

Karabağlar Bölgesinde Yaşayan Annelerin Ateş Hakkında Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

MOTHERS' KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARD HIGH FEVER IN CHILDREN LIVING IN KARABAĞLAR

Suzan Yazıcı¹, Y. Hakan Doğan²

Özet

Amaç: Çalışmamızda bölgemizde yaşayan annelerin yüksek ateş ile ilgili bilgi ve yaklaşımlarını değerlendirmeye çalıştık.

Yöntem: Çalışmaya alınan anneler İzmir Karabağlar bölgesinde yaşayan, eğitim düzeyi düşük kişilerden oluşmaktaydı. Polikliniğimize herhangi bir sebeple başvuran 132 anneye ateşle ilgili çok sorulu anket, yüz yüze uygulandı.

Bulgular: Annelerin %40.9'unda termometre vardı ve % 35.6'sı çocuklarının ateşini termometre ile ölçebiliyordu. Annelerin %36.4'ü, normal ateşi 36-37 derece olarak biliyordu. Yüksek ateş komplikasyonu olarak %46.9'u havaleyi belirtmişti. Ateşli çocuklarına yaklaşımları sorulduğunda; 80 anne (%60.6) parasetamol kullandığını belirtti. 60 anne (%45.5), kullandıkları ilacın dozunu aile ve komşu tavsiyesi ile ayarlıyor, sadece 56 anne (%42.4) doz ayarlamasını doktor tavsiyesine göre yapıyordu. Anket sonunda annelere ateş hakkında temel bilgiler verildi, cıvalı termometre ile ateş ölçümü gösterildi, termometresi olmayan tüm annelere birer termometre verildi. İlk görüşmeden 3-6 ay sonra 47 anneye tekrar görüşüldü ve ateş hakkında bildikleri ve termometre kullanımları sorgulandı. 47 annenin 29'u (%61.7) derece kullanabiliyordu. Tüm anneler normal ateşi 36-37 derece arasında bildirdi.

Sonuç: Çalışmamızda annelerin ateş hakkındaki bilgilerinin yetersiz ve yaklaşımlarının yanlış olduğu gözlemlendi. Verilen eğitimi seve rek dinledikleri ve faydalandıkları görüldü.

Anahtar sözcükler: Yüksek ateş, termometre, tedavi

Summary

Aim: This study aimed to evaluate the knowledge and attitudes of mothers about high fever in children.

Methods: 132 mothers with low educational status, living in Karabağlar Izmir were interviewed. Interviews were performed using a structured questionnaire.

Results: 40.9% of the mothers had a thermometer at home and 35.6% could use a thermometer. 36.4% knew the normal body temperature. 46.9% of the mothers thought that high fever was most likely to cause seizures. 80 mothers (60.6%) treated high fever using paracetamol. Sources of information for administering antipyretic drugs were mothers' or friends experience (45.5%) and medical personnel (42.4%). After the questionnaire, brief information about high fever and its management was given, the use of a thermometer was described demonstrated and all mothers were provided with a thermometer. 3-6 months after the first meeting, 47 of the mothers were reinterviewed. 29 of them (61.7%) could use a thermometer and all of them knew the normal body temperature.

Conclusion: As conclusion, there is a lack in parental knowledge of high fever and its treatment. Mothers were interested in answering the questionnaire, and in taking the information given; results showed that they did benefit.

Key words: High fever, thermometer, treatment

Yüksek ateş, annelerin en iyi bildiği ve en sık doktora başvurmalarına neden olan bulgudur. Çalışmalar, eğitilmiş annelerin bile yüksek ateşten korktuklarını ve gereğinden daha agresif girişimlerde bulduklarını göstermiştir.¹ 38 derecenin altındaki ateşe müdahale etmek, uyuyan çocuğu antipiretik vermek için

uyandırmak ve etkili olmayan tedaviler bu yöntemlerdendir.

Normalde rektal ısı 36.4 ile 37.6 derece arasında değişir, oral ve koltukaltı ısısı bundan 0.5-0.8 derece daha düşüktür. Yüksek ateş aksiller ısının 37, rektal ısının ise 37.6 derece üzerinde olması durumudur.^{2,3}

¹ Sağlık Bakanlığı Karabağlar 5 No'lu AÇSAP Merkezi, İzmir; Aile Hekimliği Uzmanı.
² Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, İzmir; Aile Hekimliği Uzmanı.

Oral ateş;

- 37.4-38.0 arasında ise subfebril,
- 38.1-38.4 arasında hafif ateş,
- 38.5-39.0 arasında orta derecede ateş,
- 39.0-41.0 arasında yüksek ateş,
- 41 derecenin üzerinde ise hipertermiden söz edilir.

Yüksek ateşin başarılı tedavisi ısıyı normale düşürmek değil, çocuğun konforunu sağlamak olmalıdır. Russel ve arkadaşları Medline ve Cockrane literatür taramaları sonucunda yüksek ateşte parasetamol kullanımının yararı olmadığını göstermişlerdir.⁴ Bazı in vitro çalışmalarda, immün sistemin febril ısıda normale oranla daha iyi çalıştığı gösterilmiştir.⁵

Çocukta yüksek ateşin tehlikeli olduğu 3 durum vardır:

1. Kalp veya akciğer hastalığı olan çocuklarda hipoksemi ve kalp yetersizliği gelişme olasılığı.
2. 42 derece üzerindeki ateşin nörolojik hasar verme olasılığı.
3. 5 yaş altı, özellikle 6 ay-3 yaş arası çocuklarda, rektal ateş 40 derece veya üzerinde ise febril konvülsiyon gelişme olasılığı.

Ateşi hızlı düşürmek konvülsiyona engel olmaz. Antipiretik tedaviye, yarar-zarar oranı göz önüne alınarak başlanmalıdır. Uyanık ve rahat görünen hasta antipiretik tedaviden nadiren yararlanır.

Antipiretik tedavi: Parasetamol, aspirin ve NSAID'lar etkili antipiretiklerdir. Bunların tümü prostaglandin E2'yi hipotalamusta inhibe ederek etki ederler. Parasetamol küçük çocuklarda ilk seçenektir. Etkili ve güvenlidir. Aspirin etkili bir antipiretik olmakla beraber yan etkileri fazladır; gastrik ülser, kanama ve mide perforasyonu riski vardır. Ayrıca astım semptomlarını artırır. 80'li yılların başlarında aspirin ile Reye sendromu bağlantısı hakkındaki yayınlar sonrasında, aspirinin yüksek ateşte kullanımı hızla azalmıştır. İbuprofen etkili bir antipiretikdir, yan etkileri aspirininkine benzer. Diğer NSAİD'lar da antipiretik olarak kullanılmaktadır.

Destekleyici tedavi: Yüksek ateş vücuttan sıvı kaybına sebep olacağı için, sıvı alımı artırılmalıdır. Oda sıcaklığı 25 derece civarında tutulmalıdır. Antipiretik tedavi ile birleşmedikçe banyo, soğuk uygulama, kıyafet çıkarma çok etkili olmamaktadır. Soğuk uygulama ilaç tedavisine ek olarak kullanıldığında, sadece ilk yarım saat içinde etkili bulunmuştur.⁶ Sonuç olarak yüksek ateşin tedavisinde amaç derecenin değil, çocuğun tedavi edilmesidir. Antipiretik tedavi öncesinde ateş sebebi araştırılmalı, tedavisine yönelmelidir. Yüksek ateşi ilk saptayacak kişiler olmaları sebebi ile anne-

ler; ateş ölçmek, değerlendirmek ve doğru yaklaşım konusunda eğitilmelidir.

Çalışmamızda annelerin yüksek ateş konusundaki bilgi düzeylerini ölçmeyi ve bu konuda bilinçlenmelerini amaçladık. Kendilerine termometre sağlayarak çalışmaya katılma isteklerini arttırmayı planladık.

Gereç ve Yöntem

İzmir'in Karabağlar semtindeki sağlık merkezimize herhangi bir sebeple başvuran 132 anneye yüksek ateş ile ilgili çok sorulu anket, karşılıklı görüşme yöntemi ile uygulandı. Anket sonrasında annelerin 47'sine ulaşıp, verilen bilgileri kullanabilmeleri sorgulandı.

Araştırma verileri SPSS programı kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular

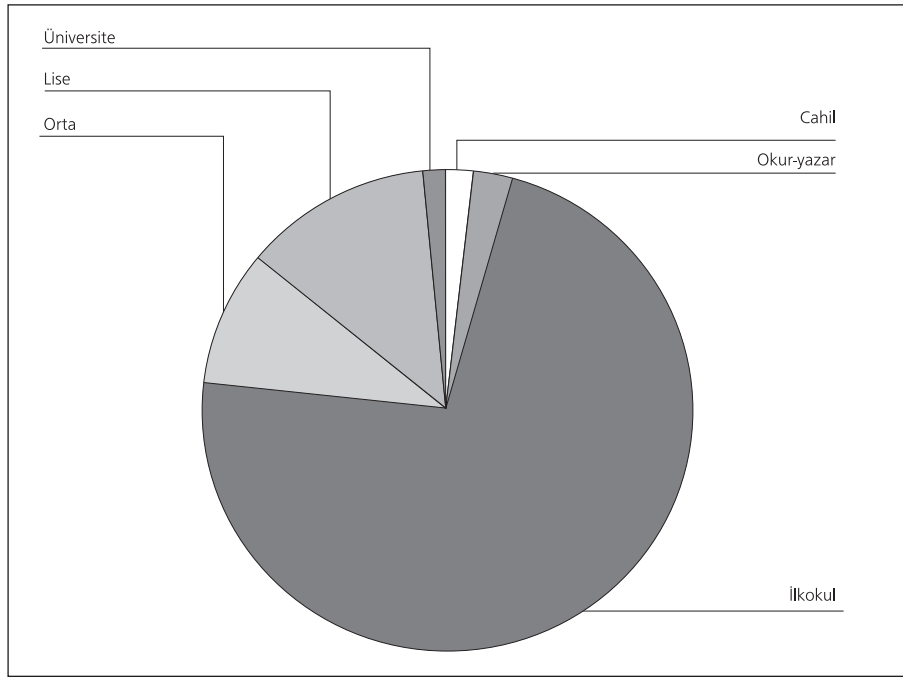
Çalışmamıza toplam 132 anne katıldı. Annelerin yaşları 18 ile 44 arasında değişiyordu. Yaş ortalaması 28 idi. Annelerin %4.6'sının herhangi bir eğitimi yoktu (Tablo 1), yarısı okuma yazma bilmiyordu, %72.7'si ilkokul mezunuydu. Annelerin %50'sinin bir, %33.3'ünün iki, 3'er annenin (%2.3) dört veya beş çocuğu vardı. Azami çocuk sayısı beş idi.

Tablo 1
Annelerin eğitim durumları

	Sayı	%
Okuma yazma bilmeyen	3	2.3
Okur-yazar	3	2.3
İlkokul mezunu	96	72.7
Ortaokul mezunu	12	9.1
Lise mezunu	16	12.1
Üniversite mezunu	2	1.5
Toplam	132	100

Annelerin %59.1'inin evinde beden derecesi yoktu. %8.3'ünde dijital, %32.6'sında ise cıvalı derece vardı. Annelerin %60.6'sı derece ile ateş ölçmeyi bilmiyor; %35.6'sı ateşi derece ile, %53.0'ü eli ile, %8.3'ü ise dudakları ile ölçüyordu (Şekil 1). İzlemedeki bu farklar istatistiksel olarak anlamlı idi ($t=24.27$, $p=0.0001$).

Normal ateş sorgulandığında (36 ve 37 derece normal kabul edildi) annelerin %36.4'ü normal ateşi bildi. Tehlikeli ateş sınırını ise (40 ve 41 derece tehlikeli olarak kabul edildi) annelerin %40.1'i doğru olarak yanıtladı. Yaş arttıkça tehlikeli ateş sınırı daha doğru olarak biliyorlardı



Şekil 1
Annelerin eğitim durumları

($F=2.037$, $p=0.009$). Eğitim düzeyi yükseldikçe ise normal ateş sınırını biliyorlardı ($F=3.165$, $p=0.01$). Anneler evde derece bulunduğu zaman normal ateşi ($F=17.914$, $p=0.000$) ve tehlikeli ateşi ($F=4.072$, $p=0.019$) biliyordu.

Yüksek ateşin zararları sorgulandığında anneler en sık (%46.9) alınan yanıt, havale idi (Tablo 2). Bunu %11.4 ile menenjit ve % 9.8 ile felç yanıtları takip etti. Bronşit ve diyabet te bildirilen ateş komplikasyonlarındandı.

Ateş tedavisi sorgulandığında 7 anne herhangi bir şey uygulamıyordu, 3 anne ise ateşli çocuğunu direkt olarak

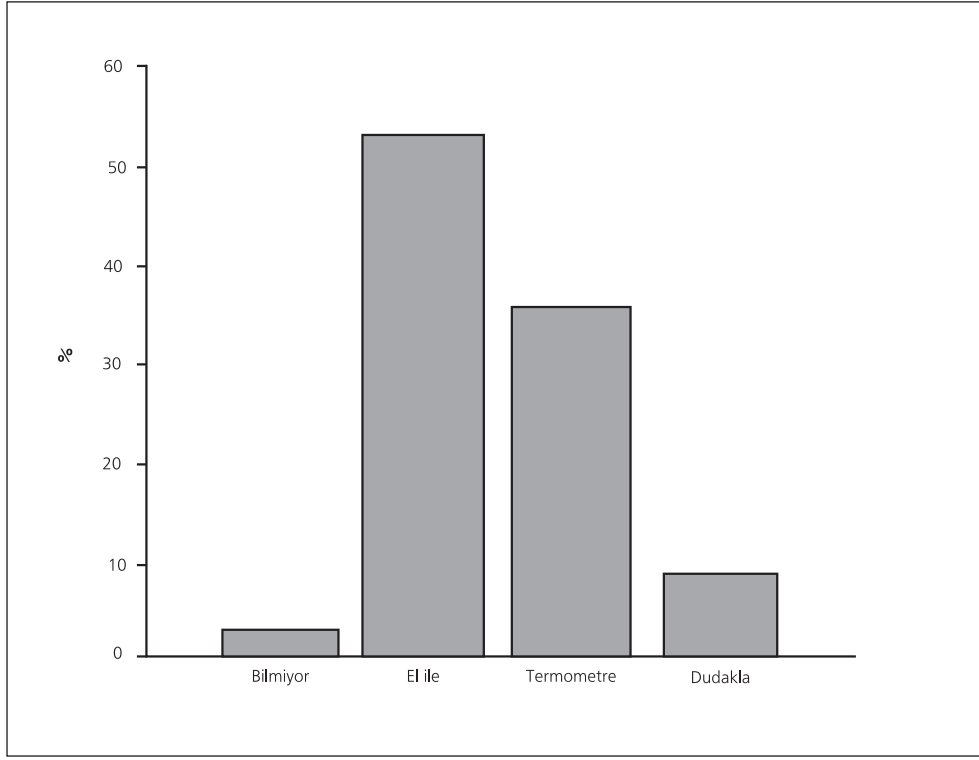
doktora götürüyordu (Tablo 3). En sık kullanılan ilaç %60.5 ile parasetamol idi. Bunu %11.4 ile ibuprofen takip etti. Nimesulid %6.8 ve aspirin ise annelerin %3.8'i tarafından ilk seçenek olarak kullanılıyordu. Soğuk uygulama ve banyo, ilaçla kombine olarak 61 anne tarafından kullanılıyordu, 8 anne ise yüksek ateş tedavisinde yalnızca ban-

Tablo 2
Annelerin yüksek ateşin zararları hakkında bildikleri

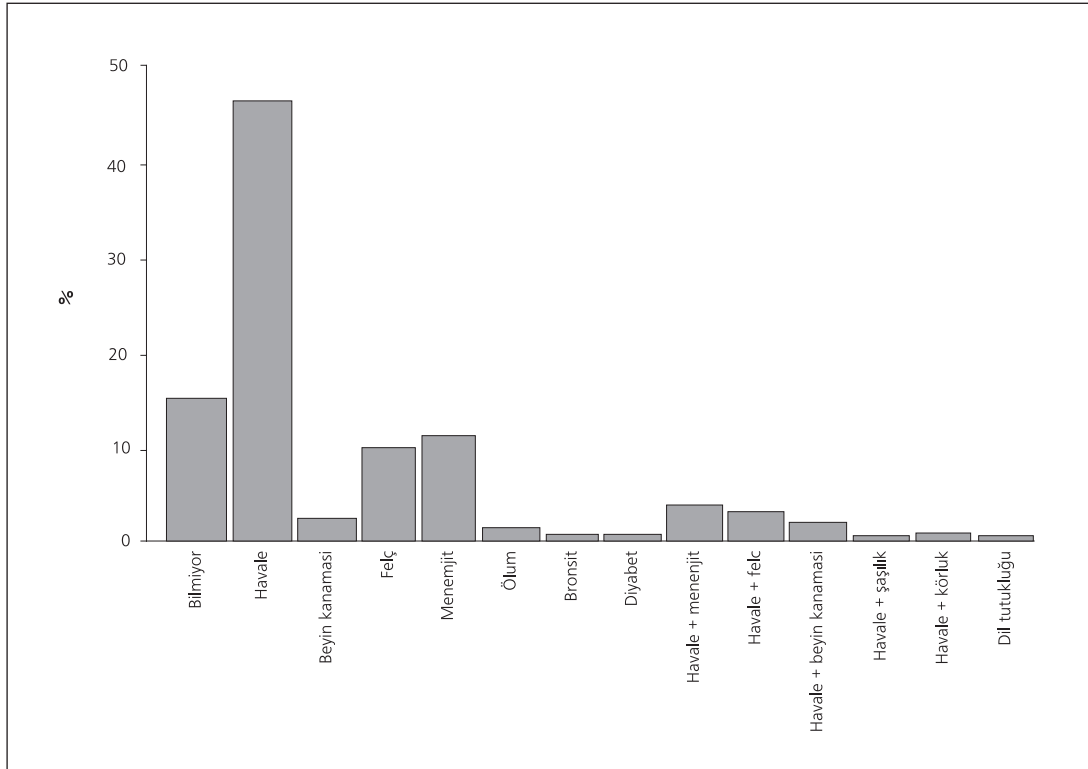
	Frekans	%
Bilmiyor	20	15.1
Havale	62	46.9
Beyin kanaması	3	2.3
Felç	13	9.8
Menenjit	15	11.3
Ölüm	2	1.5
Bronşit	1	0.8
Diyabet	1	0.8
Havale+menenjit	5	3.8
Havale+felç	4	3
Havale+beyin kanaması	3	2.3
Havale+şaşılık	1	0.8
Havale+körlük	1	0.8
Dil tutukluğu	1	0.8
Toplam	132	100

Tablo 3
Ateş için yapılan uygulamalar

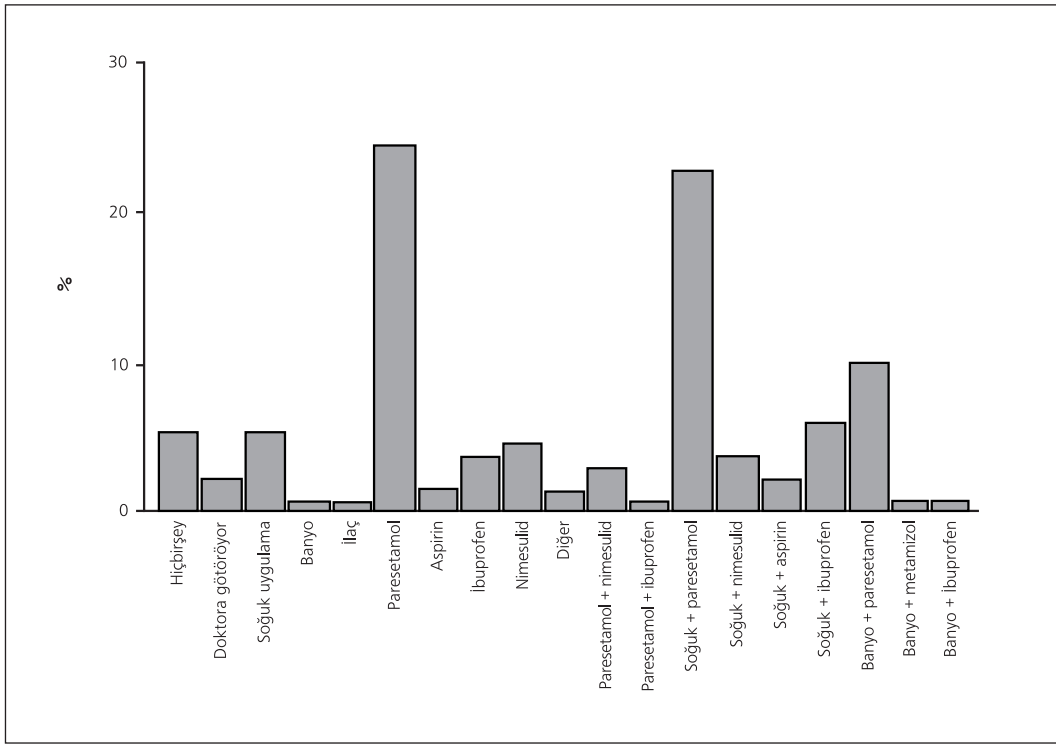
	Frekans	%
Hiçbirşey yapmıyor	7	5.3
Doktora götürüyor	3	2.3
Soğuk uygulama	7	5.3
Banyo	1	0.8
İlaç	1	0.8
Parasetamol	32	24.2
Aspirin	2	1.5
İbuprofen	5	3.8
Nimesulid	6	4.5
Parasetamol + Nimesulid	4	3
Parasetamol + İbuprofen	1	0.8
Soğuk uygulama + Parasetamol	30	22.7
Soğuk uygulama + Nimesulid	5	3.8
Soğuk uygulama + Aspirin	3	2.3
Soğuk uygulama + İbuprofen	8	6
Banyo + Parasetamol	13	9.8
Banyo + Metamizol	1	0.8
Banyo + İbuprofen	1	0.8
Diğer	2	1.5
Toplam	132	100



Şekil 2
Annelerin ateşi izleme durumları



Şekil 3
Annelerin yüksek ateşin zararları hakkında bildikleri



Şekil 4
Ateş için yapılan uygulamalar

yo ve soğuk uygulama yapıyordu. Annelerin %52.3'ü soğuk uygulama ve banyoyu yüksek ateş tedavisinde kullanıyordu.

Annelerin %35.8'i ilacını günde 3 kez, %18.9'u 4 kez, %18.2'si günde 2 kez, %9.8'i günde 1 kez veriyordu. Sadece 2 anne (%1.5) ilacını günde 6 kez kullanıyordu. 1 anne ise günde 8 kez veriyordu.

Annelerin %42.4'i ilaç dozunu doktor önerisine göre düzenlerken, %45.5'i ise bu konuda komşu ve aile fertlerinin söylediklerini uyguluyordu. %11.4'ü ise prospektüs bilgilerine dayanarak tedaviyi düzenliyordu.

Çalışmaya katılan annelerin 47'sine çalışmamızdan 3-6 ay sonra ulaşıldı ve evlerinde derecenin hala durup durmadığı, derece ile ölçüm yapıp yapamadıkları ve normal vücut ısısı soruldu. Tüm anneler normal ateşi 36 ve 37 derece olarak bildirdi. 6 anne dereceyi kırmış ya da kaybetmişti. 29 anne ise (%61.7) ise derece ile doğru olarak ölçüm yapılabiliyordu. Bu oran çalışmamızın başında %35.6 idi.

Tartışma

Yüksek ateş çok sık görülen bir semptom olmasına rağmen, çalışmaya katılan annelerin bu konuda bilgilerinin eksik ve hatalıydı.

Çalışmamıza katılan annelerin çoğunun (%59.1) evinde beden derecesi yoktu ve %60.6'sı ise derece ile ateş ölçme-

yi bilmiyordu. Aydemir'in çalışmasına göre 0-6 yaş çocuğu olan annelerin %60.4'sının evinde beden derecesi yoktu.⁷ İzmir'de yapılan başka bir çalışmada evinde derece olmayan annelerin sayısı sadece %20.7 idi. %32.8'inin ise derece ile ölçümü bilmediği bildirilmişti.⁸ Ege Üniversitesi'nde yapılan bu çalışma, febril konvülsiyon öyküsü olan çocukları kapsadığı için anneler bu konuda daha bilinçli bulunmuştur. Meksika'da göçmen aileler ile yapılan bir çalışmada annelerin %64.7'si ateş ölçmek için derece dışında yöntemler kullandığı saptanmıştı.⁹

Normal ateşi bilen annelerin oranı ise %36.4 olarak bulundu. İstanbul'da gecekondu bölgesinde 0-6 yaş çocukları olan annelerin sorgulandığı bir çalışmada bu oran, Ayhan ve arkadaşları tarafından %37.6 ile bizim çalışmamızdakine çok benzer olarak bildirilmiştir.¹⁰ Singhi ve arkadaşları çalışmalarında bu oranı %55 olarak bildirmişlerdir.¹¹ Blumenthal ise 392 anneyi kapsayan çalışmasında bu oranı %70 olarak bildirmişlerdir.¹²

Ateşin komplikasyonu sorgulandığında çalışmamızda havale %58.5 ile ilk sırayı aldı. Blumenthal'ın çalışmasında havale ve beyin hasarı %81 olarak bildirilmiştir.¹²

Çalışmamızda tedavide en sık parasetamol kullanıldığını saptadık (%60.5). Singhi ve ark.¹¹ parasetamol kullanımını %57, Linder ve ark. ise¹³ %96 olarak bildirmişlerdir. Blumenthal ise bu oranı %64 olarak saptamıştır.¹²

9 anne, şimdilerde çocuklar için kullanımı yasaklanan nimesulid'i ilk seçenek olarak kullanıyordu. Sadece 5 anne ilk seçenek olarak aspirin kullanıyordu. Etkinliği ve güvenilirliği kanıtlanmış parasetamol ve ibuprofen gibi etken maddeleri mümkün olduğunca kullanılmalı, hastalara önerilmelidir. Yeni etken maddeleri, etkinlik ve güvenilirliği kanıtlanana dek kullanmaktan kaçınılmalıdır. Özellikle çocuklar ilaca bağlı yan etkilere çok duyarlı olduğu için bu konuda daha hassas olmak gerekir. Aspirin kullanımı ise, Reye sendromu ile olası ilişkisi nedeniyle doktorlarca kullanımından kaçınıldığı için, nispeten azalmıştır.

Annelerimiz ilaç dozlarını doktor tavsiyesinden çok, komşularının önerilerine göre düzenlemekteydiler. Linder ise çalışmada komşu tavsiyesini %30 olarak, doktor tavsiyesini ise %40.7 olarak bildirmiştir.¹³

Verilen eğitim sonrasında ateşi doğru olarak ölçebilen annelerin oranı yaklaşık iki katına çıktı.

Sonuç

Çalışmamızda bölgemizdeki annelerin yüksek ateş konusundaki bilgilerinin eksik ve hatalı olduğu görüldü. Verilen eğitimi dinlemeye istekli oldukları, hatta bazı annelerin özellikle bu eğitimi almak ve termometre edinmek için merkezimize geldiği görüldü. Çocukları hasta olan annelerin bu

konuda hassas olmaları sebebi ile eğitim vermek için uygun kişiler olduğunu düşünüyoruz.

Kaynaklar

1. **Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J.** Fever phobia revised: have parental misconceptions about fever changed in 20 years? *Pediatrics* 2001; 107(6): 1241-6.
2. **Neyzi O, Ertuğrul T, Demirkol M.** Öykü ve Fizik Muayene. *Pediatrida*. Ed. Neyzi O, Ertuğrul T. 3. baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2002; 6-7.
3. **Prince A.** Enfeksiyon hastalıkları. *Nelson/Essentials of Pediatrics*'de. Ed. Behrman RE, Kliegman RM, Nelson WC, Vaughan VC. 2. baskı. New York, WB Saunders CO, 1992; 297-8.
4. **Russel FM, Shann F, Curtis N, Mmulholland K.** Evidence on the use of paracetamol in febrile children. *Bull World Health Organ* 2003; 81(5): 367-72.
5. **Kluger MJ.** Fever: the role of pyrogens and cryogens. *Physiol. Rev* 1991; 71: 93-127.
6. **Benath JF, Anderson CN, Silagy CA.** Tepid sponging and paracetamol for reduction of body temperature in febrile children. *Med J Aust* 2002; 176(3): 130.
7. **Aydemir G.** 0-6 yaş çocuğu olan annelerin ateşlenme durumu ile ilgili girişimlerin belirlenmesi. 2. Halk Sağlığı Günleri "Çocuk Sağlığı". 20-22 Mayıs 1991, Bursa, Bildiri Özetleri Kitabı.
8. **Kurugöl NZ, Tütüncüoğlu S, Tekgül H.** The family attitudes towards febrile convulsions. *Indian J Pediatr* 1995; 62(1): 69-75.
9. **Shwartz N, Gguendelman S, English P.** Thermometer use among Mexican immigrant mothers in Claifornia. *Sos Sci Med* 1997; 45(9): 1315-23.
10. **Ayhan B, Tümerdem Y, İnce N, Tümerdem B.** Gecekondu bölgelerinde 0-6 yaş çocukları olan annelerin yüksek ateşle ilgili bilgi ve davranışları. 4. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 12-16 Eylül 1994, Didim. Kongre Kitabı, 413-5.
11. **Singhi S, Padmini P, Sood V.** Urban parents understanding of fever in children: its dangers and treatment practices. *Indian J. Pediatr* 1991; 28(5): 501-5.
12. **Blumenthal I.** What parents think of fever? *Fam Pract* 1998; 15(6): 513-8.
13. **Linder N, Sirota L, Snapir A ve ark.** Parental knowledge of the treatment of fever in children. *Isr Med Assoc J* 1999; 1(3): 158-60.

Geliş tarihi: 20.10.2004

Kabul tarihi: 28.12.2004

İletişim adresi:

Dr. Y. Hakan Doğan
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Fizyoloji Anabilim Dalı
Bornova 35100 İZMİR
Tel: (0232) 388 28 68
Faks: (0232) 374 65 97
e-posta: hdogan@med.ege.edu.tr