



# Çocuk Acile Başvuran Ev Kazalarının Değerlendirilmesi

## Evaluation of Home Accidents in Children Admitted to Pediatric Emergency Unit

Ulaş Özdemir, Salim Reşitoğlu, Orkun Tolunay, Tamer Çelik, Can Celiloğlu, Altan Karakılıç, Zeynep Tanyeli, Emel Sarıbaş, Şükriye Tuğçe Kazgan, Duygu Pehlivan, Duygu Uç, Ümit Çelik

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Adana, Türkiye

### Öz

**Amaç:** Ev kazaları evin içinde veya eve ait bahçe, havuz, garaj gibi evin yakın çevresinde meydana gelen kazalardır. Ülkemizde ve dünyada ev kazaları, özellikle okul öncesi yaş döneminde sık görülmesi, sakatlıklarla ve ölümlerle sonuçlanabilmesi nedeniyle önem taşımaktadır. Ülkeler kendi sosyoekonomik, sosyokültürel yapılarına uygun koruma programları geliştirilmesi amacıyla kazaların tiplerini ve sebeplerini belirleyici çalışmalar yapmaktadır ancak ülkemizde bu kazalarla ilgili yeterli sürveyans sistemi bulunmamaktadır. Bu çalışmada travma ve zehirlenme merkezi olarak görev yapan hastanemiz çocuk acil servisine başvuran ev kazalarını değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntemler:** Hastanemiz çocuk acil servisine 1 Ağustos 2016 ile 31 Ekim 2016 tarihleri arasında başvuran hastaların kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Bu tarihler arasında çocuk acile ev kazası nedeniyle başvuran hastalar çalışmaya dahil edildi.

**Bulgular:** Ev kazası nedeniyle başvuran 303 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşları ortalama 4,27±4,18 idi. Hastalar yaş gruplarına göre gruplandırıldığında; 1 yaş altı hasta sayısı 67 (%22,1), 1-5 yaş arası 160 (%52,8), 5-10 yaş arası 38 (%12,5) ve 10 yaş üzeri 38 (%12,5) hasta idi. Ev kazası meydana gelme nedeni 205 hastada (%67,7) çarpma ve düşmeler, 33 hastada (%10,9) yanık, 15 hastada (%5) kesi, 19 hastada (%6,3) ilaç-korozif madde içme ve 31 hastada (%10,2) diğer sebeplerdi. Hastaların 21'i (%6,9) hastaneye yatırılırken bu hastalardan 10'u (%3,3) yoğun bakımda izlenmişti. Çalışma süresi boyunca ev kazası nedeniyle ölen hasta olmamıştır.

**Sonuç:** Çocuklar zamanlarının büyük çoğunu evde geçirmeleri, öğrenme ve çevrelerini keşfetme konularındaki merakları, çevrelerindeki büyükleri taklit etme özellikleri, hareketli olmaları ve kazalardan kendilerini koruyabilecek gelişimsel becerilere henüz yeterince sahip olamamaları sebebiyle kazaya uğrama oranı en yüksek grubu oluşturmaktadır. Kazalar beklenmedik bir zamanda ve yerde gerçekleşen mal ve can kaybına neden olabilen istenmeyen durumlardır. Ancak ev kazalarının yeri ve zamanı yaşanmış tecrübeler nedeniyle önceden tahmin edilebilmektedir, dolayısıyla önlenilebilirler. Ülkemizde de yapılacak toplum tabanlı geniş çalışmalar ile koruyucu ve önleyici programlar oluşturulmalıdır. Ev içerisinde ve eve ait balkon, bahçe veya havuz gibi yakın çevresinde alınabilecek tedbirlerle ev kazaları ve bunlara bağlı oluşabilecek sakatlık ve ölümler engellenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Acil servis, çocuk, ev kazası

### Abstract

**Introduction:** The largest number of home accidents happens inside the house or in the garden, pool or garage. Home accidents are an important issue as they happen frequently with pre-school children and may result in death or disability. States conduct studies investigating types and reasons of the accidents in order to develop safety programs which fit into their socioeconomic-sociocultural structures. However, there is no sufficient surveillance system in our country. In this study, we aimed to evaluate home accidents in children admitted to the pediatric emergency department of our hospital which serves as a trauma and intoxication center.

**Methods:** Data of patients, who were admitted to our hospital between August, 1, 2016 and October, 31, 2016 were retrospectively evaluated. Patients who were admitted because of home accidents were included in the study.

**Results:** The study comprised of 303 patients who were admitted because of home accidents. The average age of the patients was 4.27±4.18 years. 67 patients (22.1%) were below age 1, 160 (52.8%) aged between 1 and 5 years, 38 (12.5%) aged between 5 and 10 years and 38 patients (12.5%) were older than 10 years of age. The causes of home accidents were fall and bump in 205 (67.7%) patients; burning in 33 (10.9%), cut in 15 (5%), ingestion of drugs or corrosive substances in 19 (6.3%) and other reasons in 31 (10.2) patients. Twenty one patients (6.9%) were hospitalized after emergency care admission and 10 (3.3%) of them needed intensive care. During the study period, none of the patients died because of home accidents.

**Conclusion:** Children are the most risky group in terms of accidents as they spend most of their times at home, driven by curiosity, seek to explore the world, imitate their elders, are on the move at all times and have not the ability to save themselves from accidents. Accidents are undesired situations that may result in loss of life and property. However, home accidents may be prevented as the time and place of the accidents may be predicted considering the past experiences. Safety and preventive programs should be developed based on comprehensive community-based research in our country. Home accidents and resulting death and disability may be prevented by safety measurements at home.

**Keywords:** Emergency department, child, home accident

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Orkun Tolunay, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Adana, Türkiye

**Tel.:** +90 242 314 66 66 **E-posta:** orkuntolunay@yahoo.co.uk

**Geliş Tarihi/Received:** 29.09.2016 **Kabul Tarihi/Accepted:** 19.10.2016

©Telif Hakkı 2016 Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği

Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

## Giriş

Ev kazaları evin içinde veya eve ait balkon, bahçe, havuz, garaj gibi evin yakın çevresinde meydana gelen kazalardır.<sup>1</sup> Ülkemizde ve dünyada ev kazaları, özellikle okul öncesi yaş döneminde daha sık görülmesi, sakatlıklarla ve ölümle sonuçlanabilmesi nedeniyle önem taşımaktadır.<sup>1,2</sup> Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyada özellikle 15 yaş altında yanıklar, düşmeler ve zehirlenmeler ev kazalarında morbidite ve mortalitenin en önemli sebepleridir; bu nedenle dünyada önemli sağlık sorunları arasındadır.<sup>3</sup> Ülkemizde Sağlık Bakanlığı ve Devlet İstatistik Enstitüsü verilerine göre ölüm sıralamasında kaza ve zehirlenmeler sonucu ölümler 6. sırada yer almaktadır.<sup>4</sup> Ülkemizde ev kazalarına ilişkin yapılan çeşitli araştırma sonuçlarına göre tüm kazaların %18-40'ını ev kazaları oluşturmaktadır.<sup>5-9</sup> Ev kazalarının oluşma nedenleri mevsimlere göre değişiklik göstermektedir. Kış döneminde "yanıklar" fazla iken, ilkbahar ve yaz mevsimlerinde "düşmeler", "zehirlenmeler" ve "boğulmalar" artmaktadır. Ayrıca ev kazaları bölge, ulaşım, bina yapısı, aile yapısı, sosyoekonomik-sosyokültürel durum ve psikososyal durum gibi değişkenlerle de yakından ilişkilidir.<sup>8</sup> Gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde düşme, yanık ve zehirlenme kaynaklı yaralanmalar gelişmiş ülkelerden 2 kat fazla görülmektedir.<sup>10</sup> Ev kazalarının nedenleri arasında insan faktörü (bilgisizlik, ihmal ve tedbirsizlik gibi önlenemez insan hataları) ilk sırada yer almaktadır. Özellikle 0-6 yaş grubu çocuklar gelişimsel olarak kendilerini kaza ve yaralanmalardan tam olarak koruyamadıklarından, bu yaş grubu çocuklar için emniyetli ortamların oluşturulması ve yaşam alanlarının güvenliğinin anne-babaları tarafından denetlenmesi gereklidir.<sup>11</sup> Ülkeler kendi sosyoekonomik, sosyokültürel yapılarına uygun koruma programları geliştirilmesi amacıyla kazaların tiplerini ve nedenlerini belirleyici çalışmalar yapmaktadır ancak ülkemizde bu kazalarla ilgili yeterli sörveyans sistemi bulunmamaktadır.<sup>9</sup> Bu çalışmada travma ve zehirlenme merkezi olarak görev yapan hastanemiz çocuk acil servisine başvuran ev kazalarının değerlendirmeyi amaçladık.

## Gereç ve Yöntem

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne 1 Ağustos 2016-31 Ekim 2016 tarihleri arasında başvuran hastaların kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Bu tarihler arasında çocuk acile ev kazası nedeniyle başvuran hastalar çalışmaya dahil edildi. Dosyalardaki veriler; cinsiyet, yaş, ev kazası nedeni, hastaneye yatırılıp yatırılmadığı, yoğun bakım gereksinimi olup olmadığı, cerrahi işlem yapılıp yapılmadığı, hastaların son durumları ve mortalite açısından incelendi. Hastalar yaşlarına göre 1 yaş altı, 1-5 yaş arası, 5-10 yaş arası ve 10 yaş üzeri olmak üzere 4 grupta değerlendirildi. Çalışmaya dahil edilen hastalarda ev kazalarının meydana geliş

nedeni çarpma ve düşmeler, yanık, kesi, ilaç-korozif madde içme ve diğerleri olmak üzere beş grupta değerlendirildi. Diğer nedenler arasında elektrik çarpması, burun ve kulakta yabancı cisim, özefagusta yabancı cisim, yabancı cisim (pil, düğme, para) yutma, gözde yabancı cisim, yabancı cisim aspirasyonu ve boğulma bulunmaktaydı.

Araştırma için Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (07/10/2016, karar no: 28) etik kurul onayı alındı.

## İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analiz Statistical Package for Social Sciences" version 20 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı ile yapılmıştır. Çalışma grubundaki sayısal verilerden parametrik olanların tanımlayıcı istatistikleri; ortalama  $\pm$  standart sapma, non-parametrik olanların ortanca (çeyrekler arası aralık-ÇAA) olarak hesaplanmış, kategorik veriler ise yüzde (%) olarak verilmiştir.

## Bulgular

Hastanemiz çocuk acil servisinde 1 Ağustos 2016 ile 31 Ekim 2016 tarihleri arasında 45.704 hasta tedavi edilmişti. Bu hastalardan ev kazası nedeniyle getirilen 303 hasta çalışmaya alındı. Çalışmaya alınan hastaların 174'ü (%57,4) erkekti. Hastaların ortanca (ÇAA) yaş değeri 2,5 (1,5-5,5) yaştı. Hastalar yaş gruplarına göre gruplandırıldığında; 1 yaş altı hasta sayısı 67 (%22,1), 1-5 yaş arası 160 (%52,8), 5-10 yaş arası 38 (%12,5) ve 10 yaş üzeri 38 (%12,5) hasta idi.

Ev kazası meydana gelme nedeni 205 hastada (%67,7) çarpma ve düşmeler, 33 hastada (%10,9) yanık, 15 hastada (%5) kesi, 19 hastada (%6,3) ilaç-korozif madde içme ve 31 hastada (%10,2) diğer nedenlerdi (Tablo 1). Yaş gruplarına göre bakıldığında tüm yaş gruplarında düşme ve çarpma en

**Tablo 1. Ev kazalarının meydana gelme nedenleri**

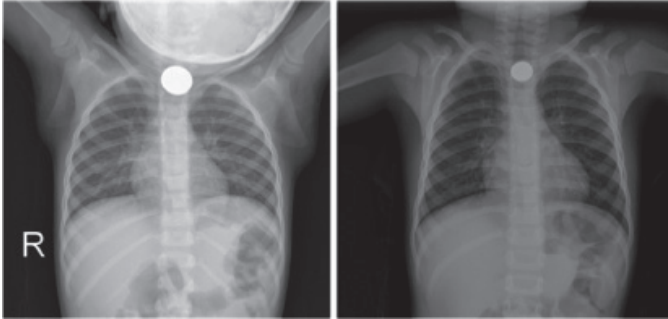
Ev kazası meydana gelme nedeni	n (%)
<b>Çarpma ve düşmeler</b>	205 (%67,7)
<b>Yanık</b>	33 (%10,9)
<b>Kesi</b>	15 (%5)
<b>İlaç-korozif madde içilmesi</b>	19 (%6,3)
<b>Diğer</b>	31 (%10,2)
Burunda yabancı cisim	8 (%2,64)
Kulakta yabancı cisim	1 (%0,33)
Gözde yabancı cisim	6 (%1,98)
Elektrik çarpması	4 (%1,32)
Pil yutulması	4 (%1,32)
Para yutulması	6 (%1,98)
Yabancı cisim aspirasyonu	1 (%0,33)
Boğulma (asılma)	1 (%0,33)

sık görülen ev kazası şekliydi. Bir yaş altında %86,6 oranında düşme ve çarpma görülürken kesi nedeniyle getirilen hasta yoktu. İlaç-korozif madde içimi 1-10 yaş arasında sık görülürken beklendiği gibi 10 yaş ve üzerinde kaza ile ilaç-korozif madde içimi yoktu (Tablo 2).

Hastaların 21'i (%6,9) hastaneye yatırılırken bu hastalardan 10'u (%3,3) yoğun bakımda izlenmişti. Özefagusta yabancı cisim nedeniyle başvuran iki hasta çocuk cerrahisi servisine yatırılarak ameliyathane şartlarında özefagoskopi ile tedavi

**Tablo 2. Yaş gruplarına göre ev kazalarının meydana geliş nedenleri**

Yaş grupları	Düşme ve çarpma n (%)	Yanık n (%)	Kesi n (%)	İlaç-korozif madde içimi n (%)	Diğer n (%)
1 yaş altı	58 (%86,6)	6 (%9)	0	1 (%1,5)	2 (%3)
1-5 yaş arası	100 (%62,5)	19 (%11,9)	5 (%3,1)	15 (%9,4)	21 (%13,1)
5-10 yaş arası	24 (%63,2)	1 (%2,6)	3 (%7,9)	3 (%7,9)	7 (%18,4)
10 yaş üzeri	23 (%60,5)	7 (%18,4)	7 (%18,4)	0	1 (%2,6)



**Resim 1.** Özefagusta yabancı cisim nedeniyle başvuran iki hastanın düz grafileri. Her iki hastada da özefagusta takılı kalmış para görünümünde



**Resim 2.** Yanık nedeni ile başvuran hasta

edilirken (Resim 1), yabancı cisim aspirasyonu olan bir hasta ise bronkoskopi yapılarak tedavi edilmişti. En küçük hastamız annesinin kucağından düşen 1 aylık bir bebektir. En uzun süre (12 gün) yatarak tedavi edilen hasta yanık nedeniyle başvuran bir hastaydı (Resim 2). Sekiz yaşında bir kız hasta oyun oynarken eşarpla asılı kaldıktan sonra ailesi tarafından bilinci kapalı (GKS 9) olarak acil servise getirilmiş, çocuk yoğun bakım izlemi sonrası sağlıklı olarak taburcu edilmişti. Üç yaşında bir hasta seyyar satıcıdan alınan üzümün yikanmadan yenmesi sonrası organofosfat zehirlenmesi nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitesine yatırılmış, 82 saat mekanik ventilatörde izlenmiş ve yaklaşık 350 miligram atropin verilmişti. İlaç-korozif madde içime nedeni ile başvurularında fare zehiri, hastaya ya da ebeveynlere ait ilaçlar (risperidon, beta bloker, demir), kireç çözücü, çamaşır suyu (hypo, sodyum hipoklorit) ve tiner içime saptanırken, fare zehiri ve çamaşır suyu en sık görülenlerdi. Hastaneye yatırılma, yoğun bakım izlemi ve cerrahi müdahaleler gereksinimi olmasına rağmen çalışma süresi boyunca ev kazası nedeniyle ölen hasta olmadı.

## Tartışma

Hastanemiz çocuk acil servisine çalışma döneminde yapılan başvuruların %0,66 ev kazası nedeniyle olduğu saptandı. Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda ev kazası geçirenlerin bir sağlık kurumuna başvuru sıklığı %1,3-22,3 arasında bulunmuştur.<sup>12-15</sup> Ev kazaları hafif yaralanmalar ile sonuçlandığı zaman önemsenmemekte veya evde uygulanan tedaviler ile (pansuman vb.) hastaneye başvurulmasına gerek kalmamaktadır. Bu nedenle hastane verileri toplumdaki ev kazası sıklığını tam olarak yansıtamayabilir.<sup>16</sup> Çalışmamızda ev kazası oranının ülkemizden yapılan diğer çalışmalara göre düşük olma nedeni olarak kayıt sistemimizin yeterli olmadığı düşünüldü. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ev kazalarının %45,4'ünün 0-6 yaş grubu çocuklarda görüldüğü belirlenmiştir. Çalışmamızda 5 yaş altı ve altındaki başvuruların %77,9 olduğunu saptandı. Bu yaş grubundaki çocuklar, zamanlarının büyük kısmını evde geçirmeleri, öğrenme ve çevrelerini keşfetme konusunda meraklı olmaları, hareketli olmaları, çevresel tehlikelere karşı açık ve duyarlı olmaları, nesnelere ağızlarına götürme alışkanlıkları, yaşam alanlarının çoğunlukla çocukların özelliklerine göre düzenlenmemiş olması, kazalardan kendilerini koruyabilecek yetenek ve bilince henüz yeterince sahip olmamaları nedeniyle ev ortamında kazaya uğrama oranı en yüksek grubu oluşturmaktadır.<sup>17</sup>

Dünyada ve ülkemizde yapılan birçok araştırmaya göre kazaların oluş şekli ve tipleri yaşa göre değişiklik göstermektedir. Beş yaşından küçük çocuklarda daha belirgin olmak üzere düşme ve çarpma en sık nedendir, yanık ve

zehirlenmeler daha az görülmekte iken daha büyük yaşlarda diğer nedenler ön plana çıkmaktadır.<sup>9,18-22</sup> Literatürle uyumlu olarak çalışmamızda da özellikle 5 yaş altında ve tüm yaş gruplarında düşme sonucu yaralanmaların en sık ev kazası nedeni olduğu görülmektedir, ancak hastaneye yatış ve yoğun bakım gereksinimi daha çok zehirlenmeler ve yabancı cisim aspirasyonu, yutma ve boğulma gibi daha nadir nedenlerle olmuştur. Ev kazaları sonucu sekel ile iyileşme %7,8-18, ölüm oranları ise %0-2 olarak bildirilmiştir.<sup>22-24</sup> Çalışmamızda sekel ya da ölüm ile sonuçlanan ev kazası olmamıştı, bu durum yaralanmaların şiddeti ve tipi başta olmak üzere, başvuru süresi, etkili ilk müdahale, uygun tedavi vb. çok sayıda etmene bağlı olabileceği gibi çalışma döneminin kısa ve hasta sayısının az olmasından da etkilenmiş olabilir. Her ne kadar çalışma süresinde acil servisimize başvuran ev kazası olgularında ölüm meydana gelmemiş olsa da yoğun bakım yatışı, ventilatör tedavisi veya cerrahi müdahale gereksinimi olan hastalar olmuştur. Çalışmamızın başlıca kısıtlılıkları; geriye dönük bir çalışma olması, çocuk acil serviste yoğunluk nedeniyle hasta kartlarının tam olarak doldurulamaması ve çalışmaya alınan hasta sayısının az olmasıdır.

## Sonuç

Çocuklarda ev kazaları sık görülen, önlenabilir bir geriye dönük ve morbidite nedenidir. Dünyada ev kazalarının önlenmesine yönelik toplum bilgilendirme ve koruma programları mevcuttur.<sup>25</sup> Ülkemizde de yapılacak toplum tabanlı geniş çalışmalar ile koruyucu ve önleyici programlar oluşturulmalıdır. Ev içerisinde ve balkon, bahçe veya havuz gibi yakın çevresinde alınabilecek basit önlemlerle ev kazaları ve bunlara bağlı oluşabilecek ölüm ve sakatlıklar engellenebilir.

## Etik

Hasta Onayı: Çalışmanın özelliğinden ötürü (retrospektif, olgu sunumu) çalışmamıza dahil edilen tüm hastadan bilgilendirilmiş onam formu alınmamıştır. Araştırma için Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (07/10/2016, karar no: 28) etik kurul onayı alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve Editörler kurulu dışındaki kişilerce değerlendirilmiştir.

## Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Salim Reşitoğlu, Altan Karakılıç, Zeynep Tanyeli, Emel Sarıbaş, Şükriye Tuğçe Kazgan, Duygu Pehlivan, Duygu Uç, Orkun Tolunay, Ulaş Özdemir, Can Celiloğlu, Konsept: Ulaş Özdemir, Orkun

Tolunay, Ümit Çelik, Tamer Çelik, Can Celiloğlu, Dizayn: Ulaş Özdemir, Orkun Tolunay, Ümit Çelik, Tamer Çelik, Can Celiloğlu, Veri Toplama veya İşleme: Salim Reşitoğlu, Altan Karakılıç, Zeynep Tanyeli, Emel Sarıbaş, Şükriye Tuğçe Kazgan, Duygu Pehlivan, Duygu Uç, Orkun Tolunay, Analiz veya Yorumlama: Ulaş Özdemir, Tamer Çelik, Ümit Çelik, Orkun Tolunay, Can Celiloğlu, Literatür Arama: Ulaş Özdemir, Orkun Tolunay, Tamer Çelik, Can Celiloğlu, Ümit Çelik, Yazan: Ulaş Özdemir, Orkun Tolunay.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

## Kaynaklar

1. Baysal S, Birinci A. Çocukluk çağıında kazalar ve yaralanma kontrolü. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci. 2006;2:64-78.
2. Kurt FY, Aytekin A. 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazaları. Journal of Health Science and Profession-HSP. 2015;2:22-32.
3. Other injury topics. World Health Organization Web site. Available at: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/other\\_injury/en](http://www.who.int/violence_injury_prevention/other_injury/en). Accessed October 28, 2016.
4. Ölüm nedeni istatistikleri 2015. Türkiye İstatistik Kurumu Web site. Available at: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21526>. Accessed October 28, 2016.
5. 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.
6. Çınar ND, Görak G. 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Çocuk Forumu. 2003;6:22-7.
7. Budakoğlu I, Aksakal FN, İlhan M, Maral I. Ankara İli Gölbaşı İlçesinde Ev Kazaları Sıklığı. Sağlık ve Toplum. 2003;13:88-91.
8. Tezcan S, Aslan D, Yardım N, Demiröz A S, Coşkun E, ve ark. Ankara İli Altındağ Merkez 1 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesinde Kaza Sıklığının Saptanması ve Kazaların Bazı Faktörlerle İlişkisinin Belirlenmesi. Ege Tıp Dergisi. 2001;40:165-73.
9. Karatepe T U, Akış N. 0-6 Yaş Çocuklarda Ev Kazası Geçirme Sıklığı ve İlişkili Faktörler Uludağ Üniv Tıp Fak Derg. 2013;39:165-8.
10. Mock C, Quansah R, Krishnan R, Arreola-Risa C, Rivara F. Strengthening The Prevention and Care of Injuries Worldwide. The Lancet. 2004;363:2172-9.
11. Turan T, Dündar SA, Yorgancı M, Yıldırım Z. 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarının önlenmesi. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2010;16:552-7.
12. Kılıç B, Demiral Y, Özdemir Ç, Özdemir S, Djemalaj F, ve ark. İzmir'de bir gecekondu bölgesinde yaralanma insidansı. Toplum Hekimliği Bülteni. 2006;25:27-32.
13. Keskinoğlu P, Giray H, Pıçakçefe M, Bilgiç N, Uçku R. İnönü Sağlık Ocağı Bölgesi'ndeki yaşlılarda ev içi kazalar. Türk Geriatri Dergisi. 2004;7:89-94.
14. Hamzaoğlu O, Özkan Ö, Janson S. Incidence and causes of home accidents at Ankara Cigiltepe apartments in Turkey. Accid Anal Prev. 2002;34:123-8.

15. Sütölk Z, Savaş N, Demirhindi H, Özden N, Akbaba M. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Büyük Acil Servisi'ne Ev Kazaları Nedeniyle Başvuranların Etiyolojik ve Demografik Özellikleri. Toplum Hekimliği Bülteni. 2007;26:29-33.
16. Divya BV, Jayasree TM, Felix AJW. A community based cross-sectional study on types of domestic accidents and their treatment seeking behaviour. Int J Community Med Public Health. 2016;3:2414-20.
17. Koçer, N. Çocuklar İçin İlk Yardım ve İlk Yardım Uygulamaları. 1. Baskı. Ankara, Morpa Kültür Yayınları; 2006.
18. Aggarwal R, Singh API, Aditya K. Pattern of Domestic Injuries In A Rural Area of India. The Internet Journal of Health. 2009;11:1-6.
19. Ahuja RB, Bhattacharya S. An analysis of 11,196 burn admissions and evaluation of conservative management techniques. Burns. 2002;28:555-61.
20. Alptekin F, Uskun E, Kisioglu AN, Ozturk M. Unintentional non-fatal home-related injuries in Central Anatolia, Turkey: frequencies, characteristics, and outcome. Injury. 2008;39:536-46.
21. Matantire DN, Nsungu M, Mabhiza ET. Factors associated with incidence of domestic accidents in children aged 0 – 5 years in Chikomba District, Mashonaland East, Zimbabwe. Cent Afr J Med. 1994;40:113-9.
22. Bhandari DJ, Choudhary S. A Study of Occurrence of Domestic accidents in Semi – Urban community. Indian Journal of Community Medicine. 2008;33;2:104-6.
23. Olawale OA, Owoaje ET. Incidence and pattern of injuries among residents of a rural area in South – Western Nigeria: a community – based study. BMC Public Health. 2007;7:246.
24. Neghab M, Rajaei Fard A, Habibi M, Choobineh A. Home accidents in rural and urban areas of Shiraz, 2002. East Mediterr health J. 2006;12:824-33.
25. Child Safety Good Practice Guide: Good investments in unintentional child injury prevention and safety promotion. The European Child Safety Alliance Web site. Available at: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/goodpracticeguide/info/good-practice-guide.pdf>. Accessed October. 28, 2016.