

Dostępne online www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/pepo

Praca poglądowa/Review

Niefarmakologiczne metody obniżania ciepłoty ciała u dzieci gorączkujących – analiza postępowania rodziców na podstawie badania ankietowego



Physical methods of lowering high body temperature in feverish children – the analysis of parental management on the basis of questionnaire research

Ewa Łoś-Rycharska*, Anna Sterkowicz,
Mieczysława Czerwionka-Szaflarska

Uniwersytet im. M. Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii, Bydgoszcz, Polska

INFORMACJE O ARTYKULE

Historia artykułu:

Otrzymano: 06.07.2015

Zaakceptowano: 22.12.2015

Dostępne online: 05.01.2016

Słowa kluczowe:

- gorączka
- dzieci
- metody fizykalne

Keywords:

- Fever
- Children
- Physical methods

A B S T R A C T

Physical methods of lowering high body temperature in children are used widely. Cooling of the body in case of hypothalamic thermostat switch to a higher level for a short time may indeed reduce body temperature, but also activates tremors and vasoconstriction of the skin, and makes discomfort to the child. The combination of physical methods with drug may indeed accelerate the effect of treatment and can be advantageous for some patients, but it is not a routine procedure.

The aim of the study was to determine how often parents of children use non-pharmacological methods of lowering the body temperature, also which methods are the most popular, and which therefore remain with pharmacotherapy. **Material and methods:** We conducted an anonymous survey of parents. 184 of them have given information on the drug-free behavior in the course of child fever. The obtained data were statistically analyzed using a χ^2 test. **Results:** 158 patients (85.87%) used non-pharmacological methods of lowering body temperature in febrile children. The most commonly used are the wraps (140/158, 88.61%) and cold baths (49/158, 31.01%), the establishment of a child with very lighter clothing, feeding with cool drinks, and ventilating the room. 8 people (8/158, 5.06%) had used physical methods of lowering body temperature instead of drugs. The majority of non-pharmacological methods were applied simultaneously with pharmacotherapy, but usually in a single stage (85 persons, 53.8%), or even before drug administration (59 persons, 37.34%), but rarely after administration (30 persons, 18.99%). **Conclusions:** The majority of parents use non-pharmacological methods of

* Adres do korespondencji: Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii ul. Skłodowskiej-Curie 9, 85-009 Bydgoszcz, Polska. Tel.: +48 585-48-50.

Adres email: klped@cm.umk.pl (E. Łoś-Rycharska).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pepo.2015.12.005>

0031-3939/© 2016 Polish Pediatric Society. Published by Elsevier Sp. z o.o. All rights reserved.

lowering the body temperature of the child, usually packs and baths. The method of using these methods is often incorrect. It is necessary to educate parents in this regard.

© 2016 Polish Pediatric Society. Published by Elsevier Sp. z o.o. All rights reserved.

Metody fizyczne obniżania temperatury ciała podczas gorączki u dzieci, zwłaszcza małych, są popularne [1–9] nie tylko wśród rodziców. Są też chętnie stosowane przez personel medyczny [3, 10, 11]. Jednak ich faktyczna wartość pozostaje niejasna [12, 13]. Metody te są stosowane z wyboru i z dobrym skutkiem w hipertermii, w tym jednak przypadku nie dochodzi do przestawienia termostatu podwzgórzowego, jak to ma miejsce podczas gorączki [2, 12].

Przyczyny, dla których stosowane są fizyczne metody chłodzenia ciała, to chęć szybkiego zmniejszenia dyskomfortu dziecka spowodowanego gorączką oraz zapobieganie wystąpieniu drgawek gorączkowych [7, 12]. Schładzanie ciała zalecane jest także przy niedostatecznej odpowiedzi na leki przeciwgorączkowe [4].

W badaniach nad skutecznością różnych sposobów schładzania ciała wykazano, że metody wykorzystujące konwekcję i parowanie są bardziej efektywne niż metody wykorzystujące przewodzenie. Badania te jednak dotyczyły leczenia pacjentów z hipertermią. Wskazuje się, że zewnętrzne schładzanie ciała powoduje obniżenie tylko temperatury obwodowej, natomiast temperatura wewnętrzna pozostaje wysoka. W tej sytuacji rozwiązaniem może być dożylny wlew płynów infuzyjnych [12].

W praktyce stosowane są okłady, przemywanie ciała chłodną wodą/ chłodne okłady, zwilżanie ciała, poddanie działaniu wody bieżącej lub kąpiele, okłady z lodem, podanie chłodnych płynów do picia, obniżenie temperatury pomieszczenia, w którym przebywa dziecko, lub jego wentrowanie, rozebranie dziecka, wymiana pościeli na chłodną, poddanie działaniu chłodnego strumienia powietrza [1, 5, 12, 13]. Popularną dawniej metodą były okłady z alkoholem izopropylowym lub etylowym. Okazało się jednak, że dzieci mogą zainhalować alkohol, co skutkowało hipoglikemią i jej powikłaniami. Pomimo to w niektórych rejonach świata nadal można się spotkać z takim postępowaniem [13]. Wydaje się, że jednoczesne zastosowanie kilku metod ochładzania ciała może dać lepszy efekt [13].

W czasie gorączki ochłodzenie skóry powoduje reakcję organizmu pod postacią uruchomienia drzeń oraz skurczu naczyń skóry, co w efekcie może doprowadzić do ponownego wzrostu temperatury ciała do poziomu zaprogramowanego przez termostat podwzgórzowy [2, 6, 12]. Nie ma jednak przekonujących dowodów, aby schładzanie ciała mogło dawać „efekt z odbicia” pod postacią wzrostu temperatury większego niż pierwotny skutek nadmiernego wystymulowania mechanizmów kontrregulacyjnych [13].

Ochładzanie ciała metodami fizycznymi jest związane z dość szybkim obniżeniem temperatury ciała podczas gorączki, jednak efekt ten jest krótkotrwały [6, 12–15]. Połączenie metod fizycznych z farmakoterapią może wprawdzie przyspieszyć spadek ciepłoty ciała dziecka w porównaniu z samą tylko farmakoterapią, lecz gwałtowny spadek temperatury może niepotrzebnie, paradoksalnie, zwiększyć dyskomfort dziecka [6, 12–14, 16–19]. Dlatego

dobrze są takie metody, które nie działają w sposób gwałtowny, np. kąpiel w stopniowo coraz chłodniejszej wodzie [18]. Uważa się, że metody fizyczne zastosowane w około 30 minut po podaniu leków przeciwgorączkowych mogą mieć pewną wartość u niektórych pacjentów [7, 12, 13]. Jednak jako postępowania rutynowego nie można ich polecać [11, 13].

Najczęstszymi objawami obserwowanymi u dziecka w przebiegu ochładzania ciała są dreszcze i tzw. gęsia skórka [6, 7, 13, 19]. Dreszcze są związane z efektem metabolicznym – zwiększając zużycie tlenu i minutową objętość oddechową, mają związek z pobudzeniem układu współczulnego i wzrostem ciśnienia tętniczego. Wśród objawów niepożądanych metod schładzających ciało wymienia się też np. podrażnienie i hemoglobinurię związaną z ekspozycją na zimno podczas fizycznego obniżania gorączki u małego dziecka z infekcją [20].

Cel

Celem pracy było ustalenie, jak często stosowane są przez rodziców metody nefarmakologiczne obniżania ciepłoty ciała dziecka w przebiegu gorączki, z uwzględnieniem wpływu czynników demograficznych (wiek dziecka i rodzica, płeć ankietowanego, wykształcenie, miejsce zamieszkania, liczba dzieci) na decyzje dotyczące ich zastosowania, ponadto – ustalenie, jakie metody są najczęściej stosowane oraz w jakim związku pozostają one z farmakoterapią.

Materiał i metody

Przeprowadzono anonimową dobrowolną ankietę wśród rodziców dzieci przebywających z różnych przyczyn w Klinice Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii CM UMK w Bydgoszczy w latach 2013–2014. Ankieta zawierała pytania dotyczące postępowania rodziców w przypadku gorączki u dziecka, w tym dotyczące postępowania nefarmakologicznego. Rodzice byli proszeni także o podanie wybranych danych demograficznych. Rodzice nie zawsze udzielali odpowiedzi na wszystkie pytania, stąd w niektórych analizach łączne liczebności poszczególnych grup są różne.

W ankiecie wzięło udział łącznie 206 osób, ale tylko 184 z nich podały informacje dotyczące stosowania (bądź nie) postępowania nefarmakologicznego w przebiegu gorączki u dziecka. Tylko te osoby zostały uwzględnione w niniejszej analizie. Wśród nich było 93 rodziców dzieci w wieku niemowlęcym, 75 rodziców dzieci w wieku poniemowlęcym lub przedszkolnym i 16 rodziców dzieci szkolnych. Większość badanych (175, tj. 95,11%) stanowiły matki. Dla 104 osób dziecko, z którym przebywali w klinice, było

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2677817>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2677817>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)