

ATEŞLİ ÇOCUKLARDA ANNELERİN BAKIMA İLİŞKİN

UYGULAMALARININ SAPTANMASI

Alev DRAMALI*

Vezire ALAK**

Yüksek ateş, çocukluğun her döneminde görülür. Aileler, çocuklarının ateşini düşürmek için gereksiz telaş gösterirler ve çocuğa zarar verebilecek uygulamalara girişebilirler.

Bu araştırmada 0-6 yaş grubu 125 ateşli çocuğun anneleriyle anket metodu kullanılarak görüşüldü_ Annelerin çocuklarının ateşin düşürmek için yaptıkları uygulamalar saptandı. Sonuçta annelerin % 43.2'sinin aspirini doğru doz ve zamanda vermesini bilmedikleri, % 70.4'ünün termometre kullanmasını ve % 32.2'sinin de ılık kompresi nasıl uygulayacaklarını bilmedikleri saptanmıştır.

Çocukluk döneminde en sık rastlanan bulgulardan biri de yüksek ateştir. At eşlenme olayı birçok hastalığın belirtisidir Bu sebeple teşhise yardımcı olan bir bulgudur (3,13,14,17). Çocukların vücut ısıları büyüklerinki gibi sabit kalmaz. Dış ortamın soğukluğu veya sıcaklığı, çocukların vücut ısılarını kolaylıkla yükseltir veya düşürür. Özellikle yenidoğanların vücut ısıları ortamdaki bağlantıyı açıklamak için Haziran ve Eylül aylarında çocukların vücut ısıları ölçülmüş, sonuçta çocukların (17) 64'finün vücut ısılarının ortam ısısından etkilendiği anlaşılmıştır (17).

Aileler ateşlenme olayında telaşlandıkları veya korktukları için hatalı uygulamalara girişebilirler. Ülkemizde de görülen bu tür hatalı uygulamalarda, yörelere göre farklılıklar saptanmıştır (1,23).

Schmitt ve arkadaşları ailelerin yüksek ateş anındaki uygulamaları hakkında 81 aile ile görüşmüş ve araştırmanın sonucunda; bu ailelerin % 52'si yüksek ateşin nörolojik hasar

* E.U.Hemşirelik Yüksek Okulu Öğretim Uyesi (Doç.Dr.)

** Ege U.Hastanesi Çocuk Cerrahisi Ameliyathane Hemşiresi

yaptığını, % 85'i çocuklarının vücut ısıları 38°'de iken antipiretik verdiklerini ve termometre kullandıklarına ilişkin soruya ise termometreyi uygulamasını ve okumasını bilmediklerini, elleri ile baktıklarını söylemişlerdir (17).

Normal Vücut Isım

Isı üretimi ile ısı kaybı arasındaki dengenin sonucudur. Bu denge Hipotalamusta Feed-back sistemi aracılığıyla oluşur. Buna "Beyin Termostatı" denir (3,7,14).

Ateş Oluşumu

Egzojen etken denilen bakteri, mantar ve özellikle virüsler endojen pirojeni oluştururlar. Endojen pirojen de prostaglandin sentezini artırır. Prostaglandin yapımı artınca hipotalamusta ateş yükselmeye başlar. Bu durumda Termoregüler sistem ısıyı daha fazla yükseltmez (3,5,18,19). Bu safhada verilecek olan antipiretikler bu sentezin oluşumunu durdururlar, ancak aspirin verirken dikkatli olmak gerekir. Çünkü kızamık, suçiçeği gibi enfeksiyöz durumlarında aspirin kullanımı Reye sendromuna sebep olabilir. Reye sendromu karaciğer yetmezliği ve ansefalopatiyle karakterize öldürücü bir hastalıktır (8). Antipiretikler ateşi normal seyrine döndürmezler ancak çocuğun kendini daha rahat hissedebilmesini sağlarlar. Ateş normal seyrini tamamlayıncaya kadar devam eder. Aspirinin vücutta antipiretik etkisi yanında antiinflamatuar ve analjezik etkisi olduğu için de kullanılmaktadır. Ancak fazla dozda alındığı zaman Trombosit disfonksiyonu, Gastrointestinal sisteme etki ederek kanamalara sebep olduğu söylenmektedir (3,8).

Çocuklar ateş yükselmelerine karşı daha dayantlıdır. 38° C'de ateşi olan bir çocuk oynayabilir. Mc Carthy ve Dolan isimli iki araştırmacı 8 yıl süre ile yüksek ateş ön tanısıyla baş vuran çocukları incelemişler ve bu süre zarfında sadece 100 çocukta 41° C ve daha yüksek ısı tespit etmişlerdir. Aynı araştırmacılar bu yüksek ateşli çocukların % 10'unda bakteriyel menenjit, % 3'ünde aseptik menenjit saptamışlardır. Enfeksiyon durumlarında Termoregüler sistem ısıyı 40.5° C civarında tutar. Bu sebeple ateş inatçı yükselmeler göstermez. Çocuklarda ateş sebebi genellikle virütik enfeksiyonlardır. 39° C üzerindeki ateşlenme durumunda bakteriyel riski artar.

Ateş bulgusu teşhise yardım eder. Santral sinir sistemi enfeksiyonlarında ısı 41,1° C ile 41,7° C ye kadar yükselebilir. Burada enfeksiyon direkt Hipotalamusu etkilemektedir. 2 yaşından küçük ve vücut ısıları 38,5° C 'den daha yüksek ısıları olan çocuklarda bakteriyel riski % 3, vücut ısıları 41° C ve daha yüksek olan çocuklarda bu risk % 10'dur (7).

Yüksek ateşte terleme, dehidratasyon, delirium, huzursuzluk, halsizlik, taşipne, taşikardi, başağrısı, fotofobi, kusma, sumnolans ve basit febril nöbetleri görülür.

Yüksek ateşte görülen geçici komplikasyonlar, basit febril tutuluşlar; Bütün çocukların % 3-5'inde özellikle 3-5 ay arası sıklıkla erkek çocuklarda rastlanır. 5 yaşından sonra bu oran % Yün altına düşer. Yüksek ateş generalize ve iyi huyludur. Ateşlenmenin ilk 24 saatinde görülür. 15 dakikadan kısa sürer. Aile öyküsünde bu bulguya rastlanmayabilir. Bu kişilerde kan şekeri ve kalsiyum düzeyi EEG bulgular' normaldir. Basit febril tutuluş gösteren çocukların ileri yaşlarda afebril gösterme oranı % 2'dir.

Komplike febril konvülziyonlar; burada afebril gelişme riski artmıştır. 3 aydan önce veya 5 yaşından sonra tekrarlayabilir. Fokal tutuluş vardır. Nöbet 15 dakikadan uzun sürer. 24 saat içinde tekrarlar. Aile öyküsünde afebril konvülziyon geçiren kişi vardır ve anormal norolojik gelişim gösterirler. EEG bulguları anormaldir konvülziyon sonrası paralizi gelişebilir (2,3,4,5,7, 9,10).

İngiltere'de Verty ve Butler isimli araştırmacılar yüksek ateşe bağlı febril konvülziyon (tutulmuş) gösteren kız çocuklarında uyku düzensizlikleri ve otitis media saptamışlardır (21).

Febril konvülziyon geçirmiş 1706 çocuk üzerinde yapılan araştırmada; ölüm olayına rastlanmamış, % 9 oranındaki çocuklarda nörolojik gelişim bozukluğu, % 3'ünde tekrarlayan nöbet tesbit edilmiştir (11). Febril konvülziyon geçiren çocuklarda mental geriliğin oluşması fikri kesinlik kazanmamıştır (13).

Kalıcı Komplikasyonlar

a) Febril Status Epilepticus

b) Isı Felci

a) Febril Status Epilepticus : 1 saatten fazla süren ateşin tekrarlayıcı veya devamlı olması kronik kasılmalar gösterir. 20 dakikadan uzun süren konvülziyonlarda ciddi metabolik bozukluklar görüleceğinden ölüm riski artar. Tedavide; hava yolu açık tutulur.

02 verilir.

Kan basıncı kontrol edilir.

Kan şekeri bakılır.

Diazem, Fena barbital grubu ilaçlar verilir, beyin hasara oluşmayabilir.

a) Isı Felci : Isı 41° Cnin üstüne çıktığı zaman görülür. Delirium, koma, anhidrozla karakterizedir. Hipotalamik termoregüler sistem bozulmuştur. Yaşayanlarda serebellar ataxi, nörolojik sekeller bırakır. Ölüm olgusu % 80'e varır.

Sağaltımda asıl amaç çocuğu rahatlatmaktır. Odası havalandırılır, elbiseleri çıkarılır eğer çocuk rahatsa antipiretik vermek gereksizdir. Çocuk kırıklık, ağrı hissediyorsa antipiretik verilebilir. Çocuğun ateşi 39,5° C üzerinde ise önce antipiretik verilir. Yaklaşık 30 dakika sonra ılık su ile vücudu silinir. Çocuk titirse suyun ısı arttırılmalıdır. Bebeklerde ise Doktor kontroluyla antipiretik verilmeli ve idrar kültürü yaptırılmalıdır.

Derece koltuk altında 4 dakika tutulmalı, 5 yaş ve daha büyük çocuklarda iyi bir iletişim kurularak dil altı kullanılmalıdır. Derece dil altında 3 dakika tutulmalıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Örneklem : Bu araştırma 15 Ocak-31 Mart 1986 tarihleri arasında EÜTF Çocuk Sağlığı Polikliniğine ve Bornova Merkez Sağlık Ocağı 'na başvuran annelere uygulanmıştır. Araştırma örneklemine yüksek ateş tanısıyma başvuran 0-6 yaş grubu çocukların anneleri oluşturmuştur. Anneler olasılıksız örneklem tekniği ile seçilmiş, veriler yüzdeler ve t tablosuyla değerlendirilmiştir.

Amacı : Annelerin yüksek ateşi olan çocuklarına nasıl bir uygulama yaptıklarını araştırmak amacıyla yapılmıştır.

BULGULAR VE YORUM

TABLO 1 : Ateşlenme Durumunda Annelrin Yaptıkları Uygulamalara Göre Aldıkları Puan Dağılımları

Sorular	3 Puan		2 Puan		1 Puan		0 Puan	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çocuğun ateşlendiğini anlama	125							
Çocuğun klyafetini çıkarma	98	78.40	...		27	21.6		
Derece koyma	41	32.79			84	62.20	15	12.00
Derece koyma yeri	22	12.79				70.40		
Dereceyi nerede ve kaç dakika tuttu	2	1.59			88	71.20	32	25.59
			2	1.59	89			

(Devam Ediyor)

Tablo 1 (Devamı)

Sorular	3 Puan		2 Puan		1 Puan		0 Puan	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çocuk aspirini kullanma	109	87.20			14	11.20	--	
Aspirin' verme adedi ve zamanı	23	18.39	54	43.20	23	18.39		23
Ilık kompres uygulama	72	57.59	--		53	42.40		39.00
Ilık kompres uygulama zamanı	72	57.59	--		53	42.40	--	
Çocuğun vücutunu ne ile siliyor	27	21.59	4	3.20	51	40.79		43
Çocuğun ateşine günde kaç defa baktı	8	6.40	20	16.00	63	50.40		34.39
Ilık kompresl uygulamayı nasıl yapıyor	9	7.20	4	3.20	49	39.20		34
Yüksek ateşte çocuğuna su içiren anneler	106	84.80	--		19	15.20		27.20
								63

Tablo 1' de çocuğunun ateşinin yükseldiğini anlama sorusuna tüm anneler doğru cevap vermişler, % 78.4'ü kıyafetlerini çıkarmışlar, % 32.7'si derece koymuşlardır. Ancak % 12.7'si dereceyi nereye koyacaklarını doğru olarak cevaplamamışlardır. Annelerin % 87.2'si aspirin kullanmışlar fakat % 18.3'ü doğru doz ve doğru zamanda verdiklerini söylemişlerdir. % 57.5 oranında anne ılık kompres uygulamış, uygulama yöntemini annelerin % 7.2'si doğru yapmışlardır. Yüksek ateş anında su içiren anne oranı ise % 84.8 olarak bulunmuştur.

Araştırma Kapsamına Alınan Anne ve Çocuklara Ait Tanıtıcı Bilgiler

Tablo 2'de görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan çocukların çoğunluğunu % 56.80 ile 24 ay ve yukarısı oluşturmaktadır. Çocuklar için yaş ortalaması 1.5 olarak bulunmuştur.

TABLO 2 : Çocukların Yaşlarına Göre Dağılımı

Çocuk Yaşı	Sayı	
0-6 ay	17	13.60
7-12 ay	26	20.80
13-24 ay	11	8.80
24 ay ve yukarısı	71	56.80
Toplam	125	100.00

TABLO 3 : Çocukların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Çocuğun Cinsiyeti	Sayı	
Kız	54	43.20
Erkek	71	56.80
Toplam	125	100.00

Tablo 3' de görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan çocukların % 56.80 rını erkek çocukları oluşturmaktadır. Febril konvülsiyon özellikle 3 ay 5 yaş arası erkek çocuklarda görülmektedir (2,4,10).

TABLO 4 : Annelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Sayı	
Okur-Yazar Değil	11	8.80
Okur-Yazar, İlkokul Mezunu	87	69.60
Ortaokul ve üstü	27	21.60
Toplam	125	100.00

Araştırma kapsamına giren annelerin % 8.80'i okur-yazar değildir. Diğer annelerin hepsi okur-yazar ve okul mezunudur.

Annelerin Bakıma ilişkin Uygulamalarını Etkileyen Etmenlerin incelenmesi

Annelerin uygulama puan ortalamaları Tablo 5 'de görüldüğü gibidir. Annelerin yaşlarına göre uygulama puan ortalamalarına bakıldığında $P > 0.05$ düzeyinde $t_1=0.287$, $t_2=0.256$, $t_3=0.092$, $t_4=1.547$ değerleri arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır.

TABLO 5 : Annelerin Yaşlarına Göre Uygulama Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Anne Yaşı	n	\bar{x}	S
19 ve daha küçük	5	27.400	1.14
20-29 Yaş Grubu	79	28.101	5.42
30-39 Yaş Grubu	34	28.000	5.18
40-49 Yaş Grubu	7	24.856	3.63

TABLO 6 : Oturulan Semt ile Uygulama Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Oturulan Semt	n	\bar{x}	S
Gecekodu	27	25.481	3.80
Orta hali'	97	28.454	5.32

Tablo 6'da görüldüğü gibi ailelerin gecekodu ve orta halli semtlerde oturdukları gruplara göre uygulama puan ortalamaları $P < 0.01$ yönünden 2.712 değerinde anlamlı bir fark bulunmuştur

TABLO 7 : Annelerin Çocuk Sayısı ile Uygulama Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çocuk Sayısı	n	\bar{x}	S
1 Çocuk	52	29.135	5.70
2 Çocuk	34	27.059	4.60
3 Çocuk	24	27.625	4.90
4 Çocuk	9	25.222	4.94
5 Çocuk	5	26.000	3.32

Yukarıda görüldüğü gibi çocuk sayılarıyla uygulama puan ortalamaları arasında $P > 0.05$ düzeyinde $t=1.778$, $t=0.312$, $t=1.252$ değerlerinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Tablo 8'e göre bakım bilgisi alan anneilerle, almayan anneler arasında uygulama puan ortalamaları karşılaştırıldığında $P < 0.05$ düzeyinde $t=2.418$ değerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir.

TABLO 8 : Annelerin Sağlık Kuruluşlarında Bakım Bilgisi Alıp-Almama Durumlarıyla Uygulama Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bakım Bilgisi Alan Anneler	69	28.855	5.36
Bakım Bilgisi Almayan Anneler	56	26.643	4.72

SONUÇ

Bu araştırmada, çocukları ateşlenen annelerin ateş düşürmek için yaptıkları uygulamalar incelenmiş ve aşağıdaki sonuçlar alınmıştır.

Araştırma kapsamına giren Ilik kompres uygulamaları, sıvı vermeleri, çocuğun kıyafetlerini çıkarması gerektiğini bilmeleri yanında derece koyma, dereceyi uygun yere koyma uygun sürede tutmayı bilmedikleri, aşırı veya gereksiz dozda aspirin vermenin zararları anlatılmalıdır.

Ateşlenme olayı hakkında daha önce bilgi alan annelerle, almayan anneler arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Oturulan semtlerde, uygulama puan ortalamalarına etken olan faktörlerdendir. Gecekondu semtlerinde tatbiki eğitim ağırlıklı programların uygulanması sağlıklı çocuklar yetiştirilmesi açısından yararlı olacaktır.

SUMMARY

A Study on How Mothers Care for their Children with High Fever

High fever can be seen in any period of the childhood. Families usually get panicked unnecessarily and may apply harmful methods in their hurry to lower their children's fever.

In this study, the mothers of 125 children (between 0-6 age) with high fever were asked to answer a questionnaire, and the data on lowering the high fever were collected. The results of the research showed that 93.2 % of the mothers didn't know how to give aspirin in correct doses and at the right time, 70.4 % had no idea how to use thermometers and 32.2 % didn't know how to apply a lukewarm compress.

KAYNAKÇA

1. Aksayan, S. : "Ara-Çocuk Sağlığı Alanında Rastlanan Geleneksel Uygulamalar", T.H.D., S:2-3, 1962.
2. Aydın, F. : "Konvülsif Hastalıklarında Tedavi Pransipleri", A&A, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bülteni, 1 (4), 1984.
3. Barton, D.; Schmitt, M.D. "Fever in Childhood", Pediatrics, 73:5, May 1984.
4. Baybağ, T. : "Ateşli Pediatrik Hastaya Yaklaşım", Pratisyen Hekime Notlar, İstanbul, 1984.
5. Beyazove, U.; Çakmakçı, M. : Temel Sağlık Hizmetlerinde Çocuk Hastalıklarının Tanı ve Tedavisi, Hacettepe Uni.Toplum Hekimliği Bilim Dalı Yayını, Ankara, 1981.
6. Berman, S. : Pediatric Decision Making Section of General Pediatrics University of Colorado Health Sciences Center, Denver Colorado, 1985.
7. Brown, B.; Younger, J. : "Fever Management; Rational or Ritual", Pedi.Nurs., January/February 1985.
8. Brown, A. : Downstate Med.Center: "Aspirin and Reye Syndrome", The Journ.of Pediat., 102:1, 1983.
9. Canfield, P.; Canfield, C. : "The First Febrile Seizures Antipyretic Instruction Plus Either Phenobarbital or Placebo to Prevent Recurrence", The Journ.of Pediat., 1980.
10. Çocuk Sağlığı El Kitabı. SSBY Hıfzısıhha Okulu TETM Projesi, Türk-Alman Teknik İşbirliği, Ankara, 1952.
11. Freeman, J. : "Febrile Seizures: A Consensus of Their Significance, Evaluation and Treatment", Pediatrics, 66:6, December, 1980.
12. Joyce, B.; Eoff, M.J. : "Temperature Measurements in Children", Amer.Jour.of Nurs., May, 1981.
13. Meriç, N. : Pediatri Temel Bilgiler ve Ayırıcı Tanı, Uludağ Üniversitesi Basımevi, 1983.
14. Nelson, K.; Ellenberg, J. : "Prognosis in Children with Febrile Seizures", Pediatrics, 61:5, May, 1978.
15. Nurbaki, H. : İnsan ve Hayat. Yeri Asya Yayınları İlim ve Teknik Serisi, İstanbul, 1983.
16. Rosemary, C.; McMahon, F. etc : "Fever Therapy: An Educational Intervention for Parents", Pediatrics, 73:5, May, 1985.
17. Schmill, B.D. "Fever Without Rash", Arch. Dis. Child., 134, February 1980.
18. Sharts, Jd. : "Mechanisms and Manifestations of Fever", Amer.Jour.of Nurs., November, 1978;8.
19. SwLsh, M.; Masun, S. : Examination of Children. Hutchison's Clinical Method!, Seventh Edition, London, 1979.
20. Temple, A. : "Review of Comparative Antipyretic Activity in Children", The Amer.Jour.of Med.C., November, 1983.

21. Verity, C.; Butler, N. : "Febrile Complications In a Natlocill Cohort' Followed-Up from Birth", *Bril.Med.Jour.*, 290, 1985 (6478).
22. Weyers, H. : "Kind Mat Fleber: Erst Mal Die Eltem Auf Kl8ren", *Deutsche Krankenpllege-Zeltschrift* 36, Jahrgeng, April, 1965
23. Y8rUkolu, A. : Değişen Toplumda Aile ve Çocuk. Aydın Kİtabeyl Yayınları, Ankara, 1983.