

Review Article / Derleme Makalesi

Zihinsel Engelli Bireylerde Kaza/Yaralanmaların Önlenmesinde Hemşirenin Rolü

Nursing Role on Prevention of Injury/Accident to People with Mental Disability

Sevim Çelik¹

¹ Bülent Ecevit Üniversitesi
Zonguldak Sağlık
Yüksekokulu
Hemşirelik Bölümü

Corresponding Author:

Doç.Dr. Sevim Çelik

Bülent Ecevit Üniversitesi
Zonguldak Sağlık
Yüksekokulu
Sağlık Birimleri Kampüsü
Abaz Mevkii
Kozlu/Zonguldak

E-mail:
sevimakcel@yahoo.com

Tel: +90 372 261 33 49
Fax: +90 372 261 33 99

Başvuru Tarihi/Received :

14-01-2014

Kabul Tarihi/Accepted:

18-01-2014

Özet

Zihinsel engelli bireylerde kaza ve yaralanma riski sağlıklı bireylerden daha yüksektir. Bu bireylerde yaralanma mekanizması okul öncesi çocuklar ile benzerlik göstermektedir. Duygusal, fiziksel, davranışsal problemler, yaşam alanının bireylere uygun olmaması ve yaşam alanında denetimsiz bırakılmaları zihinsel engelli bireylerde yaralanma için önemli risk faktörleridir. Kaza ve yaralanmaların önlenmesine yönelik stratejilerin belirlenmesinde öncelikli görev birinci basamakta çalışan hemşirelere düşmektedir.

Anahtar kelimeler: Zihinsel engelli, Yaralanma, Önleme, Hemşire

Abstract

Injury and accident risks are higher in people with mental disability than healthy people. The mechanism of injury on these people is similar with pre-school children. Emotional, physical, behavioural problems, not suitable for individuals in life environments and unsupervised in the living environment are major risk factors for injury to people with mental disability. The priority task for nurses working in primary care is to determine strategies for the prevention of accidents and injuries.

Key words: Mental disability, injury, prevention, nurse

Giriş

Zihinsel engelliler normal yaşlılarına göre daha sık hasta olan; tamamında konuşma, görme ve işitme gibi ikiden çok ek engeli bulunabilen; büyük ve küçük kaslarını kullanmada yetersiz olan; göz-el işbirliğini geç ve güç sağlayan, ritimli hareketleri yapmada zorlanan; yürüme, hareket etme, oturma, dengede durma, esneklik, hız gibi fiziksel hareketleri normal olmayan bireylerdir (1,2). Zihinsel olarak da dikkat süreleri ve ilgileri çok kısa olan; konuşmayı kısmen geç öğrenen ya da hiç öğrenemeyen; düşünme, öğrenme, öğrenilen şeylerle deneyimler arasında bağlantı kuramayan; yeni duruma uyum sağlamada güçlük çeken ve kendi dünyalarında yaşamaya çalışan bireylerdir (3).

Zihinsel engelliliğin dünyada %2-3 oranında olduğu bildirilmektedir (4). Devlet İstatistik Enstitüsü ile işbirliği içerisinde Türkiye Özürlüler Araştırmasının 2003 Aralık ayında açıklanan araştırma sonuçlarına göre de, ülkemizde toplam nüfusa göre engelli oranı %12.29, zihinsel engelli oranı ise %0.48'dir (5). Zihinsel engellilik, Türkiye'de Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile yapılan protokol kapsamında Ulusal Özürlüler Veri Tabanına kayıtlı olan 280.014 birey ile yapılan Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması, 2010 verilerine göre ise, engelli bireylerin %29.2'sinde ve daha sıklıkla 7-14 yaş grubunda (%36.1) karşılaşılan bir sorundur. Bu veriler; hastane, ev, hapisane, çocuk yuvası, yaşlı evi, huzur evi, askeri kışla ve otelde kalan bireyleri kapsamamaktadır (6).

Zihinsel engellilik birçok bireyde ve ailesinde yıpratıcı bir durumdur (4). Engelli olmanın getirdiği stresin yanı sıra aile yaşamındaki değişikliğin yarattığı stres, kaygı ve depresyon; aile içi ve sosyal ilişkilerde, ekonomik durumda bozulma yıpranmaya neden olan olumsuz durumlardan bazılarıdır (3,7,8). Bu durumdaki birey ve ailesi bir yandan kendi duygularıyla baş etmek zorunda kalırken, diğer yandan toplumdaki zihinsel engelli bireylere karşı geliştirilen olumsuz tutumlarla baş etmek zorunda kalmaktadır. Bu bağlamda; zihinsel

engelli bireylerin ve ailelerinin gereksinimleri bilgilenme, duygusal destek, sosyal destek, ekonomik destek, geleceği planlama olarak belirlenebilir. Ailelerin bilgilendirilmesi sürekli ve rehberlik edecek düzeyde olmalıdır. Bu bilgilenme sadece yasal haklar, toplumsal hizmetler ve bu hizmetlere nasıl ulaşabilecekleri konusunda olmayıp zihinsel engelin önlenmesi, erken tanılanması, zihinsel engelli çocuğun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve zihinsel engele eşlik eden sağlık sorunlarının çözümlenmesini içeren tıbbi bilgilendirmeyi de kapsamalıdır (9,10). Yapılan bir çalışmada, çocukların yaralanmalardan korunması konusunda ailelerin bilgilerinin anlamlı şekilde yetersiz olduğu saptanmış, özellikle ailelere verilen eğitimin diğer yöntemlerle birleştirildiğinde yaralanmaların önlenmesinde önemli oranda farklılık oluşturulduğu bildirilmiştir (11).

Zihinsel Engelli Bireylerde Kaza Ve Yaralanma

Zihinsel engelli bireylerde var olan duygusal, zihinsel ve bedensel bozukluklar; sağlıklı çocuklara göre günlük yaşamlarında düşme, yanık, zehirlenme, boğulma, yabancı cisim aspirasyonu gibi birçok nedenle daha sık yaralanmalarına yol açmaktadır (12-19). Bu yaralanmalar; sıklıkla evde, trafikte, iş yerinde, okul, rehabilitasyon merkezi vb. günlük yaşamlarını sürdürdükleri ortamlarda kazaya ya da yaralanmaya maruz kalma ve kendi kendine zarar verme sonucu meydana gelmektedir (12,14).

Zihinsel engellilerde kazaya ya da yaralanmaya maruz kalma şeklinde yaralanmaların daha çok uygun güvenlik önlemlerinin alınmamasına ve çocukların denetimsiz bırakılmasına bağlı ev ve okul ortamında geliştiği bildirilmektedir (14,15,18,19). Bir çalışmada emosyonel/zihinsel engelli çocukların okulda düşme (%23.4), arkadaşının yaralanması (%37.5) nedeniyle yaralanmalara maruz kaldığını gösterilmiştir (20).

Zihinsel yetersizliği olanlarda kendi kendine zarar verme sonucu yaralanmalarının ise %44-50 oranında görüldüğü saptanmıştır (21,22). Bu tür yaralanmanın kendini ısırma, elleri ya da herhangi bir nesneyle kendine vurma, kafayı nesneye vurma yoluyla olduğu görülmektedir (21).

Kaza ve Yaralanmaları Önleyici Yaklaşımlar

Zihinsel engelli birey ve ailesinin sağlık gereksinimlerinin karşılanması için öncelikli olarak görev, birinci basamakta çalışan hemşirelere düşmektedir. Ancak, herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle hizmet almak üzere hastanelere başvuran bireyler için de ikinci ve/veya üçüncü basamakta görev yapan hemşireler de önemli roller üstlenmektedirler (10). Oysa ki, zihinsel engelli bireylerin durumlarına ilişkin yapılan çalışma sonuçları; zihinsel engelli bireylerin ve ailelerinin sorunlarıyla ilgilenen toplumsal kurumların yetersiz olduğunu ve sağlık profesyonellerinin özellikle zihinsel engelli bireyler ve aileleri ile iletişim kurmada, onların sorunlarını saptamada ve çözüm bulmada yetersiz kaldıklarını göstermektedir (6,10,23,24). İstatistiki bilgiler de zihinsel engelli bireylerin sadece %20.5'inin sağlık ve eğitim hizmetlerinden yararlandıklarını göstermektedir (6). Bu hizmetlerin ise daha çok psikoterapi, psikolojik danışmanlık hizmeti olduğu, öz bakım becerileri ve bağımsız yaşam becerileri eğitiminin ise en az düzeyde yararlanan hizmet olduğu (%4.6) görülmektedir. Aynı araştırma verileri zihinsel engelli bireylerin en fazla sosyal yardım ve desteklerin artırılmasının ardından (%84.4) sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesini (%73.8) beklediklerini göstermektedir. Kurt ve arkadaşları tarafından 150 aile ile yapılan çalışmada da, zihinsel engelli çocuğa sahip olan ailelerin yarısının (%50.8) çocuklarında sürekli kaza/yaralanma olacağı korkusunu yaşadıklarını ve çevrelerinden hiçbir zaman sosyal destek görmediklerini (%44.5) ifade ettikleri bildirilmiştir (3).

Özürülüler Kanunu'nun 6. maddesinde "Özürülü kişilerin yaşamlarını öncelikle

buldukları ortamda sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmesi, toplum içinde kendi kendilerini idare edebilecek ve üretken hale gelebilecek şekilde bakım yapılması ya da evde bakım hizmeti sunulması esastır" ifadesi yer almaktadır (25). Bu bağlamda, hemşire yaralanma yönünden yüksek riskli aileleri belirlemeli; ailelerin sorunlarına çözüm bulmak için kısa ve uzun vadeli hedefler oluşturmalı; bu hedeflere uygun olarak hemşirelik girişimlerini, planlamalı, uygulamalı ve sonuçlarını değerlendirmelidir. Hemşire bu konudaki sorumluluğunu bakım rolünü kullanarak yerine getirmelidir. Üstlendiği rolü yerine getirirken; konu ile ilgili bilgi ve becerisini, iletişim ve liderlik becerilerini, otonom davranma, kendine güvenme, kritik düşünme ve karar verebilme gibi özelliklerini kullanmalı ve yaralanma kontrolüne ilişkin stratejileri uygulamaya koymalıdır (26).

Yaralanma kontrolü stratejileri aktif, pasif ve birincil, ikincil ve üçüncül olmak üzere sınıflandırılır. Aktif yaralanma stratejisinde doğrudan yaralanan bireyle etkileşime geçilir, yaralanmaya neden olan faktörün tekrarlanmaması için öneride bulunulur. Pasif strateji de, yaralanmaya neden olan ürünün tasarımında değişikliği, çevresel ya da yasal düzenlemelerdeki değişiklikleri ifade eder. Pasif stratejilerin benimsenmesi, yaralanmaların önlenmesinde daha etkili sonuç vermektedir. Birincil strateji ise, yaralanma riskini azaltmayı/ortadan kaldırmayı hedefler. Zihinsel engellilerde dengede durmada, hızlı hareket etmede sorun olduğundan merdivenlerde tırabzanların olması, köşeli mobilyalardan kaçınılması, geniş hareket alanının sağlanması için yaşanan çevrede minimum düzeyde eşya bulundurulması, eşyaların kaymaması için sabitlenmesi birincil stratejiye örnek olarak verilebilir. İkincil olarak uygulanacak strateji de, etken ile karşılaşıldığında yaralanmayı azaltacak/ ortadan kaldıracak önlemlerin alınmasıdır. Örneğin, zihinsel engelli bireyde göz-el koordinasyonunda yetersizlik olduğundan bahçe işleri sırasında eldiven kullanımı, keskin aletleri tek başına denetimsiz olarak kullanmaması, denetimsiz yüzme

havuzuna girmemesi, karşıdan karşıya geçmemesi gibi. Üçüncül stratejiler ise yaralanmanın şiddetini azaltmak için yapılan acil tıbbi tedavi ve bakım uygulamalarını kapsar (12). Örneğin, şofben ve gaz zehirlenmelerinde kişiyi açık havaya çıkarması gibi.

Literatürde, zihinsel engelli bireylerdeki yaralanma şekilleriyle okul öncesi çocuklarındaki yaralanma mekanizmaları arasında ilişki olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle okul öncesi dönemdeki çocuklarda yaralanmanın önlenmesi için uygulanacak stratejilerin tüm yaşlardaki zihinsel engelli bireyler için de uygulanabileceği belirtilmektedir (16). Bu kapsamda hemşire, öncelikle çocuk gelişimi konusunda ailenin bilgilerini değerlendirmeli, çocuk ve yaşamı konusunda ayrıntılı bir öykü almalıdır. Ailenin verilecek eğitimi algılayabilmesi için stres düzeyini belirlemeli, stresini azaltabilecek faktörler konusunda yardımcı olmalıdır. Çocuğun bakımının her aşamasında ailenin bakıma katılmasını sağlamalıdır. Çocuğun zihinsel gelişimi, fiziksel ve duygusal durumunu belirlemeli, çocuk ve aile arasındaki iletişimin etkililiğini değerlendirmelidir. Verilecek eğitimde sözlü ve yazılı iletişim yöntemlerinden yararlanılarak ailenin ebeveynlik becerilerini olumlu yönde desteklemelidir (26). Hemşire aile ile iletişimi sırasında bireyin günlük yaşamındaki ev, okul gibi ortamları hakkında bilgi alarak ve ev ziyaretleri sırasında ev ortamını gözlemleyerek yaralanmaya yol olabilecek risk faktörlerini değerlendirmeli, çocuğun ailesini yaralanmalar konusunda bilgilendirmeli; bireyin günlük yaşamında yaralanmaya neden olabilecek olası kaza/yaralanma şekillerini değerlendirmelidir. Herhangi bir olası kaza/yaralanma durumunda yaralanmanın ciddiyetine göre nasıl bir acil girişimde bulunacağını birey ve/veya aileye anlatmalı, bireyin ilgili kuruma sevkine rehberlik etmelidir.

Hemşire yaralanmaların en sık görüldüğü ortamlarda alınacak güvenlik önlemlerine ilişkin eğitim içeriğinde aşağıdaki bilgileri aileyle paylaşmalıdır (12,14,15,16,19,26-31).

Evin iç tasarımına ilişkin önlemler

- Evdeki tüm mekanlarda köşeli, keskin kenarlı eşyalar ve duvarlar olmamalı, eğer mevcut ise özel bir dolgu malzemesi ile yuvarlak şekle dönüştürülmelidir.
- Evdeki tüm zeminlerde kaymaz ve yumuşak zemin kaplaması kullanılmalıdır.
- Evde mümkün olduğunca az sayıda eşya olmalı, bireye hareket alanı sağlanmalıdır.
- Yatak odası için ranza kullanımından kaçınılmalıdır.
- Evdeki ilaçlar, temizlik malzemeleri, çeşitli kimyasal maddeler, kozmetik ürünler, kolonya vb ortalıkta olmamalı, çocukların ulaşamayacağı yükseklikte ve özel kilitli kaplarda saklanmalıdır.
- Çöpler vb atık malzemeler kapalı ve özel güvenlik kilidi olan bölmelerde bulundurulmalıdır.
- Mutfakta yemek yaparken tencere sap ve tutacak yerleri dışa dönük olmamalı, ocak yönünde olmalıdır.
- Buzdolabı, çamaşır makinesi, bulaşık makinesi, fırın vb eşyalarda özel emniyet kilitleri kullanılmalıdır.
- Küçük ev aletleri ulaşılamayacak yerlerde korunmalıdır.
- Sıcak sıvı ile dolu aletler ortamda olmamalıdır.
- Yerlerde kırık cam, metal vb. parçalar olmamalıdır.
- Masada yemek yerken örtü kullanılmamalı, servis altlığı tercih edilmelidir.
- Elektrik kabloları açıkta olmamalı, koruyucu kanallar içinde evde dolaşımı sağlanmalıdır.
- Evdeki tüm prizler koruyucu kapaklar ile kapalı olmalıdır.
- Keskin, batıcı, yanıcı aletler ulaşılabilecek yerlere konmamalı, özel kilitli dolaplarda saklanmalıdır.
- Evin banyosunda bulunan duş kabini güvenli temperli cam ya da plastikten yapılmış olmalıdır.
- Evde duman algılayıcılar, yangın alarmı bulunmalıdır.
- Evdeki pencereler, özellikle engelli bireyin odası emniyetli cam olmalı, çocuğun 10cm'den fazla açamayacağı şekilde güvenlik kilitleri bulunmalıdır. Pencerelerde kullanılan sineklik telinin bu anlamda güvenli olmadığı unutulmamalıdır.

- Pencere önüne, pencereye ulaşımı kolaylaştıran eşya (karyola, mobilya vb) yerleştirilmemelidir.
- Kapılara aniden kapanması, çocukların parmaklarının sıkışmasını engelleyecek şekilde aparatlar yerleştirilmelidir.
- Mümkünse evde camlı kapılar kullanılmamalıdır. Varsa koruyucu cam filmi yapıştırılmalıdır.
- Halı ve kilimlerin kaymasını önleyen özel malzemeler kullanılmalıdır.
- Evdeki dolaplar mutlaka duvara ve zemine sabitlenmiş olmalıdır.
- Evdeki mümkün olduğunca küçük süs eşyaları bulundurulmamalı ya da ulaşılabilir şekilde tasarlanmamalıdır.
- Soba, şömine, ısıtıcı vb ısı yayan eşyaların önüne özel güvenlik bariyeri yapılmalıdır.
- Televizyon, video, müzik seti gibi elektronik ev aletleri ulaşılacak yükseklikte sabitlenmiş olmalıdır.
- Yenildiğinde çiçek ve yaprakları zararlı olabilecek bitkiler evde bulundurulmamalıdır.
- Evdeki aydınlatma iyi olmalıdır, koridorların başında ve sonunda aydınlatmayı sağlayacak elektrik açma/kapama anahtarı olmalıdır.
- Duşta ve küvette kaymayan şeritler bulundurulmalıdır.
- Banyoda tutunacak barlar olmalıdır.

Evin dışındaki merdiven, balkon, bahçe/oyun alanına ilişkin önlemler

- Merdivenlerde tırabzanlar olmalıdır. Tırabzandaki dikmelerin arası 10cm'den fazla olmamalıdır.
- Merdivenler arası yükseklik 10cm'den fazla olmamalıdır.
- Merdivenler kaymaz malzeme ile kaplanmalıdır.
- Merdivenler iyi aydınlatılmış olmalı, kişiye duyarlı ışık sistemleri bulunmalıdır.
- Balkonlar tırabzanlı olmalı; yüksekliği 1metreden az, dikmelerin arası 10cm'den fazla olmamalıdır.
- Balkonlarda bireyin üzerine çıkıp düşmesine yol açabilecek sandalye vb materyaller olmamalıdır.
- Engelli birey balkonda asla yalnız bırakılmamalıdır.

- Oyun alanı kolayca denetlenebilecek ve hemen ulaşılabilir bir yer olmalıdır.
- Bahçe/oyun alanının zemini yumuşak ya da ahşap materyalden yapılmalıdır.
- Oyun alanındaki oyun aletleri çocuğun fiziksel ve zihinsel yeteneklerine uygun olmalıdır.
- Oyun alanında ağır, çok uzun ve çok yüksek aletler/ekipmanlar bulundurulmamalıdır.
- Bahçede bireyin üzerine düşebilecek merdivenler duvara dayalı olarak bırakılmamalıdır.
- Bahçede keskin, elektrikli araçlar özel güvenli dolaplarda saklanmalıdır.
- Böcek ve tarım araçları havalandırılabilen kilitli bir alanda saklanmalıdır.
- Bahçede yetişen bitkiler zehirli madde içerebileceğinden çocuğa yememesi öğretilmeli, bunlar yetkililere kontrol ettirilmelidir.
- Bahçede kuyu, havuz vb alanlar varsa denetimsiz olarak yanına yaklaşmaması sağlanmalıdır. Bu alanların çevresine güvenlik çiti konulmalıdır. Çitin yüksekliği engelli bireyin boyundan fazla, aralıkları ise sıkı olmalıdır.
- Bahçede dinlenmek üzere yüksek olmayan güneşten, rüzgardan vb. korunaklı banklar bulundurulmalıdır.
- Bahçede dikenli bitkilere yer verilmemelidir.
- Rüzgarın ve bitkinin meyveleri aracılığıyla kuşları ve kelebekleri çağıran bitkiler kullanılmalı, fazla sayıda arıyı ve böceği cezbeden bitkilerden uzak durulmalıdır.
- Bahçenin yola bakan kısmında toz, gürültü, rüzgar gibi etkilere karşı bitkilendirme yoluyla önlem alınmalıdır.
- Bahçe içindeki yollar sade bir şekilde düzenlenmeli, bir alandan diğer alana geçişler kolay olmalı, kafa karışıklığına yol açacak düzenlemelerden kaçınılmalıdır.
- Engelli çocukların tedavi ve eğitim gördükleri merkezlerin bahçelerinde pano, tabela ya da uyarıcı bilgilendirici objeler ile çocuk çevre hakkında bilgilendirilmelidir.
- Bahçede bireyin stresinin azalmasına yardımcı olacak hayvanlar için bölmeler oluşturulmalıdır.

Diğer önleyici uygulamalar

- Davranışsal eğitim yöntemiyle çocuklara acil telefon numaraları öğretilmeli, acil durumda çevresindeki yetişkinden yardım isteme eğitimi, yangın güvenlik önlemleri, güvenli yaya becerileri eğitimi verilmelidir.
- Aile de acil durumda arayacağı telefon numaraları konusunda eğitilmelidir.
- Ailenin ebeveynlik becerilerinin olumlu yönde desteklenerek çocuğun agresif davranışlarının azaltılması ile kendine zarar vermeye bağlı yaralanmalar önlenmelidir.
- Kasların güçlenmesi, koordinasyon gelişimi, denge gelişimi, duruş kontrol gelişimi, esneklik gelişiminin sağlanarak düşmelere bağlı yaralanmayı azaltmak için bireyin fitness, koordinasyon gibi sportif aktivitelerine yönlenebilmesi sağlanmalıdır.
- Gerekirse çocuğun kendi kendine ya da başkalarına zarar vermemesi için kafasına kask giymesi, ağızına ağızlık yerleştirilmesi aileye önerilmelidir.
- Çocuğun yaralanmasına neden olabilecek şüpheli durumlar varsa rapor edilmelidir.

Kaza ve Yaralanmalara Bağlı İkincil Yaralanmaları Önleyici Yaklaşımlar

Herhangi bir kaza ya da yaralanma sonrasında sağlık görevlileri olay yerine gelinceye kadar yapılan girişimler yaşam kurtarıcı olabilir ya da durumun daha kötüye gitmesini önleyebilir. Ancak bilinçsiz bireyler tarafından bu girişimler gerçekleştirildiğinde, ikincil yaralanmalara bağlı yaşamı tehdit edici duruma dönüşebilir (32). Yapılan çalışmalar incelendiğinde; ev hanımlarının yeterli ilk yardım bilgisine sahip olmadıkları, eğitim düzeyleri ile ilk yardım bilgilerinin paralellik gösterdiği görülmektedir. Eğitim düzeyi yüksek ev hanımlarında ilk yardım bilgisi de artmaktadır. Zihinsel engelli bireylerin ailesinde daha çok çocuklara bakım veren annelerin olduğu da göz önünde bulundurulduğunda, bu grubun ilk yardım bilgisinin de değerlendirilmesi ikincil yaralanmaları önlemede anahtar konumdadır (32-34).

Hemşire vereceği eğitimde anneyi;

- Yaralanma sonrası engelli bireyin bilinci açık değilse ağızdan yiyecek ya da içecek hiçbir şey vermemesi,

- Kesici aletlerle yaralanma sonrası kanamayı durdurmak için yaranın üzerine temiz bir bez/tülbent vb ile basınç uygulaması,
- Kol veya bacadaki kanamalarda kanayan bölgenin kalp seviyesinin üstünde olacak şekilde yukarı kaldırılması,
- Kol ve bacak kırıklarında kırılan uzvun hareket ettirmemesi,
- Burkulma ve çıkıklarda uzvu tespit ederek sağlık kuruluşuna gitmesi,
- Yanıkların üzerine diş macunu, yoğurt, yumurta vb maddeleri sürmemesi,
- Yanmış bölgeyi soğutmak üzere soğuk su altında tutması,
- Yanıklarda deride oluşan bülleri (kabarık) patlatmaması,
- Asit, baz veya yakıcı madde içmiş kişiyi kusturmaması,
- Böcek sokmalarında sokulan yere buz uygulaması,
- Şofben ve gaz zehirlenmelerinde kişiyi açık havaya çıkarması,
- Elektrik çarpması olan kişiyi kurtarmak için öncelikle sigortayı kapatması,
- 112 acil birimden yardım istemesi gerektiği konusunda bilgilendirmelidir (32).

Sonuç

Zihinsel engelli bireylerde önlenabilir yaralanmaların meydana gelmesi tüm toplumun sorunudur. Yaşamlarını buldukları ortamda sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmesinde hemşirenin rolü büyüktür. Hemşire bu rolü üstlenirken zihinsel engelli bireyi ailesi ve çevresiyle bütün olarak değerlendirmeli, zihinsel engelli bireyin duygusal, fiziksel ve zihinsel yetilerini analiz etmeli, yaralanmaların önlenmesinde stratejilerini bu yönde planlamalı ve uygulamalıdır.

Kaynaklar

- Doğan Ö, Yükselen A, Turan F. Zihinsel engelli çocukların büyük kas motor becerilerinin desteklenmesi. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi* 2005;5(1): 31-46.
- Biçer Y, Savucu Y, Kutlu M, Kaldırmacı M, Pala R. Güç ve kuvvet egzersizlerinin zihinsel engelli çocukların hareket beceri ve yeteneklerine etkisi. *Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları* 2004; 3(1):173-179.
- Kurt AS, Tekin A, Koçak V, Kaya Y, Özpulat Ö, Önat H. Zihinsel engelli çocuğa sahip anne babaların karşılaştıkları güçlükler. *Türkiye Klinikleri J Pediatr* 2008; 17:158-163.
- Keskin G, Bilge A, Engin E, Dülgerler Ş. Zihinsel engelli çocuğu olan anne-babaların kaygı, anne-baba tutumları ve başa çıkma stratejileri açısından değerlendirilmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2010; 11:30-37.
- Türkiye Özürlüler Araştırması 2002. <http://kutuphane.tuik.gov.tr/pdf/0014899.pdf>, Erişim tarihi:26.12.2013.
- Özürlülerin sorun ve beklentileri araştırması 2010. http://www.eyh.gov.tr/upload/Node/8703/files/ozurlulerin_sorun_ve_beklentileri_arastirmasi_2010.pdf, Erişim tarihi, 25.12.2013.
- Karadağ G. Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2009; 8(4): 315-322.
- Özşenol F, Işıkhani V, Ünay B, Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2003; 45(2): 156-64.
- Demirbilek M. Zihinsel engelli bireylerin ve ailelerinin gereksinimleri. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2013; 7(3): 58-64.
- Yıldırım Sarı H, Altıparmak S. Ebe ve hemşirelerin zihinsel engelli çocuklarla ilgili bilgileri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2008; 7(2): 127-132.
- İnanç DÇ, Baysal SU, Çetin Z, Coşgun L, Taviloğlu K, Ünüvar E. Çocukluk çağı yaralanma kontrolü: aile davranışı ve güvenlik danışmanlığı. *Türk Ped Arş* 2008; 43: 127-34.
- Baysal SU, Birinci A. Çocukluk çağı kazalar ve yaralanma kontrolü. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2006; 2(2): 64-78.
- İnanç DÇ, Baysal SU, Coşgun L, Taviloğlu K, Ünüvar E. Çocukluk çağı yaralanmalarında hazırlayıcı nedenler. *Türk Ped Arş* 2008; 43:84-8.
- Yıldırım Sarı H, Girli A. Gelişimsel yetersizliği olan çocuklarda kaza ve yaralanma. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimler Dergisi* 2012; 15(4): 283-88.
- Vladutiu CJ, Casteel C, Marshall SW, McGee KS, Runyan CW, Coyne-Beasley T. Disability and home hazards and safety practices in US households. *Disability and Health Journal* 2012; 5: 49-54.
- Sherrard J, Ozanne-Smith J, Staines C. Prevention of unintentional injury to people with intellectual disability: a review of the evidence. *Journal of Intellectual Disability Research* 2004; 48(7): 639-45.
- Sherrard J, Tonge BJ, Ozanne-Smith J. Injury risk in young people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research* 2002; 46(1): 6-16.
- Lee LC, Harrington RA, Chang JJ, Connors SL. Increased risk of injury in children with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities* 2008; 29: 247-55.
- Runyan CW, Casteel C, Perkis D, Black C, Marshall SW, Johnson RM, et al. Unintentional injuries in the home in the United States Part I: mortality. *Am J Prev Med* 2005; 28(1): 73-79.
- Ramirez M, Peek-Asa C, Kraus JF. Disability and risk of school related injury. *Injury Prevention* 2004; 10:21-26.
- Buono S, Scannella F, Palmigiano MB, Elia M, Kerr M, Nuovo SD. Self-injury in people with intellectual disability and epilepsy: a matched controlled study. *Seizure* 2012;21:160-64.
- Baghdadli A, Pascal C, Grisi S, Aussilloux C. Risk factors for self-injurious behaviours among 222 young children with autistic disorders. *Journal of Intellectual Disability Research* 2003; 47(8): 622-27.
- Köşgeroğlu N, Boğa SM. Yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli (YADHM)'ne göre zihinsel engelli bireylerin sorunları ve hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2011; 4(1): 148-154.
- Durduran Y, Bodur S. Engellilerin engellilikleri dışındaki sağlık sorunları: karşılaştırmalı bir çalışma. *Selçuk Tıp Derg* 2009; 25(2): 69-77.
- Özürlüler Ve Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5378.pdf>, erişim tarihi:29.12.2013.
- Gönener HD. Zihinsel engelli çocuklarda ihmal-istismar ve hemşirelik yaklaşımı. *Journal of Experimental and Clinical Medicine* 2010; 27:137-143.
- Uslu A, Shakouri N. Engelli çocuklara dost oyun alanı ve dış mekan tasarımı. *Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2012; 28(5): 367-374.
- Bulut Y, Göktuğ TH. Sağlık Bulma Yönünde Çevresel Bir Etken Olarak İyileştirme Bahçeleri. *GOÜ. Ziraat Fakültesi Dergisi* 2006, 23 (2): 9-15.
- Turan T, Dündar SA, Yorgancı M, Yıldırım Z. 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarının önlenmesi. *Turkish Journal of Trauma&Emergency Surgery* 2010; 16(6): 552-57.
- Marshall SW, Runyan CW, Yang J, Coyne-Beasley T, Waller AE, Johnson RM, et al. Prevalence of selected risk and protective factors for falls in the home. *Am J Prev Med* 2005; 28(1): 95-101.
- Yalaki Z, Taşar MA, Kara N, Dallar Y. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan ailelerin ev kazaları hakkında bilgi düzeylerinin ölçülmesi. *JAEM* 2010; 9:129-33.
- Uskun E, Alptekin F, Öztürk M, Kişioğlu AN. Ev hanımlarının ev kazalarını önlemeye yönelik tutum ve davranışları ile ev kazalarına yönelik ilk yardım bilgi düzeyleri. *Turkish Journal of Trauma&Emergency Surgery* 2008; 14(1): 46-52.
- Dereci F, Turasay N, Özçelik H. Muğla İki Nol'lu Sağlık Ocağı Bölgesinde yaşayan 0-6 yaş çocuğu olan annelerin ilkyardım konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2010; 9(3): 217-24.
- Coşkun C, Özkan S, Maral I. Çankırı-Eldivan ilçe merkezinde 0-14 yaşlar arasında çocuğu olan annelerin ilk yardım bilgi düzeyleri ve ilk yardım gerektiren durumların sıklığı. *Türkiye Çocuk Hast Derg* 2008; 2(3): 11-18.