



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
TEPECİK
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ,
TEPECİK SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

ÇOCUK ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN HASTALARIN EBEVEYNLERİNİN TEMEL İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. İbrahim DİNÇER

(UZMANLIK TEZİ)

İZMİR /2019

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ,
TEPECİK SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

ÇOCUK ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN HASTALARIN EBEVEYNLERİNİN TEMEL İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. İbrahim DİNÇER

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Umut GÖK BALCI

(UZMANLIK TEZİ)

İZMİR /2019

İÇİNDEKİLER

İçindekiler Tablosu

İÇİNDEKİLER i

TEŞEKKÜR iv

KISALTMALAR LİSTESİ v

TABLO LİSTESİ vi

ÖZET ix

ABSTRACT xi

1. GİRİŞ 1

2. GENEL BİLGİLER 2

2.1. KAZANIN TANIMI VE ÖNEMİ 2

2.2. KAZALARIN SINIFLANDIRILMASI 3

2.2.1. Trafik Kazaları 3

2.2.2. İş kazaları 3

2.2.3. Ev kazaları 4

2.3. KAZALARIN EPİDEMİYOLOJİSİ 5

2.3.1. Kazaya Uğrayan Kişi (Konakçı) 5

2.3.2. Etken 6

2.3.3. Çevre (Mekân) 6

2.4. KAZALARININ GÖRÜLME SIKLIKLARI 6

2.4.1. Türkiye Çapında Kazalarının Görülme Sıklığı 6

2.4.2. Dünya Çapında Kazalarının Görülme Sıklıkları 7

2.5. KAZA OLASILIĞINI ARTTIRAN FAKTÖRLER 7

2.5.1. Çocuğa Ait Özellikler 7

2.5.1.1. Yaş 7

2.5.1.2. Cinsiyet 8

2.5.1.3. Fiziksel özellik 8

2.5.2. Aile Yapısı 8

2.5.3. Mevsimsel Faktörler 8

2.5.4. Ekonomik Durum 9

2.5.5. Coğrafi Koşullar 9

2.5.6. Ev Kazalarına Ait Özellikler 9
2.6. ÇOCUKLARDA EN SIK GÖRÜLEN KAZA TİPLERİ 10
2.6.1. Düşmeler 10
2.6.2. Yanık Yaralanmaları 11
2.6.3. Zehirlenmeler 13
2.6.4. Kesi ve Yaralanmalar 14
2.6.5. Boğulma (Genel ve Yabancı Cisim Sonucu Boğulmalar) 14
2.6.6. Elektrik Çarpması 15
2.7. KAZALARA KARŞI ALINACAK ÖNLEMLER 15
2.7.1. Eğitim 16
2.7.2. Çevre Düzenlemeleri 16
2.7.3. Kazaların Azalması İçin Yapılan Düzenlemeler 17
2.8. İLK YARDIMIN BAŞLANGICI 17
2.8.1. Yakın Tarihte İlk Yardım 17
2.8.2. Ülkemizde İlk Yardım 18
2.9. İLK YARDIMIN TANIMI 18
2.10. İLK YARDIMIN ÖNEMİ VE AMAÇLARI 19
2.10.1. İlk Yardımın Önemi 19
2.10.2. İlk Yardımın Amaçları 19
2.11. İLK YARDIMCININ TANIMI VE ÖZELLİKLERİ 19
2.12. İLK YARDIM TEMEL İLKELERİ 20
2.12.1. Koruma 20
2.12.2. Bildirme 21
2.12.3. Kurtarma (Müdahale) 21
2.12.3.1. İlk yardımcının müdahale ile ilgili öncelikli yapması gerekenler 21
2.12.3.2. İlk yardımın abc'si 22
2.12.3.3. Hayat kurtarma zinciri 22
2.13. GENEL İLK YARDIM UYGULAMALARI 22
2.13.1. Kanamalarda İlk Yardım 23
2.13.2. Solunum Yolunda Oluşan Tıkanıklıklara İlk Müdahale 24
2.13.2.1. Kısmi tıkanma 24
2.13.2.2. Tam tıkanma 24
2.13.3. Göze Yakıcı Maddelerin Sıçramasına Yapılan Müdahaleler 25

2.13.4. Yabancı Cisim Saplanmasına Yapılan Müdahaleler 25
2.13.5. Bayılmalarda İlk Yardım 26
2.13.6. Elektrik Çarpması Durumunda İlk Yardım 26
2.13.7. Kırık, Çıkık ve Burkulmalarda İlk Yardım 26
2.13.8. Zehirlenmelerde İlk Yardım 27
2.13.8.1. Sindirim yolu ile zehirlenmelerde ilk yardım 28
2.13.8.2. Solunum yolu ile zehirlenmelerde ilk yardım 28
2.13.8.3. Deri yolu ile zehirlenmelerde ilk yardım 29
2.13.9. Yanıklarda İlk Yardım 29
2.13.10. Donmalarda İlk Yardım 30
2.13.11. Sıcak Çarpması Durumunda İlk Yardım 30
2.13.12. Hayvan Isırıkları ve Böcek Sokmalarında İlk Yardım 30
2.13.13. Suda Boğulmalarda İlk Yardım 31
3. GEREÇ VE YÖNTEM 33
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ 33
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN 33
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ 33
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLAR 33
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu 33
3.5. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI 34
3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ 34
3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ 34
4. BULGULAR 36
5. TARTIŞMA 51
6. SONUÇ 59
7. KAYNAKLAR 61
8. ÖZGEÇMİŞ ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

TEŞEKKÜR

Araştırmamın her aşamasında ve eğitimimde sonsuz sabrını ve değerli katkılarını esirgemeyen saygıdeğer hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Umut GÖK BALCI 'ya içten teşekkürlerimi sunarım.

Eğitimim süresince kendilerinden çok şey öğrendiğim, bilgi, destek ve katkılarını esirgemeyen saygıdeğer hocalarım, Başasist. Dr. Yusuf ADNAN GÜÇLÜ, Başasist. Dr Halil AYDINLIOĞLU' na ve Doç. Dr. Yasemin KILIÇ ÖZTÜRK' e içten teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmam süresince her zaman yanımda olan ve destek veren aileme, hayatım ve nişanlım Yeliz DİNÇ'e, çalışma boyunca her türlü destek veren Uzm. Dr. Levent CENGİZ YÜKSEL'e ve İsmet ERDEM'e sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ **:** Dünya Sağlık Örgütü (WHO)

EÇ **:** Elektrik Çarpmaları

EÇD **:** Erken Çocukluk Dönemi

SSK **:** Sosyal Sigortalar Kurumu

TNSA **:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

YCA **:** Yabancı Cisim Aspirasyon

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Yaş Dağılımı

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin İlk yardım Eğitim Durumunun Dağılımı

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin İlk Yardım Yeterlilik Durumunun Dağılımı

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Çocuklarının İlk Yardım Gerektiren Olayla Karşılaşma Durumunun Dağılımı

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Çocuklarında İlk Yardım Gerektiren Durumların Dağılımı

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin ilk Yardım Gerektiren Olay Sonrasında Yaptığı İlk Müdahalelerin Dağılımı

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Kafa Travması Sonrası Yapılan İlk Yardımla İle İlgili Cevapların Dağılımı

Tablo 9. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Solunum Yolu Tıkanması Sonrası İlk Yardımla İlgili Cevapların Dağılımı

Tablo 10. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Kesi Sonrası İlk Yardımla İlgili Cevapların Dağılımı

Tablo 11. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Kulakta Yabancı Cisim Kaçması Sonrası İlk Yardımla İlgili Cevapların Dağılımı

Tablo 12. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Kedi veya Köpek Isırması Sonrası İlk Yardımla İlgili Cevapların Dağılımı

Tablo 13. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Arı Sokması Sonrası İlk Yardımla İlgili Cevapların Dağılımı

Tablo 14. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Burun Kanaması Sonrası İlk Yardımla İlgili Cevapların Dağılımı

Tablo 15. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Çivi Batması Sonrası İlk Yardımla İlgili Cevapların Dağılımı

Tablo 16. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin İlaçla Zehirlenme Sonrası İlk Yardımla İlgili Cevapların Dağılımı

Tablo 17. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Çocuklarının Sıcak Su ile Yanma Sonrası İlk Yardımla İlgili Cevapların Dağılımı

Tablo 18. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Bayılma Sonrası İlk Yardımla İlgili Cevapların Dağılımı

Tablo 19. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Travmaya Bağlı Şişlik Sonrası İlk Yardımla İlgili Cevapların Dağılımı

Tablo 20. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Elektrik Çarpması Sonrası İlk Yardımla İlgili Cevapların Dağılımı

Tablo 21. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Boğulma Sonrası İlk Yardımla İlgili Cevapların Dağılımı

Tablo 22. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Göze Yabancı Cisim Kaçması Sonrası İlk Yardımla İlgili Cevapların Dağılımı

Tablo 23. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin İlk Yardım Eğitimi ile İlk Yardım Yeterlilik Durumunun Dağılımı

Tablo 24. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Eğitim Düzeyi ile İlk Yardım Eğitim Durumunun Dağılımı

Tablo 25. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Eğitim Düzeyi ile İlk Yardım Gerektiren Durumla Karşılaşma Durumunun Dağılımı

Tablo 26. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Çocuk Sayısı ile İlk Yardım Gerektiren Durumla Karşılaşma Durumunun Dağılımı

Tablo 27. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Gelir Düzeyi ile İlk Yardım Gerektiren Durumla Karşılaşma Durumunun Dağılımı

Tablo 28. Araştırmada Annenin Çalışma Durumu ile İlk Yardım Gerektiren Durumla Karşılaşma Durumunun Dağılımı

Tablo 29. Araştırmada Çocuğa Bakım Veren ile İlk Yardım Gerektiren Durumla Karşılaşma Durumunun Dağılımı

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne başvuran hastaların ebeveynlerinin temel ilk yardım bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Acil Servisi'ne 15 Aralık 2017 ile 15 Mart 2018 tarihleri arasında başvuran ebeveylerin gönüllü olup çalışmaya dâhil edilme kriterlerini taşıyan 350 kişi dâhil edildi. Araştırmanın evreni 15 Aralık 2017- 15 Mart 2018 tarihleri arasında başvuran 40000 kişidir. OpenEpi programı üzerinden %95 güven aralığında 381 kişilik örneklem hasaplanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 350 kişi alınmıştır. Örneklemin %91,6'sına ulaşılmıştır.

Veriler, tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırmamıza katılan ebeveynlerin bazı tanımlayıcı özelliklerini, çocuklarının karşılaştıkları ilk yardım gerektiren durumları ve ilk yardım bilgi düzeylerini sorgulayan soruların yer aldığı, araştırmacılarca oluşturulan bir anketin yüz yüze görüşülerek uygulanması ile toplanmıştır.

Bulgular: 350 ebeveynin yaş ortalaması 35,57 (±8,21) yıl iken; % 21,4'ü ilkokul, %18,6'sı ortaokul, %34,9'u lise ve %20,9'u üniversite mezunuydu. Çocuğa bakım verenlerin %71,4'ü anneydi. Annelerin %31,4'ü bir işte çalışıyordu.

Ebeveynlerin %17,4'ü ilk yardım eğitimi almıştı. Ancak ilk yardım konusunda kendini yeterli görenlerin oranı %8 idi. İlk yardım gerektirecek bir olayla karşılaşma oranı %47,7 saptandı. En sık görülen kaza %18 ile kafa travması idi. Kaza sonrası ebeveynlerin %46,1'i çocuklarını hastaneye götürdüğünü ifade etti. Ebeveynlerin çoğunluğu kafa travması, yanık, travmaya bağlı şişlik ve çivi batması ile ilgili sorulara doğru cevap vermiştir.

İlk yardım eğitimi ile ilk yardım yeterlilik arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yine eğitim düzeyi ile ilk yardım eğitimi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda ebeveynlerin %82,6'sının ilk yardım eğitiminin olmadığı, %92'sinin ilk yardım konusunda kendini yetersiz gördüğü saptanmıştır. İlk yardım eğitimi ile ilk yardım yeterlilik arasında anlamlı ilişki olması ve eğitim düzeyi ile ilk yardım eğitimi arasında anlamlı ilişki olması eğitimin önemini göstermektedir. Sonuç olarak, öncelikle toplumda eğitim düzeyi yükseltilmeli, çocukların sık karşılaştığı kazalar saptanarak, ebeveynlere pratik yeteneklerini geliştirecek şekilde ilk yardım eğitimi verilmelidir.

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine the basic first aid knowledge level of the parents whose children applied to the Pediatric Emergency Service of Izmir Tepecik Training and Research Hospital.

Material and Metods: The general population of the research is 40000 people who applied between 15 December 2017 and 15 March 2018. A sample of 381 people with 95% confidence interval was calculated from OpenEpi program

. 350 people who accepted to participate in the study were included. 91,6% of the sample was reached.

In this descriptive and cross-sectional study, the data were collected by applying a questionnaire that includes some descriptive characteristics of the participating parents, their children's first-aid situations and first-aid knowledge levels.

Results: Mean age of 350 parents was 35,57 (± 8.21) years and 21,4% were primary, 18,6% secondary, 34,9% high school and 20,9% university graduates. 71,4% of the children were cared for by their mothers. 31,4% of the mothers were employed.

17,4% of the parents received first aid training. However, the rate of those who considered themselves sufficient for first aid was 8%. The incidence of an event requiring first aid was 47,7%. The most common accident was head trauma with 18%. After the accident, 46,1% of the parents stated that they took their children to the hospital. Most of the parents answered correctly the questions about head trauma, burns, puncture wound, swelling due to trauma.

A significant relationship was found between first aid training and first aid sufficiency. Again, a significant relationship was found between education level and first aid training.

Conclusion: In our study, it was found that 82,6% of the parents did not have first aid training and 92% of them felt that they were insufficient for first aid. Significant relationship between first aid training and first aid sufficiency and the significant relationship between first aid training and education level indicate the importance of education. As a result, first of all, education level in the society should be increased and first aid education should be given to parents in order to improve their practical skills by identifying frequent accidents.

1. GİRİŞ

Kazalar, yaralanmaların gerçekleştiği ve gerçekleşmediği şeklinde iki başlık altında incelenebilir. Yaralanmalar ise "kasıtlı" veya "kasıtsız" şeklinde sınıflandırılabilir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kazanın tanımı; "İnsan iradesi dışında aniden ortaya çıkan, bedensel ve ruhsal hasara yol açan beklenmeyen bir olaydır" şeklinde ifade edilmiştir (1). Kazalar, oluş yeri ve nedenine göre trafik kazaları, iş kazaları, endüstriyel kazalar, spor kazaları, okul kazaları, ev kazaları olam üzere altı alt grupta incelenmektedir (2).

Kazalar önlenebilir olmaları nedeniyle, çocuklara güvenli ortamı sağlayacak ebeveynlere önemli görevler düşmektedir. Özellikle, ev kazalarının nedenleri arasında insan faktörü ilk sırada yer almaktadır. Kişinin bilinçli ya da bilinçsiz bazı davranışları kaza olasılığını arttırabildiğinden aile bireylerinin kazalar konusunda eğitilmesi, kazaya neden olabilecek davranışlardan kaçınması ve koruyucu önlemleri alma farkındalığının geliştirilmesi bu noktada önem arz etmektedir. Ayrıca koruyucu önlemler ile birlikte kaza veya hayati tehlikeye neden olan bir olay anında doğru ve etkili ilk yardım, ölüm ve sakatlanmaları azaltma açısından çok önemlidir.

Ani olarak ortaya çıkan kaza, hastalık ya da hayatı tehdit eden bir durumda, tıbbi destek gelene kadar kişinin hayatını kurtarmak ve durumun daha kötüye gitmesini önlemek için tıbbi bir malzeme olmadan ortamda bulunan imkânlar ile ilaç kullanmadan yapılan müdahalelere ilk yardım denir (3).

İlk yardım, toplumun tüm fertlerinin, sağlık eğitimi görsün görmesin her türlü koşulda bilmesi gereken uygulamalar bütünüdür. İnsan yaşamı boyunca ilk yardım gerektirecek durumlarla her an karşılaşabilir. Zamanında yapılacak basit ve etkili uygulamalar bütünü olan ilk yardımla hayat kurtarmak mümkün olmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, Tepecik SBÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne başvuran hastaların ebeveynlerinin temel ilk yardım bilgi düzeyini ve çeşitli faktörlerle olan ilişkilerini tespit etmek, ilk yardım bilgisi hakkında farkındalık yaratmak, çalışmanın sonuçlarını paylaşarak bu konuda bilgi tutum ve davranış konusunda düzenleyici adımların atılmasını sağlamaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. KAZANIN TANIMI VE ÖNEMİ

Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlanan kaza; ani olarak ortaya çıkabilen kişin ruh ve beden sağlığına zarar veren iradesi dışında olan beklenmedik bir olay olarak tanımlanmaktadır (4).

Kaza; bireyin bir çevrede herhangi bir etken ile isteği dışında ortaya çıkar. Bunun sonucunda yaralanmalara, doku, uzuv kayıplarına ve ölümle sonuçlanabilen sağlık sorunlarına neden olmaktadır. İhmaller sonucu oluşan günümüz kazalarında, önceden alabileceğimiz tedbirlerle kazalar azaltılabilir ve çoğu zamanda önlenebilir. (4-7). Kısaca kaza; yer, zaman ve şiddeti belli olmayan ve ne kadar zarar verebileceği tam kestirilemeyen beklenmedik olaylar bütünüdür (8).

Günümüzde insanlar kazaların önlenemez ve tahmin edilemez olduğu bir düşünce yapısına sahiptir. Fakat alınacak tedbirler sayesinde, günümüzde olan birçok ölümlü ve maddi hasarlı kazaların önüne geçebilir veya azaltabiliriz. Kazaları oluşturan sebepleri araştırarak, olacak veya olması muhtemel kazalara karşı tedbir açısından önlemler alınabilir (9).

Kaza sonrası oluşan ölüm ve yaralanmalarının artmasının nedeni, doğru ve bilinçli ilk yardımın yeterli düzeyde yapılamamasından kaynaklanmaktadır. Kazalarda ölenlerin %10'u ilk 5 dakikada, %50'si ise ilk 30 dakikada hayatını kaybettiği bilimsel veriler olarak kayıtlara geçmiştir (10). Doğru ve bilinçli ilk yardım konusunda eğitimini almış kişiler tarafından yapılan müdahaleler sonucunda ölümlerin %15 ile %18'i önlenebilmektedir (10). Bu nedenle ilk yardım eğitimi almış, doğru ve etkili uygulayabilecek bireylere ihtiyacımız vardır. Fakat halkımızın ilk yardım konusunda bilgi düzeyi oldukça yetersizdir. İlk yardım konusunda bireylerin bilgileri ve alışkanlıkları; sürücü kursları, televizyonlar, gazete, dergiler ve en yaygın olarak da kulaktan dolma bilgilere dayanmaktadır (11).

Kaza nedenleri; bilgisizlik, sorumsuzluk, umursamazlık, ihmalkârlık, heyecan, panik, şiddet, telaş, dikkatsizlik ve eğitimsizlik olarak bilinmektedir (7). Kazaların çoğu fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerden olumsuz etki ederek kişinin sağlığını bozmakta; hastalıkla, sakatlıkla ve hatta ölümle sonuçlanabilmektedir.

Bundan dolayı çocukluk döneminde yaşanan kazaların sonuçları itibariyle önem verilmesi gereken bir halk sağlığı sorunudur (12).

2.2. KAZALARIN SINIFLANDIRILMASI

Ülkemizde 2018 yılında TÜİK verilerine göre; kazalar sonucu 18462 kişi hayatını kaybetmiştir. Bunların 1357 tanesini 0-14 yaş grubu çocuklar oluşturmaktadır (13). Yaşanan kazalar için evrensel olarak geçen kodlama (ICD-9), 2 temel konu olarak açıklanmakta, çevresel etmenli yaşanan kazalarda tanımlamalar E harfiyle başlamaktadır (14,15). Motorlu taşıt kazaları, E810-E825 kodu ile başlarken; diğer istenmeyen yaralanmalar ise E800-E807 (zehirlenmeler, yangın, yanık) kodu ile başlamaktadır.

Kazaların oluş yeri ve nedenlerine göre yapılan sınıflamaya göre kazalar, altı alt gruba ayrılır. Bunlar: trafik kazları, iş kazaları, endüstriyel kazalar, iş kazaları, okul kazaları, spor kazaları ve ev kazalarıdır (14,16,17).

2.2.1. Trafik Kazaları

Motorlu, motorsuz taşıtlar ile kara yollarında gelişen, özellikle 5-24 yaş grubu yolcu, yaya ve sürücüleri ve de hayvanları etkileyen kazalardır. Gelişmekte olan ülkelerde, önlenebilir ölüm ve sakatlık nedenlerindendir (8,16). Karayolları üzerinde meydana gelen; tüm araçları (motorlu ve motorsuz), her yaştan yolcu, yaya, sürücüleri ve tüm diğer canlıları kapsayan kaza çeşididir. Az gelişmiş olan ülkelerde alınacak önlemlerle kazalar azaltılabilir ve bunun sonucunda, kazaya bağlı ölüm ve yaralanmalar azaltılabilir (8,16). Araç ve nüfus sayısının artışına bağlı olarak kazalar artmaktadır. Bunun sonucunda oluşan maddi ve manevi kayıplar artmaktadır (18). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Karayolu Güvenliği Durum Raporuna göre 2018 yılında trafik kazalarında toplam 1,35 milyon kişi hayatını kaybetmiştir (19). Trafik kazalarında hayatını kaybedenlerin büyük bölümünü ise 5-29 yaş arası çocuklar ve gençler oluşturmaktadır (20).

2.2.2. İş kazaları

İş kazası, aşağıdaki hal ve durumlardan birinde meydana gelen, sigortalıyı hemen veya sonradan bedence veya ruhça arızaya uğratan olaydır (21).

Sosyal Sigortalar Kanunu, kazayı;

- Sigortalı iş yerinde bulunduğu sırada ise,
- İşverenin yaptırdığı işler sırasında meydana geldiyse,
- Çalışanın işveren veya amirleri tarafından başka bir göreve gönderilirken, asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda olmuş ise,
- Emzikli kadın sigortalının çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda oluşmuş ise,
- Çalışanların işyeri tarafından sağlanan ulaşım araçları içerisinde iken geçirmiş ise, iş kazası olarak sınıflandırır (22).

2.2.3. Ev kazaları

Bir evin sınırları içerisinde gerçekleşebilen düşme, çarpma, burkulma gibi travmatik olaylar sonucunda meydana gelen kazalardır. Önlemlerle azaltılabilen ya da kısmen oradan kaldırabilen olaylardır (23).

Ölümle sonuçlanan kazaların %25'i evlerde meydana gelmektedir; yaralanmaların ise %54'ünü evde meydana gelen kazalardan kaynaklanmaktadır (24,25). Ülkemizde kazaların %18-25'lik kısmını çocukluk döneminde meydana gelen ev kazaları oluşturmaktadır (26,27).

Toplumumuzda sıklıkla görülen ev kazaları: (16,28)

- Düşmeler
- Yanıklar
- Kesi ve yaralanmalar
- Boğulmalar
- Zehirlenmeler
- Elektrik çarpması
- Yabancı cisim ile boğulma vakaları oluşturmaktadır.

Evde yaşanan kazaların büyük bir kısmı 4 yaş altı çocukları ve yaşlıları etkilemektedir. Ülkemizde evde yaşanan kazalarda her bir çocuğa düşen kaza olasılığı 0.64±0,51 olarak hesaplanmıştır (16).

ABD'de yapılan bir çalışmada ev kazası sonucu meydana gelen yaralanmalar sebebiyle 600.000'den fazla çocuk çeşitli hastanelerde, 16 milyon çocuk acil

servislerde tedavi edilmekte ve 30.000'den fazla çocuk ise yaralanma sonucu sakat kalmaktadır (29).

Ev kazaları yeri bakımından yaz mevsiminde evin dışında bulunan alanlarda (bahçenin içi, havuz ve etrafı, sokaklar, yollar, parklar, piknik alanları) meydana gelirken; kış aylarında ise daha çok ev içinde meydana gelmektedir. Çocuklar hareketlenmeye başlaması ile beraber ev kazası açısından tehlike potansiyeli oluşmaktadır. Çocuklar, büyüme ve gelişimleriyle çevreye olan ilgi ve merakı artmaktadır. Tehlikeleri bilmedikleri için nesneleri dokunmak, öğrenmek isterler; onlardan zarar gelebileceğini bilmezler. Bu sebeplerden dolayı ev kazalarının, çocuklarda görülme sıklığı artmaktadır (4,30).

Ev kazalarının oluşum sebeplerinden biri de eğitim düzeyi ve ekonomik durumdur. İşsizlik, düşük gelir, eğitim seviyesinin düşüklüğü, uygun olmayan çevre koşulları, yeterli bakım ve sosyal destek sağlanamayan çocuklarda daha sık ev kazası görülmektedir (31).

2.3. KAZALARIN EPİDEMİYOLOJİSİ

Bulaşıcı hastalıklarda kullanılmakta olan ajan-konakçı-çevre modellemesi kaza oluşumlarını açıklamakta da kullanılmaktadır. Konakçı; kazaya maruz kalan kişileri belirtir, çevre ise kazanın oluştuğu yerdir. Ajan, vücut organlarının ve dokularının hasar verdiği enerji türüdür. Enerjinin türleri; kinetik, termal, kimyasal, elektrik ve nükleer enerjidir. Çarpma sonucu oluşan yaralanmalar kinetik enerji; yıldırım düşmesi sonucu oluşan yaralanmalar ise elektrik enerjisine örnek olarak verilebilir (32).

Kazalar sonucu oluşan yaralanmalar; konakçı-etken-çevre arasında oluşan enerji türünün değişmesiyle oluşmaktadır (16).

2.3.1. Kazaya Uğrayan Kişi (Konakçı)

Yaralanmaların etkisi, maruz kalan kişinin dayanıklılığı ile alakalıdır. Çocuklar yaşadıkları ortam ve çevre bakımından, yetişkin bireylere göre kazalara ve yaralanmalara daha açıktır. Yapıları itibariyle gelişim aşamasında oldukları için daha sık yaralanırlar (32).

2.3.2. Etken

Kazanın nedeni vücudu oluşturan herhangi bir yapıya zarar veren termal, kimyasal, elektrik ve radyasyon gibi enerji türleridir. Enerji türleri farklı yollarla kişilere geçebilir. Örneğin; elektrik çarpması sonucu elektrik enerjisi, kişinin vücudunda ısı enerjisine dönüşerek yanıklara neden olabilir (32).

2.3.3. Çevre (Mekân)

Çevresel etmenler (fiziksel, kimyasal, psikolojik) kazaların oluşum süreçlerini doğrudan etkileyebilirler. Ev içerisinde mobilyalar, evin çevresinde bulunan havuzlar, üstü açık bırakılmış giderler, trafiğin yoğun olduğu sokaklar gibi fiziksel çevrede bulunan çocuklar, kazalar sonucu yaralanmalara maruz kalabilir. Aile içerisinde yaşanan stresli ve gergin ortamlar da kişiler üzerinde olumsuz etkiler bırakarak kaza olma ihtimalini arttırmaktadır (32).

2.4. KAZALARININ GÖRÜLME SIKLIKLARI

Büyüme çağında olan çocuklar, vakitlerinin önemli bir kısmını evde geçirdikleri için sıklıkla ev kazalarına maruz kalırlar. Yaşanan kaza verilerine bakıldığında; kayıtlara geçmiş kazalar içinde %18-%25'lik kısmını ev kazaları oluşturur (33).

2.4.1. Türkiye Çapında Kazalarının Görülme Sıklığı

Ülkemizde yaşanan kazaların verilerine göre; %40'ı taşıt kazaları, %20'si iş kazaları, %25'i meskenlerde meydana gelen kazalar ve %15'i de silahlı yaralanmalara yol açan kazalardır (11). Ev kazaları bireylerin vaktinin büyük bir kısmını geçirdiği için oluş sıklıkları bakımından diğer kazaların olma olasılığına göre daha yüksek orandadır (34).

Ülkemizde çocukların kaza verileri; 0-4 yaş aralığında kaza sonucu ölümler 5. sırada iken, 5-14 yaş aralığında 1. sıradadır. Çocukluk döneminde, trafik kazalarından sonra kazalara bağlı ölümlerin %38'i yaralanma, yanık, solunum yolu tıkanması ve zehirlenmeye bağlı olmaktadır (35).

Türkiye'de zehirli madde alınması ile ilgili kazaların %60'ı, çocukların başına gelmektedir. Düşme, 0-6 yaş grubu çocuklarda en sık görülen kaza türüdür.

Çocukların yürümeyi öğrendiği, hareketlendiği dönem olması nedeniyle düşme vakalarına çok sık rastlanmaktadır (36).

Devlet İstatistik Enstitüsünün kayıtlarına göre; 0-14 yaş grubu çocuklarda yıl içerisinde gerçekleşen kazalar sonucunda 20.000'i yaralanmakta, 1000 civarında çocuk da yaşanan kazalardan dolayı yaşamını yitirmektedir (16). DSÖ kayıtlarına göre ülkemizde kaza sonucu yaşamını kaybetme, tüm ölüm kayıtlarının %6,4 lük kısmını kapsamaktadır. Kazalar, ölüm nedenleri arasında 3. sıradadır (37).

İş kazalarında ise ülkemiz Avrupa'da birinci sıradadır. İş sağlığı ve iş güvenliği meclisinin hazırladığı rapora göre 2018'de, 1923 kişi iş kazasından dolayı ölmüştür. Ölenlerin 67'si çocuk olup; 23'ü 14 yaş ve altı, 44'ü ise 15-17 yaş aralığındadır (38).

2.4.2. Dünya Çapında Kazalarının Görülme Sıklıkları

Dünya çapında yaşanan kazalar, tüm bireyler için maddi ve manevi yönden yıkıcı bir etkiye sahiptir. Dünya çapında her sene yaşanan kazalarda, 0-14 yaş grubu 300000 çocuk, taşıt kazalarında yaşamını yitirmektedir. Taşıt kazalarını boğulmalar ve yangınlar takip etmektedir (16). Amerika Birleşik Devletleri'nde her 100000 kişiden 7'sinin yaralanmadan öldüğü, 12 milyon kişinin de yaralandığı rapor edilmiştir (39).

2.5. KAZA OLASILIĞINI ARTTIRAN FAKTÖRLER

Kaza çeşitli ülkelerde; çevreye, kişilerin eğitim düzeyine, mevsimlere, sosyo ekonomik yapılarına, coğrafi koşullara göre farklılıklar gösterebilmektedir (31).

2.5.1. Çocuğa Ait Özellikler

2.5.1.1. Yaş

Çocukların kaza geçirmeleri, gelişim düzeyleri ve yaşlarıyla ilişkilidir (40). Süt çocukluğunda, iletişim kurma becerileri yoktur ve herşeyi oral olarak tanıma eğilimindedirler. Dolayısıyla, kendilerini olası bir kaza durumundan koruyacak bir gelişimden yoksundurlar. 0-4 Yaş arası çocuklarda düşme vakaları (%85) yoğun bir şekilde gerçekleşmiştir (41).

2.5.1.2. Cinsiyet

Çocukluk döneminde özellikle erkek çocuklar, kız çocuklara göre daha fazla kaza geçirdiği ve yaralandıkları görülmüştür. Erkek çocukların sahip olduğu kalıtımsal kişilik özellikleri (çok hareketli olması, ilgi alanları vb.) nedeniyle daha fazla kaza geçirdikleri belirtilmektedir (31). Erkek çocuklarda trafik kazaları sık karşılaşırken; kız çocuklarda düşme daha fazla görülmektedir (40).

2.5.1.3. Fiziksel özellik

Kazaya maruz kalma riski, çocuklarda çeşitli nedenlerle artmaktadır. Hastalık durumu, görme ve işitme kayıpları, doğuştan kaynaklı özürlülük veya fonksiyon bozukluğu, ruhsal bozukluklar ile artarken; unutkanlık, dalgınlık, dikkatsizlik, aç veya susuz kalma tedirginlik ve korku vb. durumlarda da kaza ve yaralanmaların arttığı görülmüştür (31).

2.5.2. Aile Yapısı

Ailenin kültürel yapısı, ailede bulunan birey sayısı, ailenin eğitim seviyesi, sağlık konularında bilinçli oluşları, bireylerin kaza ve yaralanma olasılığı üzerinde etkilidir (31). Çocukluk dönemi kazaları çekirdek ailelerde daha sık rastlanılırken; kalabalık ailelerde büyüyen çocuklarda daha az kazaya rastlanılır. Çekirdek ailelerde çocuklarla ilgilenen birey sayısı az iken; kalabalık ailelerde daha fazladır (41).

Ailelerin eğitim seviyesi yükseldikçe ev kazalarının olma olasılığı düşmesi beklenirken; Türkiye'de yapılan bir araştırma sonuçlarına göre bu durumun tam tersi sonuçlar ortaya çıkmıştır (41).

Anne ve babaların çalıştığı ve birden fazla çocuğun bulunduğu ailelerde, çocukların daha fazla ev kazası geçirdiği görülmektedir (41).

2.5.3. Mevsimsel Faktörler

Kazalar; oluşumları bakımından mevsimlere göre değişiklik gösterebilmektedirler. Yaz ve bahar aylarında; düşme, boğulma, zehirlenme, yanıklar daha sık görülürken, kış aylarında ise ev kazalarına (düşme, yanma, ev aletleriyle yaralanma) bağlı yaralanmalar artmaktadır (4).

2.5.4. Ekonomik Durum

Ailenin sosyo-ekonomik durumu bireylerin sağlığını etkileyen faktörlerdendir. İşsizlik, fakirlik, düşük eğitim düzeyi, uygun olmayan çevre, uygun olmayan ev ortamları kaza olma olasılıklarını yükseltir. Yeterli bakım ve sosyal destek sağlanamayan çocukların da gelişim yönleri zayıftır (42).

Ülkelerde sosyo-ekonomik seviye ile birlikte sağlık koşulları da yükseldikçe erken çocukluk dönemi (EÇD) ölümleri de azalmaktadır. EÇD'deki hastalık, yaralanma ve ölüm sayılarının durumu; o ülkede yaşayan kişilerin yaşam kalitesini, gelişmişlik düzeylerinin belirlenmesine yardımcı olur (43).

Ekonomik seviyeyle birlikte, yaşam kalitesi de düştükçe kazalara karşı alınan önlemler azalmakta, kazaya sebep olan çevresel faktörler artmaktadır. Yoksulluğun azaltılması, sosyal eşitsizliklerin azaltılması, medyada şiddetin azaltılması, eğitim seviyesinin yükseltilmesiyle birlikte sosyo-ekonomik yapıyı güçlendirerek kazalara karşı önlemler alabilir daha bilinçli toplumlar oluşturulabilir (31).

2.5.5. Coğrafi Koşullar

Yaralanmaların, yaşadığımız bölgenin coğrafi koşullarıyla ilgisi vardır. Bazı yaralanmaların bazı bölgelerde görülme sıklığı daha fazladır. İklim olarak karlı ve buzlu bölgelerde (Alaska, Antarktika) düşme daha yaygınken; sahil bölgelerinde (Antalya, Bodrum) boğulmalara daha sık rastlanır (31).

2.5.6. Ev Kazalarına Ait Özellikler

Dünya da ev kazaları, ölüm nedenleri sırasında 4. sırada yer almaktadır (44).

Her yıl milyonlarca çocuk, ömür boyu sakatlıklara neden olan kazalara bağlı yaralanmalar nedeniyle hastaneye başvurmaktadır. Dünyada her yıl 27 milyon kişi, 830 bin çocuk, her 24 saatte 2 bin çocuk kazalar nedeniyle hayatını kaybetmektedir (45).

Türkiye' de;

- Ev kazalarının görülme oranı %25 tir.
- Ev kazaları, trafik kazalarından sonra ikinci sıradadır.
- Ev kazalarının %45,4 ü 0-6 yaş arasındaki çocuklarda görülmektedir.
- Sağlık Bakanlığı verilerine göre bebek ve çocuklar için yapılan acil çağrıların %79'u ev kazaları ve boğulmalar oluşturmaktadır.
- Son 5 yılda 120.000 çocuk ev kazası sonucu hastaneye başvurmuş ve bunların 2.000'i hayatını kaybetmiştir.
- Hem Dünya'da hem ülkemizde, 1 yaş altı çocuk ölümleri dışında, 5 yaş altı çocuk ölümlerinin büyük çoğunluğu, kazalar sonucu meydana gelmektedir. Trafik kazalarına bağlı ölümler nedenler arasında en sık görülürken; bunu yüksekten düşmeler, yabancı cisim veya besinin solunum yoluna kaçmasına bağlı boğulmalar ve suda boğulmalar takip etmektedir (46).
- Evde bulunan sabitlenmemiş eşyalar, ortada bırakılan kesici ve delici aletler, balkon parmaklıklarının aralıklı olması gibi nedenler kaza riskini arttırmaktadır (47).

2.6. ÇOCUKLARDA EN SIK GÖRÜLEN KAZA TİPLERI

2.6.1. Düşmeler

Dünyada düşme kaynaklı meydana gelen ölümlerin (646000) %80'i, düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir. (48).

Her yıl gerçekleşen 37,3 milyon düşme vakası tıbbi müdahale gerektirmektedir (48). Düşme, çocukların en çok maruz kaldığı ev kazalarındandır. Düşmeler, çocukların hareketlenmeyi başlamasından çocukluk çağı boyunca emeklemesi, yürümeyi, tırmanmayı, koşmayı, atlamayı ve çevresindeki ortamı keşfetme isteğinin bir sonucu olarak görülebilir. Her ne kadar mortaliteden çok morbidite nedeni ise de çocuk ölümlerinde 4. sırada yer almaktadır. Düşmeler daha çok sakatlıkla sonuçlanan kazalardandır. Çocukluk döneminde düşme sonucu sık meydana gelen vakalar genellikle; kırıklar, çıkıklar, burkulma ve incinmeler, kafa travmaları, bayılmalar bulunmaktadır. Ölümcül olan düşme olaylarında; düşme yüksekliği, düşmenin gerçekleştiği zemin etkenleri sonucu kafa travması, toraks ve karın travmasının varlığı yer almaktadır (49- 52).

0-14 yaş grubunda sık görülen kazalar arasında ilk sırada düşmeler gelir. Bunu takip eden sıralama: trafik kazaları, zehirlenmeler ve yanıklar şeklindedir (53).

Düşmeler ekonomik seviyenin daha düşük olduğu kırsal kesimlerde daha fazla görülmektedir. Balkonların korkuluksuz olması, yolların düzensiz ve yürümeye uygun olmaması ve en önemlisi ailelerin bilinçli olmaması sonucu düşmeler yaşanmaktadır.

Fakirlik, çekirdek aile, bilinçsiz anne ve baba, düşük ekonomik yapı düşmelerde risk faktörlerindendir. Düşmeler; önlenebilir olması, ölümle ve sakatlıklarla sonuçlanan yüksek maliyetlere sebep olan bir halk sağlığı sorunudur (45).

2.6.2. Yanık Yaralanmaları

Yanıklar**;** kişilerin çeşitli derecelerde ve boyutlarda karşılaştıkları direk ve dolaylı bir şekilde ısının doku üzerinde etkilerine bağlı bir yaralanma(travma) türüdür (54). Her sene yanıklar sonucu gerçekleşen 180.000 ölümün büyük bir kısmı, düşük ve orta gelirli ülkelerde görülmektedir (48). Yanıklar deride çeşitli tahribatlara yol açabilirler. Yanıkların sonuçları; şekil bozukluklarına (psikolojik ve fiziksel bozukluklar), ağır olan yaralanmalarda kısa süreli veya sürekli olan iş kayıplarına sebep olabilir. İlerleyen dönemlerde oluşacak enfeksiyonlar mortalite sebebidir. Bazı yanıklar sonucu birçok cerrahi müdahaleye, tedavi masraflarına yol açtığı için alınacak önlemlerle azaltılabilirler (55).

Yanıklar, termal ve inhalasyon yanıkları olarak ayrılabilir. Termal yanıklar; haşlanma sonucu oluşan yanıklar, sıcak bir cisme dokunma ile oluşan yanıklar, alev sonucu oluşan yanıklar, kimyasal maddeler sonucu oluşan yanıklar ve elektrik çarpması sonucu oluşan genellikle temasa dayanıklı yanıklara denir.

İnhalasyon; yangınlarda üretilen birçok toksik kimyasal madde, solunum yollarında kimyasal yanıklara neden olurlar. İnhalasyon yanıkları; ısıtılmış gazlar, buhar, ısınan kimyasal sıvılar sonucu açığa çıkan zararlı gazlar sonucu soluma yoluyla oluşan yanık türüdür (56). İnhalasyon yanıklarının primer nedeni, inhale edilen toksinlerdir. Tüm yanıkların %3-%15'inde inhalasyon yanıkları görülmektedir (57).

Yanıkların Derinliği Ve Derecelendirilmesi

Birince Derece Yanıklar; Yüzeysel yanıklardır. Ağrılı ve kırmızıdır. Kendiliğinden iyileşmektedirler. Hafif güneş yanıkları buna örnektir.

İkinci Derece Yanıklar; Bu yanıklar yüzeysel ve derin olmak üzere ikiye ayrılırlar. Cilt kızarır ve çeşitli kabarcıklar oluşur. Kabarcıklar ağrılara neden olabilir.

Üçüncü Derece Yanıklar; Tam kat yanıklardır. Derinin tüm katlarının tahrip olup zarar gördüğü yanık türleridir.

Yanık Çeşitleri;

- Termal yanıklar
- Elektrik yanıkları
- Kimyasal yanıklar
- Radyasyon yanıkları
- Fosfor yanıkları
- Güneş yanıkları
- Temas yoluyla oluşan yanıklar
- Sürtünme yanıkları
- Donma sonucu oluşan yanıklar
- Işın yanıkları
- Asit alkali ile oluşan yanıklar (58).

Çocukluk ve yetişkinlik dönemi yanıkları çoğunlukla; sıcak suya temas, haşlanma (düşme, sıçrama) veya aleve temas şeklinde görülmektedir. Yanık vakaları genellikle 0-15 yaş aralığındaki çocukları etkilemektedir. Çocuklarda sıcak sıvı veya kızgın buhar teması sonucu yanmalar oluşur.

Yetişkinlerde ise yanıklar, alevle uzuvların veya vücudun herhangi bir yerinin teması sonucu oluşurlar. Bebeklerin ve çocukların tehlikelere açık olması, bilinçli olmaması ve derilerinin hassas olması nedeniyle yanık maruziyeti açısından yüksek risk oluştururlar (58).

Ölümle ve yaralanmayla sonuçlanan yanık vakalarında; kız çocuklarının yanığa maruz kalması, erkek çocukların yanığa maruz kalmasından daha fazladır. Yanma vakaları %0,03 olarak kayıtlara geçmiştir (59).

2.6.3. Zehirlenmeler

Zehirli madde ya da maddelerin vücuda girmesi sonucu kişinin sağlığını olumsuz yönde etkilemesidir. Zehirlenmeler; sindirim, solunum ve temas gibi çeşitli yollarla meydana gelebilir. En sık karşılaşılan zehirlenme tipi gıda zehirlenmesidir. Kısaca zehirlenme; bakteri, virüs, parazit veya toksinlerin bulunduğu gıda veya kimyasalların solunumu ya da teması sonucu ortaya çıkabilir. Zehirlenme; gıda, gaz, yakıcı madde ve ilaç zehirlenmesi olarak dört gruba ayrılır (60).

Zehirlenme sonucu yaralanmalar yüksek gelirli ülkelerde %2,2 iken, düşük-orta gelirli ülkelerde bu oran %5,8'lere çıkmaktadır (61). Ülkemizde tüm yaş gruplarına bakıldığında yaralanmalardan kaynaklı ölüm nedenleri arasında zehirlenmeye bağlı ölüm oranı %6 saptanmıştır. Dünya geneline baktığımızda zehirlenme bağlı ölüm oranı %4 tür (48). 1-4 yaş grubu çocuklarda zehirlenmelere bağlı ölüm nedenleri %2,9 olarak kayıtlara geçmiştir (45). 2012 yılında yaklaşık 193.460 kişi kasıtsız zehirlenmeler nedeniyle ölmüştür (48).

Zehirlenmeye sebep olan nedenler;

Yaş: zehirlenme belirtileri, 1-5 yaş grubu çocuklarda daha fazla görülmektedir. Çocukların bu yaşlarda emeklemeye veya yürümeye başlaması, meraklı oluşları ve tehlikelerden habersiz oldukları için temas (ağzına sokma veya dokunma şeklinde) yoluyla zehirlenmelere maruz kalırlar (62).

Cinsiyet: Erkek birey ve çocukların, kız birey ve çocuklara göre çalışma ortamları ve bulundukları ortam yüzünden daha büyük risk altındadırlar.

Ekonomik yapı: Ailelerin ekonomik yapılarından dolayı oturduğu konutlar, yetiştiği çevre, bireylerin zehirlenme riskini arttırmaktadır.

İklim: Özellikle kış aylarında sobalardan kaynaklı gaz zehirlenmeleri artarken, yaz aylarında hava sıcaklığının artmasıyla gıda zehirlenmeleri artmaktadır.

Eğitim: Eğitim düzeyi düşük ailelerde zehirlenmeler daha sık görülmektedir. Ailelerin bilinçli olmaması, çocukların ulaşabileceği yerlerde ilaç veya toksin içeren maddelerin varlığı zehirlenme vakalarını arttırmaktadır. Eğitim düzeyinin arttırılması, zehirlenmeye neden olabilecek maddelerin güvenli ve çocukların

ulaşamıyacağı yerlerde saklanması ile zehirlenmeye bağlı yaralanma ve ölümler azaltılabilir (60).

2.6.4. Kesi ve Yaralanmalar

Yara herhangi bir travma nedeniyle deri veya mukoza bütünlüğünde meydana gelen bozulmadır. Travmanın şiddeti, süresi ve meydana geldiği bölgeye bağlı olarak; lenf, damar, kas, sinir gibi vb. dokular etkilenebilmektedir. Bunun sonucunda deri bütünlüğü bozulmasıyla birlikte enfeksiyona maruziyet artar (63).

Çocukluk döneminde; cam, bıçak ve oyuncak gibi nesnelere bağlı kesiler ve yaralanmalar sık görülür (32).

2.6.5. Boğulma (Genel ve Yabancı Cisim Sonucu Boğulmalar)

Boğulma her yaşta meydana gelebilen, yabancı cismin kaçması veya suda boğulma şeklinde sınıflandırabilir (32). Dünya genelinde kasıtsız ölüm nedenleri arasında boğulmalar, ölümler sebebleri açısından 3. sırada yer almaktadır (64). Yaralanmalar arasında boğulmaya bağlı ölüm; yüksek gelirli ülkelerde %1,7 iken, düşük orta gelirli ülkelerde bu oran %8,4'lere çıkmaktadır (65). 1-4 yaş arası çocuklarda boğulmalar, daha çok ağzına yabancı bir cisim sokması (kaçması) ve evde içi su dolu bırakılan kovalar ve küvet gibi su biriktirilen yerlere çocukların içine düşmesi sonucu oluşur. Yetişkinlerde boğulma, daha çok su ortamında gerçekleşen boğulmalardır (31). Günümüzde boğulma kaynaklı ölümlerin %60'ı 30 yaş altı bireylerdir (48).

Yabancı cisim aspirasyon (YCA); Küçük yaştaki çocukların, oyuncak parçası, boncuk, para gibi evde kolay ulaşabileceği merak duygusuyla ağzına sokması sonucu oluşur. Okul çağı çocuklarında ise şekerlemeler, silgi gibi daha çok kolay ulaşabildikleri malzemeler ile yetişkinlerde; kapalı bayanlarda iğne, yemek esnasında genellikle gıda kaynaklı olarak, yaşlılarda ise takma diş veya besinler sonucu yabancı cisimlerin solunum yollarını tıkaması veya zarar vermesi sonucu oluşur (66). 60 yaş üstü yaşlılarda gece yatarken takma dişle yatmaları sonucu oluşabilir. Okul çağı öncesi çocuklarda gıda ile beslenirken yatmaları ve uyumaları sonucu gıda parçalarının soluk borusuna kaçması ile boğulmalar yaşanabilmektedir. Bireylerin

gıda ile boğulmaların önüne geçmek için daha dikkatli olmaları ve beslenme sırasında büyük parçalar almamaya özen göstermeleri gerekir (67).

2.6.6. Elektrik Çarpması

Elektrik kazaları da boğulmalar gibi kasıtsız kazalara girmektedir. Elektrik kazaları genellikle ihmaller sonucu ortaya çıkmaktadır. Diğer kaza türlerine oranla az görülmektedir (67). Yaşanan kazaların %69,5'i kişisel hatalardan yani dikkatsizlik ve tedbirsizlikten meydana geldiği saptanmıştır. 2011 yılında 56 adet elektrik çarpmasına bağlı kaza meydana gelmiş, bu kazalar sonucu 2 kişi hayatını kaybetmiştir (68).

Yetişkinlerde elektrik çarpması iş ortamlarında görülürken, çocuklara ev ortamında ihmaller sonucu görülmektedir. Yetişkinlerde iş ortamında kaçak olması veya gerekli güvenlik önlemleri alınmaması sonucu kazalar meydana gelmektedir. Gelişen endüstriyle birlikte yüksek gelirli ülkelerde elektrik çarpması sonucu ölüm oranı, düşük-orta gelirli ülkelere göre daha yüksektir (69). Elektrik çarpmasına bağlı oluşan kazaların müdahale ve bakım maliyetleri çok yüksektir (67).

2.7. KAZALARA KARŞI ALINACAK ÖNLEMLER

1. Kaza öncesi alınacak önlemler
2. Kaza anında yapılması gerekenler
3. Kaza sonrasında yapılması gerekenler,

olarak üç gruba ayırabiliriz. Kazalar, yaşandıktan sonra tedavi edilmekten ziyade, kaza olmaması için öncesinde alınacak önlemler daha önemlidir (31).

Birinci grupta, yani kaza öncesi alınacak önlemlerde; yapılacak eğitimlerle, (ev ziyaretleri, ebeveyn eğitimi, eğitici ve öğretici programlarla, çeşitli okul programlarıyla) hekim, sosyolog, psikolog, gazeteci, devlet kurumları, sivil toplum kuruluşları ve medya aracılığıyla kazalar için alınacak önlemlerle ilgili sosyal sorumluluk projelerini ön plana çıkararak toplum bilinci oluşturulabilir. Kazaları önleme ile ilgili ilk yapılacak iş; riskleri belirlemek, üzelerinde çalışmalar yapmak ve bunları ortadan kaldırmaktır. Bireyler için güvenli çevre modülüyle yeni çıkabilecek riskler için gözlem yapmak, yeni doğabilecek riskler için önlemler alarak riskleri

azaltmaktır. Kazalarda amaç; kişileri değil, kazaların oluştuğu çevreyi güvenli hale getirmekten geçer (16).

İkinci grupta, kaza anında yapılması gerekenlerde; kazanın risklerini en aza indirsek bile yine de kaza olma ihtimali düşükte olsa bulunur. Kaza anında yapılabilecek ilk iş, çevreyi güvenli hale getirmektir. Kazadan dolayı zarar gören kazazedeyi, alınan eğitimler doğrultusunda müdahale ederek çevreden uzaklaştırmaktır.

Üçüncü grupta, kaza sonrası yapılması gerekenlerde; ilk yardım konusunda eğitim almış kişiler tarafından yapılmalıdır. Kaza sonucu oluşan yaralanmalarda, yapılacak ilk müdahale çok önemlidir. Eğitimsiz kişiler tarafından yapılan eksik ve yanlış ilk yardım, kalıcı hasarlara hatta ölümlere neden olmaktadır. Bireylerin kaza sonrası eğitimi yoksa en yakın sağlık kuruluşlarına başvurması gerekmektedir (40). Kaza ve yaralanmaların önlenmesi için aktif ve pasif girişimler bulunur. Kazalardan korunma için yapılacak girişimler aşağıdaki gibidir;

Pasif Girişim: Çevre ve Ortam Değişiklikleri

Aktif Girişim: Davranış ve Kişilik Değişiklikleri

Kazaların etkilerinin önlenmesi için;

Pasif Girişim: İlk Yardım Eğitimleri

Aktif Girişim: Acil Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitimleri

2.7.1. Eğitim

- Ev çevresindeki oluşabilecek kaza risklerine karşı bireyleri bilgilendirileblir.
- Bireylere çocuklarına yaş gruplarına göre hangi eğitimleri sırasıyla verecekleri hakkında bilgilendirme yapılabilir.
- Ev içerisinde oluşabilecek kazalar sonrası yapılacak ilk müdahaleler ve en yakın sağlık kuruluşa götürülmesi hakkında bilgilendirme yapılabilir (17).
- Bireylerin kaza risklerini azaltmak için ev ziyaretleri yapmak, ebeveyn eğitimleri, okul programları ve medya sayesinde toplumsal farkındalık yaratma çalışmaları yapılabilir (32).

2.7.2. Çevre Düzenlemeleri

Bireylerin içinde bulunduğu çevre, oluşan kazalar ve oluşabilecek kazalar açısından risklerle doludur. Büyüme çağında olan çocuklar, yaşadıkları ortam ve

çevre bakımından büyük risk altındadırlar. Evlerde, bahçelerde, havuz kenarları gibi, kaza riski yüksek olan çevresel etmenlerin azaltılarak kazaların bir kısmı önlenebilir (31).

2.7.3. Kazaların Azalması İçin Yapılan Düzenlemeler

Yaşanan kaza sayıları, yasalar doğrultusunda alınan önlemlerle azaltılmıştır (27). Kazaların azaltılması için alınan önlemlere örnek olarak; trafikte yaşanan kazaların azaltılması için çıkarılan yeni yasalar, zehirlenmelere karşı çıkan gıda güvenliği ve gaz detektörlerin zorunlu hale gelmesi, su kenarlarında (havuz, deniz kenarları gibi) uyulması gerekenler yeni kurallar ve yasalar gibi düzenlemeler, kaza olma riski yüksek olan çevresel etmenleri azaltmak açısından önemlidir (17).

2.8. İLK YARDIMIN BAŞLANGICI

İlk yardım; insanoğlunun, kaza ve felaketlere maruz kalması ve bunların sonucunda oluşan sağlık sorunları ile mücadele etme eğilimleri ile başlamıştır. Eski Yunan ve Roma dönemlerine ait savaş yaralılarına ilk yardım yapılması ve yaralıların taşınmasına dair bazı anlatımlara rastlanır (70).

2.8.1. Yakın Tarihte İlkyardım

Tarihçeye göre ilk yardımın kurucusu Esmarch Schleswig (*Esmarş Şlezvig*) Almanya'nın en kuzey eyaleti olan Holstein'de doğdu. [1823-1908] Esmarch tanınmış bir cerrahtı. Sağlık alanındaki birçok hizmetleri ile birlikte " *Savaş Alanında İlk Yardım*" ve "*Yaralılara İlk Yardım*" isminde iki kitapçığı insanların yararına sunmuştur. Bunlar tıp dünyası kazandırdığı en önemli yapıtlardır.

Geçen yüzyılın en büyük ilk yardım kuruluşu olarak bilinen Kızılhaç, halen görevlerini sürdürmektedir. Bu kuruluş uluslararası büyük hizmetler yapmıştır. *Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi;* görevi din, dil, ırk, toplumsal sınıf veya politik görüş farkı gözetmeksizin insan hayatı ve sağlığını korumak, insan varoluşunun saygı görmesini sağlamak, insanların acı çekmesini önlemek ve acılarını dindirmek olan uluslararası bir insani harekettir (74). 1767'de Amsterdam'da, 1768'de Hamburg'da, 1772'de Paris'te ilk kurtarma toplulukları kurulmuştur (71).

1813'den sonra ilk yardım ve tıbbi yaralı taşımacılığı hizmetleri için Kızılhaç teşkilatı kurulmuştur. 1864'de imzalanan Cenevre Sözleşmesine, 1865'te Osmanlı İmparatorluğu da imza koymuştur. 1877 yılında St. John ve arkadaşları tarafından "St. John İlk Yardım Teşkilatı" kurulmuştur (70).

2.8.2. Ülkemizde İlk Yardım

- 1867'de Osmanlı Hilali Ahmer Cemiyeti (Kızılay Derneği) kurulmuştur.
- 1911'de Kızılay ilk kez İstanbul yangınında organize ilk yardım ekiplerini kurmuştur.
- 1935 yılında derneğin ismi Kızılay olarak değişmiştir.
- 1960 yılında "İlk Yardım" kursları açılmıştır.
- 1972 yılında ilk Türkçe ilk yardım kitabı yazılmıştır.
- 1984 yılında ilk defa yol boyu telefon sistemi kurulmuş ve 1985 yılında Hızır Acil Servisi hizmete girmiştir.
- 1993 yılında "Acil Tıp Uzmanlığı" eğitimine başlanmıştır (71).

2.9. İLK YARDIMIN TANIMI

Herhangi bir zaman da aniden veya hiç beklemedik anda oluşabilen hastalık, kaza, yaralanma, afet, zehirlenme, boğulma gibi durumlarda; hastanın ilk durumu hakkında değerlendirmelerini yapmak, ilk yardım konusunda uzman kişiler gelene kadar, yaralının yaşamsal faaliyetlerini sağlamak, durumun daha kötüye gitmesini önlemek ve iyileştirme sürecini kolaylaştırmak için ilaçsız yapılan müdahalelere ilk yardım denir (72,73). Daha basit anlatımıyla kazazedenin (yaralının) yaşamsal fonksiyonlarını devam ettirebilmek için o anda yapılan ilaçsız müdahaleye ilk yardım denir. İlk yardım, yaralanmaları hatta ölümleri önlemek açısından çok önemlidir. Yaralının yapılan müdahalelerle durumu sabit tutmaya çalışılır. Eğer yaralının durumu hakkında yapılan ön değerlendirilmesinde kırıktan veya vücut içi kanamalardan şüpheleniliyor ise yaralı hareket ettirilmez sabitlenir. Olay yerinde yaralının güvenliği sağlanır. Ön değerlendirme sonucu hastanın durumuna göre ilk müdahale yapılır veya olay yerine çağrılan profesyonel ekiplerin gelmesi beklenir. Yaralı bu geçen süre içeresinde şuuru açık tutulma çalışılmalıdır. Olay yerinde kişilerin toplanması engellenmeli kargaşa oluşması önlenmelidir. Ön değerlendirme

sonucu profesyonel ekipler olay yerine ulaşana dek yapılan tüm müdahaleler ilk yardım kapsamına girmektedir. Eğitimli olsa bile kişiler kendilerini bu konu hakkında yetersiz görürler ise müdahalede bulunulmamalıdır. Yaralıyı gördükten sonra panik yapmayıp sakin ve soğukkanlı kalarak yaralıyı tedirgin etmemek gerekir. Doğru yapılan ilk yardım müdahaleleri, sonradan çıkabilecek birçok yan etkiyi de önlemektedir (72,74).

2.10. İLK YARDIMIN ÖNEMI VE AMAÇLARI

2.10.1. İlk Yardımın Önemi

- Kazalar sonucu oluşan yaralanmalarda, bilinç kayıplarında, açık ve kapalı yaralarda yapılabilecek bilinçli, eğitimini almış kişilerce yapılan tıbbi müdahalelere erken dönemde başlanılması; ölümcül yaralanmaların %20 oranında azalmasını sağlamaktadır.
- Olay yaşandıktan sonra hemen sonraki zaman çok önemlidir. İlk 4-6 dakika ALTIN ZAMAN olarak tanımlanmaktadır. Bu süreden sonra beyindeki doku ve hücrelerde hasar gerçekleşmeye başlar.
- Bu zaman süresinde, tam teşekküllü sağlık ekibinin ulaşamayacağı durumlarda sağlık ekibiyle görüşülmeli ve ön değerlendirme sonucu ekiplerin vereceği talimatlar dinlenmelidir (71).

2.10.2. İlk Yardımın Amaçları

- Yaşamsal sorunlar için oluşan tehlikeleri azaltmak veya tamamen kaldırmak (71).
- Bireylerin hayati fonksiyonların sürdürülmesini sağlamak
- Hastaların ya da yaralıların durumlarının kötüye gitmesini engellemek
- Bireylerin iyileşme süreçlerini kısaltmaktır (3,71,74).

2.11. İLK YARDIMCININ TANIMI VE ÖZELLIKLERI

İlk yardımcı; Hasta ve yaralıların en yakın sağlık kuruluşuna gidene kadar, hasta ve yaralıların durumunun daha kötüleşmesini önlemek için eğitim almış kişilerdir. İlk kaza anında olay yerine ulaşıp ilk yardımı yapan kişiler; trafik ekipleri,

itfaiyeciler, jandarma ve genellikle olay yerinde bulunan vatandaşlardır (10,71). İlk yardım yapacak kişide bulunması gereken özellikler;

- İnsan anatomisi hakkında bilgili olunması,
- İlk yardımı yapacak kişinin can güvenliğinin sağlanması,
- Soğukkanlı olması ve yaralı hakkında önce bir ön değerlendirme yapılması,
- Çevresel şartları değerlendirebilmesi,
- Oluşan hadiseyi hemen ve tam olarak, heyecanlanmadan anlatarak durumu bildirmesi,
- Çevrede bulunan vatandaşları yönlendirebilmesi,
- Çevrede bulunan insan ve yaralılarla sağlam iletişime girerek ortamı rahatlatabilmesi gerekir (10).

2.12. İLK YARDIM TEMEL İLKELERI

Yaralılarda ilk müdahale yapılırken önce gözlem ve ardından zaman kaybetmeden müdahale yapmak gerekir. Zaman kaybetmeden yapılan bilinçli müdahaleler ciddi yaralanmaları ve hatta ölümleri engelleyebilir. İlk yardımın temel ilkeleri denilen 6T kuralı aşamaları sırasınca uygulanması kazazede açısından hayati önem taşır (71).

İlk yardım temel ilkeleri (32,62):

- Kazazedeleri tehlikeli bölgeden yaralıya zarar vermeden götürme (TEHLİKE),
- Solunum, dolaşım bozukluğu, açık kanama, şoka girme durumu ve ağır yaralanmalar (uzuv kopması, görülür damar kesikleri gibi) gibi ciddi durumlara tanı koymak (TANI),
- Yapılan gözlem ve tanıya uygun ilk müdahaleyi yapmak (TEDAVİ),
- Kazayı haber vermek (TELEKOMÜNİKASYON),
- Kazazedeleri yaralanma durumuna göre önce sırasıyla taşımak. (TRİAJ),
- Kazazedeleri yaralanmalarına göre uygun pozisyonlarda taşımak. (TRANSPORTASYON).

İlk müdahalenin yapılış sırasına göre uygulanması KBK (Koruma**,** Bildirme, Kurtarma) diye adlandırılır (10).

2.12.1. Koruma

Olay yerinde olması muhtemelen tehlikelerin tanımlanması ve kazazede için daha güvenli bir alan oluşturulması istenmektedir. İlk amaç olayın gerçekleştiği alanın güvenliğinin sağlanmasıdır. Örnek olarak; ev içinde oluşan gaz kaçaklarında önce vanayı kapatmak, ortamı havalandırmak ve oluşabilecek kıvılcım sonucu yangınları önlemek için olay yeri güvenliğini sağlamaktır (10,71).

2.12.2. Bildirme

Herhangi bir kaza, yaralanma veya hastalık anında, hastayı gözlemlemek ve vakit kaybetmeden en hızlı şekilde 112'yi aramaktır. Türkiye'de acil numaraların tamamı tek bir numaradan bağlanmaktadır (112) (10,71).

112'yi Arama;

- İlk yapılması gereken sakin olmak ve telefonda heyecanlanmadan doğru bir şekilde olayı anlatmak
- Hasta ya da yaralı sayısını ve durumlarını söyleyin.
- Olayın gerçekleştiği adresi verin, yakınlarda bilinen bir mekân var ise ona göre de tarif yapabilirsiniz. Net ve anlaşılır olun.
- Eğer yaptıysanız ilk yardımı belirtin ekipler gelene kadar başka yapabileceğiniz var mı onu sorup öğrenin.
- 112 'de konuştuğumuz kişi telefonu kapatmadan asla telefonunuzu kapatmayın (10,71).

2.12.3. Kurtarma (Müdahale)

Vakanın gerçekleştiği yerde kazazedelere ilk yardım; seri fakat sakin kalarak ve bilinçli olarak yapılır. Hastanın önce bilinci, solunumu ve ardından dolaşımı kontrol edilir. Bilinç kapalı ve tepkilere cevap verilmiyorsa şok pozisyonu alınır.

2.12.3.1. İlk yardımcının müdahale ile ilgili öncelikli yapması gerekenler

- Kazazedelerin gözlem ve durumlarının değerlendirilmesi yapılır (ABC).
- İnsan vücudu ile ilgili temel bilgilere sahip olmak,
- Öncelikli kendi güvenliğini sağlamak,

- Kazazede olayın gerçekleştiği ortamdan eğer hareket ettirilebiliyorsa güvenli görülen bölgeye alınır.
- İlk yardım yapabilecek eğitime olan sahip kişi soğukkanlı davranarak yaralıyı önce sakinleştirir.
- Çevredeki yardım edebilecek olan kişilerin organize olması sağlanır. Kalabalık oluşup yeni kazaların yaşanmaması için güvenli bir müdahale alanı oluşturulur.
- Yaralının kötüleşmemesi için olay yerinde bulunan imkânlarla ilk yardım yapılır.
- Yapılan ön değerlendirmeye göre yaralıya ilk yardım yapılır.
- Kırıklardan, travmalardan ve iç kanamalar gibi ağır yaralanmalardan sağlık kuruluşlarında teşhisi koyulabilecek ölümcül durumlardan şüpheleniyorsa yaralı hareket ettirilmez.
- Kazazedenin vücut ısısını koruması sağlanır,
- Kazazedeler sabitlenerek müdahaleler yapılır.
- Yaralıların çevrede bulunan en yakın sağlık kuruluşuna sevk edilir (10,71).

2.12.3.2. İlk yardımın abc'si

A.Hava yolu açıklığının değerlendirilmesi (Ağız ve burun yoluyla hava yolları kontrol edilir)

B.Solunumun değerlendirilmesi (Bak-dinle-hisset)

C.Dolaşım değerlerinin değerlendirilmesi (Atardamarlardan nabız alınır) (32,71,72)

2.12.3.3. Hayat kurtarma zinciri

Hayat kurtarma zinciri 4 adımdan oluşmaktadır. 3.ve 4. adımlar ilk yardımcının değil profesyonel ekiplerin yaptıklarıdır (71). Birinci adım, sağlık kuruluşuna haber verilmesi; ikinci adım, temel yaşam desteğine (TYD) başlanması; üçüncü adım, hasta sağlık ekiplerince alındıktan sonra ambulans içinde yapılan müdahaleler; dördüncü adım, hastaneye teslim edilmesi ve acil serviste yapılan müdahalelerdir. Hastanede gerekli tanı ve tedavi işlemlerine devam edilir (71).

2.13. GENEL İLK YARDIM UYGULAMALARI

2.13.1. Kanamalarda İlk Yardım

Vücuttaki bulunan damar yapısının bozulmasından dolayı kanın vücut içine ve dışına çıkmasına kanama denir.

Dış kanamalar yapılacak müdahaleler;

- Yaranın üzerine elle baskılarken bez konularak kanama durdurulmaya çalışılır.
- Kanama devam ediyorsa bezin sayısı arttırarak baskıya devam edilir.
- Kanamalı olan yere en yakın basınç noktasına kuvvet (basınç) uygulanır.
- Kanamalı bölge vücut uzuvlarında ise doku kaybına neden olan bir zedelenme yok ise (kemik bütünlüğünü bozan) kalp seviyesinde yukarılarda tutularak beklenir.
- Yaralı şok pozisyonuna getirilir.
- Kısa sürelerle kazazedenin yaşamsal fonksiyonları kontrol edilir.

İç kanamalarda yapılacak müdahaleler;

- Kazazedenin yaşamsal fonksiyonları değerlendirilir.
- Kazazedenin ayakları 30 cm kaldırılır.
- Besin veya su verilmez.
- Yaralı sabitlenerek hareket etmesi engellenir.
- Hasta şok pozisyonuna getirilerek, ilk yardım için 112 aranarak yardımın gelmesi beklenir (71,73).

Burun Kanamalarında İlk Müdahale;

- Burnu kanayan kişi öncelikle oturtulur, başını öne eğmesi sağlanır.
- Burnun üst kısmı kanat kısmından 2 tarafından sıkıştırılarak baskı uygulanır.
- 5 dakikaya kadar baskı uygulanmaya devam edilir.
- Kanama devam diyorsa en yakındaki sağlık kuruluşlarına götürülür.

Kulak Kanamalarında İlk Müdahale;

- Küçük bir yaralanma ise gazlı bezle kapatılır.
- Cisim saplanması gibi durumlarda hasta sabitlenerek, cismin hareket etmesi önlenir.
- Kulak kanamaları, beyinde doğabilecek kanamalardan dolayı olabilir (32,74).

Delici Cisim Yaralanmaları;

- Yaralının bilicinin ve nabzının kontrolü yapılır.

- Yaralının yaşamsal fonksiyonları takibe alınır.
- Yara üzeri veya yaralanma büyükse vücut dışına organ çıkmış ise nemli bir temiz olan bez yardımıyla kapatılır.
- Isı kaybının önlemek için yaralının üzeri örtülür.
- Delici cisim çıkarılmaya çalışılmaz.
- Yaralanmanın yerine göre hasta yatırılabilir veya yarı oturur pozisyonda tutulmaya çalışılır.
- Yaşamsal faaliyetler sıklıkla kontrol edilir.
- 112 aranarak bilgi verilir, ilk yardım ekibi gelene kadar kazazede izlenir.

2.13.2. Solunum Yolunda Oluşan Tıkanıklıklara İlk Müdahale

Solunum yollarında oluşabilecek tıkanmalardan dolayı oksijen akciğerlere kısmi veya tam olarak ulaşmayabilir (71,72).

2.13.2.1. Kısmi tıkanma

Birey kısmi tıkanmada öksürebilir, nefes alabilirler. Bireyin solunum yollarında oksijen girişi devam eder. Birey öksürtülmeye devam edilir ve kişi gözlem altında tutulur (72).

2.13.2.2. Tam tıkanma

Bireylerin akciğerlerine oksijen giriş çıkışı olmaz, ellerinin boynuna götürerek, kişi yavaş yavaş krize girmeye başlar. Konuşamaz hale gelir ve hasta morarmaya başlar. Bu gibi durumlarda Heimlich Manevrası yapılır (71,72).

Yetişkinlerde Heimlich Manevrası:

- Kazazedeye arka kısmından sarılarak başlar,
- Hastanın yanında veya arkasında durulur.
- Arkadan bir el yardımıyla desteklenerek vücudun öne eğilmesi sağlanır.
- Boşta kalan el yumruk yapılarak midenin üst kısmında, göğüs kemiğinin altında yumruk olan el boşta kalan elle birleştirilir.
- Tıkayan cisim çıkana kadar bu harekete devam edilir.
- Nabız kontrol edilir. Tıkanma devam ediyorsa 112 aranır veya en yakın sağlık kuruluşuna hızlıca ulaştırılır (71).

Bebeklerde Heimlich Manevrası;

- Bebeğin başı gergin olacak şekilde yüz üstü tutulur.
- 5 kere kürek kemiğinin arasına sert olmayacak şekilde vurulur.
- Boşta kalan elimizle bebeğin başı tutularak bebek sırt üstü çevrilir.
- Ağzına bakılarak solunum yolunu tıkayan cismin çıkıp çıkmadığına bakılır.
- 5 kez iki parmak kullanılarak göğüs kemiğinin alt kısmından karnın üst kısmına doğru baskı uygulanır,
- Tıkanmaya sebep olan cisim çıkana kadar hareketi yapmaya devam edilir (71).

Tek Başına Yapılan Heimlich Manevrası;

- Tek başımıza olduğumuz zaman solunum tıkanması olduğunda tek başımıza heimlich manevrası yapabiliriz.
- İlk yaptığımız öksürerek çıkarmaya çalışmaktır.
- Bir elimizi yumruk yaparak; karın ve göğüs boşluğunun tam ortasına getirirerek, boşta kalan elimizle birleştirerek kendimize doğru çekeriz.
- Masa veya sandalye gibi sert bir cisme yumruk yaptığımız elimize bastırarak kuvvet uygularız.
- En önemlisi bunları yaparken sakin olmalıyız (72).

2.13.3. Göze Yakıcı Maddelerin Sıçramasına Yapılan Müdahaleler

Göze sıçrayan maddenin yanıcı veya yakıcı etkisi olabileceğinden, 20 dakika boyunca temiz bir su yardımı ile yıkanmalı ve maddelerin göze zarar verebileceğinden dolayı yıkanmadan sonra en yakın sağlık kuruluşuna gidilmelidir (75).

2.13.4. Yabancı Cisim Saplanmasına Yapılan Müdahaleler

Vücudun herhangi bir yerine bir cisim battığında kesinlikle tıbbi müdahale olmadan çıkarılmamalıdır. Batan cisim hareket etmeyecek şekilde sabitlenip sağlık kuruluşuna götürülür. Batan cismin çıkarılırken de bulunduğu dokuya zarar vereceği akıldan çıkarılmamalıdır (32,75).

2.13.5. Bayılmalarda İlk Yardım

Bireyler uzun süre oturduktan sonra veya yattıktan sonra ani ayağa kalkmalarda, uzun süre güneş altında kalma durumlarında, çok ani tepki vermemizi gerektirecek durumlardan sonra, ani oluşabilecek tansiyon düşmesi veya çıkması sonucunda bayılma görülebilir. Bayılan kişiler sırt kısmı zemine gelebilecek şekilde sert bir zeminde yere yatırılmalı ardından ayaklar 30 cm kadar yukarı kaldırılmalıdır. Bayılan kişinin etrafı açılmalı rahat nefes almasını engelleyen vücuttaki kıyafetler gevşetilmelidir. Ayılan kişiler hemen yerden kaldırılmamalı bir süre daha gözlem yapılıp beklenmelidir. (68). Bayılma ani olduğu için bireylerin düşmesi sonucunda tehlikeli olabilecek yaralanmalara yol açabilir. Yerdeyken bayılan kişi vücudunda bir yaralanma belirtisi var mı kontrol edilmeli, nabzına bakılmalıdır. Bir süre daha gözlem altında tutulmalı hayati fonksiyonları düzelince kalkmasına izin verilmeli, fakat normale dönmüyor ise en yakın sağlık kuruluşuna götürülmelidir (71).

2.13.6. Elektrik Çarpması Durumunda İlk Yardım

EÇ çarpması meydana gelen bir olay yerine vardığımızda yapabileceğimiz ilk müdahale, elektrik enerjisini kesmek veya sigortayı kapatmaktır (71). Elektriği kapatma ihtimalimiz yok ise tahta gibi elektrik akımını geçirmeyen malzemelerle müdahale edilmelidir. Elektriği kestikten sonra kazazede, tehlike alanından uzaklaştırılmalıdır. Yaralının ABC'si gözlemlenmelidir. Nabzına bakılmalı ve solunum yolu kontrol edilmelidir. Yaralının bilinci açıksa yaralı sakinleştirilmeli ve ayakları yukarı uzatıp bir süre beklenmelidir. EÇ çarpması sonucu vücudunda açık bir kanama var ise mikrop kapmaması için temiz örtüyle sarılmalıdır. Sağlık ekipleri gelene kadar beklenir (71).

2.13.7. Kırık, Çıkık ve Burkulmalarda İlk Yardım

Kırık;

Vücuttaki kemiklerin bütünlüğünün bozulması sonucu oluşur. Kendiliğinden oluşabileceği gibi vurma, çarpma, düşme sonucu oluşabilir. Kırık şüphesi olunan durumlarda yaralı hareket ettirilmemeli, kırık şüphesi olan bölge sabitlenmelidir. Kırıklar; parçalı, kapalı ve açık kırık olabilmektedir (71). Kapalı kırıklar kemik bütünlüğünün bozulduğu fakat deri bütünlüğünü etkilemez. Açık kırıklarda ise hem kemik hem de dışarı çıkan kemiklerden dolayı deri bütünlüğü bozulur. Parçalı kırık

ise kemik bütünlüğü birkaç yerden bozulursa parçalı kırık oluşur. Morarıklık, şekil bozuklukları, güç kaybı gibi şikâyetler olabilir.

Kırıklarda yapılacak ilk yardım;

- Yaralıda yaşamsal fonksiyonları etkileyen durum var ise öncelik oraya verilmelidir.
- Yaralı sabitlenmeli ani hareketlerden kaçınılmalıdır. Kırık şüphesi olduğu düşünülen bölgelerde kemikleri oturtmaya çalışılmamalıdır. Kırılan kemik uçları damar, sinir ve dokulara zarar verebilir.
- Açık kırıklarda ise önce yara üzeri temiz bir bezle kapatılmalıdır. Kırık olan bölgeler alt ve üst eklem bir arada olacak şekilde sabitlenmelidir.
- Kırık olduğu şüpheli bölgeler kalpten yukarıda tutularak yaralı dinlendirilmelidir.
- Kırık olan bölge sabitlendikten sonra yaralı en yakın acil servise götürülmelidir (32,74).

Burkulma;

Vücuttaki eklemlerin anlık olarak ayrılmasıdır.

- Bandaj yardımıyla eklem yeri sıkı olmayacak şekilde (kan akışını yavaşlatmamak) sarılır.
- Burkulan bölge kalp seviyesinden yukarıda tutulur.
- Buz yardımıyla soğuk uygulanır.
- Uzun süren burkulmalarda en yakın sağlık kuruluşuna başvurulur.

Çıkık;

Burkulmaya göre eklemlerin tamamen ayrılmasıdır.

- Eklem yerine oturtulmaya çalışılmamalı,
- Çıkık şüphesi olan bölgede gözlem yapılır.(şişlik, morarma gibi)
- En yakın sağlık kuruluşuna götürülür (32,62).

2.13.8. Zehirlenmelerde İlk Yardım

Vücuda zehirli maddenin alınması sonucu yaşamsal fonksiyonların bozulmasıdır. Zehirlenme vakaları çocuklarda sıklıkla görülebilmektedir. Toksin etkenli maddelerin evlerde çocukların kolay ulaşabileceği yerlerde tutulmamalıdır. Zehirlenme sonrasında kişiyi sağlık kuruluşlarına götürürken yakınında bulunan

zehirlenmesine sebep olabilecek etken maddeler de götürülmelidir. Zehirlenen kişi bilinçsizce kusturulmaya çalışılmamalıdır. Hastanın neyle zehirlendiği hakkında bir bilgimiz yok ise kusturma sonucu çıkarken yakma yapabilir yemek borusuna zarar verebilir (76). En çok görülen zehirlenme şekli ağız yoluyla alınan midede sindirim sonucu oluşan zehirlenmelerdir. Soluk alıp verme sonrası oluşan zehirlenmeler, çeşitli kullandığımız ürünler veya başkalarının kapağını açık unuttuğu lağım, lögar kapaklarında yayılan çeşitli zararlı gazlara maruz kalarak oluşan zehirlenmelerdir. Cilt yoluyla oluşan zehirlenmeler genellikle temas veya hastalıklı yabani hayvanların ısırması, sokması gibi durumlarda oluşmaktadır. Zehirlenmelerden şüpheleniyorsa; hastaya gün içerisinde yediği, farklı bir yüzeye temas ettiği ya da farklı kokular alıp almadığı sorulur yaralının olayla ilgili bilgileri alınır (71).

2.13.8.1. Sindirim yolu ile zehirlenmelerde ilk yardım

Sindirim yoluyla görülen zehirlenmeler en çok görülen ve en kolay olabilen zehirlenme şeklidir. Ağız yoluyla alınan bozuk gıdalar, bilinçsiz alınan alkoller, intihar amacıyla içilen ilaçlar, evde bırakılan temizlik maddeleri ve haşere ilaçlarına temas sonucu görülen zehirlenmedir (71).

- Yaralının şuuru açık veya kapalı mı bakılır.
- Zehirli maddeyle temas eden uzuvlar ve ağız suyla yıkanır.
- Yaşamsal fonksiyonların değerlendirilmesi yapılır.
- İstifra etmesi, kişiye kusma hissinin gelmesi gibi durumlar gözlemlenmeli.
- Zehir ve yakıcı olmadığı biliniyorsa kusulabilir. Yakıcı özellikteki madde tarafından zehirlendiyse yaralı kusturulmaz.
- Yaralının şuuru kapalı ise; kusma durumunda boğaza kaçmaması için koma pozisyonuna alınır.
- 112 aranarak yardım istenir. Zehirlenmeye sebep olan maddeler yaralıyla birlikte sağlık kuruluşuna götürülür.

2.13.8.2. Solunum yolu ile zehirlenmelerde ilk yardım

Ülkemizde çoğunlukla; karbon monoksit zehirlenmesi, lögar kapaklarından, madenlerde, klor, uçucu maddeler, fabrikalarda, boyahanelerde, evlerde tepkimeye girdiğinde zehirleyici olabilen maddelerle ilgili zehirlenmeler görülmektedir (71).

- Zehirlenmenin gerçekleştiği olay yerinin güvenliği sağlanır. Olay yerinde neyle karşılaşılacağı bilinmediği için gaz maskesiyle müdahale edilir.
- Ortam havalandırılır. Yaralı olay yerinden uzaklaştırılır.
- Yaralının yaşamsal fonksiyonları değerlendirilir.
- Yaralının şuuru açık ise oturur pozisyonuna getirilir.
- Yaralının solunumu kapalı ise suni teneffüs yapılır.
- Acil yardım için 112'i aranır.
- Gaz kaçağı devam ediyorsa itfaiyeye haber verilmelidir (73).

2.13.8.3. Deri yolu ile zehirlenmelerde ilk yardım

Deri yoluyla zehirlenmeler; Temas yoluyla, hayvan ısırık ve sokmaları ile deride üzerine veya deri altında olmasıyla emilim sonucu oluşur (71).

- Yaşamsal fonksiyonlar kontrol edilir.
- Vücut uzuvlarının toksinlerle teması önlenir.
- Toksine maruz kalmış kıyafetler ayrı bir yerde tutulur.
- Yaralının vücudu 20-25 dakika su ile yıkanmalıdır.
- Önce 112'i aranır, genel zehirlenmelerde bilgi almak içinde 114 aranır (73).

2.13.9. Yanıklarda İlk Yardım

Yanığın derecesine göre oluşan ağrıların giderilmesi için bazen soğuk su ile müdahale yeterli olabilir. Uzmana danışmadan üzerine diş macunu ya da başka kremler sürülmemelidir (74,75).

- Yaralının yaşamsal fonksiyonları kontrol edilir.
- Yanmış olan yere 20 dakikadan az olmamak şartıyla soğuk su ile müdahale edilir.
- Su toplaması sonucu oluşan kabarcıklar patlatılmaz.
- Yanık üzerine krem ya da merhem sürülmez; üzeri temiz bir bez yardımıyla örtülür.

- Yanık vakasına, sağlık ekiplerinin gelmesi vakit alacaksa, hasta kusmayacaksa sıvı kaybını engellemek için sıvı takviyesi yapılabilir.
- 112' den yardım istenir.

2.13.10. Donmalarda İlk Yardım

Kazazede donma riskinin olduğu alandan alınır, daha sıcak bir alana alınarak soğuk olan alanla bağlantısı kesilir. Bulunduğu durum anlatılarak kazazedenin sakin kalması sağlanır. Çok fazla hareket ettirmemeye çalışılır. Üzerinde bulunan giysiler değiştirilir. Kazazedenin şuuru kapalı değil ise sıcak ve şekerli içecek içirilir. Vücudun donmuş kısımları ovulmamalı, ortamın sıcaklığıyla yavaş yavaş sıcaklığının artması beklenir. Uzuvlar normal pozisyonlarında tutmalıdır. 112'i aranarak yardım talebinde bulunulmalıdır (71,73).

2.13.11. Sıcak Çarpması Durumunda İlk Yardım

Yaralı daha serin ve ılık olan bir yere alınır. Üzerinde bulunan kıyafetlerin hepsi çıkartılır. Sırt kısmı yere gelecek şekilde yere uzanması sağlanır. Uzuvlarını yukarda tutması sağlanır. Yaralının ısısını düşürmek için nemli bez ve örtü yardımıyla üzeri örtülebilir (71). Yaralanın şuuru açıksa sıvı ve tuz kaybını önleyebilmek için su, tuz, karbonat karışımlı içecek hazırlanıp içirilebilir ya da soda içilmesi sağlanır. Hayati fonksiyonlarında düzelme yok ise yaralı en kısa sürede en yakın sağlık kuruluşuna götürülür (32).

2.13.12. Hayvan Isırıkları ve Böcek Sokmalarında İlk Yardım

Evcil veya doğal hayatta yaşayan hayvanlarla yaşadığımız çevre bakımından bazen yollarımız kesişebilir. Hayvanların ağızlarının içinde daima mikroplar olabilir. Isırma durumlarında dişlerin doku içine kadar girmesiyle mikroplar biz bulaşabilir.

- Kedi veya Köpek ısırmalarında; ısırılan bölge en az 5 dakika süre ile dezenfekte edici maddelerle ve bol su ile yıkanmalıdır.
- Isırılan yer temiz bir bez yardımıyla üstü örtülmelidir.
- Büyük ve ciddi görünen bir yaralanma varsa bez yardımıyla basınç yapılmalı kan akışı durdurulabilmelidir.

- En yakın sağlık kuruluşuna götürülmeli, yaralı kuduz aşısı için bilgilendirilmelidir (71,73).
- Arı sokmalarında; zarar gören bölge soğuk su ile yıkanır.
- Arının sokmasından sonra iğnesi görünüyorsa çıkarılabiliyorsa çıkarılmalıdır.
- Arı ağızdan veya solunum yollarından sokmuşsa ve şişme yapıyorsa yaralının buz ağzına alması sağlanır.
- Alerjik durumu olan var ise en yakın sağlık kuruluşuna götürülür (22,77).
- Akrep sokmalarında; yaralı sabitlenir.
- Yaralı sırt üstü olacak şekilde yatırılır.
- Yaralı bölgeye soğuk yapılır.
- Yaralı olan bölgeye müdahale edilmez, sargı sarılır en yakın sağlık kuruluşuna götürülür (32,76).
- Yılan sokma ve ısırmalarında; yaralının sakin kalması sağlanır.
- Yaralı olan bölge su ile yıkanmalıdır.
- Yaralı bölgeye soğuk uygulamalar yapılır.
- Yaralı bölgeye sargı yapılır.
- Yaralı bölgenin kesilmesi veya emilmesi gibi müdahalelerde bulunulmaz.
- Yaşamsal fonksiyonları gözlemlenir.
- 112'i aranarak yardım alınır (71,74).

2.13.13. Suda Boğulmalarda İlk Yardım

- İlk yapılacak olan, suda boğulma vakalarında derin sularda müdahale zor olduğu için kazazedeyi daha sığ sulara veya karaya çekmelidir.
- Karaya çıkardıktan sonra sırtı yere gelecek şekilde yaralı yatırılır.
- Soluk alıp vermesi ve nabzı kontrol edilir. Nabız ve solunumunda bir sıkıntı yok ise koma pozisyonu alıp sağlık ekiplerinin gelmesi beklenir.
- Üzerindeki ıslanmış kıyafetler çıkarılıp battaniye veya ona benzer bir örtüyle sarılır.
- Kazazedenin kalp atışlarını hala alınıyorsa, oral yoldan suni teneffüs yapılır, soluğumuzu verdikten sonra kazazedenin başı sağa veya sola doğru yatırılır. Bu

işlemi 8-9 defa tekrar edilir. Kazazedenin solunumu normale dönerse koma şeklini alması sağlanır (71).

- Kazazede sudan çıktığında çok su yutmuş olabilir. Kazazedenin batın bölgesine, aspirasyon riski yüksek olduğundan kesinlikle baskı yapılarak suyun çıkarılması denenmemelidir (73).

- Tek başımıza müdahale ediliyorsa; 30 kalp masajı yapılıp, 2 defa ağızdan yaralıya soluk verilmelidir. Sağlık ekipleri yaralının yanına gelene kadar tekrarlanmalıdır (73).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne başvuran hastaların ebeveynlerinin temel ilk yardım bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla planlanan tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma T.C.S.B Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Kuzey Genel Sekreterliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 15 Aralık 2017- 15 Mart 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreni, 15 Aralık 2017 ile 15 Mart 2018 tarihleri arasında başvuran 40000 kişidir. OpenEpi programı üzerinden %95 güven aralığında, 381 kişilik örneklem hasaplanmıştır. Çalışmaya, katılmayı kabul eden 350 kişi alınmıştır. Örneklemin %91,6'sına ulaşılmıştır.

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLAR

Araştırmada; verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ve İlk Yardım Bilgisi Formu (EK 1) kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Literatüre dayalı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, demografik özellikleri ve ilk yardım bilgisini etkileyebileceği düşünülen bireysel özellikleri içeren sorulardan oluşmaktadır. Kişisel Bilgi Formunda demografik özelliklerle ilgili; cinsiyet, yaş, çocuk sayısı, eğitim durumu, gelir düzeyi, çalışma durumu, çocuk bakımını üstlenen kişi olarak toplam 7 soru yer almaktadır. İlk yardım bilgisini değerlendiren form ise ilk yardım eğitim durumu, ilk yardımı kimin uyguladığı konusu, ilk yardım gerektiren durumla daha önce karşılaşma durumu ve eğer karşılaştıysa bu durumun ne olduğu, ilk yardım gerektiren durumla karşılaştırdıktan sonra yaptığı ilk müdahale, kafa travmasına yaklaşım, nefes borusunun tıkanması durumuna yaklaşım, kulağa yabancı cisim

kaçması durumuna yaklaşım, burun kanaması sonrası yaklaşım, arı sokmasına yaklaşım, kedi veya köpek ısırması sonrası yaklaşım, yabancı cisim batması sonrası yaklaşım, herhangi bir kesi sonrası kanamaya yaklaşım, ilaçla zehirlenmeye yaklaşım, bayılmaya yaklaşım, boğulmaya yaklaşım, travma sonrası vücutta gelişen şişliklere yaklaşım, yanığa yaklaşım, elektrik çarpmasına yaklaşım, göze yabancı cisim kaçmasına yaklaşım gibi parametrelerden oluşan 21 soru bulunmaktadır.

3.5. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

Anket formu amacı açıklanarak, herhangi bir zaman kısıtlaması getirilmeksizin, çalışmaya katılanların onuru, bütünlüğü, kendi hakkında karar verme hakkı, mahremiyeti ve kişisel bilgilerinin gizliliği korunacağı hususunda bilgilendirilmiş araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerle yüzyüze görüşülerek doldurulmuştur.

3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Elde edilen veriler araştırmacı tarafından kodlanıp veri tabanı oluşturularak bilgisayarda SPSS for Windows (Statistical Pactage for Social Sceices for Windows) 24.0 paket programında analiz edilmiştir.

Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları, Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler aritmetik ortalama±standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum), kategorik yapıdaki veriler için sayı ve yüzde olarak verildi. Kategorik yapıdaki değişkenler bakımından gruplar arasındaki farklılıklar Ki-kare testi ve Fisher exact ile incelendi. $p<0.05$ değeri anlamlı kabul edildi.

3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışmanın yapılabilmesi için ilgili kurum yönetiminin yazılı izni; S.B.Ü. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan 11 Aralık 2017 tarihinde alınan 30 nolu kararı ile alındı.

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan ebeveynlerin (n=350) yaş ortalaması 35.57±8.21 (min:18, max:55) olup ebeveynlere ait yaş dağılımı Tablo 1 de gösterilmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Yaş Dağılımı

Sosyo-demografik Özellik	Sayı	Ortalama ±Standart sapma	Ortanca (min-maks)
Yaş	350	35,57±8,21	35 (18-55)

Araştırmaya katılan ebeveynlerin (n=350) 157'si erkek (%44,9), 193'ü kadındır (%55,1).

Eğitim durumu açısından katılanların 15'i (%4,3) okuryazar, 75'i (%21,4) ilkokul, 65'i (%18,6) ortaokul, 122'si (%34,9) lise ve 73'ü (%20,9) üniversite mezunudur.

Katılımcıların 148'i (%42,3) 1 çocuk, 121'i (%34,6) 2 çocuk, 57'si (%16,3) 3 çocuk, 21'i (%6) 4 çocuk ve 3'ü (%0,9) 5 çocuk sahibidir.

Katılımcıların gelir düzeyine göre dağılımına baktığımızda; 16'sı (%4,6) asgari ücretin altında, 74'ü (%21,1) asgari ücret, 96'sı (%27,4) asgari ücret ile 2000 TL arası ve 164'ü (%46,9) 2000 TL üstü olduğu saptanmıştır.

Çocuğa bakım veren kişilerin dağılımı; 250'si (%71,4) anne, 3'ü (%0,9) baba, 46'sı (%13,1) büyükanne, 21'i (%6,0) bakıcı ve 30'u (%8,6) diğer şeklindedir. Annelerin 110'u (%31,4) bir işte çalıştığını belirtmiştir.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Demografik özellikler	Sayı (n=350)	%
Cinsiyet		
Erkek	157	44,9
Kadın	193	55,1
Eğitim durumu		
Okuryazar	15	4,3
İlkokul	75	21,4
Ortaokul	65	18,6
Lise	122	34,9
Üniversite	73	20,9
Ailede çocuk sayısı		
1	148	42,3
2	121	34,6
3	57	16,3
4	21	6,0
5	3	0,9
Ailede gelir düzeyi		
Asgari ücret altı	16	4,6
Asgari ücret	74	21,1
Asgari ücret-2000 arası	96	27,4
2000 üzeri	164	46,9
Anne çalışma durumu		
Çalışıyor	110	31,4
Çalışmıyor	240	68,6
Çocuğa bakım veren kişi		
Anne	250	71,4
Baba	3	0,9
Büyük anne	46	13,1
Bakıcı	21	6,0
Diğer	30	8,6

Araştırmaya katılan ebeveynlerin 61'i (%17,4) ilk yardım eğitiminin olduğunu belirtmiştir (Tablo3).

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin İlk Yardım Eğitim Durumunun Dağılımı

İlk yardım eğitimi	Sayı (n=350)	%
Var	61	17,4
Yok	289	82,6

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %8 i (28) ilk yardım konusunda kendini yeterli gördüğünü belirtmiştir. (Tablo 4)

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin İlk Yardım Konusunda Kendini Yeterli Görme Durumunun Dağılımı

İlk yardım yeterlilik	Sayı (n=350)	%
Evet	28	8,0
Hayır	160	45,7
Kısmen	192	46,3

Araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının %47,7'si en az 1 kere ilk yardım gerektiren durumla karşılaştığını belirtmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin İlkyardım Gerektiren Bir Olayla Karşılaşma Durumunun Dağılımı

İlk yardım gerekti mi?	Sayı (n=350)	%
Evet	167	47,7
Hayır	183	52,3

Araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının ilk yardım gerektiren en sık karşılaştığı olay %18 (n=30) ile kafa travması olduğu saptanmıştır. Bunu birden fazla travmaya maruz kalma %15 (n=25), bayılma %9,6 (n=16), burun kanaması %9 (n=15), vücudun herhangi bir bölgesinde travma sonrası şişlik %9 (n=15), zehirlenme %7,8 (n=13), kedi veya köpek ısırması %7,2 (n=12), yanık %7,2 (n=12),

kulak veya buruna yabancı cisim kaçması %7,2 (n=12) takip etmektedir. En az karşılaşılan ilk yardım gerektiren durumlar ise; %1,2 (n=2) ile elektrik çarpması ve %0,6 (n=1) ile trafik kazası olarak saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Çocuklarında İlk Yardım Gerektiren Durumların Dağılımı

İlk yardım gerektiren olay	Sayı (n=167)	%
Zehirlenme	13	7,8
Kafa travması	30	18
Bayılma	16	9,6
Burun kanaması	15	9
Vücudun herhangi bir yerinde kanama	4	2,4
Kedi veya köpek ısırması	12	7,2
Kulak ya da buruna yabancı cisim kaçması	12	7,2
Yanık	12	7,2
Elektrik çarpması	2	1,2
Boğulma	5	3
Vücudun herhangi bir yerinde travma sonrası şişme (kol, el bacak, ayak vb.)	15	9
Göze yabancı cisim kaçması	5	3
Trafik kazası	1	0,6
Birden fazla travmaya maruz kalma	25	15

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %46,1'i (n=77) ilk yardım gerektiren bir durumla karşılaştıktan sonra herhangi bir müdahalede bulunmadan hastaneye götürdüklerini belirtmiştir. Bunu %16,8'i (n=28) soğuk uygulama yapma, %5,4'ü (n=9) burnuna tampon koyma, %3,6'sı (n=6) yabancı cismi çıkarma, %3,6'sı (n=6)

ısırılan bölgeyi su ve sabunla yıkama, %3,6'sı (n=6) soğuk su ile yıkama, %3,6'sı (n=6) müdahalede bulunma ve hastaneye götürme, %3'ü (n=5) kanayan bölgeye bastırma takip etmiştir (Tablo 7).

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin ilk Yardım Gerektiren Olay Sonrasında Yaptığı İlk Müdahalelerin Dağılımı

Yapılan müdahale	Sayı(n=167)	%
Hastaneye götürürüm	77	46,1
Kustururum	3	1,8
Burnuna tampon koyarım	9	5,4
Kanayan bölgeye bastırırım	5	3
Gözü su ile yıkarım	4	2,4
Isırılan bölgeyi su ve sabunla yıkarım	6	3,6
Soğuk uygulama yaparım	28	16,8
Yabancı cismi çıkarırım	6	3,6
Yüzüne su dökerim	1	0,6
Soğuk su ile yıkarım	6	3,6
Sırtına vururum	2	1,2
Diğer	10	6
Ağzından çıkarırım	2	1,2
Elektriği keserim	2	1,2
Müdahalede bulunurum ve hastaneye götürürüm	6	3,6

Araştırmaya katılan ebeveynler kafa travmasıyla ilgili soruya %70,3'ü (n=246) doğru cevap vermiştir. Kafa travması sonrasında yapılacak ilk müdahalelere ait cevaplar tablo 8 de verilmiştir.

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Kafa Travması Sonrası Yapılan İlk Yardımla ile İlgili Cevapların Dağılımı

Kafa travması ile ilgili ilk yardım sorusuna cevaplar	Sayı (n=350)	%
Doğru cevap verenler	246	70,3
Yanlış cevap verenler	99	28,3
Fikrim yok	5	1,4

Araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının soluk borusu tıkanması sonrasında yapılacak ilk müdahalelere %40,9'u (n=143) doğru cevap vermiştir. Katılımcıların %3,7'si (n=13) ise fikrim yok cevabını vermiştir (Tablo 9).

Tablo 9. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Solunum Yolu Tıkanması Sonrası İlk Yardımla İlgili Cevapların Dağılımı

Solunum yolu tıkanması ile ilgili ilk yardım sorusuna cevaplar	Sayı (n=350)	%
Doğru cevap verenler	143	40,9
Yanlış cevap verenler	194	55,4
Fikrim yok	13	3,7

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin %65,4'ü (n=229) çocuklarında kesi sonrası yapılan ilk yardım sorusuna doğru cevap vermiştir. Katılımcıların %2,3'ü (n=8) ise fikrim yok cevabını vermiştir (Tablo 10).

Tablo 10. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Kesi Sonrası İlk Yardımla İlgili Cevapların Dağılımı

Kesi sonrası ile ilgili ilk yardım sorusuna cevaplar	**Sayı (n=350)**	**%**
Doğru cevap verenler	229	65,4
Yanlış cevap verenler	113	32,3
Fikrim yok	8	2,3

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %51,7'si (n=181) çocuklarında kulağa yabancı cisim kaçması sonrası yapılacak ilk müdahaleye doğru cevap vermiştir. Katılımcıların %10,3'ü (n=36) fikrim yok demiştir (Tablo 11).

Tablo 11. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Kulakta Yabancı Cisim Kaçması Sonrası İlk Yardımla İlgili Cevapların Dağılımı

Kulakta yabancı cisim kaçması ile ilgili ilk yardım sorusuna cevaplar	**Sayı (n=350)**	**%**
Doğru cevap verenler	181	51,7
Yanlış cevap verenler	133	38
Fikrim yok	36	10,3

Araştırmaya katılan ebeveynlerin kedi veya köpek gibi hayvanların ısırması sonrasında yapılacak ilk müdahalelere; %30,6'sı (n=107) doğru, %67,7'si (n=237) yanlış ve %1,7'si (n=6) fikrim yok cevabını vermiştir (Tablo 12).

Tablo 12. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Kedi veya Köpek Isırması Sonrası İlk Yardımla İlgili Cevapların Dağılımı

Kedi veya köpek ısırması ile ilgili ilk yardım sorusuna cevaplar	**Sayı (n=350)**	**%**
Doğru cevap verenler	107	30,6
Yanlış cevap verenler	237	67,7
Fikrim yok	6	1,7

Araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuklarını arı sokması sonrası yapılacak ilk müdahalelere; %32,6'sı (n=114) doğru, %57,4'ü (n=201) yanlış ve %10'u (n=35) fikrim yok cevabını vermiştir (Tablo13).

Tablo 13. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Arı Sokması Sonrası İlk Yardımla İlgili Cevapların Dağılımı

Arı sokması ile ilgili ilk yardım sorusuna cevaplar	**Sayı (n=350)**	**%**
Doğru cevap verenler	114	32,6
Yanlış cevap verenler	201	57,4
Fikrim yok	35	10

Araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuklarında burun kanaması sonrası yapılacak ilk yardıma; %55,7'si (n=195) doğru, %38,9'u (n=136) yanlış cevap vermiş, %5,4'ü (n=19) fikrim yok demiştir (Tablo 14).

Tablo 14. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Burun Kanaması Sonrası İlk Yardımla İlgili Cevapların Dağılımı

Burun kanaması ile ilgili ilk yardım sorusuna cevaplar	**Sayı (n=350)**	**%**
Burun kanaması		
Doğru cevap verenler	195	55,7
Yanlış cevap verenler	136	38,9
Fikrim yok	19	5,4

Araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuklarına çivi batması sonrası yapılacak ilk yardıma; katılımcıların %68'i (n=238), %28,9'u (n=101) yanlış ve %3,1'i (n=11) fikrim yok cevabını vermiştir (Tablo 15).

Tablo 15. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Çivi Batması Sonrası İlk Yardımla İlgili Cevapların Dağılımı

Çivi batması ile ilgili ilk yardım sorusuna cevaplar	**Sayı (n=350)**	**%**
Doğru cevap verenler	238	68
Yanlış cevap verenler	101	28,9
Fikrim yok	11	3,1

Araştırma kapsamındaki ebeveynlerin çocuklarında ilaç zehirlenmesi sonrası yapılacak ilk yardıma; %49,1'i (n=172) doğru, %49,7'si (n=174) yanlış ve %1,1'i (n=4) fikrim cevabını vermiştir (Tablo 16).

Tablo 16. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin İlaçla Zehirlenme Sonrası İlk Yardımla İlgili Cevapların Dağılımı

İlaç zehirlenmesi ile ilgili ilk yardım sorusuna cevaplar	**Sayı (n=350)**	**%**
Doğru cevap verenler	172	49,1
Yanlış cevap verenler	174	49,7
Fikrim yok	4	1,1

Tablo 17. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Çocuklarının Sıcak Su ile Yanma Sonrası İlk Yardımla İlgili Cevapların Dağılımı

Sıcak su yanığı ile ilgili ilk yardım sorusuna cevaplar	**Sayı (n=350)**	**%**
Doğru cevap verenler	248	70,9
Yanlış cevap verenler	89	25,4
Fikrim yok	13	3,7

Araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının bayılması durumunda yapılacak ilk yardıma; %36,9'u (n=129) doğru, %60,3'ü (n=211) yanlış ve %2,8'u (n=10) fikrim yok cevabını vermiştir (Tablo 18).

Tablo 18. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Bayılma Sonrası İlk Yardımla İlgili Cevapların Dağılımı

Bayılma ile ilgili ilk yardım sorusuna cevaplar	**Sayı (n=350)**	**%**
Doğru cevap verenler	129	36,9
Yanlış cevap verenler	211	60,3
Fikrim yok	10	2,8

Araştırmaya katılan ebeveynlerin travmaya bağlı şişlik sonrası yapılacak ilk yardıma %82,6'sı (n=289) doğru, %14,5'i (n=51) yanlış ve %2,9'u (n=10) fikrim yok cevabını vermiştir (Tablo 19).

Tablo 19. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Travmaya Bağlı Şişlik Sonrası İlk Yardımla İlgili Cevapların Dağılımı

Travmaya bağlı şişlik ile ilgili ilk yardım sorusuna cevaplar	**Sayı (n=350)**	**%**
Doğru cevap verenler	289	82,6
Yanlış cevap verenler	51	14,5
Fikrim yok	10	2,9

Araştırmaya katılan ebeveynlerin elektrik çarpması sonrasında yapılacak ilk yardıma; %56,6'sı (n=198) doğru, %39,1'i (n=137) yanlış ve %4,3'ü (n=15) fikrim yok cevabını vermiştir (Tablo 20).

Tablo 20. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Elektrik Çarpması Sonrası İlk Yardımla İlgili Cevapların Dağılımı

Elektrik çarpması ile ilgili ilk yardım sorusuna cevaplar	**Sayı (n=350)**	**%**
Doğru cevap verenler	198	56,6
Yanlış cevap verenler	137	39,1
Fikrim yok	15	4,3

Araştırmaya katılan ebeveynlerin boğulma sonrasında yapılacak ilk yardıma %54,9'u (n=192) doğru, %38,9'u (n=136) yanlış ve %6,2'si (n=22) fikrim yok cevabını vermiştir (Tablo 21).

Tablo 21. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Boğulma Sonrası İlk Yardımla İlgili Cevapların Dağılımı

Suda boğulda ile ilgili ilk yardım sorusuna cevaplar	**Sayı (n=350)**	**%**
Doğru cevap verenler	192	54,9
Yanlış cevap verenler	136	38,9
Fikrim yok	22	6,2

Araştırmaya katılan ebeveynlerin göze yabancı cisim batması sonrasında yapılacak ilk yardıma %41,7'si (n=146) doğru, %48,9'u (n=171) yanlış ve %9,4'ü (n=33) fikrim yok cevabını vermiştir (Tablo 22).

Tablo 22. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Göze Yabancı Cisim Kaçması Sonrası İlk Yardımla İlgili Cevapların Dağılımı

Göze yabancı cisim kaçması ile ilgili ilk yardım sorusuna cevaplar	**Sayı (n=350)**	**%**
Doğru cevap verenler	146	41,7
Yanlış cevap verenler	171	48.9
Fikrim yok	33	9,4

Araştırmaya katılan ebeveynlerin ilk yardım eğitimi ile ilk yardım yeterlilik durumu arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. İlk yardım eğitimi alan ebeveynlerin %42,6'sı (n=26) ilk yardım konusunda kendini yeterli görürken ilk yardım eğitimi olmayanların %0,7'si (n=2) kendini ilk yardım konusunda yeterli gördüğü saptanmıştır (tablo 23).

Tablo 23. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin İlk Yardım Eğitimi ile İlk Yardım Yeterlilik Durumunun Dağılımı

		İlk yardım yeterlilik						**P değeri**
		Evet		Hayır		Biraz		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
İlk yardım eğitimi	Var	26	42,6	6	9,8	29	47,5	<0,001
	Yok	2	0,7	154	53,3	133	46,0	

Araştırmaya katılan ebeveynlerin eğitim düzeyi ile ilk yardım eğitimi durumu arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Eğitim düzeyi arttıkça ilk yardım eğitimi alma artmıştır. Okuryazar grubunda ilk yardım eğitimi olan %6,7 iken, üniversite mezunu olanlarda ilk yardım ilk yardım eğitimi olanlar %32,9 olarak saptanmıştır (tablo 24).

Tablo 24. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Eğitim Düzeyi ile İlk Yardım Eğitim Durumunun Dağılımı

		İlk yardım eğitimi				**P değeri**
		Var		Yok		
		Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim durumu	Okuryazar	1	6,7	14	93,3	<0,001
	İlkokul	7	9,3	68	90,7	
	Ortaokul	3	4,6	62	95,4	
	Lise	26	21,3	96	78,7	
	Üniversite	24	32,9	49	67,1	

Araştırmaya katılan ebeveynlerin eğitim düzeyi ile ilk yardım gerektiren durum arasında istatiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 25).

Tablo 25. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Eğitim Düzeyi ile İlk Yardım Gerektiren Durumla Karşılaşma Durumunun Dağılımı

		İlk yardım gerekti mi?				**P değeri**
		Evet		Hayır		
		Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim durumu	Okuryazar	9	60	6	40	0,146
	İlkokul	43	57,3	32	42,7	
	Ortaokul	24	36,9	41	63,1	
	Lise	57	46,7	65	53,3	
	Üniversite	34	46,6	39	53,4	

Araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuk sayısı ile ilk yardım gerektiren durum arasında istatiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 26).

Tablo 26. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Çocuk Sayısı ile İlk Yardım Gerektiren Durumla Karşılaşma Durumunun Dağılımı

		İlk yardım gerekti mi?				**P değeri**
		Evet		Hayır		
		Sayı	%	Sayı	%	
Çocuk sayısı	1	67	45,3	81	54,7	0,711
	2	59	48,8	62	51,2	
	3 ve üstü	41	47,7	40	52,3	

Araştırmaya katılan ebeveynlerin gelir düzeyi ile ilk yardım gerektiren durum arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 27).

Tablo 27. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Gelir Düzeyi ile İlk Yardım Gerektiren Durumla Karşılaşma Durumunun Dağılımı

		İlk yardım gerekti mi?				**P değeri**
		Evet		Hayır		
		Sayı	%	Sayı	%	
Gelir düzeyi	Asgari ücret altı	7	43,8	9	56,2	0,887
	Asgari ücret	36	48,6	38	51,4	
	Asgari ücretle 2000tl arası	43	44,8	53	55,2	
	2000tl üstü	81	49,4	83	50,6	

Araştırmada anne çalışma durumu ile ilk yardım gerektiren durum arasında istatiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 28).

Tablo 28. Araştırmada Anne Çalışma Durumu ile İlk Yardım Gerektiren Durumla Karşılaşma Durumunun Dağılımı

		İlk yardım gerekti mi?				**P değeri**
		Evet		Hayır		
		Sayı	%	Sayı	%	
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	59	53,6	51	46,4	0,133
	Çalışmıyor	108	45	132	55	

Araştırmada çocuğa bakım veren ile ilk yardım gerektiren durumla karşılaşma arasında istatiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 29).

Tablo 29. Araştırmada Çocuğa Bakım Veren ile İlk Yardım Gerektiren Durumla Karşılaşma Durumunun Dağılımı

		İlk yardım gerekti mi?				**P değeri**
		Evet		Hayır		
		Sayı	%	Sayı	%	
Çocuğa bakım veren	Anne	113	45,2	137	54,2	
	Baba	0	0	3	100	
	Büyük anne	29	63	17	37	0,93
	Bakıcı	10	47,6	11	52,4	
	Diğer	15	50	15	50	

5. TARTIŞMA

Araştırmaya katılan ebeveynlerin (n=350) yaş ortalaması, 35.57± 8.21 (min:18, max:55) olarak saptandı. Güraslan'ın yaptığı çalışmada araştırmaya katılanların yaş ortalaması 34,72 ±6,75 saptanmıştır. Yaş ortalaması literatürle uyumludur. (78). Araştırmaya katılan ebeveynlerin %4,3'ü okur-yazar, %21,4'ü ilkokul, %18,6'sı ortaokul, %34,9'u lise ve %20,9'u üniversite mezunudur. Tosun'un yaptığı çalışmada ebeveynlerin %2,85'i okur-yazar, %4,3'ü ilkokul, %16,2'sı ortaokul, %46,65'i lise ve %30'u üniversite mezunudur (79).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %42,3'ü 1 çocuk, %34,2'si 2 çocuk, %16,8'i 3 çocuk ve %6,9'u 4 ve daha fazla çocuğu mevcuttur. Araştırmamızda toplam doğurganlık hızı 1,88 çocuk hesaplanmıştır. TNSA 2013 verisine göre toplam doğurganlık hızı bakımından ülkemiz 5 bölgeye ayrılmış ve buna göre ortalama toplam doğurganlık hızı 1.89 saptanmıştır (80). Araştırmamızın sonucu batı bölgesiyle uyumludur. İzmir ili 2017 Tüik verilerine göre toplam doğurganlık hızı 1,65 olarak çıkmıştır (81). Toplam doğurganlık hızının İzmir'e göre yüksek olması hastanenin konumu itibariyle sosyo ekonomik yönden düşük olan kişilerin çocuk acil servisine çok sık başvurmasından kaynaklanabilir.

Araştırmaya katılan kişilerin %4,6'sı asgari ücret altı, %21,1'i asgari ücret, %27,4'ü asgari ücretle ile 2000 arası ve %46,9'u 2000tl'nin üstü aylık geliri olduğu saptanmıştır.

Öztürk'ün yaptığı araştırmada; %2,8'i askeri ücret altı, %24,4'ü asgari ücret ve %72,8'i asgari ücret üstü aylık geliri saptanmıştır (82).

Araştırmaya katılan ebeveynlerde anne çalışma durumu %31,4 çıkmıştır. TNSA 2013 raporunda Türkiye'de kadınların çalışma durumu %31,1 çıkmıştır. Araştırma sonucu, Türkiye ortalamasıyla paralellik göstermektedir (80).

Çocuğa bakım veren kişi %71,4'ü anne, %0,9'u baba, %13,1'i babaanne, %6'sı bakıcı ve %8,6'sı diğer (kreş vb.) olarak saptanmıştır. Yine Üçüncü'nün yaptığı araştırmada çocuğa bakım verenlerin %62,5'i anne, %24,5'i

anaanne/babaanne veya herhangi bir akrabası ve %13'ü bakıcı olarak saptanmıştır (83). Çocukların çoğu anneleriyle vakit geçirmektedir. Çocukların evde bahçede veya sokakta ilk yardım gerektirecek bir olay anında, çoğunlukla anneleri yanında olacaktır. Bu nedenle İlk yardım konusunda annelerin yeterli bilgiye sahip olmaları, mortalite ve morbiditeyi azaltma açısından önem arz etmektedir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %17,4'ü ilk yardım eğitimi olduğunu belirtmiştir. Coşkun'un yaptığı bir çalışmada ilk yardım kursu alma oranı %5,9 dur (32). Elmas'ın yaptığı bir çalışmada ilk yardım eğitimi alma durumu %9 çıkmıştır. Bu çalışmalarda ilk yardım eğitimi alma oranı benzer olmakla birlikte çok düşük düzeydedir (84).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin ilk yardım konusunda kendini yeterli görme oranı %8 'dir. Altındiş'in yaptığı çalışmada ilk yardım yeterlilik oranı %7,5 çıkmıştır (85). Çalışmamızda ortaya çıkan sonuç literatürle uyumludur.

Bu araştırmada, ilk yardım gerektirecek bir olayla karşılaşma oranı %47,7 çıkmıştır. Tunceli'de yapılan benzer çalışmada en az 1 kez ilk yardım gerektirecek bir durumla karşılaşma %45 saptanmıştır (78). Afyon'da yapılan bir çalışmada ilk yardım gerektirecek durumla karşılaşma durumu %72,5 çıkmıştır (86).

Yapılan çalışmalarda ilk yardım gerektiren bir olayla karşılaşma oranlarının yüksekliği dikkat çekmiştir.

Yapılan bu çalışmada; ilk yardım gerektirecek durumların %18'i kafa travması, %15'i birden fazla travmaya maruz kalma, %9,6'sı bayılma, %9'u burun kanaması, %9'u vücudun herhangi bir yerinde travma sonrası ödem (el, kol, ayak, bacak vb.) iken, daha az karşılaşılan durumlar %1,2'si elektrik çarpması ve %0,6 trafik kazası olduğu görülmüştür.

2018'de Elmas'ın yaptığı çalışmada; çocukların %55'inin düşme, %38'inin çarpma, %15'inin yanık, %5'inin boğulma tehlikesi, %6'sının kesik, %2'sinin zehirlenme, %13'ünün ise yabancı cisim kaçması ile bir durumla karşılaştığı saptanmıştır (84). 2012 Tunceli'de yapılan benzer çalışmada %30,6'sı burun kanaması, %20,3'ü akrep, yılan, böcek sokması, %12,5'i kırık, çıkık, burkulma,

%11,6’sı da yanık ve kesiler şeklinde olduğu belirtmiştir. Daha az gerçekleşen durumlar ise %0,4’ü güneş çarpması ve %1,7’si kulağa yabancı cisim kaçması olduğu saptanmıştır (78). Yine Kurt ve Aytekin'in yaptığı benzer çalışmada; %45,9 'u düşme, %17,3’ü yanma, %14,3’ü birden fazla kaza türü ve %11,2’si delici-kesici alet yaralanması olduğu görülmüştür (87). 2012 'de Alasya'nın yaptığı çalışmada %42,8'i düşme, %18'i darbe, %17,22'si yanık ve %11’i boğulma saptanmıştır (69).

Çalışmada, ebeveynlerin ilk yardım gerektiren olay sonrasında %46,1’i hastaneye götürürüm, %16,8'i soğuk uygulama yaparım, %10’u diğer ve %5,4’ü burnuna tampon koyarım şeklinde cevap vermişlerdir. 2018 yılında Elmas'ın yaptığı çalışmada sağlık kuruluşuna başvuru oranı %27 ve evde yapılan müdahale oranı %41 çıkmıştır (84). Evgin ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada ebeveylerin ilk yardım gerektiren olay sonrası hastaneye başvuru oranı %56’6 evde müdahele oranı %43,6 çıkmıştır (88). Kurt ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaneye götürme oranı %51 ilk müdahale bulunma oranı %34’7 çıkmıştır (87). Çalışmalardaki çıkan sonuçlardaki farklılığın nedeni ebeveynlerin sadece ciddi yaralanma düşündükleri durumlarda acil servise gittikleri, hafif yaralanma durumunda ise acil servise gitmedikleri evde veya poliklinik şartlarında tedavi ettikleri şeklinde düşünülebilir.

Çalışmada, düşme sonucu kafa travması ile ilgili soruya; %70,3’ü doğru, %28,3’ü yanlış ve %1,4 fikrim yok cevabını vermiştir. Dinçer ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada kafa yaralanması ile ilgili soruya %42,8’i doğru , %1,4’ü yanlış ve %55,8’i bilmiyorum cevabını vermiştir (89). Araştırmamızda çıkan sonuçlar, kafa travmasını hayati açıdan yüksek risk olarak düşündükleri, bununla ilgili daha önce yaşadıklara deneyimlere ve bilgi sahibi olmalarına bağlı olabilir.

Çalışmada, solunum yolu tıkanmasına; ebeveynlerin %40,9'u doğru yanıt vermiştir. Elmas’ın yaptığı soluk/yemek borusuna yabancı cisim kaçması durumunda yapılacak uygulamaya %97,75'i doğru cevap vermiştir (84). Yine Coşkun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %41,6’sı doğru cevap vermiştir (32). Dinçer ve arkadaşlarının okul öncesi eğitimcilerinin ilk yardım bilgi düzeyi hakkında yapıkları çalışmada, soluk borusuna yabancı cisim kaçması durumunda yapılması gerekenlere %66,7’si doğru cevap vermiştir (89). Ebeveynlerin soluk borusuna yabancı cisim

kaçması ile ilgi ilk yardım bilgisinin eksik ve yetersiz olduğu ve eğitimlerle desteklenmeleri gerektiğini göstermektedir.

Kesi sonucu olan kanamalarda; %65,4'ü doğru, %32,3'ü yanlış ve %2,3'ü fikrim yok cevabını vermiştir. Tunceli'de annelerin katıldığı bir çalışmada, kanama olan bölgeye %35,7'si temiz bir ile bezle bastıracağını, %14,2'si temiz bir bezle bası yapıp, en yakın sağlık kuruluşuna götüreceğini, %1,4'ü tütün basacağını, %0,2'si bez yakıp üzerine koyacaklarını ve %6,2'si fikrinin olmadığını belirmiştir (78). Altındiş ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri arasında yaptığı bir araştırmada; kanamayı durdurmak için kanamalı bölgenin üzeri temiz bir bezle kapatılarak yaraya baskı uygulanır sorusuna %90,8 doğru cevap vermiştir (85). Yine Isparta'da öğretmenler arasında yapılan çalışmada kanamalarla ilgili soruya %57,7'si doğru cevap vermiştir (90).

Kulak içinde yabancı cisim kaçması ile ilgili soruya; %51,7'si doğru, %38'i yanlış ve %10,3'ü fikrim yok cevabı vermiştir. Dinçer ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada kulak veya buruna yabancı cisim kaçması ile ilgili soruya; %61,6'sı doğru, %4,3'ü yanlış ve %34,1'i bilmiyorum şeklinde cevap vermiştir (89).

Kedi veya köpek ısırması ile ilgili soruya %30,6'sı doğru, %67,7'si yanlış ve %1,7'si fikrim yok cevabını vermiştir. Tunceli'de anneler arasında yapılan evcil hayvanların ısırması durumunda yapılması gereken hakkındaki soruya %9'u sabunlu su ile yıkayacağını, %30,8'i sağlık kuruluşuna götüreceğini, %20,6'sı batikon, alkol veya oksijenli su ile yıkayacağını, %4,1'i aşı yapılması gerektiğini, %0,8'i ısırılan yere toz şeker koyacağını, %34,6'sı da bu konu hakkında bilgisinin olmadığını ifade etmiştir (78). Çankırı'da yapılan çalışmada %19,6'sı doğru, %36,5'i yanlış ve %43,9'u bilgisi olmadığını belirtmiştir (32). Hayvan ısırması konusunda benzer şekilde doğru sayısının çok düşük olması, bilgi eksikliği, yanlış uygulamalar, bu vakaların sık görülmemesi ve sağlık kuruluşuna ulaşım yakınlığı nedeniyle ilk müdahalede bulunmayıp hastanın acil servis götürülmesi düşünülebilir.

Arı sokmasıyla ilgili soruya; ebeveynlerin %32,6'sı doğru, %57,4'ü yanlış ve %10'u fikrim yok cevabını vermiştir. Serinken ve arkadaşlarının yaptığı benzer çalışmada %68,8'i, doğru cevap %16,9'unun yanlış cevap ve %14,3'ü boş

bırakmıştır (23). Isparta'da yapılan öğretmenler arasında yapılan araştırmada arı böcek ve yılan sokmaları ile ilgili soruya %61'i doğru cevaplamıştır (90). Arı sokmasıyla ilgili verilen cevapların düşüklüğü yaşanılan çevre nedeniyle az görülmesi ve bilgi eksikliğinden kaynaklanabilir.

Burun kanaması ile ilgili soruya %55,7'si doğru, %38,9'u yanlış ve%5,4'ü fikrim yok cevabını vermiştir. Isparta'da öğretmenler arasında yapılan çalışmada %39,8'i doğru cevaplamıştır (90). Yine Altındiş ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri arasında yaptığı araştırmada burun kanaması ile ilgili soruya %48'i doğru cevap vermiştir (85).

Çivi batmasıyla ile ilgili soruya; %68'i doğru, %28,9'u yanlış ve %3,1'i fikrim yok cevabını vermiştir. Dinçer ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada; vücuda kesici bir alet saplanması durumunda eğitimcilerin %44,2'si doğru, %16,7'si yanlış, %39,1'inin de konu hakkında fikrinin olmadığını belirtmişlerdir (89). Çankırı'da yapılan benzer çalışmada; annelerin %39,7'sinin doğru, %40,2'sinin yanlış ve %19,2'sinin de bu konuda bilgisinin olmadığını belirtmiştir (32). Benzer çalışmalara göre daha yüksek doğru cevabın nedeni, konu hakkında internet ve televizyon gibi iletişim araçlardan bilgi alarak veya araştırarak bilgi sahibi olmaları düşünülebilir.

İlaç zehirlenmesiyle ilgili soruya; %49,1'i doğru, %49,7'si yanlış ve %1,1'i fikrinin olmadığını belirtmiştir. Elmas'ın yaptığı benzer çalışmada; zehirlenmeyle ilgili soruya %39'u doğru, %61'i yanlış cevap vermiştir (84). Şekerci'nin yaptığı çalışmada, %33,3'ü hastaneye götürdüğü ve %66,6'sı hiçbir şey yapmadığı saptamıştır (91).

Toplumda zehirlenmeler diğer kaza çeşitlerine göre daha az görülmesi, ebeveynlerin bu konu hakkında ilgilerinin daha az olmasına neden olduğu buna bağlı olarak da bilgilerinin eksik kaldığı düşünülebilir.

Yanıkla ilgili soruya; %70,9'u doğru, %25,4'ü yanlış ve %3,7'si fikrim yok cevabını vermiştir. Elmas'ın yaptığı çalışmada; %69,5'i doğru, %30,5'i ise yanlış cevaplamıştır. Çalışmalar kıyaslandığında, sonuçlar literatürle uyumludur (84).

Bayılmayla ilgili soruya; %36,9'u doğru, %60,3'ü yanlış ve %2,9'u fikrim yok cevabını vermiştir. Isparta'da öğretmenler arasında yapılan çalışmada bayılma ilgili soruya, %84,6 doğru cevap vermiştir (90). Altındiş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bayılmayla ilgili soruya; %68,7'si doğru, %11,2'si yanlış ve %20,2'si fikrim yok cevabını vermiştir (85).

Travma ile ilgili soruya; %82,6'sı doğru, %14,5'i yanlış ve %2,9'u fikrim yok cevabını vermiştir. Öztürk'ün yaptığı benzer çalışmada darbe şeklinde meydana gelen ev kazalarında; annelerin en sık tercih ettiği ilk yardım uygulamaları %49'u soğuk su ile darbe alan bölgeyi yıkama, %12,8'i yara yerine buz uygulama, %15,3'ü yara yerine tampon uygulama şeklinde olmuştur. Diğerleri ise yarayı kolonya ile temizlemiş (%2,5'i) ve krem sürmüştür (%5,1'i). Annelerin %7,7'si darbe sonucu çocuklarını hastaneye götürürken, çocukların %5,1'ine hiçbir müdahale de bulunulmamıştır (82). Alasya'nın yaptığı çalışmada darbe ile oluşan kazalarda yapılan ilk yardım uygulamaları yara yerine sırasıyla; %49,0'u buz, %12,5'i soğuk su, %6,1'i soğuk et uygulaması, %6,1'i pamuk veya gazlı bez ile silmiş ve %22,4'i hastaneye götürdüğünü belirtmiştir (63). Çalışmamızda doğru cevap oranın yüksek çıkması sık karşılaşılması ve bu nedenle bilgilerin artması nedeniyle olabilir.

Elektrik çarpmasıyla ilgili soruya; %56,6'sı doğru, %39,1'i yanlış ve %4,3'ü fikrim yok cevabını vermiştir. Coşkun ve arkdaşlarının yaptığı çalışmada; %63,5'i doğru, %5'i yanlış ve %26'sı fikrim yok cevabını vermiştir (32). Altındiş'in yaptığı benzer çalışmada; %82,1'i doğru, %7,5'i yanlış ve %10,4'ü fikrim yok cevabını vermiştir (85). Elektrik çarpması konusunda bilgilerin yetersiz olması eğitim eksikliği ve yanlış uygulamalar olabilir.

Suda boğulmayla ilgili soruya; %54,9'u doğru, %38,9'u yanlış ve %6,2'si fikrim yok cevabını vermiştir. Elmas ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; boğulmayla ilgili %86'sı doğru, %14'ü yanlış cevap vermiştir (84). Coşkun ve arkadaşlarının benzer çalışmasında; %16,9'u doğru, %58,4'ü eksik doğru, %5,5'i yanlış ve %19,2'si bilmediğini belirtmiştir (32). Çalışma, boğulmayla ilgili bilgi seviyesi orta düzeydedir.

Göze yabancı cisim kaçması ile ilgili soruya; %41,7'si doğru, %48,9'u yanlış ve %9,4'ü fikrim yok cevabını vermiştir. Altındiş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; %61,8'i doğru, %21,7'si yanlış ve %16,5'i fikrim yok cevabını vermiştir (85).

Ebeveynlerin ilk yardım eğitimi almaları ile ilk yardım konusunda kendini yeterli görme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). İlk yardım eğitimi olan ebeveynlerin %42,6'sı kendini yeterli görürken, eğitim almayanların %0,7'si kendini yeterli görmüştür. Tunceli'de yapılan çalışmada ilk yardım eğitimi alma durumları ile kendi bilgi yeterliliklerini değerlendirmeleri arasında anlamlı farklılık saptanmış olup sonuçlar benzerdir (78). Ebeveynlerin ilk yardım eğitimi, arttıkça kendilerini bu konu hakkında yeterli görme oranının arttığı söylenebilir.

Ebeveynlerin eğitim durumu ile ilk yardım eğitimi alma durumu arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Eğitim durumu arttıkça ilk yardım eğitim alanlarının sayısının arttığı söylenebilir.

Ebeveynlerin eğitim düzeyine göre ilk yardım gerektiren bir durumla karşılaşma arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yine Alasya'nın ebeveynlerin eğitim durumlarına göre çocuklarının ev kazası geçirme sıklığı bakıldığında; eğitim düzeyi ilkokul olan annelerin (%61,6) ve babaların (%64,4) çocukları en fazla ev kazası geçiren gruptur (63). Fakat istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Ebeveynlerin çocuk sayısı ile ilk yardım gerektiren durumla karşılaşma arasında anlamlı bir ilişkisi saptanamamıştır (P:0,711). Tunceli'de yapılan çalışmada da, ailede çocuk sayısının artması ile ilk yardım gerektiren bir durumla karşılaşma arasında ilişki saptanmamıştır (78). Ebeveynlerin ilerleyen zamanla birlikte artan çocuk sayısıyla ilişkili deneyimleri ve bilgilerinin artmasına bağlı olabilir. Bu çalışmanın aksine Erkal ve Şafak'ın yaptığı çalışmada ailedeki kişi sayısı ile ev kazası geçirme durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında; 5 ve daha fazla kişilik ailelerde ev kazası geçirenlerin ilk sırada bulunduğu görülmüştür (92).

Gelir düzeyi ile ilk yardım gerektiren durumla karşılaşma arasında anlamı bir fark saptanmamıştır. Yine Üçüncü'nün yapığı araştırmada; gelir düzeyi ile ev kazası görülme durumu ile arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (83).

Ailenin gelir düzeyi çocukların kaza geçirme sonucu yaralanmalarında önemli bir faktör olarak çıkmaktadır. Daha önceden yapılan çalışmalarda, gelir düzeyi düşük olan ailelerin çocuklarında kazalar daha sık görülmektedir.

Yapılan bu çalışmada, gelir düzeyi ile ilkyardım gerektiren durumla karşılaşma arasında anlamlı farkın olmamasının nedeni; sosyo-ekonomik açıdan düşük bir yerde yapıldığı, katılımcıların gelirleri arasında fark olmadığından olabilir.

Çalışan annelerin %48,3'ünde çocukları ilk yardım gerektiren bir durumla karşılaşırken; çalışmayan annelerde bu oran %45'tir. Fakat annenin çalışma durumu ile ilk yardım gerektiren durumla karşılaşma ilişkisi saptanmamıştır. İnanç ve arkadaşlarının çalışmada, annelerin çalışmasıyla çocuklarının kaza geçirmesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (93). Çalışan anneler çocuklarıyla daha az zaman geçirdikleri ve daha az ilgilendikleri için ilk yardım gerektiren bir durumla karşılaşma olasılığının artacağı beklenmektedir.

Annelerin %71,4'ü çocuğa bakım vermektedir. Bakım verdiği çocukların %45,2'sinde; ev kazası gerçekleşmekte iken, anne dışı bakım verenlerde: büyükannede %63, bakıcıda %47,6 ve diğer (kreş, yuva vb.) yerlerde ilk yardım gerektiren olay oranı %50'dir. Fakat çocuğa bakım veren ile ilk yardım gerektiren durumla karşılaşma ilişkisi saptanmamıştır. Yine Tosun'unun yaptığı araştırmada annelerde, bakım verme oranı %75 olup kaza sıklığı %58,2 saptanmıştır (79). Annesi dışında bakım alan çocuklarda kaza sıklığı %65,4 saptanmıştır. Fakat anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bakımın anneler tarafından yapılması çocuğun kaza geçirme olasılığını azalttığı düşünülebilir.

6. SONUÇ

İzmir ili Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne başvuran ebeveynlerin çocuklarının %47,7'si, ilk yardım gerektiren bir durumla karşılaşmıştır. Ebeveynlerin %17,4'ü, ilk yardım eğitimi olduğunu belirtmiştir. Ebeveynlerin ilk yardım konusunda kendini yeterli görme oranı %8 'dir.

İlk yardım gerektirecek durumların %18'i kafa travması, %15'i birden fazla travmaya maruz kalma, %9,6'sı bayılma, %9'u burun kanaması, %9'u vücudun herhangi bir yerinde travma sonrası ödem (el, kol, ayak, bacak vb) iken daha az karşılaşılan durumlar; %1,2'si elektrik çarpması ve %0,6'sı trafik kazası olduğu görülmüştür.

İlk yardım gerektiren olay sonrasında %46,1'i hastaneye götürüm, %16,8'i soğuk uygulama yaparım, %10'2'u diğer ve %5,4'ü burnuna tampon koyarım şeklinde cevap vermişlerdir.

Ebeveynlerin çoğunluğu kafa travması, kesi sonucu kanama, kulakta yabancı cisim, burun kanaması, çivi batması, yanık, travmaya bağlı şişlik, elektrik çarpması ve suda boğulma ile ilgili sorulara yüksek oranda doğru cevap verirken; soluk borusu tıkanması, kedi köpek ısırması, arı sokması, ilaçla zehirlenme, bayılma ve göze yabancı cisim kaçmasına yüksek oranda yanlış cevap vermiştir.

Ebeveynlerin ilk yardım eğitimi ile ilk yardım konusunda yeterli görme arasındaki ilişki istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. İlk yardım eğitimi alanlarda, ilk yardım konusunda kendini yeterli görme oranı artmaktadır. Eğitim düzeyi ile ilk yardım eğitimi arasında ilişki istatiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça ilk yardım eğitimi alan sayısı artmaktadır.

Eğitim düzeyi ile ilk yardım gerektiren durumla karşılaşma arasındaki istatiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çocuk sayısı ile ilk yardım gerektiren bir durumla karşılaşma arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ailenin gelir düzeyi ile İlk yardım gerektiren durumla karşılaşma arasında anlamlı bir fark

saptanmamıştır. Annenin çalışma durumu ile ilk yardım gerektiren durumla karşılaşma arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çocuğa bakım veren kişi ile ilk yardım gerektiren durumla karşılaşma arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu sonuçlar ışığında:

Toplumuzda kazaları önleme ve azaltma açısından ilk yardım eğitimi hakkında farkındalık yaratmak ve bunun sonucunda mortalite ve morbiditeyi azaltmak için en temel unsur eğitim düzeyini arttırmaktır.

Eğitim düzeyini artıracak yasal düzenlemeler yapılmalı ve bunula ilgili altyapı hazırlanmalı, gelir durumu düşük ailelere eğitim açısında maddi ve manevi destek verilmelidir.

Çocuğa en sık bakım veren anneler olduğundan, başta anneler ve babalar olmak üzere toplumda her bireye temel ilk yardım hakkında eğitim verilmelidir.

Eğitim veren tüm kurumların müfredatında, kazaları önleme ve ilk yardım konusu olmalı ve bunlar hakkında pratik yeteneklerini geliştirecek şekilde teorik ve uygulamalı eğitimler verilmelidir.

Birinci basamak sağlık hizmeti sunan merkezlerde, kazalar sonucu yapılacak ilk yardım uygulamaları hakkında çeşitli broşür ve dergi gibi kaynaklar bulundurulmalı ve gelen kişilere verilmelidir.

İlk yardım konusunda toplumu bilinçlendirmek ve farkındalık yaratma amaçlı TV, radyo, internet gibi toplumun her kesimine ulaşan iletişim araçlarıyla dikkati çekecek şekilde programlar yapılmalı ve zorunlu kamu spotları yayınlanmalıdır.İlk yardım eğitim veren kurslar artırılmalıdır.

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:01.05.2019

2. Karatepe UT, Ekerbiçer HÇ, Çocuklarda Ev Kazaları, Home Accidents Among Chıldren, Sakarya Tıp Dergisi 2017;7(1):69-73

3.Bölükbaşı Kahraman, Kalaycı G,Kahraman Y.Ordu İli Kız Meslek Lisesi Çocuk Gelişim Son Sınıf Öğrencilerinin Çocuklara Yönelik İlkyardım Uygulamaları ile İlgili Bilgi Düzeyleri. Erzurum Atatürk Üniversiteis Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,2007; 10,3.

4. Bertan M, Çakır B. Halk Sağlığı Yönünden Kazalar. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Güneş Kitabevi Yayınları, Ankara: 1997: 462-472.

5. Potts NL, Mandleco BL. Çocuk c nursing caring for children and their families, USA, Delmor Company, 2002: 14-17

6. Özcebe H, Aslan D, Aslan B. Sincan İmam Hatip Lisesi I. Sınıf Öğrencilerinde Kazaların Görülme Sıklığı. Çocuk Forum Dergisi 2001; 4(2): 13-19.

7. İnanç D. Çocukluk Çağı Yaralanmalarında Davranışsal Belirleyiciler Neyi Gösterir? KlinikÇocuk Forumu 2004; 4: 6-11

8. Ege R. Felaket ve Kazalarda İlk ve Acil Yardım Türkiye Klinikleri 1986; 6(3): 205-208.

9. Nazik B. 0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelere Verilen Ev Kazalarında İlk Yardım Eğitimi Modellerinin Araştırılması. Doktora Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, 1997

10. İnan HF, Kurt Z, Kubilay İ. Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı. http://www.tokgozgroup.com/images/ilkyardimktb.pdf/08.06.2012.

11. Ağralı S. Ankara Kalecik Lisesi Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve Uygulanan İlk Yardım Eğitiminin Bilgi Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2002.

12. Çınar ND, Görak G. 0-6 Yaş Çocuklarda Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Tanılama Ölçeğinin Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Çocuk Forumu Dergisi Ocak-Nisan 2003; 6(1): 22-27.

13.TÜİK 2018 Yaş Grubuna ve Cinsiyete Göre Ölüm Nedenleri http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1083

14. Kıran S, Şemin S, Ergör A. Kazalar ve Toplum Sağlığı Yönünden Önemi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi Şubat 2001; 2(10): 50-51.

15. Güvercin A. Depremzede Anneler ve Çocuklarının Depresyon Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı, 2006.

16. Uğur Baysal S, Yıldırım F, Bulut A. Çocuk Güvenliği Yaralanmalardan ve Zehirlenmelerden Korunma Güvenlik KontrolListesi.http://www.travma.org.tr/UserFiles/file/2hAQ3RRoB1Lq.pdf /24.05.2012.

17. Yıldırım S. Ev Kazası Nedeniyle Hastaneye Başvuran Hastaların Sosyo-demografik Özellikleri ve Kazaya Maruziyetlerini Kolaylaştıran Çeşitli Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2008

18. Akdur R, Çöl M, Işık A, İdil A, Durmuşoğlu M, Tunçbilek A. Toplumsal Açıdan Trafik Kazaları, Antıp, Ankara 1996: 215-237

19. .Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2018 Karayolu Güvenliği Durum Raporu https://tr.euronews.com/2018.12.07/dso-raporu-trafik-kazalarinda-her-yil-1-35-milyon-kisi-hayatini-kaybediyor Erişim Ttarhi.10.10. 2019

20. Ministry of Social Affairs and Healt and Finnish Central Organisation for Rescue Services. Safety at home: direction and ideas fort he prevention of domestic accident

and for first aid. 2004;2. 20. Paek, Hwang, Kim, Cho. A safe community, Suwon 1999-2003. Suwon: Korea, Safe Community Counsil; 2004; 26. 21. The Department of Trade and İndustry. Research on the patterns and trends in home accidents. London: DTI; 1999. 22. Türkiye Hastalık Yükü Çalışması. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, Refi k Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha MektebiMüdürlüğüYayınları;2006.

21. Omag K, Tunç D. Sosyal Güvenlik Kavramı ve Sosyal Sigortalar 2. Baskı, Güray Matbaası, İstanbul 1982: 42-49

22. Yılmaz G. İş Kazalarından Doğan Sorumluluklar. http://www.mmo.org.tr/resimler/dosya_ekler/85e19f20beded7d_ek.pdf?dergi=73/24.05.12.

23.Serinken M, Türkçüer İ, Karcıoğlu Ö, Akkaya S, Uyanık E. Kadınların Başına Gelen Ev Kazaları 68-74.

24. Uskun E, Alptekin F, Öztürk M, Kişioğlu AN. Ev Hanımlarının Ev Kazalarını Önlemeye Yönelik Tutum ve Davranışları ile Ev Kazalarına Yönelik İlkyardım Bilgi Düzeyleri. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi 2008; 14: 46-52

25. Kılıç B, Meseri R, Sönmez Y, Kaynak C, Demiral Y, Ergör A. Ev Kazaları ve Etkileyen Etmenler. Sendrom 2006; 18:

26. Beyazova U. Çocukluk Çağında Kazalar. Türk Hemşireler Dergisi 1993; 43: 3-5

27. Altundağ S, Öztürk MC. Ev Kazaları Nedeniyle Hastaneye Gelen 3-6 Yaş Grubu Çocuklardaki Kaza Türleri ve Bunu Etkileyen Etmenler. Çocuk Formu 2004; 60-64.

28. Balıbey M. Kırsal, Yarı Kentsel ve Kentsel Yerleşim Yerlerinde Çocukluk Çağı Ev Kazaları ve Kazalara Yol Açan Etmenler. Uzmanlık Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, 2001.

29. Morrongiello BA, Kiriakou S. Mother's Home-Safety Practices for Preventing Six Types of Childhood Injuries: What Do They Do, and Why?. Journal of Çocuk c Psychology. 2004, 29(4): 285–297

30. Ata S. Kırsal Bölgede Kazalar Konulu Epidemiyolojik Bir Çalışma, Uzmanlık Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1988.

31. Altundağ S. Ev Kazalarına Yönelik Eğitimin, Güvenlik Önlemleri Alınması ve Kaza Görülme Sıklığına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2005.

32. Coşkun C. Çankırı-Eldivan ilçe Merkezinde 0-14 Yaşlar Arasında Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri ve İlk Yardım Gerektiren Durumların Sıklığı. Yüksek ve İlk Yardım Bilgi Düzeyleri. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi 2011; 17(5): 445-449

33. Yalaki Z, Taşar MA, Kara N, Dallar Y. Sosyoekonomik Düzeyi Düşük Olan Ailelerin Ev Kazaları Hakkında Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi. Akademik Acil Tıp Dergisi 2010: 129-133.

34. Ünlü, C. Ev Kazalarının Önlenmesinde Eğitimin Rolü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, Kazaları Araştırma ve Önleme Enstitüsü, 1988.

35. Karataş B, Kettaş E, Yurtsever S. Interventions by Mothers of 1-6 Years Old Children After Home Accidents. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2006; 3: 1-14.

36. Bebiş H, İnanç N. Evde Meydana Gelen Yanıklardan Korunma ve İlkyardım Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi. Hemşirelik Forumu Dergisi Temmuz-Ağustos 2000; 3(4): 22-29

37. Sütoluk Z, Savaş N, Demirhindi H, Özdener N, Akbaba M. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Büyük Acil Servisi'ne Ev Kazaları Nedeniyle Başvuranların Etiyolojik ve Demografik Özellikleri. Toplum Hekimliği Bülteni Mayıs-Ağustos 2007; 26(2): 29-34

38.2018 İsig Cinayet Raporu http://www.sivilsayfalar.org/01.31.2018-is-cinayetleri-raporuna-gore-en-cok-olum-tarim-ve-insaatta/ Erişim Tarhi: 5.09.2019

39. Altundağ S, Öztürk MC. Ev Kazalarına Yönelik Eğitimin, Güvenlik Önlemleri Alınması ve Kaza Görülme Sıklığına Etkisi. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi 2007; 13(3): 180-185.

40. Uğur Baysal S, Birinci A. Çocukluk Çağında Kazalar ve Yaralanma Kontrolü. Türkiye Klinikleri, Çocuk k Bilimler, Sosyal Çocuk Özel Sayısı 2006; 2: 64-79.

41. Alptekin F. Aksaray İl Merkezinde Ev Kazaları Epidemiyolojisi Korumaya Yönelik Tutum ve Davranışlar Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Bilgi Düzeyi. Yüksek Lisans Tezi, Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2004.

42. Vargı S. İş Sağlığı ve Güvenliği. Toraks Derneği Kursu-Mayıs 2003, http://www.toraks.org.tr/userfiles/file/is_sagligi_ve_guvenligi-sinan_vargi.pdf 26.05.2012

43. Pekşen Y. Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Erken Çocukluk Döneminin Önemi ve Koruyucu Hizmetler. 13. Halk Sağlığı Kongresi. İzmir 18-22 Ekim 2010: 108-115.

44. Erci B. ve ark. (2009) Halk Sağlığı ve Hemşireliği. Ankara Göktuğ Yayıncılık

45. Çocukluk Döneminde Kaza Sonucu Yaralanmalar https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/ces_materyal/halk_egitim/ocuk_Guvenliginin_Saglanmasi_Programi_Halk_Egitimi.pdf Erişim Tarihi 15.10.2019

46. Aydın B, Turla A, Mutlu H. Medicolegal childhood deaths in Samsun. Adli Tıp Bul 2014;19(3):169-75.

47. Şahiner P, Özkan Ö, Hamzaoğlu O. The Incidence and Risk Factors of the Home Accidents in the Households with Low Socioeconomic Level in Kocaeli. TAF Preventive Medicine Bulletin 2011; 10(3): 257-268.

48. WHO FactSheet 2018 verileri https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/fall Erişim Tarihi:05.09.2019

49. Akgüngör L. Evde Sokak Kadar Tehlikeli. Çocuk ve Aile Dergisi 2002; 5(46): 49

50. Yaycı N. Çocukluk Çağı Kafa Travmaları. Çocuk Forumu Dergisi Mayıs-Ağustos 2003; 6(2): 34-51.

51. Güzel A,Karasalıoğlu S,Küçük Uğurluoğlu Y, Evaluation of the fall related trauma case applied to our çocuk c emergency department Turkish Journal of Trauma &Emergency Surgery: TJTES 01 JUL 2007,13(3):211-2016)

52. Dramalı A, Kaymakçı Ş, Özbayır T, Yavuz M, Demir F. Temel İlk Yardım Uygulamaları. Ege Üniversitesi Basım Evi, İzmir 2005: 75-167.

53. Kırılmaz AY, Arısoy M. Ev kazaları ve İlk Yardım. Toplum ve Sağlık Dergisi 2002; 12(4): 27-32.

54. Bilir N. ve Yıldız, A.N. (2007). Temel İlk Yardım. Türk Eczacılar Birliği. Ankara: Eczacılık Akademisi Yayını.

55. Güzel A, Soyoral L, Öncü MR, Çakır C. Yanık Ünitemize Başvuran ve Cerrahi Müdahale Yapılan Olguların İncelenmesi. Van Tıp Dergisi 2012; 19 (1): 1-7.

56. Feza EKİZ Genel Cerrahi Kliniği, Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İSTANBUL, Türkiye Klinikleri J SurgMedSci.2007;3(1):73-5

57. İzmir Eğitim Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi 2013; 17(ek1):1-52

58. Battaloğlu İnanç B,Say Şahin D, Demir C. Mardin İl Merkezinde 1-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Yanıklarda İlk Uygulamalarının İncelenmesi. http://www.jcam.com.tr/files/KATD-974.pdf /27.05.2012

.

59. Peden M, Oyegbite K, Smith J. World report on child injury prevention. World Health Organization: 2008; 123-124.

60. Aji DY. Çocukluk Çağında Zehirlenmeler ve Mantar Zehirlenmesi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Çocuk Aciller Sempozyumu. İstanbul 14-15 Haziran 2001: 69-78.

61. Mock C, Quansah R, Krishnan R, Arreola-Risa C and Rivara F. Strengthening The Prevention and Care of Injuries Worldwide. The Lancet, 2004; 363:2172-2179.

62. Öner N, İnan M, Vatansever Ü. ve Trakya Bölgesinde Çocuklarda Görülen Zehirlenmeler. Türk Pediatri Arşivi 2004; 39: 25- 30

63. Alasya E. 1-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazası Görülme Sıklığı ve Annelerin Ev Kazaları İle İlgili Uygulamalarının Belirlenmesi. K.K.T.C. YDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012

64. Who Fact sheet 2014 https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/drowning Erişim Tarihi: 03.08.2019

65. TheLancet, 2004; 363:2172-2179.

66. Gullupinar B, Sarihan A, Ersoy G. Eyvah! Yine İğne! Yabancı Cisim Aspirasyonu Olgusu. http://www.jcam.com.tr/files/KATD-919.pdf /28.05.2012.

67. Aliosmanoğlu Ç, Aliosmanoğlu İ, Kapan M, Böyük A, Önder A. Yanık Yoğun Bakımda Elektrik Çarpması Nedeniyle İzlenen Çocukların Takip ve Tedavi Sonuçları. Dicle Tıp Dergisi 2011; 38(2): 170-173.

68. 2011 TÜİK Verileri https://www.Elektrikport.Com/Haber-Roportaj/Ülkemizdeki-Elektrik-Kazalari-ve-İstatistikler/8522#ad-image-0 Erişim Tarihi: 06.10.2019

69. Al B, Aldemir M, Güloğlu C, Kara İH, Girgin S. Elektrik Çarpması Sonucu Acil Servise Başvuran Hastaların Epidemiyolojik Özellikleri. Ulus Travma Dergisi 2006; 12(2): 135- 142.

70. Çil S. Pansiyonlu İlköğretim Okullarında İlk Yardım Eğitim Programının Geliştirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007.

71. Uçar M. Hepimiz İçin A'dan Z'ye İlk Yardım. 3. Baskı, Atlas Kitapçılık, Ankara 2008.

72. Güler Ç, Bilir N. Herkes İçin İlk Yardım. Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No: 18. 1. Baskı, Aydoğdu Ofset, Ankara 1994.

73. Yüksel S, Cücen Z. İlk Yardım ve Temel Uygulamalar. 1. Baskı, Nobel, Ankara 2011.

74. 77.Güler Ç, Bilir N. Temel İlk Yardım (B Düzeyi). Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No: 15. 1. Baskı, Aydoğdu Ofset, Ankara 1994.

75. Güler Ç, Bilir N. Temel İlk Yardım (A Düzeyi). Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No: 14. 1. Baskı, Aydoğdu Ofset, Ankara 1994.

76. Herkes için ilk yardım kitabı 1994 sayfa 41.

77. Güler Ç, Bilir N. Temel İlk Yardım (D Düzeyi). Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No: 17. 1. Baskı, Ankara: Aydoğdu Ofset, 1994.

78. Güarslan N,Tunceli-Pertek İİçe Merkezi'nde 0-14 Yaşlar Arasında Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri ve İlk Yardım Gerektiren Durumların Sıklığı Yüksek Lisans Tezi, Elazığ 2012.

79. Tosun M. 4-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarını Önlemeye Yönelik Önlemlerinin İncelenmesi, Ev Kazaları ve İlkyardım Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarına Eğitimin Etkisi Uzmanlık Tezi, Kayseri 2016.

80. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf Erişim Tarihi:Ekim 2019.

81. İzmir Doğurganlık Hızı 2017 http://www.izmir.gov.tr/istatistiklerle-İzmir erişim Tarihi: Ekim 2018.

82. Öztürk, C. Bektaş, M. Elçigil, A. (2010). Okul öncesi çocuklarda ev kazaları ve annelerin aldıkları önlemler. Anatolian Journal of Clinical Investigation, 4 (1), 15-21

83. Üçüncü M. 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazaları ve Korunma Yolları Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları ile Sosyodemografik Özelliklerin Buna Etkisi Uzmanlık Tezi İstanbul 2017.

84. Elmas E. Hastaneye Başvuran 0-6 Yaş grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri ve İlk Yardım Uygulamaları Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi, İstanbul 2018.

85. Altındiş, S. Tok, Ş. Aslan, F. G. & Adıgül, M. P. (2018). Üniversite Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Sakarya Tıp Dergisi, 7(3), 125-130.

86. Şan Ö. Afyon Kocatepe Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümü Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin belirlenmesi Yüksek Lisans Tezi, Afyon 2019.

87. Yılmaz Kurt F, Aytekin A. 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları 2015, 2(1): 22-32.

88. Evgin D. Çalışkan Z. Çocuklarda Görülen Ev Kazaları Annelerin Kazalardan Korunmaya Yönelik Uygulamaları Nevşehir 2012 Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi / The Journal of International Social Research Cilt: 11 Sayı: 59 Ekim 2018 Volume: 11 Issue: 59 October 2018 www.sosyalarastirmalar.com Issn: 1307-9581 http://dx.doi.org/10,17719/jisr.2018.2675 Erişim Tarihi:10.10.2019

89. Dinçer Ç. Atakurt Y. Şimşek I. Okul Öncesi Eğitimcilerin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma Ankara 2000.

90. Nayır T. Uskun E. Türkoğlu H. Uzun E. Öztürk M. Kişioğlu N. Isparta İl Merkezinde Görevli Öğretmenlerin İlkyardım Bilgi Düzeyleri ve Tutumları Isparta 2011.

91. Şekerci E. Hastanede Yatan 0-6 Yaş Grubu Çocukların Annelerinin Ev Kazaları Konusunda Bilgi ve Uygulamaları. T.C. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul 2015.

92. Erkal S, Şafak Ş. Tuzluçayır sağlık ocağı bölgesinde yaşayan ailelerde ev kazası görülme durumu ve konutların ev kazası riski açısından incelenmesi. Sağlık ve Toplum, Nisan Haziran, 2003;96-100.

93. İnanç DÇ, Baysal SU, Coşgun L, Taviloğlu K, Ünüvar E. Çocukluk çağı yaralanmalarında hazırlayıcı nedenler. Türk Pediatri Arşivi. 2008; 43(3): 84-8.

8.EKLER

EK 1. TEZ VERİ FORMU

ACİL SERVİSE GETİRİLEN ÇOCUK HASTALARIN EBEVEYNLERİNİN TEMEL İLK YARDIM YAKLAŞIMI

1.	Adı Soyadı	
2.	Cinsiyet	
3.	Yaş	
4.	Eğitim Durum	1.Okur-Yazar 2.İlk Okul 3.Orta Okul 4.Lise 5.Üniversite
5.	Ailede Çocuk sayisi	
6.	Ailede gelir duzey	1.Asgari ücreti altı 2.Asgari ücreti 3.Asgari ücreti 2000 Tl 4.2000Tl üzeri
7.	Anne çalişma durumu	1.çalişiyor 2.Çalişmiyor
8.	Çocoğu bakım veren kişi	1.Anne 2.Baba 3. Büyük Anne 4. Bakıcı 5.Diğer

1. İlk yardım eğitiminiz var mı?
   a)Evet
   b)Hayır

2)İlk yardım uygulayıcılar kimlerdir?
   a) Doktor
   b) Hemşire
   c) İlk yardım sertifikasi olanlar
   d) Hepsi

3) İlk yardım konusunda kendinizi yeterli görüyormusunuz?
   a) Evet
   b) Hayır
   c) Biraz
   d) Diğer

4)Evde ya da sokakta çocuğunuza ilk yardım gerektirecek bir olay yaşadınız mı?
(5. Sorudaki şıklardan herhangi biri varsa evet olarak işaretleyin)
   a) Evet b) Hayir

5)Evet ise hangi olayı yaşadınız?

a)Zehirleme
b)Kafa travması
c)Bayılma
d)Burun kanaması
e) Vücudun herhangi bir bölgesinde kanama
f) Kedi veya köpek ısırması
g)Kulak yada buruna yabancı cisim kaçması
h)Yanık
l)Göze yapancı cisim kaçması
i) Elektrik çarpması
j)Boğulma
k) Vücudunun herhangi bir çarpma sonrası şişme(kol, bacak, gibi)

6) İlk ne mudahale yaptınız?

7) Çocuğunuz evde oynarken yere düşüp kafasını çarptı ve alnı şişti ilk müdahaleniz ne olur?

a)Alnına buz koyarım
b)Alnına ıslak ekmek koyarım
c)Hiç birşey yapmam
d)Hastaneye götürürüm
e)Herhangi bir fikrim yok

8) Çocuğunuz katı gıda ile beslerken birden öksürmeye ve morarmaya başladı ilk ne yaparsınız?

a)Sırtına kuvvetlice vururum
b)Ağzına parmağımı sokarak temizlemeye çalışırım
c)Arkasından geçip ellerimi karnın önünde bağlar kendime doğru çekerim
d)Su veririm
e)Herhangi bir fikrim yok

9) Çocuğunuz evde oynarken eli kesildi kanamaya başladı ilk ne yaparsınız

a)Kesilen yeri suyla yıkarım

b)Kesilen yeri tetürdüyotla yıkarım

c)Kesilen yere tampon yaparım

d)Hastaneye götürürüm

e)Herhangi bir fikrim yok

10)Çocuğunuzun kulağına boncuk kaçtığında sizce ne yapmalısınız?

a)Cımbız ya da kulak çöpüyle çıkarmaya çalışırım

b)Vazelin veya gliserin damlatarak boncuğun çıkmasını zorlarım

c) Kulak zarına zarar vereceğimi düşünerek hiç müdahale de bulunmam

d)Diğer

e)Herhangi bir fikrim yok

11)Sokakta oynarken çocuğunuzu bir sokak hayvanı ısırdığında öncelikle yapılması gereken nedir?

a)Isırılan yerin su ve sabunla yıkanması

b)Isırılan bölgeye bandaj yapmak

c)Kanayan bölgeyi dezenfektanla silmek

d)Sağlık merkezine götürürüm

e)Herhangi bir fikrim yok

12) Herhangi bir yerde çocuğunuzu arı soktuğunda önce ne yaparsınız?

a)Arının iğnesi kaldıysa onu çıkarırım

b) Arının soktuğu yere amonyak uygularım

c)Arının soktuğu yere soğuk uygulama yaparım

d)Arının soktuğu yere tuz uygularım

e)Herhangi bir fikrim yok

13)Burun kanamasinda ilk mudahalede neleri yaparsiniz?

a) Burun kanatlarından sıkarak başını öne doğru eğerim

b) Burnuna pamuk tıkarım

c)Burnunu soğuk suyla yıkarım

d)Durmasını beklerim

e)Herhangi bir fikrim yok

14)Çocuğunuzun bir yerine büyük bir çivi batsa ilk ne yaparsiniz?

a)Çiviyi hemen çıkarırım

b)Bandaj yaparım

c)Yara yerini tentürdiyot ile silerim

d) Hemen hastaneye götürürüm

e)Herhangi bir fikrim yok

15)Çocuğunuz evde elinde ilaç kutusu olduğunu, ağzında da ilaç çiğnediğini gördünüz ilk müdaheleniz nedir

a)Kustururum
b)Ağzına parmağimı sokarak kalan varsa almaya çalışırım
c)Hastaneye götürürüm
d)Zehir danışmayı ararım
e) Herhangi bir fikrim yok

16)Çocuğunuz eline sıcak su döküldü ilk mudahale ne yaparsınız

a)Elini soğuk suyla yıkarım
b)Elini ılık suyla yıkarım
c)Elini sargı beziyle sararım
d)Sabunlu suyla temizlerim
e)Herhangi bir fikrim yok

17)Bayılmada ilk ne yaparsiniz?

a) Seslenerek bilincini kontrol ederim
b)Nefes alışını kontrol ederim
c)Üstüne soğuk su dökerim
d)112 acil hizmetleri ararım
e)Herhangi bir fikrim yok

18)Çocuğunuz ayağını masaya çarptığını ve şiştiğini gördünüz ne yaparsiniz?

a)Şişen yere soğuk uygulama yaparım
b)Şişen yeri zeytinyağı ile ovalarım
c)Ayağını sıkı şekilde bandajlarım
d)Beklerim
e)Herhangi bir fikrim yok

19)Çocuğunuz elektrik çarptı ilk yapılması gereken nedir

a) Elektriği keserim

b)Bulunduğu yerden hemen tutarak uzaklaştırırım

c)Hızla iterim

d)Hemen yardım çağırırım

e)Herhangi bir fikrim yok

20)Çocuğunuzu suda boğulurken kıyıya çıkardınız mudahalede bulunursunuz

a)Nefes alıp almadığını ve bilincini kontrol ederim

b) Karnına bastırarak fazla suyun çıkmasını sağlarım

c) Hemen kalp masajına başlarım

d)Hiç müdahalede bulunmam

e)Herhangi bir fikrim yok

21)Çocuğunuz oyun oynarken gözüne toz parçası kaçtı ilk ne yaparsınız

a) Pamuklu çubukla cisimi çıkarmaya çalışırım. Çıkmassa acil servise götürürüm

b) Gözünü kırpıştırarak cismin hareket etmesini sağlarım. Çıkmazsa acil sevise götürürüm

c)Gözünü açarak nemli bir bezle çıkarmaya çalışırım. Çıkmazsa acil servise götürürüm

d)Fikrim yok

ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: İbrahim DİNÇER

Doğum yeri ve tarihi: Bursa / 03.07.1983

Uyruğu: Türkiye Cumhuriyeti

Medeni Durumu: Bekâr

İletişim adresi ve telefonu: drdincer23@hotmail.com / 0505693 43 43

Yabancı dili: İngilizce

II- Eğitimi

Bursa/Orhangazi Atatürk İlköğretim Okulu (1989-1994)

Bursa/Orhangazi Ahmet Yesevi İlköğretim Okulu (1994-1997)

Bursa/Orhangazi Çok Programlı Süper Lisesi (1997-2001)

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi (2002-2009)

III- Ünvanları ve Mesleki Deneyimi

2009-2010Kütahya Gediz Gökler Beldesi Sağlık Ocağı, Pratisyen Hekim

2010-2011 Kütahya Gediz Devlet Hastanesi, Pratisyen Hekim

2011-2013 Bursa Orhangazi 1 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu, Pratisyen Hekim

2013-2016 Bursa Gemlik İlçe Sağlık Müdürlüğü, Pratisyen Hekim

2016-Günümüze: İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Asistan Doktor