

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK ACİL SERVİSİ'NE 2004 YILINDA BAŞVURAN VE ADLİ VAKA OLARAK KAYITLARA GEÇEN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Evaluation of the patients having visited Pediatric Emergency Service in the Faculty of Medicine of Çukurova University and recorded as medicolegal cases in 2004

Ayşe Berrin YÜCEL¹, Zeynel SÜTOLUK¹, Levent H YILMAZ²,
Muhsin AKBABA¹, Necdet AYTAÇ¹

Yücel AB, Sütuluk Z, Yılmaz HL, Akbaba M, Aytaç N. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Servisi'ne 2004 yılında başvuran ve adli vaka olarak kayıtlara geçen olguların değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni, 2005;10(3):90-95.

ÖZET

Bu çalışmanın amacı Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Servisine başvuran ve adli vaka olarak değerlendirilen olguların demografik özelliklerinin araştırılmasıdır.

Kesitsel tanımlayıcı bu araştırma, 2004 yılına ait adli vaka dosyalarının retrospektif olarak taranması ile yapılmıştır.

Çocuk acil servisine 2004 yılında toplam 7.922 başvuru olmuş, 589 (%7.4) olgu adli vaka olarak değerlendirilmiştir. Olguların 355'i (%60.3) erkek, 227'si (%38.5) kız olup, aradaki fark anlamlı olup ($p < 0.001$), olguların ortalama yaşı 69.0 ± 45.6 ay idi (alt-üst değer: 1-196 ay). En sık beş başvuru nedeni sırası ile düşme, zehirlenme ya da zehirlenme şüphesi, trafik kazası, yanık ve yabancı cisim batması idi. Olgular en sık yaz, en az sonbahar mevsiminde ve 16:00-24:00 saatleri arasında acil servise başvurmuştu. Olguların 177'si (%30.1) tedavileri yapıldıktan sonra taburcu edilmiş, 242'si (%41.1) bir servise yatırılmış, 25'i (%4.2) serviste yer olmadığı için başka bir hastaneye sevk edilmiş, 15'i (%2.5) kendi isteği ile, 3'ü (%0.5) ise hastane personeline haber vermeden servisten ayrılmış, 4'ü (%0.7) servise ölü duhul gelmiş, 2'si (%0.3) ise acil serviste ölmüştür.

Adli vakaların büyük kısmı önlenemez kazalara bağlıdır. Kazaları önlemek mümkün olup, bunun için aile ve toplum eğitimi yapılmalıdır. Ayrıca hizmet verilen her kurumda kayıt tutulması zorunludur. Özellikle adli vakalarda tutulan kayıtlar daha da önemsenmelidir.

Anahtar kelimeler: Çocuk acil, adli vaka.

SUMMARY

This study aims to analyze the demographic features of the patients that visited pediatric emergency service and treated as a medicolegal case. This study, which was designed as a cross-sectional study, was performed with a retrospective scanning on the medicolegal case files of 2004. In 2004, 7922 patients visited pediatric emergency department in 2004 and 589 (7.4%) of them were treated as a medicolegal case. 355 (60.3%) of the cases were male and 227 (38.5%) were female and the difference between them was significant ($p < 0.001$). The mean age was 69.0 ± 45.6 month (1-196 m). The most frequently encountered reason for the visits are falling down, intoxication or suspicion of intoxication, traffic accident, burns or penetration of an object to the body. The period of the year with highest prevalence was summer and the period of lowest prevalence was autumn and the cases applied to the emergency service between 16.00 and 24.00 pm. 177 (30.1%) of the cases were discharged following treatment; 242 (41.1%) were hospitalized; 25 (4.2%) were referred to another hospital as there was no available room in the hospital; 15% (2.5%) left the service with their own will and 3% left the hospital without the information of the hospital staff; 4 (0.7%) were dead when they were brought to the service and 2 (0.3%) died in the emergency service. Most of the medicolegal cases are caused by preventable accidents. Families and the society should be trained as it is possible to prevent the accidents. In addition, it is compulsory that each ins-

¹ Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. Adana

² Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD. Adana

titation providing the service should keep its own records. The importance of recording cases is even more important when the subject is a medicolegal case.

Key words: Child emergency, medicolegal case.

GİRİŞ VE AMAÇ

Acil servislere yapılan başvuruların çoğu travmaya bağlı olduğu için acil servislerde çalışan sağlık personeli adli vakalarla daha sık karşılaşmaktadır. Acil servislerde görev yapan hekimler sıklıkla acil uygulamalardan kaynaklanan etik ve adli sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Bu nedenle acil vakalarda hekimin görev ve sorumluluğu normal vakalara göre daha da artmaktadır. Hekimlerin deontolojik olarak uyması gereken kuralların önemli bir bölümü acil vakalarla ilgilidir(1-4).

Hekim, cerrah, ebe ve diğer sağlık memurları kişilere karşı işlenmiş bir suç belirtisini gösteren bir durumla karşılaştıklarında, mesleklerinin gerektirdiği yardımı yaptıktan sonra durumu adliyeye ya da güvenlik güçlerine bildirmek zorundadırlar. Eğer bir kişi bir başka kişinin kasıtlı ya da tedbirsiz ve dikkatsiz davranışı sonucu akli ya da fiziksel sağlığını kaybetmiş ise bu durum adli vaka olarak değerlendirilir. Buna göre bir başkasının kasıtlı ya da tedbirsiz ve dikkatsiz davranışı sonucu oluşan yaralanmalar, meslekte ve sanatta acemilik ya da düzenleme, yönerge ve emirlere uymama sonucu yaralananlar, zehirlenme şüphesi olan yaralanmalar ve orijini intihar olan tüm yaralanmalar adli vaka olarak tanımlanır (5,6). Sağlık kurumlarına müracaat eden darp, trafik kazası, ateşli silah ve patlayıcı madde yaralanması, yanık, elektrik çarpması, asfiksi, işkence ve kötü muamele, çocuk istismarı, düşme ve diğer yaralanmalar, zehirlenmeler, intihar girişimleri gibi tüm vakalar adli vaka olarak kabul edilir (7).

Bu çalışmanın amacı Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi (Ç.Ü.T.F.) Hastanesi çocuk acil servisine başvuran ve adli vaka olarak değerlendirilen olguların kişi, yer, zaman ve olaylar açısından tanımlanmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ç.Ü.T.F. Hastanesi çocuk acil servisine gelen her hastaya bir hasta kartı açılmakta ve adli vaka olarak değerlendirilen kişilerin kartlarına adli vaka kaşesi basılmaktadır. Adli vaka olarak değerlendirilen hasta kartları ise adli vaka dosyaları içerisinde diğer hasta kartlarından ayrı olarak muhafaza edilmektedir. Kesitsel, tanımlayıcı bu

çalışmada veriler retrospektif olarak adli vaka dosyalarının incelenmesi ile elde edilmiştir. Ç.Ü.T.F. çocuk acil servisine . 01 Ocak 2004–31 Aralık 2004 tarihleri arasında başvuran ve adli vaka olarak değerlendirilen 589 olgunun kartlarından elde edilen; yaş, cinsiyet, hastaneye ulaşım şekli, sorumlu yakını, yaşadığı yerleşim yeri, başvuru nedeni, başvurunun yapıldığı mevsim ve saat bağımsız değişkenler, olayın oluş şekli ve sonuç ise bağımlı değişken olarak planlandı. İstatistiksel analizde SPSS ver. 10.0, Epi Info 3.2 paket programları kullanılmış; bağımsız gruplarda Chi square ve Goodness of fit analizleri yapıldı ve anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çocuk acil servisine 01 Ocak 2004–31 Aralık 2004 tarihleri arasında yapılan toplam 7.922 başvurunun, 3926'sı erkek (%49.56), 3989'u (%50.36) kız başvuranların 7'sinin (%0.08) cinsiyeti kayıtlara geçmemiştir. Başvuruların 589'u (%7.4) adli vaka olarak kayıtlara geçmiştir. Bu olguların 355'i erkek, 227'si kız ve 7'sinin cinsiyeti kayıtlara geçmemiştir. Başvuruların tümü değerlendirildiğinde erkeklerin %9.0'ı, kızların %5.7'sini adli olgular oluşturmaktaydı. Yapılan analizde bu iki yüzde arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$).

Yaş dağılımı incelendiğinde 589 olgunun 10 tanesinin (%1.7) yaşı kayıtlara geçmemiştir. 579 olgunun ortalama yaşı 69.01 ± 45.60 ay (alt-üst değer: 1–196 ay), ortanca yaş ise 60 ay idi. Olguların 317'si (%53.8) 0–59 ay grubunda, 174'ü (%29.5), 60–119 ay grubunda ve 87'si (%14.8) 120 ay ve üzeri grupta idi (Tablo 1).

Olguların beyan ettikleri adrese göre dağılımı incelendiğinde 352'si (%59.8) Adana ve ilçelerinden, 42'si (%7.1) Antakya ve ilçelerinden, 23'ü (%3.9) Osmaniye ve ilçelerinden, 79'u (%13) çevre illerden gelmiş, 93'ünün (%15.8) ise adresi kayıtlara geçmemiştir.

Olguların acil servise ulaşım şekli incelendiğinde 589 vakanın 213'ü (%36.2) ambulans ile, 276'sı (%46.9) motorlu taşıt ile, 7'si (%1.2) yürüyerek acil polikliniğine gelmişken 93'ünün (%15.8) acile geliş şekli kayıtlara geçmemiştir.

Olguların sorumlu yakınlarının dağılımı incelendiğinde 589 olgunun 237'sinin (%40.2) sorumlu yakını babası, 194'ünün (%32.9) sorumlu yakını annesi, 65'inin (%11) sorumlu yakını akrabası, 12'sinin (%2) sorumlu yakını komşusu ya da arkadaşı olup, 1'i (%0.2) güvenlik görevlisi refakatinde acil polikliniğine başvururken 80'inin

Tablo 1. Olguların yaş gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı

	0-59 ay		60-119 ay		≥ 120 ay		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%**
Erkek	170	48.4	119	33.9	62	17.7	351	60.7
Kız	147	64.8	55	24.2	25	11.0	227	39.3
Toplam	317	54.8	174	30.1	87	15.1	578	100.0

*Satır Yüzdesi **Kolon Yüzdesi $\chi^2 = 15.03$, $df = 2$, $p = 0.000$

Tablo 2. Olguların başvuru nedenlerine göre dağılımı

Başvuru nedeni	n	%	Başvuru nedeni	n	%
Düşme	178	30.2	Şuur kaybı	7	1.2
Zehirlenme ya da şüphesi	100	17.0	Cinsel taciz	6	1.0
Trafik kazası	86	14.6	İntihar girişimi	2	0.3
Yanık	65	11.0	Vajinal travma	2	0.3
Yabancı cisim batması	33	5.6	Suda boğulma	2	0.3
Herhangi bir şeye çarpma	20	3.4	Doğum eylemi	1	0.2
Üzerine cisim düşmesi	16	2.7	Kesici delici alet yaralanması	1	0.2
Yabancı cisim aspirasyonu	14	2.4	Darp	1	0.2
Vücudunun bir bölümünün sıkışması	14	2.4	Subaraknoid kanama	1	0.2
Kesi	19	3.2	Sünnet komplikasyonu	1	0.2
Ateşli silah yaralanması	9	1.5	Kayıtlara geçmeyen	3	0.5
Hayvan ısırığı ya da sokması	8	1.4	Toplam	589	100.0

(%13.6) sorumlu yakını kayıtlara geçmemiştir.

Olguların başvuru nedenleri incelendiğinde; düşmenin birinci sırada, zehirlenme ya da zehirlenme şüphesinin ikinci sırada, trafik kazasının ise üçüncü sırada olduğu bulundu (Tablo 2).

Düşme, zehirlenme veya şüphesi, yanık ve yabancı cisim batması ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark yoktu (Tablo 3). Trafik kazası geçirme sıklığı erkeklerde, kızlara oranla daha yüksek olup aradaki fark anlamlı idi ($p < 0.05$).

İlk beş sıradaki başvuru nedenlerinin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; 10 olgunun yaşı, 2 olgunun şikayeti olmak üzere toplam 12 (%2) olgu kayıtlara geçmemişti. En sık başvuru nedenleri incelendiğinde; 0-59 ay grubunda düşmenin (%32.2), 60-119 yaş grubunda düşmenin (%34.5), 120 ay ve üzeri grupta ise trafik kazasının (%19.5) birinci sırada olduğu bulundu. Düşmelerin 0-59 ay grubundaki nedenleri incelendiğinde; birinci sırada %29.5 ile merdivenden, ikinci sırada ise %28.5 ile yataktan düşmelerin olduğu bulundu.

Zehirlenme ya da şüphesi 0-59 ay grubunda ($p < 0.01$), trafik kazası ise 60 ay ve üzerindeki çocuklarda anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0.001$).

Olayların 389'unun (%66) ev ya da ev çevresinde, 200'ünün (%40) ise ev dışında gerçekleşmiş olduğu bulundu.

Olguların mevsimlere göre dağılımı incelendiğinde; 194'ü (%32.9) yaz, 162'si (%27.5) ilkbahar, 118'i (%20) kış ve 115'i (%19.5) sonbahar mevsiminde acil polikliniğine başvurmuştu. Goodness of fit testine göre dört mevsimdeki dağılımın eşit olmadığı bulundu ($\chi^2 = 29.2$, $SD = 3$, $p < 0.001$).

Acil polikliniği 24 saat hizmet vermekte olup olguların başvuru zamanına göre dağılımı incelendiğinde 6 vakanın (%1) başvuru zamanı kayıtlara geçmemişken 584 olgunun 51'i (%8.7) 00:00-7:59, 184'ü (%31.5) 08:00-15:59, 349'u (%59.8) 16:00-24:00 arası başvurmuştu (Şekil 1).

Olguların 121'inin (%20.5) ne şekilde sonlandığı kayıtlara geçmezken, 177'si (%30.1) tedavileri yapıp taburcu

Tablo 3. En sık başvuru nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı

Erkek		Kız		Genel Toplam	
Neden	%	Neden	%	Neden	%
Düşme	29.3	Düşme	32.6	Düşme	30.2
Trafik kazası	16.9	Zehirlenme şüphesi	18.5	Zehirlenme şüphesi	17.0
Zehirlenme şüphesi	14.9	Yanık	12.8	Trafik kazası	14.6
Yanık	10.1	Trafik kazası	11.0	Yanık	11.0
Yabancı cisim batması	5.9	Yabancı cisim batması	5.3	Yabancı cisim batması	5.6

edilmiş, 242'si (%41.1) bir servise yatırılmış, 25'i (%4.2) serviste yer olmadığı için başka bir hastaneye sevk edilmiş, 15'i (%2.5) kendi isteği ile, 3'ü (%0.5) ise hastane personeline haber vermeden servisten ayrılmış, 4'ü (%0.7) polikliniğe ölü duhul gelmiş, 2'si (%0.3) ise acil serviste ölmüştür.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Acil servise başvuran adli olguların %60.3'ü erkek, %38.5'i kız idi. Bostancı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çocuk acil servise başvuran hastaların %60.7'sinin erkek, %39.7'si kız olduğu tespit edilmiş olup bizim çalışmamızla benzer özellik göstermekteydi (8). Yurtdışında yapılan bazı çalışmalarda da erkek çocuklarında yaralanma sıklığı bizim bulgularımıza benzer olarak daha yüksek bulunmuştur (9,10). Erkeklerin sayılarının kızlara göre anlamlı olarak yüksek olması erkek çocuklarının daha hareketli olmalarına ve aileler tarafından daha serbest yetiştirilmesine bağlı olabilir.

Olguların ortalama yaşı 69.01 ± 45.60 ay (alt-üst değer: 1-196 ay) olup, yaşı kayıtlara geçen 579 vakanın %53.8'i 0-59 ay grubunda, %29.5'i 60-119 ay grubunda ve %14.8'i 120 ay ve üzeri grupta idi. 0-59 ay yaş grubu çocukların kendi başlarına hareket etmeye başladıkları, henüz tehlikenin farkında olmadıkları bir dönem olup ebeveynlerin de dikkat etmemelerine bağlı olarak kazaların sık görüldüğü yaşlardır.

Olguların %40.2'sinin sorumlu yakını babası, %32.9'unun ise annesi idi. Her ne kadar günlük hayatta toplumumuzda çocuklardan anneler sorumlu olmakla beraber duygusal ve ataerkil tutumlar nedeni ile acil durumlarda babalar devreye girmektedir.

Literatürde çocukluk çağına düşmeler, trafik kazaları, zehirlenmeler ve yanıklar acile en sık başvuru nedeni olarak belirtilmektedir (11-14). Bizim bulgularımızda li-

teratür ile uyumlu olarak düşmeler, zehirlenmeler, trafik kazası ve yanık şeklinde sıralanmaktaydı. 0-59 ay yaş grubunda ilk sırada yer alan başvuru nedeni düşme, beklenen bir bulgudur. Çocukların yeni yürümeye başladığı bu dönemde sıklıkla merdivenden ya da yataktan düşmeler şeklinde olmaktadır. Bizim çalışmamızda da bu yaş grubundaki düşmeler sıklıkla merdiven ya da yataktan düşme şeklinde idi. 120 ay ve üzeri grupta ise trafik kazasının daha sık görülmesi de beklenen bir bulgudur. Çünkü bu dönem çocukların okul çağı dönemi olup çocuklar zamanlarının çoğunu ev dışında geçirmekte ve trafiğe daha çok maruz kalmaktadırlar. Yapılan çalışmalarda araç içi kazalarda en sık yaralanma nedeni çocukların %97.0'sinin kurallara uygun oturmadığı ya da oturulmaması olarak tespit edilmiştir (5). Kazalar önlenebilir olup bunun için aile ve toplum eğitimi yapılmalıdır.

0-4 yaşları arasındaki çocukların daha çok kendi evlerinde kazalara maruz kaldığı, yaş arttıkça da ev dışındaki kazaların arttığı belirtilmektedir (15). Bu çalışmada olayların %66.0'sı ev ya da ev çevresinde, %40.0'ı ise ev dışında gerçekleşmiştir. Türkiye'de ev kazalarına ilişkin yapılan çeşitli araştırmalara göre tüm kazaların %18-25'ini ev kazaları (ev ve bahçesinde olan) oluşturmaktadır. Nitekim 1990 yılında Ankara il merkezindeki hastaların %22.7'sini ev kazalarının oluşturduğu görülmüştür. İstanbul'da 2001 yılında 11 hastanede yapılan bir çalışmada acil vakaların 1/3 ünü ev kazalarının oluşturduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda bu oranın yüksek çıkması sadece çocuk yaş grubu incelendiği için beklenen bir bulgudur. Bu tip kazaları önlemek için çevresel koşulların iyileştirilmesi, risk altındaki toplumun kaza riskleri, nedenleri ve koruma yöntemleri hakkında eğitilmesi, bu amaçla kitle iletişim araçlarının kullanılması ve sektörlerarası işbirliğinin sağlanması, ev kazaları konu-

Tablo 4. Yaş gruplarına göre ilk beş başvuru nedeni

0-59 ay		60-119 ay		≥ 120 ay	
Neden	%	Neden	%	Neden	%
Düşme	32.2	Düşme	34.5	Trafik kazası	19.5
Zehirlenme şüphesi	21.2	Trafik kazası	19.0	Zehirlenme şüphesi	15.0
Yanık	13.0	Yanık	9.8	Düşme	12.7
Trafik kazası	10.1	Zehirlenme şüphesi	8.6	Yabancı cisim batması	12.6
Yabancı cisim batması	4.4	Yabancı cisim batması	4.6	Yanık	8.0

sundan epidemiyolojik araştırmalar ve sürekli sürveyans yapılması, etiyolojik ajanın belirlenmesi, risk gruplarının tespiti ve korunma yollarının belirlenmesi önem taşımaktadır (16-17).

Daha önce yapılan bazı çalışmalarda acil servise başvuruların en sık yaz mevsiminde olduğu belirtilmektedir (11,18,19). Bizim çalışmamızda ise literatür ile uyumlu olarak olguların en sık yaz (%32.8), en az sonbahar (%19.6) mevsiminde acil servise başvurdukları bulundu. Bu durum ülkemizde yaz mevsiminin tatil dönemi olmasına bağlı olarak çocukların ev dışında daha sık bulunmaları ve oyun oynamalarına bağlı olabilir.

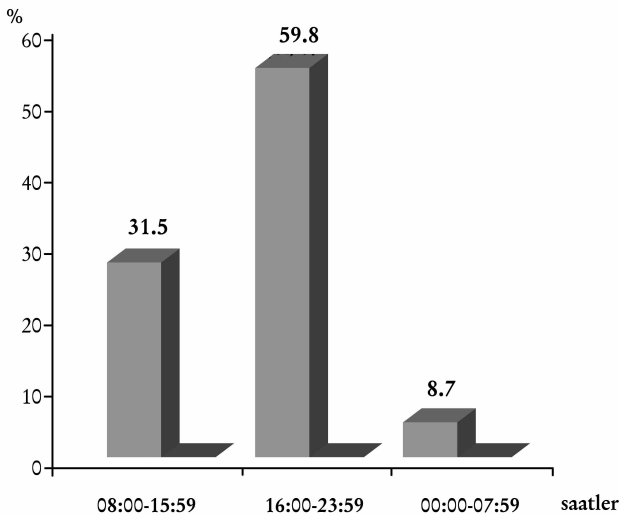
Olguları başvuru zamanına göre dağılımı incelendiğinde en sık saat 16:00–24:00 arasında olduğu bulunmuştur. Literatür bilgilerinde de acil servise başvuruların en sık bu saatlerde olduğunu göstermektedir (11,17). Bu saat genellikle ailelerin işten eve döndüğü, bakıcının evine dönme zamanı olup çocukların da sıcak havalarda dışarıda oynadıkları, kolaylıkla tehlike ile karşı karşıya olduğu zaman dilimidir. Ayrıca bu zaman acil servislerde ça-

lışan personel sayısının az olduğu bir zaman dilimi olup acil servislerde gerekli araç, gereç, düzenlemelerin buna göre yapılması gerekmektedir.

Olguların 7'sinin (%1.2) cinsiyeti, 10'unun (%1.7) yaşı, 93'ünün (%15.8) adresi, 93'ünün (%15.8) acil servise geliş şekli, 80'inin (%13.6) sorumlu yakını, 3'ünün (%0.5) başvuru nedeni, 6 vakanın (%1) başvuru zamanı, 121'inin (%20.5) ne şekilde sonlandığı kayıtlara geçmemişti. Sağlık hizmetlerinin planlanmasında, verilen hizmetlerin ve verimliliğin değerlendirilmesinde ve hizmet verilen toplumun sağlık düzeyinin belirlenmesinde gerekli olan bilgi tutulan kayıtlardan elde edilir (20). Hizmet verilen her kurumda kayıt tutulması zorunlu olup özellikle adli vakalarda tutulmuş kayıtlar daha da önemsenmelidir. Bunun için mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde ve özellikle acil personeline yönelik eğitici seminerler düzenlenmeli, hasta haklarının korunması kadar hekim hakları açısından da önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Fincancı ŞK, Biçer İ. Dosya 1 TTB-ATUD insan hakları ihlallerinin önlenmesine yönelik adli tıp eğitimi projesi. Adli Tıp Bülteni 1997; 2(2):71-78.
2. Koç S, Çetin G, Kulusayın Ö. Acil olgularda hekimin yasal sorumluluğu ve adli tıp sorunları. Sendrom 1994; 6:54-9.
3. Salaçin S, Tuncer İ, Erkoçak EU. Türkiye'de mezuniyet öncesi ve sonrası adli tıp eğitiminin sorunları. Adli Tıp Dergisi 1993; 9(1-9):17-22
4. Erdemir DA, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H. Klinik Etik. Klinik Uygulamalarda Etik Sorunlar. Nobel Tıp Kitapları İstanbul, 2001:570-576.
5. Polat O, İnanıcı MA, Aksoy ME., Adli Tıp Ders Kitabı. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti, 1997:175-192, 240-244.



Şekil 1. Olguların başvuru saatlerine göre dağılımı

6. Hancı İH. Hekimin Yasal Sorumlulukları ve Hakları. Toprak Ofset Matbaacılık Ltd. Şti., İzmir. 2. Baskı, 121-131.
7. Türkmen N, Akgöz S, Çoltu A, Ergin N. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine başvuran olguların değerlendirilmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005; 31(1):25-29.
8. Bostancı İ, Sarıoğlu M, Cinbiş M, Bedir E, Herek Ö, Akşit M A. Çocuk acil servise kabul edilen travma olgularının epidemiyolojik değerlendirilmesi. Ulusal Travma Dergisi 1998; 4(4):261-264.
9. Spady DW, Saunders DL, Schopflocher DP, Svenson LW. Patterns of injury in children: a population-based approach. Pediatrics 2004; 113(1):522-9.
10. Petridou E, Anastasiou A, Katsiardanis K, Dessypris N, Spyridopoulos T, Trichopoulos D. A prospective population based study of childhood injuries: The Velestino Town Study. Eur J Public Health 2005; 15(1):9-14
11. Kurugöl Z, Mutlubaş F, Koturoğlu G, Vardar F, Özkınay F, Özkınay C, Sözbilen M. Çocukluk çağında kazalar ve zehirlenmeler. Ege Pediatri Bülteni 2001; 8(2):79-82.
12. Bulut M, Korkmaz A, Akköse Ş, Balcı V, Özgüç H, Tokyay R. Çocukluk çağındaki düşmelerin epidemiyolojik ve klinik özellikleri. Ulusal Travma Dergisi 2002; 8(4): 220-223.
13. Agran PF, Anderson C, Winn D, Trent R, Walton-Haynes L, Thayer S. Rates of pediatric injuries by 3-month intervals for children 0 to 3 years of age. Pediatrics 2003; 111(6 Pt 1):683-92
14. Hemmo-Lotem M, Danon Y. Childhood injuries in Israel: status and prevention strategies. Harefuah 2003; 142(8-9):609-11, 646, 645
15. Morrison A, Stone DH, Doraiswamy N, Ramsay L. Injury surveillance in an accident and emergency department: a year in the life of CHIRPP. Arch Dis Child 1999; 80(6):533-6.
16. www.cocukguvenlik.com.tr/evde_cocuk.html erişim tarihi:10.02.2006
17. Bertan M, Güler Ç. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Güneş Kitabevi, Ankara. 1997:462-472.
18. Gürsoy ŞT, Çiçeklioğlu M, Türk M, Sözbilen M. E.Ü.T.F acil servisine bir yıl içinde başvuran hastaların sosyodemografik özelliklerinin ve başvuru zamanlarının değerlendirilmesi. Ege Tıp Dergisi 1999; 38(2):109-112.
19. Yamamoto LG, Wiebe RA, Matthews WJ Jr. A one-year prospective ED cohort of pediatric trauma. Pediatr Emerg Care 1991; 7(5):267-74.
20. Öztekin Z. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Sağlık Ocağı Yönetimi. Palme Yayıncılık, Ankara. 2004:329-345.

İletişim

Dr. Zeynel SÜTOLUK
 Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
 Halk Sağlığı Anabilim Dalı Adana
 E-posta: zsutoluk@cu.edu.tr