

Klinik Araştırma

0-1 Yaş Arası Bebeklerde Sık Karşılaşılan Ağrı Durumları ve Ailelerin Yaklaşımları

Esmâ UĞURLU^a, Aslı KALKIM, Tülay SAĞKAL

E.Ü.Ödemiş Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik, Ödemiş-İzmir, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada 0-1 yaş arası bebeklerde sık karşılaşılan ağrı durumlarını belirlemek ve ailelerin ağrı giderme konusunda yaklaşımlarını saptamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan araştırmaya Temmuz-Eylül 2010 tarihleri arasında Ödemiş Devlet Hastanesi Çocuk Polikliniklerine başvuran toplam 195 anne alınmıştır. Veri toplama aracı olarak toplam 24 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Veriler, sayı-yüzde dağılımları ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 27.35±5.17, %52.3'ü ilkököl mezunu ve %88.2'si ev hanımıdır. Ailelerin %75.4'ünün çekirdek aile, ortalama çocuk sayısı 1.60±0.71 ve %51.8'inin bir çocuğa sahip olduğu bulunmuştur. Bebeklerin %36.9'unun 0-3 aylık olduğu saptanmıştır. Bebeklerin %86.2'sinin ağrıyla karşılaştıkları ve en sık karşılaştıkları ağrı durumlarının; karın ağrısı %77.4, aşı %6, kulak ağrısı %6 olduğu saptanmıştır. Aşı ağrısı ile karşılaşan bebeklerin %75.7'sine ağrı kesici ilaç verildiği; karın ağrısı ile karşılaşan bebeklere çoğunlukla karın bölgesine masaj uygulaması %77.6 yapıldığı; kulak ağrısı ile karşılaşan bebeklere ağrıyı gidermek için çoğunlukla ağrı kesici ilaç %71.9 uygulandığı saptanmıştır.

Sonuç: Bebeklerin 0-1 yaş aralığında karşılaştıkları en sık ağrı durumunun karın ağrısı olduğu saptanmıştır. Anneler bu yaş döneminde karşılaştıkları ağrı durumlarıyla baş etmede analjezik ilaç ve alternatif yöntemleri (masaj, egzersiz, bitki çayları, ağrıyan bölgeye bir şey koyma/sürme) kullanmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Bebek, Ağrı, Bebeklerde ağrı.*

ABSTRACT

The Most Common Status of Pain and Their Families' Approaches in 0-1 Age Infants

Objective: In this study we aimed to determine the most common status of pain and their families' approaches about pain relief in 0-1 age infants.

Material and Method: The study was descriptive which consisted of a total 195 mothers who applicant in Odemis State Hospital Children's Polyclinics July-September 2010 between. In data collection, a questionnaire consisting of total 24 questions. The data were evaluated number-percent distributions and chi-square test.

Results: The mothers participating in the study were mean age 27.35±5.17; 52.3% of them were primary school graduates and 88.2% of them were housewives. It was found that 75.4% of the families were nuclear family, the average number of children was 1.60±0.71 and 51.8% of them have a child. 36.9% of infants were 0-3 months. It was detected that 86.2% of infants faced with pain and the most frequently encountered pain status was abdominal 77.4%, the vaccine pain 6% and ear pain 6%. It was detected that 75.7% of infants experiencing with the vaccine pain were given analgesic drugs; 77.6% of them experiencing with abdominal pain were applied mostly massage application on their abdominal; 71.9% of them experiencing with ear pain were applied mostly analgesic drugs.

Conclusion: It was founded that faced by 0-1 age infants were abdominal pain of the most common pain. Also, mothers in this age period used the analgesic drugs and alternative methods; massage, exercise, herbal teas, to put and apply anything on the aching area to coping with the situations of pain.

Key Words: *Infant, Pain, Infant pain.*

Uluslararası Ağrı Araştırma Derneği Taksonomi Komitesi tarafından ağrı; vücudun belli bir bölgesinden kaynaklanan, doku hasarına bağlı olan ya da olmayan, kişinin geçmişindeki deneyimlerinden etkilenen ve istenmeyen durumu uzaklaştırmaya yönelik hoş olmayan biyokimyasal ve duygusal bir durum ya da davranış olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma göre ağrı, bir duyum ve hoş gitmeyen yapıda olduğu için her zaman öznel ve subjektiftir (1-5).

Bebekler ağrılarını sözlü olarak ifade edemedikleri için ağrı yönetimi bebekler için özellikle önem teşkil etmektedir (6). Pediyatrik ağrı yönetiminde amaç, ağrının fizyolojik ve davranışsal nedenlerini, yoğunluğunu ve süresini en aza indirerek çocukta riski azaltıp maksimum yarar sunmaktır (7). Ağrıyı tamamen gidermek mümkün olmayabilir. Önemli olan ağrıyı çocuğu rahatlatarak biçimde azaltmaktır (8). Yapılan çalışmalar, bebeklik döneminde yaşanan ağrının ileriki yaşlardaki ağrı tepki-

^a Yazışma Adresi: Esmâ UĞURLU, E.Ü.Ödemiş Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik, Ödemiş-İzmir, Türkiye

Tel: 232 544 3450

Geliş Tarihi/Received: 06.05.2013

* Bu çalışma 21-23 Ekim 2010 tarihleri arasında İzmir'de gerçekleştirilen 1. Temel Hemşirelik Bakımı kongresinde Poster Bildirisi olarak sunulmuştur.

e-mail: esmasulu@gmail.com

Kabul Tarihi/Accepted: 05.07.2013

sinin düzenlenmesinde birçok etkisinin olduğunu göstermiştir (9-10). Bu nedenle bebeklik döneminde yaşanan ağrı türlerinin belirlenmesi ve koruyucu önlemlerin alınması, uygun ve etkili farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemlerle bebeğin ağrısının giderilmesi ve ailelere bu konuda eğitimlerin verilmesi, çocuk sağlığı ve gelişimi açısından çok önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırma, 0-1 yaş bebeklerde sık karşılaşılan ağrı durumlarını belirlemek ve ailelerin ağrı giderme konusunda yaklaşımlarını saptamak amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmaya Temmuz-Eylül 2010 tarihleri arasında Ödemiş Devlet Hastanesi çocuk polikliniklerine sağlık hizmeti almak için gelen, 0-1 yaş arası bebeği olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 195 anne alınmıştır. Araştırmanın sınırlılıklarına uyan ve araştırmaya katılmayı reddeden anne olmamıştır.

Kesitsel tipteki araştırmanın verileri, literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket formu yardımıyla, yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir.

Araştırmada kullanılan anket formu iki bölümden ve toplam 26 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölümde annelerin ve bebeklerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 12 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde bebeklerde sık karşılaşılan ağrı durumları ve annelerin ağrıya karşı yaklaşımlarını içeren 14 soru yer almaktadır.

Araştırmaya başlamadan önce Ödemiş Devlet Hastanesinden yazılı izin alınmıştır. Veri toplama süreci içerisinde, araştırmaya katılan annelere çalışma hakkında bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır.

Elde edilen veriler, SPSS 13 for Windows paket programında sayı-yüzde dağılımları ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan annelerin yaşları 17 ile 42 yaş arası değişmekle beraber, yaş ortalaması 27.35 ± 5.17 olarak belirlenmiştir. Annelerin %52.3'ü ilkököl mezunu ve %88.2'si ev hanımıdır. Babaların %52.8'inin ilkököl mezunu olduğu ve %81.5'inin işçi olarak çalıştığı saptanmıştır. Ailelerin %75.4'ünün çekirdek aile olduğu, %63.6'sının gelir durumunun gidere denk olduğu, %69.2'sinin şuan ilçede yaşadığı, ortalama çocuk sayısının 1.60 ± 0.71 olduğu ve %51.8'inin bir çocuğa sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Bebeklerin yaş ortalamasının 5.45 ± 3.94 ay ve %36,9'unun 0-3 aylık olduğu saptanmıştır. Bebeklerin %50.8'i erkek ve %52.8'inin ilk bebek olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 1. Annelere ve ailelerine ilişkin sosyodemografik özellikler

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Yaş		
19 yaş ve altı	8	4.1
20-30 yaş	134	68.7
31 yaş ve üstü	53	27.2
Eğitim Düzeyi		
Okur/yazar olmayan	5	2.6
İlkokul mezunu	102	52.3
Ortaokul mezunu	43	22.1
Lise mezunu	31	15.9
Üniversite mezunu	14	7.2
Mesleği		
Ev hanımı	172	88.2
Memur	15	7.7
İşçi	8	4.1
Babanın eğitim düzeyi		
Okur/yazar olmayan	1	0.5
İlkokul mezunu	103	52.8
Ortaokul mezunu	36	18.5
Lise mezunu	29	14.9
Üniversite mezunu	26	13.3
Babanın mesleği		
Memur	28	14.4
İşçi	159	81.5
İşsiz	4	2.1
Diğer (vefat, emekli)	4	2.1
Aile tipi		
Çekirdek	147	75.4
Geniş	47	24.1
Parçalanmış	1	0.5
Gelir düzeyi		
Gelir giderden az	52	26.7
Gelir gidere denk	124	63.6
Gelir giderden fazla	19	9.7
Yaşadığı yer		
İl	3	1.5
İlçe	135	69.2
Köy-Kasaba	57	29.2
Çocuk sayısı		
1	101	51.8
2	74	37.9
3	17	8.7
4 ve üstü	3	1.5
Toplam	195	100.0

Tablo 2. Bebeklerin özelliklerine göre dağılımları

Bebeklerin Özellikleri	n	%
Yaş (Ay)		
0-3	72	36.9
4-6	47	24.1
7-9	36	18.5
10-12	40	20.5
Cinsiyet		
Kız	6	492
Erkek	99	50.8
Kaçıncı çocuk		
1.çocuk	103	52.8
2.çocuk	73	37.4
3.çocuk	16	8.2
4.çocuk	3	1.5
Toplam	195	100.0

Bebeklerin ağrıyla karşılaşma durumları değerlendirildiğinde %86.2'sinin ağrıyla karşılaştıkları ve en sık karşılaştıkları ağrı türünün karın ağrısı (%77.4) olduğu belirlenmiştir. En sık karşılaşılan ikinci ağrı türlerinin aşı (%6), kulak ağrısı (%6) olduğu ve sık karşılaşılan üçün-

cü ağrı türünün ise diş ağrısı (%5.4) olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Bebeklerin ağrıyla karşılaşma durumları ve en sık karşılaşılan ağrı türleri

Ağrıyla karşılaşma durumu	n	%
Karşılaşan	168	86.2
Karşılaşmayan	27	13.8
Toplam	195	100.0
Ağrı türü*		
Karın ağrısı	130	77.4
Aşı ağrısı	10	6.0
Kulak ağrısı	10	6.0
Diş ağrısı	9	5.4
Boğaz ağrısı	6	3.6
Göz ağrısı	3	1.8

*168 kişi üzerinden değerlendirilmiştir.

Bebeklerin araştırma sürecine kadar karşılaştıkları ağrı türlerine göre dağılımları Tablo 4'de verilmiştir. Bebeklerin %75.4'ünün karın ağrısı, %35.9'unun aşı ağrısı, %29.7'sinin diş çıkarma ağrısı, %16.4'ünün kulak ağrısı, %11.8'inin boğaz ağrısı ve %1.5'inin göz ağrısı ile karşılaştığı belirlenmiştir.

Tablo 4. Bebeklerin karşılaştıkları ağrı türleri

Ağrı Bölgesi	n	%
Karın Ağrısı		
Var	147	75.4
Yok	48	24.6
Aşı Ağrısı		
Var	70	35.9
Yok	125	64.1
Diş Çıkarma Ağrısı		
Var	58	29.7
Yok	137	70.3
Kulak Ağrısı		
Var	32	16.4
Yok	163	83.6
Boğaz Ağrısı		
Var	23	11.8
Yok	172	88.2
Göz Ağrısı		
Var	3	1.5
Yok	192	98.5
Toplam	195	100.0

Bebeklerin yaş dönemleri ile yaşadıkları ağrı türleri karşılaştırıldığında, 4-6 aylık bebeklerin karın ağrısı (%72.3) ile karşılaşma durumu diğer yaş dönemlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. ($X^2=55.39$, $p<0.001$). On-oniki ay arasında olan bebeklerin diş çıkarma ağrısı (%77.5) ile karşılaşma durumları, diğer yaş dönemlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($x^2=81.01$, $p<0.001$). On-oniki ay arasında olan bebeklerin aşı ağrısı (%55) ile karşılaşma durumları, diğer yaş dönemlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($x^2=15.75$, $p<0.005$). Karın ağrısı ile yaş dönemleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamsız saptanmıştır ($p>0.05$). Bebeğin cinsiyeti ile en çok karşılaşılan ağrı türü karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Bebeklerin karşılaştıkları ağrı türlerine göre annelerin uyguladıkları ağrıyı azaltmaya yönelik yöntemler Tablo 5'de gösterilmiştir. Aşı ağrısı ile karşılaşan bebeklerin %75.7'sine ağrı kesici ilaç verildiği ve %22.8'ine alkollü pamuk uygulama, bitki çayı verme gibi alternatif tedavi yöntemlerinin uygulandığı saptanmıştır. Karın ağrısı ile karşılaşan bebeklere çoğunlukla karın bölgesine masaj uygulaması (%77.6) yapıldığı, ağrı kesici ilaç verildiği (%75.5) ve bacak egzersizleri (%21.8) yapıldığı tespit edilmiştir. Ayrıca karın bölgesine lahana koymak (%10.2), soğan koymak (%7.5) ve bitki çayı, soğan suyu içirmek, zeytin yağı sürmek (%22.4) gibi alternatif tedavi yöntemlerinin uygulandığı da görülmüştür. Diş çıkarma ağrısı ile karşılaşan bebeklerin ağrısını gidermek için çoğunlukla ağrı kesici jel sürüldüğü (%50) saptanmıştır. Ayrıca %34.4 oranla anne sütü verildiği, soğan suyu damlatıldığı ve antibiyotik verildiği belirlenmiştir. Kulak ağrısı ile karşılaşan bebeklere ağrıyı gidermek için çoğunlukla ağrı kesici ilaç (%71.9) uygulandığı ayrıca %26.1'ine bitki çayı içirildiği saptanmıştır. Boğaz ağrısı ile karşılaşan bebeklere %73.9 oranla antibiyotik içeren ilaç verildiği ve %26.1 oranla da bitki çayı içirildiği belirlenmiştir. Göz ağrısı ile karşılaşan bebeklerin ağrılarını gidermek için %66.7'sine ilaç verildiği ve %33.3'ünün emzirildiği saptanmıştır.

Tablo 5. Bebeklerin karşılaştıkları ağrı türlerine göre annelerin uyguladıkları ağrıyı azaltmaya yönelik yöntemler

Ağrıyı Azaltmaya Yönelik Yöntemler	n*	%
Aşı Ağrısı (n:70) (70 kişi birden fazla seçenek belirtmiştir)		
Ağrı kesici ilaç vermek	53	75.7
İlik duş aldırmak	8	11.4
Diğer (Alkollü pamuk uygulamak, bitki çayı vermek)	16	22.8
Karın Ağrısı (n:147) (147 kişi birden fazla seçenek belirtmiştir)		
Karına masaj uygulamak	114	77.6
Ağrı kesici ilaç vermek	111	75.5
Bacak egzersizleri yaptırmak	32	21.8
Karına lahana koymak	15	10.2
Karına soğan koymak	11	7.5
Diğer (bitki çayı içirmek, soğan suyu, zeytinyağı sürmek...)	33	22.4
Diş Çıkarma (n:58) (58 kişi birden fazla seçenek belirtmiştir)		
Ağrı kesici jel sürmek	29	50.0
Ağrı kesici ilaç vermek	26	44.8
Diş etlerine masaj uygulamak	24	41.4
Kulak Ağrısı (n:32)		
Ağrı kesici ilaç vermek	23	71.9
Diğer (anne sütü, soğan suyu damlatmak, antibiyotik vermek...)	11	34.4
Boğaz Ağrısı (n:23)		
Antibiyotik içeren ilaç vermek	17	73.9
Bitki Çayı içirmek	6	26.1
Göz Ağrısı (n:3)		
İlaç vermek	2	66.7
Emzirmek	1	33.3

*n sayısı üzerinden değerlendirilmiştir. Birden fazla seçenek belirtilmiştir.

TARTIŞMA

Ağrı, her çağda her yaşta gerçek ve yalın bir olgu olarak karşımıza çıkmış ve insanoğlunun çözümlenmeye çalıştığı temel sorunlarından biri olmuştur. Ağrı içgüdüsel olarak uzaklaşmak istediğimiz, subjektif ve öznel bir duygudur (9-11-12).

Çalışmamızda araştırmaya alınan bebeklerin %86.2'sinin ağrıyla karşılaştığı ve en sık karşılaştıkları ağrı türünün karın ağrısı (%77.4) olduğu belirlenmiştir. Karın ağrısı çocuklarda sık karşılaşılan bir bulgudur. Yaşlara göre karın ağrısına neden olan durumlar incelendiğinde 0-1 yaş arası süt çocukluğu döneminde en sık infantil kolik, gastroenterit, kabızlık, idrar yolu enfeksiyonu, invajinasyon, malrotasyon/volvulus, boğulmuş fitik, hirschsprung hastalığı gibi nedenler karın ağrısına neden olmaktadır (13). Kaya'nın (13) belirttiğine göre Buchert'in çalışmasında 15 yaş altı çocuklarda kliniğe başvuran olguların %25'inde ana şikâyetin akut karın ağrısı olduğu belirlenmiştir. Scholer ve ark.'nın (14) çalışmasında 2-12 yaşlar arasında 22.546 çocuğun %5'i karın ağrısı nedeni ile kliniğe başvurmuştur. Çalışmamızda karın ağrısı yaşayan bebeklerin %72.3'ünün 4-6 aylık olduğu belirlenmiştir. Verilerin toplanması sırasında bebeklerin 4-6 aylık olması bu ağrının infantil kolik nedeniyle olabileceğini düşündürmüştür. Infantil kolik, sağlıklı 0-3 aylık bebeklerde görülen, en az üç hafta süreli, haftada üç günden, günde üç saatten fazla ve başka bir nedenle açıklanamayan biçimde huzursuzluk, ajitasyon ve ağlamaların olduğu bir tablodur (15-17). Çalışmamızda bebeklerinde karın ağrısı şikâyeti yaşayan annelerin %58.5'i ağrıyı azaltmak için bebeklerinin karnına masaj uygulamaktadır. Karabayır ve Oğuz'un (16) belirttiğine göre kolikli bebeklere yavaş tonda bir şeyler mırıldanmak, yavaşça sallamak, karnına masaj uygulamak gibi yöntemler bebeği rahatlatmaktadır. Çetinkaya ve Başbakkal'ın (17) çalışmalarında infantil kolikli bebeklere anneleri tarafından bebekler kolikli-yken karnınlarına masaj uygulanmış, izlemler süresince, deney grubunun infant kolik ölçeği puan ortalamaları ve haftalık ağlama sürelerinde azalma görülürken, kontrol grubunda değişim görülmemiştir. Huhtala ve ark. (18) çalışmalarında, ebeveynlere, kolik semptomları sırasında, 15 dakika karın masajının semptomların azaltılmasında etkili olduğunu belirtmişlerdir. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda da karın ağrısının giderilmesinde masaj uygulamasının etkili bir yöntem olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda annelerin belirttiği bebeklerin yaşadığı diğer ağrı durumları incelendiğinde bebeklerin %35.9'unun aşı nedeniyle ağrı yaşadığı, on-on iki ay arasında olan bebeklerin aşı ağrısı ile karşılaşma durumlarının istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunduğunu belirlenmiştir. Aşı ağrısı ile karşılaşan bebeklerin ağrısını gidermek için %75.7'sine ağrı kesici ilaç verildiği ve %22.8'ine alkollü pamuk uygulama, bitki çayı verme gibi alternatif tedavi yöntemlerinin uygulandığı saptanmıştır.

Çocukluk çağında en yaygın ağrılı işlem rutin aşılamadır. Amerika'da, ulusal çocukluk çağı aşı tablosuna göre çocuk 6 yaşına gelinceye kadar yaklaşık 28 doz aşı enjeksiyonu uygulanmaktadır. Tahminen 2020 yılına kadar aşılardan sayısının üç katına çıkacağı beklenmektedir. Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığının belirlediği 2013 yılı aşı takvimine göre bir çocuğa 6 yaşına gelinceye kadar 18 doz aşı enjeksiyonu uygulanmaktadır. Çocukluk çağı aşılardan çok sayıda faydası bulunmaktadır, aşılardan kişileri tehlikeli ve ölümcül bir çok enfeksiyon hastalığından korumaya yardım eder (19-21). Yapılan araştırmalar, çocukların aşılamaya işlemleri sırasında önemli derecede ağrı ve sıkıntı yaşadıklarını göstermiştir. Jacopson ve ark.'nın (22) yapmış oldukları çalışmada rutin aşılamaya işlemi sırasında 15-18 aylık bebeklerin %92.7 oranında, 4-6 yaş arası çocukların ise %44.4 oranında ağrı ve sıkıntı yaşadıklarını belirlemişlerdir. DeMore and Cohen (19), Amerikada telefonla yürütülen bir araştırmada, çocukların %47'sinin en fazla aşı ve enjeksiyon gibi uygulamalardan hoşlanmadıklarının belirlendiğini bildirmişlerdir. Çalışmamızda da literatürle paralel olarak anneler bebeklerinin 1 yaşına kadar karşılaştıkları aşı enjeksiyonu sayılarının sınırlı olmasına rağmen bebeklerinin aşı nedeniyle yaşadığı ağrıyı ikinci sırada belirtmişlerdir.

Uzun yıllar, aşı ve enjeksiyon nedeniyle oluşan ağrıyı azaltmak için çeşitli yöntemler denenmiştir. Farmakolojik tedavi yöntemleri, ağrının azaltılmasında etkili bir yöntemdir, aşı uygulamalarında en sık kullanılan farmakolojik yöntem analjezik-antipiretik ilaçların verilmesidir fakat ilaçların yan etkileri nedeniyle özellikle bebeklerde ve çocuklarda önerilen dozlarda ve sıklıklarda kullanılması gerekmektedir (19-23). Nonfarmakolojik ağrı giderme yöntemlerinden başlıcaları; müzik dinletilmesi, masaj uygulanması, kundaklama, emzik verme, emzirme, ağız yoluyla şekerli, yağlı solüsyonlar veya süt verilmesi ve anneyle cilt temasının sağlanması sayılabilir. Yapılan çalışmalarda, aşı uygulaması sırasında ağrıyı gidermek için kullanılan nonfarmakolojik yöntemler arasında tatlı solüsyonlar (sukroz, glukoz), soğutucu spreylere, dikkati başka yöne çekme, bilgi verme ve telkinde bulunma, emzirme, emzik verme, masaj gibi uygulamalar yer almaktadır (20). Bebeklerde aşı ağrısının giderilmesinde, etkili ve kullanışlı nonfarmakolojik ağrı giderme yöntemlerinin tanımlanması ve ailelere bu konuda bilgi verilmesi çok önemlidir (5-24).

Çalışmamızda bebeklerin %29.7'sinin diş çıkarma nedeniyle ağrı yaşadıkları belirlenmiştir. On-on iki ay arasında olan bebeklerin diş çıkarma ağrısı ile karşılaşma durumları istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Diş çıkarma ağrısı ile karşılaşan bebeklerin ağrısını gidermek için annelerin çoğunlukla ağrı kesici jel sürüldüğü (%50) saptanmıştır. Bebeklerde diş çıkarma 5-10 aylarda başlar ve 3 yaşına kadar 20 diş dışının çıkışı tamamlanır. İlk diş çıkışı 14-15. aya kadar gecikebilir (25). Diş çıkarma sırasında bebeklerde ağrı, ishal, huzursuzluk, uykusuzluk, ağızda tükürük üretiminin

artması, beslenmeyi istememe gibi belirtiler görülebilir. Ailelerin bu dönemde bebeklerinin diş etlerine temiz ve soğuk bir bezle masaj yapmaları, beslenme öncesi diş jellerinden sürmeleri, diş etlerine masaj için dişlikler ya da çiğneyebileceği soğuk (havuç...) bir şeyler verilmesi bebeklerin ağrısını ve huzursuzluğunu azaltacak ve bu süreci daha rahat geçirmelerine yardımcı olacaktır.

Çalışmamızda bebeklerin %16.4'ünün kulak ağrısı yaşadıkları belirlenmiştir. Bebeklerde kulak ağrısı diş çıkarma, kulağa yabancı cisim kaçması, deniz, havuz, banyoda kulağa su kaçması ya da kulak enfeksiyonu gibi nedenlerle yaşanmaktadır. Orta kulağın enflamasyonu olan Akut otitis media (AOM) özellikle küçük çocuklarda görülen, lokal ve sistemik bulgularla aniden gelişen bir tablodur. Kulak ağrısı, bebeklerde daha önce var olmayan kulak çekiştirme veya kulak ovma hareketleri ile de kendini gösterebilir. En sık görülme yaşı 6-18 aylar arasındadır, iki yaşından küçük çocuklarda %50 civarındadır. Yaşamın ilk 6-24 aylık dönemi, anne sütünün alınmaması veya kısa süreli alımı (üç aya kadar anne sütü alan infantlarda almayanlara oranla bir yaşına kadar daha az otit görülür), yuvaya veya kreşe devam, ırk, sigara dumanı maruziyeti, allerjik alt yapısı olan çocukların antijenlere maruziyeti, erkek cinsiyet, emzik kullanma, sonbahar-kış ayları ile altta yatan allerjik rinit,

yarık damak ya da Down sendromu gibi bir patolojinin bulunması AOM'ye yakalanma olasılığını artırır (26-27). Çalışmamızda, bebeklerinde kulak ağrısı yaşayan annelerin %11.8'i ağrıyı gidermek için bebeklerine ağrı kesici ilaç vermekte, %5.6'sı ise anne sütü, soğan suyunu kulağa damlatmak gibi geleneksel yöntemlere başvurmuştur. Sağlık bakımının en önemli temel amaçlarından bir tanesi ağrının hafifletilmesi ya da yok edilmesidir. Etkili ağrı yönetimi için bebeğin yaşadığı ağrının doğru olarak ve zamanında tanımlanması ve etkili yöntemlerle tedavi edilmesi çocuk sağlığı açısından önemlidir.

Sonuç olarak, 0-1 yaş arası bebeklerin yaşadıkları ağrı deneyimleri farklılıklar oluşturmaktadır. Ailelerin bebeklerinin ağrısını giderme konusunda bilgisi ve uygulamaları genellikle farmakolojik yöntemlerle sınırlı ya da uygun olmayan geleneksel yöntemlerle örtüşmektedir. Bu nedenle, özellikle birinci basamakta çalışan hekim ve hemşirelerin bebeklerin ağrı durumlarını iyi değerlendirmeleri, ailelerin bebeklerinin ağrısını gidermek için uyguladıkları yöntemleri öğrenerek nonfarmakolojik etkili ağrı giderme yöntemleri konusunda ve farmakolojik yöntemlerin kullanımı konusunda aileleri bilgilendirmeleri önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Akdemir N, Akyar İ, Görgülü Ü. Hemşirelerin fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde yatan ya da polikliniğe başvuran hastaların ağrı sorununa yönelik yaklaşımları. *Türk Fizik Tıp Rehabilitasyon Dergisi* 2008; 54: 157-63.
2. Derebent E, Yiğit R. Yenidoğanda ağrı: değerlendirme ve yönetim. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Derg* 2006; 10: 41-8.
3. Akyürek B, Conk Z. Yenidoğan bebeklere uygulanan iğneli girişimlerde non-farmakolojik ağrı giderme yöntemlerinin etkisinin incelenmesi. *E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 22: 1-17.
4. Özyalçın NS. Ağrı nörofizyolojisi, çocuklarda ağrı algılamasının gelişimi, Editörler:Yücel A,Özyalçın NS, Çocukluk çağında ağrı, Nobel Tıp Kitabevi, 2002: 17-30
5. Okan F, Çoban A, İnce Z, Can G. Preterm yenidoğanlarda analjezi: sükröz ve glukozun karşılaştırmalı etkileri. *Çocuk Derg* 2007; 7: 28-35.
6. Aslan FE, Badır F. Ağrı kontrol gerçeği; hemşirelerin ağrının doğası, değerlendirilmesi ve geçirilmesine ilişkin bilgi ve inançları. *Ağrı* 2005; 17: 44-51.
7. Im H, Kim E, Park E, Sung K, Oh W. Pain reduction of heel stick in neonates: Yaksone compared to non-nutritive sucking. *J Trip Pediatr* 2008; 54: 31-5.
8. Çöçelli LP, Bacaksız BD, Ovayolu N. Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2008; 14: 53-8.
9. Taddio A, Chambers CT, Halperin SA, et al. Inadequate pain management during routine childhood immunizations: The nevre of it. *Clinical Therapeutics*2009; 31: 152-63.
10. Tüzün DÜ. Ağrı ve çocuk, Editörler: Tüzün DÜ, Hergüner S, Çocuk hastalıklarında biyopsikososyal yaklaşım, 1. Baskı, Epsilon yayıncılık, İstanbul, 2007: 95-104.
11. Jorgensen KM. Pain assessment and management in the newborn infant. *J Perianesth Nurs* 1999;14: 349-56.
12. Chung JWY, Ng WMY, Wong TKS. An Experimental study on the use of manual pressure to reduce pain in intramuscular injections. *J Clin Nurs* 2002; 11: 457-61.
13. Kaya M. Çocuklarda akut karına yaklaşım. *Güncel Pediatri* 2012; 10: 31-5.
14. Scholer SJ, Pituch K, Orr DP, Dittus RS. Clinical outcomes of children with acute abdominal pain. *Pediatrics* 1996; 98: 680-5.
15. Akçam M. İnfantil kolik. *Sted* 2004; 13: 66-7.
16. Karabayır N, Oğuz F. İnfantil kolik. *Çocuk Dergisi* 2009; 9: 16-21.
17. Çetinkaya B, Başbakkal Z. The effectiveness of aromatherapy massage using lavender oil as a treatment for infantile colic. *Int J Nurs Pract* 2012; 18: 164-9.
18. Huhtala V, Lehtonen L, Heinonen R, Korvenranta H. Infant massage compared with crib vibrator in the treatment of colicky infants. *Pediatrics* 2000; 105: 84-9.
19. Demore M, Cohen L. Distraction for pediatric immunization pain: a critical review. *J Clin Psychol Med S* 2005; 12: 281-90.
20. Shah V, Taddio A, Rieder MJ. Effectiveness and tolerability of pharmacologic and combined interventions for reducing injection pain during routine childhood immunizations: systematic review and meta-analyses. *Clin Ther* 2009; 31: 104-51.
21. Taddio A, Appleton M, Bortolussi R, et al. Reducing the pain of childhood vaccination: an evidence-based clinical practice guideline. *CMAJ* 2010; 182: 843-53.

22. Jacobson RM, Swan A, Adegbenro A, et al. Making vaccines more acceptable methods to prevent and minimize pain and other common adverse events associated with vaccines. *Vaccine* 2001; 19: 2418-27.
23. Emir S, Cin Ş. Çocuklarda ağrı: değerlendirme ve yaklaşım, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2004; 57: 153-60.
24. Taddio A, Shah V, Hancock R, et al. Effectiveness of sucrose analgesia in newborns undergoing painful medical procedures. *CMAJ* 2008; 179: 37-43.
25. Arıkan D, Çelebioğlu A, Tüfekçi F.G. Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. Editörler: Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Boluşık B. 1.Baskı, 2013: 58.
26. Öncel S. Çocuklarda akut otitis media. *Çocuk Enf Derg* 2009; 3: 39-42.
27. Otit Klavuzu "Akut süpüratif otitis media". <http://www.kbb.org.tr/pdf/kilavuz/otitis.pdf/> 30.04.2013