

Prieskum vedomostí rodičov o zásadách antipyretickej liečby u detí

PhDr. Iveta Ondriová, PhD., PhDr. Terézia Fertalová, PhD., PhDr. Jana Cinová, PhD.,
PhDr. Slávka Mrošková, PhD.

Fakulta zdravotníckych odborov Prešovská univerzita, Katedra ošetrovateľstva

Horúčka je sprievodným príznakom mnohých ochorení v detskom veku. Cieľom liečby horúčky je zlepšenie celkového stavu dieťaťa, nie dosiahnutie normotermie. Autorky v príspevku popisujú problematiku horúčky v detskom veku so zameraním na možnosti jej znižovania v domácom prostredí rodičmi.

Kľúčové slová: horúčka, liečba horúčky, febrilné kŕče, podporná liečba.

Parental knowledge survey on the principles of antipyretic therapy in children

Fever is a symptom of many childhood illnesses. The aim of the treatment of fever is to improve the overall condition of the child, not to achieve normothermia. In the paper, the authors describe childhood fever issues, focusing on the potential for parental reduction in their home environment.

Key words: fever, treatment fever, febrile convulsions, supportive treatment.

Úvod

Horúčka v útlom detskom veku je vždy prejavom závažnej, najčastejšie infekčnej choroby. U detí do troch mesiacov života sa môžu objaviť bakteriálne infekcie, ktoré sa prejavujú len teplotou. Horúčka u malého dieťaťa si vyžaduje dôkladné vyšetrenie pediatrom a vylúčenie novej infekcie (2). Ku klinickým prejavom horúčky patrí pocit zimy a chladu, zrýchlený tep a dýchanie, tras, bledá studená pokožka, potenie, vzostup telesnej teploty, neskôr na dotyk teplá koža, červená, zrýchlený tep a dýchanie, ospalosť, nepokoj, kŕče, strata chuti do jedla, nevoľnosť, slabosť, bolesť svalov pri nedostatku príjmu tekutín rôzne stupne dehydratácie. Rozhodnutie o jej liečbe má byť prísne individuálne. U dojčiat a batoliat podľa odporúčania WHO (World health organization) by sa liečba horúčky mala začať pri axilárnej teplote nad 38,5 °C, čo zodpovedá rektálnej teplote 39 °C. Výnimkou je bolesť alebo dyskomfort dieťaťa, šokový stav, anamnéza febrilných kŕčov a závažná komorbidita (5).

Terapia horúčky

V terapii horúčky u detí sa uplatňuje kombinácia podpornej liečby, fyzikálnych a medikamentózných opatrení.

Podporná liečba zahŕňa prevenciu centralizácie obehu uložením dieťaťa do horizontálnej polohy, elimináciu fyzickej a psychickej námahy. Katabolizmu a dehydratácii bránime zvýšením energetického príjmu, najmä použitím ľahko stráviteľnej stravy s vyšším podielom sacharidov (+12 % energie na každý 1 °C) a tekutín (+20 % tekutín na každý 1 °C). Najdôležitejšími režimovými opatreniami sú odstránenie prebytočného oblečenia, pokoj na lôžku a nahradenie tekutinového a energetického deficitu spojeného s horúčkou. Energetická spotreba dieťaťa stúpa pri zvýšení telesnej teploty o 1 °C o 10 % a potreba tekutín až o 20 %. **Pri intolerancii per os je nutná hospitalizácia a parenterálna rehydratácia dieťaťa.**

Príjem tekutín musí zodpovedať veku a hmotnosti dieťaťa. Dieťa, ktoré má horúčku, po-

trebuje ešte viac tekutín, a to až o 20 %. Dostatočný príjem tekutín sa odráža v tvorbe moču. Pri nedostatku príjmu tekutín sa môže dieťa dehydratovať. Zistíme to okrem iného tak, že nemočí vôbec alebo málo (7).

Prostredie dieťaťa trpiaceho horúčkou – ak má dieťa horúčku, je dôležité, aby bola v miestnosti primeraná teplota (optimálne taká, ak dospelému človeku nie je v miestnosti chladno v oblečení s krátkym rukávom), miestnosť musí byť pravidelne vyvetraná. Dôraz kladieme i na sledovanie teploty počas spánku. Osvedčuje sa písomný prehľadný záznam o priebehu teplôt: hodina, výška teploty, podaný liek.

Fyzikálne metódy – fyzikálnou metódou odporúčanou v súčasnosti EBM (Evidence based medicine) v liečbe horúčky u detí je trenie vlažnou špongiou (tepid sponging). Na pokožke sa opakovane vytvára jemný film vlažnej tekutiny (29–33 °C), ktorý odoberá prebytočné teplo a následne sa odparuje. Trením navodená vazodilatácia



KORESPONDENČNÁ ADRESA AUTORA: PhDr. Iveta Ondriová, PhD., iondriova@centrum.sk
Fakulta zdravotníckych odborov Prešovská univerzita, Katedra ošetrovateľstva
Partizánská 1, 080 01 Prešov

Cit. zkr: Pediatr. praxi. 2019; 20(1): 39–40
Článok prijat redakciou: 21. 9. 2018
Článok prijat k publikácii: 26. 10. 2018

kožných kapilár ďalej zvyšuje odvod tepla do okolia sálaním. Najväčšie tepelné straty kvôli veľkému telesnému povrchu sa pozorujú u dojčiat a batoliat. Trenie dieťaťa sa začína pri rektálnej teplote nad 39 °C. Na kožu celého tela (s výnimkou kapilárie – vlasy, ochlpenie) sa naniesie film vlažnej vody, pričom po jeho odparení sa postup znovu opakuje. Najvyššia účinnosť je dokázaná v priebehu prvých 30 minút a podporuje ju súčasné podanie paracetamolu. Neskôr účinnosť fyzikálnych metód klesá a zníženie telesnej teploty je len dôsledkom podania antipyretickej liečby (paracetamolu) (4, 9). Sponging sa zvlášť odporúča v prípadoch hypersenzitivity na antipyretiká, u detí do 3 mesiacov. **Kontraindikáciou spongingu a iných fyzikálnych metód je hyperpyrexia nad 41 °C, chladná a mramorovaná periféria pri vzostupe telesnej teploty a centralizácii obehu a exantémové a niektoré kožné choroby.**

Ďalšou fyzikálnou metódou sú **zábaly**. Výhrady voči zábalom spočívajú v argumentácii zlej akceptovanosti chorým dieťaťom a malej efektívnosti odvodu tepla najmä pri zlom prekrvení kože a následnej kontrakcii kožných kapilár, čo môže paradoxne znížiť odvod tepla. Pri znižovaní telesnej teploty sa používa aj sprcha vlažnou vodou (20–25 °C), prípadne kombinácia sprchy s prúdom teplého vzduchu, ktorá je efektívna a deti ju veľmi dobre tolerujú. Dieťaťu v šoku je vhodné znižovať telesnú teplotu prikladaním vakov s ľadom na kožu v priebehu veľkých tepien (napr. a. femoralis) a u hospitalizovaných detí tiež podávaním chladenej vnútrožilovej infúzie (1, 3). Tekutina používaná pri metódach fyzikálneho ochladzovania má byť len o niekoľko stupňov nižšia ako teplota dieťaťa, čím predchádzame vazokonstrikciu ciev a centralizáciu obehu. **Všeobecnou kontraindikáciou používania fyzikálnych metód je hyperpyrexia (41 °C a viac), prejavy centralizácie obehu a exantémové kožné choroby.**

Medikamentózna terapia – z farmakologických postupov sa v liečbe horúčky u detí najčastejšie využíva perorálne podávanie **Paracetamolu alebo Ibuprofenu**. Antipyretiká sa aplikujú sprá-

vidla až pri rektálnej horúčke 39 °C. Predpokladom úspešnosti farmakoterapie je dostatočný cirkulačný objem a schopnosť organizmu zvýšiť perfúziu kože a akralných častí organizmu. Medzi kontraindikované antipyretiká radíme kyselinu acetylosalicylovú, indometacín, nabumetón, diklofenak a pyroxín. Kyselina acetylosalicylová je u detí do veku 15 rokov zásadne kontraindikovaná kvôli možnému výskytu nebezpečnej encefalopatie s tukovou degeneráciou pečene, ktorá je známa ako **Reyov syndróm** (8). **Komplikácie horúčky** najväčšou akútnou **komplikáciou horúčky v detskom veku sú febrilné kŕče**. Vznikajú najčastejšie medzi 6. mesiacom až 5. rokom života. Záchvat kŕčov vzniká hlavne pri prudkom zvýšení teploty priemerne nad 38 °C. Febrilné kŕče môžu recidivovať najčastejšie v priebehu prvých 24 hodín. Ich prekonanie zvyšuje riziko vzniku febrilných kŕčov v neskoršom veku. Diagnostické postupy sa zameriavajú na vylúčenie epilepsie, zápalových ochorení CNS a iných organických poškodení nervového systému (6).

Prieskumná časť

Hlavný cieľ prieskumu: Hlavným cieľom prieskumu bolo zhodnotenie a analýza informovanosti rodičov v oblasti zvládania horúčky u detí.

Parciálne ciele prieskumu:

- 1. Zistiť úroveň vedomostí rodičov detí dojčiat a batoliat o farmakologických a nefarmakologických postupoch zvládania horúčky u detí.
- 2. Posúdiť, aké informácie majú rodičia o komplikáciách horúčky u detí.

Charakteristika prieskumného súboru

Prieskumný súbor bol tvorený 105 respondentmi vo vekovom rozmedzí 22–42 rokov.

Analýza a interpretácia výsledkov prieskumu

Predpokladom úspešnej terapie horúčky, je v prvom rade správne posúdenie jej hodnôt. 82 % respondentiek považuje správne za horúčku te-

lesnú teplotu 38,1 °C a viac. U 18 % respondentiek došlo k zámeně ponímania zvýšenej telesnej teploty, fyziologickej teploty za horúčku. Respondentky budú zbytočne znižovať teplotu skôr, ako je to vhodné. Zaujímalo nás, či poznajú vhodné antipyretiká pre detský vek. Celkovo udali 8 liečiv, medzi ktoré zaradili **vhodné ale aj nevhodné antipyretiká**. Medzi vhodnými antipyretikami dominoval Paralen, Panadol a Nurofen – zastúpené boli teda antipyretiká paracetamolového aj ibuprofénového radu. Matky uviedli aj antipyretiká nevhodné pre detský vek obsahujúce kyselinu acetylosalicylovú (Acyipirín, Anopyrín). Rodičia tak vystavujú svoje dieťa riziku výskytu Reyovho syndrómu. Najčastejšie využívaný nefarmakologický spôsob znižovania horúčky sú rodičmi využívané chladivé zábaly, 55 % rodičov označilo túto odpoveď, ale potieranie vlhkou špongiou získalo len 8 % odpovedí, čo je veľmi nízke percento. Popri nefarmakologickej liečbe horúčky je dôležitá aj dostatočná hydratácia dieťaťa. 78 % respondentov sa zhodlo na tom, že teplé tekutiny napr. nesladený čaj sú najvhodnejším výberom na hydratáciu dieťaťa. Mrosová, Požonská, Holubová (2006) konštatujú, že: **„najideálnejším spôsobom náhrady tekutín je kombinácia sladeného čaju (resp. džúsu) a neperlivých minerálnych vôd.“** Zamerali sme sa aj na možné komplikácie vznikajúce v súvislosti s horúčkou. Až 65 % rodičov označilo febrilné kŕče za najčastejšiu komplikáciu súvisiacu s horúčkou. Mrosová, Požonská, Holubová (2009) tvrdia, že: **„adekvátne zvládnutá prvá pomoc pri febrilných kŕčoch je dôležitou súčasťou prevencie vzniku ich možných komplikácií.“**

Záver

Analýzou výsledkov prieskumu sme zistili, že rodičia majú informácie o zvládaní horúčky u detí výrazne individuálne odlišné. Výsledky prieskumu poukazujú na nevyhnutnosť posilnenia teoretickej a praktickej zložky primárnej starostlivosti s dôrazom na systematickú realizáciu edukačných postupov zameraných na problematiku zvládania horúčky u detí.

LITERATÚRA

1. Mrosová S, et al. Vedomosti rodičov o možnostiach znižovania telesnej teploty v detskom veku. Prešov: Molisa. Vydavateľstvo Prešovskej univerzity v Prešove, 2009: 165–170.
2. Kovács L. Pediatrika propedeutika. Bratislava: Arete s.r.o, 2014: 33–34.
3. Buchanec J, et al. Horúčka a jej liečba u detí. Martin: Osve-ta, 1998: 79s.

4. Mráz M. Diagnostika a liečba horúčky u novorodencov, dojčiat a batoliat. 2005; (6, 5): 235–239.
5. Baumann R. et al. Febrile Seizures [online], January 16; 2007, (citované 10. 12. 2018). Dostupné na <http://www.emedicine.com/neuro/topic134.ht>
6. Šašínska M, Furková K. Polieková horúčka. Pediatria. Bratislava; 2011 (6, 1): 5–10.

7. Klímová J. et al. Pediatrie pro nelékařské zdravotnické obory. Praha: Grada, 2016: 87–88.
8. Novotný R et al. Vybrané kapitoly z farmakologie pro zdravotnické obory. Prešov: Expres print Prešov, 2014; 29 s.
9. Šagátová A. Pediatrické ošetrovateľstvo - vybrané kapitoly. Bratislava: Herba, 2014.