

Yabancı cisim aspirasyonu görülen 0-6 yaş çocukların ve ailelerinin özellikleri

Alev ÜSTOĞLU¹ , Bülent ZÜLFİKAR^{1,2} , Gonca TOPUZLU TEKANT¹ , Rahşan ÖZCAN¹ 

¹İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul, Türkiye

²Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Araştırma, yabancı cisim aspirasyonu görülen 0-6 yaş grubu çocuklardaki klinik sonuçları, çocukların ve ailelerinin özelliklerini belirlemek, konunun önemine dikkat çekmek, toplum ve aile açısından alınabilecek önlemler konusunda yön göstermek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma verileri, İstanbul'daki bir üniversite hastanesine 2010, 2011, 2012 yıllarında yabancı cisim aspirasyonu nedeniyle getirilen 0-6 yaş grubu 93 çocuğun ailesinden elde edildi. Veriler yüzdelik dağılım, Fisher kesin ki-kare ile analiz edildi. Araştırmada, uzmanlar tarafından hazırlanan soru formu kullanıldı. Ayrıca danışman ve araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim broşürü, araştırma sonunda ailelere dağıtıldı.

Bulgular: Çocukların %83,9'u 1-3 yaş grubunda, %69,9'u erkek idi. Annelerin %39,8'i 26-30 yaş aralığında, %46,2'sinin eğitim seviyesi ilköğretim, babalarının ise %38,7'si 26-31 yaş aralığında, %43,0'i ilköğretim mezunu idi. Ailelerin %32,3'ünün aylık ortalama gelirinin 500-1000 arasında olduğu belirlendi. Kazanın %81,7'si evde meydana gelmiştir. Annelerin %89,2'sinin YCA'da ilk yardım uygulaması hakkında bilgi sahibi olmadığı, YCA'dan sonra çocukların %50,5'inin ilk 6 saat içinde bir sağlık kuruluşuna götürüldüğü belirlenmiştir. Ailelerin %44,1'i aspirasyondan sonra çocuğun sırtına vurmuş, %37,6'sı körlemesine parmak sokmuştur. Annelerin %67,7'sinin yabancı cisim aspirasyonunu engellemek için gerekli önlemler ve yabancı cisim aspirasyonu oluştuktan sonra neler yapılabileceğine dair bilgi sahibi olmadığı, YCA için büyük risk oluşturan baklagil ve kuruyemişleri ailelerin %59,2'sinin uygunsuz şekilde sakladığı, başvuru şikayetlerinin %84,9'unun hızlı olduğu belirlendi. Hastaların tamamında yabancı cismin rijid bronkoskopi ile ve tek seferde başarıyla çıkarıldığı, çıkarılan yabancı cismin %40,9'unun fındık ve fıstık olduğu, eğitim düzeyi arttıkça, annelerin YCA öncesinde alınacak önlemler ve sonrasında yapılacak uygulamalar hakkında bilgi sahibi olma durumunun arttığı belirlenmiştir.

Sonuç: Çocuk sağlığının geliştirilmesi ve korunmasında önemli bir role sahip olan hemşireler, 1-3 yaş grubu çocukların bakımı ile ilgilenen bireyleri yabancı cisim aspirasyonu olasılığına karşı dikkatli olmaları konusunda uyarmalı, ilk yardım müdahalesi hakkında söz konusu bireylere eğitim vermeli ve motive etmelidir.

Anahtar kelimeler: Yabancı cisim, aspirasyon, çocuk, hemşire, eğitim, aile

Abstract

Characteristics of children 0-6 aged and families showing foreign body aspiration

Aim: The aim of this study is to determine the clinical outcomes of the children aged 0-6 years manifesting foreign body aspiration, and demographic characteristics of these children and their families, and to draw attention to the importance of the subject and to show guidance in the taking measures in terms of society and family.

Material and Methods: Data for this research were obtained from the family of 93 children aged 0-6 years who were brought to the hospital due to the foreign body aspiration (FBA) in between 2010-2012. Percentile distribution of data was analyzed by the method of Fisher's exact test and chi-square. Questionnaire form prepared in accordance with the literature was used. Moreover, educational brochures prepared by advisor and researcher were distributed to the families at the end of the study.

Results: Most (83.9%) of the children were between 1-3 years old and 69.9% of them were male. While 39.8% of their mothers were between 26-30 years old and 46.2% of them were elementary school graduates. On the other hand, 38.7% of their fathers were between 26-31 years old and 43% of these families were primary school graduates. Average monthly incomes of 31.3% of their families ranged between 500-1000 Turkish liras. Most (81.7%) of the accidents occurred at home. It was determined that 89.2% of their mothers does not know anything about the first aid for FBA and 50.5% of the children exposed to FBA were taken to the hospital within the first 6 hours after FBA. In 44.1% of the families hit the back of their children and 37.6% of them stick their fingers into the mouth their children after FBA. It was detected that 67.7% of mothers have no information about the required measures to be taken to prevent FBA and have no knowledge of what can be done after FBA. In addition, it was determined that 59.2% of the families were hiding the legumes and nuts inappropriately which are the major risk factors for FBA and 84.9% of the admission complaints were wheezings. It was also determined that in all patients, the foreign body was successfully removed with rigid bronchoscopy and 40.9% of the foreign body was hazelnut and peanut. Also, with the increase in the level of education, information of mothers about the measures to be taken before and applications taken after FSA increase too.

Conclusion: Nurses who have an important role in the development and protection of children's health should warn the people who are caring 1-3 year-old children to be aware of the possibility of FBA and educate and motivate these people about first aid of FBA.

Keywords: Foreign body, aspiration, child, nurse, education, family

Alındığı tarih: 24.10.2018

Kabul tarihi: 05.12.2018

Yazışma adresi: Hemşire Alev Üstoğlu, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Servisi, Fatih - Türkiye

e-mail: alev.ustoglu@gmail.com

Yazarların ORCID IDs bilgileri:

A.Ü. 0000-0003-4599-6342

B.Z. 0000-0002-7586-6939

G.T.T. 0000-0002-6231-9792

R.Ö. 0000-0002-8873-2841

Giriş

Yabancı cisim aspirasyonu (YCA) çocuğun ağzına koyduğu ya da bir başkası tarafından ağzına verilen bir cismin hava yollarına kaçarak, tıkanma ve hipoksiye neden olup, obstrüksiyon derecesine göre belirti ve bulgu veren bir tablodur.

Ülkemizde yayınlanmış seriler olmakla birlikte, bu sorunun sıklığı ve sosyal boyutları ile ilgili kesin bilgi bulunmamaktadır ^(1,2). Ancak yapılan bazı çalışmalarda, YCA'nın 0-6 yaş gurubu çocuklarda en çok görülen ev kazası olduğu ve ev kazaları içinde ölüme en çok neden olan kaza olduğu belirtilmektedir ⁽³⁻⁵⁾.

Trakeabronşial YCA her yasta görülebilse de, daha çok 3 yaş altında (%73) ve özellikle 1-3 yaş arasında, daha sıklıkla erkek çocuklarda görülmektedir ^(2,5-7).

Kaza riski, ekonomik olarak gelişmekte olan ülkelerde kırsal ve yarı-kentsel yerleşim bölgelerinde, eğitim düzeyinin ve sosyoekonomik düzeyin düşük olduğu kalabalık ailelerde artmaktadır ⁽⁸⁾. Anne-baba yaşının küçük, eğitim düzeyinin düşük olması, evde yaşayan birey sayısının çokluğu, sağlık güvencesinin olmayışı ⁽⁹⁾ beslenme güçlüğü yapan hastalıklar, ailenin sosyoekonomik düzeyinin düşük olması YCA'ya yol açan diğer risklerdir ⁽¹⁰⁾.

YCA'da erken tanı ve müdahale hızlı bir iyileşme sağlar ve yaşam kurtarıcıdır. Tanıda gecikilmiş olgularda yaşamı tehdit edebilen komplikasyonlar oluşabilmektedir ⁽¹¹⁻¹³⁾. Bu nedenle, yabancı cisim aspirasyon şüphesi olan çocukların, hızlı ve sistematik olarak değerlendirilmesi ve bronkoskopi deneyimi olan merkeze yönlendirilmesi gerekir. Bu nedenle erken tanıya gidişte en önemli unsurun YCA'dan şüphelenme olduğu bilinmektedir ⁽¹⁴⁾.

Kazaların sonuçlarının ağır olması ve ölümlerle sonuçlanabilmesinin arkasında yatan en önemli neden, uygun ilk yardımın yapılmamış olmasıdır ^(15,16). YCA'nın 1 yaş altı bebeklerde kazalara bağlı ölüm oranları açısından birinci sırada yer alması konunun önemini daha da artırmaktadır.

Aile bireylerinin, çocuk ve hasta bakıcılarının bu konudaki eğitimsizliği, bu sorunu çözmeye yönelik toplumsal politikaların olmayışı, yabancı cisim aspi-

rasyonu olgu sayısını ve ölüm riskini önemli ölçüde artırmaktadır ⁽⁷⁾.

Bu çalışma, YCA sorununun demografik özelliklerini araştırmak, toplum ve aile açısından alınabilecek önlemler konusunda yön göstermek, sorunun önlenmesine yönelik önlemlerin alınmasına önayak olmak amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kliniğimize 2010-2012 yılları arasında YCA nedeniyle başvuran 0-6 yaş arası 150 olgu mevcuttu. Dosya bilgilerine ve ailelerine ulaşılabilen, ayrıca istatistiksel olarak evreni bilinen örneklem yöntemiyle seçilen 93 olgu çalışmaya alındı ve retrospektif inceleme yapıldı. Etik Kurul onayı, 0.30.90..00/32808 sayı ve 13/11/012 tarih itibarıyla alındı.

Araştırılan ana konular:

- YCA görülen 0-6 yaş grubu çocukların özellikleri,
- YCA görülen 0-6 yaş grubu çocukların ailelerinin özellikleri,
- YCA sonrası ailelerin yaptıkları uygulamalar,
- YCA için risk oluşturan faktörlerin belirlenmesi,
- Ailenin bazı demografik özellikleri ile YCA sorunu arasındaki olası ilişkilerin saptanması.

YCA ile ilgili uzman görüşleri alınarak 5 adet soru formu hazırlanmıştır: A-Sosyodemografik özellikler soru formu, B-Kazaya ilişkin soru formu, C-Annelerin yabancı cisim aspirasyonuna yönelik algısı ve önleme durumu soru formu, D- Tanı ve tedaviye yönelik soru formu.

Soru formlarının hazırlanması ve gerekli dosyaların taranmasından sonra ailelere telefon ile ulaşılmış, araştırmanın amacı açıklanarak, gerekli bilgiler verildikten sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden ailelerden randevu alınıp belirlenen günde ev ziyareti veya hastanede yazılı onamları alınarak uygulanmıştır. Anket formu araştırmacı tarafından ailelere ev ziyaretleri veya hastanede yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Soru formunun doldurulmasından sonra hazırlanan eğitim broşürü ailelere dağıtılarak, önlemler ve ilk yardım konusunda bilgi verilmiştir.

Veriler kodlanarak, bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows)

15.0 istatistik programı kullanılarak değerlendirildi. Değerlendirmede, ki-kare testi kullanıldı. İstatistik anlamlılık %95 güven aralığında $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

A-AİLE ve ÇOCUĞA AİT DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN BULGULAR

a) Çocuğa ait demografik özelliklerin dağılımı (n=93)

Çocukların %83,9'u 1-3 yaş grubundaydı; %69,9'u erkek idi. Çocukların %46,2'si ailenin ikinci çocuğu idi. Hastalarda yabancı cisim aspirasyonu olasılığını artıran hastalıklar; prematürite (3), down sendromu (2) ve özofagus atrezisi (1) idi. Yabancı cisim aspirasyonu ile ilişkili olmayan ancak ek olarak saptanan hastalıklar ise üst ve alt solunum yolu enfeksiyonu (18), geniz eti hipertrofisi (2), harita dil (1), atrial septal defekt (1) ve anemi (1) şeklinde sıralanmaktaydı. Çocukların %88,2'si özellikli bir bakım gerektirmekteydi. Çocukların %89,3'ünün bakımı anneleri tarafından yürütülmekteydi.

b) Aileye ait demografik özelliklerin dağılımı (n=93)

YCA görülen çocukların annelerinin %39,8'i 26-30 yaş aralığında idi, %46,2'sinin eğitim seviyesinin ilkokul olduğu ve %82,8'inin ev hanımı olduğu görülmekteydi.

Babalarının ise %38,7'si 26-31 yaş aralığında, %43,0'ı ilkokul mezunu idi. %96,8'i çalışmaktaydı. Çalışan babaların çoğunluğu (%49,5) özel sektörde görev yapmaktaydı.

Aile tipine göre ailelerin %71,0'ı çekirdek aileden oluşmaktadır. Ailelerin %45,2'sinin iki çocuğa sahip olduğu, %95,7'sinin apartmanda yaşadığı, oda sayısının %37,6'sında dört oda olduğu belirlendi. Ailelerin %87,1'inin sağlık güvencesi mevcut idi. %32,3'ünün aylık ortalama geliri 500-1000 TL arasındaydı. Hane de yaşayan birey sayısı ailelerin %37,6'sında dört kişiydi.

B-YCA'NIN OLUŞUMUNA, YCA SONRASI YAPILAN UYGULAMALARA YÖNELİK BULGULAR

Tablo 1-A. YCA'nın oluşumuna ilişkin bulgular (N=93).

Özellikler	N	%
YCA'nın Oluştığı Yer		
Evde	76	81,7
Misafirlikte	10	10,8
Alışveriş Merkezi/Market	2	2,2
Hastane	1	1,1
Sokak	1	1,1
Araba	3	3,2
Toplam	93	100,0
Ev Ortamında Aspire Edilen Yer (n=86)		
Oturma Odası	58	62,4
Banyo	1	1,1
Mutfak	20	21,5
Yatak Odası	6	6,4
Balkon	1	1,1
Kaçınıcı Kez Aspire Ettiği		
İlk kez	91	97,8
İkinci kez	2	2,2
Ailedeki Diğer Çocuklarda YCA Görülme Durumu		
Evet	6	6,5
Hayır	87	93,5
Kaza Anında Çocuğun Yanında Olan Kişi		
Kimse yok	4	4,3
Anne	48	51,6
Anne-baba	24	25,8
Baba	4	4,3
Kardeş	6	6,5
Diğer	7	7,5
Çocuğa İlk Yardım Uygulanma Durumu		
Evet	69	74,2
Hayır	24	25,8
YCA'da ilk Yardım Uygulanması Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu		
Evet	10	10,8
Hayır	83	89,2
Toplam	93	100,0

Tablo 1-B. İlk yardımı yapan kişi ve eğitim düzeyi ile ilgili veriler.

Özellikler	N	%
İlk Yardımın Kimin Tarafından Uygulandığı		
Anne	60	64,5
Baba	6	6,5
Teyze	2	2,2
Anneanne-babaanne	1	1,1
Uygulanmadı	24	25,8
İlk Yardımı Yapan Kişinin İlk Yardım Eğitimi Alma Durumu		
Evet	3	3,2
Hayır	66	71,0
Uygulanmadı	24	25,8

Tablo 1-A ve 1-B' de YCA'nın oluşumuna ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 2. YCA'dan sonra yapılan ilk uygulamalara ilişkin bulgular (N=93).

Özellikler	N	%
Hemen 112'yi aradım.	3	3,2
Hemen sağlık kuruluşuna getirdim.	21	22,5
Ağız içini parmakla kontrol edip yabancı cisim çıkarmaya çalıştım.	3	3,2
Ellerimi, göbek çukuru üstündeki boşluğa koyarak karnına bastırdım.	13	14
Çocuk Yabancı Cisim Aspire Ettikten Sonra Ailelerin Yaptıkları İlk Yardım Uygulamaları	3	3,2
Çocuğu yüz üstü gelecek şekilde kolumun üstüne yatırıp baş aşağı çevirdim.	41	44,1
Sırtına kürek kemiklerinin hizasından, elin taban kısmı ile vurdum.	3	3,2
Kusturdum.	35	37,6
Körlemesine parmak soktum.	15	16,1
Baş aşağı çevirip salladım.	12	12,9
Su içirdim.	3	3,2
Bir şeyler yedirdim (yoğurt, ekmek).	16	17,2
Hiçbir şey yapmadım.	1	1,1

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 2'de YCA sonrası ailelerin yapmış olduğu ilk uygulamalar yer almaktadır.

C-ANNELERİN YCA'YI ÖNLEMENE YÖNELİK DAVRANIŞLARINA ve KAZAYA YÖNELİK ALGISINA AİT BULGULAR

Tablo 3. Annelerin YCA algısı ve önleme durumuna ilişkin bulgular (N=93).

Özellikler	N	%
YCA öncesinde alınacak önlemler ve sonrasında yapılacaklar konusunda bilgi sahibi olma durumu	30	32,3
	63	67,7
Baklagil ve Kuruyemişlerin Muhafaza Edildiği Yer	10	10,8
Açıkta	45	48,4
Aıçak ve açılabilir kapalı dolapta	31	33,3
Yüksekte	7	7,5
Kilitli ve kapalı dolapta	93	100,0
Toplam		

Tablo 3'te YCA'ya maruz kalan çocukların annelerinin %67,7'sinin yabancı cisim aspirasyonunu engellemek için gerekli önlemlere ve yabancı cisim aspirasyonu oluştuktan sonra neler yapabileceğine dair bilgi sahibi olmadıkları görülmektedir.

Tablo 4. Annelerin yabancı cisim aspirasyonunu engellemek için beslenmeye ve oyuncak kullanımına yönelik almış olduğu önlemler (N=93).

Özellikler	N	%
Hiçbir önlem almıyorum.	3	3,2
Besinleri çocuğunun yaşına uygun olarak hazırlıyorum.	34	36,5
Sert meyve ve sebzeleri rendeliyorum.	35	37,6
Etleri kemik ve kılçıklarından ayırıyorum.	78	83,8
Annelerin YCA'yı Önlemeye Yönelik Önlemleri Uygulama Durumları*	43	46,2
Çekirdekli meyveleri çocuklarına çekirdeklerini ayıklayarak yedirmeye dikkat ediyorum.	9	9,6
Yemek yerken oynamasına, gülmesine, konuşmasına izin vermiyorum.	51	54,8
Çocuğuma ağlarken yemek vermiyorum.	59	63,4
Oturarak beslenmesini sağlıyorum.	17	18,2
Hiçbir önlem almıyorum.	64	68,8
Annelerin Oyuncaklara Yönelik Önlemleri Alma Durumları*	56	60,2
Tehlike arz eden bozulmuş, kırılmış oyuncakları ortadan kaldırıyorum.		

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4'te YCA'ya maruz kalan çocukların annelerinin beslenmeye ve oyuncak kullanımına yönelik aldıkları önlemler verilmiştir.

Annelerin YCA'yı engellemek için çevresel ortama yönelik almış oldukları önlemler ve kazadan korunabilme algıları üzerine yapılan sorgulama sonucunda (N=93): Annelerin %72,1'inin etrafta aspire edilmeye elverişli maddeleri ortadan kaldırdığı ve bebeğin giysileri üzerine nazarlık, boncuk vb. cisim takmadığı belirlenmiştir. Annelerin %5,3'ü çocuk yemek yerken etrafta onun dikkatini dağıtacak uyaran ve eşyaları ortadan kaldırdığını %12,9'u ise çevre düzenlemesine yönelik hiçbir önlem almadığını belirtmiştir. "Kazadan korunabilir miydi?" sorusuna, annelerin %63,4'ü hayır yanıtını verirken, %36,6'sı, "evet korunabilirdi." demiştir.

Kaza sonrası ailelerin hastaneye başvuru şikayetlerinde ilk üç sırada, hırıltı (%84,9), öksürük (%67,7) ve solunum sıkıntısı (%53,7) yer almaktadır. Bunlar dışında morarma, kusma, huzursuzluk, çocukta solunum sırasında ıslık sesi duyma, bilinç kaybı, ateş, iştahsızlık, hipotermi diğer başvuru şikayetleriydi. Hastaların %1,1'inin ise hiçbir şikayeti olmadan hastaneye başvurduğu belirlenmiştir.

Hastaların tamamında yabancı cisim rijid bronkoskopi ile ve başarıyla çıkarılmıştır. Çıkarılan yabancı cismin %40,9'u fındık-fıstık, %14'ü ceviz, %14'ü çekirdek, %3,2'si leblebi, %6,5'i elma-havuç, %8,5'i plastik cisim, %2,2'si kemik-kılçık parçası, %10,7 oranında ise diğer cisimlerdir.

D-AİLENİN BAZI DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ (EĞİTİM, YAŞ, GELİR DÜZEYİ) İLE YCA HAKKINDA BİLGİ SAHİBİ OLMA, MADDELERİN SAKLANMA ŞEKLİ ve KAZADAN KORUNABİLME ALGISINA DAİR VERİLERİN KARŞILAŞTIRILMASINI GÖSTEREN BULGULAR

Tablo 5'te görüldüğü gibi anne eğitim seviyesi ile YCA öncesinde alınacak önlemler ve sonrasında yapılacak uygulamalar hakkında bilgi sahibi olma durumu anne eğitim seviyesi yükseldikçe artmaktadır (p=11,211, $\chi^2=0,047$), aradaki farkın istatistiksel olarak

anlamalı olduğu saptandı.

YCA için büyük risk oluşturan kuruyemiş ve baklagillerin saklanma koşulları ile anne eğitim seviyesi arasındaki anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı (p=21,169, $\chi^2=0,132$).

Tablo 6'da görüldüğü gibi annenin eğitim seviyesi ile YCA sonrası hastaneye başvuru zamanı (p=20,816, $\chi^2=0,408$) ve kazadan korunabilme algısı arasında (p=5,668, $\chi^2=0,340$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı.

Tablo 7'de görüldüğü gibi aylık gelir ile YCA öncesinde alınacak önlemler ve YCA sonrasında yapılacak uygulamalar hakkında bilgi sahibi olma durumu (p=10,551, $\chi^2=0,061$) ve kuruyemiş ve baklagillerin saklanma koşulları arasındaki anlamlı bir ilişki olmadığı (p=22,450, $\chi^2=0,097$) saptandı.

Tablo 5. Annenin eğitim durumunun YCA hakkında bilgi sahibi olma ve baklagil-kuruyemişlerin saklanma şekline yönelik uygulamalarının karşılaştırılması.

Özellikler	Annenin Eğitim Durumu %										χ^2 p		
	Okur-yazar		İlkokul mezunu		Ortaokul mezunu		Lise mezunu		Ünv. mezunu				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
YCA'yı önlemek ve YCA sonrasında yapılacaklar hakkında bilgi sahibi olma durumu	Bilgisi Olan		2	6,7	9	30,0	2	6,7	7	23,3	10	33,3	0,047 11,211
	Bilgisi Olmayan		6	9,5	34	54,0	7	11,1	10	15,9	6	9,5	
Baklagil ve Kuruyemişlerin Korunduğu Yer	Açıkta		2	20,0	6	60,0	1	10,0	1	10,0	-	-	0,132 21,169
	Alçak ve açılabilir kapalı dolapta		1	2,2	26	57,8	4	8,9	8	17,8	6	13,3	
	Yüksekte		4	12,9	9	29	4	12,9	6	19,4	8	25,8	
	Kilitli ve kapalı dolapta		1	14,3	2	28,6	-	-	2	28,62	2	28,6	

*ki-kare testi

Tablo 6. Annenin eğitim durumu ve YCA sonrası hastaneye başvuru süresi, kazadan korunabilme algısının karşılaştırılması.

Özellikler	Annenin Eğitim Durumu %										χ^2 p		
	Okur-yazar		İlkokul mezunu		Ortaokul mezunu		Lise mezunu		Ünv. mezunu				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
YCA Sonrası Hastaneye Başvuru Süresi	6 saat içinde		5	10,6	23	48,9	6	12,8	8	17,0	5	10,6	0,408 20,819
	24 saat içinde		2	11,2	4	22,2	1	5,6	4	22,2	7	38,9	
	1-2 gün		-	-	11	57,9	1	5,3	4	21,1	3	15,8	
	bir hafta içinde		-	-	4	80,0	-	-	-	-	1	20,0	
	bir haftadan fazla		1	25,0	1	5,0	1	25,0	1	25,0	-	-	
Kazadan koruna bilir miydi?	Evet		1	2,9	16	47,1	2	5,9	6	7,6	9	26,5	0,340 5,668
	Hayır		7	11,9	27	45,8	7	11,9	11	18,6	7	11,9	

*ki-kare testi

Tablo 7. Ailenin aylık gelir durumunun YCA hakkında bilgi sahibi olma durumu-baklagil-kuruyemişlerin saklanma şekline yönelik uygulamaları ve kazaya yönelik algısının karşılaştırılması.

Özellikler	Aylık Gelir %												χ^2 p	
	500-1000 TL arası		1000-1500 TL arası		1500-2000 TL arası		2000-2500 TL arası		2500 TL ve üzeri		Düzenli geliri yok			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
YCA'yı önlemek ve YCA sonrasında yapılacaklar hakkında bilgi sahibi olma durumu	6	20,0	3	10,0	6	20,0	1	3,3	13	43,3	1	3,3	0,061	
Baklagil ve Kuruyemişlerin Korunduğu Yer	Açıkta		4	40,0	1	10,0	4	40,0	-	-	-	-	1	10,0
	Alçak ve açılabilir kapalı dolapta		15	33,3	10	22,2	6	13,3	4	8,9	7	15,6	3	6,7
	Yüksekte		8	25,8	2	6,5	5	16,1	3	9,7	12	38,7	1	3,2
Kazadan korunabilir miydi?	Kilitli ve kapalı dolapta		3	42,9	-	-	-	-	-	-	4	57,1	-	-
	Evet		4	11,8	5	14,7	8	23,5	4	11,8	12	35,3	1	2,9
Hayır		26	44,1	8	13,6	7	11,9	3	5,1	11	18,6	4	6,8	

*ki-kare testi

Tablo 7'de aylık gelir arttıkça annelerin kazadan korunma bilme algısının arttığı (annelerin kazayı önlenbilir olarak gördüğü) ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=13,105$, $\chi^2=0,02$) belirlendi.

Tartışma

Kaza ve yaralanmalar tüm dünyada çocukluk çağı ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır (17). Tüm yaş gruplarında görülebilen YCA özellikle 1-3 yaş grubunda oldukça önemli ölüm (%7) oranına sahiptir (11,18-20).

Diş gelişimi ve yutma refleksi gelişmemiş çocuklarda, sert besin maddelerinin verilmesi, yiyeceklerin çocukların ağızlarına büyük parçalar halinde uygunsuz şekilde hazırlanarak verilmesi veya YCA için riskli objelerin çocukların etrafında bulunması aspirasyonu kolaylaştırmaktadır.

Ev içerisinde yapılacak basit düzenlemeler ve çocuklarla en çok zamanını geçiren annelere düzenli olarak verilecek eğitimlerle ebeveynlerin bilinçlenmesi sağlanarak kazalar önenebilir (8,21). Bu çalışmanın en önemli amaçlarından biri de çocuk bakımından sorumlu bireylerin konu ile ilgili bilgi düzeylerini araştırmak ve onları bu konuda bilinçlendirmek olarak ele alınmalıdır.

Çocukların çevresini tanımak için eline geçirdiği her şeyin tadına bakmak istemesi, yemek yeme sırasında

koşma, oynama, gülme gibi eylemlerde bulunmaları, yemek yeme için azı dişlerinin tamamlanmamış olması, yemek yeme eğitimi almamaları ve kendi kendilerine beslenmeleri, hava yolunu temizlemede immatür nöromusküler mekanizmalara sahip olmaları, larinks ve epiglottisin anatomik olarak erişkin şeklini almamış olması gibi nedenlerle yabancı cisim aspirasyonu çocuklarda daha sık görülür (5,7,10,13,22-24).

Turan ve Ceylan'ın (3) çalışmasında, geniş ailede yaşayan çocuklarda, evde yaşayan çocuk sayısının fazla olduğu ailelerde annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemlerinin azaldığı belirtilmiştir. Erkal ve Şafak'ın (25) yaptığı çalışmada, ailedeki kişi sayısı ile ev kazası geçirme durumu incelendiğinde, 5 ve daha fazla kişilik ailelerde ev kazası geçirenlerin ilk sırada yer aldığı saptanmıştır. Aktaş ve ark. (26) yaptıkları çalışmada, çocuk sayısı, aynı evde beraber yaşayan kişi sayısı arttıkça, çocuklara bakan kişinin dikkatinin dağıldığı, kaza geçirme riskinin de beraberinde arttığı belirtilmiştir. Çalışmada çocukların çoğunun çekirdek ailede yaşamasına rağmen, YCA'ya maruz kaldığı görülmektedir.

Çalışmada, kazaya maruz kalan çocukların çoğunun apartmanda (%95,7) ve 4 odalı evde (%37,6) yaşadığı görülmektedir. Çalışmaya katılan ailelerin İstanbul ili ve çevresinden gelmesinin bu sonucu doğurduğunu düşünmekteyiz.

Konjenital anomalisi, nöromusküler disfonksiyonu,

trakeostomisi olan çocuklarda, doğum sonrası uzun süreli endotrakeal tüp uygulanan yenidoğanlarda, özefagus disfonksiyonu olan çocuklarda yabancı cisim aspirasyonu daha sık görülür. Çalışmada çocukların %6,4'ünün yabancı cisim aspirasyonu olasılığını artıran ek hastalığı olduğu belirlenmiştir.

Sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerde kazalardan korunma bilincinin gelişmediği ve buna bağlı olarak yaralanma riskinin arttığını gösteren çalışmalar vardır (3,27,28). 0-6 Yaş grubu çocukların anneleri üzerinde yaptıkları çalışmada, annelerin sosyoekonomik düzeyleri yükseldikçe ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemlerinin arttığı belirlenmiştir. Altundağ ve Öztürk'ün (29) yaptığı çalışmada da, düşük gelirli ailelerde kaza oluşma riskinin iki kat arttığı saptanmıştır. Apa ve ark. (2) çalışmasında, YCA görülen çocukların %63'ünün sosyoekonomik seviyesinin düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışmada, kazaya maruz kalan çocukların ailelerinin çoğunlukla düşük gelire sahip olması literatürdeki diğer çalışma sonuçlarıyla örtüşmektedir.

Çocukluk çağı kazalarında anne-baba yaşının küçük olması yaralanmaya yol açan ailesel risklerdir (17,30). Ebeveyn yaşı küçüldükçe, ebeveynin deneyimsiz olmasına bağlı olarak, çocuk sağlığının daha fazla risk altında olduğu bilinmektedir. Ailelerin eğitim düzeyi yabancı cisim aspirasyonlarında önemlidir. Çocuğun yaşına uygun yiyeceklerle beslenmesi ve uygun oyuncaklarla oynaması, aspirasyon sırasında ve sonrasındaki semptomları tanıma ve hemen müdahale için doktora başvurma gerekliliğinin algılanması ailelerin eğitim düzeyinin önemini ön plana çıkaran faktörlerdir (10). Yapılan çalışmalarda, ev kazası geçiren çocukların ailelerinde, eğitim düzeyi düşük olan annelerin yanlış tutum ve davranışlarının daha çok olduğu saptanmıştır (3,9,17,30-32). Sarısoy ve ark. (10) YCA görülen hastaların ailelerinin %74'ünün ilkökul mezunu olduklarını saptamışlardır. Ev kazaları nedeniyle hastaneye başvuran 3-6 yaş grubu çocukların annelerinin %66,7'sinin ilkökul mezunu olduğu belirlenmiştir (10,33).

Olgularımızdan çoğunun ev ortamında (%81,8) yabancı cisim aspirasyonuna maruz kalması, ebeveynlerin, hasta ve çocuk bakıcılarının bu konuda yeterli eğitime sahip olmadıklarını, aspirasyon riskine yönelik gerekli önlemi almadıklarını göstermektedir. Ak-

çan ve ark.'nın (7) yetişkinleri de kapsayan çalışmasında, adli otopsi nedeniyle getirilen 20 YCA olgusunun 17'sinin ev ortamında geliştiği belirtilmiştir. Turan ve Ceylan'ın (3) çalışmasında, 0-6 yaş gurubunda görülen ev kazalarının en çok (%47,6) oturma odasında olduğu rapor edilmiştir. Altundağ ve Öztürk'ün (29) çalışmasında ise kazanın olduğu yer olarak ilk sırada mutfak (%46,6) yer almaktadır.

Çocukların %2,2'sinin yabancı cisimi ikinci kez aspire etmesi ve ailelerin diğer çocuklarında da (%6,5), YCA görülmesi ailelerin YCA'yı önlemek için yeterince önlem almadığını göstermektedir. Bu nedenle ailelere görüşme sonrası eğitim broşürü verilerek konuyla ilgili farkındalığı artırılmaya çalışılmıştır.

Ev kazalarında evde yapılan ilk müdahale çok önemlidir. Bu nedenle ev kazalarında ilkyardımanın herkes tarafından bilinmesi ve uygulanması gerekir. Anneler, çocuklarının en yakınında olmaları nedeniyle ayrı bir öneme sahiptirler (16). Ancak yine de özellikle çocuğun bakımından primer sorumlu bireylerin, kaza sonrası ilk yardımı yapabilecek beceriye sahip olabilmeleri için ilk yardım eğitimi almaları çok önemlidir.

Anne ve babaların kazalardan korunma bilgisinin yetersiz olduğunun kanıtlanmasına karşın bu konuda yapılan uygulamalar halen çok yetersizdir (30). İstanbul'da yapılan bir çalışmada 22 YCA olgusundan 15 (%68,8)'inin müdahaleye yetişmeden öldüğü belirtilmektedir (34). Bu anlamda, çalışma sonuçları YCA'da ilk yardım konusunda bilginin ne kadar az olduğunu göstermektedir. Esas olan yalnızca annelerin değil tüm toplumun ilk yardım konusunda eğitim almasını sağlamaktır.

YCA sonrası ailelerin yapmış olduğu ilk uygulamalar incelendiğinde uygun olmayan müdahaleler görülmektedir (Tablo 2). Kazaların sonuçlarının ağır olmasının, ölümle sonuçlanmasının arkasında yatan en önemli neden uygun ilk yardımın yapılmamış olmasıdır (15). Kaza sonrası ölümlerin %10'unun ilk beş dk.'da, %50'sinin ise ilk yarım saatte olduğu düşünüldüğünde, olaya müdahale süresinin olabildiğince kısa olması gerekliliği açıktır.

Çalışmada beslenmeye yönelik önlemler konusunda da yanlış ve yetersiz davranışlar görülmektedir (Tablo 4). Yarı katı besinleri yutma becerisini daha yeni

kazanan ve öğütücü dişleri henüz gelişmemiş bir çocukta çiğnenmesi, öğütülmesi ve yutulması zor yiyeceklerin, etlerin kemik ve kılçıklarının ayıklanmadan verilmesi aspirasyon riskini artırmaktadır.

Oyuncak kullanımında ailelerin bir kısmı (%18,2) oyuncak güvenliğine dair hiçbir önlem almamaktadır (Tablo 4). Oyuncak parçası aspirasyonu %3,6 oranında bulunmuştur. Oyuncak güvenliğinin devlet politikası haline getirilerek tüm yurttan uygulanması ve ailelerin bu konuda eğitilmesinin riski azaltacağını düşünmekteyiz.

Ayrıca etrafta çocuğun yutabileceği büyüklükte bocuk para, düğme, batarya, anahtar, küpe ve diğer küçük cisimlerin çocukların ulaşamayacağı yerlerde tutulması YCA riskini azaltmaktadır^(8,37,38).

Günümüzde çocukluk çağı yabancı cisim aspirasyonuna bağlı mortalite %0-1,8 arasında bildirilmektedir⁽³⁹⁾. YCA'da ölüm asfiksiye bağlıdır, larinks veya trakeadaki total obstrüksiyon dakikalar içinde ölümle sonuçlanır. İstanbul'da yapılan bir çalışmada 22 YCA olgusundan 15'inin (%68,8) müdahaleye yetişmeden öldüğü belirtilmektedir⁽³⁴⁾. Akçan ve ark.⁽⁷⁾ yetişkinleri de kapsayan çalışmasında, 24 YCA olgusundan 16'sının (%66,6) müdahaleye yetişmeden öldüğü belirlenmiştir. YCA'ya bağlı ölüm oranları, Yıldırım ve ark.⁽⁴⁰⁾ yaptığı çalışmada, %0,8 olarak bulunmuştur. Hastanelere ölü getirilmelerinin ve olay yerinde ölümlerin oranının yüksek olması ilk müdahale konusundaki eğitim ve pratik eksikliğini ortaya koymaktadır.

Anne eğitim seviyesi yükseldikçe YCA öncesinde alınacak önlemler ve sonrasında yapılacak uygulamalar hakkında bilgi sahibi olma durumu da artmaktadır (Tablo 5). Çalışmada, annelerin %46,2'sinin eğitim seviyesi ilköğretim idi. Yapılan çalışmalarda ev kazası geçiren çocukların ailelerinde, eğitim düzeyi düşük olan annelerin yanlış tutum ve davranışlarının daha çok olduğu saptanmıştır^(3,10,17,30-32). Sarısoy ve ark.⁽¹⁰⁾ çalışmasında, YCA sonucu geç tanı alan hastaların ailelerin %85'inin ilköğretim mezunu olduğunu saptamışlardır.

Aylık gelir arttıkça annelerin kazadan korunabilme algısının arttığı ($p=13,105$, $\chi^2=0,02$) belirlenmiştir (Tablo 7). Çalışmada, kazaya maruz kalan çocukla-

rın ailelerinin çoğunun aylık ortalama geliri 500-100 TL idi ve annelerin çoğu kazayı engellenemez olarak görmekteydi. Aylık gelir arttıkça ailelerin kazaya yönelik olumlu tutum ve davranışları artmakta ve kazaya yönelik algısı değişmektedir.

Bu sonuçların ışığında:

- Hemşire sağlığını geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve en üst düzeyde sağlığa ulaşma çabalarında çocuğa ve ailesine danışmanlık ve yardım eden bir sağlık profesyoneli.
- YCA'nın öngörülebilir ve önlenemez olduğu bilgisinin tüm toplum katmanları tarafından kabulünün sağlanması, YCA sonrasında yapılacak ilk yardım uygulamaları konusunda anneler başta olmak üzere tüm toplumun bilgilendirilmesinin gerekli olduğunu söyleyebiliriz.
- Bu konuda, hemşirelere de önemli görevler düşmektedir. Özellikle çocuk cerrahisi ve pediatri hemşirelerinin YCA'dan korunmak için ebeveynlere, çocuk bakımından sorumlu bireylere ve sağlık ekibinin diğer üyelerine riski azaltacak, uygun beslenme, çevre düzenlemesi ve oyuncak güvenliği konusunda eğitim verip bu konuda bilgi ve bilinç düzeyinin artırılmasının sağlanması konusunda çabaları gerekmektedir. Bu amaçla, hemşirelerin birebir ev ziyaretleri ile ev ortamındaki riskleri ve anne eğitim gereksinimlerini belirleyip bu gereksinimlere göre eğitim ve danışmanlık yapması uygun olabilir. Medyanın konuya ilgisi çekilerek medya kanalıyla da YCA hakkında topluma bilgi kazandırılması önerilebilir.

Kaynaklar

1. Ciftci AO, Bingöl-Koloğlu M, Senocak ME, Tanyel FC, Büyükpamukçu N. Bronchoscopy for evaluation of foreign body aspiration in children. *Journal of Pediatric Surgery*. 2003;38:1170-6. [https://doi.org/10.1016/S0022-3468\(03\)00263-X](https://doi.org/10.1016/S0022-3468(03)00263-X)
2. Apa H, Kayserili E, Hızarcıoğlu M, Gülez P, Umacı Ö, Diniz AG. Çocukluk Çağı Yabancı Cisim Aspirasyonları. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2005;3:17-21.
3. Turan T, Ceylan SS. 0-6 Yaş grubu çocukları olan annelerin ev kazalarını önlemek için aldıkları güvenlik önlemlerinin aile özelliklerine ve son bir aydaki ev kazaları sıklığına göre değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*. 2007;17:52-8.
4. Karataş D, Kettaş E, Yurtsever S. Interventions By Mothers of 1-6 Year Old Children After Home Accidents. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2006;3(2):1-14 ISSN: 1303-5134.
5. Ağın H, Büber B, Apa H, ve ark. Çocuklarda Yabancı Cisim Aspirasyonu. *Ege Pediatri Bülteni*. 2007;14

- (2):101-6.
6. Wei JL, Holinger LD. Management of Foreign Bodies of the Airway. In Shields TW, Locicero III J, Ponn RB, Rusch V editors. General Thoracic Surgery. Sixth ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2005; 995-1005.
 7. Akçan R, Çekin N, Hilal A, Meral D. Çukurova Bölgesi'nde yabancı cisim aspirasyonlarına bağlı ölümler. *Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine*. 2005;2:61-4.
 8. Baysal SU, Birinci A. Çocukluk çağında kazalar ve yaralanma kontrolü. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Sciences*. 2006;2(2):64-78.
 9. İnanç DÇ, Uğur Baysal S, Çetin Z, Coşgun L, Taviloğlu K, Ünüvar E. Çocukluk çağında yaralanma kontrolü: Ailenin davranışı ve güvenlik danışmanlığı. *Türk Pediatri Arşivi*. 2008;43(a):127-34.
 10. Sarısoy Ö, Liman ŞT, Aydoğan M, Topçu S, Burç K, Hatun Ş. Çocukluk çağı yabancı cisim aspirasyonu: Klinik ve radyolojik değerlendirme. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2007;50:96-101.
 11. Saquib MM, Rauf KA, Al-Bassam A. Late presentation of tracheobronchial foreign body aspiration in children. *Journal of Tropical Pediatrics*. 2005;51:145-8. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmh103>
 12. Ülkü R, Eren Ş, Onat S, Özgelik C, Eren MN. Trakeobronşiyal Yabancı Cisimlerin Bronkoskopik Olarak Çıkarılması. *Solunum Hastalıkları Dergisi*. 2004;15:132-6.
 13. Demirbağ S, Çetinkuşun S, Atabek C, Süre İ, Öztürk H. Çocukluk Çağı Yabancı Cisim Aspirasyonları. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2004;46(1):43-6.
 14. Kurul İC, Yorgancılar CD, Çelik, A.; Karakurt, Ö.; Demircan, S. Trakeobronşiyal Yabancı Cisim Aspirasyonları; 25 Olgunun Analizi. *Gazi Tıp Dergisi*. 2009;20(1):13-6.
 15. Bölükbaş N, Kahraman AN, Karaman Y, Kalaycı G. Ordu ili kız meslek lisesi çocuk gelişimi bölümü son sınıf öğrencilerinin çocuklara yönelik ilk yardım uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2007;10(3):52-9.
 16. Çalışkan K, Avcı Ö, Acar V, Candan-Dönmez Y. 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Düşmelere İlişkin İlk Yardım Uygulamalarının İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2010;(3)3:1-91.
 17. Yalaki Z, Taşar MA, Kara N, Dallar Y. Sosyoekonomik Düzeyi Düşük Olan Ailelerin Ev Kazaları Hakkında Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi. *Akademik Acil Tıp Dergisi*. 2010;(9):129-33.
 18. Johnson DG, Condon VR. Foreign bodies in pediatric patients. *Current Problems Surgery*. 1998; 35:273-9. [https://doi.org/10.1016/S0011-3840\(98\)80023-3](https://doi.org/10.1016/S0011-3840(98)80023-3)
 19. Kıryan G, Uygun I, Karadağ B, Tuğtepe H, İskit SH, Dağlı TE. Foreign Body Aspiration in Children. *Kulak Burun Bogaz İhtisas Dergisi*. 2004;12:128-33.
 20. Aslanköylü AE, Kömür M, Uysal S, Erdoğan S. Çocuk Yoğun Bakım Birimi'nde önlenebilir kazalar nedeniyle izlenen hastalar. *Türk Pediatri Arşivi*. 2012;47:43-6. <https://doi.org/10.4274/tpa.456>
 21. Altundağ S, Öztürk MC. Ev kazaları nedeniyle hastaneye gelen 3-6 yaş grubu çocuklardaki kaza türleri ve bunu etkileyen etmenler. *Çocuk Forumu*. 2004;5:60-4.
 22. Yüksel H, Söğüt H. Çocuklarda Yabancı Cisim Aspirasyonu Nedir? Nasıl Korunmalı. Erdinç, M.; Gülmez, İ. (Ed.) . Çocuklarda Yabancı Cisim Aspirasyonu Nedir? Nasıl Korunmalı. Türk Toraks Derneği Eğitim Kitapları Serisi. 2008, pp:1-8.
 23. Yıldızeli B, Yüksel M. Yabancı Cisim Aspirasyonu. *Türkiye Klinikleri Journal of Surgical Medicine Sciences*. 2006;2(29):37-41.
 24. Skoulakis CE, Doxas PG, Papadakis CE, Proimos E, Christodoulou P, Bizakis JG.İ, Velegrakis D, Mamoloukis GA, Helidonis ES. Bronchoscopy for foreign body removal in children. A review and analysis of 210 cases. *International Journal of Otorhinolaryngology*. 2000;53:143-8. [https://doi.org/10.1016/S0165-5876\(00\)00324-4](https://doi.org/10.1016/S0165-5876(00)00324-4)
 25. Erkal S, Şafak Ş. Tuzluca yayır sağlık ocağı bölgesinde yaşayan ailelerde ev kazası görülme durumu ve konutların ev kazası riski açısından incelenmesi. *Sağlık ve Toplum* 2003;Nisan-Haziran: 96-100.
 26. Aktaş B. 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Durumu. *Sted*. 2010;19(4):146-9.
 27. Engstrom K, Diderichsen F, Laflamme L. Socioeconomic differences in injury risks in childhood and adolescence: a nation-wide study of intentional and unintentional injuries in Sweden. *Injury Prevention*. 2002;8:137-42. <https://doi.org/10.1136/ip.8.2.137>
 28. Brewin M, Peters T. An investigation of child restraint/seatbelt usage in motor vehicles by Maori in Northland New Zealand. *Injury Prevention*. 2003;9:85-6. <https://doi.org/10.1136/ip.9.1.85>
 29. Altundağ S, Öztürk M.C. Ev Kazalarına Yönelik Eğitimin Güvenlik Önlemleri Alınması Ve Kaza Görülme Sıklığına Etkisi *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*. 2007;13(3):180-5.
 30. İnanç DÇ, Uğur Baysal S, Coşgun L, Taviloğlu K, Ünüvar E. Çocukluk Çağında Yaralanmalarında Hazırlayıcı Nedenler. *Türk Pediatri Arşivi*. 2008;43(b):84-8.
 31. Uskun E, Alptekin F, Öztürk M, Kişioğlu AN. Ev Hanımlarının Ev Kazalarını Önlemeye Yönelik Tutum ve Davranışları İle Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Bilgi Düzeyleri. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*. 2008;14(1):46-52.
 32. Özmen D, Ergin D, Şen N, Çetinkaya AÇ. 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanımlanması. *Aile ve Toplum Dergisi*. 2007;3:13-20.
 33. Çınar ND, Görak G. 0-6 Yaş Çocuklarda Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Tanılama Ölçeğinin Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Çocuk Forumu Dergisi*.2003;Ocak-Nisan, 6(1): 22-7.
 34. Çetin G, Azmak D, Kolusayın Ö, Soysal Z. Yabancı cisim aspirasyonuna bağlı ölümler. *Adli Tıp Dergisi*. 1991;7:119-24.
 35. Zaupa P, Saxena AK, Barounig A, Höllwarth ME. Management strategies in foreignbody aspiration. *Indian Journal of Pediatrics*. 2009;76:157-61. <https://doi.org/10.1007/s12098-008-0231-2>
 36. Çobanoğlu U, Can M. Çocuklarda trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları. *Van Tıp Dergisi*. 2007;14:96-101.
 37. Yeryut D. Ailenin Sağlık Eğitimi. İçinde: Ev Kazaları ve İlk Yardım.Gündelik Hayatta Klavuz Dizisi. Başba-

- kanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayını. 2004.
38. Yadav SP, Singh J, Aggarwal N, Goel A. Airway foreign bodies in children: experience of 132 cases. Singapore Medical Journal. 2007;(48):850-3.
39. Hasdıraz L, Biçer C, Bilgin M, Oğuzkaya F. Turban pin aspiration: nonasphyxiating tracheobronchial foreign body in young Islamic women. Thoracic Cardiovascular Surgeon. 2006;54:273-5.
- <https://doi.org/10.1055/s-2006-923954>
40. Yıldırım M, Doğusoy I, Okay T, Yaşaroğlu M, Demirbağ H, Aydemir B, Uncu-İmamoğlu O, Yıldırım HN. Trakeobronşial Yabancı Cisimler. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi. 2003;11:228-31.
41. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Çocuk Sağlığı Sorunları ve Hemşirenin Rolü. 2012 (10. Baskı) içinde: pp: 1-31, Cilt: 1. Sistem Ofset Basımevi, Ankara