin farklı yöntemlerle ve daha fazla sayıda hasta ile yapılacağı geniş çapta çalışmalara ihtiyaç vardır. Çocuk ölüm ve sakatlıklarının önüne geçilebilmesi için tüm çocuk hastaların ebeveynlerine doğumdan sonra ulaşılabilmesi ve evde alınacak güvenlik tedbirleri konusunda bilgilendirme yapılması gerekmektedir.

Sonuç olarak; ev kazası olsun ya da olmasın özellikle birinci basamakta olmak üzere beş yaş altı çocuğu olan ebeveynler ile ilk karşılaşmada bilgilendirme broşürü de dahil olmak üzere her türlü eğitimin ebeveynlerde bir farkındalık yarattığı ve güvenlik önlemlerini uygulama konusunda uyarıcı olduğu düşünülmektedir. Bunu sağlamakta en büyük yükümlülük hastaların ilk başvuru yeri olan birinci basamak sağlık kuruluşu çalışanları olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına düşen görevler vardır. Günümüzde çok yaygın kullanılan sosyal medyanın olumlu bir etkisi olarak oluşturulacak kamu spotları, birinci basamakta dağıtılması çok kolay ve ucuz olan ev kazalarını önlemeye yönelik broşürler ve birinci basamak hekimlerinin beş yaş altı

çocuğu olan ebeveynlere ayıracakları fazladan zaman ile önlenebilirliği ucuz ve kolay olan ev kazalarının önüne geçilmesi, çocuk ölümlerinin ve sakatlıklarının azaltılmasını sağlayacaktır.



6. SONUÇLAR

1. Çalışmaya dahil edilen 76 hastanın kaza mekanizmasına göre dağılımı; 42 hasta (%55,2) düşme, 11 hasta (%14,5) YCA ve yabancı cisim yutması, 11 hasta (%14,5) yanık, 10 hasta (%13,2) zehirlenme, 2 hasta (%2,6) yumuşak doku yaralanması (dadı dirseği) idi.

2. Çalışma grubundaki 26 (%34,7) hastada daha önce geçirilmiş ev kazası öyküsü vardı.

3. Çalışma grubundaki sadece 1 hastanın (%1,3) nörogelişimsel bozukluk nedeniyle takipte olduğu ve yabancı cisim yutma (para) nedeniyle başvurduğu görüldü, hiçbir hastada dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, global gelişme geriliği veya kronik hastalık yoktu.

4. Çalışma ve kontrol grubunun ortanca yaşı benzer şekilde 24 ay olarak bulundu ($p=0,74$). Çalışma grubunun %53,9'u erkek, kontrol grubunun %58,9'u erkek idi.

5. Çalışma grubundaki hastaların %30,3'ünün, kontrol grubundaki hastaların ise %6,7'sinin daha önce herhangi bir kaza geçirdiği görüldü ($p=0$).

6. Çalışma grubundaki hastaların %21,1'inin kardeşlerinin de daha önce ev kazası geçirdiği, kontrol grubundaki hastaların ise %15,6'sının kardeşinde ev kazası öyküsü olduğu görüldü ($p=0,47$).

7. Çalışma grubundaki annelerin %72,4'ünün lise ve daha altında bir eğitim aldığı, %27,6'sının ise üniversite mezunu olduğu; buna karşılık kontrol grubundaki annelerin %68,9'unun lise ve daha altında bir eğitim aldığı, %31,1'inin ise üniversite mezunu olduğu görüldü ($p=0,75$).

8. Çalışma grubundaki babaların %73,7'sinin lise ve daha altında bir eğitim aldığı, %26,3'ünün ise üniversite mezunu olduğu; buna karşılık kontrol grubundaki babaların %68,9'unun lise ve daha altında bir eğitim aldığı, %31,1'inin ise üniversite mezunu olduğu görüldü ($p=0,61$).

9. Çalışma ve kontrol grubundaki 166 hastanın annesine sorulan 51 güvenlik önlemi için 6518 güvenlik tedbirinin uygulandığı (önlem alındı) görüldü.

10. En sık uygulanan güvenlik tedbirleri %100 üzerinden dağıtıldığında; 'Ütüyü gelişi güzel yerlere bırakmam.' (Bölüm C, soru 6) 'Banyoya sokmadan önce

suyun ısını kontrol ederim.’ (Bölüm C, soru 5) ‘Çocuğumun bakımı sırasında sigara içmem.’ (Bölüm C, soru 10) ‘Banyo yaparken çocuğumu yalnız bırakmam.’ (Bölüm C, soru 16) ‘Oyuncak kutusunun ve oyuncaklarının ona zarar vermeyecek maddelerden yapılmış olmasına dikkat ederim.’ (Bölüm C, soru 17) ‘Çocuğumun tanıdığı ve bildiği gıda ve yiyecek kaplarına temizlik maddesi gibi farklı maddeler koymam.’ (Bölüm C, soru 19) Saç kurutma makinesi, tıraş makinesi gibi elektrikli aletleri fişe takılı olarak ortada bırakmam.’ (Bölüm C, soru 41) maddeleri %2,5’luk oranla en sık alınan güvenlik tedbirleri olmuştur.

11. En az uygulananlar güvenlik tedbirleri; %0,2 oranla ‘Klozet kapağını kaldırıp indirerek oynamaması için klozet kilitlerinden taktım.’ (Bölüm C, soru 13) ve %0,3 oranla ‘Banyo musluklarının üzerine çarpıp yaralanmasını engelleyecek yumuşak koruyuculardan takarım.’ (Bölüm C, soru 33) olmuştur.

12. Kontrol 1 ve kontrol 2 grupları cinsiyet bakımından karşılaştırıldığında; kontrol 1 grubunun %59’u erkek; kontrol 2 grubunun %58,6’sı erkekti ($p=1$).

13. Kontrol 1 grubunun ortanca yaşı 24 ay, kontrol 2 grubunun ortanca yaşı ise 18 ay olarak bulundu ($p=0,42$).

14. Kontrol grubunda eğitim verilen ve verilmeyen anneler ile ilk görüşmeden altı ay sonra telefon görüşmesi yapıldığında; kontrol 1 grubunda 10 (%17,9) hastanın ev kazası geçirdiği, kontrol 2 grubunda ise 4 (%15,4) hastanın ev kazası geçirdiği öğrenildi ($p=1$).

15. Çalışma grubunca eğitim sonrası altıncı ayda beş hasta düşme geçirirken; kontrol 1 grubunda dokuz hasta düşme şeklinde bir hasta yanma şeklinde eğitim sonrası kaza geçirmişti. Kontrol 2 grubunda ise 3 hasta düşme, 1 hasta kesici delici alet yaralanması geçirmişti.

16. Kontrol 1 grubunda 20 (%35,7) hasta ilk görüşmeden sonra evde değişiklik yapmışken; kontrol 2 grubunda hiçbir anne ilk görüşmeden sonra evde değişiklik yapmamıştır ($p=0$).

17. Çalışma ve kontrol 1 grubunda eğitim verilen anneler ile ilk görüşmeden altı ay sonra telefon görüşmesi yapıldığında; çalışma grubunda 5 (%7,2) hastanın ev kazası geçirdiği, kontrol 1 grubunda 10 (%17,9) hastanın ev kazası geçirdiği öğrenildi ($p=0,12$).

18. Düşme şeklinde ev kazası geçiren 16 hastanın 5 tanesi çalışma grubu hastalarındandı. 3 tanesi kontrol grubunda eğitim verilmeyen hastalardandı, 5 tanesi de kontrol 1 grubu (kontrol grubu eğitim verilen) hastalarındandı.

19. İlk görüşmeden sonra kesici delici alet yaralanması geçiren 1 hasta kontrol 2 grubunda hastalardandı.

20. Çalışma grubunda ilk görüşmeden sonra ev kazası geçiren beş hasta düşme nedenli kaza geçirmişti

21. Çalışma grubunda ilk görüşmeden sonra %7,2 hasta tekrar ev kazası geçirmiş iken; kontrol-1'de ilk görüşme sonrası ev kazası geçiren hasta oranı %17,9'dur; ancak iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,12$).

22. İlk görüşme sonrası evde en az bir değişiklik yapan ebeveyn yüzdesi ev kazası ile başvuran çalışma grubunda %59,4 iken, kontrol-1'de %35,7'dir ve iki grup arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,01$).

23. Eğitim verildikten sonra tekrar ev kazası geçiren kontrol 1 grubunda 10 (%17,9); kontrol 2 grubunda 4 (%15,4) hasta vardı ($p=1$).

24. Kontrol 1 grubunda ilk görüşme sonrasında kaza geçiren hastalardan %88,9 (9)'u düşme, %11,1(1)'i yanık nedenli ev kazası geçirdi; kontrol 2 grubunda ise %75 (3) hasta düşme, %25(1) hasta ise kesici delici alet yaralanması nedenli ev kazası geçirmişti.

Sonuç olarak; önceden geçirilmiş kaza öyküsünün ev kazası geçirme riskini arttırdığı, ailelerin yanıkların önlenmesine yönelik daha fazla tedbir almaya eğilimli oldukları ve verilen eğitimin evdeki uygulamaları olumlu etkilediği görüldü. Ancak risk faktörlerinin belirlenmesi ve eğitimin etkinliğinin farklı yöntemlerle ve daha fazla sayıda hasta ile yapılacağı geniş çapta çalışmalara ihtiyaç vardır. Çocuk ölüm ve sakatlıklarının önüne geçilebilmesi için tüm çocuk hastaların ebeveynlerine doğumdan sonra ulaşılabilmesi ve evde alınacak güvenlik tedbirleri konusunda bilgilendirme yapılması gerekmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. World Health Organisation World report on child injury prevention, (2008) Editörler: Margie Peden, Kayode Oyegbite, Joan Ozanne-Smith, Adnan A Hyder, Christine Branche, AKM Fazlur Rahman, Frederick Rivara and Kidist Bartolomeos Internet http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/en/ Erişim tarihi: Mayıs 2018
2. Karatepe UT, Ekerbiçer HÇ, Çocuklarda Ev Kazaları, Home Accidents Among Children, Sakarya Tıp Dergisi 2017;7(1):69-73
3. Neriman AYDIN, Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Özel Dergisi 2016- Cilt 2- Sayı 1 Derleme, Ev Kazaları, , Halk Sağlığı AD, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep Türkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics 2016;2(1):17-22
4. Akça SÖ, Çankaya T , Aydın Z, Diagnostic Levels of Mothers Having Children Between The Age Of 0-6 Years About Taking Precautions Against Home Accidents And The Effects Of Training on Home Accidents, J Contemp Med 2017; 7(1):50-57.
5. Altundağ S, Öztürk MC. Ev kazaları nedeniyle hastaneye gelen 3-6 yaş grubu çocuklardaki kaza türleri ve bunu etkileyen etmenler; Çocuk Forumu 2004; 5: 60-64.
6. Yıldız Çiçekler C, Konuk Er R, Alakoç Pirpir D, Büyükbayraktar Ç, 0-6 Yaş Grubunda Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi

7. World Health Organisation Disease And Injury Country Estimates Burden Of Disease, 2008, Internet:
www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_country/en/ Erişim:Mayıs 2018
8. World Health Organisation Causes Of Child Mortality, 2016, Internet
www.who.int/gho/child_health/mortality/causes/en/ , Erişim:Mayıs 2018
9. Nouhjah S, Kalhori SRN, Saki A Risk factors of Non-fatal Unintentional Home Injuries among Children under 5 Years Old; a population based study; Emergency, 2017; 5 (1)
10. World Health Organisation Health Statistics And Information Systems The Global Burden Of Disease 2004 Update, Internet :
www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/
Erişim:Mayıs 2018
11. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk Ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı, Çocuk Güvenliğinin Sağlanması Programı: ‘ Çocukluk Döneminde Kaza Ve Yaralanmalar’ Internet:
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKEwidr835_YzdAhXJposKHZ9lCZwQFjABegQICRAC&url=https%3A%2F%2Fdosyaism.saglik.gov.tr%2FEklenti%2F11249%2Ccocuk--guvenliginin--saglanmasi-programi-aile-hekimi-egitimi-1-ders-sunumupptx.pptx%3F0&usg=AOvVaw0xaMlGWurQ28UqodBPY-f4 Erişim:Mayıs 2018

12. Wesley M, Theurer, Maj, Mc, Tacoma, Amit K. Bhavsar, Ltc, Mc, , Tripler Army Medical Center, Honolulu, Hawaii Prevention of Unintentional Childhood Injury Am Fam Physician. 2013 Apr 1;87(7)
13. Patel D, Magnusen E, Sandell JM Prevention of unintentional injury in children; Paediatrics And Child Health 27:9
14. European Report On Childhood Injury, CDC. Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS) 2011. Internet: www.cdc.gov/ncipc/wisqars . Erişim mayıs 2018
15. Children's Safety Network and Pacific Institute for Research and Evaluation. Injury prevention: What Works A Summary Of Cost Outcome Analysis For Injury Prevention Programs, 2010. internet: www.childrendefensetynetwork.org/sites/childrendefensetynetwork.org/files/InjuryPreventionWWorks.pdf Erişim: Haziran 2018
16. Andrew W. Howard MD MSc , Keeping children safe: rethinking how we design our surroundings CMAJ , April 6, 2010, 182(6)
17. Güzel A, Karasalıhoğlu S, Küçükğurluoğlu Y, Evaluation of the fall-related trauma cases applied to our pediatric emergency department Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery : TJTES, 01 Jul 2007, 13(3):211-216
18. C Mulvaney, D Kendrick, Engagement in safety practices to prevent home injuries in preschool children among white and non-white ethnic minority families Injury Prevention 2004;10:375–378.
19. Barbara A. Morrongiello, PHD, and Sophie Kiriakou, Mothers' Home-Safety Practices for Preventing Six Types of Childhood Injuries: What Do

They Do, and Why? BA University of Guelph Journal of Pediatric Psychology, Volume 29, Issue 4, 1 June 2004, Pages 285–297,

20. Andrea C. Gielen,¹ Eileen M. McDonald, and Wendy Shields
Unintentional Home Injuries Across the Life Span: Problems and Solutions
Department of Health, Behavior and Society, Department of Health Policy and
Management, Johns Hopkins Center for Injury Research and Policy, Bloomberg
School of Public Health, Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland 21205;
Annu. Rev. Public Health 2015. 36:231–53

21. Park SH, Cho BM, Oh SM. Head injuries from falls in preschool children. *Yonsei Med J* 2004; 45:229-32.)

22. Ceylan S, Açikel CH, Dündaröz R, Yaflar M, Güleç M, Özışık T. ‘Bir eğitim hastanesi acil servisine travma nedeniyle başvuran hastaların sıklığı ve travma özelliklerinin saptanması’ *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri* 2002; 22:156-61.

23. Fadimana Alptekin , Ersin Uskun , Ahmet Nesimi Kisioglu , Mustafa Ozturk Unintentional non-fatal home-related injuries in Central Anatolia, Turkey: Frequencies, characteristics, and outcomes, *Injury*, Volume 39, Issue 5, May 2008

24. Committee on Injury and Poison Prevention. American Academy of Pediatrics: Falls from heights: windows, roofs, and balconies. *Pediatrics* 2001; 107:1188-91

25. D Kendrick, S Smith, A J Sutton, C Mulvaney, M Watson, C Coupland, A Mason-Jones, The effect of education and home safety equipment on childhood thermal injury prevention: meta-analysis and meta-regression *Inj Prev*. 2009 Jun;15(3):197-204. doi: 10.1136/ip.2008.020677.

26. Role of physicians in preventing accidents in the home involving children under 15 years in the French-speaking community of Belgium International Journal of Injury Control and Safety Promotion Volume 11, 2004 - Issue 4

27. Balibey M, Polat S, Ertem D, Beyazova E, Şahin F Çocukluk Çağında Ev Kazalarına Yol Açan Etmenler Factors Causing Home Accidents in Childhood, STED 2011, Cilt:20, Sayı:3

28. Denise Kendrick,1 Asiya Maula,1 Jane Stewart,2 Rose Clacy,1 Frank Coffey,3 Nicola Cooper,4 Carol Coupland,1 Mike Hayes,5 Elaine McColl,6 Richard Reading,7 Alex Sutton,4 Elizabeth M L Towner,8 Michael Craig Watson,9 on behalf of the Keeping Children Safe Study Group

29. European Report On Child Injury Prevention

30. Köse O, Bakırcı N. Çocuklarda ev kazaları. STED 2007; 16: 31-5.

31. Elayne Cristina Soares Silva, Maria Neyrian de Fatima Fernandes, Marcia Carolina Nascimento Sa, Layane Mota de Souza, Ariadne Siqueira de Araujo Gordon, Ana Cristina Pereira de Jesus Costa, The effect of educational knowledge regarding the knowledge of mothers on prevention of accidents on childhood, Rev Gaucha Enferm 2012;33(4);13341

32. Uğur Baysal S, Birinci A. Çocukluk çağında kazalar ve yaralanma kontrolü. Türkiye Klinikleri J Pediatr 2006; 2: 64-79.

33. Mull DS, Agran PF, Winn DG, Anderson CL. Injury in children of low-income Mexican, Mexican America and non-Hispanic white mothers in the USA: a focused ethnography. Soc Sci Med 2001; 52: 1081-91

34. Zahide Yalaki, Medine Aysin Taşar, Nursel Kara, Yıldız Dallar Sosyoekonomik Düzeyi Düşük Olan Ailelerin Ev Kazaları Hakkında Bilgi

Düzeylelerinin Ölçülmesi Measuring the Awareness of Home Injuries in Families with a Low Socioeconomic Status , JAEM 2010: 129-33

35. Halawa EF, Barakat A, Rizk HII, Moawad EMI. Epidemiology of non-fatal injuries among Egyptian children: a community-based cross-sectional survey. BMC public health. 2015;15(1):1.

36. Addor V, Santos-Eggimann B. Population-based incidence of injuries among preschoolers. European journal of pediatrics, 1996;155(2):130-5.

37. Kamal NN. Home unintentional non-fatal injury among children under 5 years of age in a rural area, el Minia Governorate, Egypt. Journal of community health, 2013;38(5):873-9

38. Laflamme L, Hasselberg M, Burrows S. 20 Years of research on socio-economic inequality and children's—unintentional injuries understanding the cause-specific evidence at hand , International Journal of Pediatrics 2010

39. Anna Carlsson, Anna-Karin Dykes, Annkristin Jansson and Ann-Cathrine Bramhagen Mothers' awareness towards child injuries and injury prevention at home: an intervention study BMC Res Notes (2016) 9:223

40. DiGuseppi C, Roberts IG. Individual-level injury prevention strategies in the clinical setting. Future Child. 2000; 10:53–82

41. Dershewitz RA. Will mothers use free household safety devices? Am J Dis Child. 1979; Am J Dis Child. 1979;133(1):61-64

42. Cohen LR, Runyan CV, Downs SM, Bowling JM. Pediatric injury prevention counseling priorities. Pediatrics. 1997; 99:704 –710) (Committee on Injury and Poison Prevention. Office-based counseling for injury prevention. Pediatrics. 1994; 94:566 –567

43. King JW, Terry PK, John L, Anne-Claude BB, Robitaille Y, Pham B, et al. The effectiveness of a home visit to prevention childhood injury.

Pediatrics 2001; 108:382-8

44. RACV Research Report Children Injuries In Home 16/1 Yazarlar:

Janneke Berecki-Gisolf Shannon Gray, Angela Clapperton Internet:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwLXq_4zdAhVopIsKHf3MAI8QFjABegQIBhAC&url=https%3A%2F%2Fwww.racv.com.au%2Fcontent%2Fdam%2Fracv%2Fimages%2Fpublic-policy%2Freports%2FRACV-Child-injuries-in-the-home-report.pdf&usg=AOvVaw3RiWX00UQEmcamiJP8Id7D Erişim: Haziran

2018

45. W J King, J C LeBlanc, N J Barrowman, T P Klassen, A-C Bernard-

Bonnin, Y Robitaille, M Tenenbein, I B Pless Long term effects of a home visit to prevent childhood injury:three year follow up of a randomized trial, Inj. Prev.

2005;11;106-109

8. EKLER

EK 1. ETİK KURUL KARARI



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 -1256

Konu : ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 12 EYLÜL 2017 SALI
Toplantı No : 2017/20
Proje No : GO 17/729 (Değerlendirme Tarihi: 12.09.2017)
Karar No : GO 17/729-21

Üniversitemiz Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyelerinden Prof. Dr. Özlem TEKŞAM' ın sorumlu araştırmacı olduğu, Prof. Dr. Mustafa CANKURTARAN ile birlikte çalışacakları ve Arş. Gör. Dr. Eda Gül SAHİN' in uzmanlık tezi olan, GO 17/729 kayıt numaralı, "Beş Yaş Altı Çocuklarda Ev Kazalarına Yönelik Risk Faktörlerinin Belirlenmesi ve Kaza Eğitimi ve Ev Kazalarının Önlenmesine Yönelik Ebeveynlere Verilen Eğitimlerin Etkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı proje önerisi, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. Nurlen AKARSLU (Başkan)	IZINLI	10 Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU (Üye)
2. Prof. Dr. Sevil F. MÜFTÜOĞLU (Üye)	11 Yrd. Doç. Dr. Özay GÖRKÖZ (Üye)	
3. Prof. Dr. M. Yıldırım ŞAHİN (Üye)	12. Doç. Dr. Gözde GİRGİN (Üye)	
4. Prof. Dr. Neçdet SAĞLAM (Üye)	13. Doç. Dr. Fatma Visal OKUR (Üye)	
5. Prof. Dr. Hatice Doğan BUZOĞLU (Üye)	14. Doç. Dr. Can İbra KURT (Üye)	
6. Prof. Dr. S. Köksal ÖZGÜL (Üye)	15. Yrd. Doç. Dr. H. Hüsrev TURNAGÖL (Üye)	
7. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN (Üye)	16. Öğr. Gör. Dr. Müge DEMİR (Üye)	
8. Prof. Dr. Elmas İbra YALÇIN (Üye)	IZINLI	17. Öğr. Gör. Dr. Meltem ŞENGİLEN (Üye)
9. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL (Üye)	18. Av. Meltem ONURLU (Üye)	

EK 2. ANKET FORMU

Değerli Ebeveyn,

Özellikle acil servislere başvuruların önemli nedenleri arasında yer alan kazalar, yaşam kalitesini en çok etkileyen faktörlerdendir. Kazaların önlenmesi ile ilgili gösterilen çabaların çocuklarda yaşam oranlarını büyük oranda etkilediği gelişmiş ülkelerde izlenmektedir. Önceden alınacak tedbirler ile ciddi sonuçlar doğurabilecek birçok kaza önlenbilir ya da sonuçları hafifletilebilir. **“Beş yaş altı çocuklarda ev kazalarına yönelik risk faktörlerinin belirlenmesi ve kaza eğitimi ve ev kazalarının önlenmesine yönelik ebeveynlere verilen eğitimlerin etkisinin değerlendirilmesi”** adlı anket çalışmamız ev kazalarını kolaylaştıran risk faktörlerinin belirlenmesi ve önlenmesi konusunda farkındalık yaratmak amacıyla planlanmıştır. Amacımız ev kazalarının azaltılması konusunda ebeveynlerin bilinç düzeylerinin artırılıp, toplumda farkındalık yaratılmasıdır. Aşağıda sorulan soruları doğru olduğunu düşündüğünüz şekilde değil, uyguladığınız şekilde cevaplamanızı rica ediyoruz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

İSİM:	TARİH/SAAT:
DOSYA NO:	GELDİĞİ ŞEHİR:
TELEFON NUMARASI:	KAYIT EDEN: Dr Eda GÜL ŞAHİN

A. GENEL BİLGİLER	
1. Cinsiyet:	
1. Erkek	2. Kız
2. Yaş:.....yıl	
3. Başvuru nedeni:	
1. Zehirlenme	2. Boğulma
3. Düşme	4. Yanık
5. YCA	6. Diğer
4. Anne yaşı:	
1. 18 yaş ve altı	2. 19-25
3. 26-35	4. 35-40
5. 40 yaş üstü	
5. Anne eğitim durumu:	
1. Okur yazar değil	2. İlköğretim(ilkokul-ortaokul) mezunu
3. Ortaöğretim(lise) mezunu	4. Önlisans mezunu
5. Lisans mezunu	6. Lisansüstü(yüksek lisans/doktora/uzmanlık) mezunu
7. Diğer	
6. Baba yaşı:	
1. 18 yaş ve altı	2. 19-25
3. 26-35	4. 35-40
5. 40 yaş üstü	
7. Baba eğitim durumu:	
1. Okur yazar değil	2. İlköğretim(ilkokul-ortaokul) mezunu
3. Ortaöğretim(lise) mezunu	4. Önlisans mezunu
5. Lisans mezunu	6. Lisansüstü(yüksek lisans/doktora/uzmanlık) mezunu
7. Diğer	
8. Çocuğa anne dışında bakan var mı?	
1. Evet	2. Hayır
9. Var ise yaşı:.....yıl	
10. Var ise eğitim durumu:	
1. Okur yazar değil	2. İlköğretim(ilkokul-ortaokul) mezunu
3. Ortaöğretim(lise) mezunu	4. Önlisans mezunu
5. Lisans mezunu	6. Lisansüstü(yüksek lisans/doktora/uzmanlık) mezunu
7. Diğer	
11. Çocuğunuzun kronik bir hastalığı var mı?	
1. Evet	2. Hayır
12. Çocuğunuzda motor mental retardasyon, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ya da nörogelişimsel gerilik var mı?	
1. Evet	2. Hayır
13. Çocuğunuzda PİKA (toprak yeme boya yalama gibi özellikler) var mı?	
1. Evet	2. Hayır
14. Çocuğunuzda önceden geçirilmiş kaza öyküsü var mı?	
1. Evet	2. Hayır
15. Çocuğunuzda ev kazası geçirme durumu var mı? (evet ise belirtiniz.....)	
1. Evet	2. Hayır
16. Eğer kaza geçirdiyse; kaza kimin gözetimi altında oldu?.....	

B. AİLE ÖZELLİKLERİ			
1. Aile öyküsü:			
1.	Çekirdek	2.	Geniş (aynı ev)
3.	Geniş (yakın çevre)	4.	Anne-Baba ayrı
5.	Boşanma		
2. Kardeş sayısı:			
1.	Tek çocuk	2.	1-3
3.	3-5	4.	5 ve üzeri
3. Kaçınıcı çocuk:.....			
4. Var ise diğer çocuklarda ev kazası geçirme durumu:.....			
5. Ailede ev kazası öyküsü olan var mı, var ise açıklayınız:.....			
6. Ailede alkol veya madde bağımlılığı olan var mı?			
1.	Evet	2.	Hayır
7. Ailede tanımlanmış kişilik bozukluğu olan var mı?			
1.	Evet	2.	Hayır
8. Ailede ciddi hastalık var mı?			
1.	Evet	2.	Hayır
9. Çocuğun sağlık güvencesi var mı?			
1.	Evet	2.	Hayır
10. Aile gelir düzeyi:			
1.	1000 TL ve altı	2.	1000-2000 TL arası
3.	2000-3000 TL arası	4.	3000-4000 TL arası
5.	4000-5000 TL arası	6.	5000-6000 TL arası
7.	6000-7000 TL arası	8.	7000 TL üstü

C. GÜVENLİK ÖNLEMLERİ			
YANMA ÖNLEMLERİ			
1.	Yemek pişirirken arka ocakları tercih edip, tencere ve tavaların sapını duvar tarafına çeviririm.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
2.	Fırın çalışırken çocuğu mutfaktan uzak tutarım.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
3.	Sıcak yemek, çorba, çay, vb. içeren kapları ulaşabileceği yerlerde bırakmamaya dikkat ederim.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
4.	Ocağın gaz açma ve elektrik düğmelerini çıkarırım veya çeviremeyeceği hale getiririm.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
5.	Bebeği ya da çocuğu banyoya sokmadan önce suyun ısısını kontrol ederim.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
6.	Ütüyü sıcakken gelişi güzel yerlere bırakmam.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
7.	Soba, elektrik ocağı, şömine, vb. yanan odalarda çocukları yalnız bırakmam.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
8.	Soba, elektrik ocağı, şömine, vb. yanan odalarda bunların önüne ve çevresine özel koruyucular koyarım.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
9.	Kibrit, çakmak gibi yakıcı, alkol, kolonya, gazyağı, piknik tüp gibi yanıcı malzemeleri ortada bırakmam.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
10.	Çocuğun bakımı esnasında (bez değiştirirken, kıyafet giydirirken vs.) sigara içmem.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
11.	Çocuğuma sıcak ve ateş kavramlarını öğrettim.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		


SUDA BOĞULMA ÖNLEMLERİ	
12.	Banyo kapısı ve diğer kapılardaki kilitlerin anahtarlarını ortadan kaldırım veya çocuğün kendini içerden kilitlemeyeceği hale getiririm.
1.	Kesinlikle uyguluyorum
2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım
4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum
13.	Klozet kapağını kaldırıp indirerek oynamaması için klozet kilitlerinden taktım.
1.	Kesinlikle uyguluyorum
2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım
4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum
14.	Banyo sonrası suyu vakit kaybetmeden boşaltırım.
1.	Kesinlikle uyguluyorum
2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım
4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum
15.	Bahçede ve çevrede ağız açık su kuyusu ya da havuz varsa çocuğümün o alana yalnız gitmesine izin vermem.
1.	Kesinlikle uyguluyorum
2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım
4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum
16.	Banyo yaptırırken çocuğünümü yalnız bırakmam
1.	Kesinlikle uyguluyorum
2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım
4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum
ZEHİRLENME ÖNLEMLERİ	
17.	Oyuncak kutusunun ve oyuncaklarının ona zarar vermeyecek malzemelerden (cam, metal, keskin kenarlı, vs...) yapılmış olmasına dikkat ederim.
1.	Kesinlikle uyguluyorum
2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım
4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum
18.	Çöpleri özel çöp torbalarının içinde ve kapağını açamayacağı bir çöp kutusunda saklarım.
1.	Kesinlikle uyguluyorum
2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım
4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum
19.	Çocuğün tanıdığı, bildiği gıda ve içecek kaplarına temizlik maddesi gibi farklı maddeler koymam.
1.	Kesinlikle uyguluyorum
2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım
4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum
20.	Çiçek ve yaprakları zehirli olabilecek bitkileri evde bulundurmam.
1.	Kesinlikle uyguluyorum
2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım
4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum
21.	Günü geçmiş ilaçları çöpe atmam.
1.	Kesinlikle uyguluyorum
2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım
4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum
22.	İlaçlar, evdeki çeşitli kimyasal maddeler (çamaşır suyu, ev temizlik maddeleri, böcek ilaçları vs.) çocukların erişemeyecekleri yerlerde, dolap içlerinde muhafaza ederim.
1.	Kesinlikle uyguluyorum
2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım
4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum

DÜŞME ÖNLEMLERİ			
23.	Çocuk odasındaki pencerelelere koruma var.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
24.	Yatağındaki korkulukların sağlam ve çocuğu incitmeyecek malzemeden yapılmış olmasına dikkat ederim.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
25.	Çocukları yanları açık sedir, masa, sandalye veya salıncakta uyutup yalnız bırakmamaya dikkat ederim.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
26.	Mutfak masasının üzerinde, kenarından tutup çekebileceği için, örtü bulundurmamaya dikkat ederim.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
27.	Kayma ve düşmeye sebep olmaması için evdeki halı ve paspasları kendinden yere yapışan modellerden seçerim.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
28.	Balkon demirlerini çocukların sarkamayacağı yükseklikte ve aralarından geçemeyeceği genişliktedir.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
29.	Balkon korkulukları yüksek ve çocukların tırmanamayacağı şekilde yapılmıştır.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
29.	Balkon korkulukları yüksek ve çocukların tırmanamayacağı şekilde yapılmıştır.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
30.	Karyola veya beşik korkuluk arահklarının başının geçemeyeceği genişliktedir.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
31.	Merdivenlerde korkuluk vardır.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
32.	Mama sandalyesinde veya bebek arabasında emniyet kilidini bağlarım.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
33.	Banyo musluklarının üzerine çarpıp yaralanmasını engelleyecek yumuşak koruyuculardan takarım.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
34.	Sehpa, masa, komodin, vb. sivri köşeli eşyaların köşelerini yumuşak maddelerle kapladım.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		

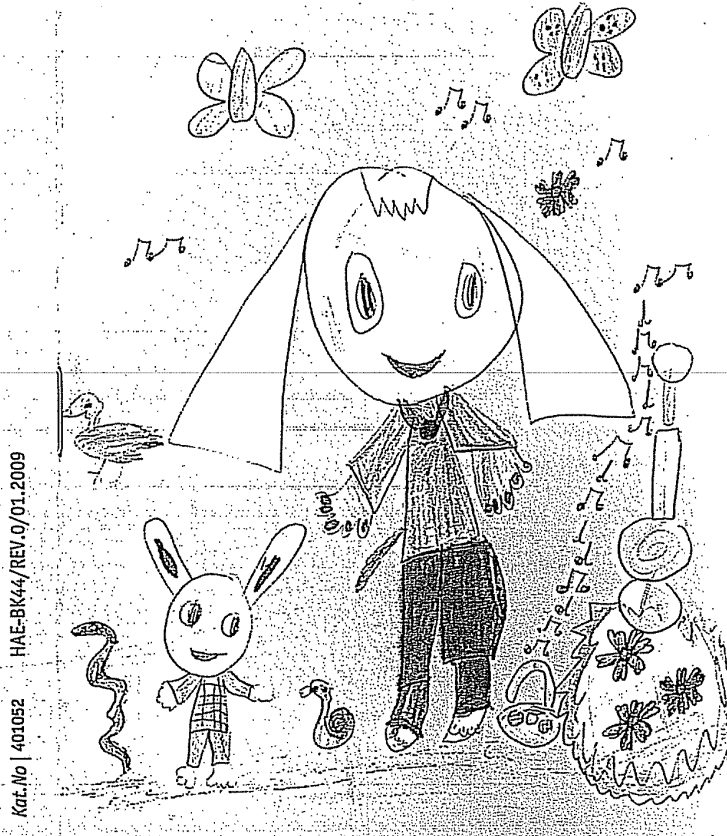
ASFİKSİ ÖNLEMLERİ			
35.	Çocuğun koparıp ağzına atabileceği boncuk vb. maddelerden yapılmış süsleri yatağın çevresine asmamaya, bu gibi şeylerden yapılmış kolye, bilezik, bileklik ve küpeler takmamaya dikkat ederim.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
36.	Ortalıkta boncuk, çerez, iğne, düğme vb. boğazına kaçabilecek malzemeleri bırakmam.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
37.	Nazarlık takmam.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
38.	Çocuğumla yatak paylaşmam. (6 aydan küçük çocuğunuz var ise cevaplayınız)		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
39.	Oyuncak alırken üzerindeki yaş uyarılarını dikkate alırım.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
ELEKTRİK ÇARPMASI ÖNLEMLERİ			
40.	Evdaki diğer prizlerde olduğu gibi kapaklı priz kullanırım ve bunlara çocuğun sivri şeyler sokamayacağı önleyiciler takarım.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
41.	Saç kurutma makinesi, traş makinesi gibi elektrikli aletleri fişe takılı olarak ortalarda bırakmam.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
42.	Açıkta kablo, kordon vs bırakmam.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
43.	Çocuğun yatağını elektrik lamba ve prizleri, pencere, radyatör, ısıtıcı veya vantilatöre uzak bir yere yerleştiririm.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		

YARALANMA ÖNLEMLERİ			
44.	Çatal, bıçak gibi kesici maddeleri çocuğun ulaşamayacağı yüksek çekmecelere kaldırırım.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
45.	Kendinden kilitlenen çekmeceler kullanırım.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
46.	Çocuğa zarar verebilecek bütün malzemeleri yüksekte kapalı ve hatta kilitli bir dolapta saklarım.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
47.	Çocukların yiyecek ve içecek kaplarının plastik veya kırılmaz maddelerden olmasına dikkat ederim.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
48.	Özellikle yeni yürüyen çocukların eline bardak, şişe gibi cam eşyalar, kalem, şiş, çatal, makas gibi kesici delici aletler vermemeye dikkat ederim.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
49.	Vazo, kül tablası gibi kırılacak ve düşürdüğünde ayağını yaralayacak eşyaları ortadan kaldırırım.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
50.	Seyahat sırasında çocuklar arka koltukta oturur.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		
51.	Küçük çocuklar ve bebekler yaşına uygun araba koltuğu ile, büyük çocuklar emniyet kemeri ile sabitlerim.		
1.	Kesinlikle uyguluyorum	2.	Uyguluyorum
3.	Kararsızım	4.	Uygulamıyorum
5.	Kesinlikle uygulamıyorum		

EK 3. EV KAZALARININ ÖNLENMESİNE YÖNELİK BİLGİLENDİRME KİTAPÇIĞI

 Hacettepe

Aileler için
Kazaların Önlenmesi Hakkında
Bilmeniz Gerekenler





**Sigara birey ve toplum sağlığını tehdit eden ve
İyileşme sürecini olumsuz yönde etkileyen
bir sağlık sorunudur.**

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri yönetimi
kapalı alanlarda tüm hastalarına, ziyaretçilerine ve
kendi personeline sigara içilmesini kanun gereği
yasaklayan bir kurumdur. Sağlık sorunu olan
sigaradan kurtulmak bizim çabalarımıza
sizin vereceđiniz destekle mümkün olacaktır.
Sizden Hastanelerimizde bulunduđunuz süre
içerisinde sigara içmeme kuralına uymanızı ve
uymayanları uyarmanızı rica ediyoruz.

Sayın Anne ve Babalar

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı istatistiklerine göre, ölüm sıralamasında, kazalar sonucu ölümler 4. sırada yer almaktadır.

Genel popülasyona bakıldığında kazaların çoğunda neden trafik kazaları olmakla birlikte, çocukluk çağında ev kazaları da en az trafik kazaları kadar önemlidir.

Evde olan bu kazalar ölüm, yaralanma ve uzun dönem sağlık problemlerine yol açmaktadır. Çoğunlukla önlenemez olması nedeni ile siz anne babaların bu konu ile ilgili farkındalık kazanmanız hayati önem taşımaktadır.

Bu broşürde öncelikli olarak ev kazaları ele alınacak, trafik kazalarından korunma ile ilgili temel bilgiler verilecektir.

EV KAZALARI

Evin içinde veya ona ait yakın çevrede meydana gelen kazalar "ev kazaları" olarak tanımlanır.

Özellikle hayatın ilk yıllarında çocuğunuz çok meraklıdır, sürekli karıştırmak, araştırmak ister ve enerji doludur. İlerleyen aylarda yürümeye başlar, kapıları, çekmeceleri veya dolapları açmayı öğrenir. Bu da çocuğunuz için zararlı olduğunu düşündüğünüz alanların kapatılması ya da nesnelere uzaklaştırılması anlamına gelir. Çünkü ilk iki yaştaki çocuklar tehlikeleri anlamak ve öğrenmek için oldukça küçüktür. Bu nedenle bu yaştaki çocukların sürekli gözlem altında tutulması ve evinizin çocuğunuz için daha güvenli hale getirilmesi gerekir.

0-6 yaş grubu çocuklar arasında en sık görülen ev kazaları düşmeler, yanıklar, zehirlenmeler, suda boğulmalar, yabancı cisim yutmaları ve evcil hayvan ısırıklarıdır.

Düşmeler

Düşmeler daha çok masa, koltuk, mama sandalyesi gibi eşyalardan, merdivenden, ranzadan, beşikten, balkon ve pencereden, kaygan ve uygun olmayan zeminden, yürüteçlerden düşme ile olmaktadır.

Nasıl Önlem Alınabilir?

- Yürüteçler ev kazası riskini arttırdıkları için kullanılmamalıdır.
- Mobilyalar sağlam ve işlevsel olmalı, devrilmeyecek özellikte olmalıdır. Eşyaların keskin kenarlarının uygun malzeme ile kaplanması çocuğunuzun delici yaralanmalardan koruyabilir.
- Masa ve sandalyeler pencere önüne yerleştirilmemelidir.
- Pencere çocuk açamayacağı bir düzeneğe sahip olmalıdır.
- Balkon kenarına sandalye konulmamalı, balkon demirleri çocukların sarkamayacağı

yükseklikte ve aralarından geçemeyeceği genişlikte olmalıdır. Pencere ve balkondan düşmelerin en ağır yaralanmalara hatta ölüme yol açtığı unutulmamalıdır.

- Dolaplar ve rafların devrilmemesi için, yere uygun sabitlenmesine dikkat edilmeli, çocuğun ulaşmak isteyebileceği şeker, oyuncak gibi eşyalar üst raflara konulmamalıdır.
- Ortam düşmeye neden olabilecek kablo, kaygan halı vb. eşyalardan arındırılmalıdır.
- Beşik ve yatakların kenarlıkları ve yükseklikleri düşme ihtimali göz önünde bulundurularak ayarlanmalıdır.
- Ranza seçiminde korunaklılığın yüksek olmasına özen gösterilmelidir.
- Merdivenlerin önüne korkuluklar yerleştirilmelidir.
- Çocukların sürekli olarak göz önünde tutulmasına özen gösterilmelidir. Kaç yaşında olursa olsun bebek ve çocuklar yüksek bir yerde (koltuk, masa, mama sandalyesi vb.) tek başına bırakılmamalıdır.
- Bebekler kucağa alınırken baş ve boyun desteklenmeli, başın düşüp sallanmasına izin verilmemelidir.

Yanıklar

Yanıklara bağlı ölümler, kaza sonucu ölümler arasında 3. sıklıkta görülmektedir. Yanık tiplerini; sıcak su ve sıvıların meydana getirdiği yanıklar (haşlanma), alevlerin oluşturduğu yanıklar, kimyasal yanıklar, elektrik yanıkları ve diğer yanıklar olarak sıralayabiliriz.

Nasıl Önlem Alınabilir?

- Banyo suyunun sıcaklığı önceden kontrol edilmeli, eğer mümkünse kullanılan sıcak suyun ısısı ayarlanmalıdır.
- Tavaların ve uzun saplı kapların sapları ocağınızın arka tarafına gelecek şekilde yerleştirilmeli, tavadaki kızgın yağın üzerine sıvı dökülmemelidir.

- Su ısıtıcıları, çaydanlıklar, kahve makineleri, ütü, fritöz gibi eşyalar çocukların uzanamayacağı şekilde yerleştirilmeli, kablo ve kordonların yanlarından sarkmasına izin verilmemelidir.
- Kullanılmadığı zaman saç kurutma makinesi, traş makinesi gibi elektrikli aletler fişe takılı olarak bırakılmamalıdır.
- Soba ve ocakların önüne çocukların yaklaşmalarını engelleyecek şekilde korunaklar yerleştirilmeli, yanan sobaya parlayıcı sıvılar dökülmemelidir.
- Alkol, tütün mamülleri, kibrit ve çakmaklar çocukların erişemeyeceği yerlerde saklanmalı, küllükler ortada bırakılmamalıdır.
- Çekilmesi durumunda üzerindeki sıcak yemek ve içecekler döküleceğinden masa örtüsü kullanımına dikkat edilmelidir.
- Çocuk ve bebeklerin bakımı sırasında asla elde sigara bulundurulmamalı, evde ve arabada sigara içilmemelidir.
- Bebekler için hazırlanan mamaların sıcaklığı mutlaka kontrol edilmelidir.
- Bebek giysileri çabuk alev alabilecek naylon, plastik vb. materyalden yapılmış olmamalı, pamuklu kumaşlar tercih edilmelidir.
- Prizlere güvenlik kapakları takılmalıdır.
- Çocuklar, yaşları uygunsa ev kazaları ile ilgili bilgilendirilmelidir (Örneğin ocaklar, kibrit ve prizler ile ilgili).

Zehirlenmeler

Zehirlenmeler, zehirli maddelerin aşırı dozda alınmasına bağlı olarak ölüme kadar gidebilen çeşitli zararların ve bozuklukların ortaya çıkması olarak tanımlanmaktadır. Emekleme çağı ile 5 yaş arası çocuklarda sık görülür. Bu yaş grubu çocuklar buldukları her şeyi ağızlarına götürme davranışı içinde olup, büyükleri taklit ederler. Açıkta bırakılan ilaç veya benzeri zehirli maddenin çocuk tarafından yenilmesi, içilmesi ciddi sonuçlara

veya ölüme neden olabilir. İlaç dışı zehirli madde alımlarına örnek olarak çamaşır suyu, yağ çözücü, gaz yağı, tiner, fare zehiri, böcek ilaçları, tarım ilaçları örnek gösterilebilir. Bu maddelerin büyük bir çoğunluğu yakıcı etki göstermekte, yemek borusu veya akciğerlerde geri dönüşü olmayan hasarlar bırakabilmektedir. Ayrıca ülkemizde soba tütmesi, gazlı ocaklar ve şofben kullanımına bağlı dumandan boğulma ve karbon monoksit zehirlenmeleri de sık görülmektedir. Evlerde yetiştirilen bazı süs bitkilerinin yenilmesi halinde zehirlenmelere sebep olabileceği de bilinmektedir.

Nasıl Önlem Alınabilir?

- İlaçları çocukların ulaşamayacakları yerlerde ve tercihen kilitli dolaplarda saklayınız. Çocukların sandalye gibi araçlar kullanarak boylarının çok ötesindeki yerlere dahi ulaşabileceklerini unutmayınız.
- Çocukların önünde ilaç kullanmayınız. Sizi taklit etmek isteyebilirler.
- İlacınızı aldığınız anda telefona veya kapıya cevap vermek durumunda kaldıysanız, ilacı yanınıza alınız veya çocukların ulaşamayacakları bir yere koyunuz. Çocukların genellikle gözlem altında olmadıkları zamanlarda çabuk hareket ettiklerini unutmayınız.
- İlaç sürekli kullanılacak olsa bile, kullanır kullanmaz kapağını kapatıp sakladığınız yere tekrar koyunuz.
- Gece veya karanlık bir odada çocuğunuza ilaç verirken ışığı açınız.
- Tüm ilaçları kendi orijinal ambalajlarında saklayınız. Etiket (iç-dış ambalaj) ve prospektüs, ilacın doğru kullanımını sağlayan bilgileri içermektedir. İlacın içinde bulunan maddeleri ve acil durumlarda alınacak önlemleri içeren talimatları bilmek önemlidir.

- Her ilacın ismini doğru kullanarak, ilacın şeker olmadığını çocuklara öğretiniz. İlaçların şeker ya da oyuncak olarak algılanmasına yol açabilecek davranışlardan (ilaç kutularıyla veya kullanılmış enjektörlerle oynamasına izin vermek gibi) kaçınınız.
- Çocuğunuz ilaç kullanması gerektiğinde, ne amaçla ve ne süre kullanılacağını kendisine anlayabileceği bir dille açıklayınız.
- Kullanılmayacak duruma gelmiş ilaçları kesinlikle yok ediniz (Çöpe atmadan, lavaboya ya da tuvalete dökünüz).
- Zaman zaman evinizi ve otomobilinizi (torpido gözü, kapı içi bölmeler, vb.) kontrol ederek, ilaç saklama koşullarını gözden geçiriniz.
- Temizlik maddelerini çocukların ulaşabileceği yerlerde değil, dolapların üst raflarında saklayınız ve bu maddelerin saklandığı dolapları kilitli tutunuz.
- Temizlik maddeleri, su ve meşrubat şişelerine konulmamalıdır. Temizlik amacı ile bardak veya sūrahi içlerine temizleyici, çamaşır suyu vb. maddeler konulduğunda erişkinler bile bu sıvıları yanlışlıkla içebilmektedirler.
- İlaç veya kimyasal madde alımlarında, çocuk kusturulmaya çalışılmamalı, yoğurt vs. gibi yiyecek içecek verilmeden hemen en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.
- Evde yetiştirilen sūs bitkilerinin zehirli olup olmadığı öğrenilmeli, bu bitkiler çocukların rahatlıkla uzanamayacağı yerlere yerleştirilmelidir.
- Böcek ve fare zehirleri döşeme üzerinde açıkta bırakılmamalıdır.

Boğulmalar

Boğulmalar, suda boğulma başta olmak üzere taneli gıda ve besin maddeleri gibi yabancı cisim yutmalarından dolayı meydana gelen tıkanıklıklara ve yanlış yatış-duruş pozisyonuna bağlı olarak gelişebilir.

Suda boğulmalar; banyo küvetleri, evde

kullanım için biriktirilen suların doldurulduğu geniş kaplar, kovalar, tuvalet klozetleri, bahçede yağmur ve/veya sulama alanları ile oluşan havuzcuklar ile özellikle yüzme havuzlarından kaynaklanmaktadır.

Çocukların suda oynamayı sevmeleri, 4-5 yaşlarına kadar sudan korkmamaları, özellikle hiçbir tehlikenin farkında olmayan 1-3 yaş arası çocukların (ki bu yaşta hiç yüzme kabiliyetleri yoktur) iç güdüsel olarak sıcak banyo küvetlerine, yüzme havuzlarına, büyük su birikintilerine atılmaları, onları boğulma riski ile karşı karşıya bırakmaktadır.

Nasıl Önlem Alınabilir?

- Çocuklar banyoda asla yalnız bırakılmamalıdır. Bebeklerin birkaç santimetre derinliğindeki suda bile boğulabileceğini unutmayınız.
- Kovalar içi su dolu olarak bırakılmamalı, bidonlardaki sular kapalı tutulmalıdır.
- Klozetlerin kapaklarının kapalı olmasına dikkat ediniz, mümkünse killenebilen klozet kapağı kullanınız.
- Akan su, havuz ve su birikintilerinin etrafı çitlerle çevrilmelidir.
- Havuz vb. sularda çocukların can yeleği takması sağlanmalı, kumsalda sürekli olarak gözlenmelidir.
- Çocuklar başında bir yetişkin olmadan suya sokulmamalı ve çocuklar su içinde iken onların dikkatle izlenebilmesi için alkol alınmamalıdır.

Yanlış Yatış - Duruş Sebebiyle Boğulmalar
Çocuğun yatış şekliyle kaynaklanan boğulmalardır.

Nasıl Önlem Alınabilir?

- Özellikle ilk aylarda yastık kullanılmamalı, yatağın çok yumuşak olmamasına özen gösterilmelidir.

- Bebekler gazı çıktıktan sonra yan yatırılmalı, sırt üstü ya da yüzüstü yatırmaktan kaçınılmalıdır.

Yabancı Cisim Yutması Sebebiyle Meydana Gelen Boğulmalar

Bebekler özellikle emeklemeye başlama ile birlikte evde pek çok yere ulaşabilir ve ellerine aldıkları her şeyi ağızlarına götürme davranışında bulunabilirler. Leblebi, fındık, fıstık, mısır, patlamış mısır, draje şeklindeki şekerler gibi küçük taneli sert yiyecekler, kabuklu yiyeceklerin kabukları gibi gıda maddelerinin dışında; madeni para, bilye, küpe, vida, pil, küçük oyuncak parçaları gibi objeler yabancı cisim yutmalarına sebep olabilmektedir.

Yabancı cisimlerin solunum yollarına kaçması, ani solunum sıkıntısına yol açabileceği gibi kronik öksürük ve tekrarlayan akciğer enfeksiyonları gibi problemlerin altında yatan sorun olarak da karşımıza çıkabilmektedir.

Nasıl Önlem Alınabilir?

- Küçük çocuk ve bebeklerin bulunduğu evlerde kuruyemiş tüketilmemelidir.
- Bilye, küpe, toplu iğne, boncuk, küçük madeni paralar çocukların uzanabileceği yerlerde bulundurulmamalıdır.
- Bebeklerin kıyafet ve yataklarına nazarlık, topluiğne vb. süsler takılmamalıdır.
- Oyuncaklar seçilirken, küçük parçalarının olmamasına dikkat edilmelidir. Oyuncak satın alırken standartlara ve yaşa uygunluğuna dikkat edilmelidir.
- Küçük pil içeren oyuncaklardan kaçınılmalı veya çocuğun çıkartamayacağı şekilde pillin üzerindeki kapaklar sağlamlaştırılmalıdır.
- Çocukların kıyafetlerindeki kurdeleler sökülmeli, boyunlarına bir şey asılmamalı ve evde boğulma tehlikesi yaratabilecek kurdele, ip, uzun örtü bulundurulmamalıdır.

- Plastik poşetler ortalıkta bırakılmamalı, çocuklara verilmemeli, çocukların erişemeyeceği yerlerde bulundurulmalıdır.

YARALANMALAR

Ev içindeki yaralanmalar en çok düşme nedeni ile olmakla birlikte kesici-delici alet yaralanmaları ve nadiren de ateşli silah yaralanmaları görülebilmektedir.

Nasıl Önlem Alınabilir?

- Mutfakta çatal, bıçak gibi aletlerin bulunduğu çekmeceler çocukların uzanabileceği yükseklikte olmamalıdır.
- Jilet, makas gibi aletler çocukların uzanamayacağı üst raflarda saklanmalıdır.
- Kapı arasında parmak vb. organ sıkışmalarını önlemek için kapılar hızla örtülmemeli, kapı ile duvar arasında boşluk olmasına dikkat edilmelidir.
- Evde silah bulundurulmasından kaçınılmalı ancak bulundurulması zorunlu hallerde içinin boş olmasına dikkat edilmeli ve uygun bir yerde saklanmalıdır.

TRAFİK KAZALARI

Nasıl Önlem Alınabilir?

- Sürücüler kendileri ve yolcularının güvenliği için trafik kurallarına uymalıdır.
- Ön ve arka koltuklarda mutlaka emniyet kemeri kullanılmalıdır.
- Çocuklar asla arabanın ön koltuğuna oturtulmamalıdır. Otomobildeki en güvenli yer arka koltuktur. Özellikle hava yastığı bulunan arabalarda olası bir kazada ön koltukta yetişkin kucağında oturan çocuk ilk önce ölüme gidecek kişi olacaktır.
- Çocuklar için yaş grubuna uygun araç koltuğu kullanılmalı, koltuk araba koltuğuna sıkıca monte edilmelidir. Araba koltuğu satın alırken uluslararası standartlara uygunluk şartı aranmalıdır.

- Bebekler doğumdan itibaren araba koltuğuna oturtulabilir. Bebek koltukta dik değil yarı-yatar pozisyonda olmalıdır. Koltuğun içine gömülmemelidir, başı öne düşmemelidir. Gerekğinde bebeğin altına havlu veya battaniye desteği konulabilir.
- 10 kiloya kadar veya bebek bir yaşına gelinceye kadar araba koltuğu arka koltukta arkaya bakar pozisyonda olmalıdır. 1 yaştan veya 10 kilodan sonra araba koltuğu öne bakar şekilde çevrilebilir. 30 kilo üzerindeki çocuklar emniyet kemeri takarak arka koltukta seyahat edebilirler. Çocuğun boyu ve kilosu uygun oluncaya kadar mutlaka araba koltuğu kullanılmalıdır.
- Ülkemizde bisiklete uygun yol olmaması nedeni ile çocukların bisiklet ile trafiğe çıkmasına izin verilmemelidir, uygun yollarda bile bisiklet kullanırken kask kullanımına özendirilmelidir.
- Çocuklar hava karardıktan sonra bisiklete binmemelidir.
- Çocukların bisikletleri ile başka kimseleri taşımamaları gerektiği anlatılmalıdır.
- Çocuklara trafik ve yaya kuralları erken yaşta öğretilmeli, erişkinler trafik kurallarına uyararak çocuklara örnek olmalıdır.
- Trafik bulunan her yerde mutlaka çocukların elinden tutulmalıdır. Kaldırımda yürürken çocukların aracın geçtiği yönde tutulmamasına özen gösterilmelidir.
- Araba ile geri geri gitmeden önce arabadan inilerek araba arkasında çocuk var mı diye kontrol edilmelidir. Aynadan küçük çocukları görmeyiz mümkün değildir.

Hazırlayanlar:

Arař.Gör. Dr. Zeynep Tuęba Ankan
Öğr.Gör. Dr. Özlem Tekşam
Prof.Dr. Elif Özmert
Prof.Dr. Gülsev Kale