تدبير الأهل للترفع الحروري عند الأطفال دون سن المدرسة
دراسة مقارنة بين مراجعي العيادات الخارجية
في مشفى الأسد ومراجعي العيادات الخاصة

أحمد لؤي شريتح*

الملخص

خلفية البحث: يعدُّ الترفع الحروري أحد أهم أسباب المعاينة الطبية، لكن تنبغي معالجته في المنزل سريعاً من أجل منع المضاعفات.

هدف البحث: تقدير درجة الاختلاف في تدبير الترفع الحروري بين مراجعي إسعاف المشفى ومراجعي العيادات الخاصة فيما يتعلق باستخدام الوسائل الفيزيائية والتطبيب الذاتي.

طرائق البحث: دراسة مقطعية عرضانية تمت في شهر كانون الأول 2004 في مشفى الأسد الجامعي والعيادات الخاصة (339 استمارة).

* قسم الأطفال– كلية الطب البشري– جامعة تشرين.

نتائج البحث:

• تم أخذ الحرارة بين مراجعي المشفى في 17% من الحالات مقابل 52% من مراجعي العيادات لخاصة.

• كان اللجوء للحمامات الفاترة بنسبة 17% من مراجعي المشفى مقابل 45% من مراجعي العيادات الخاصة.

• زيادة السوائل الفموية في 41% عند مراجعي المشفى مقابل 61% عند مراجعي العيادات الخاصة.

• كانت نسبة استهلاك الأدوية عموماً أعلى بين مراجعي العيادات الخاصة.

• نصف المرضى سواء بالمشفى أو بالعيادة يفضلون التحاميل كخافض حرارة.

الاستنتاج: رغم أهمية الترفع الحروري كحالة إسعافية فإن تدبير الأهل في المنزل ليس مناسباً ولاسيَّما فيما يتعلق باللجوء للوسائل الفيزيائية، وكذلك هناك سوء في استهلاك الأدوية بالتطبيب الذاتي.

يجب العمل على تحسين الوعي الصحي عند الأسر بما يتعلق بتدبير الترفع الحروري عند الأطفال في المنزل.

كلمات مفتاحية: ترفع حروري، طفل، الوسائل الفيزيائية، تطبيب ذاتي.

Attitude des Parents d'Enfants Fébriles Moins de 6 Ans Avant la Consultation" à l'Hôpital ou en Ville"

Ahmad Chreitah*

Abstract

L'hyperthermie est un motif fréquent de consultation, elle doit être traite avant même la consultation pour prévenir les complications

But: Trouver une différence d'attitude pour la prise en charge de l'hyperthermie chez les consultants à l'Hôpital et en ville, concernant l'utilisation des moyens physiques et l'automédication.

Méthodes: Etude cross – sectional, Décembre 2004 (339 dossiers).

Résultas:

- **Prise de la température est de 17% à l'Hôpital contre 52% en ville.**
- **Prise de bain tiède est de 17% à l'Hôpital contre 45% en ville.**
- **Apport hydrique augmente chez 41% à l'Hôpital contre 61% en ville.**
- **L'automédication est plus importante en ville.**
- **50% des consultants préfèrent les suppositoires pour faire baisser la fièvre.**

Conclusion: La prise en charge de l'hyperthermique par les familles reste insuffisante et inadaptées aussi bien pour l'utilisation des moyens physiques que pour l'automédication. Il y a des actions a faire pour une meilleurs prise en charge de l'hyperthermie chez les petits enfants.

Mots clés: l'hyperthermie, Enfants, moyens physiques automédication

*Prof. Service de pédiatrie CHU Al-ASSAD Université Tichrine– Syrie

يعدُّ الترفع الحروري مصدر قلق للأهل أو بما يعرف برهاب الحرارة [1، 2، 3، 4] وتصبح السيطرة عليه هدفاً أساسياً للطبيب والأهل على السواء، وذلك بغض النظر عن معالجة المرض الخمجي الأصلي، وتمثل هذه الشكاية العرض الرئيسي في 30% من مراجعي عيادات الأطفال، ومن هنا تكمن أهمية اختيار خافض حرارة مثالي من حيث الأمان وسرعة الفعالية [4].

بشكل عام ورغم تغير درجة المحيط ورغم النشاط الفيزيائي، تبقى درجة حرارة الجسم ثابتة ضمن حدود ضيقة، وهي أعلى بقليل عند الأطفال وهذا يتعلق بسرعة الاستقلاب في الجسم [5]. في كل الحالات ينبغي معالجة السبب الأصلي للترفع الحروري ولاسيَّما المترافقة منها مع سوء الحالة العامة (أخماج جرثومية شديدة) رغم أنها في معظمها فيروسية الأصل ولاسيَّما في سن الطفولة الأولى [5، 6، 7].

هدف الدراسة:

- البحث عن فوارق ذات دلالة إحصائية في تدبير الترفع الحروري بين فئتين "مراجعي العيادات الخارجية مقابل مراجعي العيادات الخاصة"
- تقدير درجة استخدام الوسائل الفيزيائية لتخفيض الحرارة بين المراجعين.
- تحديد درجة انتشار التطبيب الذاتي قبل المعاينة الطبية.

إذ على ما يبدو بالنظر للفروقات الاجتماعية والمادية لهاتين الشريحتين يفترض وجود اختلاف ما في تطبيق الأسس الصحيحة في المنزل لتدبير الترفع الحروري.

طريقة الدراسة:

مقطعية عرضاينة تمت في شهر كانون الأول عام 2004 بتوزيع 200 استمارة على عيادة إسعاف الأطفال في مشفى الأسد الجامعي، و200 استمارة على 5 عيادات أطباء الأطفال في مركز المدينة "الأقرب للمشفى". قام الزملاء الأطباء باستكمال البيانات من أهالي الأطفال.

نتائج الدراسة:

تمكنا من تحليل 339 استمارة (180 استمارة من العيادات الخاصة و 159 استمارة في قسم إسعاف الأطفال. وعُدَّتْ 61 استمارة غير قابلة للاستثمار (نسبة الرد 85%).

يبين الجدول رقم (1) تباين المستويات الاجتماعية للمراجعين.

جدول (1) : المستوى الاجتماعي للعينة المدروسة.

	مستوى جيد	مستوى وسط	مستوى متدنٍ
مراجعو مشفى	%9	%73	%18
مراجعو العيادات الخاصة	%53	%45	%2
P value	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

مع التنويه إلى أن المستويات الجيدة والمتوسطة تراجع أكثر في العيادات الخاصة. ونجد في الجدول (2) النسبة المئوية لوجود ميزان حرارة عند المراجعين، وكذلك النسب المئوية لأخذ درجة حرارة الطفل قبل المعاينة.

جدول (2): النسب المئوية لوجود ميزان الحرارة عند الأسرة

وكذلك النسبة المئوية لأخذ الحرارة من قبل الأهل.

	النسبة المئوية لوجود ميزان حرارة	النسبة المئوية الأخذ الحرارة من قبل الأهل
مراجعو مشفى	%26.5	%17
مراجعو العيادات الخاصة	%73.5	%52
P value	P < 0.05	P < 0.05

تميل الفروقات الإحصائية ذات الدلالة بما يتعلق بالوسائل الفيزيائية في معالجة الترفع الحروري لصالح مراجعي العيادات الخاصة.

يلخص الجدول (3) اعتماد الوسائل الفيزيائية قبل المعاينة.

جدول (3): النسب المئوية للوسائل الفيزيائية المعتمدة من قبل الأهل في تخفيض الحرارة.

	إنقاص الملابس	أخذ الحمامات الفاترة	زيادة السوائل الفموية
مراجعو مشفى	%24	%17	%41
مراجعو العيادات الخاصة	%24.5	%44.5	%61
P value	P > 0.05	P < 0.05	P < 0.05

وهنا المغزى الإحصائي واضح بالنسبة للحمامات الفاترة وزيادة السوائل الفموية وذلك بين مراجعي العيادات الخاصة، وتغيب الفروقات بالنسبة لإنقاص الملابس.

بالنسبة للتطبيب الذاتي تصبح الفوارق أكبر بالنسبة لخافضات الحرارة لصالح مراجعي العيادات الخاصة كما في الجدول (4).

جدول (4): استخدام الأدوية من قبل الأهل قبل المعاينة.

	Paracetamol	Ibuprofen	Antibiotics	Anticongestives ou autres
مراجعو مشفى	%79.2	%8	%5	%12
مراجعو العيادات الخاصة	%86	%19	%5	%14
P value	P < 0.05	P < 0.05	P > 0.05	P > 0.05

هناك دائماً تفضيل لاستخدام التحاميل عند المراجعين كوسيلة أولى لخفض الحرارة كما في الجدول رقم (5).

جدول (5): تفضيل الأهل للأشكال الدوائية لخافض الحرارة.

	تحاميل	شراب	لا فرق
مراجعو مشفى	%55	%41	%54
مراجعو العيادات الخاصة	%50.5	%20.5	%29
P value	P > 0.05	P < 0.05	P < 0.05

المناقشـــة:

رغم شيوع الترفع الحروري كعرض أساسي في طب الأطفال فإنه كما تشير الدراسة لا يتم تدبيره من قبل الأهل بالشكل الأمثل. ويبقى اللمس الوسيلة الأكثر استخداماً لتقدير الترفع الحروري ولاسيَّما بين مراجعي المشفى كما يظهر الجدول رقم (2).

ويوضح الجدول (3) أن الوسائل الفيزيائية المستخدمة لتخفيض الحرارة [1، 2، 6، 8، 9] ناقصة وغير مناسبة عند معظم المراجعين، ورغم كونها أفضل نسبياً بين مراجعي العيادات الخاصة بالنظر للمستوى المادي الاجتماعي ولربما للوقت الذي قد يعطيه

الطبيب في عيادته الخاصة لمراجعيه في التثقيف ورفع الوعي الصحي، مقارنة بأقسام الإسعاف بوجود كثافة عمل مرتفعة نسبياً.

توضح الدراسة وجود زيادة في استهلاك الأدوية في التطبيب الذاتي عند كل المراجعين مع زيادة في استهلاك الإيبوبروفين وحده أو بالمشاركة عند مراجعي العيادات الخاصة [8، 9].

هناك تفضيل واضح للتحاميل علماً أن طريق المستقيم سيّئ، غير أكيد وغير تام وينبغي الاحتفاظ به لحالات عدم التحمل الهضمي أو للحصول على تأثير خافض للحرارة خلال الليل فقط [7، 8، 9]. وإذا ما قمنا بمقارنة هذه الدراسة مع دراسة فرنسية لـ Bourrillon. A [2] نجد في دراستنا أن 27% من مراجعي المشفى لا يملكون ميزان حرارة مقابل 55% في الدراسة الفرنسية، 17% من مراجعي المشفى لا يأخذون درجة الحرارة مقابل 40% في الدراسة الفرنسية.

وتبقى نسب اللجوء للوسائل الفيزيائية ضعيفة جداً في الدراسة الفرنسية 40% بالنسبة لتخفيف الملابس، 20% لأخذ الحمامات و 10% لزيادة السوائل مما يوحي بنقص في الوعي الصحي تجاه تدبير الترفع الحروري حتى في فرنسا.

هناك نقص في الوعي الصحي حتى بين مراجعي العيادات الخاصة يتجلى بنسبة تطبيب ذاتي بنسب أعلى رغم الوضع الاجتماعي الأفضل، مما يؤكد أهمية التشديد على دور التثقيف الصحي، وأهمية خفض استهلاك الأدوية في التطبيب الذاتي.

تقترح هذه الدراسة إجراء حملة توعية صحة عامة بين الأطباء الممارسين على أهمية تدبير الترفع الحروري بالطرائق المناسبة عند الأطفال قبل المعاينة الطبية، وهذا أمر ممكن جداً بالتعاون مع السلطات الصحية المسؤولة وتوزيع النشرات التثقيفية واللقاءات الميدانية. وأيضاً حث وسائل الإعلام على أداء دور فاعل في هذا الموضوع، ويمكن عندها أيضاً إجراء دراسة ميدانية لتقييم دور هذه الأنشطة في تعديل سلوك الأسرة فيما يتعلق بهذا العرض (الترفع الحروري) الذي يعدُّ الأكثر شيوعاً في طب الأطفال.

References

1- Bourrillon. A. Fièvre aigue du nourrisson. In Urgences pediatriques. 48-54. Masson, Paris, 2002.
2- Bourrillon. A. La Fièvre. In pédiatrie pour le praticien. 280-284. Paris, 1995.
3- Clara E et al. Alternating antipyretics. pediatrics, 2000; 1009-1012.
4- Vander Jaget EW. Fever in primary pediatric care 3ed edition. St. Louis, Mosly; 1997: 959-966.
5- Anker Al et al. Acetaminophen; concepts and controversies. Emerg. Med. Clin. North. Am. 1994; 12: 335-349.
6- Bourrillon. A. Fièvre chez l'enfant. Encyl Med Chir (Paris – France). Pediatrie, 4-210-C-10, 1995, 6p.
7- Gilbert Huault. Le fievre. In urgences pediatriques. 259-263. Flammarion – Paris, 1993.
8- Ulinski T et al. Acute renal failure after treatment with AINS drugs, Eur J Pediatr, 2004; 163: 148-150.
9- Chevallier B. Ibuprofen – Paracétamol: quelles indications chez l'enfant en 2005? Réalités pédiatriques N° 101. Mai 2005: 31-33. Langres – Paris.

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق: 2008/4/29.
تاريخ قبوله للنشر: 2008/9/16.