

Çocuk Acil Ünitesine Başvuran 0-18 Yaş Arası Zehirlenme Olgularının İncelenmesi

Dilek Aygün¹, Hande Açıl¹

ÖZET:

Çocuk acil ünitesine başvuran 0-18 yaş arası zehirlenme olgularının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

Amaç: Bu çalışma çocuk acil ünitesine başvuran 0-18 yaş arası akut zehirlenme olgularının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya başlamadan önce kurum izni alındı. Çocuk acil ünitesine zehirlenme nedeniyle başvuran 110 çocuk hasta, annelerine çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek onam formu imzalatıldıktan sonra çalışma kapsamına alındı. Literatür bilgilerine dayanılarak hazırlanan anket formu ile toplanan verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı ve parametrik testler kullanıldı.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 7.7±5.7 (5 ay-18 yaş), %44.5'i 2-6 yaş grubu, %56.4'ü kız, %61.8'i okula gitmeyen çocuklardı. 110 zehirlenme olgusunun %57.3'ü (n=63) ilaç zehirlenmeleri (26/63'sü parasetamol), bunların da %65.1'i kız çocuklardı. Olguların %43.6'sı yoğun bakıma, %34.5'i servise yatırıldı. Hastanede kalış süresi ortalama 27.6±15.73 saattir. Zehirlenme nedenleri; %22.7'si (n=25) intihar amaçlı, %20'si bilinçsiz alım, %19.1'i açıkta bırakılan madde, %13.6'sı ev kazası olarak belirlendi. Hastaların çoğuna (%61.8) mide lavajı yapıldı, aktif kömür verildikten sonra servise alınmış, semptomlara yönelik destekleyici tedaviler yapılmıştır.

Sonuç: Zehirlenmelerin çoğunlukla küçük çocuklarda görülmesi ve bilinçsizlikten kaynaklanması, özellikle annelerin bu konuda eğitilmesinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Hem kaza sonucu hem intihar amaçlı ilaç zehirlenmelerinde kız çocuklarının yoğunlukta olması dikkat çekicidir. Çocukluk çağı zehirlenmelerinin önlenmesinde, mortalite ve morbiditesinin azaltılması amacıyla kapsamlı araştırmalar yapılmasının ve toplumun dikkatinin çekilmesinin gerektiği inancındayız.

Anahtar kelimeler: Çocukluk çağı, acil servis, zehirlenme

ABSTRACT:

The study of the intoxication cases of the patients (0-18 years) admitting to pediatric emergency unit

Objective: This study has been held descriptively with the aim of analyzing the acute intoxication cases of the ones (0-18 years) applying to Pediatric Emergency Unit.

Material and Method: Permission is obtained from the institution before starting the study. 110 children admitting to pediatric emergency unit with the problem of intoxication have been included in the study after their family signed the consent form by being informed about the aim of the study. Descriptive and parametric tests are used for the evaluation of the data gathered by a questionnaire form prepared based on the literature data.

Result: The average age for the cases is 7.7±5.7 (5 months-18 year); 44.5 % of these are in 2-6 age group, 56.4% are female, 61.8% are the ones out of school. 57.3% (n=63) of the 110 intoxication cases are drug toxicity (paracetamol 26/63 %) and 65.1% of these are female children. 43.6% of the cases are taken into intensive care unit while 34.5% are hospitalized in service. The average length of hospitalization is 27.6±15.73 hours. 22.7% of the reasons of intoxication (n=25) are suicide, 20% are unconscious drug intake, 19.1% are the drugs left uncovered and 13.6% are home accidents. Gastric lavage is performed to the most of the patients (61.8%) and after giving activated charcoal they are taken into service and received supportive treatment aimed at the symptoms.

Conclusion: The fact that the intoxication is mostly seen in children and mostly results from unconsciousness shows that the education of the family about this issue has great importance. Also female children remain at the forefront of the suicidal drug intoxication. We believe that in order to prevent the childhood intoxication, there must be extensive research with the aim of reducing the mortality and morbidity and efforts should be made to raise public awareness.

Key words: Childhood, emergency unit, intoxication

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2014;48(1):27-33



¹Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:
Hande Açıl, Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya-Türkiye

E-posta / E-mail:
hande@sakarya.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt:
06 Temmuz 2013 / July 06, 2013

Kabul tarihi / Date of acceptance:
17 Şubat 2014 / February 17, 2014

GİRİŞ

Tüm dünyada, zehirlenme olguları, özellikle çocukluk yaş grubunda acil servise başvuran hastalar arasında önemli bir yer tutmakta olup zehir danışma merkezlerine bildirilen hastaların %50'den fazlasını beş yaş altındaki çocuklar oluşturmaktadır (1,2). Zehirlenmeler çocukluk çağı acil hastalıkları arasında morbidite ve mortalitenin önlenebilir nedenleri arasında yer almaktadır. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde zehirlenmeler ve buna bağlı ölüm oranlarının yüksek olması, çocukluk çağı zehirlenmelerini, çözülmesi gereken önemli bir sorun durumuna getirmektedir (3). Gelişmiş ülkelerde intihar amaçlı ve kaza ile olan zehirlenmelerin yıllık insidansı %0.02-0.93 arasında değişmekte olup ülkemizde acil servise başvuran zehirlenme olgu sayısı tüm olguların %0.46-1.57'sini oluşturduğu bilinmektedir (4). Ülkemizde çocukluk döneminde zehirlenmeler trafik kazası, düşme ve yanıklardan sonra 4. sıklıkta görülen kaza çeşidi olmaktadır (5).

Yine kaza sonucu saptanan zehirlenmelerin yaklaşık %80'i 5 yaşın altındaki çocuklarda görülmekte ve %87'si evde ortaya çıkmaktadır. Bir yaşından küçük çocukların zehirlenmelerinde genellikle ilaçların yanlış kullanılması söz konusuysen, daha büyük çocuklarda merak ve ulaşılabilir ev ürünlerinin alınması söz konusudur (6). Bu çalışmada Sakarya Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Çocuk Acil Ünitesi'ne başvuran 0-18 yaş arası akut zehirlenme olgularının incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini; Sakarya Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Acil Servisine başvuran hastalar, örneklemini ise 01.12.2010–15.01.2011 tarihleri arasında zehirlenme nedeniyle başvuran 110 çocuk hasta oluşturdu. Çalışmaya kurum izni alındıktan ve annelere çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek onam formu imzalatıldıktan sonra başlandı. Veriler, sosyo-demografik özellikleri içeren soru formu ve zehirlenmeye ilişkin alınan madde/ilaç, karşılaşma yolu, klinik öncesi yapılan müdahaleler, ilaç alımından başvuruya kadar geçen süre, semptomlar, hastanede yatış süresi, yapılan müdahaleler gibi sorular-

dan oluşan anket formu kullanılarak toplandı. Verilerin analizi bilgisayar ortamında tanımlayıcı ve parametrik testler kullanılarak yapıldı.

BULGULAR

Çalışmaya alınan olguların yaş ortalaması 7.7±5.7 (5 ay-18 yaş), %44.5'i 2-6 yaş grubunda, %56.4'ü kız ve %61.8'i okula gitmeyen çocuklardı (Tablo 1). İlaç zehirlenmeleri %57.3 (63/110) tüm zehirlenmeler içinde ilk sırada yer aldı ve ilaç zehirlenmelerinde kız çocuklarının sayısı (%65.1; 41/63) erkeklere göre daha fazlaydı. Bunu besin zehirlenmesi (%10), çakmak gazı (%7.3) ve koroziv madde/fare zehiri/karbonmonoksit zehirlenmeleri (%6.4) izledi (Tablo 2). İlaç zehirlenmelerinde, parasetamol (%23.6) ilk sırada yer aldı, bunu antidepresan (%8.2), ekspektoran/kas gevşetici/analjezik (%6.4) ile zehirlenmeler izledi.

Zehirlenmeye yol açan maddenin en çok sindirim yoluyla (%85.5) alındığı, 2-6 ile 12-18 yaş grubunda anlamlı bir şekilde daha yüksek oranda olduğu saptandı (p=0.014). Bunu solunum yolu (%13.6), deri ve mukozaya yolu (%0.9) izledi. Bir ilaçla zehirlenenlerin oranı %86.4, birden fazla ilaçla ise %13.6 idi. Ailelerin %57.3'ü alınan maddenin dozunu bilmediğini ifade etti. Olguların çoğu zehirli madde/ilaç alındıktan sonra ilk iki saat içinde (%74.5) hastaneye ulaştırılmışlardı. Hastalarımızın %71,8'i ilk başvuru yeri hastanemiz iken, %27,3 oranında ise ikinci merkez olarak getirilmişti (Tablo 3).

Tablo 1: Demografik Özellikler (n=110)

Demografik Özellikler	n	% ^a
Yaş		
0-12 ay	9	8.2
2-6 yaş	49	44.5
7-11 yaş	16	14.5
12 yaş ve üzeri	36	32.7
Cinsiyet		
Kız	62	56.4
Erkek	48	43.6
Eğitimi		
Okumuyor	68	61.8
Ortaöğretim	29	26.4
İlköğretim	13	11.8
TOPLAM	110	100

^a110 kişi içindeki yüzdesi

Tablo 2: Cinsiyete ve zehirlenmeye neden olan etken maddeye göre Dağılımı (n=110)

Cinsiyete ve Zehirlenmeye Neden Olan Etken Maddeye Göre Dağılımı	Kız		Erkek		TOPLAM	
	n	% ^a	n	% ^b	n	% ^c
İlaç	41	66.1	22	45.8	63	57.3
Besin	3	4.8	8	16.7	11	10
Çakmak gazı	4	6.5	4	8.3	8	7.3
Kostik-koroziv madde	3	4.8	4	8.3	7	6.4
Fare zehiri	2	3.2	5	10.4	7	6.4
Karbonmonoksit zehirlenmesi	4	6.5	3	6.3	7	6.4
Bilinmeyen	2	3.2	1	2.1	3	2.7
Alkol	1	1.6	1	2.1	2	1.8
İlaç+alkol	1	1.6	-	-	1	0.9
Kibrit çöpü	1	1.6	-	-	1	0.9
TOPLAM	62	100	48	100	110	100

^a62 kişi içindeki yüzdesi, ^b48 kişi içindeki yüzdesi, ^c110 kişi içindeki yüzdesi

Tablo 3: Olguların başvurdukları merkez sayısı, etken maddeyi alma ve başvuru nedenleri ile aile tarafından uygulanan yöntemler

Başvuru Nedenleri, Başvurdukları Merkez ve Aile Tarafından Uygulanan Yöntemler	n	% ^a
Başvurduğu Merkez Sayısı		
1	79	71.8
2	30	27.3
3	1	0.9
Etken Maddeyi Alma Nedenleri		
İntihar girişimi	25	22.7
Bilinçsiz	22	20
Açıkta bırakılan madde	21	19.1
Ev kazası	15	13.6
Besinle	12	10.9
Bilinmiyor	7	6.4
Kronik ilaç kullanımı sırasında	5	4.5
Su sanıp içmek	3	2.7
Hastaneye Başvuru Nedenleri		
Asemptomatik	72	65.5
Bulantı ve kusma	22	20.0
Bilinç değişikliği	10	9.1
Ağız içinde yanık	2	1.8
İshal	1	0.9
Kardiyak aritmi	1	0.9
Denge kaybı	1	0.9
Deride kızarıklık	1	0.9
Aile Tarafından Uygulanan Yöntemler		
Hiçbir şey	87	79.1
Yoğurt veya ayran içirme	21	19.1
Su içirme	1	0.9
Süt içirme	1	0.9
TOPLAM	110	100

^a110 kişi içindeki yüzdesi

Zehirlenme nedenlerine bakıldığında; %22.7'sinin (n=25) intihar amaçlı, %20'sinin (n=22) bilinçsiz alım, %19.1'inin (n=21) ise açıkta bırakılan maddeyi çocuğun içmesi şeklinde olduğu belirlendi (Tablo 3). İntihar amaçlı olgularının hemen hepsinin (24/25) 12-18 yaş grubunda (p=0.000) ve çoğunluğunun (21/25) kız olduğu saptandı (p=0.011).

Hastaneye başvuru nedenlerine göre olguların

%65.5'i asemptomatik olup, diğer başvuru semptomlarının ise sırasıyla bulantı-kusma (%20) ve bilinç değişikliği (%9.1) olduğu görüldü (Tablo 3). Zehirlenme olgularının %79.1'ine (n=87) aileleri tarafından hastaneye getirmeden önce kusturma, tuzlu su içirme gibi yöntemlerden hiçbiri uygulanmamıştı. %19.1'ine ise (n=21) hastane öncesi yoğurt veya ayran içirilmişti (Tablo 3).

Tablo 4: Zehirlenme olgularının bu esnada yalnız olup olmama durumu ve etken madde olan ilacın bulunma yerleri

Zehirlenme Olgularının Bu Esnada Yalnız Olup Olmama Durumu ve Etken Madde Olan İlacın Bulunma Yerleri	n	% ^a
Zehirlenme Sırasında Evde Kimsenin Olup Olmadığı		
“Evde yetişkin bir ebeveyn vardı”	88	80
“Çocuklarım yanımdaydı”	11	10
“Hayır kimse yoktu”	9	8,2
“Bilmiyorum”	2	1,8
Etken Madde Olan İlacın Bulunma Yerleri		
Çocukların erişebileceği yerde	47	42,7
Yardımlı araç kullanarak ulaşabileceği yerde	43	39,1
Asla erişebileceği yerde değil	19	17,3
Evimde asla ilaç buldurmam zaten ilacı komşusunun evinde-sokakta bulmuş.	1	0,9
TOPLAM	110	100

^a110 kişi içindeki yüzdesi

Olguların %89,1'inin acile başvurduğunda bilinci açıldı. Başvuruda olmayıp gözlem sırasında en sık ortaya çıkan semptomlar ise; karın ağrısı (%38,2), bulantı-kusma (%37,3), denge kaybı (%15,5) ve baş ağrısı/baş dönmesi (%14,5) olarak belirlendi. Bilinç bulanıklığı ve denge kaybı olan çocukların çoğu, daha önceden zehirlenme öyküsü olanların (8/8) ve psikiyatrik ilaç kullananların (7/7) tamamı 12-18 yaş grubundakilerdi (p<0,05).

Zehirlenenlerin çoğuna (%61,8) mide lavajı yapıp, aktif kömür verildikten sonra servise alınmış olup, %18,2'sine semptomlara yönelik destekleyici tedavi, %13,6'sına oksijen tedavisi yapıldı. Olguların %43,6'sı yoğun bakım, %34,5'i servise yatırıldı, %20,9'u ise müşahedede tutuldu. Hastanede kalış süresi ortalama 27,6±15,73 saatti.

Zehirlenme sırasında evde kimsenin olup olmadığı sorulduğunda; %80'inin evde yetişkin biri varken, %10'unun büyük çocuklar varken, %8,2'sinin ise evde kimse yokken ilaç/madde içtikleri ifade edildi (Tablo 4). Annelere zehirlenmeye neden olan ilaç/maddenin nerede bulundurulduğu sorulduğunda ise; %42,7'si “ilaçlar çocukların erişebileceği yerde”, %39,1'i “yardımcı araç kullanarak ulaşabileceği yerde”, %17,3'ü ise “ilaçlar çocukların asla erişebileceği yerde değil” ifadesini kullanmışlardı (Tablo 4).

TARTIŞMA

Kaza sonucu olan zehirlenmeler hareketliliğin arttığı, araştırma ve öğrenme merakının geliştiği 1-5 yaş dönemindeki çocuklarda daha fazla görülmektedir

(7). Bunun en önemli nedeni dikkatsiz/bilinçsiz aile büyüklerinin ilaç ve diğer toksik maddeleri çocukların ulaşabileceği yerlerde bırakmaları ya da kendilerine ait olmayan kaplarda saklamalarının yanında, çocuklarını yeteri kadar izleyememelerinin olduğu belirtilmektedir (7,8).

Çalışmamızda yer alan zehirlenme olgularında en sık görülen 2-6 yaş grubunun yapılan birçok çalışma ile uyumlu olduğu görülmektedir (7-17). Dönmez ve Durmaz (%58,7), Özdemir ve ark. (%58), Biçer ve ark.'nın (%51,7) çalışmalarında olduğu gibi çalışmamızda da zehirlenme vakalarının çoğunluğunu kızlar oluşturmaktadır (15,18,19). Bazı çalışmalarda da bulgularımızın aksine erkek çocukların oranı yüksek bulunmuştur (1,7,8,10,16,17,20,21).

Çocuklarda görülen tüm zehirlenmelerde en sık neden ilaçlardır. İlaç intoksikasyonları erişkinlerde sıklıkla intihar amaçlı iken, çocuklarda ise kaza nedeniyle olmaktadır (22). Yapılan pek çok çalışmada bulgularımıza benzer şekilde zehirlenme etkeni olarak ilaçlar ilk sırayı almaktadır (1,7,8,11-20,23).

İlaç zehirlenmeleri arasında en sık parasetamol grubu ilaçların yer aldığı görüldü. Literatürdeki birçok çalışmada da ilaç zehirlenmeleri arasında en sık etkenin analjezik/antipiretiklerin olduğuna dikkat çekilmiştir (7,11,17,18,31). Uzun ve ark.'nın (14) yaptığı çalışmada ise en sık antipsikotikler ve analjezik/antipiretik ilaçların alındığı belirtilmektedir. Merkezi sinir sistemi ilaçlarının daha sık ilaç zehirlenmelerine yol açtığını belirten (10,13,20), ilaç zehirlenmeleri içerisinde trisiklik antidepresanların, antidepresanların ve amitriptilinin ilk sırada bulunduğunu

bildiren çalışmalarda mevcuttur (9,15,19,24).

Toplumumuzda yaygın olarak kullanılan, eczanelerden kolaylıkla temin edilebilen ve bu nedenle de evlerde sıkça bulunan analjezik, antipiretik ve anti-depresan ilaçlara çocuklar da kolaylıkla ulaşılabilir. Mortalitenin yüksek olması ve yoğun bakım gereksiniminin fazla olması nedeniyle bu ilaçlarla olan zehirlenmeler özellikle önemlidir. Dolayısıyla, bu tür ilaçların reçetesiz temininin önlenmesi, evlerde daha dikkatli saklanması ve ilaç kutularının çocuklar tarafından kolaylıkla açılmayacak şekilde üretilmelerinin ilaç zehirlenmelerini azaltabileceği belirtilmektedir (19).

Yapılan birçok çalışmada zehirlenmeye yol açan maddelerin bulgularımızla benzer şekilde %81.7-%96.2 gibi değişen oranlarda ağız yoluyla alındığı vurgulanmaktadır (3,5,7,10,11,16-18,20,21). Sonuçlarımızla benzer şekilde üç farklı çalışmada olguların %88-%97'sinin tek ilaç/madde aldıkları (1,7,16), ancak Özdemir ve ark. (18) ise olguların %59 gibi daha yüksek oranda birden fazla ilaç ile zehirlendikleri belirtilmiştir.

Ülkemizin batı ve güney bölgelerinde zehirlenme olgularının hastaneye hızlı bir şekilde getirildiği, doğu ve kuzey bölgelerinde ise başvurunun geç yapıldığı gözlenmiştir. Bölgede yaşayanların sosyoekonomik ve eğitim düzeyi, arazi şartlarının olumsuzluğu ve ulaşımın kötü olmasıyla birlikte sağlık hizmetinin uzaklığı ve yeterliliğinin bu süreyi etkilediği düşünülmektedir (1,20). Zehirlenme olgularının tedavilerinin başarısında, hastaların ilk saatlerde acil servislere ulaştırılması önemli rol oynamaktadırlar (8). Zehirli madde alındıktan sonra olgularımızın dörtte üçü ilk iki saat içinde ilk merkez olarak acil üniteye ulaştırılmışlardı. Benzer şekilde Soyucen ve ark. (10) vakaların çoğunluğunun ilk 2 saat içinde, Kahveci ve ark. (12) zehirlenme sonrası vakaların yarısına yakınının ilk bir saat içinde, Ağın ve ark. (16) ise üçte birinin 1 saatten kısa bir sürede hastaneye ulaştırıldığını belirtmişlerdir (10,12,20). Yapılan diğer üç çalışmada da 4-6 saat içerisinde hastaneye ulaştırıldığı saptanmıştır (8,11,16).

Hastanemiz olguların %71.8'inin başvurduğu ilk merkez, %27.3'ünün ise ikinci merkezdi (Tablo 3). Kelebek ve ark.'nın (5) yüksek olgu sayılı çalışmalarında olguların %90.2'si acile direk başvururken,

%9.8'i diğer merkezlerden sevk edilmişti. Sümer ve ark.'nın (25) çalışmasında zehirlenmelerin %52.3'ü çocuk acil polikliniğine gelmeden önce başka bir sağlık kuruluşuna uğramıştır. Engin ve ark. (26) çalışmalarında vakaların büyük çoğunluğunun (%68'i) başka bir sağlık kuruluşuna uğradıktan sonra, hastanelerine ikinci merkez olarak başvurduğunu bildirmişlerdir. Benzer şekilde Eliaçık ve ark.'nın (27) çalışmasında olguların %70.4'ü başka bir sağlık merkezinden gönderilmiş olup, %29.6'sı doğrudan hastanelerine başvurmuştu (27).

Kaza sonucu zehirlenmeler hemen her yaşta bilinçli zehirlenmelerden daha sık görülürken, 13-17 yaş grubunda ve daha çok kızlarda intihar amaçlı zehirlenmeler göze çarpmaktadır (8). Çalışmamız da literatürü desteklemektedir ve zehirlenme nedenlerine göre yarından fazlası bilinçsiz alım, açıkta bırakılan madde, kaza ile alım beşte birinden fazlası intihar amaçlı gerçekleşmiştir. İntihar olgularının hemen hepsi 12-18 yaş grubunda ve kızdır. Bulgularımızla benzerlik gösteren bir çok çalışma gözden geçirildiğinde %69 ile %95.2 gibi değişen oranlarda zehirlenmelerin kaza sonucu olduğu göze çarpmaktadır (8,11,16-18). Çocukluk çağı zehirlenmelerinin %87-92'si evde ortaya çıkmaktadır (16,20). Bizim çalışmamızda da çocukların %80'i evde yetişkin biri varken ilaç içmişlerdir ve annelerin ilaçları uygun koşullarda saklamadıkları görülmüştür.

Çalışmamızda zehirlenme olgularının üçte ikisi asemptomatiktir. En sık görülen başvuru semptomları bulantı-kusmadır. Başvuruda olmayıp gözlem sırasında en sık ortaya çıkan semptomlar ise; karın ağrısı, bulantı-kusma, denge kaybı ve baş ağrısı/baş dönmesi olarak belirlendi. Ağın ve ark.'nın (10) çalışmalarında olguların %41'inin asemptomatik olduğu, bunu %18 ile bulantı kusmanın izlediği belirtilmektedir (10). Öner ve ark. da (1) zehirlenme olgularının %22.9'unda bulantı-kusma, %19.4'ünde ise huzursuzluk ve aritmi görüldüğünü ifade etmişlerdir (1). Diğer benzer çalışmalarda da olguların yarından fazlasının asemptomatik olduğu, sistemlere ait klinik bulgular ve bilinç değişikliği de görüldüğü belirtilmiştir (8,12,17). Kendirci ve ark. (29) yaptıkları çalışmada semptomatik olanlar arasında ise en sık yakınmanın 73 hastada (%28.6) bulantı olduğunu, ikinci sırada ise 52 hastada (%2.4) karın ağrısı olduğunu saptamışlardı. Binay ve ark. tüm

zehirlenmeler içinde en çok kusma (%30.2) kusma olduğunu saptarken (17); Sümer ve ark. (25) sırasıyla bulantı-kusma (%14.1) ve uykuya meyil (%13.3) olarak saptamışlardır.

Kondolot ve ark. (21) çalışmalarında zehirlenme olgularının %11.4'üne ailelerin evde yoğurt, ayran, su, süt gibi içecekler verdiği, %2.2'sini ise kusturarak getirdikleri belirtilmiş olup, Öner ve ark.'nın (1) çalışmasında ise vakaların %24.7'si doğrudan hastaneye getirildiği, %37.9'unun ise ailesi tarafından kusturulduktan sonra hastaneye getirildiği bildirilmiştir (1). Çalışmamızda ise bu bulguların aksine, ebeveynlerin çoğunluğu hastaneye getirmeden önce kusturma yöntemlerinden hiçbirini uygulamamıştı ve alınan maddenin dozunu bilmiyorlardı.

Olguların %89.1'inin acile başvurduğunda bilinci açıktı. Benzer şekilde Sönmez ve ark. (28) çalışmalarında hastalar geldiklerinde bilinçleri durumları; %88.2'sinde açık, %7.6'sinde konfüze, %4.1'inde kapalı bulunmuştur. Kelebek ve ark. (5) ise başvuru anında olguların %11.8'nin konfüze, %4.8'nin stupor, %0.8'nin koma halinde olduklarını saptamışlardır.

Zehirlenme olgularında uygulanacak tedavi planı; toksik maddenin emilmesinin engellenmesi veya azaltılması, sistemik antidotların verilmesi, toksik maddenin metabolizmasının değiştirilmesi, vücuttan atılımının hızlandırılması ve semptomatik tedavi şeklinde özetlenmektedir (21). Çalışmamızda hastaların çoğuna (%61.8) emilimin azaltılması amacıyla mide lavajı yapıp, aktif kömür verildikten sonra servise alınmış, semptomlara yönelik destekleyici tedaviler yapılmıştır. Benzer şekilde yapılan çalışmaların hepsinde zehirlenme olgularına mide lavajı ve/veya aktif kömür uygulanmıştır (1,7,8,10,16,19-21).

KAYNAKLAR

1. Öner N, İnan M, Vatanserver Ü, Turan Ç, Çeltik C, Küçükuşurluoğlu Y, ve ark. Trakya Bölgesinde Çocuklarda Görülen Zehirlenmeler. *Türk Pediatri Arşivi* 2004; 39: 25-30.
2. Karaarslan B, Turla A, Aydın B. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine başvuran koroziv madde zehirlenmeleri. *Van Tıp Dergisi* 2007; 14: 109-13.
3. Bükülmez A, Tahta EG, Şen TA, Alpay F. Çocuk acil servisine başvuran zehirlenme vakalarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Medical Journal Ocak* 2013; 14: 11-6.
4. Özayar E, Değerli S, Güleç H, Şahin Ş, Dereli N. Yoğun bakıma kabul edilen zehirlenme olgularının retrospektif analizi. *Yoğun Bakım Derg* 2011; 3: 59-62.
5. Kelebek F, Satar S, Kozacı N, Acıkalın A, Gulen M, Acehan S. Acil Servise Başvuran Pediatrik Zehirlenme Olguları. *The Journal Of Academic Emergency Medicine Jaem Article in Press* doi:10.5152/Jaem.2013.005.
6. Tekin D, Suskan E. Çocukluk çağında zehirlenmelere genel yaklaşım. *Klinik Pediatri* 2005; 4: 41-5.
7. Biçer S, Sezer S, Çetindağ F, Kesikminare M, Tombulca N, Aydoğan G, ve ark. Çocuk Acil Kliniği 2005 Yılı Akut Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi. *Marmara Medical Journal* 2007; 20: 12-20.
8. Özcan T, Tosun A, İnan G, Yendur G, Özbek E, Can D, ve ark. Hastanemize başvuran zehirlenme olgularının değerlendirilmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2002; 3: 5-8.

Çalışmamızda olguların yarıya yakını yoğun bakıma, üçte biri servise yatırıldı ve hastane yatışları vardı. Biçer ve ark. (7), Yılmaz ve ark. (16), Kondolot ve ark. (21) yaptıkları çalışmalarında bulgularımızın tersine gözlemde tutulan olgu sayısı fazla, yoğun bakıma veya servise alınan olgu sayısı daha az olduğu görülmüştür. Kelebek ve ark.'nın (5) çalışmalarında olguların %40'ına yatış yapılırken, %56.6'sı acil servisten taburcu edilmiş, %3.4 olgu ise teknik yetersizlik nedeniyle üniversite hastanesine sevk edilmiştir. Güzel ve ark.'nın (30) çalışmasında da vakaların %77.6'sı acil gözlemde, %14.1'i yatırılarak, %5.5'i ayaktan tetkik ve tedavi uygulanmış olup, sadece 1 olguda yoğun bakıma ihtiyaç duyulmuştur.

Sonuç olarak ilaç kapaklarının çocuk kilitli olması; ailelerin ilaçlarını, temizlik maddelerini çocuğun ulaşamayacağı bir yerde muhafaza etmeleri konusundaki uyarı yazısının kutu ambalajı üzerinde dikkat çekici bir şekilde yer alması; ailelerin bu konularda eğitilmesinin gerekliliği; eczacıların da ilaç verirken gerekli uyarılarda bulunmalarının zehirlenmeleri azaltacağı inancındayız. Ülkemiz genelindeki zehirlenmelerin epidemiyolojik özelliklerinin kapsamlı çalışmalar ile belirlenmesinin ve toplumun dikkatinin çekilmesinin çocukluk çağı zehirlenmelerinin önlenmesine, mortalite ve morbiditesinin azaltılmasına önemli katkı sağlayacağı kanısındayız.

Teşekkür

Bu çalışmada verilerin toplanmasında emeği geçen Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerimizden Şeyma Trabzon, Gülsüme Kaya, Esra Bayrak, Kübra Ellibeşoğlu'na teşekkür ediyoruz.

9. Aydınoğlu H, Aygün AD, Güngör S, Turgut M, Doğan Y. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde izlenen 176 çocuk zehirlenme olgusunun değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arsivi* 2000; 35: 245-8.
10. Ağın H, Çalkavur Ş, Olukman Ö, Ural R, Bak M. Çocukluk çağı zehirlenmeler: Son 2 yıldaki olguların değerlendirilmesi. *T Klin Pediatri* 2002; 11: 186-93.
11. Öntürk YA, Uçar B. Eskişehir bölgesinde çocukluk çağı zehirlenmelerinin retrospektif değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2003; 46: 103-13.
12. Kahveci M, Çeltik C, Karasalihoğlu S, Acunaş B. Bir üniversite hastanesi acil servisine başvuran çocukluk çağı zehirlenmelerinin değerlendirilmesi. *Sted* 2004; 13: 19-21.
13. Boran P, Tokuç G, Öktem S. Çocukluk çağı zehirlenmeleri (özet metin). *Çocuk Dergisi* 2004; 4: 236-40.
14. Uzun H, Mindan G, Şenses DA, Şimşek E, Kocabay K. Batı Karadeniz Bölgesi'nde çocukluk çağı zehirlenmelerinin retrospektif değerlendirilmesi (özet metin). *Çocuk Dergisi* 2007; 7: 42-5.
15. Dönmez O, Durmaz O. Çocukluk çağındaki görülen zehirlenmeler ve nedenleri. 3. Uludağ Pediatri Kış Kongresi Özet Kitabı, 2007, Bursa, 2007: 91.
16. Yılmaz HL, Derme T, Yıldızdaş D, Alhan E. Çukurova bölgesindeki çocukluk çağı zehirlenme olgularının değerlendirilmesi. *Nobel Med* 2009; 5: 35-44.
17. Binay Ç, Şahin Gt, Biçer S, Gemici H, Şahin S, Bahar S ve ark. Çocuk acil ünitesi 2006 yılı zehirlenme vakalarının değerlendirilmesi. *Akademik Acil Tıp Dergisi* 2010; 9: 31-40.
18. Özdemir D, Yiş U, Kalkan Ş, Duman M, Ünal N. Akut çocukluk çağı zehirlenmeleri. *ATUDER* 2003; 1: 36-8.
19. Biçer S, Ayaz NA, Onan S, Hacıhasanoğlu O, Sezer S, Çetindağ F ve ark. Zehirlenme olgularında takip ve tedavi yaklaşımımız. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2006; 2: 82-7.
20. Soyucen E, Aktan Y, Saral A, Akgün N, Numanoğlu AÜ. Sakarya bölgesindeki çocukluk çağı zehirlenmelerinin geriye dönük değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2006; 49: 301-6.
21. Kondolot M, Akyıldız B, Gürözen F, Kurtoğlu S, Patiroğlu T. Çocuk acil servisine getirilen zehirlenme olgularının değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009; 52: 68-74.
22. Arslan G, Tural K, Özyurt Y, Süslü H, Kuzucuoğlu T. İntoksikasyonlara güncel yaklaşım. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi* 2007; 18: 101-7.
23. Sahin S, Carman KB, Dinleyici EC. Acute Poisoning in children; data of a pediatric emergency unit. *Iran J Pediatr* 2011; 21: 479-84.
24. Akın Y, Ağzıkuru T, Cömert S, Atılkan P, Erdağ GÇ, Telatar B. Hospitalizations for pediatric intoxication: a study from Istanbul. *The Turkish Journal of Pediatrics* 2011; 53: 369-74.
25. Sümer V, Güler E, Karanfil R, Dalkıran T, Gürsoy H, Garipardıç M, Davutoğlu M. Çocuk acil servisine başvuran zehirlenme olgularının geriye dönük olarak değerlendirilmesi. *Türk Ped Arş* 2011; 46: 234-40.
26. Engin U, Birgül M, Ayhan D, Ozan Ö, Kenan B, Yonca A, Kemal B. PP-070. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi çocuk acil polikliniğine başvuran amitriptilin zehirlenme olgularının değerlendirilmesi. <http://www.millipediatri.org.tr/bildiriler/PP-070.htm>
27. Eliaçık K, Kanık A, Karanfil Ö, Rastgel H, Metecan A, Oyman G, et al. Bir üçüncü basamak hastane çocuk acil servisine başvuran zehirlenme vakalarının değerlendirilmesi. *Smyrna Tıp Dergisi* 2012; 41-4.
28. Sönmez E, Karakuş A, Çavuş UY, Civelek C, İpek G, Zeren C. Bir üniversite hastanesi acil servisine başvuran zehirlenme olgularının değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi* 2012; 39: 21-6.
29. Kendirci HNP, Çolakoğlu EY, Hızlı Ş, Koçak M, Saylam E, Polat E, Yılmaz G. Hastanemiz çocuk acil servisine başvuran zehirlenme olgularının değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hast Derg* 2011; 5: 29-35.
30. Güzel IŞ, Kibar AE, Vidinlisan S. Çocuk acil servisine başvuran zehirlenme vakalarının demografik özelliklerinin incelenmesi. *Genel Tıp Derg* 2011; 21: 101-7.
31. Mintegi S, Fernandez A, Alustiza J, Canduela V, Mongil I, Caubet I, et al. Emergency visits for childhood poisoning: A 2-year prospective multicenter survey in Spain. *Pediatric Emergency Care* 2006; 22: 334-8.