



KLAIPĖDOS  
VALSTYBINĖ  
KOLEGIJA

**SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETAS  
SLAUGOS IR SOCIALINĖS GEROVĖS KATEDRA**

Raminta Zaboraitė

**TĖVŲ ŽINIOS APIE KARŠČIUOJANČIO VAIKO SLAUGĄ**

Profesinio bakalauro baigiamasis darbas

Bendrosios praktikos slaugos studijų programos

valstybinis kodas 653B70006

Slaugos studijų krypties

Autorė Raminta Zaboraitė

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(data)

Vadovė doc. dr. Nijolė Galdikienė

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(data)

Klaipėda, 2022

## SANTRAUKA

**Raminta Zaboraitė „Tėvų žinios apie karščiujančio vaiko slaugą“, darbo vadovė doc. dr. Nijolė Galdikienė, Bendrosios praktikos slaugos studijų programa, Socialinės gerovės ir slaugos katedra, Sveikatos mokslų fakultetas, Klaipėdos valstybinė kolegija, Klaipėda, 2022.**

**Tyrimo problema.** Vaikų karščiavimas yra viena iš dažniausiai pasitaikančių priežasčių, dėl kurių tėvai kreipiasi į gydymo įstaigas bei sveikatos priežiūros specialistus. Karščiujant vaikui, tėvams trūksta įrodymais pagrįstų priemonių karščiavimui valdyti (žinių, įgūdžių, pasitikėjimo savimi, palaikymo), jie bijo neigiamų rezultatų ir teikia pirmenybę karščiavimo mažinimui, o ne jo šaltinio valdymui. Tėvų klaidinga nuomonė apie karščiavimą dažnai verčia juos pradėti agresyvių gydymą bandant suvaldyti vaiko karščiavimą. Tėvų žinių bei įsitikinimų įvertinimas, kaip valdyti karščiavimą ir karščiavimą sukeliančias ligas yra būtinas, jog būtų galima pranešti apie saugius ir veiksmingus karščiavimo valdymo būdus. Tai gali sumažinti vaikų apsilankymų ligoninėse skaičių, kartu su netyčiniu karščiavimą mažinančių vaistų perdozavimu, tad tėvų žinių vertinimas apie karščiujančio vaiko slaugą yra aktuali problema. Tyrimo probleminis klausimas: kokios yra tėvų žinios apie vaikų karščiavimą ir karščiujančio vaiko slaugą?

**Tyrimo objektas.** Karščiujančio vaiko slauga.

**Tyrimo tikslas.** Įvertinti tėvų žinias apie karščiujančio vaiko slaugą.

**Tyrimo metodai.** Mokslinės literatūros analizė, apklausa raštu, statistinė duomenų analizė.

**Rezultatai.** Tyrimo rezultatai rodo, jog 31,97 proc. tėvų nežino, kokią žalą gali padaryti gyvsidabrio termometro naudojimas temperatūrai matuoti, 50,63 proc. tėvų nežino, kokiai temperatūrai esant jų vaikas karščiuoja ir kokia temperatūra yra normali, 32,27 proc. neteisingai apskaičiuoja medikamentinių vaistų dozes. 59,43 proc. tėvų nežino, jog yra labai svarbu pasirūpinti ne tik per dieną reikalingų skysčių suvartojimo norma, bet ir patologine skysčių norma, kurią reikia atstatyti kylant vaiko temperatūrai, 14,69 proc. tėvų, trūksta žinių apie teisingą mitybos reguliavimą. 96,23 proc. tėvų puikiai žino, kaip pasirūpinti karščiujančio vaiko aplinka, 87,67 proc. tėvų žino, kaip rengti karščiujantį vaiką. Beveik visi tėvai žino, kokius šalutinius poveikius gali sukelti karščiavimas ir kokie medikamentai yra naudojami karščiujančio vaiko temperatūros mažinimui.

**Išvados.** Karščiavimo atsiradimo priežastis dažniausiai lemia bakterinės ar virusinės infekcijos. Kitos galimos karščiavimo priežastys gali būti įvairūs nudegimai, saulės smūgis, traumos, dantų dygimas, nosies, gerklės, ausų uždegimai, vakcinacija, dilgėlinė, pneumonija, apendicitas. Didžioji dalis (75,36 proc.) tėvų teigia, jog slaugytojas suteikė informaciją apie teisingą gydytojo paskirtų medikamentų vartojimą. Slaugant karščiujantį vaiką, pagrindinis tikslas turėtų būti pagerinti vaiko būklę ir savijautą. Tėvų žinios apie vaiko karščiavimą gali sumažinti nereikalingą baimę, ištaisyti klaidingus veiksmus, priimti teisingus ir tinkamus sprendimus, skatinti tėvų sąmoningumą ir gerinti karščiavimo valdymą praktiką. Slaugytojos svarbiausias vaidmuo vaikui karščiujant yra švietimas. Slaugytojai turi ugdyti tėvus bei suteikti informaciją apie gyvybei grėsmingus požymius, vaiko būklės pokyčius, karščiavimo komplikacijas bei nemedikamentines karščiavimą mažinančias priemones.

**Reikšminiai žodžiai.** Karščiavimas, slauga, tėvų žinios, vaikai.

## SUMMARY

**Raminta Zaboraitė “Parents' Knowledge of Nursing a Feverish Child”, Supervisor Assoc. Prof. Dr. Nijolė Galdikienė, General Practice Nursing Study Program, Department of Nursing and Social Welfare, Faculty of Health Sciences, Klaipėda State University of Applied Sciences, Klaipėda, 2022.**

**Research problem.** Fever in children is one of the most common reasons why parents seek medical attention and health care. When a child has a fever, parents lack evidence-based tools to manage the fever (knowledge, skills, self-confidence, support), fear negative outcomes, and prefer to reduce the fever rather than control its source. Parents' misconceptions about fever often force them to start aggressive treatment in an attempt to control the child's fever. An assessment of parental knowledge and beliefs about how to manage fever and fever-causing illnesses is essential to report safe and effective ways to manage fever. This can reduce the number of hospital visits for children, along with unintentional overdoses of antipyretic drugs, so assessing parental knowledge about the care of a feverish child is a pressing issue. The research question: What is the parents' knowledge of child fever and the care of a feverish child?

**Research object.** Nursing a feverish child.

**Research aim.** Assess parents' knowledge of nursing a feverish child.

**Research methods.** Scientific literature analysis, written survey, statistical analysis of data.

**Results.** The results of the study show that (31.97 percent) parents do not know what harm the use of a mercury thermometer to measure temperature can do, (50.63 percent) parents do not know at what temperature their child has a fever and what temperature is normal, (32.27 percent) incorrectly calculates doses of medications. (59.43 percent) parents do not know that it is very important to take care not only of the daily intake of fluids, but also the pathological fluid intake, which needs to be restored as the child's temperature rises, (14.69 percent) parents lack knowledge about proper nutrition regulation. (96.23 percent) parents are well aware of how to take care of a feverish child's environment, (87.67 percent) parents know how to dress a feverish child. Almost all parents know what side effects fever can cause and what medications are used to lower the temperature of a feverish child.

**Conclusions.** The cause of a fever is usually caused by a bacterial or viral infection. Other possible causes of fever may include various burns, sunstroke, trauma, tooth decay, inflammation of the nose, throat, ears, vaccination, urticaria, pneumonia, appendicitis. The majority (75.36 percent) of parents say that the nurse provided information about the correct use of the medication prescribed by the doctor. When caring for a child with a fever, the main goal should be to improve the child's condition and well-being. Parents' knowledge of a child's fever can reduce unnecessary fear, correct wrongdoing, make right and proper decisions, promote parental awareness, and improve fever management practices. The most important role of a nurse in a child with a fever is education. Nurses should educate parents and provide information on life-threatening symptoms, changes in the child's condition, fever complications, and non-medicated antipyretic measures.

**Keywords.** Fever, nursing, parental knowledge, children.

## SĄVOKOS

**Slauga** – asmens sveikatos priežiūros dalis, apimanti sveikatos ugdymą, stiprinimą ir išsaugojimą, ligų ir rizikos veiksnių profilaktiką, sveikų ir sergančių asmenų fizinę, psichinę ir socialinę priežiūrą.

**Naudota literatūra:**

1. Dėl Lietuvos medicinos normos MN 91:2001 „Vaikų slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo. 2017 m. gegužės 19 d. Nr. 574. Interneto adresas: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ac2386223fb111e7b8e5a254f4e1c3a7?jfwid=191fum7wns>

**Vaikas** – žmogus iki 18 metų, išskyrus atvejus, kai Lietuvos Respublikos įstatymuose nustatyta kitaip. Jeigu asmens amžius yra nežinomas ir yra priežasčių manyti, kad jis yra nepilnametis, toks asmuo laikomas vaiku, iki bus nustatyta priešingai.

**Vaiko atstovai pagal įstatymą** – vaiko tėvai, vaiką įvaikinus, – įtėviai, nustačius globą ar rūpybą, – globėjai ar rūpintojai, įstatymų nustatytais atvejais – valstybinė vaiko teisių apsaugos institucija.

**Naudota literatūra:**

1. Lietuvos respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas. Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų 2018 m. liepos 1d. įstatymo nauja redakcija Nr. I-1234. Interneto adresas: <http://www.infolex.lt/ta/435426:str1>

**Žinios** - informacija ir supratimas apie temą, kurią subjektas turi omeny. Žinios yra sukuriamos iš informacijos ir turi grįžtamąjį ryšį.

**Naudota literatūra:**

1. Lukoševičius, R. 2005. Intelektų išteklių vadyba žinių ekonomikoje, Informacijos mokslai 33: 34–39. Interneto adresas: <https://www.zurnalai.vu.lt/informacijos-mokslai/article/download/3332/2403/>.

**Karščiavimas** – tai aukštesnė nei įprasta kūno temperatūra, viena iš natūralių organizmo reakcijų į uždegimą (infekciją).

**Naudota literatūra:**

1. Niehues, T. 2013. The Febrile Child: Diagnosis and Treatment. Deutsches Ärzteblatt International, 11(45), p. 764–774. Interneto adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3849992/>.

**LENTELIŲ SĄRAŠAS**

| <b>Eil.<br/>Nr.</b> | <b>Lentelės pavadinimas</b>                                                                                                        | <b>Puslapis</b> |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1.                  | Respondentų apibūdinimas pagal demografinius duomenis (šeimos narių statusą, amžių, išsilavinimą, vaikų skaičių, vaiko (-ų) amžių) | 23              |
| 2.                  | Tyrimo instrumento dalių aprašymas                                                                                                 | 24              |

## PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

| Eil. Nr. | Paveikslų pavadinimas                                                                                                    | Puslapis |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1.       | Tėvų pasiskirstymas pagal naudojamo termometro vaiko temperatūros matavimui rūšį (proc).                                 | 26       |
| 2.       | Tėvų pasiskirstymas pagal vaiko temperatūros ribą, kurią jie laiko karščiavimu (proc).                                   | 27       |
| 3.       | Tėvų pasiskirstymas pagal vaiko temperatūros ribą, kurią jie laiko aukšta temperatūra (proc).                            | 27       |
| 4.       | Tėvų nuomonė apie karščiavimo sukeltus šalutinius poveikius (proc).                                                      | 28       |
| 5.       | Tėvų pasiskirstymas pagal karščiujančio vaiko temperatūros ribą, kurią mažina medikamentais (proc).                      | 29       |
| 6.       | Tėvų pasiskirstymas pagal naudojamus medikamentus, mažinančius karščiujančių vaikų kūno temperatūrą (proc).              | 30       |
| 7.       | Tėvų pasiskirstymas pagal kūno temperatūrą mažinančio vaisto dozės apskaičiavimą karščiujančiam vaikui (proc).           | 30       |
| 8.       | Tėvų pasiskirstymas pagal duotą vienkartinę paracetamolio (acetaminofeno) dozę karščiujančiam vaikui (proc).             | 31       |
| 9.       | Tėvų pasiskirstymas pagal duotą vienkartinę ibuprofeno dozę karščiujančiam vaikui (proc).                                | 32       |
| 10.      | Tėvų pasiskirstymas pagal skysčių davimą karščiujančiam vaikui (proc).                                                   | 32       |
| 11.      | Tėvų pasiskirstymas pagal veiksmus, kuriuos atlieka pirmiausia, sužinoję, jog jų vaikas karščiuoja (proc).               | 33       |
| 12.      | Tėvų pasiskirstymas pagal karščiujančio vaiko mitybos reguliavimą dingus apetitui (proc).                                | 33       |
| 13.      | Tėvų pasiskirstymas pagal karščiujančio vaiko aprangą (proc).                                                            | 34       |
| 14.      | Tėvų pasiskirstymas pagal karščiujančio vaiko aplinkos pasirūpinimą (proc).                                              | 34       |
| 15.      | Tėvų pasiskirstymas pagal skysčių davimą karščiujančiam vaikui (proc).                                                   | 35       |
| 16.      | Tėvų pasiskirstymas pagal veiksmus, kuriuos atlieka, kada karščiujantis vaikas prakaituoja (proc).                       | 36       |
| 17.      | Tėvų pasiskirstymas pagal slaugytojos suteiktą informaciją apie karščiujančio vaiko slaugą (proc).                       | 36       |
| 18.      | Tėvų pasiskirstymas pagal informacijos, apie karščiujančio vaiko priežiūrą namuose, gavimą (proc).                       | 37       |
| 19.      | Tėvų pasiskirstymas pagal norimos informacijos apie karščiujančio vaiko priežiūrą namuose, iš slaugytojų, gavimą (proc). | 38       |

## TRUMPINIAI

proc. – procentai.

ŠTI – šlapimo takų infekcija.

ŠSD – širdies susitraukimų dažnis.

KPL – kapiliarų prisipildymo laikas.

AKS – arterinis kraujo spaudimas.

CNS – centrinė nervų sistema.

KT – karštiniai traukuliai.

kt. – kiti.

mėn. – mėnesis.

ml. – mililitrai

kg. – kilogramai.

mg. – miligramai.

val. – valanda.

**TURINYS**

|                                                                    |           |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ĮVADAS.....</b>                                                 | <b>9</b>  |
| <b>1. VAIKŲ KARŠČIAVIMO RŪŠYS IR PRIEŽASTYS .....</b>              | <b>11</b> |
| 1.1. Ilgalaikis vaikų karščiavimas .....                           | 12        |
| 1.2. Febrilinis vaikų karščiavimas .....                           | 13        |
| <b>2. KARŠČIUOJANČIŲ VAIKŲ SLAUGA .....</b>                        | <b>15</b> |
| <b>3. TĖVŲ ŽINIŲ APIE KARŠČIUOJANČIO VAIKO SLAUGĄ SVARBA .....</b> | <b>18</b> |
| <b>4. TYRIMO METODOLOGIJA.....</b>                                 | <b>22</b> |
| 4.1. Tyrimo procesas .....                                         | 22        |
| 4.2. Tyrimo etika.....                                             | 22        |
| 4.3. Tyrimo imtis.....                                             | 22        |
| 4.4. Tyrimo metodai.....                                           | 23        |
| 4.5. Tyrimo instrumentas .....                                     | 24        |
| <b>5. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS .....</b>                  | <b>26</b> |
| <b>IŠVADOS .....</b>                                               | <b>39</b> |
| <b>REKOMENDACIJOS .....</b>                                        | <b>40</b> |
| <b>LITERATŪROS SĄRAŠAS.....</b>                                    | <b>41</b> |
| <b>PRIEDAI.....</b>                                                | <b>48</b> |



## IVADAS

**Tyrimo aktualumas.** Karščiavimas yra viena iš pagrindinių tėvų kreipimosi į vaikų ligų ar šeimos gydytoją priežasčių. Kūdikių ir mažų vaikų iki 6 metų amžiaus karščiavimas sudaro 70 proc. visų apsilankiusiųjų pas šeimos gydytoją ar pediatrą (Hamilton, John, 2013). Vieni iš labiausiai baimę ir nerimą keliančių simptomų yra vaiko karščiavimas. Karščiavimo metu organizmas stimuliuoja jėgas kovai su infekcija ir uždegimu. Remiantis statistikos duomenimis, kūdikiai nuo 3 mėnesių amžiaus ir ikimokyklinio amžiaus vaikai karščiuoja dažniau nei mokyklinio amžiaus vaikai ir suaugusieji. Dažniausias karščiavimo priežastis sukelia virusinės ar bakterinės infekcijos, imunizacija, dantų dygimas (de Bont, Francis, Dinant, Cals, 2015). Neretai vaikų karščiavimo priežastis yra gerybinė ir procentaliai maža rizika susirgti sunkios formos infekcine liga, tačiau vaikų būklė, saviijauta, jaučiamas diskomfortas sukelia tėvams didžiulę baimę, nerimą ir išgąstį. Dėl šių priežasčių tėvai neapgalvotai skiria vaikams antipiretikus ar veža į sveikatos priežiūros įstaigas (Kanabar, 2014).

**Tyrimo naujumas.** Australijoje (2019) buvo atliktas tyrimas, kuriame dalyvavo tėvai, auginantys vaikus nuo 0 iki 6 metų amžiaus. Gauti rezultatai atskleidė, jog tėvai nesuvokia, kokiai temperatūros ribai esant jų vaikas karščiuoja. Buvo nustatyta, jog tėvai klaidingai supranta apie karščiavimą ir jo valdymą (Wilson, Beggs, Zosky, Bereznicki, 2019). Abdinija, Kargar Maher, Khalilzadeh (2017) autoriai atliko tyrimą, kurio metu buvo siekiama įvertinti tėvų žinias ir veiksmus, kurių imasi karščiuojant vaikui. Tyrimas atskleidė, jog „karščiavimo fobija“ tebėra smarkiai paplitusi tarp tėvų. Tėvai mažai žino apie vaikų karščiavimą. Toks mažas sąmoningumas ir neteisingas tėvų suvokimas apie karščiavimą bei pernelyg didelė baimė ir nerimas lemia neteisingų veiksmų ir drastiškų sprendimų priėmimą slaugant karščiuojantį vaiką. Purssell (2013) teigė, jog tėvų žinios ir suvokimas turi didžiulės reikšmės vaiko būklės gerinimui ir atkūrimui, komforto užtikrinimui. Danijoje (2016) buvo atliktas tyrimas, kurio metu gauti rezultatai atskleidė, jog tėvų žinios apie vaikų karščiavimą ir galimas jo pasekmes yra nepakankamos. Tyrime dalyvavo 15 tėvų, iš kurių tik 1 tėvai žinojo, kad esant 40°C kūno temperatūrai, pažeidžiamos vaiko smegenys (Sahm, Kelly, Rømsing, 2016). Jungtinių Amerikos Valstijų, Prancūzijos, Palestinos ir Saudo Arabijos tyrimai parodė, kad tėvai retai teisingai apibrėžia karščiavimą (Wallenstein ir kt., 2013), nežino, kaip teisingai vartoti antipiretiką (Teagle, Powell, 2014), klaidingai suvokia karščiavimą (Zyoud ir kt., 2013) ir užsiima praktika, kuri skiriasi nuo rekomendacijų (Bertille, Fournier-Charriere, Pons, Chalumeau, 2013).

**Tyrimo problema.** Vaikų karščiavimas yra viena iš dažniausiai pasitaikančių priežasčių, dėl kurių tėvai kreipiasi į gydymo įstaigas bei sveikatos priežiūros specialistus (Sharma, Hashmi,

Alhajjaj, 2021). Karščiujant vaikui, tėvams trūksta įrodymais pagrįstų priemonių karščiavimui valdyti (žinių, įgūdžių, pasitikėjimo savimi, palaikymo), jie bijo neigiamų rezultatų ir teikia pirmenybę karščiavimo mažinimui, o ne jo šaltinio valdymui. Tėvų klaidinga nuomonė apie karščiavimą dažnai verčia juos pradėti agresyvių gydymą bandant suvaldyti vaiko karščiavimą (Van den Bruel ir kt., 2020). Tėvų žinių bei įsitikinimų įvertinimas, kaip valdyti karščiavimą ir karščiavimą sukeliančias ligas yra būtinas, jog būtų galima pranešti apie saugius ir veiksmingus karščiavimo valdymo būdus. Tai gali sumažinti vaikų apsilankymų ligoninėse skaičių, kartu su netyčiniu karščiavimą mažinančių vaistų perdozavimu, tad tėvų žinių vertinimas apie karščiujančio vaiko slaugą yra aktuali problema (Lundgren, Steed, Tamura, 2017). Tyrimo probleminis klausimas: Kokios yra tėvų žinios apie vaikų karščiavimą ir karščiujančio vaiko slaugą?

**Tyrimo objektas:** Karščiujančio vaiko slauga.

**Tyrimo tikslas:** Įvertinti tėvų žinias apie karščiujančio vaiko slaugą.

**Tyrimo uždaviniai:**

1. Apibūdinti vaikų karščiavimo rūšis ir priežastis.
2. Išanalizuoti karščiujančių vaikų slaugą.
3. Nustatyti tėvų žinias apie vaikų karščiavimą ir jų slaugą namuose.

**Tyrimo metodai:** mokslinės literatūros analizė, apklausa raštu, statistinė duomenų analizė.

**Reikšminiai žodžiai:** karščiavimas, slauga, tėvų žinios, vaikai.

## 1. VAIKŲ KARŠČIAVIMO RŪŠYS IR PRIEŽASTYS

Karščiavimas – tai kūno temperatūros pakilimas aukščiau normos, veikiant uždegiminiams procesams. Normali vaiko kūno temperatūra pažastyje – iki 37,2 °C, tiesiojoje žarnoje – iki 38 °C, burnoje – iki 37,4 °C, ausyje – iki 38°C (Hymes, MD, FAAP, 2016). Karščiavimas yra apibrėžiamas kaip nenormalus kūno temperatūros pakilimas, tarsi specifinis biologinis atsakas į pakitimus. Kūno temperatūros pasikeitimus kontroliuoja centrinė nervų sistema (Martin, 2012, p.470).

Karščiavimo atsiradimo priežastis dažniausiai lemia bakterinės ar virusinės infekcijos, karščiavimas be priežasties ar neaiškios kilmės kilmės karščiavimas (Niehues, 2013). Nustatyta, kad vaikai 3 – 36 mėnesių amžiaus vidutiniškai sukarščiuoja 3 – 6 kartus per metus (Hamilton, John, 2013).

Meningitas, pneumonija, šlapimo takų infekcija (ŠTI) ir bakteriemija yra vienos iš dažniausių bakterinių infekcijų sukeliančių karščiavimą kūdikiams ir mažiems vaikams. Hematogeniniu keliu plintančios infekcijos yra labiausiai paplitusi 2 - 36 mėn. amžiaus grupės pacientams dėl nesubrendusios imuninės sistemos, arba tiems kuriems yra sutrikęs imunitetas ar neskiepyti (Santillanes, Rose, 2018). Karščiavimo metu, organizmas natūraliai bando susidoroti su infekcija, jos metu kūne išskirdamas apsauginę ir gynybinę funkciją atliekančias medžiagas, kurios kovoja su infekcijos sukėlėjais ir patekusios į kūdikio ar vaiko smegenis dirgina termoreguliacijos centrą. Padidėjusi kūno temperatūra padeda kovoti su į organizmą patekusiais virusais ir bakterijomis.

Taip pat viena iš labiausiai paplitusių bakterijų sukeliančių sunkias bakterinės infekcijos šioje amžiaus grupėje yra (*Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus agalactiae*, *Neisseria meningitidis* B tipo, *Haemophilus influenzae*, *Listeria monocytogenes*, *Escherichia coli*) (Colvin ir kt., 2012, p.1460). Labai dažnos jaunų vaikų karščiavimo priežastys, kuriems nėra nustatytas akivaizdus karščiavimo šaltinis yra virusinės kilmės infekcijos. Daugiau kaip 20 proc. vaikų karščiavimas neturi akivaizdžios priežasties. Kitos galimos karščiavimo priežastys gali būti įvairūs nudegimai, saulės smūgis, traumos, neaiškios kilmės karščiavimas, dantų dygimas, nosies, gerklės, ausų uždegimai, vakcinacija, dilgėlinė, pneumonija, apendicitas (Graneto, 2015).

Padidėjusi kūno temperatūra yra skirstoma į subfebrilią ir febrilią:

1. Subfebrili – tai temperatūra, kuri siekia iki 38,5°C. Dažniausiai šį karščiavimą sukelia virusinės infekcijos, kurios palaipsniui, po kelių dienų mažėja ir nurimsta, atlikus kraujo tyrimus, juose nebėra matoma padidėjusių uždegimą rodančių rodiklių. Pakilus vaiko temperatūrai 38°C, svarbu stebėti jo bendrą savijautą. Jei vaikas yra pakankamai guvus, nori žaisti, noriai valgo,

rekomenduojama duoti organizmui pačiam kovoti su infekcija ir neskubėti jos mažinti medikamentais.

2. Febrili – kada temperatūra aukštesnė nei 38,5°C. Šį karščiavimą gali sukelti virusinės arba bakterinės kilmės infekcijos (Barbi, Marzuillo, Neri, Naviglio, Krauss, 2017).

Vaikų karščiavimas yra klasifikuojamas pagal atsiradimo laiką ir skirstomas į:

1. Ūminis karščiavimas (tęsiasi mažiau kaip 20 dienų):
  - trumpalaikis (tęsiasi mažiau kaip 5 dienas ir yra būdingas esant virusinėms sezoninėms kvėpavimo takų infekcijoms);
  - užsitęsęs (daugiau kaip 5 dienas).
2. Ilgalaikis karščiavimas (daugiau kaip 20 dienų) (Kool ir kt., 2013).

### 1.1. Ilgalaikis vaikų karščiavimas

Kūno temperatūros pastovumas yra išlaikomas organizme vykstant šilumos gamybos ir jos atidavimo procesams. Centrinė nervų sistema kontroliuoja kūno temperatūros pokyčius. Nervinę reguliaciją vykdančios centrai yra pogumburyje. Pogumburyje esantys šilumai jautrūs neuronai reguliuoja kūno temperatūrą, reaguoja į kraujo temperatūros pokyčius, šalčio ir šilumos receptorius. Pirogenai yra medžiagos, sukeliančios karščiavimą (Greenhow, Hung, Herz, Losada, Pantell, 2014). Skirstomi į egzogeninius (patenka į šeimininko organizmą iš išorės) ir endogeninius (iš vidaus). Egzogeninius pirogenus gamina bakterijos, toksinai, mikrobai. Karščiavimu metu mažėja mikrobu dauginimasis, toksinų gamyba, didėja uždegiminis atsakas (didėja fagocitozė, antikūnų gamyba, komplemento aktyvumas ir kt.). Lipidų gamybos procesas vyksta stimuliuojant leukocitus. Organizme jie veikia kaip endogeniniai pirogenai, organizme (Tamošiūnas, Pumputienė, Kvietkauskaitė, 2015). Mikobakterijos pasižymi ilgalaikį karščiavimą sukeliančiomis savybėmis. Endogeniniai pirogenai yra gaminami endogeniniu būdu periferijoje, ten sukeldami temperatūrinį atsaką ir į pagumburį patekdami per kraujotaką. Dalis šios rūšies pirogenų patenka pro hematoencefalinį barjerą ir stimuliuodami pagumburį skatina prostaglandinų gamybos procesą, kurie sutrikdo termoreguliacijos pusiausvyrą (Kėvalas, 2018, p.975).

Ilgalaikis karščiavimas yra traktuojamas, kai jis tęsiasi daugiau kaip 20 dienų. Tiksliai šio karščiavimo priežastis yra nustatoma 90 proc. atvejų, 10 proc. atvejų priežastis lieka neaiški. Jeigu priežastis nenustatoma, dažniausiai šis karščiavimas yra apibrėžiamas kaip „užsitęsusi neaiškos etiologijos karščiavimu“, kuriam būdinga per 3 savaites virš 38,3 °C pakilusi temperatūra. Net ir atliekant pačius įvairiausius diagnostinius tyrimus, diagnozės nustatyti nepavyksta (Marshall, 2014).

Karščiavimas vaikams iki 3 mėn. amžiaus yra iki 38 laipsnių, nuo 3-36 mėn. daugiau nei 38,1, o nuo 3 m. – kai termometras rodo daugiau nei 38,4 laipsnius (Smith, Alcock, Usher, 2013). Pirmieji mėnesiai kūdikiams yra palankesni infekcijos plitimui, todėl turi būti skiriamas didžiulis dėmesys temperatūros pokyčiams ir svyravimams. Kūdikiams iki 3 mėnesių amžiaus aukšta temperatūra laikoma daugiau nei 38 laipsniai. 3-6 mėnesių kūdikiams nuo 39 laipsnių temperatūra yra laikoma aukšta ir patartina tokią temperatūrą mažinti medikamentais (Mace ir kt., 2016).

## 1.2. Febrilinis vaikų karščiavimas

Febrilinis arba neaiškios kilmės karščiavimas yra ūmi karščiujančio kūdikio ir mažo vaiko liga, kurios priežastis nėra akivaizdi po to, kai gaunama istorija ir atliekama fizinė apžiūra (Sharawat, Singh, Dawman, 2016). Neaiškios kilmės karščiavimas - tai 38° C viršijantis karščiavimas daugiau kaip 3 kartus per 3 savaites nesant nustatytos diagnozės (Kėvalas, 2017).

Febrilinis priepuolis yra labiausiai paplitęs traukulių sutrikimo tipas ir viena iš labiausiai užregistruotų skubių hospitalizavimo priežasčių vaikams iki 5 metų amžiaus (Sajadi, Khosravi, 2017). Šio tipo priepuolis tėvams kelia nerimą, baugina, juos emociškai traumuoja. Susirūpinimas dėl būsimos vaiko sveikatos yra dažniausios tėvų baimės priežastys. Susirūpinimą kelia pasikartojimo baimė, fizinė negalia, protinis atsilikimas ir net mirtis (Mohsen, Mahboobeh, 2013). Priepuolio metu tėvai gali manyti, kad jų vaikas miršta, tačiau, laimei, dauguma febrilinių traukulių retai sukelia smegenų pažeidimą ir išskyrus besivystančias šalis, nėra dokumentuotų, su febrilinėmis traukuliais susijusių mirčių atvejų (Westin, Sund Levander, 2018).

Karštiniai (febriliniai) traukuliai (KT) – su karščiavimu susiję priepuoliai, kurie daugiausia įvyksta karščiuojantiems ( $>38^{\circ}\text{C}$ ) kūdikiams ir mažiems vaikams nuo 6 mėnesių iki 6 metų ir nėra niekaip susiję su neuroinfekcijos ar kitos žinomos ūminės priežasties, taip pat anksčiau nėra buvusių neprovokuotų epilepsijos priepuolių. KT prasideda netikėtai, greitai kylant kūno temperatūrai. Jie paprastai trumpalaikiai 5 minučių trukmės, gerybiniai, nesutrikdantys tolesnės vaiko raidos ir nesusiję su ryškiau padidėjusia epilepsijos tikimybe ateityje (Asiri, Bin Joubah, Khan, Jan, 2015). Karštiniai traukuliai yra vieni iš dažniausių traukulių rūšių vaikams nuo 6 mėnesių iki 6 metų amžiaus ir dažniausiai pasitaikantys apie 2-5 proc. visų vaikų. Berniukus jie ištinka dažniau negu mergaites. Dažniausiai pirmasis karštinių traukulių priepuolis įvyksta 14–24, vidutiniškai 18 mėnesių vaikams. Priepuoliui įvykus pirmą kartą, taip pat priepuoliui užsitęsęs ilgiau nei 5 minutes yra būtina kviesti greitąją medicinos pagalbą (Abeysekara ir kt., 2017). Febrilinių traukulių tipai:

1. Paprastieji – šis traukulių tipas sudaro apie 65-90 proc. visų karštinių traukulių. Šios rūšies traukuliai dažniausiai įvyksta vieną kartą ir daugiau nesikartoja per 24 valandas, nesukelia jokių židinių neurologinių pakitimų ir sutrikimų, yra simetriški, generalizuoti toniniai – kloniniai.
2. Sudėtingieji (dar kitaip skirstomi į atipinius arba komplikuoti) – dažniausia trunka mažiau nei 15 minučių, kartojasi 24 valandų tarpe, yra asimetriški ir židininiai.
3. Karštinių traukulių būseną – pasireiškia, kai karštinis arba besikartojantys priepuolis tęsiasi ilgiau nei 30 minučių ir per visą šį laiką pacientas neatgauna sąmonės.

Traukuliai beveik visada toniniai-kloniniai ir generalizuoti, tik apie 5 proc. gali būti ne toniniai-kloniniai, pasireikšti be sąmonės sutrikimų, tik su akių nukrypimais, atonijos arba cianozės reiškiniais. 80-85 proc. KT karštinių traukulių pasireiškia vaikams iki trejų metų amžiaus (Kėvalas, 2017, p.18). Ištikus karščiavimo priepuoliui yra labai svarbu pasirūpinti vaiko sveikata: švelniai padėti vaiką ant grindų arba ant žemės, pašalinti visus netoliese esančius objektus, paguldyti vaiką ant šono, kad neužspringtų, atlaisvinti visus drabužius aplink galvą ir kaklą, stebėti kvėpavimą, veido odos spalvą, stebėti, kiek laiko trunka priepuolis. Priepuolio metu vaikui niekada nieko negalima dėti į burną, ypatingai karščiavimą mažinančių vaistų. Tai gali užblokuoti vaiko kvėpavimo takus ir apsunkinti kvėpavimą (Westin, Sund Levander, 2018).

Febrilinis karščiavimas yra apibrėžiamas kaip be jokios priežastis prasidėjęs karščiavimas, kuris tęsiasi apie kelias savaites ir jo metu temperatūra pakyla virš 38°C. Neaiškos kilmės karščiavimas ne tik sukelia karščiavimą, bet ir traukulius, atsirandančius dėl greitai kylančios kūno temperatūros. Šie traukuliai tėvams kelia didžiulį išgastį, baimę dėl vaiko sveikatos ir nerimą dėl pasikartojimų ateityje, kadangi tėvams atrodo, jog jų vaikas priepuoliu metu gali mirti, likti neįgaliu ar net protiškai atsilikusiai. Tėvai, išvydę šiuos priepuolius skubiai hospitalizuoja savo vaikus į gydymo įstaigas, kadangi didžiulė baimė emociškai traumuoja tėvus. Febriliniai traukuliai dažniausiai yra gerybiniai, nekenkiantys ir neturintys įtakos vaiko raidai bei jokiai ligai ar jos atsiradimui.

Apibendrinant galiu teigti, jog padidėjusi kūno temperatūra skirstoma į subfebrilią ir febrilią. Karščiavimo atsiradimo priežastis daugiausia lemia virusinės ir bakterinės kilmės infekcijos. Prasidėjus karščiavimui yra labai svarbu stebėti temperatūros pokyčius ir vaiko savijautą bei simptomatiką, kadangi ne visais atvejais temperatūrą reikia mažinti medikamentais. Jei vaikas nestokoja apetito ir noriai valgo, žaidžia ar užsiima kita mėgstama veikla, yra pakankamai guvus, šiuo atveju yra rekomenduojama duoti organizmui pačiam kovoti su infekcija, tačiau būtina nuolat stebėti ir sekti vaiko būklę, atsiradus priešingai simptomatikai kreiptis į gydymo įstaigą.

## 2. KARŠČIUOJANČIŲ VAIKŲ SLAUGA

Karščiujant kūdikiui ar mažam vaikui, tėvams yra labai svarbu gauti kvalifikuotas, profesionalias, kokybiškas paslaugas, kurias teikia sveikatos priežiūros įstaigoje dirbančių specialistų komanda. Šių specialistų komanda yra labai įvairi, kurios sudedamoji dalis priklauso nuo paciento būklės, tačiau vienas iš svarbiausių šios 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 (Kostyliovienė, Mozūraitytė, Vaškelytė, Grinkevičiūtė, Adomaitienė, 2019, p.166). Slaugytojo tinkamų žinių panaudojimas ir profesionalios pagalbos teikimas karščiujančiam vaikui yra vienintelis kelias link pasveikimo ar būklės pagerėjimo.

Bendrai skirstomi vaikų karščiavimo simptomai yra nenurimstantis verkimas, apetito stoka, skausmas kojose ir galvoje, ašarojančios akys, sloga, kosulys, nuovargis, šaltos plaštakos ir pėdos, blyškumas, šaltkrėtis, pašiurpusi oda, paraudę skruostai, prakaitavimas, irzlumas (Graneto, 2015).

Mieguistumas, sumažėjusi reakcija į tėvus, dejavimas ir nenurimstantis verkimas, odos pokyčiai, neįprastai šaltos galūnės, sustingęs kaklas, įdubęs didysis momenėlis, akių skausmas nuo šviesos, pasikartojantis vėmimas, ilgalaikis viduriavimas, neišnykstantis bėrimas, įdubusios akys, dehidratacija, rečiau šlapinasi nei įprastai, verkiant neašaroja, mažiau budrus ir ne toks aktyvus, mažesnis skysčių suvartojimas nei įprastai, oligurija, tachipnėja, iki 3 mėn. temperatūra didesnė nei 38°C, o vyresniems iki 39 °C yra gyvybei pavojingi požymiai, dėl kurių tėvai nedelsdami turi kreiptis į gydymo įstaigą (Kool ir kt., 2013).

Slaugant karščiujanti vaiką, pagrindinis sveikatos priežiūros specialisto tikslas turėtų būti pagerinti vaiko būklę ir savijautą, kartu mažinant padidėjusią temperatūrą (Graneto, 2015). „Vertindama karščiujančio 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)“ (Kėvalas, 2012, p.50). Vaikui karščiujant yra labai svarbu vertinti jo sąmonę bei stebėti centrinės nervų sistemos veiklą (CNS), kadangi pakilus kūno temperatūra gali sukelti karštinius traukulius, taip sutrikdydama vaiko sąmonę (Kėvalas, 2017).

Šilumos atidavimas vyksta pro odą, jai prakaituojant. Vaikui karščiujant yra svarbu jo šiltai neprirengti, aprengti lengvais, plonais, laidžiais orui, drabuželiais, rūbus visad palaikyti

sausus, jiems suprakaitavus, perrengti sausais, užkloti plona antklode, dažnai keisti patalynę, reguliariai vėdinti patalpas, 4-5 kartus per dieną, po 15 minučių. Vėdinant patalpas, reikia pasirūpinti, jog ligonis būtų kitoje patalpoje. Temperatūra kambaryje turėtų siekti 19-21 °C. Karščiavimo proceso metu reikia vaikui duoti gerti kuo daugiau skysčių, žindančioms mamoms būtina ir toliau žindyti (Baran, 2018). Jei vaikas dėl blogos savijautos atsisako gerti, tokiu atveju į pagalbą reikia pasitelkti fantaziją ir bandyti prie vaiko prieiti sugalvojant žaidimus, surandant kokią idomesnę puodelį, įdedant šiaudelį.

Kosulio metu iš kvėpavimo takų yra pašalinamos gleivės. Gerklės dirginimui bei skausmui mažinti yra rekomenduojama vaikui duoti arbatų arba kitų šiltų skysčių. Peršalimo metu skysčiai yra būtini, jų vartojimas skystina nosies sekretą (Lamas, de Valbuena, Máiz, 2014).

Karščiavimo metu yra pastebimas ganėtinai didelis skysčių netekimo kiekis, todėl pakilus kūno temperatūrai, vaikui reikia dažnai siūlyti atsigerti (vandens, arbatos). Slaugytojai yra labai svarbu sekti suvartojamų skysčių kiekį organizme, apžiūrint burną, ar ji yra išsausėjusi, šlapinimosi kiekį, ar vaikas vemia, bendrą savijautą. Vaikui vemiant visada išlieka tikimybė, jog po vėmimo išgėrus skysčių ar su jais paduotų vaistų, jis vėl viską išvems, todėl yra svarbu vandenį duoti gurkšnoti nedideliais kiekiais, su šaukšteliu ar per švirkštą (Obermeyer, Samra, Mullainathan, 2017). Skysčių vartojimas padeda organizmui atstatyti vandens atsargas ir kovoti su virusais ir bakterijomis. Skysčių netekimas karščiujančio vaiko organizme yra labiau pavojingesnis nei suaugusiesiems. Vaikui išvis atsisakius gerti ar žįsti yra būtina kreiptis į gydytoją referuojant vaiko būklę bei savijautą (Vega, Avva, 2020).

Dehidracijos metu organizmas pritrūksta skysčių, vaikas pradeda tapti irzliu, apatišku, skundžiasi galvos skausmais, padažnėja širdies susitraukimų dažnis. Pradeda sausėti burna, oda, akys, sumažėja arba visai nustoja šlapintis, sumažėja prakaitavimas. Vaikui sergant yra svarbu vadovautis fiziologine skysčių norma, kuri yra skaičiuojama pagal vaiko svorį. Kūdikiams nuo 3,5 iki 10 kg paros skysčio poreikis yra 100 ml/kg. Vaikams nuo 11 iki 20 kg kasdienio skysčio poreikis yra 1000 ml 50 ml/kg kiekvienam kilogramui virš 10. Vaikams, >20 kg, kasdienio skysčio poreikis yra 1500 ml 20 ml / kg kiekvienam kilogramui virš 20, bet ne daugiau kaip 2400 ml per parą (Vega, Avva, 2020). Fiziologinę skysčių normą reikia palaikyti net ir tuomet, kai vaikas jaučiasi gerai – yra aktyvus, noriai žaidžia ar užsiima mėgstama veikla, yra geros nuotaikos, skysčius geria noriai. Taip pat reikia pasirūpinti ir patologine skysčių norma, kuri kompensuoja karščiavimo metu netektus skysčius (dėl prakaitavimo, padažnėjusio kvėpavimo). Patologinei skysčių normai atstatyti yra skiriami druskiniai rehidraciniai tirpalai (elektrolitai), kurių sudėtyje esantis cukrus skatina vandens ir druskų pasisavinimą žarnyne, o citratas koreguoja rūgščių ir šarmų pusiausvyros sutrikimus. Svarbu stebėti ir sekti vaiko būklę ir apie jos pokyčius pranešti gydytojui,



kuris skirtų vaikui tinkamą gydymą bei sumažintą dehidratacijos riziką. Patologinių skysčių formulė apskaičiuoja, kiek vaikas turi gauti 10 ml/kg jo kūno svorio kiekvienam laipsniui C° virš 37°C (Santillanes, Rose, 2018).

Natūralu, jog kūnui mobilizavus visas jėgas virusų ar bakterijų sunaikinimui, energija kitiems procesams sąlyginai sumažėja. Todėl karščiuojant norisi gulėti, dingsta apetitas. Jei karščiujančiam vaikui dinga apetitas, negalima jo versti valgyti per jėgą, gulint lovoje reikia mažiau kalorijų nei įprastai, pakanka duoti gerti ir saldžių arbatų ar saldinto vandens – gliukozės šaltinio, o kūdikiams – mamos pieno ar adaptuoto mišinio (Vega, Avva, 2020). Karščiavimui slopstant ir savijautai gerėjant, vaiką reikia pradėti maitinti lengvai pasisavinamu maistu: buljonu, saldžia želė. Vaikui reikia duoti ilsėtis ir miegoti tiek, kiek jam norisi. Būklei ir savijautai pagerėjus, tinkamai apmigus galima leisti vaikui pasivaikščioti po šiltus namus, žaisti ar užsiimti kita mėgstama veikla (Baran, 2018).

Karščiavimą mažinantys vaistai slopina kūno temperatūrą didinančių medžiagų, tokių kaip prostaglandinai, gamybą. Acetaminofenas ir ibuprofenas yra dažniausiai vartojami ir rekomenduojami vaistai karščiujantiems vaikams. Jų yra žvakučių ar sirupo pavidalu, o vyresniems vaikams - tablečių ir tirpių granulių, skirtų gazuotiems (putojantiems) ar karštiems gėrimams (Offringa, Newton, Cozijnsen, Nevitt, 2017).

Karščiavimą mažinantys vaistai turi būti dozuojami pagal kūno svorį, o ne pagal amžių. Vienas iš dažniausiai pasirenkamų antipiretikų temperatūros mažinimui yra paracetamolis. Ilgalaikiai klinikiniai tyrimai parodė, kad paracetamolis yra saugus vartoti (Niehues, 2013). Paracetamolis rekomenduojamas tais atvejais, kai vaiko karščiavimas siekia apie 38,5–39 °C, vaikas yra nusiminęs, neramus, skausmingai dejuoja bei verkia. Šis vaistas yra skiriamas 10-15mg/kg kas 4-8 val. per burną, taip pat gali būti skiriamas į veną ar tiesiąją žarną (žvakutės pavidalu). Jis pradeda veikti per 30–60 minučių. Ibuprofenas yra skiriamas 5 - 10mg/kg. kūno svorio kas 6 valandas, didžiausia paros dozė – 40 mg/kg. Jo pagrindinis poveikis pasireiškia per 3-4 valandas ir trunka tik šiek tiek ilgiau nei paracetamolio – nuo 6 iki 8 valandų, o ne nuo keturių iki šešių valandų (Graneto, 2015).

Net jei atrodo, kad karščiujantis vaikas miega ir jaučiasi gerai, karščiavimą reikia reguliariai matuoti ir nuolat stebėti vaiko būklės pokyčius. Vaikui miegant, negalima jo žadinti, miegodamas vaikas sveiksta (Clericetti ir kt., 2019).

Apibendrinant galima teigti, jog vaikui karščiujant yra svarbu pasirūpinti jo apranga, šiltai neprirengti, rūbus palaikyti sausus, užkloti plona antklode, vėdinti patalpas, keisti patalynę, duoti gerti skysčių, žindančioms mamoms toliau žindyti, dingus apetitui neversti valgyti per jėgą. Slaugytoja, vertindama karščiujančio vaiko kraujotaką, turi nuolat stebėti ir vertinti širdies

susitraukimų dažnį, kapiliarų prisipildymo laiką, pulsą, spaudimą. Slaugytoja turi sekti ir stebėti suvartojamų skysčių kiekį, dėl galimos dehidratacijos rizikos, administruoti gydytojo paskirtus vaistus, pagerinti vaiko būklę ir savijautą, reguliariai matuoti ir vertinti vaiko būklės pokyčius, informuoti tėvus suteikiant jiems informacijos ir įtraukiant į slaugos procesą.

### **3. TĖVŲ ŽINIŲ APIE KARŠČIUOJANČIO VAIKO SLAUGĄ SVARBA**

Neretai klaidinga tėvų samprata apie vaikų karščiavimą kelia nerimą ne tik vaikui, bet ir patiems tėvams. Jie nerimauja, kad karščiuojant vaikui būklė gali staiga pablogėti ir sukelti organizmui didelę žalą: febrilinius traukulius, smegenų pažeidimus ar kitas neigiamas pasekmes (de Bont ir kt., 2015). Svarbūs karščiavimo fobijos veiksniai ir konsultacijos bendrosios praktikos gydytojui yra tėvų žinių apie karščiavimą stoka, taip pat tėvų suvokiamas kontrolės jausmas suvokiamos ligos grėsmės akivaizdoje (Peetoom ir kt., 2016).

Karščiavimas yra vienas iš dažniausiai pasitaikančių ligos simptomų, kurį patiria vaikai. Padidėjus vaiko kūno temperatūrai tėvai tampa ypač sunerimę. Dažnais atvejais vaikai pasveiksta nereikalaudami jokio gydymo, po 2-3 dienų poilsio ir tėvų priežiūros. Remiantis tyrimų duomenimis, daugelis tėvų karščiavimą mažinančius vaistus (antiperetikus) skiria esant prasidėjusiai subfebriliai kūno temperatūrai ir vaikui visiškai nekarščiuojant (Langer ir kt., 2013).

Dauguma tėvų mano, jog karščiavimas daro didelę žalą jų vaikams. Pagal atliktus mokslinius tyrimus, šie sužalojimai yra labai reti, tokiais atvejais vadinami karščiavimo fobija. Karščiavimo fobija apibūdinama kaip nereali, perdėta ir klaidinga tėvų, kurių vaikai karščiuoja, samprata (Saed ir kt., 2013).

Tyrimai rodo, jog karščiavimą tėvai apibūdina kaip ligą, o ne ligos simptomą. Šis neteisingas tėvų požiūris sukelia pernelyg didelį susirūpinimą, baimę ir pasikartojančius apsilankymus sveikatos priežiūros įstaigose (Abdinia, Maher, Khalilzadeh, 2017). Dėl tėvų painiavos gali būti naudojamas netinkamas gydymas, o kartais ir standartų neatitinkančių vaistų, tokių, kaip aspirinas, vartojimas. Aspirinas neturėtų būti vartojamas vaikų ūminei karščiavimo virusinei ligai gydyti. Šio vaisto vartojimas gali iššaukti Reye sindromą, kuris sukelia staigius smegenų pažeidimus ir kepenų funkcijos sutrikimus (de Bont ir kt., 2014).

Tyrimai rodo, kad vaikų sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, ypač gydytojai, suteikia vertingą galimybę daryti įtaką tėvų supratimui ir karščiavimo suvokimui (Kwak ir kt., 2013). Tėvų sąmoningumo apie karščiavimą ir tai, kaip jie veikia tokiose situacijose, tyrimai rodo, kad tėvai dažnai neteisingai supranta karščiavimą ir todėl netinkamai elgiasi (Kanabar, 2014).

Temperatūros matavimas yra svarbus pacientų priežiūros aspektas, turintis didelį klinikinį poveikį. Vienintelis būdas patikimai išmatuoti kūno temperatūrą yra termometras. Matuojant vaiko temperatūrą ypač svarbu, kad tai būtų galima atlikti greitai ir įdedant kuo mažiau pastangų vaiką nurengiant ir aprengiant, ar tiesiog vaikui nejudant. Idealus temperatūros matavimo metodas turi būti saugus, lengvas, neinvazinis (Li, Zhou, Xing, 2017).

Bekontakčiai infraraudonųjų spindulių termometrai yra paprasti naudoti, patogūs vaikui, veikia ir jam miegant. Šių termometrų pagalba galima matuoti temperatūrą greitu ir neinvaziniu būdu kaktos ir smilkinio srityje, o su infraraudonųjų spindulių ausies termometru pamatuoti temperatūrą ausyje (Franconi, La Cerra, Marucci, Petrucci, Lancia, 2018).

Gyvsidabrio termometrai nebėra laikomi saugiais, nes šie ploni stikliniai prietaisai, užpildyti sidabrinio metalu, gali sulūžti ir išskirti toksiškus gyvsidabrio garus gali sulūžti ir išleisti skystą gyvsidabrį, kuris yra labai toksiškas. Gyvsidabrio termometrus yra rekomenduojama pakeisti skaitmeniniais termometrais, kurie yra saugūs, neinvaziniai ir kūno temperatūrą matuoja per kelias sekundes. Šie termometrai naudoja elektroninius šilumos jutiklius kūno temperatūrai fiksuoti. Jie gali būti naudojami tiesiojoje žarnoje, burnoje, pažastyje (Van den Bruel ir kt., 2020). Siekiant geriausių rezultatų kūdikiams ir mažiems vaikams iki 3 metų, Amerikos pediatrų akademija pataria matuoti temperatūrą tiesiojoje žarnoje. Tai atliekama į kūdikio išangę įdedant skaitmeninį termometrą. Šis metodas yra tikslus ir leidžia greitai nuskaityti kūdikio vidinę temperatūrą (Chatproedprai, Heamawatanachai, Tempark, Wananukul, 2016).

Temperatūros matavimo trukmė priklauso nuo to, kur ji matuojama ir koks termometras naudojamas (Geijer, Udumyan, Lohse, Nilsagard, 2016).

Ilgūdžių ugdyimas yra literatūroje akcentuojamas poreikis. Kai kurie tėvai nežino, kaip tiksliai nustatyti vaiko temperatūrą. Abdinia ir kt., atliktame tyrime 29 procentai motinų naudojo termometrą karščiavimui tikrinti, o 71 proc. motinų palietė vaiką, kad patikrintų karščiavimą, kuris, remiantis tyrimais, yra netikslus (Abdinia ir kt., 2017). Daugelis tėvų karščiavimą vertina palietę vaiko kaktą, užuot naudoję termometrą, vartoja antiperetikus užuot davę organizmui kovoti su infekcija esant gerai savijautai (Monsma, Richerson, Sloand, 2014).

Karščiujančio vaiko tėvai dažnai galvoja apie karščiavimą, kaip apie nerimą keliančią ligą. Tėvai ir medicinos personalas (slaugytojai ir gydytojai) turi būti nuolat mokomi apie karščiavimą. Tėvų konsultavimo tikslas – suteikti tėvams galimybę veiksmingai stebėti vaiką, ypatingą dėmesį skiriant galimiems sunkios ligos požymiams (pvz., vaiko kvėpavimui, odai, elgesiui ir sąmonės lygiui) (Niehues, 2013).

Remiantis Saed ir kt., mokslininkų atlikto tyrimo gautais rezultatais paaiškėjo, jog tik trečdalis tėvų matuoja faktinę savo vaiko kūno temperatūrą. Daugelis tėvų mano, jog vaikui

karščiuojant yra labai svarbu jį aprengti kuo storesniais rūbeliais ir užkloti stora antklode, ko pasekoje yra padidinama hipertermijos rizika. Kalbant apie skysčių vartojimą, 46,3 proc. mamų netikėjo, kad karščiuojant vaikui yra labai svarbu pasirūpinti ne tik per dieną reikalingų skysčių suvartojimo norma, bet ir atstatyti pataloginę skysčių normą kylant vaiko temperatūrai. Netinkamas skysčių vartojimas gali sukelti dehidratacijos riziką, padidinančią dehidratacijos ir jos komplikacijų riziką (Saed, 2013).

Literatūros apžvalgoje apie vaikų karščiavimą ir karščiavimą mažinančių vaistų vartojimą Sullivan ir Henry autoriai teigė, jog yra tėvų, kurie aukščiau normos pakilusią kūno temperatūrą mažina kempinėlėmis, sudrėkintomis alkoholiu (Sullivan, Henry, 2011). Remiantis klinicine praktika, toks kūno temperatūros mažinimo būdas yra nerekomenduojamas. Trinant alkoholį į odą, šis palaipsniui absorbuodamasis į vaiko organizmą dažniausiai sukelia toksinį poveikį. Toks pakilusios kūno temperatūros mažinimo būdas nėra efektyvus ir neretai vaikams kelia stresą, diskomfortą ir drebulį, o galutiniame rezultate kūno temperatūra nesumažėja, o pakyla dar aukščiau (Clarke, 2014).

Daugeliu atvejų karščiujančiam vaikui yra nebūtina gydytojo apžiūra, išimtiniais atvejais tėvai gali prižiūrėti vaiką namuose, tačiau svarbu, kad tėvai žinotų, kada karščiuojantį vaiką reikia apžiūrėti gydytojui, kada vaiką reikia gydyti nuo karščiavimo ir kada vaikas pasveiksta tik stebint ir gydant namuose (Chiappini ir kt., 2012).

Karščiuojant vaikui tėvai stengiasi sumažinti pakilusią temperatūrą fizinėmis priemonėmis – išoriniu vaiko vėsinimu šaltu kompresu, kuris praktikoje yra mažai naudojamas dėl galimų komplikacijų. Daugelis tėvų nežino, jog išoriniam vaiko vėsinimui vanduo turi būti drungnas, temperatūra turi siekti 19-20°C. Vaiką vėsinti galima tik tada, kai jo kūno temperatūra yra didesnė nei 38,6°C, tačiau yra būtina nuolat stebėti vaiko būseną ir savijautą, nes kūno vėsinimas gali sukelti didesnę stresą ir diskomfortą. Vėsus arba šaltas vanduo gali sukelti drebulį ir padidinti vaiko temperatūrą (Chiappini ir kt., 2017). Kalbant apie pėdų vonios naudojimą, 34 proc. motinų vaiko kūno temperatūrai sumažinti naudojo šaltą vandenį, o tai yra neteisingas veiksmas ir padidina šaltkrėčio bei greito vaiko kūno temperatūros kritimo ir net smegenų pažeidimo riziką (2,7 proc. motinų naudojo vandenį ir ledą). Be to, 5,8 proc. motinų vartojo vandens ir alkoholio mišinį, kuris yra pavojingas dėl alkoholio toksiškumo. Tai įrodo nepakankamą tėvų sąmoningumą ir žalą sukeliančias pasekmes (Abdinia ir kt., 2017).

Karščiuojant vaikui tėvai nežino kaip valdyti šią ligą ir kokią praktiką taikyti. Šios priežastys tėvams kelia didžiulį susirūpinimą, nerimą ir baimę. Švietimas padidina tėvų žinias apie standartinį karščiavimą. Atsižvelgiant į pernelyg didelį tėvų susirūpinimą savo vaiko sveikata, tinkami mokymai apie karščiavimą ir jo valdymą vaikams gali veiksmingai sumažinti tokią

nereikalingą baimę, ištaisyti neteisingus populiarius įsitikinimus ir netgi sušvelninti, kai kuriuos klaidingus veiksmus vaikų karščiavimo srityje. Šie mokymai turėtų būti organizuojami remiantis moksliniais principais, ir juos turėtų rengti tie, kurie turi pakankamai patirties. Atlikto tyrimo rezultatai parodė, jog gydytojai ir slaugytojai yra pagrindinis informacijos šaltinis tėvams, todėl tinkamas sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų mokymas, ir informacijos perdavimas tėvams gali būti veiksmingas žingsnis, skatinant tėvų sąmoningumą ir gerinant jų karščiavimo valdymo praktiką (Abdinia ir kt., 2017).

Apibendrinant galima teigti, jog karščiujant vaikui tėvai jaučia nerimą, baimę, susirūpinimą, priima neteisingus sprendimus, netinkamai elgiasi. Karščiujant vaikui, jį šiltai aprenčia, taip sutrikdydami termoreguliacijos procesą, neteisingai apskaičiuoja vaistų dozes, nežino, kokia temperatūra yra normali, o kokia yra laikoma karščiavimu. Tėvai netiki, jog yra labai svarbu pasirūpinti ne tik per dieną reikalingų skysčių suvartojimo norma, bet ir patologine skysčių norma, kurią reikia atstatyti kylant vaiko temperatūrai, jog žindančioms mamoms reikia ir toliau žindyti. Netinkamas skysčių vartojimas gali sukelti vaikams dehidratacijos ir jos komplikacijų riziką. Tėvų žinios apie vaiko karščiavimą gali sumažinti nereikalingą baimę, ištaisyti klaidingus veiksmus, priimti teisingus ir tinkamus sprendimus, skatinti tėvų sąmoningumą ir gerinti karščiavimo valdymą praktiką.

## 4. TYRIMO METODOLOGIJA

### 4.1. Tyrimo procesas

Baigiamojo darbo tyrimo proceso etapai:

1. Baigiamojo darbo tyrimo parametrų suformulavimas (2021-09-20 / 2021-09-23);
2. Mokslinių šaltinių atranka ir analizė (2021-09-20 / 2021-09-28);
3. Mokslo šaltinių analizės apibendrinimas ir teorinės dalies parengimas (2021-09-27 / 2021-11-19);
4. Tyrimo instrumento sudarymas bei pagrindimas (2021-10-05 / 2020-10-25);
5. Tyrimo duomenų rinkimas (2021-10-26 / 2021-11-15);
6. Tyrimo duomenų analizė (2021-11-15 / 2021-12-17);
7. Baigiamojo darbo tyrimo parametrų tikslinimas (2022-01-05 / 2022-01-06);
8. Tyrimo rezultatų interpretavimas (2021-12-27 / 2022-01-06);
9. Išvadų ir rekomendacijų parengimas (2022-01-05 / 2022-01-06);
10. Pirminės baigiamojo darbo ataskaitos parengimas (2022-01-10);
11. Galutinės baigiamojo darbo ataskaitos parengimas (2022-01-10 / 2022-01-15).

### 4.2. Tyrimo etika

Atliekant tyrimą, buvo laikomasi geranoriškumo, pagarbos asmens orumui, teisingumo bei teisės gauti tikslią informaciją etinių principų. Tiriamieji apklausoje dalyvavo savanoriškai. Viešai internete buvo paskelbta apklausa, tėvams, auginantiems vaikus nuo 0 iki 6 metų. Klausimyno preambulėje buvo paaiškinta, kokių tikslų yra atliekamas tyrimas, kam bus naudojami gauti duomenys ir informacija apie konfidencialumo užtikrinimą. Tyrimo instrumente (klausimyne) nebuvo užgaunančių ir asmens orumą menkinančių teiginių.

### 4.3. Tyrimo imtis

Tyrimo populiacija – tėvai, auginantys vaiką (-us) nuo 0 iki 6 metų. *Tyrimo imtis*  $n = 1664$ . Imties atrankos būdas – netikimybinė, patogioji atranka (Kardelis, 2016).

Respondentų duomenys apie demografines charakteristikas pateiktos 1 lentelėje.

1 lentelė. Respondentų apibūdinimas pagal demografinius duomenis (šeimos narių statusą, amžių, išsilavinimą, vaikų skaičių, vaiko (-ų) amžių)

| Charakteristika   |                | Abs. sk. | Proc. |
|-------------------|----------------|----------|-------|
| Šeimos narys      | Mama           | 1660     | 99,76 |
|                   | Tėtis          | 3        | 0,18  |
|                   | Močiutė        | 1        | 0,06  |
| Amžius            | Iki 20 m.      | 13       | 0,78  |
|                   | 21 – 25 m.     | 254      | 15,26 |
|                   | 26 – 30 m.     | 633      | 38,04 |
|                   | 31 – 35 m.     | 533      | 32,03 |
|                   | 36 – 40 m.     | 184      | 11,06 |
|                   | 40 ir daugiau. | 47       | 2,82  |
| Išsilavinimas     | Vidurinis      | 347      | 20,87 |
|                   | Profesinis     | 348      | 20,93 |
|                   | Aukštasis      | 968      | 58,21 |
| Vaikų skaičius    | 1              | 851      | 51,14 |
|                   | 2              | 632      | 37,98 |
|                   | 3 ir daugiau.  | 181      | 10,88 |
| Vaiko (-ų) amžius | 0 – 1 m.       | 223      | 13,42 |
|                   | 1 – 3 m.       | 609      | 36,64 |
|                   | 3 – 6 m.       | 830      | 49,94 |

Tyrimė daugiausiai dalyvavo mamų (n=1660), kurios sudarė 99,76 proc., likusieji 4 respondentai, iš kurių 3 tėčiai 0,18 proc. ir 1 močiutė 0,06 proc. visų respondentų. Respondentai pagal amžiaus grupes pasiskirstė sekančiai: iki 20 m. 0,78 proc. visų apklaustųjų, 21 – 25 metų amžiaus 15,26 proc. 26 – 30 metų amžiaus respondentai sudarė didžiąją dalį – 38,04 proc., 31 – 35 metų amžiaus sudarė 32,03 proc., 36 – 40 metų amžiaus – 11,06 proc., o vyresnių nei 40 metų amžiaus 2,82 proc. Didžioji dalis tyrimė dalyvavusiųjų turėjo aukštąjį išsilavinimą (58,21 proc.), profesinį (20,93 proc.) ir vidurinį (20,87 proc.) išsilavinimą turintys respondentai pasiskirstė beveik vienodai. Vieną vaiką augina 51,14 proc. respondentų, 2 vaikus - 37,98 proc.; 3 ir daugiau 10,88 proc. visų atsakiusiųjų. Daugiausia 49,94 proc. respondentų augina vaikus nuo 3 – 6 m.; 36,64 proc. augina 1 – 3 m. amžiaus vaikus. 13,42 proc. tyrimė dalyvių augina vaikus nuo 0 – 1 m.

#### 4.4. Tyrimo metodai

Tyrimui atlikti buvo pasirinktas kiekybinis aprašomasis tyrimo metodas.

**Duomenų rinkimo metodai.** Dėl COVID 19 pandemijos šalyje nebuvo galima atlikti tyrimo fiziškai išdalinant klausimynus respondentams. Apklausa buvo vykdoma internetiniu būdu. Klausimynas buvo patalpintas apklausa.lt platformoje, platinant socialinio tinklo „Facebook“ grupėse, gavus administratorių leidimą talpinti nuorodą jų grupėse. Respondentai buvo informuoti, kad į klausimus gali atsakyti tik tėvai, auginantys vaikus nuo 0 iki 6 metų.

**Duomenų analizės metodai:** Tyrimo duomenys buvo apskaičiuoti naudojant Microsoft Excel 2016 programą ir pateikti grafikuose procentine išraiška.

#### 4.5. Tyrimo instrumentas

Tyrimo duomenų rinkimui buvo naudotas baigiamojo darbo autorės parengtas klausimynas vadovaujantis Kozlovskia ir kt., (2021), Castellano ir kt. (2020) ir Chiappini, Parretti, Becherucci, (2012) atliktais tyrimais. Klausimyną sudaro 25 klausimai suskirstyti į penkias dalis.

Pirma dalis – demografiniai klausimai apie šeimos nario statusą, amžių, išsilavinimą, vaikų skaičių šeimoje ir vaiko (-ų) amžių. Antra dalis – klausimai apie temperatūros matavimą ir vertinimą. Trečia dalis – medikamentinių vaistų ir jų dozių skyrimas. Ketvirta dalis – klausimai orientuoti į tėvų veiksmus, slaugant karščiujantį vaiką. Penkta dalis – klausimai susiję su informacijos šaltinių, apie vaikų karščiavimą, bei norimos informacijos gavimą.

2 lentelė. Tyrimo instrumento dalių aprašymas

| Klausimyno dalies pavadinimas                 | Klausimyno dalies tyrimo aprašymas                                                                              | Klausimų/teiginių kiekis konkrečioje dalyje |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Demografinė                                   | Šeimos nario statusas, amžius, išsilavinimas, vaikų skaičius šeimoje ir vaiko (-ų) amžius.                      | 5                                           |
| Temperatūros matavimas ir vertinimas          | Kaip tėvai matuoja savo vaiko kūno temperatūrą, kokį termometrą naudoja ir kokią temperatūrą laiko karščiavimu. | 5                                           |
| Medikamentinių vaistų ir jų dozių skyrimas    | Kokiai vaiko temperatūrai esant tėvai skiria medikamentinius vaistus, kaip apskaičiuoja jų dozes.               | 5                                           |
| Tėvų veiksmai, slaugant karščiujantį vaiką    | Tėvų veiksmai slaugant karščiujantį vaiką ir kokį nemedikamentinį gydymą taiko.                                 | 7                                           |
| Informacijos šaltiniai apie vaikų karščiavimą | Iš kur gaunama informacija apie vaikų karščiavimą, kokios                                                       | 3                                           |



|  |                                                                  |  |
|--|------------------------------------------------------------------|--|
|  | informacijos norima gauti iš sveikatos<br>prižiūros specialistų. |  |
|--|------------------------------------------------------------------|--|

Prie kiekvieno klausimo buvo pateikta informacija, kiek atsakymų variantų galima pasirinkti. Taip pat respondentai galėjo įrašyti savo atsakymo variantą.

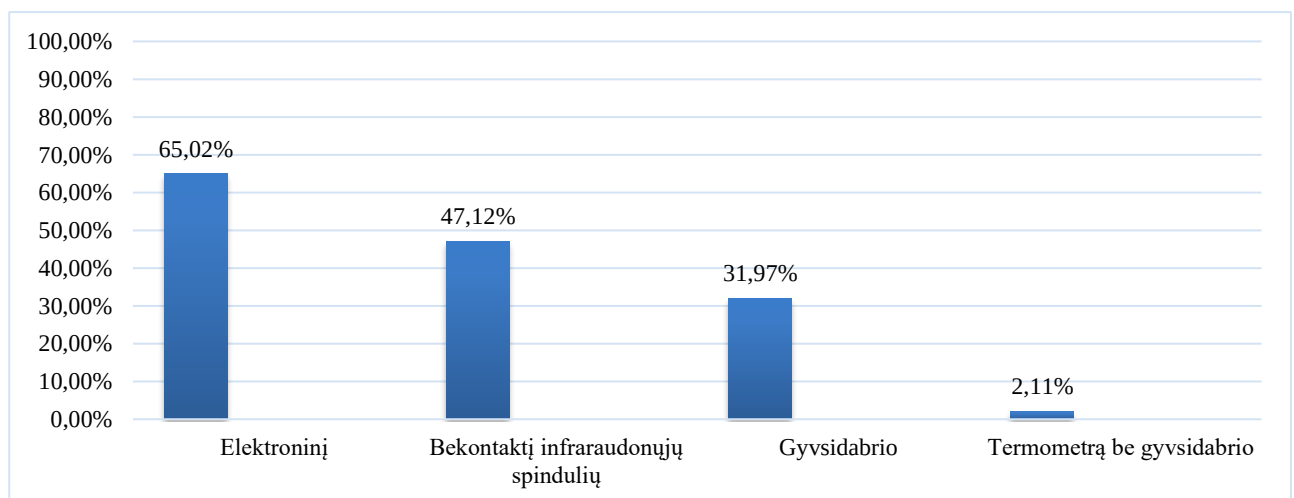
## 5. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

Kūno temperatūra yra gyvybiškai svarbus rodiklis, kuris reguliariai matuojamas siekiant įvertinti paciento sveikatos būklę, palengvinti diagnozę ir skirti gydymą. Geriausia vaiko temperatūrą matuoti termometru. Vaiko odos temperatūros jutimas pridėjus ranką prie kaktos nėra patikimas būdas diagnozuoti karščiavimą. Kūno temperatūrą galima matuoti pažastyje, tiesiojoje žarnoje, burnoje, odoje ir ausyje (Barbi ir kt., 2017).

Gyvsidabrio termometrai nebėra laikomi saugiais, nes šie ploni stikliniai prietaisai, užpildyti sidabrinio metalu, gali sulūžti ir išskirti toksiškus gyvsidabrio garus gali sulūžti ir išleisti skystą gyvsidabrį, kuris yra labai toksiškas (Van den Bruel ir kt., 2020).

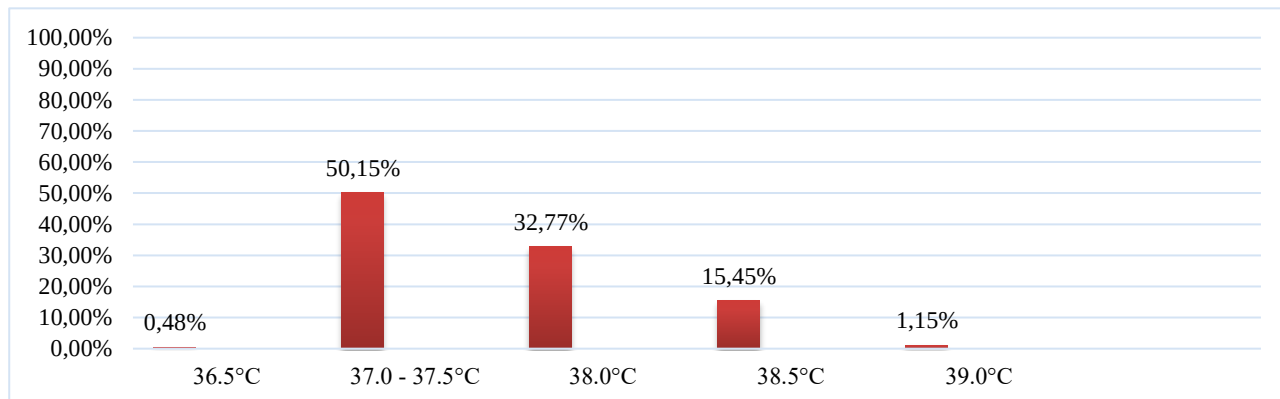
65,02 proc. tėvų, dalyvavusių tyrime teigė, jog vaiko kūno temperatūrai matuoti naudoja elektroninį termometrą, 47,12 proc. bekontaktį infraraudonųjų spindulių, 31,97 proc. gyvsidabrio ir 2,11 proc. tėvų pažymėjo, jog vaiko kūno temperatūrai matuoti naudoja termometrą be gyvsidabrio (spiritinį), 0,30 proc. infraraudonųjų spindulių ausies termometrą. Likusieji 0,60 proc. teigė, jog naudoja daugiau nei 2 termometrus vaiko kūno temperatūrai vertinti. Iš pateiktų atsakymų pastebima, kad dalis tėvų nežino kokią žalą gali padaryti sulūžęs gyvsidabrio termometras vaiko sveikatai.

Paklausus tėvų, kurioje kūno vietoje dažniausiai matuoja temperatūrą vaikui karščiuojant, didžioji dalis (76,50 proc.) atsakė, kad matuoja pažastyje, 29,75 proc. kakte su bekontakčiu infraraudonųjų spindulių termometru, 14,00 proc. ausyje, 5,83 proc. išangėje, 2,82 proc. burnoje, o likusioji 0,42 proc. dalis temperatūras matuoja kaklo, kirkšnies, riešo, bambos, delno, pilvo srityse.



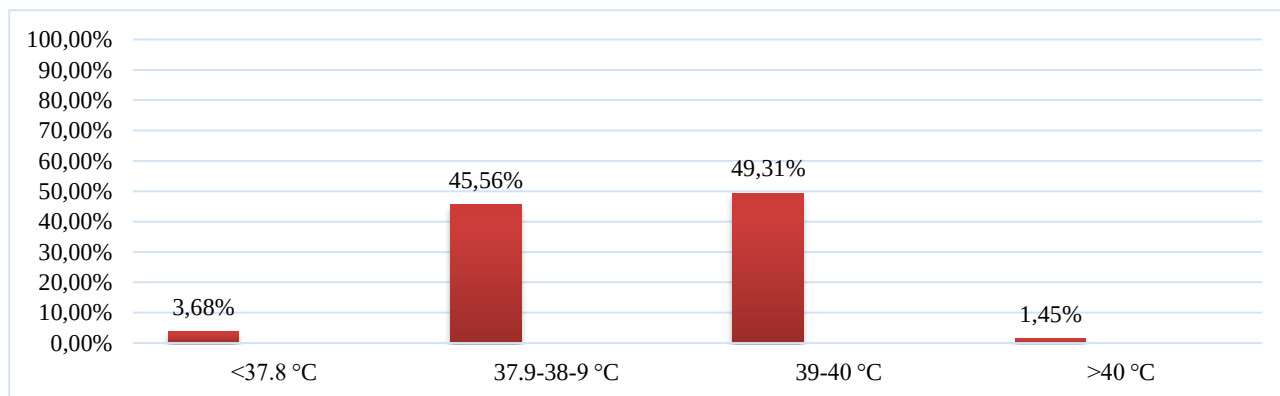
1 paveikslas. Tėvų pasiskirstymas pagal naudojamo termometro vaiko temperatūros matavimui rūšį (proc.)

Apklaustųjų tėvų pasiskirstymas pagal temperatūros ribą, kurią jie laiko karščiavimu pavaizduotas 2 paveiksle. Didžioji dalis (50,15 proc.) tyrimo dalyvių karščiavimą apibrėžia tada, kai termometras rodo 37,0 -37,5°C temperatūrą, 32,77 proc. mano, jog jų vaikas karščiuoja esant 38,0°C temperatūrai, 15,45 proc. tėvų karščiavimu laiko didesnę nei 38,5°C temperatūrą ir 1,15 proc. pažymėjo 39,0°C temperatūrą. Likusioji dalis (0,48 proc.) karščiavimą apibrėžė 36,5°C temperatūrą. Vaikas karščiuoja, kada jo temperatūra yra didesnė nei 38 laipsniai (Smith, Alcock, Usher, 2013). Apibendrinant galima teigti, jog daugelis tėvų nežino, kokia vaiko kūno temperatūra yra normali ir kokia yra laikoma karščiavimu.



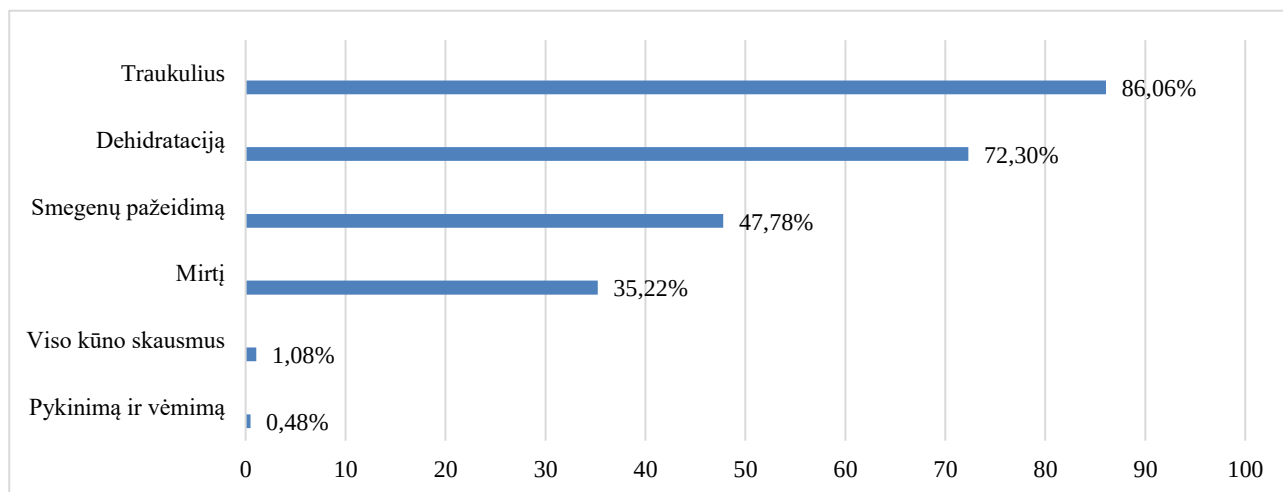
2 paveikslas. Tėvų pasiskirstymas pagal vaiko temperatūros ribą, kurią jie laiko karščiavimu (proc.)

Didžioji dalis (49,31 proc.) tėvų 39-40 °C temperatūros ribą laiko aukšta temperatūra. Panašiai 45,56 proc. apklaustųjų mano, jog aukštos temperatūros riba yra ties 37.9 – 38.9 °C, 3,68 proc. teigia, jog mažesnė nei <37.8 °C, likusioji dalis (1,45 proc.) tėvų atsakė, kad aukštos temperatūros riba yra laikoma temperatūra, didesnė nei >40 °C. Kūdikiams iki 3 mėnesių amžiaus aukšta temperatūra laikoma daugiau nei 38 laipsniai. 3-6 mėnesių kūdikiams nuo 39 laipsnių temperatūra yra laikoma aukšta ir patartina kreiptis į šeimos gydytoją dėl medikamentinio gydymo skyrimo (Mace ir kt., 2016).



3 paveikslas. Tėvų pasiskirstymas pagal vaiko temperatūros ribą, kurią jie laiko aukšta temperatūra (proc.).

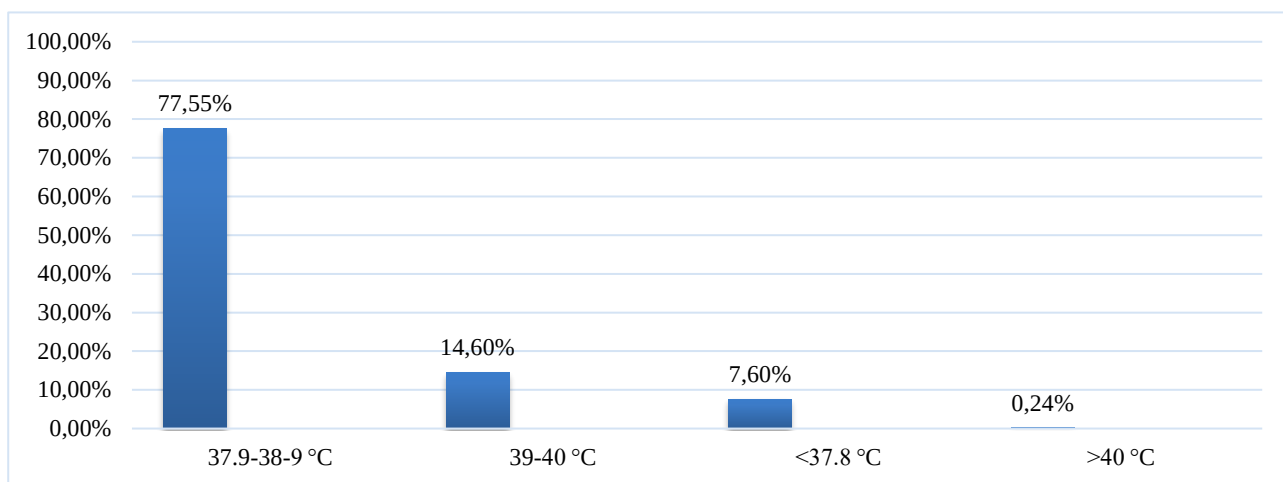
Tėvų nuomonės apie karščiavimo sukeltus šalutinius poveikius pasiskirstymas pateikiamas 4 paveiksle. Didžioji dalis tėvų mano, kad traukuliai (86,06 proc.) ir dehidratacija (72,30 proc.) yra vieni iš pagrindinių karščiavimo sukeltų šalutinių poveikių. Pusė (47,78 proc.) tėvų teigė, kad karščiavimas sukelia smegenų pažeidimą, 35,22 proc. – mirtį. Kad karščiavimas gali sukelti bendrus viso kūno skausmus teigė 1,08 proc. tėvų, pykinimą ir vėmimą – 0,48 proc. tėvų. Panašius tyrimo rezultatus patvirtino Castellano ir kitų tyrėjų (2020) atliktas tyrimas, kuriame 82,1 proc. tėvų tvirtino, jog vienas iš šalutinių poveikių, kurį sukelia karščiavimas yra traukuliai. 41,8 proc. pasirinko dehidrataciją, 17,9 proc. smegenų pažeidimą, 11,9 proc. mirtį. Iš gautų duomenų galima pastebėti, kad dauguma tėvų žino pagrindinius karščiavimo sukeltus šalutinius poveikius.



4 paveikslas. Tėvų nuomonė apie karščiavimo sukeltus šalutinius poveikius (proc.)

77,55 proc. tėvų teigia, jog 37.9-38.9 °C temperatūrą mažina medikamentais. 14,60 proc. tyrimo dalyvių medikamentus naudoja esant 39-40 °C temperatūrai, 7,60 proc. tėvų esant <37.8 °C temperatūrai. Likusioji tėvų dalis (0,24 proc.) medikamentus naudoja esant >40 °C temperatūrai.

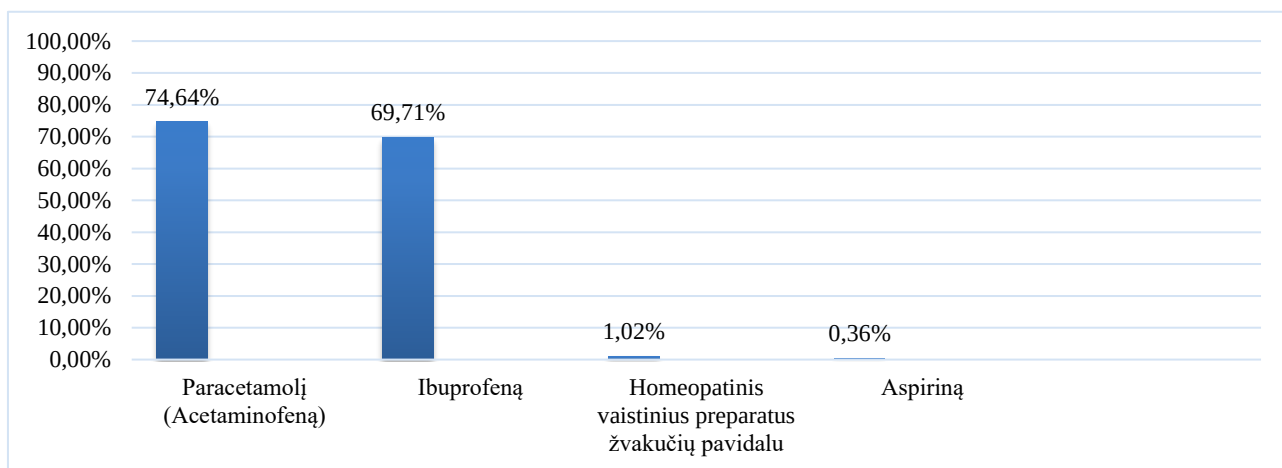
Norint saugiai vartoti receptinius ar nereceptinius vaistus, prieš duodant juos vaikui, būtina pasitarti su gydytoju arba vaistininku referuojant vaiko būklę ir jos pokyčius. Vaistus yra rekomenduojama duoti tada, kada karščiujančio vaiko kūno temperatūra yra aukštesnė nei 38,5°C laipsniai arba jei vaikas labai blogai jaučiasi su 38°C laipsnių temperatūra, todėl yra svarbu nuolat stebėti vaiko būklę bei vaiko elgesį. Jei šeimoje karščiuoja vaikas iki 3 mėnesių amžiaus, o jo kūno temperatūra siekia virš 38 laipsnių yra būtina stebėti ir sekti vaiko temperatūrą, kadangi net ir esant mažesnei temperatūrai, gali būti reikalingas medikamentinis gydymas simptomams palengvinti. Karščiuojant vaikui nuo 3 iki 36 mėnesių, temperatūrą mažinti medikamentais yra rekomenduojama, kai ji yra didesnė nei 38,1, o nuo 3 metų amžiaus – daugiau nei 38,4 laipsnio (Mace ir kt., 2016).



5 paveikslas. Tėvų pasiskirstymas pagal karščiujančio vaiko temperatūros ribą, kurią mažina medikamentais (proc.)

Tyrimo rezultatai rodo, jog 74,64 proc. tėvų pakilusiai temperatūrai mažinti naudoja paracetamolį (acetaminofeną). Ibuprofeną naudoja 69,71 proc. tėvų, 1,02 proc. naudoja homeopatinis vaistinius preparatus žvakučių pavidalu. Likusioji tėvų dalis (0,36 proc.) naudoja aspiriną.

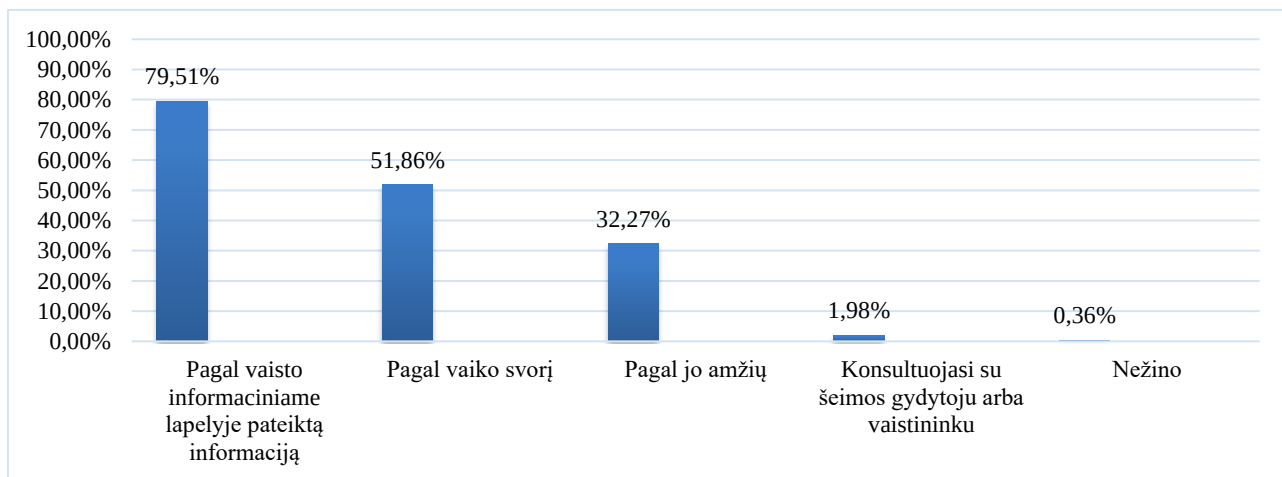
Vaiko karščiavimas yra vienas iš dažniausiai pasitaikančių klinikinių simptomų, kuriuos valdo pediatrai ir kiti sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, ir dažna tėvų rūpesčių priežastis. Dauguma ekspertų palaiko karščiavimą mažinančių vaistų vartojimą karščiuojantiems vaikams, kurių pagrindinis tikslas yra sumažinti vaiko diskomfortą, kai jis yra, o ne pasiekti normotermiją. Ibuprofenas ir paracetamolis yra vieninteliai karščiavimą mažinantys vaistai, rekomenduojami karščiuojantiems vaikams, remiantis gausiais jų veiksmingumo ir saugumo įrodymais. Tai ypač svarbu atsižvelgiant į tai, kad diskomforto ir skausmo malšinimas yra pagrindinis karščiavimo gydymo tikslas. Neseniai atlikti tyrimai, kuriuose dalyvavo 1632 vaikai, padarė išvadą, kad abu vaistai vienodai veiksmingi mažinant vaikų karščiavimą ir diskomfortą. Karščiuojant vaikui, aspirinas nėra skiriamas karščiavimui slopinti. Aspirino vartojimas vaikams padidina Reye sindromo, rimtos, bet retos ligos, galinčios pakenkti smegenims ir kepenims, riziką (Narayan ir kt., 2017).



6 paveikslas. Tėvų pasiskirstymas pagal naudojamus medikamentus, mažinančius karščiujančių vaikų kūno temperatūrą (proc.).

Skaiciuojama, kad trečdalis visų vaikų apsilankymų pas sveikatos priežiūros specialistą yra siejami su karščiavimu. Vaikų karščiavimas dažnai lemia tėvus pradėti karščiavimo gydymą nereceptiniais antipiretikais. Tėvai dažnai savo vaikams duoda karščiavimą mažinančių vaistų, net kai karščiavimas yra minimalus arba vaikas visai nekarščiuoja, o tyrimai parodė, kad net pusė tėvų neskiria tinkamos dozės (Lundgren ir kt., 2017).

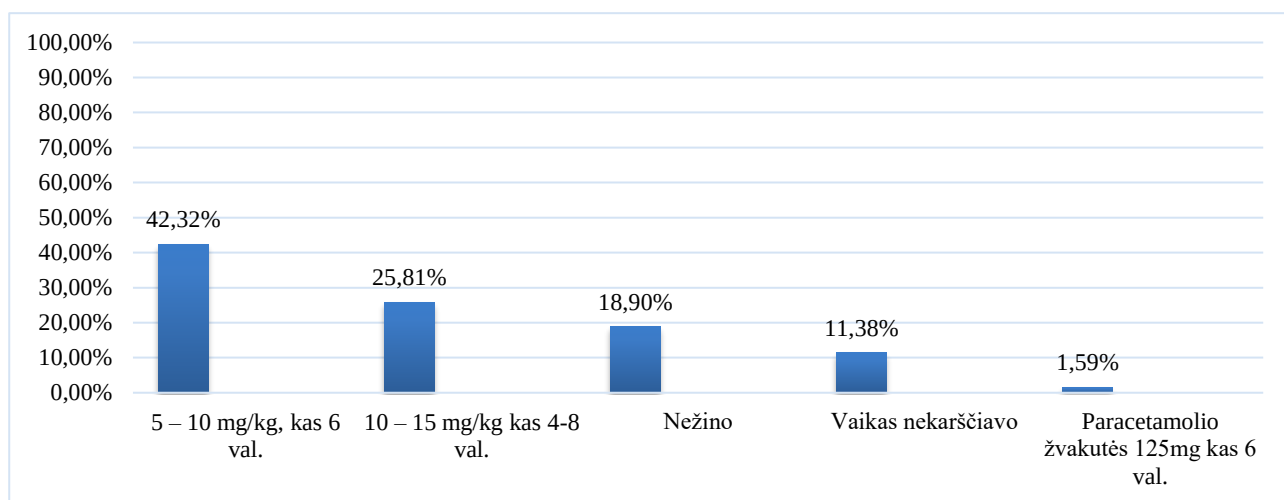
Tėvų buvo prašoma atsakyti į klausimą, kaip jie apskaičiuoja kūno temperatūrą mažinančio vaisto dozę karščiujančiam vaikui. Daugiausiai tėvų (79,51 proc.) nurodė, jog vadovaujasi vaisto informaciniame lapelyje pateikta informacija, 51,86 proc. nurodė, jog dozę apskaičiuoja pagal vaiko svorį, 32,27 proc. tėvų vaisto dozę apskaičiuoja pagal vaiko amžių, tačiau karščiavimą mažinantys vaistai turi būti dozuojami pagal kūno svorį, o ne pagal amžių. Dalis tėvų (1,98 proc.) konsultuojasi su šeimos gydytoju arba vaistininku, likusioji dalis (0,36 proc.) atsakė, jog nežino kaip apskaičiuoti vaisto dozę.



7 paveikslas. Tėvų pasiskirstymas pagal kūno temperatūrą mažinančio vaisto dozės apskaičiavimą karščiujančiam vaikui (proc.)

Paracetamolis rekomenduojamas tais atvejais, kai vaiko karščiavimas siekia apie 38,5–39 °C, vaikas yra nusiminęs, neramus, skausmingai dejuoja bei verkia. Šis vaistas yra skiriamas 10–15mg/kg kas 4–8 val. per burną, taip pat gali būti skiriamas į veną ar tiesiąją žarną (žvakutės pavidalu) (Graneto, 2015).

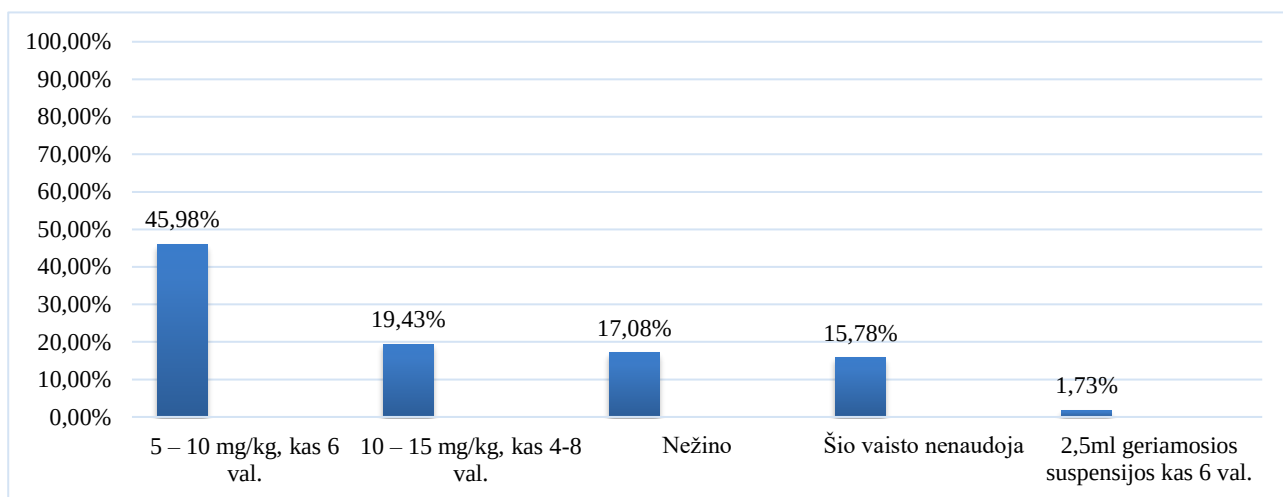
Vertinant tėvų duotą vienkartinę paracetamolio (acetaminofeno) dozę karščiujančiam vaikui per pastaruosius metus matome, kad 42,32 proc. tėvų davė 5 – 10 mg/kg kas 6 val., 25,81 proc. tyrimo dalyvių paracetamolio (acetaminofeno) davė 10 – 15 mg/kg kas 4–8 val., 18,90 proc. atsakė, jog nežino kokią dozę davė. 11,38 proc. teigė, jog per pastaruosius metus jų vaikas nekarščiavo, o 1,59 proc. pažymėjo, jog naudoja 125 mg paracetamolio žvakutes kūdikiams kas 6 val. Analizuojant tyrimo rezultatus galima pastebėti, kad tėvams trūksta žinių apie karščiavimą mažinančių vaistų dozių apskaičiavimą.



8 paveikslas. Tėvų pasiskirstymas pagal duotą vienkartinę paracetamolio (acetaminofeno) dozę karščiujančiam vaikui (proc.)

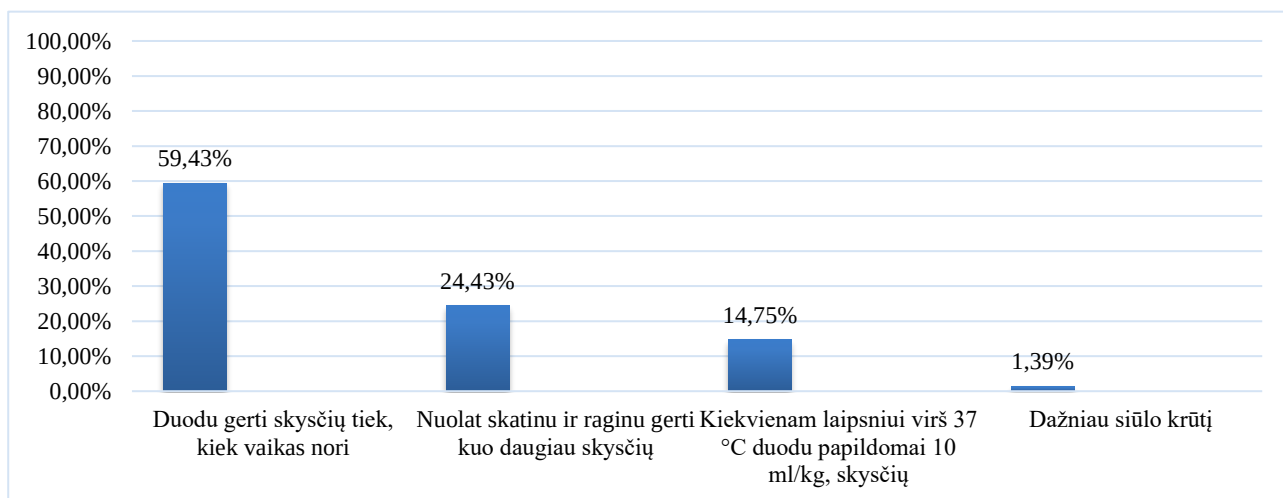
Ibuprofenas yra skiriamas 5 - 10mg/kg. kūno svorio kas 6 valandas, didžiausia paros dozė – 40 mg/kg. Jo pagrindinis poveikis pasireiškia per 3–4 valandas ir trunka tik šiek tiek ilgiau nei paracetamolio – nuo 6 iki 8 valandų, o ne nuo keturių iki šešių valandų (Graneto, 2015).

Įvertinus tyrimo rezultatus matome, kad 45,98 proc. tėvų davė 5 – 10 mg/kg kas 6 val., 19,43 proc. ibuprofeno davė 10 – 15 mg/kg kas 4–8 val., 17,08 proc. atsakė, jog nežino ir 15,78 proc. atsakė, jog šio vaisto nenaudoja karščiavimo mažinimui. Likusioji dalis (1,73 proc.) karščiujančiam vaikui davė 2,5ml geriamosios suspensijos kas 6 val. (9 paveikslas).



9 paveikslas. Tėvų pasiskirstymas pagal duotą vienkartinę ibuprofeno dozę karščiujančiam vaikui (proc.)

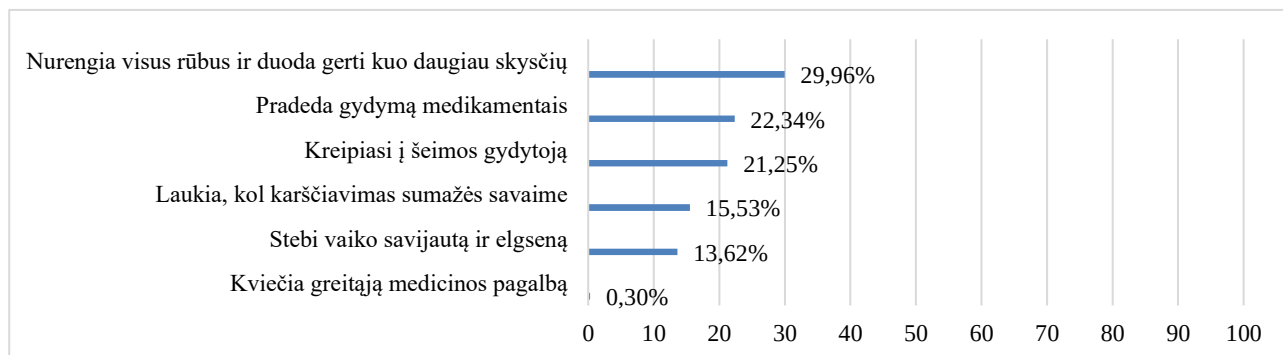
10 paveiksle matome, kaip tėvai reguliuoja karščiujančio vaiko išgerto skysčio kiekį. Daugiau nei pusė (59,43 proc.) tėvų duoda gerti skysčių tiek, kiek vaikas nori, 24,43 proc. tėvų teigė, jog nuolat skatina ir ragina gerti kuo daugiau skysčių, 14,75 proc. kiekvienam temperatūros laipsniui virš 37 °C davė papildomai 10 ml/kg, skysčių. Likusioji dalis (1,39 proc.) tiriamųjų buvo motinos, maitinančios kūdikius motinos pienu. Vaikui karščiuojant jos dažniau siūlo krūtį, mažina maitinimo laiko intervalą. Apibendrinant galima teigti, jog 59,43 proc. tėvų nežino, jog karščiuojant vaikui, organizmas netenka daug skysčių, ko pasekoje, padidėja dehidracijos rizika ir tik 14,75 proc. tėvų žino, jog vaikui karščiuojant yra svarbu pasirūpinti skysčiais, kurių netenka prakaituodamas - patologine skysčių norma ir skirti kiekvienam laipsniui virš 37 °C papildomai 10 ml/kg, skysčių druskinio tirpalo.



10 paveikslas. Tėvų pasiskirstymas pagal skysčių davimą karščiujančiam vaikui (proc.).

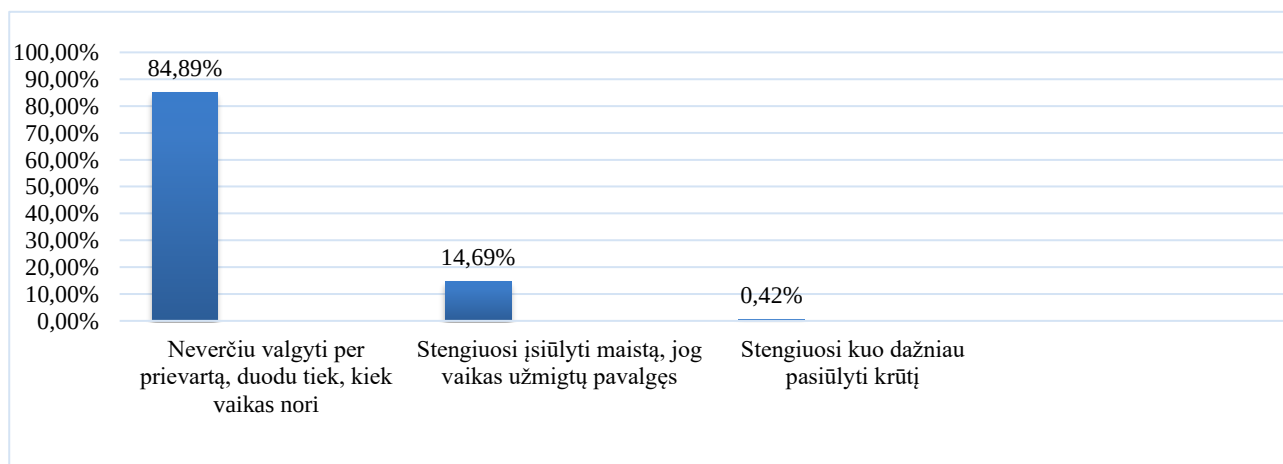


Pagal tyrimo rezultatus matome, kad dažniausiai buvo išskirti trys veiksmai, kurių tėvai imasi sužinojus, jog jų vaikas karščiuoja: visų rūbų nurengimas ir davimas gerti kuo daugiau skysčių (29,96 proc.), karščiavimo mažinimas medikamentais (22,34 proc.) ir kreipimasis į šeimos gydytoją (21,25 proc.). Taip pat dalis tėvų (15,53 proc.) atsakė, jog laukia, kol karščiavimas sumažės savaime, 13,62 proc. stebi vaiko savijautą ir elgseną, ir 0,30 proc. kviečia greitąją medicinos pagalbą.



11 paveikslas. Tėvų pasiskirstymas pagal veiksmus, kuriuos atlieka pirmiausia, sužinoję, jog jų vaikas karščiuoja (proc.).

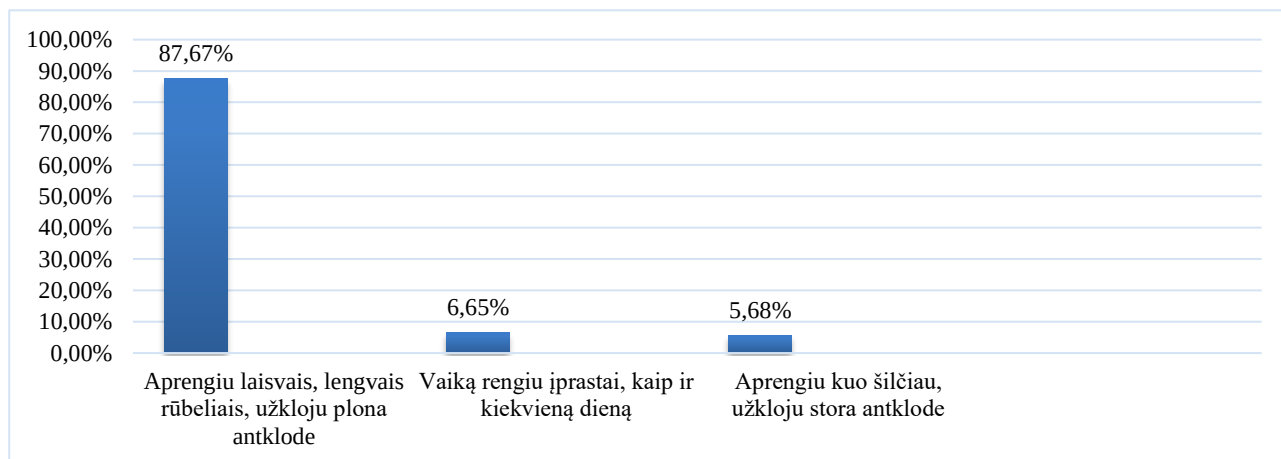
Atsakydami į klausimą „Kaip reguliuojate karščiujančio vaiko mitybą dingus apetitui?“ tėvai rinkosi vieną atsakymą, todėl galima daryti išvadą, kad beveik visi (84,89 proc.) tėvai žino, jog karščiujančio vaiko negalima versti valgyti per prievartą, o duoti valgyti tiek, kiek vaikas nori. Tačiau 14,69 proc. tėvų atsakė, jog stengiasi įvairiais būdais įsiūlyti maistą, kad vaikas užmigtų pavalgęs. Jei karščiujančiam vaikui dinga apetitas, negalima jo versti valgyti per jėgą, gulint lovoje reikia mažiau kalorijų nei įprastai, reikia vaikui duoti, kiek jis nori, pakanka duoti gerti ir saldžių arbatų ar saldinto vandens – gliukozės šaltinio, o kūdikiams – mamos pieno ar adaptuoto mišinio (Vega, Avva, 2020). Tėvams trūksta žinių apie teisingą karščiujančio vaiko mitybos reguliavimą.



12 paveikslas. Tėvų pasiskirstymas pagal karščiujančio vaiko mitybos reguliavimą dingus apetitui (proc.).

Paklausus tėvų, kaip jie rengia vaiką jam karščiujant, 87,67 proc. tėvų atsakė, kad rengia vaiką laisvais, lengvais rūbeliais, užkloja plona antklode. Tik nedidelė dalis (6,65 proc.) tėvų vaiką rengia įprastai, kaip ir kiekvieną dieną, o 5,68 proc. aprenčia kuo šilčiau, užkloja stora antklode.

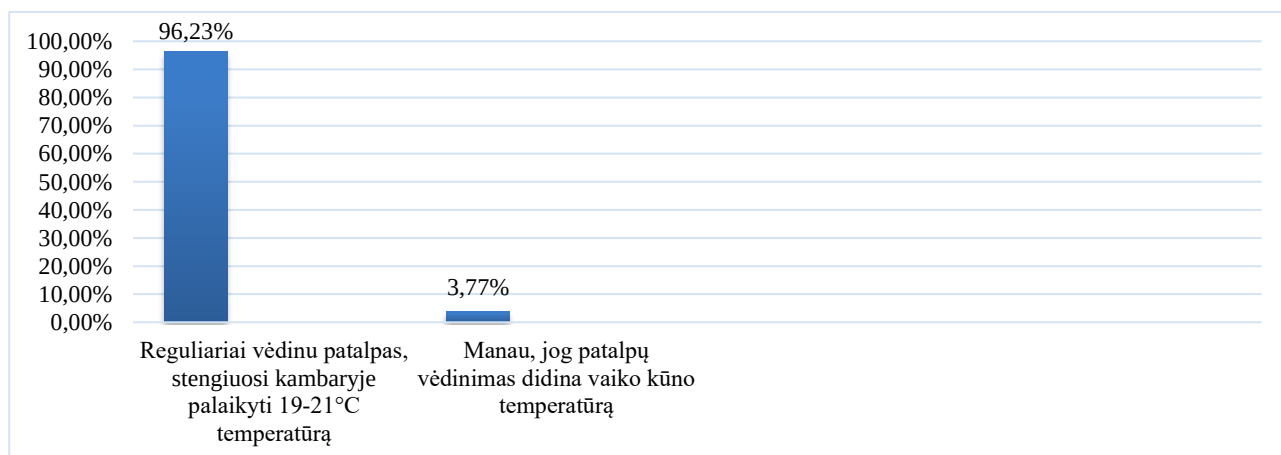
Karščiujant vaikui tėvai neturėtų vaiko aprenkti šiltais rūbeliais ir užkloti stora antklode, kadangi kūno temperatūra gali pakilti dar labiau, o vaiko kūnelis negalės atvėsti ir prakaituoti (atiduoti šilumos per odą) (Baran, 2018).



12 paveikslas. Tėvų pasiskirstymas pagal karščiujančio vaiko aprangą (proc.).

Dauguma tėvų (96,23 proc.) atsakė, jog reguliariai vėdina patalpas, stengiasi kambaryje palaikyti 19-21°C temperatūrą, likusioji dalis (3,77 proc.) mano, jog patalpų vėdinimas didina vaiko kūno temperatūrą (14 paveikslas).

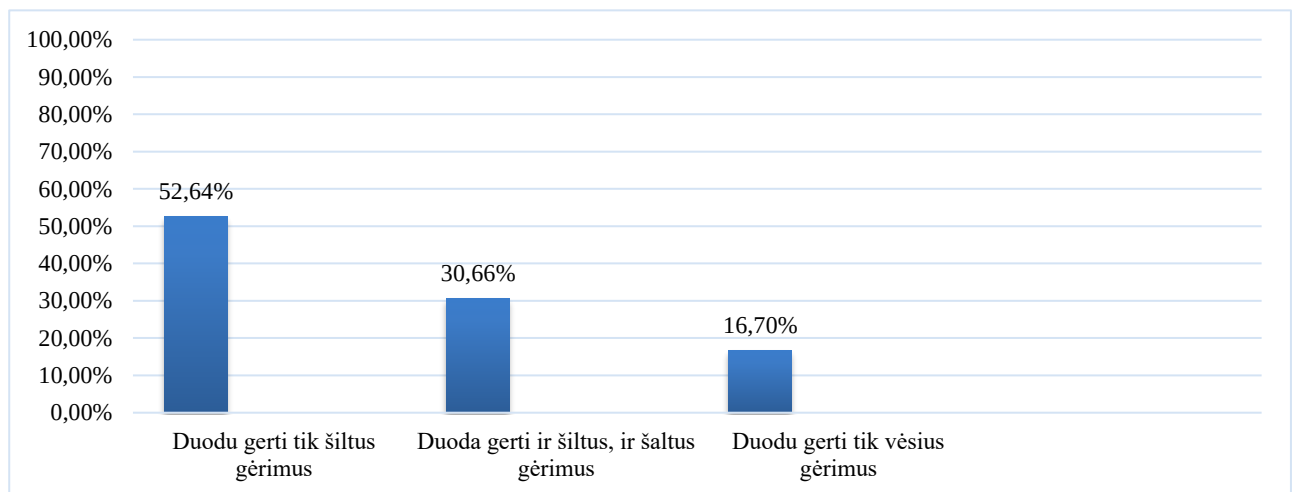
Patalpų vėdinimas gali sumažinti ore plintančių patogenų arba ore esančius lašelių branduolius, kitaip tariant, sumažinti oru plintančių infekcijų riziką. Kambaryje esantis sausas ir užsistovėjęs oras yra labai palanki terpė plisti virusams ir bakterijoms. Šie mikroorganizmai provokuoja kosulį bei blogina karščiujančio vaiko savijautą. Reguliarus patalpų vėdinimas palengvina ne tik paciento būklę, bet ir nuo ligos apsaugo kitus šeimos narius (Sharma ir kt., 2021).



13 paveikslas. Tėvų pasiskirstymas pagal karščiujančio vaiko aplinkos pasirūpinimą (proc.).

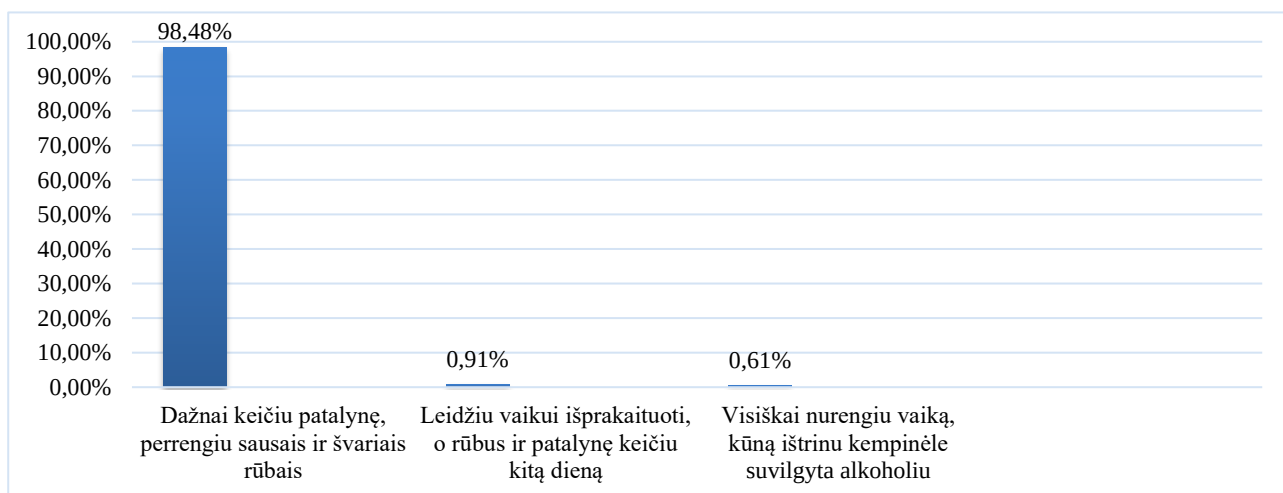
52,64 proc. tėvų karščiujančiam vaikui duoda gerti tik šiltus gėrimus, 30,66 proc. ir šiltus, ir šaltus gėrimus. Likusioji dalis (16,70 proc.) tėvų duoda gerti tik vėsius gėrimus (15 paveikslas).

Norint išvengti dehidratacijos karščiavimo metu, reikia duoti jiems gerti daug šiltų ir šaltų skysčių – mažai, ir dažnai. Tai padeda jiems atvėsti ir pakeičia prakaituojant prarastus skysčius. Paprastai kuo aukštesnis karščiavimas, tuo didesnė dehidratacijos rizika. Vaikui karščiujant yra svarbu duoti tiek šiltų, tiek šaltų gėrimų. Šilti skysčiai neturi būti karšti, kadangi kitu atveju jie gali tik dar labiau pakelti karščiujančio vaiko temperatūrą. Jei vaikui skauda gerklę, jis kosėja, yra išsausėjusi burnos gleivinė, gerti vėsius gėrimus gali būti per daug skausminga, todėl svarbu užtikrinti ir šiltų skysčių davimą, kurie skystina nosies sekretą bei padeda kosulio metu iš kvėpavimo takų pašalinti gleives (Green ir kt., 2021).



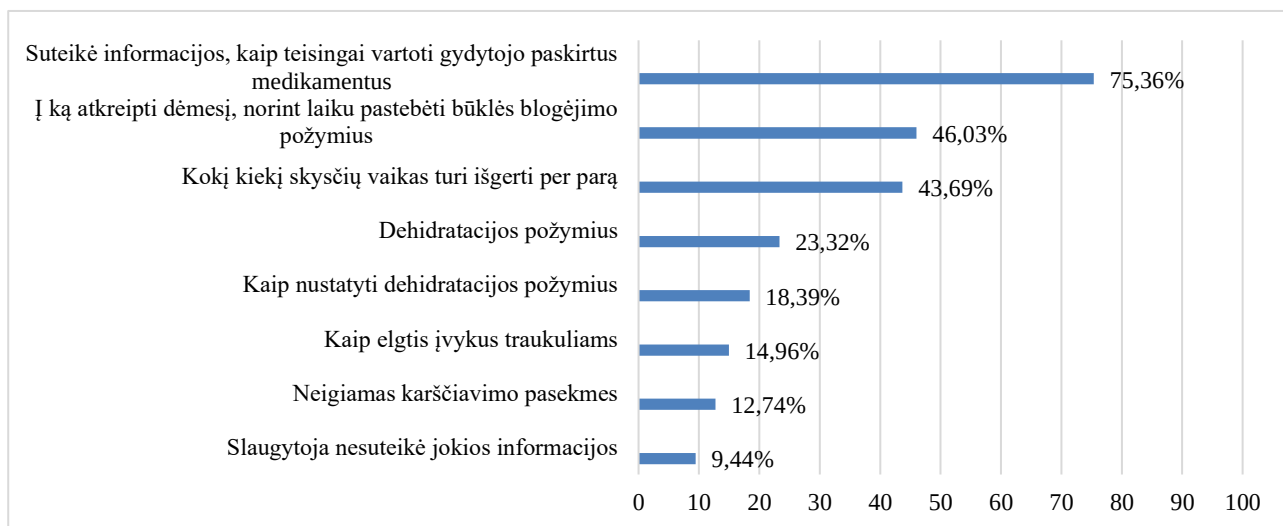
14 paveikslas. Tėvų pasiskirstymas pagal skysčių davimą karščiujančiam vaikui (proc.).

Pagal tyrimo rezultatus galima daryti išvadą, kad tėvai žino, kaip elgtis, kada karščiujantis vaikas prakaituoja. Beveik visi tėvai (98,48 proc.) įvardijo, jog dažnai keičia patalynę, perrengia sausais ir švariais rūbais. Tik 0,91 proc. tėvų leidžia vaikui išprakaituoti, o rūbus ir patalynę keičia kitą dieną, 0,61 proc. visiškai nurengia vaiką, kūną ištrina kempinėle suvilgyta alkoholiu. Suprakaitavus vaiko rūbeliams ir patalynėi yra būtina juos pakeisti. Taigi, galima teigti, jog tėvai žino, jog karščiujant vaikui yra svarbu palaikyti rūbelius sausus ir švarius bei užtikrinti patalynės keitimą vaikui prakaituojant.



15 paveikslas. Tėvų pasiskirstymas pagal veiksmus, kuriuos atlieka, kada karščiujantis vaikas prakaituoja (proc).

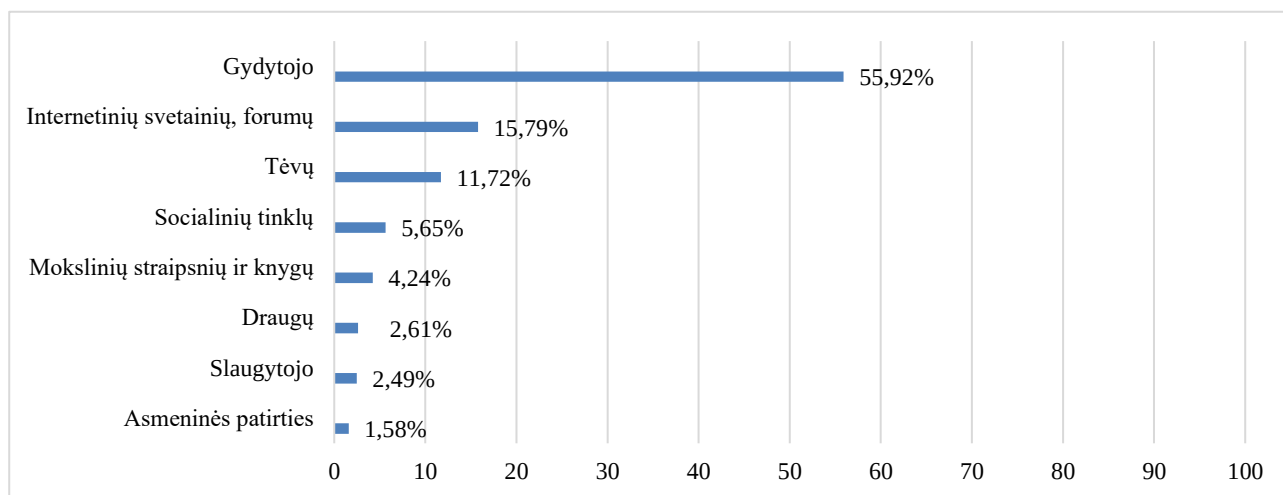
Didžioji dalis (75,36 proc.) tėvų teigia, jog slaugytojas suteikė informaciją apie teisingą gydytojo paskirtų medikamentų vartojimą. Apie pusę (46,03 proc.) tėvų teigė, gavo informacijos iš slaugytojos, į ką yra būtina atkreipti dėmesį, norint laiku pastebėti būklės blogėjimo požymius. 43,69 proc. apklaustųjų teigia, jog sužinojo iš slaugytojo, kokį kiekį skysčių vaikas turi išgerti per parą, 23,32 proc. tėvų sužinojo, kokie yra dehidracijos požymiai, 18,39 proc. tėvų sužinojo, kaip nustatyti dehidracijos požymius, 14,96 proc. kokių veiksmų imtis, įvykus traukuliams, 12,74 proc. apie galimas neigiamas karščiavimo pasekmes. Tik 9,44 proc. tėvų teigė, jog slaugytoja nesuteikė jokios informacijos.



16 paveikslas. Tėvų pasiskirstymas pagal slaugytojos suteiktą informaciją apie karščiujančio vaiko slaugą (proc).

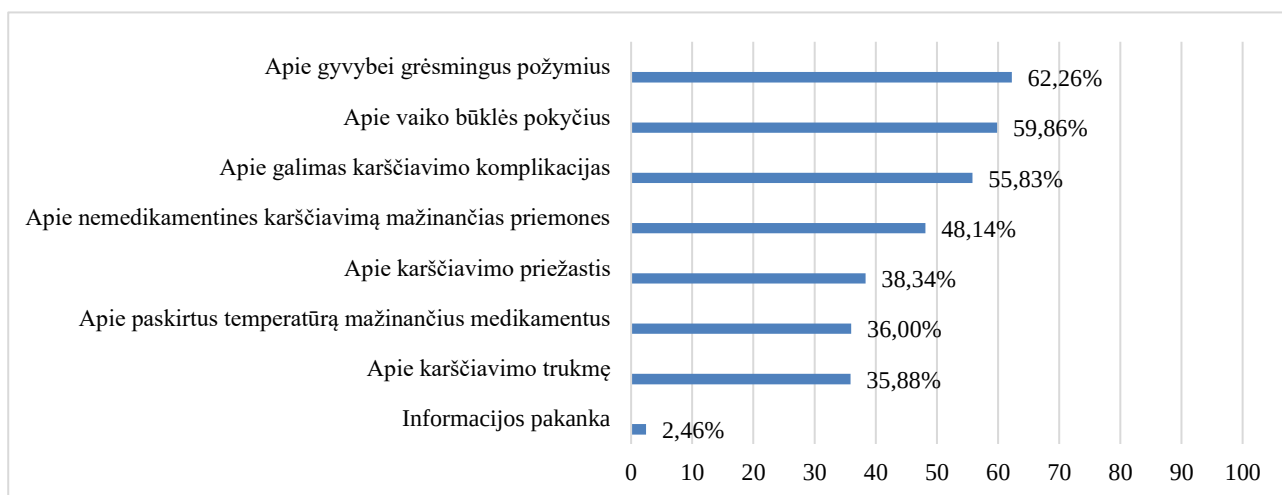
Didžioji dalis (55,92 proc.) tėvų teigia, jog daugiausiai informacijos apie karščiujančio vaiko priežiūrą namuose suteikia gydytojas, 15,79 proc. tėvų informaciją perskaito internetinėse

svetainėse ir forumuose, 11,72 proc. sužino iš savo tėvų, 5,65 proc. iš socialinių tinklų, 4,24 proc. informacijos semiasi iš mokslinių straipsnių bei knygų, 2,61 proc. draugų ir tik 2,49 proc. apie karščiujančio vaiko priežiūrą namuose informacijos gauna iš slaugytojo (18 paveikslas). Likusioji tėvų dalis (1,58 proc.) iš savo asmeninės patirties, kadangi patys yra medikai ir dirba sveikatos priežiūros įstaigose. Šie rezultatai leidžia manyti, jog dažnu atveju slaugytojai nesuteikia informacijos, kaip pasirūpinti karščiujančio vaiko priežiūra namuose. Tyrimas atskleidė, kad informaciją dažniausiai suteikia gydytojas, o apie slaugytojus atsakė tik 2,49 proc. Tai verčia susimąstyti, ar tėvai pasitiki slaugytojais ir žvelgia į juos kaip į sveikatos priežiūros specialistų komandos dalį.



17 paveikslas. Tėvų pasiskirstymas pagal informacijos, apie karščiujančio vaiko priežiūrą namuose, gavimą (proc).

Tėvų buvo paklausta, ko jie tikisi iš slaugytojų, kokių žinių ar informacijos jiems trūksta ir kokias žinias slaugytoja galėtų suteikti tėvams apie karščiujančio vaiko priežiūrą namuose (19 paveikslas). Dauguma tėvų (62,26 proc.), norėtų sužinoti apie gyvybei grėsmingus požymius, vaiko būklės pokyčius (59,86 proc.), galimas karščiavimo komplikacijas (55,83 proc.), nemedikamentines karščiavimą mažinančias priemones (48,14 proc.). Mažesnę tėvų dalis (38,34 proc.) norėtų sužinoti karščiavimą sukeliančias priežastis, apie paskirtus temperatūrą mažinančius medikamentus (36,00 proc.) ir apie karščiavimo trukmę (35,88 proc.). Tik 2,46 proc. tyrime dalyvavusių tėvų teigia, jog turimos informacijos pakanka.



18 paveikslas. Tėvų pasiskirstymas pagal norimos informacijos apie karščiujančio vaiko priežiūrą namuose, iš slaugytojų, gavimą (proc).

Apibendrinant galima teigti, jog slaugytojų bendradarbiavimą su tėvais, prižiūrint karščiujantį vaiką namuose, padėtų užtikrinti tinkamas informacijos pateikimas tėvams apie gyvybei grėsmingus požymius, vaiko būklės pokyčius, karščiavimo komplikacijas, nemedikamentines karščiavimą mažinančias priemones. Karščiujančio vaiko būklė, savijauta, jaučiamas diskomfortas sukelia tėvams didžiulę baimę, nerimą ir išgastį. Remiantis tyrimo rezultatais, galima daryti išvadą, jog tėvai nežino, kokią žalą vaikui gali padaryti gyvsidabrio termometro naudojimas temperatūrai matuoti, kokia temperatūra yra laikoma karščiavimu, kaip tinkamai apskaičiuoti medikamentinių vaistų dozes, kaip atstatyti patologinę skysčių normą kylant vaiko temperatūrai, kaip reguliuoti karščiujančio vaiko mitybą. Taigi, slaugytojos turėtų stiprinti savo žinias apie vaikų karščiavimo priežiūrą namuose bei stengtis bendradarbiauti su tėvais komunikacijos pagalba.

## IŠVADOS

1. Karščiavimas yra apibūdinamas kaip temperatūros pakilimas aukščiau normos. Karščiavimo atsiradimo priežastis dažniausiai lemia bakterinės ar virusinės infekcijos. Kitos galimos karščiavimo priežastys gali būti įvairūs nudegimai, saulės smūgis, traumos, dantų dygimas, nosies, gerklės, ausų uždegimai, vakcinacija, dilgėlinė, pneumonija, apendicitas. Vaikų karščiavimas gali būti be priežasties, kitaip tariant, neaiškios kilmės karščiavimas. Padidėjusi kūno temperatūra yra skirstoma į subfebrilią ir febrilią. Subfebrili temperatūra yra tokia, kuri siekia iki 38,5°C ir dažniausi šio karščiavimo sukėlėjai yra virusinės infekcijos. Febrili temperatūra yra aukštesnė nei 38,5°C. Šį karščiavimą sukelia virusinės arba bakterinės kilmės infekcijos. Vaikų karščiavimas yra klasifikuojamas pagal atsiradimo laiką ir skirstomas į ūminį (tęsiasi mažiau kaip 20 dienų) ir ilgalaikį (tęsiasi daugiau kaip 20 dienų).

2. Slaugant karščiujantį vaiką pagrindinis tikslas turėtų būti pagerinti vaiko būklę ir savijautą. Slaugytoja turi nuolat stebėti ir vertinti širdies susitraukimų dažnį, kapiliarų prisipildymo laiką, pulsą, spaudimą, vertinti sąmonę, stebėti centrinės nervų sistemos veiklą dėl karštinių traukulių rizikos. Vaikui karščiujant yra svarbu pasirūpinti jo apranga, šiltai neprirengti, rūbus palaikyti sausus, užkloti plona antklode, vėdinti patalpas, keisti patalynę, duoti gerti skysčių, žindančioms mamoms toliau žindyti, dingus apetitui neversti valgyti per jėgą, vaikui kosint duoti šiltų arbatų arba kitų šiltų ir šaltų skysčių. Slaugytoja turi sekti ir stebėti suvartojamų skysčių kiekį, dėl galimos dehidratacijos rizikos, administruoti gydytojo paskirtus vaistus, pagerinti vaiko būklę ir savijautą, reguliariai matuoti ir vertinti vaiko būklės pokyčius, informuoti tėvus suteikiant jiems informacijos ir įtraukiant į slaugos procesą.

3. Slaugant karščiujantį vaiką namuose tėvai jaučia nerimą, baimę, susirūpinimą, priima neteisingus sprendimus, netinkamai elgiasi. Tėvai nežino, kokią žalą gali padaryti gyvsidabrio termometro naudojimas temperatūrai matuoti, kokiai temperatūrai esant jų vaikas karščiuoja, neteisingai apskaičiuoja medikamentinių vaistų dozes. Tėvai netiki, jog yra labai svarbu pasirūpinti ne tik per dieną reikalingų skysčių suvartojimo norma, bet ir patologine skysčių norma, kurią reikia atstatyti kylant vaiko temperatūrai. Tėvams taip pat trūksta žinių apie teisingą mitybos reguliavimą. Tėvų žinios apie vaiko karščiavimą gali sumažinti nereikalingą baimę, ištaisyti klaidingus veiksmus, priimti teisingus ir tinkamus sprendimus, skatinti tėvų sąmoningumą ir gerinti karščiavimo valdymą praktiką.

## REKOMENDACIJOS

Remiantis atlikto tyrimo rezultatais ir išvadamis galima formuluoti tokias rekomendacijas:

1. Bendruomenės slaugytoja turi mokyti tėvus kaip slaugyti karščiujantį vaiką.
2. Organizuoti tėvams mokymus apie temperatūros vertinimą, skysčių normą ir jų teikiamą naudą karščiujančio vaiko organizmui, vaiko mitybos reguliavimą.
3. Bendruomenės slaugytojas turi suteikti informacijos, kaip atpažinti gyvybei grėsmingus požymius, vaiko būklės pokyčius, karščiavimo komplikacijas bei nemedikamentines karščiavimą mažinančias priemones.
4. Bendruomenės slaugytoja turi bendradarbiauti ir gilinti tėvų žinias apie ligos kontrolę.



## LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Abdinia, B., Kargar Maher, M.H., Khalilzadeh, H. (2017). Assessment of Knowledge and Performance of the Parents at the Management of Fever in Children. *International Journal of Pediatrics*, 5(12), 6485-6493. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.22038/ijp.2017.26876.2317>.
2. Abeysekara, M.S., Weerasekara, M.P., Wijesena, B.V., Perera, R.A., Sriyani, K.A, Kuruppu, N.R. (2017). Mothers' knowledge, believes and practices regarding febrile convulsions and home management. *Proceeding of the 15th Open University Research Sessions*, 219-223. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.14303 / JRN.M.2016.010>.
3. Alqahtani, S. M. (2019). Perception and Parent's Knowledge about High Body Temperatures in Children and Treatment Methods at Home. *Middle East Journal of Family Medicine*, 17(4), 4-10. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.5742MEWFM.2019.93630>.
4. Asiri, N.A., Bin Joubah, M.A., Khan, S.M., Jan, M.M. (2015). Maternal knowledge of acute seizures. *Neurosciences (Riyadh)*, 20 (4), 346-349. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.17712 / nsj.2015.4.20150340>.
5. Barbi, E., Marzuillo, P., Neri, E., Naviglio, S., Krauss, B.S. (2017). *Fever in Children: Pearls and Pitfalls. Children (Basel)*, 4(9), 81. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.3390/children4090081>.
6. Barutcu, A., Barutcu, S. (2020). Evaluation of Knowledge, Attitudes and Practices of Parents Presenting to a Hospital Emergency Department with a Complaint of Fever in a Child. *Signa Vitae*, 16 (1), 123-129. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.22514/sv.2020.16.0016>.
7. Baran, G. (2018). Investigation of the Effect of the Training on Fever and Febrile Convulsion Management Given to Pediatric Nurses on their Knowledge Level. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 677-686.
8. Bertille, N., Fournier-Charriere, E., Pons, G., Chalumeau, M. (2013). Managing fever in children: a national survey of parents' knowledge and practices in France. *PLoS One*, 8(12). Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0083469>.
9. Castellano, V.E., Talamona, N., Giglio, N.D., Sabbaj, L., Gentile, Á. (2020). Knowledge and management of fever in parents of children under 5 years of age at a children's hospital. *Arch Argent Pediatr*, 118(2), 89-94. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.eng.89>.
10. Chiappini, E., Bortone, B., Galli, L., de Martino, M. (2017). Guidelines for the symptomatic management of fever in children: systematic review of the literature and quality appraisal with AGREE II. *BMJ Open*, 7(7). Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015404>.

11. Chiappini, E., Parretti, A., Becherucci, P., Pierattelli, M., Bonsignori, F., Galli, L., de Martino, M. (2012). Parental and medical knowledge and management of fever in Italian pre-school children. *BMC Pediatrics*, 12(1), 97. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2431-12-97>.
12. Clarke, P. (2014). Evidence-based management of childhood fever: what pediatric nurses need to know. *J Ped Nurs*, 29(4), 327-375. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2014.02.007>.
13. Clericetti, C.M., Milani, G.P., Bianchetti, M.G., Simonetti, G.D., Fossali, E.F., Balestra, A.M., Bozzini, M.A., Agostoni, C. (2019). Systematic review finds that fever phobia is a worldwide issue among caregivers and healthcare providers. *Acta Paediatr*, 108(8), 1393-1397. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1111/apa.14739>.
14. Colvin, J.M., Muenzer, J.T., Jaffe, D.M., Smason, A., Deych, E., Shannon, W.D., Arens, M.Q., Buller, R.S., Li, W.M., Weinstock, E.J.S., Weinstock, G.M., Storch, G.A. (2012). Detection of viruses in young children with fever without an apparent source. *Pediatrics*, 130(6), 1455-1462. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2012-1391>.
15. Concilla, A., Kovacik, R., Kobilis, J. (2021). Survey of Caregivers' Knowledge on Detection and Management of Pediatric Fever. *Cureus*, 13(3). Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.14222>.
16. Chatproedprai, S., Heamawatanachai, K., Tempark, T., Wananukul, S. (2016). A Comparative Study of 3 Different Methods of Temperature Measurement in Children. *J Med Assoc Thai*, 99(2), 142-149. Interneto adresas: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27249893/>.
17. de Bont, E.G., Francis, N.A., Dinant, G.J., Cals, J.W. (2014). Parents' knowledge, attitudes, and practice in childhood fever: an internet-based survey. *British Journal of General Practice*, 64(618), e10-e16.4. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.3399/bjgp14X676401>.
18. de Bont, E.G., Lepot, J.M., Hendrix, D.A., Loonen, N., Guldemonde-Hecker, Y., Dinant, G.J. (2015). Workload and management of childhood fever at general practice out-of-hours care: an observational cohort study. *Brit Med J Open*, 5(5). Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007365>.
19. De, S., Williams, G.J., Teixeira-Pinto, A., Macaskill, P., McCaskill, M., Isaacs, D., Craig, J.C. (2015). Lack of Accuracy of Body Temperature for Detecting Serious Bacterial Infection in Febrile Episodes. *Pediatric Infectious Disease Journal*. 34, 940-944. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1097/INF.0000000000000771>.
20. Farrell, K., Goldman, R., D. (2011). The management of febrile seizures. *British Columbia Medical Journal*, 53 (6), 268-273. Interneto adresas: <https://bcmj.org/articles/management-febrile-seizures>.

21. Franconi, I., La Cerra, C., Marucci A.R., Petrucci, C., Lancia L. (2018). Digital Axillary and Non-Contact Infrared Thermometers for Children. *Clin Nurs Res*, 27(2), 180-190. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1177/1054773816676538>.
22. Geijer, H., Udumyan, R., Lohse, G., Nilsagård, Y. (2016). Temperature measurements with a temporal scanner: systematic review and meta-analysis, 6(3). Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009509>.
23. Graneto, J.W. (2015). Emergent Management of Pediatric Patients with Fever. Interneto adresas: <http://emedicine.medscape.com/article/801598-overview>.
24. Green, R. et al. (2021). „Management of acute fever in children: Consensus recommendations for community and primary healthcare providers in sub-Saharan Africa.” *African journal of emergency medicine : Revue africaine de la medecine d'urgence*, 11 (2), 283-296. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.afjem.2020.11.004>.
25. Greenhow, T.L., Hung, Y.Y., Herz, A.M., Losada, E., Pantell, R.H. (2014). The Changing Epidemiology of Serious Bacterial Infections in Young Infants. *Pediatric infectious disease journal*, 33 (6), 595–599. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1097 / INF.0000000000000225>.
26. Hamilton, J.L., John, S.P. (2013). Evaluation of Fever in Infants and Young Children Am Fam Physician. 87(4), 254-260. Interneto adresas: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23418797/>.
27. Hymes, S.R, MD, FAAP. (2016). Fever Without a Focus. Pediatrics: General Medicine. Interneto adresas: <https://emedicine.medscape.com/article/970788-overview>.
28. Kanabar, D. (2014). A Practical Approach to the Treatment of Low-Risk Childhood Fever. *Drugs in R&D*, 14(2), 45-55. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1007/s40268-014-0052-x>.
29. Kardelis, K. (2016). Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras, p.120-125.
30. Kelly, M., Sahm, J.L., Shiely, F., O’Sullivan, R., McGillicuddy, A., McCarthy, S. (2016). Parental knowledge, attitudes and beliefs regarding fever in children: an interview study. BMC public health, 16, 540. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-3224-5>.
31. Kėvalas, R. Karščiujančio vaiko klinikinis įvertinimas ir pradinė pagalba. *Lietuvos gydytojo žurnalas*, 2012, 2, 49-52.
32. Kėvalas, R. (2017). Karštiniai traukuliai. *Farmacija ir laikas*, 7, 18-20. Interneto adresas: <https://www.lsmuni.lt/cris/handle/20.500.12512/96608>.
33. Kėvalas, R. (2018). Kūdikių ir mažų vaikų karščiavimas. Medicina, *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*. Kaunas: Vitae Litera, 22 (2), 132–136. Interneto adresas: <https://www.lsmuni.lt/cris/handle/20.500.12512/19729>.

34. Khair, A., Elmagrabi, D. (2015). Febrile Seizures and Febrile Seizure Syndromes: An Updated Overview of Old and Current Knowledge. *Neurology research international*. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/849341>.
35. Kool, M., Elshout, G., Moll, H.A., Koes, B.W., van der Wouden, J.C., Berger, M.Y. (2013). Duration of fever and course of symptoms in young febrile children presenting with uncomplicated illness. *J Am Board Fam Med*. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.3122/jabfm.2013.04.120265>.
36. Kostyliovienė, S., Mozūraitytė, L., Vaškelytė, A., Grinkevičiūtė, D., Adomaitienė, R. (2019). Slaugytojų veikla, teikiant pagalbą karščiujančiam vaikui. *Sveikatos mokslai*, 29 (6), 166-173. Interneto adresas: [https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos\\_sritys/Sveikatos\\_mokslai/Moksliniai\\_straipniai%E2%80%933zurnalas\\_Sveikatos%20mokslai/2019/Sveikatos%20mokslai%202019m\\_%20Nr\\_6.pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Sveikatos_mokslai/Moksliniai_straipniai%E2%80%933zurnalas_Sveikatos%20mokslai/2019/Sveikatos%20mokslai%202019m_%20Nr_6.pdf).
37. Kwak, Y.H., Kim, D.K., Jang, H.Y., Kim, J.J., Ryu, J.M., Oi, S.B., Lee, E.J., Jungas, J.H., Han, S.B. (2013). Fever phobia in Korean caregivers and its clinical implications. *Journal of Korean medical science*, 28(11), 1639-1644. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.3346/jkms.2013.28.11.1639>.
38. Lamas, A., de Valbuena, M.R., Máiz, L. (2014). Cough in Children. *Arch Bronconeumol*, 50(7), 294-300. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2013.09.011>.
39. Langer, T., Pfeifer, M., Soenmez, A., Kalitzkus, V., Wilm, S., Schnepf W. (2013). Activation of the maternal caregiving system by childhood fever—a qualitative study of the experiences made by mothers with a German or a Turkish background in the care of their children. *BMC family practice*, 14(1), 35. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1186 / 1471-2296-14-35>.
40. Li Y.W., Zhou, L.S., Li, X. (2017). Accuracy of Tactile Assessment of Fever in Children by Caregivers: A Systematic Review and Meta-analysis. *Indian Pediatr*, 54(3), 215-221. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1007/s13312-017-1034-1>.
41. Lundgren, M., Steed, L.J., Tamura, R. (2017). Analgesic antipyretic use among young children in the TEDDY study: no association with islet autoimmunity. *BMC Pediatr*, 17, 127. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-017-0884-y>.
42. Mace, S.E., Gemme, S.R., Valente, J.H., Eskin, B., Bakes, K., Brecher, D., Rn, M.S.N., Cen, A.P.N.A., Brown, M.D., College, A. (2016). Clinical Policy for Well-Appearing Infants and Children Younger Than 2 Years of Age Presenting to the Emergency Department With Fever. *Ann. Emerg. Med*, 67 (5), 625–639. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1016/j.annemergmed.2016.01.042>.

43. Marshall, G.S. (2014). Prolonged and recurrent fevers in children. *J. Infect*, 68(1), S83–S93. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jinf.2013.09.017>.
44. Martin, V.P. (2012). Clinical management of fever in children younger than three years of age. *Paediatr Child Health*, 12(6), 469–472. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1093/pch/12.6.469>.
45. Mohsen, S., Mahboobeh, H.S. (2013). The effect of education based on health belief model (HBM) in mothers about behavior of prevention from febrile convulsion in children. *World J Med Sci*, 9, 7617. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.22631/IJBMPH.2018.55452>.
46. Narayan, K., Cooper, S., Morphet, J., Innes, K. (2017). Effectiveness of paracetamol versus ibuprofen administration in febrile children: a systematic literature review. *J Paediatr Child Health*, 53, 800–807. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1111/jpc.13507>.
47. Niehues, T. (2013). The Febrile Child: Diagnosis and Treatment. *Deutsches Ärzteblatt International*. 110(45), 764–774. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.3238 / arztebl.2013.0764>.
48. Obermeyer, Z., Samra, J. K., Mullainathan, S. (2017). Individual differences in normal body temperature: longitudinal big data analysis of patient records. *BMJ*, 359. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.j5468>.
49. Offringa, M., Newton, R., Cozijnsen, M.A., Nevitt, S.J. (2017). Prophylactic drug management for febrile seizures in children. *Cochrane Database Syst Rev*, 2. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD003031.pub3>.
50. Ojha, A. R., Shakya, K. N., Aryal, U. R. Recurrence Risk of Febrile Seizures in Children. *Journal of Nepal Paediatric Society*, 32 (1), 33-36. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.3126/jnps.v32i1.5947>.
51. Otman, M. A., Saed M. M. (2020). Febrile seizures: What do you want to know? *International Journal of Pharmacy & Life Sciences*, 11(8), 6914-6920.
52. Peetoom, K.K., Ploum, L.J., Smits, J.J., Halbach, N.S., Dinant, G.J., Cals, J.W. (2016). Childhood fever in well-child clinics: a focus group study among doctors and nurses. *BMC health services research*, 16, 240. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-016-1488-1>.
53. Saed, H.Z., Al-Jabi, S.W., Sweileh, W.M., Nabulsi, M.M., Tubaila, M.F., Awang, R. (2013). Beliefs and practices regarding childhood fever among parents: a cross-sectional study from Palestine. *BMC pediatrics*, 13(1), 66. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2431-13-66>.
54. Sahm, L.J., Kelly, M., McCarthy, S., O’Sullivan, R., Shiely, F., Romsing, J. (2015). Knowledge, attitudes and beliefs of parents regarding fever in children: a Danish interview study. *Acta Paediatr*, 105(1), 69–73. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1111/apa.13152>.

55. Santillanes, G., Rose, E. (2018). Evaluation and Management of Dehydration in Children. *Emerg Med Clin North Am*, 36(2), 259-273. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1016/j.emc.2017.12.004>.
56. Sajadi, M., Khosravi, S. (2017). Mothers' experiences about febrile convulsions in their children: A qualitative study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*, 5 (3), 284-291.
57. Sharawat, I.K., Singh, J., Dawman, L., Singh, A. (2016). Evaluation of risk factors associated with first episode febrile seizure. *Journal of Clinical Diagnostic Research*, 10 (5), 10-30. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.7860/JCDR/2016/18635.7853>.
58. Sharma, S., Hashmi, M.F., Alhajjaj, M.S. (2021). Cough. *StatPearls Publishing*. Interneto adresas: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29630273/>.
59. Shibeel, N. F, Shaheed Altufaily, Y.A. (2019). Parental knowledge and practice regarding febrile seizure in their children. *Medical Journal of Babylon*, 16 (1), 58-64. Interneto adresas: <https://www.medjbabylon.org/article.asp?issn=1812156X;year=2019;volume=16;issue=1;spage=58;epage=64;aualast=Shibeel>.
60. Smith, J., Alcock, G., Usher, K. (2013). Temperature measurement in the preterm and term neonate: A review of the literature. *Neonatal Netw*, 32, 16–25. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1891/0730-0832.32.1.16>.
61. Sullivan, J.E., Henry, C.F. (2011). Fever and antipyretic use in children. *Pediatrics*, 127(3), 580-587. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2010-3852>.
62. Tamošiūnas, V., Pumputienė, I., Kvietkauskaitė, R. (2015). *Imunologijos ir imunotechnologijos pagrindai*. Vytauto Didžiojo universitetas, 82-85.
63. Teagle, A.R., Powell, C.V.E. (2014). Is fever phobia driving inappropriate use of antipyretics? *Arch Dis Child*, 99(7), 701–702. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2013-305853>.
64. Van den Bruel, A., Verbakel, J., Wang, K., Fleming, S., Holtman, G., Glogowska, M., Morris, E., Edwards, G., Abakar Ismail, F., Curtis, K., Goetz, J., Barnes, G., Slivkova, R., Nesbitt, C., Aslam, S., Swift, E., Williams, H., Hayward, G. (2020). Non-contact infrared thermometers compared with current approaches in primary care for children aged 5 years and under: a method comparison study. *Health Technol Assess*, 53, 1-28. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.3310/hta24530>.
65. Vega, R.M., Avva, U. (2020). Pediatric Dehydration. StatPearls Publishing, *Treasure Island (FL)*, 1-17. Interneto adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK436022/#article-20317.s10>.
66. Zyoud, S.H., Al-Jabi, S.W., Sweileh, W.M., Nabulsi, M.M., Tubaila, M.F., Awang, R. (2013). Beliefs and practices regarding childhood fever among parents: A cross-sectional study from

- Palestine. *BMC Pediatrics*, 13(1), 1–8. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2431-13-66>.
67. Zyoud, S.H., Al-Jabi, S.W., Nabulsi, M.M., Tubaila, M.F., Sweileh, W.M., Awang, R., et al. (2015). The validity and reliability of the parent fever management scale: a study from Palestine. *Matern Child Health J*, 19(8), 1890–1897. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-014-1529-5>.
68. Žydžiūnaitė, V. (2011). Mokomoji knyga: *Baigiamojo darbo rengimo metodologija*. Klaipėdos valstybinė kolegija.
69. Wallenstein, M.B., Schroeder, A.R., Hole, M.K., Ryan, C., Fijalkowski, N., Alvarez, E. (2013). Fever literacy and fever phobia. *Clin Pediatr*, 52(3), 254–259. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1177/0009922812472252>.
70. Westin, E., Sund Levander, M. (2018). Parent's experiences of their children suffering febrile seizures. *Journal of Pediatric Nursing*, 38, 68-73. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2017.11.001>.
71. Wilson, K.M., Beggs, S.A., Zosky, G.R., Bereznicki, L.R., Bereznicki, B.J. (2019). Parental knowledge, beliefs and management of childhood fever in Australia: A nationwide survey. *J Clin Pharm Ther*, 44(5), 768-774. Interneto adresas: <http://dx.doi.org/10.1111/jcpt.13000>.

## **PRIEDAI**



**KLAUSIMYNAS**

*Mieli Tėveliai,*

*Esu Klaipėdos valstybinės kolegijos Sveikatos mokslų fakulteto, Bendrosios praktikos slaugos studijų programos IV kurso studentė Raminta Zaboraitė.*

*Atlieku tyrimą, kurio tikslas - įvertinti tėvų žinias apie vaikų karščiavimą. Tyrime gali dalyvauti tėveliai, auginantys vaikus nuo 0 iki 6 metų.*

*Prašome atsakyti į pateiktus klausimus. Pildydami šį klausimyną pažymėkite Jums tinkamą atsakymo variantą arba parašykite savo atsakymą tam skirtose vietose. Užtikriname šių duomenų konfidencialumą. Apklausa yra anoniminė, tyrimo rezultatai bus naudojami tik rengiant baigiamąjį darbą.*

*Dėkojame už nuoširdžius atsakymus ir Jūsų brangų laiką.*

**1. Jūs esate:**

- ☐ Mama
- ☐ Tėtis
- ☐ Kita (įrašykite)

**2. Jūsų amžius:**

- ☐ Iki 20 m.
- ☐ 21 – 25 m.
- ☐ 26 – 30 m.
- ☐ 31 – 35 m.
- ☐ 36 – 40 m.
- ☐ 40 ir daugiau.

**3. Jūsų išsilavinimas:**

- ☐ Vidurinis
- ☐ Profesinis
- ☐ Aukštasis

**4. Kiek turite vaikų?**

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3 ir daugiau

**5. Koks Jūsų vaiko(-ų) amžius?**

- ☐ 0 – 1 m.

- 1 – 3 m.
- 3 – 6 m.

**6. Kokį termometrą vaiko kūno temperatūrai matuoti Jūs naudojate (galimi keli atsakymų variantai)?**

- Elektroninį
- Gyvsidabrio
- Bekontaktį infraraudonųjų spindulių
- Kita (įrašykite)

**7. Kurioje kūno vietoje dažniausiai matuojate vaiko kūno temperatūrą? (galimi keli atsakymo variantai)**

- Pažastyje
- Burnoje
- Išangėje
- Ausyje
- Kita (įrašykite)

**8. Kokią kūno temperatūros ribą laikote karščiavimu?**

- 36.5°C
- 37,0 – 37,5°C
- 38 °C
- 38.5°C
- 39 °C

**9. Kokią kūno temperatūros ribą laikote aukšta temperatūra?**

- <37.8 °C
- 37.9-38-9 °C
- 39-40 °C
- >40 °C

**10. Kokį šalutinį poveikį gali sukelti karščiavimas? (galimi keli atsakymo variantai)**

- Smegenų pažeidimą
- Traukulius
- Mirtį
- Dehidrataciją
- Kita (įrašykite)

**11. Kokiai temperatūrai esant sprendžiate, kad Jūsų vaikas karščiuoja ir reikia mažinti kūno temperatūrą medikamentais?**

- ☐ <37.8 °C
- ☐ 37.9-38.9 °C
- ☐ 39-40 °C
- ☐ >40 °C

**12. Kokius medikamentus, mažinančius kūno temperatūrą, dažniausiai naudojote vaikui karščiujant? (galimi keli atsakymo variantai)**

- ☐ Paracetamolį (Acetaminofeną)
- ☐ Ibuprofeną
- ☐ Aspiriną
- ☐ Kita (įrašykite)

**13. Kaip apskaičiuojate kūno temperatūrą mažinančio vaisto dozę, karščiujančiam vaikui? (galimi keli atsakymo variantai)**

- ☐ Pagal jo svorį
- ☐ Pagal amžių
- ☐ Pagal vaisto informaciniame lapelyje pateiktą informaciją
- ☐ Nežinau
- ☐ Kita (įrašykite)

**14. Kokią vienkartinę paracetamolio (acetaminofeno) dozę davėte karščiujančiam vaikui per pastaruosius metus?**

- ☐ 10–15 mg/kg kas 4-8 val.
- ☐ 5 – 10 mg/kg, kas 6 val.
- ☐ Nežinau
- ☐ Kita (įrašykite)

**15. Kokią vienkartinę ibuprofeno dozę davėte karščiujančiam vaikui per pastaruosius metus?**

- ☐ 10–15 mg/kg, kas 4-8 val.
- ☐ 5 – 10 mg/kg, kas 6 val
- ☐ Nežinau
- ☐ Kita (įrašykite)

**16. Kaip reguliuojate karščiujančio vaiko išgerto skysčio kiekį?**

- ☐ Kiekvienam laipsniui virš 37 °C duodu papildomai 10 ml/kg, skysčių
- ☐ Duodu gerti tik tiek, kiek vaikas nori
- ☐ Kita (įrašykite)

**17. Kaip elgiatės pirmiausia, sužinoję, jog jūsų vaikas karščiuoja?**

- Nurengiu visus rūbus ir duodu gerti kuo daugiau skysčių
- Pradedu gydymą medikamentais
- Kreipiuosi į šeimos gydytoją
- Kviečiu greitąją medicinos pagalbą
- Laukiu, kol karščiavimas sumažės savaime
- Kita (įrašykite)

**18. Kaip reguliuojate karščiujančio vaiko mitybą dingus apetitui?**

- Neverčiu valgyti per prievartą, duodu tiek, kiek vaikas nori
- Stengiuosi įsiūlyti maistą, jog vaikas užmigtų pavalgęs
- Kita (įrašykite)

**19. Kaip rengiate vaiką jam karščiuojant?**

- Aprengiu kuo šilčiau, užkloju stora antklode
- Aprengiu laisvais, lengvais rūbeliais, užkloju plona antklode
- Kita (įrašykite)

**20. Kaip pasirūpinate karščiujančio vaiko aplinka?**

- Reguliariai vėdinu patalpas, stengiuosi jog temperatūra kambaryje būtų 19-21 °C
- Patalpų nevėdinu, manau, jog tai didina vaiko kūno temperatūrą
- Kita (įrašykite)

**21. Kokius skysčius duodate gerti karščiujančiam vaikui?**

- Duodu gerti tik šiltus gėrimus
- Duodu gerti tik vėsius gėrimus
- Kita (įrašykite)

**22. Kaip elgiatės, kada karščiujantis vaikas prakaituoja?**

- Dažnai keičiu patalynę, perrengiu sausais ir švariais rūbais
- Visiškai nurengiu vaiką, kūną išstrinu kempinėle suvilgyta alkoholiu
- Kita (įrašykite)

**23. Kokios informacijos suteikė slaugytojas apie karščiujančio vaiko slaugą?  
(galimi keli atsakymo variantai)**

- Kaip teisingai vartoti gydytojo paskirtus medikamentus
- Kokį kiekį skysčių vaikas turi išgerti per parą
- Dehidracijos požymius
- Kaip nustatyti dehidracijos požymius
- Į ką atkreipti dėmesį, norint laiku pastebėti būklės blogėjimo požymius
- Kaip elgtis įvykus traukuliams

- Neigiamas karščiavimo pasekmės
- Kita (įrašykite)

**24. Iš kur daugiausia gaunate informacijos apie karščiujančio vaiko priežiūrą namuose?**

- Tėvų
- Draugų
- Socialinių tinklų
- Gydytojo
- Slaugytojo
- Internetinių svetainių, forumų
- Kita (įrašykite)

**25. Kokios informacijos norite gauti daugiau iš slaugytojų prižiūrint karščiujantį vaiką namuose? (galimi keli atsakymo variantai)**

- Apie karščiavimo priežastis
- Apie karščiavimo trukmę
- Apie paskirtus temperatūrą mažinančius medikamentus
- Apie nemedikamentines karščiavimą mažinančias priemones
- Apie gyvybei grėsmingus požymius
- Apie vaiko būklės pokyčius
- Apie galimas karščiavimo komplikacijas
- Kita (įrašykite)