

NINEL REVENCO<sup>1,2</sup>, ADELA HORODIȘTEANU-BANUH<sup>1</sup>, MARINA ARAMĂ<sup>1</sup>, DORINA SAVOSCHIN<sup>1</sup>

## RESPONSABILITĂȚILE ȘI ABILITĂȚILE PĂRINȚILOR PRIVIND SĂNĂTATEA COPILULUI

<sup>1</sup> IMSP Institutul Mamei și Copilului

<sup>2</sup> Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

### SUMMARY

---

#### RESPONSIBILITIES AND PARENTS' ABILITIES REGARDING CHILD HEALTH CARE

**Key words:** children, health, knowledge, parents.

**Aim of the study:** to assess parental knowledge and abilities regarding child health.

**Materials and methods:** the study was conducted to assess the Healthy Child Development and Monitoring Standards in Ambulatory settings with support from UNICEF Moldova and the Ministry of Health, Labor and Social Protection of the Republic of Moldova. One of the goals of the study was to assess the knowledge and abilities of parents in raising a healthy child. Special questionnaires were developed in order to interview parents/caregivers of children aged 0 to 18 years from the Chisinau and Balti municipalities, and districts of Drochia, Cahul and Hincesti.

**Results:** the study revealed a low level of parental skills in early identification of different changes in the health of children. Thus, in the general group only one out of 5 caregivers is able to mention at least 3 signs of danger for the child's life when he requires immediate medical attention; only 2.5% of parents were able to list all five signs. Analysis of parental responses revealed deficiencies in the issue of first aid in case of an emergency, for example when the child has fever – parents were not able to explain about physical methods of decreasing fever, mentioning mostly antipyretic drugs. In the mean time, only one-third of parents know what is the first aid when the child has diarrhea and/or vomiting.

**Conclusions:** poor knowledge and parental skills regarding the signs of danger to the child's life and health and first aid measures lead to late identification of child health problems and delayed medical assistance. Therefore, it is necessary to implement effective methods to improve parental skills regarding the good practice and child growth and development (discussions, trainings, mass media, informative leaflets, and other).

### РЕЗЮМЕ

---

#### РОДИТЕЛЬСКИЕ НАВЫКИ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ

**Ключевые слова:** дети, здоровье, навыки, родители.

**Цель исследования:** оценить знания и навыки родителей, касающиеся здоровья их детей.

**Материалы и методы:** при поддержке ЮНИСЕФ Молдова и Министерства Здравоохранения, Труда и Социальной Защиты РМ было проведено исследование по оценке Стандартов наблюдения здорового ребёнка в амбулаторных условиях. Одной из задач было изучить уровень родительских знаний и навыков, необходимых для того, чтобы вырастить здорового ребёнка.

Для этого родителям/опекунам детей до 18 лет предлагалось ответить на вопросы специально разработанного для этой цели опросника. Интервью проводились в мун. Кишинёв и мун. Бельцы, а также в районах Дрокия, Кагул и Хынчешты.

**Результаты:** Исследование выявило довольно низкий уровень родительских знаний, касающихся раннего выявления различных изменений в состоянии здоровья детей. Так лишь 1 из 5 родителей/опекунов способен указать минимум 3 признака угрозы жизни ребенка, которые требуют немедленной медицинской помощи. Ответы многих родителей продемонстрировали отсутствие необходимых навыков оказания первой медицинской помощи ребёнку. Так, например, при высокой температуре родители дают детям жаропонижающие препараты и совсем не знают физических методов борьбы с лихорадкой. Только треть родителей знает, как оказывать первую доврачебную помощь при диарее или рвоте у детей.

**Выводы:** Недостаточные знание родителей признаков угрозы жизни и здоровью ребенка, алгоритмов поведения при этих состояниях, а также навыков оказания первой помощи приводят к позднему выявлению проблем со здоровьем ребенка и несвоевременному оказанию медицинской помощи, что в некоторых ситуациях может иметь фатальные последствия. Таким образом, необходимы срочные и эффективные меры по информированию родителей, их обучению и формированию родительских навыков по вопросам здоровья и развития ребенка (обсуждения, тренинги, информационные буклеты и т. д.).

Reducerea mortalității infantile și celei a copiilor sub 5 ani rămâne o problemă prioritară pentru Republica Moldova, luând în considerare indicii înalți înregistrați la acest capitol, comparativ cu indicii similari ai majorității țărilor înalt dezvoltate (țările Uniunii Europene, SUA, Japonia, Canada etc.) [7]. Printre locurile prioritare în structura cauzală a mortalității infantile și cea a copiilor sub 5 ani se enumeră maladiile căilor respiratorii, bolile infecțioase, traumele și intoxicațiile, adică patologii considerate a fi evitabile. Astfel, peste 2/3 dintre decesele copiilor sub 5 ani sunt datorate unor boli care ar putea fi prevenite și tratate prin intervenții simple, la prețuri accesibile: pneumonia, diareea, malnutriția etc.

După anul 2001, indicii mortalității infantile s-au micșorat de la 16,3‰ la 9,7‰ în 2017, rămâne, totuși, alarmant faptul că într-un șir de raioane ale țării se înregistrează valori înalte ale mortalității copiilor sub 5 ani (11,7-24,3‰), inclusiv la domiciliu (în unele localități acest indicator atinge 30-50% din cazuri). În Republica Moldova anual decedează circa 380 de copii neatingând vârsta de 5 ani, majoritatea dintre ei – până la 1 an [7]. Cauzele principale ale decesului sunt de afecțiunile perioadei perinatale, malformațiile congenitale, bolile respiratorii, traumele și intoxicațiile.

Vom menționa că cca 20% dintre decesele la copiii sub 5 ani au loc la domiciliu, în special în familii cu risc medico-social, și din cauze care pot fi prevenite: boli respiratorii și infecțioase, traume și intoxicații.

Metodele de prevenire a mortalității infantile și a deceselor copiilor sub 5 ani și măsurile de fortificare a sănătății copiilor nu se limitează doar la asistența oferită de către sistemul de sănătate, ele presupun posesia cunoștințelor din partea părinților și îngrijitorilor în domeniul creșterii și supravegherii stării de sănătate a copilului.

**Scopul studiului:** evaluarea cunoștințelor și abilităților parentale privind creșterea unui copil sănătos.

**Material și metode:** cu suportul UNICEF Moldova și Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al

RM, în municipiile Chișinău, Bălți și raioanele Drochia, Cahul și Hâncești, a fost desfășurat un studiu de evaluare a Standardelor de supraveghere a copilului sănătos în condiții de ambulatoriu, inclusiv unul din obiective a fost evaluarea cunoștințelor părinților și abilităților parentale privind creșterea unui copil sănătos. A fost realizat un sondaj, la care au participat 400 de părinți/îngrijitori ai copiilor de 0-18 ani, repartizați conform locului de trai în felul următor: 40,6% – proveneau din localități urbane mari, 22,6% aveau locul de reședință în localități urbane mici (centre raionale) și 36,8% erau locuitori ai satelor.

Din lotul general de respondenți 8,6% (36 persoane) făceau parte din familii cu RMS sporit, dintre care 2/3 (24 de persoane) locuiau în zone rurale ale republicii.

**Rezultate și discuții:** Percepția generală a părinților referitor la starea de sănătate a copiilor reprezintă o alertă sporită în legătură cu orice simptom ca un motiv pentru a consulta un medic, iar creșterea gradului de conștientizare al îngrijitorilor despre semnele de pericol pentru viața și sănătatea copilului majorează nivelul de adresabilitate la AMP, spitale și asistența de urgență în cazul acestor semne.

Evaluarea gradului de cunoaștere de către îngrijitori a *semnelor de pericol* pentru viața sugarului a relevat că nivelul de cunoștințe al părinților/îngrijitorilor este unul nesatisfăcător, mai puțin de ½ din ei au putut relatea aceste semne (fig. 1). *semnele de pericol* cele mai cunoscute au fost: copilul vomită după fiecare hrană sau băutură (40,6%); copilul este letargic, nu poate fi trezit sau este fără cunoștință (24,8%); copilul respiră din greu, intens, dificil (20,8%); prezența convulsiilor la copil a fost indicată ca semn de apelare urgentă la medic de către 19,8% din respondenți; copilul nu poate suge la sân sau bea lichide – a fost indicat ca semn de apelare urgentă la medic de doar 16,04% dintre îngrijitorii copiilor.

De menționat că 77,4% dintre îngrijitori au calificat eronat în calitate de *semne de pericol* așa manifestări ca: febra, obstrucția nazală, copil neliniștit, palid ș.a.

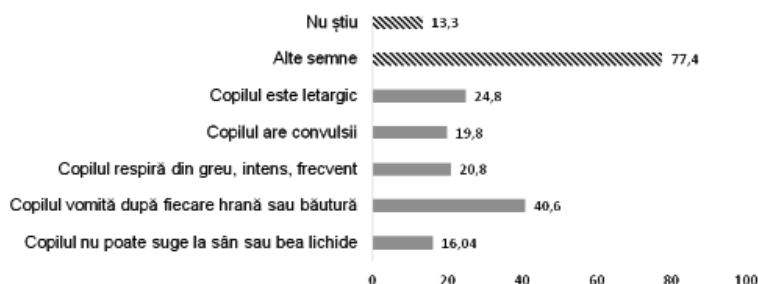


Fig. 1. Răspunsurile oferite de către îngrijitori la enumerarea SEMNELOR DE PERICOL pentru viața sugarului (%)

Am comparat datele studiului nostru cu sondajul efectuat în cadrul studiului din anul 2014, când în lotul general mai mult de 2/3 dintre îngrijitori au fost capabili să specifice cel puțin 3 semne de pericol pentru viața copilului, care necesită ajutor medical imediat. Cu regret, am constatat că îngrijitorii chestionați în cadrul studiului actual au manifestat un nivel mai jos de cunoș-

tințe privind cunoașterea *semnelor de pericol pentru viața sugarului*, comparativ cu părinții/îngrijitorii care au participat la studiu în 2014 (fig. 2). Putem explica acest lucru prin faptul că o bună parte din îngrijitorii chestionați în 2014 erau posesorii „Carnetului de dezvoltare a copilului”, agendă pentru familie (Formular 112/e/1), fapt ce a îmbunătățit nivelul de cunoștințe al acestora.

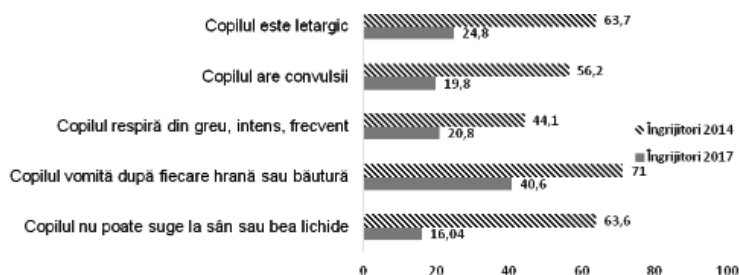


Fig. 2. Răspunsurile oferite de către îngrijitori la enumerarea SEMNELOR DE PERICOL pentru viața sugarului (%) în cadrul studiului din 2014 vs rezultatele actuale

În cadrul studiului realizat nu a existat o corelație pozitivă între nivelul de studii al îngrijitorilor și gradul de cunoaștere a *semnelor de pericol* pentru viața sugarului. În toate subploturile de îngrijitori a existat tendința de a enumera alte semne (rinoree, febră, copil neliniștit etc.) în calitate de *semne de pericol* pentru viața sugarului.

Am analizat gradul de cunoaștere al *semnelor de pericol* pentru viața sugarului în dependență de experiența de a fi părinte a îngrijitorilor, raportând cunoștințele pe care le posedă la acest subiect la numărul de copii din familie.

Astfel, menționăm că diferențe esențiale între îngrijitorii care sunt responsabili de 1-2 copii și cei care îngrijesc 2 și mai mulți copii nu s-au atestat. Conform rezultatelor studiului, putem remarca doar o ușoară tendință de a cunoaște mai bine *semnele de pericol* pentru viața sugarului printre îngrijitorii cu > 2 copii în familie. Doar semnul „*Copilul nu poate suge la sân sau bea lichide*”, a avut un rezultat, cu semnificație statistică fiind cunoscut mai bine de către îngrijitorii cu > 2 copii în familie (26,9%) față de doar 13,8% dintre îngrijitorii cu 1-2 copii ( $\chi^2 = 6,13$ ;  $p = 0,0133$ ).

Tabelul 1. Gradul de cunoaștere al SEMNELOR DE PERICOL pentru viața sugarului în funcție de numărul de copii în familie (%)

Semnele de pericol enumerate de îngrijitori	Numărul de copii în familie < 2 copii	Numărul de copii în familie > 2 copii	$\chi^2$	P
Copilul nu poate suge la sân sau bea lichide	13,8	26,9	6,13	<b>0,0133*</b>
Copilul vomită după fiecare hrană sau băutură	40,5	40,3	0,001	0,9706
Copilul respiră din greu, intens, frecvent	21,3	19,4	0,1035	0,8514
Copilul are convulsii	19,8	20,9	0,001	0,9733
Copilul este letargic/inconștient	24,3	26,8	1,946	0,1631
Nu cunosc nici un semn	13,8	10,5	0,296	0,5864
Alte semne (rinoree, febră ș.a.)	77,8	76,1	0,019	0,8916

Deoarece infecțiile tractului respirator sunt frecvente în practica pediatrică și reprezintă una din cauzele principale de solicitare a asistenței medicale și spitalizării, am evaluat gradul de cunoaștere al *Semnelor de infecție respiratorie la sugari, care necesită ajutor medical urgent*. Am constatat că aceste semne sunt cunoscute de mai puțin de 1/2 dintre îngrijitori: numai 48% dintre părinți cunosc că trebuie să apeleze la medic în cazul prezenței respirației dificile, cu un sunet neobișnuit, și doar 16,8% dintre părinți apelează urgent la medic în cazul respirației accelerate frecvente; numai 9% ar apela la medic în cazul prezenței tirajului mușchilor cutiei toracice. Totodată, 8,5% au declarat că nu cunosc nici un *semn de infecție respiratorie* la sugari ce necesită ajutor medical urgent.

Diareea și voma sunt, de asemenea, niște situații care apar frecvent la copiii mici, punând viața acestora în pericol și care necesită intervenția promptă a cadrelor medicale. Estimarea cunoștințelor pe care le posedă părinții/îngrijitorii referitor la acordarea primului ajutor în cazul în care copilul are *diaree* (scaun lichid, apos, frecvent, verde sau cu mucozități sau sânge, urât mirositor) și/sau vomă, a relevat că practic doar 1/3 din părinți/îngrijitori cunosc care este primul ajutor în caz de *diaree* la copil: necesitatea de a administra mai mult lichid a fost menționată de 29,3% dintre îngrijitori, administrarea SRO – de către 32,8%, aplicarea copilului mai des la sân a fost menționată de doar 2,3% dintre îngrijitori. Totodată, 18% dintre respondenți au spus că nu cunosc nici o metodă de acor-

dare a primului ajutor copilului cu *diaree*, iar 26,3% și, respectiv, 7,3% au indicat administrarea de probiotice și respectiv antibiotice în calitate de acțiuni de prim ajutor.

*Febra* este practic cea mai frecventă manifestare clinică a numeroaselor maladii la copii (infecții respiratorii, otite, infecții ale tractului urinar), fiind și o cauză majoră de neliniște pentru părinți, iar profesioniștii din sectorul de sănătate sunt rugați să intervină zilnic în astfel de situații. Am estimat în cadrul studiului de față care sunt acțiunile îngrijitorilor/părinților în cazul unui copil cu febră. Răspunsurile lor au fost următoarele: administrarea preparatelor antipiretice – 91,5%, efectuarea frecțiilor – 30,7%, descoperirea/dezbrăcarea de haine – 16,3%, alăptarea mai des sau administrarea lichidelor în cantitate mai mare – 12,8%, temperatura aerului în cameră să nu depășească 20° C – 3,8%, 2,5% părinți au menționat utilizarea altor metode, iar 2,5% îngrijitori au răspuns că nu cunosc nici o metodă.

În calitate de măsuri fizice utilizate pentru combaterea febrei părinții în 47,9% cazuri au menționat frecții cu oțet, în 14,9% cazuri – frecții cu apă la temperatura camerei, 6,4% – frecții cu alcool, 1,8% cazuri – varză cu miere, iar 35,1% părinți au răspuns că nu cunosc asemenea măsuri.

Menționăm că în cadrul *Algoritmului de conduită în urgențe pediatrice*, în calitate de măsuri fizice menite să soluționeze sindromul hipertermic la copil sunt enumerate: amplificarea circulației aerului, administrarea lichidelor orale reci și frecții cu apă caldă (cu 2°C sub temperatura corporală). Astfel, măsuri fizice ca: frecții cu oțet, frecții cu alcool, frecții cu apă rece nu se regăsesc în calitate de recomandări pentru rezolvarea sindromului hipertermic la copil.

Deoarece majoritatea dintre îngrijitori (91,5%) au nominalizat administrarea de antipiretice în calitate de metodă de prim ajutor când copilul are *febră* până la sosirea medicului, am elucidat ce preparate utilizează. Astfel, fiind întrebați ce preparate administrează în cazul febrei la copil, 75,4% părinți au menționat paracetamolul și 44,5% – ibuprofenul. Totodată, câte 2% părinți au menționat administrarea intramusculară a soluțiilor de Analgină și Dimedrol, și administrarea aspirinei „per os”, preparate nerecomandate pentru a fi administrate copiilor, iar 2,5% din părinții intervievați au răspuns că nu cunosc ce preparate se administrează la copil.

**Concluzii:** studiul a relevat un nivel scăzut al abilităților parentale în identificarea precoce a diferitor modificări

ale stării de sănătate a copiilor, inclusiv în lotul general. Doar 1 îngrijitor din 5 este capabil să specifice cel puțin 3 semne de pericol pentru viața copilului când necesită ajutor medical imediat, doar 2,5% dintre părinți fiind capabili să enumere toate cele 5 semne de pericol care necesită ajutor medical imediat.

Estimarea răspunsurilor părinților a relevat și carențe la capitolul acordarea primului ajutor atunci când copilul face febră, părinții necunoscând metodele fizice de combatere a febrei, fiind menționate preponderent preparatele antipiretice. Totodată, practic doar 1/3 din părinți cunosc care este primul ajutor când copilul are diaree și/sau vomă.

Iar, necunoașterea de către părinți a semnelor de pericol pentru viața și sănătatea copilului și a măsurilor de prim ajutor, are ca urmare identificarea tardivă a problemelor de sănătate ale copilului și acordarea cu întârziere a asistenței medicale de către lucrătorii medicali. Astfel, sunt necesare măsuri eficiente de educare și informare a părinților în spiritul bunelor practici și formarea de abilități parentale privind creșterea și dezvoltarea copilului (discuții, instruire, articole în mass-media, pliante informative etc.).

#### Bibliografie

1. Bright futures: guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents, Elk Grove Village, IL, American Academy of Pediatrics, 2008.
2. de Onis, M., et al., Worldwide implementation of the WHO Child Growth Standards. Public Health Nutr, 2012, p. 1-8.
3. Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health: 2016-2030.
4. Health Nutr, 2012, p. 1-8. UNICEF, WHO, World Bank, UN-DESA Population Division, Report 2015 Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation Levels & Trends in Child Mortality
5. Manual CIMC, Conduita integrată a maladiilor la copii, Chișinău, Organizația Mondială a Sănătății, 2002, 182 p.
6. Sănătatea publică în Moldova 2017.
7. UNICEF, WHO, World Bank, UN DESA/Population Division. Levels and Trends in Child Mortality 2015.