

Retrospective Evaluation of Pediatric Patients monitored with Trauma in Emergency Service: Three-Years Evaluation

Acil Serviste Travma ile İzlenen Çocuk Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi: Üç Yıllık Değerlendirme

Banu BENDÇİ¹ , Gülzade UYSAL² 

¹Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi, Acil Servis, Kocaeli, Türkiye

²İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Cite this article as: Bendçi B, Uysal G. Retrospective Evolution of Pediatric Patients Monitored with Trauma in Emergency Service: Three-Years Evaluation. Arc Health Sci Res 2020; 7(2): 123-8.

123

ABSTRACT

Objective: This study was carried out retrospectively to investigate the type, frequency, and physical effects of trauma in 0- to 6-year-old children admitted to the emergency department.

Material and Methods: The data were collected using the admission record of emergency department and patient follow-up forms of 1,237 pediatric trauma patients between the ages of 0 and 6 years from January 2014 to January 2017. The data collected were transferred retrospectively to the “data collecting form,” which was prepared by the researcher. The collected data were analyzed using Statistical Package for Social Sciences 21.0 (IBM SPSS Corp.; Armonk, NY, USA) package program.

Results: Of the total patients, 57.2% were male, and 35.7% were between 0 and 12 months old. The reasons for admission of these patients were stated as falling down (48.7%), hitting (13.6%), and falling from a height (13.4%). In addition, it was indicated that the injuries of the patients admitted to the ER were head and neck injury (67.4%) and extremity trauma (28.9%). When the patients' ages and other variables were compared, it was observed that children in the age group of 0–12 months stayed in the ER more than any other age groups; falling down from a height was mostly seen in the 0–12 months age group; pulling of arm and presence of foreign bodies in the eye, ears, and nose were mostly seen in the 13–36 months age group; hitting, squeezing, and distortion of extremities were seen mostly in the age group of 37–72 months ($p<0.05$). It was found that head and neck injuries were more frequent in children in the age group of 0–12 months than older children, whereas thoracic injuries were more frequent in the age groups of 0–12 and 37–72 months.

Conclusion: The result of this study is that the trauma in the age group of 0–6 years can be prevented by taking some precautions by the families by considering the children's developmental features.

Keywords: Children, nursing, pediatric emergency, trauma

ÖZ

Amaç: Bu araştırma acil servise başvuran 0-6 yaş çocuk travmalarında travmaların cinsi, sıklığı, çocukta fiziksel etkilerinin incelenmesi amacıyla retrospektif olarak yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Ocak 2014-Ocak 2017 tarihleri arasında acil serviste travma nedeniyle izlenen 0-6 yaş grubu 1237 çocuğun acil servis kayıt defteri, hekim-hemşire izlem formlarının araştırmacı tarafından hazırlanan “Veri Toplama Formu” kullanılarak retrospektif olarak yapıldı. Araştırmada elde edilen veriler SPSS 21.0 programı kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Araştırmaya dahil edilen çocukların %57,2'si erkek, %35,7'si 0-1 yaş grubunda olduğu belirlendi. Hastaların %48,7'si kendi mesafesinden düşme, %13,6'sı çarpma, %13,4'ü yüksekten düşme nedeni ile acile başvurmuştur. Çocukların %67,4'ünün baş boyun yaralanması, %28,9'unun ekstremitte yaralanmasıyla acile getirildikleri saptanmıştır. Çocukların yaş gruplarına göre acile başvuru nedenlerine bakıldığında; 0-12 aylık bebeklerin en sık yüksekten düşme; 13-36 aylık çocukların kolunun çekilmesi ve göze kulağa buruna yabancı cisim kaçması; 37-72 aylık çocukların daha sık çarpma, sıkışma ve burkulma olduğu belirlendi ($p<0,05$). Yaralanma bölgeleri yaş gruplarına göre incelendiğinde

*Yükseklisans tezinden üretilmiştir.

Address for Correspondence: Gülzade UYSAL, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, gulzade.uyisal@gmail.com



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Received: 23.08.2019

Accepted: 01.11.2019

ise en sık 0-12 aylık bebeklerin baş boyun yaralanması yaşadığı, yaştan artmasıyla birlikte ekstremiteler yaralanmalarının daha sık görüldüğü saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç: Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda 0-6 yaş grubunda karşılaşılan bu travmaların, ailenin çocuğun gelişim özelliklerini göz önünde bulundurarak alacağı bazı önlemler ile engellenebileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: 0-6 yaş, çocuk acil, hemşire, travma

Giriş

Travma, vücuda dışardan etki eden bir kinetik enerjinin dokulara aktarılması ile oluşan, dokunun yapısında geçici veya kalıcı hasara neden olan durumdur. Travmalar hızlı bir gelişim ve büyüme içerisinde olan çocuklar üzerinde, yaşlarına ve gelişim evrelerine göre farklı sonuçlar doğurabilir (1). Gelişmiş ülkelerdeki çocuk ölüm nedenlerinin ilk sırasında travmalar yer almaktadır (2). Konu hakkında çalışmalar çok sık olmadığından sonuçlar farklılık gösterir ancak trafik kazaları, suda boğulmalar ve yanıklar pediatriye en sık kaza nedenleridir (3). Çocuk travmaları, hastane öncesi bakım, acil süreci, hastaneye yatış ve sonrasında uzun vadeli rehabilitasyonları içine alan büyük bir halk sağlığı sorunudur (4).

Çocuğun bir yaşına gelmesi ile artış gösteren keşfetme merakı, artan travmaları da yanında getirmektedir (5). Okul öncesi döneme kadar olan çocuklar özellikle ev kazaları yönünden daha yüksek risk taşımaktadır (1). Çocukların görme alanının, seslerle yer tayininin ve özellikle 3 yaş altı dönemde özenetimin yeteneklerinin yetersizlikleri nedeni ile travma yatkınlıkları artmaktadır (5).

Sağlık kuruluşuna travma nedeni ile başvuran hastalarda kasıtlı travmaların ekarte edilmesi çocuğun sağlığının devamlılığı için önemlidir (1, 6). Çocuk hastaların travma maruziyetinde, ihmal ve istismar değerlendirilmesi gereken önemli bir sorundur. İhmal pasif bir olayken, istismar aktif bir durumdur. Bu sebeple istismar açısından tanı koymak ihmalden daha kolaydır. İhmal karşımıza tıbbi, fiziksel, duygusal ve eğitimsel olarak çıkabilir. Özellikle büyüme gelişme geriliği tanısı olan çocukların değerlendirilmesinde, kazalara bağlı lezyonlarda sıklıkla fiziksel ihmal söz konusu olabilir (1, 6, 7). Çocuk sağlığının korunması ve sürdürülebilirliği için çocuk güvenliğinin sağlanması önemli bir sorun olup ülkenin gelişmişlik göstergeleri arasında ön sıralardadır (8). Özellikle de çocuk hastalarda bu olaya neden olan iç ve dış faktörlerin belirlenmesi, değiştirilebilir yanlarının ortaya konması alınabilecek önlemler açısından yol gösterici olacaktır (9). Çocuklar için güvenli yaşam alanı oluşturulması gelişmiş ülkelerde yıllardır değerlendirilmesine karşın ülkemizde ancak son yıllarda ön plana çıkmıştır (10, 11). Bu araştırma acil servise başvuran 0-6 yaş çocuk travmalarında travmaların cinsi, sıklığı, çocuktaki fiziksel etkilerinin incelenmesi amacı ile yapıldı.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma Ocak 2014-Ocak 2017 tarihleri arasında acil servise travma ile izlenen çocuk hastaların travmalarının şekli, travma sonrası çocukta ortaya çıkan sağlık sorunlarının değerlendirilmesi amacıyla retrospektif tipte yapıldı.

Araştırmada veriler Kocaeli ilinde özel bir hastanenin acil servisinde travma nedeniyle Ocak 2014-Ocak 2017 tarihleri arasında izlenen 0-6 yaş grubu 1237 çocuğun acil servis kayıt defteri, hekim-hemşire izlem formlarının araştırmacı tarafından hazır-

lanan "Veri Toplama Formu" kullanılarak incelenmesi yoluyla toplandı. Araştırmının evrenini 1237 çocuk oluşturmaktadır ve evrenin tümü araştırmaya dahil edildi. Form hastaların tanıtıcı özelliklerini ve başvuruya ilişkin travmaların cinsi, sıklığı ve fiziksel etkilerini içeren 13 sorudan oluşmaktadır.

Araştırmaya başlamadan önce Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Etik Kurulundan (Etik kurul no:17/56) gerekli izinler alındı. Veriler geriye dönük dosyalardan elde edilmiş olup hasta onamı alınmamıştır.

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS (IBM Statistical Package for Social Sciences Corp.; Armonk, NY, ABD) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verilere ilişkin frekans ve yüzdesel dağılımlar verildi. Değişkenler arasındaki ilişki Ki-Kare testi ile değerlendirilmiş, lineer regresyon ile incelendi. Anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olup, $p<0,05$ olması durumunda anlamlı farklılığın olduğu, $p>0,05$ olması durumunda anlamlı farklılığın olmadığı belirtildi.

Bulgular

Çocuk acil servise izlenen çocuklara ilişkin tanıtıcı özellikler Tablo 1'de yer almaktadır. Araştırmaya dahil olan çocukların çoğunluğu erkektir. Acil servise gelen çocukların ebeveynlerinin tanı ve tedaviye ilişkin iş birliği durumlarına bakıldığında; ebeveynlerin %5,4'ünün ($n=67$) tedaviyi reddettiği saptandı. Acile girişi yapılan çocukların triyajları incelendiğinde; %77 gibi büyük bir kısmı sarı 2 alanda takip edildiği belirlendi (Tablo 1).

Acil servise kabul edilen çocukların yaralanma özellikleri ve acile başvuru nedenleri Tablo 2'de verildi. Yaralanma nedeniyle %67,4'ünün baş boyun yaralanması, %28,9'unun ekstremiteler yaralanması, %2,6'sının toraks yaralanması, %1,5'inin batin yaralanması ve %1'inin de diğer yaralanmalar (Sırt yaralanmaları, GIS yaralanmaları, genital sistem yaralanmaları) nedeniyle acile getirildikleri saptandı. Çocukların acile başvuru nedenleri incelendiğinde; %48,7'sinin kendi mesafesinden düşme nedeniyle, %13,6'sının çarpma nedeniyle, %13,4'ünün yüksekten düşme nedeniyle, %4,9'unun yanık nedeniyle, %4,8'inin kolunu çekme ile travma nedeniyle, %3,6'sının sıkışma nedeniyle, %1,8'inin üzerine cisim düşmesi ile yaralanma nedeniyle, %1,6'sının merdivenden yuvarlanma nedeniyle, %1,5'inin delici cisim ile yaralanması nedeniyle, %1,4'ünün burkulma nedeniyle, yine %1,4'ünün göze, buruna, kulağa yabancı cisim kaçması nedeniyle, %1,3'ünün yabancı cisim yutma nedeniyle, %0,8'inin zehirlenme, %0,8'inin diğer sebepler nedeniyle acile geldikleri saptandı (Tablo 2).

Çocukların cinsiyetleri ile acile başvuru nedenleri Tablo 3'de karşılaştırılmıştır. Araştırmaya dahil olan çocukların cinsiyetleri kolunu çekerek travma suretiyle acile başvurma nedeni ile karşılaştırıldığında; kolunu çekerek travma nedeniyle acile başvuru-

Tablo 1. Çocukların Tanıtıcı Özellikleri ve başvuruya ilişkin bazı bilgileri (n=1237)

Tanıtıcı özellikler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	708	57,2
Kız	529	42,8
Yaş		
0-1 yaş	441	35,7
1-3 yaş	359	29,0
3-6 yaş	437	35,3
Aile iş birliği		
Tedaviyi kabul etti	1170	94,6
Tedaviyi reddetti	67	5,4
Mevsim		
Sonbahar	285	23,0
Kış	251	20,3
İlkbahar	320	25,9
Yaz	381	30,8
Triyaj		
Kırmızı 1 alan	1	0,1
Kırmızı 2 alan	4	0,3
Sarı 1 alan	172	13,9
Sarı 2 alan	953	77,0
Yeşil alan	107	8,6
Toplam	1237	100

ranların %45'inin erkek, %55'inin kız olduğu belirlendi. Araştırma dahilindeki çocukların cinsiyetleri yabancı cisim yutma suretiyle acile başvurma nedeni ile karşılaştırıldığında; yabancı cisim yutma nedeniyle acile başvuranların %44,4'ünün erkek, %55,6'sının kız olduğu belirlendi. Cinsiyet ile kolunu çekerek travma ve yabancı cisim yutma maddesi karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 3).

Araştırmaya katılanların cinsiyetleri acile diğer başvurma nedenleri karşılaştırıldığında; cinsiyet ile kendi mesafesinden düşme, çarpma, yüksekten düşme, yanık, sıkışma, üzerine cisim düşerek yaralanma, merdivenden yuvarlanarak yaralanma, delici cisimle yaralanma, burkulma ve göze, buruna, kulağa yabancı cisim kaçması nedenleri ile acile başvuruları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak fark olmadığı bulundu ($p>0,05$) (Tablo 3).

Araştırmaya dahil edilen çocukların yaş grupları ile acile başvuru nedenlerine ilişkin değişkenler ve yaş grupları ile yaralanma bölgeleri Tablo 4'de karşılaştırıldı. Çocukların yaş grupları çarpma, yüksekten düşme, yanık, kolunu çekerek travma, sıkışma, kendi mesafesinden düşme, burkulma, baş boyun yaralanması, göze, buruna, kulağa yabancı cisim kaçması, ekstremitte yaralanması, toraks yaralanma sıklıkları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4). 0-1 yaş grubunda baş-boyun yaralanmalarının daha fazla görüldüğü dikkati çekmektedir.

Tablo 2. Acil servise çocukların yaralanma bölgesine ve nedenine ilişkin bilgiler (n=1237)

Yaralanma bölgesi*	n	%
Baş-boyun yaralanması	834	67,4
Ekstremitte yaralanması	358	28,9
Toraks yaralanması	32	2,6
Batın yaralanması	19	1,5
Diğer**	12	1,0
Başvuru nedeni		
Kendi mesafesinden düşme	602	48,7
Çarpma	168	13,6
Yüksekten düşme	166	13,4
Yanık	61	4,9
Kolunu çekme ile travma	60	4,8
Sıkışma	45	3,6
Üzerine cisim düşmesi ile yaralanma	23	1,8
Merdivenden yuvarlanma	20	1,6
Delici cisim ile yaralanma	19	1,5
Burkulma	18	1,4
Göze, buruna, kulağa yabancı cisim kaçması	18	1,4
Yabancı cisim yutma	16	1,3
Zehirlenme	10	0,8
Diğer**	11	0,88
Yanık derecesi (n=61)		
1.derece	17	27,9
2.derece	43	70,5
3.derece	1	1,6

*Birden çok yanıt verilmiştir.

**Sırt yaralanmaları, GlS yaralanmaları, genital sistem yaralanmaları

Çocukların yaş grupları ile batın yaralanma sıklıkları karşılaştırıldığında; 3-6 yaş grubundaki çocuklarda daha sık görülmekle birlikte gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulundu ($p>0,05$) (Tablo 4).

Tartışma

Yapılan araştırmada mevsimlere göre başvuruların oranları birbirlerine yakın olmasına karşın travma şikayeti ile başvuru en az kış aylarında olmuştur. Bu veri Doğan ve ark.'nın yaptığı çalışma ile benzerlik göstermektedir. Çocukların bu dönemde kaza sıklığının artması yaz tatilleri nedeni ile kreşlerin kapalı olmasından, yaz dönemi uzayan oyun saatlerinden ve ev dışı geçirdikleri zamanın artması ile çocuklar üzerinde koruyucu önlemlerin azalmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Travma yaş ilişkisinde ise 0-1 yaş ile 3-6 yaş aralığında yaralanma sıklığı artmaktadır. Araştırmaya dahil edilen çocukların cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde erkek çocukların % 57,2 gibi bir oran ile çoğunlukta olduğu görülmüştür. Kazaları engellemek için alınan önlemler ve kazaların oluş mekanizmasının incelenmesi ile bu yaş grubunda kazaların yoğunluğunun sebebi netleştirilebilir. Birçoğu ailesi tarafından hastaneye getirilen

Tablo 3. Çocukların cinsiyetleri ile başvuru nedenlerinin karşılaştırılması (n=1237)

Başvuru nedeni	Erkek		Kız		$\bar{X}$	p*
	n	%	n	%		
Kendi mesafesinden düşme	350	58,1	252	41,9	-	0,285
Çarpma	103	61,3	65	38,7	-	0,160
Yüksekten düşme	95	57,2	71	42,8	-	0,507
Yanık	36	59,0	25	41,0	-	0,440
Kolunu çekme ile travma	27	45,0	33	55,0	-	0,034*
Sıkışma	29	64,4	16	35,6	-	0,201
Üzerine cisim düşmesi ile yaralanma	11	47,8	12	52,2	-	0,238
Merdivenden yuvarlanma	9	45,0	11	55,0	-	0,187
Delici cisim ile yaralanma	10	52,6	9	47,4	-	0,427
Burkulma	8	44,4	10	55,6	-	0,193
Göze, buruna, kulağa yabancı cisim kaçması	8	44,4	10	55,6	-	0,193
Yabancı cisim yutma	13	81,3	3	18,8	-	0,041*
**Diğer	10	47,62	11	52,38	-	-

*Pearson ki kare (Fisher exact)

**Diğer: Zehirlenme, araç dışı trafik kazası, araç içi trafik kazası, saç çekme ile travma

Tablo 4. Çocukların yaş grupları ile başvuru nedenlerine ve yaralanma bölgelerine ilişkin bazı değişkenlerle karşılaştırılması (n=1237)

Başvuru nedeni	0-1 yaş		1-3 yaş		3-6 yaş		$\bar{X}$	p
	n	%	n	%	n	%		
Kendi mesafesinden düşme	203	33,7	177	29,4	222	36,9	2,081	0,353
Çarpma	51	30,4	42	25,0	75	44,6	6,823	0,033*
Yüksekten düşme	89	53,6	36	21,7	41	24,7	26,194	0,000*
Yanık	39	63,9	12	19,7	10	16,4	22,842	0,000*
Kolunu çekme ile travma	12	20,0	34	56,7	14	23,3	23,506	0,000*
Sıkışma	9	20,0	13	28,9	23	51,1	6,502	0,039*
Üzerine cisim düşmesi ile yaralanma	11	47,8	5	21,7	7	30,4	1,562	0,458
Merdivenden yuvarlanma	10	50,0	4	20,0	6	30,0	1,908	0,385
Delici cisim ile yaralanma	3	15,8	7	36,8	9	47,4	3,334	0,189
Burkulma	1	5,6	4	22,2	13	72,2	11,970	0,003*
Göze, buruna, kulağa yabancı cisim kaçması	1	5,6	9	50,0	8	44,4	7,840	0,020*
Yabancı cisim yutma	6	37,5	8	50,0	2	12,5	4,865	0,088
**Diğer	5	23,8	8	38,0	8	38,0	-	-
Yaralanma bölgesi								
Baş-boyun yaralanması	336	40,3	232	27,8	266	31,9	25,258	0,000*
Ekstremiteler yaralanması	91	25,4	113	31,6	154	43,0	24,349	0,000*
Toraks yaralanması	13	40,6	3	9,4	16	50,0	6,599	0,037*
Batın yaralanması	7	36,8	2	10,5	10	52,6	3,918	0,141

*Pearson ki kare testi (df=2) p<0,05

**Diğer: Araç dışı trafik kazası, araç içi trafik kazası, zehirlenme, saç çekme ile travma

çocuklarda, ailelerin %5,4'ünün planlanan tedaviyi reddetmiş olması da incelenmesi gereken ayrı bir konudur (Tablo 1).

Literatür taramasında Gürses ve ark.'nın yaptığı çocuklarda düşmeler ile ilgili bir çalışmada cinsiyetler arası anlamlı fark

bulunmamıştır (12). Güzel ve ark.'nın yaptığı düşmeler ile ilgili bir çalışmada ise incelenen hastaların %62,1'i erkek, %37,9'u kızdır (13). Doğan ve ark.'nın yaptığı çocuk travmaları ile ilgili bir çalışmada da evrenin %69'u erkek, %31'i kızdır ve bizim araştırmamızla benzerlik göstermektedir (14). Ailelerin iş birliği

yönünden çalışmalar incelendiğinde Doğan ve ark.'nın yaptığı çalışmada acile başvuran ve tedavi planlanan hastalarının %11,8'i kendi istekleri ile acilden ayrılmıştır ve travmaların mevsimsel ilişkisi incelendiğinde, Mayıs-Ekim ayları arasında diğer aylara göre artış olduğu saptanmıştır (14).

Çocukların acile başvuru nedenleri incelendiğinde ilk 5 sebep sırası ile; %48,9'u kendi mesafesinden düşme, %13,6'sı çarpma, %13,4'ü yüksekten düşme, %4,9'u yanık, %4,8'i kolunu çekme ile travma nedeni ile başvurduğu görülmektedir (Tablo 2).

Çocuklarda travmalara ilişkin literatür taramasında Kurt ve Aytelkin'in yaptığı bir çalışmada, çocuklarda en sık görülen ev kazasının düşmeler olduğu bildirilmiştir (15). Benzer çalışmalar gözden geçirildiğinde Karatepe'nin yaptığı çalışmada en sık travma sebebi düşmeler olarak gösterilmiş ve bunu kesici-delici yaralanmalar, yanıklar ve çarpma yaralanmaları izlediği görüldürken (16); Berberoğlu'nun yaptığı çalışmada da travmaların sıralaması en sık kendi mesafesinden düşme ardından çarpma yaralanmaları ve son olarak yüksekten düşme olarak gösterilmiştir (17).

Yapılan çalışmada da en yüksek oranda karşılaşılan travmanın kendi mesafesinden düşme olarak karşımıza çıkmasının sebebi 0-6 yaş grubunun kas yapısının immatür olması ve motor fonksiyonlarının gelişme evresinde olması ile açıklanabilir. Yanık ile başvuran hastaların %70,5'i 2. derece yanık %1,63'ü 3. derece yanık olarak tespit edilmiştir. Çocuk travmaları ile yapılan çalışmalarda yanık derecesi ile ilgili bir veri bulunamamıştır. 1983-2002 yılları arasında çocuk yanıkları üzerine 354 hastada yapılan bir çalışmada 126 hasta hastaneye yatarak tedavi altına alınırken 65 hastada cerrahi müdahaleye gerek duyulmuştur (18). Yanık tedavisi gözden geçirildiğinde bu hastaların yanık merkezi gibi özel kliniklerde tedavi edilmesinin iyileşme açısından önemli olacağı bilinmektedir. Ancak ülkemizde yanık merkezi ve tedavi sonrası rehabilitasyon ünitelerinin yeterli sayıda olup olmadığı bilinmemektedir (Tablo 2).

Yapılan çalışmada da cinsiyet ile kaza türleri karşılaştırıldığında kolu çekme ile oluşan travmalar %55 oranında, yabancı cisim aspirasyonu da %55,6 oranında kız çocuklarda daha sık görülmele birlikte cinsiyetler arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Diğer sebeplerde ise cinsiyetler arası fark anlamlı bulunmamıştır (Tablo 3). Polat ve ark.'nın yaptığı çalışmalarda yumuşak doku travmaları erkek çocuklarda daha sık (%62,2) bulunmuş, zehirlenmeler, yanıklar ve yabancı cisim aspirasyonları ise kız çocuklarında sıklık göstermiştir (5). Güzel ve ark.'nın düşmeler ile yaptığı bir çalışmada erkek çocukların düşmelere daha fazla maruz kaldığı bulunmuştur (14). İnce ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada ise cinsiyetler ile kaza tipleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunamamıştır; fakat kız çocuklarda yabancı cisim aspirasyonu, zehirlenmeler ve kesiler daha sık görülmüştür (19). Araştırmamız verileri ve diğer çalışmalarda gözden geçirildiğinde cinsiyetlere göre farklılık gösteren travma çeşitleri çocuklarının cinsiyete özgü oyun davranışları ile ilişkili olabilir.

Bu çalışmada yaş grupları ile travma şekli karşılaştırıldığında yaş artışı ile travma çeşidinde de değişiklikler görülmüştür. (Tablo 4). Literatür taramasında Güzel ve ark.'nın yaptığı çalışmada düşmelerin 0-2 yaş aralığında artış gösterdiği bulunurken; yapılan çalışmada kendi mesafesinden düşme ile yaş grubu

arasındaki ilişki anlamsız bulunmuştur (13). Buna karşılık araştırmamızda 0-1 yaş ile 3-6 yaş aralığında kendi mesafesinden düşme sıklığının arttığı görülmüştür. Yüksekten düşme ise yaş küçüldükçe artış göstermiştir. Bu gruptaki hastalar incelendiğinde, birçok hasta yatak ve beşikten düşmüş olup yeterli önlemlerin alınmadığı, çocukların düşme riski gözetilmeksizin yalnız bırakıldığı düşünülebilir. Çarpma ile gerçekleşen travmalar 3-6 yaş grubunda yoğunlaşmaktadır istatistiksel olarak yaş ile karşılaştırması anlamlı bulunmuştur (Tablo 4). Çalışmalarda çarpma ile yaralanma oranına ilişkin sonuçlara rastlanmamıştır.

İnce ve ark.'nın yaptığı çalışmada yaş ile kaza cinsi karşılaştırılmasında anlamlı fark bulunamamış fakat yaş küçüldükçe yanıklar daha sık görülmüştür (19). Yapılan çalışmada ise yanık ile yaş grupları karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. 0-1 yaş %63,9 oranı ile yanıkların en sık görüldüğü yaş grubu olmuştur (Tablo 4). Sıcak sıvı veya cisimlere henüz aktif yürüyemeyen ve erişimleri zayıf olan bu grubun ulaşmış olması çocuğun bu maddelere karşı korunmamış, önlem alınmamış olmasından kaynaklanabilir.

Kolu çekme ile travma içeren bir istatistiğe benzer çalışmalarda rastlanmamıştır. Yapılan çalışmada kolu çekme ile travma 1-3 yaş aralığında %56,1 oranında en sık görülmüştür. Bunu %23,3 ile 3-6 yaş grubu ve %20 ile 0-1 yaş grubu izler. Çocuğun hareketlenmesi, yürümesi ile artış gösteren travma cinsinin okul çocukluğu dönemi yaklaştıkça azaldığı görülmektedir (Tablo 4).

Travma çeşitlerinden kafa travmasının çocuklarda daha sık görülme nedeni olarak baş/vücut oranının yetişkinine göre çok fazla olması gösterilebilir (20, 21). Fakat özellikle kafa travması ile getirilen 1 yaş altı çocuklarda bu travmanın, çocuk istismarı nedeni ile ortaya çıkmış olabileceği de göz ardı edilemeyecek bir gerçektir (10, 21). Araştırmamızda da kafa travmasının en çok görüldüğü yaş 1 yaş ve altı dönemdir (Tablo 4).

Yaş grupları ile yaralanma bölgesinden ekstremitelere yaralanma sıklıkları karşılaştırıldığında; yaş arttıkça ekstremitelere yaralanmalarının arttığı görülmektedir (Tablo 4). Çocukların etrafa olan ilgilerinin artması, bağımsız aktivitelerinin artması ile artış gösteren bu travmalar gelişim süreci ile uyumludur (21).

Sonuç

Özel bir hastanede acil servise başvuran 0-6 yaş çocuk travmalarının retrospektif değerlendirmesi ile travmaların cinsi, sıklığı, çocukta fiziksel etkileri, bu etkilerin çocuğun gelişimsel engel ve kronik hastalıkları ile ilişkisi incelenerek yapılan bu çalışma sonucunda, başvurularda çocuğun gelişme evreleri ile birlikte travma çeşitleri de farklılık göstermiştir. Okul öncesi önlenebilir nitelikteki bu travmaların engellenmesi için, çocuğun gelişim özellikleri göz önünde bulundurulmalı ve çocuğun istismara uğramış olabileceği her zaman düşünülmelidir. Benzer çalışmaların daha anlamlı ve topluma genellenebilir sonuçlar oluşturması için daha büyük evrende prospektif olarak planlanması ve yürütülmesi önerilebilir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Anadolu John Hopkins Medicine (07/06/2017 No:17/56).

Informed Consent: Informed consent is not necessary due to the retrospective nature of this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – B.B., G.U.; Design – B.B.; Supervision – B.B., G.U.; Resources – B.B., G.U.; Materials – B.B.; Data Collection and/or Processing – B.B.; Analysis and/or Interpretation – B.B., G.U.; Literature Search – B.B., G.U.; Writing Manuscript – B.B.; Critical Review – G.U.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi'nden (07/06/2017 No:17/56) alınmıştır.

Hasta Onamı: Bu çalışmanın retrospektif olması nedeniyle hasta onamı gerekli değildir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – B.B., G.U.; Tasarım – B.B. Denetleme – B.B., G.U.; Kaynaklar – B.B., G.U.; Malzemeler – B.B.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – B.B.; Analiz ve/veya Yorum – B.B., G.U.; Literatür Taraması – B.B., G.U.; Yazıyı Yazan – B.B.; Eleştirel İnceleme – G.U.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Tintinalli JE. Tintinalli's Emergency Medicine. 8th ed. United States: McGraw-Hill Education / Medical; 2013: 1671-6.
2. Kılıç S, Taşkınlar H, Bahadır G, İşbir C, Naycı A. Çocuk Hastalarda Yüksekten Düşme Sonucu Oluşan Travmaların Değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2016; 3: 131-7.
3. Pakiş I, Karapirli M, Yaycı N. Üzerine Kaza İle Cisim Düşmesi Sonucu Çocuk Ölümleri. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2010; 1: 81-4.
4. American Academy of Pediatrics and Pediatric Orthopaedic Society of North America. Management of Pediatric Trauma. Pediatrics 2008; 121: 849-54.
5. Polat S, Tüfekçi F, Özyazıcıoğlu N, Yazar F. Çocuk Acil Kliniğine Başvuran 0-18 Yaş Grubu Olguların İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005; 8: 55-62.
6. Melek M, Çobanoğlu U, Bilici S, Ceylan A, Beğir B, Epçayan S. Çocukluk Çağı Travmalarına Genel Yaklaşım. Van Tıp Dergisi 2013; 20: 266-73.
7. Kara B, Biçer Ü, Gökalep S. Çocuk İstismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2004; 47: 140-51.
8. Altuntaş M, Kaya M, Demir Ş, Oyman G, Metecan A, Rastgel H, ve ark. 0-14 Yaş Arası Çocuklarda Önlenebilir Nitelikteki Kazaların Belirlenmesi ve İlişkili Tedbirlerin Alınması. Smyrna Tıp Dergisi 2016; 29: 28-33.
9. Yıldız S. Acile Başvuran Çocuk ve Aileye Psikososyal Yaklaşım. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9: 69-77.
10. Yağmur F, Asil H, Canpolat M, Per H, Coşkun A. Kısa Mesafeli Düşme ve Sarsılmış Bebek Sendromu. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2010; 30: 766-71. [Crossref]
11. Anıl M, Saz E. "Acil Serviste Çocuk Travma Hastasına Yaklaşım. Çocuk Sağlığı Ve Hastalıklarında Tanı ve Tedavi Kılavuzları. 2014: 39-54. Available from: <http://millipediatri.org.tr/Uploads/EditorImages/files/kilavuz-1.pdf>.
12. Gürses D, Sarıoğlu A, Başkan M, Herek Ö, Kılıç İ. Travma Nedeni ile Acil Servise Başvuran Hastaların Epidemiyolojik Değerlendirilmesi. Ulusal Travma Dergisi 2002; 8: 156-9.
13. Güzel A, Karasalihoğlu S, Küçükuşurluolu Y. Çocuk Acil Ünitemize Düşme Nedeniyle Başvuran Travma Olgularının Değerlendirilmesi. Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi 2007; 13: 211-6.
14. Doğan Z, Güven F, Cankorkmaz L, Korkmaz İ, Coşkun A, Dölek K. Üniversite Hastanemiz Acil Servisine Travma Nedeniyle Başvuran Çocuk Olgularının Değerlendirilmesi. Türk Pediatri Arşivi 2011; 46: 164-7. [Crossref]
15. Kurt F, Aytekin A. 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları. HSP 2015; 2: 22-32.
16. Karatepe T, Akış N. 0-6 Yaş Çocuklarda Ev Kazası Geçirme Sıklığı ve İlişkili Faktörler. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2013; 39: 165-8.
17. Berberoğlu M. Okul Öncesi (0-6 Yaş) Çocuk Travmalarının Tanımlanması Araştırılması. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye. Uzmanlık Tezi. 2014.
18. Akita S, Nakagawa H, Takana K, Hirano A. Analysis of pediatric burns in Nagasaki University from 1983 to 2002. Burns 2005; 31: 1041-4. [Crossref]
19. İnce T, Yalçın S, Yurdakök K. Çocukluk Çağında Ciddi Kaza Sıklığı Ve Risk Faktörleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2014; 57: 173-82.
20. Tiryaki T, Akbıyık F, Şenel E, Mambet E, Livanelioğlu Z, Atayurt H. Çocukluk Çağında Yabancı Cisim Yutulması. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi 2010; 4: 94-9.
21. Tekgüç M. Riskli Travma Nedeniyle Çocuk Acil Servisine Başvuran Hastaların Klinik, Laboratuvar ve Görüntüleme Bulgularının Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Türkiye. Uzmanlık Tezi. 2014.