

ÇOCUKLUK ÇAĞI YARALANMALARI: GÜVENLİ EV ORTAMI OLUŞTURMA

Childhood Injuries: Creating Safe Home Environment

Zehra KAN ÖNTÜRK¹, Serap BALCI²

ÖZET

Kaza/yaralanmalar çocuk sağlığını tehdit etmesi, sık görülmesi, önlenebilir olması, bedensel ve ruhsal kayıplara sebep olması nedeniyle toplumun tüm üyelerini ilgilendiren önemli bir konudur. Bugün için gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında bebek ve çocuk ölüm nedenleri arasında farklılıklar bulunmasına rağmen kazalar/yaralanmalar en çok görülen on ölüm nedeni arasında yer almaktadır.

Yaralanma rastgele ya da kader sonucu karşılaşılan bir olay değildir. Sık görülmesinin en temel nedenlerinden biri toplumda kazaların rastgele, şans eseri olup öngörülemediği, önlenemeyeceği inancının olmasıdır. Özellikle bu inancın değiştirilmesi konusunda farkındalık yaratabilmek amacıyla makalede çocukluk çağı yaralanmalarının büyük kısmını oluşturan ev yaralanmalarına, epidemiyolojisine, risk faktörlerine ve güvenli ev ortamının oluşturulmasında alınması gereken önlemlere yer verildi. Bu önlemlerin aileler tarafından uygulanabilmesi konusunda farkındalık yaratabilmek için pediatri hemşirelerine önemli sorumluluklar düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaralanmalar, ev yaralanmaları, ev, hemşire.

ABSTRACT

Accidents/injuries are very important issues which concerns all the members of community due to their threat to children's health, frequent occurrence, easy preventability and the physical and psychological damages they cause. Today, although there are different main causes for the infant and child dead, accidents/ injuries are among the top 10 causes.

Injury is not a random event or fate. One of the main reasons for the frequent occurrence of injuries is the belief that it is a random event which occurs by chance and which we can not foresee and avoid. In order to raise awareness to amend this belief in the society, home injuries, which is a major part of childhood injuries, its epidemiology, its risk factors and the creation of a safe home environment are discussed in this article. Pediatric nurses have important responsibilities in order to create awareness about the implementation of these measures by family.

Keywords: Injuries, home injuries, home, nurse.

¹ Öğr.Gör., Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü-İSTANBUL

² Yrd. Doç.Dr., İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi-İSTANBUL

Yazışma Adresi

Öğr.Gör.Zehra KAN ÖNTÜRK
Acıbadem Üniversitesi Ataşehir Yerleşkesi Kerem Aydınlar Kampüsü
İçerenköy Mah. Kayışdağı Cad. No:32
Ataşehir/İSTANBUL

e-mail: zehrakan@gmail.com

Tel: 0542 652 34 11

Geliş tarihi/Received:28/02/2014 ; Kabul tarihi/Accepted:29/05/2015

GİRİŞ

Sağlıklı toplumların oluşmasında çocukların, sağlıklı bir çevre içinde doğup büyümesi, çağdaş değerler doğrultusunda eğitilip yetişkinlik yaşamına hazırlanması, her türlü riske karşı korunması önemlidir. Bu bağlamda kaza/yaralanmalar çocuk sağlığını tehdit etmesi, sık görülmesi, önlenebilir olması, bedensel ve ruhsal kayıplara sebep olması nedeniyle toplumun tüm üyelerini ilgilendiren önemli bir konudur (Dede Çınar 2004).

Bugün için gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin bebek ve çocuk ölüm nedenleri arasında farklılıklar bulunmaktadır. Ülkemizde diğer hastalıklar ve kazalar nedeniyle ölümlerin beş yaş altı çocuklarda % 34,2, beş yaş üstü çocuklarda % 25,4 olduğu bildirilmektedir (TÜİK 2011). Gelişmiş ülkelerden biri olan ABD’de 2009 yılında bebek ve çocuk ölüm nedenleri arasında kazalar en çok görülen 10 ölüm nedeni arasında 5. sırada yer almaktadır (Kenneth et al. 2011).

Kaza/yaralanma, birey, etken ve çevre üçgeninde oluşan, bireyin isteği dışında ani ortaya çıkan, organizmada mekanik ve biyokimyasal hasara yol açan, insan ve diğer canlıların kaybına, özürülü yaşama, mal kaybına yol açabilen bir sağlık sorunudur ve aynı zamanda sosyal bir sorundur (Uğur Baysal ve ark. 2005). Dünya Sağlık Örgütü kazayı “insan iradesi dışında ani ortaya çıkan bedensel, ruhsal hasara yol açan beklenmeyen bir olay” olarak tanımlar (World Health Organization 1993). Aynı zamanda sosyal bir sorun olan yaralanmalar “çocuk ihmali” zaman zaman “çocuk istismarı” kapsamı içindedir (Öztürk ve Bektaş, 2013; Uğur Baysal ve ark. 2005).

Kazaların rastgele, şans eseri olup öngörülemediği, önlenemeyeceği inancı korunmaya karşı başlıca engeli oluşturmaktadır. Gerçekte, kazaların çoğu yüksek risk taşıyan ailelerde, yetersiz koşullarda, riskin öngörülemediği durumlarda ortaya çıkar. Güncel yaklaşıma göre kazalar ayırt edilebilen risk etkenleri ile öngörülebilir ve önlenebilir. Bu nedenle günümüzde “kaza” sözcüğünün yerini “yaralanma” almıştır. Yaralanma sözcüğü kullanıldığında ilgi şanssızlık sonucu olduğu düşünülen olgudan çok bireyde oluşan hasar üzerine odaklanır. Bugün, yaralanma kontrolünde (Injury Prevention) kaza (accident) sözcüğü yaralanma (injury) sözcüğü ile değiştirilip “yaralanma riskinin azaltılması” düşüncesi oluşturulmuştur (Uğur Baysal ve ark. 2005). Bu bilgiler doğrultusunda makalede yaralanmaların büyük kısmını oluşturan ev yaralanmalarına, sıklığına, risk faktörlerine ve güvenli ev ortamının oluşturulmasında alınması gereken önlemlere yer verilmiştir.

Özellikle yaralanma sıklığını azaltmada ev ortamındaki küçük düzenlemeler ve bu konuda ebeveynlerin eğitilmesi son derece önemlidir. Ev içinde güvenlik önlemlerinin alınması, çocuğun yaşına uygun riskler konusunda uyanık olunması ve çocuğun yakından takip edilmesi oluşabilecek yaralanma risklerini azaltacaktır. Bu nedenle başta çocuk hemşireleri olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri, ebeveynlere ev ortamında yapılacak basit düzenlemeler konusunda eğitim vermeli, gerek basılı gerekse görsel medyada bu konular konuşularak tartışılmalıdır.

Ev Yaralanmalarının Epidemiyolojisi

Yaralanmaların sınıflaması olduğu yere göre yapıp, beş ana başlıkta incelenmektedir. Bunlardan biri olan ev kazaları; bir konutun içinde ya da çevresinde oluşan kazalardır (Uğur Baysal ve ark. 2005).

Ev yaralanmalarının sıklığı ülkeler ve yaş gruplarına göre değişmekle beraber çocukluk çağı yaralanmalarının büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır (Aktürk ve Erci 2012; MacKay et al.2006). Avrupa Birliğinden 25 ülkede yapılan çalışmada her yıl 20 yaşın altında 50000’ nin üzerinde çocuğun % 21’ inin kasıtsız yaralanma sonucunda öldüğü ve ev kazalarının tüm kasıtsız yaralanmaların % 35’ ini oluşturduğu belirtilmektedir (MacKay et al. 2006).

Avrupa’da bulunan altı ülkenin (Avusturya, Danimarka, Fransa, Hollanda, Portekiz ve İsveç) verilerine göre, çocukluk yaş grubunda ev yaralanmaları sıklığı 44,9/1000 olarak bildirilirken (Sengoelge et al. 2008), ABD’de 56-57/1000 (Phelan et al. 2011), İtalya’da 35/1000 olarak bildirilmektedir (Chini et al.2006). İngiltere’de; on beş yaş altında, bir milyon çocuk ev yaralanmaları nedeniyle acil servislere başvuru yapmakta, yılda 150 çocuk ev yaralanmaları sonucu kaybedilmektedir (Sengoelge et al.2008). Ülkemizde ev yaralanmalarına ilişkin kesin bir sayı olmamakla birlikte, yapılan araştırmalara göre, tüm yaralanmaların %18-25’ini ev yaralanmalarının oluşturduğu belirlenmiştir (Turan ve ark. 2010). Son 5 yılda 120.000 çocuğun ev yaralanması nedeniyle hastaneye başvurduğu ve bunlardan 2000’ nin hayatını kaybettiği belirtilmektedir (Törüner ve Büyükgönenç 2012)

0-6 yaş çocuğu olan ebeveynlerin ev yaralanmaları konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirildiği bir çalışmada katılımcıların yarısından fazlası çocuklarının daha önce bir ev yaralanması geçirdiğini ve çocuklarının geçirdikleri yaralanmaların yarısının düşme olduğunu belirtmişlerdir (Baran Aksakal ve ark. 2012). Benzer çalışmalarda da düşmelerin ilk sırada yer aldığı, bunu yanık, yabancı cisim aspirasyonu, zehirlenmenin takip ettiği

bildirilmektedir (Aktaş 2010; Baran Aksakal ve ark. 2012; Karataş ve ark. 2006; Köse ve Bakırcı 2007).

İstanbul'da ev yaralanmalarına bağlı çocuk ve ergen ölümlerinin incelendiği bir çalışmada ev yaralanmaları ölümlerinin % 34' ünü bebek ve adolesanların oluşturduğu belirlenmiştir. Her iki cinsiyette de ölümlerin en yüksek olduğu yaş 0-3 yaş grubudur. Kazaların çoğu (% 39) yatak odalarında olmaktadır ve intoksikasyonlar ilk sırada yer almaktadır (Asirdizer et al.2005).

Çocukluk Çağı Yaralanmalarının

Nedenleri

Çocuklar anatomik, fizyolojik ve psikolojik olarak birçok yönden yetişkinlerden farklı oldukları için daha sık yaralanmalara maruz kalmaktadır. Yaş dönemlerine özgü risk faktörlerine bakıldığında bebekler ve okul öncesi çağıdaki çocuklar ev yaralanmaları yönünden riskli grubu oluşturmaktadır. Bu yaş grubundaki çocuklarda görme alanının yeterince gelişmemiş olması, öğrenme ve araştırma merakı, seslerin yerlerini belirlemede yetersizlik ve 36 ay altında özdenetim yeteneğinin kısıtlılığı, tehlikelerin farkında olmama (Öztürk ve Bektaş, 2013; Schmermann et al.2008; Törüner ve Büyükgönelç 2012), okul çağında hareket becerilerinin ve bağımsızlıklarının artmış olması; tehlikeyi tanımak için deneyim ve karar verme becerisi olmaması, ergenlerin ise risk almaktan hoşlanmaları, arkadaşlarından fazlaca etkilenmeleri, düşünmeden hareket etmeleri, bağımsızlık duyguları ve deneyimlerinin artmış olması, çocuğa ait önemli risk faktörlerindedir (Uğur Baysal ve ark. 2005)

Bunların dışında bireysel hazırlayıcı etkenler ise gelişimsel gerilik, psikomotor bozukluk, hızlı büyüme, hiperaktivite, psikososyal uyumsuzluk, kendine zarar verme eğilimi, koruyucu araç (güvenlik kiti, köşe koruyucu, kapı parmak koruyucu, elektrik prizi kapağı, vb) kullanmada yetersizlik olarak sayılabilir (Çelik İnanç ve ark. 2008; Morrongiello ve Corbett 2006; Tsoumakas 2005). Ayrıca yaralanma riski kırsal ve yarı-kentsel yerleşim bölgelerinde, eğitim düzeyinin, sosyoekonomik düzeyin düşük olduğu ve kalabalık ailelerde artmaktadır (Aktaş 2010; Balıbey ve ark. 2011; Morrongiello ve Corbett 2006; Tsoumakas 2005; Vincenten et al. 2005). Şiddet ve denetimsizlik içeren anlayış, kitle ulaşım araçlarının yetersiz ve pahalı oluşu, aile içi psikopatoloji de yaralanma riskini arttıran çevresel faktörlerdir (Çelik İnanç ve ark. 2008).

Aktaş (2010), çocuk sayısı, aynı evde beraber yaşanan kişi sayısı arttıkça, çocuklara bakan kişinin dikkatinin dağıldığını, yaralanma riskinin de beraberinde arttığını belirtmiştir. Genç anne ve babaların çocuklarının çocukluk çağı yaralanmalarına daha

fazla maruz kaldıkları belirtilmektedir (Aktürk ve Erci 2012; Çelik İnanç ve ark. 2008; Yalaki ve ark. 2010). Başka bir çalışmada ise anne eğitim düzeyi düşük, baba eğitim düzeyi yüksek, anne-baba orta yaş grubunda olan çocuklarda yaralanma geçirme sıklığı yapılan çalışmalardan farklı olarak fazla bulunmuştur (Baran Aksakal ve ark. 2012).

Anne ve babaların çocuk güvenliği konusundaki bilgi, tutum, davranışlarının yetersizliği (Aktürk ve Erci 2012), çocuğun gözetimindeki eksiklikler (Ademola et al. 2010) ve ev ortamlarının çocuk güvenliğini sağlayacak şekilde düzenlenmemesi ev yaralanmalarını kolaylaştırıcı etmenlerdir (Ademola et al. 2010).

Ev Yaralanmalarının Önlenmesi

Yaralanmalar özellikle çocukluk çağında çevredeki risklerin bilinmesi ve güvenli bir çevrenin sağlanması ile önlenebilir (Uğur Baysal ve ark. 2005). Sağlıklı bir toplum ve sağlıklı bir gelecek, kendi sağlığının değerini bilen, koruyan ve sunulan sağlık hizmetini iyi kullanan ailelerin yetiştirdikleri çocuklarla olasıdır.

Günümüzde yaralanma kontrolü için başarılı programlar geliştirilmekte ve yaralanmaya yol açan risk etkenleri daha iyi tanılanmaktadır. Bugün için yaralanmaları önleme çabaları içinde yeni yaklaşım "bireylerin davranışlarını değiştirmek" değil "yaralanmaların olduğu çevrenin değiştirilmesi/düzenlenmesi" dir. Özellikle çocuklarda meraklarını baskılayacak etkinliklerle davranışları değiştirmek yerine güvenli bir çevrede yaşamalarını sağlamak yaralanmaların kontrolünde en uygun yaklaşımdır (Cleugh ve Maconochie 2005; Uğur Baysal ve ark. 2005).

Bir yaralanmayı belirleyen özelliklerin etkileşimini Haddon Matriksi (Haddon-Matrix) kavramsal çerçeve içinde ele almaktadır. Haddon Matriksi yaralanmaların oluşumunu engellemek ya da ağırlığını azaltmak için pek çok önlem ilkeler ve stratejiler içermektedir. Bu stratejiler; konakçı, etken ve çevre kavramları ile yaralanmayı oluşturan olgunun üç evresi (olay öncesi, olay, olay sonrası) ile ilişkilendirilmektedir. Konakçı, etken ve çevre kavramları yaralanmayı oluşturan zaman süreci içinde etkileşim gösteren öğeler olarak gözden geçirilmektedir (Uğur Baysal 2004; Uğur Baysal ve ark. 2005).

Çocuklar çoğunlukla erişkinler için tasarlanan yaşam alanlarında yaşamak zorundadır. Bu bağlamda ev yaralanmalarının önlenmesi için çocukların gelişimsel düzeylerine göre ev ve evin yakın çevresinde güvenlik önlemleri alınması gerekmektedir.

Literatürde yaralanma kontrolünde başlangıç olarak, sıklık verileri, etkenleri, za-

manı ve etkenle sık karşılaşılan risk gruplarını belirleyip buna yönelik ek güvenlik önlemlerinin geliştirilmesine önem verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Ayrıca çocukları yaralanmalardan korumak amacıyla çocuğun gelişimsel düzeyine göre evde güvenlik önlemleri alınmasının ve ebeveynlere verilen eğitimlerin yaralanmaları önlemede anahtar bir role sahip olduğu bildirilmektedir (Altındağ ve Öztürk 2007; Kendrick et al. 2008; King et al. 2001; Öztürk ve Bektaş, 2013; Yalaki ve ark. 2010).

Ev yaralanmalarını önlemede başarılı olabilmek için, çevreyi yasal düzenlemelerle iyileştirmek, yeni tasarım ve teknolojileri kullanarak riski azaltmak, bireylerin bilinç düzeyini arttırmak, olumlu tutum ve davranışlar geliştirmek gerekmektedir (Kendrick et al. 2008; Turan ve ark. 2010; Woods 2006).

Tüm bu bilgi ve anlayışlar doğrultusunda çocuk güvenliği ile ilgili literatürde önerilen önlemler aşağıda verilmiştir;

Ortak Alanlarda Güvenlik Önlemleri

•Çocuk evde hiçbir zaman yalnız bırakılmamalıdır (Uğur Baysal 2004).

•Evin tüm bölümlerinde ev güvenlik materyalleri kullanılmalıdır (MacKay et al. 2006).

•Telefonun üzerinde acil telefon numaralarının yazılı olduğu bir etiket bulunmalıdır (Kendrick et al. 2010).

•Evde duman/yangın alarmı her katta, çalışır durumda, zeminde ya da zeminden 15-30 cm yukarıda olmalı ve her ay kontrol edilip yılda iki kez pilleri değiştirilmelidir (Stephens 2002; Uğur Baysal ve ark. 2005).

•Binanın yangın ve diğer acil durumlarda kullanılacak iki çıkışı olmalı, yangında kaçış planı yapılmalı ve prova edilmelidir (Stephens 2002).

•Her çocuk, eğer elbiseleri tutuşursa, alevleri söndürmek için "dur, yere uzan ve yuvarlan" uygulamasının nasıl yapılacağını biliyor olmalıdır (Uğur Baysal ve ark. 2005).

•Çevrede sigara içilmemeli ya da yanık sigara, kibrit ya da çakmaklar çocukların çevresinde bulundurulmamalıdır (Al-Khameesa 2006).

•Soba ve ısıtıcılar, kağıt ve mobilyalardan en az 90 cm uzağa konmuş olmalıdır.

•Sobalar güvenli, çocukların dokunamayacağı bir durumda ve iyi havalandırılan bir yerde olmalıdır (Uğur Baysal ve ark. 2005).

•Elektrik için uzatma ve uygulama kabloları aşınmamış ya da fazla yüklenmemiş durumda olmalıdır (Kendrick et al. 2010).

•Elektrik kabloları çocukların ulaşamayacağı yerlerde olmalıdır (Stephens 2002; Törüner ve Büyükgönenç 2012).

•Elektrik kabloları gidiş-gelişlerin olduğu alanların dışında olmalı, kilim ya da mobilya altlarından geçirilmemelidir (Alptekin 2004).

•Bütün elektrik çıkışlarına plastik priz kapakları yerleştirilmelidir (Bahadır ve ark. 2011).

•Gözlenmeyen ya da güvensiz alanlara açılan kapılar kapalı ve kilitli olmalıdır (Uğur Baysal ve ark. 2005).

•Merdiven, tirabzan üstleri, eşikler ve balkon parmaklıkları sağlam olmalıdır (Charles B. Wang Community Health Center 2010).

•Odalarda, merdivenlerde yeterli aydınlatma olmalı, ayrıca görmeyi güçleştirebilecek düzeyde aşırı ışıklandırma olmamalıdır (Alptekin 2004).

•Zeminler düzgün olmalı ve kaygan olmamalı, halılar kaygan zeminde olmamalıdır (Uğur Baysal ve ark. 2005).

•Merdiven girişlerinde kapı yer almalı, geniş aralıklı, akordeon tipi kapılar kullanılmamalıdır (MacKay et al. 2006).

•Zemin katın üzerindeki pencereler çocukların düşmeyeceği şekilde güvenli olmalıdır (Al-Khameesa 2006).

•Mobilyaların keskin kenarlı ve sivri köşeli olmamasına dikkat edilmeli, çıkıntılı köşelere plastik tamponlar takılmalıdır (Khoon 2002).

•Temizlik ürünleri çocukların göremeyeceği ve ulaşamayacağı şekilde saklanmalıdır (Kendrick et al. 2010).

•Tüm evle ilgili kimyasal ürünleri orijinal kutularında yüksek yerlerde tutulmalı, zehirli maddeler için yüksek, kilitli dolaplar kullanılmalıdır (Al-Khameesa 2006).

•İp, kemer ve kablolar ortalıkta bırakılmamalıdır (Bahadır ve ark. 2011).

•Plastik torbalar, balonlar ve streç filmler boğulma riski nedeniyle çocuğun yakınında bırakılmamalıdır. Özellikle streç filmler şeffaf olduğu için aspire edildiğinde yerinin belirlenmesi çok güçtür (Törüner ve Büyükgönenç 2012).

•Pencerelerde güvenlik mekanizmaları kullanılmalı ve panjur varsa bunları kontrol eden ipler çocuğun ulaşamayacağı kadar yüksekte duracak şekilde ayarlanmalıdır (MacKay et al. 2006).

•Kapılar içten ve dıştan rahatlıkla açılabilir şekilde olmalı, kapı kolları ve tokmaklarının kullanımı kolay ve pratik olmalıdır (Alptekin 2004).

•Zemin ıslak bırakılmamalı, hemen silinmelidir (Khoon 2002).

Oyun alanı ve çocuk odasında güvenlik önlemleri

•Bebek yüksek bir yerde iken daima bir el bebekte olmalı, çocuklar bebek sandalyesi, masa üzeri ya da diğer yüksek yerlerde asla yalnız bırakılmamalıdır (Uğur Baysal ve ark. 2005).

•Bebek yetişkin yatağında yatırılmamalıdır (Khoon 2002).

•Altı yaşın altındaki çocuklar ranzada yatırılmamalıdır (Rivara 2007)

•Bebek karyolası ve yatak arasında iki parmakta fazla mesafe olmamalı ve yatak karyolaya rahat bir şekilde uymalıdır (Stephens 2002).

•Parmaklıkların arasındaki mesafe 5 cm ya da yaklaşık iki parmak genişliğinden daha az olmalıdır. Çocuğun yataktan düşmesini engellemek için yatak kenarlıkları varsa kaldırılmalı yoksa sandalye veya yastıklarla yatak kenarları desteklenmelidir (Uğur Baysal ve ark. 2005).

•Bir yaşın altındaki bebeklerde yatarken yastık kullanılmamalıdır, ayrıca bebek battaniyeleri hava alabilecekleri şekilde delikli olmalıdır (Khoon 2002)

•Yürüteç kullanılmamalıdır (Rivara 2007).

•Oyuncak sandıklarının kapakları hafif, kapaksız ya da güvenli kapanan menteşelerden oluşmalıdır (Uğur Baysal ve ark. 2005).

•Bozuk paralar, takılar gibi küçük objeler çocukların ulaşamayacağı yerde tutulmalıdır (Kendrick et al. 2010).

•Kullanılan oyuncakların çıkarılabilen ve küçük parçaları olmamalıdır (Charles B. Wang Community Health Center 2010; Törüner ve Büyükgönenç 2012).

•Çocuklar, tehlikeli ürünlerin genellikle depolandığı yer olan bodrum ya da garaja girememeli, bodrum/garaj kapısına, 150 cm yüksekliğe çengel kilit takılmalıdır (Uğur Baysal ve ark. 2005).

•Duvarlarda ya da mobilyaların üzerinde, kabaran, dökülen ya da soyulan boyalar kurşun zehirlenmesine yol açabileceğinden eğer bir kuşku varsa, çocuğa kurşun zehirlenmesi açısından test yaptırılmalıdır (Uğur Baysal ve ark. 2005).

•Oyun alanındaki kum veya ahşap gibi kaplama malzemelerinin derinliği 23-31 cm olmalıdır (MacKay et al. 2006).

•Dikiş kutuları ortada bırakılmamalıdır (Alptekin 2004).

•Çocuğu ısıtmak için kullanılan termofor gibi araçların sağlamlığı ağzının iyi kapanıp kapanmadığı dikkatlice kontrol edilmelidir (Uğur Baysal 2004).

•Pencere önüne çocuğun üzerine çıkabileceği eşyalar konulmamalı, pencere kenarında oynamalarına izin verilmemelidir (Alptekin 2004).

•Çocukların ayaklarına büyük gelen ayakkabı, altı kaygan ya da arkası açık terlik giydirilmemelidir (Uğur Baysal 2004; Törüner ve Büyükgönenç 2012).

Mutfakta güvenlik önlemleri

•Çiğ sebze ve meyveler iyice yıkandıktan sonra çocuğa yedirilmelidir (Uğur Baysal 2004).

•Çay-kahve, diğer sıcak sıvılar ve sıcak yiyecekler çocukların ulaşamayacağı yerlere konmalıdır (Kendrick et al. 2010).

•Çocuğa bakan birey sıcak sıvı ya da yiyecekleri çocukla birlikte taşımamalıdır (Charles B. Wang Community Health Center 2010).

•Mümkün olduğu kadar ocağın arka bölümlerinde yemek pişirilmeli, kapların kulpları ocağın arka tarafına döndürülmeli, sıcak sıvılar ve yiyecekler masanın kenarından uzağa konulmalıdır (Uğur Baysal ve ark. 2005).

•Sıcak yiyecek ve içecekler dökülebileceği için masada örtü kullanılmamalıdır (Khoon 2002; Uğur Baysal 2004).

•Yemek pişirilirken çocuklar güvenli bir yerde tutulmalıdır (Charles B. Wang-Community Health Center, 2010).

•Mama sandalyeleri ya da iskemleleri ocağın uzağına konulmalıdır (Uğur Baysal ve ark. 2005).

•Isıtılmış yiyeceklerin bebek beslenmeden önce sıcaklığı kontrol edilmelidir (Stephens 2002).

•Çocuklara “sıcak” kelimesinin anlamı öğretilmelidir (Uğur Baysal 2004).

•Çocuğun tıkanmasına neden olabilecek yiyecek ve küçük parçalar çocukların ulaşamayacağı yerde olmalıdır (Charles B. Wang Community Health Center, 2010).

•Bıçaklar ve diğer keskin cisimler çocukların ulaşamayacağı yerde olmalı, çocukların yeme-içme kapları kırılmaz, güvenli olmalıdır (Alptekin 2004).

•İlaçlar ve vitaminler çocuğun açamayacağı kutularında ve çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklanmalıdır (Stratton ve Moore 2005).

•Böcek öldürücüler sadece çocukların erişmeyeceği ve yiyeceklerle doğrudan teması olmayan yüzeylere uygulanmalıdır (Uğur Baysal ve ark. 2005).

•Temizlik ürünleri yiyeceklerden ayrı bir yerde ve dayanıklı ambalajlarda saklanmalıdır (Khoon 2002).

•Zehirli ürünlerin dayanıklı ambalajlarda saklanması konusunda mevzuatlar oluşturulmalıdır (MacKay et al. 2006)

•Zehirli maddeler asla üzerinde işareti olmayan kaplarda ve yiyecek kaplarında depolanmamalıdır (Khoon 2002).

•Altı yaşından küçük çocukların dişleri tamamlanmadığı için fındık, fıstık, patlamış mısır, leblebi, ufak sert şeker, lokum gibi yiyecekler verildiğinde mutlaka yanında bulunulmalı, çocuklara kılçıklı, kemikli ve çekirdekli yiyecekler iyice ayıklandıktan sonra verilmelidir (Uğur Baysal 2004).

•Ebeveynler mutfakta çalışırken asla tezgahın üstünde veya masanın üzerinde çocuğu oynaması için bırakmamalıdır (Alptekin 2004; Khoon 2002).

•Kolayca açılmayan bir çöp kovası kullanılmalıdır (Khoon 2002).

Banyoda Güvenlik Önlemleri

- Çocuklar banyoda asla yalnız bırakılmamalıdır (Khoon 2002).
- Bebekler ve küçük çocuklar küvette oldukları zaman daima bir yetişkin tarafından bakılıyor olmalıdır (Charles B. Wang Community Health Center 2010).
- Kapıların her iki taraftan kilidinin olduğuna emin olunmalıdır (Khoon 2002).
- Küvetin içinde kaymayı önleyen bir örtü olmalı, elektrikli aletler (radyo, saç kurutucu, ısıtıcı vb) banyonun dışında ya da fişleri çekilmiş, sudan uzakta ve çocukların ulaşamayacağı yerde olmalıdır (Uğur Baysal ve ark. 2005).
- Temizlik ürünleri ve dezenfektanlar çocukların ulaşamayacağı bir dolapta kilitli olmalıdır (Bahadır ve ark. 2011).
- Evde su biriktirmek zorunda kalınıyorsa, bu suları küvet veya kazan gibi geniş yerlerde biriktirmektense bidon gibi küçük ağızlı kaplarda biriktirmeye özen gösterilmelidir (Uğur Baysal 2004).
- Klozet kapakları açık bırakılmamalıdır (Khoon 2002).

SONUÇ

Sorunun çözümü için ev yaralanmalarının hazırlayıcı nedenlerinin bilinmesi, risk altındaki çocukların belirlenmesi ve koruyucu yöntemlerin geliştirilmesi konusunda yaptırım uygulayan politikaların belirlenmesi ilk basamaklardandır. Beraberinde çocuk hemşireleri başta olmak üzere sağlık profesyonelleri bu politikaların oluşturulmasında aktif rol almalı, risk faktörlerini ve yapılan uygulamaların etkinliğini değerlendiren bilimsel çalışmalar yapmalı ve uygulamaya aktarmalıdır. Kitle iletişim araçları toplumun bilinçlenmesi ve uygulamaların yaygınlaşması için etkin olarak kullanılmalı ve çocuk hemşirelerinden oluşan güçlü bir danışmanlık ve denetim mekanizması kurulmalıdır.

KAYNAKLAR

- Ademola AS, Dedeke IO, Oyelami OA (2010). Childhood injuries in Ilesha, South-Western Nigeria: causes, pattern, and outcome. *West African Journal Medicine*. 29(4):253-8.
- Aktaş B (2010) 0-6 Yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama durumu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 19(4):146-9.
- Aktürk Ü, Erci B (2012). 0 - 5 yaş grubu çocuğa sahip annelerin ev kazalarına neden olan faktörler ve önlemeye yönelik bilgi tutum ve davranışlarının saptanması. *Halk Sağlığı Etkinlikleri - Hasuder*, 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi,Bursa
<http://uhsk.org/uhsk15/index.php/uhsk15/uhsk15/paper/view/686> Erişim tarihi: 15.04.2013
- Al-Khameesa NA (2006) Prevention of home-related injuries of preschoolers: Safety

- measures taken by mothers. *Health Education Journal*, 65(3): 211-222
- Altundağ S, Öztürk MC (2007) Ev kazalarına yönelik eğitimin, güvenlik önlemleri alınması ve kaza görülme sıklığına etkisi. *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi*.13 (3): 180-5.
- Alptekin F (2004) Aksaray il merkezinde ev kazaları epidemiyolojisi, korunmaya yönelik tutum ve davranışlar, ev kazalarına yönelik ilk yardım bilgi düzeyi. Yüksek lisans tezi, Isparta, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Aşirdizer M, Yavuz MS, Albek E ve ark. (2005) Infant and adolescent deaths due to home accidents in Istanbul. *Turkish Journal of Pediatrics*, 47(2): 141-9.
- Bahadır GB, Oral A, Güven A. (2011) The Role of Preventive Medicine in Childhood Trauma TAF Preventive Medicine Bulletin_10(2): 243-250.
- Balibey M, Polat S, Ertem İ ve ark. (2011) Çocukluk çağında ev kazalarına yol açan etmenler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 20 (3): 89-97.
- Baran Aksakal FN, Çetin FE, Özdemirhan T ve ark. (2012) 0-6 yaş çocuğu olan ebeveynlerin ev kazaları konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının saptanması. *Halk Sağlığı Etkinlikleri - Hasuder*, 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi,Bursa
<http://uhsk.org/uhsk15/index.php/uhsk15/uhsk15/paper/view/697> Erişim tarihi: 15.04.2013
- Charles B. Wang Community Health Center (2010) Preventing Childhood Accidents for Toddlers and Preschoolers 1 to 5 years. http://www.cbwchc.org/HEMaterials/docs/Preventing%20Childhood%20Accidents_Toddlers_Web_Eng.pdf Erişim tarihi: 16.06.15
- Chini F, Farchi S, GiorgiRossi P et al. (2006) Road and home accident injuries of infants and adolescents in the Lazio region. Results of an integrated surveillance system. *Epidemiologia & Prevenzione* 30(4-5):255-262.
- Cleugh FM, Maconochie IK. (2005) Injury prevention in children. *Current Paediatrics*, 15 (7): 569-574.
- Çelik İnanç D, Uğur Baysal S, Coşgun L ve ark. (2008) Çocukluk çağı yaralanmalarında hazırlayıcı nedenler. *Türk Pediatri Arşivi* 43: 84-8.
- Çelik İnanç D, Uğur Baysal S, Çetin Z ve ark. (2008). Çocukluk çağında yaralanma kontrolü: Ailenin davranışı ve güvenlik danışmanlığı. *Türk Pediatri Arşivi* 43: 127-34.
- Dede Çınar N (2004) 0-6 Yaş grubu çocukların ev kazalarından korunmasında ailenin rolü. *Klinik Çocuk Forumu*, 4(2): 62-66.
- Karataş D, Kettaş E, Yurtsever S (2006) Interventions by mothers of 1-6 year old children after home accidents. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 3(2): 1-14.
- Kendrick D, Watson MC, Mulvaney CA et al. (2008) Preventing childhood falls at home meta-analysis and meta-regression. *American Journal of Preventive Medicine* 35(4): 370-9.
- Kendrick D, Coupland C, Mason-Jones AJ et al. (2010) Home safety education and provision of safety equipment for injury prevention (Review) *The Cochrane Collaboration*. Published by John Wiley&Sons, Ltd. 1-106.
- Kenneth D, Kochanek MA, Jiaquan XU et al. (2011) Deaths: Preliminary Data for 2009. *National Vital Statistics Reports*. 59 (4): 1-51.

- Khoon WC (2002) Home safety and prevention of home accidents in young children. *Bulletin*, January 24: 1-6.
- King JW, Klassen TP, LeBlanc J et al. (2001) The effectiveness of a home visit to prevention child hood injury. *Pediatrics*, 108(2): 382-8.
- Köse OÖ, Bakırcı N (2007) Çocuklarda ev kazaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 16 (3): 31-5
- MacKay M, Vincenten J, Brussoni M et al. (2006) Child safety good practice guide: Good investments in unintentional child injury prevention and safety promotion. Amsterdam: European Child Safety Alliance, Eurosafe <http://www.childsafetyeurope.org/publications/goodpracticeguide/info/good-practice-guide.pdf> (Erişim tarihi 23.06.2015)
- Morrongiello BA, Corbett M (2006) The parent supervision attributes profile questionnaire: a measure of supervision relevant to children's risk of unintentional injury. *Injury Prevention*, 12 (1): 19-23.
- Öztürk C, Bektaş M (2013). Çocukluk çağı acil sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B (Editör). *Pediatric Hemşireliği*. Özyurt matbaacılık. Ankara
- Phelan KJ, Khoury J, Xu Y et al. (2011) A randomized controlled trial of home injury hazard reduction: the home injury study. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 165(4): 339- 345.
- Rivara FP, Grossman D (2007) *Injury Control*. In: Nelson Textbook of Pediatrics. Kliegmen RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF (Eds). 18.Baskı. Philadelphia: Saunders-Elsevier
- Schmertmann M, Williamson A, Black D (2008)Stable age pattern supports role of development in unintentional childhood poisoning. *Injury Prevention* 14(1): 30-3.
- Sengoelge M, Bauer R, Laşamme L (2008) Unintentional child home injury incidence and patterns in six countries in Europe. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*. Sep, 15(3): 129-139.
- Stephens K (2002) Safety and accident prevention starts at home. *Parenting Exchange Health& Safety Library Child Care Information Exchange*, 6: 1-2.
- Stratton H, Moore TH (2005) Consumer Product Safety Review. U.S. Consumer Product Safety Commission, 9(4): 1-3.
- Turan T, Altundağ Dünder S, Yorgancı M ve ark. (2010) 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarının önlenmesi. *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi* 16 (6): 552-557
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK, 2011) Ölüm istatistikleri. 2009, Sayı:173, Ankara
- Tsoumakas C (2005) Management of the child with multiple trauma. Basic principles. *Annals of Clinical Pediatrics of the University of Athens*,52 (2), 128-135.
- Törüner KE, Büyükgönenç L (2012) Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Göktuğ Yayıncılık. Ankara.
- Uğur Baysal S (2004) Yaralanma Kontrolü (ya da HaddonMatriksi). *Klinik Çocuk Forumu*, 4(2): 55-61.
- Uğur Baysal S, Yıldırım F, Bulut A (2005) Çocuk güvenliği yaralanmalardan ve zehirlenmelerden korunma güvenlik kontrol listesi. T.C. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi.
- Vincenten JA, Sector MJ, Rogmans W et al. (2005) Parents' perceptions, attitudes and behaviours towards child safety: a study in 14 European countries. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 12 (3), 83-9.
- Woods AJ (2006) The role of health professionals in childhood injury prevention: A systematic review of the literature. *Patient Education and Counseling* 2006; 64(1-3): 35-42.
- World Health Organization (1993) International classification of diseases and related health problems, Tenth Revision (ICD-X), Geneva <http://www.who.int/classifications/icd/en/> (Erişim tarihi 23.06.2015)
- Yalaki Z, Taşar MA, Kara N ve ark. (2010) Sosyoekonomik düzeyi düşük olan ailelerin ev kazaları hakkında bilgi düzeylerinin ölçülmesi. *Journal of Academic Emergency Medicine*, 9(3): 129-133.