

Cichońska Małgorzata, Maciąg Dorota, Zielińska Barbara, Pypeć Urszula

Ocena poziomu wiedzy rodziców i opiekunów na temat choroby dzieci hospitalizowanych z powodu nieżytów żołądkowo-jelitowych

STRESZCZENIE

Wprowadzenie

Zakażenia żołądkowo-jelitowe u małych dzieci w postaci ostrej biegunki, o etiologii wirusowej stanowią poważny problem epidemiologiczny i terapeutyczny. Zakażenia rotawirusowe u dzieci są powszechne, a wywołane przez nie wymioty i biegunka mogą prowadzić do odwodnienia, a nawet hospitalizacji. Nagły oraz trudny do przewidzenia przebieg choroby stanowi zagrożenie dla zdrowia i życia dziecka.

Cel badań

Celem niniejszej pracy jest ocena poziomu wiedzy na temat choroby rodziców dzieci hospitalizowanych z powodu nieżyty żołądkowo-jelitowego.

Material i metody

W przeprowadzonych badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, w której główną techniką była ankieta. Autorski kwestionariusz ankiety zawierał 22 pytania jednokrotnego wyboru, sprawdzające wiedzę z zakresu nieżyty żołądkowo-jelitowego. Badaniem objęto 93 opiekunów dzieci leczonych w szpitalu w Opocznie, na oddziale dziecięcym, z powodu nieżyty żołądkowo-jelitowego, w okresie od kwietnia do listopada 2016 roku.

Wyniki badań

W badanej populacji opiekunów chorych dzieci kobiety stanowiły 78% badanych, mężczyźni tylko 22%. Większość respondentów stanowili mieszkańcy wsi, w wieku powyżej 30 lat. Osoby z wykształceniem średnim stanowiły najwyższy odsetek (63%) badanych.

Wśród ankietowanych tylko 18% badanych, którzy zaszczepili swoje dzieci przeciwko rotawirusom. Badania poszczególnych obszarów uwzględnionych w ankiecie potwierdziły, że poziom wiedzy rodziców na temat choroby, na którą w toku aktualnego pobytu cierpi ich dziecko, jest niski i wymaga szerokiego zakresu edukacji.

Największe deficyty wśród opiekunów dzieci leczonych z powodu biegunki zidentyfikowano w obszarze definicji biegunki oraz przyczyn, metod leczenia, powikłań, drogi rozprzestrzeniania się rotawirusów, ich sposobu usuwania i zapobiegania zakażeniom.

Wnioski

Poziom wiedzy rodziców na temat zagrożeń wynikających z wystąpienia nieżyty żołądkowo-jelitowego, ze szczególnym uwzględnieniem biegunki rotawirusowej jest niski. Obszary wiedzy, które powinny zostać uzupełnione, dotyczą wielu obszarów tematycznych m. in. metod zapobiegania zakażeniom poprzez szczepienia ochronne przeciwko rotawirusowi.

Edukacji muszą być poddane osoby opiekujące się dziećmi w warunkach domowych, ale także w placówkach dla dzieci, ze względu na fakt, że to w nich dużej mierze kształtują się pierwsze nawyki higieniczne.

Słowa kluczowe:

nieżyt żołądkowo-jelitowy, wirus, odwodnienie, poziom wiedzy, edukacja

Assessment of the level of knowledge of parents and care takers about the disease of children hospitalized due to gastroenteritis

SUMMARY

Introduction

Gastrointestinal infections in young children in the form of acute diarrhea, with viral aetiology constitute a serious epidemiological and therapeutic problem. Rotavirus infections in children are common, vomiting and diarrhea induced by them can lead to dehydration and even hospitalization. A sudden and difficult to predict the course of the disease is a threat to the health and life of the child.

Objectives

The aim of this study is to assess the level of knowledge about the disease of parents of children hospitalized due to gastroenteritis.

Material and methods

In the conducted research, the diagnostic survey method was used, in which a survey was the main technique. The author's questionnaire contained 22 single-choice questions that checked the knowledge of gastrointestinal obesity. The study involved 93 caretakers of children treated in the hospital in Opoczno, in the children's ward, due to gastroenteritis, from April to November 2016.

Findings

In the surveyed population of caretakers of ill children, women accounted for 78% of the respondents, men only 22%. Most of the respondents were rural residents, aged over 30. People with secondary education constituted the highest percentage of the respondents (63%).

Among the respondents, only 18% vaccinated their children against rotavirus. The research of individual areas included in the survey confirmed that the level of parents' knowledge about the disease that their child was suffering during is low and requires a wide range of education.

The largest deficits among caretakers of children treated for diarrhea were identified in the area of definition of diarrhea and the causes, treatment methods, complications, routes of spreading rotavirus, their method of removal and prevention of infection.

Conclusions

The level of parents' knowledge on the risks of gastrointestinal illnesses, with particular emphasis on rotavirus diarrhea, is low. The areas of knowledge that should be supplemented relate to many thematic areas, including methods of preventing infections by rotavirus vaccination.

People who take care of children at home, but also in children's facilities, must be subject to education, due to the fact that the first hygienic habits are largely formed in them.

Key words:

gastroenteritis, virus, dehydration, level of knowledge, education

Wstęp

Zakażenia żołądkowo-jelitowe są drugą po zakażeniach układu oddechowego przyczyną hospitalizacji najmłodszych dzieci, objawiają się w postaci ostrej biegunki, która jest szczególnie niebezpieczna u dzieci poniżej 2. roku życia oraz u osób w wieku podeszłym. Głównym czynnikiem etiologicznym zakażeń żołądkowo-jelitowych u dzieci są zakażenia rotawirusem, adenowirusem i norowirusem. [1,2]

W Polsce szacuje się, że co roku 172 tysiące dzieci poniżej 5. roku życia zakażonych rotawirusami wymaga opieki ambulatoryjnej, z czego 21,5 tysiąca wymaga hospitalizacji [3,4]. Zarówno żłobki, przedszkola, szkoły, jak i szpitale są miejscem zwiększonego ryzyka zakażenia rotawirusem. [5,6]

Biegunki wirusowe stanowią częstą przyczynę hospitalizacji, ze względu na swój dynamiczny przebieg oraz groźne konsekwencje zdrowotne. [7, 8]

Największa zapadalność występuje w okresie noworodkowym oraz niemowlęcym, kiedy to z powodu obniżonej odporności, dużej chwiejności metabolicznej ustroju oraz niedojrzałości czynnościowej wielu narządów i układów, łatwo może dojść do nieodwracalnego zachwiania homeostazy ustrojowej [9,10].

Problem zakażeń żołądkowo-jelitowych u dzieci jest ważnym problemem epidemiologicznym i ekonomicznym obciążającym małego pacjenta, jego rodzinę i opiekunów.

Codzienną i pierwszoplanową rolę w opiece nad dzieckiem z biegunką, w tym zakażonym rotawirusami, sprawują rodzice. Określenie poziomu wiedzy rodziców oraz osób opiekujących się dzieckiem z biegunką można wykorzystać w celu podniesienia jakości sprawowanej przez nich opieki. [5,11]

Określenie poziomu wiedzy rodziców oraz osób opiekujących się dzieckiem z biegunką na temat zagrożeń wynikających z wystąpienia tego stanu może przyczynić się do podniesienia jakości sprawowanej przez nich opieki oraz bezpieczeństwa otoczenia i innych chorych. Ponadto dostarczenie informacji o zapobieganiu i łagodzeniu objawów chorobowych biegunki może stanowić ważny element w walce z chorobą oraz wyeliminować lub zminimalizować zagrożenie dla zdrowia i życia małego dziecka wynikające z dynamicznego i burzliwego rozwoju/przebiegu choroby. W związku z powyższym bardzo ważna jest edukacja rodziców i opiekunów dzieci na temat tego, jak ważne jest wczesne rozpoznanie objawów choroby oraz jak można skutecznie zapobiegać zakażeniom żołądkowo-jelitowym.

Cel

Celem pracy jest określenie poziomu wiedzy rodziców i opiekunów na temat choroby dzieci hospitalizowanych z powodu nieżyłtów żołądkowo-jelitowych.

Materiał i metoda badań

W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety zawierającej 24 pytania, który posłużył do zgromadzenia informacji na temat wiedzy rodziców dzieci hospitalizowanych w oddziale pediatrii z powodu zakażenia żołądkowo-jelitowego. W przeważającej części ankiety pytania zamknięte z alternatywą wyboru odpowiedzi spośród kilku możliwości. Pytania dotyczyły pojęć i definicji, przyczyn występowania oraz metod leczenia biegunek u dzieci. Uwzględniały także źródła, drogi szerzenia się zakażeń, zagrożenia wynikające z powikłań stanu chorobowego, zalecenia żywieniowe w toku trwania nieżyty i po jego przechorowaniu.

Badanie przeprowadzono w Szpitalu Powiatowym w Opocznie wśród opiekunów dzieci leczonych w oddziale dziecięcym z powodu objawów nieżyty żołądkowo-jelitowego tj. biegunek i wymiotów, w okresie od kwietnia do listopada 2016 roku.

Rodzice pozytywnie odnieśli się do prowadzonych badań i dość chętnie wypełniali ankiety. Udział w badaniu był dobrowolny, ankieta anonimowa, a respondenci zostali poinformowani o celowości i sposobie wypełniania. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę dyrekcji szpitala, a procedura badań była zgodna z wymaganiami Deklaracji Helsińskiej.

Analiza wyników badań dotycząca oceny poziomu wiedzy została zrealizowana na podstawie odpowiedzi udzielonych przez rodziców/opiekunów na pytania zawarte w ankiecie. Ocenie poddano kolejno każde z 22 pytań dotyczących wiedzy, a za każdą poprawną odpowiedź respondenci uzyskiwali punkt, który był przypisywany do pytania. Wyniki posłużyły do oceny poziomu wiedzy dotyczącej każdego pytania, ale po zsumowaniu uzyskano także ocenę całościową. Uzyskany wynik punktowy poddano stopniowaniu, przypisując ocenę do liczby punktów. Przyjęta kategoryzacja zakłada, że poziom wiedzy oceniono jako:

- bardzo dobry, gdy poprawnie na zadane pytanie odpowiedziało 91- 100 % badanych
- dobry, gdy wynik dobrych odpowiedzi osiągnął 81-90 %
- dostateczny, gdy wynik osiągnął 71-80%
- niski poniżej 70%.

Za poprawne odpowiedzi w teście wiedzy badani mogli uzyskać maksymalnie 22 punkty.

Wyniki badań

W badaniach wzięły udział 93 osoby. Większość ankietowanych, to kobiety (78%). Największa grupa badanych to osoby w wieku powyżej 30. roku życia (59%), kolejna to 22% respondentów w wieku 21-25 lat oraz 19% opiekunów w wieku 26-30 lat.

Najwięcej badanych pochodziło ze wsi (83%), z małego miasta było 15%, a najmniej liczna była grupa badanych z dużego miasta (2%).

Uwzględniając wykształcenie, wykazano, że dominowały osoby z wykształceniem średnim 63 %. Osoby z wyższym wykształceniem stanowiły 15%, a nie było badanych z wykształceniem podstawowym.

Opiekunowie to głównie osoby pracujące zawodowo (90%), w dobrej sytuacji materialnej (67%). Wśród dzieci leczonych z powodu dolegliwości gastrycznych w warunkach oddziału szpitalnego dominowali chłopcy (62%). Najczęściej dzieci pozostawały w domu pod opieką rodziców czy opiekunów (44%), a 44% z nich uczęszczało do szkoły. Największa grupa dzieci z powodu skutków nieżytu żołądkowo- jelitowego przebywała w szpitalu powyżej 4 dni (53%) i są to dzieci w wieku od 1. do 3. roku życia (59%).

Analizę poziomu wiedzy rozpoczęto od definicji biegunki. Poprawną definicję biegunki wskazało 35% opiekunów. Wiedzę w tym zakresie można więc uznać za średnią (wyniki w tabeli I, poz. 1). Poprawnej odpowiedzi częściej udzielały kobiety (25%), osoby z wykształceniem zawodowym (22%) oraz mieszkające na wsi (35%).

Za najczęstszą przyczynę biegunek u dzieci opiekunowie uznali wirus (68%), co jest poprawną odpowiedzią oczekiwaną w ankiecie (wyniki w tabeli I, poz. 2). Najwięcej poprawnych odpowiedzi udzieliły kobiety (57%), badani z wykształceniem średnim (33%) oraz opiekunowie zamieszkujący na wsi (60%).

Kolejne pytanie z wiedzy dotyczyło metod leczenia biegunek. Według zaproponowanych opcji odpowiedzi respondenci mogli wybrać: antybiotykoterapię, dietę, nawadnianie, łagodzenie objawów, podawanie probiotyków, głodówkę i podawanie środków zapierających. 40% respondentów wskazało poprawną odpowiedź, tj. nawadnianie (tabela I, poz. 3). Najczęściej poprawnie odpowiadali mężczyźni (22%), osoby ze średnim wykształceniem (27%), mieszkające na wsi (29%).

Kolejny zakres sprawdzanej wiedzy w ankiecie dotyczył istoty działania probiotyku. Badani za probiotyk uznali pożyteczne bakterie, które tworzą w przewodzie pokarmowym sprzyjającą zdrowiu florę bakteryjną. Poprawnej odpowiedzi udzieliło 92% opiekunów

(tabela I, poz.4), co oznacza bardzo dobry poziom wiedzy. Wśród badanych poprawnie odpowiadały kobiety (71%), osoby z wykształceniem średnim (56%) i mieszkańcy wsi (78%).

Kolejne pytanie ankietowe dotyczyło działań wskazanych w leczeniu biegunek. Za poprawną odpowiedź, której udzieliło 26% opiekunów (tabela I, poz. 5), uznano, że w leczeniu biegunek wskazane jest podawanie dziecku wody mineralnej bezsmakowej (lekko osolonej). Poziom wiedzy w tym zakresie jest niski. Najczęściej poprawnie odpowiadały kobiety (26%), mieszkańcy wsi (26%) i osoby z wykształceniem zawodowym (22%).

Biegunkę jako zagrożenie dla życia dziecka postrzega 63% opiekunów (wynik w tabeli I, poz. 6). Poziom wiedzy rodziców o tym zagrożeniu można uznać za dobry. Najczęściej poprawnych odpowiedzi udzielały kobiety (42%), osoby z wykształceniem średnim (49%) oraz mieszkańcy wsi (53%).

W kolejnym pytaniu ankiety respondenci mieli wskazać przyczyny odwodnienia. Za poprawną uznano: wymioty (51%) i biegunkę (49%), co pozwala przyjąć wg ustalonych kryteriów oceny, że wiedza opiekunów o przyczynach odwodnienia jest bardzo dobra (100%). Najwięcej poprawnych odpowiedzi udzieliły kobiety (75%), osoby z wykształceniem średnim (66%), powyżej 30. roku życia (59%).

W opinii opiekunów najszybciej odwodnieniu ulegają niemowlaki, a poprawnej odpowiedzi w tym zakresie udzieliło 85% badanej populacji (poz.8 w tab.I). Najczęściej poprawnie odpowiadały kobiety, mieszkańcy wsi i osoby ze średnim wykształceniem.

Do najgroźniejszych powikłań żołądkowo-jelitowych u dzieci uznano odwodnienie. Poprawnej odpowiedzi udzieliło 27% (poz. 9, tab.I), co oznacza, że wiedza w tym zakresie jest niska. Najczęściej prawidłowo odpowiadały kobiety (16%), osoby ze wsi (24%), z wykształceniem średnim (24%).

Na pytanie, które dotyczyło objawów odwodnienia poprawnej odpowiedzi, wskazując osłabienie organizmu, jako objaw odwodnienia udzieliło 78% opiekunów (poz. 10, w tab.I). Wiedzę z zakresu objawów odwodnienia można uznać za dostateczną. Wśród osób najczęściej odpowiadających poprawnie dominowały kobiety (68%), z wykształceniem średnim (43%), powyżej 30. roku życia (39%).

Wiedza na temat najczęstszych wirusów wywołujących niezbyt żołądkowo-jelitowy pozwoliła potwierdzić, że 72% opiekunów udzieliło poprawnych odpowiedzi, wskazując na rotawirusa (poz. 11, tab.I) jako najczęstszą przyczynę kłopotów żołądkowo-jelitowych u dzieci. Najczęściej poprawnie odpowiadały kobiety (61%), osoby z wykształceniem średnim (35%) i mieszkańcy wsi (61%).

Odnosząc się do skutków działania wirusów wywołujących nieżyty żołądkowo-jelitowe, badani wskazali na wymioty i biegunkę, co jest poprawną odpowiedzią (67%- poz. 12, tab.I). Poziom wiedzy w tym zakresie jest niski, a najczęściej poprawnie odpowiadały kobiety (67%), mieszkańcy wsi (53%) i osoby z wykształceniem średnim (42%).

W obszarze dotyczącym wiedzy na temat żywotności czynnika etiologicznego wywołującego biegunki opiekunowie udzielili w 86% poprawnej odpowiedzi, wskazując, że wirusy powodujące zakażenia układu pokarmowego potrafią przetrwać na zanieczyszczonych dłoniach do 4 godzin, a na przedmiotach i zanieczyszczonych powierzchniach nawet kilka dni (poz.13, tab.I). Poprawnych odpowiedzi najczęściej udzielały kobiety (75%), mieszkańcy wsi (69%) i osoby z wykształceniem średnim (52%).

Badani w 58% wskazali jako najczęstszą drogę, którą dochodzi do zakażenia układu pokarmowego poprzez kontakty bezpośrednie (poz. 14, tab.I). Wiedza w tym zakresie jest niska. Najczęściej poprawnie odpowiadały osoby z wykształceniem średnim (33%), mieszkańcy wsi (40%) oraz kobiety 58%.

Na pytanie dotyczące okresu wylęgania rotawirusów za poprawną odpowiedź, której udzieliło 53% opiekunów (poz. 15, tab.I), uznano, że okres wylęgania rotawirusów wynosi od dnia do 3 dni. Wiedza o okresie wylęgania jest niska. Poprawnie z tego zakresu najczęściej odpowiadały kobiety (31%), osoby z wykształceniem zawodowym (22%), mieszkające na wsi (51%).

Następne pytanie dotyczyło wiedzy o sposobie usuwania wirusów wywołujących nieżyt żołądkowo-jelitowy. Za poprawną odpowiedź z tego obszaru uznano, że wirusy tego typu giną w temperaturze 60 stopni C, po 30 minutach. Odpowiedz poprawną wskazało 22% badanych (poz. 16, tab.I), co oznacza, że wiedza w tym obszarze jest bardzo niska i wymaga dalszej edukacji. Poprawnie najczęściej odpowiadali po równo kobiety, jak i mężczyźni (po 11%), z wykształceniem wyższym (13%), powyżej 30. roku życia (13%).

Wiedza rodziców o zaleceniach dotyczących podawania napojów do picia w czasie leczenia biegunki jest niska, gdyż odpowiedź, którą uznano za poprawną, czyli że nie zaleca się w trakcie trwania biegunki podawania napojów o dużej zawartości cukru, tj. gazowanych typu cola, wskazało 61% opiekunów (poz. 17). Najczęściej poprawnie odpowiadały kobiety (51%), osoby ze średnim wykształceniem (59%) oraz mieszkańcy wsi (47%).

76% poprawnych odpowiedzi to efekt uzyskany w zakresie wiedzy na temat sposobu podawania płynu do nawadniania doustnego. Za poprawną odpowiedź uznano w tym zakresie tezę, że płyny do nawadniania doustnego powinny być podawane małymi porcjami, bardzo często i lekko schłodzone (poz. 18). Wiedza odnosząca się do sposobu podawania

płynów doustnych jest więc na poziomie dostatecznym. Najczęściej poprawnie odpowiadały kobiety (55%), osoby ze średnim wykształceniem (41%), mieszkające na wsi (59%).

W opinii 53% opiekunów dziecko zaszczepione przeciw rotawirusom może jeszcze raz zachorować na nieżyt żołądkowo-jelitowy (poz. 19, tab.I). Wiedza w tym zakresie jest niska. Poprawnie najczęściej odpowiadały kobiety (53%), osoby z wykształceniem średnim (28%), mieszkańcy wsi (34%).

43% opiekunów wskazało w kolejnym pytaniu na poprawną odpowiedź, że działanie schłodzonego płynu do picia jest ważne, gdyż jest on lepszy w smaku i nie nasila odruchów wymiotnych (opisany wynik w tab.I, poz. 20). Najczęściej poprawnie odpowiadały kobiety (43%), osoby z wykształceniem zawodowym (22%).

89% poprawnych odpowiedzi (poz.21) pozwalających ocenić wiedzę jako dobrą uzyskano z odpowiedzi opiekunów dotyczącej diety i jej znaczenia w leczeniu nieżytu żołądkowo-jelitowego. Najwięcej poprawnych odpowiedzi udzieliły kobiety (68%), mieszkańcy wsi (71%) oraz osoby ze średnim wykształceniem (64%).

Z kolei 39% poprawnych odpowiedzi (poz. 22) wskazujących jako najskuteczniejszą metodę zapobiegania zakażeniom rotawirusem szczepienia ochronne, uprawnia do oceny poziomu wiedzy jako bardzo niskiej. Najwięcej poprawnych odpowiedzi udzieliły kobiety (39%), osoby zamieszkujące na wsi (35%), z wykształceniem zawodowym (22%).

Respondenci mieli także wskazać źródło wiedzy o chorobie. Wśród odpowiedzi opiekunowie mogli wskazać, że są to: lekarz, pielęgniarka, broszury i książki, internet, znajomi, samodzielne poszukiwanie oraz inne źródła.

Najczęściej źródłem informacji dla opiekunów dzieci chorych na nieżyt żołądkowo-jelitowy były pielęgniarki (51%), broszury i książki (25%), internet (19%) oraz znajomi (5%).

Wśród kobiet największą popularnością cieszyły się jako źródło informacji pielęgniarki (51%), a wśród mężczyzn były to broszury, książki i internet (po 11%).

Mieszkańcy wsi wskazali najczęściej pielęgniarki (45%). Osoby pochodzące z małego miasta najczęściej wybierały broszury i książki (11%), a z dużego miasta – internet (2%).

Z kolei uwzględniając wykształcenie, rodzice z wykształceniem zawodowym jako źródło najczęściej wskazali pielęgniarki (22%), podobnie jak osoby z wykształceniem średnim (28%).

Wg przyjętych kryteriów oceny poziom wiedzy jako bardzo dobry oceniono w przypadku uzyskania 91-100% poprawnych odpowiedzi; dobry, gdy wynik dobrych odpowiedzi osiągnął 81-90 %; dostateczny, gdy wynik osiągnął 71-80%; a niski - poniżej 70%.

Na dwadzieścia dwa pytania zawarte w ankiecie poziom wiedzy w dwóch pytaniach (4 i 7) dotyczących definicji probiotyku i przyczyn odwodnienia oceniono jako bardzo dobry.

Kolejne trzy odpowiedzi (na pytanie: 8,13 i 21) dotyczące wiedzy o szybkości rozwijania się objawów odwodnienia w zależności od wieku, możliwości przetrwania wirusów powodujących biegunki poza organizmem oraz znaczenia diety w leczeniu nieżytu żołądkowo-jelitowego mieściły się w przedziale 81-90%, czyli poziom wiedzy był dobry.

Jako poziom dostateczny oceniono kolejne trzy pytania (10,11 i 18) dotyczące objawów odwodnienia, ogólnej wiedzy o najczęstszych wirusach wywołujących biegunkę oraz sposobu podawania płynów doustnych dzieciom.

Odpowiedzi na pozostałe pytania oceniono na poziomie niskim, czyli ich wynik mieścił się poniżej 70%. Pytania te dotyczyły definicji biegunki, jej przyczyn, metod leczenia, powikłań, dróg rozprzestrzeniania się rotawirusów, ich sposobu usuwania i zapobiegania zakażeniom. Opisane wyniki oceny poziomu wiedzy w tabeli I oraz rycinie 1 i 2.

W celu oceny ogólnego poziomu wiedzy ustalono, że średnia wartość odpowiedzi wyniosła 2,75, co oznacza, że poziom wiedzy z ocenianego obszaru jest bardzo niski.

Dyskusja

Analizując wyniki badań własnych, odniesiono je do wyników publikowanych w literaturze przedmiotu. Podobne tematycznie badanie oceniające wiedzę rodziców dzieci uczęszczających do żłobka manifestujących zakażenie rotawirusowe zrealizowano w Łodzi [12]. Dla porównania populacja badanych liczyła 40 osób (w badaniu własnym było to 93 opiekunów). Wśród respondentów, jak i w badaniu własnym dominowały kobiety, osoby w wieku 26-35 lat, w przeważającej części (90%) mieszkające w dużym mieście, z wyższym wykształceniem (25%). W badaniach Kluj [12] 87,5% opiekunów w porównywanym badaniu uznało wpływ diety jako główny element leczenia nieżytu o podłożu rotawirusowym, co jest wynikiem zbliżonym do badania własnego. Badani (podobnie jak w badaniu własnym) za główne środowisko szerzenia się zakażeń uważają zarówno żłobek, jak i przedszkole [12].

W literaturze przedmiotu potwierdza się także fakt, że nagły oraz trudny do przewidzenia przebieg zakażenia w przebiegu nieżytu żołądkowo-jelitowego stanowi zagrożenie dla zdrowia i życia małego dziecka (w badaniu własnym jest to 63%) [12].

Wynik wskazujący 90% na wirusy jako przyczynę ostrych biegunek jest porównywalny z danymi zawartymi w piśmiennictwie [12]. W badaniu własnym pytania z tego zakresu osiągnęły około 70% poprawnych odpowiedzi.

Istotnym aspektem wiedzy opiekunów było pytanie dotyczące metod leczenia biegunki, wskazujące na zdolność zapobiegania odwodnieniu poprzez między innymi włączenie probiotyków. Jest to o tyle ważne podejście, że udokumentowane pozytywne działanie probiotyków spowodowało powszechne ich stosowanie w chorobach przewodu pokarmowego o etiologii infekcyjnej. [13,14]

Ważnym elementem zapobiegania biegunkom wirusowym mocno podkreślanym w literaturze jest także fakt szczepień ochronnych. [15]

W badaniu Kluj [12] w grupie rodziców (n=40) tylko troje z nich zaszczepiło swoje dzieci, czyli odsetek wyszczepienia był minimalny. W badaniu własnym był on nieco wyższy i osiągnął 18%. Jednak w porównaniu z innymi źródłami [16,17] nadal jest bardzo niski.

Lekarz i pielęgniarka w wynikach badań według Kluj [12] zajmują kolejno trzecią (30%) i czwartą (27,5%) pozycję jako źródło wiedzy. W badaniu własnym oczekiwania wobec pielęgniarek jako źródła informacji dotyczą 51% badanych.

Wnioski

1. Poziom wiedzy rodziców na temat zagrożeń wynikających z wystąpienia nieżyłt żołądkowo-jelitowego, ze szczególnym uwzględnieniem biegunki rotawirusowej jest niski.
2. Obszary wiedzy, które powinny zostać uzupełnione, dotyczą wielu zagadnień tematycznych m. in. metod zapobiegania zakażeniom poprzez szczepienia ochronne przeciwko rotawirusowi.
3. Edukacji muszą być poddane osoby opiekujące się dziećmi w warunkach domowych, ale także w placówkach dla dzieci, ze względu na fakt, że to w nich w dużej mierze kształtują się pierwsze nawyki higieniczne.

Piśmiennictwo

1. Salamon-Słowińska D. Ostre biegunki u dzieci poniżej 5. roku życia – aspekty kliniczne i epidemiologiczne, Rozprawa doktorska. Poznań 2008.
2. Szenborn L. Postępy w chorobach zakaźnych dzieci w 2006 roku. Medycyna Praktyczna Pediatria, 2007, 6 (54): 61-69.
3. Szajewska H. i wsp. Ostra biegunka – diagnostyka i leczenie. Standardy Medyczne. Pediatria. 2000, 3: 3.

4. Pietrzyk I.J. Edukacji muszą być poddane osoby opiekujące się dziećmi w warunkach domowych, ale także w placówkach dla dzieci, ze względu na fakt, że to w nich dużej mierze kształtują się pierwsze nawyki higieniczne.

Wybrane zagadnienia z pediatrii, tom III, Wyd.U.J., Kraków 2004:77-80.

5. Kuchar E, Nitsch-Osuch A, Szenborn L, Ołdak E. Rotaviruses as a cause of nosocomial infections in Poland--systematic review with metaanalysis of 11 studies. *Przegląd Epidemiologiczny* 2012; 66: 409-415.

6. Kuchar E, Nitsch-Osuch A, Szenborn L. Rotawirusy jako ważna przyczyna zakażeń szpitalnych na oddziałach dziecięcych. *Zakażenia* 2011; 6:66-70.

7. Bernstein DI. Rotavirusoverview. *PediatrInfectDis J* 2009; 28:50-53.

8. Sulik A, Ołdak E, Rożkiewicz D. Prospektywne badania zakażenia rota wirusami dzieci hospitalizowanych w klinice. *Przegląd Epidemiologiczny* 2004; 58:306-308.

9. Szajewska H., Mrukowicz J. Zasady postępowania w ostrej biegunce infekcyjnej u dzieci. *Pediatrics Współczesna. Gastroenterologia, Hepatologia i Żywnienie Dziecka* 2005,7 (1), 7: 45-51.

10. Czerwonka –Szaflarska M , Adamska I. Ostra biegunka u dzieci, *Medycyna rodzinna*, 2009, 3 (6): 431-438.

11. Olives JP, Mas E. Viral acute diarrhea: clinical and evolutive aspects. *Arch Pediatr* 2007;14:152-155.

12. Kluj P. Ocena poziomu wiedzy rodziców i opiekunów w zakresie zapobiegania i rozprzestrzeniania się zakażeń rotawirusowych w środowisku żłobka. *Ostry Dyżur* 2014, tom 7, 1: 1-5.

13. Szajewska H. Zastosowanie probiotyków w pediatrii. *Standardy medyczne. Pediatrics* 2008;5:1-11.

14. Mrukowicz J, Szajewska H, Vesikari T. Options for the prevention of rotavirus disease other than vaccination. *J Pediatr GastroenterolNutr* 2008; 46:32-37

15. Bilcke J, Van Damme P, Van Ranst M, Hens N, Aerts M, Beutels P. Estimating the incidence of symptomatic rotavirus infections: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2009; 4:382-396.

16. Haas H, Olives JP, Virey B, Klein P. Survey about the perception of the gastroenteritis and the infection due to rotavirus by the mothers in France. *PatholBiol* 2010; 58:43-47.

17. Desselberger U, Wolleswinkel-van den Bosch J, Mrukowicz J, Rodrigo C, Giaquinto C, Vesikari T. Rotavirus types in Europe and their significance for vaccination. *Pediatr Infect Dis J* 2006; 25:30-41

Tabela I. Wyniki oceny poziomu wiedzy rodziców i opiekunów na temat choroby dzieci hospitalizowanych z powodu nieżytu żołądkowo- jelitowego

Numer pytania w ankiecie	Treść pytania	Poprawne odpowiedzi		Ocena poziomu wiedzy:			
		liczba	%	5	4	3	2
1	Biegunka to: a) jeden stolec płynny w ciągu doby b) płynne i luźne stolce w zwiększonej ilości i ze zwiększoną częstotliwością c) jeden stolec patologiczny zawierający krew, śluz i ropę d) od 3 lub więcej stolców płynnych w ciągu doby u dzieci i dorosłych	33	35%				X
2	W Pana/i opinii najczęstszą przyczyną biegunek u dzieci są: a) bakterie b) wirusy c) grzyby d) prątki	63	68%				X
3	W Pana/i opinii metody leczenia biegunek u dzieci to: a) antybiotykoterapia b) dieta c) nawadnianie d) łagodzenie objawów, e) podawanie probiotyków, f) głodówka , g) podawanie środków zapierających.	37	40%				X
4	Probiotyk to: a) odpowiedni antybiotyk stosowany w leczeniu biegunek b) pożyteczne bakterie, które tworzą w przewodzie pokarmowym sprzyjającą zdrowiu florę bakteryjną c) nie wiem	86	92%	X			

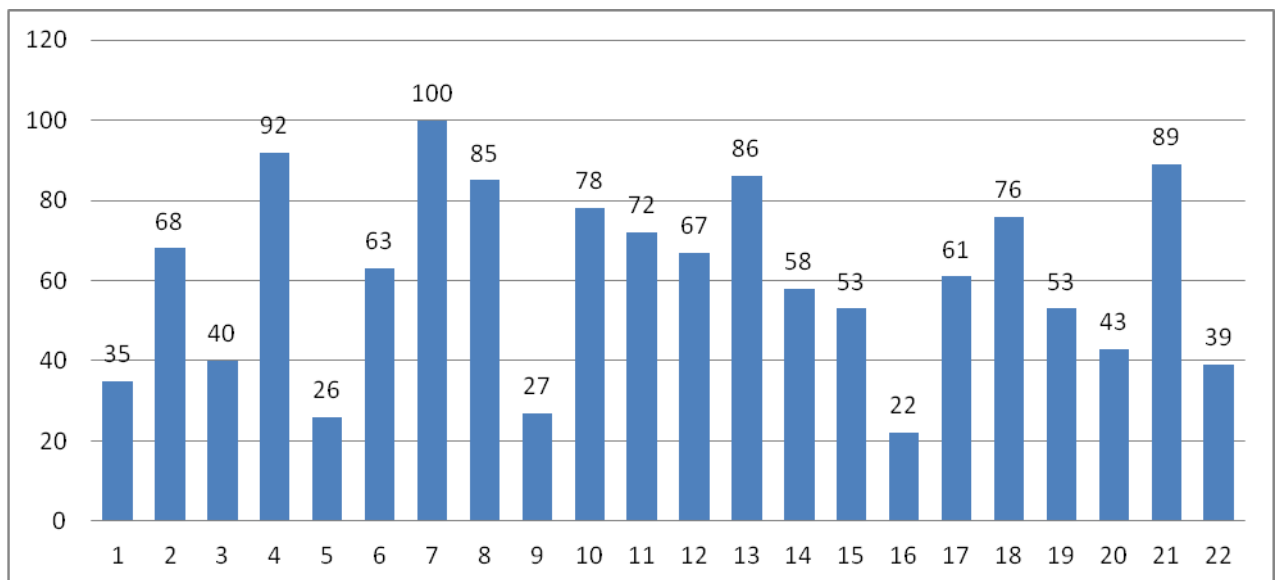
5	W leczeniu biegunek wskazane jest : a) ścisła dieta b) eliminacja z karmienia mleka c) podawanie ulubionych potraw dziecka d) podawanie coca-coli napojów gazowanych e) podawanie dziecku wody mineralnej bezsmakowej f) bezwzględny zakaz picia	24	26%				X
6	Czy biegunka to stan zagrożenia życia u dzieci? a) tak b) nie c) nie wiem	59	63%				X
7	Do odwodnienie u dziecka może dojść wskutek: a) zakażenia dróg moczowych, b) wymiotów c) biegunki d) gorączki e) nie wiem	93	100%	X			
8	Według Pana/i łatwiej odwodnieniu ulegają : a) dzieci starsze b) niemowlaki c) dorośli d) osoby starsze	79	85%		X		
9	Najgroźniejsze powikłania nieżytów żołądkowo-jelitowych u dzieci to: a) częste stolce b) wymioty c) wysoka gorączka d) odwodnienie e) bóle brzucha f) drgawki	25	27%				X
10	Odwodnienie objawia się: a) osłabieniem organizmu b) zapadniętym ciemączkiem c) sennością d) nadmierną drażliwością e) częstym oddawaniem moczu	73	78%			X	
11	Jakie wirusy najczęściej wywołują nieżyt żołądkowo-jelitowy:	67	72%			X	

	a. adeno b. rota c. noro d. nie wiem						
12	Co powodują rotawirusy i adenowirusy a. atopowe zapalenie skóry b. kaszel, trudności w oddychaniu c. biegunkę i wymioty d. brak apetytu e. opryszczkę f. nie wiem	62	67%				X
13	Jak długo mogą przetrwać wirusy wywołujące zakażenia rota wirusowe? a) na zanieczyszczonych dłoniach do 4 godzin, b) na przedmiotach zanieczyszczonych powierzchniach kilka dni. c) giną po umyciu gorącą wodą	80	86%		X		
14	Jaka jest najczęstsza droga zakażenia układu pokarmowego? a) kontaktów bezpośrednich b) przez zainfekowaną wodę, c) poprzez drogi oddechowe	54	58%				X
15	Ile trwa okres wylęgania rota wirusów? a) od kilku godzin do 24 b) 1-3 dni c) 4-7 dni d) kilka tygodni	49	53%				X
16	W jakiej temperaturze giną rota wirusy? a) temperatura 30 stopni C b) około 60°C c) niszczy je temperatura wrzenia d) nie są wrażliwe na wysoką temperaturę e) nie wiem	20	22%				X

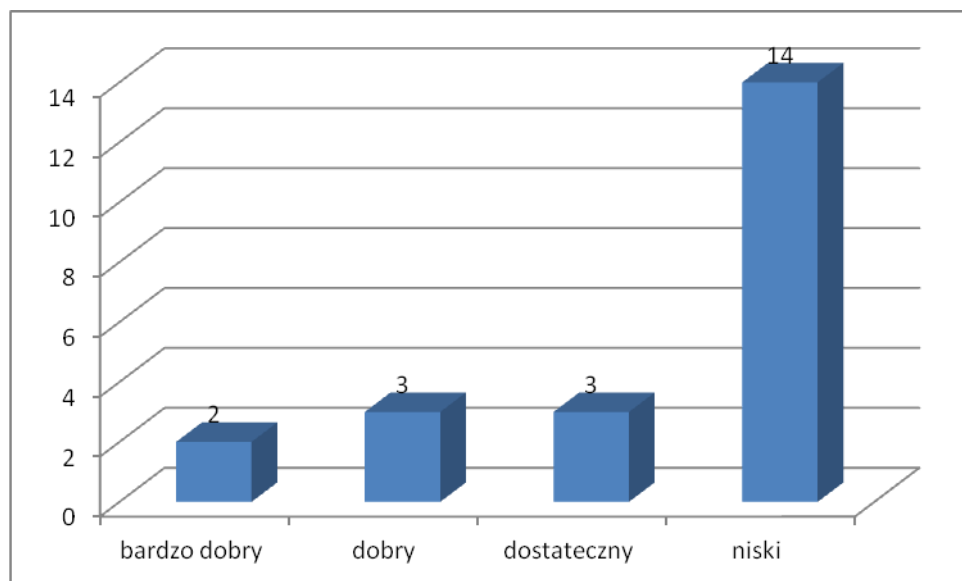
17	W czasie trwania biegunki nie zaleca się podawania: a) npojów o dużej zawartości cukru, gazowanych typu cola b) wody mineralnej c) produktów zawierających pektyny	57	61%				X
18	Płyny do nawadniania doustnego należy podawać: a) bez ograniczeń w ilościach jakie chce b) wypić dziecko c) małymi porcjami, bardzo często, lekko ochłodzone d) słodzone i ciepłe e) tylko jeśli dziecko chce pić, temperatura i rodzaj płynu nie ma znaczenia	71	76%			X	
19	Czy dziecko zaszczepione przeciwko rota wirusom może zachorować na nieżyt żołądkowo-jelitowy: a) tak b) nie, c) nie wiem	49	53%				X
20	Doustny płyn nawadniający powinien być podawany schłodzony ponieważ : a) lepiej się schłania, b) jest lepszy w smaku i nie nasila odruchów wymiotnych c) powinien mieć inną temperaturę, d) dopasować temperaturę do upodobań dziecka	40	43%				X
21	Czy według Pani/Pana dieta ma znaczenie w leczeniu nieżytu żołądkowo-jelitowego? a) tak b) nie c) nie wiem	83	89%		X		
22	Najskuteczniejsze metody zapobiegania	36	39%				X

zakażeniom rota wirusowym to : a) przestrzeganie zasad higieny b) unikanie kontaktu z osobą chorą c) stosowanie probiotyków d) szczepienia ochronne e) karmienie piersią						
Razem: 22			2	3	3	14

Legenda: 5- wiedza bardzo dobra, 4- dobra, 3-dostateczna, 2- niska



Rycina 1. Wartości procentowe poprawnych odpowiedzi udzielone przez opiekunów na poszczególne pytania ankiety



Rycina 2. Wyniki oceny poziomu wiedzy opiekunów w poszczególnych kategoriach