

## Ev Kazaları Nedeniyle Acil Servise Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi The Evaluation Patients Who Apply to Emergency Because of Home Accidents

Süleyman Yıldırım<sup>1</sup>, Hasan Karsen<sup>2</sup>, Dursun Çadircı<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Halk Sağlığı Müdürlüğü, Gaziantep

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa

<sup>3</sup>Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa

**Yazışma Adresi:** Hasan Karsen, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları A.D. Şanlıurfa, Turkey Tel: 00904143183000 e-mail: drhasankarsen@gmail.com

**Geliş tarihi / Received:** 03.02.2016

**Kabul tarihi / Accepted:** 09.03.2016

### Öz

**Giriş:** Kaza denilince beklenmedik bir zamanda ve beklenmedik şekilde oluşan yaralanmalara, mal ve/veya can kayıplarına neden olan olayları anlarız. Bu çalışmada ev içi kaza şikâyetiyle başvuran 80 hasta değerlendirildi.

**Materyal ve Metod:** Araştırma, örneklem yapılmaksızın Ağustos 2007 – Aralık 2007 arasında Acil Dahiliye ve Acil Cerrahi polikliniklerine başvuran 80 vakaya yüz yüze görüşme tekniği uygulanarak anket formu doldurulmasıyla yapıldı. Bu çalışma, kesitsel tipte bir araştırma olup; çalışmamızda çapraz karşılaştırmalı tablo metodu kullanıldı.

**Bulgular:** Hastaların 50'si (% 62,5) kadın, 30'u (%37,5) erkek olup, yaş ortalaması ise 39,55±24,70'idi. Kaza tipleri kadınlarda fazla oranda bulunmaktaydı (P<0,05). Eğitim durumuna göre incelediğimizde en fazla ilkökul mezunlarının maruz kaldığını görüyoruz. Kaza tipleriyle ev içi fiziki risk faktörleri arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmaktadır (P<0,05). Kazaların en gerçekleştiği yer ise salon ve oturma odası idi (%43).

**Sonuç:** Kazaların büyük bir kısmının bilgisizlik, tedbirsizlik, ihmal gibi önlenemez insan hatalarından kaynaklandığı görülmektedir. Hem ev kazalarının önlenmesine yönelik hem de oluşan zararın azaltılmasına yönelik pratik ve kolay önlemler için insanlara eğitim verilebilir.

**Anahtar kelimeler:** Kaza, ev kazaları, eğitim

### Abstract

**Background:** As accident mentioned, we understand events which cause loss of life and goods and injures which occurs unexpected moment and situation. In this study 80 patients who consulted with home accident are evaluated

**Material and Methods:** In this study which is a sectional type research, cross comparative table is used. We evaluated results of study by using statically pearson ki-kare test. This research is made for 80 cases which consulted to emergency internal and surgical clinics between august 2007 and December 2007, without making sample, by filling survey form with face to face conversation technique.

**Results:** Half of patients (62,5%) is women and thirty of them(37,5%) is men and average of age is  $39.55 \pm 24.70$ . Accident types become much ratio in women ( $P < 0,05$ ). As we investigate according to their education situation, we see that patients, who graduated from primary school, are mostly exposed. It is understood that differences between types of accident and home inside physical risk factors are statically meaningful ( $P < 0,05$ ). Most of accidents occur in living room and saloon (43%).

**Conclusion:** It is seen that most of accidents are resulted from avoidable human mistakes such as imprudence, ignorance and negligence. Human can be educated for practice and easy cautions regarding of both reducing of occurred damages.

**Key Words:** Accident, home accidents, education

### Giriş

Bu çalışmanın amacı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ŞEEAH) acil dâhiliye ve acil cerrahi birimine ev içi kaza şikayetiyle başvuran 80 hastanın sosyodemografik özelliklerini ve kazaya maruziyetlerini kolaylaştıran çeşitli risk faktörleri ve çevresel etmenlerin değerlendirilmesidir.

**Kaza:** Önceden planlanmayan ve öngörülme- yen bir zamanda ortaya çıkan, mal ve/veya can olarak tanımlanmaktadır (1). Uluslar arası tanıma göre eğer bir kaza sonucu en az on kişi hastaneye yatar ve en az 25 kişi zarar görürse bu kazaya kitlesel kaza (afet) denmektedir (2). Kalp hastalıkları, kanser ve beyin kanamalarından sonra gelişmiş ülkelerdeki en önemli ölüm nedeni kazalardır. Kazalar 40 yaşına kadar her iki cinste de en önemli ölüm nedenidir. 1-4 yaş arası ölümlerinin % 40'ı, 5-14 yaş ölümlerinin % 50'si, 15-24 yaş ölümlerinin % 50'si kazalara bağlıdır (2). Toplam hastane ölümlerinin % 15'i kaza ve afet nedeniyle gelişmiştir. Düşme nedeniyle hastaneye yatırılan 49.416 kişiden 1078'i ölürken, yangında yaralanarak hastaneye yatırılan 8246 kişiden 349'u ölmüştür. İlaç, gaz zehirlenmeleri nedeniyle yatırılan 24.018 kişiden 262'si ölmüştür. Ayrıca kazalar nedeniyle 500 milyar TL.'yi aşan bir kayıp söz konusudur (2).

### Kazaların Epidemiyolojik Özellikleri

Kazalardan ev kazaları sayı olarak diğer kazalardan fazla olduğu tahmin edilen kazalardır. Ancak ev kazaları ile ilgili kayıtlar yeterli değildir. Ev kazalarının en çok görüldüğü grup; kadınlar ve özellikle de yaşlı popülasyondur. Bu grupta yaşla birlikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler, bazı kronik hastalıklar ve unutkanlığın sık görülmesi gibi nedenlerle ev kazaları açısından riskli bir grup olmaktadır (3). Ayrıca beyin yaralanması sonucunda nörooftalmolojik bulgular, progresif işitme kaybı, duyu değişiklikleri, postür, denge ve yürüme bozuklukları ve bellek bozuklukları ortaya çıkmaktadır (4). Bu faktörler de kaza riskinin artmasına katkıda bulunmaktadır Ev kazalarında en sık maruz kalan bir diğer grup çocuklardır. Çocuklarda ev kazalarını önleme eğitiminde ana-babanın kaza risklerine ilişkin algıları ve davranış biçimi konusu ön plana çıkmaktadır (5,6). Sağlık psikolojisinden alınan sağlık inanç modeli, gerekçelendirilmiş eylemler kuramı gibi sağlık davranış modellerinde, tehlikenin algılama ciddiyeti ve sıklığı üzerinde durulmuştur (7,8). Örneğin bir hastalık ne kadar ciddidir ve bu hastalıkla karşılaşma olasılığı nedir sorularına kişinin verdiği öznel yanıtlar onun risk algısını ve buna bağlı korunma davranışını etkileyecektir.

Hastane kayıtları ise toplumdaki gerçek kaza oranını

ve hasarı yansıtmamaktadır. Evde daha çok düşme, zehirlenme, yanık ve elektrik çarpmalarının görüldüğü belirtilmektedir. Evin ergonomik koşulları ve fiziki risk faktörleri kazanın oluşmasında en önemli çevresel faktörler arasında bulunmaktadır (9-12).

### Materyal ve Metod

Bu çalışma ŞEEAH acil dahiliye ve acil cerrahi polikliniklerine ev kazası şikayetiyle başvuran 80 hastanın sosyodemografik özelliklerinin ve kazaya maruziyetlerini kolaylaştıran çeşitli risk faktörlerinin ve çevresel etmenlerin değerlendirilmesi amacıyla planlanan kesitsel tipte bir araştırma olup; çalışmamızda çapraz karşılaştırmalı tablo metodu kullanılmıştır. Çalışma sonuçlarımızı istatistiksel olarak SPSS 16 paket programında, Pearson ki-kare testi

kullanılarak değerlendirdik. Uygulanan istatistiksel testlerden elde edilen sonuçlarda, %95 güvenlik aralığı ile  $P<0,05$  anlamlı olarak kabul edilmiştir. Araştırmada örneklem yapılmaksızın Ağustos 2007 – Aralık 2007 arasında acil dahiliye ve acil cerrahi polikliniklerine başvuran tüm ev kazası vakalarına ulaşılması hedeflenmiş ve bu amaçla çalışmaya 80 vaka dahil edilmiştir. Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından hazırlanan anket formlarının yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmasıyla toplanmıştır.

### Bulgular

Çalışmaya dahil edilen toplam 80 kazazedenin 50'si (% 62,5) kadın, 30'u (%37,5) erkek, yaş ortalaması ise  $39,55\pm 24,70$ ' idi. Hastaların yaşlarına göre dağılımı tablo 1'de gösterilmiştir.

*Tablo 1. Hastaların yaşlarına göre dağılımı*

Yaş	N (Sayı)	Frekans (%)
0-6 yas	6	7,5
7-14 yas	5	6,3
15-30 yas	26	32,5
31-60 yas	22	27,5
61 yas üstü	21	26,3
Total	80	100,0

**Hastaların eğitim durumlarına göre gruplandırılması tablo 2'de gösterildi.**

Kazazede	N (sayı)	Frekans (%)
Okur-yazar değil	15	18,7
Okur-yazar	2	2.5
İlkokul mezunu	30	37.5
Ortaokul mezunu	11	13.7
Lise mezunu	17	21.2
Yüksek okul mezunu	5	6.2
Toplam	80	100

**Hastaların kaza yerine göre dağılımı tablo 3.**

Kaza yeri	N (Sayı)	Frekans(%)
Salon/oturma odası	35	43,8
Mutfak	15	18,8
Banyo	17	21,3
Yatak odası	8	10,0
Koridor	3	3,8
Merdiven	2	2,5
Toplam	80	100,0

Psikiyatrik açıdan değerlendirilen kazazedelerin 77 (%96,3)'sinde hastalık tespit edilmedi.

Psikolojik etmenin (unutkanlık, dalgınlık, sinirlilik, yorgunluk ve aşırı stres hali) varlığına göre; 33'ünde (%41,3) psikolojik etmenin varlığı mevcut idi (13).

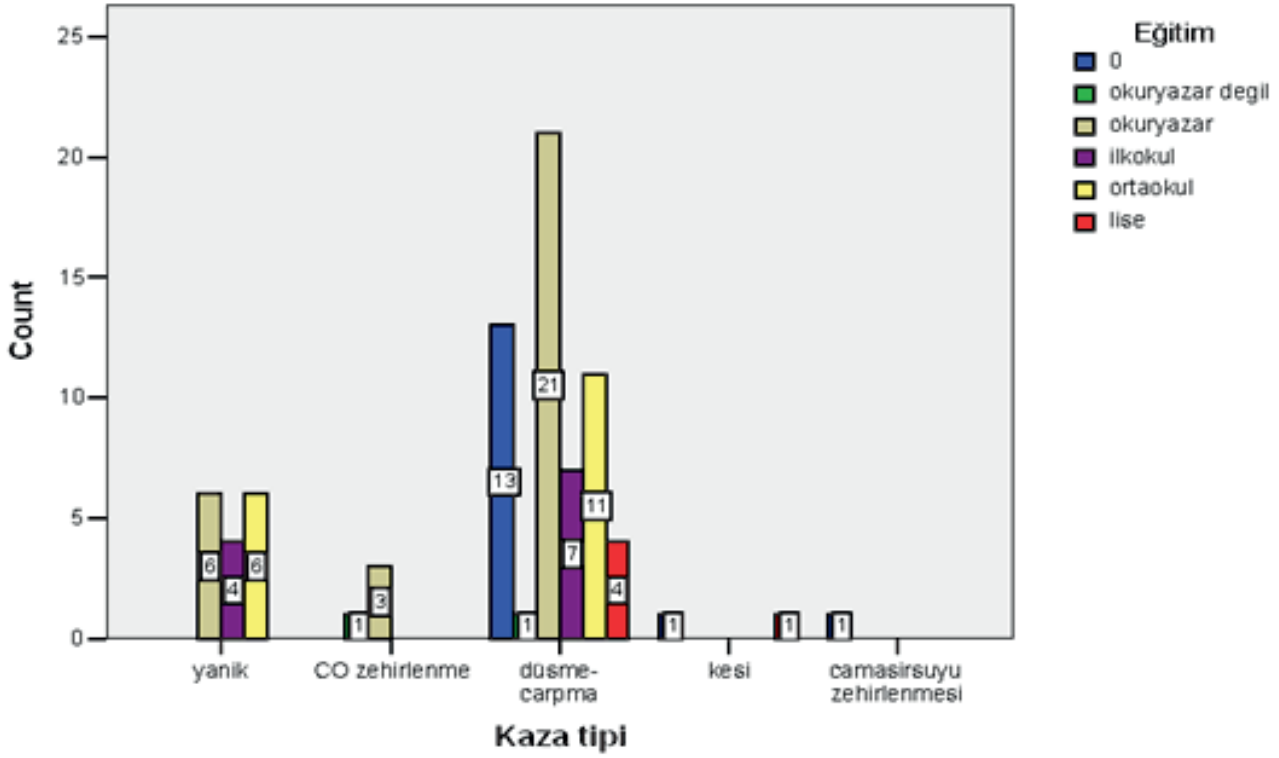
Çalışmaya dâhil edilen hastaların ev içi kazaya karşı alınabilecek tedbir varlığına göre dağılımı; 79'unda (%98,8) tedbir alınmamış iken, 1'inde (%1,3) tedbir alınmış idi.

Kazazedelerin kronik hastalık varlığına göre

dağılımına bakıldığında; 63'ünde (%78,8) hastalık yok ve 17'sinde (%21,3) birden fazla kronik hastalık mevcut idi.

Kaza tiplerini cinsiyete göre incelediğimizde bu kaza tiplerinin kadınlarda, erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla oranda bulunmaktaydı ( $P<0,05$ ).

Kaza tipini eğitim durumuna göre incelediğimizde en fazla ilkökul mezunlarının bu kaza tiplerine maruz kaldığını görüyoruz. Kaza tipinin eğitim durumuna göre dağılımı aşağıdaki grafikte verildi.



Kaza tipleriyle ev içi fiziki risk faktörleri arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmaktadır ( $P<0,05$ ).

Tablo 1'de görüldüğü üzere, kazanın olduğu yerlere göre incelenmesinde kazaların %43 oranla en çok salon ve oturma odasında gerçekleştiği görülüyor. Kaza tipleriyle kaza yerleri arasında anlamlı bir fark tespit edildi. Kaza tipinin risk profiline göre dağılımında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $P<0,05$ ).

Kaza tipleriyle kronik hastalığın varlığı arasındaki istatistiksel inceleme sonucunda anlamlı fark bulunmamıştır ( $p<0,05$ ).

### Tartışma

Ev kazaları, dünyada ve Türkiye'de diğer kaza türlerine göre daha sık görülmektedir. Ev kazaları mevsime göre değişiklik göstermektedir. Kış döneminde yanıklar fazla iken, ilkbahar ve yaz mevsimlerinde düşmeler, zehirlenmeler artmaktadır. Kazaların oluş nedenleri incelendiğinde, büyük kısmına bilgisizlik,

tedbirsizlik, ihmal gibi önlenabilir insan hatalarının sebep olduğu görülmektedir (2). Ankara ili Altındağ Merkez 1 No'lu Sağlık Ocağı bölgesinde 1093 kişide yapılan bir araştırma sonucunda; son 1 yıl içinde geçirilen kazaların %40'ını, son 15 gün içinde geçirilen kazaların %86.6'sını ev kazaları oluşturmaktadır ve bu kazaların büyük kısmı salonda meydana gelmektedir. İnsanların zamanlarının büyük kısmını salonda geçirmeleri bir etken olarak yorumlanabilir (14). Bizim çalışmamızda da kazalar çoğunlukla oturma odasında ya da salonda meydana gelmiştir. Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi ve Özel Bayındır Hastanesi Acil Servislerine kaza nedeniyle başvuran 1115 kaza olgularının %53.8'i ilkokul ve altı, %3.4'ü üniversite mezunudur. Okuma yazma bilmeyenlerin oranı %3.2'dir (14). Bizim çalışmamızda da hastaların çoğunun eğitim durumu ilkokul ve altıdır. Bu durum eğitim düzeyi azaldıkça kaza sıklığının arttığını göstermektedir ( $p<0,05$ ).

Yanık ile başvuran 16 hastadan 9'u (%56,3) 15-30 yaş aralığındadır. Bu durum yanık tipi ev kazası

vakalarının çoğunluğunun genç ve orta yaş grubuna ait olduğunu göstermektedir. Bu yaş grubunun ev ve işleriyle daha fazla ilgileniyor olmasında kaynaklanıyor olabilir. Düşme-çarpma tipi ev kazasının yaşa göre dağılımında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Ancak 0-6 ve 61 yaş ve üstü hastaların bu tip kazalara daha sık maruz kaldığı görülmektedir (15). Bu popülasyona yönelik önlenebilir bazı tedbirler alınabilir.

Çalışmaya dahil edilen hastaların ev içi risk faktörüne göre dağılımına bakıldığında; 49'unda (%61,3) fiziki risk faktörü bulunmamaktadır. Düşme çarpma ile başvuran 57 hastadan (%38,6) çeşitli risk faktörlerinin olması bize şunu göstermektedir ki ev içi fiziki risk faktörlerine yönelik önlemler alınmalı. Kaza tipleriyle ev içi fiziki risk faktörleri arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmaktadır (P<0,05) (15). Çalışmaya dâhil edilen hastaların ev içi kazaya karşı alınabilecek tedbir varlığına

göre dağılımı; 79'unda (%98,8) tedbir alınmamış iken, 1'inde (%1,3) tedbir alınmış idi. Bu sonuca göre ev kazası ile başvuran hastaların kazaya maruziyeti azaltabilecek tedbir almadıkları anlaşılmıştır. Gerek ev kazalarının önlenmesi gerekse mevcut zararın azaltılmasına yönelik olarak pratik ve kolay önlemler için eğitim verilebilir (11).

Hastalar psikolojik etmenin varlığına göre (unutkanlık, dalgınlık, dikkat eksikliği, sinirlilik, yorgunluk ve aşırı stres hali) değerlendirildiğinde; 33'ünde (%41,3) psikolojik etmen varlığı mevcuttu. Bu bilgiler bize psikolojik etmenin ev kazalarına yol açmada etkin olduğu fikrini vermektedir. Bu da bizlere psikolojik etmenlerin insan hayatında ne derece önemli olduğunu göstermektedir (13).

Sonuç olarak; ev kazaları, eğitim düzeyi ve uç yaşlarla ilişkili görülmektedir. Gerekli eğitimi vererek, ayrıca çocuklarımıza ve yaşlılarımıza daha özen göstererek kazaları önleyebilir; en azından oranını ve zararlarını azaltabiliriz.

### Kaynaklar

1. Sibel K, Semih Ş, Alp E. **Kazalar ve Toplum Sağlığı Yönünden Önemi**. Dokuz Eylül Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED), Şubat 2001.
2. Güler Ç, Çobanoğlu Kazaların önlenmesi ve Çevre sağlığı temel kaynak dizisi No. 13, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, ISBN 975-7572-61-6, Ankara 1994.
3. Bertan M, Çakır B. Halk sağlığı Yönünden Kazalar M. Bertan, Ç. Güler. (Ed.) Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı. 1997, s: 462-472. Güneş Kitabevi Yayınları, Ankara.
4. Balkan S. Yaşlılığın Nörolojisi. Yalıtıkaya K. Balkan S. Oğuz Y. (Ed.) Nöroloji ders kitabı. 1996 s: 321-325. Palme Yayıncılık.
5. Rivara F and Meeller B. The epidemiology and causes of childhood injuries. Journal of Social Issues, 1987; 43:13-31.
6. Svenson-Garling A, Garling T and Valsiner J Parent's

- knowledge of children's competence, perceptions of risk, and causes of child accidents, and residential satisfaction (1985). In T. Valsiner J and Light foot C Process structure of parent-child-environment relations and the prevention of children's injuries. Journal of Social Issues, 1987; 43: 61-72.
7. Rosenstock LM. Historical origins of the health belief model. Health Education Monographs, 1974; (2): 328-335.
  8. Ajzen I and Fishbein M. Attitudes and normative beliefs as factors influencing behavioral intentions. Journal of Personality and Social Psychology, 1972; (21):1-9.
  9. Consumer Prouct Safety Commission. Safety For Older Consumers Home Safety Check List. CPSC Document 701.
  10. Güler Ç, Çobanoğlu, Z. Yaşlı ve Çevre, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No. 24, TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 1994 ISBN 975-7572-25-X, Ankara.
  11. Güler Ç. Ergonomiye Giriş, Çevre Sağlığı Temel

Kaynak Dizisi No. 45, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, 1997, Ankara.

12. Güler Ç. (ed.), Vaizoğlu, S. A. , Tekbaş, Ö.F., Surlu, B.A. , Ergonomiye giriş (Ders notları), Ankara tabip Odası, 26-30 Kasım 2001. Ankara.
13. Tezcan S, Aslan D, Yardım N. ve arkadaşları. Ankara İli Altındağ Merkez 1 No'lu Sağlık Ocağı Bölgesi'nde Kaza Sıklığının Saptanması ve Kazaların Bazı Faktörlerle İlişkisinin Belirlenmesi. Ege Tıp Dergisi, 2001; 40(3): 165-175.
14. Ural G. Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi Ve Özel Bayındır Hastanesi Acil Servisine Kaza Nedeniyle Başvuranların Epidemiyolojik Yönden İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences), 2088; 17(1): 31-39.
15. Bilir N, Aslan D, Güngör N ve ark. Ankara'da Altındağ Sağlık Ocağı Bölgesi'ne Bağlı Sakarya Mahallesi'nde Yaşayan 65 Yaş Üzeri Kişilerin Bazı Sağlık ve Sosyal Durumlarının Saptanması. Turkish Journal of Geriatrics, 2002; (5) 3: 97-102.