

Tekrarlayan İdrar Yolu Enfeksiyonu Deneyimleyen Çocuklarda Hijyen Uygulamaları

Birsel Canan DEMİRBAĞ*
Meltem Kürtüncü TANIR**
Sema KUĞUOĞLU***

Özgün Araştırma

* Yard. Doç. Dr. Karadeniz Teknik
Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu
Hemşirelik Bölümü, Trabzon.

** Dr. Zonguldak Karaelmas
Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu
Hemşirelik Bölümü, Zonguldak
e-mail: meltemkurtuncu@yahoo.com

*** Prof. Dr. Adres: Marmara
Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü,
İstanbul. Emekli Öğretim Üyesi

Özet

Amaç: Çalışma, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu (İYE) tanısı almış çocukların annelerinin hijyenik alışkanlıklarını ve alternatif uygulama yöntemlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Çalışma, Doğu Karadeniz Bölgesi'ndeki bir devlet hastanesinin çocuk polikliniğine kayıtlı ve tekrarlayan İYE tanısı alan çocukların (0-5 yaş) anneleri ile yapılmıştır. Çalışma tanımlayıcı nitelikte olup, veriler 1 Şubat-1 Mart 2009 tarihleri arasında toplanmıştır. Anatomik bozukluklara sahip, başka kronik hastalıkları nedeniyle uzun süre tedavi alan ve idrar sondasına sahip çocukların anneleri çalışma dışı bırakıldıktan sonra 68 anne çalışmaya alınmıştır.

Bulgular: Annenin yaşı ile çocuğu temizleme şekli; idrar yolu enfeksiyonu tanısı alma sıklığı ile çocuğun cinsiyeti, anne sütü alma, çamaşırların yıkanmasında kullanılan malzeme, bezlenme, annenin çorap giydirmeye alışkanlığı ve düzenli antibiyotik kullanma; düzenli antibiyotik kullanımı ile eğitim; alternatif tedavi yaklaşımı ile eğitim arasındaki ilişkiler anlamlı olarak bulunmuştur ($p<0,05$). Annelerin büyük çoğunluğu alternatif tedavi olarak çocuklarına soğan suyunu içirdiklerini ifade etmiş olup, alternatif yöntem kullanma ile eğitimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Sonuç: İdrar yolu enfeksiyonu tanısı alan çocukların annelerinin hijyenik alışkanlıkları ve kullandıkları alternatif tedavi yöntemleri literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Tamamlayıcı tedaviler, hijyen, idrar yolu enfeksiyonları, anne-çocuk.

Hygiene Practices in Children Experiencing Repeated Urinary Tract Infection

Abstract

Objective: The aim of the study was to identify the hygienic habits and alternative application methods of the mothers of the children who were diagnosed for repeated urinary tract infection (UTI).

Method: The study was conducted with the 68 mothers of 0-5 age group children who were diagnosed for repeated UTI at the pediatric polyclinic of a state hospital in the Eastern Black Sea region. The study is descriptive, and the data were obtained between February 1 and March 1, 2009. The mothers of the children who had anatomical disorders, long-term treatments because of other chronic diseases, and urinary catheter were excluded.

Results: The relationships between mother's age and her way of cleaning the child; frequency of the child's diagnosis for UTI and gender of the child, breast feeding, laundry detergent, diapering, mother's habit of dressing the child with socks, and regular use of antibiotics; and education and regular use of antibiotics and alternative treatment approach were found to be statistically significant ($p < 0.05$). The majority of the mothers stated that they gave their children onion juice as an alternative therapy, and it was found that there was a statistically significant difference between their educational background and their use of alternative therapies ($p < 0.05$).

Conclusion: Hygienic habits and use of alternative therapies of the mothers of the children who were diagnosed for urinary tract infection are consistent with the findings in the related literature.

Keywords: Complementary therapies, hygiene, urinary tract infections, maternal-child.

Giriş

İdrar yolu enfeksiyonları (İYE) üretra ve/veya mesane (alt üriner sistem) ve ureterler, renal pelvis, kaliksler ve/veya renal parankimi (üst üriner sistem) ilgilendiren klinik durumdur (AAP 1999). İYE normal şartlar altında steril olan idrar ve idrar yollarının bakteri, mantar, virus gibi mikroorganizmalarla enfekte olması şeklinde tanımlanmaktadır (Neyzi ve Ertuğrul 2009).

Çocukluk döneminde üst solunum yolu enfeksiyonlarından sonra en sık karşılaşılan enfeksiyon İYE'dir (Neyzi ve Ertuğrul 2009). İYE prevalansı yaş ve cinsiyete göre farklılık gösterir. Yenidoğan ve erken bebeklik döneminde erkek bebeklerde, kızlardan daha sık görülür. Bunun nedeni üriner sistem anomalilerinin erkek yenidoğanlarda daha sık görülmesidir (Arıkan ve diğ. 2008, Neyzi ve Ertuğrul 2009). Ayrıca erkek çocuklarının yenidoğan ve erken süt çocukluğu döneminde bakteriyel enfeksiyon ve sepsise daha duyarlı olmaları nedeniyle üriner enfeksiyonların da daha sık görüldüğü düşünülmektedir (Falcao ve diğ. 2000, Gorelick ve Shaw 2000, Tamim ve diğ. 2003). Erken ve geç çocukluk çağında ise İYE kız çocuklarda daha sıktır. Bu dönemde İYE erkeklerin %1'inde, kızların %3-5'inde görülür (Zorc ve diğ. 2005). Çocukluk çağı olan 0-5 yaş arası dönem İYE'lerin en sık görüldüğü dönemdir. Son yıllarda İYE'nin, ateşli çocuklarda en sık görülen ciddi bakteriyel enfeksiyonlarından biri olduğu tanımlanmış ve sıklığının %4.1-%7.5 arasında olduğu bildirilmiştir (Hellerstein 2002, Paterson 2004, Zorc ve diğ. 2005). Çocuklarda tekrarlayan İYE en çok üriner staz, obstrüksiyon, vezikoüretal reflü ve diğer malformasyonlar sonucu görülmektedir (Twaj 2000, Keskinoglu ve Mir 2008).

İYE'nin klinik bulguları, hastanın yaşı ve enfeksiyonun lokalizasyonuna göre değişiklik gösterir. Yenidoğanda kilo alımında yavaşlama, vücut ısısında düzensizlik, beslenme güçlüğü, huzursuzluk, kusma, karında distansiyon ve uzamış sarılık gibi nonspesifik bulgular İYE'ye

bağlı olarak ortaya çıkabilir. Yenidoğan dönemi sonrası ile bir yaş arası bebeklerde klinik bulgular; ateş, irritabilite, hasta görünüm, beslenmeyi reddetme, ishal, kusma ve tartı alamama olabilir (Hoberman ve diğ. 1999). Tuvalet eğitimi almış çocuklarda ağrılı ve sık idrar yapma, tuvalete yetişemeyerek idrar kaçırmaya ve sekonder enürezis genelde sistit (alt İYE) bulgularıdır (Chan ve diğ. 2001).

Günümüzde İYE şüphesi olan tüm çocuklarda tedaviye erken başlamak morbidite oranını azaltmaktadır. Dolayısıyla tedavinin önemi de artmaktadır. Etkin olmayan bir tedavi hayatın ileri dönemlerinde kronik böbrek yetmezliğine kadar gidebilecek böbrek skarı gelişimine neden olabilmektedir (Malhotra ve Kennedy 2004). Bilindiği gibi idrar yolu enfeksiyonlarında altın standart, antibiyotik tedavisi başlangıcından önce alınan idrar kültürü örneğidir (Özçakar ve Yalçınkaya 2007). Bununla birlikte çocukluk döneminde İYE'ye neden olan mikroorganizmaların antimikrobiyal direnç değişikliği ve artışı büyüyen bir sorundur. Direnç gelişmesinde; sık tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarının varlığı, daha önce hastaneye yatış öyküsü, son aylarda çocukların antibiyotik tedavisini düzensiz almış olmalarının etkisi yanı sıra, profilaktik olarak geniş spektrumlu antibiyotiklerin verilmesi de etkili olmaktadır (Larcombe 1999).

Tedavi süresince aileden beklenen, her tedavi şeklinde istenildiği gibi tedaviye uyumu gerçekleştirmesidir. Ancak, İYE tekrarlayan dönemler geçirdiğinden, özellikle annelerin bu süreçte dikkatli olması gerekmektedir. Zaman zaman tedavide bilinçsiz olarak kullanılan alternatif yöntemler iyileşmeyi olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Amaç

Çalışma, Doğu Karadeniz Bölgesi'ndeki bir ilimizde bulunan devlet hastanesinin çocuk polikliniğine başvuran tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu tanısı konmuş 0-5 yaş arası çocukların annelerinin hijyenik alışkanlıklarını

ve kullandıkları alternatif tedavi yöntemlerini belirlemek amacı ile planlanmıştır.

Yöntem

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olup, evrenini 1 Şubat -1 Mart 2009 tarihleri arasında çocuk polikliniğine başvuran ve tekrarlı İYE tanısı almış 0-5 yaş arasında çocukların anneleri oluşturmuştur. Bu tarihlerde polikliniğe gelen ve tanı almış çocukların anneleri 91 kişi olup, 13 anne çeşitli nedenlerden dolayı çalışmayı kabul etmemiş, 68 anne çalışmaya gönüllü olarak katılmıştır. Çalışmaya dahil olma kriterleri; çocukların 0-5 yaş grubunda ve tekrarlı İYE tanısı olması, annelerin araştırmaya katılmaya istekli olması olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Tekrarlı idrar yolu enfeksiyonu tanısı alan çocukların anneleri ile yapılan çalışmadan elde edilen sonuçların araştırma yapılan şehire genellenebilmesi için farklı, daha büyük örneklem gruplarıyla ve uzun izlemlerle tekrarlayan çalışmalara gereksinim vardır.

Verilerin Toplanması

Veri toplama formunun hazırlanması

Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen veri toplama formu aracılığı ile toplanmıştır. Veri toplama formu ilgili literatür incelenerek hazırlanmıştır (Gorelick ve Shaw 2000, Hicks ve diğ. 2003, Hockenberry ve Wilson 2007, Gonca ve Candan 2008, Kraft 2009). Soruların anlaşılabilirliğini test etmek için hazırlanan veri toplama formu, çocuğunu hastaneye muayeneye getiren 10 anneye uygulanmış ve annelerden gelen görüşler doğrultusunda yeniden düzenlenmiştir. Bu uygulamadan sonra forma son şekli verilmiştir. Veri toplama formunu cevaplayan ve görüşleri alınan 10 anne örneklem dışında bırakılmıştır.

Veri toplama formu annelerin demografik özellikleri (yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, sağlık güvencesi, çocuk sayısı,

antibiyotik kullanma, İYE'de alternatif tedavi kullanma), çocuğa ait özellikler (cinsiyeti, yaşı, bezlenme durumu, tuvalet temizliği, temizlikte kullanılan materyal, temizlenme şekli, banyo, banyo sıklığı, banyo yapılma şekli, çamaşır yıkama şekli, anne sütü alma süresi, günlük su tüketimi, çorap giyme alışkanlığı, İYE sıklığı) ve idrar yolu enfeksiyonu için kullandıkları alternatif yöntemler ile ilgili değerlendirmeleri içeren 28 sorudan oluşmaktadır.

Veri toplama formunun uygulanması

Veri toplama formu, annelerin uygun olduğu zamanlarda yüz yüze görüşülerek, 10-15 dakikalık sürede doldurulmuştur.

Etik Yaklaşım

Araştırmanın yürütüleceği hastanenin etik kurulundan etik kurul ve çocuk polikliniğinden uygulama izni alınmıştır. Poliklinikte çalışan hekim, hemşire ve diğer çalışanlara araştırmanın amacı ve izlenecek yöntem konusunda bilgi verilerek işbirliği sağlanmıştır. Araştırma kriterlerini karşılayan çocuğun ebeveynlerine araştırmanın amacı, planı ve yararları açıklanarak hasta bilgilendirme formu imzalatılmıştır. Bu açıklamalar doğrultusunda araştırmaya katılmayı kabul eden annelere hasta onam formu imzalatılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veri toplama formundan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmış, SPSS 13.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde ki-kare ve fisher-exact testleri kullanılmıştır. Tanımlayıcı değerler sayı ve yüzdelik ile gösterilmiştir. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan annelerin %55.8'inin 25-34 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Annelerin %60.3'ünün (n=41) ilköğretim mezunu olduğu, %86.8'inin (n=59) çalışmadığı, %75'inin (n=51) sağlık güvencesinin olduğu, %35.3'ünün (n=24) iki çocuğu olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Annelerin Sosyo-demografik Özellikleri (n:68)

Özellikler	n	%
Yaş		
15-24	8	11.8
25-34	38	55.8
35-44	22	32.4
Eğitim durumu		
İlköğretim mezunu	41	60.3
Lise	21	30.8
Üniversite ve ↑	6	8.9
Çalışma durumu		
Çalışmıyor	59	86.7
Çalışıyor	9	13.3
Çocuk sayısı		
1 çocuk	7	10.2
2 çocuk	24	35.2
3 çocuk	17	25.0
4 çocuk ve ↑	20	29.6
Sağlık güvencesi		
Var	51	75.0
Yok	17	25.1

Araştırma kapsamındaki çocuklara ait özellikler incelendiğinde, çocukların %63.2'sinin kız ve %45.6'sının 2-3 yaş arasında olduğu belirlenmiştir. Çocukların %70.6'sının ilk İYE tanısını 2-3 yaş arasında aldığı, %85.3'ünün ikiden fazla İYE geçirdiği, %97.1'ine annesinin bakım verdiği %58.8'inin 4-6 ay anne sütü aldığı, %70.6'sının bezlendiği görülmüştür. Çocukların %36.8'inin çamaşırlarının haftada bir kez değiştirildiği, %57.4'ünün banyosunu anne kucağında banyo aldığı, %79.4'ünün tuvalet alışkanlığı olmadığı, %80.9'unun perine temizliğinin annesi tarafından verildiği belirlenmiştir. Çalışmada çocukların %54.4'unun perine temizliğinin arkadan öne yapıldığı, perine temizliğinde %36.8 oranında tuvalet kağıdı kullanıldığı, %60.2'sinin katı besin yiyemediği, %54.4'ünün günde sadece bir bardak su tükettiği, %83.8'inin katı besinler alabildiği, %63.3'unun çorap giyme alışkanlığının olmadığı görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2: Çocuklara Ait Özellikler (n:68)

Özellikler	n	%
Yaş		
0-1	12	17.6
2-3	31	45.6
4-5	25	36.8
Cinsiyet		
Erkek	25	36.8
Kız	43	63.2
İlk İYE tam yaşı		
0-1	10	14.7
2-3	48	70.6
4-5	10	14.7
İkiden fazla İYE geçirme durumu		
Evet	58	85.3
Hayır	10	14.7
Kardeşlerde İYE geçirme durumu		
Evet	28	41.5
Hayır	40	58.8
Bakım veren kişi		
Anne	66	97.1
Akraba	2	2.9
Anne sütü alma durumu		
Hiç almamış	4	5.9
4-6 ay	40	58.8
7-9 ay	24	35.3
Sünnet durumu		
Evet	9	13.2
Hayır	16	23.5
Bezlenme durumu		
Evet	48	70.6
Hayır	20	29.4
Çamaşır değiştirme		
Her gün	5	7.4
Gün aşırı	29	27.9
Haftada bir	25	36.8
Kirlendiğinde	19	27.9

Çamaşırda kullanılan malzeme		
Sabun tozu	28	41.2
Deterjan	40	44.1
Çamaşır suyu + deterjan	10	14.7
Çocuğun yıkanma şekli		
Küvette	25	36.8
Duşta	4	5.9
Anne kucağında	39	57.4
Tuvalet alışkanlığı becerisi		
Var	14	20.6
Yok	54	79.4
Perine temizliğini yapan kişi		
Çocuk	13	19.1
Annesi	55	80.9
Perine temizleme şekli		
Önden arkaya	24	35.3
Arkadan öne	37	54.4
Arkadan öne + kurulamak	7	10.3
Tuvalet temizliğinde kullanılan materyal		
Tuvalet kağıdı	25	36.8
Bez	21	30.9
Islak mendil	22	32.4
Günlük tüketilen su		
0 bardak	37	54.4
1 bardak	4	5.9
2 bardak	18	26.5
3 bardak	9	13.2
Katı besin alma durumu		
Evet	57	83.8
Hayır	11	16.2
Çorap giyme alışkanlığı		
Var	42	63.3
Yok	26	36.7

Tablo 3: Çocukların Perine Temizliğinin Yapılma Şeklinin Anne Yaşı ile Karşılaştırılması (n:68)

Anenin Yaşı	Temizleme Şekli						İstatistiksel Analiz*
	Önden arkaya		Arkadan öne		Arkadan öne+ kurulama		
	n	%	n	%	n	%	
15-44	0	-	1	2.8	7	100	x ² =33.3 p=0.001
25-34	2	8.4	36	97.2	0	-	
35-44	22	91.6	0	-	0	-	
Toplam	24	100	37	100	7	100	

*Yates düzeltmesi ve Fisher'in Kesin Ki-kare testi yapılmıştır.

Annelerin çoğunluğunun 25-34 yaş grubunda olduğu ve %54.4'ünün çocuğunun perine temizliğini önden arkaya yaptığı görülmektedir. Annelerin yaşı ile perine temizliğinin yapılma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p<0.05), (Tablo 3).

Çalışmaya katılan annelerin %58.3'ü (n=28) İYE'de alternatif tedavi kullanmış, %52.2'sinin (n=23) antibiyotikleri düzenli kullanan anneler olduğu görülmüştür. Annelerin eğitim düzeyi ile düzenli antibiyotik kullanımı (X²=19.20 sd=2 p<0.05), alternatif tedavi yaklaşımı (X²=14.7 sd=3 p<0.05) arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4). Annelerin %5.0'ünün İYE'de alternatif

yöntem olarak maydanoz suyu, %30.5'inin ayazda bırakılmış sarımsak suyu, %42.3'ünün soğan suyu ve %20.3'ünün mısır püskülü suyu kullandığı belirlenmiştir.

Çocuğun cinsiyeti ve İYE tanısı alma sıklığı (X²=21.3, sd=3 p<0.05), anne sütü alma süresi ve İYE tanısı alma (X²=10.6 sd=3 p<0.05), çamaşırdaki kullanılan malzeme ve İYE tanısı alma (X²=18.03 sd=2 p<0.05), bezlenme ve İYE tanısı alma (X²=16.3 sd=3 p<0.05), çorap giyme alışkanlığı ve İYE (X²=12.7 sd=3 p<0.05), düzenli antibiyotik kullanımı ve İYE tanısı alma (X²=23.08 sd=3 p<0.05) arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Tablo 4: Annelerin Alternatif Tedavi ve Düzenli Antibiyotik Kullanma Durumlarının Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması (n:68)

Anenin Eğitimi	Alternatif Tedavi Kullanma				Düzenli Antibiyotik Kullanma			
	Var		Yok		Var		Yok	
	n	%	n	%	n	%	n	%
İlkokul	28	58.3	12	57.2	23	52.2	17	70.8
Lise	18	37.5	3	14.3	15	34.2	6	25.1
Üniversite	2	4.2	6	28.5	6	13.6	1	4.1
Toplam	48	100	21	100	44	100	24	100
İstatistiksel Analiz	X²=14.7 p=0.001				X²=19.20 p=0.001			

Tablo 5: Çocukların Bazı Özelliklerine Göre Daha Önce İdrar Yolu Enfeksiyonu Tanısı Alma Durumlarının Karşılaştırılması (n:68)

Daha Önce İYE Tanısı Alma	Anne sütü alma durumu						Çamaşırda Kullanılan Madde				Çocuğun Cinsiyeti				Bezlenme Durumu				Çorap Aışkanlığı			
	Hiç		4-6 ay		7-9 ay		Sabun		Deterjan		Kız		Erkek		Evet		Hayır		Var		Yok	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	4	100	40	100	14	58.3	18	64.3	40	100	48	100	10	50.0	47	97.6	15	75.0	32	76.2	26	100
Hayır	0	-	0	-	10	41.7	10	35.7	0	-	0	-	10	50.0	1	2.4	5	25.0	10	23.8	0	-
Toplam	4	100	40	100	24	100	28	100	40	100	48	100	20	100	48	100	20	100	42	100	26	100
İstatistiksel Analiz*	$\chi^2=10.6$		$p=0.001$		$\chi^2=18.03$		$p=0.001$		$\chi^2=16.3$		$p=0.001$		$\chi^2=21.3$		$p=0.001$		$\chi^2=12.7$		$p=0.001$			

*Yates düzeltmesi ve Fisher'in Kesin Ki-kare testi yapılmıştır.

Tartışma

Çalışma grubunu 2-5 yaş arası 58 çocuk oluşturmuş olup grubun %70.6'sı bezlenen ve tuvalet alışkanlığını kazanmamış çocuk grubudur. Bu durumun İYE'nin tekrarlanmasına neden olacağını düşündürebilir. Birçok çalışma; bezlerin kullanımı ve değiştirilme sıklığının birçok enfeksiyonu tetiklediğini göstermektedir (Shin 2005, Önder ve diğ. 2007). Başka bir çalışmada idrarda bakteri üremesine çocuğun genital bölgesinin yıkanması, bez değiştirme sıklığı, defekasyondan sonra yıkama ve yıkama şeklinin etkili olduğu saptanmıştır (Erci ve Atıcı 1999). Yine bu gruptaki çocuklara baktığımızda; anne sütünü 10-12 aya kadar alanların oranının çok düşük olduğunu ve %36.7'sinin küvette yıkandığı görülmüştür. Annelerin çocuklarını yıkama ile ilgili yanlış uygulamaları enfeksiyonu tetiklemektedir (Erci ve Atıcı 1999). Tuvalet sonrası kullanılan materyal türü de asendan enfeksiyon nedeni olarak birçok çalışmada belirlenmiştir (Prasad ve diğ. 2004). Çalışmamızda annelerin %20.5'i çocuklarına bez ile tuvalet temizliği yapmaktadır. Bu durum İYE ile temizlikte kullanılan materyal arasındaki literatürde var olan ilişkiyi desteklemektedir.

Üst üriner sistem enfeksiyonu sırasında meydana gelebilecek böbrek hasarı, ileri dönemlerde hipertansiyon ve böbrek yetmezliği için önemli risktir. Zamanında konulan tanı ve uygun tedavi, enfeksiyona bağlı oluşabilecek hasarları önlemede çok önemlidir (Adjei ve Opoku 2004, Çetin ve diğ. 2006, Aydemir 2010). Ayrıca İYE'nin tedavisinde renal hasarı önlemek için erken ve yeterli antimikrobiyal tedavi şarttır. Bu tedaviye başlanmadan önce mutlaka idrar kültürünün alınması gerekmektedir. İYE'de sık tercih edilen ilaçlar hastanın yaşı, enfeksiyonun yeri, bölgesel antibiyotik direnci gibi faktörlere bağlı olarak değişmektedir (Dönmez 2010).

Ülkemizde birçok yasal engele rağmen bu antibiyotiklerin yaygın ve uygunsuz kullanımı bakterilerde direncin artmasına neden olmakta, bu da tedavide başarısızlığa yol açarak ekonomik arttırarak olumsuzluklara zemin hazırlamaktadır (Mir ve diğ. 2002). Çalışmada annelerin büyük çoğunluğunun antibiyotikleri düzensiz kullandıklarını ifade etmiş olmaları çocuklarının tekrarlayan İYE'nin başarısızlığını açıkça göstermektedir.

Çalışmada hijyen bütün diğer enfeksiyon hastalıklarında olduğu gibi İYE'nin hem oluşum

hem de iyileşme sürecinde önemlidir. İdrarı mesanede uzun süre tutma, genital bölge temizliğine dikkat etmeme, mesanedeki koruyucu mekanizmaların bozulması gibi etkenler idrar yolu enfeksiyonlarına yakalanma riskini artırmaktadır (AAP 1999, Bauer ve Kogan 2008). Kadınlar üzerinde yapılan çalışmada, eksik ve yanlış yapılan bazı hijyenik uygulamaların idrar yolu enfeksiyonunun oluşmasında etkili olduğu belirlenmiştir (Demirbağ 2000). Çalışma bulguları da annelerin çocuklarına yönelik çamaşırlarını değiştirme sıklığı ve yıkamada kullanılan materyallerle ilgili eksikliği açıkça göstermiştir. Bu sonuç İYE'nin hijyen kurallarına uyma ile olan ilişkisini kuvvetlendirmektedir.

Çorap giyme alışkanlığı ile idrar yolu enfeksiyonunun oluşması ile ilgili bir literatür bilgisi bulunmamaktadır. Ancak "soğuk" birçok hastalığı tetikleyen faktör olarak bilinmektedir. Çalışma bulgularında çorap giyme alışkanlığı ile enfeksiyon arasındaki ilişkinin varlığı bu temele dayandırılabilir.

Son dönemlerde hastalıklarla mücadelede alternatif veya tamamlayıcı tedavi önem kazanmıştır (Kraft 2009, NCCAM 2010). Çocuklarına tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini uygulayan ebeveynlerin sadece %30-40'ı bu durumu açıkça sağlık personeline ifade etmektedirler (Sibinga ve diğ. 2004, Jean ve Cyr 2007). Bununla birlikte tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı ile ilgili aileler ve hekimler arasındaki iletişim, bu tedavilerin etkisi ve güvenliğini izleme de sonuçlar için önemlidir. Bu nedenlerden dolayı sağlık çalışanları ailelere yargılayıcı olmadan, dengeli bir şekilde tedavi seçenekleri hakkında danışmanlık sağlamalıdır (WHO 2004). Bu çalışmada annelerin çoğunluğunun alternatif tedavi yöntemlerine başvurdukları, eğitim durumu arttıkça alternatif tedaviyi daha az kullandıkları görülmektedir. Yapılan birçok çalışma ilaçla tedavinin az olduğu dönemlerde

geleneksel tedavi yöntemlerinin daha fazla kullanıldığını göstermektedir (Kraft 2009). Literatürde enfeksiyona yönelik olarak "bataklık kızılcığı" (Cranberry) isimli, kuzey Amerika bataklıklarında yetişen kabuksuz, ince zarlı ve etli bir meyvenin kullanıldığı görülmüştür. ABD'de erişkin kadınlarda enfeksiyonun önlenmesi ve antibiyotiklere alternatif olarak bataklık kızılcığı suyu kullanılmaktadır. Bataklık kızılcığı içerdiği proantocyanidler aracılığı ile anti aderans özelliklere sahiptir. Bu nedenle bataklık kızılcığı, idrarın asitleşmesinde rolü olan bakteriostatik ajan etkisine sahip olup hippurik asitten zengin olması sayesinde bakteriüriyi azaltmaktadır.

Bu meyve ile ilgili yapılan bir çalışmada 4 hafta süre ile kullanılmasının yetişkin hastalarda bakteriüriyi azalttığı, ancak çocuklardaki İYE'ye etkisinin olmadığı belirlenmiştir (Bauer ve Kogan 2008). Bizim çalışmamızda, anneler İYE'nin tedavisinde alternatif yöntem olarak en sık soğan suyu kullandıklarını belirtmişlerdir. Literatür soğanın diüretik ve antimikrobial etkisinin olduğunu göstermektedir (Schmitz ve diğ. 1997, Saraçoğlu 2008). Ancak, soğan suyunun İYE tedavisindeki yeri ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Susuzluk hissi yaratmasından dolayı sıvı alımını artırarak İYE'de faydalı olabileceği düşünülebilir.

Sonuç

Çocukluk döneminde geçirilen İYE'nin tedavisinde ebeveynlere özellikle de annelere önemli görevler düşmektedir. Öncelikle annelerin çocuk üzerindeki hijyenik alışkanlıkları hastalığın iyileşme sürecini büyük ölçüde etkilemektedir.

Alternatif yaklaşım, bugün sağlık alanında özellikle kronik hastalıklara yönelik tedavilerde tartışmasız kullanılmaktadır (Gonca ve Candan 2008). Çalışmamızda İYE tedavisi amacıyla anneler tarafından kullanılan soğan suyunun, literatürde kullanılan bataklık kızılcığı ya da

kızılık suyunda olduğu gibi bakteriüriyi azaltma özelliği ile ilişkisini araştıran çalışmaların yapılması faydalı olabilir.

Çocukların İYE'den korunmasında, hastalandıklarında iyileşmesinde veya hastalıkları ile ömür boyu daha kaliteli yaşamlarında, ailelerin özellikle de annelerin; İYE ve bakımı konusunda bilgilendirilmeleri sağlanmalı, eksiklikleri giderilmeli, yanlış davranışları düzeltilmeli ve eğitim programları yapılmalıdır. Böylece çocuğun sağlığına ve yaşam kalitesine pozitif yönde etkili gelişmeyi sağlayacak en önemli adım atılmış olacaktır.

Yazarların Katkıları

Çalışma tasarımı: BC D, M K-T, S K

Veri toplama ve/veya analizi: BC D, M K-T, S K

Makalenin hazırlanması: M K-T, BC D, S K

Kaynaklar

Adjei O, Opoku C (2004) Urinary tract infections in African infants. *International Journal of Antimicrobial Agents* 24 Suppl 1, 32-34.

American Academy of Pediatrics (AAP) (1999) Practice parameters: The diagnosis, treatment, and evaluation of the initial urinary tract infection in febrile infant and young children. *Pediatrics* 103, 843-852.

Arıkan Fİ, Acar BÇ, Erin İ, Dallar Y (2008) Çocukluk çağında alt ve üst idrar yolu enfeksiyonlarının retrospektif değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi* 17, 1-7.

Aydemir G (2010) Bir turizm bölgesinde çocukluk çağı idrar yolu enfeksiyonunu tetikleyen faktörler ve antibiyotik direnci. *TAF Preventive Medical Bulletin* 9(4), 349-354.

Bauer R, Kogan BA (2008) New developments in the diagnosis and management of pediatric UTIs. *Urology Clinical North America* 35, 47-58.

Chan CH, Lai FC, Shortliffe LMD (2001) Pediatric urinary tract infection. *Pediatr Clinical North America* 48, 1441-49.

Çetin H, Öktem F, Örmeci AR, Yorgancıgil B, Yaylı G (2006) Çocukluk çağı idrar yolu enfeksiyonlarında *Escherichia coli* ve antibiyotik direnci. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 13(2), 12-16.

Davis MP, Darden PM (2003) Use of complementary and alternative medicine by children in the United States. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine* 157, 393-396.

Demirbağ BC (2000) Kadınlarda idrar yolu enfeksiyonlarında hijyenik alışkanlıklarla ilgili risk faktörleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 4, 52-58.

Dönmez O (2010) İlk ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarında güncel tedavi. Ulaşılma tarihi: 29.11.2010, from <http://www.guncelpediatri.com/eng/sayilar/17/80-85.pdf>

Erci B, Atıcı İ (1999) 0-2 yaş grubu çocuklarda genital bölge hijyeninin alt üriner sistem enfeksiyonuna bağlı idrar laboratuvar bulguları ile ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2(2),1-12.

Falcao MC, Leone CR, D'Andrea RA, Berardi R, Ono NA, Vaz FA (2000) Urinary tract infection in full-term newborn infants: Risk factor analysis. *Revista to Hospital dos Clinicals* 55, 9-16.

Gonca KM, Candan Ö (2008) Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 51, 62-67.

Gorelick MH, Shaw KN (2000) Clinical decision rule to identify febrile young girls at risk for urinary tract infection. *Archives of Pediatrics Adolescent Medicine* 154, 386-90.

Hellerstein S (2002) Urinary tract infection. *Medicine Journal* 3, 2-6.

Hicks J, Bartholomew J, Ward-Smith P (2003) Quality of life among childhood leukemia patients. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 20 (4),192-200.

- Hoberman A, Wald ER, Hickey RW, Baskin M, Charron M, Majd M, Kearney DH, Reynolds EA, Ruley J, Janosky JE** (1999) Oral versus initial intravenous therapy for urinary tract infections in young febrile children. *Pediatrics* 104, 79-86.
- Hockenberry MJ, Wilson D** (2007) *The Child with Cancer. In: Wong's nursing care of infants and children*. St. Louis, Missouri: Mosby. 1558-1589.
- Keskinoğlu A, Mir S** (2008) Çocuklarda tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarının büyüme üzerine etkisi (Ön çalışma). *Turkish Archives of Pediatrics* 43,139-42.
- Kraft K** (2009) Complementary/Alternative Medicine in the context of prevention of disease and maintenance of health. *Preventive Medicine* 49, 88-92.
- Larcombe J** (1999) Urinary tract infection in children. *BMJ* 319, 1173-1175.
- Madsen H, Andersen S, Gaardskaer Nielsen R, Dolmer BS, Host A, Damkier A** (2003) Use of complementary/alternative medicine among paediatric patients. *European Journal of Pediatrics* 162, 334-341.
- Malhotra SM, Kennedy WA** (2004) Urinary tract infections in children: Treatment. *Urologic Clinics of North America* 31, 527-534.
- Mir S, Erdoğan H, Güler S, Şengül GN, Koyu A, Aydemir Ş** (2002) Çocuk yaş grubu idrar yolu enfeksiyonlarında Ege Bölgesi antibiyotik direnci. *Ege Tıp Dergisi* 41, 207-210.
- National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)** (2010). What is complementary and alternative medicine? Retrieved February 5, 2011, from <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/>
- Neyzi O, Ertuğrul T** (2009) *Pediatric*. (4. Baskı) Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
- Önder M, Adışen E, Velagiç Z** (2007) Diaper dermatit. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 50, 129-135.
- Özçakar ZB, Yalçınkaya F** (2007) İdrar yolu enfeksiyonları. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi* 3, 99-104.
- Paterson A** (2004) Urinary tract infection: An update on imaging strategies. *European Radiology* 4, 89-100.
- Prasad HR, Srivastava P, Verma KK** (2004) Diapers and skin care: Merits and demerits. *The Indian Journal of Pediatrics* 71, 907-908
- Saraçoğlu İ** (2008) Kuru soğan kürü ve soğanın faydaları. Şifalı bitkilerle doğal tedavi. *Ulaşılma tarihi: 31.10.2008*, from <http://www.bikilerle.blogcu.com>
- Schmitz S, Weidenboerner M, ve Kunz B** (1993) Herbs and spices as selective inhibitors of mould growth. *Chemie Mikrobiologie Technologie der Lebensmittel* 15, 175-177.
- Shin HT** (2005) Diaper dermatitis that does not quit. *Dermatology Therapy* 18, 124-135.
- Sibinga EM, Ottolini MC, Duggan AK, Wilson MH** (2004) Parent-pediatrician communication about complementary and alternative medicine use for children. *Clinical Pediatrics* 43, 367-73.
- Jean D, Cyr C** (2007) Use of complementary and alternative medicine in a general pediatric clinic. *Pediatrics* 120, 138-41.
- Tamim MM, Alesseh H, Aziz H** (2003) Analysis of the efficacy of urine culture as part of sepsis evaluation in the premature infant. *The Pediatric Infectious Disease Journal* 22, 805-8.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)** (2010) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye. Retrieved December 07, 2010, from <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf>
- Twaj M** (2000) Urinary tract infection in children: A review of its pathogenesis and risk factors. *Journal of Royal Society for the Promotion of Health* 120, 220-6.
- World Health Organization (WHO)** (2004) Guidelines on developing consumer information on the proper use of traditional complementary and alternative medicines Geneva: World Health Organization. Retrieved November 29, 2010, from <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js5525e/>
- Zorc JJ, Kiddoo DA, Shaw KN** (2005) Diagnosis and management of pediatric urinary tract infections. *Clinical Microbiology Reviews* 18, 417-422.