

SÖZEL SUNUM TAM METİNLER

ÇOCUK ACİL BİRİMİNE YÜKSEK ATEŞ ŞİKÂyeti İLE BAŞVURAN HASTALARIN ANNELERİNİN ATEŞE İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Cennet ÇİRİŞ YILDIZ¹, Gönül DÖLEN², Selin ATABAY³, Ülker ŞANSLI⁴

¹İstanbul Kent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul / Türkiye,

²İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul / Türkiye

³Reşadiye Devlet Hastanesi, Tokat / Türkiye

⁴İstanbul Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi, İstanbul / Türkiye

Öz: Ateş, özellikle bebeklik ve çocukluk dönemlerinde sık karşılaşılan, bebekte ya da çocukta sekel bırakabilen, hastalıkların ilk belirtilerinden biri olan önemli bir sağlık sorunudur. Bu gibi nedenlerle çocuğun bakımında önemli rol üstlenen aile üyelerinin ateşli durumlara karşı müdahale yöntemlerini bilmeleri gereklidir. Araştırma, bir eğitim ve araştırma hastanesinin çocuk acil birimine yüksek ateş şikâyetiyle başvuran hastaların annelerinin ateşe ilişkin bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmış tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Şubat 2016 - Mart 2016 tarihleri arasında çocuk acil kliniğine yüksek ateş şikâyeti ile başvuran 200 anne ile yürütülmüştür. Araştırmada sosyo-demografik özellikler ile annelerin yüksek ateşe ilişkin bilgi ve tutumlarını belirlemeye yönelik literatür doğrultusunda oluşturulan anket kullanılmıştır. Annelerin yüksek ateşe ilişkin tutumlarına bakıldığında %86,5 'unun çocuklarda yüksek ateşin önemli bir sorun olarak tanımlarken, %43,0'nün 38°C ve üzerini yüksek ateş olarak tanımladıkları belirlenmiştir. Annelerin %76,0'nun ateş yükseldikten sonra ilk gün bir sağlık kuruluşuna başvururken, %80,5'nin ateş yükseldikten sonra ilk olarak kamu kuruluşlarına başvurduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan annelerin %46,5'ninin ateş yükselince ilk yaptığı giysileri çıkarmak olduğu, %40,0 ateş düşürücü olarak ibuprofen şurup verdiği, %33,5'nun parasetamol şurup verdiği, %17,5'nun vücuda sirke sürdükleri, %2,5'nun kolonya sürdüğü belirlenmiştir. %85,5'unun ateş düşürücüyü doktor reçetesiyle temin ederken, %53,0'nin ise ateş düşürücünün dozunu reçeteye göre ayarladıkları ortaya çıkarılmıştır. Ayrıca, annelerin çocuklarında ateş yükselmesi durumunda ateşi düşürebilmek amacıyla belirlenmiştir. Annelerin yüksek ateş ile karşılaştıklarında, ateşi düşürmek için bazı geleneksel yöntemlere başvurdukları ve annenin eğitim düzeyi, ailenin yaşadığı yerin bu geleneksel yöntemlerin kullanımı etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Yüksek Ateş, Anne Tutumu

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Ateş, bebeklik ve çocukluk dönemlerinde sık karşılaşılan, çocukta sekel bırakabilen, hastalığın ilk belirtilerinden ve aileleri tedirgin eden önemli bir sağlık sorunudur. Yapılan çalışmaların sonuçlarına göre, dünyada acil servislere getirilen ateşli çocuk oranının %20-30 olduğu, ülkemizde ise bu oranın %71 düzeyinde olduğu belirlenmiştir (Kathleen, 1992; Taştan, 2001). Çocuklarda bu kadar yaygın ve önemli bir sağlık sorunu olan ateş'e olan ilgi insanlık tarihi kadar eskidir. Hipokrat da sadece el ile temas ederek hastanın soğuk ya da sıcak olduğuna karar vermiş ve vücudun sıcak olması ile birlikte titremeye varsa ölümcül bir rahatsızlığın varlığına dikkat çekmiştir (Dalkıran, 2007). Çocukluk çağında çok sık görülen hastalık belirtilerinden biri olan ve acil tedavi gerektiren ateş, çocuğun yaşı ile ilgili olarak oluşabilecek komplikasyonlar açısından son derece önemli durumdur. Bu nedenle ateşin gerek hekimler gerekse çocuğun bakımını üstlenen kişilerce bilinmesi gereklidir. Bu nedenle çocuk bakımında bu rolü üstlenen aile bireyleri ve özellikle annelerin ateşi ve ateşli durumlarda

SÖZEL SUNUM TAM METİNLER

ilk müdahale yöntemlerini bilmeleri oldukça önemlidir. Tedavisi kolay olmasına rağmen bilinçsizce, yerinde ve zamanında yapılmayan uygulamalar, olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (Kathleen, 1992; Taştan, 2001). Küçük çocuğu olan ailelerde ateş, korku yaratabilir ve hatalı uygulamalar yapılmasına neden olabilir. Yüksek ateşe bağlı olarak febril konvulsiyon ve beyinde hasar oluşturma nedeniyle aileleri çok korkutmakta ve paniğe kapılmalarına neden olmaktadır. Bu gibi sağlık problemleri yaşamamak için çocuğun bakımını üstlenen aile üyelerinin ateş konusunda bilinçli olmaları önem taşımaktadır. Ayrıca, ülkemizde ve yurt dışında yürütülmüş olan çalışmalarda ateşli çocuğa yaklaşım konusunda gerek ailelerin gerekse sağlık personelinin hatalı yaklaşımının yaygın olduğu bildirilmektedir. Albayrak ve Arslan (1995) yapmış olduğu araştırma sonucunda yüksek ateş anında uygulanacak olan yanlış tutumlar çocuklarda ölüme kadar giden komplikasyonlara neden olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle ateş anında alınması gereken önlemler ve zamanında yapılacak girişimler büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, ülkemizde geleneksel uygulamaların sıklığı ve toplumun eğitim seviyesi de değerlendirilecek olursa bu risk daha da artmaktadır (Celasin ve ark., 2008; Albayrak ve Arslan, 1995).

Karwowska ve ark. (2002) ailelerin, ateş ve tedavisi ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmaması, annenin eğitim düzeyinin düşük olması, ailedeki çocuk sayısı ve yaşanan çevre ailelerin ateşli çocuğa yaklaşımını etkileyen faktörler olarak bildirilmektedir (Karwowska ve ark., 2002). Özer ve ark. (2009) annelerin tutumları üzerine yapmış olduğu araştırma da, annelerin büyük bir kısmının vücut ısısının normal değerini bilmediğini, evinde termometre olmadığını ve termometre kullanmayı bilmediğini belirlemiştir (Özer ve ark., 2009). Yüksek ateş anında uygulanacak olan yanlış tutumlar çocuklarda ölüme kadar giden komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bu nedenle ateş anında alınması gereken önlemler ve zamanında yapılacak girişimler büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, ülkemizde geleneksel uygulamaların sıklığı ve toplumun eğitim seviyesini de değerlendirilecek olursak bu risk daha da artmaktadır (Özer ve ark., 2009). Ateşle ilgili pek çok davranışın kökeninde yararlı veya zararlı eski bilgi, tutum ve davranışlar yatmaktadır. Ülkemizde ve dünyanın değişik bölgelerinde ateş ve ateşli hastalıklara karşı toplumsal tutum ve davranışları araştıran değişik çalışmalar yapılmıştır. Ateşle ilgili olarak toplum düzeyinde olumlu davranış biçimlerinin desteklenmesi, zararlı olanların belirlenerek eğitim yolu ile düzeltilmesi önemlidir. Ateş ölçümü ve ateşe doğru müdahale hakkında aileler ve çocuk bakımını üstlenen kişilerin bilinçlendirilmesi ve doğru davranış geliştirmeleri gerekir. Doğru sağlık davranışı geliştirmede, planlı bir şekilde yapılan sağlık eğitimleri önemli bir yere sahiptir. Çocuklu ailelerin öncelikle ateş konusundaki mevcut bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi, gereksinimlerin saptanması ve bunlara yönelik sağlık eğitimlerinin planlanmasında anahtar rol oynamaktadır.

AMAÇ

Bu çalışma, çocuk acil servisine yüksek ateş şikâyetiyle gelen hastaların annelerinin bilgi ve tutumlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

KAPSAM

Çalışma, Sağlık Bakanlığı bağlı bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniğine yüksek ateş şikâyeti ile başvuran 200 anne ile yürütülmüştür.

YÖNTEM

Kesitsel tipteki araştırmanın verileri, Şubat 2016 - Mart 2016 tarihleri arasında bir anket yardımı ile toplanmıştır. Anket soruları, konu ile ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Anket formu, sosyo demografik özellikler, annelerin yüksek ateşe ilişkin bilgi düzeyini belirlemeye yönelik sorulardan

SÖZEL SUNUM TAM METİNLER

oluşmaktadır. Araştırmada, yüksek ateş değeri olarak 37.5 ve üzeri olarak kabul edilmiş olup, veriler; 24 soruluk anket ile annelerle yapılan yüz-yüze görüşme yöntemiyle elde edilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapılacağı hastaneden gerekli yazılı ve sözlü izinler alındıktan sonra araştırmaya başlanmıştır. Annelere veri toplama işlemine başlamadan önce çalışma hakkında bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 for Windows programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde olarak verildi. Gruplarda oranlar Ki Kare Analizi ile karşılaştırıldı. Koşullar sağlanmadığında Monte Carlo simülasyonu uygulandı. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan çocukların %53,5'nun erkek, %49'nun 0-3 yaş arasında olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan annelerin %54'ü 26-35 yaş arasında olduğu, %39,0'nun eğitim düzeyinin ilkökul olduğu, %82,5 'nun çalışmadığı, %60'nın 1-2 tane çocuğu olduğu, %96'sının şehirde yaşadığı ve ortalama aile gelir düzeyinin %45'nin 750-1499 TL arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1: Demografik Özellikler

Özellik		N	%	Özellik		n	%
Cinsiyet	Kız	93	46,5	Ailenin yaşadığı yer	Köy	3	1,5
	Erkek	107	53,5		Kasaba	5	2,5
Yaş	0-3	98	49,0	Ailenin gelir düzeyi	Şehir	192	96,0
	4-7	54	27,0		749 TL ve altı	37	18,5
	8-11	22	11,0		750-1499 TL	90	45,0
	12 ve üzeri	26	13,0		1500-2249 TL	57	28,5
Anne yaş	25 yaş altı	41	20,5	Anne çalışma durumu	2250 TL ve üzeri	16	8,0
	26-35	108	54,0		Çalışıyor	35	17,5
	36 -45	42	21,0		Çalışmıyor	165	82,5
Çocuk sayısı	45 yaş üzeri	9	4,5	Anne eğitim düzeyi	Okuryazar değil	22	11,0
	1-2	120	60,0		İlkokul	78	39,0
	3-4	73	36,5		Ortaokul	44	22,0
	5 ve üzeri	7	3,5		Lise	46	23,0
					Üniversite	10	5,0

SÖZEL SUNUM TAM METİNLER

Annelerin yüksek ateşe ilişkin tutumlarına bakıldığında %86,5' unun çocuklarda yüksek ateşin önemli bir sorun olduğunu, %43,0' nün 38 °C ve üzeri yüksek ateş olarak tanımladıkları, %80,5' unun ateş yükseldikten sonra ilk olarak kamu kuruluşlarına (sağlık ocağı, devlet hastanesine) başvurduğu, %76,0' ının ateş yükseldikten sonra ilk gün bir sağlık kuruluşuna başvurduğu, %21,0' inin ise 2. gün herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurduğu, %53,0' ı ateş yükseldiğini dereceleyle ölçerek, %41,5' nin ise elle dokunarak yüksek ateşi anladıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan annelerin %74,5' unun evinde bir derecesinin olduğu, %69,5' unun dijital derece olduğu, %66,0' sının ateşi koltuk altından ölçtükleri, %92,5' unun ateşi 1-3 saat sıklıkta ölçtükleri, %46,5' unun ateş yükselince ilk yaptığı giysileri çıkarmak olduğu, %23,0' nün ise ateş düşürücü vermek olduğu, %14,0' ünün ılık kompres uyguladığı ve annelerin %50,0' sinin ılık kompres baş bölgesine uyguladığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Annelerin Yüksek Ateşe İlişkin Tutumları

		N	%
Çocuklarda yüksek ateş önemli bir sorun mudur?	Evet	173	86,5
	Hayır	27	13,5
Yüksek ateş kabul edilen vücut ısısı kaç derecedir?	36,5-36,9	9	4,5
	37-37,4	56	28,0
	37,5-37,9	49	24,5
	38 ve üzeri	86	43,0
Ateş yükseldikten sonra ilk olarak nereye başvurursunuz?	Kamu kuruluşları (sağlık ocağı, hastane)	161	80,5
	Özel kuruluşlar (özel hastane, özel poliklinik)	24	12,0
	Akraba, komşu	15	7,5
Ateş yükseldikten ne kadar süre sonra bir sağlık kuruluşuna başvurursunuz?	İlk gün	152	76,0
	2. gün	42	21,0
	3. gün ve sonrası	5	2,5
	Başvurmam	1	0,5
Çocuğun ateşinin yükseldiğini nasıl anlarsınız?	Elle dokunarak	83	41,5
	Dereceyle ölçerek	106	53,0
	Genel durumuna bakarak	11	5,5
Evde dereceniz var mı?	Var	149	74,5
	Yok	51	25,5
Ne tür derece kullanıyorsunuz?	Civalı	51	25,5
	Dijital	139	69,5
	Timpanik	9	4,5
	Kızılötesi	1	0,5

SÖZEL SUNUM TAM METİNLER

Ateşi hangi vücut bölgesinden ölçersiniz?	Koltukaltı	132	66,0
	Ağız	6	3,0
	Makat	5	2,5
	Kulak	8	4,0
	Alın	49	24,5
Ateşi olan çocuğun ateşini ne sıklıkta ölçersiniz?	1-3 saat	185	92,5
	4-7 saat	13	6,5
	Ölçmem	2	1,0
Ateş yükselince ilk yaptığınız uygulama nedir?	Giysilerini çıkarmak	93	46,5
	Ateş düşürücü vermek	46	23,0
	Ilık kompres uygulamak	28	14,0
	Ilık duş aldirmek	25	12,5
	Doktora götürmek	8	4,0

Tablo 2 (Devamı): Annelerin Yüksek Ateşe İlişkin Tutumları

Ilık kompresi hangi vücut bölgesine uygularsınız?	Baş	100	50,0
	Koltukaltı	76	38,0
	Gövde	7	3,5
	El ve yüz	6	3,0
	Gövde	8	4,0
	Bilmiyor	3	1,5

Araştırmaya katılan anneler çocuklarında yüksek ateş ile karşılaştıklarında katılımcıların; %17,5' u ise vücuda sirke sürdüğü, %40,0' nın ateş düşürücü olarak ibuprofen şurup verdiği, %7,5' u ise ateş düşürücünün dozuna dikkat etmediğine, %85,5' unun ateş düşürücüyü doktor reçetesiyle temin ettiği, %53,0' nın ise ateş düşürücünün dozunu reçeteye göre ayarladıkları belirlenmiştir (Tablo 3).

SÖZEL SUNUM TAM METİNLER

Tablo 3: Annelerin Yüksek Ateşe İlişkin Tutum ve Davranışları

		n	%
Vücuda herhangi bir şey sürüyor musunuz?	Gülsuyu	1	0,5
	Sirke	35	17,5
	Kolonya	5	2,5
	Diğer	2	1,0
	Sürmüyor	157	78,5
Ateş düşürücü olarak ne kullanıyorsunuz?	İbuprofen (Dolven şurup)	80	40,0
	Parasetamol susp. (Calpol şurup)	67	33,5
	Parasetamol supp. (Paranox fitil)	13	6,5
	Aspirin	7	3,5
	Bilmiyor	33	16,5
Ateş düşürücünün dozuna dikkat ediyor musunuz?	Evet	185	92,5
	Hayır	15	7,5
Ateş düşürücünün dozunu neye göre ayarlıyorsunuz?	Ateş yüksekliğine göre	23	11,5
	Kiloya göre	29	14,5
	Yaşa göre	21	10,5
	Reçeteye göre	106	53,0
	Bilmiyor	21	10,5
Ateş düşürücüyü nasıl temin ediyorsunuz?	Doktor reçetesiyle	171	85,5
	Reçetesiz	13	6,5
	Diğer	16	8,0

Araştırmaya katılan annelerin yüksek ateşe karşı tutum ve davranışları ile çocuklarının yaşlarına göre karşılaştırılma yapıldığında araştırmaya dâhil olan her çocuğun yaşı için yüksek ateşin önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0,044$, $p<0,05$). Ancak, çocuğun yaşının, annenin ateşe karşı tutum ve davranışları etkilemediği ortaya çıkmıştır ($p>0,05$).

Araştırmada, annelerin eğitim durumları ile ateşe karşı tutum ve davranışlarının karşılaştırılması yapıldığında aralarında anlamlı ilişki bulunmuştur. Araştırmaya katılan okuryazar annelerin %45,5 'si 37°C - $37,4^{\circ}\text{C}$ yüksek ateş kabul ederken, ilkökul mezunu annelerin (%44,9)' u 38°C ve üzerini yüksek ateş kabul etmektedir. Benzer şekilde ortaokul mezunlarının (%43,2) ve lise mezunlarının (45,7) 38°C ve üzerini yüksek ateş kabul ettiği saptanmıştır. Üniversite mezunu olan annelerin ise %50' si $37,5^{\circ}\text{C}$ - $37,9^{\circ}\text{C}$ yüksek ateş olarak kabul ettiği belirlenmiştir ($p=0,048$, $p<0,005$). Ayrıca, annenin eğitim derecesinin evde derece bulundurma ile ilişkili olduğu ve eğitim düzeyi artıkça annelerin evinde derece buldukları belirlenmiştir ($p=0,01$, $p<0,005$).

SÖZEL SUNUM TAM METİNLER

Annelerin yüksek ateşe ilişkin tutum ve davranışları ile annenin eğitim durumu ile karşılaştırılmasına bakıldığında ılık kompresi hangi vücut bölgesine uygulandığı ile aralarında anlamlı ilişki bulunmuştur. Okuryazar olmayan annelerin %63,6' sını ile ilkökul mezunu annelerin %51,3' ü, ortaokul mezunu annelerin %54,5' nin ılık kompresi baş bölgesine uygularken lise mezunu annelerin %45,7' si ile üniversite mezunu annelerin %70,0' i ise ılık kompresi koltukaltı bölgesine uyguladığı belirlenmiştir ($p=0,045$, $p<0,005$).

Annelerin yüksek ateşe ilişkin tutum ve davranışları ile annenin eğitim durumu ile karşılaştırılmasına bakıldığında ateş düşürücünün dozuna karar verme biçimi ile eğitim durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Okuryazar olmayan annelerin %45,5' i, ilkökul mezunu annelerin %48,7' si, ortaokul mezunu annelerin %56,8' i, lise mezunu annelerin %63,0' ü ile üniversite mezunu annelerin %40,0' ı ateş düşürücünün dozunu reçeteye göre ayarladıkları belirlenmiştir ($p=0,034$, $p<0,05$).

Annelerin yüksek ateşe ilişkin tutum ve davranışları ile annenin çocuk sayısı ile aralarında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Annenin çocuk sahibi olma durumu ile çocuklarda yüksek ateş olma durumunun sorun olarak görülme durumu arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. 1-2 çocuğa sahip olanların %90,8' i, 3-4 çocuk sahibi olan annelerin %80,8' i, 5 ve üzeri çocuk sahibi olanların ise %71,4' ü ise yüksek ateşi bir sorun olarak görmektedirler ($p=0,043$, $p<0,05$).

Annelerin çocuk sahibi olma durumu ile çocuğun ateşinin yükseldiğini anlama durumları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. 1-2 çocuğa sahip olanların %64,2'si dereceleyle ölçerek, 3-4 çocuk sahibi olan annelerin %56,2'si ile 5 ve üzeri çocuk sahibi olanların tamamı elle dokunarak ($p=0,001$, $p<0,05$).

Annelerin yüksek ateşe ilişkin tutum ve davranışları ile ailenin yaşadığı il ile karşılaştırılmasına bakıldığında aralarında anlamlı ilişki bulunmuştur. Köyde yaşayanların %33,3' ü 37-37,7°C, %33,3' ü 37,5-37,9°C, %33,3' ü 38°C ve üzerini yüksek ateş olarak kabul ettikleri, kasabada yaşayanların ise %40' ı 36,5-36,9°C ve %40' ı ise 37-37,4°C'yi yüksek ateş olarak kabul ettikleri, şehirlerde yaşayan annelerin ise %43,8' i ise 38 °C ve üzerini yüksek ateş olarak kabul ettikleri belirlenmiştir ($p=0,045$, $p<0,05$).

Ateş yükseldikten sonra köyde yaşayan annelerin %66,7' si kamu kuruluşlarına, kasabada yaşayanları %40' ı kamu kuruluşlarına ve diğer %40' ı ise özel kuruluşlara başvurdukları, şehirlerde yaşayanların ise %81,8' nin ise kamu kuruluşuna başvurdukları belirlenmiştir ($p=0,036$, $p<0,05$).

Annelerin yüksek ateşe ilişkin tutum ve davranışları ile ailenin yaşadığı il ile karşılaştırılmasına bakıldığında aralarında anlamlı ilişki bulunmuştur. Köyde yaşayanların %66,7' sinin ateş yükseldiğinde vücuda herhangi bir şey sürmedikleri, kasabada yaşayanların ise %40' ı ateş yükseldiğinde sirke sürerken %40' ı ise ateş yükseldiğinde vücuda herhangi bir şey sürmedikleri, şehirlerde yaşayan annelerin ise %79,7' i ise vücuda herhangi bir şey sürmedikleri belirlenmiştir ($p=0,025$, $p<0,05$).

Annelerin yüksek ateşe ilişkin tutum ve davranışları ile ailenin gelir düzeyi ile karşılaştırılmasına bakıldığında aralarında anlamlı ilişki belirlenmiştir. Gelir düzeyi 749 tl olan ailelerin %83,8' i, gelir düzeyi 750-1499 tl olanların %82,2' i ile gelir düzeyi 1500-2249 tl olanları %82,5' i ve gelir düzeyi 2250 tl ve üzeri olanları ise %56,3' ü ateş yükseldiğinde kamu kuruluşuna başvurdukları belirlenmiştir ($p=0,042$, $p<0,05$).

Gelir düzeyi 749 tl olan ailelerin %51,4' ü, gelir düzeyi 750-1499 tl olanların %73,3' ü, gelir düzeyi 1500-2249 tl olanların %86,0' sını ve gelir düzeyi 2250 tl ve üzeri olanları ise %93,8' nin evde derecelerinin olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$, $p<0,05$).

SÖZEL SUNUM TAM METİNLER

SONUÇ

Araştırmanın yapıldığı tarihlerde çocuk acil kliniğine yüksek ateş şikâyetiyle getirilen çocukların çoğunluğunun erkek (%53,5) ve 0-3 yaş (%49) olduğu belirlenmiştir. Celasin ve ark. (2008) yaptığı çalışmada da yüksek ateş şikâyetiyle hastaneye başvuran çocukların çoğunluğunun erkek olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeni tam olarak bilinmemektedir.

Çocuklarda hastalıkların tanı ve tedavisinde önemli bir sağlık sorunu olan yüksek ateş, özellikle küçük çocuklarda hızlı ve dehidratasyon, kalp yetmezliği gibi sağlık sorunlarına neden olabilen önemli bir sorundur (Celasin ve ark. (2008)). Benzer şekilde katılımcıların çoğunluğu (%86.5) çocuklarda yüksek ateşin önemli bir sorun olduğunu ifade etmiştir.

Annelerin ateş ile ilgili bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde %53,0' ı ateş yükseldiğini derecede ölçerek, %41,5' nun ise elle dokunarak yüksek ateşi anladıklarını ifade etmişlerdir. %66,0' sının ateşi koltuk altından ölçtükleri, %92,5' unun ateşi 1-3 saat sıklıkta ölçtükleri, %46,5'unun ateş yükselince ilk yaptığı giysileri çıkarmak olduğu belirlenmiştir. Çiftçi ve Beklen (2013) yaptığı çalışmada annelerin çocukları ateşlendiğinde yaptıkları ilk uygulamalar arasında çocuklarının giysilerini çıkarma (%34.4) olurken %33.9'un ılık kompres uygulama ve ılık duş aldırma olduğunu saptamıştır. Yiğit ve ark. (2003) yaptığı çalışmada ise ateş yükseldiğinde ilk olarak yapılan uygulama ılık uygulama olarak ön plana çıkmaktadır.

Araştırmada anneler çocuklarında yüksek ateş ile karşılaştıklarında katılımcıların yarıya yakını (%40,0) ateş düşürücü olarak ibuprofen şurup verdiği, büyük çoğunluğun (%85,5) ateş düşürücüyü doktor reçetesiyle temin ettiği, yarısından fazlasının (%53,0) ise ateş düşürücünün dozunu reçeteye göre ayarladıkları belirlenmiştir. Araştırma da ayrıca annelerin %7,5'u ateş düşürücünün dozunu dikkat etmediği belirlenmiştir. Ayrıca, annelerin çocuklarında ateş yükselmesi durumunda ateşi düşürebilmek amacıyla %17,5'nun vücuda sirke sürdükleri, %2,5'nun kolonya sürdüğü belirlenmiştir. Kılıç ve ark. (2016) yaptığı çalışmada ebeveynlerin ateşi düşürmek için soğuk uygulama, ılık su ile duş ve ateş düşürücü gibi yöntemleri tercih ettikleri belirlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmada ise çocuklarda yüksek ateş durumunda annelerin çoğunlukla ateş düşürücü ilaç kullanmalarının yanı sıra ılık kompres uyguladığı, giysilerini çıkardıkları ve hekime başvurma gibi doğru uygulanan yöntemlerin dışında annelerin %1' i çocuklarında ki yüksek ateşi "okuyup, üfleyerek" tedavi edileceklerine inandıkları belirlenmiştir (Ayhan ve ark. 1994).

Bu sonuçlar doğrultusunda, çocukta yüksek ateş şikâyeti ile herhangi bir sağlık kuruluşuna (birinci/ikinci/üçüncü basamak sağlık kuruluşu) başvuru sırasında görevli sağlık personelinin ailelere yüksek ateşe müdahale konusunda eğitimler vermesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA:

Ayhan, B., Tümerdem, Y., İnce, N., (1994). Gecekondu bölgelerinde 0-6 yaş çocukları olan annelerin yüksek ateşle ilgili bilgi ve davranışları. IV.Ulusal Halk Sağlığı Kongre Özet Kitabı, Didim, 413-415.

Kılıç, R., Kendir, Ö.K., Gökay, S.S., Çelik, T., Özkaya, A.K., Yılmaz, H.L., (2016). Çocuklarda Ateş ile İlgili Ebeveynlerin Tutum ve Davranışları. J Pediatr Emerg Intensive Care Med, 3:76-85.

Yiğit, R., Esenay, F., Şen, E., Serinol, Z. (2003). Annelerin yüksek ateş konusunda bilgi ve uygulamaları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6:48-56.

SÖZEL SUNUM TAM METİNLER

- Şen Celasin, N., Ergin, D., Atman, Ü. (2008). Yüksek ateş şikayeti ile hastaneye yatırılan 0-6 yaş grubu çocukları olan annelerin yüksek ateşe ilişkin bilgi ve tutumları. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 315-322.
- Karaca Çiftçi, E., Beklen, S. (2014). 0-6 Yaş arası çocuğu olan annelerin ateş ve ateş düşürücüler ile ilgili bilgi ve inanışları. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 11 (2): 83-91.
- Kathleen, A. (1992). Acetaminophen and Ibuprofen: fever control and over dose. Pediatric Nursing, 18: 428. 6.
- Taştan, Y. (2001). Ateşli çocuk ve sepsis. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Pediatric Aciller Sempozyumu, İstanbul, 57-68.
- Dalkıran, Y.A. (2007). Annelerin Ateş ve Ateşli Havale İle İlgili Bilgi Düzeyleri. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Danışman: Uzm. Dr. Sami Hatipoğlu), İstanbul, 1.
- Akbayrak, N., Arslan, F. (1995). Yüksek ateşli çocuğa sahip olan annelerin bilgi ve davranışları. IV.Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı, Ankara, 87-88.
- Karwowska, A., Nijssen-Jordan, C., Johnson, D., Davies, H. (2002). Parental and health care provider understanding of childhood fever: a canadian perspective. Canadian Journal Of Emergency Medicine, 4: 394400.
- Özer, A., Darendeli, R., Ekerbiçer, H.Ç. (2009). Knowledge and behavior of mothers about body temperatures of their children and associated factors. Turkish Journal of Public Health, 7(2): 45-52.