

Türk Ailelerinin Ateş Yönetimi İle İlgili Bilinç Düzeyi ve Korkuları

Fears of Fever and Fever Management in Turkish Families

Eylem Ulaş Saz¹, Güldane Koturoğlu², Muhterem Duyu³, Yeliz Ozananar³, Zafer Kurugöl², Mustafa Sever¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Birimi, İzmir, Türkiye

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Ambulatuvar Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Özet

Amaç: Ebeveynlerin acil servislere en sık başvuru nedenlerinden biri çocuklarındaki ateş yüksekliğidir. Ailelerin çoğu ateşi bir semptom ya da belirtiden çok hastalığın kendisi gibi algıladıklarından ateş ve onun potansiyel tehlikeleri ile ilgili yanlış bilgilere sahiptir. Bu çalışma üçüncü basamak bir hastanenin hasta çocuk polikliniği ve acil servisine herhangi bir nedenle getirilen çocukların ebeveynlerinin ateş ile ilgili bilgi düzeylerini saptamak, ateş korkusunun nedenlerini sorgulamak ve ateş yükseldiğinde çocuklarını nasıl yönettiklerini belirlemek için yapılmıştır.

Yöntemler: Çalışma grubu, Ocak 2008- Temmuz 2008 tarihleri arasında Ege ÜTF Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD hasta çocuk polikliniği ve acil servisine herhangi bir nedenle başvuran, çalışmayı kabul eden ebeveynler arasından seçildi. Ebeveynlere 30 sorudan oluşan bir anket uygulandı. Ankette ateşin tanımı, ölçüm yöntemleri, yararları, zararları, yönetimi ve potansiyel tehlikeleri ile ilişkili sorular soruldu.

Bulgular: Çalışmada toplam 200 ebeveyn ile görüşüldü. Anket katılanların yarısı lise ya da üniversite mezunuydu. Çoğu ailenin evinde derece vardı (%85) ve aksiller ölçüm (%70) en sık tercih edilen yöntemdi. Kırk ebeveyn (%20) ateş demek için vücut ısısının 30-37 C arasında olması gerektiğini, bunların da yarısı bu değerler için antipiretik kullandıklarını belirtti. Ateş eğer düşürülmezse nasıl tehlikelerle karşılaşabileceği sorusu üzerine sırasıyla; %73 havale, %18 beyin hasarı oluşabileceğini belirtmiştir. Katılımcıların yarıya yakın bir oranı ilk ateş düşürücü ilaç olarak parasetamolü (%45), %40'ı ise ibuprofeni tercih etmekteydi.

Sonuç: Eğitim düzeyi kısmen iyi olan çalışma grubumuzda bile ateşle ilişkili bilinç düzeyinin yetersiz, yönetimin ise eksik ve hatalı olduğu ortaya çıkmıştır. Ailelerin termometre sahibi olmasını sağlama ve çocukların her muayenelerinde ailelere biraz daha zaman ayırmak, sorularını yanıtlamak ve yanlışlarını anlatmak bilinç düzeyini arttıracaktır.

(Çocuk Enf Derg 2009; 3: 161-4)

Anahtar kelimeler: Ateş, bilgi

Abstract

Objective: Fever is one of the most common reasons for parents to bring their children to the emergency departments. Most parents believe that fever is not a sign of illness, they have numerous misconceptions about it as well as its management. The objectives of this study were to explore knowledge and management of childhood fever and to evaluate factors associated with correctly identifying a temperature which is within the normal range and one which is a fever.

Methods: Between January and July 2008, a cross-sectional 30-item questionnaire was distributed to caregivers whose children were enrolled in an urban hospital-based pediatric clinic in Ege University Hosoidal, İzmir. This questionnaire was conducted in a division of the emergency and ambulatory pediatrics department of Ege University School of Medicine. We included all parents who approached for examination regardless of the chief complaint. All parents were asked about definition of fever, concerns about fever, and fever management. Additional information including home fever reduction techniques, frequency of temperature monitoring was also sought.

Results: A total of 200 parents agreed to join the study and were interviewed. Approximately half of the participants had completed high school and college. Of the parents surveyed, 85% stated that they owned a thermometer and 70% preferred the axillary method of temperature measurement. Forty percent of caregivers believed their children had a fever if the temperature was between 30-37 C and half of them would give medicines for management. According to 73% of responders, if the fever remained untreated febrile seizure, %18 brain damage could occur. For 45% of caregivers the 1st choice of medicine was acetaminophen, and ibuprofen for 40%.

Conclusion: This study demonstrates that numerous misconceptions exist regarding fever and its role in illness among well educated caregivers. Providing parents with a thermometer and educating them about its proper use may lead to an increase in appropriate monitoring and medical treatment of the febrile child. (J Pediatr Inf 2009; 3: 161-4)

Key Words: Fever, knowledge

Geliş Tarihi: 25.08.2009

Kabul Tarihi: 28.09.2009

Yazışma Adresi:

Correspondence Address:

Dr. Eylem Ulaş Saz
Ege Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Anabilim Dalı,
İzmir, Türkiye

Gsm: +90 506 272 63 64

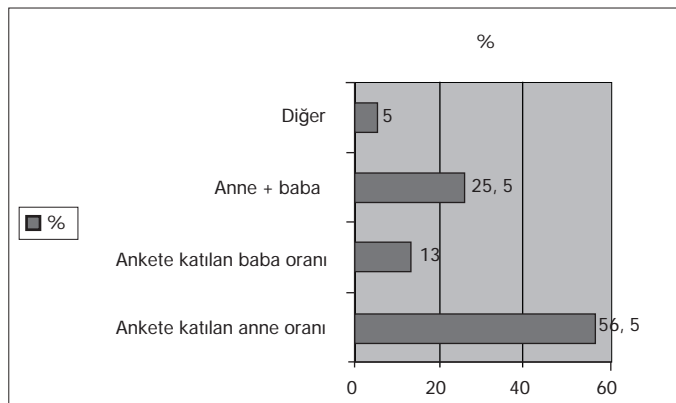
E-posta: ulas.saz@ege.edu.tr

Giriş

Çocukluk çağının en sık yakınmalarından biri olan ateş yüksekliği; aileler tarafından yanlış değerlendirilen ve bu nedenle de çoğu zaman uygunsuz tedavi edilen klinik bir durumu tanımlar. Çocuk doktorlarına yapılan tüm başvuruların üçte birini ateş yüksekliği oluşturmaktadır (1). Mesai saatleri dışındaki başvuruların yaklaşık yarısının ya primer yakınma olarak ya da yakınmalardan en az biri olarak ateş yüksekliğinin karşımıza çıktığı çalışmalarda gösterilmiştir (2). Ailelerin çoğu ateş yüksekliğini semptomdan çok hastalık olarak bilmekte ve buna göre yaklaşmaktadır. Farklı etnik köken ve inanışlarda ateşe yaklaşım değişiklik göstermektedir. Crocetti ve arkadaşları bir çalışmada siyah ve beyaz ırkı ateş yüksekliği ile ilgili bilinç açısından karşılaştırmışlar. Bu çalışmada siyahlar eğer ateş yüksekliğine müdahale edilmezse ateşin en fazla 43, 3°C'e yükseleceğini, 37, 7°C'in altındaki vücut ısısının çocuklarına zarar vereceğini ve ateş düşürücü vermek için çoğunun çocuklarını uykudan kaldırdıklarını belirtmişlerdir (3). Bir başka çalışmada Betz ve Grunfeld, çocuklarında ateş yakınması ile bir hastanenin acil servisine başvuran aileler arasında anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu saptamıştır. Belli başlı endişeler arasında santal sinir sistemi hasarı, nöbetler ve ölüm sayılabilir (4).

Geçmişteki çalışmalarda elde edilen bulgulara benzer şekilde, günümüzde de ateşin evde tedavisi sıkıntılı olmakta, gereğinden fazla ilaç verilmekte ve uygun olmayan topikal tedaviler kullanılmaktadır. Aileler, ateşin etkileri ile hiperterminin zararlı etkilerini karıştırmakta, ateş için agresif ve muhtemelen tehlikeli ev tedavileri uygulamaktadır. Çoğu ailede ateş takibi yapma eğiliminin de yüksek olduğu belirtilmektedir.

Biz de bu anket çalışmasında üçüncü basamak bir üniversite hastanesinin hasta çocuk polikliniği ve acil servisine herhangi bir nedenle getirilen çocukların ebeveynlerinin ateş yüksekliği ile ilgili bilgi düzeylerini saptamak, ateş korkusunun nedenlerini sorgulamak ve ateş yükseldiğinde çocuklarını nasıl yönettiklerini belirlemek için yaptık.



Şekil 1. Ankete cevap veren ebeveynlerin dağılımı

Gereç ve Yöntem

Çalışma grubu, Ocak 2008-Temmuz 2008 tarihleri arasında Ege ÜTF Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı hasta çocuk polikliniği ve acil servisine herhangi bir nedenle başvuran ve anket sorularını yanıtlamayı kabul eden ebeveynler arasından seçildi. Ebeveynlere 30 sorudan oluşan bir anket uygulandı. Anket hem daha önceki çalışmalarda kullanılan sorular (3, 5) hem de yurdumuz insanına özgül olabilecek sorulardan oluşturuldu. Ankette ateşin tanımı, ölçüm yöntemleri, yararları, zararları, yönetimi ve potansiyel tehlikeleri ile ilişkili açık uçlu sorular soruldu. Ayrıca ateş ölçüm sıklığı, evdeki ateş düşürme teknikleri ve antipiretik kullanımı ile ilgili sorular da yer aldı. Sorular aileye araştırmacılar tarafından sorulup işaretlendi. Çalışmada elde edilen veriler bilgisayardaki veritabanına kaydedildi ve SPSS for Windows 11.5 programı yardımıyla tanımlayıcı ve belirtici istatistiksel analizler (ortalama değerler, standart sapma) gerçekleştirildi.

Bulgular

Demografik bulgular

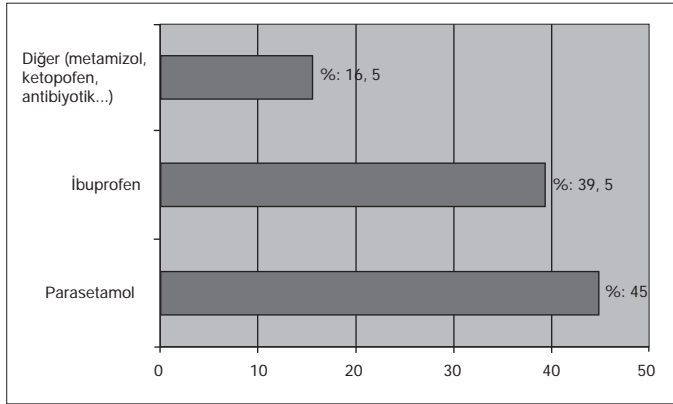
Çalışma periyodu içinde toplam 200 ebeveyn ile görüşüldü. En fazla görüşme annelerle yapıldı (%56.5) (Şekil 1). Başvuran çocukların ortalama yaşı 6, 8±6, 1 yıldır. Ebeveynlerin %85.5'i evinde termometre bulundurduğunu ifade etti. Eğitim durumu ile ilgili demografik veriler Tablo 1'de gösterilmiştir. Üniversite ve lise mezunlarının oranı toplamda %48'de kalırken okuryazar olmayan ebeveynlerin oranı ise en gelişmiş iller arasında yer alan ilimiz için azımsanmayacak kadar yüksekti (%8) (Tablo 1). Ankete katılan ailelerin çocuklarını acil servise ya da polikliniğe getirme nedenlerinin sıklığı şu şekilde sıralanmaktaydı; %80 ateşsiz, %20 ateşli sağlık sorunu.

Ateş ve ölçüm yöntemleri ile ilgili bilinç düzeyi

Katılımcıların %70'i vücut ısısının ölçümünün aksiller bölgeden %30'u ise birden çok bölgeden yapılabildiğini belirtti. Çoğu (%95) kendi çocuklarında da aksiler ölçümü tercih ettiklerini beyan etti. Kırk ebeveyn (%20) ateş demek için vücut ısısının 30-37°C arasında olması gerektiğini, bunların da yarısı bu değerler için antipiretik kullan-

Tablo 1. Ebeveynlerin eğitim durumu

Eğitim Durumu	Ebeveyn sayısı (n)	Yüzde (%)
Üniversite	40	20,0
Lise	55	27,5
Ortaokul	26	20,7
İlkokul	63	31,5
Okur yazar değil	16	8,0
Toplam	200	100



Şekil 2. Ateş saptandığında ilk tercih edilen ilaç

mak gerektiğini düşünüyordu. Uykudan vücut ısısını ölçmek ya da ilaç vermek için çocuğunu uyandıran aile oranı %64 ve ateşliyen saat başı ölçüm gerektiğini düşünen aile oranı %80'di.

Ateşle ilgili endişeler, bunların nedenleri ve düşürme teknikleri ile ilgili cevaplar

Anketi yanıtlayan ailelerin büyük çoğunluğu (%88) ateşin çocuklara zarar verdiğini, hastalığın ciddiyeti ile ilişkisi olduğunu düşünürken, %12'si yararlı olduğunu kanınsındaydı ve hastalığın ciddiyeti ile ilgisi olmadığını belirtmiştir. Ailelere ateşi ilk tespit ettiklerinde çocuklarını nasıl yönettikleri sorusuna %34'ü sadece ılık düş yaptırdığını, %36'sı ise ılık düş sonrası ya da öncesi ateş düşürücü, %14, 4'ü antibiyotik ve ateş düşürücü verdiğini, %9, 8'i soğuk düş yaptırdığını, %5,8'i alkol, sirke ya da ıslak bezle düşürmeye çalıştığını belirtti. Katılımcıların çoğu ilk ateş düşürücü ilaç olarak parasetamolü (%45), %40'ı ise ibuprofeni tercih etmekteydi. Sekiz aile ise ilk ilaç olarak metamizol, ketoprofen ve/veya antibiyotik tercih ettiğini ifade etti (Şekil 2). Yirmi beş ebeveyn parasetamolü 2-3 saatlik aralıklarla, 38 (%19) ebeveyn de ibuprofeni 5 saatten daha sık verilmesinin uygun olduğunu düşünüyordu. Ateş eğer düşürülmezse nasıl tehlikelerle karşılaşılacağı sorusu üzerine sırasıyla; %73 havale, %18 beyin hasarı, %5 ağır hastalık, %3 koma ve %1'de ölüm cevapları verildi. Ebeveynlerin çoğu (%55) ateş düşmesinin havale geçirmeyi, %18'i rahatlatmayı ve geri kalanlar ise tedavi etmeyi ve organ hasarını korumayı önleyeceğine inanıyordu (Tablo 2). Çoğu aile (%60) ateşli çocuğuna doktor önerisine göre antibiyotik verdiğini belirtmiştir. Yüzde kırkılık bir oran ise sırasıyla; telefonla, komşuya/tanıdığa danışarak, kendi deneyimine göre antibiyotik başlamakta idi. Anketteki tüm bu bilgilerin kaynağı ailelere soruldu ve sırasıyla; kendi deneyimi (%48), doktor hemşire önerileri (%36), akraba/tanıdık önerileri (%6), yazılı/görsel medya (%7) ve oku (%3) olarak yanıtlandı.

Tablo 2. Ailelerin ateşi düşürme nedenleri olarak verilen cevaplar

Ateşi neden düşürüyorsunuz	Ebeveyn sayısı (n)	Yüzde (%)
Rahatlatmak için	36	18
Organ hasarını önlemek için	23	11,5
Havale geçirmesini önlemek için	110	55
Sakat kalmasına engel olmak için	5	2,5
Tedavi etmek için	26	13
Toplam	200	100

Tartışma

Bu çalışma tanımlayıcı bir çalışma olup ebeveynlerin ateşle ilgili bilinç durumu, korku, endişeleri ve bunların nedenlerini sorgulayan bir çalışmadır. Toplumsal aile yapımıza uygun olacak şekilde çalışmadaki çocukların çoğunu muayeneye genellikle ya anneleri ya da anne ve babaları beraber getirmiştir (%82). Ateşin hastalıklardaki rolünün aile fertlerine öğretilmesi bu tür durumlardaki yönetimi doğrudan etkiler. Bu çalışmadaki katılımcı ebeveynlerin çoğu (%88) evinde termometre bulundurduğunu, %95'i ise kendi çocuklarında aksiller ölçümü tercih ettiğini belirtti. Amerika Birleşik Devletlerinde Cohee ve arkadaşları göçmen İspanyol ailelerinin evinde termometre bulundurma oranını %76, aksiller ölçüm oranını da %68 olarak bildirmiştir (7). Schwartz ve arkadaşlarının Meksikalı ailelerde rapor ettikleri oran ise %35'tir (6). İkinci çalışmadaki aileler dokunarak ya da gözleyerek çocuklarının ateşli olduğunu anladıklarını rapor etmişler. Ancak bilindiği gibi Amerika'daki bu veriler sosyoekonomik düzeyi düşük olan ailelerin sonuçlarıdır. Bizim çalışmadaki katılımcıların ise her ne kadar sosyoekonomik durumları sorgulanmasa da eğitim durumları göz önünde bulundurulursa orta gelirli sınıfa ait oldukları kabul edilebilir. Çalışma grubundaki eğitim durumu verileri 2008 TÜİK verileri ile benzerlik gösterdiğinden örneklem genel toplumu yansıtmakta kullanılabilir düşüncesindeyiz (10).

Sonuç olarak bu farklılıklar ülkelerin değişik gelişmişlik düzeyinden ve katılımcıların değişik etnik kökenlere sahip olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Vücut ısısı 30-37°C arası ölçüldüğünde ebeveynlerin beşte biri durumu ateş olarak değerlendirip ilaç verilmesi gerektiğini bildirmiştir. Latin ebeveynlerin %66'sı 37,9°C için ateş düşürücü kullanılması gerektiğini bildirmiştir (7). Her ne kadar bu oran bizimkinden yüksekse de bize göre bu oran ilimiz ve hastanemiz için azımsanmayacak kadar yüksektir ve düşük sosyoekonomik / kültürel aile oranı ile korele görünmektedir. Ailelerin rutin sağlık kontrollerinde termometre almasını teşvik etmek, eğitmek ve ateşli durumda ne yapacağını öğretmek bilgi düzeylerini arttıracaktır.

Daha önceden yapılan çalışmalarda ateş saptanması durumunda ebeveynlerin panikleyip çocuklarının vücut ısısını saatlik ölçmeyi tercih ettikleri bildirilmiştir. Bu davranış

iki ayrı çalışmada %52 ve %67 olarak rapor edilmiş olup bizim çalışmamızdaki %80'den daha az görünmektedir (3,7). Fark nedenlerinin yine toplumsal aile yapısı, çocuğa verilen değer, bakım ve endişenin boyutuyla ilişkili olabilir. Saatlik vücut ısısı monitorizasyonuna ek olarak katılımcıların büyük çoğunluğu (%88) ateşin çocuklara zarar verdiğini bu yüzden de hemen saptanır saptanmaz düşürülmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Bu sonuçlar da Cohee ve arkadaşlarının sonuçları ile uyumlu görünmektedir. Vücut ısısının 41.6°C olması durumunda beyinde ciddi hasarlar oluşabileceği ya da ölüme yol açabileceği korkusu Cohee'nin çalışmasındaki ailelerin yarısından fazlasının düşüncesiyken önceden yayınlanmış diğer çalışmalarda bu oran %23-53 olarak belirtilmiştir (3-5,7). Bu çalışmalardaki ebeveynlere göre vücut ateşle baş edemediğinden zararlar ortaya çıkıyor. Bizim verilerimize göre de çoğu aile çocuklarında ateşin yaratacağı beyin hasarı olasılığı ya da havale geçirmelerinin kaygılarını taşıyordu.

Uygun doz ve aralıklarla antipiretik kullanımı ile ilgili yayınlanmış veriler mevcuttur. Latin ailelerin %10'u ve siyahların %14'ünün parasetamolü 4 saatten daha sık verdiği gösterilmiştir. Benzer şekilde latinlerin %36'sı siyahların da %44'ü ibuprofeni 5 saat ya da daha kısa aralıklarla kullanmaktaydı (3,7). Bizim çalışmamızda da %12.5 parasetamol ve %19 ibuprofenin yanlış doz aralıklarıyla kullanımı söz konusuydu. Bunun nedenleri reçete yazılırken doktorun ya da eczaneden ilaç alınma safhasında eczacının aileye yeterli bilgi ver(e)memesidir. Diğer bir olasılık ise ailelerin kendi insiyatifini ya da bilgisini kullanarak bu medikasyonları veriyor olmasıdır. Bunun da sorgulanabileceği ya da ailelerin eğitildikten sonra teste tabi tutulacağı ve bunu davranışlarına yansıtıp yansıtmayacağını gösterecek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak bu çalışmadaki katılımcıların ateşten ciddi şekilde endişe duydukları, bundan dolayı da sık ara-

lıklarla vücut ısısı kontrol yaptıkları, çocuklarını ölçüm yapmak için uykudan uyandırdıkları, hatalı sürelerle antipiretik kullandıkları ortaya çıkmıştır. Yarısına yakın bir oranının ise ateş ölçüm yöntemleri ya da yönetimi ile ilgili bilgiyi doktor ya da hemşireden aldıkları bilgiye önem verdiği belirtilmiştir. Dolayısıyla herhangi bir nedenle muayene edilen çocukların aile ya da bakıcılarının konuyla ilgili bilgilendirilmesi hataları azaltacaktır.

Kaynaklar

1. Van der Jagt EW. Fever. In: Hoekelman RA, ed. Primary Pediatric Care. 3rd ed. St Louis, MO: Mosby; 1997: 959-66.
2. Villarreal SF, Berman S, Groothuis JR, Strange V, Schmitt BD. Telephone encounters in a pediatric group practice: a two year analysis of afterhours calls. *Clin Pediatr* 1984; 23: 456-8.
3. Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever phobia revisited: have parental misconceptions about fever changed in 20 years? *Pediatrics* 2001; 107: 1241-6.
4. Betz MG, Grunfeld AF. 'Fever phobia' in the emergency department: a survey of children's caregivers. *Eur J Emerg Med* 2006; 13: 129-33.
5. Schmitt BD. Fever phobia: misconceptions of parents about fever. *Am J Dis Child* 1980; 134: 176-81.
6. Schwartz N, Guendelman S, English P. Thermometer use among Mexican immigrant mothers in California. *Soc Sci Med* 1997; 45: 1315-23.
7. Cohee LM, Crocetti MT, Sabath B, Kapoor S, Serwint JR. Ethnic Differences in Parental Perceptions and Management of Childhood Fever. *Clin Pediatr (Phila)* 2009; 48: 183-9.
8. Taveras EM, Dourousseau S, Flores G. Parents' beliefs and practices regarding childhood fever: a study of a multiethnic and socioeconomically diverse sample of parents. *Pediatr Emerg Care* 2004; 20: 579-87.
9. Mikhail BI. Hispanic mothers' beliefs and practices regarding selected children's health problems. *West J Nurs Res* 1994; 16: 623-38.
10. http://www.tuik.gov.tr/Gosterge.do?metod=GostergeListe&tb_id=14&ust_id=5