



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÇOCUK ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN HASTA
YAKINLARININ ATEŞ YÖNETİMİ VE ANTİPİRETİK
KULLANIMI HAKKINDA BİLGİ DÜZEY VE TUTUMLARININ
BELİRLENMESİ**

DERYA KILINÇ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. NURAN AYDIN

İSTANBUL-2016



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÇOCUK ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN HASTA
YAKINLARININ ATEŞ YÖNETİMİ VE ANTİPİRETİK
KULLANIMI HAKKINDA BİLGİ DÜZEY VE TUTUMLARININ
BELİRLENMESİ**

DERYA KILINÇ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. NURAN AYDIN

İSTANBUL-2016

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleşmesi için bilgi ve deneyimleri ile beni yönlendiren, bilimsel katkılarını esirgemeyen, etik ölçüde çalışmayı yürütmem için her daim desteğini yanımda bulduğum, sevgili tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Nuran AYDIN'a,

Hastanemizde profesyonel hemşirelik hizmetini sunmamızda, hemşireliği bilimsel anlamda geliştirmemiz için desteğini esirgemeyen Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürüm Dr. Yeliz Doğan MERİH'e,

Tez çalışmam sırasında emeği geçen tüm çocuk acil servisi çalışma arkadaşlarıma, engin bilgileri ile hep yanımda olan ARGE hemşiremiz Ayşegül ALİOĞULLARI'na, çalışma hayatım boyunca hep yanımda olduğu gibi tez çalışmamda da her daim manevi desteğini yanımda hissettiğim canım arkadaşım Eylem HALLAÇ'a

Tüm yaşamım boyunca bana sonsuz sevgisini sunan, her kararında arkamda dağ gibi duran ve yaptığım her girişimde yanımda güç olan her şeyim babam Salih KILINÇ'a, her gün var oldukları için şükrettiğim ablalarım Fadime ÇETİL, Ayşegül ŞİMŞEK, Hülya KILINÇ'a, meslektaşım canım kardeşim C. Yasin KILINÇ'a, miniğim Okyanus KILINÇ'a ve beni yetiştirmede iyi bir evlat olmam için emek veren, hemşirelik mesleğimi seçmemde en büyük etkisi olan ancak hiç bir zaman başarımı göremeyecek olan canım annem Güleser KILINÇ'a sonsuz teşekkürlerimi sunmak istiyorum.

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

IMS-HEALT	: Intercontinental Marketing Services -Health
ITS	: İlaç Takip Sistemi
MSS	: Merkezi Sinir Sistemi
mg/kg	: Miligram/Kilogram
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu



İÇİNDEKİLER

SAYFA NO.

TEZ ONAYI.....	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	vii
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT.....	2
3.GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
3.1 Araştırmanın Amacı.....	4
3.2 Araştırmanın Bilime Sağlayacağı Katkı.....	4
4.GENEL BİLGİLER.....	5
4.1 Ateş.....	6
4.1.1 Ateşin Etiyolojisi.....	6
4.1.2 Ateşin Yararlı Etkileri.....	7
4.1.3 Ateşin Komplikasyonları.....	8
4.2 Ateş Ölçüm Yöntemleri.....	8
4.3 Ateşli Çocuğa Tedavi Yaklaşımı.....	10
4.3.1 Destek Tedavi.....	10
4.3.2 Antipiretikler.....	11
5. MATERYAL VE METOT.....	14
5.1 Araştırmanın Türü.....	14

5.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri.....	14
5.3 Araştırmanın Evren Ve Örnekleme.....	14
5.3.1 Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri.....	15
5.3.2 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	15
5.4 Araştırmanın Etik Yönü.....	15
5.5 Veri Toplama Araçları.....	15
5.5.1 Anket formu.....	16
5.5.2 Örneklem Verilerinin Toplanması.....	16
5.5 Verilerin Değerlendirilmesi.....	16
6. BULGULAR.....	18
7. TARTIŞMA.....	35
8. SONUÇ	40
9. KAYNAKLAR.....	41
10. EKLER.....	48
11. ETİK KURUL ONAYI.....	55
12. ÖZGEÇMİŞ.....	58

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 4.1 Ateş etiyojisi.....	6
Tablo 6.1. Ebeveyne Ait Tanıtıcı Özellikler.....	18
Tablo 6.2. Çocuğa ait tanıtıcı özellikler.....	19
Tablo 6.3. Ebeveynlerin çocuklarda yüksek ateş durumuna ilişkin düşünceleri.....	20
Tablo 6.4 Ebeveynlerin yüksek ateş tespit etmede tutum ve davranışları.....	21
Tablo 6.5 Ebeveynlerin yüksek ateş durumunda tutumları.....	23
Tablo 6.6 Ebeveynlerin Antipiretik Kullanım Tutumları.....	25
Tablo 6.7 Ebeveynlerin Antipiretik İlaçların Yan Etkilerine İlişkin Bilgisi.....	26
Tablo 6.8 Anne eğitim düzeyinin ateş hakkında bilgi düzeyi ve antipiretik kullanım tutumlarına etkisi.....	28
Tablo 6.9 Ateşli Hastalık Bilgilerinin Çocuğun Ateşli Hastalık Geçirme Durumuna Göre Dağılımı.....	31
Tablo 6.10 Ebeveyne Ait Tanıtıcı Özelliklerin Ateş Düşürücü İlaç Verme Aralığına Etkisi.....	33
Tablo 6.11 Ebeveyne Ait Tanıtıcı Özelliklerin Ateş Düşürücü İlaç Yan Etkisi Durumunda Yapılacaklara Etkisi.....	34

1. ÖZET

ÇOCUK ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN HASTA YAKINLARININ ATEŞ YÖNETİMİ VE ANTİPİRETİK KULLANIMI HAKKINDA BİLGİ DÜZEY VE TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Vücudun doğal savunma mekanizmasının semptomlardan biri olarak kabul edilen ateşe, bebeklik ve çocukluk dönemlerinde sık rastlanır. Özellikle yüksek ateş ebeveynleri çok tedirgin eden ve sıklıkla hastaneye başvurmalarına neden olan şikayetlerden biridir. Ebeveynler çocuklarının ateşinin yükselmemesi ya da yükselmiş olan ateşi düşürmek amacıyla pek çok uygulama yapabilmektedirler. Ateşin doğru tespiti ve yüksek ateşi düşürmek amacıyla yapılan uygulamalar zaman zaman eksik, yanlış ve gecikmiş olabilir. Bu durumdan çocukların zarar görmesinin engellenmesi için ebeveynlerin ateş tespiti ve ateşe müdahale yöntemleri ile ilgili doğru bilgi edinmeleri ve doğru davranış kazanmaları gerekmektedir. Bu çalışmada ebeveynlerin ateş tespiti ve yüksek ateşe yaklaşımda bilgi ve tutumlarının belirlenmesi ve elde edilecek sonuçların ebeveynlere eğitime katkı sağlaması amaçlanmıştır. Araştırmaya; 6 ay- 6 yaş arası çocuğu olan ve çocuk acil servisine başvuran ve müşahade altına alınan 322 ebeveyn dahil edilmiştir. Yüz yüze görüşme yöntemiyle elde edilen veriler ile; ebeveynlerin %73,6 vücut ısısını koltuk altından ölçtüğünü, ateşli durumda ilk uygulama olarak %75,8 üzerindeki çıkardığı, %90,4 çocuğun ateşlenme sonrası havale geçirmesinden korkulduğunu, havalede ilk uygulama olarak %97,1 en yakın sağlık kuruluşuna götürüleceğini, ateş düşürücü ilacı %50,4 doktor reçetesine göre verileceğini, %63,9 vücut ısısı 38-38,9 derece arasında olduğunda ateş düşürücü ilacı verdiği, antipiretik ilaçların yan etkilerini %33,7 bildiği, antipiretik ilaç kullanımında ilk tercihin %57 parasetamol olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak; ebeveynlerin ateşin komplikasyonları ile ilgili bilgi düzeylerinin oldukça yüksek olduğu, antipiretik kullanımı ve ateş düşürülmesinde doğru yöntemler ile ilgili hala eğitime gereksinim olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Antipiretik, Ateş, Çocuk, Ebeveyn, Tutum

2.ABSTRACT

DETERMINING ATTITUDES, KNOWLEDGE AND LEVEL OF THE PATIENTS' RELATIVES WHO ARE ADMITTED TO CHILDREN EMERGENCY SERVICES, TOWARDS TO FEVER MANAGEMENT AND USE OF ANTIPYRETIC

Considered , one of the symptoms of the body's natural defense mechanisms , fever is common in infancy and childhood. Especially high fever is one of the reason for parents to get stressed and rush to the hospital. Parents use many ways for high fever and not to get their kid's fever high. Accurate detection of fever or the application made to lower the fever may sometimes be wrong , deficient or late. To protect kids from the harms of this situation parents should gain right attitudes and true knowledge about the measurement and treatment of fever. In this study it is aimed to determine knowledge and attitudes of parents towards the fever detection and approach to high fever and also intended to contribute to the parents with the results. 332 parents who have kids between 6 months and 6 years with high fever and who rushed to the emergency services and kept under observation were included to the study. With the data obtained through face to face interviews followings are determined: % 73 measured the body temperature from the armpit , %75,8 firstly undressed the child when there was high fever , %90 were scared of their child would blackout after high fever , if child had a blackout %97 would take him/her to the nearest hospital immediately, %50,4 would give antipyretic % 63,9 would give it when the fever is 38 - 38,9 , %33,7 told they know about the side effects of antipyretics and also % 57 told they used parasetamol firstly as an antipyretic. As a result it can be said that parents know a lot about fever complications but need education about the use of antipyretics and learn true methods to lower the fever.

Keywords: Antipyretic , Attitude, Children, Fire, Parents

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Vücutun doğal savunma mekanizmasının semptomlardan biri olarak kabul edilen ateşe, bebeklik ve çocukluk dönemlerinde sık rastlanır. Özellikle yüksek ateş ebeveynleri çok tedirgin eden ve hastaneye başvurmalarına neden olan şikayetlerden biridir Çöl Araz(1), Ishimine(2), Karande (3), Kara (4), Yiğit ve ark.(5). Çocuklarının ateşe bağlı komplikasyonlardan korunması için çözüm arayan ebeveynler yanlış uygulamalara yönelebilmektedirler.

Ebeveynler, çocuklarının ateşini kontrol altında tutmak için ılık uygulama ve ılık duş aldırma gibi doğru uygulamaların yanı sıra, alkollü ya da soğuk su ile silme, hekim istemi olmaksızın ilaç verme gibi yanlış uygulamalarda yapabilmektedirler Altinkalem Dalkıran (6), Celasin Şen ve ark.(7), Edwards ve ark (8),Özkan ve Öztürk (9). Ebeveynlerin bu uygulamalarını eğitim düzeyi, daha önceki deneyimleri, toplumsal öğrenmeler gibi durumlar etkilemektedir Karwowska ve ark (10). Uygulamaların yanlış ya da geç yapılması; çocuğun tedavi sürecinin gecikmesine, havale geçirmesine, hatta beyin hasarı gibi istenmeyen sonuçlara yol açabilmektedir.

Çocukluk dönemi ateşin erken dönemde anlaşılması, doğru müdahalenin, doğru zamanda ve uygun yöntemle yapılması çocuğun ateşe bağlı komplikasyonlardan korunmasına yardım eder Yıldırım (11), Yiğit ve ark. (5). Ebeveynlerin ateşe yönelik bilgi ve tecrübelerinin belirlenmesi, eksiklerin giderilip yanlışların düzeltilmesi çocukluk dönemi ateşinin kontrolüne önemli katkılar sağlayabilir. Bununla birlikte ateşe bağlı olası komplikasyonların önlenmesi ya da en aza indirilmesinin sağlık kaynaklarının ve ekonomisinin etkin kullanımına da yardım edeceği düşünülmektedir Çavuşoğlu (12).

Hemşireler, ateş şikayeti ile çocuğunu sağlık kurumuna getiren ebeveynler ile ilk karşılaşan sağlık personelidir. Ebeveynlerin ateşe yönelik uygulamalarının belirlemesi ve doğru yöntemi aktarmada önemli rol alabilirler. Özellikle çocuk yaş grubuna hizmet veren hemşirelerin, hizmet verdikleri toplumsal kesimin ateşe yönelik uygulamalarını tespit etmesi, yanlışların ve eksikliklerin giderilmesi

açısından önemlidir Altinkalem Dalkıran (6), Celasin Şen ve ark.(7), Özkan ve Öztürk (9), Edwards ve ark. (8), Alhan (13).

3.1 Araştırmanın Amacı

Bu çalışma; 6 ay- 6 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin ateş ile ilgili bilgi düzey ve antipiretik kullanım tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Bilime Sağlayacağı Katkı

6 ay- 6 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin ateş yönetimi ve antipiretik kullanım düzeyine ilişkin daha önce de araştırmalar yapılmıştır Altinkalem Dalkıran (6), Celasin Şen (7), Türe (14), Pul (15), Koçoğlu Barlas (16), Hacıoğlu (17), Esanay ve ark.(18). Bu araştırmanın diğer araştırmalardan farkları ve dolayısı ile bilime sağlayacağı katkıları aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz;

1. Örneklem sadece anneleri değil, tüm ebeveynleri kapsamaktadır.
2. Araştırma sağlıklı çocuk polikliniğinde değil, yüksek ateş şikayeti ile çocuk acil servisinde müşahede altında takip edilen çocukların ebeveynlerine yapılmıştır.
3. Antipiretik kullanım tutumları ve yüksek ateş bilgi düzeylerine aynı örneklem içerisinde bakılmıştır.
4. Araştırma kapsamında çocukluk dönemindeki tüm yaş grubu çocuklar değil 6 ay 6yaş arası çocukların ebeveynleri oluşturmuştur.
5. Araştırma birinci düzey hizmet veren bir hastanede değil üçüncü düzey hizmet veren bir eğitim araştırma hastanesinin müşahede alanında yapılmıştır.

4.GENEL BİLGİLER

Yüksek ateş, çocukluk çağında çok sık görülen hastalık belirtilerinden biridir. Zaman zaman yaşamı tehdit edebilecek kadar yükselebilir ve bazen yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyecek komplikasyonlara neden olabilir. Bu nedenlerle ebeveynlerde tedirginliğe yol açar ve hızlıca müdahale etme isteği oluşturan bir durumdur Crocetti et al (19), Baysoy G ve ark.(20), Taştan ve ark (21). Ancak bilinçsizce yapılan uygulamalar istenmeyen sonuçlara neden olabilmektedir Pek (22), Çavuşoğlu (12), Kara (4), Crocetti ve ark.(19).

Ebeveynler yüksek ateşi kontrol altına almak için soğuk uygulama, kolonya ya da sirke kullanma gibi geleneksel uygulamaların yanı sıra herhangi bir girişimde bulunmaksızın sağlık kuruluşuna başvurma yollarını da tercih etmektedirler. Yüksek ateşim komplikasyonlarından korkarak sağlık kuruluşlarına başvuran ebeveynlerin telaş ve panik hali sağlık merkezlerinin etkili kullanımını azaltırken, gereksiz ilaç kullanımını ve uygulama taleplerini de gündeme getirmektedir. Ebeveynler çocuklarına hızlıca tanı konması ve hemen tedaviye geçilmesi isteğiyle gereksiz tedavi ve tarama testlerinin yapılmasında ısrarcı olabilmektedirler. Ateşi yükselen çocukların eğitimleri aksamakta, çalışan ebeveynlerin iş planları zorunlu olarak değişmektedir. Çocuklarda yüksek ateşin yol açtığı bu durumlar aile ve sağlık sistemine ekonomik yük olarak yansımaktadır Koçoğlu Barlas (16),Kuppermann (23), Rosti (24).

4.1 Ateş

Ateş vücudun enflamatuvar etkiye karşı geliştirdiği fizyolojik bir cevaptır. Vücut ısısının ölçüldüğü yere göre ortalama değerlerden 1°C yüksek olmasıdır Smith (25), Rupe et al (26), Asgar Pour ve Yavuz (27), Osborn et al (28).

Ateşli hastalıklar gelişmiş ülkelerde acil polikliniklere başvuruların ortalama %10-20'sini oluşturmaktadır Kuppermann (23). Dünyada acil servislere getirilen ateşli çocuk oranı ise %20-30 olduğu yapılan çalışmalar göstermektedir Taştan ve ark. (21), Kathleen (29).

4.1.1 Ateşin Etiyolojisi

Ateş vücudun doğal savunma mekanizmasının devrede olduğunu gösteren , kendiliğinden düzelebilen, çocukların çok az bir kısmında yaşamı tehdit edebilen, ileride yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilecek ciddi bakteriyel enfeksiyonlar söz konusudur Koçoğlu Barlas (16), Taştan ve ark. (21).

Tablo 4.1 Ateş etiyolojisi

Enfeksiyonlar	<ul style="list-style-type: none">• Merkezi Sinir Sistemi: Akut bakteriyel menenjitler, ensefalitler• Üst Solunum Yolları: Akut epiglottit, retrofaringeal abse• Alt Solunum Yolları: Ağır pnömoni, tüberküloz• Kardiyak: Miyokardit, bakteriyel endokardit• Gastrointestinal: AGE, Apendisit• Kas- İskelet Sistemi: Nekrotizan miyozitis• Sistemik Enfeksiyonlar: Meningokoksemi , TŞS
Kollegen Doku Hastalıkları	<ul style="list-style-type: none">• SLE(Sistemik Lupus Eritematozis)• PAN(Poliarteritis Nodosa)• Dermatomyozit• Akut Romatizmal Ateş• Kawasaki hastalığı• Juvenil Romatoid Artrit (Still Hastalığı)
Malign Hastalıklar (Ateş, genellikle tümörün sebep olduğu obstrüksiyona veya enfeksiyona bağlıdır)	<ul style="list-style-type: none">• Hodgkin Hastalığı• Non Hodgkin Lenfoma• Lösemi• Solid Tümörler
Metabolik Hastalıklar	<ul style="list-style-type: none">• Hipertroidizm• Gut• Porfiriya
Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları	<ul style="list-style-type: none">• Myokard İnfarktüsü• Tromboemboli• Dissekan Anevrizmalar
Gastrointestinal Sistem Hastalıkları	<ul style="list-style-type: none">• İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı

İlaçlar	<ul style="list-style-type: none"> • Amfoterisin B, atropin, barbitüratlar, bleomisin, metildopa, penisilinler, sefalosporinler, salisilatlar, sülfonamidler, interferon gibi ilaçlardır.
Merkezi Sinir Sistemi Hastalıkları:	<ul style="list-style-type: none"> • Beyin tümörleri, beyin kanamaları, pontin kanamaları, trombozlar, ensefalitler, medulla spinalis kesilmeleri, hipotalamus lezyonlarına bağlı ısı düzenleme merkezi bozukluklarında ateş olur.
Vasküler Aksidanlar:	<ul style="list-style-type: none"> • Miyokard, akciğer, beyin dokusu enfaktüslerinde, dissekan anevrizmalarında, hematomda ateş meydana gelir.
Diğer Nedenler	<ul style="list-style-type: none"> • Dehidratasyon, konvülsiyonlar, aşı reaksiyonları, çevre ısısının yükselmesi.

Seçmeer (30), Pahsa (31), Cengiz ve ark. (32).

4.1.2 Ateşin Yararlı Etkileri

1. Vücut sıcaklığının yükselmesi invazyon yapan bakterilerin makrofajlarca öldürülmesini kolaylaştırır.
2. Nötrofillerde antibakteriyel madde üretimini artırır.
3. İnterferonun antiviral ve antitümör aktivitesi, T-hücre proliferasyonu ve serum ferritini artır ve serbest demir azalmış olur; bu da yüksek ısıda demir ihtiyacı artmış olan patojen bakterilerin üremesini azaltır.
4. Ateş sırasında gelişen iştahsızlık nedeniyle mikroorganizmanın glikoz gereksinimi azalır. Kana serbest glukoz geçişinin azalması bakteri üremesini olumsuz etkiler.
5. Ateşli hastada halsizlik ve dinlenme isteği kasların enerji gereksinimini azaltır.
6. Fagositoz ve interferon oluşumunu artırır.
7. İnterferonun antiviral ve antitümör aktivitesi artar.
8. Ayrıca ateşli dönemde karaciğerde akut faz reaktanlarının yapımı artar. Sonuçta organizma, /mikroorganizmalara karşı üstünlük sağlamış olur Asgar Pofur ve Yavuz (27), Altinkalem Dalkıran (5), Sullivan ve Farrar (28).

4.1.3 Ateşin Komplikeasyonları

1. Ateşin yararlı bir reaksiyon olduğunu gösteren bulgulara karşılık zararlı olabileceği durumlarda vardır. Ateş hakkındaki çoğu çalışmalar 40°C ya da daha yüksek ateşlerin bağışıklık sistemini artırmadığını göstermiştir Altinkalem Dalkıran (6).
2. Yüksek ateş, %13 oksijen gereksinimi, %10 kalori ve sıvı gereksinimini arttırmaktadır. Ateş sırasında karbondioksit oluşumu, organik asit yapımı ve insensible su kaybı artar. Kalp hızı her 1°C için dakikada 20 vuruş artar. Bunun sonucunda kardiyak yük artar. Periferik vazodilatasyon sonucunda sistemik kan basıncı düşer, solunum hızlanır.
3. Kalp ve beyin kanlanmasında sorun olan hastalarda genel durumun ağırlaşmasına sebep olabilir.
4. Kas yıkımı artar ve vücut ağırlığı azalır.
5. Yüksek ateş intrakraniyal basıncı ve beyin oksijen gereksinimini de artırır.
6. Yüksek ateş zihin yeteneklerinin geçici olarak azalmasına, bilinç değişikliklerine (baygınlık, sayıklama) neden olabilir ve konvülsiyonu tetikleyebilir.
7. Vücut sıcaklığının 42°C'ın üzerine çıkması nörolojik sekillere neden olabilir.
8. Vücut ısısının yükselmesi durumunda; çocukta baş dönmesi, baş ağrısı karın ağrısı, dehidratasyon, fotofobi, kusma, huzursuzluk, taşikardi, takipne, halsizlik, terleme ve febril deliryum gibi belirtiler ortaya çıkabilir Walsh (33), Gözüm ve Arıkan (34), Powell (35), Yanlızoğlu ve ark (36).

4.2 Ateş Ölçüm Yöntemleri

Çocukluk döneminde en sık karşılaşılan hastalık belirtisi olan ateş, doğru tespit edilmelidir. İdeal bir sıcaklık ölçümü için güvenilir, invaziv olmayan, düşük maliyetli, zamanı etkin kullanmayı sağlayan, her eğitim düzeyinde ebeveynin kullanabileceği ve vücut ısısını doğru ölçmeyi sağlamalıdır Yanlızoğlu ve ark.(36). Çocuklarda vücut ısısı; rektal, oral, aksiller, timpanik, temporal; temaslı/ temassız kızılötesi yolla (alından/ ciltten) ölçülebilir Hockenberry (37), İlçe ve Karabay (38).

Rektal ölçüm vücut ısısının belirlenmesi konusunda iç sıcaklığı en doğru yansıtan dış ısıdan en az etkilenen ölçüm yöntemidir. Preterm bebeklerde rektal perforasyon riski, rektal operasyon geçirenlerde, anorektal lezyonu olanlarda, diyare olanlarda, nötropenik hastalarda, kemoterapi alanlarda, trombositopenik hastalarda, anal fissür, apne, nasokomial enfeksiyon, rektum yada peri anal enfeksiyonu, sepsis riski olan çocuklarda önerilmez. Rektumda dışının bulunması rektal ölçümü etkileyebilir. Rektal ölçümde normal vücut sıcaklığı 36,6–38°C arasındadır. Küçük çocuklar için korkutucu, büyük çocuklar için ise psikolojik olarak örseleyici oluşu, hijyenik olmaması, ağrı, daha uzun süre gerektirmesi ise dezavantajlarıdır. Bebeklerde en çok kullanılan bölgedir Koçoğlu ve Barlas (16), Altinkalem Dalkıran (6), İlçe ve Karabay (38), Craig et al(39).

Aksiller ölçüm; kullanımı en kolay ancak büyük arterlere yakın olması ve çevresel koşullardan etkilenmesi nedeniyle sonuçlar arasında tutarsızlık olabilmektedir. Derece koltuk altına koyulduktan sonra sabit tutulmalı, koltuk altının terli olmamasına dikkat edilmeli, terli ise silindikten sonra kan akımı bölgede değişebileceği için belirli bir süre beklendikten sonra ölçülmelidir Hay et al (40).

Timpanik ölçüm; oldukça hızlı bir şekilde ateşi ölçebilirler ancak yüksek değer saptandığında koltuk altı veya rektal ölçümle doğrulanmaları gerekmektedir. Pahalı bir yöntemdir . Ortam ısısından olumsuz etkilenir. Ilık uygulama yapıldıktan sonra 15 dakika kadar ölçüm için beklemek gerekir Bölükbaşı ve Uçar (41).

Oral (splingual) ölçüm; Kor vücut ısısını ve hızlı ısı değişimlerini göstermektedir. İletişim kurulamayan, oksijen tedavisi gören, ağız içerisinde mukozit, travmatize bölge veya cerrahi bir girişim gerektiren ve 5 yaşın altındaki çocuklarda, kooperasyon sorunu olan hastalarda önerilmemektedir. Hastanın mutlak uyumunu gerektirmesi dezavantajdır Hockenberry (37), El-Radhi ve Carrol (42).

Kulaktan ölçüm; kulak zarında ölçülen sıcaklık termostatın sıcaklığını yansıtır. Enfeksiyon riski taşımaz, hızlı ölçüm olanağı avantajlarıdır. 3 yaşın altında değişken sonuçlar vermesi, kullanıcı eğitimi gerektirmesi nedeniyle dezavantajdır Bölükbaşı ve Uçar (41), Koçoğlu Barlas (16), Altinkalem Dalkıran (6), El-Radhi ve Carrol (42).

Teller ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada (2013); alın, timpanik ve rektal termometreler karşılaştırılmış, alından ve kulaktan ölçer termometrelerin, rektal bölgeden ölçüm yapan termometreye kıyasla daha düşük ölçüm yaptığını saptamışlardır Teller et al (43).

Valle PC ve arkadaşlarının çalışmasında civalı rektal termometre ile timpanik termometre arasında -0.5°C fark olduğunu, ateşin belirlenmesinde timpanik termometrelerin düşük duyarlılıkta olduğu ayrıca dijital rektal termometrenin iyi bir alternatif olduğu da belirtildiği tespit edilmiştir Valle ve ark(44).

Rektal termometrenin daha çok kullanıldığı çocuk hastalarda timpanik ve rektal termometrenin karşılaştırıldığı Sehgal ve ark. (2002)'nin çalışmasında hastaların daha çok timpanik termometre kullanımını tercih ettiği ve güvenli ve non-invaziv bir yöntem olduğu bildirilmiştir Sehgal ve ark.(45).

4.3 Ateşli Çocuğa Tedavi Yaklaşımı

Orta derece ateşi bile hemen düşürmemiz gereken durumlar vardır. Bunlar; Kalp yetersizliği, kronik anemi, kronik akciğer hastalığı, epilepsi veya başka nörolojik hastalığı, metabolik hastalığı olan çocuklardır Altinkalem Dalkıran (6), Yanlızoğlu Çaka ve ark (46).

4.3.1 Destek Tedaviler

Ateşin tedavisi yalnızca ateş düşürücü ilaçlarla değil, aynı zamanda nonfarmakolojik uygulamalarla desteklenmelidir.

Ateş çocuğun metabolizma hızını arttırdığı için, sıvı kaybı artmaktadır. Dehidratasyon da ateşi arttırabileceği için çocuklara alabildikleri kadar sulu gıdalar verilmelidir. Yeterli kalori alması sağlanmalıdır. Ateşin sindirimi yavaşlatması nedeni ile çocuklara yağlı ve zor sindirilen gıdalar verilmemelidir Alhan (13), Powell et al (35), Kara (4).

Soğuk uygulama yapılacaksa suyun ısısı $29.4-32.2^{\circ}\text{C}$ olmalıdır. Ilık uygulama sırasında çocuk titremeye başlarsa suyun sıcaklığını artırmak gerekir. Ilık su ile ıslatılmış bez ile alın, boyun, koltuk altı, kasıklar ve dizlerin arkasına soğuk uygulama yapılır. Ilık su ile banyo yaptırılabilir. Kesinlikle soğuk su, alkol

kullanılmamalıdır. Çünkü alkol deriden emilir, buharı ise solunum yolu ile santral sinir sistemi depresyonuna neden olabilir Pul ve Bükülmez (15), Koçoğlu Barlas (16), Kara (4).

Ateşli çocuk ince giydirilmeli, aktivitesi azaltılmalı, odanın iyi havalanması sağlanmalıdır. Oda sıcaklığı 21–22 °C civarında tutulmalıdır. Aspirin, soğuk su, alkol, iki ateş düşürücü aynı anda verme gibi uygulamalar asla kullanılmamalıdır Kara (4), Yanlızoğlu Çaka ve ark (46).

4.3.2 İlaç Tedavisi

Türkiye'de antipiretik kullanım oranı her geçen yıl artmaktadır. Sağlık bakanlığı 2013 piyasa gözlem raporuna göre ibuprofen içerikli antipiretiklerin SGK reçetesi ile satış oranı bir önceki döneme göre %7,15 oranında azalırken, reçetesiz ve özel sigorta ile satışı %31,76 oranında arttığı rapor edilmiştir. Antipiretik/analjezik ilaçların 2012 yılında reçetesiz satış oranı % 39,23 iken, 2013 yılında %40,39 oranında olduğu tespit edilmiştir İEİS 2015(47).

IMS HEALT verilerine göre ise antipiretik ilaçlar 2009 yılında %5,3 oranında kullanılmaktayken, 2015 verilerinde %5,8 oranına yükseldiği belirlenmiştir TC Piyasa Gözlem Raporu (48). Her geçen gün artmasının sebebi; ebeveynlerin ateşin vücudun doğal savunma mekanizması olduğunu bilmemeleri ateşten korkmalarına ve ateşli çocuk karşısında kendilerini çaresiz hissetmelerinin sonucudur. Ebeveynlerin bir çoğu çocuklarının ateşi düşürülmediği takdirde vücut sıcaklığının giderek artacağı, ateşin nöbete neden olacağı ve beyinde zarar oluşturacağı inancındadır. Bu inanç ciddi bir tedirginliğe neden olur. Bu kaygı ile endikasyon dışı antipiretik kullanılabilir Halıcıoğlu ve ark (17), Esenay ve ark (18).

Tüm ilaçların gereksiz kullanımındaki sakıncalara ek olarak antipiretikler ateş paternini değiştirebilmekte ve bu durum tanıyı güçleştirmek yanında antibiyotik tedavisinde yapılacak değişimleri de geciktirebilmektedir Matziou et a (49), Saz ve ark (50), Bölükbaşı ve Uçar (41).

Antipiretiklerin kızamık ve suçiçeği gibi hastalıkların iyileşme süresini uzattığı, Rhinovirüs enfeksiyonlarında viral yayılımı arttırdığı, çocuklarda lezyonların kabuklanma süresini uzattığı gösterilmiştir Altinkalem Dalkıran (6).

Antipiretik tedavi vermenin bir diğer gerekçesi ateşin metabolik maliyetini azaltmak olabilir. Altta yatan kardiyovasküler veya pulmoner hastalıkları olan hastaların ateşin istenmeyen etkilerine karşı özellikle duyarlı olabildikleri gösterilmiştir Sullivan ve Farrar (51). Ateşin her 1°C artışında bazal metabolizma % 10–12 oranında arttığı gibi, O₂ tüketimi, CO₂ üretimi, sıvı ve kalori gereksinimi de artar, Ateş ve eşlik eden metabolik değişiklikler kardiyopulmoner sistemde strese neden olabilir Arıkan ve ark.(52)

Antipiretikler hiçbir zaman ciddi bakteriyel enfeksiyonların diğer viral enfeksiyonlardan ayrılmasında yardımcı olmaz Ak ve Gençer (53).

Aspirin (Asetil Salisilik Asit)

Salisilatlar çocuklarda kullanılan en eski ateş düşürücü ve ağrı kesicidir ilaçtır. Antienflamatuar etkisinin güçlü olması nedeniyle enflamasyonla birlikte ateşin yüksek olduğu hastalarda çok etkilidir. Doz 10mg/kg olup, her dört saatte bir verilebilir. Maksimum doz 3,6gr/gün geçmemelidir Pul ve Bükülmez (15). Çocuklarda Reye Sendromu ile olan ilişkisinden dolayı basit antipiretik olarak aspirin önerilmemektedir Kara (4), Altinkalem Dalkıran (6), Stephan ve ark(54).

Parasetamol

Parasetamol bir para-aminofenol türevidir ve özellikle MSS'de prostaglandin sentezini inhibe etmektedir. Besinlerle birlikte alımı absorpsiyonunu azalttığından aç iken alınması tercih edilir Yıldırım (11). İlaç ağızdan verildikten 60 dakika sonra kanda en yüksek düzeye ulaşır ve 1-2 saat sonra bu düzeyin yarısına düşer Altinkalem Dalkıran (6). 10-20 mg/kg dozunda günde 4-6 kez uygulanabilir. Maximal günlük doz 60-80 mg/kg/gün'dür. Çocuklarda 150 mg/kg tek doz toksik doz olarak kabul edilmektedir Powell et al (35).

25°C altında ışıktan korunarak saklanılmalı. Son kullanım tarihi geçen ilaçlar kullanılmalıdır. Yaşamın ilk bir ayında, yarılanma süresi tam bilinmediğinden çok

dikkatli kullanılmalıdır, iki aydan büyük çocuklarda güvenle kullanılabilir. Çataklı ve ark.(55), Yalçın ve ark. (56).

İbuprofen

Analjezik, antipiretik ve anti enflamatuar etkinlikleri vardır Vonkeman (57). Çocuklarda sıklıkla akut ağrılarda, ateş ve juvenil romatoid artritte reçete edilmektedir. Günlük olarak en yüksek doz kilo başına 50 mg' dır. Günlük doz 3-4 eşit doza bölünerek 6-8 saat ara ile uygulanır. Ağızdan alındıktan bir saat sonra kanda en yüksek düzeyine ulaşır ve 2-4 saat içinde en yüksek ateş düşürücü etkisi ortaya çıkar Koçoğlu Barlas (16), Kathleen (29), Arıkan ve ark.(52), Rainsford (58).

Paranox

Parasetamol, klinik etkinliği kanıtlanmış analjezik, antipiretik bir maddedir. Fenobarbital, çocuklardaki febril konvülsiyonları önleyebilmek amacıyla yatıştırıcı olarak formüle eklenmiştir. 1-6 saat içinde doruk plazma konsantrasyonuna ulaşır.

Fenobarbitalle doz aşımı semptomları arasında dengesiz yürüyüş, sözlü ağızda geveler gibi konuşma, konfüzyon, sarılık, hipotermi, hipotansiyon, solunum depresyonu ve koma yer alır Türe (14).

Çocukluk döneminde yaşanan yüksek ateşin ebeveynleri tedirgin etmesi sonucu ebeveynlerin bilinçsiz antipiretik kullanımına yöneldiği bilinmektedir. Bilinçsiz antipiretik kullanımı ve ilaçların saklanma koşullarına uyulmaması, ebeveynlerin dikkatsizliği gibi sebeplerle, çocuk acile başvuran zehirlenme vakalarının büyük çoğunluğunun ilaç zehirlenmeleri oluşturduğu, ilk sırada parasetamol intoksikasyonları olduğu görülmektedir Kasem ve Kale (59), Özdemir ve Bayrakçı (60), Genç ve ark.(61), Faruk Erkozan ve Haspolat (62).

2008 Ulusal Zehir Merkezi verilerine göre %6,78 oranında parasetamol zehirlenme başvurusunun olduğu, %3,93 oranında ilaç yanlışı kullanımı olarak tespit edilmiştir. 0-6 yaş gurubundaki zehirlenmelerin %35,6 'sının kaza sonucu zehirlenme olduğu tespit edilmiştir Özcan ve İkincioğulları (63).

5. MATERYAL VE METOT

5.1 Araştırmanın Türü

Araştırma; çocuk acil servisine başvuran hasta yakınlarının ateş yönetimi ve antipiretik kullanımı hakkında bilgi düzey ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

5.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri

Araştırma; İstanbul ilinde Kamu Hastaneler Birliğine bağlı bir Eğitim Araştırma Hastanesi çocuk acil servisinde yapılmıştır. Hastanenin çocuk kliniklerine ait 6 katlı binanın giriş katında, üç muayene odası, bir resüsitasyon odası, bir kan alma odası, üç izolasyon odası ve 4 müşahede odası ile toplam 23 müşahede hastasına hizmet vermektedir. Fiziki koşullar bakımından birinci düzey, hizmet kalitesi bakımından üçüncü düzey olarak belgelenmiştir.

Çocuk acil servisi 08:00-16:00 saatleri arasında 6 hemşire, 4 asistan doktor, 1 uzman doktor, 16:00-08:00 saatleri arasında 4 hemşire, 2 asistan doktor, 1 uzman doktor ile hizmet vermektedir.

Çocuk acil servisinde çalışan hemşirelerin görev ve sorumlulukları, gelen hastalara kimlik tanımlayıcı bileklik takmak, yaşam bulgularını almak, takip etmek, hemşire gözlem formuna kayıt etmek, doktor isteminde yazan tedaviler için, intravenöz yol açmak ve gerekli durumlarda hastaların kanlarını almak, uygun şekilde kanların transportunu, intravenöz, intramüsküler, oral, rektal tedavilerin yapılmasını sağlamaktır. İntravenöz tedavilerin takiplerini yapmak, oragastrik, nazogastrik tüp uygulama sırasında doktora yardımcı olmak, takiplerini sağlamaktır. Ebeveynlere ve çocuğa, yapılacak uygulamalar hakkında bilgi ve servis oryantasyon eğitimi verilmektedir.

5.3 Araştırmanın Evren Örneklemine Belirlenmesi

Araştırma evrenini İstanbul Kuzey Kamu Hastaneler Birliğine bağlı Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil servisinde yapılmıştır. Geriye dönük bir yıllık sürede (2015-2016) acil servis

kayıtları incelenmiş ve 6 ay 6 yaş arası 73,343 hasta başvurmuş, 19,548 hasta müşahede altına alınmış ve 705 hasta ateş tanısı ile takip edildiği belirlenmiştir. Bu sayı araştırma evrenini oluşturmuştur.

Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde 0,5'lik hata payı ile hesaplama yapılmıştır Özdamar (64). Örneklem büyüklüğü, $N t^2 p q / d^2(N-1) + t^2 p q$ formülü ile hesaplanarak 322 olarak belirlenmiştir. 27.06.2016 tarihinde veri toplanmaya başlanmış, araştırmaya dahil olmayı kabul eden 322 ebeveynle görüşme yapılmıştır.

5.3.1 Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

1. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.
2. 6 ay 6 yaş arası çocuğa sahip olmak.
3. Çocuğun sağlık özgeçmişinde kronik hastalığı ve/veya sürekli ilaç kullanım öyküsü olmaması. Kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin ateş yönetimine ilişkin bilgi ve tecrübelerinin olabileceği ve bunun araştırma sonuçlarını etkileyebileceği düşüncesi ile bu grup çocukların ebeveynleri örnekleme dahil edilmemiştir.
4. Ebeveynin Türkçe konuşup, Türkçe okuma yazma bilmesi ve Türkçe okuduğunu anlayabilmesi.
5. Ebeveynin herhangi bir iletişim engeli olmaması.

5.3.2 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma tek merkezli yapılmıştır. Araştırma sonuçlarının İstanbul ve Türkiye için genellenebilmesi için çok merkezli yapılması önerilir.

5.4 Araştırmanın Etik Yönü

İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel olmayan etik kurulundan yazılı izin alınmıştır.

Araştırılmanın İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneler Birliğine bağlı Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde yürütülmesi için kurum izini alınmıştır. (EK:2)

Çalışma gönüllülük esasına uygun yürütülmüş olup, ebeveynlerden bilgilendirilmiş onam formu ile izin alınmıştır.(EK.3)

5.5 Veri Toplama Araçları

Araştırmada Anket Formu (EK.1) kullanılmıştır.

5.5.1 Anket Formu (EK.1)

Araştırmada kullanılan, Anket formu, 6 ay-6 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin; çocukluk döneminde sık rastlanan ateş hakkında bilgi düzeyi ve antipiretik kullanım tutumlarını belirlemek amacı ile literatür araştırmacı tarafından desteği alınarak hazırlanmıştır Ishimine (2), Kara (4), Altinkalem Dalkıran (6), Celasin Şen (7), Özkan ve Öztürk (9), Koçoğlu Barlas (16), Halıcıoğlu ve ark.(17), Taştan ve ark.(21), Pek (22), Bölükbaşı ve Uçar (41), Arıkan (52), Ak ve Gencer (53), Genç ve ark (61), Bakır ve ark (65), Cengiz (66). Ayrıca araştırmanın yapıldığı acil servis hemşirelerinin ve hekimlerinin görüşü alınarak ve araştırmacının deneyimleri anket formunun oluşturulmasında yararlı olmuştur.

Anket formu toplam 44 sorudan oluşmaktadır. Ebeveyn tanımlayıcı 11 soru, çocuğu tanımlayıcı 5 soru, ebeveynin ateş hakkında bilgi düzeyi 17 soru, antipiretik kullanım tutumları ve bilgi düzeyi 11 sorudan oluşmaktadır.

5.5.2 Verilerin Toplanması

5.5.2.1 Ön uygulama

Hazırlanmış olan anket formu araştırmaya katılmayı kabul eden 10 ebeveyn ile çalışılmıştır. Bu çalışma sonrası anket formunda ; Ateş düşürücü ilaç grubundan olan, ancak soğuk algınlığın eşlik ettiği ateşte ve antihistaminik özelliği de mevcut olan (Parasetamol+Klorfeniramin melat) şurup ebeveynlerin anket formuna eklemesi nedeni ile cevaplara dahil edilerek anket formunda değişiklik yapılmıştır.

5.5.2.2 Uygulama

Veri toplama basamakları: Veri formu yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur. Bir görüşme ortalama 40 dakika sürmüştür. En uzun görüşme 50 dakika en kısa görüşme 30 dakikada tamamlanmıştır. Veri toplama zamanı olarak çocuk acil servisinde gerekli olan tetkik ve tedavileri yapıp hasta stabil olduktan sonra, devam eden takip sürecinde gerçekleştirilmiştir. Veriler aşağıdaki sıra ile toplanmıştır.

1. Çocuğun kliniğe kabulü sırasında yüksek ateş şikayeti olup olmadığının belirlenmesi,
2. Örneklem kriterlerinin sağlanıp sağlanmadığının belirlenmesi,
3. Ebeveyn ile görüşme: Araştırma amacının anlatılması, ortalama formu doldurma süresi, araştırmadan beklenen sonuç, çocuk acilde takip edilen çocuğa herhangi bir işlem yapılmayacağı ve verilerinin gizli tutulacağı bilgisi verilmiştir.
4. Görüşmenin yapılacağı ortama geçilmesi: Annelerle acil servis içerisinde sakin uygun bir ortamda anket formu doldurulmuştur.
5. Onam formunun imzalatılması (EK.3): Gerekli ön bilgiler verildikten sonra kendi rızasıyla formu doldurduğuna dair belge imzalatılmıştır.
6. Bilgi formunun doldurulması (EK.1): Veri formu ebeveyn ile soru-cevap şeklinde doldurulmuştur.

5.6 Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen veriler değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılmış ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı veriler için yüzdeler, dağılım, kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin analiz edilmesinde ise Ki kare analizi kullanılmıştır.

6. BULGULAR

Tablo 6.1. Ebeveyne Ait Tanıtıcı Özellikler

Ebeveynlere ait özellikler		n	%
Çalışmaya katılan ebeveyn	Anne	208	64,3
	Baba	115	35,7
Ebeveyn yaşı	18-24	23	7,1
	25-30	101	31,4
	31-40	166	51,6
	41-45	32	9,9
Ebeveyn eğitim durumu	Okur yazar değil	2	0,6
	İlköğretim	135	41,9
	Lise	112	34,8
	Lisans ve Lisansüstü	73	22,6
Ebeveyn meslek	İşçi	123	38,2
	Memur	40	12,4
	Çalışmıyor /Ev hanımı	159	49,4
Ekonomik durumu	Kötü	17	5,3
	Orta	223	69,3
	İyi/çok iyi	82	25,4
TOPLAM		322	100

Araştırmaya katılan 322 ebeveynin çoğunluğunu %64,3(208) oranı ile anneler oluşturmaktadır. Ebeveynlerin yaşları 18-45 arasında değişmektedir. Ebeveynlerin çoğunluğu (%51,6) 31-40 yaş aralığındadır. Ebeveynlerin eğitim düzeylerinde en yüksek oranın %41,9 oranı ile ilköğretim seviyesinde olduğu tespit edilmiştir.

Ebeveynlerin çalışma düzeylerine bakıldığında %49,4 'ünün çalışmadığı(ev hanımı vb.), %38,2 'sinin ise işçi mesleğini icra ettiği görülmüştür. Ebeveynlerin %69,3'ü ekonomik durumunu orta düzey olarak değerlendirmiştir.

Tablo 6.2 Çocuğa ait tanıtıcı özellikler

Çocuğa ait veriler		n	%
Yaş	6 ay - 24 ay	174	54,1
	25-36 ay	46	14,3
	3-4 yaş	36	11,2
	5-6 yaş	66	20,5
Kilo	3-6 kilo	28	8,7
	7-12 kilo	147	45,7
	13-20 kilo	89	27,6
	21-30 kilo	58	18,0
Ateşli hastalık öyküsü	Evet	122	37,9
	Hayır	200	62,1
Havale öyküsü	Evet	45	14,0
	Hayır	277	86,0
TOPLAM		322	100

Araştırmaya katılan ebeveynlerin çoğunluğu 6-24 aylık çocuğa sahip olduğunu(%54,1) ve çoğunluğunun (%45,7) 7-12 kilo olduğu tespit edilmiştir. Ebeveynlerin, çocuğu daha önce ateşli bir hastalık geçirmiş olanların oranı %37,9; havale geçirmiş olanların oranı %14,0'tür.

Tablo 6.3 Ebeveynlerin çocuklarda yüksek ateş durumuna ilişkin düşünceleri

Ebeveyn Düşünceleri		n	%
Yüksek ateş çocuklar için zararlıdır	Evet	308	95,7
	Hayır	14	4,3
Çocuğun ateşlenmesi endişe vericidir	Evet	308	95,7
	Hayır	14	4,3
Ateşten endişelenme sebebi *	Beyninin zarar görmesinde	189	58,7
	Ölmesinden	110	34,2
	Havale geçirmesinden	291	90,4
TOPLAM		322	100

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılanların %95,7'si yüksek ateşin çocuklar için zararlı olduğunu; ebeveynlerin %95,7'sini çocuğun ateşlenmesinin kendisini endişelendiğini; %90,4 ebeveyn çocuğun havale geçirmesi ihtimalinden, %58,7 si çocuğun beyninin zarar görmesinden, %34,2 si ise çocuğunun ölmesinden dolayı endişe duyduğunu ifade etmiştir.

Tablo 6.4 Ebeveynlerin yüksek ateşi tespit etmede tutum ve davranışları

	n	%
Çocuğun ateşinin yükseldiğini nasıl anlarsınız sorusuna verilen yanıtlar*	Vücudu normale göre daha çok sıcak gelirse	200 62,1
	Cildine dokunarak	105 32,6
	El ve ayakları soğursa	92 28,6
	Üzeri kalın olmasına rağmen hala üşümeye devam ederse	53 16,5
	Görünümüne bakarak	41 12,7
Çocuğunuz ateşlendiği düşünüldüğünde ateşini ölçme durumu	Evet	313 97,2
	Hayır	9 2,8
Ateş ölçmek için tercih edilen derece	Kulaktan ölçen otomatik derece ile	51 15,8
	Koltuk altından ölçen otomatik derece ile	237 73,6
	Alından ateş ölçer	27 8,4
	Civalı derece ile koltuk altı, rektal, oral	7 2,2
Ateşlendiğinde ateşini ölçmek için tercih edilen bölge	Koltuk altı	234 72,7
	Oral	13 4,0
	Rektal	6 1,9
	Kulak	39 12,1
	Alın	30 9,3
Ateşin normal sınırlarını bildiğini ifade eden	Evet	301 93,5
	Hayır	21 6,5
Yüksek ateşin sınırlarını bilme durumu	36 ve üzeri	23 7,1
	37 ve üzeri	57 17,7
	38 ve üzeri	197 61,2
	39 ve üzeri	37 11,5
	40 ve üstü	8 2,5
Endişe verici ateş sınırını bilme durumu	37 ve üzeri	38 11,8
	38 ve üzeri	178 55,3
	39 ve üzeri	85 26,4
	40 ve üzeri	21 6,5
TOPLAM	322 100	

** Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Ebeveynlerin %97,2'si çocuğunun ateşlendiğini düşündüğünde ateşini ölçtüğünü; çoğunlukla (%73,6) koltuk altı otomatik dereceyi tercih ettikleri, ikinci sırada %15,8 i kulaktan ölçen otomatik derece ile ölçtüğünü; %2,2 si ise civalı derece ile koltuk altı, rektal, oral ölçmeyi tercih ettiğini belirtmiştir.

Ebeveynlerin %93,5'inin ateşin normal sınırlarını bildiğini ifade ettiği; %61,2 ebeveyn vücut ısısı 38 ve üzeri olursa ateş olarak değerlendirdiğini belirtmiştir. Çocuğunun ateşi 38 ve üzeri olursa endişeleneceğini belirtenlerin oranı %55,3'tür.



Tablo 6.5 Ebeveynlerin yüksek ateş durumunda tutumları

		n	%
Yüksek ateş durumunda yapılması gerekenlere ilişkin eğitim alma durumu	Evet	124	38,5
	Hayır	198	61,5
Çocuğun ateşlendiğinde dönemde ilk yapılan girişimler*	Üzerindekileri çıkarırım	244	75,8
	Ilık duş/ılık uygulama yaparım	189	58,7
	Ateş düşürücü veririm	189	58,7
	Sağlık kuruluşuna başvururum	127	39,4
	Bol su içeririm	65	20,2
	Sirkeli suyla silerim	49	15,2
	Odayı soğuturum	39	12,1
Yüksek ateş tespit ettiklerinde ölçümü tekrarlama sıklığı	15 dakikada bir	221	68,6
	30 dakikada bir	19	5,9
	60 dakikada bir	71	22
	2 saat ve üzeri	11	3,4
Çocuk ateşlendiğinde ateşini kayıt etme durumu	Evet	208	64,6
	Hayır	114	35,4
Çocuk havale geçirdiğin de yapılması gerekenler hakkında bilgisi olma durumu	Evet	116	36
	Hayır	206	64
Çocuk Havale Geçirse yapılacaklar*	En yakın sağlık kuruluşuna götürürüm	216	67,1
	Banyoya sokarım	126	39,1
	112 yi ararım	120	37,3
	Pozisyon veririm nefes almasını sağlarım	72	22,4
	Yüzüne su çarparım	71	22,0
	Ağzını açık tutmaya çalışırım	49	15,2
	Ateş düşürücü vermeye çalışırım	38	11,8
	Su içirmeye çalışırım	18	5,6
	Sallarım uyarı veririm	16	5,0
	İstirahat ettiririm	11	3,4
Çocuk ateşlendiğinde gece takip etme durumu	Başında beklerim	220	68,3
	Gece boyunca yarım saatte bir ateş ölçerek takip	88	27,3
	3-4 saatte bir bakıp ilaç veririm	9	2,8
	Acile götürürüm	5	1,6
TOPLAM		322	100

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Ebeveynlerin yüksek ateş tutumlarına bakıldığında; %38,5'i çocuğu ateşlendiğinde neler yapması gerektiği konusunda eğitim aldığını; %75,8'i çocuğu ateşlendiğinde ilk üzerindeki çıkaracağını; %58,7'si hemen ılık duş alacağını; %58,7'si ateş düşürücü ilaç vereceğini; %15,2'si ise sirkeli suyla silerek ateşini düşürebileceğini ifade etmiştir.

Ebeveynlerin, çocuğu ateşli olduğu dönemde 15 dakikada bir vücut ısısını ölçtüğünü belirtenlerin oranı %68,9 'dur. Araştırmaya dahil olanların %64,6'sı çocuğu ateşlendiğinde ateşini kayıt edeceğini ifade etmiştir.

Ebeveynlerin %36'sı çocuğu havale geçirdiğinde yapması gerekenler hakkında bilgi aldığını; %67,1'i çocuğu havale geçirirse en yakın sağlık kuruluşuna götüreceğini; %39,1'i banyoya sokacağını; %37'si 112'yi arayacağını; %22,4'ü pozisyon verip nefes almasını sağlayacağını belirtmiştir. Ebeveynlerin, %68,3'ü çocuğu ateşlendiğinde gece başında bekleyerek takip edeceğini ifade etmiştir.



Tablo 6.6 Ebeveynlerin Antipiretik Kullanım Tutumları

		n	%
Ateş düşürücü ilacı kullanma tutumları	Doktor reçetesine göre	168	52,2
	Daha önce ateşlendiği dönemdeki doktorun verdiği ilacı veririm	111	34,5
	Eczacının önerdiği ilacı veririm	4	1,2
	Yakınlarımın önerdiği ilacı veririm	6	1,9
	Evde hangi ateş düşürücü ilaç varsa onu veririm	33	10,2
Ateş düşürücü ilacın saklanma koşulları	Buzdolabının rafında/kapağında	122	37,9
	25 derece altında oda ısısında/ İlaç dolabında	200	62,1
Açılmış ateş düşürücü ilacın saklanma süresi	İlaç bitene kadar	99	30,7
	1-3 hafta	76	23,6
	Bir ay	115	35,7
	Üç ay	9	2,8
	Tarihi geçene kadar	23	7,2
İlaç prospektüslerini okuma oranı	Evet	302	93,8
	Hayır	20	6,2
İlaç saklama koşullarını okuma oranı	Evet	259	80,4
	Hayır	63	19,6
Ateş düşürücü ilacı verme aralığı	Doktor önerisine uygun	156	48,4
	4 saatte bir	126	39,1
	İlaç prospektüsünde yazan süreye göre	23	7,1
	Ateşinin yükseldiğini düşündüğüm her zaman	17	5,4
Ateş düşürücü kaç derecede verilmeli	37 ve üzeri	70	21,7
	38 ve üzeri	207	64,3
	39 ve üzeri	40	12,4
	40 ve üzeri	5	1,6
En çok kullanılan antipiretik oranı	Parasetamol	185	57,5
	İbuprofen	56	17,4
	Paranox+Paranox S	20	6,2
	Aferin	13	4
	Parasetamol ve ibuprofen karışık	48	14,9
	Aspirin	0	0,0
Ateş düşürücü ilaçların verilme aralığı	1-3 saat	24	7,5
	4 saatte bir	210	65,2
	Günde 2-3 kez	88	27,3
Ateş düşürücü ilaçların verilme miktarı	1 ölçek	237	73,6
	2 ölçek	13	4
	Yarım ölçek	15	4,7
	Doktorun önerdiği ölçekte	50	15,5
	İlaç prospektüsünde yazan miktarda	7	2,2
TOPLAM		322	100

Ebeveynlerin, çocuğa ateş düşürücü ilacı doktor reçetesine göre vereceğini belirtenlerin oranı %52,2; evde var olan ateş düşürücü ilacı verenlerin oranı %10'dur.

Ebeveynlerden ilaç prospektüslerini okuyanların oranı %93,8; ilaç saklama koşullarını okuyanların oranı %80,4'tür. Ebeveynlerin çoğunluğu (%62,1) antipiretik ilaçları 25 derece altında oda ısısında muhafaza ettiğini belirtmiştir.

Ebeveynlerin, açılmış ateş düşürücü ilacı bir ay kullananların oranı %35,7 iken, %30,7'si ilaç bitene kadar , tarihi geçmemişse kullananların oranı %7,2'dir. Ebeveynlerin %48,4'ü ateş düşürücü ilaçları doktor önerisine uygun olarak kullanırken, %39,1'i 4 saatte bir kullandığını ifade etmiştir.

Ebeveynlerin %64,3'ü çocuğun vücut ısısı 38 derece ve üzerine çıktığında ateş düşürücü kullanmayı tercih ettiğini belirtmiştir. Ateş düşürücü ilaç olarak çoğunlukla Parasetamol (%57,5) kullandıkları ve %14,6 oranında ise İbuprofen ve Parasetamol'ü dönüşümlü kullandıkları tespit edilmiştir. Ateş düşürücü ilaçları %65,2 ebeveyn 4 saat aralıklarla vereceğini, %73,6 ebeveyn ise bir ölçek vereceğini ifade etmiştir.

Tablo 6.7 Ebeveynlerin Antipiretik İlaçların Yan Etkilerine İlişkin Bilgisi

	n	%
Antipiretik ilaçların yan etkilerini bilme	Evet	154 47,8
	Hayır	168 52,2
Antipiretik ilaçların yan etkisi ile karşılaşıldığında yapılacaklar	Bilmiyorum	22 6,8
	Sağlık kuruluşuna götürürüm	276 85,7
	112'yi çağırırım	24 7,5
Toplam	322	100
Yan etkiler*	Döküntü	56 36,4
	Kusma	53 34,4
	Uyku Hali	12 7,8
	Baş Dönmesi	9 5,9
	Halsizlik	7 4,5
	İshal	6 3,9
	Solunum Güçlüğü	7 4,5
Halüsinasyon	4 2,6	
TOPLAM	154	100

* Yan etki bilme durumuna evet işaretleyen ebeveynlerin açık uçlu yan etki sorusuna yanıtları.

Ebeveynler, kullandığı ilacın oluşabilecek yan etkileri bildiğini ifade edenlerin oranı %47,8'dir. Yan etkiler ile karşılaştığında %85,5 ebeveyn sağlık kuruluşuna götüreceğini ifade etmiştir.

Yan etkileri bildiğini ifade eden %47,8 ebeveynin; %36,4'ü yan etki olarak döküntü olacağını, %34,4'ü kusma olacağını ifade etmiştir.

Tablo 6.8 Anne eğitim düzeyinin ateş hakkında bilgi düzeyi ve antipiretik kullanım tutumlarına etkisi

		Ebeveyn eğitim durumu						Ki-kare	P
		ilköğretim ve altı		Lise		lisans ve üstü			
		n	%	n	%	n	%		
Çocuğun ateşlenmesi endişe vericidir.	Evet	132	96,4	108	96,4	68	93,2	1,421	,491
	Hayır	5	3,6	4	3,6	5	6,8		
Çocuk ateşlendiği zaman ateşi ölçme durumu	Evet	135	98,5	108	96,4	70	95,9	1,612	,447
	Hayır	2	1,5	4	3,6	3	4,1		
Ateşin normal sınırlarını bilme durumu	Evet	124	90,5	107	95,5	70	95,9	3,453	,178
	Hayır	13	9,5	5	4,5	3	4,1		
Yüksek ateş sınırı	36 ve üzeri	15	10,9	3	2,7	5	6,8	12,114	,146
	37 ve üzeri	30	21,9	16	14,3	11	15,1		
	38 ve üzeri	73	53,3	78	69,6	46	63,0		
	39 ve üzeri	16	11,7	13	11,6	8	11,0		
	40 ve üstü	3	2,2	2	1,8	3	4,1		
Endişe verici ateş sınırı	37 ve üzeri	17	12,4	9	8,0	12	16,4	4,120	,660
	38 ve üzeri	74	54,0	67	59,8	37	50,7		
	39 ve üzeri	37	27,0	30	26,8	18	24,7		
	40 ve üzeri	9	6,6	6	5,4	6	8,2		
Yüksek ateş durumunda yapılması gerekenlere ilişkin eğitim alma durumu	Evet	51	37,2	38	33,9	35	47,9	3,833	,147
	Hayır	86	62,8	74	66,1	38	52,1		
Çocuk ateşlendiğinde ateşini kayıt etme	Evet	88	64,2	71	63,4	49	67,1	,283	,868
	Hayır	49	35,8	41	36,6	24	32,9		
Ateşli durumda gece takip etme	Başında beklerim	92	67,2	73	65,2	55	75,3	6,023	,421
	Gece boyunca yarım saatte bir ateş ölçerek takip eder	42	30,7	31	27,7	15	20,5		
	3-4 saatte bir bakıp ilaç veririm	2	1,5	5	4,5	2	2,7		
	Acile götürürüm	1	,7	3	2,7	1	1,4		
Ateş düşürücü ilacı tercih etme sebebi	Doktor reçetesine göre	74	54,0	51	45,5	43	58,9	14,328	,074
	Daha önce ateşlendiği dönemdeki doktorun verdiği ilacından	44	32,1	41	36,6	26	35,6		
	Eczacının önerdiği ilacı veririm	3	2,2	1	,9	0	0,0		
	Yakınlarımla önerdiği ilacı veririm	5	3,6	1	,9	0	0,0		
	Evde hangi ateş düşürücü ilaç varsa onu veririm	11	8,0	18	16,1	4	5,5		

Tablo 6.8 Anne eğitim düzeyinin ateş hakkında bilgi düzeyi ve antipiretik kullanım tutumlarına etkisi - Devam

		Ebeveyn eğitim durumu						Ki-kare	P
		İlköğretim ve altı		Lise		lisans ve üstü			
		n	%	n	%	n	%		
Ateş düşürücü ilacın saklanma koşulu	Buzdolabında	58	42,3	41	36,6	23	31,5	3,065	,547
	İlaç veya normal dolapta	23	16,8	21	18,8	12	16,4		
	25 derece altında oda ısısında	56	40,9	50	44,6	38	52,1		
İlaç prospektüslerini okuma durumu	Evet	124	90,5	107	95,5	71	97,3	4,624	,099
	Hayır	13	9,5	5	4,5	2	2,7		
İlaç saklama koşullarını okuma durumu	Evet	105	76,6	89	79,5	65	89,0	4,755	,093
	Hayır	32	23,4	23	20,5	8	11,0		
Antipiretik ilaçların yan etkilerini bilme durumu	Evet	58	42,3	55	49,1	41	56,2	3,763	,152
	Hayır	79	57,7	57	50,9	32	43,8		

Ebeveynin eğitim düzeyi ile ateşin normal sınırlarını bilme durumu; çocuğu ateşlendiğinde neler yapması konusunda eğitim alma durumu; çocuğu ateşlendiğinde ateşini kayıt etme durumu; yüksek ateş aralığını ifade etme; çocuğu havale geçirdiğinde yapması gerekenler hakkında bilgisi olma durumu ve kullandığı ilacın oluşabilecek yan etkileri hakkında bilgisi olma, ilaç prospektüsünü, ilaç saklanma koşullarını okuma durumu arasında bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Eğitim seviyesi arttıkça yüksek ateşten endişelenme oranı azalmaktadır. (İlköğretim %96,4 ,lise %96,4 , lisans ve lisansüstü %93,2). Eğitim durumu ilköğretim olan annelerin çoğunluğu (%67,1); lise olan annelerin çoğunluğu (%64,2); lisans ve lisansüstü olan annelerin çoğunluğu (%73,4) çocuğu ateşlendiğinde başında bekleyerek takip etmektedir.

Eğitim durumu ilköğretim olan ebeveynler antipiretik ilaçları buzdolabında(%42,3) saklamayı, eğitim durumu lisans ve lisansüstü olan ebeveynler ise 25 derece altında oda ısısında saklamayı (%52,1) daha çok tercih etmektedir.

Yapılan Ki-kare analizine göre çocuğu ateşli hastalık geçiren ebeveynlerin çoğunluğu (%58,2) ve çocuğu ateşli hastalık geçirmeyen ebeveynlerin çoğunluğu (%68,5) çocuğu ateşlendiğinde ateşini kaydetmektedir.

Ebeveynlerin eğitim seviyesi arttıkça ilaç prospektüslerini okuma oranı(İlköğretim%90,5, lise %95,5, Lisans ve lisansüstü %97,3) ve saklanma koşullarını okuma oranı (İlköğretim %76,6, lise %79,5, lisans ve lisansüstü %89,0), artmaktadır.



Tablo 6.9 Ateşli Hastalık Bilgilerinin Çocuğun Ateşli Hastalık Geçirme Durumuna Göre Dağılımı

		Ateşli hastalık öyküsü				Ki-kare	p
		Evet		Hayır			
		n	%	n	%		
Çocuğun ateşlenmesi endişe vericidir.	Evet	117	95,9	191	95,5	,029	,864
	Hayır	5	4,1	9	4,5		
Çocuk ateşlendiği zaman ateşi ölçme durumu	Evet	121	99,2	192	96,0	2,821	,093
	Hayır	1	,8	8	4,0		
Ateşin normal sınırlarını bilme durumu	Evet	114	93,4	187	93,5	,000	,984
	Hayır	8	6,6	13	6,5		
Yüksek ateş sınırı	36 ve üzeri	11	9,0	12	6,0	2,154	,708
	37 ve üzeri	23	18,9	34	17,0		
	38 ve üzeri	74	60,7	123	61,5		
	39 ve üzeri	12	9,8	25	12,5		
	40 ve üstü	2	1,6	6	3,0		
Endişe verici ateş sınırı	37 ve üzeri	19	15,6	19	9,5	3,056	,383
	38 ve üzeri	63	51,6	115	57,5		
	39 ve üzeri	33	27,0	52	26,0		
	40 ve üzeri	7	5,7	14	7,0		
Yüksek ateş durumunda yapılması gerekenlere ilişkin eğitim	Evet	51	41,8	73	36,5	,900	,343
	Hayır	71	58,2	127	63,5		
Çocuk ateşlendiğinde ateşini kayıt etme	Evet	71	58,2	137	68,5	3,517	,040*
	Hayır	51	41,8	63	31,5		
Açılmış ateş düşürücü ilacın saklanma koşulları	İlaç bitene kadar	37	30,3	62	31,0	2,442	,655
	1-3 hafta	27	22,1	49	24,5		
	1 ay	42	34,4	73	36,5		
	3 ay	5	4,1	4	2,0		
	tarihi geçene kadar	11	9,0	12	6,0		
İlaç prospektüslerini okuma durumu	Evet	113	92,6	189	94,5	,458	,498
	Hayır	9	7,4	11	5,5		
İlaç saklama koşullarını okuma durumu	Evet	100	82,0	159	79,5	,293	,588
	Hayır	22	18,0	41	20,5		
Antipiretik ilaçların yan etkilerini bilme durumu	Evet	64	52,5	90	45,0	1,690	,194
	Hayır	58	47,5	110	55,0		

Çocuğun daha önce ateşli bir hastalık geçirme durumu ile çocuğun ateşlenmesi kendisini endişelendirme durumu; çocuğun ateşlendiğini düşündüğünde ateşini ölçme durumu; ateşin normal sınırlarını bilme durumu; çocuğun ateşi kaç olursa yüksek olarak değerlendirme durumu; çocuğun ateşi kaç olursa kendisini endişelendirdiği durumu; çocuğu ateşlendiğinde neler yapması konusunda eğitim alma durumu; çocuğu havale geçirdiğinde yapması gerekenler hakkında bilgisi olma durumu; açılmış ateş düşürücü ilacı ne kadar süre saklayıp/kullanma durumu; ilaç prospektüslerini okuma durumu; ilaç saklama koşullarını okuma durumu ve kullandığı ilacın oluşabilecek yan etkileri hakkında bilgisi olma durumu arasında ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çocuğun daha önce ateşli bir hastalık geçirme durumu ile çocuğun ateşlendiğinde ateşini kayıt etme arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Çocuğu daha önce ateşli hastalık geçiren ebeveynlerin çocuğun ateşini ölçme oranı(%99,2), daha önce ateşli hastalık geçirmeyen(%96) ebeveynlere göre daha yüksektir.

Tablo 6.10 Ebeveyne Ait Tanıtıcı Özelliklerin Ateş Düşürücü İlaç Verme Aralığına Etkisi

		Ateş düşürücü ilaç verme aralığı								Ki-kare	P
		doktor önerisine uygun		4 saatte bir		ilaç prospektüsünde yazan süreye göre		ateşinin yükseldiği her zaman			
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Ebeveyn yaşı	18-24	14	9,0	8	6,3	0	0,0	1	5,9	11,063	,198
	25-30	51	32,7	36	28,6	5	21,7	9	52,9		
	31-35	38	24,4	38	30,2	10	43,5	5	29,4		
	36-40	38	24,4	32	25,4	4	17,4	1	5,9		
	41-45	15	9,6	12	9,5	4	17,4	1	5,9		
Ebeveyn eğitim durumu	ilköğretim ve altı	66	42,3	56	44,4	7	30,4	8	47,1	1,084	,897
	Lise	55	35,3	43	34,1	8	34,8	6	35,3		
	lisans ve üstü	35	22,4	27	21,4	8	34,8	3	17,6		
Yaşayan çocuk sayısı	1 adet	57	36,5	33	26,2	8	34,8	4	23,5	4,575	,599
	2adet	62	39,7	55	43,7	8	34,8	9	52,9		
	3adet	29	18,6	30	23,8	6	26,1	2	11,8		
	4adet ve üstü	8	5,1	8	6,3	1	4,3	2	11,8		

Yapılan ki-kare analizine göre ebeveynlere ait tanıtıcı özelliklerin (yaş, eğitim durumu, yaşayan çocuk sayısı) ateş düşürücü ilaç verme aralığına etkisi bulunmamaktadır ($p>0,05$)

Ebeveyn yaşı 25-30 olanlar çoğunlukla doktor önerisine uygun(%32,7) ve çocuğun ateşi yükseldiği her zaman (%52,9), 31-35 yaş aralığında olanlar 4 saat aralıklarla(%30,2) ve ilaç prospektüsünde yazan aralıklarla(%43,5) ateş düşürücü ilaçları vermeyi tercih etmektedir.

Tablo 6.11 Ebeveyne Ait Tanıtıcı Özelliklerin Ateş Düşürücü İlaç Yan Etkisi Durumunda Yapılacaklara Etkisi

		Antipiretik ilacın yan etkisi olursa ne yaparsınız?						Ki-kare	P
		Bilmiyorum		sağlık kuruluşuna götürürüm		112 yi çağırırım			
		n	%	n	%	n	%		
Ebeveyn yaşı	18-24	4	18,2	13	4,7	6	25,0	22,036	*,005
	25-30	7	31,8	84	30,4	10	41,7		
	31-35	5	22,7	83	30,1	3	12,5		
	36-40	4	18,2	67	24,3	4	16,7		
	41-45	2	9,1	29	10,5	1	4,2		
Ebeveyn eğitim durumu	ilköğretim ve altı	11	50,0	111	40,2	15	62,5	5,699	,223
	Lise	8	36,4	99	35,9	5	20,8		
	lisans ve üstü	3	13,6	66	23,9	4	16,7		

Antipiretik ilacın yan etkisinde yapılacaklar ile ebeveyn yaşı arasında anlamlı farklılık vardır ($p < 0,05$). Antipiretik ilacın yan etkisinde yapılacaklar ile ebeveyn eğitim durumu arasında anlamlı fark yoktur ($p > 0,05$).

Yapılan Ki-kare analizine göre antipiretik ilacın yan etkisi olduğunda ne yapacağı bilmeyen ebeveynlerin çoğunluğu (%31,8); sağlık kuruluşuna götüreceğini belirtenlerin çoğunluğu (%30,4); 112'yi çağıracağını belirtenlerin çoğunluğu (%41,7) 25-30 yaş arasındadır.

7. TARTIŞMA

Yükselen ateşin beden üzerinde zararlı etkilerinin olduğu ve düşürülmesi için çaba gösterilmesi gerektiği bilgisi pek çok araştırma ile gösterilmiştir Esenay ve arkadaşları (18), Çöl Araz (1), Salman ve ark.(67).

Bu araştırmada ebeveynlerin, ateşin zararlı etkisi olduğunu bilme durumunun yüksek (%95,7) çıkması ve yüksek ateşin oluşturacağı komplikasyonlara ilişkin endişe oranlarının yüksek olması (Tablo 6,3), farkındalığın istendik düzeyde olmasını göstermesi açısından olumlu bir sonuçtur. Bu sonuç ulaşılmış olan literatür bilgileri ile benzerlik göstermektedir Esenay ve arkadaşları (21), Çataklı ve ark.(55), Saz ve arkadaşları(50).

Ateşin normal sınırlarını bildiğini ifade eden ebeveynlerin oranı %93,5; çocuğunun ateşi 36 derece ve üzeri olursa yüksek olarak değerlendirenlerin oranı %7,1, 37 ve üzeri %17,7 çıkmıştır. Bu sonuç ebeveynlerin ateşin normal sınırlarını yanlış bilenler olduğu yönünde yorumlanabilir. Ebeveynlere ateş yönetimi hakkında bilgi verilmesi ve bu bilginin güncellenerek aktif tutulması aradaki bu farkın giderilmesi için çözüm olabilir.

Ülkemizde çocukluk çağında febril konvülsiyon geçirme sıklığı %4'tür Yakut (68). Türker ve arkadaşlarının (69) yapmış olduğu çalışmada %18, Celasin Şen ve arkadaşlar (7) %18,4 iken bu çalışmada çocukların %14'ünün (Tablo 6,2) havale geçirdiği belirlenmiştir. Ebeveynlerin ateş korkusunun sebebi; çocuklarının havale geçirmesi (%90,4) ve ölmesidir. (%34.2). Bu korku nedeni ile ebeveynler tüm gece ateş ölçümü için (%68,3) ve ilaç vermek için (%27,3) uyanık kaldıklarını (Tablo 6,5) ifade etmişlerdir. Buna karşın havale geçirdiğinde yapılması gerekenler hakkında bilgisi olanların oranının sadece %36 (Tablo 6,5) olduğu tespit edilmiştir. Havale durumunda doğru bilgiye sahip olan ebeveynlerin % 22,4 ü pozisyon verip nefes almasını sağlayacağını %67,1 en yakın sağlık kuruluşuna götüreceğini, %37,3 112'yi çağıracağını ifade etmiştir. Ebeveynlerin havalenin etkileri nedeniyle duydukları kaygı ile yapmaları gereken doğru uygulamalara ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olması yeterli bilgilendirme yapılmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Literatürdeki benzer sonuçlar Çöl Araz (1), Çataklı ve arkadaşları (55) gibi bu çalışmada da ebeveynler çocuklarının ateşinin yükseldiğini çoğunlukla (%62,1) elle çocuğun vücuduna dokunarak anladıklarını ifade etmişlerdir. Ateşe doğru ve zamanında müdahale edebilmek için doğru yöntemle doğru şekilde ölçüm yapmak gereklidir. Çalışmada ebeveynlerin % 97,2 si (Tablo 6,4) bir termometre kullandıklarını ifade etmişlerdir. Daha önceki çalışmalarda termometre kullanan ebeveyn oranları; Türe (14) %71, Taştan ve arkadaşları(21) %28, Baysoy ve arkadaşları (20) %72, Parmar ve arkadaşları (70) % 15, Altinkalem Dalkıran (6) %70,6, Halıcıoğlu ve arkadaşlar (17) %71, Çataklı ve arkadaşları(55) %67,7, Saz ve arkadaşları(50) %85,5 olarak verilmiştir. Bu sonuç; ebeveynlerin yıllar içerisinde subjektif uygulamalar yerine objektif uygulamayı seçtiklerini göstermesi açısından önemlidir.

Ebeveynler ateş ölçer seçerken; ucuz, kullanımı kolay, hızlı sonuç veren cihazları tercih etmektedir Hockenberry (37), Smith (25). Araştırma sonucu, (%72,7 Tablo 6,4) koltuk altı ateş ölçer cihazının ve yönteminin diğerlerine göre daha çok tercih edildiğini gösteren diğer çalışmalar ile uyumludur Altinkalem Dalkıran (6) Celasin Şen ve arkadaşları(10) İlçe ve Karabay (38), Saz ve arkadaşları (57) %95, Çöl Araz (1), Baysoy ve arkadaşları (20), Türe (14), Çataklı ve arkadaşları (55). Sağlık Bakanlığı, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğünün 22 Ekim 2009 tarihli genelgesinde civanın ağır metal olması ve toksik buharının inhalasyonu yada deriden direkt temasla absorbe olma riski gibi zararlı etkileri nedeni ile yasaklanmış olan civalı derece kullanılma oranının %2,2 bulunması sevindiricidir.

Genel kabul gören görüşe göre 38 derece ve üzerinde saptanan vücut yüksek ateş olarak kabul edilmeli ve gerekli incelemeler yapılmalıdır Kara (4). Yapılan çalışmalarda; Türe (14) ebeveynlerin %51'inin, Çöl Araz (1) %34,3 nün 38 derece ve üzerindeki değerleri ateş olarak kabul ettiği belirtilmiştir. Bu çalışmada ise %61,2 oranında 38 derece ve üzerinde vücut ısısını yüksek ateş olarak değerlendirildiği sonucuna ulaşılmıştır. Ancak hala önemli sayıda ebeveynin(%38,8) yüksek ateş sınırlarına dair yanlış bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir. Bu durum yüksek ateşe doğru zamanda müdahaleyi engelleyeceğinden önemlidir.

Ebeveynler çocuklarının vücut ısılarındaki değişimleri zamanında fark edebilmek için gereğinden daha sık ölçüm yapabilmektedir. Bu çalışmada ebeveynlerin %68,6'sı çocuklarının ateşi yükseldiğinde her 15 dakikada bir ateş ölçtüklerini belirtmişlerdir. Ebeveynler genellikle (%64,6) ölçtükleri ateşi kaydettiklerini ifade etmişlerdir.

Ebeveynlerin yüksek ateşe müdahaleleri; kültüre, ekonomik duruma, bilgi ve eğitim düzeyine göre farklılıklar gösterebilmektedir. Yapılan araştırmalar da; araştırmalara katılanların ortalama yarısı civarının, doğru uygulamalardan biri olan ılık uygulamayı tercih ettikleri belirtilmiştir Pul ve Bükülmez (15), Alhan (13), Çöl Araz (1), Esenay ve arkadaşları (18), Saz ve arkadaşları(50,) Türe (14), Al-Nouri ve arkadaşları (71). Bu açıdan çalışma sonucu (%58,7) literatür ile uyumludur. Türker ve arkadaşlarının (69) yaptığı çalışma dışındaki literatürden farklı olarak, bu çalışmada da ilk uygulama olarak ebeveynlerin %75,8'i, çocuğun giysilerini çıkaracağını, %58,7'si antipiretik vereceğini ifade edilmiştir.

Yüksek ateşin düşürülmesinde ebeveynlerin sıklıkla başvurduğu geleneksel uygulamalarda vardır. Sirkeli su ile vücudun silinmesi bunlardan en sık rastlanılanıdır Türe (14), Esenay ve arkadaşları (18), Saz ve arkadaşları(50), Altinkalem Dalkıran (6). Bu çalışmada da sirkeli su kullanım oranı %15,2 olduğu tespit edilmiştir. Ateş düşürmede sirkeli su kullanımının etkisi ile ilgili farklı çalışmalar mevcuttur. Sirkeli suyun normal suya göre daha etkili olduğunu bildiren çalışmaların yanı sıra Fathia Attia et al(72); cilt yanığı gibi komplikasyonlara neden olduğunu bildiren çalışmalarda mevcuttur Korkmaz ve arkadaşları (73). Sirkeli su gibi doğruluğu kanıtlanmamış uygulamalar için, daha geniş kapsamlı çalışmaların yapılmasının hasta güvenliği açısından gerekli görülmektedir.

Antipiretik kullanımında, çocuk kendini iyi hissediyorsa kardiyolojik bir hastalığı yoksa ve dolaşımı rahat görünüyorsa 39 derece altındaki değerleri düşürmek için acele etmemek gerekir. 39 Derece üzerinde ateş varlığında antipiretik kullanımı önerilmektedir Edward et al.(73), Watts et al.(74). Özkan ve Öztürk (9). Bu çalışmada ebeveynlerin %63.8'i ateş düşürücü ilacı 38 derece üzerindeyken verdiklerini ifade etmiştir. Bu sonuçlar ebeveynlerin büyük bölümünün ateş düşürmek için acele ettiklerini göstermektedir. Araştırmalar (Al-Nouri L et al.(71)

Çöl Araz (1), Saz ve arkadaşları (50), Halıcıoğlu (17), Altinkalem Dalkıran (6)) ebeveynlerin antipiretik olarak ilk Parasetamol kullanmayı tercih ettiğini bildirmektedir. Bu sonuçlar araştırma sonucu (%57,3) ile uyumludur.

Ebeveynlerin %93,8 kullandığı ilacın prospektüsünü okuduğunu, bunun %80,3 'ü saklanma koşullarını okuduğunu ifade etmektedir. Buna rağmen sadece ebeveynlerin %60,7 si doğru saklama koşuluna uymaktadır. Ebeveynlerin %7,2 si antipiretik ilaçları tarihi geçmemişse kullanabileceğini ifade etmiştir. Diğer ebeveynler ilaç kullanım sürelerini; ilaç bitene kadar, 1-3 hafta arasında, 1 ay sonunda ya da 3 ay sonunda gibi önerilen veya önerilmeyen şekillerde belirtmişlerdir. Bu durum ebeveynlerin büyük çoğunluğunun ilaç saklama önerilerine dikkat etmediğini göstermektedir. Ayrıca antipiretik ilaçların oda ısısında saklanması gerekirken Küçükoğlu ve ark (76) bu çalışmada ebeveynlerin % 39,3'ü ilaçları buzdolabında sakladıklarını belirtmişlerdir. İlaçlar kimyasal yapıları nedeni ile saklanma koşullarına uyulmadığında bozularak etki mekanizmasını olumsuz yönde etkilenebilmesinden dolayı, ilaç saklama koşulları ile ilgili sonuçlar dikkate alınarak düzeltilmelidir.

Antipiretiklerin en az dört saat ara ile verilmesinin etkinlik, yan etkiden koruma ve ilaç toksisitesini önlemek için gerekli olduğu bildirilmektedir Çöl Araz (1), Çataklı ve arkadaşları (55). Bu çalışmada ebeveynlerin %64,4 oranında dört saat ara ile, kalanların bir kısmının ise yanlış aralıklarla ilaç kullandığı belirlenmiştir. Ebeveynlere reçete edilen ilaçların doğru zaman aralığında kullanılması konusunda reçete yazan doktor ve eczacı tarafında doğru bilgilendirilmesinin önemi ortaya çıkmıştır.

Ebeveynlerin %33,7'si kullandığı ilacın yan etkilerini bildiğini, %85,5'i yan etki ile karşılaştığında en yakın sağlık kuruluşuna başvuracağını ifade etmektedir. Yan etkileri bildiğini ifade edenlerin %35'i kusma, %36'sı döküntü, %7'si uyku halini yan etki olarak tanımlamıştır. Bu sonuçlar ebeveynlerin ilaç yan etki konusunda yeterince bilgisinin olmadığını farkındalık düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir.

Esenay ve arkadaşları (18) %28,9, Halıcıoğlu ve arkadaşları (17) %99,4, bizim çalışmamızda ise %47,8 oranında evde doktor tedavisi olmadan ilaç uyguladığı sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlar bize ebeveynlerin kontrolsüz antipiretik kullandığını ortaya çıkarmaktadır. Önlemek için kontrolsüz ilaç kullanımının olumsuz etkileri hakkında ebeveynlere bilgi verilmesinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Daha önce ateşli hastalık geçiren ve geçirmeyen çocuğa sahip ebeveynlerin; yüksek ateş durumunda endişelenme; çocuğun ateşlendiğini düşündüğünde ateşini ölçme; ateşin normal sınırlarını bilme; çocuğun ateşi kaç olursa yüksek olarak değerlendirme; çocuğu ateşlendiğinde neler yapması konusunda eğitim alma; açılmış ateş düşürücü ilacı ne kadar süre saklayıp/kullanma; ilaç prospektüslerini okuma; ilaç saklama koşullarını okuma ve kullandığı ilacın oluşabilecek yan etkileri hakkında bilgisi olma durumu arasında ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Ebeveynlerin ateş endişesinin (%95,7) ve ateşin normal sınırlarını bildiğini ifade etme oranının (%93,5) yüksek olması sonuçları etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Ancak çocuğun ateşlenmesi durumunda ateşini kayıt etme arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Ateşli hastalık geçiren çocuğa sahip ebeveynler yüksek ateş durumunda; çocuğun ateşini, diğer ebeveynlere oranla daha fazla kayıt ederek takip etmekte olduklarını ifade etmişlerdir.

Ebeveyn eğitim durumu ile antipiretik ilaçların yan etkisi ile karşılaşıldığında yapılması gerekenler arasında ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Ebeveyn yaşı ile yan etki durumunda yapılacaklar arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Büyük çoğunlukla 30 yaş ve altı ebeveynler 112'yi çağıracaklarını ifade ederken, 30 yaş üzeri ebeveynler en yakın sağlık kuruluşuna götüreceğini ifade etmiştir.

6. SONUÇ

Araştırmada ;

Ebeveynlerin ateş ve yönetimine ilişkin bilgi sahibi olduklarını ifade etmelerine karşın, doğru bilgi ve uygulamaları bilme oranlarının düşük olması önemli bir sonuçtur. Önemli sayıda ebeveynin ateşin zararlı olduğunu düşündüğü, ateş korkusu olduğu, en büyük endişe sebeplerinin çocuklarının havale geçirmesi olduğu sonucu çıkmıştır. Bu endişe ebeveynlerin gece boyu uyanık kalmalarına ve sık aralıklarla ölçüm yapmalarına neden olmaktadır. Ebeveynlerin ateş takibini dijital derece kullanmak gibi objektif yöntemler kullanarak yapmayı tercih ettiği tespit edilmiştir. Yüksek ateşin komplikasyonlarından kaçınmak için ebeveynler sirkeli su kullanımı gibi etkinliği kesinleşmemiş uygulamaların yanısıra, çocuğun üzerinin çıkarılması ve ılık uygulama gibi etkili yöntemlere başvurumaktadırlar.

Çalışma sonuçları ebeveynlerin yüksek ateş sınırları ile ilgili eksik ve yanlış bilgiye sahip olduklarını ve bu nedenle sık ve gereksiz ateş ölçümüne yöneldiklerini ve yanlış antipiretik kullanıma yöneldiklerini göstermektedir.

Bu sonuçlara göre;

Muayeneler, müşahade altına alınmalar, yatışlar fırsat olarak görülmeli, ebeveynlere, ateşi doğru tanılama, vücut ısısını ölçüm yöntemleri, vücut ısısının normal aralığı, sağlık kuruluşuna hangi durumda başvurmaları gerektiği, reçete edilen antipiretik ilaçların kullanım şekli, dozu, saklanma koşulları yan etkileri hakkında eğitim verilmelidir.

Kamu spotu oluşturularak hastanelerde ateş tanılanması, ateşli durumda destek tedaviler ve ilaç prospektüslerini okumanın önemi, konularında hasta bekleme alanlarında ebeveynlere görsel algı olarak sunulması önerilir.

9. KAYNAKLAR

1. Çöl Araz N. Annelerin Ateşli Çocuğa Yaklaşımı: Bilgi, Tutum ve Uygulamaları; Çocuk Hast Derg/Turkish J Pediatr Dis / 2013; 1: 27-32
2. Ishimine P. Fever Without Source in Children 0 to 36 Months of Age. *Pediatr Clin North Am.* Issue 2 April 2006; Volume 53: 167– 194.
3. Karande, S., Febril seizures a review for family physicians. *Indian Journal of Medical Sciences*, V o 2008; 1 6, No. 3,:161-172.
4. Kara B. ; Çocuklukta ateş ilgili bilgilerin gözden geçirilmesi. *Sted*, 2003; 12(1): 10-14.
5. Yiğit R., Esenay F., Şen E., Serinol Z.; Annelerin yüksek ateş konusunda bilgi ve uygulamaları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2003;6(3):48-56.
6. Altinkalem Dalkıran Y.; Annelerin ateş ve ateşli havale ile ilgili bilgi düzeyleri. T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul, 2007.
7. Celasin Şen N., Ergin D., Atman Ü.; Yüksek ateş şikayeti ile hastaneye yatırılan 0-6 yaş grubu çocukları olan annelerin yüksek ateşe ilişkin bilgi ve tutumları. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2008. 22(6): 315-322.
8. Edwards H, Walsh A, Courtney M, Monaghan S, Wilson J and Young J; Improving paediatric nurses' knowledge and attitudes in childhood fever management. *Journal of Advanced Nursing*, 2007; 57(3): 257–269
9. Özkan H. ve Öztürk S.; Doğu Anadolu bölgesinde bir kent merkezinde iki aile sağlığı merkezine başvuran annelerin çocukları ateşlendiğinde yaptığı uygulamalar. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 2013;3(2):121-126
10. 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. PMID:17637156
11. Yıldırım İ. Parasetamol. *Katkı Pediatri Dergisi* 2007; 29(4): 441-448.
12. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Cilt 1, Genişletilmiş 5. Baskı, Bizim Büro Basımevi, Ankara, 2001: 5-11, 323-355.

13. Alhan E. Ateş Tedavisi. Ceyhan M, Yıldırım İ, Devrim İ, Hasan T (editörler). Ateşli Hastaya Yaklaşım Sempozyumu: 26.05.2006 Ankara.
14. Türe EA; Annelerin çocuklarda ateş yönetimi ve antibiyotik kullanımına ilişkin bilgi ve tutumları.Mersin Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi,Mersin (Tez Danışmanı:Doç.Dr.Ertan MERT), 2011.
15. Pul S.; Çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğinde çalışan hemşirelerin ateş ve ateş yönetimi hakkındaki bilgi düzeyleri, yaklaşımları ve etkileyen faktörlerin araştırılması. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Ayşegül Bükülmez) 2006.
16. Koçoğlu Barlas Ü., Çocuk acil servisine ateş şikayeti ile başvuran hastaların kısa dönem sonuçlarıİstanbul Sağlık Müdürlüğü. Uzmanlık tezi 2009.
17. Halıcıoğlu O., Koç F., Akman SA., Teyin, A., Ateşli çocuklarda;annelerin evde ateşe yaklaşımı, bilgileri ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi, (2011) 1 (1):13-19.
18. Esenay FI, İşler A, Kurugöl Z, Conk Z, Koturoğlu G. Annelerin ateşli çocuğa yaklaşımı ve ateş korkusu [Mothers' approach to feverish child and fever phobia]. Türk Ped Arş [Turk Arch Ped] 2007;42:57-60.
19. Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever phobia revisited: have parental misconceptions about fever changed in 20 years? Pediatrics 2001, 107: 1240-124
20. Baysoy G, Aydoğmuş T, Akın D ve ark. Çocuklardaki ateş konusunda annelerin düşünce, tutum ve davranışları. 48. Milli Pediatri Kongresi, 4. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi, 3. Pediatri Asistanları Kongresi ve Pediatrik Aciller Kursu Özet Kitabı, Samsun, 2004:396-397.
21. Taştan Y., Türkçü F., Erginöz E., Yapıcı Ertürk G., Alikaş M., İltar Ö., Kayıpmaz A. (1999) Ateş ve tedavisi: Hekimler ne biliyor, nasıl davranıyorlar?
22. Pek H. 0-5 yaş arası yüksek ateşli çocuklarda sağlık kurumuna başvuru öncesi ailenin aldığı önlemler, uygulamalar ve hemşirelik yaklaşımları. Hemşirelik Bülteni 1991; 5: 63-68.
23. Kuppermann N. Occult bacteremia in young febrile children. Pediatr Clin North Am 1999;46:1073-109.

24. Rosti L. Fever phobia. *Pediatrics*, 2002;109:555-6
25. Smith J. Methods and devices of temperature measurement in the neonate: a narrative review and practice recommendations. *Newborn and Infant Nursing Reviews*. 2014;14(2): 64-71.
26. Rupe A, Ahlers-Schmidt C R, Wittler RA. comparison of perceptions of fever and fever phobia by ethnicity. *Clinical pediatrics*. 2010;49(2): 172-176.
27. Aşgar Pofur H., Yavuz M.; Vücut sıcaklığındaki yükselmenin (ateşin) hemodinamik parametrelere etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Cilt 3, Sayı 3, 73-79, 2010.
28. Osborn, Dewitt, First, Zenel. *Pediatric*, 2007; Cilt 1:297-302.
29. Kathleen A. Acetaminophen and Ibuprofen: Fever Control and Overdose. *Pediatric Nursing*, 1992, 18:428.
30. Seçmeer G. Ateşli Çocuğa Etiyolojik Yaklaşım. *Katkı Pediatric Dergisi* 2007; 29(4): 359-368.
31. Pahsa A. Ateşli Hastaya Yaklaşım. <http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/ichastaliklari/files/kitaplar/44.pdf> (Erişim Tarih-Saat:14.07.2016-14:40)
32. Cengiz B, Ceyhan M, Yıldırım İ, Devrim İ, Hasan T(editörler). Ateşli Hastaya Yaklaşım Sempozyumu:26 Mayıs 2006;Ankara.2006.p.1-10
33. Walsh A.M., Edwards H.E., Courtney M.D., Wilson J.E. & Monaghan S.J.; Paediatric fever management: Continuing education for clinical nurses. *Nurse Education Today* 2006; 26, 71–77
34. Gözüm S., Arıkan D. Febril konvülsiyonlar ne kadar tehlikeli. *Türk Hemşireler Dergisi* 1993;1, 15–17.
35. Powell KR. Fever without a Focus. In: Kliegman R.M, Jenson H.B, Behrman R.E, Stanton B.F eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 18th ed. Philadelphia:WB Saunders; 2008; p 1087-1093.
36. Yanlızoğlu S, Çınar N, Altınkaynak S., Ateşli çocuğa yaklaşım, Derleme, *Journal Of Human Rhythm*, 2005.
37. Hockenberry J. Assessment of the Child and Family. In J. Hockenberry, D. Wilson (Ed.). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing* (9. Baskı), USA: Elsevier Mosby. 2013; 86-140

38. İlçe A, Karabay O, Ateş Ölçümünde Dört Farklı Vücut Bölgesinin Karşılaştırılması ve Hasta Tercihinin İncelenmesi, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi; (2009), 11(3):5-10
39. Craig JV, Lancaster GA, Williamson PR, Smyth RL. Temperature measured at the axilla compared with rectum in children and young people: systematic review. *British Medical Journal*. 2000; 320(7243): 1174-1178.
40. Hay AD, Peters TJ, Wilson A, Fahey T. The use of infrared thermometry for the detection of fever. *Br J Gen Pract*, 2004; 54: 448-50.
41. Bölükbaşı S.; 0-4 yaş çocuğu olan ebeveynlerin ateşin belirlenmesi, kontrolü ve düşürülmesine ilişkin görüşleri.Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi. Yüksek lisans Tezi.Lefkoşa. (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Hülya Uçar), 2011.
42. El-Radhi AS Carrol J. Fever and hyperthermia. In: El-Radhi AS, Carrol J, editors. *Fever in pediatrics*. Oxford: Blackwell Sci. 1994: 15-49.
43. Teller J, Ragazzi M, Simonetti GD, Lava, SAG. Accuracy of tympanic and forehead thermometers in private paediatric practice. *Acta Paediatrica*. 2014;103(2): 8083
44. Valle PC, Kildahl-Andersen O, Steinvoll K, Infrared tympanic thermometry compared to mercury thermometers. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 120 (1):15-17, 2000.
45. Sehgal A, Dubey NK, Jyothi MC, Jain S: Comparison of tympanic and rectal temperature in febrile patients. *Indian J Pediatr*. 69(4):305-308, 2002.
46. Yanlızoğlu S, Çınar N, Altınkaynak S., Ateşli çocuğa yaklaşım, Derleme,*Journal Of Human Rhythm* ;2015;1(4):133-138
47. <http://www.ieis.org.tr/ieis/tr/indicators/33/turkiye-ilac-pazari,2015> (Erişim Tarih-Saat: 24.08.2016-09:40)
48. TC Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç Ve Tıbbi Cihaz Kurumu; Türkiye İlaç Pazarı Gözleme Raporu-1 Ekonomik Değerlendirmeler Daire Başkanlığı Piyasa Araştırma Birimi; 2014.
49. 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. *International Journal of Nursing Studies*, 2008; 45: 829-836, Erişim: 25 Ekim 2009, Science Direct.
50. Saz EU., Koturoğlu G., Duyu M., Ozananar Y., Kurugöl Z., Sever M.; Türk ailelerinin ateş yönetimi ile ilgili bilinç düzeyi ve korkuları. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 2009; Cilt 3:161-164
51. Sullivan JE, Farrar HC. Fever and antipyretic use in children. *Pediatrics*. 2011; 127(3): 580-587.
52. Arıkan Z., Tekşam Ö., Kara A, Kale G.; Ateş yakınması ile çocuk acile başvuran hastalarda uygunsuz dozda ateş düşürücü kullanma sıklığının ve nedenlerinin belirlenmesi; *Türk Ped. Arş.* 2012; 47: 114-8
53. Ak Ö., Gençer S., İnfeksiyon hastalıklarında antipiretik kullanımı, *İç Hastalıkları Dergisi* 2013;20:1-11
54. Stephen B. Soumerai, Dennis Ross-Degnan and Jessica Spira Kahn, Effects of Professional and Media Warnings about the Association between Aspirin Use in Children and Reye's Syndrome; *The Milbank Quarterly*, Vol. 70, No.1 (1992), pp. 155-182
55. Çataklı T, Can VE, Dallar Y.; Annelerin ateş düşürücü kullanma bilgileri yeterli mi? *Journal of Pediatric Infection*, 2012; 6(4): 139-43.
56. Yalçın I. Ateş. In: Neyzi O., Ertuğrul T. Y. (eds) *Pediyatri-1*, 3. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2002; 473-75.
57. Vonkeman HE, van de Laar MAFJ. Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs: Adverse Effects and Their Prevention. *Semin Arthritis Rheum*. 2010;39(4):294-312
58. Rainsford KD. Ibuprofen: pharmacology, efficacy and safety. *Inflammopharmacology* 2009;17(6): 275-342
59. Kasem M., Zehirlenme nedeni ile Çocuk Acil Ünitesi'ne başvuran hastaların değerlendirilmesi ve risk faktörlerinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı Acil Pediyatri Bilim Dalı (Tez Danışmanı: Prof Dr. Gülsev KALE) , 2010.
60. Özdemir R.; Çocukluk çağı zehirlenmelerinde 23 yıllık Hacettepe tecrübesi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı (Tez Danışmanı: Yard. Doç Dr. Benan BAYRAKÇI), 2008.

61. Genç G, Saraç A, Ertan Ü. Çocuk Hastanesi Acil Servisine Başvuran Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi. Nobel Medicus 2007; 3(1): 18-22.
62. Faruk Erkozan M. Çocukluk çağı zehirlenmelerinin retrospektif analizi. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Bölümü Uzmanlık Tezi (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Yusuf Kenan Haspolat) 2012.
63. Özcan N., İkinçioğulları D., Ulusal zehir danışma merkezi 2008 çalışma rapor özeti. Türk Hij. Den. Biyol. Derg. 2009; 66 (3) Ek 3
64. Özdamar K, Modern Bilimsel Araştırma yöntemleri, Kaan Kitabevi, Eskişehir, 2003
65. Bakır M. Çocuk hastalarda ateşe yaklaşım: tanı ve tedavi. Öztürk R, Mert A(editörler). Ateşli Hastaya Yaklaşım Sempozyum Dizisi No:53: 9 Kasım 2006;İstanbul.2006;40-41
66. Cengiz B. Nedeni bilinmeyen ateş. Katkı Pediatri Dergisi 2007;29(4):425-2 23
67. Salman N., Vehit H. E., Palanduz A.; Ateşli süt çocuğuna yaklaşım: Hekimlerin bilgi, yaklaşım ve uygulamaları. Çocuk Dergisi 2004; 4 (2) , 113–117.
68. Yakut A. Febril Konvülsiyon. 47. Milli Pediatri Kongresi Özet Kitabı 2003.s53-7
69. Türker Y., Baltacı D., Baş Yıldırım F., Arslan B., Kara İH.; Yüksek ateş bulgusu olan 0-6 yaş grubu çocukların annelerin yüksek ateşe ilişkin bilgi ve tutumları. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi 2015; 17(1): 16-18
70. Parmar RC, Sahu DR, Bavdekar SB. Knowledge, attitude and practices of parents of children with febrile convulsion. journal of postgraduate medicine 2001;47(suppl1):19-4. 60)
71. Al-Nouri L, Basheer K. Mothers' Perceptions of Fever in Children. Journal of Tropical Pediatrics 2006 52(2):113-6; doi:10.1093/tropej/fmi076.
72. Fathia Attia Mohammed , Elsayeda Ibrahim Ahmed; A Comparison of Vinegar Compresses vs. Cold Water& Water with Vinegar for treating of Fever at Tropical Hospitals: International Journal of Nursing Science 2012, 2(4): 38-46
73. Edwards H. E., Courtney M. D., Wilson J. E., Monaghan S. J. & Walsh A. M.; Fever management: Australian nurses' antipyretic usage. Pediatric Nursing 2003: 29 (1) , 31–37.

74. Korkmaz A.,Şahiner U., Yurdakul; Chemical burn caused by tropical vinegar application in a newborn infant.; *Pediatr Dermatol* 2000 Jan-Feb;17(1):34-6
75. Watts R., Robertson J., Thomas G.; Nursing management of fever in children: a systematic review. *Int. J. Nurs. Prac.* 2003; 9, 1–8.
76. Küçükoğlu S., Polat S., Güdek E.; Annelerin evde ilaçları saklama koşullarıyla ilgili bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi;*Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013;16:4.



10. EKLER

EK.1 Anket Formu

Form No:

Sayın katılımcı, Bu form Çocuk Acil Servisine Başvuran Hasta Yakınlarının Ateş Yönetimi ve Ateş Düşürücü Kullanımı Hakkında Bilgi Düzey Ve Tutumlarını araştırmak amacıyla hazırlanmıştır. Araştırmaya katılan kişinin bilgileri araştırma dışında kullanılmayacak ve araştırmacıda saklı kalacaktır. Araştırmaya katılımınızdan dolayı teşekkür ederim.

1. Çocuğu acil servise getiren kişinin yakınlık derecesi a) Anne b)Baba c)Diğer
2. Annenin yaşı?
3. Babanın yaşı?
4. Annenin eğitim durumu?
a) Okur yazar değil d) İlköğretim e) Lise g) Lisans h)Lisansüstü
5. Babanın eğitim durumu?
a) Okur yazar değil d) İlköğretim e) Lise g) Lisans h)Lisansüstü
6. Annenin Mesleği? a) Çalışmıyor.....
7. Babanın mesleği? a) Çalışmıyor
8. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
a) Kötü b)Orta c) İyi d) Çok iyi
9. Aile tipiniz?
a) Çekirdek aile c) Geniş aile c)Diğer
10. Yaşayan çocuk sayısı?.....
11. Çocuğunuz kaç yaşında?
12. Çocuğunuzun kaç kilo?.....
13. Çocuğunuz daha önce ateşli bir hastalık geçirdi mi? a) Evet b)Hayır
14. Çocuğunuz ateşten dolayı havale geçirdi mi? a) Evet b)Hayır
15. Yüksek ateş çocuklar için zararlı mıdır? a) Evet b) Hayır
16. Çocuğunuzun ateşlenmesi sizi endişelendirir mi? a)Evet b)Hayır
17. Çocuğunuzun ateşlenmesi en çok hangi sebepten sizi endişelendirir ? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)
a) Havale geçirmesinde b) Ölmesinden
c)Beyninin zarar görmesinden d) Diğer(Belirtiniz).....
18. Çocuğunuzun ateşinin yükseldiğini nasıl anlarsınız?
a) Vücudu normale göre daha çok sıcak gelirse
b) Cildine dokunarak
c) Görünümüne bakarak
d) El ve ayakları soğursa

- e) Üzeri kalın olmasına rağmen hala üşümeye devam ederse
f) Diğer(belirtiniz).....
19. Çocuğunuz ateşlendiğini düşündüğünüzde ateşini ölçer misiniz?
a)Evet b)Hayır
20. Çocuğunuzun ateşini nasıl ölçüyorsunuz?
a) Kulaktan ölçen otomatik derece ile
b) Koltuk altından ölçen otomatik derece ile
c) Ağızdan ölçen otomatik derece ile
e) Diğer(belirtiniz).....
21. Çocuğunuzun ateşini hangi bölgeden ölçmeyi tercih ediyorsunuz?
a) Koltuk altı d) Kulaktan
b) Ağızdan e) Alından
c) Rektal (poposundan)
22. Ateşin normal sınırlarını biliyor musunuz? a) Evet b) Hayır
23. Çocuğunuzun ateşi kaç olursa yüksek olarak değerlendirirsiniz?
a)36- 37 arası b) 37 – 38 arası c) 38 – 39 arası
d) 38 ve üstü d)39 ve üstü e) 40 ve üstü
24. Çocuğunuzun ateşi kaç ölçerseniz sizi endişelendirir?
25. Çocuğunuz ateşlendiğinde neler yapmanız konusunda eğitim aldınız mı?
a) Evet b) Hayır
26. Çocuğunuz ateşlendiğinde İLK ne yaparsınız? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)
a) Sağlık kuruluşuna başvururum f) Ilık uygulama yaparım
b) Hemen ılık duş aldırırım g) Sirkeli suyla silerim
c) Üzerindekileri çıkarırım h) Bol su içiririm
d) Odayı soğuturum i) Diğer(Belirtiniz).....
e) Ateş düşürücü veririm
27. Çocuğunuz ateşli olduğu dönemde ateşini ne kadar sıklıkla ölçersiniz ?
Dakika ya da
28. Çocuğunuz ateşlendiğinde ateşini kayıt eder misiniz?
a) Evet b) Hayır
29. Çocuğunuz havale geçirdiğin de yapmanız gerekenler hakkında bilginiz var mı?
a) Evet b)Hayır
30. Çocuğunuz HA VALE GEÇİRSE ne yaparsınız? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)
a. Yüzüne su çarparım g.Pozisyon veririm nefes almasını sağlarım
b. Banyoya sokarım h.Ateş düşürücü vermeye çalışırım
c. 112 yi ararım i.Su içirmeye çalışırım
d. En yakın sağlık kuruluşuna
e. Ağızımı açık tutmaya çalışırım
f. Sallarım uyarı veririm

31. Çocuğunuz ateşlendiğinde gece nasıl takip edersiniz?
.....
32. Çocuğunuza ateş düşürücü ilacı neye göre verirsiniz?
- Doktor reçetesine göre
 - Daha önce ateşlendiği dönemdeki doktorun verdiği ilacından veririm
 - Eczacının önerdiği ilacı veririm
 - Yakınlarımla önerdiği ilacı veririm
 - Evde hangi ateş düşürücü ilaç varsa onu veririm
 - Diğer
33. Ateş düşürücü ilaçları nasıl saklıyorsunuz?
- Buzdolabının rafında
 - Buzdolabının kapağında
 - ilaç dolabında
 - 25 derece altında oda ısısında
 - Diğer
34. Açılmış ateş düşürücü ilacı ne kadar süre saklıyor/ kullanıyorsunuz?
- İlaç bitene kadar
 - Bir hafta
 - İki hafta
 - Üç hafta
 - Bir ay
 - Yeni ateş düşürücü ilaç alana kadar
35. İlaç prospektüslerini okur musunuz?
- Evet
 - Hayır
36. İlaç saklama koşullarını okur musunuz?
- Evet
 - Hayır
37. Ateş düşürücü ilaçları kaç saat ara ile kullanırsınız?
- Doktor önerisine uygun
 - 4 saatte bir
 - İlaç prospektüsünde yazan süreye göre
 - Yakınlarıma sorarım
 - Ateşinin yükseldiğini düşündüğüm her zaman
 - Diğer(Belirtiniz).....
38. Ateş düşürücü ilacı çocuğunuzun kaç derece ateşi olunca kullanıyorsunuz?
- 37.0-37.9
 - 38.0-38.9
 - 39.0-40.0
 - ≥40
 - Diğer.....

39. Hangi ateş düşürücü ilacı daha çok kullanıyorsunuz?
- Parasetamol (Calpol, Tylol, Parol, Minoset)
 - İbuprofen (İbufen, Apireks, Dolven, Pedifen)
 - ParanoxS
 - Paranox
 - Asiprin
 - Aferin
 - Diğer(Belirtiniz).....
40. Ateş düşürücü ilaçları kaç saatte bir veriyorsunuz?
41. Ateş düşürücü ilaçları ne kadar veriyorsunuz?.....
42. Kullandığınız ilacın oluşabilecek yan etkileri hakkında bilginiz varmı?
- Hayır Evet(Belirtiniz).....
43. Yan etkileri ile karşılaştığınızda neler yaparsınız?
- Bilmiyorum
 - Sağlık kuruluşuna götürürüm
 - 112 yi çağırırım
 - Yakınlarıma danışırım
 - Diğer(Belirtiniz).....

EK.2 ANKET İZİNİ

Tarih ve Sayısı: 24.06.2016-20076



İ.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 11391090-770-
Konu : Derya KILINÇ'ın Anket İzin: Hk

İSTANBUL İLİ ANADOLU KUZEY KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ

İlgi : Bila tarihli ve 19674 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınıza istinaden İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik bölümü öğrencisi Derya KILINÇ'ın "Çocuk Acil Servisine Basvuran Hasta Yakınlarının Ateş Yönetimi ve Antipiretik Kullanımı Hakkında Bilgi Düzey ve Tutumları" konulu veri toplamaya yönelik çalışmasını hastanemizde yapması talebi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

Prof.Dr. Ateş KARATEKE
Başhekim



Zeynep Kamil Mah. Op. Dr. Burhanettin Üstünel Cad. No:10 34668
Üsküdar-İSTANBUL

Ayrıntılı bilgi için rtıtab: Sema Sergül DUNDAR

Telefon: 2163910680/1523

e-Posta: ss-dundar@hoimail.com

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://212.156.51.42:805/en/Vision/Doğrula/5DB3K27>

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

EK.2 ANKET İZİNİ - DEVAM

Evrak Tarihi ve Sayısı: 24.06.2016-20076



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Anadolu Kültür Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



İVEDİ

Sayı : 77517973-770-
Konu : Anket İzin Hk.

SAYIN DERYA KILINC
Camlık Mah. Fatih Cad. Feza Sk. No:3 D:10 Çekmeköy - İstanbul

İlgi : 21/06 2016 tarih ve 39038 gelen evrak sayılı dilekçeniz

İlgi sayılı yazı ile tarafımıza başvuruda bulunduğunuz "Çocuk Acil Servisine Başvuran Hasta Yakınlarının Ateş Yönetimi ve Antipiretik Kullanımı Hakkında Bilgi Düzey ve Tutumları" konulu anket çalışmanızı Genel Sekreterliğimize bağlı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütme talebiniz Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

İsmail ÖZTÜRK
İdari Hizmetler Başkanı a.
İdari Hizmetler Başkanlığı Koordinatörü

ERLER :
Yazı Örneği (1 Sayfa)

Güvenli Elektronik
İmza Sistemi A.Ş. İd.
27.06.2016
Tuğba MENGÜ
Uzman

E-5 Karayolu Üzeri: 34752 / Ataşehir - İstanbul
Telefon: 2165787878 - 7779 Faks: 0216 578 78 21
e-Posta: idarihiz.egitim@iakh.gov.tr
Evrakı Doğrulamak İçin : <http://212.156.51.42:805/en/Vision/Doğrula/KAB26MS>

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Gülsemir FİLİZ



bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

EK.3 Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmada yer aldığınız için teşekkür ederiz.

Ben Derya KILINÇ , Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları alanında yüksek lisans öğrencisiyim ve bir bilimsel çalışma yapmaktayım. Bu çalışma çocuk acil servisine başvuran hasta yakınlarının ateş yönetimi ve antipiretik kullanımı hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumlarını araştırmak amacıyla planlanmıştır. Çalışma kapsamında sizden hasta çocuğunuz ile ilgili bilgiler toplanacak ve toplanan bu bilgiler araştırma verisi olarak kullanılacaktır. Bu bilgilerin çocuğunuzun durumunda olan tüm çocuklara götürülecek hizmetlerin belirlenmesinde önemli kaynak oluşturması hedeflenmektedir.

Çalışmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz, dolduracağınız anket bilgilerinde kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Çalışmaya katılmadığınızda herhangi bir cezai durumla karşılaşmanız söz konusu değildir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar sadece araştırmanın raporunda kullanılacaktır.

Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı Adı Soyadı :

Bilgilendirenin Adı Soyadı:

İmza:

11. ETİK KURUL ONAYI



E-İmzalıdır

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

11/03/2016

Sayı : 10840098-604.01.01-E.3927
Konu : Etik Kurulu Hk.

Sayın Yrd. Doç. Dr. Nuran AYDIN

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Çocuk Acil Servisine Başvuran Hasta Yakınlarının Ateş Yönetimi ve Antipiretik Kullanımı Hakkında Bilgi Düzey ve Tutumlarının Belirlenmesi" isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doc. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 11.03.2016 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağımızı <http://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden F762BCE1X9 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinçiler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44

İnternet: www.medipol.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

11. ETİK KURUL ONAYI - DEVAM

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Çocuk Acil Servisine Başvuran Hasta Yakınlarının Ateş Yönetimi ve Antipiretik Kullanımı Hakkında Bilgi Düzey ve Tutumlarının Belirlenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Nuran AYDIN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

11. ETİK KURUL ONAYI - DEVAM

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	09.03.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>		
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	09.03.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>			
Karar Bilgileri	Karar No: 149		Tarih: 09/03/2016			
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Öğr. Gör. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*Toplantıda Bulunma

12. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Derya	Soyadı	KILINÇ
Doğum Yeri	Niksar	Doğum Tarihi	04.02.1987
Uyruğu	Türk	TC Kimlik Numarası	11189440716
Email	derya0305@hotmail.com	Tel	05415243900

Eğitim Bilgileri

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	Sakarya Üniversitesi	2008
Lise	Niksar Danişment Gazi Lisesi	2004

İş Deneyimi

Görev	Kurum	Süre
1. Çocuk Acil Sorumlu Hemşireliği	Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları EAH	2014-...
2. Supervizör Hemşirelik	Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları EAH	1 Yıl
3. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği	Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları EAH	5 Yıl
4. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği	Üsküdar Hospital Turk	7 ay

Yabancı Dil

Yabancı Dil	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	Orta	Orta	Orta

	Eşit Ağırlık	Sayısal	Sözel
ALES	71,29777	74,10133	61,54335

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office	İyi
SPSS	İyi