

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Ateş ve Ateş Yönetimine İlişkin Bilgi ve Yaklaşımları

Pediatric Nurses' Knowledge and Attitudes Towards Fever and Fever Management

Demet SÖKÜN¹, Duygu GÖZEN²

İletişim/ Correspondence: Duygu GÖZEN Adres/ Address: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., Abide-i Hürriyet Cad. 34381, Şişli/ İstanbul Tel: 0212 440 00 00/ 27082 Fax: 0212 224 49 90
E-mail: duyuguzen@gmail.com

ÖZ

Amaç: Bu araştırma; çocuk hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin vücut sıcaklığı ölçümü, vücut sıcaklığı verilerinin değerlendirilmesi ve değerlendirmeye yönelik uygun hemşirelik girişiminin yapılmasına ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

Yöntem: Araştırma Eylül 2013-Mayıs 2014 tarihleri arasında araştırmacının izin aldığı özel, eğitim-araştırma ve üniversite hastanelerinde gerçekleştirildi. Hedef kitledeki birey sayısı (evren) doğrultusunda evreni temsil edecek örneklem sayısı minimum 152 bulundu. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan ve uzman görüşleri doğrultusunda düzenlenen anket formu ile çalışmaya katılmayı kabul eden 167 hemşireden elde edildi. İstatistiksel analizlerde Number Cruncher Statistical System (NCSS) 2007 & Power Analysis and Sample Size (PASS) 2008 Statistical Software programı kullanıldı.

Bulgular: Ateşli çocuklara uygulanması gereken ilk 3 girişim değerlendirildiğinde örneklem grubunun %35.9'u antipiretik verilmesi, %45.5'i ilk uygulama yapılması, %36.5'i vücut sıcaklığı kontrolünün yapılması gerektiğini ifade etti. Hemşirelerin çalışma yılı arttıkça ateş ve ateş yönetimine ilişkin bilgi düzeyinin arttığı ($F=2.617$; $p=0.043$) görüldü. Hemşirelerin çalıştıkları kurum ile ünitelerde ateşli çocuğa doğru yaklaşım uygulama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki ($F=4.392$; $p=0.14$) olduğu bulundu. Özel hastanelerde ateşli çocuğa uygulanan doğru yaklaşım puanının diğer hastanelere göre daha yüksek olduğu belirlendi. Bunun yanında hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre bireysel olarak sahip oldukları ateş/ateş yönetimine ilişkin bilgi puanları arasında istatistiksel fark ($F=0.651$; $p=0.523$) bulundu.

Sonuç: Sonuç olarak hemşirelerin ateş yönetiminde bilgi ve yaklaşım durumlarının ortalamasının üzerinde olduğu ancak halen eğitim gereksinimlerinin olduğu, hemşirelerin yaklaşımlarını daha çok kurum politikalarının etkilediği belirlendi. Bu doğrultuda hemşirelerin ateş yönetimi ve ateşli hastaya yaklaşım konusunda bilgilerinin artırmak, olumlu davranışlarını güçlendirmek için eğitime gereksinim duydukları düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Ateş, ateş yönetimi, çocuk, hemşire.

ABSTRACT

Aim: This descriptive study is conducted with the aim of defining the pediatric nurses' knowledge and approach towards body temperature measurement, body temperature data evaluation and the appropriate approaches based on the data evaluation.

Method: Research is conducted between September, 2013- May, 2014 and data was collected in allowed private, educational-research and university hospitals. The number of samples was found minimum 152 by used in order to represent the universe. The questionnaire prepared by researchers is corrected through the expert opinions in order to collect data. Data collected from 167 nurses who accept to participate in this study and analysed by Number Cruncher Statistical System (NCSS) 2007 & Power Analysis and Sample Size (PASS) 2008 Statistical Software programme.

Results: When the first three attempts for febril children is asked to nurses; they indicate to use antipyretics (35.9%), to apply warm-water (45.5%) and to be needed body temperature control (36.5%). The nurses' knowledge level on fever and fever management is more improved due to working year ($F=2.617$; $p=0.043$). There is a statistically significant correlation between nurses' working institution and department ($F=4.392$; $p=0.14$). It is also determined that in private hospitals, the score of appropriate approach is higher than other hospitals. Furthermore, according to nurses' working institution, there is no significant difference between their individual knowledge score on fever/fever management ($F=0.651$; $p=0.523$).

Conclusion: In conclusion, it is determined that nurses' knowledge on fever management and approach towards fever is enough even above the average, but they are still need education about fever management and nurses' approach is predominantly affected by the institution policy. In this direction, it is concluded that to increase nurses' knowledge on fever management and approach toward febril patient, and enhance the positive attitudes, the education is needed.

Keywords: Fever, fever management, child, nurse.

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi 2014, ¹Uzman Hemşire Surp Pırğaç Ermeni Hastanesi İstanbul/ TURKEY, ²Doç. Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi İstanbul/ TURKEY

Yazının gönderilme tarihi: 12.05.2016

Yazının basım için kabul tarihi: 13.01.2017

doi: 10.17672/fnhd.54423

GİRİŞ

Ateş, vücut sıcaklığının normalin üzerinde olmasıdır (Pul 2006; Varol ve Öztürk 2000). Bebeklik ve çocukluk dönemlerinde sık karşılaşılan, önlem alınmaması durumunda konvülsiyon gibi ciddi sağlık sorunlarına neden olabilen hastalık belirtisidir (Kara 2003; Kim, Oh, Kang ve Kim 2014; Yiğit, Esenay, Şen ve Serinol 2003). Neredeyse tüm çocuklar, çocuklukları boyunca 37.8-40°C değerleri arasında ateş deneyimlemektedirler (Esenay, İşler, Kurugöl, Conk ve Koturoğlu 2007; Kim ve ark. 2014; Özkan ve Öztürk 2013; Varol ve Öztürk 2000; Yiğit ve ark. 2003). Yapılan çalışmaların sonuçlarına göre, dünyada acil servislere getirilen ateşli çocuk oranının %20-30 arasında değiştiği (Varol ve Öztürk 2000), ülkemizde ise bu oranın %71'e kadar yükseldiği bildirilmiştir (Demir ve Bayat 2005).

Literatürde hemşirelerin çocuklarda ateş yönetimine ilişkin bilgi ve uygulamalarını kapsayan araştırma sayısı oldukça kısıtlı olup (Pul 2006), bu konuya ilişkin çalışmaların (Arıkan, Tekşam, Kara ve Kale 2012; Celasin, Ergin ve Atman 2008; Çiftçi ve Beklen 2014; Kelly ve ark. 2016; Özkan ve ark. 2013; Suluhan ve ark. 2016) daha çok anne ya da ebeveynlerin bilgi ve uygulamalarına odaklandığı görülmektedir (Kelly ve ark. 2016). Bu araştırmaların ortak sonucu doğrultusunda, ailelerin çocuklarda ateş yönetimi konusunda hemşireler ve sağlık bakım uygulayıcıları tarafından eğitilmeleri gerektiği önerilmiştir (Arıkan ve ark. 2012; Celasin ve ark. 2008; Çiftçi ve Beklen 2014; Kelly ve ark. 2016; Özkan ve ark. 2013; Suluhan ve ark. 2016). Bu doğrultuda araştırma; hemşirelerin ateş yönetimine ilişkin bilgi gereksinimlerinde farkındalık yaratarak, ailelerin kolay erişilebilir, güvenilir önerilerle bilgilenmeleri ve desteklenmelerinde hemşirelere yol gösterici olma konusunda katkı sağlayacaktır.

Araştırma, çocuk hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin vücut sıcaklığı ölçümü, vücut sıcaklığı verilerinin değerlendirilmesi ve değerlendirmeye yönelik uygun hemşirelik girişiminin yapılmasına ilişkin bilgi ve yaklaşımlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Çalışma, tanımlayıcı tipte planlandı ve uygulandı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma İstanbul ilinde bulunan 4'ü özel, 2'si eğitim-araştırma ve biri üniversite hastanesi olmak üzere toplam 7 hastanede Şubat 2014-Mayıs 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Hastanelerin seçiminde herhangi bir örneklem seçim yöntemine gidilmemiş olup, araştırmacının ulaşabildiği, çocuk kliniklerinde çalışan yeterli sayıda hemşirelerin olduğu, farklı tipteki hastanelerden en az bir hastanenin seçilmiş olması göz önünde bulundurulmuştur. Araştırma verileri bu hastanelerin yenidoğan yoğun bakım ünitesi (YYBÜ), çocuk acil, çocuk cerrahi ve çocuk dahiliye (çocuk servisi, süt çocuğu, çocuk, çocuk yoğun bakım, çocuk hematoloji ve onkoloji) servislerinde çalışan hemşireler ile görüşülerek, Şubat 2014-Mayıs 2014 tarihleri arasında elde edilmiştir. Araştırmanın evrenini verilerin toplandığı hastanelerin çocuk hastalıkları kliniklerinde çalışan toplam 285 hemşire oluşturmuştur. Örneklemi belirlemek amacıyla hedef kitledeki birey sayısının bilindiği örneklem formülü doğrultusunda %95 güven aralığı ve ± 0.05 örneklem hatası ile evreni temsil edecek minimum örneklem sayısı 152 hemşire bulunmuş ve verilerin güvenilirliği açısından bilgi formunu doldurmaya gönüllü 167 hemşire örneklem grubunu oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen ve uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılan bilgi formu ile yüz yüze görüşme yöntemiyle elde edilmiştir. Formun birinci bölümünde hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 16 soru, ikinci bölümünde ise hemşirelerin ateş ve ateş yönetimine ilişkin bilgi ve yaklaşımlarını değerlendirmek amacıyla sorulmuş 35 soru yer almıştır.

İkinci bölümde; ateş kontrolüne ilişkin bireysel ve çevresel faktörleri belirlemek amacıyla sorulan "10" çoktan seçmeli soru; hemşirelerin çalışmakta olduk-

ları ünitelerinde ateşe yaklaşımla ilgili rutin olarak uygulanan girişimlere ilişkin “9” evet-hayır şeklinde cevaplanan soru; ateş ile ilgili bilgilerinin değerlendirmek amacıyla sorulan “9” doğru-yanlış şeklinde cevaplanan soru; hemşirelerin ateşe yaklaşımları ile ilgili “6” boşluk doldurma ve “1” ünite de ateşli çocuğa sıklıkla verilen ilaçlara ilişkin açık uçlu soru tipinde olmak üzere toplam 35 soru yer almıştır.

Hemşirelerin ateşle ilgili bilgilerini değerlendirmek amacıyla sorulan doğru-yanlış olarak yanıtlanması istenen sorulara verilen cevaplarda; hiçbir soruya doğru cevap vermeyen hemşirelere “0” puan, her bir bölümdeki 9 sorunun tamamını doğru cevaplayan hemşirelere “100” puan olacak şekilde puan verilerek değerlendirme yapılmıştır. Hemşirelerin ünitelerinde ateşli çocuğa uyguladıkları olası yaklaşımlar “doğru-yanlış” şeklinde cevaplayacakları cümleler olarak yöneltildi ve bu cümlelerdeki bilgiler için “hiçbir” doğru cevap vermeyen hemşirelere “0” puan, her bir bölümdeki 9 sorunun tamamını doğru cevaplayan hemşirelere “100” puan olacak şekilde değerlendirilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için NCSS 2007&PASS 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) yanı sıra, normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Oneway Anova Test kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis test kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırmanın gerçekleştirileceği tüm üniversite, devlet ve özel hastanelerin hemşirelik hizmetleri müdürlüklerinden kurum izinleri alınmıştır. Araştırma evrenindeki hemşirelere ara-

tırma amacı ve veri toplama formu ile ilgili açıklama yapılarak, araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden hemşireler örneklem grubuna alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 27.02 ± 6.48 yıl bulunmuştur. Hemşirelerin eğitim düzeyleri incelendiğinde büyük çoğunluğunun (%47.9) lisans mezunu olduğu, %70.1’inin bekâr ve %91.6’sının kadın olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Hemşirelerin çalışma yıl ortalaması 5.81 ± 5.84 yıl olup, %15.6’sının üniversite hastanesi, %46.7’sinin eğitim-araştırma hastanesi, %37.7’sinin ise özel hastanelerde çalışmakta olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları kliniklerin dağılımları incelendiğinde; %61.7’sinin YYBÜ, %13.2’sinin çocuk acil, %5.4’ünün çocuk cerrahi, %19.8’inin çocuk dahiliye servislerinde çalışmakta oldukları ve %62.3’ünün çocuk kliniğinde çalışmayı kendi isteğiyle tercih ettikleri görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=167)

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	153	91.6
Erkek	14	8.4
Eğitim Düzeyi		
Lise	52	31.1
Ön lisans	20	12.0
Lisans	80	47.9
Yüksek lisans	14	8.4
Doktora	11	0.6
Çalıştığı Kurum		
Üniversite hastanesi	26	15.6
Eğitim ve araştırma hastanesi	78	46.7
Özel hastane	63	37.7
Çalıştığı Klinik		
YYBÜ	103	61.7
Çocuk acil	22	13.2
Çocuk cerrahi	9	5.4
Çocuk dahiliye	33	19.8
Çocuk Kliniğinde Çalışmayı Tercih Etme		
Kendi tercih etmiş	104	62.3
Hastane yönetimi görevlendirmiş	63	37.7
TOPLAM	167	100

Hemşirelerin vücut sıcaklığını değerlendirme ile ilgili bilgi durumlarını belirlemek amacıyla toplam 6 açık uçlu soru yöneltilmiş ve hemşirelere “Sağlık çocuklarda vücut sıcaklığı değeri sorulduğunda verdikleri yanıtların aksiller bölge için ortalama $36.57\pm0.43^{\circ}\text{C}$, rektal bölge için $37.13\pm0.43^{\circ}\text{C}$ ve oral bölge için $36.95\pm0.46^{\circ}\text{C}$ olduğu belirlenmiştir. Aksiller vücut sıcaklığını ateş olarak kabul ettikleri değer sorulduğunda ortalama $37.65\pm0.48^{\circ}\text{C}$ ’ı ateş olarak kabul ettikleri, ortalama $38.16\pm0.82^{\circ}\text{C}$ değerini ise hipertermi olarak kabul ettikleri görülmüştür. Çocuk hastaya lüzum halinde reçete edilmiş ateş düşürücü ilacı vermede kabul ettikleri vücut sıcaklığı değerinin ortalama $38.00\pm0.52^{\circ}\text{C}$ olduğu belirlenmiştir. Hemşireler ateşi olan çocuklarda vücut sıcaklığı takibini ortalama

32.65 ± 19.08 dakikada bir gerçekleştirdiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 2).

Hemşirelere ateşi 39°C üzerinde olan çocuğa uygulayacakları ilk 3 girişim sorulduğunda; %35.9’u ilk girişim olarak antipiretik verilmesi, %45.5’i ikinci girişim olarak ılık uygulama yapılması ve %36.5’i üçüncü girişim olarak vücut sıcaklığının kontrolünün yapılması gerektiği yanıtını vermiştir.

Hemşirelere ateşli çocuğa ünitelerinde rutinde uygulamakta oldukları yaklaşımlar ‘doğru ve yanlış’ şekilde cevaplandırılacakları cümleler olarak yöneltilmiş, ateşli çocuğa yaklaşım bilgi puanının 44.4 ile 100 arasında değişmekte olduğu ve örneklem grubunun yapmış oldukları doğru uygulamalar açısından ortalama 79.24 ± 12.94 puan aldıkları görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 2. Hemşirelerin Vücut Sıcaklığını Değerlendirme ve Ateşe İlişkin Bilgilerinin Dağılımı

Vücut Sıcaklığı Değerlendirme ve Ateşle İlgili Bilgiler		Ort±SD	Doğru		Yanlış	
			n	%	n	%
Sağlıklı çocuklarda vücut sıcaklığı değeri ($^{\circ}\text{C}$)	Aksiller	36.57 ± 0.43	132	79.0	35	21
	Rektal	37.13 ± 0.43	15	9.0	152	91
	Oral	36.95 ± 0.46	107	64.1	60	35.9
Aksiller vücut sıcaklığında ateş kabul edilen değer ($^{\circ}\text{C}$)		37.65 ± 0.48	131	78.4	36	21.6
Aksiller vücut sıcaklığında hipertermi kabul edilen değer ($^{\circ}\text{C}$)		38.16 ± 0.82	5	3.0	162	97
LH (Lüzum hali) order edilen ateş düşürücüyü vermede minimum vücut sıcaklığı değeri ($^{\circ}\text{C}$)		38.00 ± 0.52	15	9.0	152	91
Ateşi olan çocuklarda vücut sıcaklığı takip sıklığı/ dk		32.65 ± 19.08	128	76.6	39	23.4

Tablo 3. Hemşirelerin Ünitelerinde Rutin Olarak Ateşli Çocuğa Uygulanan Yaklaşımların Değerlendirilmesi (N=167)

Ateşli Çocuğa Uygulanan Yaklaşımlar	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Vücut sıcaklığı $1.5-2^{\circ}\text{C}$ düşünceye kadar ılık uygulama*	124	74.3	43	25.7
Ilık uygulama yaparken suya bir miktar alkol koyma**	15	9.0	152	91.0
Ilık uygulamada kullanacağı suyun sıcaklığını ölçme*	117	70.1	50	29.9
Çocuğun diğer fiziksel belirtilerini değerlendirme (döküntü, kızarıklık vb.)*	158	94.6	9	5.4
Çocuğun lenf nodüllerini değerlendirme*	102	61.1	65	38.9
Çocuğun yattığı odanın sıcaklığını kontrol etme*	160	95.8	7	4.2
Taburculuk öncesi annelere vücut sıcaklığı ölçümü hakkında eğitim verme*	160	95.8	7	4.2
4-6 saatte bir parasetamol verme*	86	51.5	81	48.5
4 saatte bir salisilat verme**	132	79.0	35	21.0
Toplam	167(100)		167(100)	

*Değerlendirmede doğru uygulama seçeneği “evet” kabul edilen

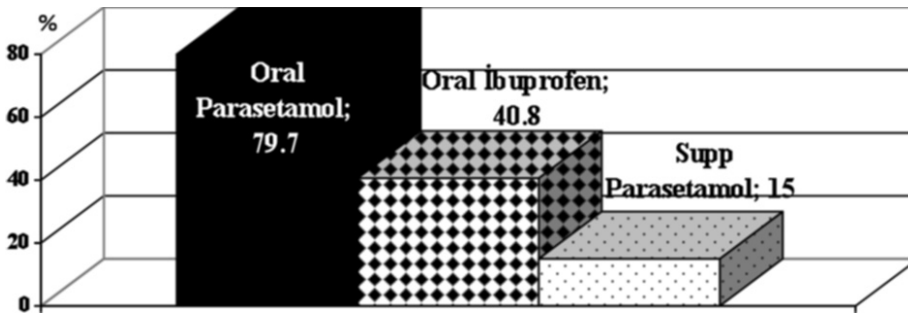
** Değerlendirmede doğru uygulama seçeneği “hayır” kabul edilen

Tablo 4. Hemşirelerin Ateş ve Ateş Yönetimi ile İlgili Bilgilerine İlişkin Dağılımları (N=167)

Ateşe İlişkin Bilgiler (n=167)	Evet		Hayır	
	n	%	N	%
Ateş 42°C çıkarsa beyinde kalıcı nörolojik sorun oluşabilir.*	162	97.0	5	3.0
İlk uygulama antipiretik verildikten hemen sonra yapılır.**	45	26.9	122	73.1
İlk uygulamada kullanılan suyun sıcaklığı 29.4-32.2 °C olmalıdır.**	125	74.9	42	25.1
Enfeksiyon dışı çeşitli durumlarda da ateş yükselir.*	152	91.0	15	9.0
Ateşli çocuklarda oksijen tüketimi artar.*	150	89.8	17	10.2
Ateşli çocuklarda sıvı ve kalori gereksinimi azalır.	34	20.4	133	79.6
Uzun süreli yüksek ateş çocuklarda febril konvülsiyona neden olabilir.*	160	95.8	7	4.2
Vücut sıcaklığı 06:00 ile 10:00 saatleri arasında en düşüktür.**	111	66.5	56	33.5
Vücut sıcaklığı 17:00 ile 19:00 saatleri arasında en yüksektir*	100	59.9	67	40.1

*Değerlendirmede doğru yanıt seçeneği "evet" kabul edilen

** Değerlendirmede doğru yanıt seçeneği "hayır" kabul edilen



Grafik 1. Ünitelerde En sık Kullanılan Ateş Düşürücü İlaçların Dağılımı

Hemşirelerin çalıştıkları ünitenin rutin uygulamaları dışında ateş ve ateş yönetimi ile ilgili bilgi durumlarını değerlendirmek amacıyla "doğru" ve "yanlış" olarak işaretlenmiş sorulara vermiş oldukları cevaplar sonucunda; ateş ile ilgili bilgi puanlarının 0 ile 100 arasında değişmekte olduğu ve ortalama 71.65 ± 13.72 puan aldığı belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin %94.6'sı ateş belirtisinin kendisini endişelendirdiğini ifade etmiştir (Tablo 4).

Hemşirelere ünitelerinde ateş düşürücü olarak en sık kullanılan ilaçlar sorulduğunda, %79.7'si (n=133) oral parasetamolu, %40.8'i (n=68) oral ibuprofeni, %15'i (n=25) supp. formundaki parasetamolleri kullandıklarını ifade etmişlerdir (Grafik 1).

Hemşirelerin eğitim durumu ve çalışma yıllarına göre ateş ve ateş yönetimi bilgi puanlarının karşılaştırılması

incelendiğinde; hemşirelikte toplam çalışma süresi ile ateş ve ateş yönetimi bilgi puanları arasında anlamlı ilişki saptanırken ($F=2.617$; $p=0.043$), eğitim düzeylerine ($F=1.441$; $p=0.233$) ve çocuk kliniğindeki çalışma süresine göre ($\chi^2=6.489$; $p=0.090$) ateş ve ateş yönetimi bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür ($p<0.05$; Tablo 5).

Çalıştıkları kurumlara göre hemşirelerin ünitelerinde ateşli çocuğa uygulanan doğru yaklaşımlara puan verildiğinde, üniversite hastanelerinde uygulanan doğru yaklaşımların puan ortalamasının 74.78 ± 11.99 , eğitim araştırma hastanesinde 77.92 ± 13.58 puan, özel hastanelerde ise 82.72 ± 11.77 puan olduğu görülmüştür. Kurumlara göre hemşirelerin ünitelerinde ateşli çocuğa

Tablo 5. Hemşirelerin Eğitim Durumu ve Çalışma Süresi ile Ateş ve Ateş Yönetimi Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması

Eğitim ve Çalışma Yılları	Ateş ve Ateş Yönetimi Bilgi Puanı Ort±SD	test p
Eğitim Düzeyleri		
Lise (n=52)	69.02±12.32	*F=1.441 p=0.233
Ön lisans (n=20)	72.78±13.23	
Lisans (n=80)	73.61±12.79	
Lisansüstü (n=15)	68.89±21.50	
Toplam Çalışma Süresi		
< 1 yıl (n=29)	68.20±12.14	F=2.617 p=0.043
1-5 yıl (n=75)	70.52±14.67	
5-10 yıl (n=37)	72.37±14.01	
≥ 11 yıl (n=26)	77.78±10.42	
Çocuk Kliniğinde Çalışma Süresi		
< 1 yıl (n=36)	68.21±12.78	**χ ² =6.489 p=0.090
1-5 yıl (n=88)	71.72±14.38	
5-10 yıl (n=30)	72.96±14.20	
≥ 11 yıl (n=13)	77.78±7.86	

*F; Oneway ANOVA test; **χ²; Kruskal Wallis test

rutin olarak uygulanan doğru yaklaşımlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (F=4.39; p=0.014). Çalıştıkları kurumlara göre hemşirelerin ateş ve ateş yönetimi ile ilgili bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadığı görülmüştür (F=0.651; p=0.523) (Tablo 6).

Tablo 6. Kurumlar ile Ateşli Çocuğa Uygulanan Doğru Yaklaşım ve Hemşirelerin Ateş/ Ateş Yönetimi Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması (N=167)

Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlar	Ünitelerde Rutin Uygulanan Doğru Yaklaşımlar	Hemşirelerin Ateş ve Ateş Yönetimi Bilgi Puanı
	Ort±SD	Ort±SD
Üniversite Hastanesi (n=26)	74.78±11.99	74.36±8.18
Eğitim-Araştırma Hastanesi (n=78)	77.92±13.58	71.51±15.47
Özel Hastane (n=63)	82.72±11.77	70.72±13.28
*F	4.392	0.651
p	0.0014*	0.523

*F: Oneway ANOVA Test

TARTIŞMA

Ateş düşürme yöntemleriyle ilgili zorluklar ve ateş düşürmeye ilişkin hemşirelik uygulamaları konusunda bağımsız karar verebilme, çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin sık karşılaştıkları sorunlardandır. Bu sorunlardan birisi antipiretik kullanımı ile ilgilidir. Antipiretik kullanımının gerekli olup olmadığı, etkinlikleri, ateşin risk ve yararları uzun yıllardır devam eden tartışmalardır (Çaka, Çınar ve Altınkaynak 2015; Kim ve ark. 2014).

Araştırmada hemşirelerin lüzum halinde reçete edilen ateş düşürücüyü vermede minimum vücut sıcaklığı değerini ortalama 38±0.52°C cevabı verdikleri görülmüştür (Tablo 2). Literatür (Çaka ve ark. 2015; Pursell 2000) doğrultusunda vücut sıcaklığı 38°C olduğunda çocuğun sadece sıvı kaybının yerine konması, 38.2°C-38.9°C arasında ılık uygulama yapılması önerilirken araştırmada hemşirelerin %91'nin 38°C ateşte antipiretik vermeyi tercih ettikleri görülmüştür. Hemşirelerin çalıştıkları ünitelerde rutinde uygulanan yaklaşımlar incelendiğinde de 4-6 saatte bir parasetamol verme oranı (%51.5) oldukça yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Araştırmaya katılan hemşirelerin vücut sıcaklığını değerlendirmelerine ilişkin bilgi durumları incelendiğinde, sağlıklı çocuklarda vücut sıcaklığı değerini ortalama olarak aksiller bölge için 36.57°C, rektal bölge için 37.13°C ve oral bölge için ise 36.95°C kabul ettikleri görülmüştür. Normal vücut sıcaklığı değerlerine ilişkin literatürde de kesin sınırlar bulunmamaktadır (Çaka ve ark. 2015; Hockenberry 2013). Ancak genel olarak aksiller vücut sıcaklığının 37.2°C; oral sıcaklığın 37.8°C ve rektal sıcaklığın 38°C üzerinde olması ateş olarak değerlendirilmektedir. Araştırmada da hemşirelerin aksiller bölgede ateş kabul edilen değeri ortalama 37.65°C ifade ettikleri belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin belirtmiş olduğu aksiller vücut sıcaklığı ateş değeri literatüre benzer bulunmuştur (Çaka ve ark. 2015; Kara 2003).

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin aksiller vücut sıcaklığında hipertermi olarak kabul ettikleri ortalama

değer 38.16°C bulunmuştur. Pul (2006)'un çalışmasında da benzer şekilde hemşirelerin büyük kısmının vücut sıcaklığı 39°C altındaki çocuklara ateş düşürücü vermeyi tercih ettikleri ve hemşirelerin büyük kısmının (%75.3) vücut sıcaklığı 38.0-38.9 °C arası olan değerleri yüksek ateş olarak değerlendirdikleri bildirilmiştir.

Edwards, Courtney, Wilson, Sarah ve Walsh (2001)'in yaptıkları çalışmada araştırma bulgularına benzer şekilde; hemşirelerin 37.2-39.0°C vücut sıcaklığı değerini ateş kabul ettikleri ve 37.5-39.0°C vücut sıcaklığı değeri olan çocuklara antipiretik vermeyi tercih ettikleri bildirilmiştir. Walsh, Edwards, Courtney, Wilson ve Monaghan (2005)'nin çalışmasında araştırma sonuçlarına benzer şekilde ancak daha az oranda hemşirelerin (%37) vücut sıcaklığı 38.3°C üzerinde olan çocuklara antipiretik verilebileceğini ifade ettikleri, bunun yanında hemşirelerin büyük kısmının (%94) antipiretik vermenin ateşi maskeleyebileceğini ifade ettikleri bildirilmiştir.

Sağlık personelleri ve aileler ateşten en çok febril konvülsiyona neden olabileceğinden endişe etmektedir. Bu bilgi uluslararası çalışmalarla desteklenmektedir (Greensmith, 2013; Edwards ve ark. 2007; Edwards, Courtney, Wilson, Monaghan ve Walsh 2003; Karwowska, Nijssen-Jordan, Johnson ve Davies 2002; Pul 2006; Sarrell, Cohen ve Kahan 2002; Sullivan ve Farrar 2011). Araştırma sonuçlarına göre de hemşirelerin büyük çoğunluğunun ateşten endişelendikleri (%94.6) ve endişelenme nedeni olarak ise büyük çoğunluğunun (%74.7) çocuğun konvülsiyon gelişeceğini düşündükleri görülmüştür. Araştırma sonuçlarıyla literatür (Edward ve ark. 2001; Edwards ve ark. 2003; Salman, Vehit ve Palanduz 2004; Walsh ve ark. 2005; Walsh ve ark. 2006) karşılaştırıldığında benzer şekilde tüm sağlık çalışanlarının ateşe bağlı komplikasyonlar içinde en çok konvülsiyondan endişe ettikleri görülmüştür. Walsh ve ark. (2005)'nin gerçekleştirdikleri çalışmada da hemşirelerin %65'inin ateş yönetiminde öncelikli olarak antipiretik vermeyi tercih ettikleri ve ateş durumunda antipiretiklerin febril konvülsiyonu önleyeceğine inandıkları bildirilmiştir.

Hemşireler ateş ve ateş yönetiminde bazen uygun olmayan yaklaşımlar uygulayabilmektedir. Bu sonuç birçok çalışmada benzer şekilde bildirilmiştir (Edward ve ark. 2001; Greensmith 2013; Poirier, Davies, Gonzalez-del Rey, Monroe 2000; Walsh ve ark. 2006). Araştırmaya katılan hemşirelerin LH reçete edilen ateş düşürücüyü vermede minimum vücut sıcaklığı değerini ortalama 38.0°C kabul ettikleri ve ateşte ilk girişim olarak antipiretik verdikleri görülmüştür. Pul (2006)'un ülkemizde ve Greensmith (2013)'in İrlanda'da gerçekleştirdiği çalışmalarında da hemşirelerin ateşle ilgili korkuları olduğu ve ilk girişim olarak antipiretik verdikleri görülmüştür. Greensmith (2013)'in çalışmasında hemşirelerin %74'ünün uyuyan çocuğu uyandırıp antipiretik tedavisi alması gerektiğine inandıkları bildirilmiştir. Bu tutumun Sarrell ve ark. (2002)'nin çalışmasındaki hemşirelerin %52'sinde ifade edilmiştir.

Parasetamol, ibuprofen gibi ilaçlar çocuklarda ateş düşürücü olarak lüzum halinde reçete edilmiş ve hemşirelerin sık kullandıkları ilaçlar arasındadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin ünitelerinde en sık kullandıkları ilaçlar sorulduğunda; büyük çoğunluğunun birinci tercih olarak oral parasetamol (%79.7) ikinci tercih olarak ise oral ibuprofeni (%40.8) kullandıkları görülmüştür (Grafik 1). Literatürde, sağlık personelleri gibi ailelerin de en çok tercih ettikleri ilacın parasetamol olduğu bildirilmiştir (Altınkalem-Dalkıran 2007; Bölükbaşı 2011; Esenay ve ark. 2007).

Hemşirelerin büyük çoğunluğunun parasetamol 4-6 saatte (%51.5) bir verdikleri görülmüştür ancak dikkat çekici bir konu ise gelişmiş ülkelerde çocuklarda Reye Sendromuna neden olma olasılığı nedeniyle ateş düşürücü olarak aspirinin kullanılmasının uygun olmadığı görüşüne (Esenay 2007; Li, Lacher ve Crain 2000) rağmen, araştırmada hemşirelerin ünitelerinde yüksek oranda 4-6 saat ara ile salisilat verdiklerini ifade ettikleri belirlenmiştir. Bu sonuç doğrultusunda, hemşirelerin çalıştıkları ünitelerde tutarsız uygulamalar olduğu düşünülmüştür. Çünkü hemşirelere en sık kullandıkları ateş düşürücü ilaçlar sorulduğunda %79.7 oranında parasetamol cevabı alınırken, ünite-

lerinde ateşli çocuğa yaklaşımları arasında 4 saatte bir salisilat verme oranı %79 bulunmuştur. Parasetamol ile salisilat oranındaki benzerliğin; hemşirelerin bu iki ilaç grubunu karıştırmış olabileceğinden ya da soruları dikkatsiz yanıtlamış olabileceklerinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Nitekim Esenay ve ark. (2007)'nin geçmiş yıllarda gerçekleştirdikleri çalışmada annelerin sadece %6'sının ateşli çocuğa aspirin verdikleri bildirilmiştir. Bu çalışma sonuçlarıyla araştırma sonuçları arasında aspirin kullanım oranı açısından büyük farklılık görülmüştür.

Ateşin uygulanan ateş tedavisi sırasında izlenmesi gerekmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin çocuklarda vücut sıcaklığı takibini ortalama olarak 32 dakikada bir yaptıkları görülmüştür (Tablo 2). Edward ve ark. (2003)'nin yaptıkları çalışmada ateş nedeniyle hastaneye yatırılan çocukların en sık ateş ölçümünün hastaneye yatışını takip eden ilk 24 saat içinde yapıldığı bildirilmiştir. Benzer şekilde hemşirelerin ateş ve ateş yönetimini bilgilerine ilişkin gerçekleştirilmiş diğer çalışmalarda (Edward ve ark. 2003; Edward ve ark. 2007; Greensmith 2013; Walsh ve ark. 2005) vücut sıcaklığı değerlendirme aralıklarına ilişkin veri elde edilememiş, ancak hemşirelerin çoğunun ateş yönetiminde antipiretik verildikten 30 dk sonra ateşin düşmemesi durumunda ılık uygulamaya geçtikleri bildirilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun lisans mezunu olduğu ve eğitim düzeyleri ile ateş ve ateş yönetimi ile ilgili bilgi durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür (Tablo 5). Considine ve Brennan (2007) ve Greensmith (2013)'in yaptıkları çalışmalarda da benzer sonuçlar saptanmıştır.

Hemşirelerin toplam hizmet yılları ile ateş ve ateş yönetimi bilgi puanları incelendiğinde, hizmet yılı arttıkça ateş ve ateş yönetimi hakkında bilgi durumlarında artış olduğu gözlenmiş, sonuç anlamlı bulunmuştur ($p=0.043$). Hemşirelerin çocuk kliniğinde çalışma sürelerine göre ise ateş ve ateş yönetimi bilgi puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir (Tablo 5).

Greensmith (2013) ve Walsh ve ark. (2006)'nın yaptıkları çalışmalarda da araştırmaya benzer şekilde hemşirelerin çalışma yılları arttıkça ateş ve ateş yönetimi bilgi durumunda anlamlı şekilde arttığı bildirilmiştir.

Farklı kurumlarda çalışan hemşirelerin ateş ve ateş yönetimi bilgileri değerlendirildiğinde, üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin bilgi durumunun anlamlı olmamakla birlikte daha iyi olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında kurumlarda uygulanan yaklaşımlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür (Tablo 6). Özel hastanelerde doğru yaklaşımların anlamlı şekilde daha fazla uygulandığı belirlenmiş bu durumun özel hastanelerde daha fazla uygulama protokollerinin belirlenmiş olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda halen ateş yönetimine ilişkin farklı yaklaşımların olduğu görülmüştür. Üniversite hastanelerinde çalışmakta olan hemşirelerin bilgi durumunun daha güncel olmakla birlikte, ateş yönetimine ilişkin protokollerin özel hastanelerde daha doğru uygulandığı görülmüştür. Daha geniş örneklem grubuna sahip niteliksel ve niceliksel araştırmalarla sağlık çalışanlarının çocuklarda ateş yönetimine ilişkin bilgi durumunun değerlendirilmesi ve ateş yönetimini olumsuz etkileyecek engellerin belirlenmesi gerektiği düşünülmüştür. Sağlık kurumlarında ateş yönetimi protokollerinin oluşturularak uygulamaya konulması, gerçekleştirilen araştırma sonuçlarının klinik hemşireleriyle paylaşarak uygulamaya yansıtılması önerilebilir. Ayrıca ateş yönetimine ilişkin mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimlerle hemşirelerin ateş yönetimi ile ilgili bilgilerinin güncel tutulması, ateş yönetimi konusunda hemşirelerin bağımsız fonksiyonlarını ortaya çıkartacak girişimlerinin desteklenmesinin doğru yaklaşımları arttırmada etkili olacağı düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

Altinkalem-Dalkıran, Y. (2007). Annelerin ateş ve ateşli havale ile ilgili bilgi düzeyleri. *Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi*, T.C.

Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Arıkan, Z., Tekşam, Ö., Kara, A., Kale, G. (2012). Ateş yakınması ile çocuk acile başvuran hastalarda uygunsuz dozda ateş düşürücü kullanma sıklığının ve nedenlerinin belirlenmesi. *Türk Ped Arş*, 47(2): 114-118.

Bölükbaşı, S. (2011). 0-4 yaş çocuğu olan ebeveynlerin ateşin belirlenmesi, kontrolü ve düşürülmesine ilişkin görüşleri. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lefkoşa.

Celasin, N. Ş., Ergin, D., Atman, Ü. (2008). Yüksek ateş şikayeti ile hastaneye yatırılan 0-6 yaş grubu çocukları olan annelerin yüksek ateşe ilişkin bilgi ve tutumları. *F.Ü. Sađ. Bil. Derg.*, 22(6): 315-322.

Considine, J., Brennan, D. (2007). Effect of evidence-based paediatric fever education program on emergency nurses' knowledge. *Accident and Emergency Nursing*, 15(1): 10-19.

Çaka, S. Y., Çınar, N., Altınkaynak, S. (2015). Ateşli çocuğa yaklaşım. *Journal of Human Rhythm*, 1(4): 133-138.

Çiftçi, E. K., 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.

Demir, M., Bayat, M. (2005). Tokat Karşiyaka Doğum ve Çocuk Hastanesi acil servisine yüksek ateş şikayetiyle getirilen 0-5 yaş grubu çocukların annelerinin yüksek ateşle ilgili bilgi ve tutumları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14 (Hemşirelik Özel Sayısı): 22-29.

Edwards, H. E., Courtney, M. D., Wilson, J. E., Sarah, J. M., Walsh, A. M. (2001). Fever management: What pediatric nurses say. *Nursing and Health Sciences*, 3(3): 119-130.

Edwards, H. E., Courtney, M. D., Wilson, J. E., Monaghan, S. J., Walsh, A. M. (2003). Fever management: Australian nurses' antipyretic usage. *Pediatric Nursing*, 29(1): 31-37.

Edwards, H. ve ark. (2007). Improving paediatric nurses' knowledge and attitudes in childhood fever management. *Journal of Advanced Nursing*, 57(3): 257-269.

Esenay, F. I., İşler, A., Kurugöl, Z., Conk, Z., Koturoğlu, G. (2007). Annelerin ateşli çocuğa yaklaşımı ve ateş korkusu. *Türk Pediatri Arşivi*, 42(2): 57-60.

Greensmith, L. (2013). Nurses' knowledge of and attitudes towards fever and fever management in one Irish children's hospital. *Journal of Child Health Care*, 17(3): 305-316.

Hockenberry, J. M. (2013). Assessment of the child and family. Hockenberry, J. M., Wilson, D. (Eds.). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. 9th ed., Elsevier Mosby, USA, 86-140.

Kara, B. (2003). Çocuklukta ateş ilgili bilgilerin gözden geçirilmesi. *Sted*, 12(1): 10-14.

Kelly, M. ve ark. (2016). Drivers for inappropriate fever management in children: A systematic review. *Int J Clin Pharm*, 38(4): 761-770.

Karwowska, A., Nijssen-Jordan, C., Johnson, D., Davies, H. D. (2002). Parental and healthcare provider understanding of childhood fever: A Canadian perspective. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 4(6): 394-400.

Kim, S. J., Oh, J., Kang, K. A., Kim, S. (2014). Development and evaluation of simulation-based fever management module for children with febrile convulsion. *Nurse Education Today*, 34(6): 1005-1011.

Li, S. F., Lacher, B., Crain, E. F. (2000). Acetaminophen and ibuprofen dosing by parents. *Pediatr Emerg Care*, 16(6): 394-397.

Özkan, H. ve Öztürk, S. (2013). Doğu Anadolu Bölgesi'nde bir kent merkezinde iki aile sağlığı merkezine başvuran annelerin çocukları ateşlendiğinde yaptığı uygulamalar. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 3(2): 121-126.

Poirier, M. P., Davies, P. H., Gonzalez-del Rey, J. A. Monroe, K.W. (2000). Paediatric emergency department nurses' perspectives on fever in children. *Paediatric Emergency Care*, 16(1): 9-12.

Pul, S. (2006). Çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğinde çalışan hemşirelerin ateş ve ateş yönetimi hakkındaki bilgi düzeyleri, yaklaşımları ve etkileyen faktörlerin araştırılması. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.

Pursell, E. (2000). Physical treatment of fever. *Arch Dis Child*, 82(3): 238-239.

Salman, N., Vehit, H. E., Palanduz, A. (2004). Ateşli süt çocuğuna yaklaşım: Hekimlerin bilgi, yaklaşım ve uygulamaları. *Çocuk Dergisi*, 4(2): 113-117.

Sarrell, M., Cohen, H. A. Kahan, E. (2002). Physicians' nurses' and parents' attitudes to and knowledge about fever in early childhood. *Patient Education and Counselling*, 46(1): 61-65.

Sullivan, J. E., Farrar. H. C. (2011). Clinical report-fever and antipyretic use in children. *Pediatrics*, 127(3): 580-587.

Suluhan, D. ve ark. (2016). 0-6 yaş arası çocuğa sahip annelerin ateş düşürücü ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. *F. H. Hem. Derg.*, 24(2): 90-96.

Varol, D., Öztürk, N. (2000). Yüksek vücut ısısının düşürülmesi. 2000'li Yıllarda Çocuk Sağlığı, 22. *Pediatric Günleri Kongre Kitabı*. Türkiye Milli Pediatri Derneđi İstanbul, 339-344.

Walsh, A. M., Edwards, H. E., Courtney, M. D., Wilson, J. E., Monaghan, S. J. (2005). Fever management: paediatric nurses' knowledge, attitudes and influencing factors. *Journal of Advanced Nursing*, 49(5): 453-464.

Walsh, A. M., Edwards, H. E., Courtney, M. D., Wilson, J. E., Monaghan, S. J. (2006). Paediatric fever management: Continuing education for clinical nurses. *Nurse Education Today*, 26(1): 71-77.

Yiğit, R., Esenay, F., Şen, E., Serinol, Z. (2003). Annelerin yüksek ateş konusunda bilgi ve uygulamaları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(3): 48-56.