T.C
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İNTOKSİKASYON NEDENİYLE HASTANEYE GETİRİLEN 1-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS BİTİRME PROJESİ

Rıdvan YILMAZ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Behice ERCİ

MALATYA-2014

T.C

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İNTOKSİKASYON NEDENİYLE HASTANEYE GETİRİLEN 1-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Rıdvan YILMAZ

Danışman: Prof. Dr. Behice ERCİ

MALATYA-2014

ONAY SAYFASI

ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Uzaktan Eğitim Tezsiz Yüksek Lisans Bitirme Projesi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Jüri Başkanı ve Danışmanı :Prof. Dr. Behice ERCİ

Üye :Doç. Dr. Rukuye AYLAZ

Üye : Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ

ONAY:

Bu bitirme projesi, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmenliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Anabilim Dalı Başkanlığının …./ ….. / 2014 tarih ve 2014/…… sayılı yazısıyla kabul edilmiştir.

Onay

...../...../2014

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ

Enstitü Müdürü V.

TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, hiçbir yardımını esirgemeyen danışmanım Sayın Prof.Dr. Behice Erci'ye, Çalışmama katılımlarıyla destek sağlayan tüm ebeveynlere, Araştırmamın her aşamasında yanımda olan, destek, sabır, ilgi ve anlayışla benden her türlü destek ve yardımlarını esirgemeyen değerli ailem ve arkadaşlarıma en içten saygı ve sevgilerimle teşekkür ederim.

Rıdvan YILMAZ

ÖZET

Bu çalışma intoksikasyon nedeniyle hastaneye getirilen 1-6 yaş grubu çocukların ebeveynlerinin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı türde yapılmıştır. Araştırma Şubat - Mayıs 2014 tarihleri arasında Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi ile Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastaneleri acil servislerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evrenini Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi ile Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanelerine intoksikasyon nedeniyle acile getirilen 1-6 yaş grubu çocukların ebeveynleri alınmıştır. Örneklem grubunu ise % 95 güven aralığı ve 0.05 yanılgı düzeyi kriterlerine göre güç analizi ile belirlenen 267 ebeveyn oluşturmuştur. Veriler anket formu ile hafta içi ve hafta sonu mesai saatlerinde araştırmacı tarafından hastane ortamında ebeveynler ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Araştırmaya alınan ebeveynlerin çocuklarının %52.1'inin erkek çocuk, %46.7'sının kız çocuğu olduğu, çocukların % 97.8'inin oral yoldan zehirlendiği tespit edilmiştir. Buna göre araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin % 95.5'inin zehirlenme hakkında ilk yardım bilgisinin olmadığı belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda çocuklardaki zehirlenmeyi önlemek için ebeveynlerin zehirlenme hakkında ilk yardım konusunda bilgilendirilmesi gerektiği ve bunun da yaşam sürecini olumlu yönde etkileyeceği önerilmiştir.

Anahtar Kelime: Acil Servis, İntoksikasyon, Çocuk Hasta,

ABSTRACT

THE DETERMINATION OF THE KNOWLEDGE LEVEL OF THE PARENTS OF THE CHILDREN WHO ARE BETWEEN 1- 6 YEARS OLD AND WHO ARE ADMITTED TO THE HOSPITAL DUE TO INTOXICATION.

This study was conducted in a descriptive manner in order to determine the knowledge level of the parents of the children who are between 1- 6 years old and who are admitted to the hospital due to intoxication. Research was carried out at the Emergency Services of the Diyarbakir Children's Diseases and Maternity Hospital between February - May 2014.

The population of research includes the parents of children who were between 1-6 years old and who were brought to emergency service of Diyarbakir Children's Diseases and Maternity Hospital due to intoxication. 267 parents were involved in the study with %95 confidence interval of the sample group and rate of 0,05 error according to power analyses. The data was collected through a questionnaire with the parents face to face at the hospital on weekdays and at weekends.

Parents of children who joined survey have % 52.1 boy population, % 46.7 of girl population and it was found that %97.8 of the children were in the state of intoxication orally. This survey showed that 95.5% of parents did not know the first aid knowledge about the toxicity.

According to these results, in order to prevent the toxicity of the children, parents should be informed about first aid information and it is also proposed that this will positively affect the life process.

Keywords: Emergency Room, Intoxiction, Pediatric Patients

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI iii
TEŞEKKÜR iv
ÖZET v
ABSTRACT vi
İÇİNDEKİLER vii
TABLOLAR DİZİNİ viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ix
1. GİRİŞ 1
2. GEREÇ VE YÖNTEM 3
2.1 Araştırmanın Türü 3
2.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 3
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 3
2.4. Verilerin Toplanması 3
2.4.1. Veri Toplama Araçları 4
2.4.1.1. Anket Formu 4
2.5. Verilerin Değerlendirilmesi 4
2.6. Araştırmanın Etik İlkeleri 4
2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları 5
3. BULGULAR 6
4. TARTIŞMA 16
5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 18
5.1. Sonuçlar 18
5.2. Öneriler 18
KAYNAKLAR 19
EKLER 21
ÖZGEÇMİŞ 31

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı …….. 7
Tablo 2. İntoksikasyonlu çocukların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı …….. 9
Tablo 3. İntoksikasyonlu çocukların zehirlenme yerlerine göre dağılımı …… 10
Tablo 4. İntoksikasyonlu çocukların zehirlenme saatlerine göre dağılımı……. 10
Tablo 5. İntoksikasyonlu çocukların zehirlenme olduktan sonra hastaneye getirilene kadar geçen süreye göre dağılımı …… 11
Tablo 6. İntoksikasyonlu çocukların zehirlenmelerine neden olan etkenlerin dağılımı …… 11
Tablo 7. İntoksikasyonlu çocukların zehirlenme yollarına göre dağılımı ……. 12
Tablo 8. İntoksikasyonlu çocukların zehirlenme durumunda ilk yapılan uygulamaya göre dağılımı …… 12
Tablo 9. İntoksikasyonlu çocukların ebeveynlerinin zehirlenme hakkında ilk yardım bilgilerine göre dağılımı …… 13
Tablo 10. İntoksikasyonlu çocukların ebeveynlerinin alo zehirlenme hattı numarasını bilme durumuna göre dağılımı …… 13
Tablo 11. İntoksikasyonlu çocukların evlerinde ecza dolaplarının olma durumlarına göre dağılımı ……..……...…….. 14
Tablo 12.İntoksikasyonlu çocukların ebeveynlerinin yiyecek, içecek ve giyecek malzemeler ile kimyasal ürünlerin temas etmemesine gösterilen özene göre dağılımı …… 14
Tablo 13.İntoksikasyonlu çocukların ebeveynlerinin evlerinde kimyasal ürünleri saklama dolabı olma durumlarına göre dağılımı …….. 15
Tablo 14.İntoksikasyonlu çocukların ebeveynlerinin zehirlenme sonrası evde önlem amaçlı değişiklik yapma durumuna göre dağılımı …… 15
Tablo 15.İntoksikasyonlu çocukların ebeveynlerinin zehirlenme olayı tekrarı halinde yeterlilik durumlarına göre dağılımı ……. 16

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik devletleri
SPSS	: Statistical Package For The Social Sciences
SS	: Standart Sapma

1. GİRİŞ

Zehirlenmeler her yaş grubunda olmakla birlikte, çocukluk yaş grubunda daha sık görülmekte ve daha ölümcül seyretmektedir (1). Zehirlenmeler çocukluk çağının sık görülen ve önlenebilir acil hastalıklarındandır. Günümüzde gelişmiş ülkelerde kaza ve zehirlenmeler 1-14 yaş grubunun ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır (2).

Gelişmiş ülkelerde çocuk ölümlerinin %2'si, gelişmekte olan ülkelerde %5'den fazlası zehirlenmelere bağlıdır (2). Bölgesel farklılıklar görülmekle birlikte, özellikle gelişmekte olan ülkelerde beslenme bozuklukları ve enfeksiyon hastalıklarının giderek azalması ile birlikte zehirlenme vakaları artmıştır (3). Tüm zehirlenme olgularının yaklaşık üçte ikisini çocukluk yaş grubu oluşturmaktadır. Ayrıca altı yaş altındaki çocuklar tüm vakaların %55'ini, pediatrik olguların %80'nini oluşturmaktadır (4).

Tüm dünyada, zehirlenme olguları, özellikle çocukluk yaş grubunda acil servise başvuran hastalar arasında önemli bir yer tutmakta olup zehir danışma merkezlerine bildirilen hastaların %50'den fazlasını beş yaş altındaki çocuklar oluşturmaktadır (5, 6).

Ülkemiz genelinde çocuk acil servislerine başvuranlar arasında zehirlenme olgularının oranı %0.9 olarak bildirilmektedir. Bu oran Aji ve İlter (1998)'in yaptığı bir çalışmada %0.25 olarak saptanmıştır (7).

İlk yaşta anne ve babanın verdiği ilaçlar, 2-3 yaşlarında ev temizleme maddeleri, 3-5 yaşlarında ise dolapta saklanan ilaçlarla zehirlenmeler sıktır. Okul çocukluğu ve ergenlik dönemlerinde ise intihar amaçlı ilaç zehirlenmeleri daha çok görülür. Zehirlenmelerin % 80-85'i kaza, %15-20'si ise intihar ile oluşmaktadır (8).

Zehirlenmelerin nedenleri, şekli ve alınan etkenlerin türleri değişik ülkelerde, hatta aynı ülkenin değişik bölgelerinde farklılıklar göstermektedir. Bu nedenle, her ülkenin kendi zehirlenme profilini belirlemesi, buna göre karşı karşıya kaldığı risk ve tehditlere göre gerekli önlemleri alması gerekmektedir (9).

Yaşa göre zehirlenme nedeni ve cinsiyet dağılımı arasında farklılık olduğu gözlenmektedir. İlk beş yaş grubunda görülen zehirlenmeler erkek çocuklarında daha sık oluşmaktadır ve genellikle tek bir madde alımı söz konusudur (9).

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma İntoksikasyon nedeniyle hastaneye getirilen 1-6 yaş grubu çocukların ebeveynlerinin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1 Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı türden yapılmıştır.

2.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi ile Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları hastanelerinin acil servislerinde Şubat - Mayıs 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi ile Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları hastaneleri acil servislerine intoksikasyon nedeniyle getirilen 1-6 yaş grubu çocukların ebeveynleri oluşturdu. Örneklem grubu ise % 95 güven aralığı ve 0.05 yanılgı düzeyi kriterlerine göre güç analizi ile belirlenen 267 ebeveyn oluşturdu.

Araştırmaya alınma kriterleri;

- Araştırmacı ile iletişime açık olması
- Örneklem grubu araştırmaya olasılıksız raslantısal olarak seçilmiştir. Araştırmacı belirlenen örneklem büyüklüğüne ulaşıncaya kadar karşilaştığı intoksikasyonlu çocuğun ebeveynini araştırmaya almıştır.

2.4. Verilerin Toplanması

Araştırmacı tarafından hazırlanan 25 soruluk bir soru formu(Ek 1) ile veriler toplanmıştır. Bu anket formunda 12 soru kişilerin demografik özelliklerini içeren, 13 soru intoksikasyon olan çocukların ebeveynlerinin bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik

sorulardır. Veriler, belirlenen örneklem büyüklüğüne ulaşıncaya kadar, Şubat - Mayıs 2014 tarihleri arasında anket formu ile hafta içi ve hafta sonu mesai saatlerinde (08:00-16:00) araştırmacı tarafından hastane ortamında ebeveynler ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

2.4.1. Veri Toplama Araçları

2.4.1.1. Anket Formu (Ek 1)

Anket formunda 12 soru araştırmaya katılan ebeveynlerin ve çocukların tanıtıcı özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, aile tipi, çocuk sayısı vb.) içeren, 13 soru intoksikasyon olan çocukların ebeveynlerinin bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik sorularından oluşmaktadır. Çalışmaya başlamadan önce, formun ebeveynler tarafından anlaşılırlığını değerlendirmek için araştırmaya alınma kriterlerine uyan 20 ebeveyn üzerinde ön uygulama yapıldı, form üzerinde herhangi bir düzeltme yapılmadı. Ön uygulamada elde edilen veriler araştırmaya dahil edildi.

2.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi, araştırmacı tarafından kodlandıktan sonra SPSS (Statistical Package For The Social Sciences) 19.0 hazır istatistik programından yararlanılarak yapıldı.

Verilerin değerlendirilmesinde;

Tanımlayıcı istatistik olarak kesikli veriler için sayı, yüzdelik, sürekli değişkenler için ortalama ve Standart Sapma (SS) kullanıldı. İstatistiksel önemlilik değerlendirmesinde ki-kare testi kullanıldı. Yanılgı düzeyi için $p<0.05$ kabul edildi.

2.6. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapıldığı Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi (Ek 3) ile Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi (Ek 4) kurumlarından ve

Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onayı (Ek 5), izinleri alındıktan sonra araştırmaya başlanmıştır. Veri toplama araçları uygulanmadan önce araştırmacı tarafından hasta ebeveynlerine araştırmanın amacı açıklanarak, ebeveynlerden sözlü ve yazılı izin (Ek 2) alındı.

2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Örneklemin rastgele örneklem yöntemi ile seçilmiş olması ve araştırma sonuçlarının sadece bu örneklem grubundaki ebeveynlere genellenebilir olması araştırmanın sınırlılıklarıdır.

3. BULGULAR

Tablo 1. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (S:267)

Tanıtıcı Özellikler	**S**	**%**
Cinsiyet		
Erkek	133	49.8
Kadın	134	50.2
Yaş Aralığı		
18 – 24 Yaş Arası	49	18.3
25 – 32 Yaş Arası	117	43.8
33 – 40 Yaş Arası	83	31.2
41 Yaş ve Üzeri	18	6.7
Eğitim Durumları		
Okur Yazar Değil	26	9.7
Okur Yazar	29	10.9
İlkokul	122	45.7
Ortaöğretim	77	28.8
Üniversite ve Üzeri	13	4.9
Medeni Durum		
Evli	263	98.5
Boşanmış	4	1.5
Meslek		
Ev Hanımı	130	48.7
Memur	10	3.7
İşçi	49	18.4
Diğer (Esnaf,Çalışmayan vb)	78	29.2
Yaşadıkları Yer		
İl	220	82.4
İlçe	12	4.5
Köy (Kasaba)	35	13.1

Ekonomik Durum		
İyi	8	3.0
Orta	150	56.2
Kötü	93	34.8
Çok Kötü	16	6.0
Aile Tipi		
Çekirdek Aile Tipi	171	64.0
Geniş Aile Tipi	91	34.1
Parçalanmış Aile Tipi	5	1.9
Çocuk Sayısı		
1	57	21.3
2	90	33.7
3	56	21.0
4	26	9.7
5	22	8.2
6	8	3.0
7	8	3.0

Tablo 1'de intoksikasyonlu çocukların ebeveynlerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. Buna göre araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin cinsiyet dağılımlarının % 49.8'i erkek, % 50.2 kadın olduğu görülmektedir. % 43.8'inin 25-32 yaş grubunda olduğu, ebeveynlerin % 45.7'sinin ilkokul mezunu, % 28.8'inin ise ortaöğretim mezunu olduğu bulunmuştur. Çoğunluğunun (%98.5) evli ve %82.4'ünün şehirde yaşadığı bulunmuştur. Ebeveynlerin % 33.7'sinin 2 çocuk, %21.3'ünün ise 1 çocuğa sahip olduğu bulunmuştur. Araştırmada ebeveynlerin % 48.7'sinin ev hanımı olduğu saptanmıştır. Ailelerin % 56.2'sinin gelir düzeyinin orta seviyede olduğu, %64'ünün çekirdek aile yapısı gösterdiği saptanmıştır.

Tablo 2. İntoksikasyonlu çocukların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (S:267)

Tanıtıcı Özellikler	S	%
Çocuk Ailenin Kaçıncı Çocuğu		
1. Çocuk	82	30.7
2. Çocuk	81	30.3
3. Çocuk	46	17.2
4. Çocuk	28	10.5
5. Çocuk	18	6.7
6. Çocuk	9	3.4
7. Çocuk	3	1.1
Çocuğun Cinsiyeti		
Erkek	139	52.1
Kız	128	47.9
Çocuğun Yaşı		
1	24	9.0
2	92	34.5
3	69	25.8
4	53	19.9
5	20	7.5
6	9	3.4

Tablo 2'de intoksikasyonlu çocukların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. Buna göre araştırma kapsamına alınan çocukların cinsiyete göre dağılımlarının %52.1 Erkek, %47.9 Kız olduğu görülmektedir. Ayrıca çocukların %30.7'sinin ailedeki 1. çocuk, %30.3'ünün ise 2. çocuk olduğu ve zehirlenen çocukların % 34.5'inin 2 yaşında olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3. İntoksikasyonlu çocukların zehirlenme yerlerine göre dağılımı (S:267)

Zehirlenme Ortamı	S	%
Evde	222	83.1
Sokakta	13	4.9
Misafirlikte	24	9.0
Bahçede	4	1.5
Arabada	4	1.5

Tablo 3'de intoksikasyonlu çocukların zehirlenme yerlerine göre dağılımı görülmektedir. Buna göre araştırma kapsamına alınan çocukların %83.1'inin evde zehirlendiği tespit edilmiştir.

Tablo 4. İntoksikasyonlu çocukların zehirlenme saatlerine göre dağılımı (S:267)

Zehirlenme Saatleri	S	%
06:00 – 09:00 Saatleri arasında	23	8.6
09:01 – 12:00 Saatleri arasında	53	19.9
12:01 – 15:00 Saatleri arasında	66	24.7
15:01 – 18:00 Saatleri arasında	56	21.0
18:01 – 21:00 Saatleri arasında	39	14.6
21:01 – 24:00 Saatleri arasında	30	11.2

Tablo 4'de intoksikasyonlu çocukların zehirlenme saatlerine göre dağılımı görülmektedir. Buna göre yapılan araştırmada çocukların % 24.7'sinin saat 12:01 ile 15:00 saatleri arasında %21'inin de 15:01 – 18:00 saatleri arasında zehirlendiği tespit edilmiştir.

Tablo 5. İntoksikasyonlu çocukların zehirlenme olduktan sonra hastaneye getirilene kadar geçen süreye göre dağılımı (S:267)

Zehirlenmeden Sonra Hastaneye Ulaşım Süresi	S	%
İlk 30 dk.	22	8.2
30 dk. – 1 Saat Arası	87	32.6
1 Saat – 2 Saat Arası	97	36.3
2 Saat – 4 Saat Arası	42	15.7
4 Saatin Üstü	19	7.1

Tablo 5'de intoksikasyonlu çocukların zehirlenme olduktan sonra hastaneye getirilene kadar geçen süreye bakıldığında %36.3'ünün 1 – 2 saat arasında %32.6'sının da 30 dk ile 1 saat arasında hastaneye getirildikleri görülmüştür.

Tablo 6. İntoksikasyonlu çocukların zehirlenmelerine neden olan etkenlerin dağılımı (S:267)

Zehirlenmeye Neden Olan Etken	S	%
İlaç	157	58.8
Evde Kullanılan Kimyasal Maddeler	74	27.7
Tarım İlaçları	6	2.2
Diğer(Gıda,Saç boyası ,Bakım losyonu, Fren yağı vb).	30	11.2

Tablo 6'da intoksikasyonlu çocukların zehirlenmelerine neden olan etkenlerin dağılımı görülmektedir. Buna göre araştırma kapsamına alınan çocukların % 58.8'inin ilaç ile % 27.7'sinin de evde kullanılan kimyasal maddeler ile zehirlendiği tespit edilmiştir.

Tablo 7. İntoksikasyonlu çocukların zehirlenme yollarına göre dağılımı (S:267)

Zehirlenme Yolu	S	%
Oral	261	97.8
İnhalasyon	4	1.5
Cilt	2	0.7

Tablo 7'de intoksikasyonlu çocukların zehirlenme yollarına göre dağılımı görülmektedir. Buna göre araştırma kapsamına alınan çocukların % 97.8'inin oral yoldan zehirlendiği tespit edilmiştir.

Tablo 8. İntoksikasyonlu çocukların zehirlenme durumunda ilk yapılan uygulamaya göre dağılımı (S:267)

Zehirlenmede İlk Yapılan Uygulama	S	%
Kusturmak	31	11.6
112 İstasyonu	4	1.5
Hastane Acil Servisine Başvurmak	189	70.8
Süt / Yoğurt Vermek	43	16.1

Tablo 8'de İntoksikasyonlu çocukların zehirlenme durumunda ilk yapılan uygulamaya göre dağılımı görülmektedir. Buna göre yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlarda çocukların zehirlenmesi durumunda ilk yapılan uygulamanın % 70.8'inin hastane acil servisine götürmek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 9. İntoksikasyonlu çocukların ebeveynlerinin zehirlenme hakkında ilk yardım bilgisi ve bilgi alma isteğine göre dağılımı (S:267)

Zehirlenme Konusunda İlk Yardım Bilgi Durumları	S	%
Bilgisi Var	12	4.5
Bilgisi Yok	255	95.5
Zehirlenmede Hakkında İlk Yardım Bilgisi Alma İsteği		
Bilgi İsteyen	203	76.0
Bilgi İstemeyen	64	24.0

Tablo 9'da intoksikasyonlu çocukların ebeveynlerinin zehirlenme hakkında ilk yardım bilgilerine göre dağılımı görülmektedir. Buna göre araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin % 95.5'inin zehirlenme hakkında ilk yardım bilgisi olmadığı görülmektedir. Yine araştırma kapsamında ebeveynlerin % 76'sının zehirlenme hakkında ilk yardım bilgisi almak istedikleri görülmektedir.

Tablo 10. İntoksikasyonlu çocukların ebeveynlerinin alo zehirlenme hattı numarasını bilme durumuna göre dağılımı (S:267)

Alo Zehirlenme Hattı Numarası Bilinilirliği	S	%
Biliyor	2	0.7
Bilmiyor	265	99.3

Tablo 10'da intoksikasyonlu çocukların ebeveynlerinin alo zehirlenme hattı numarasını bilme durumuna göre dağılımı görülmektedir. Buna göre yapılan araştırmada ebeveynlerin % 99.3'ünün alo zehirlenme hattı numarasını bilmediği tespit edilmiştir.

Tablo 11. İntoksikasyonlu çocukların evlerinde ecza dolaplarının olma durumlarına göre dağılımı (S:267)

İlaç Ecza Dolabı Olma Durumu	S	%
Var	29	10.9
Yok	238	89.1

Tablo 11'de intoksikasyonlu çocukların evlerinde ecza dolaplarının olma durumlarına göre dağılımı görülmektedir. Buna göre yapılan araştırmada çocukların % 89.1'unun evlerinde ilaç ecza dolabı olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 12. İntoksikasyonlu çocukların ebeveynlerinin yiyecek, içecek ve giyecek malzemeler ile kimyasal ürünlerin temas etmemesine gösterilen özene göre dağılımı (S:267)

Yiyecek, İçecek ve Giyecek malzemeler ile Kimyasal Ürünlerin Temas Etmemesine Özen Gösterme	S	%
Özen Gösteren	259	97.0
Özen Göstermeyen	8	3.0

Tablo 12'de intoksikasyonlu çocukların ebeveynlerinin yiyecek, içecek ve giyecek malzemeler ile kimyasal ürünlerin temas etmemesine gösterilen özene göre dağılımı görülmektedir. Buna göre araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin % 97.0'inin yiyecek, içecek ve giyecek malzemeler ile kimyasal ürünlerin temas etmemesine özen gösterdikleri tespit edilmiştir.

Tablo 13. İntoksikasyonlu çocukların ebeveynlerinin evlerinde kimyasal ürünleri saklama dolabı olma durumlarına göre dağılımı (S:267)

Evde Kimyasal Ürünleri Saklama Dolabı Olma Durumu	S	%
Saklama Dolabı Var	130	51.3
Saklama Dolabı Yok	137	48.7

Tablo 13'de intoksikasyonlu çocukların ebeveynlerinin evlerinde kimyasal ürünleri saklama dolabı olma durumlarına göre dağılımı görülmektedir. Buna göre araştırma kapsamına alınanan ebeveynlerin % 51.3'ünün evlerinde temizlik ürünlerini, fare zehiri, böcek ilacı, tarım ilacı gibi kimyasal ürünlerini saklayabilecekleri dolapları olduğunu %48.7'sinin ise dolaplarının olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 14. İntoksikasyonlu çocukların ebeveynlerinin zehirlenme sonrası evde önlem amaçlı değişiklik yapma durumuna göre dağılımı (S:267)

Zehirlenmeden Sonrası Evde Önlem Amaçlı Değişiklik Yapma Durumu	S	%
Değişiklik Yapacak	166	62.2
Değişiklik Yapmayacak	101	37.8

Tablo 14'de intoksikasyonlu çocukların ebeveynlerinin zehirlenme sonrası evde önlem amaçlı değişiklik yapma durumuna göre dağılımı görülmektedir. Buna göre yapılan araştırmada ebeveynlerin % 62.2'sinin zehirlenme sonrası evlerinde önlem amaçlı değişiklik yapacağı görülmüştür.

Tablo 15. İntoksikasyonlu çocukların ebeveynlerinin zehirlenme olayı tekrarı halinde yeterlilik durumlarına göre dağılımı (S:267)

Ebeveynlerin Zehirlenme Olayı Tekrarı Halinde Yeterlilik Durumu	S	%
Yeterli	12	4.5
Yetersiz	255	95.5

Tablo 15'de intoksikasyonlu çocukların ebeveynlerinin zehirlenme olayı tekrarı halinde yeterlilik durumlarına göre dağılımı görülmektedir. Buna göre araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin % 95.5'inin bir zehirlenme olayı tekrarı halinde kendilerini zehirlenmeyi anlayacak yeterlilikte görmedikleri tespit edilmiştir.

4. TARTIŞMA

Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi ile Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk hastalıkları hastaneleri acil servislerine zehirlenme nedeniyle başvuran 1-6 yaş aralığındaki çocukların ebeveynlerinde yapılan bu çalışmada ebeveynlerin konuyla ilgili bilgi düzeyleri incelenmiş ve elde edilen bulgular literatürle irdelenmiştir.

Bu araştırmada zehirlenmelerin %89.2'si 1-4 yaş grubu çocuklarda olduğu görülmüştür (Tablo.2). Amerika Birleşik Devletleri'nde 2007 yılı verilerine göre 2482041 zehirlenmenin %51.23'ünün beş yaşından küçük çocuklar olduğu bildirilmiştir (10). Hindistan Kashmir bölgesinde 1997-2000 yıllarını kapsayan çalışmada %48.9'u 1-5 yaş grubunda, Yunanistan'da yapılan bir çalışmada (11) %93'unun beş yaşın altında olduğu bildirilmiştir. Kaza sonucu olan zehirlenmeler hareketliliğin arttığı, araştırma ve öğrenme merakının geliştiği 1-5 yaş dönemindeki çocuklarda daha fazla görülmektedir (12). Bu çalışmalarda bulunan sonuçlar verilen çalışmayla benzerlik göstermektedir.

Yaptığımız çalışmada intoksikasyonlu çocukların zehirlenme saatlerine göre dağılımı incelendiğinde çocukların çoğunluğunun saat 12:01 ile 15:00 saatleri arasında zehirlendiği tespit edilmiştir ve çocukların zehirlenme olduktan sonra hastaneye getirilene kadar geçen süreye bakıldığında %36.3'ünün 1 – 2 saat arasında %32.6'sının da 30 dk ile 1 saat arasında hastaneye getirildikleri saptanmıştır (Tablo 4,Tablo 5).

Zehirlenmelerin en çok 12:00-18:00 saatleri arasında olduğunu, hastane başvurularının ise en çok 18:00-22:00 saatleri arasında olduğunu görülmektedir. Özdemir ve arkadaşları yaptıkları çalışmada zehirlenmenin en çok olduğu saatleri ve hastane başvuru saatlerini benzer şekilde bulmuşlardır (13). 12:00-18:00 saatleri arası babanın evde olmaması, annenin yemek hazırlama telaşında olması, çocukların da gün boyu aktivite sonrası acıkıp susaması gibi nedenlerle bu saatlerde zehirlenme sıklığı artmaktadır. Dolayısıyla hastane başvuruları babanın eve gelmesinin beklenmesi ve en yakın devlet hastanesinde ilk müdahalelerin yapılmasına kadar geçen sürenin ardından hastaneye 18:00-22:00 saatleri arasında başvurulmasına neden olabilir (14). Yapılan çalışmalar bizim bulgularımızla paralel benzerlik göstermektedir.

Bu araştırma kapsamına alınan çocukların % 58.8'inin ilaç ile % 27.7'sinin de evde kullanılan kimyasal maddeler ile zehirlendiği ve % 97.8'inin oral yoldan zehirlendiği tespit edilmiştir (Tablo 6,Tablo 7).

Yapılmış çalışmalarda en sık zehirlenme etkeni her yaş grubunda ilaçlar (%41.2) ve ilaçlardan da antidepresanlar ilk sırada yer almaktadır (%14.0). Ülkemizde çocukluk cağında zehirlenmelerin en sık ilaç alımı ile olduğu, diğer nedenlerin sıklığının bölgelerin özelliklerine göre değiştiği daha önceki çalışmalarda da bildirilmiştir (15). Çocuklarda görülen tüm zehirlenmelerde en sık neden ilaçlardır. İlaç intoksikasyonları erişkinlerde sıklıkla intihar amaçlı iken, çocuklarda ise kaza nedeniyle olmaktadır (5,14,16,17). Yapılan pek çok çalışmada bulgularımıza benzer şekilde zehirlenme etkeni olarak ilaçlar ilk sırayı almaktadır.

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin % 95.5'inin zehirlenme hakkında ilk yardım bilgisi olmadığı, %76'sının zehirlenme hakkında ilk yardım bilgisi almak istedikleri saptanmıştır (Tablo 9). Bu araştırmaya alınan ebeveynlerinin %45.7'sinin ilkokul mezunu olması nedeniyle çoğunluğu bu konudan bilgi istemiş olabilir (Tablo 1). Coşkun ve ark. (2008)'nın, 0-14 yaş arası çocuğu olan annelerin ilk yardım bilgi düzeyleri üzerine yaptığı bir çalışmada benzer biçimde annelerin eğitim durumları arttıkça ilk yardım bilgi düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (18). Uskun ve ark.nın Aksaray'da 180 kadın üzerinde yaptıkları başka bir çalışmada ise öğrenim düzeyi yükseldikçe, ilk yardım bilgi düzeyinin arttığı rapor edilmiştir (19). Bu nedenlerden dolayı bu araştırmada eğitim düzeyinin düşüklüğü nedeniyle ilk yardım bilgisi alma isteği yüksek bulunmuş olabilir.

5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

- İlk beş yaş grubu erkek çocukları daha fazla etkilenmiştir.
- Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin %83.1'inin çocuklarının evde zehirlendiği tespit edilmiştir.
- Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin çocukların en fazla ilaç ile zehirlendikleri saptanmıştır.
- Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin % 95.5'inin zehirlenme hakkında ilk yardım bilgisi olmadığı saptanmıştır.

5.2. Öneriler

Sonuçlar doğrultusunda şunlar önerilebilir;

- Mevcut verilerin değerlendirilmesi ile çocukluk çağı ilaç zehirlenmelerinin azaltılması için ebeveynlerin bu konuda eğitilmesi,
- İlaçların çocukların açamayacağı biçimde paketlenmesi ve çocukların ulaşamayacağı şekilde saklanılması,
- Ülkemiz genelindeki zehirlenmelerin epidemiyolojik özelliklerinin kapsamlı çalışmalar ile belirlenmesin ve toplumun dikkatinin çekilmesi,

önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Arısoy N, Aji DY. Zehirlenmeler. Onat T ed. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Cilt 2, Eksen Yayınları, İstanbul 1996: 1037-1055.
2. Kondolot , M., Akyıldız, B., Görözen F., Kurtoğlu S., Patıroğlu T. (2009), Çocuk acil servisine getirilen zehirlenme olgularının değerlendirilmesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2009; 52: 68-74.
3. Özcan T, Tosun A, İnan G ve ark. Hastanemize başvuran zehirlenme olgularının değerlendirilmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 3: 5-8.
4. Çıtak A, Sosyal DM, Yıldırım A, Karaböcüoğlu M, Üçsel R, Uzel N. Çocukluk yaş grubu Zehirlenmelerinde tehlikeli değişim. Çocuk Dergisi 2002; 2: 116-120.

   Öner N, İnan M, Vatansever Ü, Turan Ç, Çeltik C, Küçükuğurluoğlu Y, ve ark. Trakya Bölgesinde Çocuklarda Görülen Zehirlenmeler. Türk Pediatri Arşivi 2004; 39: 25-30.
5. 6. Karaarslan B, Turla A, Aydın B. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine başvuran koroziv madde zehirlenmeleri. Van Tıp Dergisi 2007; 14: 109-13.
6. Aji DY, İlter O. Türkiye'de çocuk zehirlenmeleri. Türk Pediatri Arşivi 1998; 33(3):154-158.
7. Kerimoğlu G, Yavaş B, Dağ H, Uzunsoy S, Şahin M, Hatipoğlu S. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk acil polikliniğine aşvuran zehirlenme vakalarının retrospektif irdelenmesi. Ege Pediatri Bülteni 2005; 12(1):19-25.
8. Ecevit Ç, Keskin S, Kocabaş Ö, Kavakli T, Öztürk A. Acil servise zehirlenme nedeni ile başvuran olguların değerlendirilmesi. Ege Pediatri Bülteni 2004; 11(3):197-204.
9. Bronstein AC, Spyker DA, Louis R, et al. 2007 Annual Report of The American Association of Poison Control Centers National Poison Data System (NPDS): 25th Annual Report. Clinical Toxicology 2008; 46: 927-1057.
10. Wani KA, Ahmad M. Poisoning in children. JK - Practitioner 2004; 11:274-5.
11. Aygin, D., Açıl, H. (2014), Çocuk Acil Ünitesine Başvuran 0-18 Yaş Arası Zehirlenme Olgularının İncelenmesi, Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, Cilt: 48, Sayı: 1: 28-56

12. Özdemir R, Bayrakçı B. Zehirlenmeler ve Hacettepe Deneyimi. Katkı Ped Derg 2009; 31: 47-87
13. Öntürk YA, Uçar B. Eskişehir bölgesinde çocukluk çağı zehirlenmelerinin retrospektif değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2003; 46: 103-13.
14. Aygün AD, Güvenç H, Türkbay D, et al. Hastanemizde İzlenen Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi. Nobel Med. Klin. Bil. 1995; 3: 48-51.
15. Arslan G, Tural K, Özyurt Y, Süslü H, Kuzucuoğlu T. İntoksikasyonlara güncel yaklaşım. Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi 2007; 18: 101-7.
16. Biçer S, Sezer S, Çetindağ F, Kesikminare M, Tombulca N, Aydoğan G, ve ark. Çocuk Acil Kliniği 2005 Yılı Akut Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi. Marmara Medical Journal 2007; 20: 12-20.
17. 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 Hastalıkları Dergisi 2008;2:5-10.
18. Uskun E, Alptekin F, Oztürk M, Kişioğlu AN. The attitudes and behaviors of housewives in the prevention of domestic accidents and their first aid knowledge levels, (Çev: Birsen Bilgen Sivri) Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2008;14:46-52.

EKLER

EK:1 HASTA BİLGİ FORMU

1.Cinsiyetiniz?.....

2. Kaç yaşındasınız?.....

3. Eğitim durumunuz nedir?

a)Okur yazar değil b)Okur yazar c)İlkokul d) Ortaöğretim e)Üniversite ve üzeri

4. Medeni durumunuz nedir?

a) Evli b) Boşanmış

5. Mesleğiniz nedir?

a) Ev hanımı b) Memur c) İşçi d) Emekli e) Diğer(Açıklayınız)…..

6. Ekonomik durumunuz nasıl?

a) Çok iyi b)İyi c)Orta d)Kötü e) Çok kötü

7. Aile tipiniz nedir?

a) Çekirdek aile tipi b) Geniş aile tipi c) Parçalanmış aile tipi

8. Nerede yaşıyorsunuz?

a) İl b)İlçe c)Bucak d)Köy(kasaba)

9.Kaç tane çocugunuz var?

.....

10.Zehirlenen çocuk kaçıncı çocuğunuz?(Açıklayınız)

.....

11.Zehirlenen çocuğun cinsiyeti nedir?(Açıklayınız)

….....

12.Zehirlenen çocuğunuz kaç yaşında?(gün/ay/yıl)

……

13.Zehirlenme nerede oldu?

……..

14. Zehirlenme saat kaçta oldu?

.....

15.Zehirlenme olduktan sonra çocuğu hastaneye getirilene kadar geçen süre ne kadar?

……..

16.Zehirlenmeye neden olan etken nedir?

a) İlaç, ise kimin…… b)Karbon monoksit c) Evde kullanılan kimyasal maddeler d)Tarım ilaçları e)Diğer(Açıklayınız)

17.Zehirlenme hangi yolla oldu?

a) Oral b) İnhalasyon c)Cilt d)Damar yolu

18.Çocuğunuz zehirlendiğinde ilk ne yaptınız?

a)Kusturmak b)Zehir danışma merkezi c) 112 istasyonu d)Hastane acil servisi e) Diğer(Açıklayınız)……..

19.Zehirlenme hakkında ilk yardım bilginiz var mı?

a) Hayır b) Evet , nereden aldınız?(Açıklayınız)……

20.Alo zehirlenme hattı numarasını biliyor musunuz?

a)Hayır b)Evet , (Açıklayınız)……..

21. Evinizde ilaç ecza dolabınız var mı?

a) Hayır b)Evet , kilidi var mi(Açıklayınız)……

22.Yiyecek, içecek ve giyecek malzemeleri ile kimyasal ürünleri birbirine değmemesine özen gösteriyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

23.Evinizde temizlik ürünlerinizi, fare zehiri, böcek ilacı, tarım ilacı gibi kimyasal ürünleri saklayabileceğiniz dolabınız var mı?

a) Hayır b) Evet, kilidi var mı(Açıklayınız)…….

24. Bu zehirlenme sonrası evinizde önlem amaçlı bir değişiklik yapacak mısınız?

a) Hayır b) Evet, (Açıklayınız)……

25. Bir zehirlenme olayı tekrarı halinde zehirlenmeyi anlayacak yeterlilikte kendinizi hissediyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

EK 2: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Değerli Katılımcılar;

"İntoksikasyon nedeniyle hastaneye getirilen 1-6 yaş grubu çocukların ebeveynlerinin bilgi düzeylerinin belirlemek" amacıyla bir çalışma yürütmekteyiz.Bu çalışmaya kimse rızası olmadan katılmak zorunda değildir. Çalışmaya katılanların kim olduğu bilinmeyecektir. Çalışma için isim, soyisim, adres ve telefon numarası belirtilmesine gerek yoktur. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Çalışmadan elde edilen bulgular sadece bilimsel metin şeklinde rapor edilecektir. Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen katılımcıların hiçbir etki altında kalmadan çalışmaya katıldıklarını bildirmek amacı ile aşağıda belirtilen yeri imzalamaları yeterli olacaktır. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından, bu çalışmanın Helsinki Deklerasyonu'nda belirtilen maddelere göre ahlaki, vicdani ve tıbbi kurallara uygun olduğu onaylanmıştır.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz ve böyle bir çalışmaya verdiğiniz katkı için teşekkür ederiz.

Araştırmacının/Araştırmacıların
Adı-Soyadı-Unvanı-imza:
Araştırmacı: Rıdvan YILMAZ
Araştırmacı Danışmanı: Prof. Dr. Behice ERCİ

Hiçbir etki altında kalmadan yukarıda amacı açıklanan çalışmaya gönüllü olarak katılıyorum.

İmza:

EK 3: KURUMDAN ALINAN YAZILI İZİN

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Diyarbakır İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 29743098 -3736 25.2.2014
Konu : H128691 Rıdvan YILMAZ

ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE
DİYARBAKIR

İLGİ: 13/02/2014 tarih ve 893 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden; Hastanenizde görev yapan Hemşire Rıdvan YILMAZ'ın, Öğrenim durumu ile ilgili anket çalışması yapma isteği uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

Süleyman DEMİR
Genel Sekreter V.

Rıdvan yılmaz
(okudum)

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Kayıt No: 1132 Tarih: 26.02.2014

Personel S. (İlgiye dağıtılsın)

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Diyarbakır İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Çocuk Hastalıkları Hastanesi

SAYI: 57305645-900/ 893 13../02/2014
KONU: H128691Rıdvan YILMAZ'ın
Anket çalışması onayı hk

KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
(Idari Hizmetler Başkanlığına)

Hastanemizde Hemşire olarak görev yapan Rıdvan YILMAZ'ın Öğrenim durumu hakkındaki tez çalışması olarak yapmak istediği anket çalışmasının tarafınızca izin ve onayın verilmesi hususundaki dilekçesi ve örnek anket formu ekte sunulmuştur.

Gereğini bilginize arz ederim.

Dr. Atilla YAZICIOĞLU
Hastane Yöneticisi

EKLER:
Dilekçe (1Adet)
Anket Formu (2 Adet)

.../02/2014 Bilg. İşlt : İ.DEMİR
12../02/2014 Personel Şefi : O.SARUHANOĞLU
.../02/2014 Sağ. Bak. Hiz. Müd. : R.KARAASLAN

EK 4: KURUMDAN ALINAN YAZILI İZİN

T.C SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
DİYARBAKIR İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yeni doğan Yoğun Bakım ünitesinde hemşire olarak çalışmaktayım. İnönü Üniversitesi Uzaktan Eğitim Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tezimin konusu "İntoksikasyon olan 1-6 yaş çocukların anne ve babalarının bilgilerinin ölçülmesi"dir. Tezimle ilgili 15 Mart 2014 ile 15 Mayıs 2014 tarihleri arasında hastanenizin acil servisinde anket çalışmasını yapmak istiyorum. Eğitimimin devamı için gerekli izinin tarafıma verilmesini istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

04.03.2014

EK: Anket çalışması

Adres: Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yeni doğan Yoğun Bakım Ünitesi
Telefon: 0(412) 224-5751
Cep Telefon: 0538 337 9647

Rıdvan YILMAZ

04.03.2014 uygunlukla
Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
DOĞAN KUŞAR
Sağlık Hizmetleri Müdürü

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Diyarbakır İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

Tarih	Sayısı
04.03.14	886

Hastane Müdürü

EK 5: ETİK KURUL ONAYI

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	İntoksikasyon nedeniyle hastaneye getirilen 1-6 yaş grubu çocukların ebeveynlerinin bilgi düzeylerinin belirlenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2014/42

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	İnönü Üniversitesi Merkez Kampüsü, 44280, Malatya, Türkiye
	TELEFON	+90 422 341 06 60 / 1219
	FAKS	+90 422 341 00 36
	E-POSTA	inu.dhek@inonu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Behice ERCİ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	MALATYA			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZI VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
		İlaç dışı klinik araştırma	☐		
		Diğer ise belirtiniz			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rıfat KARLIDAĞ
İmza:

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	İntoksikasyon nedeniyle hastaneye getirilen 1-6 yaş grubu çocukların ebeveynlerinin bilgi düzeylerinin belirlenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2014/42

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐

	Belge Adı		Açıklama
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	SİGORTA	☐	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐	
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐	
	İLAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER:	☐	

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:2014/42**	**Tarih: 26.03.2014**
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.	

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	**Prof. Dr. Rıfat KARLIDAĞ**

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Rıfat KARLIDAĞ	Psikiyatri	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☑	H ☐	
Prof. Dr. Metin GENÇ	Halk Sağlığı	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Saim YOLOĞLU	Biyoistatistik	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Türkan TOĞAL	Anesteziyoloji ve Rea.	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Ahmet KARADAĞ	Çocuk Sağlığı ve Hast.	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	Kat.Hed.
Doç. Dr. Alaadin POLAT	Fizyoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. H.Birgül CUMURCU	Psikiyatri	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Yusuf YAKUPOĞULLARI	Tıbbi Mikrobiyoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Seda TAŞDEMİR	Tıbbi Farmakoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☑	H ☐	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rıfat KARLIDAĞ
İmza:

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	İntoksikasyon nedeniyle hastaneye getirilen 1-6 yaş grubu çocukların ebeveynlerinin bilgi düzeylerinin belirlenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2014/42

Yrd. Doç. Dr Mehmet KARATAŞ	Tıp Tarihi ve Etik	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Yrd. Doç .Dr. Neslihan ŞİMŞEK	Diş Hekimliği	İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Uzm. Dr. Ömer Murat AYDIN	Nükleer Tıp Uzmanı	Malatya Devlet Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Metin TAY	Eczacı	Serbest Eczacı	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☒	H ☐	
Zafer ERGÜZEL	Hukuk	İnönü Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Hasan KONAN	Sivil Üye	Zaloğlu Ltd. Şti.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☒	H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rıfat KARLIDAĞ
İmza:

ÖZGEÇMİŞ

1983 Diyarbakır'ın Dicle ilçesi doğumlu olan araştırmacı, ilk, orta ve lise öğrenimini Diyarbakır'da tamamladı. 2006 yılında Dicle Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Biyoloji Bölümünü kazandı. 2008 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünü kazandı ve Dicle Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Biyoloji Bölümünü eğitimini yarıda bıraktı. 2012 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünden mezun oldu. Meslek hayatı boyunca Diyarbakır Özel Bağlar Hastanesi ve Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanelerinde hemşire olarak görev yaptı ve halen Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesinde hemşire olarak çalışmaktadır. Araştırmacı yüksek lisansını İnönü Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği alanında 2012-2014 yılları arasında tamamladı.