

Starostlivosť o dieťa s horúčkou z pohľadu rodičov

PhDr. Libuša Tirpáková, PhD.¹, Bc. Alena Čižmárová², doc. PhDr. Lucia Dimunová, PhD.¹,
prof. PhDr. Anna Bérešová, PhD.³

¹Ústav ošetrovateľstva UPJŠ LF, Košice

²Detská fakultná nemocnica, Košice

³Ústav sociálnej a behaviorálnej medicíny UPJŠ LF, Košice, Slovensko

Horúčka predstavuje jeden z najčastejších príznakov ochorení, pričom jej príčiny môžu byť infekčné, ako aj neinfekčné. Cieľom práce bolo zistiť, akými poznatkami disponujú rodičia pri zvládaní horúčky u detí v domácom prostredí. Z výsledkov prieskumu sme zistili priemernú informovanosť, pričom vek a vzdelanie majú vplyv na poznatky rodičov o horúčke u detí.

Kľúčové slová: horúčka, dieťa, domáca starostlivosť.

Caring for a child with a fever from the perspective of parents

Fever is one of the most common symptoms of the disease and its causes can be infectious or non-infectious. The aim of the publication was to find out what knowledge parents have when managing fever in children at home. From the results of the survey, we found the average knowledge, and statistically significant between age, education, and parents' knowledge of children's fever.

Key words: fever, child, homecare.

Úvod

Horúčka je definovaná ako vystúpenie telesnej teploty na $\geq 38^\circ\text{C}$ v dôsledku zmien v termoregulačnom centre. Za normálnu teplotu sa považujú hodnoty do 37°C . Horúčka je zvyčajne fyziologickou odpoveďou na inváziu mikroorganizmov alebo látok, ktoré sa organizmu javia ako cudzie (1). V detstve je častým akútnym javom a je zvyčajne spôsobená infekciou alebo iným nepriaznivým procesom, môže byť prvým prejavom závažnej infekcie (2). Výrazne zvýšená telesná teplota pôsobí pri dlhšom trvaní nepriaznivo na detský organizmus, predstavuje zvýšenú záťaž pre kardiovaskulárny systém, dochádza k nedostatočnému prekrveniu periférnych častí končatín, ktoré sú bledé a studené. Pri zvýšení telesnej teploty nad 42°C hrozí vznik ireverzibilných zmien v mozgu (3). Podľa odporúčaní WHO by sa liečba horúčky mala začať pri axilárnej teplote nad $38,5^\circ\text{C}$, čo zodpovedá rektálnej

teplote nad 39°C u dojčiat a batoliat (4). Liečba horúčky je zameraná na zlepšenie komfortu dieťaťa a zbavenie bolesti, nie je nevyhnutné dosiahnutie normotermie. Farmakoterapia spočíva v podávaní antipyretík. Najčastejšie sa využíva podávanie paracetamolu a ibuprofenu. Pri neúspechu medikamentózneho liečby, ev. pri výstupe teploty nad $39,5^\circ\text{C}$, sa používajú fyzikálne metódy znižovania telesnej teploty, akými sú studené obklady a zábaly a vlažná sprcha. V súčasnosti sa odporúča najmä omývanie tela vlažnou vlhkom špongiou (tepid sponging). Dôležitou súčasťou liečby horúčky sú režimové opatrenia, ktoré spočívajú v adekvátnej hydratácii – na každý vzostup teploty o 1°C nad 37°C je potrebné pridať tekutiny $100\text{ ml/m}^2/\text{deň}$, zabezpečiť príjem energie najmä vo forme sacharidov, pokoj na lôžku, časté a nárazové vetranie miestnosti, vhodná teplota prostredia $19\text{--}20^\circ\text{C}$, voľný a vzdušný odev (5).

Cieľom prieskumu bolo zistiť, akými poznatkami disponujú rodičia v súvislosti s horúčkou u detí v domácom prostredí. Zistiť, či vek, vzdelanie a počet detí v rodine má vplyv na úroveň vedomostí v starostlivosti o dieťa s horúčkou.

Metodika

Na zber údajov sme využili dotazník vlastnej konštrukcie, ktorý sme zostavili na základe odporúčaní v aktuálnej odbornej literatúre. Otázky sme zamerali na praktické zvládanie intervencií pri horúčke, ako sú: hodnoty a spôsob merania telesnej teploty, aplikácia liekov, režimové opatrenia, možnosti fyzikálneho chladenia, a ako postupovať v domácom prostredí, ak má dieťa horúčku bez iných ťažkostí. Na základe správnych odpovedí sme si stanovili „vedomostné skóre“, ktoré zahŕňalo 12 otázok. Za každú správnu odpoveď sme pridelili 1 bod. Počet bodov, ktorý mohli respondenti dosiahnuť, bol 1–12. Dotazník zahŕňal aj

INZERCE

vybrané demografické údaje (pohlavie, vek, vzdelanie, počet detí v rodine).

Súbor tvorilo 200 rodičov detí, ktoré prišli na ošetrovanie do Detskej fakultnej nemocnice v Košiciach v období február až jún 2019. Vek rodičov nebol obmedzený. Dôležitá bola anonymita a dobrovoľnosť respondentov pri vyplňaní dotazníka. Na spracovanie sme využili deskriptívnu a induktívnu štatistiku (Kruskal-Wallisov test, Mann-Whitneyho test, ANOVA – Post Hoc test – Bonferroni ($\alpha = 0,05$)). Štatistická analýza bola vykonaná v programe SPSS 24.0.

Výsledky

Prevalu respondentov tvorili ženy 165 (82,5%), mužov bolo 35 (17,5%). Vek respondentov sa pohyboval od 19 do 50 rokov, priemerný vek rodičov bol 34,81 ($\pm$ SD 6,12 rokov). Rodičov so základným vzdelaním bolo 5 (2,5%), stredoškolské vzdelanie dosiahlo 116 rodičov (58%) a vysokoškolské vzdelanie malo 79 rodičov (39,5%). 94 (47%) rodičov udalo, že má jedno dieťa, dve deti a viac malo 106 rodičov (53%).

Z výsledkov hodnotenia jednotlivých otázok vyplynulo niekoľko podstatných skutočností. Správne považuje za horúčku telesnú teplotu 38°C 100 respondentov (50%), 39 (19,5%) rodičov za horúčku považuje telesnú teplotu vyššiu ako 37°C. Najčastejšie miesto merania telesnej teploty u detí do dvoch rokov je konečník, kde meria telesnú teplotu 164 (82%) rodičov, pričom 173 (86,5%) rodičov udalo, že od nameranej teploty sa odčítava 0,5°C. U detí starších ako dva roky 167 (83,5%) rodičov meria telesnú teplotu v axile. Zhodne skoro všetci rodičia vedeli správne odpovedať, ktoré lieky a ako často sa podávajú na zníženie horúčky. Hodnotu telesnej teploty 39,5°C, pri ktorej sa využíva metóda fyzikálneho chladenia, správne uviedlo 141 (70,5%) respondentov, 29 (14,5%) rodičov by aplikovalo zábalu pri teplote 38°C a 30 (15%) opýtaných pri teplote vyššej ako 40°C. Ako metódu fyzikálneho chladenia rodičia najčastejšie udávajú zábalu, sprchovanie vlažnou vodou, len 20 (10%) rodičov udáva omývanie tela vlažnou vlhkou špongiou (tepid sponging). Režimové opatrenia pri horúčke, ako je príjem tekutín, príjem potravy, oblečenie, vetranie a pokoj na lôžku, uviedli skoro všetci rodičia správne.

Pri celkovom hodnotení „vedomostného skóre“ v nami sledovanom súbore sme zistili, že minimálna hodnota, ktorú dosiahli responden-

ti, bola 2 body, maximálna 12 bodov. Priemerná hodnota za celý súbor dosahovala 7,11 bodov ($\pm$ SD 1,974), medián bol 7,00, čo naznačuje priemernú informovanosť rodičov v našom súbore.

Ďalším našim cieľom bolo zistiť, či existuje štatistická významnosť vo vzťahu medzi vekom, vzdelaním, počtom detí v rodine a poznatkami rodičov o starostlivosti dieťaťa s horúčkou. Poznatky rodičov sme sledovali prostredníctvom nami stanoveného „vedomostného skóre“.

Na porovnanie vedomostného skóre v troch skupinách podľa veku rodiča sme použili neparametrický Kruskal-Wallisov test. Zistili sme štatisticky významný rozdiel medzi skupinami ($p = 0,049^*$). Toto zistenie sme podrobili testovaniu ANOVA – Post Hoc test – Bonferroni ($\alpha = 0,05$), ktorým sme zistili štatisticky významný rozdiel vo vedomostiach rodičov len medzi vekovými skupinami od 19–29 a 30–39 rokov ($p = 0,022^*$) v prospech rodičov medzi 30–39 rokov.

Na porovnanie vedomostného skóre v troch skupinách podľa dosiahnutého vzdelania rodiča sme použili neparametrický Kruskal-Wallisov test. Zistili sme štatisticky významný rozdiel medzi skupinami ($p = 0,000^{***}$). Toto zistenie sme podrobili testovaniu ANOVA – Post Hoc test – Bonferroni ($\alpha = 0,05$), ktorým sme zistili štatisticky významný rozdiel vo vedomostiach rodičov medzi všetkými vzdelanostnými skupinami. Medzi skupinou rodičov so základným vzdelaním (1) a rodičmi so stredoškolským vzdelaním (2) sme zistili štatisticky významný rozdiel vo vedomostiach na úrovni $p = 0,007^{**}$, medzi skupinou 1 a rodičmi s vysokoškolským vzdelaním (3) na úrovni $p = 0,000^{***}$. Medzi skupinami 2 a 3 sme zistili štatistickú významnosť vo vedomostiach na úrovni $p = 0,008^{**}$. Štatisticky významný vzťah sa potvrdil v prospech rodičov s vyšším vzdelaním.

Na porovnanie vedomostného skóre v dvoch skupinách podľa počtu detí v rodine sme použili neparametrický Mann-Whitneyho test. Nezistili sme štatisticky významný rozdiel vo vedomostiach rodičov ($p = 0,161$).

Diskusia a záver

Dôležitým aspektom manažmentu horúčky v detskom veku je spôsob jej merania a jeho presnosť. V našom súbore 50% rodičov udalo správnu hodnotu horúčky 38°C, podobné údaje 46,2% rodičov zaznamenali aj autori de-

Silva et al. (6). V súlade s platnými odporúčaniami väčšina rodičov volí ako základný spôsob merania telesnej teploty u detí do dvoch rokov rektálne, u starších detí zväčša axilárne meranie. Režimové opatrenia a správna technika chladenia sú súčasťou liečby horúčky. Vo viacerých publikovaných štúdiách autori poukazujú na fakt, že väčšina rodičov nevie správne určiť hodnotu horúčky a správne aplikovať fyzikálne metódy jej znižovania (7, 8, 9). Môžeme konštatovať, že naše zistenia sú veľmi podobné (29,5% rodičov by začalo znižovať teplotu fyzikálnymi metódami pri teplote 38°C alebo až pri teplote vyššej ako 40°C). Na podávanie antipyretík existujú rôzne pohľady. Podľa Kanadskej pediatrickej spoločnosti (10) a Talianskej pediatrickej spoločnosti (11) farmakologické zníženie teploty nie je vždy potrebné, hlavným dôvodom aplikácie antipyretík je zbavenie dieťaťa bolesti a zlepšenie jeho komfortu. Správnu voľbu lieku a interval podania ovládala väčšina našich opýtaných, prípravky s obsahom paracetamolu by aplikovalo 99% rodičov a lieky s obsahom ibuprofenu by použilo 71,5% rodičov.

Poznatky rodičov sme porovnávali z hľadiska veku, vzdelania a počtu detí v rodine. Štatisticky významné údaje sme zaznamenali u rodičov podľa dosiahnutého vzdelania v prospech rodičov s vyšším vzdelaním. Významné spojenie medzi vedomosťami matiek o horúčke a ich vzdelanostnej úrovni potvrdzujú aj iné medzinárodné štúdie (12, 13).

Štatisticky významný rozdiel sme zistili aj u rodičov z hľadiska veku medzi skupinami rodičov 19–29 rokov a 30–39 rokov v prospech rodičov 30–39 rokov, u rodičov 40 rokov a viac sme nezistili signifikantný rozdiel podobne ako v štúdií Anokye et al. (12). Pri hodnotení vedomostného skóre podľa počtu detí v rodine sme nezaznamenali významné štatistické údaje na rozdiel od iných štúdií (8, 14).

Možno sa nám niekedy javí, že pri možnostiach získavania informácií v súčasnosti majú rodičia dost poznatkov, avšak výsledky nášho prieskumu, ako aj iné štúdie poukazujú na skutočnosť, že je potrebné naďalej zo strany lekára a sestry poskytovať rodičom relevantné odborné informácie o horúčke a jej zvládnutí v domácom prostredí.

Literatura u autorky
a na www.pediatricpropraxi.cz