

# İnfanıl Kolik ve Hemşirelik Yaklaşımları

## Infantile Colic and Nursing Approaches: Review

Melike YAVAŞ ÇELİK<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Hemşireliği Bölümü,  
Kilis 7 Aralık Üniversitesi  
Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu,  
Kilis

Geliş Tarihi/Received: 18.09.2015  
Kabul Tarihi/Accepted: 21.02.2016

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Melike YAVAŞ ÇELİK  
Kilis 7 Aralık Üniversitesi  
Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Hemşireliği Bölümü, Kilis,  
TÜRKİYE/TURKEY  
www\_com\_tr@hotmail.com

**ÖZET** İnfantil kolik, doğumdan sonraki ilk üç ayda oldukça sık rastlanan bir yakınmadır. İnfantil kolikğin etiyojisine ilişkin olarak besin allerjisi ve intoleransı, intestinal hiperperistaltizm ve gastro-intestinal düzensizlik, nöro-hormonal immatürite, ailede stres ve bebek aile ilişkisinde bozukluk, inter-reaksiyonel model, annenin sigara/alkol tüketimi, bebeğin kilosunu, doğum haftası gibi birçok teori bulunmakla birlikte çoğu netleşmemiştir. Kolikğin semptomlarını azaltmaya yönelik ise davranışsal tedavi, diyet tedavisi, ilaç tedavisi ve diğer yöntemler başlığı altında birçok tedavi şekilleri bulunmaktadır. Bu bebekler akşam saatlerinde nedensiz olarak saatlerce ağlarlar ve ağlama süreleri haftada en az üç gün, günde en az üç saattir. Kolikli bebeklerin aileleri bu nedensiz ağlamalara bir çözüm yolu arar, ancak çoğunlukla ağlama nöbetlerini durduramazlar. Anne-babalar bu soruna çözüm bulamadıkları için bebeklerinden uzaklaşabilmekte ve aile sağlığı bu durumdan olumsuz etkilenmektedir. Bu zorlu süreçte hemşireler, ailelerin yaşadıkları sıkıntıları dinleyip, bebeğin durumu hakkında bilgi edindikten sonra danışmanlık hizmeti verebilir ve ailelere destek olabilirler.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik; kolik

**ABSTRACT** Infantile colic during the first three months after childbirth is a very common complaint. Although food allergy and intolerance towards etology intestinal hiperperistaltism and gastro-intestinal disorders, neuro-hormonal immaturity, stress and infant family relations, family disorders, inter-reactionary model, maternal smoking / alcohol consumption, infant weight, as many theories is not established. There are many treatment methods, like behavioral therapy, dietary therapy, drug therapy and other methods, to reduce the symptoms of colic. The characteristics of these babies are cry in the evening hours for no reason and three days of week or more, three hours per day or more in the form of crying. The families of colicky babies research a path to a solution for this cry for no reason, but can't be stopped crying spells. So, family can't find this problem, parents are moving away from the baby, are disrupted their communication with baby and family health are adversely affected by this situation. As well as nurses and family during this difficult period in their lives by listening and learning about problems they may cause the baby's condition and can support family counseling. Family of colicky babies are unable to find a solution to the wanton cry of the baby and the family's health is adversely affected by this situation.

**Key Words:** Nursing; colic

Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2016;8(4):335-42

İnfanıl kolik, ilk kez 1954 yılında Wessel ve ark. tarafından doğumu izleyen ilk üç ayda çok sık rastlanan, üç haftadan fazla, haftada en az üç gün, günde üç saati aşan huzursuzluk ve ağlama nöbetleri olarak tanımlanmıştır.<sup>1</sup> İnfantil kolik sıklığı %10-30 arasında değişmektedir.<sup>2-4</sup> Türkiye'de genel kolik sıklığını gösteren bir çalışmaya rastlanmamış, ancak,

Doğu Anadolu Bölgesi'nde 2005 yılında yapılan bir çalışmada infantil kolik sıklığı %51,1 olarak bildirilmiştir.<sup>5,6</sup>

Kolik sancısının nedenleri tam olarak açıklanamasa da besin allerjisi (inek sütü) ya da laktöz intoleransı, aşırı duyarlılık, anormal peristaltizm ya da aşırı gaz, ailedeki gerilim ve stres, biberonla beslenme veya aşırı ağlama esnasında hava yutulması, gastroözofageal reflü, düşük doğum ağırlığı, anne-deki psikososyal sorunlar gibi etmenlerin kolığe sebep olduğu düşünülmektedir.<sup>2,7-9</sup> Serotonin-melatonin hormonunun da kolik oluşumunda etkili olduğu bilinmektedir.<sup>9</sup>

Koliğin tedavisi ise dört başlık altında toplanmaktadır; davranışsal tedavi, diyet tedavisi, ilaç tedavisi ve diğer yöntemlerdir.<sup>2,10</sup>

Davranışsal tedavi yöntemleri arasında, bebeği daha fazla kucağa alma, sallama, arabayla gezdirmeme, bebeğin uyarısını azaltma, bebeğe emzik verme, masaj yapma, beyaz gürültü dinletme sayılabilir.<sup>10</sup> Diyet tedavisinde ise emziren annelerin inek sütü, yumurta gibi allerjen gıdaları diyetlerinden çıkarılması, anne sütü almayan bebeklerin soya ya da protein hidrolizat formülü mama ile beslenmesi, bebeğe sükröz solüsyonu ve bitkisel çayların verilmesi gibi öneriler yer almaktadır.<sup>8,9,11</sup>

İlaç tedavisinde antikolinergik ilaç grubunda yer alan disiklomin ve barsaktaki gazı gidermede etkili simetikon kullanılmaktadır. Fakat her iki ilacın da kolik tedavisinde tam fayda sağladığı belirlenmemiştir.<sup>12</sup> Diğer tedavi yöntemleri arasında probiyotik kullanımı ve akupunktur gibi uygulamalar sayılabilir.<sup>13-17</sup>

İnfantil kolığe hemşire yaklaşımı ise ailenin yaşadığı stresle baş etmesi için desteklenmeli, özgüvenini artırıcı yöntemler denenmeli, kolığın süresini ve şiddetini azaltıcı tedavi yöntemleri aileye öğretilmelidir.<sup>18</sup> Bunun yanı sıra aileye davranış tedavisinde bebeğe daha az uyarın verilmesinin gerekliliği de öğretilmelidir.<sup>14</sup>

Stresin yoğun ve uzun sürmesi bireyde bedensel, duygusal ve zihinsel zararlara yol açmaktadır.<sup>19</sup> Kolikli bebekler ailede âdeta bir krize yol açabilmeleri nedeni ile özellikle annelerin bu durum karşısında öfke ve depresyon yaşamalarına neden

olmaktadırlar.<sup>18,20</sup> Bu bağlamda bebek ve ailesinin desteklenmesi, aile sağlığı ve bebeğin güvenliğinin sağlanması açısından son derece önemlidir.<sup>20</sup> Bu çalışmada, infantil kolığın nedenleri, bebek ve ailesinin yaşamındaki etkileri, kolik semptomlarının düzeltilmesinde tedavi ve hemşirelik yaklaşımlarının önemi açıklanmıştır.

## İNFANTİL KOLİK SIKLIĞI

Karın ağrısı çocuklarda sık karşılaşılan bir bulgudur. Yaşlara göre karın ağrısına neden olan durumlar incelendiğinde infantil kolik, 0-1 yaş arası süt çocukluğu döneminde en sık rastlanan nedenler arasında yer almaktadır.<sup>21</sup>

İnfantil kolik; bebeklerin %10-30'unda görülen bir durumdur.<sup>2-4</sup> Yenidoğanlarda görülme sıklığı ise %8-26 olarak bildirilmiştir.<sup>22</sup> Ayrıca yapılan birçok çalışmanın incelendiği bir derlemede ailelerden biri, bebeklerinin ilk birkaç ayında aşırı ağladığını bildirmiştir.<sup>23</sup>

Türkiye'de ise genel kolik sıklığını gösteren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, Doğu Anadolu Bölgesi'nde infantil kolik sıklığı Karaca Çiftçi ve Arıkan'ın yaptıkları çalışmada %51,1, Karabel ve ark.nın 6-9 aylık bebeklerle yaptıkları çalışmada da %75 olarak bildirilmiştir.<sup>5,6</sup>

## İNFANTİL KOLİK ETİYOLOJİSİ

Bebeklik kolığinin kesin nedeni bilinmemektedir. Nedeni açıklamaya yönelik birçok teori vardır.<sup>1,6,11,24-26</sup> En çok kabul gören teoriler; besin allerjisi, hipermotilite, barsaklarda aşırı gaz oluşumu ve gastrointestinal immatürite ile açıklanan gastrointestinal teori, uygun olmayan anne-bebek ilişkisini esas alan interaksyonel teori ve ilk 3 ay özellikle akşamları artmış serotonin konsantrasyonları ile semptomları ilişkilendiren santral sinir sistemi immatüritesi, motilium hormon düzeyinin artmasıdır.<sup>6,19</sup>

## BESİN ALLERJİSİ VE İNTOLERANSI

Genel olarak, besin allerjisi bebeklerde ilk 1-2 yıl içinde daha sıktır.<sup>27</sup> En sık allerjiye neden olan besinler; inek sütü, yumurta akı, fındık, fıstık, ceviz gibi kabuklu kuruyemişler ve deniz ürünleridir.

Yaş ilerledikçe allerjik besinlere karşı tolerans gelişmektedir.<sup>27,28</sup> İnek sütü protein intoleransının 12. ayın altındaki bebeklerde gelişme oranı %3'tür.<sup>29</sup> İnek sütü allerjisinin klinik belirtileri ise ishal, kanlı dışkı, kusma, ekzema, dermatit, atopik beslenme, ürtiker, anjiyoödem, allerjik rinit, öksürük, hırıltı, gelişme geriliği ve anaflaksidir.<sup>29</sup>

İnek sütü antijeni, anne sütünde de bulunabilir. Bu yüzden herhangi bir yolla daha önceden inek sütü proteinleriyle karşılaşmış bebek (placenta, anne sütü ya da antijen içeren formül mama ile beslenme yoluyla), antijen içeren anne sütü ile beslendiğinde barsakta allerjik reaksiyona neden olarak kolik yapabilir.<sup>7,30</sup> Bir çalışmada, bebeklerin üçte birinde olasılıkla bu etiolojinin rol oynadığı saptanmıştır. Yine başka bir çalışmada, turpgiller (turp, lahana, karnabahar, brokoli), inek sütü, çikolata ve soğan tüketilmesi ile kolikin semptomlarında artış gözlemlenmektedir.<sup>7,30</sup>

### İNTESTİNAL HİPERPERİSTALTİZM VE GASTROİNTESTİNAL DÜZENSİZLİK

İnfantil kolige neden olan gastrointestinal sorunlar artmış gaz, barsak distansiyonu ve spazmı, anormal barsak motilitesi ve gastroözofageal reflü olmak üzere dört kategori altında toplanmıştır.<sup>31</sup>

Literatürdeki gastrointestinal düzensizlikler içinde yer alan artmış gaz en önemli teoridir.<sup>31</sup> Laktoz enziminin azlığı sonucu, laktoz intoleransı olan bebeklerin laktoz içeren mamalarla beslenmesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Laktozun yeterince sindirilememesi kolonda laktik asit ve hidrojen oluşumuna, bu da gerginliğe ve ağrıya neden olmaktadır. Anne sütü ve inek sütü oligosakkaritler içermektedir. Bu şekerlerin immünolojik işlevleri vardır ve değişmeden barsaktan emilmektedirler.<sup>7</sup> Laktoz ve fruktozun barsak bakterilerince parçalanamaması sonucu laktik asit ve hidrojene çevrilmesinin gaz oluşumuna neden olduğu ve bunun sonucunda da infantil koligin oluştuğu düşünülmektedir.<sup>8</sup>

Geleneksel biberonla beslenme yapıldığında oral kavitede negatif bir basınç oluşmaktadır. Bu basınç sayesinde biberondaki sıvı emilmektedir.<sup>32</sup> Bu sıvının az ya da aşırı verilmesi, yanlış teknikte verilmesi sonucu bebeğin aşırı hava yutması, bes-

lenme sonrasında bebeğin gazının yeterince çıkarılmaması gibi durumlarda da infantil kolik oluşumu söz konusu olabilir.<sup>8</sup> İnfantil koligin, biberonla beslenen bebeklerde anne sütü alan bebeklere göre daha fazla görüldüğü bildirilmiştir.<sup>33</sup>

### NÖRO-HORMONAL İMMATÜRİTE

Motilin hormonu da hiperperistaltizmi artırdığı için kolik oluşumunda rol oynadığı düşünülen etmenler arasındadır.<sup>2,28</sup> Son zamanlarda da serotonin-melatonin teorisi üzerinde durulmaktadır. Artmış serotonin konsantrasyonu intestinal kramplara neden olurken, melatonin ise tam tersine intestinal düz kaslarda rahatlatma sağlamaktadır.<sup>34</sup> Her ikisinin de sirkadiyen (24 saatte bir tekrarlayan ritim) bir ritmi vardır ve akşamları pik yapar. Doğumda sadece serotonin hormonunun sirkadiyen ritmi olduğundan melatonin gevşeme etkisini gösteremez. Erişkinlerde melatonin salınımı gece boyu sürerken yenidoğan bebeklerde ise melatonin salınımı üçüncü ayda başlar ve bu aydan itibaren kolik kliniği de azalır kaybolur.<sup>34</sup>

### SANTRAL SİNİR SİSTEMİ İMMATÜRİTESİ

Bebeklerin nörolojik sistemi henüz gelişmemiştir. Duyu sinirleri barsak distansiyonuna daha duyarlıdır ve ağrı reseptörleri de daha çabuk uyarılmaktadır. Bazı bebeklerde, normal distansiyon hissi ağrı olarak algılanabilir.<sup>35</sup> Ayrıca, frontal lobları henüz yeterince gelişmediği için, zararlı ve hoş gitmeyen uyarılar da ağrı olarak algılanabilir. Bebeklerin rahatsızlıklarını gösterebilecekleri seçenekleri sınırlıdır. Bu yüzden hoşnut olmadıkları çoğu durumu ağlayarak gösterirler.<sup>2</sup>

### AİLEDE STRES VE BEBEK-AİLE İLİŞKİSİNDE BOZUKLUK

Koligin oluşumunda ebeveyn-çocuk ilişkisi en önemli etmenlerden biridir ve kolik aileyi de etkileyen karmaşık bir problemdir.<sup>26,36</sup> Kolik oluşumunda etkili olan annedeki psikososyal etmenler arasında;<sup>1,2</sup> anne-bebek arasındaki bağın yeterince kurulamaması, annede psikolojik rahatsızlığın olması, annenin ilgisizliği, annenin bebeğine yeterince vakit ayıramaması, annenin deneyimsizliği, eş ve sosyal desteğin yetersiz oluşu gibi etmenler yer almaktadır.<sup>8,9,36,37</sup>

Akman ve ark., 78 bebekle yaptıkları çalışmada, bebeklerinde kolik gelişen annelerin doğumun ilk haftalarında depresyon düzeylerinin yüksek olduğunu saptamışlardır.<sup>18</sup> Başka bir çalışmada da infantil kolikli bebeği olan annelerin depresyona girip bebeklerini emzirmeyi erken dönemde bıraktıkları saptanmıştır.<sup>38,39</sup> Hatta kolikğin neden olduğu bu durum karşısında aileler şiddete başvurabilmekte ve daha da kötüsü bebek ölümleri görülebilmektedir.<sup>39</sup> Annelerin yaşadığı psikososyal etmenlerin yanı sıra, babaların yaşadığı sıkıntılarının da kolik oluşumunda etkili olduğu düşünülmektedir. Günümüzde anneler çalıştığı için bebeğin bakımında daha aktif rol alan babaların bebekleriyle ilişkileri son derece önemlidir.<sup>36</sup>

### İNTER-REAKSİYONEL MODEL

Kolige yol açan nedenler kesin olarak bilinmemekle birlikte, bu bebeklerin daha fazla kucağa alınmaya, özellikle uykuya dalmadan önce kucağa alınmaya gereksinimleri olduğu düşünülmektedir. Bu bebeklerin daha hassas ve duygusal olduğu tahmin edilmektedir.<sup>7</sup> Bebekten kaynaklanan duyarlılığın artması, kişilik yapısı gibi içsel etmenler ile, ailedeki anksiyete ve çevresel etmenler gibi dışsal etmenlerin etkileşimi bebekte kolik oluşumuna neden olabilmektedir.<sup>1,7,40</sup>

Bazı bebeklerin yapısal olarak aşırı ağlamaya yatkın oldukları ileri sürülmüştür. Yapılan bir çalışmada, zor mizaçlı bebeğin ağlamayla eş anlamlı olmadığı, ancak biyolojik fonksiyonlarda düzensizlik, yoksunluk, adaptasyon güçlükleri ve aşırı reaksiyon ile ilişkisi olabileceği belirtilmektedir. İlk üç ayda aşırı ağlayan bebekler, genellikle ilk bir yılda yaşlılarından daha fazla ağlamaktadırlar.<sup>41</sup> Jacobson ve Melvin de yaptıkları çalışmada, kolikli bebeklerin koliksiz bebeklere göre daha zor mizaca sahip olduklarını bildirmişlerdir.<sup>40</sup>

### DIĞER FAKTÖRLER

Sigara da kolik oluşumunda etkili faktörlerden biridir.<sup>7,24,28,41,42</sup> Anne, gebeliği boyunca günde 400 mg'ın üzerinde kafein ve sigara tükettiğinde bebekte kolik oluşma riski artmaktadır. Aynı zamanda annenin kullandığı çay, sigara ve alkolün de kolik riskini artırdığı bildirilmiştir.<sup>43</sup> Reijneveld ve

ark. yaptıkları çalışmada, sigara içen annelerin bebeklerinde kolik sıklığını fazla bulmuşlardır. Ancak, bu konuda daha fazla çalışma yapılmasının gerekliliğini vurgulamışlardır.<sup>42</sup> Shenessa ve Brown, yaptıkları bir çalışmada, sigara içen annelerin bebeklerinde kolik sıklığını daha fazla bulmuşlardır.<sup>44</sup> Fakat, Karabel ve ark.'nın yaptıkları çalışmada ise sigara maruziyetinin kolik sıklığında değişikliğe neden olmadığı gösterilmiştir.<sup>6</sup>

Ayrıca, doğum kilosu 2.500 g'ın altında, baş çevresi 35 cm'nin altındaki bebeklerde de kolik görülme olasılığının arttığı bilinmektedir.<sup>9,28</sup> Bunlara ek olarak anne yaşı, ailenin sosyoekonomik düzeyi gibi etmenlerin kolik oluşumunda dolaylı yoldan etkili olabileceğinden söz edilmektedir.<sup>45</sup>

### KOLİKLİ BEBEĞİN TEDAVİSİ VE BAKIMI

Kolikli bebeğin tedavisi için bitkisel çaylar, soya içerikli formül mamalar, disiklomin içeren ilaçlar, masaj, hipoallerjenik anne diyeti, davranışsal tedavi ve probiyotikler gibi birçok yöntem kullanılmaktadır.<sup>5,7,21,26,46</sup>

### DAVRANIŞSAL TEDAVİ ÇEŞİTLERİ

Davranışsal tedavide uygulanan yöntemler arasında, bebeğin daha fazla kucağa alınması, sallama, arabayla gezdirilmesi, bebeğin uyarısını azaltma, bebeğe emzik kullanma, beyaz gürültü dinletme, şarkı söyleme, ılık banyo yaptırma, bebeğin karnına sıcak uygulama yapma, bebeği kundaklama, anne göğsüne yatırma sayılabilir.<sup>5,26,47</sup> Karaca Çiftçi ve Arıkan'ın yaptıkları çalışmada, annelerin %100'ünün davranışsal tedavi yöntemini kullandıkları saptanmıştır.<sup>5</sup>

Günümüzde çocuğun bakımına karar verme aşamasına ailenin de dâhil edilmesi önem kazanmaya başlamıştır. Özellikle yenidoğan bebek ve çocuk bakımında aile, çocuğun hayatının merkezindedir.<sup>48</sup> Aile merkezli bakımın pediatriye birçok fiziksel ve psikolojik yararları vardır. Bebeklerin aileleri ile birlikteyken belirgin şekilde daha az ağladıkları, daha huzurlu ve rahat oldukları rapor edilmiştir.<sup>49</sup>

Salisbury ve ark. yaptıkları çalışmada, ailelerin duygusal çöküntü ve depresyon, anksiyete gibi

yaşadıkları ruhsal problemleri paylaştıkları ve rahatladıkları terapi desteği aldıklarında kolikli bebeklerinin standart pediatrik bakım alan bebeklere göre daha az ağladıklarını, bu bebekleri ailelerin daha hızlı beslediğini, bu bebeklerin aynı zamanda uyku sürelerinin de daha fazla olduğunu bulmuşlardır.<sup>26</sup>

## DIYET TEDAVİSİ

### Anne Sütü

Tek başına anne sütü ile beslenen bebeklerde diyet değişikliği yapmaya gerek yoktur. Anne sütü başlıca koruyucu faktördür. Her öğünde iki memeyi birden emzirmeye çalışmak, bebeğin laktozdan zengin ön sütü aşırı almasına neden olduğu için gaz sancularına yol açabilir. Bu nedenle, bebek bir memeyi tamamen bırakana dek o memeden emzirmelidir. Anne bebeğin ağlamalarının belirgin biçimde kendi yediklerinden etkilendiğini düşünüyorsa bu besinleri diyetinden çıkarabilir.<sup>49</sup>

Annenin inek sütü, yumurta gibi allerjenik yiyecekleri diyetinden çıkarması yararlı olabilir.<sup>33,41,50-52</sup> Annenin tükettiği allerjenik gıdaların proteinleri anne sütüyle bebeğe geçerek bebekte duyarlılık yaratabilir.<sup>7</sup> Ayrıca kuru fasulye, soğan gibi besinler de kolikğin semptomlarını artırmaktadır.<sup>52</sup>

### Soya Bazlı Formül Mama ile Beslenme

Soya bazlı mamalar, inek sütüyle hazırlanmış mamalara göre kolikğin semptomlarını azaltmada daha etkilidir.<sup>53,54</sup> Yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, soya-bazlı formül mama ile beslenen kolikli bebeklerin ağlama süresinin 4,3-12,7 saat, normal inek sütü proteini içeren mama ile beslenen bebeklerin ağlama süresinin 17,3-20,1 saat olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada, soya ile beslenmenin kolik bulgularını azalttığı gösterilmiştir.<sup>54</sup> Bu araştırmanın aksine Amerikan Pediatri Komitesi [American Academy of Pediatrics (AAP)]; bebeklerde soya allerjisi ortaya çıkabileceğinden dolayı beslenmelerinin soya bazlı formül mamalar ile değiştirilmesini önermemektedir.<sup>2</sup>

### HİPOALLERJENİK FORMÜL MAMA İLE BESLENME

Bebek maması formüllerinin inek sütüne daha çok benzemesi için yapılan çalışmalar ve araştırma-

larda, laktoferrin gibi spesifik proteinler bakımından zengin peynir altı suyu proteini fraksiyonlarının bebek maması formüllerinde kullanılma olanakları hâlen araştırılmaktadır. Bilindiği gibi insan sütündeki ana peynir altı suyu proteini olan laktoferrin, inek sütünde daha düşük düzeyde bulunmaktadır. Hidrolize peynir altı suyu proteini içeren formüllerin, inek sütü proteinine intoleranslı bebekler için yararlı olduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda, yoğun bir şekilde hidrolize olmuş peynir suyu formülleri bebeklerde fazla ağlamayı azaltabilmektedir.<sup>55</sup>

### BİTKİSEL ÇAYLAR

Antispazmotik etkili bitkisel çaylar kolikğin semptomlarını azaltmada kullanılmaktadır. Bu çaylar günde üç defa 150 mL'lik dozlarda verildiğinde kolikli bebeklerde ağlama süresini azaltabilir.<sup>11</sup> Ancak, günde 450 mL'den fazla alındığında beslenme üzerine olumsuz etki gösterebilir. Ayrıca, çayların istenen etkisi ancak yedi günlük uygulamadan sonra başlamaktadır.<sup>8</sup> Koliğin semptomlarını azaltmak amacıyla kullanılan bitkiler; meyan kökü, papatya, mine çiçeği, dere otu, civanperçemi, zencefil, oğul otu, rezene, melisa, nane, tarçın, keklik otu, kimyon, ada çayı, kakule, kekik ve dere otudur.<sup>8,11,56</sup>

İnfanıl kolik için rezene çayı ve papatya çayı önerilmektedir. Özcebe ve Sevcan, yaptıkları bir literatür tarama çalışmasında; papatya, oğulotu ve rezene bulunan bitki karışımı farelere verildiğinde, papatya ve oğulotunun kolik için etkili bulunduğunu fakat rezenenin barsak hareketlerini azalttığını bildirmişlerdir.<sup>57</sup> Alexandrovich ve ark.nın yaptıkları çalışmada ise infanıl kolik tanılı bebeklerde rezene çayı kullanımının fayda sağladığı ve herhangi bir yan etkiye neden olmadığı gösterilmiştir.<sup>58</sup>

### İLAÇ TEDAVİSİ

İlaç tedavisi olarak; antikolinergik ilaç grubundan disiklomin ve barsaktaki gazı gidermede etkili simetikon kullanılmaktadır. Ancak her iki ilacın da kolik tedavisinde tam fayda sağladığı belirlenemmiştir.<sup>59,60</sup> Metcalf ve ark., kolik tedavisinde simetikon ve plasebo kullanımını karşılaştırmış, simetikon tedavisinin plaseboya göre bir üstünlüğünün olmadığını saptamışlardır.<sup>59</sup>

İnfanıl kolığın tedavisinde etkisi gösterilmesine karşın disiklomin kullanılan infanıl kolikli bebeklerin %5'inde yan etki görülme olasılığı mevcuttur.<sup>26</sup> Disiklominin kullanımına bağı nefes almada zorluk, felç, baygınlık, asfiksi, musküler hipotoni ve koma gibi yan etkiler görülebilir. Ayrıca yapılan bir çalışmada, iki bebekte kısa süreli apneye sebep olduğu bildirilmiştir. Bu yan etkiler nadiren görüle de ciddi klinik çalışmalar yapılmadan ve somatik sonuçlar elde edilmeden infanıl kolik tedavisinde kullanılması sakıncalıdır.<sup>12</sup>

## DİĞER TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Probiyotikler (*Lactobacillus reuteria*) kolik sancısını gidermede etkili bir yöntem olarak kullanılabilir.<sup>14,16,17</sup> Savino ve ark. yaptıkları bir çalışmada, kolığın semptomlarını düzeltmede probiyotik kullanımının plasebo uygulamasına göre daha etkili bir yöntem olduğunu, Lin Mi ve ark. ise yaptıkları çalışmada, probiyotiklerin (*Lactobacillus reuteria*) kolikli bebeklerin ağlama sürelerini anlamlı düzeyde düşürdüğünü göstermişlerdir.<sup>17,61</sup>

Markestad yaptığı çalışmada, kolikli bebeklerin tedavisinde sükröz solüsyonunun plaseboya göre daha etkili bir yöntem olduğunu göstermiştir.<sup>13,62</sup>

Huhtala ve ark. titreşimli beşik ile bebek masajını karşılaştırdıkları çalışmada, her iki grupta da kolikli bebeklerin ağlama sürelerinin büyük ölçüde azaldığını bildirmişlerdir.<sup>63</sup> Reinthal ve ark. yaptıkları çalışmada, akupunktur tedavisinin kolığın tedavisinde etkili bir yöntem olduğunu bildirmişlerdir.<sup>15</sup>

## HEMŞİRELİK BAKIMI

Çocuk sağlığı hemşiresinin rolü, bilimsel ve teknolojik gelişmelerle, oluşturulan yeni yasalarla sürekli olarak değişmektedir. Günümüzde de çocuk hemşireliği açısından hastalıkların ve kazaların önlenmesi, holistik sağlık bakım yaklaşımı ve çocuğun aile içindeki bakımı önem kazanmıştır.<sup>64</sup>

İnfanıl kolik, yaşamın ilk beş ayında nedeni tanımlanamayan aşırı ağlamayla kendini gösteren, sağlık çalışanlarını,<sup>21</sup> aileleri ve bakıcıları zorlayan bir durumdur.<sup>21,39</sup>

Ayrıca kolik, aile hayatını bozarak, ebeveynlerin kontrol kaybı yaşamalarına ve suçluluk duy-

malarına yol açabilir. Bebeğin aşırı ağlaması özellikle annenin ruhsal durumunu çok etkilemekte, ailenin psikoterapiye veya tıbbi tedaviye ihtiyaç duymalarına neden olabilmektedir.<sup>39,51,65</sup> Kolikli bebeği olan ailelerin bu süreçte olumlu destek sistemlerinin var olması bebek ve aile için önemlidir. Sağlık çalışanları tarafından verilen profesyonel destek bu zor durumdaki ebeveynleri olumlu yönde etkilemektedir.<sup>50</sup>

## Tamamlayıcı Tedaviler

Tamamlayıcı tedaviler; masaj, terapötik dokunma, aromaterapi, refleksoloji (ayaklara uygulanan ovma yöntemiyle vücudu sağlıklı kılma) ve akupunktur, "shiatsu" (vücudun belli bölgelerine basınç uygulama) gibi geniş bir oranda tedavi seçeneklerini kapsamaktadır.<sup>66,67</sup> Bu tedavilerden bazıları temel hemşirelik uygulamalarının doğasında yer almaktadır. Bazıları da uygulamadan önce özel eğitim gerektirmektedir.<sup>67</sup>

Tamamlayıcı tedavi yöntemlerine, sağlık bakımı içinde yer verilmesinde hemşireler en uygun profesyonel gruptur. Tamamlayıcı tedavi uygulamalarının sağlık bakımı içinde araştırmaya dayalı, bağımsız bir alan olarak yer almasında hemşirelik önemli bir rol oynamaktadır. Hemşirelik uygulamaları, sağlığın yükseltilmesi ve izlenmesini, bakımın sürdürülmesini, sağlığın en üst düzeyde sürdürülebilmesine yönelik destekleyici, önleyici, tedavi edici girişimleri kapsamaktadır.<sup>67</sup>

Çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı oldukça yaygındır. Bu nedenle çocuk sağlığı ile ilgilenen tüm sağlık profesyonellerinin, hasta ve anne-babaların tamamlayıcı ve alternatif tedavilere ilişkin görüşleri hakkında bilgi sahibi olmaları önemlidir. Sağlık profesyonelleri bu tedavilerin olası riskleri, yararları ve kısıtlamaları gibi konularda hasta ve yakınlarını tam olarak bilgilendirmeli ve onlardan gelecek tüm soruları yanıtlayabilmelidirler.<sup>68</sup>

Uğurlu ve ark.nın yaptıkları çalışmada, bebeklerin ağrıyla karşılaşma durumları değerlendirildiğinde, %86,2'sinin ağrıyla karşılaştıkları ve en sık karşılaştıkları ağrı türünün karın ağrısı (%77,4) olduğu belirlenmiştir. Karın ağrısı ile karşılaşan bebeklere çoğunlukla karın bölgesine masaj uygulaması (%77,6) yapıldığı, ağrı kesici ilaç verildiği (%75,5) ve

bacak egzersizleri (%21,8) yapıldığı saptanmıştır. Ayrıca, karın bölgesine lahana koymak (%10,2), soğan koymak (%7,5) ve bitki çayı, soğan suyu içirmek, zeytin yağı sürmek (%22,4) gibi alternatif tedavi yöntemlerinin uygulandığı da görülmüştür.<sup>22</sup>

Uğurlu ve ark.nın annelerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemleri inceledikleri çalışmalarında annelerin %18,6'sının bebeklerinde gaz sancısı olduğunda bebeğin karnına sirkeli lahana sardıklarını saptamışlardır.<sup>69</sup>

## SONUÇ

Sonuç olarak, nedeni iyi bilinmeyen, aileleri endişeye sokan ve bebeklerin ilk aylarında en çok dok-

tora götürülme sebebi olan infantil kolik, ailelere oldukça sıkıntılı zamanlar yaşatmakta ve bu zorlu süreçte aileler kendilerine destek kaynakları aramaktadırlar. Bu süreçte ailelere yol gösterecek ve destek olacak çocuk hemşireleri ön plana çıkmaktadır. Ailelerin bu sıkıntılı süreçte bebeklerine zarar verebilecek uygulamaları denemelerini engellemek ve onların bu sıkıntılı dönemde yaşadıklarını anlatacak birilerini yanlarında görmek ailelerin yanlış uygulamalar yapmalarını önleyecektir. Ayrıca, kolikğin erken döneminde çocuk hemşiresinin desteğini alan ailenin gereksiz stres yaşamaması önlenmiş olacaktır. Bu açıdan çocuk hemşireliği, çocuk ve aile sağlığını korumada oldukça önemli bir yere sahiptir.

## KAYNAKLAR

1. Wessel MA, Cobb JC, Jackson EB, Harrison GS Jr, Detwiler AC. Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called colic. *Pediatrics* 1954;14(5):421-35.
2. Roberts DM, Ostapchuk M, O'Brien JG. Infantile colic. *Am Fam Physician* 2004;70(4):735-40.
3. Van de Heijning BJ, Berton A, Bouritius H, Goulet O. GI symptoms in infants are a potential target for fermented infant milk formulae: a review. *Nutrients* 2014;6(9):3942-67.
4. Akhnikh S, Engelberts AC, van Sleuwen Be, L'Hoir MP, Benninga MA. The excessively crying infant: etiology and treatment. *Pediatr Ann* 2014;43(4):69-75.
5. Çiftçi EK, Arikan D. Methods used to eliminate colic in infants in the eastern parts of Turkey. *Public Health Nursing* 2007;24(6):503-10.
6. Karabel M, Karabel D, Tayman C, Tonbul A, Tatlı MM. [Evaluation of the treatment approaches and risk factors in infantile colic]. *Turkish J Pediatr Dis* 2010;4(1):12-7.
7. Akçam M. [Infantile colic]. *Sted* 2004;13(2):66-7.
8. Yakut Hİ, Tunç B. [Infantile colic]. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* 2007;1(1):58-64.
9. Søndergaard C, Skajaa E, Henriksen TB. Fetal growth and infantile colic. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2000;83(1):44-7.
10. Fujita M, Endoh Y, Saimon N, Yamaguchi S. Effect of massaging babies on mothers: pilot study on the changes in mood states and salivary cortisol level. *Complement Ther Clin Pract* 2006;12(3):181-5.
11. Kheir AE. Infantile colic facts and fiction. *Ital J Pediatr* 2012;38(34):2-4.
12. Lucassen PL, Assendelft WJ, Gubbels JW, Van Eijk JT, van Geldrop WJ, Neven AK. Effectiveness of treatments for infantile colic. *Systematic review BMJ* 1998;316(7144):1563-9.
13. Markestad T. Use of sucrose as a treatment for infant colic. *Arch Dis Child* 1997;76(4):356-7.
14. Koonce T, Mounsey A, Rowland K. Colicky baby? Here's a surprising remedy. *J Fam Pract* 2011;60(1):34-6.
15. Reinthal M, Lund I, Lundeberg T. Acupuncture in baby colic. *Acupuncture Related Therapies* 2013;1(1):31-4.
16. Van de Heijning BJ, Berton A, Bouritius H, Goulet O. GI symptoms in infants are a potential target for fermented infant milk formulae: a review. *Nutrients* 2014;6(9):3942-67.
17. Mi LG, Zhao L, Qiao DD, Kang WQ, Tang MQ, Xu JK. Effectiveness of *Lactobacillus reuteri* in infantile colic and colicky induced maternal depression: a prospective single blind randomized trial. *Antonie Van Leeuwenhoek* 2015;107(6):1547-53.
18. Akman I, Kuşcu K, Ozdemir N, Yurdakul Z, Solakoglu M, Orhan L, et al. Mothers' postpartum psychological adjustment and infantile colic. *Arch Dis Child* 2006;91(5):417-9.
19. İnanç N. [Development of Nursing, Role and Responsibilities Basic Concepts and Institutions]. İnanç N, Hatipoğlu S, Avcı E, Yurt V, Akbayrak N, Öztürk E, editörler. *Hemşirelik Esasları*. 5. Baskı. Ankara: Damla Mat., Rek. ve Yay. Tic. Ltd. Şti; 2000. p.30-2.
20. Savino F, Tarasco V, Lingua C, Moja L, Ricceri F. Pain-relieving agents for infant colic (Protocol). *CDSR* 2012;7(1):1-12.
21. Uğurlu E, Kalkım A, Sağkal T. [The most common status of pain and their families' approaches in 0-1 age infants]. *Firat Med J* 2014;19(1):25-30.
22. Browning M, Miller J. Comparison of the short-term effects of chiropractic spinal manipulation and occipito-sacral decompression in the treatment of infant colic. *Clinical Chiropractic* 2008;11:122-9.
23. Douglas PS, Hill PS. Behavioral sleep interventions in the first six months of life do not improve outcomes for mothers or infants: a systematic review. *J Dev Behav Pediatr* 2013;34(7):497-507.
24. Lucassen PL, Assendelft WJ, van Eijk JT, Gubbels JW, Douwes AC, van Geldrop WJ. Systematic review of the occurrence of infantile colic in the community. *Arch Dis Child* 2001;84(5):398-403.
25. Kaley F, Reid V, Flynn E. The psychology of infant colic: a review of current research. *Infant Ment Health J* 2011;32(5):526-41.
26. Salisbury AL, High P, Twomey JE, Dickstein S, Chapman H, Liu J. A randomized control trial of integrated care for families managing infant colic. *Infant Ment Health J* 2012;33(2):110-22.
27. Sapan N, Demir E, Tamay Z, Akçakaya N, Güler N, Yazıcıoğlu M, et al. [Guideline for diagnosis and treatment of food allergy in children by "academia of pediatric allergy and asthma society"]. *Turk Arch Ped* 2013;48:270-4.
28. Landgren K, Lundqvist A, Hallström I. Infants with colic parents: experiences in short and long perspectives and the effect of acupuncture treatment on crying, feeding, stooling and sleep. *Open Nurs J* 2012;6:53-61.

29. Ewing WM, Allen PJ. The diagnosis and management of cow milk protein intolerance in the primary care setting. *Pediatric Nursing* 2005;31(6):486-93.
30. Pray WS. Infant colic: the therapeutic puzzle. *U.S. Pharmacist* 2005;22(3):142-7.
31. Garrison MM, Christakis DA. A systematic review of treatments for infantile colic. *Pediatrics* 2000;106(1 Pt 2):184-90.
32. Cirgin Ellet ML, Perkins SM. Examination of the effect of Dr. Brown's natural flow baby bottles on infant colic. *Gastroenterol Nurs* 2006;29(3):226-31.
33. Savino F, Palumeri E, Castagno E, Cresi F, Dalmasso P, Cavallo F, et al. Reduction of crying episodes owing to infantile colic: a randomized controlled study on the efficacy of a new infant formula. *Eur J Clin Nutr* 2006;60(11):1304-10.
34. Cohen Engler A, Hadash A, Shehadeh N, Pillar G. Breastfeeding may improve nocturnal sleep and reduce infantile colic: potential role of breast milk melatonin. *Eur J Pediatr* 2012;171(4):729-32.
35. Lim K. Infantile colic: a critical appraisal of the literature from an osteopathic perspective. *Int J Osteopath Med* 2006;9:94-102.
36. Çak HT, Karabekiroğlu K, Çengel Kültür E, Tarakçıoğlu MC, Kaya R, Say GN, et al. Relationship between psychiatric symptoms in expectant parents and postpartum depression and infantile colic: a multicenter follow-up study. *Turk J Psychiatry* 2015;26(2):87-98.
37. Barr RG. Colic and crying syndromes in infants. *Pediatrics* 1998;102(5 Suppl E):1282-6.
38. Cohen GM, Albertini LW. Colic. *Pediatr Rev* 2012;33(7):332-3.
39. Herman M, Le A. The Crying infant. *Emerg Med Clin N Am* 2007;(25):1137-59.
40. Jacobson D, Melvin N. A comparison of temperament and maternal bother in infants with and without colic. *J Pediatr Nurs* 1995;10(3):181-8.
41. Hewston R, Ayre C, Doods R. Colic in babies: an NCT evidence based briefing. *Research New Digest* 2007;38:23-8.
42. Reijneveld SA, Brugman E, Hirasing RA. Infantile colic: maternal smoking as potential risk factor *Arch Dis Child* 2000;83(4):302-3.
43. Hill DJ, Roy N, Heine RG, Hosking CS, Francis DE, Brown J, et al. Effect of a low-allergen maternal diet on colic among breastfed infants: a randomized, controlled trial. *Pediatrics* 2005;116(5):709-15.
44. Shenassa ED, Brown MJ. Maternal smoking and infantile gastrointestinal dysregulation: the case of colic. *Pediatrics* 2004;114(4):497-505.
45. Crowcroft NS, Strachan DP. The social origins of infantile colic: questionnaire study covering 76,747 infants. *BMJ* 1997;314(7090):1325-8.
46. Kutlu T. [Pre and probiotics]. *Turk Arch Ped* 2011;(46 Suppl):59-64.
47. Karabayır N, Oğuz F. [Infantile colic]. *Çocuk Dergisi* 2009;9(1):16-21.
48. Asai H. Predictors of nurses' family-centered care practises in the neonatal intensive care units. *Jpn J Nurs Sci* 2011;8(1):57-65.
49. Dokken D, Ahmann E. The many roles of family members in "family-centered care"--part I. *Pediatr Nurs* 2006;32(6):562-5.
50. Hayden C, Mullinger B. A preliminary assessment of the impact of cranial osteopathy for the relief of infantile colic. *Complement Ther Clin Pract* 2006;12(2):83-90.
51. Florence Z, O'Connel A, Lockwood C, Thomas P. The effectiveness of interventions for infant colic: technical report. *The Joanna Briggs Institute* 2008;4(6):65-74.
52. Iacovou M, Ralston RA, Muir J, Walker KZ, Truby H. Dietary management of infantile colic: a systematic review. *Matern Child Health J* 2012;16(6):1319-31.
53. Bhatia J, Greer F; American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition. Use of soy protein-based formulas in infant feeding. *Pediatrics* 2008;121(5):1062-8.
54. Campbell JP. Dietary treatment of infant colic: a double-blind study. *J R Coll Gen Pract* 1989;39(318):11-4.
55. Karagözlü C, Bayarar M. [The functional properties of whey proteins and their health effects]. *Ege Üniv Ziraat Fak Derg* 2004;41(2):197-207.
56. Crotteau CA, Wright ST, Eglash A. Clinical inquiries. What is the best treatment for infants with colic. *J Fam Pract* 2006;55(7):634-6.
57. Özcebe H, Sevcin F. [Evaluation researchs of subject with complementary and alternative medicine at children]. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009;52:183-94.
58. Alexandrovich I, Rakovitskaya O, Kolmo E, Tatyana S, Sidorova T, Shushunov S. The effect of fennel (*Foeniculum Vulgare*) seed oil emulsion in infantile colic: a randomized, placebo-controlled study. *Altern Ther Health Med* 2003;9(4):58-61.
59. Metcalf TJ, Irons TG, Shear LD, Young PC. Simethicone in the treatment of infantile colic: a randomized, placebo-controlled, multicenter trial. *Pediatrics* 1994;94(1):29-34.
60. Watson MK. Therapeutic review: simethicone. *J Exot Pet Med* 2014;23:415-7.
61. Savino F, Cordisco L, Tarasco V, Palumeri E, Calabrese R, Oggero R, et al. *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 in infantile colic: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Pediatrics* 2010;126(3):526-33.
62. Derebent E, Yiğit R. [Pain in newborn: assessment and management]. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;10(2):41-8.
63. Huhtala V, Lehtonen L, Heinonen R, Korvenranta H. Infant massage compared with crib vibrator in the treatment of colicky infants. *Pediatrics* 2000;105(6):E84.
64. Çavuşoğlu H. [Child Health Issues and the Role of the Nurse]. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. Cilt 1. 3. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Basımevi Tic. Ltd. Şti.; 2004. p.18-22.
65. Twomey JE, High P, Lester BM. Colic: what is maternal mental health got to do with it? *Infant Ment Health J* 2012;33(5):543-52.
66. Turan N, Öztürk A, Kaya N. [A new area of responsibility nursing: complementary therapie]. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010;3(1):93-8.
67. Khorshid L, Yapucu Ü. [The nurse's role in complementary therapies]. *Atatürk Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005;8(2):124-30.
68. Ozturk C, Karayagiz G. Exploration of the use of complementary and alternative medicine among Turkish children. *J Clin Nurs* 2008;17(19):2558-64.
69. Uğurlu ES, Başbakkal Z, Dayılar H, Çoban V, Ada Z. [Investigation of traditional methods apply in Babysitting in Ödemiş]. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences* 2013;2(3):342-60.