

ANNELERİN FITIĞI OLAN 0-8 YAŞ GRUBU ÇOCUĞA YAKLAŞIMI

Sevinç YAMAN*

Nurgül BÖLÜKBAŞ**

ÖZET

Çalışma annelerin fitiği olan çocuklarına yaklaşımlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Çalışmaya Ekim 1995-Şubat 1996 tarihleri arasında fitik ameliyatı olmak üzere Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğine başvuran 47 çocuk ve anneleri dahil edilmiştir.

Veriler, annelere konuyla ilgili anket formu uygulanarak toplanmış, yüzdeler ve ki-kare testleri ile değerlendirilmiştir.

Çalışmada, annelerin fitiği büyük oranda kasıkta meydana gelen şişlikle tespit ettiği saptanmıştır. Anne yaşının fitik tespiti sonrasında hastaneye başvuru süresinde ve fitik ameliyatına ilişkin endişelerinde etkili olduğu saptanmıştır. Annelerin fitik ameliyatına ilişkin endişelerini; çocuğun cerrahi müdahaleyi kaldıramaması, kısırlık ve fitiğin tekrarlama oluşturmuştur.

Çalışma sonucunda, çocuklarda görülme oranı yüksek olan fitik gibi cerrahi hastalıklar ve komplikasyonları konusunda annelere bilgi verilmesi ve yanlış bilgilerin ortadan kaldırılması gereği ortaya konulmuştur.

Anahtar kelimeler: Fitik, Çocuk cerrahisi, Çocukların ameliyat sonrası bakımı, Annelik olgusu

APPROACH OF THE MOTHERS TO THE 0 - 8 AGE GROUP CHILD WITH HERNIA

ABSTRACT

The study was planned with the aim of investigating of the approaches of mothers to their with hernia. Their mothers and 47 children applying for General Surgery Clinic of Atatürk University Medical Faculty Research and Practice Hospital to have hernia operation between the dates October 1995 and February 1996 were included in this research.

The data were collected by applying survey about the subject to the mothers, and they were evaluated with the percentage and Ki-square tests.

In the study, it was determined that the mothers noticed highly hernia due to a swelling occurring in the grain. It was established that the age of the mother become effective on the duration of applying to the hospital after the diagnosis of hernia and to the anxiety about hernia. The anxiety of the mothers about hernia operation consists of the child can not stand surgery operation, hernia and sterility.

* Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu, Çocuk Sağl. ve Hast. Hemş. (Yrd.Doç.Dr.).

** Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu, Cerrahi Hast. Hemş. (Yrd.Doç.Dr.)

In the result of the study, information about the complications and surgery diseases, such as hernia should be given to the mothers. It was concluded that the wrong information should be eradicated.

Key Words: *Hernia, Pediatric surgery, Postoperative care of children, Motherhood concept*

GİRİŞ

Fıtık, konjenital veya edinsel olarak vücut boşluklarında yer alan organların tümünün ya da bir kısmının karın duvarındaki zayıf bir noktadan, buldukları boşluğun dışına çıkmasıdır(Aksoy ve ark.1992, Berhman and et al. 1987, Erdil, Elbaş 1996).

Bebeklik ve çocukluk döneminde genellikle inguinal ve umbilikal fıtıklar görülmektedir. İnguinal fıtık, çocuklarda % 1-4 arasında olup birinci ayda ve ilk yaşta daha sıktır ve erkeklerde kızlara oranla 6-10 kez fazla görülmektedir. Umbilikal fıtık kız çocuklarında fazla olup , % 10-20 oranında rastlanmaktadır (Çavuşoğlu 1994, Değerli 1990, Tanyel 1989, Tiryaki ve ark. 1995). İnguinal fıtık tedavisindeki gecikmeler; inkarserasyon ve strangülyasyona yol açarak komplikasyon ve mortalite oranını artırdığından , fıtık saptandığı anda çocuğun yaşına bakılmaksızın mümkün olan en kısa zamanda cerrahi tedavi yapılmalıdır. Umbilikal fıtıkların çoğu kendiliğinden kaybolmaktadır. Ancak çapı 1.5 cm'in üzerinde olan defektler nadiren kapandığından, perforasyon, inkarserasyon, aktivite kısıtlılığı ile kozmetik nedenlerle iki yaşından sonra cerrahi olarak tedavi edilmelidir (Tanyel 1989, Değerli 1990, Forrest and et al. 1990).

Çocuklar fıtığın cerrahi tedavisini çok iyi tolere etmekle birlikte, aileler çocuğun küçük yaşta ameliyatı kaldıramayacağı ve ameliyat sonrası özellikle erkek çocuklarda kısırlık gibi bazı komplikasyonların ortaya çıkabileceği endişesi ile bir sağlık kurumuna başvurmakta gecikmektedirler (Çavuşoğlu 1990, Lucille, Whaley 1987).

Bu çalışma, annelerin fıtığı olan 0-8 yaş grubu çocuklarına yaklaşımını belirlemek ve tedaviye ilişkin düşüncelerini saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı olarak planlanan araştırmanın evrenini, Ekim 1995-Şubat 1996 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Genel Cerrahi kliniğine fitik ameliyatı olmak üzere yatan 0-8 yaş grubu 47 çocuğun annesi oluşturmaktadır.

Örneklem grubu olarak evrenin tümü alınmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkeni olarak ebeveynlerin demografik özellikleri, bağımlı değişkeni olarak ise annelerin çocuğun fitiğini tespit etme bulguları, fitiği tespit ettikten sonra hastaneye başvuru süreleri, annelerin fitik ameliyatına ilişkin endişeleri alınmıştır.

Veriler bizzat araştırmacılar tarafından, cerrahi müdahale öncesi annelere konu ile ilgili soruları içeren anket formu uygulamak suretiyle toplanmış ve etik kurallara uyularak annelerin araştırmaya katılımı sağlanmıştır.

Değerlendirmede yüzdeler ve ki-kare testleri kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışma kapsamına alınan çocukların 6 (% 12.77)'sı kız, 41 (% 87.23)'i erkekti. Literatürde fitikların cinsiyete göre dağılımı hakkında değişik bilgilere rastlanmaktadır (Aybar 1991, Çavuşoğlu 1994, Lucille and Whaley 1987). Çalışmada kız/erkek fitik görülme oranı 1/8 iken Pul ve Gürses'in çalışmasında (1989) bu oran 1/5 olarak belirtilmiştir.

Fitik şikayeti ile hastaneye getirilen çocukların % 38.30'unun 1. çocuk, % 27.66'sının 2. çocuk, % 19.14'ünün 3. çocuk ve % 14.89'unun 4. çocuk olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada hastaneye getirilen çocukların çoğunun erkek ve ilk çocuk olmasının, yöresel olarak erkek çocuğa verilen önemden kaynaklandığı düşünülebilir.

Tablo 1. Fitik tespit edilen çocukların yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş	Sayı	%
0 - 5 ay	20	42.55
6 - 11 ay	6	12.77
1 - 2 yaş	8	17.02
3 - 4 yaş	7	14.90
5 - 6 yaş	3	6.38
7 - 8 yaş	3	6.38
TOPLAM	47	100.00

Fıtık lokalizasyonu incelendiğinde, erkek çocukların tümünde kasık fıtığı, kız çocuklarının 4'ünde kasık, 2'sinde göbek fıtığı tespit edildi. Bulgularımız literatürlerde yer alan cinsiyete göre fıtık lokalizasyonu bilgileriyle uyum içerisinde- dir(Neyzi 1990, Değerli 1990, Tanyel 1989).

Fıtık, çocukluk döneminde herhangi bir yaşta ortaya çıkmakla birlikte yaklaşık 1/3 oranında yaşamın ilk 6 ayında gözlenmektedir. Çalışmada da fıtığın 0-5 aylık çocuklarda daha yaygın (% 42.55) olduğu bulunmuştur (Lucille, Whaley 1987, Değerli 1990, Aybar ve ark. 1991, Erdil, Elbaş 1996).

Çalışma kapsamına alınan ebeveynlerin özellikleri incelendiğinde; babaların % 53.19'unun 35-44 yaş, % 25.54'ünün ise 45 yaş ve üzerinde olduğu, % 51.06'sının ortaöğretim, % 27.66'sının ilköğretim, % 12.77'sinin yüksek öğretim mezunu olduğu, % 42.56'sının işçi, % 27.66'sının memur, % 8.1'inin ise işsiz olduğu saptandı.

Annelerin % 44.69'unun 35-44 yaş, %27.65'inin 25-34 yaş, % 14.89'unun 45 yaş ve üzerinde olduğu, % 40.43'ünün okur-yazar olmadığı, % 34.04'ünün ilköğretim, % 25.53'ünün ortaöğretim mezunu olduğu ve % 97.87'sinin ev hanımı olduğu belirlendi.

Ebeveynlerin sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel düzeyinin, özellikle annenin eğitiminin çocuğun yetiştirilmesinde, sağlıkla ilgili şikayetlerinin erken dönemde saptanmasında ve tedavi planında önemli rol oynadığı bir gerçektir. Örneklem grubunu oluşturan annelerin çoğunun eğitim düzeyinin düşük olması çocuk sağlığı açısından olumsuz bir sonuçtur.

Tablo 2. Annelerin fıtığı tespit etme bulgularının dağılımı

Bulgular	Sayı	%
Kasıkta şişlik	19	46.34
Huzursuzluk ve ağlama	15	36.59
Dışkılama alışkanlığında değişiklik	7	17.07
TOPLAM	41*	100.00

*6 çocukta fıtık doktor tarafından tespit edilmiştir.

Annelerin % 46.34'ünün fıtığı çocuğun kasığındaki şişlikle tespit ettikleri saptandı. Fıtığın en önemli bulgularından olan şişlik, çocuğun ağlaması ve karın

içi basıncının arttığı durumlarda belirgin hale gelmektedir (Aksoy ve ark. 1992, Çavuşoğlu 1994, Lucille, Whaley 1987, Değerli 1991). Kasık fitiği diğer fitiklara oranla daha kolay tespit edilebilir ve gözle görülebilir olduğu için, annelerin kasık fitiğini daha kolay tespit ettiği söylenebilir.

Annelerin yaş ve eğitim düzeylerine göre çocuklarındaki fitiği tespit etme bulguları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 3. Annelerin yaş gruplarına göre fitiği tespit ettikten sonra sağlık kurumuna başvurma sürelerinin dağılımı

YAŞ	Sağlık Kurumuna Başvurma Süresi							
	Hemen		1-3 ay sonra		4 ay ve üzeri		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%	S	%
15-24 yaş	4	66.66	1	16.67	1	16.67	6	100.00
25-34 yaş	6	46.16	4	30.76	3	23.08	13	100.00
35-44 yaş	1	4.76	8	38.09	12	57.15	21	100.00
45 yaş ve üzeri	1	14.29	5	71.42	1	14.29	7	100.00
TOPLAM	12	25.54	18	38.29	17	36.17	47	-

$\chi^2 = 18.027$ SD=6 $p<0.001$

Tablo 3’de görüldüğü gibi anne yaşının artmasına paralel olarak sağlık kurumuna başvuru süresi de uzamaktadır. Bu sonuç, ileri yaştaki annelerin fitik hakkındaki yetersiz ve yanlış bilgileri yanında sosyoekonomik ve sosyokültürel düzeyleri ile de ilgili olabilir ($p<0.001$).

Annelerin eğitim düzeyi ile fitiği tespit ettikten sonra sağlık kurumuna başvurma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0.05$).

Tablo 4’de görüldüğü gibi; 15-24 yaş grubu anneler ile 45 yaş ve üzeri anneler çocukta ameliyata bağlı kısırlık, 25-34 yaş grubu anneler fitiğin tekrarlayacağı, 35-44 yaş grubu anneler ise çocuğun cerrahi müdahaleyi kaldıramayacağı endişesini yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu sonuç, annelerin fitik tedavisi ve ameliyatıyla ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşündürmesinin yanı sıra, sağlık kurumuna başvuruyu da olumsuz yönde etkileyebilir.

Tablo 4. Annelerin yaş gruplarına göre ameliyata ilişkin endişelerinin dağılımı

YAŞ	Ameliyata İlişkin Endişeler							
	Cerrahi müdahaleyi kaldıramama		Kısırlık		Tekrarlama		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%	S	%
15-24	2	33.33	3	50.00	1	16.67	6	100.0
25-34	3	23.07	2	15.38	8	61.53	13	100.0
35-44	14	70.00	4	20.00	2	10.00	20	100.0
45 yaş ve üzeri	1	16.66	5	83.34	-	-	6	100.0
TOPLAM	20	44.45	14	31.11	11	24.44	45*	100.0

$\chi^2=22.501$

SD=6

$p<0.001$

*2 kişi bu soruya cevap vermemiştir.

Annelerin eğitim düzeyi ile fitik ameliyatına ilişkin endişelerinin dağılımı arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda çocuk ve cerrahi klinikleri ile halk sağlığı birimlerinde çalışan hemşirelerin çocuklarda cerrahi müdahale gerektiren durumlar, tedavi yöntemleri ve komplikasyonları konusunda eğitim programları ile halkı bilgilendirmeleri ve yanlış bilgileri düzeltmede duyarlı olmaları önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N (1992). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları. İstanbul.
2. Aybar S ve ark. (1991). Genel Cerrahi. Nobel Tıp Kitapevi. İstanbul.
3. Berhman RE et al.(1987). Nelson Textbook of Pediatric. Thirteenth Ed. Philadelphia-London
4. Çavuşoğlu H (1994). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Hürbilek Matbaacılık. Ankara.
5. Değerli Ü (1991). Cerrahi. Cilt 1. 3.Baskı. Nobel Tıp Kitapevi. İstanbul.
6. Erdil F, Elbaş Özhan N (1996). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Kaya Matbaacılık. İstanbul.
7. Forrest APM. et al. (1990). Principles and Practice of Surgery. Second Ed. Longman Group UK Ltd. Edinburg.
8. Lucille F, Whaley DL (1987). Nursing Care of Infants and Children. Third Ed.

The C.V. Mosby Company. St. Louis.

9. Neyzi O, Ertuğrul T (1990). Pediatri. Cilt 2. Nobel Tıp Kitapevi. İstanbul.

10. Pul M, Gürses N (1989). Kongenital inguinal herni. Karadeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2:3.

11. Tiryaki T ve ark. (1995). Çocukluk çağında umbilikal hernilere yaklaşım. Cerrahi Tıp Bülteni. 4:2.