

Çocuklarda Ev Kazaları

Home Accidents Among Children

Tekin Ulaş Karatepe¹, Hasan Çetin Ekerbiçer²

¹ Güneşler Toplum Sağlığı Merkezi, Sakarya.

² Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sakarya

Correspondence / Yazışma Adresi:

Uzm. Dr. Tekin Ulaş Karatepe

Güneşler Mah. Köy İçi Sokak No: 58

Adapazarı/sakarya Sakarya - Türkiye

P: 90 541 393 39 05

E-mail: tukaratepe@gmail.com

Geliş Tarihi / Received : 15.02.2016

Kabul Tarihi / Accepted : 22.04.2016

Özet

Günümüzde, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, kazalar her yaş grubunda, özellikle çocukluk çağında önlenebilir sağlık sorunlarının başında gelmekte, ölüm ve engelli yaşam nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Bu ölümlerin %90,0'dan fazlası kasıtsız yaralanmalara bağlı ölümlerdir. Kasıtsız yaralanmalarda her bir ölüme karşılık, 34 hastaneye yatış, 1000 acil servis başvurusu kaydedilmektedir. Düşük gelirli ve orta gelirli ülkelerde yaralanmaya bağlı olan ölümlerin %95,0'ını çocuklar oluşturmaktadır. Yüksek geliri olan ülkelerde tüm çocuk ölümlerinin %40,0'ı kazalardan kaynaklanmaktadır.

Key words: Ev kazası, Çocuk, Epidemiyoloji.

Abstract

Amaç: Today, developed and developing countries accidents can be prevented in all age groups especially in childhood is one of health problems and is ranked first among causes of death and disability. More than 90 % of these deaths are caused by unintentional injuries. Corresponding to each death in unintentional injuries, 34 acceptances to hospital, and 1000 emergency service applications are recorded. In low-income and middle-income countries, 95 % of injury-related deaths accounts for children. In high-income countries, 40 % percent of all children death is caused by accidents.

Anahtar kelimeler: Home accident, Child, Epidemiology.

Giriş

Günümüzde, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, kazalar her yaş grubunda, özellikle çocukluk çağında önlenabilir sağlık sorunlarının başında gelmekte, ölüm ve engelli yaşam nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır¹. Kazalar sonucunda yaralanma olabilir ya da olmayabilir^{2,3}. Yaralanma, “insan vücudunun enerjiye akut olarak maruz kalma veya yaşamsal unsurlardan uzaklaştırılması nedeniyle ortaya çıkan durumdur”^{2,3}. Yaralanmalar “kasıtlı” ve “kasıtsız” olabilir: “Kasıtlı” yaralanmalar şiddet olarak ifade edilirken, “kasıtsız” yaralanmalar kaza olarak nitelendirilmektedir^{2,3}. Kazalar; trafik kazaları, düşmeler, suda boğulma, zehirlenme ve yanıklardır². Kazalar için birçok tanım yapılmıştır. DSÖ kazanın tanımını: “ İnsan iradesi dışında ani ortaya çıkan, bedensel ve ruhsal hasara yol açan beklenmeyen bir olaydır” şeklinde yapmıştır⁴. Kazalar, oluş yeri ve nedenine göre altıya ayrılır:

- 1) Trafik kazaları
- 2) İş kazaları
- 3) Endüstriyel kazalar
- 4) Spor kazaları
- 5) Okul kazaları
- 6) Ev kazaları⁵.

Çocukluk çağındaki kazalar halen önemli bir halk sorunu olmaya devam etmektedir. Değişik yaş ve sosyoekonomik gruplarda dağılım göstermektedir. Diğer yandan tıp alanında erken tanı, tedavi, rehabilitasyon teknikleri açısından gelişmeler olmakla birlikte özellikle çocuklar morbidite ve mortalite ile sonuçlanan kazalar açısından risk grubu olmaya devam etmektedir^{6,7}. Dünyada meydana gelen ölümlerin %10,0’u kaza sonucu meydana gelmekte ve 5,8 milyon insan kaza sonucu hayatını kaybetmektedir. Kaza sonucu ölenlerin sayısı sıtma, tüberküloz ve İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü (HIV) sonucu ölenlerin toplamından %32,0 daha fazladır⁸. ABD’de her yıl 12 milyondan fazla çocuğa kazalar nedeniyle tıbbi bakım yapılmakta ve 132.000 çocuğa da hastanede yatış verilmektedir. Çocuklarda kasıtsız yaralanmalar yaklaşık olarak 80 milyar doların üstünde ekonomik yük getirmektedir^{9,10}. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 2004 yılında 18 yaş altında 950.000 çocuk yaralanma ve şiddete bağlı olarak ölmüştür. On milyonlarca çocuk da ölümcül olmayan yaralanmalar nedeniyle hastanelerde bakım görmektedir¹¹. Bu ölümlerin %90,0’dan fazlası kasıtsız yara-

lanmalara bağlı ölümlerdir¹¹. Kasıtsız yaralanmalarda her bir ölüme karşılık, 34 hastaneye yatış, 1000 acil servis başvurusu kaydedilmektedir¹. Gelişmiş ülkelerde çocukların kazalardan kaynaklı ölüm oranları çok düşüktür. Düşük geliri ve orta geliri ülkelerde yaralanmaya bağlı olan ölümlerin %95,0’ını çocuklar oluşturmaktadır. Yüksek geliri olan ülkelerde tüm Çocuk ölümlerinin %40,0’i kazalardan kaynaklanmaktadır¹¹. Çocuklar günlük yaşamlarında gittikleri her yerde riskler ve tehlikelere maruz kalmaktadırlar ve her yerde aynı tip kazalar için savunmasızdırlar. Bununla birlikte fiziksel, sosyal, kültürel, politik ve ekonomik koşullar çocukların yaşamını fazlasıyla değiştirmektedir¹². Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) ülkelerinde 1970-1995 yılları arasında alınan önlemler sayesinde 15 yaş altındaki çocuklar arasında kazalara bağlı ölüm oranlarında yarıya yakın oranda düşme sağlanmıştır¹¹. 2005 yılında DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) dünya çapında çocuklarda kazaları önlemek için genişletilmiş bir programın gerekli olduğunu bildirmiştir. Bunu takiben 2006 yılında çocuk kazaları DSÖ’nün on yıllık eylem planında yer almıştır¹³.

Ev Kazaları

Ev kazası, “evin içerisinde, bahçesinde veya çevresinde meydana gelen kazalara” denir¹⁴. Ev içinde meydana gelen kasıtsız yaralanmalar (kazalar): düşme, yanık, katırlarla boğulma ve tıkanma, suda boğulma, zehirlenme şeklinde sınıflandırılabilir¹⁵. Evde meydana gelen kazalar sık rastlanmaları, ölüm veya sakatlığa yol açabilmeleri ancak önlenbilir olmaları nedeniyle önemli halk sağlığı sorunlarından birisidir¹⁶. Ev kazalarında en önemli risk grubunu çocuklar, yaşlılar ve fizik, mental veya sosyal engelliler oluşturmaktadır¹². Çocuklar, tehlikelerin bilincinde olmamaları, çevresel risklere duyarlı ve açık olmaları, bulma ve öğrenme konusunda meraklı olmaları gibi nedenlerle ev kazaları açısından yüksek riske sahiptirler¹⁷. ABD’de 5 yaş altındaki çocuklarda meydana gelen kazalar sonucu oluşan yaralanmaların %90,0’inin ve bu yaralanmalar sonucu oluşan ölümlerin %50,0’sinin ev ortamlarında gerçekleştiği ifade edilmektedir¹⁹. İskandinav ülkelerinde 0-15 yaş grubu çocuklarda ev kazaları tüm kazaların %28,0’ini oluşturmaktadır²⁰. Finlandiya’da en sık görülen yaralanma türü ev kazalarına bağlı meydana gelen yaralanmalardır ve yılda yaklaşık 700.000 kişi ev kazası geçirmektedir²¹ Güney Kore’de çocukların %49,0’unun evde en az bir kez kaza geçirdiği bildirilmiştir²².

Türkiye’de ulusal düzeyde ölüm nedenlerinin hastalık gruplarına göre dağılımında kasıtlı ve kasıtsız yaralanmalar tüm ölüm nedenlerinin %5,81’ini oluşturmaktadır²³. Ölümlerin cinsiyete ve temel hastalık gruplarına göre dağılımında yaralanmalar; erkeklerde %8,0, kadınlarda % 4,0 oranında görülmektedir²³. 2008 yılında yayınlanan Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) ölüm istatistiği yıllığında Türkiye’deki 5 yaş altındaki çocuk ölümlerinin yaklaşık %42,0’i kalp hastalıkları ile perinatal mortalitenin diğer nedenlerinden, %10,2’si meningokok enfeksiyonlarından, %8,2’si doğuştan gelme anomalilerden kaynaklanmaktadır. TÜİK ölüm istatistiği yıllığında 5 yaş altı çocuklarda kazalar tek başına sınıflandırılmamıştır. Bütün diğer hastalıklar ve kazalar şeklinde sınıflandırılmıştır. Bütün diğer hastalıklar ve kazaların 5 yaş altındaki çocukların ölüm nedenleri arasındaki oranı %34,2’dir²⁴. Türkiye’de yapılan çalışmalarda çocuklarda 0-6 yaş arasında ev kazaları sıklığı %1,3, %33,0 arasında değişmektedir^{25,26}.

Çocukların Evde Karşılaştığı En Sık Kazalar

Düşme

Düşmeler çocuklarda en sık rastlanan kaza tipidir²⁷. Yapılan bir çalışmada çocuklarda ölümle sonuçlanan düşme olaylarının %50,0-80,0’ının ev ortamında meydana geldiği belirlenmiştir²⁸. Dünyada her gün düşmeye bağlı olarak 128 çocuk ölmektedir. DSÖ 2008 raporuna göre dünyada 424.000 kişi düşmeye bağlı olarak ölmektedir. Ölenlerin %30’u 20 yaş altındadır. 15 yaş altı çocuklar arasında yaşam yılı kaybı (DALY) sıralamasında 13. sıradadır. Dünyadaki bütün bölgelerde düşmeye bağlı ölüm oranları kız çocuklarına nazaran erkek çocuklarında daha yüksektir²⁹. 5-14 yaş arası çocuklarda düşmeler önemli bir hastalık yükü nedenidir. Düşmeler, hastanelerin acil servisine giden 5-14 yaş grubu çocukların %25,0 ile 52,0’si arasında görülmektedir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde düşmeye bağlı ölüm oranları oldukça yüksektir. Örneğin Amerika kıtasındaki düşük gelirli ülkelerde yüksek gelirli ülkelere göre düşmeye bağlı ölüm oranları 10 kat daha yüksektir³⁰.

Yanıklar

Tıp ve teknolojik ilerlemelere rağmen yanık, halen yaşamı tehdit eden ciddi bir sorundur. Bu nedenle yanığı, oluşmadan alınacak önlemlerle engellemek en ucuz ve en etkili yöntemdir. 4 yaş altındaki çocuklarda yanıklar erişkinlerde olan yanıklara oranla daha

ciddi olabilmektedir³¹. Bu yaş grubunda, tehlikeyi sezme ve gerekli önlemleri alma, kaçma gibi yetiler henüz gelişmemiştir³¹. Küçük çocukların kavrama ve zeka gelişimine bağlı motor gelişimi her zaman aynı değildir. Bundan dolayı yanıklar kolayca olabilmektedir. 1 yaş altındaki çocuklarda dengede hareket düzenini sağlamaya ve bir şeye dokunmak için uzanmaya bağlı olarak sıcak içeceklerin dökülmesinden kaynaklı haşlanma yanıkları veya radyatör, sıcak su borusuna temasa bağlı yanıklar daha çok meydana gelmektedir. Sıcak suya bağlı haşlanma yanıkları daha çok 6 yaş altındaki çocuklarda meydana gelmektedir³². ABD’de yapılan bir çalışmada çocuk ölümlerinde, yanığa bağlı ölümler 3. sırada yer almaktadır³³. Mortaliteye etki eden en önemli faktörler hastanın yaşı, yanık yüzey alanı ve yanığın derinliğidir³⁴. Ayrıca hem çocuk hem de ailesi açısından yanık fiziksel, emosyonel ve sosyal problemler yaratan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır³¹. Bu tür yaralanmaların fiziksel, psikolojik sekellerinin tedavisi için uzun dönemli rehabilitasyon ve tekrarlayan operasyonlar gerekmektedir. Ayrıca yanıklı hastaların tedavisi özel bir yoğun bakım ortamı ve eğitilmiş personel gerektirdiğinden hem zahmetli hem de pahalıdır. Yanıkların %80-90 gibi büyük bir çoğunluğu kazalar sonucu meydana gelmektedir. Bu nedenle risk faktörlerini belirleyip, kazaların oluşumunu engellemek hem maddi hem de manevi açıdan çok daha etkili olacaktır³⁵.

Yanıklara bağlı meydana gelen kazalar ve ölüm oranları kız çocuklarında erkek çocuklarına oranla daha yüksek görülmektedir. Kız çocuklarında yanmaya bağlı ölüm oranı 100.000’de 4,9 iken, erkek çocuklarında bu oran 100.000’de 3,0’dır³⁶. Cinsiyete bağlı bu farklılık özellikle 15-19 yaş grubu kız çocuklarında Güneydoğu Asya ve Doğu Akdeniz’in düşük ve orta gelirli ülkelerinde daha belirgindir³². Çocuklarda yanıklara bağlı ölüm oranları, yüksek gelirli ülkelere oranla düşük ve orta gelirli ülkelere 11 kat daha fazladır³². Ölümlerin çoğunluğu dünyanın fakir bölgelerinde meydana gelmektedir. Bunlar Afrika kıtası ülkeleridir. Bebeklerde yanıklara bağlı ölüm oranı yüksektir. 10-14 yaş arasında yanığa bağlı ölüm oranları en düşük seviyededir. Ancak 15-19 yaş arasında yanıklara bağlı ölüm oranlarında artış söz konusudur³³.

Boğulmalar

Boğulmalar çoğunlukla çocuğun solunum yoluna yabancı cisim

kaçması ile solunum yolunun tıkanması ve suda boğulma şeklinde olmaktadır³⁹.Yabancı cisimle boğulmalara daha çok sert yuvarlak boğazdan geçemeyecek karakterde olan oyuncaklar, metaller, yiyecekler sebep olabilmektedir¹³. Özellikle küçük çocuklarda bu sorun daha sık karşımıza çıkmaktadır. Özdemir ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada yabancı cisim aspirasyonu sonucu boğularak ölen 10 çocuktan 8'inin 2 yaş altında olduğu ve olguların tümünde yabancı cisim aspirasyonunun evde gerçekleştiği belirlenmiştir⁴⁰.

Çocuklarda suda boğulmada esas risk grubu 5 yaş altı çocuklardır. Suda boğulmaya bağlı çocuklarda ölüm oranı 100.000'de 7,2'dir. Bu ölümlerin %98,1'i düşük gelirli ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir. DSÖ verilerine göre çocuklar arasında kasıtsız yaralanmalara bağlı meydana gelen ölümlerin %28,0'ı suda boğulmadır. Düşük ve orta gelirli ülkelerde suda boğulma daha çok göl ve akarsularda meydana gelirken, yüksek gelirli ülkelerde yüzme havuzlarında meydana gelmektedir⁴¹.

Sonuç ve Öneriler

Ev kazalarının çoğu çocuğun merakından ve güvenilir olmayan fiziki çevreden kaynaklanmaktadır ve çoğu önlenilebilmektedir. Anne/baba, bakıcı çocuğa güvenli, tehlikelerden uzak bir yaşama ve oynama ortamı sağlamalıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı bedensel, zihinsel ve toplumsal olarak tam bir iyilik hali olarak tanımlamıştır. Kazaların sonucunda yaralanma veya sakatlık söz konusu ise evde yaşayan diğer bireyler de bu durumdan etkilenmektedir. Çocuklarda ev kazaları toplumun tamamını ilgilendiren bir sağlık sorunudur. Evde ve evin çevresinde alınacak basit koruyucu önlemlerle bu sorunun önüne geçilebilir. Bu konuda ailelerin eğitilmesi önemlidir. Çeşitli aralıklarla aile hekimi ya da toplum sağlığı merkezinde çalışan hekimler bu konu ile ilgili eğitimler düzenlemelidir. Çocukluk döneminin her evresinde anne-babanın tehlikeleri değerlendirmesi gerekmektedir. Ailenin birden fazla çocuğu olduğu durumda, büyük çocuk için tehlikeli olmayan durumlar ve oyuncakların, küçük çocuk için tehlikeli olabileceği unutulmamalıdır. Ev kazalarının hangi nedenlerle olduğunun saptanması, kaza gerçekleştiğinde özellikle anne babaların yaklaşımlarının değerlendirilmesi ve onların bu konularda bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Rivara FP, Grossman D. Injury Control. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF (eds). Nelson Textbook of Pediatrics. 18. Baskı. Philadelphia: Saunders-Elsevier; 2007; 366-75.
2. Bertan M, Çakır B. Halk Sağlığı Yönünden Kazalar. Halk Sağlığı Temel Kitabı. Ed: Bertan M, Güler Ç. Ankara,1997
3. Özcebe H. Çocuk ve Kazalar. III. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Bildiri Özetleri (Sosyal Pediatri Dergisi Özel Sayısı), İzmir, 2005, 154-163.
4. Özcebe H. Çocuk ve Kazalar. III. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Bildiri Özetleri (Sosyal Pediatri Dergisi Özel Sayısı), İzmir, 2005, 154-163.
5. Bertan M, Çakır B. Halk Sağlığı Yönünden Kazalar. Halk Sağlığı Temel Kitabı. Ankara: Haccettepe Yayınları; 1997
6. Along O, Hyder AA. Reducing the global burden of childhood unintentional injuries. Arch Dis Child 2014;99:62-9.
7. Baker S, O'Neill B, Guinsburg MJ, Li G. Baker SP. The injury fact book, 2nd ed. Lexington, MA, Lexington Books, 1992.
8. Hendrickson S G. Reaching an underserved population with a randomly assigned home safety intervention. Injury Prevention, 2005;11:313-317.
9. Kendrick D, Mulvaney CA, Ye L, Stevens T, Mytton JA, Stewart-Brown S. Parenting interventions for the prevention of unintentional injuries in childhood. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Mar 28;3:CD006020. doi: 10.1002/14651858.CD006020.pub3.
10. Smithson J, Garside R, Pearson M. Barriers to, and facilitators of, the prevention of unintentional injury in children in the home: a systematic review and synthesis of qualitative research. Inj Prev 2011;17:119-26.
11. Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization: 2008; 1-2.
12. Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization: 2008; 1.
13. Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization: 2008; introductory xv.
14. Güler Ç, Çobanoğlu Z. Kazalar ve Önlenmesi. Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 1994.
15. Kıran S, Semir S, Ergör A. Kazalar ve Toplum Sağlığı Yönünden Önemi. <http://www.tb.org.tr/STED/sted0201/2.html> (Erişim:14.07.2015). Commission Of The European Communities. Communication From The Commission To The European Parliament And The Council On Actions For A Safer Europe. 23.6.2006 Com(2006) 328 Final Report.
16. Kılıç B, Demiral Y. İzmir'de Bir Gecekondu Bölgesinde Evde Yaralanma İnsidansı. Toplum Hekimliği Bülteni. 2006;25 (3):27-32.
17. Bertan M, Çakır B. Halk Sağlığı Yönünden Kazalar. Halk Sağlığı Temel Kitabı. Ankara: Haccettepe Yayınları; 1997 Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization. 2008, 8-9.
18. Harris JM, Kotch JB. Unintentional infant injuries sociodemographic and psychological factors. Public health nursing 1992;11(2):90-7.
19. Ministry of Social Affairs and Health and Finnish Central Organisation for Rescue Services. Safety at home: direction and ideas for the prevention of domestic accidents and for first aid. 2004;2.
20. Paek, Hwang, Kim, Cho. A safe community, Suwon 1999-2003. Suwon: Korea Safe Community Council; 2004; 26.
21. The Department of Trade and Industry. Research on the patterns and trends in home accidents. London: DTI; 1999.
22. Türkiye Hastalık Yükü Çalışması. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü Yayınları; 2006.
23. www.tuik.gov.tr (Erişim: 18.06.2015)
24. Budakoğlu I, Aksakal FN, İlhan M, Maral I. Ankara İli Gölbaşı İlçesinde Ev Kazaları Sıklığı. Sağlık ve Toplum, 13 (3), 2003, 88-91.
25. Köse Ö, Bakırçı N. Çocuklarda Ev Kazaları. STED, 2007, 16 (3): 31-35.
26. Peden M, McGee K, Sharma G. The injury chart book: a graphical overview of the global burden of injuries. Geneva, World Health Organization, 2002.
27. Çınar ND. 0-6 Yaş grubu çocukların ev kazalarından korunmasında ailenin rolü. Klinik Çocuk Forumu 2004;62-6.
28. Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization: 2008; 101.
29. Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization: 2008; 26-27.
30. Fukunishi K, Takahashi H, Kitagishi T, Matsushima T, Kanai T, Ohsawa H, Sakata I. Epidemiology of childhood burns in the critical care Medical Center of Kinki University Hospital in Osaka, Japan. Burns 2000; 26: 465-9.
31. Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization: 2008; 21-25.
32. McLaughlin E, Crawford JD. Burns. Paediatr Clin North Am 1985; 32: 61-75
33. Deveci M, Şengezer M, Er E, Selmanpakoğlu N. Yanıkta mortalite analizi. Türk Plast Cer Derg 1998; 6: 108-13.
34. Şengezer M, Selmanpakoğlu N, Duman H, Çetin C. Epidemiological analysis of burn injuries in Gülhane Military Medical Academy Burn Center. Türk Plast Cer Derg 1995; 3: 74-7.
35. Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization: 2008; 79.
36. Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization: 2008; 123-124.
37. Özcebe H. Çocuklar İçin Güvenli Kent. II. Türk Belediyecilik Sempozyumu Bildiri Özet Kitabı. Ankara: Haccettepe Yayınları; 2005.
38. Özdemir Ç, Üzün İ, Sam B. Childhood Foreign Body Aspiration in İstanbul, Turkey. Forensic Science International, 2005, 153 (2) (3): 136-141.
39. Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization: 2008; 17-18.

