



Postępowanie w gorączce u dzieci

Postępowanie w gorączce u dzieci

Specjalista pediatrii, gastroenterologii i gastroenterologii dziecięcej
dr n. med. Agnieszka Krzywicka

Wstęp



Gorączka jest objawem towarzyszącym wielu różnym schorzeniom, a najczęściej są to zakażenia wirusowe. Leczenie gorączki polega na leczeniu choroby, której towarzyszy.

Prawidłowa temperatura człowieka wynosi 36,6°C i jest to temperatura mierzona pod pachą. Pomiaru temperatury można dokonać również w ustach (pomiar wyższy o trzy kreski niż pomiar pod pachą) lub w odbytnicy (pomiar wyższy o pięć kresek od pomiaru pod pachą). Mierząc temperaturę w uchu, również uzyskujemy pomiar wyższy o pięć kresek od temperatury pod pachą, ale w tym wypadku należy brać pod uwagę błąd pomiaru wynikający z obecności woskowiny. **Gorączką nazywamy temperaturę ciała powyżej 38,0°C; zakres 37,1–38,0°C to stan podgorączkowy.**

Gorączka nie jest chorobą. Jest objawem towarzyszącym każdej reakcji zapalnej, która może być wywołana przez bakterie, wirusy czy pasożyty. Gorączka pojawia się także wtedy, gdy reakcja

zapalna zachodzi w mechanizmie innym niż związany z zakażeniem. Taka sytuacja ma miejsce np. w czasie reakcji alergicznych, gdy w organizmie pojawiają się prozapalne cytokiny po kontakcie z alergenami lub w przebiegu chorób z autoagresji, gdy organizm kieruje reakcją zapalną przeciwko własnym tkankom.

Gorączka **nie musi być objawem choroby** i pojawia się u dziecka np. w czasie ząbkowania, po znacznym wysiłku fizycznym lub pod wpływem silnej emocji.

Postępowanie w przypadku gorączki jest uzależnione przede wszystkim od stanu ogólnego dziecka.

Gdy gorączka jest niewysoka, a dziecko pozostaje w dobrej kondycji ogólnej, można wstrzymać się z wizytą u lekarza i podać leki przeciwgorączkowe (np. ibuprofen czy paracetamol). Ważne są: wcześniejsza obserwacja stanu dziecka w czasie gorączki, skuteczność poszczególnych leków przeciwgorączkowych i czas, po którym obserwujemy spadek temperatury po zastosowaniu środka leczniczego.



Alarmowy charakter ma gorączka współistniejąca z ciężkim stanem dziecka i wymienionymi poniżej objawami:

- silny ból głowy i/lub zaburzenia świadomości,
- plamista, czerwona wysypka szybko obejmującą ciało dziecka,
- kaszel z dusznością i/lub bólem w klatce piersiowej czy z bólem brzucha,
- nudności, wymioty, silny ból brzucha i/lub żółtaczka,
- zaburzenia oddawania moczu i ból okolicy lędźwiowej.

Powyższe objawy **wymagają pilnej konsultacji lekarskiej** i najczęściej są wskazaniem do hospitalizacji.

Istnieją sytuacje, gdy gorączka utrzymuje się przez dłuższy czas i nie towarzyszą jej charakterystyczne objawy chorobowe. Taki rodzaj gorączki trwającej powyżej 3 tygodni określa się mianem **gorączki o nieznanym przyczynie**. Jest ona wskazaniem do szerokiej diagnostyki zarówno laboratoryjnej, jak i obrazowej.

Rzadko u dziecka pojawia się szybko narastająca bardzo wysoka gorączka, czyli tzw. **hipertermia**. Jest to stan zagrożenia życia i wymaga podjęcia szybkich działań, podejmowanych w domu, jeszcze przed zgłoszeniem na oddział ratunkowy lub wezwaniem zespołu ratownictwa medycznego. W przypadku hipertermii, która może towarzyszyć infekcji, ale bywa również następstwem np. udaru cieplnego, należy podać dziecku lek przeciwgorączkowy w maksymalnej dawce odpowiedniej do wieku i/lub masy ciała, poić dużą ilością chłodnych płynów i/lub zastosować kąpiel ochładzającą.

Pilnego kontaktu z lekarzem wymagają również gorączkujące dzieci chorujące na choroby nowotworowe lub stosujące leki immunosupresyjne z powodu innych chorób przewlekłych oraz dzieci po przeszczepach narządowych.

Postępowanie w warunkach domowych z gorączkującym dzieckiem powinno się opierać na kilku zasadach:

- leki przeciwgorączkowe należy podawać w dawkach dostosowanych do wieku/wagi dziecka zgodnie z wytycznymi na opakowaniu leku,
- nie zaleca się podawania paracetamolu i ibuprofenu jednocześnie,
- należy rozważyć zmianę leku przeciwgorączkowego na inny przy utrzymywaniu się gorączki,
- naprzemienne stosowanie ibuprofenu i paracetamolu zaleca się jedynie wtedy, gdy gorączka nawraca przed kolejną dawką leku,
- skuteczne jest obniżanie temperatury poprzez stosowanie kąpeli schładzającej; temperatura wody powinna być o 1°C niższa od temperatury ciała, a kąpiel należy stosować po podaniu leków przeciwgorączkowych,
- konieczne jest adekwatne nawadnianie dziecka z wykorzystaniem chłodnych płynów.

Drgawki gorączkowe



Drgawki gorączkowe to napady drgawek związane z gorączką. Występują u dzieci między 6. miesiącem a 5. rokiem życia przy temperaturze powyżej 38°C. Są zjawiskiem dość częstym; dotyczy 5% dzieci. Niekiedy stwierdza się rodzinne występowanie drgawek. Zwykle drgawki gorączkowe przypominają napad padaczki: dziecko jest nieprzytomne, tzn. nie ma z nim kontaktu, występują uogólnione drgawki całego ciała. Niekiedy jednak nazwa drgawki bywa myląca, gdyż nie obserwuje się charakterystycznych wyrzutów kończyn lub tułowia, a jedynie zeszywnienie ciała, zsinienie wokół ust czy ślinotok. Od napadu drgawek gorączkowych należy odróżnić drżenie ciała, czyli tzw. dreszcz. Dreszczom nie towarzyszy utrata przytomności, charakterystyczna dla drgawek gorączkowych.

Gdy u dziecka wystąpią drgawki gorączkowe, przede wszystkim należy zachować spokój.

Nie wolno zostawiać dziecka samego. Trzeba ułożyć je na boku, na miękkim podłożu i chronić przed uderzeniem o otaczające przedmioty. Podczas napadu nie wolno podawać nic doustnie! Jeżeli jest to kolejny napad drgawek u dziecka, to wtedy rodzice zwykle dysponują lekiem, który podany doodbytniczo przerywa drgawki.

Po napadzie, który zazwyczaj ustępuje samoistnie, należy obniżyć temperaturę, **podając lek przeciwgorączkowy** (ibuprofen lub paracetamol) **najlepiej w czopku**.

Dziecko, u którego wystąpiły drgawki gorączkowe, zwłaszcza **po raz pierwszy w życiu**, musi być obejrzone przez lekarza, który zadecyduje o konieczności hospitalizacji i/lub diagnostyki w celu wykluczenia innych przyczyn drgawek.

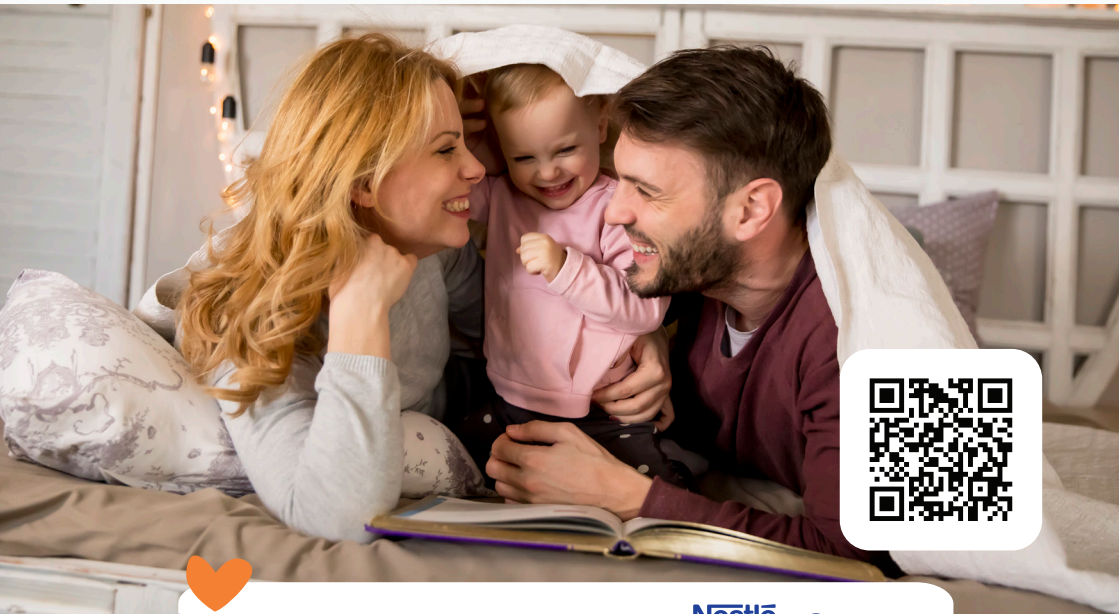
Podsumowanie

Gorączka to powszechny objaw. Najczęstszą przyczyną gorączki u dzieci są łagodne infekcje wirusowe. Kontakt z lekarzem jest konieczny w przypadku pogarszania się ogólnego stanu gorączkującego dziecka. Warunkiem skutecznego postępowania z gorączkującym dzieckiem w warunkach domowych jest stosowanie leków w dawkach dostosowanych do masy ciała oraz adekwatne nawodnienie.

Bibliografia

1. Gieruszczak-Białek D. Drgawki gorączkowe: <https://www.mp.pl/pacjent/pediatrica/lista/75929,drgawki-goraczkowe>.
2. Gontko-Romanowska K, Żaba Z, Steinborn B, Panieński P i wsp. Postępowanie w drgawkach gorączkowych u dzieci na etapie przedszpitalnym i wczesnoszpitalnym. „Standardy Medyczne/Pediatrica” 2016, t. 13, s. 639-645.
3. Hague R. Postępowanie u dziecka z gorączką. Gorączka u dzieci – przyczyny, badanie i ocena pacjenta, wskazania do konsultacji: <https://www.mp.pl/medycynarodzinnna/artykuly/138118,goraczka-u-dzieci>.
4. Hertl M. Zaburzenia termoregulacji (gorączka, hipotermia). [W:] Diagnostyka różnicowa w pediatrii. Wydawnictwo Medyczne Sp z o.o. Warszawa 1993.
5. Kopiński P. Gorączka, stan podgorączkowy – przyczyny i leczenie: <https://www.mp.pl/pacjent/objawy/175394,goraczka>

To normalne, że nie wiesz wszystkiego będąc Rodzicem...
dlatego tak ważne jest, aby mieć obok siebie wsparcie!



 **Dołącz do Programu**  **Baby & me**
Pozwól nam wspierać Cię na każdym etapie życia Maluszka!

Sprawdź, jak wiele korzyści dla Ciebie przygotowaliśmy!



**Kalendarz
rozwoju dziecka**

Sprawdź, jak rozwija się
Maluszek w kolejnych
miesiącach



**Testowania
produktów
naszych marek**

Wypełnij ankietę i weź
udział w testach
naszych produktów



**Konkursy
z atrakcyjnymi
nagrodami**

Odpowiadaj na pytania
i wygrywaj atrakcyjne
nagrody



**Nielimitowany
dostęp do
Strefy Eksperta**

Skonsultuj ze specjalistą
kwestie dotyczące
Twojego Maluszka

Ważna informacja. Gdy maluszek przyjdzie na świat, najlepszym dla niego sposobem żywienia jest karmienie piersią. Mleko mamy zapewnia zbilansowaną dietę i chroni przed chorobami. W pełni popieramy zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia dotyczące wyłącznego karmienia piersią przez pierwsze sześć miesięcy życia dziecka. Po tym okresie należy rozpocząć wprowadzanie żywności uzupełniającej o odpowiedniej wartości odżywczej przy jednoczesnej kontynuacji karmienia piersią do ukończenia przez dziecko 2 lat. Zdajemy sobie też sprawę z tego, że nie zawsze rodzice mogą karmić swoje dziecko mlekiem mamy. Zachęcamy do skonsultowania sposobu żywienia dziecka ze specjalistą ochrony zdrowia. Jeśli zdecydowaliśmy, że Wasze dziecko nie będzie karmione piersią, powinniście pamiętać, że ta decyzja jest trudna do odwrócenia - rozpoczęcie częściowego dokarmiania butelką spowoduje zmniejszenie ilości wytwarzanego mleka. Rezygnacja z karmienia piersią niesie za sobą konsekwencje społeczne i finansowe, które należy wziąć pod uwagę. Jeśli zdecydowaliśmy, że maluszek będzie karmiony piersią, przypominamy, że prawidłowe zbilansowanie jadłospisu mamy jest bardzo istotne. Jej zdrowa dieta w czasie ciąży i po porodzie pomaga gromadzić składniki odżywcze niezbędne do prawidłowego przebiegu ciąży, przygotowuje do okresu laktacji i pomaga ją utrzymać. Dzieci rozwijają się w różnym tempie, dlatego czas wprowadzenia posiłków uzupełniających należy skonsultować z lekarzem lub położną. Aby uniknąć ryzyka dla zdrowia ważne jest, by żywność dla dziecka przygotowywać, stosować i przechowywać zawsze zgodnie z informacją na opakowaniu.