

Bērni ar drudzi bez lokalizētiem simptomiem: atsevišķu pacienta vadības aspektu novērtējums pēc rīcības algoritma ieviešanas

Melīta Lagzdiņa¹, Anna Ņikuļenkova^{2,3}, Jana Pavāre^{2,3},
Dace Gardovska^{2,3}, Ilze Grope^{2,3}

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte, Latvija

² Rīgas Stradiņa universitāte, Pediatrijas katedra, Latvija

³ Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, Bērnu slimību klīnika, Latvija

Ievads. Bērnu vecumā drudzis ir viens no biežākiem neatliekamās medicīniskās palīdzības meklēšanas iemesliem. Joprojām ārsti atrodas dilemmas priekšā, drudža pacientus izvērtējot un atbilstīgu agrīnu antibakteriālo terapiju nozīmējot, jo zināms, ka bērniem drudzis bez lokālas simptomātikas var būt vienīgais bakteriālas infekcijas simptoms. Drudža vadībai un piesardzības līmeņu noteikšanai Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā (BKUS) 2012. gadā tika ieviests drudža vadības algoritms.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Izvērtēt drudža vadības algoritma izmantošanas atsevišķus aspektus BKUS stacionētiem pacientiem vecumā no trim līdz 36 mēnešiem ar diagnozi drudzis bez lokalizētiem simptomiem.

Retrospektīvā aprakstošā pētījumā tika iekļauti pacienti, kas stacionēti no 2014. līdz 2016. gadam BKUS ar drudzi bez lokalizētiem simptomiem. Pacienti tika izvērtēti pēc 2012. gadā BKUS ieviestā drudža vadības algoritma. Dati tika apkopoti, izmantojot *Microsoft Excel* programmu, un apstrādāti *IBM SPSS Statistics* programmā.

Rezultāti. Pēc izslēgšanas kritēriju piemērošanas no 102 pacientiem pētījumā tika iekļauti 30 bērni, kuru mediānais vecums bija 21,5 mēneši (min. 3, maks. 35). Pētījuma grupas dalībnieku stacionēšanas mediānais laiks – 3. slimības diena, bērniem bija drudzis un temperatūra variēja no 37,7 °C līdz 40 °C (vidējais rādītājs – 39,1 °C).

Piesardzības līmeņa noteikšanai tika izvērtēti sistēmiskā iekaisuma reakcijas sindroma (SIRS, *systemic inflammatory response syndrome*) kritēriji. Tas tika veikts tikai 39,96% (12) gadījumu. Tikai vienam no pacientiem SIRS kritēriji bija atzīmēti kā pozitīvi, iekļaujot šo pacientu augstas piesardzības kategorijā, taču nepildot algoritmā norādītos izmeklēšanas soļus, bet izvēloties piesardzības līmenim atbilstošu terapiju. Lielākajai daļai – 96,57% (29) pacientu – netika novērtēti vai bija negatīvi SIRS kritēriji, un viņi tika iekļauti vidējā piesardzības līmenī, taču, retrospektīvi izvērtējot, 16,65% (pieci) bērnu atbilda zēlam piesardzības līmenim. Antibakteriālā terapija tika uzsākta 29,99% (deviņiem) pacientu. Lai gan 77,77% (septiņiem) pētījuma dalībnieku bija noteikts zēms vai vidējs piesardzības līmenis, terapijā viņi saņēma cefalosporīnus (44,44% (četri) – ceftriaksonu, 33,33% (trīs) – cefuroksīmu) atbilstoši augstam piesardzības līmenim. Retrospektīvi novērtējot šīs pašas grupas pacientus, 53,33% (16) varēja tikt atzīti kā SIRS pozitīvi un tos varēja iekļaut augstas piesardzības grupā. Nevienam pētījuma dalībniekam netika veikta izmeklēšana atbilstīgi algoritmam.

Secinājumi. Ārstu rīcībā ir drudža vadības instruments, tomēr tas atbilstoši netika lietots nevienā no analizētajiem gadījumiem vai vispār nav ticis lietots, neļaujot precīzi un agrīni noteikt diagnozi, kā arī neprecīzi nosakot piesardzības līmeni un pakļaujot pacientus smagas slimības attīstības riskam, pieļaujot lietot pārāk plašu spektra antibakteriālo terapiju un atsevišķos gadījumos pakļaujot bērnu nevajadzīgiem izmeklējumiem. Jādomā, ka izstrādāto algoritmu ieviešanas kvalitāte būtu jākontrolē regulāri un jāveic ieviešanu traucējošo faktoru analīze.

Pētījums izstrādāts Valsts pētījumu programmas BIOMEDICINE projektā Nr. 5.6.2. "Dzīvībai bīstamo un sabiedrībai nozīmīgo infekcijas slimību izpēte bērniem ar jaunu zinātniski pamatotu rīcības algoritmu izstrādi bērnu mirstības samazināšanai Latvijā".