

SLAUGYTOJŲ VEIKLA, TEIKIANT PAGALBĄ KARŠČIUOJANČIAM VAIKUI

Silva Kostyliovienė^{1,2}, Liveta Mozūraitytė^{1,5}, Alina Vaškelytė^{1,3},
Dovilė Grinkevičiūtė^{2,4}, Regina Adomaitienė¹

¹*Kauno kolegijos Medicinos fakulteto Slaugos katedra, ²Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Vaikų intensyviosios terapijos skyrius,*

³*Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Slaugos fakulteto Slaugos ir rūpybos katedra,*

⁴*Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos fakulteto Vaikų ligų klinika,*

⁵*Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Anesteziologijos klinika*

Raktažodžiai: vaikas, karščiavimas, slaugytojo veikla, skubi pagalba karščiavimo metu.

Santrauka

Kūdikių ir ankstyvojo amžiaus vaikų karščiavimo atveju teikiant pagalbą, vienas iš svarbiausių sveikatos priežiūros komandos narių yra slaugytojas. Tai sveikatos priežiūros specialistas, kuris turi ne tik atpažinti, bet ir gebėti įvertinti karščiujančio vaiko būklę, laiku pastebėti jos pokyčius, profesionaliai ir kokybiškai slaugyti, žinoti, kokią informaciją teikti tėvams, kaip juos įtraukti į slaugos procesą, kokie galimi nemedikamentiniai gydymo būdai, saugios antipiretikų vartojamosios dozės ir galimas šalutinis poveikis. Turėdamas tinkamų žinių ir profesionaliai teikdamas pagalbą karščiujančiam vaikui, slaugytojas padės jam greičiau pasveikti ar sumažins karščiavimą.

Tikslas – atskleisti slaugytojų žinias ir veiklą, teikiant pagalbą karščiujančiam vaikui.

Tyrimas vyko nuo 2018 m. lapkričio 7 iki gruodžio 3 dienos Lietuvoje veikiančių universitetinės (X), klinikinės (Y) ir rajono (Z) ligoninių intensyviosios terapijos (ITS) ir priėmimo-skubiosios pagalbos (PSPS) skyriuose. Tyrime pakviesti dalyvauti visi pasirinktųjų skyrių slaugytojai, dirbantys su vaikais skirtingo tipo ligoninėse. Atlikta slaugytojų anoniminė anketinė apklausa. Išdalintos 105 anketos, iš kurių gražintos tinkamos analizei 82, atsako dažnis – 78,09 procentai.

Tyrimo rezultatai atskleidė, jog didžioji dalis apklaustųjų dėmesį skiria karščiujančio vaiko būklės pokyčių: kvėpavimo, kūno temperatūros, sąmonės,

dehidratacijos nustatymui ir vertinimui, teikia informaciją karščiujančio vaiko tėvams, žino, kad antipiretikai vaikams skiriami pagal jų svorį ir amžių, tačiau mažiau nei pusė, vertindami karščiujančio vaiko būklę, vertintų kraujotakos sutrikimus, oro patekimą į plaučius, informuotų tėvus, kaip elgtis, įvykus traukuliams, kaip atpažinti nebylkstantį bėrimą. Maža dalis apklaustųjų atsakė, kad rekomenduotų tėvams karščiujantį vaiką ištrinti kempinėle, suvilgyta alkoholiu. Dauguma slaugytojų, dirbančių PSPS, žino ir tėvams patartų skatinti vaiką išgerti reikiamą skysčių kiekį, atsižvelgiant į jo amžių, informuotų apie blogėjančios būklės požymius, paklaustų tėvų, ar suprato informaciją. Tik apie pusę tyrimo dalyvių, vertindami karščiujančio vaiko būklę, vertintų odos, lūpų spalvą, sąmonę, išsamiai informuotų tėvus apie tinkamą antipiretikų dozę, o maža dalis rekomenduotų tėvams karščiujantį vaiką ištrinti kempinėle, suvilgyta alkoholiu. Dauguma slaugytojų, dirbančių ITS, vertindami karščiujančio vaiko gyvybei pavojingus požymius, vertintų kvėpavimą ir kraujotaką, tėvams pabrėžtų tinkamos antipiretikų dozės parinkimo svarbą ir skysčių vartojimo naudą, atsižvelgiant į jų poreikį pagal amžių, informuotų tėvus apie blogėjančios būklės požymius, tačiau mažiau nei pusė vertintų pasunkėjusį oro patekimą į plaučius ir sąmonės būklę, nė viena nerekomenduotų karščiujančio vaiko ištrinti kempinėle, suvilgyta alkoholiu.

Įvadas

Kūdikių ir ankstyvojo amžiaus vaikų karščiavimas yra viena dažniausių priežasčių, dėl kurios kreipiamasi į sveikatos priežiūros specialistus. Tai antra pagal dažnumą prie-

žastis, dėl kurios vaikas patenka į ligoninę [1]. Lietuvoje apie pusę ligonių, atvykstančių į PSPS, sudaro 3-6 mėnesių kūdikiai, iš kurių 15-25 proc. karščiuojantys [2]. Mokslinių tyrimų rezultatai atskleidžia, kad tai didelio masto problema [3], kelianti nerimą ir vaiko tėvams (57,0 proc.), ir sveikatos priežiūros specialistams: gydytojams (14,0 proc.) bei slaugytojoms (36,0 proc.) [4]. Karščiavimo metu pagreiteja medžiagų apykaita (metabolizmas), deguonies (O₂) sunaudojimas, kraujotaka [5], o karštiniai traukuliai (KT) gali padidėti net iki 2-3 k./min. [3]. Vertindama karščiuojančio vaiko kraujotakos stabilumą, slaugytoja turi nuolatos stebėti ir vertinti visus centrinės hemodinamikos rodiklius: širdies susitraukimų dažnį (ŠSD), kapiliarų prisipildymo laiką (KPL), pulsą (periferinį ir centrinį), arterinį kraujospūdį (AKS) [1, 2]. Vertindama centrinės nervų sistemos (CNS) veiklą, slaugytoja turėtų stebėti karščiuojančio vaiko sąmonę, kuri sutrinka, įvykus KT [3]. Nacionalinio sveikatos ir klinikinės kompetencijos instituto (angl. National institute for health and clinical excellence, NICE) ir Karališkosios slaugos kolegijos (angl. Royal college of nursing, RCN) rekomendacijose pabrėžiama, kad ir gydytojai, ir slaugytojai turi suvokti, įsidėmėti bei tėvams paaiškinti, kad temperatūrą mažinančios priemonės nemažina KT rizikos ar jų dažnio [6, 7], todėl neturėtų būti naudojamos šiam tikslui. Sveikatos priežiūros specialistai turi mokytį tėvus elgtis, prasidėjus KT. NICE rekomendacijose sveikatos priežiūros specialistams (2007) skelbiama, kad karščiuojančio vaiko dehidratacijos požymiai turi būti reguliariai vertinami kartu su kitais rodikliais [6, 7].

Pasak Abu Zubeden ir kt. (2016), būtent slaugytojai atlieka išsamų karščiuojančio vaiko ištyrimą ir, juo remdamiesi, turi priimti pagrįstą sprendimą [8]. NICE (2013) rekomendacijose pateikiama „žingsnių“ sistema, kuri sveikatos priežiūros specialistams padeda įvertinti karščiuojančių kūdikių ar vaikų iki 5-erių metų būklę [6]. Žengiant šiuos žingsnius, turi būti nustatomas vaiko kūno temperatūros laipsnis, antipiretikų paskyrimas ir vartojimas pagal gydytojo nurodymus, vėliau ieškoma karščiavimo priežasties ir įvertinami simptomai ar požymiai, kurie leidžia nustatyti sunkios ligos vystymąsi. NICE ir RCN rekomendacijose nurodoma, kad siekiant tinkamai įvertinti karščiuojančio vaiko būklę, vertinimą reikia atlikti reguliariai keletą kartų ir tam skirti pakankamai laiko [6, 7].

E. Pursell (2013) teigia, kad karščiuojančio vaiko komforto užtikrinimui bei greitesniam būklės atkūrimui reikšmės turi tėvų žinios ir suvokimas, ne tik gydytojo paskirtas medikamentinis gydymas [9]. Danijoje (2016) atlikto tyrimo rezultatai atskleidė nepakankamas tėvų žinias apie vaikų karščiavimą ir galimas jo pasekmes. Tik 1 iš 15 šiame tyrime dalyvavusių tėvų žinojo, kad esant 40 °C kūno temperatūrai, pažeidžiamos vaiko smegenys [10].

Bendrosios praktikos slaugytojo (BPS) veiklą mūsų šalyje reglamentuoja Lietuvos medicinos norma MN 28:2019. Joje nurodytos BPS teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė. Šiuo dokumentu slaugytojas privalo vadovautis, teikdamas slaugos paslaugas karščiuojančiam vaikui. Teikdamas būtinąją medikamentinę pagalbą, BPS savarankiškai gali skirti kai kuriuos antipiretikus ir prieštraukulinius vaistus [11]. Slaugytojai, PSPS teikiantys slaugos paslaugas, turi būti išklause pacienčių medicininio rūšiavimo skubiosios pagalbos skyriuje kursą [12], kad gebėtų atskirti karščiuojančius vaikus, kuriems pagalbos reikia nedelsiant, nuo tų, kurių būklė yra stabili ir pagalba gali būti suteikiama šiek tiek vėliau.

Slaugytojas turi gebėti įvertinti karščiuojančio vaiko būklę, laiku pastebėti jos pokyčius, profesionaliai ir kokybiškai slaugyti, žinoti, kokią informaciją teikti tėvams, kaip juos įtraukti į slaugos procesą, kokie galimi nemedikamentiniai gydymo būdai, kokios yra saugios antipiretikų vartojamosios dozės bei galimas šalutinis poveikis [6]. Turėdamas tinkamų žinių ir profesionaliai teikdamas pagalbą karščiuojančiam vaikui, slaugytojas gali padėti greičiau pasveikti ar net išgelbėti gyvybę. Kai kurių mokslinių tyrimų rezultatai atskleidžia, kad ne visi slaugytojai turi pakankamai žinių apie vaikų karščiavimą [13, 14], o jų žinių stoka ir nenuoseklus požiūris lemia netinkamą karščiuojančių vaikų priežiūrą ir gali tėvams sukelti karščiavimo fobiją [13].

Darbo tikslas – atskleisti slaugytojų žinias ir veiklą, teikiant pagalbą karščiuojančiam vaikui.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimas vyko nuo 2018 m. lapkričio 7 iki gruodžio 3 dienos Lietuvos universitetinės (X), klinikinės (Y) ir rajono (Z) ligoninių intensyviosios terapijos (ITS) ir priėmimo-skubiosios pagalbos (PSPS) skyriuose. Tyrime buvo pakviesti dalyvauti visi pasirinktųjų ligoninių ITS ir PSPS slaugytojai, dirbantys su vaikais. Atlikta slaugytojų anoniminė anketinė apklausa. Išdalintos 105 anketos, iš kurių grįžo ir tinkamos analizei buvo 82, atsako dažnis - 78,09 procentai.

Respondentai pagal amžiaus grupes: 25-35 m. sudarė penktadalį, 36- 49 m. – 35,4 proc., 50-60 m. – 35,4 proc. ir per 60 metų – 36,1 proc. Kiek daugiau nei pusė (54,9 proc.) respondentų išsimokslinimą įgijo medicinos mokyklose, beveik trečdalis (30,5 proc.) turėjo aukštąjį neuniversitetinį, dešimtadalį (11 proc.) universitetinį išsimokslinimą ir tik maža dalis (3,7 proc.) nurodė turintys slaugos magistro laipsnį. Didžioji dalis respondentų (75,6 proc.) turėjo daugiau nei dešimtį metų klinikinio darbo patirties.

Tyrimo duomenims rinkti buvo naudojamas šio darbo autorių sukurtas klausimynas, kuriame pateikti 23 klausimai ir penkios klinikinės situacijos. Siekta nustatyti respondentų atliekamų veiksmus, priimamus sprendimus, teikiant pagalbą karščiuojančiam vaikui. Atsakymų variantai patei-

kiami pagal Likerto (Likert) skalę nuo „visiškai sutinku“ iki „visiškai nesutinku“.

Rezultatų analizei ir duomenų apibendrinimui naudotos aprašomosios statistikos skaitinės charakteristikos: vidurkis, standartinis nuokrypis, pasiskirstymas dažniais (procentine išraiška). Esant nenormaliam pasiskirstymui tarp dviejų grupių, buvo taikomas Mano Vitney (Mann-Whitney) testas, daugiau nei dviem grupėms – Kruskalio Voliso (Kruskal-Wallis) testas. Esant normaliam pasiskirstymui tarp dviejų grupių, buvo taikomas t testas arba Stjudento (Student) testas, kai grupių buvo daugiau nei dvi – ANOVA testas. Kokybinių požymių statistinis ryšys buvo tiriamas susietų lentelių metodu. Remiantis lentelių duomenimis, apskaičiuota chi kvadrato (χ^2) reikšmė, laisvės laipsnių skaičius (Ils). Rezultatai laikyti statistiškai patikimais, kai statistinio reikšmingumo koeficientas $p < 0,05$.

Tyrimui atlikti gautas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos centro pritarimas Nr. BEC-KK(B)-05.

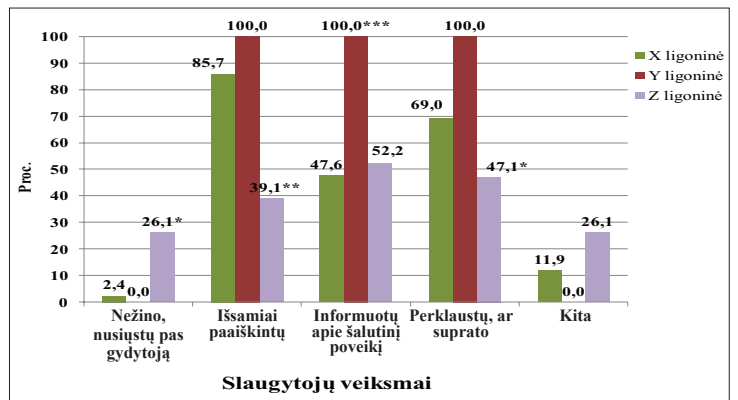
Rezultatai

Tyrimo metu siekta išsiaiškinti, kokius veiksmus atlieka slaugytojai, kai į juos kreipiasi karščiuojančio vaiko tėvai, nežinantys, kokią dozę paracetamolio galima duoti vaikui ir kokia didžiausia paros dozė. Analizuojant tyrimo rezultatus, paaiškėjo, kad visos klinikinėje ligoninėje (100,0 proc.) ir didžioji dauguma universitetinėje ligoninėje (85,7 proc.) dirbančių slaugytojų išsamiai paaiškintų tėvams, kad priklausomai nuo vaiko svorio, jis gali išgerti 250-375 mg, o daugiausia per parą – 2000 mg, tačiau taip darytų statistiškai reikšmingai mažesnę dalis (39,1 proc.) rajono ligoninėje dirbančių slaugytojų ($p < 0,001$) (1 pav.). Šioje situacijoje informuotų apie galimą paracetamolio šalutinį poveikį perdozavus ir karščiuojančio vaiko tėvų paklaustų, ar teisingai suprato, visos (100,0 proc.) klinikinėje ligoninėje dirbančios slaugytojos, tačiau taip darytų tik apie pusę (52,2 proc.) rajono ligoninėje ir 47,6 proc. universitetinėje ligoninėje dirbančių tyrimo dalyvių ($p = 0,001$) (1 pav.). Beveik trečdalis (26,1 proc.) rajono ligoninės slaugytojų teigė, kad tėvus nusiųstų kartotinės informacijos pas gydytoją, tačiau taip elgtųsi tik labai maža dalis universitetinės (2,4 proc.) ir nė viena klinikinės (0,0 proc.) ligoninės slaugytoja ($p = 0,002$) (1 pav.). Beveik trečdalis (26,1 proc.) respondentų, dirbančių rajono ligoninėje, tokioje situacijoje pirmiausia pasitiksintų gydytojo paskyrimų lape, kartu su gydytoju patiksintų paskirto medikamento dozę ir tik tuomet viską paaiškintų karščiuojančio vaiko

tėvams. Kiek daugiau nei dešimtadalis (11,9 proc.) universitetinės ligoninės slaugytojų visą informaciją užrašytą ant lapelio, duotų lankstinuką su informacija apie gydytojo paskirtą vaistą, tačiau jei ir tada karščiuojančio vaiko tėvams būtų neaišku, patartų vėl kreiptis į gydytoją (1 pav.).

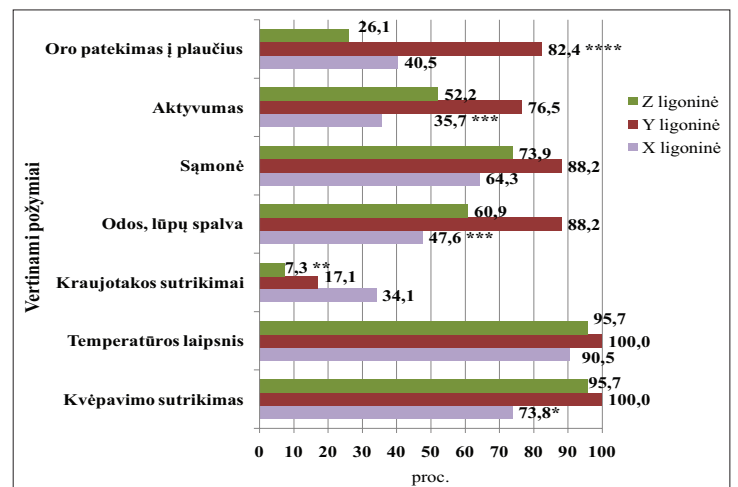
Statistiškai reikšmingai didesnė dalis Y (klinikinės) ligoninės PSPS dirbančių tyrimo dalyvių, lyginant su X (universitetinės) ir Z (rajono) ligoninių PSPS slaugytojomis, informuotų tėvus apie galimą šalutinį poveikį, perdozavus paracetamolio (acetaminofeno) (Y PSPS-100 proc., Z PSPS-60,0 proc., X PSPS-36,0 proc.; $p < 0,0001$), paklaustų, ar viską suprato (Y PSPS-100 proc., Z PSPS-60,0 proc., X PSPS-60,0 proc.; $p = 0,01$).

Nė viena (0,0 proc.) X ir Y ligoninių PSPS slaugytoja nusiųstų karščiuojančio vaiko tėvų kartotinei gydytojo konsul-



1 pav. Slaugytojų veiksmai, karščiuojančio vaiko tėvams nesupratęs informacijos apie vaistų vartojimą.

* $p = 0,002$, lyginant X ir Y ligoninėse; *** $p < 0,0001$, lyginant X ir Y ligoninėse; ** $p = 0,001$, lyginant X ir Z ligoninėse.



2 pav. Slaugytojų vertinami karščiuojančio vaiko požymiai.

* $p = 0,009$, lyginant Y ir Z ligonines; ** $p = 0,001$, lyginant X ir Y ligonines; *** $p = 0,02$ lyginant X ir Y ligonines; **** $p = 0,001$, lyginant X ir Z ligonines.

tacijai, tačiau tai darytų pusė (50,0 proc.) Z ligoninės PSPS slaugytojų ($p<0,0001$). Statistiškai reikšmingai didesnė dalis Y ligoninės ITS dirbančių tyrimo dalyvių, lyginant su X ligoninės ITS ir Z ligoninės ITS slaugytojomis, išsamiai paaiškintų tėvams, kad pagal vaiko svorį, jis gali išgerti paracetamolio (acetaminofeno) 250 - 375 mg, o daugiausia per parą 2000 mg; paklaustų tėvų, ar tikrai suprato (Y ITS – 100 proc., X ITS – 82,4 proc., Z ITS – 36,0 proc.; $p=0,03$).

Tyrimo metu siekta nustatyti, ar slaugytojai žino, kokie yra gyvybei grėsmingi požymiai ir kokius karščiujančio vaiko požymius pirmiausia reikėtų įvertinti. Išanalizavus tyrimo rezultatus, paaiškėjo, kad slaugytojai pirmiausia įvertintų ne tik karščiujančio vaiko gyvybei grėsmingus požymius (kvėpavimą, kraujotaką, sąmonę), bet ir tokius, kaip kūno temperatūra, odos, lūpų ar liežuvio spalva, aktyvu-

mas. Visi (100,0 proc.) Y ligoninės ir didžioji dauguma (95,7 proc.) Z ligoninės slaugytojų įvertintų karščiujančio vaiko kvėpavimą, tuo tarpu tai vertintų tik apie trys ketvirtadaliai (73,8 proc.) X ligoninės slaugytojų ($p=0,009$) (2 pav.).

Karščiujančio vaiko kraujotakos sutrikimus vertintų apie trečdalis (34,1 proc.) X, apie penktadalis (17,1 proc.) Y ir mažiau nei dešimtadalis (7,3 proc.) Z ligoninėje dirbančių tyrimo dalyvių ($p=0,001$) (2 pav.).

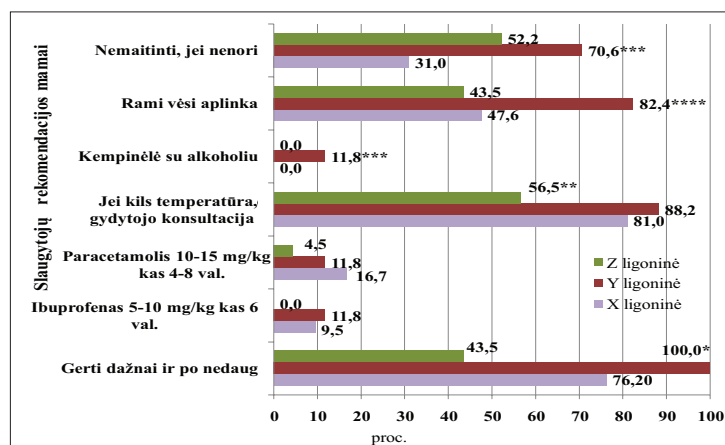
Karščiujančio vaiko sąmonę, kaip gyvybei grėsmingą požymį, įvertintų didesnė dalis (76,5 proc.) Y, apie pusė Z (52,2 proc.) ir kiek daugiau nei trečdalis (35,7 proc.) X ligoninėje dirbančių apklaustųjų ($p=0,02$) (2 pav.).

Tik apie trečdalis (26,1 proc.) slaugytojų, dirbančių Z ligoninėje, nurodė, kad karščiujančiam vaikui vertintų oro patekimą į plaučius. Tai darytų beveik pusė (40,5 proc.) X ir didesnė dalis (82,4 proc.) Y ligoninėje dirbančių slaugytojų ($p=0,001$) (2 pav.).

Atsižvelgiant į PSPS slaugytojų darbo vietą, statistiškai reikšmingai daugiau slaugytojų, dirbančių Y ir X ligoninių ITS, lyginant su Z ligoninės ITS, vertindami karščiujančio vaiko būklę, kaip grėsmingą požymį įvertintų pasunkėjusį oro patekimą į plaučius (Y PSPS – 87,5 proc., X PSPS – 44,0 proc., Z PSPS – 10,0 proc.; $p<0,0001$), kraujotakos sutrikimus (Y PSPS – 81,3 proc., X PSPS – 68,0 proc., Z PSPS – 10,0 proc.; $p=0,001$), odos, liežuvio ar lūpų spalvą (Y PSPS – 43,8 proc., X PSPS – 34,4 proc., Z PSPS – 21,9 proc.; $p=0,02$).

Statistiškai reikšmingai mažiau slaugytojų, dirbančių X ligoninės PSPS, lyginant su Y ir Z ligoninių PSPS slaugytojais, vertintų karščiujančio vaiko kvėpavimo sutrikimus (X PSPS – 76,0 proc., Y PSPS – 100,0 proc., Z PSPS – 100,0 proc.; $p=0,03$), sąmonę (X PSPS – 44,0 proc., Y PSPS – 87,5 proc., Z PSPS – 50,0 proc.; $p=0,02$), aktyvumo lygį (X PSPS – 28,0 proc., Y PSPS – 81,3 proc., Z PSPS – 70,0 proc.; $p=0,002$).

Tyrimo metu siekta nustatyti, kokius veiksmus atlieka slaugytojai, kai mama informuoja, jog jos penkių mėnesių kūdikis atrodo silpnas, nesisidomi aplinka, nenori žaisti, irzlus, atsisako valgyti. Mamai pamatavus kūdikio kūno temperatūrą pažastyje, termometras parodė 37,7 °C. Tyrimo rezultatai parodė, kad visos (100



3 pav. Slaugytojų rekomendacijos karščiujančio vaiko mamai.

* $p<0,0001$, lyginant su X ir Z ligoninėmis; ** $p=0,004$, lyginant su Y ir Z ligoninėmis;

*** $p=0,002$, lyginant su X ir Y ligoninėmis; **** $p=0,003$, lyginant su Y ir Z ligoninėmis.

1 lentelė. Slaugytojų rekomenduojami veiksmai karščiujančio kūdikio mamai.

Darbo vieta - ITS			Rekomenduojami veiksmai	Darbo vieta - PSPS		
X lig.	Y lig.	Z lig.		Y lig.	Z lig.	X lig.
52,9	100,0	23,1*	Dažnai duoti vaikui gerti nedidelį kiekį skysčių	92,0	100,0	70,0*
0,0	0,0	0,0	Sugirdyti ibuprofeno (5-10 mg/kg, kas 6 val.)	16,0	12,5	0,0
17,6	0,0	7,7	Sugirdyti paracetamolio (10-15 mg/kg kas 4-8 val. iki 5 dozių)	16,0	12,5	0,0
82,4	100,0	30,8**	Jeigu temperatūra kils, kreiptis į gydytoją	80,0	87,5	90,0
0,0	0,0	0,0	Apręngti kuo šilčiau	0,0	0,0	0,0
0,0	0,0	0,0	Kūną ištrinti kempinėle, suvilgyta alkoholiu	0,0	12,5	0,0
41,2	100,0	23,1	Sudaryti ramią, vėsią (+18 °C) aplinką	52,0	81,3	70,0
41,2	100,0	23,1	Nemaitinti, jeigu vaikas nenori	16,0**	68,8	70,0

* $p=0,01$, lyginant X VPSPS ir Y VPSPS

** $p=0,03$, lyginant X VPSPS ir Y VPSPS

* $p=0,004$, lyginant X VPSPS ir Y VPSPS

** $p=0,001$, lyginant Y VPSPS ir Z PSPS

proc.) Y ir didesnė dalis (76,2 proc.) X ligoninėje dirbančių slaugytojų šioje situacijoje mamai patartų dažnai vaikui duoti nedidelį kiekį skysčių, tuo tarpu taip patartų tik mažiau nei pusė (43,5 proc.) Z ligoninės slaugytojų ($p < 0,001$) (3 pav.).

Didžioji dalis Y (88,6 proc.) ir X (81,0 proc.) ligoninėse dirbančių tyrimo dalyvių rekomendavo mamai, kylant vaiko temperatūrai, kreiptis į gydytoją, tuo tarpu taip elgtis patarė tik apie pusė (56,5 proc.) Z ligoninės slaugytojų ($p = 0,04$). Kiek daugiau nei dešimtadalis (11,8 proc.) Y ligoninės slaugytojų mamai rekomenduotų vaiko kūną ištrinti kempinėle, suvilgyta alkoholiu, tačiau to nerekomendavo nė vienas Z ir X ligoninių slaugytojas ($p = 0,02$). Didesnė dalis (82,4 proc.) Y, apie pusė (47,6 proc.) X, 43,5 proc. Z ligoninėse dirbančių slaugytojų rekomenduotų mamai suteikti vaikui ramia, vėsią ($+18\text{ }^{\circ}\text{C}$) aplinką ($p = 0,03$) (3 pav.).

Atsižvelgiant į slaugytojų darbo vietą PSPS, statistiškai reikšmingai mažiau slaugytojų, dirbančių X ligoninės PSPS, lyginant su Y ir Z ligoninių PSPS slaugytojų nuomone, patartų mamai vaiko nemaitinti, jei jis nenori (X PSPS – 16,0 proc., Y PSPS – 68,8 proc., Z PSPS – 70,0 proc.; $p = 0,001$) (1 lentelė).

Statistiškai reikšmingai daugiau slaugytojų, dirbančių X ir Y ligoninių PSPS, lyginant su slaugytojų, dirbančių Z ligoninės PSPS, patartų mamai karščiuojančiam vaikui duoti daugiau skysčių (X PSPS – 92,0 proc., Y PSPS – 100 proc., Z PSPS – 70,0 proc.; $p = 0,04$). Apie dešimtadalis (12,5 proc.) Y ligoninės PSPS slaugytojų mamai patartų vaiko kūną ištrinti kempinėle, suvilgyta alkoholiu (1 lentelė).

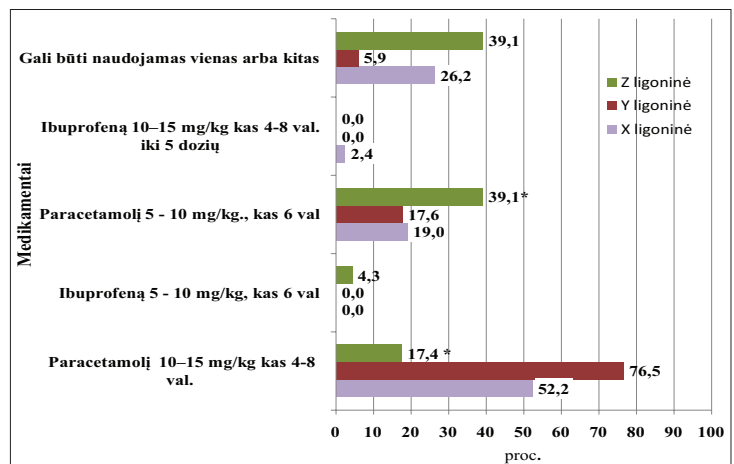
Statistiškai reikšmingai didesnė dalis Y ir X ligoninių ITS dirbančių tyrimo dalyvių, lyginant su Z ligoninės ITS slaugytojų nuomone, patartų mamai duoti karščiuojančiam kūdikiui dažnai gerti nedidelį kiekį skysčių (Y ITS – 100,0 proc., X ITS – 52,9 proc., Z ITS – 23,1 proc.; $p = 0,01$) (1 lentelė).

Siekta nustatyti, kokius medikamentus slaugytojai naudotų, mažindami temperatūrą jaunesniam kaip 3 mėnesių kūdikiui. Rezultatų analizė parodė, kad šiek tiek daugiau nei trys ketvirtadaliai (76,5 proc.) Y ir dau-

giau nei pusė (52,4 proc.) X ligoninėse dirbančių apklaustųjų tokio amžiaus kūdikio temperatūrai mažinti naudotų paracetamolį (acetaminofeną) (10-15 mg/kg kas 4-8 val., iki 5-ių dozių), tačiau tokį vaistą ir dozę naudotų tik kiek mažiau nei penktadalis (17,4 proc.) Z ligoninės slaugytojų ($p = 0,02$) (4 pav.).

Kiek mažiau nei pusė (39,1 proc.) Z ligoninės slaugytojų nurodė, kad jaunesnio kaip 3 mėn. kūdikio temperatūrą mažintų mažesne paracetamolio (acetaminofeno) doze (5-10 mg/kg kas 6 val.), tačiau tokį pat vaistą ir dozę naudotų tik kiek mažiau nei penktadalis X (19,0 proc.) ir Y (17,6 proc.) ligoninėse dirbančių slaugytojų ($p = 0,02$) (4 pav.).

Atsižvelgiant į slaugytojų darbo vietą PSPS, statistiškai



4 pav. Slaugytojų pasirenkami medikamentai mažinti jaunesnio kaip 3 mėn. kūdikio temperatūrą.

* $p = 0,02$, lyginant su X ir Y ligoninėmis.

2 lentelė. Slaugytojų teikiama informacija tėvams, į namus išsivežantiems karščiuojantį vaiką.

Darbo vieta - ITS			Teikiama informacija	Darbo vieta - PSPS		
X lig.	Y lig.	Z lig.		X lig.	Y lig.	Z lig.
70,6	100,0	38,5	Apie gydytojo paskirtų antipiretikų galimą šalutinį poveikį	48,0*	75,0	90,0
65,4*	3,8	30,8	Apie gydytojo paskirtų vaistų tinkamą vartojimą	80,0	100,0	90,0
94,1	100,0	61,5	Apie per parą rekomenduojamų išgerti skysčių kiekį	88,0	100,0	90,0
64,7	100,0	15,5**	Apie dehidratacijos požymius	80,0	93,8	90,0
52,9	100,0	30,8	Apie dehidratacijos požymių atpažinimą	52,0	75,0	40,0
52,9	100,0*	15,4***	Apie nebykstančio bėrimo atpažinimą	48,0	100,0	20,0**
64,7	100,0	46,2	Apie būklės blogėjimo požymių atpažinimą tinkamu laiku	88,0	93,8	100,0
70,6	100,0	23,1	Apie elgesį, įvykus traukuliams	88,0	100,0	70,0
29,4	100,0	0,0	Apie neigiamas karščiavimo pasekmes	52,0***	87,5	90,0

* $p = 0,02$, lyginant Y VITS ir Z VITS

** $p = 0,01$, lyginant X VITS ir Y VITS

*** $p = 0,05$, lyginant X VITS ir Y VITS

* $p = 0,04$, lyginant Y VITS ir Z VITS

** $p < 0,0001$, lyginant X VITS ir Y VITS

* $p = 0,02$, lyginant Y VITS ir Z VITS

reikšmingai mažiau slaugytojų, dirbančių Z ligoninės PSPS, lyginant su X ir Y ligoninių PSPS slaugytojomis, kūdikio temperatūrai mažinti naudotų paracetamolį (acetaminofeną) po 10-15mg/kg kas 4-8 val., iki 5-ių dozių (X PSPS – 48,0 proc., Y PPSP – 48,0 proc., Z PSPS – 4,0 proc.; $p=0,003$).

Atvejais, kai į sveikatos priežiūros įstaigą kreipiasi pagalbą tėvai dvejų metų vaikui, kurio pažastyje pamatuota kūno temperatūra yra 39 °C, turinčiam įgimtą širdies ydą, imunosupresinės būklės, didžioji dalis slaugytojų (X ligoninė – 90,5 proc.; Y ligoninė – 100,0 proc.; Z ligoninė – 100,0 proc.) teigė, kad tokiam vaikui pagalbą teiktų nedelsiant, nes būtina nustatyti gyvybei grėsmingus požymius, tikslų kūno temperatūros laipsnį, užtikrinti ramią ir vėsią (+18 °C) aplinką bei kuo skubiau informuoti gydytoją.

Analizuota, kokią informaciją slaugytojai suteikia tėvams, kurie karščiuojantį vaiką išsiveža į namus. Nustatyta, kad didesnė dalis tyrime dalyvavusių slaugytojų tėvams paaiškintų gydytojų paskirtų antipiretikų galimą šalutinį poveikį, kaip tinkamai vartoti gydytojo paskirtus medikamentus, kokį skysčių kiekį vaikas, atsižvelgiant į amžių, turėtų išgerti, į kokius simptomus atkreipti dėmesį, norint laiku pastebėti būklės blogėjimo požymius. Statistiškai reikšmingai didesnė dalis (76,5 proc.) Y ir pusė (52,4 proc.) X ligoninėse dirbančių apklaustųjų, lyginat su Z ligoninės slaugytojais (34,8 proc.), paaiškintų tėvams, kaip atpažinti dehidratacijos požymius ($p=0,03$), kaip nustatyti neblogstantį bėrimą (X lig. – 25,6 proc.; Y lig. – 20,7 proc.; Z lig. – 4,9 proc.; $p<0,0001$), kaip elgtis, įvykus traukuliams (X lig. – 41,5 proc.; Y lig. – 20,7 proc.; Z lig. – 14,6 proc.; $p=0,0001$).

Atsižvelgiant į slaugytojų darbo vietą PSPS, statistiškai reikšmingai daugiau slaugytojų, dirbančių Z ir Y ligoninių PSPS, lyginant su X ligoninės PSPS slaugytojomis, informuotų tėvus apie neigiamą karščiavimo poveikį vaikui (Z PSPS – 90,0 proc.; Y PSPS – 87,5,0 proc., X PPSP – 52,0 proc., $p=0,02$), galimą gydytojo paskirtų antipiretikų šalutinį poveikį (Z PSPS – 90,0 proc.; Y PSPS – 75,0 proc., X PSPS – 48,0 proc., $p=0,04$) (2 lentelė).

Reikšmingai didesnė dalis slaugytojų, dirbančių Y ligoninės PSPS, lyginant su X ir Z ligoninių PSPS slaugytojais, informuotų tėvus apie neblogstantį bėrimą (Y PSPS – 100,0 proc.; X PSPS – 48,0 proc., X PSPS – 20,0 proc., $p<0,0001$) (2 lentelė).

Atsižvelgiant į slaugytojų darbo vietą ITS, buvo nustatyta, kad reikšmingai didesnė dalis Y ir X ligoninių ITS slaugytojų, lyginant su Z ligoninės ITS slaugytojais, informuotų tėvus apie dehidratacijos požymius (Y ITS – 100,0 proc., X ITS – 64,7 proc., Z ITS – 15,4 proc.; $p=0,01$), patartų, kaip nustatyti neblogstantį bėrimą (Y ITS – 100,0 proc., X ITS – 52,9 proc., Z ITS – 15,4 proc.; $p=0,05$) (2 lentelė).

Reikšmingai didesnė dalis X ligoninės ITS slaugytojų, lyginant su Y ir Z ligoninių ITS slaugytojais, informuotų

tėvus, kaip tinkamai vartoti gydytojo paskirtus vaistus (X ITS – 65,4 proc., Y ITS – 3,8 proc., Z ITS – 30,8 proc.; $p=0,02$) (2 lentelė).

Tyrimo metu siekta išsiaiškinti slaugytojų nuomonę, ar karščiuojantis vaikas turėtų vartoti antipiretikus ir didesnį skysčių kiekį? Slaugytojams buvo pateikta situacija apie pusės metų kūdikį, kurio temperatūra tiesiojoje žarnoje buvo 38,4 °C. Kūdikis neramus, liguistas, nuolat griebiasi už ausies, skystos išmatos, sausos gleivinės, šiek tiek įdubusios akys, vėšios galūnės. Rezultatų analizė parodė, kad statistiškai reikšmingai didesnės dalies Y (88,2 proc.) ir X (85,7 proc.) ligoninėse dirbančių slaugytojų nuomone, lyginat su Z ligoninės slaugytojais (60,9 proc.), turėtų būti vartojami gydytojo paskirti antipiretikai ir didesnis skysčių kiekis ($p=0,001$).

Atsižvelgiant į slaugytojų darbo vietą ITS, nustatyta, kad reikšmingai didesnė dalis Y ir X ligoninių ITS slaugytojų, lyginant su Z ligoninės ITS slaugytojais, teigė, kad kūdikiui turėtų būti skiriami antipiretikai ir didesnis skysčių kiekis (Y ITS – 100,0 proc., X ITS – 94,1 proc., Z ITS – 38,5 proc.; $p=0,004$).

Daugiau nei pusė Z ligoninės ITS slaugytojų atsakė nežinančios, nes vaiko būklę vertina ir sprendimus priima tik gydytojas, tuo tarpu taip nemano nė viena Y ir X ligoninių ITS slaugytojų (Y ITS – 0,0 proc., X ITS – 0,0 proc., Z ITS – 61,5 proc.; $p=0,004$).

Diskusija

Pasaulyje yra mokslo įrodymais patvirtintų karščiuojančio vaiko gydymo ir priežiūros gairių [6,7,15], tačiau vieno Jungtinėje Karalystėje vykdyto tyrimo (2017) rezultatai atskleidė, kad tik apie trečdalis (29,5 proc.) respondentų, dirbančių vaikų ITS, manė, kad tikėtina, arba labai tikėtina, kad jų skyriuje bus orientuojamasi į NICE gaires [18]. Yra atliktų tyrimų apie slaugytojų žinias ir įsitikinimus, teikiant pagalbą karščiuojančiam vaikui [13-14, 16-18], tačiau vis dar nėra bendrųjų patvirtintų gairių, rekomendacijų, apibrėžiančių vienodą požiūrį į karščiuojantį vaiką, kuriomis galėtų remtis visi pasaulio slaugytojai [19]. Šio tyrimo rezultatai parodė, kad tik dalis slaugytojų, dirbančių bendrojo profilio PSPS ir ITS, vertindami karščiuojančio vaiko būklę, vertina oro patekimą į plaučius, kraujotakos sutrikimus, odos ar liežuvio spalvą. Teikiant pagalbą karščiuojantiems vaikams Airijoje (2013), didesnė dalis (66,0 proc.) tyrime dalyvavusių slaugytojų nurodė, kad žino, jog vaikams, kurie turi širdies ar kvėpavimo sutrikimų, karščiavimas yra labai pavojingas, todėl jiems būtina nedelsiant mažinti kūno temperatūrą [13]. Mūsų tyrimo rezultatai panašūs – didžioji dalis slaugytojų teigė, kad vaikui, turinčiam įgimtą širdies ydą, imunosupresinės būklės, pagalbą teiktų nedelsiant – nustatytų gyvybei grėsmingus požymius, tikslų kūno temperatūros laipsnį,

užtikrintų ramią ir vėsią (+18 °C) aplinką bei kuo skubiau informuotų gydytoją.

Pradėjus karščiavimo gydymą, Izraelyje didžioji dalis (96,0 proc.) [8] ir Italijoje didesnė dalis (82,28 proc.) [20] slaugytojų pastebėjo, kad vaikų ligų gydytojai dažniausiai skiria antipiretiką paracetamolį. Viename iš Izraelyje atliktų tyrimų (2016), paracetamolio (acetaminofeno) vartojamąją dozę 10-15 mg/kg nurodė skyrusios kas 6 val. 80,0 proc. tyrime dalyvavusių slaugytojų [8]. Mūsų atlikto tyrimo metu, tik apie penktadalis (17,4 proc.) Z ligoninėje dirbančių slaugytojų kūdikio temperatūrą mažintų paracetamoliu (acetaminofenu) po 10-15mg/kg kas 4-8 val., iki 5-ių dozių.

E. Salivanas ir kt., literatūros apžvalgoje apie karščiavimą ir karščiavimą mažinančių vaistų vartojimą vaikams, teigė, kad kai kurie tėvai, norėdami sumažinti aukščiau normos pakilusią vaiko kūno temperatūrą, naudoja kempinėles, suvilgytas alkoholiu [21]. Klinikinėje praktikoje toks kūno temperatūros mažinimo metodas nerekomenduojamas. Alkoholis, trinamas į odą, palapsniui absorbuojasi į vaiko organizmą ir sukelia toksinį poveikį [22]. Toks nemedikamentinis būdas, mažinantis pakilusią kūno temperatūrą, nėra efektyvus ir neretai vaikams sukelia stresą, diskomfortą ir drebulį, todėl kūno temperatūra nesumažėja, o dažnai pakyla dar aukščiau [23].

Nors yra patvirtintos NICE (2013) rekomendacijos, Izraelyje (2016) atliktas tyrimas atskleidė, kad daugiau nei pusė (59,0 proc.) slaugytojų tėvus moko mažinti vaiko kūno temperatūrą, jį ištrinant kempinėle, geriausia – suvilgyta šiltu vandeniu (38,0 °C) [8], tačiau mūsų atliktame tyrime tik labai maža dalis (11,8 proc.) Y ligoninėje dirbančių apklaustųjų rekomenduotų tėvams mažinti temperatūrą, ištrinant vaiko kūną kempinėle, suvilgyta alkoholiu.

Australijoje [19] ir Turkijoje [14] yra ugdymo programų tėvams, skirtų karščiujančio vaiko gydymui bei žinių ir požiūrio į karščiujantį vaiką tobulinimui, tačiau trūksta literatūros pediatrijos slaugytojams: koks turi būti požiūris į karščiujantį vaiką, kaip tinkamai pasielgti, kai šalia nėra gydytojo, o vaikui kyla temperatūra, kokių žinių privalo turėti slaugytoja, kokie veiksmai nepriskiriami slaugytojo kompetencijai [19]. Slaugytojų žinių ir požiūrio į karščiujantį vaiką ugdymas yra labai svarbus, nes nėra sukurtų ir patvirtintų gairių, kuriomis galėtų vadovautis pediatrijos skyrių slaugytojai [17].

Apžvelgus Izraelyje [8], Airijoje [13], Italijoje [20] ir San Diege [24] atliktų tyrimų rezultatus, pastebėta, jog slaugytojai turi pakankamai žinių apie temperatūros matavimą, vertinimą bei antipiretikų vartojimą. Trūksta žinių apie nemedikamentinius karščiavimą mažinančius būdus, febrilinius traukulius bei apie tai, kad tinkamu laiku sugirdytas antipiretikas turi reikšmės vaiko sveikimui. Žinios ir gebėjimai yra labai svarbus aspektas, siekiant profesionaliai

ir kokybiškai suteikti slaugos paslaugas karščiuojantiems vaikams. Kiekvieno slaugos veiksmo indikacijų ir kontraindikacijų žinojimas ne tik padeda išvengti komplikacijų, bet suteikia galimybę karščiuojantiems vaikams patirti mažiau nepatogumų.

Išvados

1. Didžioji dalis tyrime dalyvavusių slaugytojų dėmesį skiria karščiujančio vaiko būklės nustatymui ir pokyčių vertinimui, teikia informaciją karščiujančio vaiko tėvams, žino antipiretikų skyrimo indikacijas ir dozes.

2. Mažiau nei pusė tiriamųjų, vertindami karščiujančio vaiko būklę, vertintų kraujotakos sutrikimus, oro patekimą į plaučius, informuotų tėvus, kaip elgtis įvykus traukuliams, kaip atpažinti neįvykstantį bėrimą.

Literatūra

1. Kėvalas R. Karščiujančio vaiko klinikinis įvertinimas ir pradinė pagalba. Lietuvos gydytojo žurnalas, 2012;2:49-52,53-55.
2. Kėvalas R. Karščiujantis kūdikis ir mažas vaikas. Koks sprendimas būtų racionalus? Medicina, 2005;41(11):974-987.
3. Kėvalas R. Karštiniai traukuliai. Lietuvos gydytojo žurnalas, 2017;7:13-14.
4. Ray JJ, Schulman CI. Fever: suppress or let it ride? J Thorac Dis 2015;7(12):633-636. <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2072-1439.2015.12.28>
5. Barbi E., Marzuillo P, Neri E, Naviglio S, Krauss B. Fever in children: pearls and pitfalls. Children 2017;4(9):81. <https://doi.org/10.3390/children4090081>
6. Fever in under 5s: assessment and initial management. Clinical guideline. NICE 2013. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg160/resources/fever-in-under-5s-assessment-and-initial-management-pdf-35109685049029>
7. Feverish illness in children. Assessment and initial management in children younger than 5 years. Clinical guideline. NICE 2013. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK247907/>
8. Abu Zubedeh M, Abu Mayaleh AR, Qtait M, Sayej S. Physicians and nurses knowledge, attitude, and practices in the management of childhood fever in Hebron pediatric clinics. J Health & Social Policy 2016;31:105-120. <https://www.iiste.org/Journals/index.php/JHMN/article/view/33717>
9. Pursell E. Treating fever in children: paracetamol or ibuprofen? Br J Com Nurs 2013;7(6):316-320. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2002.7.6.10477>
10. Sahn LJ, Kelly M, Romsing J. Knowledge, attitudes and beliefs of parents regarding fever in children: a Danish interview study. Family health 2016;105(1):69-73. <https://doi.org/10.1111/apa.13152>
11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. liepos 12 d. įsakymas Nr. V-828 "Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 "Bendrosios praktikos slaugytojas" patvirtinimo".

- <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/5aec6040a6db11e9b474d97de297fe08>
12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 23 d. įsakymas Nr. V- 598 „, Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymo Nr. V-208 "Dėl būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo" pakeitimo.
<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/001d4e05e9311e89f00961ca6c2310f>
 13. Greensmith L. Nurses' knowledge of and attitudes towards fever and fever management in one Irish children's hospital. *J Child Health Care* 2013; 17(3):305-316.
<https://doi.org/10.1177/1367493512461457>
 14. Baran G, Turan E. Investigation of the effect of the training on fever and febrile convulsion management given to pediatric nurses on their knowledge level. *Int J Caring Sciences* 2018;11(1):478-487.
<https://pdfs.semanticscholar.org/6e39/3c40afbce04fb49ce203e28fafd4580de0c.pdf>
 15. Ward MA. Fever in infants and children: pathophysiology and management. UpToDate 2015.
<https://www.uptodate.com/contents/fever-in-infants-and-children-pathophysiology-and-management>
 16. Martins M, Abecasis F. Healthcare professionals approach paediatric fever in significantly different ways and fever phobia is not just limited to parents. *Acta Paediatr* 2016;105(7):829-33.
<https://doi.org/10.1111/apa.13406>
 17. Kelly M, Sahm JL, Shiely F, O'Sullivan R, Brenner M, Larkin P, McCarthy S. The knowledge, attitudes and beliefs of carers (parents, guardians, healthcare practitioners, crèche workers) around fever and febrile illness in children aged 5 years and under: protocol for a qualitative systematic review. *Syst Rev* 2014;4(1):2-5.
<https://doi.org/10.1186/s13643-015-0021-7>
 18. Brick T, Agbeko RS, Davies P, Davis PJ, Deep A, Fortune PM, Inwald DP, Jones A, Levin R, Morris KP, Pappachan J, Ray S, Tibby SM, Tume LN, Peters MJ; UK paediatric intensive care society study group (PICS-SG). Attitudes towards fever amongst UK paediatric intensive care staff. *Eur J Pediatr* 2017;176(3):423-427.
<https://doi.org/10.1007/s00431-016-2844-1>
 19. Edwards H, Courtney M, Wilson J, Monaghan S, Walsh A. Fever management practices: what pediatric nurses say. *Nurs Health Sc* 2001;3(3):119-130.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11882188>
<https://doi.org/10.1046/j.1442-2018.2001.00083.x>
 20. Raffaelli G, Orenti A, Gambino M, Pever Rios W, Bosis S, Bianchini S, Tagliabue C, Esposito S. Fever and pain management in childhood: healthcare providers' and parents' adherence to current recommendations. *Int J Env Res Publ Health* 2016;13(5):499.
<https://doi.org/10.3390/ijerph13050499>
 21. Sullivan JE, Henry CF. Fever and antipyretic use in children. *Pediatrics* 2011;127(3):580-587. 22. Meremikwu M, Oyo-Ita A. Physical methods versus drug placebo or no treatment for managing fever in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;(2):CD004264.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004264>
 23. Clarke P. Evidence-based management of childhood fever: what pediatric nurses need to know. *J Ped Nurs* 2014;29(4):327-375.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2014.02.007>
 24. Templet, AT. Reducing antipyretic use for low-grade fevers in otherwise healthy children. Doctor of nursing practice final manuscript. University of San Diego 2015.
<https://digital.sandiego.edu/dnp/32/>

NURSES' MANAGEMENT OF PAEDIATRIC FEVER

S. Kostyliovienė, L. Mozūraitytė, A. Vaškelytė,
D. Grinkevičiūtė, R. Adomaitienė

Keywords: child, fever, nurses' activity, emergency aid in fever. Summary

Nurse is one of the most important health care member in the management of febrile child. Nurse is a person which has to know as well as to be able to evaluate the status of febrile child, to notice the changes, to provide professional and qualitative care, to give the correct information to the caregivers, to involve the parents into the child's care, to know the possible methods of non-medical treatment, to know safe dosage and possible side effects of antipyretics. Appropriate knowledge and professional management can lead to better and quicker recovery of a febrile child.

The aim was to reveal nurses' knowledge and practice in management of a febrile child.

The study was conducted in 2018.11.07 –2019.12.03, in the selected units of X university, Y clinical and Z regional hospital, by means of nurses' anonymous survey. All nurses, who are managing children in Intensive care units and Emergency rooms of those hospitals were invited to participate in the study. 105 questionnaires were handed to the participants of the study, the return rate was 78.09 % (82 questionnaires).

Results. The study results showed that bigger part of nurses focuses on the changes in the condition of a febrile child – breathing, body temperature, consciousness, dehydration, gives information to the parents of a febrile child, knows about the dosage of antipyretics according to the age and weight, but less than half of the nurses would assess hemodynamic disorders, air intake, inform the parents about their possible actions in case of seizures, how to recognize hemorrhagic rash, a small part would advise to sponge the febrile child with alcohol. Majority of the nurses from ER knows and recommends the correct fluid intake according to the child's age, would inform about the signs of the worsening condition of the child, would ask the parents, if they understood the information, only a half would assess the condition of febrile child, skin and lips color, consciousness, would inform in detail about correct dosage of antipyretics, a small part would advise to sponge a child with alcohol. Majority of the nurses from ICU while assessing the life threatening signs in febrile child's condition would pay attention to breathing and circulation and advise parents the correct dose of antipyretics according to the child's age and the use of fluid intake, would inform about fluid requirements according to the child's age, but less than a half would assess difficulties in breathing consciousness, nobody would advise to sponge the febrile child with alcohol.

Correspondence to: silva.kostylioviene@go.kauko.lt

Gauta 2019-10-17