

Koroziv madde içen çocukların yönetiminde farkındalık

Awareness in the management of children who ingested corrosive substances

Tülin Öztaş¹ , Muhammet Asena² , Salim Bilici¹ 

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Öz

Amaç: Çalışmanın amacı, koroziv madde içen çocukların yönetiminde hekimlerin bilgi düzeylerini değerlendirmek ve olguların değerlendirilmesinde yaşanan sorunları önlemek için farkındalık oluşturmaktır.

Yöntem: Diyarbakır il ve ilçelerinde ikinci ve üçüncü basamak hastanelerin acil servisinde görev yapan ve sağlık ocağında çalışan 126 doktor çalışmaya katıldı. Çalışma iki bölümden oluşan anket şeklinde yapıldı. İlk bölümde katılımcıların demografik özellikleri değerlendirildi. İkinci bölümde koroziv madde içen hastaya acil yaklaşımı değerlendiren sorular soruldu.

Bulgular: Çalışmaya katılan hekimlerin %15,1'i (n=19) acil tıp uzmanı, %19,9'u (n=25) çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, %28,5'i (n=36)'sı çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanı, %36,5'i (n=46) ise pratisyen hekimdi. Hekimlerin %56,3'ü koroziv madde içen hastalardan akciğer ve ayakta direkt karın grafisi, hemogram, kan gazı tetkiklerini istediklerini belirtti. Doktorların %40'ı tedavi konusunda yeterli bilgisi olmadığını bildirdi. Çamaşır suyu içen ve semptomu olmayan olgularda %23'ü zehir danışmayı aradığını bildirirken, %31,8'i çocuk cerrahisine sevk ettiğini belirtti. Hekimlerin %78,5'i tineri koroziv madde olarak değerlendirdiğini bildirdi. Doktorların %7,9'u adli rapor düzenlemediğini, %17,5'i çocuk istismarı ve ihmali yönüyle değerlendirmedeğini belirtti.

Sonuç: Bu çalışmada koroziv madde içen olgularda hastaya ilk karşılaşan hekimler arasında yaklaşımın farklı olduğu, azımsanmayacak oranda bilgi eksikliği olduğu, zehir danışma merkezine danışma oranlarının yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Koroziv madde, çocuk, çocuk istismar ve ihmali

ABSTRACT

Objective: The purpose of the study is to evaluate the knowledge levels of the doctors about the management of the children that ingested corrosive substances and to constitute awareness in order to prevent the problems that occur during the evaluation of the cases.

Method: A total of 126 physicians, who were working at emergency services of the secondary and tertiary care hospitals and primary health center of the city center and districts of Diyarbakır were included in the study. The study was conducted through survey that was composed of two sections. In the first section, demographic characteristics of the participants were evaluated. In the second section, participants were asked questions that evaluated the emergency approaches to the patients who ingested corrosive substances.

Results: The participants were emergency medicine physicians (n=19: 15.1%), pediatricians (n=25: 19.9%), pediatric residents (n=36: 28.5%) and general practitioners (n=46: 36.5%). The 57.1% of the doctors declared that they had requested blood gas analysis, hemogram, chest and abdominal x-ray from the patients who ingested corrosive substances. While 40% of the doctors expressed that they didn't have enough knowledge about treatment. 23% of the doctors stated that they had called the poison call center for the asymptomatic cases that ingested bleach. Whereas 31.8% of the doctors reported that they had referred the patients to the departments of pediatric surgery. Still 78.5% of the doctors stated that they evaluated the thinner as corrosive substance, and 7.9% of the doctors declared that they hadn't prepared forensic report about the cases. Besides, 17.5% of them stated that they hadn't evaluated these cases as child abuse or negligence.

Conclusion: The findings of this study suggest that there are different approaches towards the cases that ingested corrosive substances among the doctors who encountered those cases for the first time, besides the fact that there is a tremendous lack of knowledge about the subject and high rate of consultation to poison call center.

Keywords: Corrosive substances, children, child abuse and neglect

Alındığı tarih: 23.06.2019

Kabul tarihi: 29.07.2019

Yayın tarihi: 29.08.2019

Atf vermek için: Öztaş T, Asena M, Bilici S. Koroziv madde içen çocukların yönetiminde farkındalık. Çoc. Cer. Derg. 2019;33(2):39-44.

Tülin Öztaş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Çocuk Cerrahi Ana Bilim
Dalı, Diyarbakır - Türkiye
✉ tulinoztas@hotmail.com
ORCID: 0000-0002-1010-3324

ORCID Kayıtları

M. Asena 0000-0002-0033-8672

S. Bilici 0000-0002-6978-7222

Giriş

Koroziv maddelerin kaza sonucu içilmesi özellikle düşük sosyoekonomik düzeyli toplumlarda çok sık görülmektedir. Hekimlerin oldukça sık karşılaştığı acil durumlardan biri olmasına rağmen, bu hastaların yönetiminde standart bir uygulama bulunmamaktadır. Olguların farklı uzmanlık alanlarınınca değerlendirilebilmesi, olayın adli yönü, çocuk istismar ve ihmal boyutunun olması bu karmaşıklığı daha da arttırmaktadır. Hastalar gereksiz müdahalelere maruz kalmakta, gereksiz iş yükü ve zaman kaybı oluşmaktadır. Çalışmanın amacı koroziv madde içen çocukların yönetiminde hekimlerin bilgi düzeylerini değerlendirmek, bu olguların yönetiminde yaşanan sorunları önlemek için farkındalık oluşturmaktır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma 1 Eylül-30 Ekim 2018 tarihleri arasında koroziv madde içen çocuklarla en sık karşılaşan hekimlerle gerçekleştirildi. Bu çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Çalışmalar Etik Kurulu tarafından (14.12.2018/no:181) onaylandı. Diyarbakır il ve ilçelerinde ikinci ve üçüncü basamak hastanelerin acil servisinde çalışan acil tıp uzmanı, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanı, pratisyen hekimler ve aynı bölgede sağlık ocaklarında görev yapan pratisyen hekimler çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya katılan hekimlerin koroziv madde içen hastaların yönetimi ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmek için anket formu oluşturuldu. Form iki bölüm olarak düzenlendi. İlk bölümde katılımcıların yaş, cinsiyet, çalıştığı kurum ve çalışma süreleri gibi demografik

özellikleri değerlendirildi. İkinci bölümde en sık içilen koroziv madde, koroziv madde içme şüphesi olan hastaya istenen tetkikler, uygulanan tedavi, olguların tedavi ve takip için hangi uzmana konsülte edildiği, adli rapor düzenlenip düzenlenmediği, çocuk istismar ve ihmali açısından değerlendirilip değerlendirilmediği gibi koroziv madde içen hastaya acil yaklaşımı değerlendiren sorular soruldu. Katılımcılara elektronik posta yoluyla ulaşıldı. Anket sonuçları araştırmayı yapan hekimler tarafından değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya Diyarbakır il ve ilçelerinde çalışan 150 doktor davet edildi ve doktorların 126'sı anket formunu doldurdu. Çalışmaya katılan 126 doktorun %15,1'i (n=19) acil tıp uzmanı, %19,9'i (n=25) çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, %28,5'i (n=36) çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanı, %36,5'i (n=46) de pratisyen hekim idi. Bu doktorların demografik verileri tablo halinde sunuldu (Tablo 1).

Çalışmada en çok hangi koroziv madde içimi ile karşılaştığı sorulduğunda hekimler en sık sodyum hipoklorit (çamaşır suyu) (%95,2), daha az oranda sodyum hidroksit (yağ çözücü) (%3,17) ve hidroklorik asit (pas çözücü, kir çözücü) (%1,5) içen olgularla karşılaştıklarını belirtti. Bu olgularda tanı ve takip amacıyla istenen laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri sorusuna hekimlerin %56,3'ü kan gazı, hemogram, akciğer grafisi (AC) ve ayakta direkt karın grafisi (ADBG) isterken, %14,3'ü AC grafisi ve ADBG, %4,8'i hemogram, %11,9'u kan gazı, %8,8'i ise hemogram, AC grafisi ve ADBG istediğini, %3,9'u herhangi bir tetkik istemedi-

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri.

Acil tıp uzmanı	Pediatrist	Pediatrici asistanı	Pratisyen hekim	Toplam	
N (%)	19 (15,1)	25 (19,9)	36 (28,5)	46 (36,5)	126 (100)
Cinsiyet n (%)					
Kadın	5 (26,3)	6 (24)	13 (36,1)	15 (32,7)	39 (30,9)
Erkek	14 (73,7)	19 (76)	23 (63,9)	31(67,3)	87 (69,1)
Yaş n (%)					
25-30	3 (15,7)	4 (16)	16 (44,5)	30 (65,3)	53 (42,1)
30-40	15 (78,9)	16 (64)	18 (50)	11 (23,9)	60 (47,6)
>30	1 (5,3)	5 (20)	2 (5,5)	5 (10,8)	13 (10,3)
Çalışma süresi (yıl) n (%)					
0-5	12 (63,1)	9 (36)	20 (55,5)	38 (82,7)	79 (62,6)
6-10	7 (36,9)	9 (36)	12 (33,3)	5(10,8)	33 (26,3)
>10	-	7 (28)	4 (11,2)	3(6,5)	14 (11,1)

Tablo 2. Doktorların koroziv madde için hastaya yaklaşımı.

Acil tıp uzmanı	Pediatrist	Pediatrici asistanı	Pratisyen hekim	Toplam
Konsültasyon n (%)				
Çocuk cerrahisi ve gastroenterolog	12 (63)	12 (48)	20 (55)	64 (50,7)
Çocuk cerrahisi	7 (37)	13 (52)	16 (45)	62 (49,3)
Laboratuvar ve radyolojik görüntüleme n (%)				
AC+ADBG+hemogram +kan gazı	13 (68)	15 (60)	27 (75)	71 (56,3)
AC+ADBG	1 (5,2)	6 (24)	2 (5,5)	9 (19,5)
Hemogram	1 (5,2)	-	-	5 (10,8)
Kan gazı	1 (5,2)	1 (4)	2 (5,5)	11 (23,9)
AC+ADBG+Hemogram	2 (11,2)	3 (12)	3 (8,3)	11 (8,8)
Tetkik yok	1 (5,2)	-	2 (5,7)	5 (3,9)
Tedavi n (%)				
H2res blok	12 (63,4)	10 (40)	5 (13,8)	27 (58,6)
Antibiyotik	-	3 (12)	2 (5,5)	7 (5,5)
Sistemik steroid	1 (5,2)	-	5 (13,8)	2 (4,3)
Antibiyotik+ sistemik steroid	-	2 (8)	9 (25)	-
Sistemik steroid+ H2res blok Antibiyotik+	1 (5,2)	1 (4)	1 (2,7)	2 (4,6)
Sistemik steroid+H2res blok	3 (15,7)	2 (8)	-	3 (6,5)
Tedavi yok	2 (10,5)	7 (28)	14 (38,8)	10 (21,7)

AC: Akciğer grafisi, ADBG: Ayakta direkt karın grafisi, H2res blok: H2 reseptör blokeri

Tablo 3. Doktorların koroziv madde için hastaya yaklaşımı.

Acil tıp uzmanı	Pediatrist	Pediatrici asistanı	Pratisyen hekim	Toplam
Tiner n (%)				
Koroziv	18 (94,7)	12 (48)	28 (77,7)	41 (89)
Koroziv değil	1 (5,3)	13 (52)	8 (22,3)	5 (11)
Tiner için hasta konsültasyon (n%)				
Çocuk cerrahisi	3 (15,7)	7 (28)	17 (47,2)	10 (21,7)
Çamaşır suyu içmiş asemptomatik hasta (n%)				
Zehir danışmanın aranması	1 (5,2)	1 (4)	10 (27,7)	17 (37)
Çocuk cerrahisine sevk	14 (73,6)	4 (16)	15 (41,6)	7 (15,2)
Gözlem	4 (21,2)	20 (80)	11 (30,5)	22 (47,8)
Adli rapor tutanağı (n%)				
Evet	18 (94,7)	24 (96)	35 (97,3)	39 (84,7)
Hayır	1 (5,3)	1 (4)	1 (2,7)	7 (15,3)
Çocuk istismar ve ihmali değerlendirilmesi (n%)				
Evet	8 (42,2)	20 (80)	33 (91,7)	43 (93,5)
Hayır	11 (57,8)	5 (20)	3 (8,3)	3 (6,5)

ğini belirtti. Koroziv madde içme yakınması ile başvuran hastaları hekimlerin %50,7'si çocuk cerrahisi ve çocuk gastroenterolojisi uzmanlarına danışırken, %49,3'ü çocuk cerrahisi uzmanına danıştığını bildirdi. Yanlışlıkla koroziv madde içen olgulara hekimlerin %42,8'i H2 reseptör blokeri, %6,3'ü sistemik steroid, %5,5'i antibiyotik tedavisi uyguladığını belirtti. %1,5'i ise antibiyotik, sistemik steroid ve H2 reseptör blokeri tedavisi uygularken, %6,3'ü sistemik steroid ve H2 reseptör blokeri uyguladığını, %26,1'i herhangi

bir medikal tedavi uygulamadığını belirtti. Çamaşır suyu içmiş ve muayenede bulgu saptanmayan olguların yönetimi sorgulandığında hekimlerin %45,2'si birkaç saat gözlem odasında takip ettiklerini ve çocuk cerrahisine danışarak sıvı gıdalar verdiklerini belirtti. Yutmada güçlük saptanmazsa katı gıdalarla beslediklerini herhangi bir semptomu yoksa hastayı taburcu ettiklerini belirtti. Hekimlerin %23'ü zehir danışmayı aradığını, %31,8'i ise intravenöz sıvı vererek çocuk cerrahisine sevk ettiğini bildirdi. Hekimlere tinerin

koroziv madde olup olmadığı sorulduğunda %78,5'i koroziv madde olarak değerlendirdiğini belirtti. Tiner içen olguları hekimlerin %29,3'ü çocuk cerrahisine danıştığını belirtti. Koroziv madde içen hastalara adli rapor düzenlenip düzenlenmediği sorusuna hekimlerin %92'si adli olgu raporu düzenlerken, %7,9'u adli rapor düzenlemediklerini belirtti. Bu olguların çocuk istismarı ve ihmali olarak değerlendirilmesini sorguladığımızda katılan hekimlerin %82,5'i çocuk istismarı ve ihmali açısından değerlendirdiklerini, %17,5'i ise değerlendirmediklerini belirtti (Tablo 2,3).

Tartışma

Koroziv madde içimi kazaları önemli bir toplum sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Bu sorunu çözmekte ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşunda görev yapan hekimlerin yanı sıra birinci basamak sağlık kuruluşunda çalışan hekimlere de büyük sorumluluklar düşmektedir. Koroziv madde içen çocukların yönetiminde çeşitli uzmanlık alanları ve farklı kliniklerde yaklaşımlar değişiklik göstermektedir. Bu olguların tedavisi kulak burun boğaz, çocuk cerrahisi ve çocuk gastroenterolojisi gibi farklı uzmanlık alanlarındaki hekimler tarafından yapılabilmektedir⁽¹⁾. Bu durum hastanın hangi uzmana danışılacağı konusunda bir karmaşa yaşanmasına neden olmaktadır. Çalışmamızdaki hekimlerin yarısı koroziv madde içen olguların çocuk cerrahisi ve çocuk gastroenterolojisi tarafından takip ve tedavisinin yapılması gerektiğini ve bu bölümlere konsülte ettiklerini belirtmiştir.

Çalışmamıza katılan hekimler koroziv madde içen olgularda AC grafisi ve ADBG, hemogram ve kan gazı tetkiklerini istediklerini belirtmişlerdir. Bazı çalışmalarda, laboratuvar tetkiklerinin mortalite ve morbiditenin öngörüsü hakkında fikir verdiği raporlanmışsa da koroziv madde yaralanmalarında dokuda oluşan hasarın şiddeti laboratuvar tetkikleri ile direkt ölçülememektedir. Uygun ve ark.⁽²⁾ koroziv madde alımı sonrası oluşabilecek özofagus striktürünün belirlenmesinde bir skorlama sistemi (DROOL) önermişlerdir. Bu skorlamada D, Drooling saliva: ağızdan salya akması, R, Reluctance to eat: beslenme isteksizliği, O, Oral and oropharyngeal burns: oral ve özofagi-al yanık, O, Others signs/symptoms: diğer belirti ve bulgular (inatçı ateş, hematemez, karında hassasiyet, dispne, disfoni), L, Leukocytosis: yüksek beyaz küre sayısı değerlendirilmiştir. Yapılan bir çalışmada, art-

mış beyaz küre sayısının (>20.000/mm³) koroziv madde içen olgularda mortalite göstergelerinden biri olduğu belirtilmiştir⁽³⁾. AC grafisinde mediastende hava görülmesi ile özofagus perforasyonu ve ADBG'de de diyafragma altında serbest havanın varlığı ile mide perforasyonu saptanabileceğinden rutin olarak çekilmesi önemlidir^(3,4). ADBG, AC grafisi ve hemogram tetkikleri istenmesinin literatür ve textbook bilgilerine göre tanı ve tedavide anlamlı olduğu rapor edilmişse de kan gazının koroziv madde içen hastaların tanı ve tedavisinde yeri olduğunu gösteren bilimsel veriye rastlanmadı.

Koroziv madde alımı sonrası hastaların yönetiminde tartışmalı konulardan biri de hastalara uygulanan tedavilerdir. Çalışmamıza katılan hekimlerin de tedavi konusunda yaklaşımlarının farklı olduğu saptandı. İçilen koroziv maddenin içeriği, miktarı, hastanın semptom ve muayene bulguları göz önünde bulundurularak tedavi düzenlenmelidir. Çalışmamıza katılan hekimlerin (%42,8) koroziv madde alımı sonrası oluşabilecek gastroözofajial reflü ve özofagus hasarını önlemek için H2 reseptör blokeri tedavisi uyguladıkları belirlendi. Koroziv madde içme sonrası proton pompa inhibitörleri ve H2 reseptör blokeri tedavisi önerilmiş^(4,5) ve birçok merkezde uygulanırsa da bu ilaçların etkinliğini kanıtlayan çalışmalar bulunmamaktadır. Çakal B ve ark.⁽⁶⁾ yaptıkları çalışmada, omepril infüzyonu sonrası koroziv özofagus hasarının iyileşme oranının anlamlı derecede yüksek olduğu belirtilmiş ve koroziv madde içiminin erken döneminde proton pompa inhibitörlerinin kullanılması önerilmiştir. Çalışmamıza katılan hekimlerin özofagus striktür oluşumunu azaltmak amacıyla sistemik steroid tedavisi uyguladığı belirlendi. Koroziv madde içen hastalarda sistemik steroid kullanılması ile ilgili fikirbirliği bulunmamaktadır. Fulton ve ark.⁽⁷⁾ yaptıkları 50 yılı kapsayan metanaliz çalışmasında, steroidlerin özofagus striktürü gelişmesini önlemede etkili olmadığı belirtilmiştir. Usta ve ark.⁽⁸⁾ yaptıkları çalışmada, evre II özofagus yanığı olan hastalarda yüksek doz steroid kullanılması ile striktür oluşumunun azaldığı belirtilmiştir. Baskın ve ark.'nın⁽⁵⁾ yaptıkları çalışmada, koroziv madde içen hastalarda tek doz sistemik steroid verilmesi ile yanığa bağlı ödemin azaldığı ve yutmanın kolaylaştığı bildirilmiştir. Sistemik steroid ile birlikte antibiyotik kullanılması ciddi derecede yanıklı hastalarda striktürü önlemede etkili olduğu raporlanmıştır⁽³⁾. Çalışmamıza katılan hekim-

lerin %1,5'inin de uyguladığı gibi koroziv madde alımı sonrası antibiyotik, steroid ve antireflü tedavisinden oluşan tedavi protokolü öneren çalışmalar da vardır ^(1,5). Uygun ve ark.'nın ⁽²⁾ yaptıkları çalışmada, koroziv madde içimi sonrası rutin antibiyotik kullanımı önerilmemiş ateş, perforasyon şüphesi, pnömoni ve mediastinit varlığında kullanılması gerektiği bildirilmiştir. Çalışmaya katılan hekimlerin antibiyotik uygulama nedeni sorgulandığında inflamasyonu önlemek için profilaktik olarak kullanıldığı belirtildi. Yapılan bir başka çalışmada, ağızdan salya akması, ağız içi yara, ateş gibi semptomları olmayan hastalarda ilaç tedavisine gerek olmadığı belirtilmiştir ⁽⁹⁾. Çalışmamızda, tedaviye gerek olmadığını düşünen hekim oranı da azımsanmayacak düzeydeydi (%26,1). Yapılan bazı çalışmalarda, çamaşır suyu içen ve ağır yutma güçlüğü veya önemli yaralanma bulgusu olmayan hastaların yatırılarak izlenmesine, antibiyotik-steroid verilmesine ve endoskopi yapılmasına gerek olmadığı kısa bir gözlem sonrası taburcu edilebileceği raporlanmıştır ⁽¹⁰⁻¹³⁾. Çalışmamızda, çamaşır suyu içen semptomu olmayan çocuklara yaklaşım sorgulandığında çalışmamıza katılan hekimlerin %40'ı tedavi ile ilgili yeterli bilgi düzeyi olmadığını belirtirken, %13,4'ü yanlış tedavi uygulama endişesiyle zehir danışmayı aradıklarını belirtmişlerdir. Ancak acil serviste çalışan bir hekimin zehir danışmaya ulaşma süresinin ortalama 30 dk. olduğunu göz önünde bulundurursak, bu gereksiz bekleme süresi hastanın değerlendirilmesinde gecikmelere neden olmaktadır. Zehir danışma gereksiz meşgul edildiğinden acil danışılması gereken bir hastanın da tedavi süreci uzamış olmaktadır. Olguların sevk edilme nedenleri sorgulandığında hastanın hastanede yatarak tedavi edilmesi gerektiği, bu olguların takip ve tedavisini çocuk cerrahisi uzmanının yapabileceği ve geç dönemde oluşabilecek sorunlardan dolayı sevklerin yapıldığı öğrenildi.

Koroziv maddeler tatsız ve mide bulandırıcı olduğu için genellikle az miktarda içilebildiğinden ölüm veya ciddi yaralanmalar az görülmektedir ⁽⁹⁾. Çocukların genellikle ev temizlik ürünleri, en sık da çamaşır suyu içtiği bildirilmiştir ⁽²⁾. Ev temizlik ürünlerinin çoğunda dezenfektanlarda bulunan potansiyel toksik maddelerin çok az miktarda bulunduğu raporlanmıştır ⁽¹⁰⁾. Bu ürünlerin yanlışlıkla içilmesinin özofagus striktürü gelişimi için büyük bir risk faktörü olmadığı, bu olgularda ciddi yan etkiler görülmediği ve semptomatik tedavinin yeterli olduğu bildirilmiştir ⁽¹⁰⁻¹³⁾. Sanayide

ve ev boyamalarında boya inceltici olarak kullanılan tiner çocukların yanlışlıkla içtiği maddelerden biridir. Bu olgular intoksikasyon olarak değerlendirilmekte takip ve tedavisini çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları yapmaktadır ⁽¹⁴⁾. Çalışmamıza katılan hekimler tiner içen olguları koroziv madde içmiş olarak değerlendirdiğini ve bu nedenle %33,3'ü çocuk cerrahisine danıştığını belirtti. Koroziv maddelerin tanımlanması, intoksikasyonlara yaklaşım konusunda mezuniyet öncesi ve sonrasında eğitimler verilmesi ile gereksiz konsültasyon isteme, konuyla ilgisi olmayan hekimlere ulaşma çabası önlenilecek böylece bu hastaların tedavisine bir an önce başlanmış olunacaktır. Ayrıca sağlık çalışanının iş yükü de azalmış olacaktır.

Koroziv madde içen olguların adli yönüyle ilgili çok fazla çalışma yapılmamıştır. Çördük ve ark.'nın ⁽¹⁵⁾ yaptığı çalışmada, koroziv madde içen çocuğu hekimin ihbar yükümlülüğünün olduğu belirtilmiştir. Hekimin olguyu adli makamlara bildirmemesinin görevi ihmal iddiası ile yargılanmasına neden olabileceği bildirilmiştir. Ayrıca bu olguların çocuk istismarı ve ihmali yönüyle de değerlendirilerek gerekli bilgilerin kaydedilmesi önerilmiştir. Çalışmamıza katılan doktorların çoğu adli olgu raporu düzenlerken, %7,9'u acil servis yoğunluğundan dolayı, ailelere cezai yaptırımlara neden olabileceği için adli rapor düzenlemediklerini belirtmiştir. Yapılan bir çalışmada çocuk istismar ve ihmalinin tanı ve bildirimlerini etkileyen etmenler araştırılmış farkındalıkları az olan doktorların bu konuyu daha az önemsedikleri bildirilmiştir. İstismarın görmezlikten gelinmesi tekrarlanmasına ve yaşamı tehdit edecek boyutlara ulaşmasına neden olabileceği belirtilmiş ve her olguda istismar ve ihmalin akılda bulundurulması gerektiği bildirilmiştir ⁽¹⁶⁾. Çalışmaya katılan hekimler (%17,5) iş yoğunluğu nedeniyle çocuk istismarı ve ihmali açısından değerlendirme yapamadıklarını belirtmişlerdir. Ancak bu olguların adli yönü ve çocuk ihmal ve istismar boyutu ile değerlendirilip ailelere eğitimler yapılmasıyla koroziv madde içme olguları azalabilecektir.

Bu çalışmada, koroziv madde içen olgularda hastayla ilk karşılaşan hekimler (acil tıp uzmanı, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanı, pratisyen hekim) arasında yaklaşımın farklı olduğu, azımsanmayacak oranda bilgi eksikliği olduğu, zehir danışma merkezine danışma oranlarının yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Etik Kurul Onayı: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Çalışmalar Etik Kurulu tarafından (14.12.2018/no:181) onaylandı.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alınmamıştır.

Hasta Onamı: Çalışmanın retrospektif tasarımından dolayı hasta onamı alınmamıştır.

Kaynaklar

- Riffat F, Cheng A. Pediatric caustic ingestion: 50 consecutive cases and a review of the literature. *Dis Esophagus*. 2009;22(1):89-94. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2050.2008.00867.x>
- Uygun İ. Çocuklarda korozif madde içimi: Güncel bir değerlendirme ve tedavi yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics*. 2018;27(3):136-52. <https://doi.org/10.5336/pediatr.2018-61815>
- De Lusong MAA, Timbol ABG, Tuazon DJS. Management of esophageal caustic injury. *World Journal of Gastrointestinal Pharmacology and Therapeutics*. 2017;8(2):90-8. <https://doi.org/10.4292/wjgpt.v8.i2.90>
- Ayesh K, Sultan MI. Caustic ingestions in pediatric patients. *Journal of Gastric Disorders and Therapy*. 2017;3(2): <https://doi.org/10.16966/2381-8689.133>
- Baskin D, Urganci N, Abbasoğlu L et al. A standardized protocol for the acute management of corrosive ingestion in children. *Pediatr Surg Int*. 2004;20(11-12):824-8. <https://doi.org/10.1007/s00383-004-1294-4>
- Cakal B, Akbal E, Köklü S et al. Acute therapy with intravenous omeprazole on caustic esophageal injury: a prospective case series. *Dis Esophagus*. 2013;26:22-6. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2050.2011.01319.x>
- Fulton JA, Hoffman RS. Steroids in second degree caustic burns of the esophagus: a systematic pooled analysis of fifty years of human data: 1956-2006. *Clin Toxicol (Phila)* 2007;45:402-8. <https://doi.org/10.1080/15563650701285420>
- Usta M, Erkan T, Cokugras FC et al. High doses of methylprednisolone in the management of caustic esophageal burns. *Pediatrics*. 2014;133(6):E1518-24. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-3331>
- Altay D, Doğan Y. Önlenemeyen Halk Sağlığı Sorunu: Çocuklarda Koroziv Madde İçimi. *Fırat Tıp Dergisi* 2018;23(1):28-31.
- Riordan M, Rylance G, Berry K. Poisoning in children 4: household products, plants, and mushrooms. *Arch Dis Child*. 2002;87(5):403-6. <https://doi.org/10.1136/adc.87.5.403>
- Arnold M, Van As AB, Numanoglu A. Prevention of ingestion injuries in children. *S Afr Med J*. 2017;107(3):183-7. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2017.v107i3.12365>
- Koç O, Karaman A, Karaman İ et al. Çamaşır suyu içen çocuklarda yaklaşım nasıl olmalıdır. *Pediyatrik Cerrahi Dergisi*. 2003;17:70-3.
- Kay M, Wyllie R. Caustic ingestions in children. *Curr Opin Pediatr*. 2009;21(5):651-4. <https://doi.org/10.1097/MOP.0b013e32832e2764>
- Güzel A, Kızıltepe C, Aylanç H et al. Çocukluk çağında tiner zehirlenmeleri. *Akademik Acil Tıp Dergisi*. 2009;8(2):30-3. <https://doi.org/10.4170/jaem.2009.26878>
- Çördük N, Büke AS, Bağcı Ş et al. Çocuklarda koroziv madde içiminin ekonomik etkisi ve adli takibi. *Çocuk Cerrahisi Dergisi*. 2009;23(3):114-9.
- Kara Ö, Çalışkan D, Suskan E. Ankara ilinde görev yapan çocuk asistanları, uzmanları ve pratisyen doktorların çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeyleri ve yaklaşımlarının karşılaştırılması. *Türk Pediyatri Arşivi*. 2014;49:57-65.