

ARAŞTIRMA

**KOROZİF MADDE İÇEN 1-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN ÖZELLİKLERİ VE
AİLELERİN YAPTIĞI İLK UYGULAMALAR ***

Feyza KÜÇÜK **

Serap BALCI ***

Alınış Tarihi: 18.03.2010

Kabul Tarihi: 19.05.2011

ÖZET

Çalışma, İstanbul'daki bir eğitim ve araştırma hastanesine korozyf madde içilmesi nedeniyle getirilen 1-6 yaş grubu çocukların ve ailelerinin özellikleri ile ailelerin yaptığı ilk uygulamaları belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel bir tasarım olarak gerçekleştirildi.

Çalışma evrenini, çocuk acil birimine Kasım 2008-Şubat 2009 tarihleri arasında başvuran 1-6 yaş grubu çocuklar ve aileleri oluşturdu. Örneklem, ana yığınun kestirilmesinde örneklem büyüklüğü formülü olan $s=t2.p.q/d2$ ile hesaplandı ve katılmaya gönüllü olan 160 çocuk ve ailesi çalışma grubuna alındı. Çalışmada literatür doğrultusunda hazırlanan soru formu kullanıldı. Veriler yüzdelik dağılım, Fisher kesin ki-kare, Yates düzeltmeli ki-kare ile analiz edildi.

Çalışma sonucunda; çocukların %63.8'inin erkek, yaş ortalamasının 2.72 ± 1.42 yıl, anne ve babaların çoğunlukla ilköğretim mezunu olduğu belirlendi. Annelerin %63.1'inin temizlik maddelerini açıkta veya alçak / açılabilir kapalı dolapta sakladıkları saptandı. Çocukların en çok içtiği maddenin çamaşır suyu olduğu, ailelerin %63.8'inin korozyf maddenin içiminden sonra çocuklara su, süt veya yoğurt verdiği belirlendi. Anne eğitim düzeyi arttıkça temizlik maddelerinin kapalı şekilde satın alınma ve uygun şekilde saklanma oranının daha yüksek olduğu bulundu.

Çocuk sağlığının geliştirilmesi ve korunmasında önemli bir role sahip olan hemşireler, bu maddelerin uygun şekilde saklanması ve maddelerin içilmesi halinde yapılması gerekenler konusunda aileleri eğitmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk; zehirlenme; eğitim.

ABSTRACT

Characteristics of Children Between 1-6 Ages Who Drink Corrosive Substances and the First Applications of Families

The research designed as a descriptive and cross-sectional design in order to identify the characteristics of children between 1-6 ages who were admitted to a training and research hospital in Istanbul for drinking corrosive substances and that of families, and the first applications of families'.

The sample was constituted from children between 1-6 ages and families who are admitted to pediatric emergency department between November 2008-February 2009. Sample size was calculated using formula " $s=t2.p.q/d2$ " and 160 children and families were involved into the study. Questionnaire that is prepared in line with literature is used in the research. The data is analysed by percentages, Fisher's exact chi-square, Yate's chi-square.

According to the research results 63.8% of children were male, the average of age 2.72 ± 1.42 years, and the parents mostly were primary school graduate. It has been identified that the 63.1% of mothers bought unpackaged cleaning products or kept these substances in the low down openable cupboards. It has been identified that the most drinking substances of children are bleaching liquid, 63.8% of families gave children water, milk or yoghurt after corrosive substances. As the education level of mother has increased, as has the purchase of packaged cleaning materials and the proper keeping rates.

Nurses who play an important role in promotion and protection of child health should educate families about buying packaged cleaning products and to keep the unpackaged ones properly if bought, and of the actions to be taken after drinking corrosive substances.

Keywords: Child; poisoning; education.

* Bu çalışma 54. Türkiye Milli Pediatri Kongresi 1.Türk İnan Pediatri Toplantısı 9. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur (Antalya, 20-24 Ekim 2010).

** Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Birimi (Hemşire-Msc) e mail: fyzkblbl@hotmail.com

*** İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (Yard.Doç.Dr.)

GİRİŞ

Korozif maddeler, içildiği zaman özofagus ve midede etkileşime girerek histolojik ve fonksiyonel olarak zarar veren asit veya alkali yapıdaki maddelerdir. Asit (PH'ı 7'den düşük) maddeler; çamaşır suyu, lavabo açıcıları, bulaşık makinesi deterjanları, düğme şeklindeki yassı piller, alkali (PH'ı 7'den büyük) maddeler ise tuvalet ve banyo temizleyicileri, standart pillerin sıvı içeriği vb.'dir. Bu maddelerin yanlışlıkla içilmesi çocukluk çağında sık olarak karşılaşılan bir sorundur (Kutlu 2010).

Korozif içerikli maddelerin etiketsiz olarak açıkta satılması ve yiyecek ya da içecek kaplarına konması, ortada bırakılması çocukların bu maddelere ulaşmasını kolaylaştırmaktadır (Özcan 2005). Amerikan Zehir Kontrol Merkezi Birliği (American Association of Poison Control Center-AAPCC) 2008 raporuna göre; 5 yaş altındaki çocuklarda ev temizlik maddelerini içenlerin oranını %9.7 (124.934 kişi) olarak bildirmektedir (www.aapcc.org). Ülkemizde ise kayıtların sağlıklı olmaması nedeniyle sıklıkla tam olarak bilinmemektedir (Kutlu 2010). Ancak yapılan bazı araştırmalarda ev temizlik ürünlerinin çocuk zehirlenme etkenleri arasında ilk sıralarda yer aldığı (Andıran ve Sarıkayalar 2004) ve yaş grubu bakımından çocukların 6 yaş altında, sıklıkla 3 yaş altı ve erkek çocuklar olduğu belirtilmektedir (Kayaalp ve ark. 2006, Penbegül 2006).

Korozif madde içilmesi sonucu ağızdan mideye kadar olan bölgede ciddi hasar oluşabilmektedir. Asit ve alkali maddelerin zarar verme mekanizmaları farklı olsa da genellikle dudak, ağız içi, farenks, larenks, özofagus ve midedeki dokularda zedelenme ve sonuçta yutma gücünün, perforasyon ve ses kaybından ölüme kadar varabilen ciddi sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (Mckinney et al. 2000, Özcan 2005). Korozif madde alımı sonrasında yapılacak tedavi akut ve kronik dönemlerde farklılık göstermektedir. Tedavideki amaç; perforasyonu ve özofagustaki hasarın darlıkla sonuçlanmasını önlemektir (Özgüner ve ark. 2002).

Korozif madde içen çocuğun tedavisi uzun ve pahalı bir süreç olduğundan çocuğun madde içimini önlemek yani koruyucu önlemler almak çok daha önemlidir. En iyi antidotun "eğitim" olduğu belirtilmektedir (Kondolot ve ark. 2009). Korozif maddelerin paketlenmesi, etiketlenmesi, çevrenin düzenlenmesi, ev

kimyasallarının nasıl ve ne şekilde saklanacağı konusunda ailelerin eğitilmesinin, korunmada önemli bir yer tuttuğu ve bu sorunun oluşumunu azaltmada etkili olduğu bildirilmektedir (Ceylan 2008, Buke et al. 2006). Çocuk sağlığının geliştirilmesi ve korunmasında önemli bir role sahip olan hemşireler, açıkta satılan ürünlerin alınmaması, bu ürünlerin içecek ve yiyecek kaplarına konmaması, uygun alanlarda ve kilitleli olarak saklanması, korozif madde içilmesi durumunda çocukların kusturulmaması ve en yakın sağlık kuruluşuna başvurulması konusunda aileleri eğitmelidir (Conk ve ark. 2004, Sarıkayalar 2001).

Çalışma, korozif madde içen çocukların ve ailelerinin özellikleri, ailelerin bu sorunla karşılaştıklarında yaptıkları ilk uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, İstanbul'daki bir eğitim ve araştırma hastanesine korozif madde içilmesi nedeniyle getirilen 1-6 yaş grubu çocukların ve ailelerinin özellikleri ile ailelerin yaptığı ilk uygulamaları belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel bir tasarım olarak gerçekleştirildi.

Çalışma evrenini, verilerin toplandığı hastanenin çocuk acil birimine Kasım 2008-Şubat 2009 tarihleri arasında korozif madde içimi nedeni ile başvuran, 1-6 yaş grubu çocukları ve aileleri oluşturdu. Araştırmanın örneklem büyüklüğü ana yığın kestirilmesinde örneklem büyüklüğü formülü olan $s=t.p.q/d^2$ ile hesaplandı (Karataş 2004). Formülde %95 olasılıkla (alfa=0,05), d=0,05 sapma ile olayın görülme sıklığı ortalama %20 (%3-28 arasında değişmektedir) (Andıran ve Sarıkayalar 2004; Kayaalp ve ark 2006) kabul edilerek $s=125$ olarak belirlendi. Bu sonuç doğrultusunda araştırmanın yapıldığı tarihlerde, acil birimine başvuran, katılmaya gönüllü olan ve aileden sözel onamı alınan toplam 160 çocuk ve ailesi araştırma grubunu oluşturdu.

Çalışmaya katılmaya gönüllü olan aileler ile yüz yüze görüşme yöntemi ile bilgi formu dolduruldu. Formda; çocuğun ve ailenin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, eğitim durumu, gelir durumu, sağlık güvencesi vb.), içilen korozif maddenin satın alınma ve saklanma şeklini, maddenin içiminden sonra çocukta görülen belirtileri ve ailenin yaptığı ilk uygulamaları içeren çoktan seçmeli ve açık uçlu

toplam 38 soru yer almakta idi. Bilgi formunun doldurulması yaklaşık 20 dakika sürdü. Bilgi formunun doldurulmasından sonra araştırmacı ve tez danışmanı tarafından çocuklarda temizlik maddelerinin içimine bağlı oluşan zehirlenmeler ile ilgili hazırlanan eğitim broşürü ailelere dağıtılarak, konu hakkında bilgi verildi. Eğitim broşüründe; temizlik maddelerinin içimi sonrası oluşabilecek belirtiler, yapılacak uygulamalar, alınacak önlemler, Zehir Danışma Merkezinin telefon numaraları bulunmakta idi.

Veri toplama öncesi İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü ve verilerin toplandığı hastanenin etik kurulundan yazılı izinler alındı. Çalışmanın yapıldığı tarihlerde çocuk acil birimine korozif madde içimi nedeniyle başvuran çocukların ailelerine çalışma hakkında bilgi verildi.

Veriler kodlanarak, bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences for

Windows) 16.0 istatistik programı kullanılarak değerlendirildi. Değerlendirmede; yüzdellik, Fisher kesin ki-kare, Yates düzeltilmeli ki-kare analizleri kullanıldı. İstatistik anlamlılık %95 güven aralığında $p < 0.05$ olarak kabul edildi (Bahar 2004).

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1'de; annelerin %71.2'sinin, babaların %70.5'inin ilköğretim mezunu, ailelerin %62.5'inin gelir durumunun orta düzeyde olduğu belirlendi. Çocukların %63.8'inin erkek, %36.2'sinin kız olduğu, %90.6'sının gündüz bakımından annenin sorumlu olduğu saptandı. Annenin yaş ortalaması 28.00 ± 5.33 yıl, babaların yaş ortalaması 32.22 ± 5.81 yıl, çocukların yaş ortalaması ise 2.72 ± 1.42 yıl idi.

Tablo 1. Aile ve Çocuğa Ait Demografik Özelliklerin Dağılımı (S=160)

Özellikler	Sayı	%	
Anne Eğitimi	Okur yazar değil	16	10.0
	İlköğretim	114	71.2
	Lise	24	15.0
	Üniversite	6	3.8
Baba Eğitimi (s=159)*	İlköğretim	112	70.5
	Lise	39	24.5
	Üniversite	8	5.0
Cinsiyet	Erkek	102	63.8
	Kız	58	36.2
Gündüz Bakım Veren Kişi / Kurum	Anne	145	90.6
	Akraba / bakıcı	7	4.4
	Kreş / anaokulu	8	5.0
Gelir Durumu**	İyi	34	21.3
	Orta	100	62.5
	Kötü	26	16.2
	En az	En fazla	X±SS
Anne Yaş Ortalaması (Yıl)	19.00	45.00	28.00±5.33
Baba Yaş Ortalaması (Yıl)	24.00	54.00	32.22±5.81
Çocuğun Yaş Ortalaması (Yıl)	1.00	6.00	2.72±1.42

*Bir baba öldüğü için

**Ailelerin ifadelerine göre

Çalışmada ve diğer araştırmalarda (Buke et al. 2006, Ceylan 2008, Kayaalp ve ark. 2006) anne ve babaların çoğunlukla ilköğretim mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Literatürde de (Güven 2008, Penbegül 2006) bu sonuçlara paralel olarak eğitim düzeyi düşük olan ailelerde korozif madde içiminin de yer aldığı zehirlenmelerin daha sık görüldüğü belirtilmektedir.

Çalışmada korozif madde içiminin çoğunlukla erkek çocuklarda görülmesi literatürle benzerlik göstermektedir (Karaarslan ve ark. 2007, Turner and Robinson 2005). Özellikle erkek çocuklarda madde içiminin daha çok görülmesi bu cinsteki çocukların daha hareketli ve daha aktif olmalarından kaynaklanmış olabilir.

Çalışma grubundaki çocukların yaş ortalamasının 2.72 ± 1.42 (yıl) olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Conk ve arkadaşları (2004) korozif madde içen 48 çocukta yaptıkları araştırmada korozif madde içen çocukların çoğunlukla 3 yaşın altında olduğunu bulmuşlardır. Literatürde korozif madde içiminin de yer aldığı zehirlenmelerin genellikle 6 yaş altında görüldüğü (Kahveci ve ark. 2004, Kondolot ve ark. 2009), 1-3 yaş arasındaki çocukların daha hareketli, canlı ve meraklı olmaları ve bu dönemde özerklik kazanmaya başlamaları, buldukları herşeyi ağızlarına götürmek istemeleri nedeniyle (Yiğit 2009) temizlik maddelerinin içiminin daha fazla olduğu (Conk ve ark. 2004, Kayaalp ve ark. 2006, Yiğit 2009) belirtilmektedir.

Tablo 2. Çocuğun Korozif Madde İçimine Ait Özelliklerinin Dağılımı (S=160)

Özellikler	Sayı	%	
İçilen Maddenin Türü	Çamaşır suyu	52	32.5
	Yağ sökücü	34	21.3
	Deterjan/yumuşatıcı/parlatıcı	22	13.8
	Lavabo açıcı	16	10.0
	Kir sökücü	14	8.7
	Kireç sökücü/tuz ruhu	13	8.1
	Diğer maddeler (nasır ilacı, oje, beyaz sirke, antiseptik dezenfektan, pil, yapıştırıcı)	9	5.6
	Maddenin İçildiği Yer	Evde	117
Misafirlikte		41	25.6
Alışveriş merkezi / markette		2	1.3
Ev Ortamında İçilen Yer (s=158)	Mutfak	104	66.0
	Banyo	42	26.5
	Oturma odası	9	5.6
	Bilinmiyor	2	1.3
	Tuvalet	1	0.6
Çocuğun Sağlık Kuruluşuna Getirilme Zamanı (Saat)	En az	En fazla	X±(SS)
	1	3	2.20±0.84

Çocuğun içtiği maddenin türü değerlendirildiğinde, %32.5 ile ilk sırada çamaşır suyu, % 21.3 ile ikinci sırada yağ sökücü bulunmaktadır (Tablo 2). Literatürde de (Kayaalp ve ark. 2006, Koç ve ark. 2003, Özgüner ve ark. 2002) ülkemizde ev temizliğinde kullanılan çamaşır suyunun çocuklar tarafından en sık içilen korozif madde

olduğu belirtilmektedir. Başka araştırmalarda (Conk ve ark. 2004, Kayaalp ve ark. 2006) yağ sökücülerin ilk sırada yer aldığı belirlenmiştir. Özellikle bu maddelerin şeffaf olması çocukların bunları yanlışlıkla daha kolay içebilmelerine neden olmaktadır.

Çalışmada, çocukların %73.1'inin korozif maddeyi evde aldıkları ve ev ortamında

çoğunlukla mutfak (%66) ve banyoda (%26.5) içtikleri belirlendi (Tablo 2). Korozif maddeyi ev ortamında içenlerin oranını Kayaalp ve arkadaşları (2006) %80, Conk ve arkadaşları (2004) %72.9, Riffat ve Cheng (2009) %76 olarak benzer oranlarda bulmuşlardır. Yine Kayaalp ve arkadaşları (2006), ev ortamında içilen korozif maddenin çoğunlukla banyo (%36) ve mutfakta (%36) içildiğini belirlemişlerdir. Çalışma bulgusu sözü edilen araştırma sonuçları ile benzerdir. Özellikle küçük çocukların yaşam alanının çoğunlukla ev ortamı olması bu tür zehirlenmelerin daha çok evde olmasına neden olduğunu düşündürmektedir. Temizlik maddelerinin çoğunlukla banyoda, açıkta veya açılabilir dolaplarda saklanması, mutfakta bulundurulmuş maddelerin yiyecek ve içecek kaplarına konması çocukların bunlara ulaşımını kolaylaştırmaktadır.

Çocuğun sağlık kuruluşuna götürülme zamanı bakımından ailelerin çocuklarını ortalama 2.20 ± 0.84 saatte sağlık kuruluşuna götürdüğü saptanmıştır (Tablo 2). Koç ve arkadaşları (2003) bu süreyi ortalama 2.1 ± 1.4 saat, Ceylan (2008) ise 3.07 ± 2.66 saat, Biçer ve arkadaşları (2007) 3.4 saat olarak bulmuşlardır. Bu çalışma ve diğer araştırmalarda hastaneye getirilme zamanının birbirine benzer olduğu görülmektedir. Özellikle korozif madde yuttuğu bilinen veya kuşkulanan çocukların mutlaka zaman kaybetmeden hastaneye getirilmesinin tedavinin seyri açısından önemli olduğu belirtilmektedir (Conk ve ark. 2004). Sürenin ortalama 2 saat ve üzerinde olmasında; evin sağlık kuruluşuna olan uzaklığı, sosyo-ekonomik şartlar, eğitim düzeyi, trafik, ailenin bilgisi ve farketme zamanı gibi durumlar etkili olmuş olabilir.

Tablo 3. Annelerin Temizlik Maddelerini Satın Alma ve Saklama Şekline Yönelik Uygulamaları (S=160)

Annelerin Uygulamaları		S	%
Maddenin Satın Alınma Şekli	Kapalı	100	62.5
	Açık	60	37.5
Maddenin Saklanma Şekli	Başka bir kapta (pet şişe, bardak, kavanoz, poşet)*	84	52.5
	Kendi orjinal kabında	76	47.5
Maddenin Saklandığı Yer	Açıkta / alçak ve açılabilir kapalı dolapta	101	63.1
	Yüksekte/kilitli ve kapalı dolapta	59	36.9
Temizlik Maddelerinin Üzerindeki Uyarıları Okuma	Okuyan	95	59.4
	Okumayan	65	40.6
Açık Alındığında Üzerine Etiket Koyma (s=60)	Koyan	8	13.3
	Koymayan	52	86.7

*Açık alanlar (s=60), kapalı alanların bir kısmı (s=24).

Temizlik maddelerinin satın alınma şekli incelendiğinde; annelerin %62.5'inin maddeyi kapalı yani orjinal kabında, %37.5'inin açık şekilde/kilo ile aldığı fakat kapalı alan annelerin de (s=24) maddeleri açık şekilde sakladığı belirlenmiştir (Tablo 3). Karaman ve arkadaşları (2005) annelerin %50.5'inin, Conk ve arkadaşları (2004) annelerin %50'sinin, Kayaalp

ve arkadaşları (2006) ise annelerin %49'unun (%34 daima, %15 zaman zaman) temizlik maddelerini açık olarak satın aldıklarını bulmuşlardır. Çalışmada temizlik maddesinin açık alınma oranı diğer araştırmalara göre daha düşük bulunmuştur. Bu çalışmada ailelerin gelir durumunun çoğunlukla orta (%62.5) ve iyi (%21.3) düzeyde olması, önceki araştırmaların

yapılış tarihinden bu zamana kadar geçen süre içinde ailelerin biraz daha bu konuda bilinçlenmiş olması kapalı temizlik maddelerinin daha fazla alımını etkilemiş olabilir.

Çalışmada annelerin %52.5'inin temizlik maddelerini başka bir kaptan (pet şişe, bardak, kavanoz, poşet gibi), %47.5'inin ise orjinal kabında sakladığı, %63.1'inin bu maddeleri açıkta veya alçak ve açılabilir bir dolapta bulduklarını belirledi (Tablo 3). Buke ve arkadaşları (2006), ailelerin %36'sının temizlik maddelerini kendi orjinal kabında, %64'ünün ise başka bir kaptan sakladıklarını belirlemişlerdir. Karaman ve arkadaşları (2005) annelerin %63.7'sinin temizlik maddelerini kola şişesi ve pet şişelerde tuttuklarını, %44'ünün kilitli olmayan dolaplarda sakladıklarını, Kayaalp ve arkadaşları (2006) annelerin %64.4'ünün temizlik maddelerini su ve meşrubat şişesine koyduklarını bulmuşlardır. Çalışma ve diğer araştırma sonuçları doğrultusunda; ailelerin çoğunlukla temizlik maddelerini satın aldıktan sonra başka kaplara (pet şişe, bardak, kavanoz, poşet gibi) koydukları ve bu kapları kolay ulaşılabilir bir yerde sakladıkları görülmektedir.

Çalışmada temizlik maddelerinin üzerinde yazan uyarıları okuyan annelerin oranı %59.4 olarak bulunmuştur (Tablo 3). Uyarıları okuyan annelerin oranı yüksek olsa da, çoğunluğunun maddeleri açıkta veya açılabilir / alçak dolaplarda saklaması, annelerin okuduklarını tam uygulamadıkları şeklinde yorumlanabilir.

Temizlik maddelerini açık olarak satın alanların %86.7'sinin saklama kabının üzerine uyarıcı bir etiket koymadıkları belirlenmiştir (Tablo 3). Karaman ve arkadaşları (2005) yaptıkları çalışmada da annelerin çoğunluğunun açık alınan ürünün üzerini etiketlemedikleri bulunmuş olup, çalışma sonucu ile paralellik göstermektedir. Bu durum annelerin veya diğer büyüklerin bu maddeleri farketmeden yanlışlıkla çocuğa vermesine neden olabileceği için önemlidir.

Ailenin korozif madde içtikten sonra çocuklara yaptığı ilk uygulamalar incelendiğinde; ailenin %63.8'inin çocuğa su, süt ve yoğurt verdiği, %45'inin ağzını su ile çalkaladığı, %32.5'inin kusturduğu, %11.2'sinin birşey yapmadan sağlık kuruluşuna getirdiği belirlendi (Tablo 4). Buke ve arkadaşları (2006), korozif madde alımı sonrasında ailelerin %64'ünün çocuğu kusturduğunu ya da onlara

limon suyu, yoğurt, ayran, zeytin yağı, sirke, nane, çiğ yumurta, tuzlu su ve nar suyu gibi meşrubat ya da yiyecekler verdiklerini, %36'sının çocuğa birşey yapmaksızın hastaneye getirdiğini bulmuşlardır. Tosyalı ve arkadaşları (2008), ailelerin %24'ünün çocuğu kusturduğunu, %7'sinin yoğurt yedirdiğini, %2'sinin süt içirdiğini, Conk ve arkadaşları (2004), ailelerin büyük bölümünün (%33.3) çocuğa hiçbir şey yapmadan hastaneye getirdiğini, %22.9'unun kusturduğunu, %21'inin su, süt, limonata gibi sıvılar içirdiklerini saptamışlardır. Korozif madde içen çocuklara soğuk su, süt veya ayran içirilmesinin bu maddeleri özofagus mukozasından uzaklaştıracağı ve daha dayanıklı olan midede seyreltik sıvı durumuna getireceği için, sınırlı da olsa bazı kaynaklarda verilebileceği belirtilmektedir (Ball et al. 2010, Bertinelli et al. 2006, Hockenberry et al. 2005). Fakat korozif madde içiminden sonra başka bir yiyecek/içeceğin verilmesi total gastrik volümü artırıp kusmayı uyurabileceğinden, ağızdan hiçbirşey verilmemesinin daha uygun olduğu bildirilmektedir. Çünkü maddeyi yutarken zedelenen özofagus ve larinks, kusma ile yeniden zarara uğrayacaktır. Bu yüzden çocukların hiçbir şey yapmadan en kısa süre içinde hastaneye getirilmelerinin daha uygun olduğu belirtilmektedir (Conk ve ark. 2004, Kutlu 2010). Sonuçlar ailenin korozif madde alımından sonra yaptığı uygulamaların çoğunlukla hatalı olduğunu göstermektedir.

Tablo 4. Ailenin Korozif Madde İçildikten Sonra Çocuklara Yaptığı İlk Uygulamalar (S=160)

Ailenin Yaptığı İlk Uygulamalar*	S	%
Su, süt, yoğurt verme	104	63.8
Ağzını su ile çalkalama	72	45.5
Kusturma	54	33.8
Bir şey yapmadan sağlık kuruluşuna getirme	18	11.2

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Tablo 5'te görüldüğü gibi anne eğitim düzeyi yükseldikçe maddeleri kapalı şekilde satın alma ($\chi^2=12.209$, $p=0.000$), kendi orijinal kabında saklama ($\chi^2=19.034$, $p=0.000$) ve temizlik maddesi üzerindeki uyarıları okuma ($\chi^2=30.718$, $p=0.000$) oranlarının daha yüksek olduğu bulundu.

Tablo 5. Anne Eğitim Durumuna Göre Temizlik Maddesinin Satın Alınma ve Saklanmasına Yönelik Yapılan Uygulamaların Karşılaştırılması (S=160)

Uygulamalar		Eğitim Durumu						χ^2 p
		Okuryazar Değil		İlköğretim		Lise ve Üniversite		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Maddenin Satın Alınma Şekli	Kapalı	8	50	65	57	27	90	12.209*
	Açık	8	50	49	43	3	10	0.000
Maddenin Saklanma Şekli	Başka bir kapta (pet şişe, bardak, kavanoz, poşet)	10	62.5	69	60.5	5	16.7	19.034**
	Kendi orjinal kabında	6	37.5	45	39.5	25	83.3	0.000
Temizlik Maddeleri Üzerindeki Uyarıları Okuma	Okuyan	-	-	70	61.4	25	83.3	30.718*
	Okumayan	16	100	44	38.6	5	16.7	0.000

*Yates düzeltilmeli ki kare

**Fisher ki kare

Çalışmada, eğitim düzeyi lise ve üniversite olan annelerin temizlik maddelerini daha çok kapalı şekilde aldığı, kendi orjinal kabında sakladığı ve üzerindeki uyarıları okuduğu belirlendi. Karaman ve arkadaşları (2005), eğitim düzeyi yüksek olan annelerin çoğunlukla kapalı temizlik maddeleri aldığını, Buke ve arkadaşları (2006) eğitim düzeyi düşük olan annelerin çoğunlukla temizlik maddelerini açık olarak satın aldıklarını ve kendi kabı dışındaki başka kaplarda sakladıklarını bulmuşlardır. Başka araştırmalarda da (Kayaalp ve ark. 2006, Ceylan 2008) anne eğitim düzeyinin düşük olmasının korozif madde alımını arttırdığı bildirilmektedir. Ayrıca eğitim durumu yüksek olan annelerin etiketleri okuma alışkanlığının daha fazla olması beklenen bir sonuçtur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; korozif madde içen çocukların çoğunlukla erkek, anne ve babalarının büyük bölümünün ilköğretim mezunu olduğu, annelerin temizlik maddelerini daha çok açıkta / alçak, açılabilir kapalı dolapta sakladıkları, korozif madde içimi sonrası ailelerin çocuklarına sırasıyla; su, süt, yoğurt verdikleri, ağız su ile çalkaladıkları, kusturdukları ve bir şey yapmadan sağlık kuruluşuna getirdikleri bulundu.

Korozif madde içeren temizlik maddelerinin alınması, saklanması ve içildikten sonra yapılması gerekenler konusunda topluma eğitimler yapılması, yapılan eğitimlerin kalıcı olması için eğitim broşürlerinin hazırlanması ve dağıtılması, medyada bu konu ile ilgili bilgilerin verilmesi, açık temizlik maddelerinin satışının ve satılan yerlerin denetlenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Andıran N, Sarıkayalar F.** Pattern of Acute Poisonings in Childhood in Ankara: What Has Changed in Twenty Years? *The Turkish Journal of Pediatrics* 2004; 46(2): 147-52.
- Bahar Z.** Verilerin Çözümlemesinde İstatistiksel Yöntemler. Erefe İ, editör. *Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri*. 3. Baskı. Ankara: Odak Ofset; 2004.
- Ball JW, Bindler RC, Coven KJ.** *Child Health Nursing: Partnering with Children and Families*. New Jersey: Pearson Education; 2010.
- Bertinelli A, Hamill J, Mahadevan M, Fiona M.** Serious Injuries From Dishwasher Powder Ingestions in Small Children. *Journal of Paediatrics and Child Health* 2006; 42: 129-133.
- Biçer S, Yılmaz A, Keleş ES, Aydoğan G.** Çocukluk Çağı Zehirlenmelerinde Etiyolojik Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 2007; 16: 217-228.
- Bronstein AC, Spyker DA, Cantilena LR, Green JL, Rumack BH, Giffin SL.** Annual report of The American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS)2008. <http://www.aapcc.org/dnn/portals/0/2008annualreport.pdf> (erişim: 26 Temmuz.2010).
- Buke SA, Corduk N, Atesci F, Karabul M, Koltuksuz U.** A Different Aspect of Corrosive Ingestion in Children: Socio-Demographic Characteristics and Affect of Family Functioning. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 2006; 70(10): 1791-1798.
- Ceylan Ö.** Korozif Madde İçen Süt Çocuklarında Sosyal, Demografik Ve Endoskopik Bulguların Değerlendirilmesi. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. İstanbul 2008.
- Conk Z, Bal Yılmaz H, Şen D, Erdoğan M.** Korozif madde içen çocukların değerlendirilmesi ve ailelerinin hastaneye başvurana kadar uyguladıkları yöntemlerin saptanması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 20(2): 1-9.
- Güven A.** Çocukları Evde Bekleyen Tehlike: Korozif Özofagus Yanıkları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2008; 7(6): 535-540.
- Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein ML.** *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. 7 th ed. Philadelphia: Mosby Inc; 2005.
- Kahveci M, Çeltik C, Karasalihoğlu S, Acunaş B.** Bir Üniversite Hastanesi Acil Servisine Başvuran Çocukluk Çağı Zehirlenmelerinin Geriye Dönük Değerlendirilmesi. *Sted* 2004; 13(1): 19-21.
- Karaarslan B, Turla A, Aydın B.** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Korozif Madde Zehirlenmeleri. *Van Tıp Dergisi* 2007; 14(4): 109-113.
- Karaman C, Şen S, Erkmek C, Buğa Ö, Gümüş H.** Annelerin Temizlik Maddelerini Saklama Koşullarını ve Riskleri ile İlgili Bilgi Düzeyleri. *Sted* 2005; 14(9): 208-211.
- Karataş, N.** Araştırmada Örnekleme. Erefe İ, editör. *Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri*. 3. Baskı. Ankara: Odak Ofset; 2004.
- Kayaalp L, Odabaşı G, Doğangün B, Çavuşoğlu P, Bolat N, Bakan M ve ark.** Endoskopik İzlem Gerektiren Korozif Yanıkları Olan Çocuk Ve Ergenlerde Kazanın Meydana Geliş Şekli Ve Aile Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi* 2006; 38(4): 233-235.
- Koç O, Karaman A, Karaman İ, Erdoğan D, Çavuşoğlu YH, Aslan MK ve ark.** Çamaşır Suyu İçen Çocuklarda Yaklaşım Nasıl Olmalıdır? *Pediyatrik Cerrahi Dergisi* 2003; 17: 70-73.
- Kondolot M, Akyıldız B, Görözen F, Kurtoğlu S, Patroğlu T.** Çocuk Acil Servisine Getirilen Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009; 52: 68-74.
- Kutlu T.** Kostik Madde Alan Çocuğa Yaklaşım. 32. *Pediyatri Günleri ve 11. Pediyatri Hemşireliği Günleri Özet Kitabı*. İstanbul: 2010.
- Mckinney ES, Ashwill JW, Murray SS, James SR, Gorrie TM, Droske SC.** *Maternal Child Nursing*. USA: W.B. Saunders Company; 2000.
- Özcan C.** Kostik Madde Yanıkları. *Klinik Çocuk Formu* ISSN 2005; 1303-1015: 7-10.
- Özgüner İF, Savaş Ç, Yavuz MS, Kaya ŞA, Büyükyavuz Bİ.** Çocuklarda Kazara Oluşan Özofagus Yanıkları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2002; 9(3): 7-9.
- Penbegül ML.** İlaç Zehirlenmesi Olan Çocuk Olgularında Demografik Özellikler ve Ailesel Etkenlerin Değerlendirilmesi. *Uzmanlık Tezi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi*. İstanbul 2006.
- Riffat F, Cheng A.** Pediatric Caustic Ingestion: 50 Consecutive Cases and A Review of The Literature. *Diseases of the Esophagus* 2009; 22(1): 89-94.
- Sarıkayalar F.** Çocuklarda Zehirlenmelerin Önlenmesi. *Katkı Pediyatri Dergisi* 2001; 22(4): 541-551.
- Tosyalı AN, Mutuş HM, Ulukaya Durakbaşı Ç, Sert M, Şehiraltı Ö, Okur H.** Kostik Madde Alımı Öyküsü Olan Her Bir Çocukta Rutin Endoskopik İnceleme Yapılmalı Mıdır?, XXVI. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi, XII. Ulusal Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi Özel Sayısı, 2008; 22: 164.
- Turner A, Robinson P.** Respiratory And Gastrointestinal Complications of Caustic Ingestion in Children. *Emergency Medicine Journal* 2005; 22(5): 359-361.
- Yiğit R.** Çocukluk Döneminde Büyüme ve Gelişme. Ankara: Sistem Ofset; 2009.