

EBEVEYNLERİN ATEŞ HAKKINDAKİ BİLGİ, İNANIŞ VE YANLIŞ UYGULAMALARI**Kayı ELİAÇIK¹, Ali KANIK¹, Gülşah OYMAN¹, Hacer RASTGEL¹, Selda GÜNGÖR¹, Murat ANIL¹, Mehmet HELVACI¹, Ali Rahmi BAKİLER¹****ÖZET**

AMAÇ: Ebeveynlerin acil servise en sık başvuru nedenlerinden biri çocuklardaki ateştir. Ailelerin çoğu ateşi bir belirtiden çok hastalık olarak algılamaktadır. Bu çalışma bir eğitim ve araştırma hastanesi çocuk acil servisine başvuran olguların ebeveynlerine ateşi bir bulgu mu yoksa bir hastalık olarak mı gördükleri ve nasıl yönettiklerini saptama amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışma, 10 Ocak-20 Şubat 2011 tarihleri arasında çocuk acil servise yüksek ateş şikayeti ile başvuran 238 olgunun ebeveynleri ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında yüksek ateşe ilişkin bilgi ve tutumlarının sorgulandığı toplam 28 veri içeren bir anket formu kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 18.0 paket programı ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre çocukların %86.1'ine hastaneye gelmeden önce ateş düşürücü bir işlem uygulandığı belirlenmiştir. Ailelerin %44.5'i ateşi düşürmenin doğrudan hastalığı da iyileştirmek demek olduğunu, sadece ateşi düşüremediği için hastaneye geldiği, hatta düşürmek için kolonya, alkol ve sirkeli su gibi yöntemleri sıklıkla uyguladıklarını belirtmişlerdir. Ebeveynlerin ateşe ilişkin bilgi düzeyi değerlendirildiğinde anne mesleği, eğitim düzeyi ve yaşı arasında ilişki gözlenmezken, baba yaşı ile bilgi düzeyi arasında ilişki görülmüştür.

SONUÇ: Eğitim seviyesi ve ateşle ilgili bilgi düzeyi arasında bir bağlantı olmadığı, yönetimin hatalı olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu konuda kamuoyuna ateşin yararları ve zararları anlatılarak toplumu bilinçlendirmek gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Çocuk, ateş, ateş düşürücü uygulamalar

Knowledge, Belief and Misconceptions of the Parents About Fever**SUMMARY**

OBJECTIVE: Fever is one of the most common reasons of pediatric emergency admissions. Most of the parents think that fever is a disease, not a symptom. In this study a questionnaire was administered in the pediatric emergency service of Tepecik Training and Research Hospital. In the questionnaire we aimed to determine the parental perceptions and management.

MATERIALS and METHODS: The study was conducted between January and March 2011 with 238 parents who admitted to pediatric emergency service with fever complaint. For collecting the data 28 questions were asked to determine the parental behavior about fever in the waiting room. The data were evaluated with SPSS 18.0 programme.

RESULTS: According to the answers in the study 86.1% of the parents applied a procedure to their children. 44.5% of families thought that decreasing the body temperature means to heal the disease and they came to emergency room for the fever which is not regressive. The families who thought like that also used alcohol, water with vinegar more often than the others. In the evaluation of fever knowledge of families there is no relation between mother's occupation, education level and age, but there is a relation between father's age.

SUMMARY: There is no correlation between education and the awareness about fever; the management is wrong either way. There is a need to inform public on the beneficial effects

Key words: Child, high fever, antipiretic application

Ateş vücudun savunma araçlarından biri olup, kendi başına bir hastalık değil, hastalık belirtilerinden biridir. Enfeksiyon, ödem, doku hasarı, aşı gibi nedenlerle vücut ısısını düzenleyen termoregülatör merkezdeki dengenin bozulması ile oluşan bir semptomdur¹. Ateş özellikle çocuklarda daha sık görülen, hasta olan bireyin kendisi ve ailesinde endişeye sebep olan bir sağlık sorunudur. Eski Yunanlılarda ateş, hastalıklara karşı vücudun gösterdiği doğal ve sağlıklı bir tepki olarak görülmüş ve desteklenmiştir. Bu teori Fransız fizyolog Claude Bernard'ın 19. yüzyılın ortalarında deney hayvanlarında vücut sıcaklığının 5-6°C'lik ani yükselmesinin ölüme sebebiyet verdiğini

göstermesine kadar 2000 yıl boyunca devam etmiştir. Bu deney sonrası ateş, vücut için zararlı kabul edilmiş ve kesinlikle tedavi edilmesi gerektiğine inanılmıştır. Bu inanın getirdiği ateş fobisi günümüzde de sürmektedir. En son yapılan çalışmalar ateşin konağa faydalı olduğunu göstermiştir². Tüm çalışmalar göz önüne alındığında ateşin 41°C'nin altında zararsız olduğu düşünülmektedir. Ateşin 42°C'nin üzerinde olduğu durumlarda bile merkezi sinir sistemi enfeksiyonu ya da terlemeyi engelleyen bir hastalık olmadıkça, tehlikeli bir durumun gelişmesi beklenmez³.

Ateşle ilgili pek çok davranışın kökeninde yararlı veya zararlı eski bilgiler, tutum ve davranışlar

¹Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İZMİR, TÜRKİYE

yatmaktadır. Gerek ülkemizde, gerekse dünyanın değişik bölgelerinde ateş ve ateşli hastalıklara karşı toplumsal tutum ve davranışları araştıran değişik çalışmalar yapılmıştır. Bu anket çalışmasıyla da ateş hakkında toplumda var olan davranış biçimlerinin ve inanışların ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışmada, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servis'e başvuran olguların ebeveynlerine ateşi bir bulgu mu yoksa bir hastalık olarak mı gördükleri ve nasıl yönettiklerini saptamak amacıyla bir anket uygulanmıştır. Anket acil servise başvuran hastalardan şikayeti ateş olanlarının ebeveynleri ile bekleme salonunda görüşülerek Ocak 2011-Şubat 2011 tarihleri arasında yapılmıştır. Anket formunda, aile ve çocuğa ilişkin tanıtıcı sorular, yüksek ateş konusundaki ebeveynlerin bilgilerine ve hastaneye başvurmadan önce ateş konusundaki uygulamalarına ilişkin sorular yer almıştır. Araştırmaya başlamadan önce İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurulundan yazılı onay alınmıştır. Doğru yanıtları alabilmek amacıyla, veri toplama işlemine başlamadan önce ailelere anketi yapan çocuk hemşireleri kendini tanıtmış, çalışma hakkında bilgi vermiş ve onam formu imzalatılmıştır.

Ankette ailelerin, çocukları ateşlendiğinde evde yaptıkları uygulamalara ilişkin bilgi ve tutumlarını belirleyen soruların yanıtlarının değerlendirilmesinde literatüre dayandırılarak verilen cevaplar incelenmiştir. Doğru ve yanlış cevapların yanında bilmediğini beyan edenler gruplandırılmıştır.

Elde edilen veriler, SPSS for Windows 18.0 paket programında sayı-yüzde dağılımları ve Ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Ankete katılan toplam 238 ailede; anne yaş ortalaması 29,8, baba yaş ortalaması 33,8 iken anne öğrenim durumu tablo 1'de görüldüğü gibiydi. Annelerin %7,1'i okuryazar değilken, %57,1'i ilköğretim mezunuydu. Ev hanımı olanlar %86,1'lik dilimi oluştururken % 13,9'u çalışan anneydi (Tablo 1).

Tablo 1. Annelerin eğitim seviyesi ve ekonomik bağımsızlığı olan anne oranı.

Anne Eğitim Düzeyi	(%)	Anne Mesleği	(%)
Okur yazar değil	7,1	Ev hanımı	86,1
İlkokul	50	Çalışan anne	13,9
Ortaokul	13		
Lise	23,5		
Üniversite	6,3		

Ateş nedeniyle acil servise getirilen çocukların ilk bir yaşından küçük olanları %28,2, 1-3 yaş arası %28,2, 3-7 yaş arası %26,5, yedi yaş üstü ise %17,2 idi. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre

çocukların %43,3'ü kız, %56,7'si erkekti. Olguların %86,1'ine hastaneye gelmeden önce ateş düşürücü bir işlem uygulandığı belirlendi. Bu yüzdenin de yaşa göre değişmediği, her yaşta ateşin düşürülmeye çalışıldığı görüldü. Aileler ateşi ilk tespit ettiklerinde %97,1'i giysilerini azalttığını, %90,3'ü ateş düşürücü verdiğini, %38,7'si ılık duş yaptırdığını, %16,8'i soğuk uygulama yaptığını, %5,5'i sirkeli su, %2,5'i alkol ve kolonya uyguladığını belirtti.

Ailelere ateş ile hastalık ilişkisi sorulduğunda %44,5'i ateşi düşürmenin doğrudan hastalığı da iyileştirmek demek olduğunu ve bu şekilde düşünen ailelerin kolonya, alkol, sirkeli su, doğrudan soğuk suyun altına tutma gibi yanlış yöntemlere başvurma oranının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ($p<0.001$).

Çalışmaya katılan annelerin %86,1'i ev hanımı, %13,9'u bir meslek sahibi idi. Ateşe ilişkin bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde annenin mesleği, eğitim düzeyi, yaşı ile bilgi düzeyi arasında ilişki saptanmadı. Ancak eğitim düzeyi arttıkça sakıncalı uygulamalar azalmakta idi. Baba yaşı ile bilgi düzeyi arasında bir anlamlılık mevcuttu ($p<0.001$), ancak eğitim düzeyi ile anlamlı ilişki saptanmadı.

Önceden çocuğun ateşli nöbet geçirmesi, ailelerin ateşin bir hastalık mı yoksa bir hastalık bulgusu mu olduğunu tanımlayabilme bilincini değiştirmemiş, sadece sakıncalı ateş düşürme yöntemlerini tercih etmemelerine neden olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$). Ateş düşürücü veren annelerin %71,4'ü ilacı kendi kararıyla bir kaşık verdiği, %18,3'ü doktor reçetesine göre, %7,2'si eczacıya danışarak, %3,1'i de komşuya sorarak dozunu belirlediği görülmüştür.

TARTIŞMA

Bu çalışma ebeveynlerin ateşle ilgili bilinç durumu, korku ve bununla ilişkili yanlış uygulamaların nedenlerini sorgulayan bir çalışmadır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre çocukların %86,1'ine hastaneye gelmeden önce ateş düşürücü bir işlem uygulandığı belirlendi. Ailelerin %40-45'i ateşin doğrudan çocuğa zarara verdiğini, havaleye yol açtığını düşünerek vermişlerdi. Vücut ısısının yüksekliğinin beyin hasarı ve ölüme yol açabilme fobisi tüm dünyada yaygın olarak görülmektedir^{4,5}.

Uygunsuz doz ve aralıklarla antipiretik kullanımı ile ilgili yayınlanmış veriler mevcuttur. Amerika ve Avrupa'da ailelerin çoğu antipiretik ilaçları gereğinden kısa aralıklarla ve yanlış dozda kullanmaktadır^{6,7}. Bizim çalışmamızda da %58,4'ü yanlış doz ve aralıklarda kullanmaktaydı. Bunun nedeninin bir kısmı ailelerin kendi inisiyatifleri ile doğrudan eczaneden ilacı almaları (%30,2) olabilir. Ayrıca annelerin eğitim düzeyleri azaldıkça yapılan alkol-kolonya, sirkeli su, doğrudan soğuk suyun altına sokma gibi sakıncalı uygulamalar da artmaktadır.

Bu bulgular bize tedavi sürecinde çocukların

ateşleri düşürülüp konforları amaçlanırken pek çoğuna zararlı uygulamalar yapıldığını düşündürmektedir. Yine başka merkezlerde tedavisi verilmiş ve sadece ateşi tedavi ettirmek için acil servise getirilen pek çok olgu bulunmaktadır. Bunun potansiyel zararları ise acil serviste ateş düşürülürken veya hekimi beklerken nozokomiyal enfeksiyon bulaşması riskidir. Bir diğer potansiyel tehlike de daha önce reçetelenmiş antipiretiklerin üzerine aynı jenerik ilacın tekrar reçetelenmesi ve hastanın hepsini birden alarak parasetamol ile hepatotoksisite oluşmasıdır, parasetamolün fazla kullanımı sonucu transplantasyona kadar giden entoksikasyon vakaları bildirilmiştir. İbuprofen ile de gastrointestinal kanama, renal toksisite gibi yan etkiler görülebilmektedir⁸⁻¹⁰.

Bu çalışmada katılımcıların ateşten ve ateşli havaleden ciddi şekilde endişe duydukları ve ateşi tedavi etmek için yanlış uygulamalarda buldukları ortaya çıkmıştır. Çocuklarda ateşli havale geçirme oranının %4-5 olması, ateş sonucu olan havalenin çoğunlukla iyi seyirli olması ve kalıcı hasara yol açmaması, bize bu endişenin abartılı olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu korkunun ailelere, hekimler tarafından bulaştırıldığını düşündüren ilginç araştırma sonuçları da bulunmaktadır. Ulukol ve ark.'nın¹¹ çalışmasında ateş korkusunun hekimlerin %62'sinde yüksek olduğu, bu korkunun kaynağı olarak da % 85 oranla febril konvülsiyonu (FK) gösterdikleri bulunmuştur. Yine benzer bir çalışma olan Salman ve arkadaşlarının¹² yaptığı çalışmada hekimlerin %61'inin ateşin FK ile sonuçlanmasından endişe ettikleri bulunmuştur.

Sonuç olarak toplumda ateşle ilgili aşırı bir korku vardır. Bu nedenle topluma yönelik eğitim programları ile birlikte çocuk sağlığı hizmeti verenlerin hastalığın tedavisi ile birlikte ateşin ne olduğunu ve hastalıktaki rolünü anlatmaları hatalı uygulamaların azalmasında yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Yiğitöl R, Esenay F, Şen E, Serinol Z. Annelerin yüksek ateş konusunda bilgi ve uygulamaları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003;6(3):48-56.
2. Demir F, Torun D, Cebe E, Aydın Y, Gümüslü B. Ümraniye Kazım Karabekir Mahallesi ateş konusunda bilgi tutum ve inanışlar. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(1):69-76.
3. Kara B. Çocuklukta ateşle ilgili bilgilerin gözden geçirilmesi. Sted 2003;12(1):10-4.
4. Energin M, Selimoğlu M, Orbak Z, ve ark. Febril konvülsiyonlarda klinik özellikler ve rekürrens risk faktörlerinin belirlenmesi. İstanbul Çocuk Kliniği Dergisi 1995;30:194-9.
5. Schmitt BD. Fever phobia: misconceptions of parents about fever. Am J Dis Child 1980;134:176-81.
6. Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever phobia revisited: have parental misconceptions about fever changed in 20 years? Pediatrics 2001;107:1241-6.
7. Cohee LM, Crocetti MT, Sabath B, Kapoor S, Serwint JR. Ethnic differences in parental perceptions and management of childhood fever. Clin Pediatr (Phila) 2009;48:183-9.
8. Kozer E, Scolnik D, Macpherson A, Keays T, Shi K, Luk T, et al. Variable associated with medication errors in pediatric emergency medicine. Pediatrics 2002;110:737-42.
9. Heubi JE, Barbacci MB, Zimmerman HJ. Therapeutic misadventures with acetaminophen: hepatotoxicity after multiple doses in children. J Pediatr 1998;132:22-7.
10. Rainsford KD. Ibuprofen: pharmacology, efficacy and safety. Inflammopharmacology 2009;17(6): 275-342.
11. Ulukol B, Köksal Y, Cin Ş. Ailelerin, doktorların ve tıp öğrencilerinin ateş korkusu ve bilgi düzeyleri. Sağlık ve Toplum 1999;9:42-5.
12. Salman N, Vehit H, Palanduz A. Ateşli süt çocuğuna yaklaşım; hekimlerin bilgi, yaklaşım ve uygulamaları. Çocuk Dergisi 2004;4(2):113-4.

YAZIŞMA ADRESİ

Uzm. Dr. Kayı ELİAÇIK
Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İZMİR, TÜRKİYE

E-Posta : kayieliacik@gmail.com

Geliş Tarihi : 11.11.2011
Kabul Tarihi : 27.12.2011