

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servislerine Başvuran Ev Kazası Olgularının Değerlendirilmesi*

THE EVALUATION OF HOME ACCIDENT CASES APPLYING TO THE EMERGENCY DEPARTMENT OF DICLE UNIVERSITY MEDICAL FACULTY

Gamze E. Bucaktepe¹, İsmail Hamdi Kara², Özcan Özdemir³

Özet

Amaç: Ev kazaları, yol açtıkları can ve mal kaybıyla önemli bir toplum sağlığı problemi haline gelmiştir. Bu çalışma, koruyucu önlemler ve eğitimle önlenemeyen ev kazalarının türlerini, meydana geldikleri ortamı ve kaza geçiren kişilerin sosyo-demografik özelliklerini incelemektedir.

Yöntem: 1 Mart - 30 Haziran 2003 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servislerine başvuran 316 olgu, kaza türü, klinik özellikler, yaş, cinsiyet, kişinin sosyo-ekonomik ve kültürel özelliklerine göre SPSS istatistik programı ile değerlendirildi.

Bulgular: 316 olgunun çoğu düşük sosyo-ekonomik düzeyli ailelerin çocukları (%89.5) olup, yaş ortalaması 8.0 ± 11.7 idi. Olguların %33.2'si zehirlenme, %29.1'i yanık, %20.9'u düşme idi, %55.4'ü (n=175) erkek, %44.6'sı (n=141) kız ve kadındı, %54.8'i (n=173) 5 yaşından küçüktü. Kazalar daha çok 07.00-17.00 saatleri arasında, oturma odası (%28.5) ve mutfakta (%21.5) meydana gelmişti. Genellikle, kalabalık, çok çocuklu, küçük ve yetersiz donanımlı evlerde oturan aileler söz konusuydu. Morbidite %5.7, mortalite ise %1.9 idi. Ölen 6 olgunun 5'i 5 yaşından küçüktü.

Sonuç: Ev kazalarının sayısı ve etkileri, bunları önlemek için bir an önce sistematik, ulusal bir çaba harcanması, planlama, ve örgütlenmeye gidilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Veri-kayıt sistemleri geliştirilmeli, halka, özellikle de 5 yaş altı çocuğu olanlara kazalardan korunma eğitimi verilmeli, konut koşulları iyileştirilmeli, mağdur bireylerin topluma kazandırılması için rehabilitasyon çalışmaları yapılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Ev kazaları, sosyo-demografik özellikler, 5 yaş altı çocuklar

Summary

Objective: In this study, we aimed to evaluate the types of accidents and the predisposing conditions and socio-demographic features of home accident victims. Home accidents are important public health problems worldwide, causing deaths, disabilities and financial losses at gradually increasing rates and in fact can be prevented by using safety measures and education.

Method: 316 home injuries applying to the Emergency Department of Dicle University Medical School between 01 March and 30 June 2003 were classified for accident type, age groups, gender, clinical, socio-economic and cultural conditions by using the SPSS 10.0 statistic program.

Results: Most of the 316 cases were children (89.5%) from families of lower socio-economic status, mean age was 8.0 ± 11.7 . 33.2 % of the cases were intoxications, 29.1 % were burns and 20.9 % were falls. 55.4 % (n=175) of the cases were male whereas 44.6 % (n=141) were female. Children under the age of five constituted 54.8% (n=173) of the cases. Home accidents occurred mostly between the hours of 07.00-17.00 and mainly in the living room (28.5%) and the kitchen (21.5). The victims were generally from crowded families with many children living in small and insufficiently equipped houses. The morbidity and mortality rates were 5.7 % and 1.9 % respectively. Five of the six deaths were under five years of age.

Conclusion: The widespread nature and the detrimental effects of home accidents show that systematic nationwide efforts and plans are necessary to prevent these accidents. The registration systems must be improved, especially parents having children under five years of age, have to be educated on the prevention of home accidents, the household conditions have to be improved and rehabilitation strategies have to be developed in order to regain disabled patients.

Key words: Home accidents, home injuries, socio-demographic features, children under five years of age

* VI. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi'nde (4-7 Mayıs 2004 Kervansaray Termal Hotel / Bursa) sunulmuştur.

¹ Sağlık Bakanlığı Nafiz Körez Devlet Hastanesi, Sincan-Ankara, Aile Hekimliği Uzmanı, Uzm. Dr.

² Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Doç. Dr.

³ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Asistanı, Dr.

Kaza, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımıyla, ani bir dış kuvvetin etkisiyle meydana gelen istem-dışı, fiziksel ve/veya mental hasara neden olan olaydır. Modern dünyada tehlike her yerdedir, sadece sokak, cadde, kaldırımlar değil, okul, oyun alanları hatta ev ortamı bile tehlikeli hale gelebilir. Kazalar genellikle meydana geldikleri yere göre sınıflandırılır. Ev kazaları ev içi veya çevresinde meydana gelen kazalardır. Ev kazalarının önemi giderek artmaktadır. Düşme, zehirlenmeler, elektrik çarpması, boğulma, yaralanma ve yanıklar sık görülen ev kazalarıdır. DSÖ istatistiklerine göre, ev kazalarının en önemli nedeni düşmedir, bunu yanık ve zehirlenmeler izlemektedir.¹ Endüstri ülkelerinde ve gelişmekte olan pek çok ülkede on hastane yatağından birini bir kaza kurbanı işgal etmektedir.²

Kazalar, 20. yüzyılın epidemilerinden biri olarak görülmektedir. Tıptaki bilimsel ve teknolojik ilerlemelere rağmen kazalar, tüm dünyada morbidite, kalıcı sakatlık ve ölümlerinin önemli sebeplerindedir. Her bir ölümcül kazaya karşı, hastane yatışı gerektiren 45 yaralanma, acilde ayaktan tedavi edilen 1300 lezyon ve sağlık servislerine başvurmayan yaklaşık 2500 olgu olduğu hesaplanmıştır. DSÖ'ne göre, kazaların %45'i evde, %30'u halka açık yerlerde, %14'ü iş yerlerinde %10'u ise yollar-da meydana gelmektedir. Fiziksel, sosyal, kültürel fiziksel ve mental olgunluğun yokluğu, dürtü ve duyguların yetersiz kontrolü, çevre koşulları gibi birçok faktör kaza tetikleyici olarak tanımlanmaktadır.³

Ev yaralanmaları küçük çocuklar için önemli bir sağlık problemidir. Her yıl tahminen dört çocuktan biri travmayla karşılaşmaktadır. Beklenmedik, ölümcül olmayan yaralanmaların yaklaşık yarısı ev ortamında oluşmaktadır. Küçük çocuklar tehlikeli durumlarla başa çıkabilecek yeteneğe sahip değildir. Erken çocukluk dönemindeki keşfetme, yeni şeyler deneme ihtiyacı ile ergenlerdeki risk alma davranışı hayatın bu dönemlerini tehlikeli kılar. Yetişkin her zaman koruyucu ve yardımcı olamaz, çünkü çevremiz çocukların güvenliği çok az dikkate alınarak, yetişkinler tarafından, yetişkinler için düzenlenmiştir.⁴ Ancak ev güvenliği bilimsel araştırmalar ve profesyonel pratik rehberlikleriyle desteklenmiş bir dizi modifikasyonla artırılabilir.⁵

Türkiye sağlık istatistiklerinde yeterli ev kazası verisi bulunmamaktadır. Türkiye'deki ev kazalarının gerçek boyutu bilinmemektedir; değişik çalışmalar ev kazalarının tüm kazaların %18-25'ini oluşturduğunu göstermektedir. Acil servislere başvuran kazaların %23'ü ev kazalarıdır. 1995 Sağlık Bakanlığı Bülteni ev kazalarına bağlı hastane yatışlarının %31'inin düşmeye bağlı olduğunu rapor etmiştir. Son lokal çalışmalar, ev kazalarının acile başvuran çocukların %5-15'ini oluşturduğunu göstermektedir.¹

Bu çalışma, dünyada giderek artan oranda can ve mal kaybına, sakatlanmalara neden olan, önemli bir toplum sağlığı problemi haline gelen, aslında temel koruyucu önlemler ve eğitimle önlenebilecek ev kazalarının türlerini, meydana geldikleri ortamı ve kaza geçirenlerin sosyo-demografik özelliklerini incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem

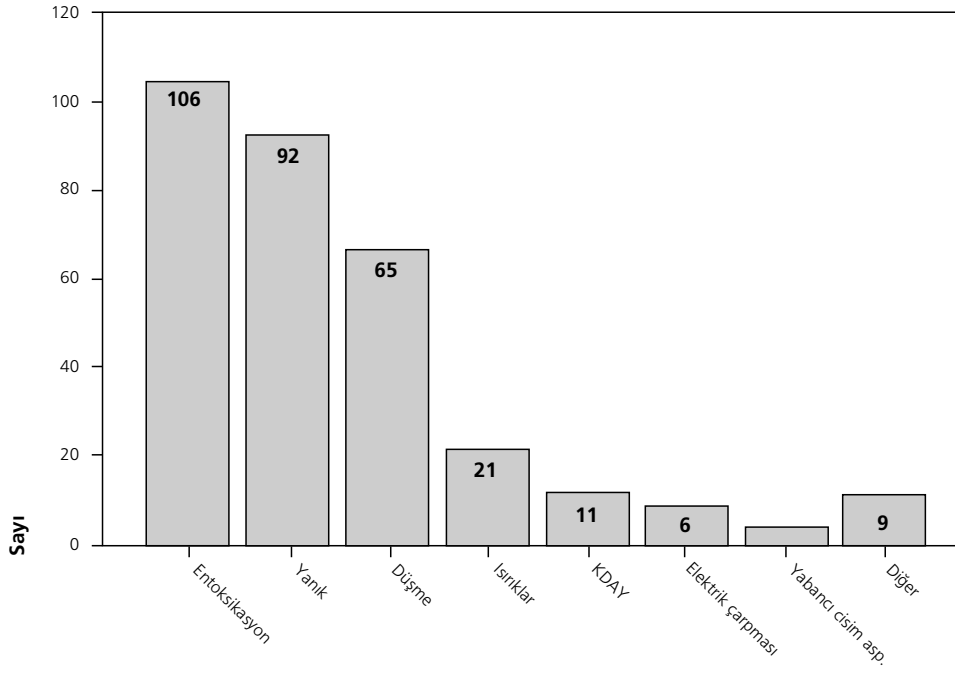
Çalışmaya, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi (DÜTF) Büyük ve Çocuk Acil Servislerine 1 Mart - 30 Haziran 1Way Anova Testi", kategorik değişkenler için de "Ki-Kare Testi" (gereken durumlarda "Fisher's Exact Test") kullanıldı.

Bulgular

316 olgunun çoğunluğunu çocuklar (%89.5) ve düşük sosyo-ekonomik, düzeyli aileler oluşturmaktaydı, yaş ortalaması 8.0±11.7 yıl idi. Olguların %33.2'sini zehirlenmeler, %29.1'ini yanıklar ve %20.9'unu düşmeler oluşturmaktaydı. Olguların %54.8'i (n=173) 5 yaşın altındaydı. Kazalar daha çok 07.00 ve 17.00 saatleri arasında ve çoğunlukla oturma odası (%28.5) ile mutfakta (%21.5) meydana gelmişti. Olgular genellikle kalabalık, çok çocuklu, küçük ve yetersiz donanımlı evlerde oturan ailelerin çocuklarıydı. Morbidite %5.7, mortalite ise %1.9 idi. Ölen altı olgunun beşi, 5 yaşından küçüktü. 316 olgunun 105'ini (%33.2) zehirlenmeler, 92'sini (%29.1) yanıklar ve 66'sını (%20.9) düşmeler oluşturmıştı (Şekil 1). Ev kazası nedeni ile acil servise başvuran olguların %55.4'ü (n=175) erkek, %44.6'sı (n=141) kadındı (Tablo 1). 0-14 yaş arasındakiiler daha fazla kazaya maruz kalmaktaydı (p<0.023) (Tablo 2). Kazalar daha çok 07.00-17.00 saatleri arasında meydana gelmiş, saat 12.00'de zirveye ulaşmıştı (p<0.0001) (Şekil 2). Tablo 3'te görüldüğü gibi kazaya uğrayanların %54.8'i(n=173) 5 yaşından küçük çocuklardı (p=0.001). Bu oran yanıklar; %71.7 (n=66), ve zehirlenmelerde %57.2; (n=60) artıyordu. Kazaya uğrayanların %33.5'i (n=106), 5-14 yaş, %5.1'i (n=16) >14-25 yaş grubunda, %6.6'sı (n=21) 25 yaşın üzerinde idi. Kazaların çoğu oturma odası (%28.5) ve mutfakta (%21.5) meydana gelmişti (p<0.0001).

Tartışma

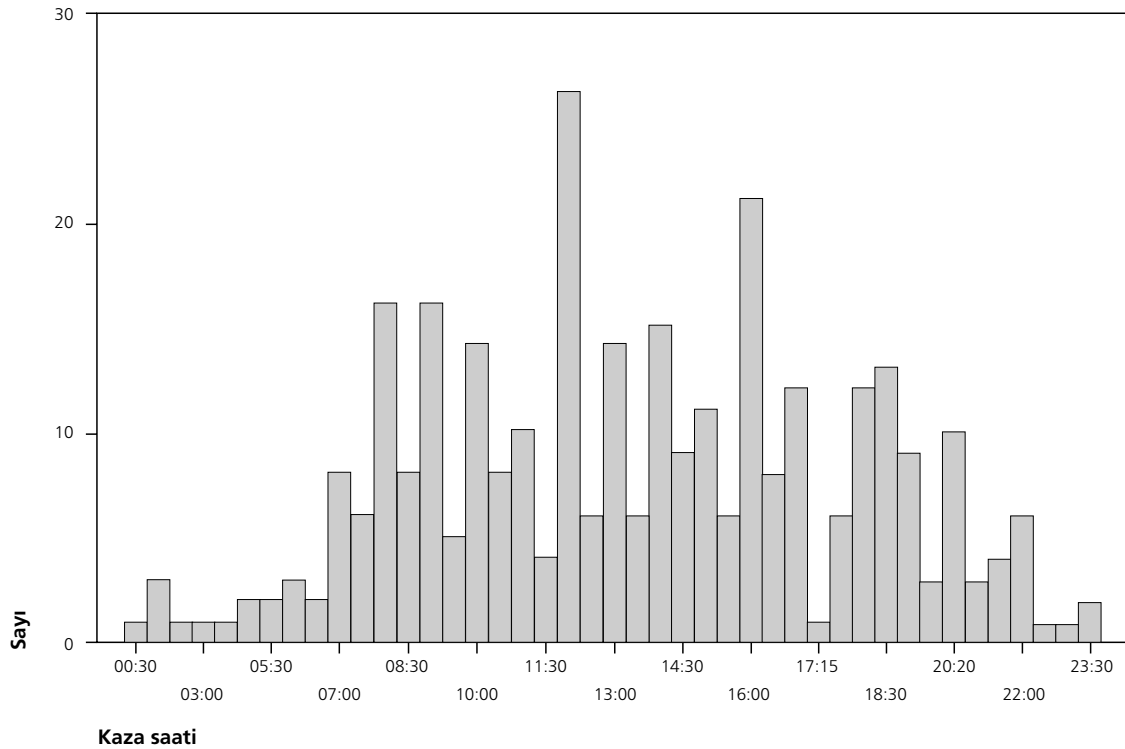
Yakın zamanlara kadar kazalar önlenemeyen ve şans eseri meydana gelen olaylar olarak kabul edilirdi; incelemeler, kazaların birçok değişkene bağlı olarak geliştiğini göstermiştir. Bu değişkenlerle, kazaların yol açtığı morbidite ve mortalitenin araştırılması hekimlerin görevidir.⁶ Ülkemizde kaza ve yaralanmalar çoktur. Kazalara karşı yeterli koruyucu önlem alınmaması ve ilkyardımanın yapılamaması sonucu kazalar daha fazla ölüm ve sakatlığa yol açmaktadır. Kaza ve yaralanmaları bildiren ülke ça-



Şekil 1
Olguların tanılarına göre dağılımı

pında yeterli veri yoktur. Kazalarda yaralanma şiddeti değişik olduğundan ağır ve tıbbi bakım gerektiren olgular sağlık kuruluşlarına başvururken hafif olgular evde

ya da kaza yerinde tedavi edilmekte ve kayıtlara geçmemektedir. Ancak belirli bölgelerde yapılan araştırma sonuçları mevcuttur.⁷



Şekil 2
Ev kazalarının meydana geldikleri saate göre dağılımı

Tablo 1
Ev kazalarının cinsiyete göre dağılımı

Tanı	Cinsiyet					
	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yanık	48	52.2	44	47.8	92	100
Zehirlenme	63	60.0	42	40.0	105	100
Düşme	38	57.6	28	42.4	66	100
Isırıklar	11	52.4	10	47.6	21	100
KDAY	5	45.5	6	54.5	11	100
YCA	1	25.0	3	75.0	4	100
Elek. Çarpması	6	75.0	2	25.0	8	100
Diğer	3	33.3	6	66.7	9	100
Toplam	175	55.4	141	44.6	316	100

Tablo 2
Olguların yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı

Yaş grubu	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	Satır %	Sayı	Satır %	Sayı	Sütun %
< 5	98	56.6	75	43.4	173	54.8
5-14	65	61.3	41	38.7	106	33.5
>14-25	5	31.2	11	68.8	16	5.1
>25	7	33.3	14	66.7	21	6.6
Toplam	175	55.4	141	44.6	316	100

DÜTF acil servislerine başvuran ev kazalarının incelendiği bu çalışmada 316 olgunun %89.5'i çocuk, %10.5'i yetişkindir. Olguların yaş ortalaması 8.0 ± 11.7 'dir. 316 olgunun %33.2'sini zehirlenmeler, %29.1'ini yanıklar ve %20.9'unu düşmeler oluşturmaktadır. 2001 yılında DÜTF acil servisine başvuran 305 olgunun yaş ortalaması 12.6 ± 14.9 olmakla birlikte yaş ortalaması, kaza tipine göre, belirgin şekilde değişmektedir.⁸

Ev kazası nedeni ile acil servislerimize başvuran olguların %55.4'ü erkek, %44.6'sı kadındır. Tüm tanılar içinde erkek olguların fazlalığı dikkat çekse de aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Norveç'te yapılan, 25-64 yaş arasındaki ev kazası olgularının incelendiği bir çalışmada 25-44 yaş grubunda ya-

ralanma ensidans ve riski erkeklerde kadınlara oranla daha yüksek, 45-64 yaş grubunda ise ensidans kadınlarda daha yüksek fakat risk aynı bulunmuştur.⁹

Amerika'da yapılmış bir çalışma, ölümcül olmayan süt çocukluğu yaralanmalarının %83'ünün evde meydana geldiğini, en başta gelen nedenlerin düşme, yanma ve zehirlenme olduğunu göstermiştir.¹⁰ Lam ve ark.'nın, Avustralya'da, 4 yılda kaza nedeni ile hastaneye başvuran 6444 çocuğu inceledikleri prospektif çalışmalarında, en sık görülen neden düşmedir (%50.9).¹¹ Alwash ve McCarthy'nin¹² çalışmalarında ev kazalarının %48'inin çoğu hafif veya orta şiddetteki düşmelerdir, ciddi sonuçları olan yanık ve haşlanmalar %12, zehirlenmeler %16 oranındadır.

Tablo 3
Olguların tanı ve yaş gruplarına göre dağılımı

Tanı	<5 yaş		5-14 yaş		>14-25 yaş		>25 yaş		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yanık	66	71.7	22	23.9	2	2.2	2	2.2	92	100
Zehirlenme	60	57.2	36	34.3	4	3.8	5	4.7	105	100
Düşme	29	44.0	24	36.3	4	6.1	9	13.6	66	100
Isırıklar	5	23.8	10	47.7	2	9.5	4	19.0	21	100
KDAY	5	45.5	4	36.3	1	9.1	1	9.1	11	100
YCA	2	50.0	1	25.0	1	25.0	-	-	4	100
Elektrik çarpması.	3	37.5	3	37.5	2	25.0	-	-	8	100
Diğer	3	33.3	6	66.7	-	-	-	-	9	100
Toplam	173	54.8	106	33.5	16	5.1	21	6.6	316	100

Tablo 4
Kazaların olduğu yere göre dağılımı

Olay yeri	Sayı (n)	%
Mutfak	68	21.5
Banyo	10	3.2
Oturma odası	90	28.5
Balkon	15	4.7
Dam	23	7.3
Eşik / giriş	14	4.4
Avlu	23	7.3
Bahçe	25	7.9
Yatak odası	28	8.9
Diğer	20	6.3
Toplam	316	100

Ev kazaları daha çok 07.00-17.00 saatleri arasında meydana gelmiş, olgu sayısı saat 12.00'de zirveye ulaşmıştır ($p<0.0001$). Ankara'daki çalışmada ev kazalarının %42.2'si 14.00-20.00 saatleri arasında idi.¹ Adana'da yapılan çalışmada Güneşli ve Burgut¹³ ev kazalarının en fazla 08.01-12.00 saatleri arasında meydana geldiğini, bunun, ev işlerinin daha çok gündüz yapılmasına bağlandığını belirtmişlerdir.

Bu çalışmada kazalara 0-14 yaş arasındakilerin daha fazla maruz kaldığı gözlenmektedir ($p<0.023$). Ev kazalarına uğrayanların %54.8'i 5 yaşından küçük çocuklardır ($p=0.001$). Bu oran yanıklarda %71.7, zehirlenmelerde ise %57.2'dir. 5-14 yaş için bu oran %33.5 ($n=106$), >14-25 yaş için de %5.1'dir. 25 yaş üzerindeki ise olguların ancak %6.6'sını oluşturmaktadır. Ev kazaları her yaşta görülebilmeye rağmen çocuklar ve yaşlılar daha fazla risk taşımaktadır.¹ Lam ve ark.¹¹ evde oluşan yaralanmaların yaşla beraber azaldığını, 0-4 yaşta %73 iken 5-9 yaşta %47.5'e, 10-14 yaşta %33.3'e düştüğünü belirtmişlerdir. Çöl ve ark.¹⁴ kaza geçirenlerin dağılımını, 0. yaşta %1.7, 1-4. yaşlarda %10.7, 5-14. yaşlarda %20.2, 15-24. yaşlarda %16.9, 25-64. yaşlarda %46.9, 65 yaş üzerinde ise %4.5 olarak saptamışlardır. Adana acil servislerine başvuranlarda; 0-14 yaş grubunda en fazla olgu 5-9 yaş alt grubunda (%37.3), yetişkinlerde ise 25-44 yaş alt grubundadır (%17.5).¹³

Kazaların çoğu oturma odası (%28.5) ve mutfakta (%21.5) meydana gelmiştir ($p<0.0001$). Hamzaoğlu ve ark.¹ da kazaların %33'ünün mutfakta oluştuğunu saptamışlardır.

Lam ve ark.¹¹ çocuklardaki oyun anında olan yaralanmaların yaklaşık yarısının evde, özellikle de oturma ve yatak odaları (%29.4), bahçe ve garajlar (%21.5) ve mutfakta (%4.6) görüldüğünü saptamışlardır.

Sonuç

Ev kazalarının boyutları, insanların sağlığı üzerine yıkıcı etkileri, bunları önlemek için bir an önce sistematik, ulusal bir çaba harcanmasına ve planlama, örgütlenme gereğine işaret etmektedir. Bunun için kayıt sistemi geliştirilmeli, halka, özellikle de 5 yaş altı çocuğu olan anababalara korunma konusunda eğitim verilmeli, konut koşulları iyileştirilmeli, mağdur bireylerin topluma kazandırılması için rehabilitasyon çalışmaları yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Hamzaoğlu O, Özkan Ö, Janson S. Incidence and causes of home accidents at Ankara Çiğiltepe apartments in Turkey. *Accid Anal Prev* 2002; 34: 123-8.
2. WHO. Public Health Approach (to Injuries), WHO World Health Report, 1999. <http://www.who.int> adresinden 17/01/2001 tarihinde erişilmiştir.
3. Del Ciampo LA, Ricco RG, De Almeida CAN, Mucillo G. Incidence of childhood accidents determined in a study based on home surveys. *Ann Trop Paediatr* 2001; 21: 239-43.
4. Manciaux MRG. Accidents in childhood from epidemiology to prevention. *Acta Paediatr Scand* 1985; 74(2): 163-71.
5. Gielen AC, McDonald EM, Wilson MH, et al. Effects of improved access to safety counseling, products and home visits on parents' safety practices: result of a randomized trial. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002; 156(1): 33-40
6. GAP II İstatistikleri 1996-1998. T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü. Yayın No: 2418, s: 12.
7. Erkal S. Ev Kazalarına Neden Olan Konut faktörlerinin İncelenmesi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ev İdaresi ve Aile Ekonomisi Programı, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1992.
8. Kara İH, Güloğlu C, Aldemir M, Erten PG. Okul öncesi çocukları bekleyen önemli bir tehlike: Ev kazaları. *Sendrom* 2004; 16(4): 78-82.
9. Kopjar B, Wickizer TM. Home injuries among adults in Stavanger, Norway. *Am J Public Health* 1996; 86(3): 400-10.
10. Harris JM, Kotch JB. Unintentional infant injuries sociodemographic and psychological factors. *Public Health Nurs* 1992; 11(2): 90-7.
11. Lam LT, Ross FI, Cass DT. Children at play: the death and injury pattern in New South Wales, Australia, July 1990-June 1994. *J Paediatr Child Health* 1999; 35: 572-7.
12. Alwash R, McCarthy M. Measuring severity of injuries to children from home accidents. *Arch Dis Child* 1988; 63: 635-8.
13. Güneşli HÇ, Burgut R. Adana il Merkezindeki hastanelerinin acil servislerine başvuran kaza olgularının epidemiyolojik incelenmesi. 4. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 12-16 Eylül 1994, Didim. Kongre kitabı s: 124-6.
14. Çöl M, Dalgıç N, Işık A, Durmuşoğlu M. Park sağlık ocağı bölgesinde kaza insidansı. *A.Ü. Tıp Fakültesi Mecmuası* 1994; 47(4): 593-604.

Geliş tarihi: 20.05.2004

Kabul tarihi: 03.06.2004

İletişim adresi:

Doç. Dr. İsmail H. Kara
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı
21280 DİYARBAKIR
Tel: (0412) 248 80 01
Faks: (0412) 248 84 40
e-posta: ihkara13@hotmail.com