

Ev Ziyaretleriyle Ev Kazası Risk Faktörlerinin Saptanması ve Belirlenen Kazaların Özellikleri

Determining the Risk Factors and the Features of Home Accidents Through Home Visits

Araştırma



Research

Dr. Kamer Gür, Dr. Saime Erol*, Ayşe Sezer**,
Fatma Nevin Şişman***

Geliş tarihi : 18.12.2013

Kabul tarihi: 03.01.2014

Öz

Amaç: Bu çalışma, ev kazalarının özelliklerini ve ev içi kaza risk faktörlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı.

Gereç ve yöntem: Çalışmanın evrenini Şubat-Mayıs 2011 tarihleri arasında, İstanbul Anadolu yakasında bir mahallede yer alan aile sağlığı merkezine bağlı 183 hane oluşturdu. Örneklem seçimi yapılmayarak tüm evrene ulaşmak hedeflendi (N=181). Ailelere halk sağlığı hemşireliği uygulamaları kapsamında yapılan ev ziyaretleri ile ulaşıldı. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan 15 soruluk ev güvenliği anketi ve 26 soruluk ev güvenliği kontrol listesi kullanıldı. Formlar, araştırmacılar tarafından ziyaretler sırasında gözlem ve görüşme tekniği ile dolduruldu. Veriler, sayı, yüzde testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Yapılan çalışmaya göre, katılımcıların %84'ü gecekondulu tipte apartman dairesinde oturmaktadır, evlerin %43,6'sı üç odalıdır. Katılımcıların son bir yıl içinde ev kazası geçirme değeri %56,9 olarak bulundu. Bu kazalara en çok bir yere sıkışma / sıkıştırmanın (%56,3) neden olduğu, kazaların %12,2'sinin şişme, %17,5'inin kırık, %16,5'inin kanama ile sonuçlandığı anlaşıldı.

Çalışma sonunda evlerin %95'inde gaz detektörü olmadığı, %96,1'inde duman detektörü olmadığı, %56,1'inde boru ve baca temizliğinin yıllık olarak yapılmadığı, %92,8'inin yangın söndürme aleti olmadığı, evlerin %21'inde kaymaya ya da takılmaya yol açabilecek malzemelerin ortalıkta bırakıldığı, %79,6'sında küvet, duş, tuvalet kenarlarında tutunmayı sağlayacak düzeneklerin olmadığı, %45,9'unda acil telefon numaralarının kolay erişilebilecek yerde bulunmadığı belirlendi.

Sonuç: Araştırma sonucunda, ev kazası riski açısından evlerin güvenlik durumlarının yetersiz olduğu saptandı. Ziyaret yapılan evlerin yarısından fazlasında son bir yıl içinde ev kazası yaşandığı rapor edildi.

Anahtar sözcükler: Ev güvenliği, Kaza, Risk, Ev ziyareti

Abstract

Aim: This study was planned as a descriptive study to determine the features of home accidents and the risk factors in the houses leading to the home accidents.

Material and Method: The population of the study consisted of 183 households, who were contacted through home visits by public health nurses practicing around a family health center in a district on the Anatolian side of Istanbul between February and May 2011. Accessing all the universe was aimed with an end result of 181 households as the sample. As for data collection tools, an interview form about home safety with 15 questions and home safety check-list with 26 questions prepared by researchers in line with the literature were used. Forms were filled out using observation and interview techniques by the researchers during the home visits. Number and percentile tests were used for data analysis.

Results: The study showed that 84% of the houses were apartment flats; 43.6% of the houses were three-roomed. The rate for home accidents in the recent year was determined to be 56.9%. It was found out that compression / being compressed was the most common cause of these accidents (56.3%) and they ended up with swelling (12.2%), fractures (17.5%), bleeding (16.5%).

The results of the study revealed that 95% of homes did not possess gas detectors, 96.1% of homes did not have smoke detectors, 56.1% of the homes did not have pipe and chimney cleansing and controls annually, 92.8% of homes did not possess fire extinguishers, 21% of homes had material leading to slipping, left lying around, 79.6% of homes had no mechanisms to hold onto in bathtubs, shower and toilets and in 45.9% of the homes, the emergency phone numbers were not easily accessible.

Conclusion: According to the results, security status of the homes was found to be insufficient in terms of the risk for home accidents. More than half of the home accidents reported were found to belong to the previous year.

Key words: Home safety, Accident, Risk, Home visits

*Yrd. Doç.; Marmara Ü., Sağlık Bilimleri Fak., Halk Sağlığı Hemşireliği AD. İstanbul

**Arş Gör.; (Msc) Marmara U., Sağlık Bilimleri Fak., Halk Sağlığı Hemşireliği AD. İstanbul

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, bir toplumda en önemli sağlık sorunu "en sık görülen", "en çok öldüren" ve "en sık sakat bırakan" hastalıklardır (1). Bu tanıma göre kazalar tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur. DSÖ tanımına göre ev kazaları; evde ya da evin bölümlerinde meydana gelen ve trafik kazaları kadar sık görülen kazalardır (2). Kazalar çok çeşitli ortamlarda gerçekleşse de, büyük bir bölümünün evlerde olduğu bilinmektedir. Yapılan araştırmalara göre, kazaların %41,4'ü evlerde, %19,5'i yol ve benzeri yerlerde, %15,2'si işyerlerinde meydana gelmektedir. Kazalar ölümlere, yaralanmalara neden olmanın yanı sıra, ciddi mali yük ve işgücü kayıplarına yol açmaktadır (3). Her ev kazası, kazazedeye, aileye ve topluma değişen ölçülerde yük getirmektedir. Örneğin, kişinin işitme yeteneğini kaybetmesi gibi kalıcı sakatlık ile sonuçlanan bir kazada, birey normal yaşamını sınırlı düzeyde sürdürebilir ya da yaşama zevkini yitirebilir (4).

Her yıl İngiltere'de 5000 'den fazla kişinin ev kazalarından öldüğü ve 2.7 milyon kişinin tedavi almak amacıyla acil servislere başvurduğu belirtilmektedir (3). Farchi ve arkadaşları, ev kazalarından ölüm oranını belirlemek üzere yaptıkları prospektif çalışmada ev kazası ile ilgili ölümlerin, tüm ölümlerin %29,1'ini oluşturduğu saptamışlardır. Başka bir çalışmada, bir yıl içinde acil servise başvuran 145101 kişiden %8,1'inin hastaneye yattığı, 1042 kişinin öldüğü ve bu başvuruların yüz binde 31.1'inin ev kazaları ile ilgili olduğu belirlenmiştir (5, 6).

Türkiye'de ev kazaları ile ilgili yeterli bir sörveyans sistemi olmamasına karşın, bazı araştırmacıların yerel çapta ve kısa süreli izlemine dayanan araştırma sonuçları vardır. Tezcan ve arkadaşları Ankara'da bir sağlık ocağı bölgesinde 1093 kişi ile yaptıkları çalışmada; son bir yıl içinde geçirilen kazaların %40'ının, son 15 gün içinde geçirilen kazaların ise %86,6'sının ev kazaları olduğunu saptanmıştır (7). Kılıç ve arkadaşları çalışmalarında, son altı ay içinde evde yaralanma prevalansını %10,9, Erkal ve arkadaşları %25,3, Alptekin ise ev kazaları sıklığını %10,8 olarak belirlemişlerdir (8, 9, 10). Ülkemizde acil servise yapılan başvuruların %0,9'unun ev kazalarına bağlı olduğu, bir diğer çalışmada ise bir ay içinde

yapılan 22.206 başvurunun 292'sinin (%1,3) ev kazası nedeniyle olduğu saptanmıştır (11, 12).

Ev kazaları genellikle kapalı kapılar ardında kaldığı için kamu ve medyanın ilgisini nadiren çekmektedir. Bu nedenle de bildirilen sayıların buzdağının yalnızca görünen kısmını oluşturduğu söylenmektedir (3). Ev ziyaretleri bu sorunun görünmeyen boyutlarını ortaya koymak için önemli bir fırsattır. Literatürde, ev ziyareti ile ev kazaları görülme sıklığının %26 oranında azaltıldığı bildirilmektedir (13). Ülkemizde (27910 sayılı ve 19 Nisan 2011 tarihli) Hemşirelik Yönetmeliği'nde aile sağlığı çalışanlarının ev ziyaretleri ile ilgili yetki ve sorumlulukları şöyle belirtilmektedir. "Aile sağlığı çalışanları, ev ziyaretleri sırasında genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra, ev ortamını bireylerin gereksinimlerine uygunluğu yönünden değerlendirmelidir. Sağlık personeli ev ziyaretleri sırasında basit gözlemlerle ısı, ışık, havalandırma, gürültü, elektrik, zemin, duvarlar ve risklerini belirleyerek kolay girişimler ile bu riskleri azaltma konusunda yardımcı olmalıdır" (14).

Ev kazalarının özellikle kırsal bölgelerde, gecekondu bölgelerinde ve geliştirmekte olan ülkelerde daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (4). Bu bağlamda özellikle kırsal bölgelerde yürütülen bu tip araştırmaların ev kazalarına dikkat çekebileceği ve aile sağlığı çalışanlarının ziyaretleri esnasında ev içi kaza risk faktörlerini belirleme ve önleminde anahtar rol üstlenebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, İstanbul kırsalındaki bir bölgede yapılan ev ziyaretleri ile ev kazalarının özelliklerini ve ev içi kaza risk faktörlerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Retrospektif tanımlayıcı türde planlanan çalışmanın evrenini Şubat-Mayıs 2011 tarihleri arasında, İstanbul Anadolu yakasında bir mahallede yer alan aile sağlığı merkezine bağlı 183 hane oluşturdu. Örneklem seçimi yapılmayarak ulaşılabilen tüm evlere ulaşmak hedeflendi (N=181). Ailelere halk sağlığı hemşireliği uygulamaları kapsamında yapılan ev ziyaretleri ile ulaşıldı. Özellikle Karadeniz ve Doğu Anadolu bölgelerinden göç alan bir mahallede yaşayan ailelerin çoğunluğunun sosyoekonomik durumu düşüktü.

Tablo 1. Eve ve ev halkına ilişkin demografik özellikler (N=181)

Eve İlişkin Özellikler	N	%
Konut Tipi		
Müstakil	29	16,0
Gecekondu tipinde apartman dairesi	152	84,0
Evin Oda sayısı		
Bir odalı	11	6,10
İki odalı	29	16,0
Üç odalı	79	43,6
Dört odalı	62	34,3
Evin Kaza Sigortası Olma Durumu		
Var	9	5,0
Yok	172	95,0
Evde İlkyardım Malzemesi Olma Durumu		
Var	48	26,5
Yok	133	73,5
Baba Eğitim Düzeyi		
Okur- yazar değil	29	16,0
İlkokul	89	49,2
Ortaokul	33	18,2
Lise	20	11,0
Yüksekokul	10	5,5
Anne Eğitim Düzeyi		
Okur- yazar değil	44	24,3
İlkokul	91	50,3
Ortaokul	20	11,0
Lise	19	10,5
Yüksekokul	7	3,9
Gelir Düzeyi		
Çok iyi	18	9,9
İyi	41	22,7
Orta	75	41,4
Evde Sigara İçen Birey Olma Durumu		
Var	105	58,0
Yok	76	42,0
Zehir Danışma Hattının Telefonu		
Biliyor	21	11,6
Bilmiyor	160	88,4
Acil Telefonları Bilme Durumu		
110 Biliyor	115	63,5
Bilmiyor	66	36,5
112 Biliyor	145	80,1
Bilmiyor	36	19,9
115 Biliyor	152	84,0
Bilmiyor	29	16,0

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan 15 soruluk ev güvenliği anketi ve 26 soruluk ev güvenliği kontrol listesi kullanıldı (15, 16). Ev güvenliği anketinde, ev ve hane halkına ilişkin tanımlayıcı bilgilerin yanı sıra, son bir yıl içinde o evde herhangi bir ev kazası olup olmadığı ve bu kazaya ilişkin bilgilere yer verildi. Evin içinde ya da evin yakın çevresinde (kapı girişi, dış merdivenler vb.) yaşanan kazalar ev kazası olarak kabul edildi.

Ev halkından izin alındıktan ve çalışmanın amacı açıklandıktan sonra 45 dakikalık ev ziyareti yapıldı. Evde bulunan bir yetişkin ile evin tamamı gözlemlendi ve veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Ziyaret sırasında evin girişinden başlayarak tüm odalar, balkonlar, mutfak, banyo ve tuvaletler ev güvenliği kontrol listesine göre gözlemlendi. Gözlemler ve yapılan görüşmeler veri toplama formlarına kaydedildi. Veriler sayı ve yüzde testi ile değerlendirildi.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hanelerin %84'ünü gecekondu tipinde apartman daireleri oluşturmaktaydı. Evlerin %5'inin kazaya karşı sigortası vardı, %6,1'i tek odalı ve %43,6'sının üç odalı evlerdi, %73,5'inin ilkyardım dolabı yoktu. Evlerin %58'inde sigara içen en az bir kişinin yaşadığı ve %41,4'ünde hane halkının gelir düzeyinin orta olduğu, %50,3'ünde evde yaşayan annenin eğitim düzeyinin ilkökullü, %49,2'sinde babanın eğitim düzeyinin ilkökullü olduğu belirlendi. Hanelerin %63,5'inde evde yaşayanların 110 telefon hattını, %80,1'inin 112 telefon hattını, %84'ünün 115 telefon hattını bildiği, %88,4'ünün zehir danışma hattını bilmediği belirlendi (Tablo 1). Örneklemeye alınan evlerin %56,9'unda son 1 yıl içerisinde ev kazası yaşandığı tespit edildi. Bu kazalara en çok bir yere sıkışma / sıkıştırma (%56,3) ve sırasıyla cisme çarpma (%19,4), evcil hayvan ısırığı (%19,4), düşmenin (%8,7) neden olduğu, kazaların %17,5'inin kırık, %16,5'inin kanama, %12,2'sinin şişme, %12,6'sının yanık, %9,7'sinin sıyrık ile sonuçlandığı bulundu. Kaza sonrası yapılan uygulamalarda ise, olguların %45,6'sının hastaneye gittiği, %24,3'ünün evde ilkyardım girişimi yaptığı, %15,5'inin sağlık ocağına gittiği ve %11,7'sinin herhangi bir uygulamaya gerek duymadığı saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Ev kazalarının tanımlayıcı özellikleri (N= 181)		
Son bir yıl içerisinde ev içinde kaza olma durumu	n	%
Kaza olan	103	56,9
Kaza olmayan	78	43,1
Kaza Nedenleri		
Sıkıştırma	58	56,3
Cisme Çarpma	20	19,4
Evcil Hayvan Isırığı	21	19,4
Düşme	9	8,7
Ateş/Sıcak Madde	7	6,8
Birisiyle çarpışma	7	6,8
Vurma	6	5,8
Burkma	2	1,9
Kaza Sonrası Yaralanma Çeşit ve Belirtileri		
Şişme	22	21,4
Kırık	18	17,5
Kanama	17	16,5
Yanık	13	12,6
Sıyrık	10	9,7
Burkulma	10	9,7
Kesik	6	5,8
Hassasiyet	3	2,9
Çıkık	2	1,9
Morluk	1	1,0
Zehirlenme	1	1,0
Kaza Sonrası Yapılan Uygulamalar		
Hastaneye gitti	47	45,6
Evde ilk yardım	25	24,3
Sağlık ocağına gitti	16	15,5
Hiçbir Uygulama yapılmadı	12	11,7
Özel bir kuruma gitti	2	1,9
112 arandı	1	1,0

Ev güvenliği kontrol listesine göre evlerin %95'inde gaz detektörü olmadığı, %96,1'inde duman detektörü olmadığı, %56,1'inde soba zehirlenmelerine karşı boru ve baca temizliğinin yıllık olarak yapmadığı, %92,8'inin yangın söndürme aleti olmadığı, katılımcıların %83,4'ünün yangın söndürme aleti kullanmayı bilmediği belirlendi. Evlerin %90,6'sında tehlike anında evde farklı bir çıkış olmadığı, %27,1'inin merdivenlerinde tırabzan olmadığı, evlerin %21'inde kaymaya ya da takılmaya yol açabilecek malzemelerin ortalıkta bırakıldığı, %26'sında ıslak zeminlerin kaygan olduğu, %43,1'inde zeminde kayabilecek halı, kilim vb. yaygı serili olduğu, %19,9'unda yaygıların kenarlarının kıvrık ya da kalkık olduğu, %84'ünde yaygıların altında

kaydırmaz olmadığı, %79,6'sında küvet, duş, tuvalet kenarlarında tutunmayı sağlayacak düzeneklerin olmadığı, %35,9'unda banyoların kaymaları, çarpmaları önleyecek biçimde dizayn edilmediği, %12,7'sinde kabloların ayak altından geçtiği, %6,1'inde elektrik kablolarında aşınma, zedelenme olduğu, %26,5'inde mutfakta kullanılan elektrikli araçların lavabo ya da ocağa yakın olduğu belirlendi. Evlerin %25,4'ünde ocak, lavabo ya da tezgah gibi alanların aydınlatmasının yeterli olmadığı, %12,7'sinin sık kullanılan eşyaların kolayca ulaşılabilir raflarda olmadığı, %18,2'sinde potansiyel yangın kaynaklarının (sigara, çakmak, kül tablası, mum, sıcak tencere, ütü gibi) mobilya, yatak, yatak takımları, perde gibi kolay tutuşabilecek malzemelerden uzak tutulmadığı, %17,7'sinin ev içi, %19,3'ünün de ev dışı aydınlatmasının yeterli olmadığı belirlendi. Evlerin %45,9'unda acil telefon numaralarının kolay erişilebilir yerde bulunmadığı, %17,7'sinde telefona erişimin kolay olmadığı belirlendi (Tablo 3).

Tartışma

Ev kazaları ile ilgili ve risk faktörlerini belirlemeye yönelik toplum temelli çalışmalar koruyucu önlemlerin geliştirilmesi açısından önemlidir. Bu araştırmanın sonuçları, bir kırsal bölgede ev ziyareti yapılarak değerlendirilen evlerdeki kaza risklerini ve kazaların özelliklerini göstermektedir. Çalışmada, ev ortamı ev güvenliği kontrol listesine göre değerlendirilmiştir.

Çalışmanın yapıldığı bölge, sosyoekonomik düzeyi düşük ve son yıllarda özellikle Karadeniz bölgesinden göçle gelen bireylerin oturduğu bir bölgedir. Araştırmada bireyler gelir düzeylerini orta ya da iyi olarak belirtmişlerdir. Ebeveynlerin büyük çoğunluğu ilkökul mezunudur. Evlerin büyük çoğunluğunun kaza sigortası yoktur. Literatüre göre, ev kazalarının özellikle kırsal bölgelerde, gecekondu bölgelerinde, sosyoekonomik düzeyi düşük hanelerde ve gelişmekte olan ülkelerde daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (4, 8, 17).

Bu çalışmada evlerde son bir yıl içinde ev kazası geçirme sıklığı %56,9 olarak bulundu. Benzer çalışmalarda ise; ev kazaları görülme sıklığı %28 ile %40 arasında değişmektedir. (18, 19, 20, 21). Şahiner, ev ziyaretleri ile veri topladığı çalışmada kaza geçirme oranını %72,8 olarak bulmuştur. (17).

Tablo 3. Ev güvenliği kontrol listesine göre kaza riskleri (N=181)

	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Evde Gaz Detektörü Olması	9	5	172	95,0
Evde Duman Detektörü Olması	7	3,9	174	96,1
Soba zehirlenmelerine karşı boru ve baca temizliğinin yıllık olarak yapılması(n=148)	65	43,9	83	56,1
Yangın söndürme aleti olması	13	7,2	168	92,8
Yangın söndürme aletini kullanmayı bilmesi	30	16,6	151	83,4
Tehlike anında farklı bir çıkış olması	17	9,4	164	90,6
Merdivenlerde tırabzan olma durumu	132	72,9	49	27,1
Kaymaya ya da takılmaya yol açabilecek malzemelerin ortalıkta bırakılması	38	21,0	143	79,0
Islak zeminlerin kaygan olması	47	26,0	134	74,0
Zemine kayabilecek halı, kilim vb. yaygı serilmesi	78	43,1	103	56,9
Bu yaygıların kenarları kıvrık ya da kalkık olması	36	19,9	145	80,1
Bu yaygıların altında kaydırmaz olması	29	16,0	152	84,0
Küvet, duş, tuvalet kenarlarında tutunmayı sağlayacak düzeneklerin olması	37	20,4	144	79,6
Banyonun kaymaları, çarpmaları önleyecek biçimde dizayn edilmesi	116	64,1	65	35,9
Kabloların ayak altından geçmesi	23	12,7	158	87,3
Elektrik kablolarının aşınma, zedelenmesi	11	6,1	170	93,9
Mutfakta kullanılan elektrikli araçların lavabo ya da ocağa yakın olması	48	26,5	133	73,5
Ocak, lavabo ya da tezgah gibi alanların aydınlanmasının yeterli olması	135	74,6	46	25,4
Sık kullanılan eşyaların kolayca ulaşılabilir raflarda olma durumu	158	87,3	23	12,7
Potansiyel yangın kaynaklarının (sigara, çakmak, kül tablası gibi) mobilya, yatak, perde gibi kolay tutuşabilecek malzemelerden uzak tutulması	148	81,8	33	18,2
Ev içi aydınlatmanın yeterli olması	149	82,3	32	17,7
Ev dışı aydınlatmanın yeterli olması	146	80,7	35	19,3
Acil telefon numaralarının kolay erişilebilecek yerde bulunması	98	54,1	83	45,9
Telefonun kolay erişilebilir olması	149	82,3	32	17,7

Diğer araştırma bulgularının aksine Şahiner'in sonucu bizim çalışma sonucumuza benzer olarak yüksek bulunmuştur. Benzerliğin, her iki çalışmanın verilerinin ev ziyareti ile toplanmasından, katılımcıların ciddi olan ya da olmayan tüm kazaların bildirmelerinden ya da araştırmanın kırsal bölgede yapılmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Son bir yılda meydana gelen ev kazalarının oluş nedenleri arasında %56 sıkıştırma, %19 cisme çarpma, %19 hayvan ısırığı ve %9 düşme olduğu belirlendi. Literatürde hastane kayıtlarından elde edilen verilerle yapılan

çalışmalarda, Keskinöğlü ve ark. (2004) kazaların 2/3'ünün kayma ve düşme sonucu, Ortabağ ve ark. (2011) %77'sinin düşme, %23'ünün ise çarpma nedeniyle olduğunu belirtmiştir. Atman ve ark. (2007) çalışmasında ise kazaların %49'unun düşme, %22'sinin ise kesici aletle yaralanma sonucu olduğu bildirilmiştir. Literatürdeki diğer çalışmalarda en sık kaza nedeni olarak düşme ve çarpma belirtilmiştir (4, 8, 18, 20, 22, 23). Ural ve ark. (2008) çalışmasında, ev kazalarının sıralamasında ilk sırada (%34,3) düşmeler, ikinci sırada zehirlenmeler (%37,1), üçüncü sırada ise yanıklar (%9,2) olduğu bildirilmiştir (21).

Konu ile ilgili çalışmaların büyük çoğunluğunda düşmeye bağlı yaralanmaların, bizim bulgularımızdan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada ise birinci sırada sıkıştırmaya bağlı yaralanmalar yer almaktadır. Bunun nedeni, hastaneye başvuruyu gerektirmeyecek yaralanmaların da ev kazası olarak raporlandırılması olabilir.

Araştırma sonuçlarımıza göre kazaların en fazla %21,4'sinin şişme, %17,5 kırık, %16,5 kanama, %12,6 yanık, %9,7 sıyrık, %9,7 burkulma, %5,8 kesik ile sonuçlandığı bulundu. Şahiner (2009) yüzeysel yaralanmaların %31,4'ünün şişme sonucunda olduğunu, derin yaralanmaların %59,1'inin yanık nedeni ile olduğunu açıklamıştır. Evlerde meydana gelen kazalar sonucu görülen şişmeler, genellikle çok ciddi olmayan bir semptom olarak düşünülmektedir. Diğer araştırma sonuçlarında ise ev kazalarında görülen kırık, yanık, kanama gibi semptomlar ilk sıralarda yer almaktadır (8, 10, 17). Şişme, ev kazalarında sık görülen bir semptom olmasına karşın, bireylerin sağlık kuruluşlarına başvurmaması nedeniyle diğer araştırma sonuçlarında birinci sırada yer almamıştır. Ancak ev ziyaretimiz sırasında bireyler kaza sonrasında sıkça bu semptom ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir.



Kaza sonrası yapılan tedavi uygulamaları incelendiğinde, %11,7'sinin hiçbir şey yapmadığı, %24,3'ünün evde ilk yardım uygulamaları yaptığı, %15,5'inin aile hekimine gittiği, %45,6'sının hastaneye gittiği, %1,9'unun özel bir kuruma gittiği ve 51'inin 112'yi aradığı saptanmıştır. Literatürde yapılan diğer çalışmalarda bireylerin %50-59'unun kaza sonrasında hiçbir şey yapmadığı, %19-34'ünün kendisi ilk yardım müdahalesi yaptığı, %14-21'inin sağlık kuruluşuna başvurduğu belirlenmiştir (8, 18, 19).

Dünya Sağlık Örgütü, evde sigara içilmesini, yanığa bağlı yaralanmaların oluşumu için önemli bir risk faktörü olarak göstermektedir (24). Bu çalışmada da katılımcıların %58'inin evinde sigara içen bir birey bulunmaktadır. Bu sonuç, ziyaret edilen evlerin yangın ve yanık riski açısından güvenli olmadığını göstermektedir.

Ev güvenliği kontrol listesine göre evlerin %95'inde gaz detektörü ve %96,1'inde duman detektörü olmadığı, %90,6'sında tehlike anı farklı çıkışı olmadığı, %92,8'inde yangın söndürme aleti olmadığı belirlendi. Gershon ve ark. (2012) çalışmasında evlerin %13'ünde duman detektörü, %47'sinde yangın söndürme aleti olmadığı, Ehrich ve ark. (2008) çalışmasında ise evlerin %37'sinde duman detektörü, %82'sinde yangın söndürme cihazı olmadığı anlaşılmıştır (25, 26).

Katılımcıların %21'inin evinde kaymaya, takılmaya yol açacak eşyaların ortalıkta bırakıldığı, %26'sının evinde ıslak zeminlerin kaygan olduğu, %43,1'inin evinde zemine kaymaya yol açabilecek halı, kilim serildiği ve bunların %19,9'unun kenarlarının kıvrık ya da kalkık olduğu, yere serilen halı ya da kilimlerin %84'ünün altında kaymayı engelleyici malzeme olmadığı belirlendi. Mehreban ve ark. (2011) çalışmasında evlerin %78'inde takılmaya yol açabilecek malzemelerin ortada bırakıldığı, %78'inde ise kaygan zemin olduğu bildirilmiştir (27). Konu ile ilgili başka bir çalışmada ev içinde eşyaların düzensiz yerleşiminin kaza varlığını arttırdığı saptanmıştır (18). Bir diğer çalışmada ise kaza geçirenlerin %20'si kaza nedeni olarak evin fiziksel koşullarını (merdivenler, mobilya ve eşyalar, kaygan zemin vb.) belirtmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda evlerin yapımında, eşya seçiminde ve eşyaların yerleştirilmesinde kaza olasılığı dikkate alınmalıdır (8).

Katılımcıların %12,7'sinin evinde sık kullanılan eşyaların bulunduğu rafların zor ulaşılabildiği belirlendi. Ortabağ ve ark. (2011) çalışmasında %97'sinin sık kullandığı eşyaları ulaşabileceği yerlere yerleştirdiği belirlenmiştir (28).

Evlerin %35,9'unun banyolarının kaymayı, düşmeyi önleyecek şekilde düzenlenmediği, %79,6'sının küvet, duş, tuvalette tutunmayı sağlayacak düzenek olmadığı ve bu sebeple tutunma yerleri kullanılmadığı belirlendi. Ortabağ ve ark. (2011) çalışmasında katılımcıların ev kazalarına yönelik güvenli davranışları incelendiğinde %42,7'sinin "küvet, duş, tuvalet ve gereken yerlerdeki tutunma yerlerini kullanmadığı belirlenmiştir (28). Gershon ve ark (2012) çalışmasında ise evlerin %25'inde banyo ve tuvalette tutunma barları olmadığı, %32,8'inde banyoda kaydırmaz paspas olmadığı belirtilmiştir (25). Çalışmaya katılan bireylerin %17,7'sinin ev içi aydınlatmasının yeterli olmadığı, evlerin %26,5'inin mutfakta kullanılan elektrikli araçların lavabo ya da ocağa yakın olduğu, evlerin %12,7'sinde kabloların ayak altında olduğu, %6,1'inde elektrik kablolarının aşınma ve zedelenmeye uğradığı belirlendi. Mehreban ve ark. (2011) çalışmasında da evlerin %21'inde aydınlatmanın yetersiz olduğu belirtilmiştir (27).

Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonucuna göre, ev kazası riski açısından ziyaret yapılan evlerin güvenlik durumlarının yetersiz olduğu saptandı. Ziyaret yapılan evlerin yarısından fazlasında son bir yıl içerisinde ev kazası yaşandığı rapor edildi. Son bir yılda meydana gelen ev kazalarının oluş nedenlerinin sırasıyla en sık bir uzvunu sıkıştırma, bir cisme çarpma, evcil hayvan ısırtığı ve düşme olduğu belirlendi. Kazazedelerin yaklaşık yarısının kaza sonrasında bir hastaneye gitmiş olduğu görüldü. Özellikle aile sağlığı merkezlerinde çalışan ve çeşitli nedenlerle ev ziyareti yapan ebe ve hemşirelerin ev ziyaretleri sırasında kaza konusunda duyarlı olmaları ve konuyu ziyaret planlarına almaları önerilmektedir. Ulusal sağlık hizmetlerinin planlanmasında ev kazalarına yönelik olarak, ev bildirimine dayalı ayrı bir kayıt ve kodlama sisteminin geliştirilmesi düşünülmelidir.

İletişim: Dr. Kamer Gür

E-posta: kamergur@gmail.com

Kaynaklar

1. Bertan M, Çakır B. Halk sağlığı yönünden kazalar. İçinde: Bertan M, Güler Ç, çev. ed. Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı. Ankara: 1995. 462-72.
2. Kıran S, Şemin S, Ergör A. Kazalar ve toplum sağlığı yönünden önemi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2001; 10 (2): 50-1.
3. Department of Health, Social Services and Public Safety (DHSSPS) (2004). Home accident prevention. Strategy Action Plan 2004-2009. Northern Ireland Government Departments. Investing for Health. <http://www.dhsspsni.gov.uk/eqia-haps04.pdf>.
4. Bhandari DJ, Choudhary SA. Study of occurrence of domestic accidents in esmi-urban community. Indian J Community Med 2008; 33(2): 104-6.
5. Farchi S, Camilloni L, Rossi PG, Chini F, Borgia P, Guasticchi G. Home injuries mortality: Sensitivity and specificity analysis of different data sources and operative definitions. Accident Analysis & Prevention 2007; 39(4): 716-20.
6. Farchi S, Rossi PG, Chini F, Camilloni L, Giorgio M, Guasticchi G, Borgia P. Unintentional home injuries reported by an emergency-based surveillance system: Incidence, hospitalisation rate and mortality. Accident Analysis & Prevention 2006; 38 (5): 843-53.
7. Tezcan S, Aslan D, Yardım N, Demiröz AS, Coşkun E, Cengiz G ve ark. Ankara ili Altındağ Merkez 1 No'lu Sağlık Ocağı Bölgesi'nde kaza sıklığının saptanması ve kazaların bazı faktörlerle ilişkisinin belirlenmesi. Ege Tıp Dergisi 2001; 40 (3): 165-75.
8. Kılıç B, Demiral Y, Özdemir Ç, Özdemir S, Djemalaj F, İlim O ve ark. İzmir'de bir gecekondu bölgesinde evde yaralanma insidansı. Toplum Hekimliği Bülteni 2006; 25(3): 27-32.
9. Erkal S. Ev kazalarına neden olan konut faktörlerinin incelenmesi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ev İdaresi ve Aile Ekonomisi Programı Bilim Uzmanlığı Tezi; 1992.
10. Alptekin F. Aksaray il merkezinde ev kazaları epidemiyolojisi, korumaya yönelik tutum ve davranışlar, ev kazalarına yönelik ilkyardım bilgi düzeyi. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2004.
11. Nazlıcan E, Demirhindi H, Karaömerlioğlu Ö, Akbaba M, Gökel Y. Evaluation of home accidents among people applying to the adult emergency department of the faculty of medicine. TAF Preventive Medicine Bulletin 2008; 7(2): 137-40.

12. Sütölk Z, Savař N, Demirhindi H, Özdener N, Akbaba M. Çukurova üniversitesi tıp fakültesi büyük acil servisine ev kazaları nedeniyle başvuranların etiyojik ve demografik özellikleri. Toplum Hekimliği Bülteni 2007; 26(2): 29-34.
13. Department of Health, Social Services and Public Safety (DHSSPS) (2011). Report on the review of the home accident prevention strategy & action plan 2004-2009. http://www.dhsspsni.gov.uk/review_of_the_home_accident_prevention_strategy_2011.pdf.
14. 19 Nisan 2011 Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete, sayı: 27910. Erişim 18 Eylül 2012, <http://www.resmigazete.gov.tr>.
15. Güner P, Güler Ç. Yalılarının ev güvenliği ve denetim listesi. Turkish Journal of Geriatrics 2002; 5(4): 150-4.
16. www.mass.gov/.../tips-e-home-safety-checklist. Accessed November 15, 2013.
17. Şahiner P. Sosyoekonomik düzeyi düşük hanelerde ev kazası insidansı ve nedenleri, İzmit: Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009.
18. Keskinöğlü P, Giray H, Pıçakçiefte M, Bilgiç N, Uçku R. İnönü sağlık ocağı bölgesindeki yaşlılarda ev içi kazalar, Türk Geriatri Dergisi 2004; 7(2): 89-94.
19. Atman CÜ, Dinç G, Oruçoğlu A, Oğurlu H, Ecebay A.. Manisa Muradiye sağlık ocağı bölgesinde yaşlılarda kaza sıklığı ve kaza ile ilişkili faktörler. Türk Geriatri Dergisi 2007; 10(2): 83-7.
20. Erkal S. Kırıkkale ovacık mahallesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri kişilerin ev kazaları ile karşılaşma durumlarının ve kaza nedenlerinin incelenmesi. Türk Geriatri Dergisi 2005; 8(1): 17-21.
21. Ural G, Gün İ. Dr. Nazif Körfez sıncan devlet hastanesi ve özel Bayındır hastanesi acil servisine kaza nedeniyle başvuranların epidemiyolojik yönden incelenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi 2008; 17(1): 31-39.
22. Acımış NM, Mas N, Yazıcı AC, Göçmen L, Işık T, Mas MR. Accidents of the elderly living in Kocaeli region (Turkey). Archives of Gerontology and Geriatrics 2009; 49(2): 220-3.
23. Evcı ED, Ergin F, Beşer E. Home accidents in the elderly in Turkey. Tohoku Journal of Experimental Medicine 2006; 209(4): 291-301.
24. Mock C, Peck M, Peden M, et al. A WHO plan for burn prevention and care. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.
25. Gershon RRM, Dailey M, Magda LA, Riley HEM, Conolly J, Silver A. Safety in the home healthcare sector: development of a new household safety checklist. Journal of Patient Safety 2012; 8(2): 51-9.
26. Ehrlich AR, Bak RY, Wald-Cagan P, Greenberg DF. Risk factors for fires and burns in homebound urban elderly. Journal of Burn Care & Research 2008; 29(6): 985-7.
27. Mehraban AH, Mackenzie LA, Byles JE. A self-report home environment screening tool identified older women at risk of falls. Journal of Clinical Epidemiology 2011; 64(2): 191-9.
28. Ortabağ T, Özdemir Ö, Kılıç S. Özel bakım merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin ev kazalarına yönelik riskli davranışlarının belirlenmesi. Gülhane Tıp Derg 2011; 53(3): 189-94.