TĖVŲ ŽINIOS IR VEIKLA, PRIŽIŪRINT KARŠČIUOJANTĮ VAIKĄ NAMUOSE

Alina Vaškelytė^{1,2}, Liveta Mozūraitytė^{2,3}

¹*Kauno kolegijos Medicinos fakulteto Slaugos katedra,*

²*Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Slaugos fakulteto Slaugos ir rūpybos katedra,*

³*Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Anesteziologijos klinika*

Raktažodžiai: karščiavimas, vaikas, tėvų veikla, tėvų žinios.

Santrauka

Vaikų karščiavimas – viena dažniausių priežasčių, dėl kurių nerimauja karščiuojantį vaiką namuose prižiūrintys tėvai, kurie vis dar neturi pakankamai žinių ir atlieka netikslingus priežiūros veiksmus.

Tikslas – išanalizuoti tėvų žinias ir veiklą, prižiūrint karščiuojantį vaiką namuose. Tyrimo duomenys buvo renkami 2020 m. rugsėjo - spalio mėn., elektroninėje erdvėje apklausos.lt. Tyrimo duomenys buvo renkami prašant užpildyti autorių sukurta anketą, kurią sudarė 31 klausimas. Per tiriamąjį laikotarpį buvo užpildyta 111 anketų. Tyrimo rezultatai atskleidė, jog didžioji dalis tėvų žinojo pagrindines karščiavimo komplikacijas, karščiuojančio vaiko priežiūros ypatumus, tačiau tik kiek daugiau nei pusė tiksliai žinojo, kokia kūno temperatūra laikoma karščiavimu ir kokiai esant tikslinga naudoti antipiretikus. Daugiausia tyrimo dalyvių, prižiūrėdami karščiuojantį vaiką namuose, kūno temperatūrą matavo elektroniniu termometru, pažastyje, vertino vaiko aktyvumą, temperatūros laipsnį, mažiausiai – kraujotaką. Kaip nemedikamentinę temperatūros mažinimo priemonę daugiausia rinkosi skysčių vartojimą.

Išvadas

Vaikų karščiavimas yra viena dažniausių priežasčių, dėl kurios nerimauja karščiuojantį vaiką namuose prižiūrintys tėvai. Didžioji dalis tėvų, pakilus kūno temperatūrai aukščiau normos, konsultuojasi su gydytoju ar slaugytoju [1]. Kanadoje (2012) bei Danijoje (2016) atliktų tyrimų rezultatai parodė, kad karščiuojantį vaiką namuose prižiūrintys tėvai turėjo nepakankamai žinių ir atliko netikslingus priežiūros veiksmus [1,2]. Dar 1980 m. buvo pasiūlytas terminas

„karščiavimo fobija“, kuris apibūdina baimes, įsitikinimus, neteisingas žinias ir atliekamus veiksmus, prižiūrint karščiuojantį vaiką namuose [3].

Dėl pasaulinės COVID-19 pandemijos, kurios dažniausias požymis – karščiavimas, sumažėjo hospitalizuojamų vaikų skaičius, tačiau tai nereiškia, kad vaikai nustojo karščiuoti. Priešingai, jų padaugėjo, kadangi net 1 - 2 proc. visų susirgimų šia infekcija pasireiškia vaikams, kuriais neretai namuose rūpinasi tėvai, o hospitalizuojami tik tie vaikai, kurie serga sunkesne šios infekcijos forma [4], todėl ypač svarbu, kad tėvai turėtų tinkamų žinių, atliktų tikslingus veiksmus ir bendradarbiautų su slaugytoju ar gydytoju, kuomet namuose prižiūri karščiuojantį vaiką [4,5]. R. Kėvalas (2015), V. Gurskis (2018) Lietuvoje atliktų tyrimų metu nustatė, kad karščiavimas nėra liga, kurią nedelsiant reikėtų gydyti ir kad tėvų baimės yra nepagrįstos. Jie akcentavo, kad karščiavimo procesą reikia labai atidžiai stebėti ne tik gydytojui ir (ar) slaugytojui, bet ir tėvams [5,6]. Privalumas yra tada, kai tėvai moka, žino ir suvokia, kas yra karščiavimas, kaip gali padėti karščiuojančiam vaikui pasijusti geriau. Sveikatos priežiūros specialistų komandos narys slaugytojas tokioje situacijoje atlieka labai svarbų vaidmenį. Dažnai slaugytojai turi nuraminti tėvus, aiškiai, suprantamai paaiškinti apie karščiuojančio vaiko priežiūrą, akcentuoti, kad jų turimos žinios, suvokimas bei atliekami tikslingi priežiūros veiksmai gali suteikti reikiamą pagalbą vaikui. Reikiamų žinių, tinkamų veiksmų atlikimas bei darnus tėvų ir slaugytojų bendradarbiavimas, prižiūrint karščiuojantį vaiką namuose, yra labai svarbus veiksnys, siekiant geresnės karščiuojančio vaiko savijautos [7-9].

Tyrimo tikslas – išanalizuoti tėvų žinias ir veiklą, prižiūrint karščiuojantį vaiką namuose.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimas buvo vykdomas 2020 m. rugsėjo - spalio mė-

nesiais elektroninėje erdvėje apklausos.lt. Tyrimui atlikti buvo gautas LSMU MA Bioetikos centro pritarimas Nr. BEC-SL(N)-03.

Siekiant išanalizuoti tėvų žinias ir veiklą buvo sukurta anketa, kurią sudarė 31 klausimas. Per tiriamąjį laikotarpį buvo užpildyta 111 anketų. Didžioji dalis tyrimo dalyvių buvo moterys (97,3 proc., n=108). Pagal amžių beveik pusė tiriamųjų buvo 30 metų ar jaunesni (42,3 proc., n=47), beveik ketvirtadalis – vyresni nei 40 metų (23,4 proc., n=26). Pagal gyvenamąją vietą 75,7 proc. (n=84) sudarė miesto gyventojai, daugiau nei trečdalis įgiję aukštąjį universitetinį išsilavinimą (38,7 proc., n=43). Daugiausia respondentų gyveno santuokoje (77,5 proc., n=86), daugiau nei pusė augino du (52,3 proc., n=58), o 13,5 proc. (n=15) – tris vaikus.

Analizuojant duomenis požymių pasiskirstymui nagrinėti pasirinktoje imtyje taikyta aprašomoji duomenų statistika. Kokybinių dydžių palyginimui ir sąsajoms tirti taikytas Chi kvadrato (χ^2) testas. Poriniai palyginimai atlikti taikant z testą Bonferroni metodu, o ryšio tarp nparametrinių požymių stiprumas analizuotas apskaičiuojant Spearman koreliacijos koeficientą (r). Skirtumai ir sąsajos laikyti statistiškai patikimais, jei $p < 0,05$.

1 pav. Tėvų žinios apie karščiavimo komplikacijas

2 pav. Tėvų žinios apie karščiuojančio vaiko priežiūros namuose ypatumus
T- teisingas teiginys

Tyrimo rezultatai

Tėvų žinioms apie karščiuojančio vaiko priežiūrą namuose nustatyti anketoje buvo užduoti klausimai apie galimas karščiavimo komplikacijas. Gauti rezultatai parodė, kad dauguma tėvų žinojo, jog karščiavimas gali sukelti klidėjimą (82,0 proc., n=91), dehidrataciją (78,4 proc., n=87) bei traukulius (77,5 proc., n=86). Tik nedidelė dalis tyrimo dalyvių žinojo apie karščiavimo sukeltą aklumą (5,4 proc., n=6), penktadalis – apie galimą susirgimą meningitu (21,6 proc., n=24). Apie komą ir mirtį, kaip karščiavimo komplikacijas, žinojo po 24,3 proc. (n=27) respondentų (1 pav.).

Analizuojant tėvų žinias apie vaiko karščiavimo ir jo priežiūros namuose ypatumus, buvo pateikta keletas teisingų ir neteisingų teiginių. Atsakymas laikytas teisingu, jei respondentai prie teisingo teiginio pažymėjo „visiškai sutinku“ arba „sutinku“, o prie neteisingo – „nesutinku“ arba „visiškai nesutinku“. Nustatyta, kad didžioji dalis respondentų žinojo, jog normali kūno temperatūra pažastyje vidutiniškai yra 36,4 °C (87,4 proc., n=97) ir kad karščiavimas yra informatyvus ligos požymis (87,4 proc., n=97). Daugiau kaip pusė tėvų nežinojo, kad aukšta vaiko kūno temperatūra gali sukelti smegenų pažeidimus (54,1 proc., n=60), o beveik pusė – kad ištrynimasis spiritu nėra efektyvus karščiavimo mažinimo būdas (46,8 proc., n=52) (2 pav.).

Siekiant nustatyti tėvų žinias apie kūno temperatūrą, kuri laikoma karščiavimu, bei kokiai temperatūrai esant galima ją mažinti medikamentais, daugiau kaip pusė respondentų nurodė teisingai, kad karščiavimu laikoma temperatūra yra nuo 37,5 °C (55,9 proc., n=62), o temperatūros mažinimas medikamentais pradedamas nuo 38 °C (55,0 proc., n=61) (3 pav.).

Analizuojant tėvų veiklą, prižiūrint karščiuojantį vaiką namuose, nustatyta, kad didžioji dalis respondentų (70,3 proc., n=78) naudojo elektroninį, o beveik ketvirtadalis (24,3 proc., n=27) - gyvsidabrio termometrą (4 pav.).

Tyrimo rezultatai parodė, kad tėvai karščiuojančiam vaikui namuose dažniausiai temperatūrą matavo pažastyje (91,0 proc., n=100)

ir tik nedidelė dalis teigė matuojantys kitose kūno vietose: kirkšnyje (6,3 proc., n=8), išangėje (2,7 proc., n=3).

Žinant, kad vaikai į bet kokius būklės pokyčius reaguoja dažnesniu kvėpavimu ir širdies darbu, siekėme išsiaiškinti, kokius karščiuojančio vaiko požymius vertina tėvai, prižiūrėdami jį namuose. Nustatyta, kad tyrimo dalyviai dažniausiai vertino vaiko kūno temperatūros laipsnį (82,9 proc., n=92) ir aktyvumą (74,8 proc., n=83), o maždaug po dešimtadalį tėvų vertino karščiuojančio vaiko pasunkėjusį oro patekimą į kvėpavimo takus (14,4 proc., n=16) bei kraujotaką (9,0 proc., n=10) (5 pav.).

Tyrimo metu analizuota, kokias nemedikamentines priemones naudoja tėvai, prižiūrėdami karščiuojantį vaiką namuose. Gauti rezultatai parodė, kad didžioji dalis tėvų karščiuojantiems vaikams dažnai davė gerti nedidelį kiekį skysčių (88,3 proc., n=98), tačiau tik 2,7 proc. (n=3) karščiuojantį vaiką aprengdavo šiltai, o 1,8 proc. (n=1) taikė šaltus kūno aptrynimus (6 pav.).

Diskusija

Analizuojant tėvų žinias apie karščiuojančio vaiko priežiūrą namuose buvo nustatyta, kad daugiau nei trys ketvirtadaliai apklaustų tėvų žinojo, jog karščiavimas gali sukelti dehidrataciją bei traukulius. Argentinoje (2020) atlikto tyrimo metu buvo nustatyta, kad dauguma tyrimo dalyvavusių tėvų žinojo, jog karščiavimas gali sukelti traukulius, tačiau tik kiek mažiau nei pusė nurodė dehidrataciją ir tik du dešimtadaliai nurodė smegenų pažeidimą, kaip galimą karščiavimo komplikaciją [8].

Danijoje (2016) atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad tėvai turi nepakankamai žinių apie vaikų karščiavimą [2]. Mūsų tyrimo metu buvo nustatyta, jog tik kiek daugiau nei pusė tyrimo dalyvių žinojo, kad kūno temperatūra nuo 37,5 laipsnių pagal Celsijaus skalę laikoma karščiavimu. Svarbu, kad tėvai žinotų ir suprastų, kada tikslinga naudoti medikamentus mažinti kūno temperatūros laipsnį, kadangi tai vienas iš svarbiausių aspektų, slaugant karščiuojančius vaikus. Mūsų atlikto tyrimo rezultatai labai panašūs su Airijoje (2016), Lie-

3 pav. Tėvų žinios apie karščiavimą ir medikamentais mažinamą temperatūrą

4 pav. Tėvų naudojami termometrai vaikų kūno temperatūrai matuoti

5 pav. Karščiuojančio vaiko būklės vertinimo požymiai, kuriuos vertino tėvai

6 pav. Tėvų naudojamos nemedikamentinės priemonės vaikų karščiavimui mažinti

tuvoje (2016) bei Olandijoje (2014) atliktų tyrimų rezultatais, kurių metu buvo nustatyta, kad tėvai medikamentus naudoja tuomet, kai kūno temperatūra yra aukštesnė nei 38 laipsniai pagal Celsijaus skalę [7,9,10].

Kad karščiavimas yra informatyvus ligos požymis, žinojo daugiau kaip pusė mūsų tyrime dalyvavusių tėvų, tačiau daugiau kaip pusė nežinojo, kad aukšta temperatūra, daugiau nei 41 laipsnio pagal Celsijaus skalę, gali sukelti pažeidimus vaiko smegenyse, o beveik pusė – kad vaiko kūno ištyrinimas spiritu nėra efektyvus ir saugus karščiavimo mažinimo būdas. Skirtingai nei mūsų tyrime, Argentinoje (2020) daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių tėvų nurodė, kad karščiavimas yra blogas, o ne informatyvus ligos požymis [8]. Olandijoje atliktas tyrimas (2014) atskleidė, kad tik nedidelė dalis tėvų žinojo, jog aukšta kūno temperatūra gali sukelti smegenų pažeidimus [9]. Mūsų ir Olandijoje (2014) atliktų tyrimų metu buvo nustatyta, jog daugiau kaip pusė tyrime dalyvavusių tėvų žinojo, kad kaktos lietimasis lūpomis nėra tinkamas metodas nustatyti, ar vaikas karščiuoja [9].

Analizuodami tėvų veiklą, prižiūrint karščiuojantį vaiką namuose, nustatėme, kad beveik trys ketvirtadaliai tyrimo dalyvių naudojo elektroninį termometrą matuoti kūno temperatūrą. Nemaža dalis tėvų – beveik ketvirtadalis, naudojo gyvsidabrio termometrą. Argentinoje (2020) bei Lietuvoje (2016) atliktų tyrimų rezultatai buvo labai panašūs į mūsų tyrimo rezultatus, kurie parodė, kad didžioji dalis tėvų buvo linkę kūno temperatūrą matuoti elektroniniu termometru [8,10].

Atlikta nemažai tyrimų, aiškinantis, kuriose kūno vietose tėvai, prižiūrėdami karščiuojantį vaiką namuose, matuoja jo kūno temperatūrą [7-9]. E. Bont ir kt. (2014) atliktame tyrime buvo nustatyta, kad tėvai dažniausiai kūno temperatūrą buvo linkę matuoti tiesiojoje žarnoje [9]. S. Zyoud ir kt. (2013) bei N. Erkek ir kt. (2010) nustatė, kad didžioji dalis jų tyrimuose dalyvavusių respondentų temperatūrą buvo linkę nustatyti, paliesdami vaiko kaktą lūpomis [11,12]. Mūsų tyrimo metu buvo nustatyta, kad beveik visi tyrime dalyvavę tėvai kūno temperatūrą matavo vaiko pažastyje.

Analizuojant, kokias nemedikamentines priemones taiko tėvai mažinti namuose karščiujančio vaiko kūno temperatūrą, tyrimo rezultatai parodė, kad didesnė dalis respondentų dažnai davė gerti nedidelį kiekį skysčių, tačiau tik maždaug trečdalis tyrime dalyvavusių tėvų juos duodavo teisingai: papildomai 10 ml/kilogramui kūno svorio skysčių, o apie būtinybę girdyti karščiuojantį vaiką dažniau nedideliais kiekiais žinojo trys ketvirtadaliai tyrime dalyvavusių tėvų. Lietuvoje G. Veličkienės (2016), Argentinoje E. Castellano ir kt. (2020) atliktuose tyrimuose buvo nustatyta, kad mamoms dažniau taikė šaltą kūno aptrynimą, lyginant su mūsų tyrimo rezultatais [8,10]. Mūsų bei E. Castellano ir kt. (2020)

atliktuose tyrimuose buvo nustatyta, kad nedidelė dalis tėvų taikė kūno trynimą alkoholiu suvilgyta kempinėle, siekdami sumažinti vaiko kūno temperatūrą [8].

Didžiosios Britanijos Nacionalinio sveikatos ir klinikinės kompetencijos instituto (NICE) gairėse galima rasti informacijos tėvams, kaip prižiūrėti karščiuojantį vaiką namuose, kada tikslinga kreiptis į gydymo įstaigą, kada naudoti antipiretikus ir kokia kūno temperatūra pavojinga vaiko sveikatai [13]. Tokių gairių, skirtų tėvams, Lietuvoje nėra išleista, todėl tėvai informaciją, praktinius patarimus dažniausiai gauna iš gydytojo ar slaugytojo vizito ar nuotolinės konsultacijos metu, todėl svarbu gerinti žinių perdavimą ir tėvų mokymą, kad jų švietimas būtų nuolatinis ir tėvai drąsiau jaustųsi, namuose prižiūrėdami karščiuojantį vaiką.

Išvados

1. Didžioji dalis karščiuojantį vaiką namuose prižiūrinčių tėvų žinojo pagrindines karščiavimo komplikacijas bei karščiujančio vaiko priežiūros namuose ypatumus, tačiau tik pusė tiksliai žinojo, kokia kūno temperatūra laikoma karščiavimu ir kokiai temperatūrai esant vartojami antipiretikai.

2. Dažniausiai tėvai, prižiūrėdami karščiuojantį vaiką namuose, vertino kūno temperatūros laipsnį, vaiko aktyvumą, mažiausiai – kraujotaką. Kaip nemedikamentinę karščiavimo mažinimo priemonę dažniausiai taikė skysčių vartojimą.

Literatūra

1. Enarson MC, Ali S, Vandermeer B, Wright RB, Klassen TP, Spiers JA. Beliefs and expectations of Canadian parents who bring febrile children for medical care. *Pediatrics* 2012;130(4):05-912. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2140>
2. Sahm LJ, Kelly M, Rømsing 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>
3. Peetoom KK, Ploum LJ, Smits JJ, Halbach NS. Childhood fever in well-child clinics: a focus group study among doctors and nurses. *BMC Health Services Research* 2016;16(240). <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1488-1>
4. Misevičienė V., Vaidelienė L., Ivaškevičienė I., Žilinskaitė V., Petraitienė S., Gurskis V. COVID-19: Vaikų diagnostikos ir gydymo rekomendacijos. Vilnius: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2019:10. <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/KORONA/Vaiku%20diagnostikos%20ir%20gydymo%20rekomendacijos.pdf>
5. Gurskis V. Karščiuojantis vaikas skubios pagalbos skyriuje. Skubios medicinos konferencija. Kaunas, 2018.
6. Kėvalas R. Karščiuojantis kūdikis ir mažas vaikas. Koks sprendimas būtų racionalus? *Medicina*, 2015;41(11):974-987. https://www.researchgate.net/publication/7436880_Febrile_infant_and_small_child_what_solution_could_be_rational.

7. Kelly M, Sahm JL, Shiely F, O'Sullivan R, Bont E, Mc Gillicuddy A, Herlihy R, Dahly D, McCarthy S. Parental knowledge, attitudes and belief on fever: a cross-sectional study in Ireland. *BMJ Open* 2017;7(7):1-7.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015684>
8. Castellano EV, Talamona N, Giglio DN, Sabbaj L, Gentile A. Knowledge and management of fever in parents of children under 5 years of age at children's hospital. *Arch Argent Pediatr* 2020; 18(2):89-94.
9. Bont E, Francis AN, Dinant G, Cals J. Parents' knowledge, attitudes, and practice in childhood fever. *Br J Gen Pract* 2014.
<https://doi.org/10.3399/bjgp14X676401>
10. Veličkienė G. Mamų žinios ir veikla prižiūrint karščiuojantį kūdikį. *Bakalaurinis baigiamasis darbas*. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, 2016:23-36.
11. Zyoud SH, Al-Jabi SW, Sweileh WM, Nabulsi MN, Tubaila MF, Awang R, Sawalha A. Beliefs and practices regarding childhood fever among parents: a cross-sectional study from Palestine. *BMC Pediatrics* 2013;13:66.
<https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-66>
12. Erkek N, Senel S, Sahin M, Ozgur O, Karacan C. Parents' perspectives to childhood fever: comparison of culturally diverse populations. *J Paediatr Child Health* 2010;46(10):583-587.
<https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2010.01795.x>
13. The National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Feverish illness in children. NICE clinical guideline 160, 2007;2019. <https://www.nice.org.uk/guidance/CG160>

PARENTS' KNOWLEDGE AND MANAGE TO CARE FOR A FEVERISH CHILD AT HOME

L. Mozūraitytė, A. Vaškelytė

Keywords: fever, child, parents' manage, parents' knowledge.
Summary

The aim of this research was to analyze parents' knowledge and manage in caring for a feverish child at home.

The study was conducted in September – October, 2020, on the apklauso.lt webpage. The research instrument was developed by the author of the bachelor's thesis. The study involved parents who visited the tevuforumas.lt website in September – October, 2020, and have cared for or are caring for a feverish child at home. 111 properly completed questionnaire forms were used for data analysis purposes.

The results show that most of the parents caring for a child with a fever at home, knew the main complications of a fever and the peculiarities of home care for a feverish child, but only half knew exactly what body temperature is considered a fever and at what temperature antipyretics should be used. 2) When caring for a child with a fever at home, the parents usually measured the temperature in the armpit with an electronic thermometer, assessed the degree of body temperature, the child's activity, chose an antipyretic - paracetamol, which was used according to doctor's instructions. Fluid use was the most commonly used non-medicated antipyretic.

Correspondence to: alina.vask@gmail.com

Gauta 2021-09-14