

**TOKAT KARŞIYAKA DOĞUM VE ÇOCUK HASTANESİ ACİL SERVİSİNE
YÜKSEK ATEŞ ŞİKAYETİYLE GETİRİLEN 0-5 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN
ANNELERİNİN YÜKSEK ATEŞLE İLGİLİ BİLGİ VE TUTUMLARI
0-5 Age Group Infants Brought in to Tokat Karşıyaka Maternity and Infant Hospital
Emergency Service Owing to High Temperature Ailments and Their Mothers'
Attitude and Knowledge About High Temperature
Mukaddes DEMİR¹, Meral BAYAT²**

Özet : Araştırma; Tokat Karşıyaka Doğum ve Çocuk Hastanesi Acil Servisine yüksek ateş şikayetiyle getirilen 0-5 yaş grubu çocukların annelerinin yüksek ateşle ilgili bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Üç ay süre ile hastaneye yüksek ateş şikayetiyle getirilen 0-5 yaş arası 321 çocuğun annesi, araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre çocukların % 68.1'inin solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle, %18.1'inin ateşlendikten sonra ilk gün içinde bir sağlık kurumuna götürüldüğü belirlenmiştir. Annelerin % 82.2'sinin yüksek ateşle ilgili herhangi bir bilgi almadığı, sadece %16.1'inin ateş belirleme yöntemi olarak derece kullandığı tespit edilmiştir. Annelerin % 89.4'ünün yüksek ateş durumunda bazı girişimlerde bulunduğu, bunların % 60.9'unun doktor istemi ile ilaç verdiği, % 59.5'inin ılık uygulama yaptığı, çocuğun giysilerini çıkarma, odayı havalandırma, aktiviteleri kısıtlama, yeterli sıvı desteği gibi işlemlerin ise anneler tarafından hemen hemen hiç yapılmadığı tespit edilmiştir. Çalışmada özellikle annenin eğitimi, yaşı, yüksek ateşe ilişkin bilgi alma durumu, aile modeli, yerleşim yeri ve çalışma durumunun bilgi ve davranışlara önemli ölçüde yansıdığı ve bunların çoğunluğunda gruplar arasındaki farkların istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Yüksek ateş, 0-5 yaş grubu çocuk, febril konvülsiyon

Summary : Research has been done properly to determine the awareness about high temperature and attitude of the mothers of 0-5 age group infants who have high temperature problem, brought to Tokat Karşıyaka Maternity and Infant Hospital Emergency Service. 321 mothers with children of 0-5 ages brought to the hospital because of the high body temperatures for a period of three were included in the research.

It was found from results of investigation that; 68.1 % of children applied on account of an infection in respiratory system, 18.1 % of them are brought after having a high temperature in the first day in to a health service. It was found that 82.2 % of mothers were ignorant of high body temperature, that only 16.1% of them used thermometer as a means of measuring temperature. It was examined that 89.4 % of mothers attempted some reactions on condition of high temperature, 60.9 % of them gave medicine by doctor's advice, 59.5 % of them made lukewarm application, however, operations such as removing child's clothes, air-conditioning the room, restricting the activities, providing sufficient liquid are applied hardly at low ratios. In this study, it is stated that mothers' education, age, ability to learn the situations about high temperature, family style, location and working situation are reflected on knowledge and behaviours in a very effective way and in all these subjects, differences among the groups are shown to be statistically important.

Key words: High temperature, infants in 0-5 age group, febril convulsion

¹ Bilim Uzm, Erc. Ün.Sağlık Bil.Ens.Hemşirelik AD, Kayseri

² Yrd.Doç.Dr.Erc.Ün.Atatürk SYO, Hemşirelik AD, Kayseri

Ülkemizde, çocuklarda sık görülen enfeksiyon hastalıklarının primer belirtilerinden olan yüksek ateş, ailelerin sağlık bakımı almalarını gerektiren ve yoğun korku, anksiyete yaşamalarına neden olan bir

durumdur. Özellikle çocuklarda immün sistemin immatür olması, gelişimsel ve biyolojik değişiklikler nedeniyle enfeksiyon hastalıkları ve dolayısıyla yüksek ateş, yetişkinlerden daha yüksek oranda görülmektedir (1-3). Yapılan araştırmaların sonuçlarına göre dünyada acil ünitelerine getirilen ateşli çocuk oranının % 20-30 olduğu, ülkemizde ise bu oranın % 71'e kadar yükseldiği belirlenmiştir (4,5).

0-5 yaş grubunda yüksek ateşin en fazla görülen yan etkileri febril konvulsiyon, kalp yetmezliği ve dehidratasyondur. Primer olarak yüksek ateşin sorumlu olduğu febril konvulsiyonlar, sinir sistemlerinin immatür olması nedeniyle bu yaş grubu çocuklarda daha sık görülmektedir. Febril konvulsiyon sırasında beyin dokusunun oksijenlenmesi önemli derecede engellendiği için tekrarlayan ve uzun süren konvulsiyonda epilepsi, motor ve mental etkilenmeler gelişebilmektedir. Yüksek ateşe bağlı görülen febril konvulsiyon, özellikle 3 yaş altındaki çocuklarda, kış mevsiminde, çoğunlukla solunum yolu, gastrointestinal enfeksiyonlar, kızamık, menenjit gibi hastalıklara bağlı olarak ve genelde enfeksiyonun başlangıç döneminde, ateşin ani, hızla yükselen ilk saatlerinde görülmektedir (6,7). Bu nedenlerle aileler özellikle bu yaş grubunda yüksek ateşli çocuklarına gerekli uygulamaları erken dönemde yaptıktan sonra tanı ve tedavisinin yapılması için ilk gün içinde sağlık kurumuna götürmeleri gerekmektedir. Ancak yapılan bir çalışmada ailelerin sadece %17.4'ünün yüksek ateş görüldükten sonra ilk gün içinde çocuklarını bir sağlık kuruluşuna getirdikleri belirlenmiştir (8). Ailelerin primer hastalık belirtisi olan yüksek ateş görüldükten hemen sonra bir sağlık kurumuna başvuruları ve uygun önlemlerle yüksek ateşi kontrol altına almaları yapılan sağlık eğitimleri ile sağlanabilir. Yapılan çalışmalarda da eğitim düzeyi yüksek olan ve yüksek ateşe ilişkin bilgi alan annelerin uygulamalarının daha yeterli olduğu belirlenmiştir (9).

Hemşireliğin temel amacı, sağlığın korunmasında ve hastalıkların tedavisinde bireye, aileye, topluma bilgi vermek ve onların bakımını sağlamak olduğu için çocuk sağlığı ile ilgili olarak özellikle annelerin eğitimi önem taşımaktadır (10). Bu nedenle

sağlık ekibini oluşturan ebe, hemşire, doktor ve diğer sağlık görevlileri ailelere verecekleri etkin eğitimlerle yüksek ateş ve buna bağlı gelişen febril konvulsiyon durumlarında ailelerin erken dönemde doğru uygulama yapmalarını, çocuğun ateşini düşürmelerini, riskleri ortadan kaldırmalarını veya en aza indirmelerini sağlayabilirler. Yüksek ateşin düşürülmesi konusunda bilinçlenen aile, çocuğun ateşi tekrar yükseldiğinde yapacağı uygulamayı bileceği için daha sonra hastaneye başvurmasına gerek kalmayacak, hastaneden sekonder bir enfeksiyon alması önleneyeceği gibi ailenin maddi kaybıda önlenecektir. Ailenin uygun önlemleri ile yüksek ateşi düşen çocuk iyileşecektir. Ailelerde çocuklarının bakımına katkıda bulunacakları için gereksiz anksiyete ve stres yaşamamış olacaklardır.

Araştırma, Tokat Karşiyaka Doğum ve Çocuk Hastanesi Acil Servisine yüksek ateş şikayetiyle getirilen 0-5 yaş grubu çocukların annelerinin yüksek ateşle ilgili bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, Tokat Karşiyaka Doğum ve Çocuk Hastanesi Acil ünitesine, 01 Ekim- 31 Aralık 2002 tarihlerinde saat 08.00-24.00 arasında 0-5 yaş arası çocuklarını yüksek ateş şikayeti ile getiren 321 anne ile yapılmıştır. Araştırmada yüksek ateş görülme sıklığına göre elde edilen örneklem değeri " $n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{(d^2(N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q)}$ " formülü (11) kullanılarak 293 olarak belirlenmiş ve 2001 yılında Tokat Karşiyaka Doğum ve Çocuk Hastanesi Acil ünitesine yüksek ateş şikayeti ile getirilen 0-5 yaş arası çocuk sayısının (3218) %10'una (321) ulaşımaya kadar anket uygulamasına devam edilmiştir. Ayrıca araştırmada yüksek ateş değeri olarak; 37.5-38 °C kabul edilmiştir.(5-12). Araştırmada ailelerin sosyodemografik özellikleri ile annelerin bilgi ve uygulamalarını içeren 47 adet sorudan oluşan anket formu, annelerle yüzyüze görüşme yolu ile uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında Ki-Kare ve Fisher Kesin Ki-Kare testleri kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan annelerin % 95.3' ünün ev hanımı, % 68.8'inin ilkökul mezunu olduğu, çocukların ise % 86.3'ünün 0-3 yaş arasında, % 68.1'inin solunum yolu enfeksiyonu, % 31.4'ünün de gastroenterit olduğu belirlenmiştir. Annelerin % 70.7'si ateşin yükselmesine enfeksiyonun neden olabileceğini, % 87.5' i ise ateşin kontrol altına alınmaması durumunda çocuğun havale geçirebileceğini belirtmişlerdir. Ayrıca, çocukların % 18.1'inin ateşlendikten sonra ilk gün içinde, % 81.9'unun ise 2 gün ve daha uzun sürede sağlık kuruluşuna getirildiği görülmüştür (Tablo I).

Annelerin % 82.2'sinin dokunma, % 16.1'inin derece, % 8.7'sinin huzursuzluk, ağlama gibi belirtilerle, % 1.5'inin ise sağlık kurumunda ölçtürme ile ateşi belirlendiği, % 1.2'sinin de ateşi fark edemediği bulunmuş, sadece % 22.1 oranında anne, bir dereceye sahip olduğunu belirtmiştir. Çalışmada civalı termometre ile koltuk altı bölgesinden ölçüm yapan annelerin, % 60.5'i dereceyi normal bekleme süresince (5-8 dk.) beklediğini ifade etmiştir. Annelerin sadece % 24'ü uygulama yapılması gereken minimum yüksek ateş sınırını doğru olarak bilmektedir (Tablo II).

Araştırmada, eğitim düzeyi yüksek olan, yüksek ateşe ilişkin bilgi alan annelerin yaklaşık olarak yarısının dereceye sahip oldukları, eğitim düzeyi düşük, yüksek ateşe ilişkin bilgi almayan annelerde bu oranların düştüğü ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (p<0.001) (Tablo III).

Yine; eğitim düzeyi yüksek olan, yüksek ateşe ilişkin bilgi alan annelerin yüksek ateş sınırını doğru bilme oranlarının eğitim düzeyi düşük, yüksek ateşe ilişkin bilgi almayan annelere göre anlamlı derecede yüksek ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (p<0.001) (Tablo IV).

Araştırmada annelerin yaklaşık olarak yarısı (% 54.7) doktor önerisine göre antipiretik verme, % 59.5'i ılık uygulama yapma, % 20.5'i giysileri çıkarma, %2.4'ü odayı havalandırma, % 1.3'ü bol sıvı içirme gibi doğru uygulamalarda bulunmuşlardır. Annelerin % 34.8'i doktor önerisi dışında ateş düşürücü, % 3.8'i öksürük şurubu, % 1.7'si antibiyotik içirme, % 0.6'sı ise ateşli çocuklarını kalın giydirip terletme gibi yanlış uygulamalarda bulunmuşlardır (Tablo V). Annelerin % 50.4'ü aspirinin zararlı olduğunu kabul etmiş, % 49.5'i ise aspirinin zararlı olmadığına inandığını belirtmiştir.

Araştırmada primer olarak yüksek ateşin sorumlu olduğu febril konvülsiyon oranı % 4.3 olarak tespit edilmiştir. Çocuklarından herhangi birisi havale geçirmiş olan annelerden % 75.5'i çocuğunu havale geçirme anında hastaneye götürmüştür.

Ayrıca araştırmaya alınan annelerin çocuklarının ateşi yükseldiğinde yaşadıkları duygular sorulduğunda çoğunluğunun (% 91.2) korku, panik, üzüntü, suçluluk gibi olumsuz duygular yaşadıkları, çok az bir kısmının (% 8.8) sakin davrandığı belirlenmiştir.

Tablo I. Çocukların ateşi yükselince bir sağlık kuruluşuna götürülmelerine kadar geçen süreye göre dağılımı (n:321)

Süre	Sayı	%
1 Gün	58	18.1
2-3 Gün	208	64.8
4 Gün ve ↑	55	17.1
Toplam	321	100

Tablo II. Annelerin ateş belirleme yöntemleri ve derece ölçmeye ilişkin bilgi durumlarına göre dağılımı

Bilgi ve Yöntemler	Sayı	%
Yöntemler (n:321)*		
Dokunma ile	264	82.2
Derece ile	52	16.1
Huzursuzluk, ağlama, üşüme vb.	28	8.7
Sağlık kurumunda ölçtürme	5	1.5
Ateşi fark etmeme	4	1.2
Dereceye Sahip Olma (n:321)		
Var	71	22.1
Yok	250	77.9
Dereceyi Bekletme Süresi (n:42)**		
3-4 dk.	9	20.9
5-8 dk.	25	60.5
9-30 dk.	8	18.6
Yüksek Ateş Sınırı (n:321)		
30-37°C	85	26.5
37.5-38 °C	77	24.0
38.5 -41°C	29	9.0
Bilmiyor	130	40.5

*Birden fazla cevap verilmiştir.

** Cıvalı beden derecesi kullananlar

Tablo III. Annelerin eğitim, yüksek ateşe ilişkin bilgi alma ve evde derece bulundurma durumlarına göre dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	DERECE				Toplam	X ²	
	Sayı	Var %	Yok %	Sayı			
Anne Eğitimi							
Okuryazar değil / İlkokul	40	15.8	213	84.2	253	100.0	X ² :27.588
Ortaokul / Lise / Üniversite	31	45.6	37	54.4	68	100.0	p<0.001
Ateşe İlişkin Bilgi Alma							
Alan	25	43.9	32	56.1	57	100.0	X ² :19.028
Almayan	46	17.4	218	82.6	264	100.0	p<0.001

Tablo IV. Annelerin eğitim, yüksek ateşe ilişkin bilgi alma ve yüksek ateş sınırını bilme durumlarına göre dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Yüksek Ateş Sınırı				Toplam		X ²
	Biliyor		Bilmiyor		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Anne eğitimi							
Okuryazar değil / İlkokul	43	17.0	210	83.0	253	100.0	X ² :32.017
Ortaokul / Lise / Üniversite	34	50.0	34	50.0	68	100.0	p<0.001
Ateşe İlişkin Bilgi Alma							
Alan	24	42.1	33	57.9	57	100.0	X ² :12.477
Almayan	53	20.1	211	79.9	264	100.0	p<0.001

Tablo V. Annelerin çocukların ateşi yükseldiğinde yaptıkları girişimlere göre dağılımı (n:287)

Yapılan Girişimler*	Sayı	%
Doğru Uygulamalar		
Dr önerisi ile antipiretik verme	157	54.7
Ilık uygulama yapma	171	59.5
Giysileri çıkarma	59	20.5
Odayı havalandırma	7	2.4
Bol su içirme	4	1.3
Yanlış Uygulamalar		
Dr önerisi olmadan antipiretik verme	112	34.8
Alkol, kolonya, sirke ile ılık uygulama yapma	14	4.8
Dr önerisi olmadan öksürük şurubu verme	11	3.8
Dr önerisi olmadan antibiyotik verme	5	1.7
Üzerini kalın giydirip terletme	2	0.6

* Birden fazla cevap verilmiştir.

TARTIŞMA

Çocukların gelişimsel ve biyolojik özellikleri nedeniyle, bakımlarından primer olarak sorumlu olan ebeveynlerin çocuklarının sağlığını korumaları, geliştirmeleri ve hastalık durumunda tedavi ettirmeleri gibi önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Özellikle biyolojik değişimler sonucu, 0-5 yaş arası çocuklarda görülen hastalıkların, zamanında önlem almama durumunda hızla ilerleyebildiği, tedavisi zor hastalıklara dönüşebildiği ve ölüme yol açabil-

diği bilinmektedir (2). Bu nedenlerle çocuğun bakımından sorumlu olan annelerin çocuk bakımı ile ilgili bilgilerinin yeterli olması gerekmektedir. Bu bilgilerin temel eğitimle ve sistemli sağlık eğitimleriyle kazandırılabilceği de bilinmektedir (2,5,6). Ancak araştırmamızda annelerin sadece %17.8'inin yüksek ateşe ilişkin bilgi aldığı belirlenmiştir. Ayrıca çalışmamızda annelerin eğitim düzeyinin artması ve yüksek ateşe ilişkin bilgi almış olmaları durumunda ateş tespit yöntemi olarak beden derecesi

kullanma, beden derecesine sahip olma, yüksek ateşte uygulama yapmayı gerektiren minimum vücut sıcaklığını, ateş nedenlerini bilme, ılık uygulama yapma, havale belirtilerini tanımlama oranlarının artış gösterdiği, bunun yanında aspirin kullanma oranının azaldığı görülmüş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Yapılan benzer çalışmalarda da ateşin tanımı, derecenin doğru kullanımı, ateşin evde izlenmesi ve tedavisi ile ilgili yapılan eğitimin ve yüksek ateşle ilgili geliştirilmiş bir rehberin ebeveynlerin ateşle ilgili endişelerini, acil servislere gereksiz başvuruları azalttığı, yüksek ateşi daha uygun yöntemlerle kontrol altına alabildikleri bildirilmiştir (9).

Çocuk hastalıklarının tanı ve tedavisi için belirtilerin görüldüğü erken dönemde bir sağlık kurumuna götürme, özellikle 0-5 yaş arası çocuklarda hızlı gelişebilen febril konvulsiyon, dehidratasyon, kalp yetmezliği gibi hastalıkların önlenmesi için önemli bir yaklaşımdır (6,7). Ancak çalışmada ailelerin sadece % 18.1'inin çocuklarını ilk gün içinde sağlık kurumuna götürmüş oldukları belirlenmiştir. Bu durumda çocukların % 81.9'unun risk altında olduğunu göstermektedir (Tablo I). Çalışmada il merkezinden gelen ailelerin ilk gün içinde sağlık kurumuna başvurma oranının % 25.3 olduğu, il merkezi dışından gelen ailelerde ise bu oranın % 10.7'ye kadar düştüğü ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$). Çalışmada yerleşim yeri ile ateş nedenlerini bilme, hekim önerisine göre ilaç kullanma ve yanlış uygulama olan aspirin verme durumları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Kırsal bölgelerde eğitim seviyesinin düşük olması, sağlık kuruluşlarının ve personelin sayıca yetersizliği, ulaşım problemleri gibi nedenlerle bilgi ve uygulamaların bu bölgelerde yaşayanlarda yeterli olmadığı bilinmektedir (13). Çalışmada geniş ailede yaşayan annelerin bilgi ve uygulamalarının yeterli düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Geniş aile modeline sahip annelerin yüksek ateşe ilişkin bilgi alma oranı % 13.8 iken çekirdek ailede bunun % 23.5'e kadar yükseldiği ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Geniş aile modeline sahip annelerin bilgi ve uygulamalarının yetersiz olması yetersiz temel eğitim, evin diğer

ileri gelenlerine ve geleneksel tedavi yöntemlerine bağlı olma ile ilişkili olabilmektedir. Ayrıca çalışmada anne yaşı 16-20 olanların sadece % 5.6'sının yüksek ateşe ilişkin bilgi aldığı ve bu yaş grubu annelerin bilgi ve uygulamalarının diğer yaş gruplarına göre yeterli olmadığı belirlenmiştir. Anne yaşı ile yüksek ateşe ilişkin bilgi alma ve yüksek ateş durumunda aspirin kullanma arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Ergenlik dönemi, soyut düşünme yeteneğinin kazanıldığı, bedensel ve ruhsal gelişimin tamamlandığı, temel eğitimin sağlanması gerektiği bir dönemdir. Bu yaş grubu annelerin ergenlik döneminde olmalarına bağlı; eğitim, deneyim yetersizliği ve çoğunluğunun geniş aile modeline sahip olup evdeki büyükler tarafından yönlendirilmeleri gibi nedenlerle bilgi ve uygulamalarında yetersizlik olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle yeterli temel eğitime tabii tutulmadan yapılan adolesan evliliklerinin toplumda en aza indirilmesinin, annelerin bilgi ve uygulamalarını uygun yönde etkileyebileceği ve çocuk sağlığını geliştirebileceği düşünülmektedir (6).

Ateşin dokunma yolu ile tespit edilmesi, yanlış algılamalara yol açabilmesi ve objektif bir sonuç yansıtmaması nedeniyle güvenli bir yol olarak kabul edilmemektedir (12). Çalışmada annelerin sadece % 16.1'inin derece ile ateş ölçtüğü belirlenmiştir. Benzer bir çalışmada ise bu oran % 20.1 olarak tespit edilmiştir (14). Araştırmada annelerin sadece % 24'ünün uygulama yapılması gereken minimum yüksek ateş sınırını doğru olarak bildiği belirlenmiştir. Tablo III-IV'de görüldüğü gibi annelerin eğitim ve yüksek ateşle ilgili bilgi alma durumu ile dereceye sahip olma ve yüksek ateş sınırını bilme arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmuştur ($p<0.001$). Yiğit ve Işık'ın (14) çalışmasında da benzer olarak annelerin eğitimi ile yüksek ateş sınırını bilme ve beden derecesi kullanma arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Annelerin % 89.5'inin yüksek ateşle ilgili olarak evde bir takım girişimlerde buldukları, % 10.6'sının ise herhangi bir girişimde bulunmadığı belirlenmiştir. Annelerin % 60.9'unun doktor istemi ile ilaç verdiği, % 59.5'inin ılık uygulama

yaptığı; ateşli çocuğun bakımında öncelikle yer alması gereken çocuğun giysilerini çıkarma, odayı havalandırma, aktiviteleri kısıtlama, yeterli sıvı desteği gibi fiziksel işlemlerin ise oldukça düşük oranda yapıldığı yada hiç uygulanmadığı tespit edilmiştir. Araştırmada acil servise getirilmiş olan 0-5 yaş arası çocukların hepsinin yüksek ateşli olması nedeniyle annelerin tamamının ılık uygulama yapmaları gerekirken; sadece % 59.5'inin ılık uygulama yapmış oldukları belirlenmiştir. Yalım'ın(15) çalışmasında ise benzer olarak annelerin % 61.1'inin ılık uygulama yaptıkları belirlenmiştir. Ayrıca annelerden eğitim düzeyi yüksek olan ve yüksek ateşle ilgili bilgi almış olanların ılık uygulamaya başvurma oranlarının daha yüksek olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Annelerden ateşli çocuklarını kalın giydirip terletmeye çalışanların oranının düşük (% 0.6) olması araştırma sonucunun olumlu bir özelliği olup, yapılacak eğitimlerle tamamen ortadan kaldırılabilecek bir davranış olarak düşünülmektedir.

Araştırmada primer olarak yüksek ateşin sorumlu olduğu febril konvulsiyon oranı % 4.3 olarak tespit edilmiş ayrıca bu oran, genel popülasyonda ki febril konvulsiyon görülme sıklığı (% 4) ile uyumlu bulunmuştur (7). Çocuklarından herhangi birisi havale geçirmiş olan annelerden % 75.5'i çocuğunu havale geçirme anında hastaneye götürmüştür. Annelerin tamamının çocuklarını sağlık kurumuna götürmüş olmaları beklenirken % 24.5'inin çocuklarını herhangi bir sağlık kurumuna götürmemiş olmaları, konvulsiyonların tekrarlaması, uzun sürmesi olasılıklarını arttırması, proflaktik antikonvulsif tedaviye başlanmaması nedeniyle epilepsiye dönüşme, motor ve mental etkilenmelere yol açması bakımından riskli bir yaklaşımdır.

Çalışmada genel olarak; özellikle anne eğitimi, yaşı, yüksek ateşe ilişkin bilgi alma durumu, aile modeli, yerleşim yeri ve bir işte çalışma durumunun bilgiyi ve bilinçli uygulama yapmayı artırdığı gruplar arasındaki farkların istatistiksel bakımdan önemli olduğu belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

- Eğitim seviyesi düşük olan anneler başta olmak üzere tüm anneler tarafından uygulanan yanlış yada zararlı geleneksel yaklaşımların belirlenmesi ve uygulamaların zararlarının anlatılması
- Ailelerin hastalık belirtilerinin ortaya çıktığı en erken dönemde çocuklarını sağlık kuruluşuna götürmeleri,
- Annelere ateş belirlemede derece kullanmanın önemi ile derece kullanım yöntemleri,

Yüksek ateşli çocuğun bakımında öncelikle yer alması gereken, çocuğun giysilerini çıkarma, odayı havalandırma, aktiviteleri kısıtlama, yeterli sıvı desteği, ılık uygulama gibi fiziksel işlemlerin önemi ile doktor istemine göre ilaç kullanma konularında sağlık hizmetlerinin her basamağında görev alan ebe, hemşire, doktor ve diğer sağlık görevlileri tarafından eğitim verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Yaman Ş. Çocuklarda Yüksek Ateş ve Tedavisi. *Medikal Network Actüel Medicine Aylık Tıp Dergisi*, 2000, 8(9); 40-42.
2. Barbara S. *Infectious Diseases. Pediatric Nursing*, 2001, 417-442.
3. Ural L, Aydan K, Kutay I, Yıldız M. Çocuklarda Nedeni Bilinmeyen Ateş. *Sendrom, Aralık 1997*, 47-53.
4. Kathleen A. *Acetaminophen and Ibuprofen: Fever Control and Overdose. Pediatric Nursing*, 1992, 18:428.
5. Taştan Y. *Ateşli Çocuklar ve Sepsis. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Pediatrik Aciller Sempozyumu, İstanbul, 2001*, 57-68.
6. Çavuşoğlu H. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Ankara, cilt:1, 2000*, 323-355.

7. Energin M, Selimoğlu M, Orbak Z ve ark. Febril Konvulsiyonlarda Klinik Özellikler ve Rekkürens Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. *İstanbul Çocuk Kliniği Dergisi*, 1995, 30: 194-199.
8. Çetin H. Çocuklarında Enfeksiyon Hastalığı Belirtileri Görülen Ebeveynlerin Bir Sağlık Kuruluşuna Başvurularını Etkileyen Etmeler. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1995.
9. Krantz C. *Childhood Fevers: Developing an Evidence-Based Anticipatory Guidance Tool for Parents*. *Pediatric Nursing*, 2001, 567-570.
10. Birol L. *Hemşirelik Süreci*. 4.Baskı, İzmir 2000, 21-23.
11. Özgür S. *Sağlık Alanında Araştırma Yöntemleri Ders Notları*. Gaziantep Üniversitesi Matbaası, Gaziantep, 1999,97.
12. Ulusoy F, Görgülü S. *Hemşirelik Esasları*. Ankara 1997, 1:146-157.
13. *Türkiye’de Çocuk ve Kadınların Durumu Raporu*, TC. Hükümeti-Unicef 2000-2005 İşbirliği Programı, Kuban Matbaası, Ankara, Aralık, 2000, 212-214.
14. Yiğit R, Esenay F, Şen E ve ark. *Annelerin Yüksek Ateş Konusunda Bilgi ve Uygulamaları*. 46. Milli Pediatri Kongre Kitabı, Mersin, 2002, 380.
15. Yalım L. *Hastaneye Yatırılmadan Önce Pnömonili Çocuklara Evde yapılan Girişimlerin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, 1994, 32-33.

Tokat Karşiyaka Doğum ve Çocuk Hastanesi acil servisine yüksek ateş şikayetiyle getirilen 0-5 yaş grubu çocukların ...