



Sağlık Profesyonellerinin Ateş Yönetimi Bilgilerinin Değerlendirilmesi

Determination of Healthcare Professionals' Knowledge of Fever Management

Şaduman Dinçer¹, Fatma Taş Arslan²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

²Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Öz

Amaç: Araştırma sağlık profesyonellerinin, ateş yönetimi ve antipiretik kullanımı konusundaki bilgilerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Yöntemler: Araştırma üç hastanenin çocuk kliniklerinde çalışan, 160 sağlık profesyonelinin katılımı ile gerçekleştirildi. Anket formu literatüre dayalı olarak oluşturuldu. Veriler tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis analizleri ile değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcıların %83,1'i kadın, %42,5'i lisans mezunu %35'i 10 yıl ve üzeri çalışma deneyimine sahip ve %55'inin 3 yıl ve üzeri çocuk hemşireliği deneyimi olduğu bulundu. Katılımcıların %86,9'unun mezuniyet sonrası çocuklarda ateş yönetimi konusunda mesleki bir eğitim almadığı, %73,8'inin ateş yönetimi konusunda bilimsel makale okumadığı, %50,6'sının ateş yönetimi konusunda bilgilerini yeterli buldukları belirlendi. Sağlık profesyonellerinin ateş yönetimi bilgi durumlarından ateş fizyoloji bilgi puanı $5,78 \pm 1,06$, ateş yönetimindeki genel bilgi puanı $5,07 \pm 1,03$, ateş yönetiminde antipiretik kullanımı bilgi puanı $4,17 \pm 0,87$ ve toplam bilgi puanının $15,02 \pm 1,90$ olduğu görüldü. Yüksek lisans öğrenimine sahip ve 0-2 yıldır çocuk kliniklerinde çalışan katılımcıların ateş yönetimi puanları yüksekti (sırasıyla $p=0,049$; $p=0,041$). Katılımcıların ateş yönetimi bilgi puanları ile diğer sosyo-demografik ve mesleki özellikler arasında anlamlı fark gözlenmedi.

Sonuç: Sağlık profesyonellerinin ateş yönetiminin bazı alanlarında eksiklikler bulunmakla birlikte bilgi düzeylerinin yüksek olduğu belirlendi. Çok karşılaşılan ve önemli sonuçları olan "çocuklarda ateş" konusunda; sağlık çalışanlarının eğitilmesi, klinik uygulama standartlarının oluşturulması gerekli ve önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, ateş, ateş yönetimi, bilgi, sağlık profesyoneli

Abstract

Introduction: This study aimed to determine health professionals' knowledge of fever management and antipyretics use.

Methods: This study was performed in 160 healthcare professionals from pediatric clinics in three hospitals. A questionnaire form was developed according to current literature. Descriptive statistics, the Mann-Whitney U test, and Kruskal-Wallis test were used.

Results: 83.1% of participants were women, 42.5% had bachelor degree, 35.0% had at least 10 years experience as a nurse in general, and 55% had at least 3 years experience in pediatric clinics. It was found that 86.9% of them did not have any education after graduation about fever management, 73.8% of them did not read scientific articles about fever management. More than half of the participants (50.6%) found themselves having sufficient knowledge about fever management. The mean knowledge of physiology of fever score was found to be 5.78 ± 1.06 . The mean general knowledge of fever management score was 5.07 ± 1.03 . The mean, antipyretic use in fever management knowledge score was 4.17 ± 0.87 , and the total score was 15.02 ± 1.90 . Fever management knowledge score in health professionals, who had master degree and those who have worked in pediatric clinics for 0-2 years, was found to be higher than the others ($p=0.049$ and $p=0.041$, respectively). There was no significant difference in fever management knowledge score, socio-demographic characteristics, and professional status between the participants.

Conclusion: Although there were some insufficiency in some domains of fever management the level of knowledge of healthcare professionals was found to be high. Standardization of clinical practice for pediatric fever management and education of healthcare professionals are of great importance.

Keywords: Child, fever, fever management, knowledge, health professional

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Fatma Taş Arslan, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, Türkiye **E-posta:** fatmatas61@hotmail.com **ORCID ID:** orcid.org/0000-0001-5584-6933

Geliş Tarihi/Received: 05.05.2017 **Kabul Tarihi/Accepted:** 17.07.2017

©Telif Hakkı 2017 Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği

Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

Giriş

Çocukluk döneminde çok yaygın görülen ateş vücudun savunma düzeneklerinden biridir.^{1,2} Çoğunlukla viral bir enfeksiyon kaynaklı olmakla birlikte ateşin nedeni pnömoni, menenjit, sepsis ve üriner enfeksiyon gibi ciddi bir bakteriyel enfeksiyon da olabilir.³ Ateş çocukların yaş gruplarına özel konvülsiyon ve dehidratasyon gibi komplikasyonlar oluşturması açısından önemlidir ve acil tedavi gerektirir.^{3,4,6} Yapılan çalışmalarda hemşirelerin ateşi zararlı olarak algıladıkları, riskleri, yararlı etkileri ve zararları hakkında zihinlerinin karıştığı ve en fazla da çocukta febril konvülsiyona neden olacağı korkusunu yaşadıkları bildirilmektedir.^{4,7-11} Literatürde de yer alan "ateş fobisine" bağlı hemşirelerin uygulamaları olumsuz etkilenebilmektedir.^{4,12,13} Çalışmalar, hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarının ateşin tanımı, yönetimi antipiretiklerin kullanım zamanı/süresi/dozu ve antipiretiklerin febril konvülsiyonları geçirmedeki etkisi ile ilgili yanlış tutum ve davranış içerisinde olduklarını ve çelişkili düşüncüklerini belirtmektedir.^{4,7,9,10,14} Hemşirelerin ateş aralığını 37,2-39,0 °C¹⁵ olarak belirlediği ve ateşi düşürmede antipiretik ilaç kullanma kararını hızlı verdiklerini bildirilmektedir.^{7,16,17} Ateş yönetiminde pek çok davranışın temelinde yararlı ve zararlı eski bilgiler, tutum ve davranışlar yatmaktadır.¹⁸

Ateş yönetimindeki mevcut hemşire araştırmaları, hemşirelerin ilk olarak sıcaklığın derecesine odaklandığını ve sıcaklığı azaltmak için müdahale ettikleri bildirmektedir.^{7,8} Hemşirelerin antipiretik ilaçları; ateşi azaltmak, hastanın konforunu arttırmak ve febril konvülsiyonu önlemek amacıyla verdiği belirtilmektedir.^{4,7,8,13,19} Bu bağlamda ateşin patofizyolojisi ve yönetim stratejileri konusundaki bilgi eksikliği, gelecekte ateş yönetimi pratik uygulamalarına odaklanılmasına gereksinim olduğu dikkat çekmektedir. Aynı zamanda, *Çocuklarda Ateş Yönetimi* konusundaki araştırma ihtiyacını vurgulamaktadır. Ateş yönetimindeki uygun adımların tanımlanması çocuk hemşireliğinde hasta bakımının da önemli bir parçasıdır.³ Hemşirelerin ateşli çocuğun bakımına yönelik bilgilerini güncellemesi, çocuk hemşirelerinin bakım kalitesinin gelişimine katkı sağlayacaktır.^{13,17} Ayrıca hemşirelerin ateşin fizyolojisi, yanı sıra ebeveynleri güvenli ve kanıta dayalı ateş yönetim uygulamalarına özendirmek amacıyla çocuklarda ateş yönetim bilgilerini geliştirme ihtiyacının olduğu bildirilmektedir.¹⁰ Bu araştırma çocuk kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin antipiretik kullanımı ve ateş yönetimi konusundaki bilgilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

Sağlık profesyonellerinin antipiretik kullanmaya ilişkin uygulamaları nedir?

Sağlık profesyonellerinin ateş yönetimine ilişkin bilgileri nedir?

Sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre ateş yönetimi bilgi puanları arasında farklılık var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmaya, iki kamu, bir tıp fakültesi hastanesi çocuk kliniklerinde en az 3 ay süredir çalışan sağlık profesyonelleri alındı. Herhangi bir güç hesaplaması yapılmadı. Tüm çocuk kliniklerinde çalışan 204 sağlık profesyoneli ulaşılmaya hedeflendi. Ancak, 30 sağlık profesyonelinin izinde olması (doğum öncesi-doğum sonrası izin, yıllık izin, rapor ve askerlik) ve 14'ünün araştırmaya katılmayı kabul etmemesi nedeniyle evrenin %78,4'üne ulaşılabildi ve toplamda çalışma 160 sağlık profesyonelinin katılımıyla yapıldı. Örneklemde yer alan katılımcıların 18'i ebe ve 10'u acil tıp teknisyeni idi ve 132 hemşire idi.

Çalışma verileri, katılımcılar arasındaki bilgi akışını engellemek amacıyla kısa sürede (5-15 Aralık 2014) toplandı. Veri toplama süresinin sınırlılığı nedeniyle araştırmayı yürüten araştırmacı hastaneleri gündüz ve gece vardiyası dikkate alınarak günde iki kez ziyaret etti. Veriler katılımcıların iş akışını engellemeyecek saatte hemşire bankoları veya odalarında toplandı. Veri toplama aracı katılımcılara dağıtıldı ve araştırmacının gözetiminde öz bildirim dayalı olarak doldurulması sağlandı. Sağlık profesyonellerinin anket formunu doldururken birbirleri ile etkileşim içerisinde olmamalarına özen gösterildi.

Veri Toplama

Veri toplama aracı olarak iki bölümden oluşan anket formu kullanıldı. Birinci bölüm sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik (dört soru), mesleki (altı soru) ve antipiretik kullanımına ilişkin (dört soru) bilgilerini içeriyordu. İkinci bölümde literatüre dayalı Walsh ve ark.⁴ tarafından geliştirilen katılımcıların ateş yönetimi bilgilerini değerlendiren (20 soru) bir form kullanıldı. Ateş yönetimi bilgileri formu; ateşin fizyolojisi ile ilgili bilgileri içeren 8 madde, genel bilgileri içeren 7 madde ve antipiretik kullanım bilgilerini içeren 5 madde olmak üzere üç alandan oluşmakta idi.⁴ Katılımcıların ateş yönetimi bilgi maddelerini doğru/yanlış şeklinde yanıtlamaları istendi. Doğru yanıtlar "1", yanlış yanıtlar "0" olarak kodlandı. Formda, ateşin fizyolojisi ile ilgili alanından en düşük "0" en yüksek 8 puan, ateş yönetimindeki genel alanından en düşük "0" en yüksek "7" ve ateş yönetiminde antipiretik kullanım alanından ise en düşük "0" en yüksek "5" puan alınmakta idi. Bilgi maddelerinde toplamda en yüksek "20", en düşük "0" puan alınmakta idi. Puanın yüksek olması çocukta ateş yönetimi bilgi düzeylerinin yüksek olduğunu göstermekteydi.

Çocuk polikliniklerinde çalışan 10 sağlık profesyonelinin anket formunu doldurması istendi. Elde edilen veriler

araştırma kapsamına alınmadı. Ön uygulama sonunda anket sorularının açık ve anlaşılır olduğu belirlendiğinden herhangi bir düzenlemeye gidilmedi.

Çalışmanın etik izni, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 23 Temmuz 2014 tarihli 2014/71 sayılı karar ile alındı. Çalışmanın yapıldığı hastanelerden kurum izni alındı. Verilerin toplanmasında kullanılan ateş yönetimi bilgi formu için yazarından izin alındı. Katılımcılara çalışmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verildikten sonra, araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine yönelik onamları alındı.

Verilerin Analizi

Veriler SPSS-22 kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı analizlerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen ikili gruplarda Mann-Whitney U testi (U) ve ikiden fazla gruplarda ise Kruskal Wallis testi (KW) kullanıldı. Bu karşılaştırmalarda anlamlı bulunan durumlar için grupların ikili karşılaştırmalarında grup içi varyansların homojen olup olmamasına göre Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi kullanıldı. Tüm analizlerde $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması $30,8 \pm 6,6$, %83,1'i kadın, %42,5'i lisans mezunu ve %62,5'i çocuk sahibi idi (Tablo 1). Katılımcıların %35'i 10 yıl ve üzeri çalışma deneyimine sahip, %55'inin 3 yıl ve üzeri çocuk kliniği deneyimi olduğu, %74,4'ünün son beş yılda mesleki bir kongreye katılmadığı, %86,9'unun mezuniyet sonrası çocuklarda ateş yönetimi konusunda mesleki bir eğitim almadığı, %73,8'inin ateş yönetimi konusunda bilimsel makale okumadığı, %49,4'ünün ateş yönetimi konusunda bilgilerinin yetersiz buldukları belirlendi (Tablo 2).

Çocuk kliniklerinde ateş düşürücü verme kararını %61,2 oranla doktorların verdiği, katılımcıların %76,9'unun antipiretik vermek için vücut sıcaklığını önemli bir gösterge

Özellikler	n	%
Yaş (yaş ortalama $30,8 \pm 6,6$ yıl)		
19-32	90	56,25
33 ve üzeri	70	43,75
Cinsiyet		
Kadın	133	83,1
Erkek	27	16,9
Öğrenim durumu		
Lise	50	31,3
Ön lisans	33	20,6
Lisans	68	42,5
Lisans üstü	9	5,6
Çocuk sahibi olma		
Evet	100	62,5
Hayır	60	37,5

olarak gördükleri ve %53,2'sinin $37,5-38$ °C vücut sıcaklığında antipiretik verilmesini öngördüğü bulundu. Antipiretik

Özellikler	n	%
Mesleki deneyim yılı		
1-5 yıl	53	33,1
5-10 yıl	51	31,9
10 yıl ve üzeri	56	35,6
Çocuk kliniği deneyim süresi		
0-2 yıl	72	45,0
3 yıl ve üzeri	88	55,0
Son 5 yılda mesleki kongreye katılma durumu		
Evet	41	25,6
Hayır	119	74,4
Mezuniyet sonrası ateş yönetimi eğitim alma durumu		
Eğitim aldı	21	13,1
Eğitim almadı	139	86,9
Çocukta ateş yönetimi bilimsel makale okuma durumu		
Evet	42	26,2
Hayır	118	73,8
Çocukta ateş yönetimi bilgilerinin yeterli bulma durumu		
Evet	81	50,6
Hayır	79	49,4

	n	%
Klinikte ateş düşürücü verme kararını kim verir		
Doktor	98	61,2
Doktor + hemşire	62	38,8
Antipiretik uygulama için vücut sıcaklığı en önemli gösterge midir?		
Evet	123	76,9
Hayır	37	23,1
Antipiretik vermeyi gerekli gördüğünüz vücut sıcaklığı		
37,5-38 °C	85	53,2
38,5-39 °C	65	40,6
39,5-40 °C	10	6,3
Antipiretik verme nedenleri		
Ateşi ve belirli semptomları azaltmak	72	45,1
Ateş nöbeti riskini azaltmak	59	36,8
Ateşin daha fazla yükselmesine engel olmak	29	18,1
Klinikte ateş yönetimi konusunda yazılı prosedür var mı?		
Var	6	3,8
Yok	154	96,2

Bilgi puanları	Madde	Ort. ± SS	En düşük ve yüksek değer
Ateş fiziolojisi ile ilgili bilgi puanı	8	5,78±1,06	3-8
Ateş yönetimindeki genel bilgi puanı	7	5,07±1,03	3-7
Ateşin yönetiminde antipiretik kullanım bilgi puanı	5	4,17±0,87	2-5
Toplam bilgi puanı	20	15,02±1,90	11-20

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

vermenin en önemli birinci nedenin nöbet riskini azaltmak olduğu ifade edildi. Katılımcıların %96,2'si kliniklerinde ateş yönetimi konusunda yazılı bir prosedür olmadığını belirtti (Tablo 3).

Katılımcıların ateş yönetimi bilgi maddelerini %75,1 oranında doğru bildikleri belirlendi. Ateş fizyolojisi ve genel ateş yönetimi bilgi düzeyi benzerdi (sırasıyla; %72,5 ve %72,4). Ateşin yönetiminde antipiretik kullanım bilgisi en yüksek oranda bulundu (%83,4). Tablo 4'te bilgi puanlarının dağılımı

Tablo 5. Katılımcıların ateş yönetimi hakkındaki bilgileri (n=160)

Ateş yönetimi bilgi maddeleri	Doğru	
	n	%
Ateş fizyolojisi ile ilgili bilgiler		
Vücutun termoregülatuar merkezi hipotalamusta bulunmaktadır	148	92,5
Çocuklarda en yüksek sıcaklık viral enfeksiyonlarda görülür	105	65,6
Artmış antikor üretimi ateşin yararlı sonuçlarından	127	79,4
Vücuttaki her bir °C'lik artış solunum sayısında 1-4/dk. artış yapar	144	90,0
Serum demir üretimindeki bir artış ateşin faydalı etkilerinden değildir	77	48,1
Bebek ve çocuklarda iştahın artması ateşin sonucu değildir	149	93,1
Çocuklarda ateşli konvülsiyonlar sıklıkla düşük ateşi olanlarda görülür	32	20,0
Ateşli çocuklarda oksijen tüketimi, kardiyak out-put ve kalori ihtiyacı artar	140	87,5
Ateş yönetimindeki genel bilgiler		
Ateşte en sık görülen yan etkilerden birisi hafif dehidratasyondur	106	66,2
Ateşin asıl tehlikesi (altta yatan neden hariç) dehidratasyondur	58	36,2
Ilık su ile soğutma ateş düşürücü verildikten sonra 30 dakika uygulanabilir	94	58,8
Ağlamak bebeklerde dehidratasyonun belirtisi değildir	116	72,5
Yüksek ateşli tüm çocukların ayrıntılı fizik değerlendirilmesi gereklidir	151	94,4
Ateşli çocukta ateşin ölçümü, fizik muayene ve öyküsü birlikte değerlendirilmelidir	153	95,6
Aşırı giyinme, sıcak banyo ve egzersiz çocukta ısı artışına neden olabilir	133	83,1
Ateşin yönetiminde antipiretik kullanım bilgileri		
Ateş düşürücüler prostoglandin aktivitesini inhibe ederek ateşi düşürür	119	74,4
Parasetamolün çocuklardaki kullanım dozu 4 saat arayla 15 mgr/kg/doz'dur	116	72,5
Parasetamol için maksimum emilim süresi 10-60 dakikadır	135	84,4
Üç ay üzerindeki çocuklarda ateş yönetiminde en yaygın parasetamol kullanılır	149	93,1
Böbrek ve karaciğer toksisitesi parasetamolün yan etkilerindedir	148	92,5

Tablo 5'te ise her bir maddeye verilen doğru yanıtların sayısı yer aldı.

Katılımcıların öğrenim durumuna göre ateş yönetimi genel bilgi puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu bulundu ($p=0,049$). Yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U ileri analizine göre; yüksek lisans mezunu olan sağlık profesyonellerinin ateş yönetimi bilgi puan ortalamalarının lise ve ön lisans mezunlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$), diğer ikili gruplar arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi. 0-2 yıldır çocuk kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin toplam bilgi puan ortalamalarının 3 yılın üzerinde çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu ($p=0,041$) (Tablo 6). Katılımcıların cinsiyet ve çocuk sahibi olma durumlarına göre ateş yönetimi bilgi puanı ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı görüldü ($p>0,05$). Sağlık profesyonellerinin son beş yılda kongreye katılma, mezuniyet sonrası ateş yönetimi konusunda bilgi alma, bilimsel makale okuma ve ateş yönetimi konusunda bilgilerini yeterli bulma durumları ile ateş yönetimi bilgi puan ortalamaları arasında puanlarının benzer olduğu görüldü ($p>0,05$).

Tartışma

Çocukluk döneminde yaygın görülen ateş sağlık profesyonellerinin de çok karşılaştığı ve müdahale ettikleri önemli bir semptomdur. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının ateş yönetiminde önemli rolleri vardır. Çocuk hemşiresinin görevleri çerçevesinde ateş yönetimindeki sorumluluklarına da yer verilmektedir.²⁰

Çalışmada sağlık profesyonellerinin önemli bir kısmının ateş yönetimi konusunda mesleki eğitim almadığı, bilimsel makale okumadığı ve yarısının ateş yönetimi bilgilerini yetersiz bulduğu görülmüştür. Bu sonuçlar sağlık profesyonellerinin mesleki gelişimindeki istek ve çabalarının yeterli olmadığını düşündürmektedir. Peetoom ve ark.'nın¹³ çalışmasında çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin ateş yönetimi bilgilerini geliştirme ihtiyacı olduğunu ifade etmiştir.

Çocuk kliniklerinde ateş düşürücü verme kararını çoğunlukla doktorların verdiği belirlendi. Antipiretik kullanımı diğer ilaçlarda olduğu gibi hekimlere ait bir karardır. Ancak, acil durumlarda ve hekime ulaşılmadığında sağlık profesyonellerinin bu ilacı uygulaması ile ilgili bilgi ve klinik düzenlemelerin olması gereklidir. Sağlık profesyonellerinin önemli bir kısmının antipiretik vermek için vücut sıcaklığını önemli bir gösterge olarak gördükleri ve yarıdan fazlasının 37,5-38 °C vücut sıcaklığında ateş düşürücü verilmesini öngördüğü bulunmuştur. Crocetti ve ark.'nın¹ çalışmasında 37,8 °C≤ ateşin sağlık çalışanları arasında önemli bir sıcaklık olduğunun düşünüldüğü ifade edilmiştir. Benzer bir çalışmada hemşirelerin 38,5 °C'den daha düşük vücut sıcaklığında

ateş düşürücü verdikleri bildirilmektedir.²¹ Bir çalışmada hemşirelerin 37,5 °C ve 39,0 °C sıcaklık aralığında antipiretik verdikleri bildirilmiştir.¹⁵ Hemşirelerin düşük dereceli ateşi azalttıkları ve ateşi düşürmede antipiretik ilaç kullanma kararını hızlı verdiklerine dair literatürler bulunmaktadır.^{7,16,17} Öte yandan düşük dereceli ateşin yararlı etkilerine dair bilgilerde literatürde mevcuttur.¹⁶ Sağlık profesyonellerinin çocuklarda ateş yönetiminin önemli bir parçası olan antipiretik kullanımını doğru uygulanabilmesi ve ebeveynlere doğru bilgi vermesi ateş yönetimi bilgilerini güncellemesi ile ilgilidir. Ateş yönetimi konusundaki dünya genelindeki çalışmalar hemşirelerin ateşin riskleri, yararları ve zararları hakkında zihinlerinin karıştığı ifade etmektedir.^{4,7-11}

Katılımcılar ateş düşürücü vermelerinin en önemli nedeninin nöbet riskini azaltmak olduğunu ifade etmiştir. Literatürle benzer şekilde ateşli çocukta en önemli korku nedeninin febril konvülsiyon olduğu dikkat çekmektedir.^{3,22} Birçok çalışmada febril konvülsiyonu önlemek düşüncesiyle hemşirelerin uygun olmayan ateş düşürücü uygulamalar yaptığı olduğu bildirilmektedir.^{4,7,9} Ateşli çocuğun fiziksel görünümündeki farklılıklar, huzursuzluk, yaşamsal bulguların bozulması ve çocuğun rahatlatılması düşüncesiyle erken dönemde gereksiz antipiretik uygulamaları bildirilmektedir.^{10,23} Katılımcıların tamamına yakını kliniklerinde ateş yönetimi konusunda yazılı bir prosedür olmadığını belirtmişlerdir. Çocuk kliniğinde çalışan hemşire ve diğer sağlık çalışanları hasta bakım hizmetlerinin önemli bir parçasıdır, çocuk ve ebeveyn ile en yakın ilişkiindedirler.³ Ebeveynlerin ateş konusunda hemşire ve doktorlardan aldıkları bilgiyi güvenilir buldukları ifade edilmektedir.¹³ Çocuk kliniklerinde ateş yönetiminde kanıta dayalı bilgiler doğrultusunda uygun adımların tanımlanıp etkin bir şekilde uygulanabilmesi beklenmektedir.

Çalışmada sağlık profesyonellerinin ateş yönetimi bilgi düzeylerinin benzer çalışmalardan^{4,9,12} daha yüksek olduğu

görülmüştür. Katılımcıların fizyoloji bilgi puan ortalamasının 5,78±1,06 olduğu ve bu sonucun yeterli düzeyde olduğu düşünülmüştür. Ateşin fizyolojisi ile ilgili bölümde en fazla doğru yanıtlanan soru; "bebek ve çocuklarda iştahın artması ateşin sonucu değildir" bu sonuç Walsh ve ark.'nın⁴ çalışmasıyla çok yakın benzerlik göstermektedir. En az doğru yanıtlanan soru ise, "çocuklarda ateşli konvülsiyonlar sıklıkla düşük ateşi olanlarda görülür" benzer çalışmalarda da en az doğru yanıtlanan bilgi maddesi olmuştur.^{4,9} En az doğru yanıtın febril konvülsiyonla ilgili bilgi sorusuna verilmiş olması da katılımcıların febril konvülsiyon konusunda bilgi eksikliği olduğunu düşündürmektedir.

Sağlık profesyonellerinin ateş yönetimindeki genel bilgi puanının 5,07±1,03, Walsh ve ark.'nın⁴ çalışmasında 4,51±1,07 ve Greensmith'in⁹ çalışmasında ise 2,84±1,14 olduğu ve genel bilgi puan ortalamasının diğer çalışmalara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmada "ateşli çocukta ateşin ölçümü, fizik muayene ve öyküsü birlikte değerlendirilmelidir sorusunun fazla doğru yanıtlanan soru olduğu Walsh ve ark.'nin⁴ çalışmasında ise bu maddenin daha düşük oranda (%82,4) doğru bilindiği görülmüştür. Çalışmada en düşük oranda Greensmith⁹ çalışmasına da benzer şekilde "ateşin asıl tehlikesi (altta yatan neden hariç) dehidratasyondur" maddesini doğru bildikleri belirlenmiştir. Literatürde ateş yönetiminde yan etkilerin ve fizik bulgularının yeterince farkında olunmadığı bildirilmektedir.^{4,9}

Sağlık profesyonellerinin ateş yönetiminde antipiretik kullanım bilgi puan ortalamasının 4,17±0,87 olduğu bulunmuştur. Benzer iki çalışmada sırasıyla bilgi puanlarının (2,84±0,97, 2,90±0,99) düşük olduğu görülmektedir. Çalışmada sağlık profesyonellerinin antipiretik kullanım bilgilerinin benzer çalışmalardaki sonuçlara göre değerlendirildiğinde daha iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Bu bölümde, en fazla doğru yanıtlanan soru "3 ay üzerindeki çocuklarda ateş yönetiminde

Tablo 6. Katılımcıların öğrenim durumu ve çocuk kliniği deneyim yılına göre ateş yönetimi bilgi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	n	Ateş fizyoloji bilgi puanı	Ateş genel bilgi puanı	Antipiretik kullanım bilgi puanı	Ateş toplam bilgi puanı
		Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS
Öğrenim durumu					
Lise	50	4,90±1,9	4,92±0,94 ^b	4,18±0,80	14,00±1,87
Ön lisans	33	4,91±,84	4,88±1,82 ^c	4,24±0,90	14,03±1,59
Lisans	68	5,01±1,07	5,16±1,05	4,13±0,90	14,31±1,96
Lisans üstü	9	5,89±1,17	5,22±0,83 ^a	4,11±1,05	15,22±1,39
KW		1,136	7,854	0,494	4,271
p		0,768	0,049	0,920	0,234
Çocuk kliniği deneyim yılı					
0-2	52	5,15±1,07	5,13±1,03	4,31±0,88	14,60±1,82
3 ve üzeri	108	4,88±0,98	5,04±1,04	4,10±0,86	14,02±1,83
U		2348,000	2627,000	2393,000	2254,000
p		0,079	0,492	0,105	0,041

a>b>c

Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma

en yaygın pasesamol kullanılır" ifadesi olduğu benzer şekilde çalışmalarda da en fazla doğru yanıtlanan soru olduğu görülmüştür.^{4,9} En az doğru yanıtlanan ise "parasetamolün çocuklardaki kullanım dozu 4 saat arayla 15 mgr/kg/doz'dur" bilgi maddesidir. Çocuklarda çok yaygın olarak kullanılan parasetamolün yüksek oranda doğru bilinmesi beklenmektedir. Kliniklerde ilaç dozu ve verilme sıklığını belirleyen hekimdir ancak bunu uygulayan hemşire veya diğer sağlık çalışanlarıdır. Bu bağlamda sağlık profesyonellerinin konuyla ilgili bilgi açığının giderilmesine ihtiyaç vardır. Bazı çalışmalarda özellikle çocuk klinikleri ve çocuk acil servislerinde çalışan sağlık profesyonellerinin; vücudun ateşe verdiği yanıt, ateşin faydaları, güvenli bir şekilde yönetimi konusunda sürekli ve etkin eğitim programlarına katılımlarına ihtiyaç olduğunu bildirmektedir.^{8,14-17,24,25}

Sağlık profesyonellerinin ateş yönetimi bilgi maddeleri toplam puan ortalamasının diğer çalışmalara göre (sırasıyla 12,39±2,18 ve 10,18±2,26) yüksek olduğu bulunmuştur.^{4,9} Toplam bilgi puanının benzer çalışmaya göre yüksek olması istenilen bir durum olmakla birlikte bazı maddelere ilişkin doğru yanıtın az olması gerçeği göz ardı edilmemelidir. Çocukta ateş yönetimi bilgisi her zaman güncel tutulması gereken önemli bir konudur.

Çalışmada lisans üstü öğrenime sahip sağlık profesyonellerinin ateş yönetimi genel bilgi puan ortalamaları lise ve ön lisans mezunlarına göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Benzer çalışmalarda sağlık çalışanlarının eğitim düzeylerinin ateş yönetimi bilgi puanlarını etkilediği bildirilmektedir.^{4,12} Eğitim düzeyi arttıkça bilgi düzeyinin artması istenilen ve beklenen bir durumdur.

Çocuk kliniğinde 0-2 yıl deneyimi olan sağlık profesyonellerinin ateş yönetimi bilgi puanı anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Mesleki deneyim süresi arttıkça bilgi düzeyinde artış beklenir. Öte yandan mesleki deneyim az olan mezunların teorik donanımları çok yeni olması bu sonucu etkilemiş olabilir. Bu sonuç bizim çalışmamıza özgüdür. Greensmith'in⁹ çalışmasında bulgularımızın aksine, çocuk hemşireliği eğitimi alma ve çocuk kliniği deneyim yılı arasında küçük bir grupta, pozitif bir korelasyon bulunduğunu bildirirken, Walsh ve ark.⁴ çocuk kliniği deneyim yılının az da olsa ateş yönetimindeki genel bilgi puanlarına yansıdığını bildirmektedir.

Sonuç

Sağlık profesyonellerinin ateş yönetimi ile ilgili en yüksek puanları sırasıyla "ateşin yönetiminde antipiretik kullanımı", "ateş yönetimindeki genel bilgi" ve "ateş fizyolojisi ile ilgili bilgi" olduğu bulundu. Lisans üstü eğitimi olan ve 0-2 yıl çocuk kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin ateş yönetimi konusunda bilgi puanlarının yüksek olduğu belirlendi. Hayat boyu öğrenme felsefesi ışığında sağlık profesyonellerinin bilgiye

ulaşma, kullanma ve kongre katılımlarının desteklenmesi, hastanelerde düzenli olarak ateş yönetimi ve değerlendirmesi ile ilgili hizmet içi eğitim programları verilmesi, ateş yönetimi ile ilgili klinik politikaların geliştirilmesi, standart kaliteyi sağlamak amacıyla ateşli çocuğa yönelik hemşirelik bakım rehberlerinin hazırlanması ve sağlık profesyonellerinin ateş yönetimindeki bilgi ve uygulamalarına yönelik daha geniş kapsamlı araştırmalar yapılması önerilmektedir.

Teşekkürler

Çalışma bildirisi 4th World Conference on Health Sciences (HSCI-2017) kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuş olup, Selçuk Üniversitesi tarafından 17704004BAP no'lu proje kapsamında desteklenmiştir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışmanın etik izni, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 23 Temmuz 2014 tarihli 2014/71 sayılı karar ile alındı. Çalışmanın yapıldığı hastanelerden kurum izni alındı. Verilerin toplanmasında kullanılan ateş yönetimi bilgi formu için yazarından izin alındı. Katılımcılara çalışmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verildikten sonra, araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine yönelik onamları alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışındaki kişilerce değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: Ş.D., F.T.A., Dizayn: Ş.D., F.T.A., Veri Toplama veya İşleme: Ş.D., Analiz veya Yorumlama: Ş.D., F.T.A., Literatür Arama: Ş.D., F.T.A., Yazan: Ş.D., F.T.A.

Çıkar Çatışması: Bu makale ile ilgili olarak yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Çalışmamızın sözel bildiri sunumu için Selçuk Üniversitesi BAP kurumundan 17704004 no'lu ve 30.03.2017 tarih proje ile destek alınmıştır.

Kaynaklar

1. Crocetti M, Moogbeli N, Serwint J. Fever phobia revisited: have parental misconceptions about fever changed in 20 years? *Pediatrics*. 2001;107:1241-6.
2. Yiğit R, Esenay F, Serinol Z, Şen E. Annelerin yüksek ateş konusunda bilgi ve uygulamaları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2003;6:48-53.
3. Bridgwater K, Fletcher M, Hatter HE, Houghton J, Mason C, et al. Caring for children with fever. London, The Royal Collage of Nursing; 2013:1-11.
4. Walsh AM, Edwards HE, Courtney MD, Wilson JE, Monaghan SJ. Fever management: paediatric nurses' knowledge, attitudes and influencing factors. *J Adv Nurs*. 2005;49:453-64.
5. Şen Celasin N, Ergin D, Atman Ü. Yüksek Ateş Şikayeti İle Hastaneye Yatırılan 0-6 Yaş Grubu Çocukları Olan Annelerin Yüksek Ateşe İlişkin Bilgi ve Tutumları. *F.Ü. Sađ. Bil. Dergisi*. 2008;22:315-22.

6. Çataklı T, Can V, Dallar Y. Annelerin Ateş Düşürücü Kullanma Bilgileri Yeterli mi? *J Pediatr Inf.*2012;6:139-43.
7. Poirier MP, Davis PH, Gonzalez-del Rey JA, Monroe KW. Pediatric emergency department nurses' perspectives on fever in children. *Pediatr Emerg Care.* 2000;16:9-12.
8. Edwards H, Walsh A, Courtney M, Monaghan S, Wilson J, et al. Improving paediatric nurses' knowledge and attitudes in childhood fever management. *J Adv Nurs.*2007;57:257-69.
9. Greensmith L. Nurses' knowledge of and attitudes towards fever and fever management in one Irish children's hospital. *J Child Health Care.* 2013;17:305-16.
10. Patrica C. Evidence-based management of childhood fever: what pediatric nurses need to know. *J Pediatr Nurs.* 2014;29:372-5.
11. Raffaelli G, Orenti A, Gambino M, Peves Rios W, Bosis S, et al. Fever and Pain Management in Childhood: Healthcare Providers' and Parents' Adherence to Current Recommendations. *Int J Environ Res Public Health.* 2016;13:499.
12. Mohamed LA, Ali NS. Critical Care Nurses' Knowledge and Practice of Fever Management at a University Hospital. *J Am Sci.* 2012;8:1545-53.
13. Peetoom KK, Ploum LJ, Smits JJ, Halbach NS, Dinant GJ, et al. Childhood fever in well-child clinics: a focus group study among doctors and nurses. *BMC Health Serv Res.* 2016;16:240.
14. Edwards HE, Courtney MD, Wilson JE, Monaghan SJ, Walsh AM. Fever management audit: Australian nurses' antipyretic usage. *Pediatr Nurs.* 2003;29:31-7.
15. Edwards HE, Courtney MD, Wilson JE, Monaghan SJ, Walsh AM. Fever management practises: what pediatric nurses say. *Nurs Health Sci.* 2001;3:119-30.
16. Sarrell M, Cohen HA, Kahan E. Physicians', nurses', and parents' attitudes to and knowledge about fever in early childhood. *Patient Educ Couns.* 2002;46:61-5.
17. Öztürk Ö, Topan A, Kuzlu Ayyıldız T. Ateş Şikayeti İle Acil Servise Getirilen Çocuklarda Ateş Olgularının Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi.* 2015;2:285-96.
18. Eliaçık K, Kanık A, Oyman G, Rastgel H, Güngör S, ve ark. Ebeveynlerin ateş hakkındaki bilgi, inanış ve yanlış uygulamaları. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi.* 2012;13:5-7.
19. Sarrell M, Kahan E. Impact of a single-session education program on parental knowledge of and approach to childhood fever. *Patient Educ Couns.* 2003;51:59-63.
20. Resmi Gazete. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik "Pediatri hemşiresinin görevi".Resmi Gazetede 19.04.2011, Sayı: 27910. (Erişim Tarihi: 26 Temmuz 2016)
21. Khalifa MI. Impact of an educational program based on evidence related to Fever management. *J Egypt Public Health Assoc.* 2007;82:419-35.
22. Khair AM, Elmagrabi D. Febrile Seizures and Febrile Seizure Syndromes: An Updated Overview of Old and Current Knowledge. *Neurol Res Int.* 2015;8:49341.
23. Athamneh L, El-Mughrabi M, Athamneh M, Essien EJ, Abughosh S. Parents' Knowledge, Attitudes and Beliefs of Childhood Fever Management in Jordan: a Cross-Sectional Study. *Children At Risk.* 2014;5:1-28.
24. Yalnızoğlu Çaka S, Çınar N, Altinkaynak S. Ateşli Çocuğa Yaklaşım. *J Hum Rhythm.* 2015;1:133-8.
25. Hu F, Zhang J, Shi S, Zhou Z. Fever management in the emergency department of the Children's Hospital of Fudan University: a best practice implementation project. *JBH Database System Rev Implement Rep.* 2016;14:358-66.