

# Časté dotazy rodičů:

## „Moje dítě má horečku, co mám dělat?“:

**Horečka** je vzestup tělesné teploty nad 38 °C, která je častým příznakem probíhající infekce.

Základním předpokladem je **změřit přesně tělesnou teplotu** /nestačí jenom dotekem ruky na čelíčko dítěte/, u kojenců teploměrem v konečnicku, u starších spolupracujících dětí v podpaží.

Při vzestupu teploty nad 38,5 °C podat léky na snížení teploty- antipyretika. U dětí máme k dispozici dva léky s účinnou látkou Paracetamol nebo od 3 měsíců věku Ibuprofen .

Důležité je správné dávkování, které je potřebné přepočítat dle aktuální hmotnosti dětského pacienta.

**Paracetamol 10-15mg/kg/dávku, možno podat co 6 hodin**

**Ibuprofen – od 3 měsíců věku 10mg/kg/dávku, možno podat co 8 hodin.**

Oba preparáty je možné kombinovat. To znamená, pokud jsme dítěti podali Paracetamol a po třech hodinách došlo opět k vzestupu teploty, nečekáme a podáme Ibuprofen. U dětí v kojeneckém a batolecím období podáváme léčebné preparáty ve formě sirupu, při netoleranci, nebo zvracení formou čípků- aplikujeme do konečnicku.

**Důsledné monitorování teploty a její adekvátní snižování je důležité v předcházení vzniku nejčastějších komplikací- výskytu febrilních křečí.**

Febrilní křeče- konvulze, jsou věkově vázaný fenomén u dětí do 6 let věku, který se projevuje nejčastěji nekomplikovanými křečemi celého těla, které vznikají v průběhu horečky. Opakované febrilní křeče zvyšují pravděpodobnost vzniku epilepsie u dítěte. Vyšší riziko je u dětí s pozitivní rodinnou anamnézou.

**Při přetrvávání teploty nebo přidružení dalších varovných příznaků, jako například změna chování dítěte, zvracení, příznaky dehydratace, kožní změny, je nevyhnutelné neprodleně vyhledat dětského lékaře.**

## **„Moje dítě má průjem, co mám dělat?“:**

Průjem je definován jako frekvence stolic tři a více za den u dětí starších 12 měsíců. V kojeneckém období je frekvence stolic 5-6x denně zcela v normě. Průjem může, ale nemusí být spojen se zvracením a zvýšenou teplotou. Akutní průjmové onemocnění je zapříčiněné nejčastěji infekčními patogeny, dominují viry.

Pokud trvá déle než 7 dnů, jedná se chronický průjem a příčina je obvykle jiná než infekční, například potravinová intolerance.

**Důležitá je náhrada tekutin a zabránění odvodnění organismu- dehydrataci.**

**Dětský organismus je mnohem náchylnější k dehydrataci než organismus dospělého člověka.**

Z důvodů vyšší metabolické aktivity-rostoucí organismus, nízký poměr váha/povrch těla, nezralé funkce ledvin a malé kompenzační rezervy. U dospělého člověka se dehydratace obvykle rozvine až po několika dnech, u dítěte dochází k tomuto stavu mnohem rychleji, v řádu hodin. Závažnější je průběh u chronicky nemocného pacienta než u dosud zdravého dítěte.

**K perorální rehydrataci- náhradě tekutin popíjením jsou pro děti nejvhodnější speciálně Světovou zdravotnickou organizací /WHO/ vyvinuty „ORS perorální rehydratační roztoky,“ které mají přesně definované složení iontů a glukózy vhodné pro dětské pacienty.**

**Rehydratační roztoky, jsou obvykle ve formě ve vodě rozpustného prášku nebo roztoku dostupné v každé lékárně.**

**Absolutně nevhodné jsou pro děti:**

- Kolové nápoje, koncentrované ovocné šťávy, minerálky, které vzhledem ke svému složení mohou zhoršit průběh onemocnění a být nebezpečné.

### Množství potřebných tekutin dle hmotnosti Holiday-Segarův vzorec:

- na prvních 3-10 kg – 100 ml/kg /24 hod
- na dalších 10-20 kg – 1000 ml + 50 ml na každý kg nad 10 kg
- více než 20 kg – 1500 ml + 20 ml na každý kg nad 20 kg tělesné hmotnosti

příklad minimální příjem tekutin u 15 kg pacienta 1250ml/den + ztráty tekutin zvracením nebo stolicí

### **Realimentace:**

Po rychlé rehydrataci má následovat rychlé zahájení normální stravy- minimalizace ztrát bílkovin a energie

Kojení nemá být nikdy přerušováno během léčby akutního průjmového onemocnění- redukuje počet stolic, zkracuje dobu onemocnění

V kojeneckém a batolecím období vhodná banánová, mrkvová, bramborová, rýžová, kukuřičná, jablečná kaše- pyré, kuřecí maso, suchary

### Epidemiologická opatření:

#### **Nástup do kolektivu**

- Bakteriální infekce- negativní kontrolní mikrobiologické vyšetření
- Virová infekce- izolace minimálně 10 dnů

Při příznacích závažné dehydratace, kterými jsou pokles velké fontanely u kojenců, změna stavu vědomí, snížení frekvence močení, je nevyhnutelné vyšetření dětským lékařem, který rozhodne o nitrožilní rehydrataci za hospitalizace.

