

ARAŞTIRMA

KIRIK, ÇIKIK VE BURKULMA DURUMLARINDA ÇOCUKLARA YAPILAN İLKYARDIM UYGULAMALARININ ÖZELLİKLERİNİN BELİRLENMESİ*

Sibel KÜÇÜKOĞLU**

Duygu ARIKAN***

Mehtap CÜRCANİ**

Alınış Tarihi:07.11.2008

Kabul Tarihi:03.03.2009

ÖZET

Bu araştırma kırık, çıkık ve burkulmalarda acil servise başvurmadan önce çocuklara yapılan ilkyardım uygulamaların özelliklerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı olarak yapılmış bu araştırma kırık, çıkık ve burkulma nedeni ile acil servise başvuran 1- 12 yaş arasındaki 73 çocuğa ilkyardım uygulaması yapan bireyler ile yürütülmüştür. Araştırma Şubat 2006- Haziran 2006 tarihleri arasında Erzurum Palandöken Hastanesi Acil Servisi'nde yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, aritmetik ortalama ki kare önemlilik testi kullanılmıştır.

Araştırma sonuçları incelendiğinde; çalışma kapsamına alınan çocukların %45.2'sinde kırık olduğu, %65.8'ini erkek çocukların oluşturduğu, travma nedenlerine bakıldığında ilk sırayı (%79.5) düşmelerin aldığı ve çocukların büyük bir kısmına acil servise gitmeden önce ilk yardım uygulaması yapılmadığı (%45.2) saptanmıştır. Çocuklara ilkyardım uygulaması yapan kişilerin %67.1'ini annelerin oluşturduğu ve yapılan uygulamaların %72.6'sını zararlı uygulamaların (hiç bir uygulama yapmama, etkilenen bölgeyi ovma/üzüm bağlama, sımkçıya gitme) oluşturduğu belirlenmiştir. Kırık, çıkık ve burkulma gibi durumlarda kişilerin, doktora veya sağlık kuruluşlarına başvurmaları, zararlı müdahalelerde bulunmamaları konusunda bilinçlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: İlkyardım, kırık, çıkık, burkulma, çocuk

ABSTRACT

The Determination the Characteristics of First Aid Application Applied to the Children in Case of Fracture, Luxation and Spindle

This study was carried out with the aim of determination the characteristics of first aid applications applied to the children before coming Emergency Service in case of fracture luxation or Spindle. The study made as integratedly was carried out with individuals who made first aid applications to 73 children, 1-12 years of age, applying for emergency service due to fracture, luxation and spindle. The study was carried out in Emergency Service of Erzurum Palandöken Hospital between the dates February 2006 and June 2006. In the evaluation of the data, percentage, arithmetic average, chi-square significance test were used.

It was found out that there was fracture in 45.2% of the children included in the study content, and 65.8% of the children was male. When the reason of the trauma was considered, it was observed that the fallings were in the first rank. According to types of injuries or traumas the children in the study had, it was found out that there was a statistically significant distinction between the sex ($p<0.05$). It was determined that 67.1% of the individuals who gave first aid to the children was their mothers, and that 72.6% of the applicants made was harmful (not doing any application, massage of affected region/fastening grape on the region, traditional practitioner). In the cases such as fracture, luxation and spindle, individuals should apply for health organizations, and that they should be knowledged about not using harmful traditional methods.

Keywords: First aid, fracture, dislocation, sprain, child

*Bu çalışma I.Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresinde Poster bildiri olarak sunulmuştur (21-23 Haziran 2007, İzmir)

**Arş.Gör. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

***Yrd.Doç.Dr Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, kazalar/ yaralanmalar her yaş grubunda, özellikle çocukluk çağında önlenebilir sağlık sorunlarının başında gelmekte, ölüm ve engelli yaşam nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır (Stone et al. 2000, Potoka et al. 2001, Rivara 2007).

Bazı travmalar, yaralının kendi kendine müdahale edebileceği türden olabileceği gibi, büyük bir kısmı ilk yardım olarak anılan ve başka bir kişinin yardımını gerektirecek türden olaylardır. İlk yardım; yaşamı herhangi bir nedenle tehlike altına girmiş bir kişiye, sağlık durumunun daha kötüye gitmesini önlemek üzere, ilaçsız olarak yapılan tıbbi girişimlere verilen isimdir (Süzen ve İnan 2005).

Travmalar tüm dünyada önemli bir sağlık sorunudur. Kazalar genellikle bütün ülkelerde 0- 40 yaş grubunda ilk üç ölüm nedeni arasına girmektedir. Ülkemiz gibi genç bir nüfusa sahip olan ülkelerde çocuk yaralanmaları diğer yaralanmalar içinde çok daha geniş bir yere sahiptir (Bombacı ve ark. 2008).

Ülkemizde kazalar hakkında sağlıklı veri toplama sistemi bulunmadığından, kazaların gerçek boyutlarıyla ilgili olarak yeterli istatistiksel bilgi bulunmamakla birlikte hastanelerin acil servisleri hasta ve yakınlarının acil tıbbi gereksinimlerinde ilk başvuru noktalarıdır. Travmalar sonucu görülen kas kemik yaralanmaları en sık görülen ve acil tedavi gerektiren yaralanmalardır. Travmalı hastaların başvurularının büyük bir bölümü acil servislere yapılmaktadır (Mirzai ve ark. 2005, Guice et al. 2007) Kas kemik yaralanmalarından özellikle çocuklar zarar görmektedirler. Çocuklar tehlikelerin bilincinde olmamaları, çevresel risklere daha duyarlı ve açık olmaları, bulma ve öğrenme konularında meraklı olmaları gibi nedenler dolayısıyla kazalar açısından yüksek riske sahiptir

(Garzon 2002, Kırılmaz ve Arısoy 2002). Ayrıca çocukların anatomik ve fizyolojik özellikleri erişkinlerden birçok yönden farklıdır. Örneğin çocukların vücut yüzeyi ve ağırlık oranı erişkinlere göre daha fazladır. İskelet kas sistemi çocuklarda daha esnektir. Bu yüzden kırık olmasa bile iç organ yaralanmaları bu tür travmalarda meydana gelmektedir (Karaböcüoğlu ve ark. 2005).

Çocuklarda travma ve yaralanmalar sonucunda acil servislere yapılan başvurular nedenlerine göre incelendiğinde; genellikle düşmelerin ilk sırada yer aldığı görülmüştür (Knight et al. 1999, White et al. 2000, Del Ciampo et al. 2001).

Yapılan bir çalışmada kazalardan sonra meydana gelen ölümlerin %34'ünün ilk beş, %54'ünün ise ilk otuz dakika içerisinde meydana geldiği, ilk yardımın genellikle olay yerinde bulunan kişilerce yapıldığı ancak bu müdahalelerin dünyanın hemen her yerinde, hayat kurtarıcı olmaktan çok uzak olduğu belirtilmektedir (Eisenburger and Safar 1999).

Kas, kemik yaralanmalarının doğru tedavisi ağrıyı azaltıp, şok olasılığı ve daha ileri sinir ve damar yaralanmasını önlemekle kalmaz; hastanın daha çabuk iyileşip normal yaşantısına kısa sürede dönme şansını da arttırmaktadır Çok basit, herkesin yapabileceği doğru müdahalelerle hasta yaşamının kurtarılabilen durumlarda yapılan yanlış uygulamalar, daha ileri sinir ve damar yaralanmaları gibi birçok kötü sonuçlar doğurabilmektedir (Vaizoğlu ve ark. 2003).

Literatürde yurt dışında çocuklarda meydana gelen kırık, çıkık ve burkulma gibi travma durumlarında yapılan ilk yardım uygulamalarını belirlemeye yönelik çok az çalışmaya rastlanmıştır (Alex et al. 2007, Maimon et al. 2007). Ülkemizde ise kırık, çıkık ve burkulma durumlarında çocuklara ilkyardım uygulaması yapan kişilerin ne

tür uygulamalar yaptıklarına yönelik çalışmalara rastlanmamıştır.

Bu nedenle çalışma kırık, çıkık ve burkulmalarda acil servise başvurmadan önce çocuklara yapılan ilkyardım uygulamalarının özelliklerini incelenmek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın verileri Sağlık Bakanlığı'na bağlı, Erzurum Palandöken Hastanesi Acil Servisinde Şubat 2006- Haziran 2006 tarihleri arasında araştırmacının klinikte bulunduğu Pazartesi, Çarşamba, Cuma ve Pazar günleri olmak üzere haftanın dört günü 16'şar saat acil serviste bulunularak toplanmıştır. Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı tarihler arasında kırık, çıkık ve burkulma ile acil servise başvuran 1 -12 yaş arası 73 çocuğa ilkyardım uygulaması yapan bireyler oluşturmuştur. Çalışmada rastlantısal örnekleme yöntemi ile örnekleme özelliğine uyan ve araştırmaya katılmaya istekli olan tüm bireyler çalışma kapsamına alınmıştır.

Veri toplama formu uygulanmadan önce çalışmanın amacı açıklanarak ilgili kurumdan ve ilkyardım uygulamasını yapan bireylerden sözel ve yazılı izinler alınmıştır.

Veriler literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan (Civaner 1999, Ceylan ve ark. 2002, Güzel ve ark. 2007, Bombacı 2008) 9'u demografik özelliklerle, 15'i travmanın meydana geliş şekli, zamanı ve travma yaşayan çocuklara yapılan ilk yardım uygulamalarıyla ilgili 24 sorudan oluşan soru formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, aritmetik ortalama Ki kare önemlilik testi kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmada çocuğa ilkyardım uygulayan kişilerin yaş ortalamasının 34.4 ± 10.4 olduğu, %37.0'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %54.8'inin gelir ve giderlerinin eşit olduğu ve %64.4'ünün çekirdek aileye sahip oldukları tespit edilmiştir. Araştırmada acil servise kırık, çıkık ve burkulma şüphesi ile getirilen çocukların çoğunlukla il merkezinde yaşadıkları (%56.2) belirlenmiştir (Tablo 1). Araştırmanın yapıldığı il merkezinde ulaşılabilir sağlık personeli ve kurumların yaygın olarak bulunmasının ve ilçe köylerin coğrafi olarak bu merkezlere uzaklığının da bu oranı etkilemiş olabileceği düşünülmüştür.

Tablo 1. İlk Yardım Uygulaması Yapan Kişilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (S:73)

Tanıtıcı Özellikler	S	%
Yaş (yıl, X ±SD)	34.4 ± 10.4	
Çocuğa yakınlık derecesi		
Anne	49	67.1
Baba	9	12.3
Diğer*	15	20.5
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	16	21.9
Okuryazar	14	19.2
İlköğretim	27	37.0
Ortaöğretim ve üzeri	16	21.9
Yaşamının 3/2 sini geçirdiği yer		
Köy	24	32.9
Kasaba	8	11.0
Şehir	41	56.2
Ekonomik durumu	26	35.6
Gelir > Gider	40	54.8
Gelir = Gider	7	9.6
Çocuğun sağlık sigortası		
Var	71	97.3
Yok	2	2.7
Aile Tipi	47	64.4
Çekirdek	26	35.6
Geniş		

*Büyükanne (5), büyükbaba (8), komşu (1) ve diğer akrabalar (1)

Kazaya uğrayan çocukların hemen yanı başındaki ya da onlara ilk olarak ulaşan kişilerin yapacağı doğru uygulamalar ya da kaçınacakları bilinçsiz davranışlar çoğunun hayatının kurtulmasını ve oluşabilecek olumsuz sonuçların önlenmesini sağlayacaktır (Vaizoğlu ve ark. 2003). Travma durumlarında çocuklara ilk yardımcı yapan kişi çoğunlukla onların ebeveynleri olmaktadır (Alex et al. 2007, Maimon et al. 2007). Bu çalışmada da çocuklara ilkyardım uygulaması yapan kişilerin %67.1'ini annelerin oluşturduğu saptanmıştır. Bulgular literatürle uyumludur. Çalışmada çocukların büyük çoğunluğunda (%45.2) kırık tespit edilmiştir (Tablo 2). Knight ve arkadaşlarının (1999) yaptığı çalışmada da bulgularımıza benzer şekilde fiziksel aktivite

sirasında travma yaşayan çocuklarda en fazla kırık vakası görüldüğü saptanmıştır. Güzel ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada vakaların %28'inde kırık olduğu belirlenmiştir. Çocuklarda medyana gelen travmaların %47.9'u bacakta (alt ekstremitede), %35.6'sı kolda (üst ekstremitede), %13.7'si kafada, %2.7'si diğer vücut kemiklerinde olduğu görülmüştür (Tablo 2). Bu konuda yapılan bazı çalışmalarda genel olarak kafa travmaları ilk sırayı almaktayken, diğer birkaç çalışmada ilk sırayı üst ekstremitte travmaları almaktadır (Ceylan ve ark. 2002, Sundblad et al. 2005, Güzel ve ark. 2007, Alex et al. 2007). Del Ciampo ve arkadaşları (2001) ile Sundblad ve arkadaşlarının (2005) yaptıkları çalışmalarda ise bulgularımıza benzer şekilde alt ekstremitelerin

travmadan en fazla etkilenen vücut bölümleri olduğu saptanmıştır.

Tablo 2. Travmaya Ait Tanıtıcı Özellikler

Tanıtıcı Özellikler	S	%
Travma Tipi		
Kırık	33	45.2
Çıkık	12	16.4
Burkulma	28	38.4
Bölge		
Kol	26	35.6
Bacak	35	47.9
Kafa	10	13.7
Diğer*	2	2.7
Travma nedeni		
Düşme	58	79.5
Trafik kazası	8	11.0
Diğer**	7	9.6
Hastaneye getirilme zamanı		
İlk 30dk	18	24.7
30 -59 dakika	30	41.1
1-2 saat	20	27.4
>2 saat sonra	5	6.8
Hastaneye taşınma şekli		
Araç	62	84.9
Yürüyerek/kucakta	7	9.6
Ambulans	4	5.5
İlk başvuru yeri		
Hastane(Acil Servis)	63	86.3
Sağlık ocağı	5	6.8
Kırık/çıkıkçı	5	6.8
Toplam	73	100.0

* Ayak, kalça **Elektrik çarpması, kapı arasında sıkışma, kan davası, bilek güreşi

Çalışmada çocukların travma nedenlerine bakıldığında, ilk sırayı (%79.5) düşmelerin oluşturduğu, bunu trafik kazalarının (%11.0) izlediği görülmüştür (Tablo 2). Tüm çocuk travmaları içerisinde düşmeler, acil servise gelen yaralanmaların en sık sebebidir (Wang et al. 2001). Ülkemizde acil servislere çocuklarda oluşan travma ve yaralanmalar sonucunda yapılan başvurular incelendiğinde genellikle düşmelerin ilk sırada yer aldığı görülmüştür (Ceylan ve ark. 2002). Yapılan çeşitli çalışmalarda bu araştırmanın bulgularına benzer olarak

düşmenin en fazla görülen travma nedeni olduğu, bunu trafik kazalarının izlediği saptanmıştır (Knight et al. 1999, White et al. 2000, Del Ciampo et al. 2001).

Travmanın olduğu andan sonra acil servise başvuru zamanları incelendiğinde; çocukların en fazla ilk bir saat içinde (%65.8) acil servise getirildikleri belirlenmiştir (Tablo 2). Travmanın olduğu andan sonra acil servise başvuru zamanlarıyla ilgili olarak ülkemizdeki verilere baktığımızda ilk 1 saat içinde başvuru oranlarını Beyaztaş ve Alagözlü (2002) %44, Mirzai ve

arkadaşları (2005) %65.3 olarak saptamışlardır.

Çalışmada kaza geçiren çocukların %84.9'unun özel araç, %5.5'inin ise ambulans ile acil servise getirildiği saptanmıştır (Tablo2). Wang ve arkadaşlarının (2001) yaptığı bir çalışmada ise kendi özel aracı ile başvuru oranı %17 ve ambulans ve diğer sağlık ekipmanları ile başvuru oranı ise %70 olarak bulunmuştur. Bombacı ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında ise hastaların büyük bir çoğunluğu hastaneye özel araç ile (%84.2), %7.5 kadarı ise ambulansla getirilmiştir. Çalışmada özel araç kullanımının yüksek olması ilk müdahalede yeterli sağlık hizmetinin yaygınlaşmamasına, toplumun ilk müdahale konusunda yeterli bilgiye sahip olmamasına veya çocukların travma şiddetinin düşük olmasına bağlı olabilir.

Çalışmada çocukların ilk getirildiği yerlerin hastanelerin acil servisi olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Guice ve arkadaşlarının (2007) yaptığı

çalışma bulgularımızı destekler niteliktedir

Travma nedeniyle acil ünitesine getirilen çocukların %11'i 1-3 yaş, %31.5'i 4-6 yaş, %57.5'i 7 ve üzeri yaşları arasında olduğu saptanmıştır. Çalışmada 7 ve üzeri yaş grubu çocuklarda kırık, çıkık ve burkulma oranlarının diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir Bu konuda yapılan çalışmalarda da bulgularımızı destekler nitelikte 7 yaş ve üzerindeki çocukların daha çok travmaya maruz kaldığı saptanmıştır (Bombacı ve ark. 2008). Çalışmada erkek çocuklarının (%65.8) kız çocuklardan daha fazla travma ve yaralanma yaşadığı saptanmıştır (Tablo 3). Bu konuda yapılan çalışmalarda da bulgular sonuçlarımızı desteklemektedir (Ceylan ve ark. 2002, Güzel ve ark. 2007, Wang et al. 2001, Guice et al. 2007). Erkek çocuklarda yaralanma oranının kız çocuklara göre yüksek oranda olması, erkek çocuklarının daha aktif olmalarından kaynaklanmış olabilir.

Tablo 3. Çocukların Yaş ve Cinsiyetine Göre Kırık, Çıkık ve Burkulma Durumlarının Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Kırık		Çıkık		Burkulma		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Yaş(yıl)								
1-3		-	3	25.0	5	17.9	8	11.0
4-6	10	30.3	4	33.3	9	32.1	23	31.5
7 ve üzeri	23	69.7	5	41.7	14	50.0	42	57.5
				$\chi^2:8.67$		$p>0.05$		
Cinsiyet								
Kız	5	15.2	5	41.7	15	53.6	25	34.2
Erkek	28	84.8	7	58.3	13	46.4	48	65.8
Toplam	33	45.2	12	16.4	28	38.4	73	100.0
				$\chi^2:10.28$		$p<0.05$		

Kırık, çıkık ve burkulma durumlarında acil servise gelmeden önce çocuklara yapılan ilkyardım uygulamaları incelendiğinde; çocukların büyük bir kısmına ilk yardım yapılmadığı saptanmıştır (Spedding et al. 1999). Bu çalışmada da çocukların büyük bir

kısmına ilkyardım uygulanmadığı belirlenmiştir. Maimon ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada eklem yaralanmalarında ebeveynlerin ilk yardım uygulaması olarak ilk yaptıkları uygulamanın buz uygulaması olduğu ve bunu çocuklarına analjezik ilaç vermenin

takip ettiği saptanmıştır. White ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında ekstremitelerde kırıklarında yapılan ilk yardım uygulamalarına bakıldığında buz uygulama, sarma askıya alma ya da immobilize etme gibi uygulamaların

yapıldığı görülmüştür. Bombacı ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında ise çocuklara yapılan ilkyardım uygulamaları içinde geçici tespit ve buz uygulaması gibi yararlı ilkyardım uygulamalarının sık olduğu görülmüştür.

Tablo 4. Kırık, Çıkık ve Burkulmalarda Yapılan İlk Yardım Uygulamalarının Dağılımı

Yapılan uygulamalar	Kırık		Çıkık		Burkulma		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Sarma/ askıya alma	9	27.3	2	16.7	3	10.7	14	19.2
Analjezik verme/ krem sürme	1	3.0	2	16.7	5	17.9	8	11.0
Buz uygulama	-	-	-	-	6	21.5	6	8.2
Etkilenen bölgeyi ovma	2	6.1	1	8.3	2	7.1	5	6.8
Hiçbir uygulama yapmama*	18	54.5	6	50.0	9	32.1	33	45.2
Diğer (üzüm bağlama, kırık-çıkıkçıya gitme vb.)	3	9.1	1	8.3	3	10.7	7	9.6
Uygulamaların doğruluğu								
Yararlı	9	27.3	2	16.7	9	32.1	20	27.4
Zararlı	24	72.7	10	83.3	19	67.9	53	72.6
Toplam	33	45.2	12	16.4	28	38.4	73	100.0

$\chi^2:1.0, p>0.05$

Kırık, çıkık ve burkulma durumlarında yapılan ilkyardım uygulamalarının doğruluğuna (Dramalı ve ark. 1999, Kuşuoğlu ve ark. 2004, Süzen ve İnan 2005) bakıldığında çocukların % 27.4'üne yararlı (sarma/askıya alma, analjezik verme, buz uygulama), %72.6'sına ise zararlı uygulama (hiç bir uygulama yapmama, etkilenen bölgeyi ovma/üzüm bağlama, sınıkçıya gitme) yapıldığı belirlenmiştir. Bu tür travma durumlarında çok basit, herkesin yapabileceği doğru girişimlerle hasta yaşamının kurtulabileceği, oysa yapılan yanlış uygulamaların ise, kötü sonuçlara yol açabileceği bilinmelidir (Dramalı ve ark. 1999, Kuşuoğlu ve ark.

2004). Yapılan ilkyardım uygulamalarının çoğunluğunun zararlı uygulama olması bu uygulamaları yapan kişilerin konu hakkındaki eğitim eksikliğinden ve geleneksel değerlerden kaynaklanmış olabilir. Ayrıca araştırmanın yapıldığı bölgede kış mevsiminin ağır geçmesinden dolayı ulaşım sorununun da zararlı uygulamaların kullanımını arttırmış olabileceğini düşündürmektedir.

İlkyardım uygulaması yapan kişilerin %30'u yaptıkları bu uygulamalardan çocuğun fayda gördüğünü düşünmektedir. Öztürk ve arkadaşlarının (2005) halkın geleneksel tercihlerini araştırdığı bir çalışmada insanların

%23.7'sinin bu tür uygulamaları tıbbi imkanı olmadığı için (sağlık personeline ulaşamama, uzaklık, yokluk gibi nedenlerle), %20.6'sının tıbbi tedavi imkanı olmasına rağmen öncelikle geleneksel tedaviyi kullanmak istediği için, %6.9'unun tıbbi tedaviden fayda

görmediği için bu yöntemlere başvurdukları saptanmıştır. Aynı çalışmada Öztürk ve arkadaşları (2005) geleneksel tedavi yöntemlerini tercih edenlerin %40.9'unun bu uygulamaların etkili olduğuna inandıkları ve bu nedenle kullandıkları saptanmıştır.

Tablo 5. İlk Yardım Uygulamalarından Fayda Görme Durumu ve Bilgi Alınan Yerlerin Dağılımı *

Tamıtcı Bilgiler	S	%
Uygulamalardan fayda görme durumu		
Evet	12	30.0
Hayır	24	60.0
Bilmiyorum	4	10.0
Bu uygulamaları kimden öğrendiği		
Okul/Tv	15	37.5
Büyüklerinden /çevre/komşu	25	62.5

* Uygulama yapan 40 kişi olduğu için n:40 üzerinden alınmıştır.

İlk yardım uygulamalarını yapan kişilerin yaptıkları bu uygulamaları kimden öğrendikleri incelendiğinde, %62.5'inin büyüklerinden, komşu ve çevrelerinden öğrendikleri görülmüştür. Thein ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında ise bulgularımıza benzer şekilde çocuğa bakan kişilerin ebeveynlerinden, yakınlarından ve çocuk güvenliği üzerine yapılan televizyon programlarından bu tür uygulamaları öğrendikleri saptanmıştır

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma sonucunda; kırık, çıkık ve burkulma durumlarının çocuklarda en fazla 7 ve üzeri yaş grubunda görüldüğü ve travma nedenlerinde ilk sırayı düşmenin aldığı saptanmıştır. Bu nedenle okul çağı çocuklarına doğru bilgi, tutum ve davranışların kazandırıldığı yerler olan ilköğretim kurumlarında çocuklara travmalardan korunma konusunda eğitim verilmesi, okul aile işbirliği ile çocukların travmalardan korunması için ailelerin önlemler almaları için eğitilmesi gerekir.

Araştırma sonuçlarına göre; çocuklara ilkyardım uygulaması yapan kişilerin çoğunlukla onların ebeveynleri olduğu ve yapılan ilkyardım

uygulamaları incelendiğinde büyük çoğunluğunun zararlı uygulamalar (hiç bir uygulama yapmama, etkilenen bölgeyi ovma/üzüm bağlama, sınıkçıya gitme) olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, ebeveynlerin ilkyardım konusundaki eksik ya da yanlış bilgilerinin hemşireler tarafından yapılan eğitimlerle giderilmesi son derece önemlidir.

Araştırma bulguları kırık çıkık ve burkulma durumunda çocuğa ilkyardım uygulaması yapan kişilerin yarısından fazlasının bu bilgileri büyüklerinden, çevre ve komşularından öğrendiklerini göstermektedir. Günümüzde sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirenin görevi, hasta bakımından, sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik olarak değişmektedir. Bu görevde çocukluk çağında önemli bir mortalite ve morbidite nedeni olan, kazaların önlenmesi ve azaltılmasında ailelere verilecek eğitimde hemşirenin sorumluluğunun son derece önemli olduğu açıktır.

Bilinçlendirme ve tedbirlerden oluşacak eğitim çalışmaları, eğitim-öğretim kurumlarından başlayarak toplumun geneline yayılmalı, çevresel koşullar iyileştirilmeli ve kaza riski

yaratabilecek durumlar ortadan kaldırılmalı ya da azaltılmalı, kitle iletişim araçları ile risk altındaki kişiler veya yakınları kaza risklerinin nedenleri, sonuçları ve korunma yolları konusunda eğitilmelidir.

Bu çalışma acil servise başvurmadan önce kırık, çıkık ve burkulma durumlarında yapılan ilkyardım

uygulamalarını kapsamaktadır. Oysa acil servise hiç başvurmayan vakalarda da birçok ilkyardım uygulamaları yapıldığı gözlenmiştir. Bu nedenle bundan sonra yapılacak olan çalışmalarda acil servise getirilmeyen kırık, çıkık ve burkulmalarda yapılan ilkyardım uygulamalarının saptanmasına yönelik saha çalışmalarının yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Alex L, Rogovik MD, Ran D et al.** (2007). Prehospital use of analgesics at home or en route to the hospital in children with extremity injuries. *The American Journal of Emergency Medicine* 25 (4): 400- 405.
- Beyaztaş FY, Alagözlü H** (2002). 1998 yılında Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi acil birimine başvuran trafik kazası olgularının değerlendirilmesi. *Ulusal Travma Saptanması. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 22: 156- 161.
- Civaner M** (1999). Bir devlet hastanesinin acil servisine başvuran hastaların analizi. *Sağlık ve Toplum* 9(1): 3 -7.
- Del Ciampo LA, Ricco RG, De Almeida CA et al.** (2001). Incidence of childhood accidents determined in a study based on home surveys. *Annals of Tropical Paediatrics* 21: 239- 243.
- Dramalı A, Kaymakçı Ş, Özbayır T ve ark.** (2003). Temel ilk yardım uygulamaları. Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir.
- Eisenburger P, Safar P** (1999). Life supporting first aid training of the public--review and recommendations. *Resuscitation* 41(1): 3- 18.
- Guice KS, Cassidy LD, Oldham KT** (2007). Traumatic injury and children: A National Assessment. *The Journal of Trauma* 63(6): 68- 80.
- Garzon DL** (2002) Pediatric home injury: incidence, exposures and the influence of parental supervision. Saint Louis
- Güzel A, Karasalihoğlu S, Küçükuşurluoğlu Y** (2007). Çocuk acil ünitemize düşme nedeniyle başvuran travma olgularının değerlendirilmesi. *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi* 13(3): 211- 216.
- Karaböcüoğlu M, Uzel N, Yılmaz H L** (2005). Çocuk Acil Tıp Kitabı.1baskı, Çapa Tıp Kitabevi, İstanbul.
- Kırılmaz AY, Arısoy M** (2002) Ev kazaları ve ilkyardım. *Toplum ve Sağlık* 12(4): 27-32.

Dergisi 8(1): 29-33.

- Bombacı H, Ülkü K, Adıyeke L ve ark.** (2008) Çocuk yaralanmaları, nedenleri ve önlemler. *Acta Orthop Traumatol Turc* 42(3): 166-173.
- Ceylan S, Açıklık CH, Dünderöz R ve ark.** (2002). Bir eğitim hastanesi acil servisine travma nedeniyle başvuran hastaların sıklığının ve travma özelliklerinin
- Knight S, Vornon DD, Fines RJ et al.** (1999). Prehospital emergency care for children at nonschool locations. *Pediatrics* 103(6): 1- 5.
- Kuğuoğlu S, Aslan FE, Olgun N** (2004). Acil Bakım. Editör: Deniz Şelimen Tavassı Matbaası, İstanbul.
- Maimon MS, Marques L, Goldman RD** (2007). Parental administration of analgesic medication in children after a limb injury. *Pediatric Emergency Care* 23: 223- 226.
- Mirzai H, Yağlı N, Tekin İ** (2005). Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi acil birimine başvuran kafa travmalı olguların epidemiyolojik ve klinik özellikleri. *Ulusal Travma Dergisi* 11(2): 146- 152.
- Öztürk M, Uskun E, Özdemir R ve ark.** (2005). Isparta ilinde halkın geleneksel tedavi tercihi. *Türkiye Klinikleri, Journal of Medical Ethics* 13: 179- 186.
- Potoka DA, Schall LC, Ford HR** (2001). Improved functional outcome for severely injured children treated at pediatric trauma centers. *Journal of Trauma* 51: 824-34.
- Rivara FP, Grossman D** (2007). Injury Control. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF (eds). *Nelson Textbook of Pediatrics*. 18. Baskı. Philadelphia: Saunders-Elsevier.; 366-75.
- Spedding RL, Harley D, Dunn FJ et al.** (1999). Who gives pain relief to children? *Journal of Accident Emergency Medicine* 16(4): 261-264.

- Sprague S, Lutz K, Bryant D et al.** (2007). Complementary and alternative medicine use in patients with fractures. *Clinical Orthopaedics and Related Research* 463: 173-178.
- Stone KE, Lanphear BP, Pomerantz WJ et al.** (2000). Childhood injuries and deaths due to falls from windows. *Journal of Urban Health* 77: 26–33.
- Sundblad G, Saartok T, Engström LM et al.** (2005). Injuries during physical activity in school children. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports* 15(5): 313-323.
- Süzen B, İnan H** (2005). İlk Yardım. 2. Baskı, Marmara İletişim Basın Yayın Dağıtım Ltd. Şti, İstanbul.
- Thein MM, Lee BW, Bun PY** (2005). Knowledge, attitude and practices of childhood injuries and their prevention by primary caregivers in Singapore. *Singapore Medical Journal* 46(3): 122- 126.
- Vaizoğlu S, Evcı D, Kapisız E ve ark.** (2003). İlköğretim öğrencilerinin temel ilkyardım bilgi düzeyinin değerlendirilmesinde soru tekniğinin etkisi. *Sted* 12(6): 227-230.
- Wang MY, Kim KA, Griffith PM et al.** (2001). Injuries from falls in the pediatric population: an analysis of 729 cases. *Journal of Pediatric Surgery* 36(10): 1529- 1534.
- White LJ, Cooper JD, Chambers RM et al.** (2000). Prehospital use of analgesia for suspected extremity fractures. *Prehospital Emergency Care* 4(3): 205- 208.