Practices of Mothers during Fever Management in Their Children

Dr. Rajaa Saleh Ghadban*

(Received 11 / 6 / 2020. Accepted 30 / 8 / 2020)

□ ABSTRACT □

Fever is common symptom associated with infections in childhood and about 60% of children experience fever three to six times in a year during their first five years of age. Fever occurs commonly in children and makes their parents unduly worried as they perceived it a danger ailment denoting some serious illness in their children. Mothers may apply incorrect practices in fever management that can have a negative effects on their children, so the current study aimed to assess mothers' practices during fever management in their children on a convenient sample consists of 100 mothers were selected from the maternity and national children hospital in Lattakia, data were collected using a questionnaire developed for this purpose. The results of the current study showed that more than half of mothers had wrong practices about detecting and managing fever, these practices include measuring the temperature by touching the forehead, treating the child at home and using medications without consulting a doctor and applying cold compresses. The study recommended conducting educational programs for mothers about methods of measuring temperature and managing fever in their children.

Keywords: Mothers' Practices, Fever Management, Children.

* **Assistant Professor - Department of Child Health Nursing, Faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria.**

ممارسات الأمهات أثناء تدبير الحمى عند أطفالهن

د. رجاء صالح غضبان*

(تاريخ الإيداع 11 / 6 / 2020. قُبِل للنشر في 30 / 8 / 2020)

□ ملخّص □

تعتبر الحمى من الأعراض الشائعة المصاحبة للإنتان في مرحلة الطفولة، حيث يعاني 60% الأطفال من الحمى خلال السنوات الخمسة الأولى من عمرهم بمعدل ثلاث إلى ست مرات في السنة، تسبب الحمى خوفاً كبيراً لدى الأمهات لأنهن يعتبرن الحمى تشير إلى أمراض خطيرة. قد تطبق الأمهات ممارسات غير صحيحة أثناء تدبير الحمى مما قد يسبب تأثيرات سلبية على أطفالهن ،لذلك هدفت تلك الدراسة إلى تقييم ممارسات الأمهات أثناء تدبير الحمى عند أطفالهن على عينة قوامها 100 أم تم اختيارهن بطريقة العينة الملائمة من مستشفى التوليد والأطفال الوطني باللاذقية، وجمعت البيانات باستخدام استبيان مطور لهذا الغرض. أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن أكثر من نصف الأمهات لديهن ممارسات خاطئة فيما يتعلق بتشخيص الحمى وطريقة معالجة الحمى ومن تلك الممارسات قياس درجة الحرارة عن طريق لمس الجبهة ومعالجة الطفل في المنزل واستخدام الأدوية دون استشارة الطبيب وتطبيق الكمادات الباردة. وقد أوصت الدراسة بضرورة إجراء برامج تثقيفية للأمهات حول طرق قياس درجة الحرارة و تدبير الحمى عند أطفالهن .

الكلمات المفتاحية: ممارسات الأمهات، تدبير الحمى، الأطفال.

* **مدرس – قسم تمريض صحة الطفل، كلية التمريض، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.**

مقدمة:

تحدث الحمى بشكل شائع عند الأطفال وتعتبر من أكثر أسباب مراجعة الوالدين لطبيب الأطفال، ويمكن أن تكون من منشأ إنتاني أو غير إنتاني. إن حوالي 20–30% من الأطفال يراجعون قسم الإسعاف نتيجة الحمى، حيث يصاب الأطفال بالحمى من 4–6 مرات خلال السنوات الأولى من العمر ويكون سبب الحمى عادةً هو الأمراض الفيروسية كأمراض الجهاز التنفسي [1، 2، 3].

لا تعتبر الحمى مرضاً بحد ذاتها وإنما هي طريقة يواجه فيها الجسم الإنتانات التي تسببها الفيروسات والبكتيريا، وبالرغم من ذلك يمكن أن تحدث الحمى نتيجة أمراض بكتيرية خطيرة مثل انتانات القناة البولية أو التهاب السحايا أو ذات الرئة، ويمكن أن تؤدي إلى حدوث مضاعفات مثل التشنجات، نوبات الصرع والتجفاف [4].

تبلغ درجة حرارة جسم الطفل الطبيعية من 36 – 37.5°C درجة والحمى هي ارتفاع غير طبيعي بدرجة حرارة الجسم تنجم في أغلب الأحيان عند الأطفال نتيجة لأمراض معدية أكثرها فيروسية، ويعتبر الطفل مصاباً بالحمى إذا تجاوزت حرارته 38°C درجة بالفحص الشرجي و 37.8°C بالقياس عن طريق الفم وأكثر من 37.4 °C بالقياس تحت الإبط وعندما تتجاوز درجة الحرارة ال41 فإنها قد تؤثر على عمل الخلايا وتعتبر خطيرة [5].

تعد الحمى مصدراً للقلق والخوف عند الأمهات، حيث أوضحت الدراسات السابقة المخاوف الغير منطقية للأمهات فيما يتعلق بالحمى عند أطفالهن، حيث بينت نتائج تلك الدراسات أن للأمهات ممارسات خاطئة ومعلومات قليلة حول الحمى وطرق تدبيرها ودورها في الأمراض، حيث يعتقدن أن درجة الحرارة 38°C تشير إلى الحمى، مما أدى إلى إعطائهن الأدوية لأطفالهن حتى إذا كان ارتفاع الحرارة لديهم بسيطاً أو بدون حمى [6].

ليس من الضروري إعطاء الطفل خافضات الحرارة وخاصةً عندما يكون الطفل بحالة جيدة، حيث يمكن استعمال مغاطس مياه فاترة وتخفيف الملابس والأغطية وزيادة الوارد من السوائل، حيث أوصت معايير منظمة الصحة العالمية بأن تتم معالجة الطفل عندما تكون درجة حرارته أعلى من 38.5°C [7].

يلعب الكادر التمريضي دوراً هاماً في تثقيف الأمهات حول الحمى وطرق تدبيرها لتجنب الممارسات الخاطئة التي يمكن أن تقوم بها الأمهات نتيجة خوفهن من حدوث اختلاطات ناتجة عن ارتفاع درجة الحرارة عند أطفالهن. توجد العديد من الدراسات المنشورة عالمياً حول تقييم ممارسات الأمهات حول الحمى عند الطفل، لكن لا توجد دراسة في سوريا بهذا الشأن لذا كان الهدف من هذه الدراسة تقييم ممارسات الأمهات حول الحمى عند أطفالهن.

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث:

توجد العديد من الأمراض التي تترافق مع الحمى، الأمر الذي يقلق الأمهات ويدفعهن لمعالجة الحمى في المنزل حتى قبل استشارة الطبيب خوفاً من حدوث المضاعفات الخطيرة للحمى مثل التشنجات والأذية الدماغية وحتى الموت، الأمر الذي يجعل الأمهات عرضة للقيام بممارسات قد تكون مبينة على قاعدة غير علمية في تدبير الحمى، بالإضافة إلى ندرة الأبحاث المحلية حول تقييم ممارسات الأمهات حول تدبير الحمى، لذلك هدفت تلك الدراسة إلى تقييم ممارسات الأمهات أثناء تدبير الحمى عند أطفالهن.

هدف البحث: تقييم ممارسات الأمهات أثناء تدبير الحمى عند أطفالهن.

طرائق البحث ومواده:

تصميم البحث:

استخدم المنهج الوصفي.

مكان وزمان البحث:

أجريت هذه الدراسة في قسم الاطفال في مستشفى التوليد والأطفال باللاذقية في الفترة الزمنية من 2019/5/25 ولغاية 10/ 2019/8.

عينة البحث:

تتألف العينة من 100 أم تم اختيارهن بالطريقة الملائمة في المكان السابق الذكر.

أدوات البحث:

تم جمع البيانات باستخدام استبيان مطور ويتألف من جزأين رئيسيين:

الجزء الأول: يتضمن المعلومات الشخصية للأمهات مثل (العمر، المستوى التعليمي، المهنة، عدد الأولاد).

الجزء الثاني: يتضمن ممارسات الأمهات حول الحمى (طريقة قياس درجة الحرارة، طرق تدبير الحمى).

طرق البحث:

1. تم الحصول على الموافقة الرسمية من كلية التمريض وإدارة مستشفى التوليد والأطفال لإجراء الدراسة.
2. تم تطوير أداة البحث من قبل الباحثة بهدف جمع البيانات الخاصة بالدراسة بعد مراجعة الأدبيات الحديثة المتعلقة بموضوع الدراسة ثم عرضت الأداة على لجنة من الخبراء في كلية التمريض للتأكد من مصداقية المحتوى ، وتم الأخذ بالملاحظات.
3. تم إجراء دراسة دليلية استرشادية (pilot study) على 10 أمهات لتقييم وضوح وإمكانية تطبيق أداة الدراسة لجمع البيانات (تم استبعادهن من الدراسة لاحقاً).
4. تم جمع العينة من الأمهات بإجراء مقابلة بعد توضيح الهدف من الدراسة وضمان سرية وخصوصية المعلومات الواردة، وحق السيدة بالانسحاب من الدراسة بأي لحظة.
5. تم ترميز البيانات ثم تحليلها إحصائياً باستخدام برنامج SPSS.

النتائج والمناقشة:

جدول 1 توزع الأمهات حسب المعلومات الشخصية

المعلومات الشخصية		العدد (100)	النسبة المئوية %
العمر	< 35سنة	58	%58
	35-45سنة	34	%34
	> 45سنة	8	%8
المهنة	موظفة	56	%56
	ربة منزل	44	%44
المستوى التعليمي	أمية	18	%18
	ابتدائي	6	%6
	اعدادي	6	%6
	ثانوي	34	%34
	جامعي	36	%36
عدد الأولاد	2-1	80	%80
	5-3	17	%17
	5<	3	%3
مصدر معلومات الأمهات عن الحمى	الأقارب والأصدقاء	46	%46
	الكادر الصحي	30	%30
	وسائل الإعلام/الانترنت/ الكتب / المجلات	24	%24

يبين الجدول رقم 1 أن أكثر من نصف الأمهات كانت أعمارهن أصغر من 35 سنة وموظفات وإن نسبة 36% منهن يحملن الشهادة الجامعية، بينما كانت غالبية الأمهات(80%) لديهن طفل أو طفلين وكان مصدر المعلومات حول الحمى عند حوالي نصف الأمهات(46%) هو الأقارب والأصدقاء.

جدول 2 توزع الأمهات حسب ممارساتهن حول الحمى عند أطفالهن

ممارسات الأمهات حول الحمى عند أطفالهن		العدد (100)	النسبة المئوية %
طريقة قياس درجة حرارة الطفل	لمس الجبهة	66	%66
	ميزان الحرارة	34	%34
الإجراء الذي تقومين به عندما يكون لدى طفلك حمى	زيارة الطبيب	46	%46
	معالجة الطفل بالمنزل دون استشارة الطبيب	54	%54

يبين الجدول 2 أن نسبة 66% من الأمهات يقسن درجة حرارة أطفالهن عن طريق لمس الجبهة، كما يظهر الجدول أن أكثر من نصف الأمهات (54%) تعالجن أطفالهن في المنزل دون استشارة الطبيب.

جدول 3 توزع الأمهات حسب ممارساتهن في معالجة الحمى عند أطفالهن في المنزل

ممارسات الأمهات في معالجة الحمى عند أطفالهن في المنزل	العدد (54)	النسبة المئوية %
تطبيق الكمادات فقط	9	%16.66
إعطاء الدواء فقط	23	% 42.59
كمادات + دواء	22	%40.74

يظهر الجدول 3 أن نسبة 42.59 % من الأمهات ممن يعالجن أطفالهن في المنزل كن يستخدمن الأدوية وأن حوالي 41% منهن كن يستخدمن الأدوية والكمادات معاً، بينما يبين الجدول أن نسبة 16.66% فقط كن يستخدمن الكمادات فقط.

جدول 4 توزع الأمهات حسب نوع الكمادات المستخدمة في تدبير الحمى

نوع الكمادات المستخدمة في تدبير الحمى	العدد (31)	النسبة المئوية %
كمادات باردة	26	%83.87
كمادات دافئة	–	–
كمادات بماء الصنبور	5	%16.13

يبين الجدول 4 أن غالبية الأمهات (83.87%) اللواتي يستخدمن الكمادات في تدبير الحمى كن يقمن بوضع ماء بارد على الكمادات قبل تطبيقها على أجسام أطفالهن وأن نسبة 16.13% فقط منهن استخدمن كمادات بماء الصنبور.

جدول 5 توزع الأمهات حسب الدواء المستخدم في تدبير الحمى

الدواء المستخدم في تدبير الحمى في المنزل	العدد 45	النسبة المئوية %
خافضات الحرارة	10	% 22.22
مضادات الالتهاب	4	%8.88
خافضات الحرارة + مضادات الالتهاب	31	%68.88

يبين الجدول 5 أن غالبية الأمهات ممن يستخدمن الأدوية في تدبير الحمى كانت من مجموعة خافضات الحرارة ومضادات الالتهاب معاً (68.88%).

المناقشة:

أظهرت نتائج دراستنا الحالية أن أكثر من نصف الأمهات تقمن بقياس درجة حرارة أطفالهن عن طريق لمس جبهتهم، وكانت تلك النتائج منسجمة مع نتائج دراسة أجراها (Hart & brigs, 2011) والتي بينت أن معظم الأمهات النيجيريات يستخدمن لمس الجبهة كطريقة لقياس درجة حرارة أطفالهن [8].

بينت نتائج الدراسة الحالية أن أكثر من نصف الأمهات عالجن أطفالهن في المنزل دون زيارة الطبيب ويمكن أن يعزى ذلك نتيجة تجربة الأمهات السابقة في معالجة الحمى، وقد كانت تلك النتائج متفقة مع نتيجة دراسة (lawani & akhogba, 2015) التي أظهرت أن غالبية الأمهات يعالجن أطفالهن في المنزل [9].

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن غالبية الأمهات عالجن أطفالهن في المنزل كن يستخدمن الأدوية لمعالجة الحمى، ويمكن تفسير ذلك بخوف الأمهات من حدوث مضاعفات للحمى واعتقادهن بأن الأدوية تعالج الحمى بصورة أسرع من الكمادات، وكانت تلك النتائج منسجمة مع نتائج دراسة أجراها (Hart & brigs, 2011) والتي بينت أن معظم الأمهات يستخدمن الأدوية لمعالجة الحمى [8].

بينت نتائج الدراسة الحالية أن غالبية الأمهات اللواتي استخدمن الكمادات في معالجة الحمى كانت لديهن ممارسات خاطئة من خلال تطبيقهن الكمادات بالماء البارد، وقد فسرن هذا بأن الكمادات الباردة يمكنها أن تعالج الحمى أكثر من الكمادات الدافئة أو المبللة بماء الصنبور، وقد كانت تلك النتائج منسجمة مع نتائج دراسة (Zyod et al, 2013) التي أجريت في فلسطين وكانت أبرز نتائجها أن نصف أفراد العينة كانوا يفضلون استخدام الكمادات الباردة في معالجة الحمى عند أطفالهم [10].

أوضحت نتائج الدراسة الحالية أنَّ غالبية الأمهات استخدمن الأدوية الخافضة للحرارة ومضادات الإلتهاب لمعالجة الحمى، ويفسر هذا بأن الأمهات لديهن معتقدات ناتجة عن تجاربهن السابقة بأن الحمى ترافق الأمراض الإنتانية لذلك يجب إعطاء الطفل مضادات الإلتهاب مع خافضات الحرارة، وقد كانت نتائج هذه الدراسة متفقة مع نتائج الدراسة التي قام بها (Jensen et al, 2010) والتي أظهرت نتائجها أن أكثر من نصف أفراد العينة استخدموا خافضات الحرارة في معالجة الحمى عند أطفالهم وخاصة دواء الباراسيتامول [11].

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

يمكن أن نستنتج من هذه الدراسة ما يلي:

1. أن أكثر من نصف الأمهات لديهن ممارسات خاطئة فيما يتعلق بطريقة قياس درجة حرارة أطفالهن .
2. أن أكثر من نصف الأمهات عالجن أطفالهن في المنزل دون زيارة للطبيب.
3. أن غالبية الأمهات اللواتي استخدمن الكمادات في معالجة الحمى كانت لديهن ممارسات خاطئة من خلال تطبيقهن الكمادات بالماء البارد .
4. أنَّ غالبية الأمهات استخدمن الأدوية الخافضة للحرارة ومضادات الإلتهاب لمعالجة الحمى دون استشارة الطبيب.

التوصيات:

تم اقتراح التوصيات الآتية بناء" على نتائج الدراسة الحالية:

1. إجراء برامج تثقيفية بهدف تحسين الممارسات لدى الأمهات فيما يتعلق بطريقة قياس درجة الحرارة وطرق تدبير الحمى بشكل آمن.

2. تثقيف الأمهات حول مخاطر استخدام خافضات الحرارة ومضادات الإلتهاب على صحة أطفالهن دون استشارة الطبيب.

3. إجراء مزيد من الدراسات لتحديد العوامل التي تؤثر على ممارسات الأمهات في تدبير الحمى عند أطفالهن.

References:

1. LINDA, S; KAMATH, D. **Fever in Nelson Textbook of pediatrics**. 19th edition. (pp.896-898). Philadelphia: Saunders. 2011.
2. ADAM, D; STANKOV, G. *Treatment of fever in childhood*. European Journal of Pediatrics, Vol.153, N°. 6, 1994, 394-402.
3. WALSH, AM; EDWARDS, HE. *Management of childhood fever by parents*. Journal of Advanced Nursing, Vol.54, N°. 2, 2006, 217-227.
4. BROWNE, G J; CURROW K, J. *Practical approach to the febrile child in the emergency department*. Journal of Emergency Medicine, Vol. 1, N°. 13, 2001, 426-435.
5. OSHIKOYA, KA; SENBANJO, IO. *Fever in Children: Mothers' Perceptions and their Home Management*: Iran Journal of Pediatrics, Vol. 18, N°. 3, 2008, 229-236.
6. KWAK, YH. *Fever Phobia in Korean Caregivers and Its Clinical Implications Korean.* Journal of Medical Science, Vol. 28, N°. 11, 2013, 1639-1644.
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Handbook IMCI: Integrated management of childhood illness.** 2013. Available at: http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241546441.pdf. Accessed July 16, 2013.
8. HART, BA; BRIGGS, AF. *Mothers' Perception of Fever Management in Children*. The Nigerian Health Journal, Vol. 11, N°. 2, 2011, 69-72.
9. LAWANI, EU; AKHOGBA, AO. *Parental Perceptions and Home Management of Pyrexia in Children in a Malaria Endemic Area*: Journal of Medical Science, Vol.7, No.2, 2015, 20-25
10. ZYOUD, SH; SWEILEH, WM; NABULSI, MM, et al. *Beliefs and Practices Regarding Childhood Fever among Parents: A cross Sectional Study from Palestine*. BMC pediatrics, Vol.7, No.66, 2013, 13.
11. JENSEN, JF; TONNESEN, LL; SODERSTROM, M; THORSEN, H; SIERSMA, V. *Paracetamol for Feverish Children: Parental Motives and Experiences*. Scandinavian Journal of Primary Health Care, Vol. 28, N°. 2, 2010, 115-120.