

Febrilne konvulzije u djece ranog i predškolskog uzrasta

Čupar, Mateja

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Teacher Education / Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:740934>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-17**

Repository / Repozitorij:

[University of Zagreb Faculty of Teacher Education - Digital repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ**

Mateja Čupar

**FEBRILNE KONVULZIJE U DJECE RANOG I
PREDŠKOLSKOG UZRASTA**

Završni rad

Čakovec, srpanj 2021.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ**

Mateja Čupar

**FEBRILNE KONVULZIJE U DJECE RANOG I
PREDŠKOLSKOG UZRASTA**

Završni rad

Mentor rada:
dr. sc. Monika Kukuruzović, dr. med. spec. pedijatrijske neurologije

Čakovec, srpanj 2021.

ZAHVALA






Na početku ovog završnog rada želim izraziti veliku zahvalnost svojoj obitelji, svojoj sestri i bratu koji su bili uz mene na mom putu studiranja i bili mi najveća podrška. Put do ostvarenja snova zna biti trnovit i pun prepreka koji se savlada uz veliki trud, želju i zalaganjem. Također, hvala i mojem dečku Dominiku koji mi je kao i obitelj pružio veliku podršku i pomoć te me hrabrio u teškim situacijama, kao i svim svojim prijateljima, kolegama i kolegicama, od kojih se posebno zahvaljujem kolegici Aleksandri Juratovac na potpori i velikoj podršci tijekom mog studiranja uz posao.

Zahvaljujem se i Odgojno-obrazovnoj ustanovi Dječjem vrtiću Bedekovčina sa ravnateljicom Klementinom Komorčec kao i cijelom kolektivu vrtića koji su me srdačno primili i omogućili provođenje stručno- pedagoške prakse te mi pomogli i ujedno pružali bolji uvid i rad sa djecom. Također, zahvaljujem se na pristupačnosti i susretljivosti Odgojno-obrazovnim ustanovama koje su sudjelovale u provođenju i pomoći oko ispunjavanja anketnog istraživanja kako bi ovaj radio bio što bogatiji kao i Učiteljskom fakultetu Čakovec i svim djelatnicima, profesorima i profesoricama na usađenom i prenijetom znanju kako bi bili što stručniji i kompetentniji odgojno- obrazovni djelatnici.

Na kraju, veliko hvala i zahvala mentorici dr. sc. Moniki Kukuruzović dr. med. spec. pedijatrijske neurologije što je prihvatila mentorstvo i vodila me kroz ovaj završni rad svojim savjetima, znanjem, voljom, strpljivošću i susretljivošću kako bi ovaj završni rad bio što uspješniji i kvalitetniji.

Veliko hvala svima!

SADRŽAJ

SAŽETAK.....	1
UVOD	3
VRUĆICA.....	4
1.1 . Konvulzija u visokoj temperaturi	5
PRIGODNI CEREBRALNI NAPADAJI	7
2.1. Febrilne konvulzije.....	7
2.2. Afektivni respiratorni cerebralni napadaji (afektivne cerebralne krize)	8
2.3. Vazomotorna sinkopa.....	9
OBILJEŽJA FEBRILNIH KONVULZIJA.....	10
TERAPIJA DJETETA	12
FEBRILNE KONVULZIJE vs. EPILEPSIJA	14
ULOGA ODGOJITELJA.....	15
6.1. Protokol kod povrede ili akutne bolesti djeteta u vrtiću.....	17
6.2. Postupak kod djeteta s febrilnim konvulzijama u povišenoj temperaturi (bez trenutnih konvulzija).....	18
6.3. Postupak kod djeteta u febrilnoj konvulziji.....	18
ANKETNO ISTRAŽIVANJE ZA ODGOJITELJE ODGOJNO - OBRAZOVNIH USTANOVA.....	20
7.1. Edukacija odgojitelja.....	27
ZAKLJUČAK	31
LITERATURA.....	32
POPIS SLIKA	33
POPIS GRAFIKONA	33
IZJAVA.....	34
O <i>Creative Commons</i> (CC) licencijama.....	35
 Imenovanje-Dijeli pod istim uvjetima (CC BY-SA)	35
 Imenovanje-Bez prerada (CC BY-ND)	35
 Imenovanje-Nekomercijalno (CC BY-NC).....	35
 Imenovanje-Nekomercijalno-Dijeli pod istim uvjetima (CC BY-NC-SA)	
36	
 Imenovanje-Nekomercijalno-Bez prerada (CC BY-NC-ND).....	36

SAŽETAK

Sami naziv teme završnog rada „Febrilne konvulzije u djece ranog i predškolskog uzrasta“ govori u današnjem vremenu o vrlo čestoj pojavi kod djece s kojom se odgojitelj i cijeli odgojno-obrazovni tim, kao i roditelji upoznaju po prvi puta, ako do prije nisu bili sa time upoznati. Kad jednom dijete uđe u odgojno-obrazovnu skupinu, roditelji moraju znati i biti svjesni da je dijete često podložno raznim bolestima i infekcijama. Od bolesti respiratornog sustava, zaraznih bolesti do onih kroničnih u ozbiljnim situacijama.

U ovome završnom radu približiti ćemo i bolje se upoznati sa samim pojmom febrilnih konvulzija i njihovom manifestacijom, kako se kod djece pojavljuju i koji su simptomi. Nadalje, rad tematizira i reakcije roditelja na napadaj febrilnih konvulzija u djeteta, koja je prevencija, liječenje febrilnih konvulzija te sami uzrok nastanka. Ono najbitnije, objašnjeno je kako odgojitelj može pomoći takvom djetetu, koja je njegova uloga i pristup, koja je uloga odgojno-obrazovne ustanove kao takve te kakav je daljnji rast i intelektualni razvoj djeteta s obzirom na dijagnozu.

Cilj istraživanja i uspoređivanja vrtića u radu je prikupiti informacije o funkcioniranju i reagiranju odgojitelja u situacijama febrilnih konvulzija kod djeteta, njihovoj pojavnosti u vrtićima, izučenost odgojitelja kao i poznavanje navedene teme. Istraživanje se odnosi isključivo na odgojitelje i njihova iskustava u radu sa djetetom koje je doživjelo i imalo febrilne konvulzije.

Ključne riječi: febrilne konvulzije, uloga odgojitelja, zbrinjavanje djeteta

SUMMARY

The very title of the thesis "Febrile Convulsions in Early Childhood and Pre-School Children" speaks of a nowadays very frequent phenomenon children with which the caregiver and the caregiving team, as well as the parents, acquaint themselves for the first time, if they have not been informed about it before. Once a child enters a caregiving group, parents must know and be aware that the child is still susceptible to various diseases and infections: from respiratory pains, to communicable diseases and to chronic diseases in severe cases.

In this thesis I will explain in detail the mere concept of febrile convulsions and their manifestation among children and their symptoms. Moreover, the thesis illustrates parents' reactions to febrile convulsions in their children, their prevention, treatment and the cause of febrile convulsions itself. The most important part of the research is the manner in which the caregiver can help a child experiencing this condition, their role and approach to treating the condition, the role of the educational institution as such, and the further growth and intellectual development of the child with regard to the diagnosis.

The aim of the research and the comparison of work done in kindergartens is to provide information on the functioning and reactions of caregivers in the case of febrile convulsions in children, their occurrence in kindergartens, caregivers' education and knowledge of the topic. The study focuses exclusively on caregivers and their experiences in dealing with children who have experienced febrile convulsions.

Key words: febrile convulsions, the role of a caregiver, child care

UVOD

Nakon rođenja djeteta njegov rast i razvoj popraćen je „burnim“ procesom sazrijevanja mozga u kojem je dijete ujedno i jako osjetljivo na visoku temperaturu koja može uz nedostatak i manjak unosa dovoljne tekućine uzrokovati febrilne konvulzije. Febrilne konvulzije prigodni su cerebralni napadaji koji se javljaju u djece ranog uzrasta u visokoj temperaturi koja nije uzrokovana akutnom upalom mozga te se ubrajaju u skupinu najčešćih neuroloških poremećaja ranog djetinjstva. Pojavljuju se najčešće tijekom infekcija dišnog sustava, a rijetko u okviru infekcija probavnog sustava te mogu trajati od nekoliko sekundi do preko 20 minuta (najčešće traju 1-2 minute). Febrilne konvulzije najviše pogađaju i prisutne su kod dječaka dok su kod djevojčica manje zastupljene.

Febrilne konvulzije dijele se na jednostavne i složene, a njihova dijagnoza postavlja se na temelju anamneze, pedijatrijskog i neurološkog pregleda. Različiti epileptički napadaji mogu se vidjeti u okviru febrilnih konvulzija. Generalizirani- toničko klonički napadaji ili primarni *grand mal* napadaji osnovni su kriterij za dijagnozu jednostavnih febrilnih napadaja (konvulzija) dok se kod složenih febrilnih napadaja simptomi manifestiraju žarišnim napadajima i traju dulje od 10 minuta. Kod pojave generaliziranog toničko- kloničkog oblika dijete se ukoči cijelim tijelom i ima trzajeve rukama i nogama, dok kod generaliziranih napada kloničkog tipa u djeteta se pojavljuju trzajevi cijelim tijelom. Febrilne konvulzije imaju povoljnu prognozu u liječenju. Kod jednostavnih febrilnih konvulzija manja je pojava oblika epilepsije za razliku od složenih kod kojih je rizik povećaniji te mogu biti uzročnikom oštećenja u dječjem rastu i kasnijem razvoju.

VRUĆICA

Povišenje tjelesne temperature ubraja se među najučestalije simptome infektivnih bolesti i jedan od najčešćih uzroka vrućice. Ona nije opasna, no povišena tjelesna temperatura je uzrok koji upućuje na to da se tijelo bori sa infekcijom i da imunološki sustav funkcionira. Vrućica je normalna i zdrava reakcija tijela na bolest. Postoje rijetke, takozvane neurogene vrućice koje su prouzročene bolestima središnjeg živčanog sustava i vrućica čiju posljedicu uzrokuje primjena nekih lijekova. Novorođeno dijete ima normalnu aksilarnu temperaturu do 37,7 °C, a djeca katkad sve do puberteta mogu imati do 37,4 °C. Temperatura zdravog novorođenčeta mijenja se tijekom dana pa je tako najniža ujutro, a najviša kasno poslijepodne. Najčešći simptomi vrućice karakterizirani su od nelagode, glavobolje, zimice, tresavice, znojenja i drugih. Važno je za naglasiti kako su djetetu dlanovi i tabani pri povišenoj tjelesnoj temperaturi hladni dok je tijelo vruće.

Vrućica se očituje osjećajem vrućine, a važno je obratiti pozornost na početak vrućice, visinu vrućice, dnevne oscilacije temperature, kretanje temperature u tijeku bolesti, trajanje povišene temperature, kao i na to da li je bila popraćena groznicom i tresavicom te na koji način vrućica opada. Može se dogoditi da dijete koje nije bolesno i osjeća se dobro može imati povišenu tjelesnu temperaturu. Tom uzroku možemo pripisati vanjske faktore, visoka vanjska temperatura ili to da je dijete pretoplo obučeno pa je temperatura povišena. U tom slučaju djeteta možemo osloboditi viška odjeće kako bi imalo komocije, a možemo mu osigurati neku hladniju prostoriju kako bi se tjelesna temperatura mogla u određenom vremenskom periodu smanjiti.

Ako je izmjerena temperatura bolesnika aksilarno od 37,1 do 37,9°C govorimo o subfebrilitetu od 38 do 39,9°C govorimo o febrilitetu, a ako je ona 40°C i viša tada govorimo o visokoj temperaturi, odnosno u pravilo, akutne infektivne bolesti praćene su visokim temperaturama, a subakutne i kronične praćene su nižim temperaturama. (Begovac J. i sur. (2019) Klinička infektologija). Vrućica ubrzava metabolizam i opterećuje kardiovaskularni sustav te zbog toga može biti jako loša za djecu s dišnim sustavom ili srcem kao i za onu s neurološkim oštećenjem.

Djeca u dobi od šest mjeseci do pete godine života posebno su osjetljiva na vrućicu upravo zbog njihovog središnjeg živčanog sustava pa ona pri temperaturi tijela koja je više od

navedene mogu reagirati febrilnim konvulzijama odnosno može doći do kratkotrajnog gubitka svijesti popraćeno uz grčenje tijela. Hiperpireksijom smatramo temperaturu koja je viša od 40,9°C, i u pravilu ona uzrokuje teže bolesti. Važno je naglasiti da se uz visoku temperaturu javljaju i napadi drugih uzroka te da febrilne konvulzije nisu *sinonim* za konvulzije u povišenoj temperaturi. Imamo više faktora koji uzrokuju pojavu febrilnih konvulzija tijekom vrućice od kojih možemo nabrojati obiteljsko naslijeđe, muški spol, pušenje majke tijekom trudnoće i nižu porodnu masu djeteta.

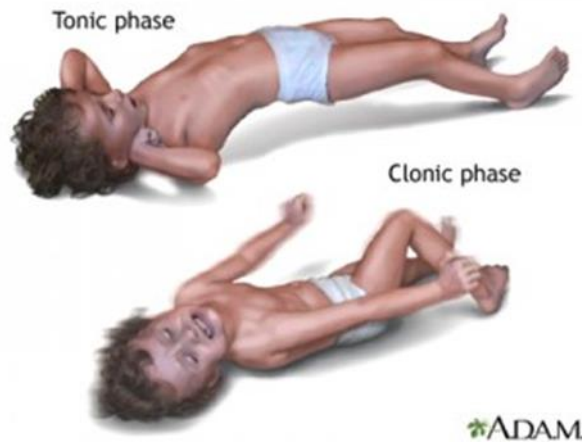
Pri liječenju vrućice treba se voditi utjecajem bolesti na opće stanje djeteta. Ako uvidimo da dijete dobro podnosi vrućicu, nije razdražljivo te jede i pije, ima snage, zainteresirano je, raspoloženo i živahno tada ga možemo razodjenuti i možemo mu dati tekućine te nakon kraćeg vremena ponovno mu izmjeriti temperaturu. U drugom slučaju ako je dijete klonulo, neraspoloženo, ne želi piti tekućinu i doima se kao da ga nešto boli, tada se djetetu treba dati lijek za snižavanje temperature, najčešće je to paracetamol i ibuprofen. Mogu se stavljati i oblozi od mlake vode na veće površine tijela (leđa, prsa), koristiti kupke u mlakoj vodi pri čemu treba paziti da temperatura vode bude 2-3 stupnja niža od izmjerene tjelesne temperature kako ne bi došlo do drhtavice i ponovnog povišenja temperature.

1.1. Konvulzija u visokoj temperaturi

Konvulzije u djece manifestiraju se različitim stanjima kao što su gubitak svijesti, trzajevi mišića, mlohavost, ukočenost tijela, kratkotrajni gubitak kontakta sa okolinom, funkcije mozga, motoričke aktivnosti i dr.. Konvulzija može biti simptom epileptičnog napada pa se često konvulzija i epilepsija smatraju sinonimima, ali sama pojava konvulzije nije isto što i epilepsija. Konvulzije mogu nastati i kao posljedice bilo kojeg stanja koje izravno ili neizravno zahvaćaju mozak. Jedan od poznatih uzroka je i ranije spomenuta vrućica.

Najčešće se javljaju u obliku generaliziranih toničko - kloničkih konvulzija (napada) drugim riječima *grand mal napad- veliki napad* . Tonički napadaji nisu rijetki i tipično nastaju tijekom sna i nerijetko se ponavljaju. Nakon toničkog grča mogu se pojaviti i klonički grčevi. Kada dijete izgubi svijest i ukoči se tada se pojavljuju trzajevi muskulature koji signaliziraju pojavu toničkih konvulzija, dok su klonički napadi karakterizirani brzim grčenjem mišića koji se mogu izmjenjivati sa opuštanjem, a oni rezultiraju trzajeve tijela ili trzajeve pojedinih dijelova tijela.

Kada napadaji prestanu često zaostaje poremećaj svijesti. Osim *grand mal napada* postoji i *parcijalni napad* u kojem najčešće dolazi do trzaja jednog dijela tijela kod djeteta npr. stopala ili podlaktice koja se dogodi uz očuvanu svijest.



Slika 1. Tonička (A) i klonička (B) faza napada
Preuzeto s: <https://seizures.dolyan.com/the-three-phases-of-grand-mal-seizures/>

Važno je u djece pratiti znakove koji mogu biti sinonimi bolesti ili visoke tjelesne temperature kako bi se pravilo i na vrijeme reagiralo i pomoglo djetetu. Moramo mu osigurati dovoljan unos tekućine te ukoliko se dijete nađe u stanju visoke temperature koja prelazi iznad 38,5 °C djetetu možemo dati čepić ili sirup (paracetamol ili ibuprofen). Kada se djetetu dogodi konvulzivno stanje najbitnije je ne paničariti. Bitno je da se djetetu osigura mekana podloga za na leđa ili bok te da se djetetu stavi nešto ispod glave kako bi bila i oslobodila se prohodnost dišnih puteva.

PRIGODNI CEREBRALNI NAPADAJI

Cerebralni napadaji predstavljaju klinički i etiološki vrlo heterogenu skupinu koju čine epileptički i neepileptički napadaji koji su obilježeni naglom, ali prolaznom pojavom psihičkih, motornih, senzornih ili vegetativnih simptoma koji su posljedica prolazne disfunkcije mozga. Neepileptički i epileptički napadaji koji nisu epilepsija nazivaju se i prigodni cerebralni napadaji, s obzirom da su povezani s različitim stanjima, poremećajima ili bolestima. (N. Barišić i sur. Pedijatrijska neurologija, Poglavlje 6. Cerebralni napadaji i epilepsije/epileptički sindromi, str. 205.). Prigodni cerebralni napadaji javljaju se u obliku konvulzija, ali i u obliku drugih oblika napada. Najčešće se javljaju kao napadi generaliziranih toničko - kloničkih konvulzija. Uzrokovani su nekim akutnim poremećajem osoba koje ne boluju od epilepsije, a prestaju uklanjanjem akutnog problema. Premda se ponekad pojave više puta, nema kroničnosti kao jednog od bitnih obilježja epilepsije. Prigodni cerebralni napadaji pojavljuju se najčešće u obliku:

- febrilnih konvulzija
- afektivnih respiratornih cerebralnih napadaja (afektivne cerebralne krize)
- vazomotorne sinkope

2.1. Febrilne konvulzije

Prethodno spomenute febrilne konvulzije pripadaju skupini prigodnih cerebralnih napadaja koji se javljaju u visokoj temperaturi. Febrilne konvulzije klasificirane su u skupinu posebnih epileptičkih sindroma prema klasifikaciji Međunarodne lige za borbu protiv epilepsije (International league against epilepsy –ILAE, 1989.) One se proglašavaju febrilnima nakon što se isključe drugi uzroci. Vrućica kao jedan od čimbenika koji također može potaknuti konvulzije u djeteta s prethodnim afebrilnim konvulzijama stoga takva zbivanja nazivamo “febrilnim konvulzijama”.

Prema definiciji ILAE-a febrilne konvulzije su epileptički napadaji koji se pojavljuju poslije novorođenačke dobi, udruženi s febrilnom bolešću koja nije uzrokovana infekcijom središnjeg živčanog sustava, uz isključenje ostalih akutnih uzroka simptomatskih epileptičkih napadaja. Incidencija je 2-6%, u Europi i Sjevernoj Americi u dobi od 6 mjeseci do 6 godina, a najčešće u dobi od 18 do 22 mjeseca. U Japanu febrilne konvulzije su češće i pojavljuju se u

6-9% djece. Rijetko se pojavljuju prije dobi od 6 mjeseci ili poslije 4 godine. (Barišić N. i sur. (2009) Pedijatrijska neurologija, str. 205.).

Čimbenici koji mogu uzrokovati rizik za pojavom febrilnih konvulzija u djeteta su najčešće roditelji ili braća kojima je dijagnosticiran uzrok febrilnih konvulzija, druga linija u obitelji (ujak, teta, djed, baka) sa febrilnim konvulzijama, usporen psihomotorni razvoj, prenesena trudnoća više od 15 dana te djeca koja u svojoj ranijoj dobi krenu u jaslice. Dob je jedan od osnovnih rizika za recidiviranje febrilnih konvulzija.

Kod pojave prvih febrilnih konvulzija roditelji obično reagiraju „dramatično“ te su one vrlo stresne za njih. Reagiraju panično i sa velikim strahom. Prema istraživanju najteže kod pojave febrilnih konvulzija je činjenica da 70% roditelja pomisli da će njihovo dijete umrijeti, a njih 6% pomisli da je dijete umrlo.

Pozitivna obiteljska anamneza o febrilnim konvulzijama u članova obitelji povezana je s rizikom ponavljanja febrilnih konvulzija kao i inicijalna pojava više napadaja kod prve manifestacije febrilnih konvulzija. Ukoliko je prvi napadaj febrilnih konvulzija bio duljeg trajanja izražena je tendencija duljeg trajanja recidivirajućih napadaja. Za dijete kod kojeg se pojavi i ustanovi febrilna konvulzija znači hitan odlazak u bolnicu i bolnički prijem.

2.2. Afektivni respiratorni cerebralni napadaji (afektivne cerebralne krize)

Afektivni respiratorni cerebralni napadaji odnosno cerebralne krize javljaju se kod djece od dojenačke dobi do kraja 4 godine njihova života. Za razliku od epilepsije, afektivni napadaji izazvani su različitim vanjskim povodom koji dovodi dijete u afekt bijesa, straha ili boli pri čemu dijete plače, može vrištati, izgubiti dah i pomodriti. Tada nastaje apneja u ekspiriju uz koju se pojavljuje cijanoza ili rjeđe bljedila uz bradikardiju kao i gubitak svijesti i opća mlohavost koja se pojavljuje poslije napadaja. Navedeni simptomi najčešće traju 10-20 sekundi na koje se može nadovezati tonički grč, a rjeđe i klonički trzaj. Pojavljuju se u 4,6 % djece, u dobi od 6 mjeseci do 8 godina, najčešće u dobi od 12 do 18 mjeseci, a najranije u dobi od 3 dana. Češći su kod muške populacije djece, a napad spontano prestaje.

Obiteljska sklonost afektivnim respiratornim cerebralnim napadajima upućuje na mogućnost genski uvjetovanih cerebralnih napadaja kao i manjak željeza s anemijom ili bez

nje. Afektivni respiratorni cerebralni napadaji ne pojavljuju se u djece s poremećajima ponašanja ili drugim psihosocijalnim poremećajima. Djeca s afektivnim respiratornim cerebralnim napadajima često problema u spavanju koji su popraćeni stanjom buđenja tijekom noći, kratke opstrukcije dišnih puteva, hrkanje i znojenje. Afektivni respiratorni cerebralni napadaji mogu se manifestirati u febrilitetu (vrućici) kao kod febrilnih konvulzija.

Roditelji kojima je dijete doživjelo i imalo afektivni respiratorni cerebralni napadaj često doživljavaju znatan stres i poremećaj u privrženosti ili razumijevanju svojega djeteta. U tom kolektivu ljudi bitno je da je i odgojitelj upoznat sa stanjem djeteta ako dijete pohađa vrtić kako bi znao i na vrijeme reagirao u slučaju ponovnog napadaja.

Odgojitelj je pedagoški osposobljena osoba koja je također upućena u hitna stanja i zbrinjavanja bolesnog djeteta, ali i osoba koja tješi roditelje, pruža im podršku te im pomaže u shvaćanju da se njihovo dijete normalno psihomotorički razvija i da može normalno raditi i sudjelovati u svim igrama kao i sva ostala djeca.

2.3. Vazomotorna sinkopa

Vazomotorna sinkopa je cerebralni napadaj kratkotrajnog gubitka svijesti zbog poremećene cirkulacije u mozgu i stoga se javlja iznenadni pad krvnog tlaka. Sinkopu može uzrokovati febrilitet, kašalj, mokrenje, defekacija, hipoglikemija, anemija i dr. Česta je pojava u djece ranog razdoblja, a posebice se javlja u školskom razdoblju. Javlja se za vrijeme dugog stajanja osobito na vrućini ili zagušljivoj prostoriji, također se javlja i kod naglog dizanja iz sjedećeg ili čučućeg položaja, kod bolnih podražaja kao i u prisustvu straha i uzbuđenja. Dijete se tada osjeća mlohavo, blijedo je, ruši se, a dolazi i do znojenja.

Kod sinkope zjenice su uske, a dijete brzo dolazi k sebi u normalno stanje nakon što se dijete stavi u ležeći položaj. Sinkopa u pravilu može izazvati pravi epileptički napadaj (kod nekih čak i epileptički status) zbog hipoksije u mozgu. Obično kad dijete izgubi svijest i padne ubrzo dolazi k svijesti. Postavljanje djeteta u vodoravan položaj s podizanjem donjih udova može ubrzati oporavak. Pojava sinkope izaziva veliki strah prvenstveno u roditelja, a zatim i u nastavnika kao i u druge djece i kolektiva te su razlog čestim hospitalizacijama djeteta.

OBILJEŽJA FEBRILNIH KONVULZIJA

Febrilne konvulzije mogu biti jednostavne (tipične) i složene (atipične).

Jednostavne febrilne konvulzije (napadaji) su one koje zadovoljavaju sve nabrojene kriterije, to jest, ako:

- se pojave u dobi između 6 mjeseci i 5-6. godine života djeteta
- se javljaju uz visoku temperaturu
- se pojave samo jednom (najviše dva puta)
- klinička slika odgovara grand mal napadu
- napad ne traje više od 20 minuta
- je neurološki status poslije napada normalan
- drugi članovi u obitelji imaju u anamnezi febrilne konvulzije
- je neurološka anamneza u djeteta prije napada normalna
- je neurološki status prije napada normalan
- je elektroencefalogram unutar desetak dana od napada normalan ili pokazuje samo prolazne abnormalnosti

Složene febrilne konvulzije (napadaji) su one koje imaju makar i samo jedno od nabrojanih obilježja, to jest, ako:

- se pojave prije dobi od 6 mjeseci i poslije 5. godine života djeteta
- se jave uz manje povišenu temperaturu (do 38°C i niže, tada govorimo o žarišnim napadajima)
- se pojave više od jedanput (ili više od dva puta)
- klinička slika napada ne odgovara grand malu nego drugom obliku napada (parcijalni napad)
- napad traje više od 20 minuta
- postoji epilepsija u anamnezi drugih članova obitelji
- anamneza upućuje na mogućnost oštećenja mozga u ranoj dobi
- su u neurološkom statusu prije napada postojale abnormalnosti
- u elektroencefalogramu postoje trajne abnormalnosti

Složene febrilne konvulzije pojavljuju se češće u dojenčadi prije 6 mjeseca i nakon 5 godine života djeteta. Psihomotorički razvoj u djece sa složenim febrilnim konvulzijama često je usporen, dok je kod djece sa jednostavnim febrilnim konvulzijama normalan.

Nakon kratkotrajnih febrilnih konvulzija ponekad se može manifestirati produljeno nekonvulzivno stanje poremećene svijesti tj. smušenosti koje je popraćeno devijacijama očnih jabučica prema gore ili kratkim miokloničkim trzajima.

Ipak, febrilne konvulzije imaju povoljnu prognozu. Kod jednostavnih febrilnih konvulzija prognoza je dobra jer se je u 5% djece sa jednostavnim febrilnim napadajima kasnije javlja epilepsija, dok su složene febrilne konvulzije opasnije u akutnoj fazi i pojava za epilepsiju je veća 20-30%. Možemo još jednom spomenuti da je dob osnovni čimbenik rizika za recidiviranje, pojavu febrilnih konvulzija. Pozitivna obiteljska anamneza o febrilnim konvulzijama u članova obitelji povezana je s rizikom recidiviranja febrilnih konvulzija kao i inicijalna pojava više napadaja kod njihove prve manifestacije.

TERAPIJA DJETETA

Napadaj febrilnih konvulzija spontano prestaje nakon nekoliko minuta u pravilu unutar 3 minute. Potrebno je dijete okrenuti na bok i poduzeti mjere za snižavanje temperature (antipiretikom i ostalim postupcima za snižavanje tjelesne temperature). Svaki napad konvulzija bez obzira na etiologiju mora se terapijski zaustaviti i liječiti.

Ukoliko su febrilne konvulzije kod djeteta u tijeku i traju dulje od 5 (3) min, potrebno je napadaj prekinuti terapijom diazepama i.v. u dozi 0,1- 0,2 mg/kg (u bolničkim uvjetima) ili rektalno primjenom klizme diazepama (0,5 mg/kg) ili nazalnom primjenom midazolama (0,2 mg/kg) uz naravno provođenje antipiretičkih mjera nakon prekida napadaja. Ukoliko je do napada došlo kod kuće potrebno je djetetu osigurati prohodnost dišnih putova, provoditi mjere antipireze i odmah pozvati hitnu medicinsku pomoć. Diazepam primijenjen intravenozno djeluje još u tijeku davanja, klizma djeluje za 2 do 4 sata, dok fenobarbiton treba 20 do 30 minuta da počne djelovati. Važno je znati da je djelovanje diazepama kratko, što znači da ga možemo ponoviti za desetak minuta.

U djeteta sa jednostavnim febrilnim konvulzijama nije indicirana kontinuirana već intermitentna kronična profilaksa koja se provodi primjenom antipiretika pri tjelesnoj temperaturi od 38 °C i više i uz primjenu klizme diazepama u dozi od 0,5 mg/kg.

Postoje različiti stavovi o profilaksi pa tako i u smjernicama Radne skupine Hrvatskog društva za dječju neurologiju za izradu smjernica za febrilne konvulzije navode da kod profilakse antipireticima nije dokazano da antipiretici imaju preventivni učinak na pojavu febrilnih konvulzija i da je potrebno provođenje antipireze tijekom akutnog febrilnog infekta. Smatraju da profilaksa febrilnih konvulzija diazepamom u klizmama ili tabletama nisu racionalne i da stoga kao takve ne preporučuju njeno provođenje u slučaju jednostavnih febrilnih konvulzija. Također smatraju i osvrću se da nije racionalna ni opravdana primjena intermedijarna profilaksa fenobarbitonom i.m., pošto je napadaj febrilne konvulzije prestao.

Profilaksa antiepilepticima nema nikakve opravdanosti ni dokaza da kontinuirana kronična profilaksa (terapija) antiepilepticima fenobarbitonom, fenitoinom, valproatom ili karbamazepinom smanjuje rizik od ponovnih pojava febrilnih konvulzija ili epilepsije.

Korist od primjene kontinuirane kronične profilakse fenobarbitonom mnogo je manja od štete koju čine nuspojave antiepileptika.

American Academy of Paediatrics ne preporuča profilaktičku upotrebu antiepileptika ni kod jednostavnih niti kod složenih febrilnih konvulzija. U pojedinim iznimnim slučajevima kao što su strah roditelja, promjene u EEG-u, odlučuju se na intermitentnu profilaksu klizmama ili tabletama diazepama, dok nakon kompleksnih febrilnih konvulzija osobito s promjenama na EEG-u ili nakon čestih febrilnih konvulzija preporučuju primjenu antiepileptičke terapije.

Savjetovanje i edukacija roditelja o samoj prirodi i pojavi febrilnih konvulzija najvažniji je dio liječenja. Važno je upozoriti roditelje da postoji mogućnost ponovnih ponavljanja febrilnih konvulzija, na njihovu benignu narav kao i to da one unatoč lošim čimbenicima imaju odličnu prognozu. Ukoliko je potrebno i moguće roditelje se može uputiti na primjenu klizme diazepama od 5mg za prekidanje recidiva febrilnih konvulzija što će im olakšati i dati dodatan osjećaj sigurnosti kao i smanjiti osjećaj anksioznost kod iščekuju recidiviranje konvulzija. Ranije spomenuto, djeci sklonoj grčevima uz visoku temperaturu kod svake bolesti praćene visokom temperaturom (do 5 godine života) potrebno je pratiti znakove koji upućuju na bolest kao i tjelesnu temperaturu. Ukoliko je normalna tjelesna temperatura preko 38° C, potrebno je da se dijete zadrži kod kuće, davati mu dovoljno tekućine te pratiti i mjeriti tjelesnu temperaturu. Ukoliko temperatura poraste iznad 38,5° C djetetu se daju čepići ili sirup paracetamol ili ibuprofen uz fizikalne mjere antipireze. Prve konvulzije u vrućici vrlo su stresan događaj za obitelj. Roditelji reagiraju panično i s velikim strahom. Za dijete to obično znači hitan prijam u bolnicu, a roditelji koji prvi puta prisustvuju takvom događaju najčešće pomisle da će im dijete umrijeti.

FEBRILNE KONVULZIJE vs. EPILEPSIJA

Kada govorimo o razlici između febrilnih konvulzija i same epilepsije možemo reći kako većina populacije ljudi spaja ta dva pojma i svrstava ih u istu skupinu i značenje. Istina je da jedan pojam vodi ka drugome, no njihova obilježja, manifestacije, primjena i terapije su različite.

Febrilne konvulzije nisu epilepsija. Iako se febrilne konvulzije manifestiraju pravim epileptičkim napadom, takvi napadi su izolirani. Kod pojave febrilnih konvulzija najbitnije je što prije prekinuti epileptički napadaj. Febrilne konvulzije povećavaju rizik od nastanka epilepsije u kasnijoj životnoj dobi i to kod djece 1-2% koja nisu imala febrilne konvulzije, 5% onih koji su imali jednostavne konvulzije, a 20-30% djece koja su imala složene konvulzije. Epilepsija je kronična bolest koju karakterizira ponavljanje epileptičkih napadaja koji su najčešći u djece i u adolescenata (Barišić i sur., 2009). Jedan od najčešćih uzroka epilepsija su traumatska oštećenja mozga, poremećaji u razvoju mozga i tumori (Bašnec, Barišić i Grubić, 2008). Pojava jednog ili nekoliko epileptičkih napada kod jednog djeteta može, ali i ne mora nužno predstavljati simptom epilepsije, ako nema kroničnosti kao jednog od bitnih obilježja epilepsije. Postoji više oblika epilepsija koji se mogu pojaviti u kombinaciji s različitim napadajima.

Epileptički napadaj je povremena epizoda poremećaja svijesti, ponašanja, emocionalnih reakcija, motorike i osjetilnih funkcija (Bouillet, 2010). Najpoznatiji epileptički napadaj već prethodno spomenuti - *grand mal* napadaj koji se obično lako prepozna jer nastupa naglo i može se dogoditi za vrijeme izvođenja bilo koje radnje, hodanja, spavanja, sjedenja. Bitno je kod *grand mal* napadaja napomenuti da postoji opasnost da se osoba može udariti i ozlijediti ukoliko padne kao i to da u nekim situacijama krik može prethoditi napadaju. Tada je pogled osobe fiksiran u bilo kojem smjeru, čeljust je stisnuta, osoba nije u kontaktu i otežano diše, može se pojaviti slina ili pjena na ustima, osoba može poplaviti ili se može ugristi za jezik, udovi i/ili glava su u grču, a mogu se izvijati i/ili tresti. Svaki gubitak svijesti nije epileptički napadaj. Gubitkom svijesti podrazumijeva se stanje u kojem osoba nije u verbalnom i neverbalnom kontaktu, nije je moguće razbuditi i nije u stanju surađivati. Osoba se često ne sjeća vremenskog perioda dok nije bila pri svijesti. Ukoliko je osoba doživjela epileptički napadaj ili bilo koji oblik konvulzija (grčenja) ne znači da boluje od epilepsije.

ULOGA ODGOJITELJA

Prema Državnom pedagoškom standardu odgojitelj je stručno osposobljena osoba koja provodi odgojno-obrazovni program rada s djecom predškolske dobi i stručno promišlja odgojno- obrazovni proces u svojoj odgojno- obrazovnoj skupini. On pravodobno planira, programira i vrednuje odgojno-obrazovni rad u dogovorenim razdobljima. Prikuplja, izrađuje i održava sredstva za rad s djecom te vodi brigu o estetskom i funkcionalnom uređenju prostora za izvođenje različitih aktivnosti. Radi na zadovoljenju svakidašnjih potreba djece i njihovih razvojnih zadaća te potiče razvoj svakoga djeteta prema njegovim sposobnostima. Vodi dokumentaciju o djeci i radu te zadovoljava stručne zahtjeve u organizaciji i unapređenju odgojno- obrazovnog procesa. Suraduje s roditeljima, stručnjacima i stručnim timom u dječjem vrtiću kao i s ostalim sudionicima u odgoju i naobrazbi djece predškolske dobi u lokalnoj zajednici. Odgovoran je za provedbu programa rada s djecom kao i za opremu i didaktička sredstva kojima se koristi u radu. (Državni pedagoški standard pedagoškog odgoja i naobrazbe, Odgojitelji, čl. 26. st. 2.).

Odgojitelj je osoba koja na bilo koji način djeluje kao odgojitelj, sudjeluje u nečijem odgoju, ona mora osjećati potrebu za tim što radi. Odgoj je izraz odgojiteljeve potrebe da djeluje odgojno, tj. da stvaralački nekome posreduje kulturu, da je prenosi, ali i da je obogaćuje (Polić, 1993). Model kojeg djeca svakodnevno promatraju, gledaju, uče, oponašaju. Odgojitelji mora posjedovati i imati stručna i stečena znanja gotovo u svim područjima rasta i razvoja djeteta kao i izazovima pred kojima se mogu naći. Djeca u vrtiću često su podložna raznim bolestima, virusima, infekcijama te zbog toga često izostaju iz skupine u kojoj borave što zasigurno utječe na njihov osjećaj povezanosti sa sadržajima koji se proučavanju, svojim vršnjacima u kolektivu, prijateljima i odgojiteljicama, ali i promjene koje su se dogodile tijekom njihove odsutnosti koje su vezane uz emocionalne i zdravstvene potrebe. U bolesna stanja djeteta najčešće se ubraja povišena temperatura, povraćanje, proljev, akutne zarazne bolesti (vodene kozice, šarlah, mononukleoza), razni osipi po koži, bol u trbuhu, angina, konjunktivitis, dječje gliste, uši u kosi, veće imobilizacije i sl.

Zdravstveni voditelj i stručni tim upoznaju odgojitelje s važnim činjenicama o zdravlju djece, upućuju ih u situacije na koje se treba obratiti posebna pažnja, a tijekom godine prate stanje i razmjenjuju informacije. Dječji je vrtić odgojno- obrazovna ustanova u kojoj borave zdrava djeca, odnosno kada je dijete bolesno ono mora ostati kod kuće dok ne ozdravi, u

protivnom prisustvo bolesnog djeteta povećava rizik većeg pobolijevanja ostale djece u skupini. Stručna literatura obveza je svakog odgojitelja kao izvor informacija i njezinim proučavanjem odgojitelj upoznaje karakteristike bolesti i njihov utjecaj na djetetov razvoj. Bitno je da odgojitelj bude upoznat sa svim informacijama i bitnim stavkama svake bolesti virusa, infekcija kako bi znao adekvatno reagirati i postupiti pravilno.

Kada se dijete upisuje u odgojno –obrazovnu ustanovu roditelji se obavezuju dostaviti sve potrebne potvrde i dokumentaciju o zdravstvenom stanju djeteta, kao i potvrde koje sadržavaju podatke o obveznim cijepljenjima djeteta, o kroničnim bolestima i sve drugo što može biti važno za sigurnost i zdravlje djeteta u vrtiću. U vrtiću lijekovi za bolesnog djeteta daju se samo u hitnim slučajevima npr. kada dijete ima visoku temperaturu, epileptički napadaj i sl., uz prethodno pisano dopuštenje roditelja i upute liječnika o primjeni i doziranju lijeka te nuspojavama.

U slučaju febrilnih konvulzija i drugih sličnih bolesti, dijete može boraviti u vrtiću ako mu to dopusti njegov liječnik. U slučaju pojave konvulzija odgojitelj treba znati postupati, a to uključuje da osigura djetetu dovoljno zraka kako dijete ne bi ostalo bez kisika u mozgu, spriječiti moguće ozljede, postaviti dijete u bočni položaj, olabaviti mu odjeću i paziti da ništa ne dolazi u doticaj sa usnama, biti pokraj djeteta i pružiti mu sigurnost do dolaska njegovih roditelja ili hitne medicinske pomoći po njega. Suradnja sa stručnim suradnicima je neizostavna. Često je potrebna pomoć medicinskog osoblja odnosno zdravstvenog voditelja dok odgojitelji ne steknu iskustvo, potrebna znanja i postupanja prema bolesnom djetetu.

6.1. Protokol kod povrede ili akutne bolesti djeteta u vrtiću

U slučaju povrede djeteta ili akutnog napada bolesti odgojitelj pruža prvu pomoć, a ukoliko ne može sam dužan je pozvati odgojitelja sa završenim tečajem prve pomoći ili zdravstvenog djelatnika kojeg je dužna svaka ustanova imati. Odgojitelj ili drugi djelatnici ne voze djecu svojim vozilima u zdravstvenu ustanovu u slučaju intervencija nego se poziva hitna medicinska pomoć. Hitna medicinska pomoć poziva se u situacijama kada dijete izgubi svijest, pojavom febrilnih konvulzija, epileptičnog napadaja, gušenje stranim tijelom, jače krvarenje, veće tjelesne ozljede- prijelomi, toplinski udar, strano tijelo u uhu, nosu, oku, jake alergijske reakcije na ubode insekata, hrana i ostali uzroci i čimbenici. Odgojitelj koji je prisustvovao napadaju obavještava roditelja djeteta o događaju i poduzetim mjerama te ga poziva da dođe u vrtić ili bolnicu. U slučaju da odgojitelj iz skupine mora sa djetetom u bolnicu, organizira se zamjena tom odgojitelju u skupini radi ostale djece koja su ostala sama.

U vrtiću se temperatura djetetu najčešće mjeri toplomjerom ispod pazuha. Ukoliko se ustanovi da dijete ima temperaturu 37,8 °C tada odgojitelj poziva djetetove roditelje da dođu po njega. Ukoliko temperatura raste, odgojitelj uz suglasnost roditelja može dati djetetu antipiretik. U slučaju pojave febrilnih konvulzija odgojitelj u dogovoru i prethodno obučen primjenom davanja klizme sa zdravstvenim djelatnikom djetetu osigurava i primjenjuje klizmu, ukoliko je to potrebno. Roditelji se također pozivaju u vrtić po dijete ako se ustanovi da je dijete više puta na dan povraćalo i imalo proljev, ako djeteta nešto boli, a intenzitet boli traje više od pola sata npr. uho, zub, trbuh, ako odgojitelj kod djeteta primijeti neke veće promijene na koži npr. osip, svrbež, intenzivna promjena boja kože, ako sumnja na neku zaraznu dječju bolest kao npr. vodene kozice, šarlah i sl. Nakon bilo kakvog događaja ili intervencije odgojitelj o svemu tome sastavlja izvješće u kojem detaljno sve opiše što se i kako dogodilo, koje su se mjere poduzele u zbrinjavanju bolesnog djeteta, te kako je kolao tijekom u slučaju većih napadaja i kakvo je stanje djeteta nakon zbrinjavanja. Odgojitelj na temelju događaja inicira teme prevencije i zaštite bolesti i djeteta, očuvanja zdravlja i samozaštite s drugom djecom u skupini.

6.2. Postupak kod djeteta s febrilnim konvulzijama u povišenoj temperaturi (bez trenutnih konvulzija)

U odgojno- obrazovnim ustanovama dijete kod kojeg se primijete znakovi visokog febriliteta zadatak i uloga odgojitelja je da se djetetu osigura dovoljno zraka i prostora. Potrebno je pobrinuti se da dijete ima i da mu se daje dovoljno tekućine. Dijete treba razodjenuti te učestalo mjeriti rast temperature. Temperaturu kod djeteta potrebno je snižavati prije 38 °C sa sredstvima za snižavanje temperature od kojih je najčešći paractemol sirup. Ukoliko temperatura ne padne nakon 20 minuta po davanju antipiretika, potrebno je primijeniti fizikalne metode snižavanja temperature, odnosno da se djetetu tada počnu stavljati mlaki oblozi, može ga se prebrisati vlažnom krpom ili primijeniti mlake kupke ili tuširanje kod čega treba pripaziti na temperaturu vode kako se ne bi izazvalo povećanje temperature. Pri temperaturi od 38 °C mjerena ispod pazuha djeteta primjenjuje se klizma diazepama i to djeci do 10 kg- 5mg, djeci od 10-15 kg- 10 mg. Klizmu osiguravaju roditelji djeteta kojemu je dijagnosticirana febrilna konvulzija i koji istu dostavljaju i ostavljaju u vrtiću prema preporukama djetetovog liječnika. Nakon pola sata od davanja antipiretika djetetu se ponovno mjeri temperatura. Ukoliko se febrilitet kod djeteta pogoršava, obavijestiti ostali stručni tim u vrtiću te poduzeti potrebne mjere za zbrinjavanje djeteta do dolaska hitne medicinske pomoći. Također, dužnost je odgojitelja obavijestiti roditelje djeteta što se dogodilo.

6.3. Postupak kod djeteta u febrilnoj konvulziji

Napadaj febrilnih konvulzija nastupa naglo i dramatično. Dijete tada najčešće izokrene oči i fiksira pogled u jednu točku, može izgubiti svijest i trza se cijelim tijelom koje je popraćeno hroptanjem te je moguće i plavilo oko usta. Najgora činjenica roditeljima u tom trenutku je da dijete može na duže vremenske periode prestati disati što je jako stresno jer roditelji u tom trenutku ne znaju što učiniti i time više što dijete izgleda kao da umire. Ponekad, dijete se počne jako znojiti ili sliniti, a može se javiti i povraćanje, zbog čega je bitno postaviti dijete u bočni položaj. Bitno je objasniti i liječniku dobro opisati što se dogodilo kako bi se moglo što pravilnije utvrditi o kakvim je konvulzijama bilo riječ.

Postupak odgojitelja u slučaju napadaja kod djeteta je da on mora ostati pribran te ukoliko ranije zamijeti kakve naznake pojave napadaja registrirati i reagirati na vrijeme. Dijete se ne smije tresti, polijevati vodom i ne smije mu se ništa stavljati u usta, ne smijemo

pokušavati sprječavati konvulzije držeći dijete. Bitno je da se dijete okrene, stavi na bok kako bi imao dovoljno kisika i u slučaju povraćanja kako se bi aspirirao. Moramo djetetu staviti nešto pod glavu, jastuk, jaknu, nešto od mekanog materijala. Snižavati temperaturu oblozima. Ako napadaj traje duže od tri minute i ponavlja se u tom slučaju djetetu treba dati klizmu. Klizmu djetetu daje zdravstveni djelatnik ustanove ili odgojitelj koji je ranije obučavan i siguran u postupanje rektalne primjene klizme diazepama. Febrilni napadaj kod djeteta traje relativno kratko, ali svakako nakon napadaja dijete se mora odvesti liječniku. Odgojitelj i prije hitne intervencije u bilo kakvu malu sumnju zove zdravstvenog djelatnika ili drugog odgojitelja na pomoć kako zbog bolesnog djeteta tako i zbog ostale djece u skupini kao i obavještanje roditelja o situaciji.

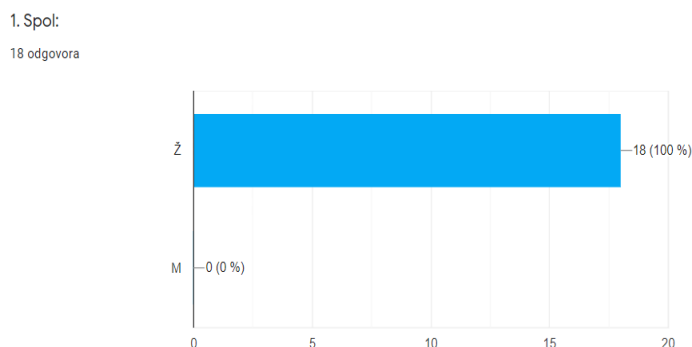
Iako se febrilne konvulzije doimaju zastrašujuće i opasne ishod je na kraju dobar. Febrilne konvulzije ne uzrokuju oštećenje mozga kod djeteta i ne utječu štetno na daljnji djetetov rast i intelektualni razvoj. Kod febrilnih konvulzija najvažnije je da se o samoj pojavi i značenju febrilnih konvulzija upoznaju roditelji djeteta te da im se objasni kako konvulzije nisu jednake epilepsiji što većina roditeljima misli te da su najčešće dobroćudne naradi. Također, važno je da se roditeljima skrene pažnja i na njihovu ponovnu i moguću pojavu kod djeteta te na njihovo postupanje prilikom pojave. Posebno je važno kako roditelje tako i cijelu zajednicu u kojoj dijete boravi i biva, upozoriti na oprez kod svake povišene tjelesne temperature djeteta, a posebice onog čije je dijete već doživjelo febrilne konvulzije na pravovremeno davanje lijeka za snižavanje temperature.

ANKETNO ISTRAŽIVANJE ZA ODGOJITELJE ODGOJNO - OBRAZOVNIH USTANOVA

Anketno istraživanje provedeno je u dvije odgojno- obrazovne ustanove na području Krapinsko- zagorske županije, a koje se istraživanje isključivo odnosilo na zaposlenike ustanova, odgojitelje. Anketa se sastojala od 22 pitanja otvorenog i zatvorenog pita te je bila u potpunosti anonimna. Anketom se željelo utvrditi i istražiti koliko je odgojitelja upoznato sa nastankom febrilnih konvulzija kod djece ranog i predškolskog uzrasta, o njihovoj zastupljenosti u ispitivanim ustanovama te načinu prevencije i postupanja odgojitelja u slučaju pojave i nastanka febrilnih konvulzija kod djeteta kao i edukacija istih.

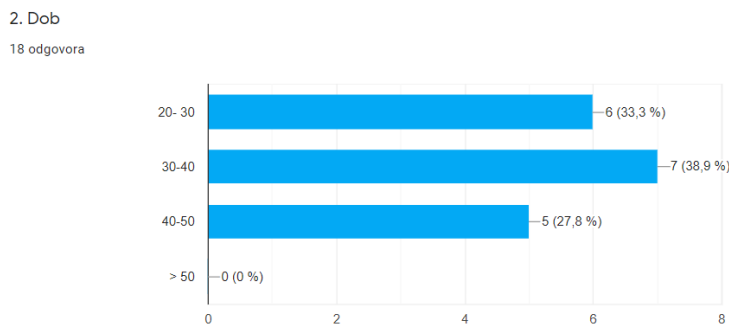
U istraživanju prikupljeno je ukupno 18 odgovora od kojih je najviše ispitanika bilo osoba ženskog spola u dobi od 20-30, 30-40 i 40-50 godina, što navedeni grafikoni ispod prikazuju.

Grafikon 1.: Grafički prikaz spola ispitanika



(Izvor: autorska izrada prema anketnom upitniku)

Grafikon 2: Grafički prikaz dobi ispitanika



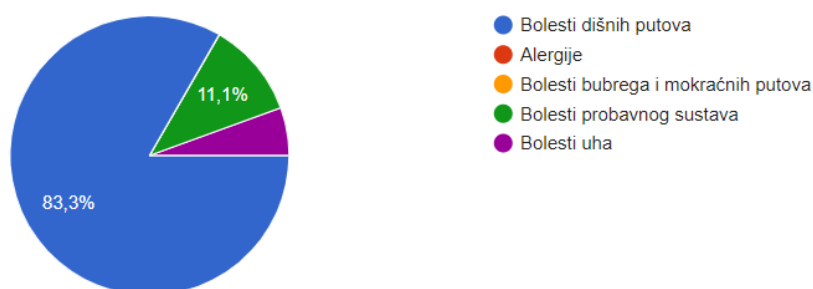
(Izvor: autorska izrada prema anketnom upitniku)

Na pitanje o najčešćim bolestima u vrtićkoj dobi ispitanici su, njih 15, najviše odgovorili kako su u njihovim Odgojno-obrazovnim ustanovama najčešće zastupljene bolesti dišnih putova. Dok svega 11,1 % ispitanika odgovorilo je da su bolesti probavnog sustava, dok je svega jedan ispitanik odgovorio kako su to bolesti uha. Rezultati su prikazani na grafikonu 3.

Grafikon 3. Grafički prikaz najčešće zastupljenih bolesti djeteta u ispitanim ustanovama

3. Koje su najčešće bolesti predškolskog djeteta zastupljene u Vašoj Odgojno - obrazovnoj ustanovi? (mogućnost više odabira)

18 odgovora



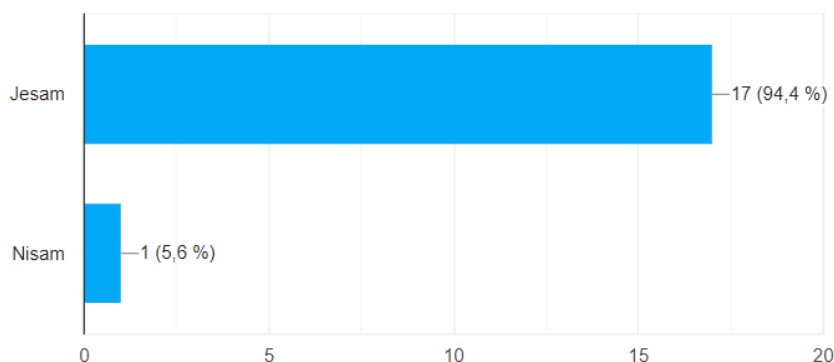
(Izvor: autorska izrada prema anketnom upitniku)

Daljnijim istraživanjem, ispitanici su odgovarali na pitanje da li znaju za pojam febrilnih konvulzija. Grafikon 4 prikazuje kako je većina njih upoznata sa pojmom i to 94,4%.

Grafikon 4. Grafički prikaz poimanja Febrilnih konvulzija

4. Jeste li upoznati sa pojmom Febrilnih konvulzija kod djeteta?

18 odgovora



(Izvor: autorska izrada prema anketnom upitniku)

Na daljnje postavljeno pitanje „Što sve karakterizira pojavu febrilnih konvulzija kod djeteta?“, najviše odgovora je bila pojava visoke tjelesne temperature kod djeteta, grčenja mišića, trzaja tijela i nesvjestica. Tome su pridodavali poremećaj, gubitak disanja, ne reagiranje-gubljenje kontakta s okolinom, „zaleđenost“, plava usta, dok su neki naveli i samoagresiju. Jedan ispitanik odgovorio je da ne zna karakterne pojave febrilnih konvulzija. Svojim odgovorima jedan od ispitanika opširnije je odgovorio i naveo formu javljanja konvulzije i njegovo trajanje te pojava simptoma istih.

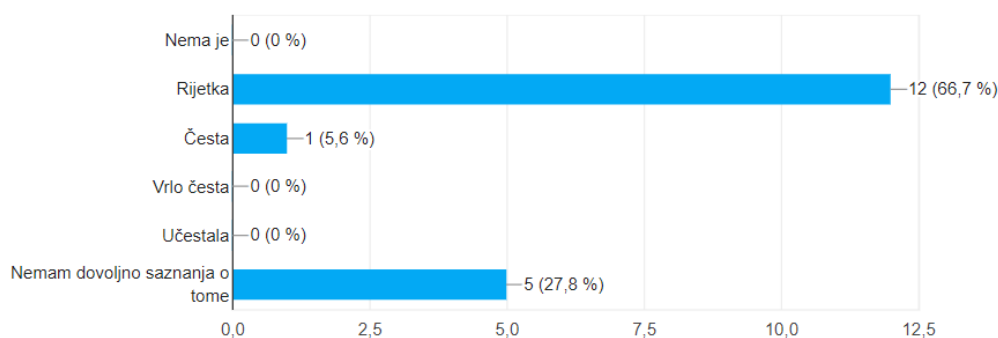
- „visoka temperatura, konvulzije“
- „visoka temperatura, grčenje mišića (napadaj), nesvjestica“
- „povišena tjelesna temperatura, trzavica, odsutnost pogleda, ne reagiranje na okolinu, vrisak, poremećaj disanja“
- „povišena temperatura, dijete ne reagira na okolinu, odsutnost pogleda, gubljenje svijesti, trzaji tijela, samoagresija“
- „visoka temperatura, epileptični napadaji“
- „visoka temperatura, groznica, plava usta, nestanak svijesti..“
- „grčevito napadi, "zaleđenost", visoka tjelesna temperatura“
- „visoka temp., grčenje tijela(mišića)“
- „povišena temperatura, napad sličan epileptičnom napadu, napad u vidu stanja isključenja iz realnosti“
- „grčenje tijela, gubitak svijesti, prestanak disanja, gubitak kontakta s okolinom, odnosno ne reagira je na podražaje“
- „povišena tjelesna temperatura koja uzrokuje epileptički napadaj, grčenje cijelog tijela, gubitak svijesti, gubitak kontakta s okolinom.“
- „visoka tjelesna temperatura, grčevi“
- „visoka temperatura, gubitak svijesti, epileptički napadaj“
- „tresavica, tjelesna temperatura 38°C“
- „ne znam“
- „povišena tjelesna temperatura, gubitak daha“
- „visoka temperatura, grčevi“
- „javlja se u formi toničko-kloničkih čitavog tijela s gubitkom svijesti ili prestankom disanja ("veliki napad") u trajanju od nekoliko minuta. Moguća pojava mlohavost, ukočenost ili gubitak kontakta s okolinom ("zagledavanje").“

Prema istraživanju ispitanici smatraju da je pojava febrilnih konvulzija kod djece u današnjem vremenu u ustanovama Ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja rijetko zastupljena. Pet ispitanika mišljenja je kako nije/nisu dovoljno upućen/i u takvu informaciju, da nema/ju dovoljno saznanja o istoj, te jedan ispitanik misli kako je kod djece u današnjem vremenu česta pojava febrilnih konvulzija.

Grafikon 5. Grafički prikaz zastupljenosti Febrilnih konvulzija kod djece

6. Kolika je zastupljenost pojave Febrilnih konvulzija kod djece u Odgojno -obrazovnim ustanovama u današnje doba? (mogućnost jednog odabira)

18 odgovora



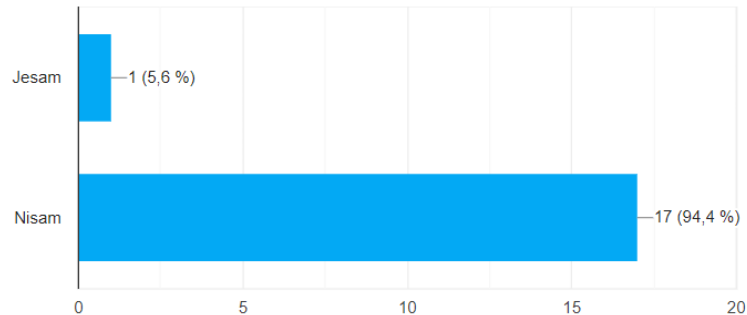
(Izvor: autorska izrada prema anketnom upitniku)

Slijedeći grafikon pokazuje osobni susret s febrilnim konvulzijama. Njih 17 (94,4 %) za sada nikada nije doživjelo febrilne konvulzije kod djeteta, dok je jedan ispitanik doživio napad kod djeteta. Ispitanik koji je doživio pojavu oblika febrilnih konvulzija u djeteta u svome radu, naveo je da se osjećao uznemireno, da je bio pod velikim stresom, no ujedno i dovoljno pribran za odraditi sve propisane postupke iz vrtićkog protokola. Ostali ispitanici izjašnjavali su se da se nisu do sada susreli sa navedenom pojavom u svome radu, neki su odgovorili da nisu imali takvu situaciju, kao i da toga nisu imali u svojoj praksi.

Grafikon 6. Grafički prikaz doživljenosti napadaja Febrilnih konvulzija

7. Jeste li u svome radu u Odgojno - obrazovnoj ustanovi doživjeli oblik Febrilne konvulzije kod djeteta?

18 odgovora



(Izvor: autorska izrada prema anketnom upitniku)

Ispitanik koji je doživio napad na pitanje „Kako ste postupili u situaciji kod pojave oblika Febrilnih konvulzija kod djeteta?“ odgovorio je „da je bio podrška kolegici (napadaj kod djeteta iz susjedne skupine). Dijete smo položili na bok, provjerili dišne puteve, obavijestili ravnateljicu i roditelje i otišli sa djetetom na hitnu- zgrada do vrtića.“ Na pitanje „ Opišite situaciju pojave oblika Febrilnih konvulzija kod djeteta (njegova dob pojave febrilnog napadaja, trajanje, učestalost pojave, strahovi..) ispitanici su odgovorili kako nemaju iskustva, nisu imali slučaj i sl. Ispitanik koji je naveo da se susreo i da je imao slučaj napada Febrilnih konvulzija kod djeteta odgovorio je „Dijete od 4 godine, napadaj od nekoliko minuta, kasniji napadaji van vrtića- nekoliko puta, strah od ponavljenja napada stalno prisutan...“

Na sljedeće anketno pitanje „ Kako biste postupili i reagirali kada se dijete nalazi u stanju visoke tjelesne temperature u kojoj dolazi do napadaja Febrilnih konvulzija?“ 18 ispitanika je odgovorilo kako bi većina njih dijete stavila na bok i dala klizmu ako je dijete ranije imalo napadaj febrilnih konvulzija, snižavati tjelesnu temperaturu oblozima, rashlađivanjem prostorije, osigurati prohodnost dišnih putova, postupanje po protokolu Ustanove, pozvati Hitnu medicinsku pomoć ili kontaktirali zdravstvenog voditelja, obavijestili bi roditelje. Neki bi djetetu dali paracetamol uz prethodnu dozvolu od roditelja do dolaska roditelja po dijete, rashlađivanja djeteta vodom, stavljanje obloga, obavezno hidriranje djeteta, praćenje stanja djeteta kao i da u svemu tome treba ostati smiren, ne paničariti i biti uz dijete.

Za vrijeme dolaska hitne medicinske pomoći ili roditelja ispitanici su odgovorili da bi cijelo vrijeme bili uz dijete, dijete bi izolirali iz skupine kako bi imalo mira i osjećalo se sigurno uz odgojitelja, snižavali i dalje tjelesnu temperaturu oblozima, sirupom, ukoliko dijete posjeduje klizmu primijenili bi primjenu iste, pazili da ne dođe do gušenja djeteta kakvim stranim predmetom, odnijeli bi dijete na Hitnu medicinsku pomoć (zbog blizine Hitne pomoći). Jedan je ispitanik odgovorio kako „Prema individualiziranom zdravstvenom protokolu za dijete s febrilnim konvulzijama koje se nalazi u skupini, obavijestio bih zdravstvenog voditelja, a ukoliko traje napadaj prije bi primijenio klizmu Diazepam prema protokolu (dijete na trbuh, lijek vodoravno, paziti na refleks stolice kod primjene, nakon apliciranja lijeka stisnuti guzove te tako ostaviti dijete 15 minuta. Ako napadaj prestane prije primjene klizme, djetetu bi se dala propisana doza sirupa za snižavanje temperature.“

Na anketno pitanje za odgojitelje „Kako objasniti ostaloj djeci u skupini što se dogodilo?, ispitanici su odgovorili kako je potrebno razgovorom objasniti djeci njima na prihvatljiv način što se dogodilo, ovisno o dječjoj dobi pokušajima da se prijatelj razbolio i da će ozdraviti kada dobi lijek. Većina ispitanika je mišljenja kako djeci treba sve reći bez davanja lažnih informacija (kako to nije ništa strašno), ali i upozoriti djecu na ozbiljnost situacije na njima prihvatljiv način, također treba pripaziti da se dijete sa napadajem ne izloži etiketiranju, stoga pružiti djeci primjerene informacije kako bi se umirili nakon nastale situacije i priprema za moguće slične, daljnje napadaja. Neki bi uz poticajne priče ili sadržaje približili djeci o čemu se radi kako bi djeca bila upoznata i razumjela dok dođe do takve situacije. Najbitnije je da se ne paničari, da se ostale ne plaši i da će se sve to brzo proći i biti sve biti dobro.

U djetetovu odrastanju u Odgojno- obrazovnoj ustanovi uloga odgojitelja jako je važna. Dijete u odgojitelju pronalazi sigurnost, svoj uzor i model za koji zna da će mu pomoći na njegovu putu odrastanja, biti uz njega i dijeliti sa njime dobre i loše emocije i empatije. Osim razvojnih, inkluzivnih, motoričkih, emocionalnih vještina i sposobnosti odgojitelj mora poznavati svako dijete i u njegovu zdravstvenom stanju kako bi znao postupiti i raditi sa djetetom bez kasnijih posljedica. Tako i u ovom istraživanju odgojitelji su na pitanje „Kako se odnosi odgojitelj prema djetetu koje je imalo napadaj febrilnih konvulzija nakon njegovog povratka u vrtić, skupinu?“ odgovorili kako se prema takvom djetetu može normalno odnositi kao i prije, uz jednu dozu opreza. Normalno s djetetom možemo razgovarati uz povećanu pozornosti na dijete i njegovo stanje što podrazumijeva praćenje tjelesne temperature, stalni

nadzor kako u aktivnostima tako i slobodnoj igri. Oni koji su doživjeli napadaj, objašnjavaju da postupaju smireno, uz podršku prema djetetu sa malom dozom straha od ponovnog napadaja, s naglaskom stvaranja sigurnog i podržavajućeg okruženja za dijete.

Također, 16,7 % ispitanika su još odgovorili kako smatraju da takvo dijete ne traži i ne zahtjeva posebnu njegu i pažnju već je bitno pratiti raspoloženje i tjelesnu temperaturu ukoliko je dijete toplo. Dijete se može normalno uključiti i sudjelovati u svim aktivnostima, a ukoliko dođe do promjena ponašanja, respiratornih smetnji, naglog umora, tada reagirati na vrijeme uz praćenje stanja djeteta. Neki ispitanici mišljenja su kako takvo dijete zahtjeva njegu i pažnju te ukoliko dijete posjeduje klizmu ona mora biti odmah dostupna i na vidljivom mjestu. Za djetetovo daljnje razvijanje i odrastanje ispitanici su većinom odgovorili kako smatraju da se takvo dijete normalno razvija i raste bez ikakvih posljedica na njegovu dijagnozu.

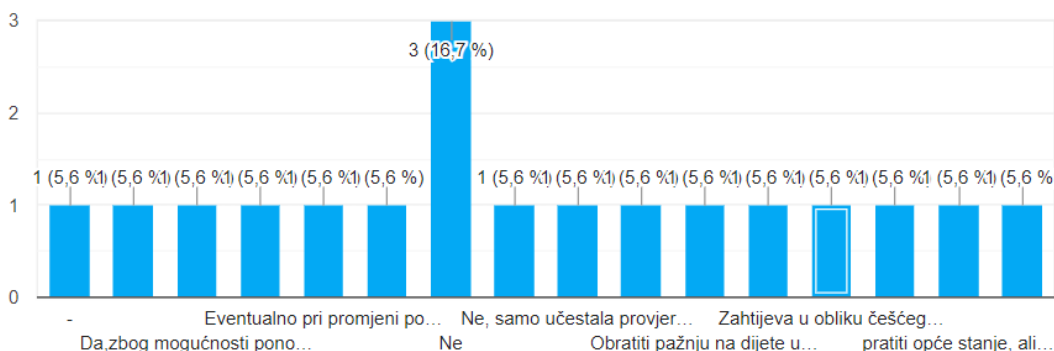
Par ispitanika istaknulo je negativan i neugodan osjećaj- strah koji može biti prisutan u okruženju u kojem dijete biva zbog ponovnog napadaja i konvulzija, dok su neki potvrdno odgovorili da kod djeteta takav poremećaj može imati utjecaja ukoliko su konvulzije ostavile jače oštećenje na mozgu djeteta.

Grafikon 7. Grafički prikaz postupka posebne njege i pažnje djeteta

15. Zahtjeva li dijete koje je imalo pojavu oblika Febrilne konvulzije posebnu njegu i pažnju?

(ako da, zašto)

18 odgovora

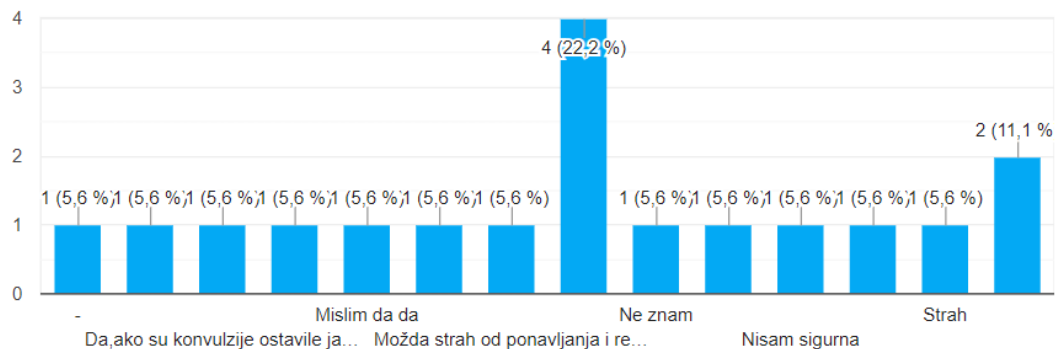


(Izvor: autorska izrada prema anketnom upitniku)

Grafikon 8. Grafički prikaz postotka mišljenja o posljedicama poremećaja kod djeteta

16. Može li Febrilna konvulzija u djeteta izazvati kakve posljedice za njegovo daljnje razvijanje i odrastanje u Odgojno- obrazovnoj ustanovi? (ako da, kakve)

18 odgovora



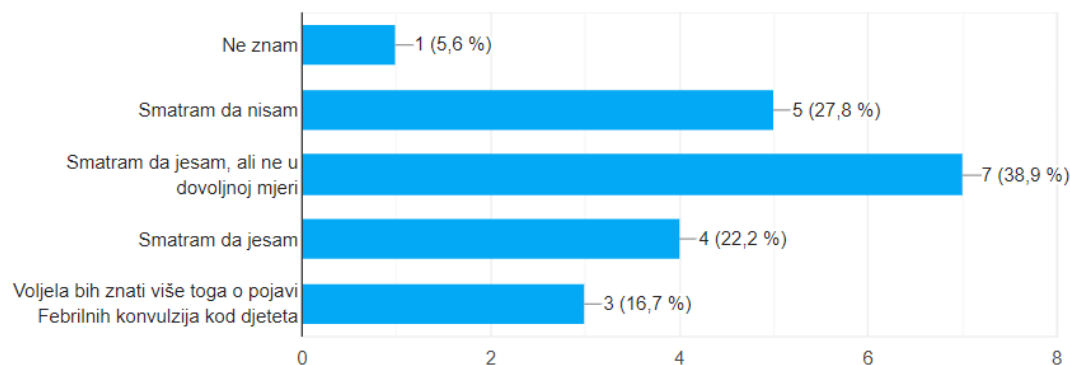
(Izvor: autorska izrada prema anketnom upitniku)

7.1. Edukacija odgojitelja

Grafikon 9. Grafički prikaz stručne kompetentnosti

18. Smatrate li da ste dovoljno stručno upućeni i kompetentni da pružite djetetu sa pojavom Febrilnih konvulzija potrebnu pomoć?

18 odgovora



(Izvor: autorska izrada prema anketnom upitniku)

Sama edukacija odgojno- obrazovnih djelatnika bitna je za napredak posla te rast i razvoj djeteta. –Većina ispitanika dviju odgojno- obrazovnih ustanova u prikazanom grafikonu odgovorili su kako smatraju da su stručno upućeni i kompetentni da pruže djetetu potrebnu pomoć, ali ne u dovoljnoj mjeri. 27,8 % ispitanika smatra da nisu sigurna stručno upućena i

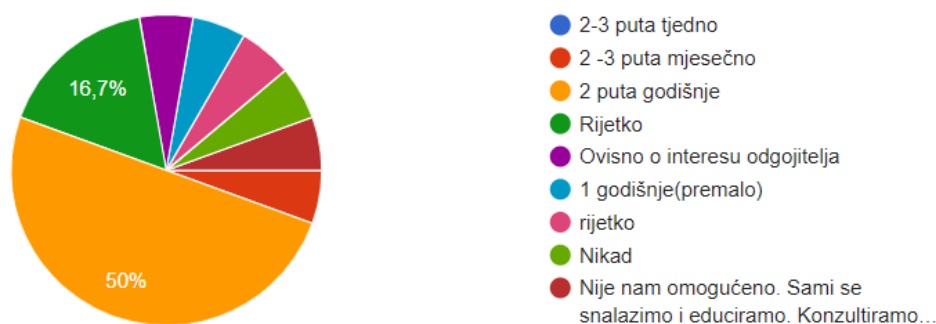
kompetentna, dok 22,2 % iskazuje da je sigurna u svoja postupanja. 16,7 % ispitanika odgovorila su kako bi voljela da više znaju o pojavi febrilnih konvulzija kod djeteta rane i predškolske dobi. Na anketno pitanje „Na koji se način odgojitelju u Odgojno- obrazovnoj ustanovi pruža mogućnost obrazovanja vezana uz bolesti i stanja predškolskog djeteta, ispitanici su odgovorili kako svoja znanja proširuju stručnim aktivnim seminarima, literaturama, internim predavanjima o pružanju prve pomoći, edukacijama koje su im omogućene kao i predavanjem zdravstvenog djelatnika u ustanovi najčešće o davanju klizme djetetu. Suradnja sa stručnim timom u Ustanovi kao i individualni interes djelatnika, ponekad i obrazovanje na stručnom skupu. Također, neki su odgovorili kako su maksimalno upoznati sa svim dječjim bolestima, što preko vlastite djece što preko fakulteta. Zdravstvena voditeljica uvijek je dostupna za bilo kakve nejasnoće ili upite koji su vezani uz dječje bolesti. Neki su naveli edukaciju od strane Crvenog križa sa stručnom literaturom, dok se u jednom odgovoru navodi da je i premalo stručnih obrazovanja i upoznavanja na navedenom temom.

Na grafikonu su prikazani su podatci dodatne educiranosti odgojitelja u Odgojno-obrazovnoj ustanovi koja se odnosi na različite teme vezane iz područja zdravstvene zaštite i higijenske mjere i stanja djeteta sa kojim područjem, materijalom i postupcima zbrinjavanja djeteta u kriznim situacijama, odgojitelji moraju biti dobro educirani i obučavani.

Grafikon 10. Grafički prikaz educiranosti odgojitelja

20. Koliko često Vam je omogućena dodatna edukacija vezana na teme zdravstveno-higijenske mjere i stanja djeteta?

18 odgovora



(Izvor: autorska izrada prema anketnom upitniku)

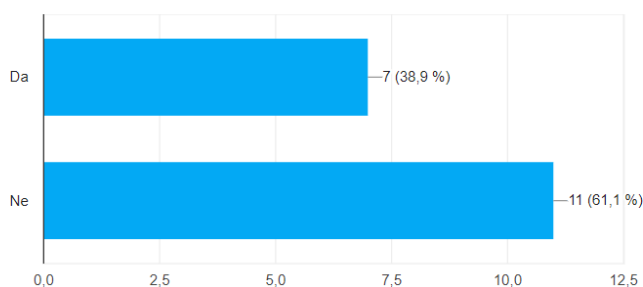
Nastavno na prethodnu dodatnu edukaciju odgojitelja, ispitanici su odgovorili kako njih 38,9 % odnosno 7 ispitanih osoba je upoznato i sudjelovalo je na edukaciji, seminarima koji su se odnosili na temu febrilne konvulzije kod djeteta ranog i predškolskog uzrasta, dok 11

ispitanika odnosno 61,1 % nije sudjelovalo ili nije imalo prilike sudjelovati i biti na navedenoj edukaciji i seminarima.

Grafikon 11. Grafički prikaz postotka sudjelovanja na edukacijama

21. Jeste li sudjelovali na edukacijama, seminarima vezanih na temu Febrilnih konvulzija kod predškolskog djeteta?

18 odgovora



(Izvor: autorska izrada prema anketnom upitniku)

Stoga, ispitanici su na zadnje anketno pitanje „Biste li voljeli imati više seminara, edukacija, radionica i sl. vezanih uz teme koje se odnose na sva razvojna područja i pomoći u odgoju i obrazovanju predškolskog djeteta, 13 ispitanika (72,2 %) odgovorilo je da bi na to pristalo uvijek kada bi se pružale prilike, dok je 5 ispitanika (33,3 %) odgovorilo kako bi to voljelo imati ponekad.

Istraživanje je pokazalo kako su ispitanici – odgojitelji dviju Odgojno- obrazovnih ustanova na području Krapinsko- zagorske županije upoznati sa pojmom Febrilnih konvulzija kod djeteta, njihovim simptomima, nastankom, terapijom kao i načinu zbrinjavanja takvog djeteta. Većina se ispitanih ispitanika tj. odgojitelja u svome radu nije susrela, nije doživjela napadaj ni konvulzije kod djeteta, dok je jedan ispitanik tj. odgojitelj odgovorio kako se susreo s time u svome radu, odnosno da je imao dijete u skupini koje je imalo napadaj. Najčešći simptomi s kojima su ispitanici upoznati su pojava rektalne tjelesne temperature, grčenje mišića, trzaj tijela i nesvjestica kod djeteta, kao i ne reagiranje na okolinu te prestanak disanja djeteta koja pojava najviše prestraši roditelje. Iako se većina ispitanika u svome radu nije susrela sa pojavom napadaja kod djeteta, upoznati su i znadu primjenu pomoći kako bi u slušaju pojave napadaja dijete postavila na bok, osigurala djetetu dovoljno zraka i prostora, pratila znakove, pozvala zdravstvenog radnika te bila uz dijete. U slučaju pojave visoke temperature ispitanici su odgovorili kako bi djetetu osigurali dovoljno tekućine te snižavanje

temperature oblozima, dok u slušaju pogoršanja stanja djeteta uz prethodnu dozvolu roditelja djetetu bi dali sirup za snižavanje temperature te bila uz dijete do dolaska roditelja. Ukoliko bi dijete počelo imati konvulzije pazilo bi da dijete nije u doticaju sa oštrim predmetima, osigurati djetetu mekan ležaj stavljanjem jastuka ispod glavice te do dolaska hitne medicinske pomoći bila uz dijete. Dijete kod kojeg je ustanovljeno od ranije da je imalo napadaj primijenilo bi se davanje klizme kako bi se napadaj smanjio te pozvati hitnu medicinsku pomoć ukoliko bi se stanje pogoršavalo. Dijete kod kojeg je ustanovljena pojava febrilnih konvulzija slobodno se i normalno može uključivati u bilo kakve aktivnosti i igre u skupini. Dijete normalno može funkcionirati uz povećano praćenje simptoma i ponašanja djeteta. Febrilne konvulzije u većini slučajeva ne ostavljaju posljedice te nakon nekog perioda se i same povuku. Ispitanici su odgovorili kako bi voljeli da im je omogućeno više stručnih skupova, seminara i edukacija vezanih uz temu zdravstvene njege i bolesti u djeteta ranog i predškolskog uzrasta kako bi svojim stručnim i dodatnim znanjem mogla pomoći i primijeniti adekvatnu skrb i pomoć djetetu kojemu bi to bilo potrebno, kao i da su sami odgojitelji sigurni u svoje postupke te da znaju što i kako treba napraviti za boljitak djeteta.

ZAKLJUČAK

Febrilnih konvulzije označavaju pojavu epileptičkih napadaja u febrilitetu u dojenačkoj dobi ili djetinjstvu te se obično javi u dobi od 3 mjeseca do 5 godina bez infekcije središnjeg živčanog sustava ili drugog uzroka. Konvulzije se mogu očitovati najčešće toničko-kloničkim napadajima, a mogu i u obliku boli, povraćanja, znojenja kod djeteta i dr. simptoma. Uz respiratorne infekcije gornjeg dišnog sustava, akutna upala srednjeg uha spada u najčešća febrilna stanja u kojima se javljaju febrilne konvulzije. Imamo dvije podjele febrilnih konvulzija, tipične i atipične. Kod tipičnih febrilnih konvulzija potrebno je dati djetetu klizmu Diazepamama.

Dijete kod kojeg je ustanovljen sindrom febrilnih konvulzija normalno može biti uključeno u sve odgojno-obrazovne djelatnosti i aktivnosti i normalno boraviti sa ostalim svojim vršnjacima. Ako se u skupini djece pojavi napadaj, važno je ostaloj djeci objasniti na njima prihvatljiv način kako će njihovom prijatelju biti dobro i da se nije dogodilo ništa strašno. Bitno je sa djecom razgovarati o nastaloj situaciji kako dijete koje je doživjelo napadaj ne bi bilo etiketirano ili odbačeno od ostale djece. Istraživanjem smo ustanovili kako su odgojitelji upoznati sa većim dijelom postupanja i pružanja pomoći djetetu u vrtićima kao i prepoznavanju simptoma koji vode do febrilnih konvulzija. Danas možemo sa sigurnošću ustvrditi da febrilne konvulzije ne izazivaju i ne ostavljaju oštećenja mozga kod djeteta. Također, u djeteta s febrilnim konvulzijama u kasnijoj dobi rijetko se razvije epilepsija. Unatoč tome, roditelji proživljavaju traumatsko iskustvo doživljeno prigodom prvog napadaja febrilnih konvulzija kod djeteta. Najznačajnije je ispravno postupiti roditeljima te im nastojati pomoći u prevladavanju doživljenog šoka i straha od smrti njihovog djeteta kao i ostalu zajednicu i kolektiv u kojoj dijete boravi i u kojoj se kreće.

LITERATURA

1. Barišić N. i sur. Zagreb, Medicinska naklada (2009) *Pedijatrijska neurologija* (poglavlje 6. Cerebralni napadaji i epilepsije/epileptički sindromi, poglavlje 9. Antipiretici)
2. Begovac J. i sur Zagreb Medicinska naklada (2009). *Klinička infektologija* (Osobitosti infektivnih bolesti, 3 poglavlje, od 32-38str., Prigodni cerebralni napadaji od 37-38 str.)
3. Brinar V. i sur Medicinska naklada Zagreb (2009) *Neurologija za medicinare* (12 poglavlje epilepsija i febrilne konvulzije od 241-257 str., Sinkopa od 267-269 str.)
4. Febrilne konvulzije Ivana Kočić, med. sestra. *Dramatični napadaji*. Dostupno dana 31.03. 2021. na http://www.zzjzpgz.hr/nzl/94/Febrilne_konvulzije.htm
5. Hipokrat. *Kako liječiti temperaturu kod djece*. Dostupno dana 25.06.2021. na <https://hipokrat.com.hr/kako-lijeciti-temperaturu-kod-djece/>
6. Hrvatska proljetna pedijatrijska škola XXXIII. Seminar. Split (2016). *Febrilne konvulzije- konvulzivni status i prevencija*. Dostupno dana 02.04.2021. na <http://hpps.com.hr/sites/default/files/Dokumenti/2016/PDFS/Ses%2021.pdf>
7. Kreni zdravo, bolesti, zdravlje djece. *Konvulzije- uzroci, simptomi i prva pomoć*. Dostupno dana 04.04.2021. na <https://www.krenizdravo.hr/zdravlje/bolesti-zdravlje/konvulzije-uzroci-simptomi-i-prva-pomoc>
8. Mardešić D. i sur. Zagreb, (1989). Školska knjiga: *Pedijatrija* (24.3. Cerebralni napadi i epilepsije od 830-834 str., Epilepsija od 835-839 str.)
9. Prović P., Hrvatina V., Skočić Mihić S., Magistra i adertina (2015.) Sveučilište u Rijeci Učiteljski fakultet, stručni članak UDK:373.211.24:616-036.1-053.4.; *Odgovitelj u radu s djecom s kroničnim bolestima*
10. Pliva zdravlje. Marijan Frković, dr. med., specijalist pedijatar (04.02.2013.). *Majka i dijete- Febrilne konvulzije*. Dostupno dana 12.04.2021. na <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/23040/Febrilne-konvulzije.html>
11. Povišena tjelesna temperatura, članak mr. sc. Sanjin Kilvain, dr. med.. Dostupno dana 13.04.2021. na <http://www.zzjzpgz.hr/nzl/22/temperatura.htm>
12. *Paediatrica Croatica* Hrvatski pedijatrijski časopis. (2004). *Febrilne konvulzije*. Dostupno dana 14.04.2021. na <https://www.paedcro.com/hr/257-257>
13. Rimac M., Marušić B. i dr., pediat. Croat. *Febrilne konvulzije*
14. Završni rad br.64/SES/2015, Visoka tehnička škola u Bjelovaru. (2016). *Febrilne konvulzije u djece- procjena, liječenje i edukacija*. Dostupno dana 15.04.2021. na <https://core.ac.uk/download/pdf/198079323.pdf>
15. Završni rad, Varaždin, ožujka 2016. *Uloga medicinske sestre kod djeteta s febrilnim konvulzijama*. Dostupno dana 20.04. 2021. <https://repozitorij.unin.hr/islandora/object/unin%3A813/datastream/PDF/view>

POPIS SLIKA

Slika 1. Tonička (A) i klonička (B) faza napadaja**Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**

POPIS GRAFIKONA

Grafikon 1.: Grafički prikaz spola ispitanika	20
Grafikon 2: Grafički prikaz dobi ispitanika	20
Grafikon 3. Grafički prikaz najčešće zastupljenih bolesti djeteta u ispitanim ustanovama	21
Grafikon 4. Grafički prikaz poimanja Febrilnih konvulzija.....	21
Grafikon 5. Grafički prikaz zastupljenosti Febrilnih konvulzija kod djece	23
Grafikon 6. Grafički prikaz doživljenosti napadaja Febrilnih konvulzija.....	24
Grafikon 7. Grafički prikaz postupka posebne njege i pažnje djeteta.....	26
Grafikon 8. Grafički prikaz postotka mišljenja o posljedicama poremećaja kod djeteta.....	27
Grafikon 9. Grafički prikaz stručne kompetentnosti	27
Grafikon 10. Grafički prikaz educiranosti odgojitelja	28
Grafikon 11. Grafički prikaz postotka sudjelovanja na edukacijama	29

IZJAVA

o odobrenju za pohranu i objavu ocjenskog rada

kojom ja MATEJA ČUPAR, OIB: 07521370246, student Učiteljskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, kao autor ocjenskog rada pod naslovom:

FEBRILNE KONVULZIJE U DJECE RANOG I PREDŠKOLSKOG UZRASTA

dajem odobrenje da se, bez naknade, trajno pohrani moj ocjenski rad u javno dostupnom digitalnom repozitoriju ustanove Učiteljskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i Sveučilišta te u javnoj internetskoj bazi radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu, sukladno obvezi iz odredbe članka 83. stavka 11. *Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju* (NN 123/03, 198/03, 105/04, 174/04, 02/07, 46/07, 45/09, 63/11, 94/13, 139/13, 101/14, 60/15). Potvrđujem da je za pohranu dostavljena završna verzija obranjenog i dovršenog ocjenskog rada. Ovom izjavom, kao autor ocjenskog rada dajem odobrenje i da se moj ocjenski rad, bez naknade, trajno javno objavi i besplatno učini dostupnim:

a) široj javnosti

b) studentima i djelatnicima ustanove

c) široj javnosti, ali nakon proteka 6 / 12 / 24 mjeseci (zaokružite odgovarajući broj mjeseci).

**Zaokružite jednu opciju. Molimo Vas da zaokružite opciju a) ako nemate posebnih razloga za ograničavanje dostupnosti svog rada.*

Vrsta rada: **a) završni rad preddiplomskog studija**

b) diplomski rad

Mentor/ica ocjenskog rada: dr. sc. Monika Kukuruzović, dr. med. spec. pedijatrijske neurologije

Naziv studija: Sveučilište u Zagrebu Učiteljski fakultet Odsjek Čakovec

Odsjek: Odsjek za odgojiteljski studij

Datum obrane: _____

Članovi povjerenstva: 1. _____

2. _____

3. _____

Adresa elektroničke pošte za kontakt: _____

Mjesto i datum _____

(vlastoručni potpis studenta)

(opcionalno)

U svrhu podržavanja otvorenog pristupa ocjenskim radovima trajno pohranjenim i objavljenim u javno dostupnom digitalnom repozitoriju ustanove Učiteljskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, ovom izjavom dajem pravo iskorištavanja mog ocjenskog rada kao autorskog djela pod uvjetima *Creative Commons* licencije:

- 1) CC BY (Imenovanje)
- 2) CC BY-SA (Imenovanje – Dijeli pod istim uvjetima)
- 3) CC BY-ND (Imenovanje – Bez prerada)
- 4) CC BY-NC (Imenovanje – Nekomercijalno)
- 5) CC BY-NC-SA (Imenovanje – Nekomercijalno – Dijeli pod istim uvjetima)
- 6) CC BY-NC-ND (Imenovanje – Nekomercijalno – Bez prerada)

Ovime potvrđujem da mi je prilikom potpisivanja ove izjave pravni tekst licencija bio dostupan te da sam upoznat s uvjetima pod kojim dajem pravo iskorištavanja navedenog djela.

(vlastoručni potpis studenta)

O *Creative Commons* (CC) licencijama

CC licencije pomažu autorima da zadrže svoja autorska i srodna prava, a drugima dopuste da umnožavaju, distribuiraju i na neke načine koriste njihova djela, barem u nekomercijalne svrhe. Svaka CC licencija također osigurava autorima da će ih se priznati i označiti kao autore djela. CC licencije pravovaljane su u čitavom svijetu.

Prilikom odabira autor treba odgovoriti na nekoliko pitanja - prvo, želi li dopustiti korištenje djela u komercijalne svrhe ili ne, a zatim želi li dopustiti prerade ili ne? Ako davatelj licence odluči da dopušta prerade, može se također odučiti da od svatko tko koristi djelo, novonastalo djelo učini dostupnim pod istim licencnim uvjetima.

CC licencije iziskuju od primatelja da traži dopuštenje za sve ostala korištenja djela koje su prema zakonu isključivo pravo autora, a koje licencija izriječno ne dopušta.

Licencije:



Imenovanje (CC BY)

Ova licencija dopušta drugima da distribuiraju, mijenjaju i prerađuju Vaše djelo, čak i u komercijalne svrhe, dokle god Vas navode kao autora izvornog djela. To je najotvorenija CC licencija.

Sažetak licencije: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.hr>

Puni pravni tekst: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode>



Imenovanje-Dijeli pod istim uvjetima (CC BY-SA)

Ova licencija dopušta drugima da mijenjaju i prerađuju Vaše djelo, čak i u komercijalne svrhe, dokle god Vas navode kao autora i licenciraju novonastala djela pod istim uvjetima (sve daljnje prerade će također dopuštati komercijalno korištenje).

Sažetak licencije: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.hr>

Puni pravni tekst: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/legalcode>



Imenovanje-Bez prerada (CC BY-ND)

Ova licencija dopušta redistribuiranje, komercijalno i nekomercijalno, dokle god se djelo distribuira cjelovito i u neizmijenjenom obliku, uz isticanje Vašeg autorstva.

Sažetak licencije: <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/deed.hr>

Puni pravni tekst: <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/legalcode>



Imenovanje-Nekomercijalno (CC BY-NC)

Ova licencija dopušta drugima da mijenjaju i prerađuju Vaše djelo u nekomercijalne svrhe. Iako njihova nova djela bazirana na Vašem moraju Vas navesti kao autora i biti nekomercijalna, ona pritom ne moraju biti licencirana pod istim uvjetima.

Sažetak licencije: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.hr>
Puni pravni tekst: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode>



Imenovanje-Nekomercijalno-Dijeli pod istim uvjetima (CC BY-NC-SA)

Ova licencija dopušta drugima da mijenjaju i prerađuju Vaše djelo u nekomercijalne svrhe, pod uvjetom da Vas navedu kao autora izvornog djela i licenciraju novonastala djela pod istim uvjetima.

Sažetak licencije: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.hr>
Puni pravni tekst: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode>



Imenovanje-Nekomercijalno-Bez prerada (CC BY-NC-ND)

Ovo je najrestriktivnija od CC licencija – dopušta drugima da preuzmu Vaše djelo i da ga dijele s drugima pod uvjetom da Vas navedu kao autora, ali ga ne smiju mijenjati ili koristiti u komercijalne svrhe.

Sažetak licencije: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.hr>
Puni pravni tekst: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>