

Üst Sosyokültürel Düzeyden Bir Grup Ailenin Çocuklarda Karşılaşılan Acil Durumlarla İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi*

Evaluation of High Sociocultural Level Families About Knowledge in Childhood Emergencies*

Öznur Küçük¹, Suat Biçer¹, Tuba Giray¹, Defne Çöl¹, Gülay Çiler Erdağ¹, Çiğdem Kaspar², Ayça Vitrinel¹

¹ Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

² Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi İstatistik ve Bilişim Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

*: X. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım kongresinde (Antalya, 2013) poster bildirisi olarak sunulmuştur.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada ebeveynlerin çocuklarda ilkyardım uygulamaları konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma orta ve üst sosyoekonomik ve eğitim düzeyine sahip 312 ebeveyni içermektedir. Ebeveynlerden ateş, yaralanma, zehirlenme, yanık, travma, dehidratasyon, solunum sıkıntısı, havale ve ısırılma konusundaki ilkyardım bilgilerinin sınanmasına yönelik olarak hazırlanan anketi doldurmaları istendi. Her bir soru, içeriklerine göre medikal ve cerrahi olmak üzere 2 gruba ayrılarak gruplar arasında yanıtlanma bakımından fark olup olmadığı değerlendirildi. Ayrıca tüm sorular dahili aciller, çevresel aciller ve travma acilleri olarak gruplandırılarak yanıtlanma bakımından değerlendirildi.

Bulgular: Medikal ve cerrahi sorulara verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$). Soru tipleri dahili aciller, çevresel aciller ve travma acilleri olarak gruplandırıldığında verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,05$). Travma sorularına diğer sorulara göre daha az sayıda doğru yanıt verildi. Soru tiplerinin içeriklerine göre sorular ateş, solunum, gastrointestinal, nörolojik, yanık, kanama, yara, zehirlenme ve ısırılma olarak ayrıldığında verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p < 0,05$). Nörolojik ve zehirlenme gruplarına daha az sayıda doğru yanıt verilmişti.

Sonuç: Ebeveynlerin çocuklara ilkyardım konusunda bilgi düzeyleri yetersiz olup, ailelerin bilgi düzeyini artıracak ilkyardım kursları yaygınlaştırılmalıdır CAYD 2014;1(2):73-79.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn, ilkyardım, çocuk, bilgi düzeyi

SUMMARY

Introduction: This study aims to evaluate parental knowledge of first aid procedures on children.

Material and Method: We enrolled 312 well educated parents with a good socioeconomic status. Parents were asked to fill in a questionnaire which tested knowledge of first aid regarding fever, trauma, poisoning, burns, dehydration, respiratory distress, convulsion and bites. Each question was placed into one of the two categories as either medical and surgical, and differences in accuracy between the two categories were contrasted. Additionally, every question was also placed into groups, as medical emergencies, environmental emergencies and traumatic emergencies then, answers were documented and were evaluated according to the responses.

Results: There was no statistically significant difference between correct responses to medical and surgical questions ($p > 0,05$). However, there was a statistical significance when the questions were separated into groups as medical, environmental and traumatic emergencies ($p < 0,05$). Questions about traumatic emergencies were answered less accurately when compared to both other groups. There was also a statistically significant difference ($p < 0,05$) in accurate responses when the questions were grouped according to content; fever, respiratory, gastrointestinal, neurological, burns, bleeding, injuries, poisoning and bites. Responses about first aid in neurological and poisoning emergencies were less accurate.

Conclusion: Parental knowledge of first aid procedures in children is insufficient. Education programmes should be made by healthcare provider in all fields CAYD 2014;1(2):73-79.

Key words: Child, first aid, knowledge level, parents

GİRİŞ

Kazalarla en sık karşılaşan grup çocuklardır (1,2). Çocuklar her yaşta değişik kazalarla karşı karşıyadır (3). Kazalar ve çocuklarda karşılaşılan diğer acil durumlar morbidite ve mortalite ile sonuçlanabilir. Çocukların ve ailelerin hayatını önemli ölçüde etkileme potansiyeli olan bu durumların nerede, ne zaman ve ne şekilde meydana geleceğini önceden bilmek mümkün olmadığından ilkyardım ve çocuklardaki acil durumlara doğru yaklaşımda bulunulması halk sağlığını ilgilendiren önemli konulardan biridir. Kazalardan sonraki ölümlerin %10'u ilk 5 dakikada, %50'si ilk yarım saatte olmaktadır. Kaybedilen her zaman dilimi ölüm oranını artırdığından ilkyardım eğitiminin yaygınlaşması, kişilerin çabuk ve bilinçli müdahale edebilmesi çok önemlidir (4-10).

Evde, oyun alanında, okulda basit tedbirlerle çocukların kazalardan korunması yanında olay yerindeki malzemelerden yararlanılarak yapılan geçici bakım ve acil durumlara tıbbi yardım sağlanana dek yapılacak doğru yaklaşım ile çocukların hayatlarını kurtarmak mümkündür (11). Halkın çoğunluğunun ilkyardım bilgisi rastlantısal öğrenmelerin ürünüdür. Ev kazalarının önlenmesi ve kaza olma durumunda uygulanacak ilkyardım konularında ebeveynlerin yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir. Evde çocuklarla daha yakından ilgilendikleri ve çocuk bakımında daha fazla sorumluluğa sahip oldukları için öncelikle annelerin ilkyardım konusunda bilgi ve eğitim düzeyinin yükseltilmesi sağlıklı nesiller yetiştirmek bakımından önemlidir (12).

Çalışmada aynı sosyoekonomik ve eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin çocuklarda ilkyardım uygulamaları konusunda bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları acil ve polikliniklerine başvuran orta (aylık gelir düzeyi 3.000 – 8.000 TL) ve yüksek (aylık gelir) düzeyi > 8.000 TL ekonomik ve eğitim (Üniversite-yüksek lisans-doktora programı mezunu) düzeyindeki 312 ebeveyni içermektedir. Anketin 400 ebeveyne yapılması ve çalışma süresince başvuran tüm ebeveynlere uygulanması planlandı. Anketi yapmayı reddeden 88 aileye anket uygulanamadı. Ailelerin sosyoekonomik ve eğitim düzeyleri ebeveynlerden alınan bilgilerden elde edilerek eğitim düzeyi üniversite, yüksek lisans ve doktora programını bitirme koşulu taşıyanlar ve aylık gelir düzeyi 3.000 TL ve üzerinde olanlar çalışmaya alındı. Ebeveynlerden kendi bilgileri dahilinde ateş, yaralan-

ma, zehirlenme, yanık, travma, dehidratasyon, solunum sıkıntısı, havale ve ısırılma ile ilgili konularda ve 12 başlık altında (ateş düşürücü kullanımı, solunum sıkıntısı bulgularının fark edilmesi, dehidratasyon belirtilerinin bilinmesi, nöbet geçiren çocuğa yaklaşım, hayvan ısırma ve sokmaları, zehirlenme bulguları, yanık derecelendirmesi, yanıkta ilkyardım, güneş yanığına yaklaşım, yaralanmalarda kanama durdurma, burun kanamasının durdurulması, ciddi kafa travması bulgularının saptanması) yer alan 12'si dört seçenekli, biri 5 seçenekli olan toplam 13 çoktan seçmeli sorudan oluşan anketi yanıtlamaları istendi (Ek 1). Araştırma etik kurallara uygun olarak gerçekleştirilmiş olup, anket öncesinde ebeveynlerin sözlü onamı alındı. Anket birebir görüşme tekniği ile ve ebeveynlerin soruları okuyup yanıtlamaları istenerek gerçekleştirildi. Anketörler olarak Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları araştırma görevlileri ve uzmanları görev aldı. Anketörlerin anket soruları ve yanıtlarıyla ilgili olarak kafalarında oluşan soru işaretleri ve anket sırasında ebeveynler tarafından net olarak anlaşılamayan sorular olursa yapmaları gereken açıklamalar çalışmaya başlamadan önce uygulanan eğitimde açıklandı. Her bir soru, içeriklerine göre medikal (grup 1) ve cerrahi (grup 2) olmak üzere 2 gruba ayrılarak gruplar arasında yanıtlanma bakımından fark olup olmadığı değerlendirildi. Ayrıca tüm sorular dahili aciller (grup a), çevresel aciller (grup b) ve travma acilleri (grup c) olarak gruplandırılarak yanıtlanma bakımından değerlendirildi. Soru tiplerinin içeriklerine göre sorular ateş, solunum, gastrointestinal, nörolojik, yanık, kanama, yara, zehirlenme ve hayvan ısırma ve sokmaları konularıyla ilgili olarak sorular soruldu. "İnsan" ögesinin içinde bulunduğu çalışmamız Helsinki Deklarasyonu 2008 ilkelerine (<http://www.wma.net/e/policy/b3.htm>) uygun olarak yapıldı (13).

İstatistiksel Değerlendirme

İstatistiksel değerlendirme için SPSS versiyon 21,0 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistik olarak kategorik değişkenler için frekans ve yüzdeliler verildi. Gruplar arasında kategorik değişkenlerin dağılımları arasında farklılık olup olmadığını kıyaslamak için ki-kare testi yapıldı. P < 0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışma süresi üç ay olup, anket 312 ebeveyne uygulandı. Ebeveynlerin yaş ortalaması 32,8 ± 5,3 yaş olup, yaşları 25 ile 45 yaş arasındaydı. Cinsiyet dağılımı %52,8'i erkek ve %47,2'si kadın şeklindeydi. Ebeveynlerin eğitim düzeyi %85,0'inde yüksekokul ve üzerindeydi. Tüm sorulara doğru yanıt veren

Tablo 1. Anket Sorularının Konuları ve Yanıtlanma Oranları

İncelenen konu başlıkları	Yanıtlanma oranı		Doğru yanıtlanma oranı		Yanlış yanıtlanma oranı	
	N	%	N	%	N	%
Ateş düşürücü kullanımı	312	100	210	67,2	102	32,8
Solunum sıkıntısı bulgularının fark edilmesi	310	99,3	181	58,0	129	41,3
Yanık derecelendirmesi	306	98,0	142	45,5	164	52,5
Yanıkta ilkyardım	306	98,0	163	52,2	143	45,8
Güneş yanığına yaklaşım	304	97,4	218	69,8	86	27,5
Hayvan ısırma ve sokmaları	303	97,1	230	73,8	73	23,2
Yaralanmalarda kanama durdurma	303	97,1	170	54,5	133	42,6
Burun kanamasının durdurulması	301	96,5	164	52,5	137	43,9
Zehirlenme bulguları	299	95,8	120*	38,5	179	57,3
Ciddi kafa travması bulgularının saptanması	298	95,5	139	44,5	159	50,9
Nöbet geçiren çocuğa yaklaşım	293	93,9	147*	47,1	146	46,7
Dehidratasyon belirtilerinin bilinmesi	219	70,2	181	85,2	38	11,2

*: $p < 0,05$

katılımcı olmadı. En yüksek oranda (%100) yanıtlanan soru antipiretik ilaç kullanımı ve solunum sıkıntısı bulgularının fark edilmesi (grup 1,a) (%99,3) ile ilgili sorular iken, en az yanıtlanan (%70,2) soru ise dehidratasyon belirtilerinin bilinmesiyle ilgili (grup 1, a) soruydu (Tablo 1). En fazla doğru yanıtlanan soru grupları ise sırasıyla dehidratasyon belirtilerinin bilinmesi (%85,2), memeli hayvan ısırma ve sokmaları (grup 1, b) (%73,8) ve güneş yanığına yaklaşım (grup 2, b) (%69,8) olup, en az doğru yanıtlananlar ise zehirlenme bulguları (%38,5) (grup 1, b), ciddi kafa travması bulgularının saptanması (%44,5) (grup 2, c), yanık derecelendirilmesi (grup 2, b) (%45,5) ve nöbet geçiren çocuğa yaklaşım (grup 1, a) (%47,1) sorularıydı (Tablo 1 ve 2).

Hayvan ısırıklarının enfeksiyon riskiyle ilgili soruya (grup 1, b) %75,0, diğer hayvan ısırılması ile ilgili soruda köpek ısırması karşısındaki yaklaşımla ilgili soruyu (grup 1, b) %72,7 oranında doğru yanıt alındı. Yanıkta uygulanacak ilkyardımın ne olduğu sorusuna (grup 2, b) ebeveynlerin %52,2'sinde doğru, %45,8'inde ise yanlış yanıt alındı. Burun kanaması durumunda uygulanacak ilkyardım girişimiyle ilgili

soruda (grup 2, c) ebeveynlerin %52,5'i doğru yanıt verirken, travma grubundaki diğer soru aşırı kanamanın durdurulması ile ilgiliydi, bu soruya (grup 2, c) ebeveynlerin %54,5'i doğru yanıt verdi (Tablo 1).

Medikal ve cerrahi sorulara verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. ($p > 0,05$). Soru tipleri dahili aciller, çevresel aciller ve travma acilleri olarak gruplandırıldığında verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,05$). Travma sorularına diğer sorulara göre daha az sayıda doğru yanıt verilmişti. Soru tiplerinin içeriklerine göre sorular ateş, solunum, gastrointestinal, nörolojik, yanık, kanama, yara, zehirlenme ve hayvan ısırılması olarak ayrıldığında verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p < 0,05$). Nörolojik ve zehirlenme gruplarına daha az sayıda doğru yanıt verilmişti.

TARTIŞMA

Çocuklar, özellikle ilk 5 yaşta ev içi ya da dışı kazalara daha yüksek oranda maruz kalabilirler. Bu kazalar travmalar, zehirlenmeler, yanıklar, hayvan ısırma ve sokmaları olabilir. Bunun dışında çocukla-

Tablo 2. Anket Soru Gruplarına Göre Yanıtlanma Oranları

Soru grupları ve soru sayıları	Doğru N (%)	Yanlış N (%)	Yanıtsız N (%)	Toplam N
Medikal aciller (grup 1) (7 soru)	1385 (63,5)	739 (33,8)	60 (2,7)	2184
Cerrahi aciller (grup 2) (6 soru)	996 (53,2)	822 (43,9)	54 (2,9)	1872
Dahili aciller (grup a)* (5 soru)	968 (62,0)	552 (35,4)	40 (2,6)	1560
Çevresel aciller (grup b)* (6 soru)	1104 (59,0)	717 (38,3)	51 (2,7)	1872
Travma acilleri (grup c)* (2 soru)	309 (49,5)	292 (46,8)	23 (3,7)	624

*: Antipiretik kullanımı, solunum sıkıntısı, dehidratasyon belirtileri, konvülsiyona yaklaşım

*: Hayvan ısırma ve sokmaları, zehirlenmeler, yanıklar

*: Travmalar

rın yine özellikle ilk 5 yaşta olmak üzere enfeksiyonlara yatkınlığı nedeniyle başlıca ateşli hastalıklar, ishal ve kusmalar, solunum sıkıntısı ve dehidratasyon da sık görülebilen hastalık tablolarıdır. Acil durumları oluşturan bu kaza ve akut hastalık tablolarının aileler ve/veya çocuk bakımıyla ilgilenen bakıcılar, öğretmenler tarafından erken fark edilmesi hatta ilkyardım girişimlerinin sağlık kuruluşuna gidene dek yapılması gerekebilir.

Çocuklarda sık karşılaşılabilen kaza ve diğer acil durumlar karşısında aileler, bakıcılar ve öğretmenlerin bilgi düzeyini ölçen pek çok anket çalışması yapılmıştır. Bu çalışmaların bazılarında incelenen grupların eğitim düzeyleri yeterli bulunmuş ve eğitim düzeyi, cinsiyet ve yaş faktörlerinden etkilenmediği görülmüş (14), diğer çalışmalarda ise ilkyardım konusundaki bilgi düzeyinin bu faktörlerden etkilendiği gösterilmiştir (15-18). Nayır ve arkadaşları ise öğretmenlerin 2004 - 2005 yıllarında ilkyardım konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirdikleri ve 2011 yılında yayınlanan çalışmalarında bilgi düzeyini orta derecede saptamışlar ve katılımcıların çoğunun ilkyardım bilgi düzeyi konusunda kendilerini yeterli görmediklerini bildirmişlerdir (19). Çalışma grubumuzun sosyoekonomik düzeyinin düşük olmamasına karşın çocuklarda ilkyardım konusunda sosyoekonomik düzeylerinin karşılığı olan beklentinin altında bilgi sahibi olmaları, bu konuların genel eğitimde ve medyada yeteri kadar yer almamasına bağlı olabileceğini düşündürmüştür.

Ailelerin ilkyardım konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirildiği, 2009 yılında Muğla'da yapılan ve 2010 yılında yayımlanan bir çalışmada yanık, sıcak çarpması ve donmalarla ilgili sorulara verilen doğru yanıtların daha fazla olduğu, hayvan ısırıkları ve sokmaları ile ilgili sorulara daha az oranda doğru yanıt verildiği tespit edilmiştir (15). Çalışmamızda medikal - dahili ve çevresel acillere verilen doğru yanıtların cerrahi ve travma sorularına göre daha fazla olduğu görüldü. Dehidratasyon belirtilerinin bilinmesini değerlendiren soruya en yüksek oranda doğru yanıt verilirken (%85.2), hayvan ısırma ve sokmaları, güneş yanığının tedavisi, antipiretiklerin kullanımı konularının da yine yüksek oranda doğru yanıt verilen konular olduğu, buna karşılık nörolojik ve zehirlenme gruplarına ise daha az sayıda doğru yanıt verildiği görüldü. Bunun nedeni orta - yüksek eğitim ve gelir grubundaki ailelerde nörolojik ve toksikolojik acil durumların, tüm toplumda eğitim ve gelir düzeyi bakımından belirgin fark görülme olasılığı düşük olan ateşli hastalıklar, alerjik aciller, güneş yanıkları gibi diğer medikal acil durumlardan daha az görülmesi nedeniyle ailelerin nörolojik ve toksikolojik aciller konusundaki tecrübe eksiklikleri olabilir.

Ateşli çocuğa yaklaşım konusundaki ateş düşürücü verilme derecesini değerlendiren soruda en yüksek oranda doğru yanıtlanan sorulardan biriydi (%67,2). Amerika Birleşik Devletleri'nde 2002 yılında yapıp 2004'de yayımlanan ve ailelerin pediatrik ilkyardım konusundaki bilgi düzeyini ölçen çalışmada ateşe yaklaşım konusundaki soruya %89,1 oranında doğru yanıt verilmişti (14). Ülkemizde aynı konuda 2005 - 2006 yıllarında yapılan ve 2010 yılında yayımlanan çalışmada antipiretik ilaçların ateşli çocuklarda kullanımı ile ilgili soru %85,7 oranında doğru yanıtlanmıştı (20). Ateş düşürücülerin hangi derecelerde verileceğini sordığımız bu soruda yanıtlanma oranının diğer çalışmalara göre daha düşük olmasının nedeni, anket içeriğinde ailelerin ateş korkusunu ve hekimler tarafından bilgilendirme yapıp yapılmadığını değerlendiren soruların olmamasına bağlı olarak bulgularımız arasında böyle bir veri olmamasına rağmen, ailelerin ateş korkusu ya da bu konuda çevreleri ve/veya hekimlerinden aldıkları değişik bilgiler olabileceği düşünülmüştür.

Akut bilinç değişikliği ve konvülsiyonlar gibi merkezi sinir sistemi acilleri hayati tehdit oluşturma potansiyeline sahip ve ilkyardım konuları arasında yer verilmesi gereken durumlardır. Konvülsiyonlar medikal-dahili ya da travmalara sekonder acil durumlar arasındadır. İlkyardım bilgisini değerlendiren birçok anket çalışmasında konvülsiyonlu çocuğa uygulanacak girişimlerle ilgili sorulara yer verilmiştir (14,15,19,20). Çalışmamıza katılan ebeveynlerin %47,1'si nöbet geçiren çocuğa ilk yaklaşımla ilgili soruya doğru yanıt vermişti. Bu oran aynı konuda yapılan diğer çalışmalara göre daha düşüktü. Tekin ve arkadaşları (ark.) nöbet geçiren çocuğa yaklaşımla ilgili soruya % 51,7 oranında, Singer ve ark. ise %70.8 oranında doğru yanıtlar almışlardı (14,20). Öğretmenlerin ilkyardım konusundaki bilgilerinin değerlendirildiği Türkiye'deki bir çalışmada bu konudaki sorulara %74,2 oranında doğru yanıt alınmıştı (19). Nörolojik aciller konusundaki düşük farkındalık düzeyi, orta ve yüksek sosyoekonomik ve eğitim düzeyine sahip çalışma grubumuzdaki ebeveynlerin, başta serebral felç ve doğumsal metabolik ve genetik hastalıklar gibi doğum öncesi ve doğum sırasındaki olanaklar ve akraba evliliği gibi bu tür hastalıkların görülme olasılığını artıran faktörlerin, çalışma grubumuzdaki ailelerde sık görülmesine bağlı olarak bu tür hastalıklarla ilgili tecrübe eksikliği ile açıklanabilir.

Hayvan ısırma ve sokmaları sık karşılaşılabilecek olan çevresel aciller arasındadır. Çalışmamızda memeli hayvan ısırıklarının enfeksiyon oluşturma riskiyle ilgili soruya ailelerin %75,0'i doğru yanıt verirken, köpek ısırması karşısındaki yaklaşımla ilgili soruya ailelerin %72,7'si doğru yanıt verdiği

görüldü. Türkiye’de yapılmış olan çalışmalarda ailelerin bu konudaki doğru yanıt oranları %72,5 (15) ve %45,3 (20), öğretmenlerin ise %61,0 (19) olarak bulunmuştu. Tekin ve ark. en yüksek oranda doğru yanıtları kenelerin deriden uygun olarak çıkarılması gerekliliği ve arı sokmalarında tıbbi bakım gerekliliğiyle ilgili sorulara alırken, en az doğru yanıtları ise memeli ısırılmalarının yıkanması, temizlenmesi ve tıbbi bakım uygulanmasıyla ilgili soruya almışlardı (20). ABD’de yapılan ve benzer soruların sorulduğu çalışmada en yüksek orandaki doğru yanıtlar arı sokması sonrasında ortaya çıkan ürtikerin tedavisi (%91,7) ve memeli ısırılmalarının yıkanması, temizlenmesi ve tıbbi bakım uygulanmasıyla ilgili soruda (%87) alınmıştı. Aynı araştırmacıların bu konuda aldıkları en düşük doğru yanıt oranı (%35,9) ise arı sokması sonrasında iğnesinin çıkarılması gerekliliğiyle ilgili olan soruydu (14).

Zehirlenme bulgularının sorulduğu soruya ailelerin % 38,5’i doğru yanıt verdi. Tekin ve arkadaşları zehirlenmelerde sadece gerekli olgularda kusturma uygulanması konusunu sorgulamış ve oldukça düşük oranda (%29,3) doğru yanıt almışlardı (20). ABD’de yapılan çalışmada ise bu sorunun doğru yanıtlanma oranı daha yüksekti (%60,1) (14). Ülkemizde öğretmenler arasında yapılan çalışmada öğretmenlerin asidik veya bazik bir madde içen birine yapılacak ilkyardım uygulamalarına doğru yanıt verme oranı düşük (%29,4) bulunmuştu (19). Zehirlenmeler konusunda Singer ve ark. kimyasal madde maruziyetinde cildin yıkanması ve zehir danışma merkezinin aranması konusunu sorgulamış ve %89,0 doğru yanıt almışlardı. Aynı araştırmacıların bu konuyla ilgili diğer soruları ve aldıkları doğru yanıt oranları göze kimyasal madde temasında gözün yıkanması ve sonrasında göz muayenesi gerekliliği (%92,8) iken, benzer soruların sorulduğu Tekin ve ark.’nın araştırmasında kimyasal madde maruziyetinde cildin yıkanması ve zehir danışma merkezinin aranması %73,7, kimyasal madde temasında gözün yıkanması ve sonrasında göz muayenesi gerekliliği %64,8 oranında doğru olarak yanıtlanmıştı (20). Kostik maddelerin hemen her evde bulunması, okullardaki laboratuvarlarda bu maddelerle maruziyetin görülebilmesi ve ülkemizdeki aileler ve öğretmenlerin bu konudaki bilgi eksiklikleri göz önüne alındığında, hekimler ve/veya medya aracılığıyla yapılacak olan bilgilendirmenin önemi açıktır. Çocukluk çağı travma ve yaralanmaları sakatlıkların ve ölümlerin başta gelen nedenleri arasındadır (21,22). Ülkemizde 6 - 13 yaş arası çocuklarda yapılan bir çalışmada, travma nedenleri arasında ilk sırada düşmelerin (%40,3) yer aldığı bildirilmiştir (23). Çalışmamızda ebeveynlerin burun kanamasına müdahaleyle ilgili

olan soruyu %52,5 oranında doğru yanıtladığı görüldü. Öğretmenler arasında ise burun kanamalı birine yapılacak ilkyardım konusunda da doğru yanıt oranı (%39,8) düşük bulunmuştu (19). Bu konudaki diğer bir düşük oran (%23,6) da Tekin ve ark. tarafından saptanmış olup, bu araştırmacıların en az doğru yanıt aldıkları konuydu (20). Singer ve ark. ise bu konudaki soruya %80,1 oranında doğru yanıt almışlardı (14). Travma grubundaki sorulardan aşırı kanamanın durdurulmasını konu edinen soruya ise ailelerin %54,5’i yanıt vermişti. Bu sorunun öğretmenler arasındaki doğru yanıtlanma oranı %57,7 iken, Tekin ve ark. bu soruya %77,7 oranında doğru yanıt almışlardı (20). Kesilere sekonder kanamanın kontrolüyle ilgili soruya Singer ve ark. ülkemizdeki çalışmalara göre daha yüksek oranda doğru yanıt almışlardı (%92,7) (14). Ülkemizde yapılan çalışmalarda pediatrik travmalarda uygulanacak ilkyardım girişimleri konusundaki bilgi eksikliğinin görülmesi, bu konudaki eğitim gereksinimini gösterir niteliktedir.

Ciddi sakatlıklara ve ölüme neden olabilen, takip ve tedavisi konusundaki sorunları ülkemizde halen çözülememiş olan, çocuklarda sık rastlanılabileceği için ebeveynler ve çocuk bakıcılarının bilgisi olması gereken tıbbi durumlardan biri de yanıklardır. Çalışmamızda yanıkta uygulanacak ilkyardımın ne olduğu sorusuna ebeveynlerin %52,2’si doğru yanıt vermişti. Aynı soruya Tekin ve ark. %63,1 (20), Singer ve ark. %65,3 (14) oranında doğru yanıt almışlardı. Bu konu, Dereli ve ark. tarafından yapılan çalışmada en fazla doğru yanıtlanmış olan konulardan biriydi (15). Öğretmenler arasında yanık konusundaki soruların doğru yanıtlanma oranı ise oldukça düşük (%21,4) olup, bu araştırmanın en az oranda doğru yanıtlanan konusuydu (19).

Araştırmanın bir merkezde yapılmış olması, düşük sosyoekonomik ve eğitim grubunu kapsamamış olması, ebeveynlerin ilkyardım konusunda eğitim alma durumlarının sorgulanmamış olması, soruların içeriğinin ilkyardım konusunda uluslararası kabul edilmiş aile bilgilendirme rehberlerinin içeriği doğrultusunda hazırlanmış beş seçenekli olmaması ve sorgulamanın ebeveynlerin sahip oldukları çocukların yaşlarına göre yapılmamış olması bu çalışmanın kısıtlılıkları arasındadır. Sayılan eksikliklerin giderilmesinden sonra ciddi kafa travması ve yanık derecelendirmesi gibi teknik soruları daha az içeren bir anket çalışmasının daha geniş bir evrende çok merkezli olarak yapılması planlanmaktadır.

SONUÇ

Bu çalışmanın sonucunda, ebeveynlerin sosyoekonomik ve eğitim düzeyleri orta ve üst seviyede

olsa da, çocuklarda ilkyardım uygulamaları konusunda, başlıca zehirlenmeler, kafa travması, yanık ve konvülsiyon konularında daha belirgin olmak üzere, bilgilendirme gereksinimi olduğu görülmüştür. Ülkemizdeki ilkyardım uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyinin eksikliğinin nedenleri temel eğitimdeki eksiklikler, ilkyardım kurslarının yaygın olmaması, kişiler ve kurumlar tarafından bilgi ve kurs güncellemelerinin yapılmaması, medya kuruluşlarının konuya yeteri kadar yer vermemesi, sağlık çalışanlarının aileleri bilgilendirmesindeki yetersizlikler sayılabilir. Bu konudaki eksikliklerin nedenleri konusunda aileler, eğitim ve sağlık çalışanlarının görüşleri de alınarak yapılacak olan çalışmalarla atılacak olan adımların toplum eğitimi ve sağlığına değerli katkıları olabileceğini düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

- Romer CJ, Manciaux M. Accidents in Childhood and Adolescence: a priority problem worldwide. Accidents in Childhood and Adolescence. World Health Organization; 1991.
- Bozkurt A. Gecekondu Yaşayan Annelerin İlkyardım Yeterlilikleri ve Öğrenme Gereksinimleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara: 1999.
- UNICEF Sağlığa Ulaştıran Gerçekler. Ankara: Unicef Türkiye Temsilciliği. 1991.
- Güngör T. İlkyardım. Ankara: Sivil Savunma Genel Müdürlüğü Yayını;1992:17-28.
- Mieres CU. İlk Yardım. Uslu A (Çeviren). Ankara:2003.
- Rodoğlu Ü. İlkyardım Temel Yaşam Desteği El Kitabı. İzmir:Acil Tıp Derneği Yayını;1998.
- Sarıbüyük H. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Acil Yardım Konusunda Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Yatınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir: 1994.
- İngiltere St. John Ambulance; St.Andrew's Ambulance Association; The British Red Cross Yetkili Kurumları, İlkyardım El Kitabı. Kütevin E, Kütevin Z (Çevirenler) 1. Baskı, İstanbul: İnkılap Kitabevi, 1993.
- Vaizoğlu S, Evci D, Kapisız E, Özcan S, Soylu G, ve ark. İlköğretim Öğrencilerinin Temel İlkyardım Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesinde Soru Tekniğinin Etkisi. Sted. 2003;12:227-30.
- Del Ciampo LA, Garcia Ricco R, Alberto C, De Almeida N, Mucillo G. Incidence of Childhood Accidents Determined in a Study Based on Home Surveys. Annals of Tropical Pediatrics. 2001;21:239-43.
- Süzen B, İnan H. İlk Yardım. 1. Basım. İstanbul: Birol Basın Yayın; 2005.
- Nazik B. 0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelere Verilen Ev Kazalarında İlkyardım Eğitimi Modellerinin Araştırılması. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara: 1997.
- World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Bulletin of the World Health Organization 2001;79:373-4.
- Singer A, Gulla J, Thode H, Cronin K. Pediatric First Aid Knowledge Among Parents. Pediatric Emergency Care. 2004;20:808-11.
- Dereli F, Turasay N, Özçelik H. Muğla İki No'lu Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelerin İlkyardım Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. TAF Prev Med Bull 2010;9:217-24.
- Uskun E, Alptekin F, Öztürk M, Kışioğlu AN. Ev Hanımlarının Ev Kazalarını Önlemeye Yönelik Tutum Ve Davranışları İle Ev Kazalarına Yönelik İlkyardım Bilgi Düzeyleri. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi. 2008;14:46-52.
- Özcan B, Kaynak H, Avcı O, Aylak S, Ayıbaş B. Üsküdar Selimiye Mahallesinde Yaşayan Ev Kadınlarının Ev Kazalarında Yapılacak İlk Yardım Bilgi Düzeyi. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2006;19:42.
- Coşkun C, Özkan S, Maral İ. Çankırı Eldivan İlçe Merkezi'nde 0-14 Yaşlar Arasında Çocuğu Olan Annelerin İlkyardım Bilgi Düzeyleri Ve İlkyardım Gerektiren Durumların Sıklığı. Ankara. IX. Halk Sağlığı Kongresi. Bildiri Özet Kitabı, 2004, s. 11.
- Nayır T, Uskun E, Türkoğlu H, Uzun E, Öztürk M, ve ark. Isparta il merkezinde görevli öğretmenlerin ilkyardım bilgi düzeyleri ve tutumları. SDÜ Tıp Fak Derg 2011;18:123-7.
- Tekin D, Suskan E. Anne babalar ne biliyor? Türkiye'de 631 anne babanın pediatrik ilkyardım bilgisi üzerine bir çalışma. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2010;30:1999-2003.
- Sala D, Fernandez E, Morant A, Gascó J, Barrios C. Epidemiologic aspects of pediatric multiple trauma in a Spanish urban population. J Pediatr Surg 2000;35:1478-81.
- Hauda II WE. Pediatric trauma. In: Tintinalli JE, Kelen GD, Stapczynski JS, (eds). Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. International ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2000;1614-23.
- Sözüer EM, İkizceli İ, Avşarogulları L, Yürümez Y, Yavuz Y, ve ark. Acil servise başvuran ilköğretim çağı çocuk travmalarının özellikleri. TR J Emerg Med 2004;4:59-63.

Ek 1: ANKET SORULARI

1. **Çocuğunuzun ateşi olduğunu düşünüyorsunuz. Koltuk altından vücut sıcaklığını ölçtünüz. Kaç santigrad derecenin üzerinde ise ateş düşürücü ilaç verirsiniz?**
 - a. 37 °C
 - b. 37.5 °C
 - c. 38 °C
 - d. 39 °C
2. **Aşağıdakilerden hangisi çocuğunuzun ciddi solunum sıkıntısı olduğunu gösteren bulgularındandır?**
 - a. Hızlı nefes alıp verme
 - b. Yardımcı solunum kaslarının çalışması
 - c. Morarma
 - d. Yukarıdakilerin hepsi
3. **Hangi tip hayvan ısırığının daha fazla enfeksiyon oluşturma riski mevcuttur?**
 - a. Köpek
 - b. Kedi
 - c. İnek
 - d. At
4. **Eğer çocuğunuz nöbet geçiriyorsa yapmanı gereken ilk şey nedir?**
 - a. Suni solunum ve kalp masajına başlamak
 - b. Dilin geriye kaçmasını önlemek için ağzına yabancı bir cisim yerleştirmek
 - c. Kollarını yukarı kaldırmak
 - d. Kasılmalar sırasında kendisine zarar vermesini engelleyici tedbirler almak
5. **Yanık sonrasında çocuğunuzun cildi kızamık ve içerisinde su dolu baloncuklar mevcut. Bu kaçınıcı derece yanıktır?**
 - a. 1. derece
 - b. 2. derece
 - c. 3.derece
 - d. 4.derece
6. **Çocuğunuz sıcak bir ocağa dokundu siz 1. derece bir yanık olduğunu düşünüyorsunuz nasıl bir ilkyardım uygularsınız?**
 - a. Yanmış kısım üzerini bol su ile yıkarım
 - b. Yanığın üzerine buz uygulayım
 - c. Yanığın üzerine yağ sürerim
 - d. 1. derece yanıklarda bir şey yapmaya gerek yoktur.
7. **Çocuğunuzda burun kanaması mevcut. İlk yardım olarak nasıl bir müdahalede bulunursunuz?**
 - a. 112 ye haber veririm.
 - b. Kanama duruncaya kadar başını yukarı doğru kaldırırım.
 - c. Başını öne doğru eğip burun kanatlarından sıkarım
 - d. Burun üzerine buz uygulayım.
8. **Çocuğunuz elini kesti ve aşırı miktarda kanaması var ilkyardım olarak ne yaparsınız**
 - a. Kanamayı durdurmak için koluna turnike uygulayım
 - b. Yaranın üzerine temiz bir bez koyup üzerine basınç yaparım
 - c. Kolunu kalbinin aşağısında tutarım.
 - d. Yukarıdakilerin hepsi
9. **Aşağıdakilerden hangisi ciddi kafa travması bulgularından değildir?**
 - a. Birkaç saniyeden daha fazla süren bilinç değişikliği
 - b. Tekrarlayan fışkırır tarzda kusmalar
 - c. Başta büyük bir şişlik
 - d. Göz altında ve kulak arakasında siyah mavi renk değişikliği.
10. **Aşağıdaki bulgulardan hangisi çocuğunuzun zehirlenmiş olabileceğine ait bulgulardan biri değildir?**
 - a. Solunumunda kimyasal maddelere ait (tiner, gaz yağı v.b) koku
 - b. Boş ilaç yada blasterleri
 - c. Kusma, solunumda güçlük, uykuya meyil.
 - d. Yüksek ateş
 - e. Ağız etrafında yada dudaklarda kızarıklık yada yanık
11. **Çocuğunuzda güneş yanığı meydana geldi. Aşağıdakilerden hangisi ilkyardım uygulamaları arasında yer almaz?**
 - a. Soğuk bir duş yada banyo yaptırmak
 - b. Gün içerisinde tekrarlayan krem uygulaması
 - c. Ağrısı için ağrı kesici vermek
 - d. Ciltte oluşan içi su dolu kabarcıkları patlatmak.
12. **Eğer çocuğunuz bir köpek tarafından ısırılırsa aşağıdakilerden hangisinin yapılması uygun olur?**
 - a. Antibiyotik.
 - b. Kuduz aşısı.
 - c. Tetanoz aşısı.
 - d. Yukarıdakilerden hepsi.
13. **Ağır ishali olan bir çocukta aşağıdaki semptomlardan hangisi çocuğun ciddi susuz kaldığını gösteren bulgusudur?**
 - a. Ağlaması.
 - b. Kilo alması.
 - c. Kilo kaybı.
 - d. İdrar çıkışında artış olması.

