

# Ailelerin Ateşli Çocuğa Yaklaşımı: Bilgi, Tutum ve Uygulamaları

## Parents' Approach to Fever in Childhood: Knowledge, Attitudes and Applications

Nilgün ÇÖL ARAZ

Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışmada, ebeveynlerin çocukluk çağında yüksek ateş konusunda bilgi düzeyleri, ateş karşısındaki tutum ve davranışları ile ateş düşürücü ilaç kullanımı ve bunlarla ilişkili olan faktörlerin ortaya konulması amaçlandı.

**Gereç ve Yöntemler:** Çalışmaya çocuk acil servisine herhangi bir şikayetle başvuran, çocuğunda kronik bir hastalık olmayan ve anket formunu doldurmayı kabul eden 400 aile dahil edildi. Anket verileri SPSS for Windows 13.0 paket programında değerlendirilerek  $p < 0.05$  değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Çocukların yaş ortalaması  $4.98 \pm 4.28$  yıl dı. Ailelerin çoğunluğu ateşin koltuk altından (n: 318, %79.5) ölçüleceğini, 137'si (%34.3)  $38^\circ\text{C}$  ve üzeri değerlerin ateş olarak kabul edileceğini belirtmekteydi. Katılanların 261'i (%65.3) soğuk algınlığında, 179'u (%44.8) aşılama sonrasında, 160'ı ise (%40.0) ise dış çıkarma döneminde ateşin yüksek olabileceği görüşündeydi. Ailelerin büyük çoğunluğu (n: 386, %96.5) ateşin çocuk için zararlı olabileceğini düşünüyordu. Yüksek ateş tedavisinde en sık tercih edilen yöntem ateş düşürücü ilaç kullanımı (n: 314, %78.50), ilaç ise parasetamol (n: 376, %94.0) olarak saptandı. Sadece 169'u (%42.2) ilacı uygun dozda kullanıyordu. İlaçlar hakkında bilgi kaynağı olarak doktor (n: 368, %92.0), eczacı (n: 62, %15.5) ve hemşireler (n: 54, %13.5) gösterilmekteydi.

**Sonuç:** Ailelerin büyük çoğunluğu yüksek ateş tedavisinde ateş düşürücü ilaçları tercih ediyordu, ancak sadece yarıya yakını ilacı uygun dozda kullanmaktaydı. Ateş düşürücü ilaçlar konusundaki bilgi çoğunlukla sağlık çalışanlarından alınmaktaydı. Bu nedenlerle sağlık çalışanlarının ebeveynlerin ateşle ilgili yaklaşımlarında büyük öneme sahip olduğu, aileye ateşin tanımı, nedenleri, ateşli çocuğa yapılacak ilk müdahaleler gibi konularda eğitim verilmesinin ateşli çocuklarda hatalı uygulamaların önlenmesine katkıda bulunabileceği düşünüldü.

**Anahtar Sözcükler:** Ailelerin bilgisi, Ateş, Çocuk

### ABSTRACT

**Objective:** The objective of this study was to determine parents' knowledge and attitudes on childhood fever, use of antipyretic drugs, and related factors.

**Material and Methods:** The study was performed with 400 parents who presented at the pediatric emergency department, had a child without a chronic disease, and accepted to participate in this study. All statistical data were analyzed by the SPSS for Windows version 13.0 program and statistical significance was defined as  $p < 0.05$ .

**Results:** The mean age of the children was  $4.98 \pm 4.28$  years. The majority of the parents said that they measured fever from the axilla (n: 318, 79.5%) and 137 (34.3%) parents said that they considered a value of  $\geq 38^\circ\text{C}$  as fever. Two hundred sixty-one parents (65.3%) stated that fever may be high during infections of influenza or common cold, 179 (44.8%) stated that fever may be high after vaccination, and 160 (40.0%) stated that fever may be high during the dentition period. The majority of families (n: 386, 96.5%) thought that fever could be harmful for children. The most preferred treatment method of fever was the use of an antipyretic drug (n: 314, 78.5%) and the most preferred drug was paracetamol (n: 376, 94.0%). However, only 169 (42.2%) parents had used medication at the appropriate dosage. The parents received information about antipyretic drugs from physicians (n: 368, 92.0%), pharmacists (n: 62, 15.5%), and nurses (n: 54, 13.5%).

**Conclusion:** The majority of families preferred antipyretic drugs in the treatment of fever, but only half of them had used the appropriate dose. Health professionals were the most common source of information about antipyretic drugs. Therefore, health professionals should educate parents about the description and causes of fever and the most appropriate approach to children with fever. This kind of education may prevent inappropriate applications for febrile children.

**Key Words:** Knowledge of parents, Fever, Child

## GİRİŞ

Ateş çocukluk çağında sık karşılaşılan belirtilerden ve sağlık kuruluşlarına en sık başvuru nedenlerinden birisidir (1-3). Vücudun doğal bir savunma mekanizması olup, bir hastalık değil, hastalıkların erken dönemdeki belirtilerindedir (4,5). Çocuklardaki en ufak bir sıcaklık artışı ailelerde tedirginlik ve korku yaratarak paniğe yol açmakta, bu korku ve panik çocuklara uygun olmayan, hatta zararlı olabilecek ateş düşürme yöntemlerine başvurulmasına sebep olmaktadır (6). Bazen normal vücut sıcaklığı bile aileler tarafından ateş olarak değerlendirilerek, uygun olmayan müdahaleler yapılmakta, oysa yapılan araştırmalarda bu çocukların çoğunda ateş yüksekliği saptanmadığı bildirilmektedir (2,4,7,8). Ciddi enfeksiyon belirtilerinin gözlenmediği hafif ateşli durumlarda, hekimlerin çocuğun rahatlaması için ateş düşürücü ilaç önermesi de ailelerin bu konudaki düşüncelerini etkilemektedir (6). Ateşin tanımı, ateş ölçümünün doğru yapılması ve tedavisi gibi konularda ailelerin bilgilendirilmesinin ebeveynlerin endişelerini giderdiği ve acil servise gereksiz başvuruları azalttığı bildirilmektedir (6). Bu çalışmada ailelerin çocukluk çağında yüksek ateş konusunda bilgi düzeyleri, ateş karşısındaki tutum ve davranışları ile ateş düşürücü ilaç kullanımı ve bunlarla ilişkili olan faktörlerin ortaya konulması amaçlandı.

## GEREÇ ve YÖNTEMLER

Çalışmaya Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Servisine herhangi bir şikayetle başvuran, çocuğunda kronik bir hastalık olmayan ve anket formunu doldurmayı kabul eden 400 aile dahil edildi. Konu hakkında daha önce yayınlanmış olan literatür göz önünde bulundurularak yapılan power analizinde  $\alpha=0.05$ , güç=0.80 olması için minimum gerekli örnek genişliği 169 olarak belirlendi (2). Lokal etik kurul onayı alınmış olan çalışmada, ailelere çalışma hakkında bilgi verilerek, sözlü onayları alındıktan sonra 25 soruluk bir anket uygulandı. Okuryazar olmayan ebeveynlerin anket formları acil serviste görev yapan hemşireler tarafından dolduruldu. Kronik hastalık nedeniyle takip edilmekte olan çocuklar çalışmaya dahil edilmedi. Anket formunda yer alan soruların bir grubu açık uçlu, diğer grubu ise çoktan seçmeli sorulardan oluşuyordu. Anket formunun ilk bölümünde anne, baba yaşları, acil servise getirilen çocuğun yaşı, cinsiyeti, kilosu, ebeveynlerin eğitim düzeyleri ve ailenin gelir düzeyi ile ilgili sorular yer almaktaydı. İkinci bölümde ise evde derece olup olmadığı, çocuklarda ateş ölçümünün nereden yapılacağı, hangi değerlerin ateş olarak yorumlanacağı, ateş düşürme yöntemlerinin ve kullanılan ilaçların neler olduğu, ateşin çocuk için zararlı olup olmadığı, ateş düşürücü ilaçların yarar ve zararlarının neler olduğu ve ilaçlar hakkında nereden bilgi edinildiğine yönelik sorular yer almaktaydı. Anket verileri SPSS for Windows 13.0 (SPSS Inc., Chicago IL, USA) paket programında değerlendirildi. Sosyodemografik özelliklerin frekans dağılımları verildi. Ortalamalar standart sapma ile birlikte

gösterildi. İstatistiksel analiz için Ki kare testi kullanıldı.  $p<0,05$  değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen annelerin yaşı 18-51 ( $31.0\pm 6.4$ ) yıl, babaların yaşı ise 23-60 ( $35.3\pm 6.8$ ) yıl arasında değişiyordu. Çocukların %45.3'ü (181) kız, %54.8'i (219) erkek, yaş ortalaması  $4.9\pm 4.2$  (3 ay-16 yaş) olarak saptandı. Ailelerin sosyodemografik özellikleri Tablo I. de özetlendi.

Araştırmaya katılan ailelerin %53'ünün (212) evinde ateş ölçümü için derece vardı. Ebeveynlerin çoğunluğu ateşin koltuk altından (318,%79.5) ölçüleceğini, %34.3'ü (137)  $38^{\circ}\text{C}$  ve üzeri değerlerin ateş olarak kabul edileceğini belirtmekteydi (Tablo II). Katılanların %65.3'ü (261) soğuk algınlığında, %44.8'i (179) aşılama sonrasında, %40.0'ı (160) ise dış çıkarma döneminde ateşin yüksek olabileceği görüşündeydi (Tablo II). Ebeveynlerin büyük çoğunluğu (386, %96.5) ateşin çocuk için zararlı olabileceğini, bunların %94.6'sı (365) ise ateşin havale geçirmeye yol açabileceğini, %55.7'si (215) halsizliğe, %3.9'u (208) ise beyin hasarına neden olacağını düşünüyordu.

Çalışmaya katılan tüm ebeveynler çocuğun ateşinin tedavi edilmesi gerektiğini düşünüyordu. Yüksek ateş tedavisinde en sık tercih edilen yöntem ateş düşürücü ilaç kullanımı (314, %78.5) ve ılık suyla banyo yaptırma (301, %75.3), ilaç ise parasetamol (376, %94.0) ve ibuprofen (242, %60.5) olarak saptandı. Ayrıca ailelerin ateşi düşürmek için sirkeli su (162, %40.50) ve alkollü su (33, %8.25) pansumanı gibi hatalı uygulamalar yaptıkları da saptandı. Ailelerin tercih ettiği diğer ateş düşürme yöntemleri ve kullanılan ilaçlar tablo III'te özetlendi. Ailelerden büyük çoğunluğu (279, %69.8) parasetamol ve ibuprofen'i dönüşümlü olarak kullanıyordu. Dönüşümlü ilaç kullananların %65.2'si (182/279) bu konu hakkında doktorlardan bilgi edindiğini belirtmekteydi. Evinde derece olanlarda dönüşümlü ilaç kullanımı daha fazla görülüyordu (derece olan: 158/212, %74.5; derece olmayan: 121/188, %64.4;  $p=0.027$ ,  $\chi^2=4.881$ ).

Çocukların kilolarına göre kullanılan ateş düşürücü ilaç dozları hesaplandığında %46.8'i (187) düşük dozda, %42.2'si (169) uygun dozda, %11.0'ı ise (44) yüksek dozda kullanıyordu. Ailelerin %42'si (168) ateş düşürücü ilaçları 4 saat arayla, %29'u (116) ise 6 saat arayla kullanıyordu (Tablo III).

Ateş düşürücü ilaçlar hakkında bilgi kaynağı olarak doktor (368, %92.0), eczacı (62, %15.5) ve hemşireler (54, %13.5) gösterilmekteydi (Tablo IV). Ateş düşürücü ilaçların faydalarının neler olduğu sorusuna 254 kişi (%63.5) çocuğun havale geçirmesi engellenir, 248 kişi (%62.0) ise çocuk kendini daha iyi hisseder şeklinde yanıt vermişti (Tablo IV). Katılanların %66.0'sı (264) ilaçların yan etkisi olduğuna inanıyordu, bu yan etkilerin neler olduğuna %39.8'i (105) böbrek yetmezliği şeklinde yanıt vermişti, yine %39.8'i (105) yan etkilerin neler olduğunu bilmediğini belirtmişti (Tablo IV). Ateşin çocuğa zararı olduğunu

**Tablo I:** Çalışmaya katılan ailelerin sosyodemografik özellikleri.

	n	%
<b>Anne eğitim düzeyi</b>		
Okur yazar değil	21	5.3
Okur yazar	19	4.8
İlkokul mezunu	164	41
Ortaokul mezunu	38	9.5
Lise mezunu	74	18.5
Üniversite	84	21.0
<b>Baba eğitim düzeyi</b>		
Okur yazar değil	4	1.0
Okur yazar	8	2.0
İlkokul mezunu	112	28.0
Ortaokul mezunu	40	10.0
Lise mezunu	108	27.0
Üniversite mezunu	128	32.0
<b>Anne mesleği</b>		
Ev hanımı	307	76.8
Sağlık personeli	35	8.8
Memur	27	6.8
Öğretmen	22	5.5
Serbest	9	2.3
<b>Baba mesleği</b>		
Serbest	173	43.3
İşçi	81	20.3
Memur	54	13.5
Sağlık personeli	35	8.8
Öğretmen	29	7.3
Askeri personel	21	5.3
Akademisyen	7	1.8
<b>Sağlık güvencesi</b>		
Yok	49	12.3
Sosyal sigortalar kurumu	175	43.8
Emekli sandığı	110	27.5
Yeşil kart	3	9.5
Bağkur	26	6.5
Özel sigorta	2	0.5
<b>Toplam</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

düşünen ebeveynlerde ateş düşürücü ilaçların yan etkilerinin olabileceği görüşüne daha fazla rastlanıyordu (Ateş zararlıdır: 260/386, %67.4; Ateşin zararı yoktur: 4/14, %28.6;  $p=0.003$ ,  $\chi^2=9.057$ )

**Tablo II:** Çalışmaya katılan ailelerin yüksek ateş hakkındaki bilgi düzeyleri.

<b>Ateş ölçümü yapılan bölgeler</b>	n	%
Koltuk altı	318	79.5
Elle dokunarak	192	48.0
Kulaktan	127	31.75
Ağız yoluyla	113	28.25
Makattan	69	17.25
Bilmiyorum	10	2.5
Alından	5	1.25
<b>Ateş olarak yorumlanan değerler</b>		
38 °C ve üzeri	137	34.3
37.5 °C ve üzeri	83	20.8
37 °C ve üzeri:	64	16.0
38.5 °C ve üzeri	35	8.8
39 °C ve üzeri	26	6.5
Bilmiyorum	25	6.3
39.5 °C ve üzeri	16	4.0
40 °C ve üzeri	14	3.5
<b>Ateşin hangi durumlarda görüldüğü</b>		
Soğuk algınlığı	261	65.25
Aşılama sonrası	179	44.75
Diş çıkarma	160	40.0
Bronşit, zatürre	150	37.5
İshal	77	19.25
Hava değişikliği	48	12.0
Bilmiyorum	12	3.0
Diğer	3	0.75
<b>Ateşin zararları neler olabilir</b>		
Havale geçirme	365	94.55
Halsizlik	215	55.69
Beyin hasarı	208	53.88
İştah azalması	166	43.00
Ölüm	99	25.64
Solunum güçlüğü	97	25.20
Enfeksiyon	85	29.72
Kısırlık	52	13.47
Bilmiyorum	6	1.55
<b>Toplam</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

## TARTIŞMA

Bu çalışmada ebeveynlerin ateş konusundaki endişelerinin oldukça fazla olduğu, ateş olarak kabul edilen değerlerde yanlış bilgilerin hakim olduğu ve ateşi düşürmek için bazı

**Tablo III:** Ailelerin ateş düşürmek için kullandıkları yöntemler ile kullanılan ateş düşürücü ilaçlar ve kullanım aralıkları.

Ateş düşürme yöntemleri	n	%
Ateş düşürücü ilaç kullanımı	314	78.50
Ilık banyo yaptırma	301	75.25
Sirkeli su ile pansuman	162	40.50
Soğuk su ile pansuman	156	39.0
Ilık su ile pansuman	147	36.75
Alkollü su ile pansuman	33	8.25
Bilmiyorum	2	0.5
<b>Tercih edilen ateş düşürücü ilaç</b>		
Parasetamol	376	94.00
oral	287	76.32
supozituar	89	23.68
İbuprofen	242	60.5
Asetil salisilik asit	32	8.0
Metamizol	31	7.75
<b>Ateş düşürücü ilaçların kullanım aralığı</b>		
4 saat arayla	168	42.0
6 saat arayla	116	29.0
3 saat arayla	46	11.5
5 saat arayla	41	10.3
2 saat arayla	29	7.3
<b>Toplam</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

hatalı uygulamaların yapıldığı gözlemlendi. Ateşin doğru olarak tanımlanması için mutlaka termometre ile objektif olarak ölçülmesi gereklidir (9). Çeşitli çalışmalarda araştırmanın yapıldığı bölgenin sosyokültürel özelliklerine göre değişmek üzere ailelerin evde termometre bulundurması ile ilgili farklı veriler bulunmaktadır. Literatürde ailelerin büyük çoğunluğunda termometre bulunmadığı ve ateşin dokunarak ölçüldüğünü bildirenlerin yanı sıra, %71 ile %85.5 arasında değişen oranlarda ailenin evinde termometre bulunduğu da bildirilmektedir (1-3,10). Bu çalışmada da ebeveynlerin yarısında evde termometre bulunuyordu, ateş ölçümü için en sık tercih edilen bölge literatürle uyumlu olarak koltuk altı olarak belirlendi (1,2,5,10). Araştırmaya katılanlardan %6.3'ü vücut ısısının kaç derecenin üzerinde olursa ateş olarak kabul edildiği konusunda bilgiye sahip değildi, çoğunluğu ise koltuk altından ölçüldüğünde 38°C'nin üzerindeki değerleri ateş olarak yorumluyordu. Bunun yanı sıra ebeveynlerin %16'sı 37°C'nin üzerini, %3.5'i ise sadece 40°C'nin üzerini ateş olarak değerlendirmekteydi. Ailelerin 37°C den daha düşük vücut sıcaklığını ateş olarak algıladıkları ve ateş düşürücü ilaç verdikleri de saptanmıştır (2,10). Oysa ki vücut sıcaklığının aksiller ölçümde 36.8±0.5 °C'nin üzerinde oluşu ateş olarak tanımlanmaktadır (11). Bu sonuçlar ailelerin bu konudaki bilgi eksikliğini ortaya çıkarmakta, normal vücut sıcaklığını ateş olarak kabul edenlerin yanı sıra ateşi fark etmeyip müdahalede

**Tablo IV:** Ailelerin ateş düşürücü ilaçlar hakkındaki bilgi düzeyleri.

Ateş düşürücü ilaçlar hakkında bilginin nereden edinildiği	n	%
Doktor	368	92.0
Eczacı	62	15.5
Hemşire	54	13.5
Aile üyeleri, akrabalar	30	7.5
İnternet	19	4.75
Televizyon	14	3.5
Diğer	9	2.25
Gazete ve dergi	7	1.75
Arkadaşlar	5	1.25
<b>Ateş düşürücü ilaçların yan etkileri*</b>		
Böbrek yetmezliği	105	39.77
Bilmiyorum	105	39.77
Karaciğer yetersizliği	59	22.34
Mide kanaması	47	17.80
Hazımsızlık	38	14.39
Diğer	8	3.03
<b>Ateş düşürücü ilaçların faydaları</b>		
Havale geçirmesi engellenir	254	63.5
Çocuk kendini daha iyi hisseder	248	62.0
İyileşmesi daha hızlı olur	188	47.0
Daha kolay uyur	161	40.25
Etrafıyla ilgili hale gelir	97	24.25
İştahı açılır	71	17.75
Bilmiyorum	6	1.5
Diğer	6	1.5
<b>Toplam</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

\*: Ateş düşürücü ilaçların yan etkileri olduğunu düşünen 264 kişi

gecikebilecek ebeveynler olduğunu da göstermektedir. Esenay ve arkadaşlarına göre annelerin %78'i ateş konusundaki bilgilerini sağlık çalışanlarından edinmektedir (2). Ateşin hastalıklardaki rolünün aile fertlerine öğretilmesinin ateş yönetimini doğrudan etkilediği bilinmektedir (6,10). Bu nedenle rutin sağlık kontrolleri sırasında ateş ölçümünün nereden ve nasıl yapılacağı, hangi değerlerin ateş olarak kabul edileceği, ateşli durumlarda yapılacaklarla ilgili olarak eğitim verilmesinde sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir.

Çalışmaya katılanların %65.3'ü soğuk algınlığında, %44.8'i aşılama sonrasında, %40.0'ı ise dış çıkarma döneminde ateşin yüksek olabileceği görüşündeydi. Halicioğlu ve arkadaşları tarafından acil servise ateş nedeniyle getirilen çocuklardaki en sık etyolojik nedenler solunum yolu enfeksiyonu ve gastroenterit olarak saptanmıştır (1). Çeşitli çalışmalarda anneler ateşin en sık olarak enfeksiyon hastalıklarından kaynaklandığını belirtmişlerdir (3,8,9). Aileler arasında dış çıkarmanın ateşe yol

açabileceği görüşünün yaygın olduğundan bahsedilmiş, oysa ki dış çıkarmanın ateş nedeni olarak bilinmesinin bazı ciddi hastalıkların tanı ve tedavisinde gecikmeye yol açabileceği öne sürülmüştür (3).

Bu çalışmada olduğu gibi literatürde de ebeveynlerin büyük çoğunluğunun ateşin çocuk için zararlı olduğunu düşündüğü ve en çok korkulan durumun çocuğun ateşli havale geçirmesi olduğu bilinmektedir (2,3,10). Betz ve arkadaşları tarafından annelerin ateşin beyin hasarına yol açabileceğinden de endişe ettiği bildirilmektedir (4). Oysa ki ateşle ilgili gereksiz korku ve endişe ailelerde hatalı ve yanlış uygulamalara yol açabilmektedir (2,3,10).

Çeşitli çalışmalarda anneler tarafından ateşli çocuğa yapılan ilk uygulamanın ılık su uygulama ve ateş düşürücü ilaç kullanımı olduğu bildirilmiştir (1,2,9). Bu çalışmada da ateş düşürücü ilaç kullanımı ve ılık suyla banyo yaptırma en çok tercih edilen ateş düşürme yöntemleri arasındaydı, literatüre benzer olarak en çok tercih edilen ilaçlar parasetamol ve ibuprofen olarak saptandı (1,12). Parasetamol için uygun doz 10-15 mg/kg/doz/4-6 saat, ibuprofen için 5-10 mg/kg/doz/6-8 saat olarak bilinmektedir (13). Bu çalışmada çocukların kilolarına göre kullanılan ateş düşürücü ilaç dozları hesaplandığında ebeveynlerden sadece %42.2'sinin uygun dozda kullandığı ve %42'sinin ilaçları 4 saat arayla kullanmakta olduğu saptandı. Saz ve arkadaşlarına göre ailelerin %19'u ibuprofeni 5 saatten daha kısa aralıklarla kullanmaktaydı (10). Halicioğlu ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmada da 4 saatten kısa süreli aralıklarla ateş düşürücü kullanım oranı %24 olarak bildirilmektedir (1). Yunanistan'da yapılan bir çalışmada annelerin eğitim düzeyi arttıkça sık aralıklı ilaç kullanımının azaldığı bildirilmektedir (14). Bu çalışmada lise ve üniversite mezunu annelerin oranı düşük olarak saptandı. Saz ve arkadaşları tarafından ateş düşürücü ilaçlarla ilgili bilgi kaynağı olarak ilk sırada hekimlerin yer aldığı bildirilmektedir (10). Bu çalışmada da aileler ateş düşürücü ilaçlar hakkında bilgi kaynağı olarak hekim, eczacı ve hemşirelerden bahsetmektedir. Bu eksik ve yanlış bilgilerin kaynağı olarak muayene sırasında hekimlerin, ilaç alımı sırasında ise eczacıların aileye yeterli bilgi vermemesi sayılabilir.

Yine bu çalışmada ailelerden büyük çoğunluğunun parasetamol ile ibuprofeni dönüşümlü olarak kullandığı, ebeveynlerin %65.2'sinin bu uygulamayı doktorlardan öğrendiği saptandı. Günümüzde dönüşümlü olarak uygulanan bu tedavi rejimi çocuk hekimliği pratiğinde oldukça yaygın olarak kullanılmaktadır (15,16). Dönüşümlü uygulamanın tekli tedaviye göre ateşi düşürmede daha etkili olduğunu gösteren çalışmaların yanı sıra etkinlik arasında fark bulunmadığı da bildirilmektedir (15,17-19). Göz ardı edilmemesi gereken en önemli nokta bu tedavi rejiminin güvenilirliğidir. Şu ana kadar yapılmış olan çalışmalarda yan etki ve toksisite konusunda yeterli veri bulunmamaktadır. Her iki ilaç da karaciğerde metabolize edilip, idrarla atıldığından, karaciğer ve böbrek toksisitesi gelişebilme riski vardır (15,20). Bu nedenle ailelere verdikleri dozu kaydetmeleri ve doz aralıklarının sıkı takibinin öğretilmesi gereklidir (21).

Bu çalışmada, evinde derece bulunduğunu belirten ailelere ateş ölçümünün doğru yapılıp yapılmadığına ilişkin soruların yer alması, ayrıca ateş şikayeti ile getirilen çocukların ne kadarının gerçekten yüksek ateşli olduğunun saptanmamış olması çalışmanın zayıf yönüdür. Ancak çocukların başvuru sırasındaki ağırlıklarının kaydedilerek, ateş düşürücü ilaç dozlarının uygun kullanılıp kullanılmadığının belirlenmiş olması çalışmayı kuvvetlendirmektedir.

## SONUÇ

Ailelerin büyük çoğunluğu yüksek ateş tedavisinde ateş düşürücü ilaçları tercih ediyordu, ancak sadece yarıya yakını ilacı uygun dozda kullanmaktaydı. İlaç uygun dozda kullanmayanların çoğunluğu düşük dozda, küçük bir oranı ise yüksek dozda kullanıyordu. Ateş düşürücü ilaçlar konusundaki bilgi çoğunlukla hekim, eczacı ve hemşirelerden alınmaktaydı. Bu nedenlerle sağlık çalışanlarının ebeveynlerin ateşle ilgili yaklaşımlarında büyük öneme sahip olduğu, aileye ateşin tanımı, nedenleri, ateşli çocuğa yapılacak ilk müdahaleler gibi konularda eğitim verilmesinin ateşli çocuklarda hatalı uygulamaların önlenmesine katkıda bulunabileceği düşünüldü.

## KAYNAKLAR

1. Halicioğlu O, Koç F, Aşık Akman S, Teyin A. Ateşli çocuklarda; Annelerin evde ateşe yaklaşımı, bilgileri ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast Dergisi 2011;1:13-19.
2. Işık Esenay F, İşler A, Kurugöl Z, Conk Z, Koturoğlu G. Annelerin ateşli çocuğa yaklaşımı ve ateş korkusu. Türk Arch Ped 2007;42: 57-60.
3. Demir F, Torun SD, Cebe E, Aydın Y, Gümüşlü B. Ümraniye Kazım Karabekir mahallesinde ateş konusunda bilgi, tutum ve inanışlar. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6:69-76.
4. Betz MG, Grunfeld AF. "Fever phobia" in the emergency department: A survey of childrens' caregivers. Eur J Emerg Med 2006;13:129-33.
5. Karwowska A, Nijssen-Jordan C, Johnson D, Davies HD. Parental and health care provider understanding of childhood fever: A Canadian perspective. CJEM 2002;4:394-400.
6. Kara B. Çocuklukta ateşle ilgili bilgilerin gözden geçirilmesi. Sted 2003;12:10-4.
7. McErlean M, Bartfield J, Kennedy D, Gilman E, Stram R, Raccio-Robak N. Home antipyretic use in children brought to emergency department. Ped Emerg Care 2001;17: 249-51.
8. Demir M, Bayat M. Tokat Karşıyaka 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 ek sayı: Hemşirelik Özel Sayısı 2005;14:22-9.
9. Yiğit R, Esenay F, Şen E, Serinol Z. Annelerin yüksek ateş konusunda bilgi ve uygulamaları Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2003;6:48-56.

10. Saz EU, Koturoğlu G, Duyu M, Ozananar Y, Kurugöl Z, Sever M. Türk ailelerin ateş yönetimi ile ilgili bilinç düzeyleri ve korkuları. *Çocuk Enf Derg* 2009;3:161-4.
11. Devrim I, Kara A, Ceyhan M, Tezer H, Uludağ AK, Cengiz AB, et al. Measurement accuracy of fever by tympanic and axillary thermometry. *Pediatr Emerg Care* 2007;23:16-9.
12. Walsh A, Edwards H. Management of childhood fever by parents: Review. *J Advan Nurs* 2006;54:217-27.
13. Section on Clinical Pharmacology and Therapeutics Committee on Drugs, Sullivan JE, Farrar HC. Fever and antipyretic use in children. *Pediatrics* 2011;127:580-7.
14. Matziou V, Brokalaki H, Kyritsi H, Perdikaris P, Gymnopoulou E, Merkouris A. What Greek mothers know about evaluation and treatment of fever in children: an interview study. *Int J Nurs Stud* 2008;45:829-36.
15. Yılmaz Çiftdoğan D, Aydoğan Gönülal D, İközöğlu HT, Onağ A. Çocuklarda parasetamol sonrasında ibuprofen kullanımının ateş kontrolü üzerine etkisi. *Ege Pediatri Bülteni* 2008;15:69-74.
16. Vernacchio L, Kelly JP, Kaufman DW, Mitchell AA. Medication use among children <12 years of age in the United States: Results from the Sloane survey. *Pediatrics* 2009;124:446-54.
17. Nabulsi MM, Tamim H, Mahfoud Z, Itani M, Sabra R, Chamseddine F, et al. Alternating ibuprofen and acetaminophen in the treatment of febrile children: A pilot study [ISRC TN30487061]. *BMIC Med* 2006; 4:4.
18. Sarrell EM, Wiclunsky E, Cohen HA. Antipyretic treatment in young children with fever. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006;160:197-202.
19. De Vires F, Setakis E, Van Staa TP. Concomitant use of ibuprofen and paracetamol and the risk of major clinical safety outcomes. *Br J Clin Pharmacol* 2010;70:429-38.
20. Pursell E. Systematic review of studies comparing combined treatment with paracetamol and ibuprofen, with either drug alone. *Arch Dis Child* 2011;96:1175-9.
21. Hay AD, Redmond NM, Costelloe C, Montgomery AA, Fletcher M, Hollinghurst S, et al. Paracetamol and ibuprofen for the treatment of fever in children: The PITCH randomised controlled trial. *Health Technol Assess* 2009;13: iii-iv, ix-x, 1-163.