

UREDITEV BIVALNEGA OKOLJA PRI ASTMATIKIH IN POGOSTNOST ASTMATIČNIH NAPADOV*

ARRANGEMENT OF LIVING ENVIRONMENT OF ASTHMA PATIENTS AND ITS RELATION TO THE FREQUENCY OF ASTHMA ATTACKS

Jasna Jukić Petrovčič

UDK/UDC 616.248-056.3:613.5

DESKRIPTORJI: *astma; prebivališče; okolje izpostavljanje*

DESCRIPTORS: *asthma; housing; environmental exposure*

Izvleček – Astma je najpogostejša kronična bolezen otrok. Zasavje je področje z najbolj onesnaženim zrakom v Sloveniji in tu otroci pogosto zbolevajo za boleznimi dihal. Z raziskavo smo poskušali ugotoviti ali obstaja povezava med ravnanjem otrok in mladostnikov astmatikov ter njihovih staršev glede ureditve bivalnega okolja in pogostnostjo astmatičnih napadov. V anketi je bilo zajetih 42 astmatikov, starih od nič do devetnajst let, in njihovi starši. Ugotovljeno je bilo, da obstaja soodvisnost med ravnanjem astmatikov glede ureditve bivalnega okolja in pogostnostjo astmatičnih napadov ($r = -0,65$ in $p < 0,001$), zlasti glede uporabljene vrste talnih oblog ($p < 0,05$), materiala za zavese ($p < 0,005$), opreme sobe ($p < 0,01$) in cigaretnega dima v njej ($p < 0,05$).

Abstract – Asthma is the most frequent chronic disease in childhood. Zasavje is the area with the highest air pollution in Slovenia, and lung diseases in children are frequent. Correlation between the arrangement of living environment and frequency of asthma attacks was studied. In the inquiry, 42 asthma patients aged 0 to 19, and their parents were tested. It was found out that the correlation between handling of asthma patients and their parents about the arrangement of living environment and frequency of asthma attacks ($r = -0,65$; $p < 0,001$), especially about sorts of the floor ($p < 0,05$), curtains material ($p < 0,005$), room furniture ($p < 0,01$) and cigarette's smoke in it ($p < 0,05$).

Uvod

Astma je najpogostejša kronična bolezen dihal, saj dosega incidenca pri otrocih več kot 10% populacije, pri odraslih pa do 4%. V Sloveniji je po nepopolnih podatkih pogostnost astme v otroški dobi do 4% populacije, v odrasli populaciji pa okrog 1,5%, smrtnost pa je med nižjimi v Evropi (Furlan in sod., 1995). Izobraževanje bolnika z astmo je odločilnega pomena pri zdravljenju njegove bolezni, kajti za uspešno zdravljenje si mora bolnik prilagoditi okolje in (včasih) navade, da bi se izognil škodljivemu alergen (Ravnikar, 1996). Če so varovanci o astmi in njenem vodenju dobro poučeni, lahko huda poslabšanja preprečijo, lažja pa sami obvladajo. Zato namenimo pouku staršev otrok z astmo in tudi otrok samih, če so ti že dovolj stari, veliko časa (Maček in sod., 1996). Prvi smiselni ukrep za preventivo je ureditev otrokovega neposrednega okolja. Potrebno je odstraniti vse sumljive alergene in nealergijske snovi v stanovanju, predvsem v otrokovi spalnici (Howel in sod., 1992).

Zdravstvenovzgojno delo z otrokom in mladostnikom astmatikom je potrebno, ker so rezultati raziskave, ki je zajela otroke/mladostnike astmatike in njihove starše v občini Zagorje ob Savi pokazali, da imajo boljše poučeni in vzgojeni astmatiki glede načinov ureditve bivalnega okolja manj zdravstvenih težav in astmatičnih napadov. V alergološki ambulanti Splošne bolnišnice Trbovlje je bilo od junija 1989 do oktobra 1996 50,1% astmatikov. Kar 47,4% astmatikov je bilo starih od pet do devet let. Anketa je zajela vprašanja, ki se nanašajo na načine ureditve neposrednega bivalnega okolja za astmatika.

Opredelitev problema in delovna hipoteza

Problem je neustrezno ravnanje astmatikov glede ureditve bivalnega okolja (predvsem spalnice), ker neurejeno neposredno okolje ne ustreza bivalnim zahtevam astmatika.

Cilj raziskave je ugotoviti povezavo med ravnanjem astmatikov glede ureditve bivalnega okolja ter pojavljanjem astmatičnih napadov.

Jasna Jukić Petrovčič, višja medicinska sestra, profesorica zdravstvene vzgoje, pripravnica, Klinični center

* Članek povzema del diplomskega dela z naslovom Povezava med ravnanjem astmatikov, starih od nič do devetnajst let, in njihovih staršev glede ureditve bivalnega okolja ter pogostnostjo astmatičnih napadov. Mentor je bil prof. dr. Miroslav Kališnik.

Delovna hipoteza (H): obstaja povezava med ravnanjem astmatikov glede ureditve bivalnega okolja ter pojavljanjem astmatičnih napadov.

Ničelna hipoteza (H_0): ne obstaja povezava med ravnanjem astmatikov glede ureditve bivalnega okolja ter pojavljanjem astmatičnih napadov.

Material in metode

Februarja 1997 sem v občini Zagorje ob Savi, ki ima površino 147 km², 17155 prebivalcev in 117 prebivalcev na km² (Statistični letopis Slovenije, 1996) izvedla anketo o tem, kaj in koliko otroci/mladostniki astmatiki in njihovi starši vedo o načinih ureditve bivalnega okolja.

V anketo je bilo zajetih 42 astmatikov, starih od nič do devetnajst let, in njihovih staršev, ki živijo v občini Zagorje ob Savi in obiskujejo alergološko ambulanto, iz populacije vseh astmatikov (247), starih od nič do devetnajst let v alergološki ambulanti v Trbovljah. Vzorec se ujema po starostnih skupinah populacije, kar prikazuje tabela 1.

Tab. 1. Bolniki z bronhialno astmo po starosti v alergološki ambulanti v Trbovljah od junija 1989 do oktobra 1996 in vzorec anketiranih astmatikov (februar 1997).

| Starost (leta) | Junij 89 do oktober 96 | | Vzorec astmatikov | |
|----------------|------------------------|-----------|-------------------|-----------|
| | Število otrok | Delež v % | Število otrok | Delež v % |
| 0-4 | 30 | 12,2 | 5 | 11,9 |
| 5-9 | 117 | 47,4 | 20 | 47,6 |
| 10-14 | 66 | 26,7 | 11 | 26,2 |
| 15-19 | 34 | 13,7 | 6 | 14,3 |
| Skupaj | 247 | 100,0 | 42 | 100,00 |

Metoda je opisna s statističnimi metodami za preverjanje hipoteze – odstotki, frekvenčna distribucija, test hi-kvadrat in korelacija. S testom hi-kvadrat preverim delovno hipotezo (H).

Tehnike zbiranja in analiza podatkov

V anketi je bilo 24 vprašanj zaprtega – izbirnega tipa, kjer je med več odgovori pravilen le eden. Izjemi sta vprašanja pod zaporedno številko 23 in 24 (glej prilogo 1), kjer ni pravega ali napačnega odgovora. Ostala vprašanja so se nanašala na dejansko stanje pri anketiranih doma, kako imajo urejeno neposredno okolje. Tu je možen samo en pravi odgovor – pravi glede na bivalne zahteve astmatika. Pravi odgovor sem točkovala z eno točko, ostalih ne. Pri vprašanju pod zaporedno številko 13 sem točkovala odgovore s točkami 0 za napačni odgovor, 1/2 za delno pravilni in 1 točko za pravi odgovor. Maksimalno število točk je bilo 22, ker sem lahko točkovala le odgovore pri prvih 22 vprašanjih,

odgovori na zadnji dve vprašanji niso mogli biti niti napačni niti pravilni.

Mejo med zadovoljivim in nezadovoljivim ravnanjem sem postavila pri 13 točkah oziroma 59% za nezadovoljivo ravnanje in pri 13,5 točkah oziroma 61,3% za zadovoljivo ravnanje. To mejo sem postavila zato, ker sem želela, da varovanci pravilno odgovorijo na več kot 60% anketnih vprašanj.

Večino anketnih vprašalnikov so izpolnili starši, predvsem matere skupaj z otroki. Otroci, mlajši od osmih let, se niso aktivno vključili v izpolnjevanje vprašalnika. Nekateri mladostniki (stari 14 let in več) so vprašalnik izpolnili sami.

Rezultati

Izpolnjevanje anketnega vprašalnika

Anketo so izpolnjevali starši oziroma vsaj eden od staršev skupaj z otroki, starši sami ali mladostnik sam (tab. 2).

Tab. 2. Izpolnjevanje anketnega vprašalnika

| Izpolnjevalec | Število | Delež v % |
|---|---------|-----------|
| Mama – sama izpolnila | 21 | 50,0 |
| Mama – izpolnila skupaj z otrokom | 10 | 23,8 |
| Oče sam izpolnil | 1 | 2,4 |
| Oče izpolnil skupaj z otrokom | 0 | 0,0 |
| Oba starša – sama izpolnila | 1 | 2,4 |
| Oba starša – izpolnila skupaj z otrokom | 2 | 4,8 |
| Otrok/mladostnik – sam izpolnil | 7 | 16,6 |
| Skupaj | 42 | 100,0 |

Največ anketnih vprašalnikov so izpolnile matere same brez sodelovanja otrok, saj so bili le-ti ali premajhni (stari osem let ali manj) ali pa odsotni (pouk, izvenšolske dejavnosti, igra). V skoraj 24% sta pri izpolnjevanju vprašalnika sodelovala mama in otrok. Žal je samo en oče izpolnil anketni vprašalnik, otrok ni sodeloval. Oba starša sta izpolnila vprašalnik le v treh primerih. V enem primeru sta ga izpolnila starša sama, ker je bil otrok star šele dve leti. Sedem mladostnikov, starih 14 let in več, je samih izpolnilo anketni vprašalnik.

Število astmatičnih napadov

Število astmatičnih napadov sem razdelila na pet razredov glede na dobljene rezultate, saj se je njihovo število v enem letu gibalo med 0 in 24 napadi.

V tabeli 3 vidimo, da je največ astmatikov v zadnjem letu (od februarja 1996 do februarja 1997) imelo od 0 do 4 astmatične napade oziroma na najmanj 91 dni. Kar 25,9% astmatikov ni imelo v zadnjem letu nobenega napada. 30,9% astmatikov je v zadnjem letu imelo astmatične napade na 26 do 73 dni. Samo 4,8% astmatikov je imelo hudo obliko astme in je imelo do 2 napada na mesec oziroma na 15 do 24 dni.

Tab. 3. Število in delež astmatikov, ki je imelo astmatične napade v zadnjem letu

| Število astmatičnih napadov | Število astmatikov | Delež astmatikov v % |
|-----------------------------|--------------------|----------------------|
| 0–4 | 27 | 64,3 |
| 5–9 | 6 | 14,3 |
| 10–14 | 7 | 16,6 |
| 15–19 | 1 | 2,4 |
| 20–24 | 1 | 2,4 |
| Skupaj | 42 | 100,0 |

Po besedah dr. Lušičeve, ki dela v alergološki ambulanti v Trbovljah, je najboljši rezultat dela alergološke ambulante v tem, da se je znatno zmanjšala hospitalizacija astmatikov na otroškem oddelku Splošne bolnišnice Trbovlje.

Standardna deviacija in interval zaupanja

Standardna deviacija je pomembna zato, ker je eden od parametrov normalne porazdelitve. Izračunala sem standardno deviacijo za število astmatičnih napadov ter interval zaupanja, v katerem je določeno verjetnostno povprečje populacije.

$$s^2 = \frac{\sum (X - \bar{X})^2}{n - 1}$$

$$\bar{X} - z \times SE < \mu < \bar{X} + z \times SE \quad (\text{Adamič, 1989})$$

X = število astmatičnih napadov; s = standardna deviacija; SE = standardni pogrešek; p = delež površine zunaj razmika -z do +z

95% interval zaupanja leži med 3,4 in 6,6 astmatičnih napadov.

Dobljene informacije

Anketirance sem vprašala, kje so dobili največ podatkov o tem, kako se uredi astmatikova soba. Možna je bila kombinacija odgovorov (priloga 1).

Tab. 4. Število in delež anketirancev, ki so dobili informacije iz različnih virov

| Vir informacij | Število anketirancev | Delež anketirancev v % |
|-------------------------------------|----------------------|------------------------|
| Zdravnik | 22 | 52,4 |
| Medicinska sestra | 1 | 2,4 |
| Prijatelji, svojci | 3 | 7,1 |
| Literatura | 6 | 14,3 |
| Zdravnik + prijatelji/svojci | 3 | 7,1 |
| Zdravnik + literatura | 5 | 11,9 |
| Prijatelji/svojci + literatura | 1 | 2,4 |
| Zdravnik + med. sestra + literatura | 1 | 2,4 |
| Skupaj | 42 | 100,0 |

Največ informacij so anketiranci dobili od zdravnika, sledijo podatki, dobljeni iz literature. Žal je samo en anketiranec odgovoril, da mu je največ informacij posredovala medicinska sestra. En anketiranec pa je medicinsko sestro vključil v kombinaciji z zdravnikom in literaturo.

Ti rezultati potrjujejo moja opazovanja, da je delo medicinske sestre v alergološki ambulanti večinoma administrativno, ne pa zdravstvenovzgojno.

Število točk

Ocena se nanaša glede na število točk, ki so jih varovanci dosegli pri izpolnjevanju anketnega vprašalnika. Gre za opisno oceno njihovega ravnanja doma glede ureditve bivalnega okolja. Največje možno število točk je 22. To prikazuje tabela 5.

Tab. 5. Število točk, dobljenih v anketi

| Število točk | Število astmatikov | Delež astmatikov v % | Ocena |
|--------------|--------------------|----------------------|---------|
| 0,0–13,9 | 13 | 31,0 | slabo |
| 13,5–18,5 | 25 | 59,5 | dobro |
| 19,0–22,0 | 4 | 9,5 | odlično |
| Skupaj | 42 | 100,0 | |

Za slabo ravnanje (tudi zato, ker ne vedo dovolj) sem izbrala mejo trinajstih točk oziroma 59%. Delež teh anketirancev je bil visok, saj jih je bilo skoraj tretjina. Za dobro ravnanje sem vzela razpon med 13,5 in 18,5 točkami. Teh anketirancev je največ, kajti večina jih nekaj ve glede ureditve prostora, ne poznajo pa vseh podrobnosti. Za odlično ravnanje sem vzela 19 točk (86,3%) in več. Teh varovancev je, žal, najmanj – komaj 9,5%. Nihče ni dosegel vseh možnih točk.

Minimalno število točk – 7,5 – je bilo doseženih pri dečku, starem deset let. Ta je imel 18 astmatičnih napadov v zadnjem letu. Maksimalno število točk – 20,0 je bilo doseženih pri dveh otrocih; desetletnem dečku, ki v zadnjem letu ni imel astmatičnih napadov in pri sedemletni deklici, ki je imela v zadnjem letu 3 astmatične napade.

Povprečno število točk je bilo 14,3. Povprečno število astmatičnih napadov 5,0 in povprečna starost astmatikov 10,2 let.

Obdelava rezultatov s testom hi-kvadrat

Iz podatkov sem izračunala test hi-kvadrat in z njim preizkusila ničelno hipotezo. Da vemo, kdaj lahko zavrnemo ničelno hipotezo in sprejmemo osnovno, moramo poznati kritično vrednost hi-kvadrat, ki je pri določenem procentu tveganja ($p = 0,05$) in stopinji prostosti ($m = 1$) 3,84.

Iz tabele 6 sem izračunala hi-kvadrat in z njim preizkusila ničelno hipotezo.

Tab. 6. Kontingenčna tabela ugotovljenih in pričakovanih frekvenc med ravnanjem astmatikov in številom astmatičnih napadov.

| | Ugotovljene frekvence | Ugotovljene frekvence | Ugotovljene frekvence | Pričakovane frekvence | Pričakovane frekvence | Pričakovane frekvence |
|---------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Napadi | 0–11-krat/leto | 12>/leto | Skupaj | 0–11-krat/leto | 12>/leto | Skupaj |
| Ravnasnje | | | | | | |
| Nezadovoljivo | 8 (a) | 5 (b) | 13 | 10,8 | 2,2 | 13,0 |
| Zadovoljivo | 27 (c) | 2 (d) | 29 | 24,2 | 4,8 | 29,0 |
| Skupaj | 35 | 7 | 42 | 35,0 | 7,0 | 42,0 |

$$\text{Hi-kvadrat} = \frac{(135 - 16 - 21)^2 \times 42}{35 \times 7 \times 29 \times 13} = \underline{\underline{4,37}}$$

Ker je dobljena vrednost hi-kvadrat večja od kritične vrednosti, zavrnejo ničelno domnevo pri manj kot 5% tveganju.

Enako sem izračunala hi-kvadrat za vsako posamezno anketno vprašanje, kjer je v 81,8% primerov prišlo do nesignifikantnosti razlik, verjetno zaradi majhnega vzorca. Pri posameznem anketnem vprašanju sem ničelno hipotezo zavrgla pri manj kot 5% tveganjem pri vprašanih številka 10 in 20 (glej priložo 1), pri manj kot 1% tveganjem pri vprašanju številka 17 in pri manj kot 0,5% tveganjem pri vprašanju številka 14.

Korelacija

Koeficient korelacije je merilo za stopnjo povezanosti in pove, kako velika je korelacija. S testom t preskušamo ničelno domnevo, da med obema spremenljivkama ni povezanosti (Adamič, 1989). Metoda korelacije sem uporabila za statistično analizo povezanosti dveh spremenljivk, od katerih je druga – naključna (število astmatičnih napadov) odvisna od prve – neodvisne (ravljanje).

Kritična vrednost t pri dvosmernem testu ob tveganju p (0,001) in pri m stopinjah prostosti za 42 astmatikov (m = n–2; m = 40) je 3,50.

$$t = \sqrt{r^2 (n - 2) / 1 - r^2}$$

$$r = \frac{\sum XY - \sum X \times \sum Y / n}{\sqrt{\sum X^2 - (\sum X)^2 / n \times \sum Y^2 - (\sum Y)^2 / n}} \text{ (Adamič, 1989)}$$

$$r = -0,65$$

$$t = \frac{0,4225 \times 40}{1 - 0,4225} = \underline{\underline{5,4}}$$

Dobljena vrednost t je večja od kritične, zato z manj kot 0,1% tveganjem zavrnejo ničelno hipotezo in sprejmemo osnovno.

Razpravljanje

Osnovna hipoteza je pravilna. S testom hi-kvadrat zavrnejo ničelno hipotezo pri manj kot 5% tveganju in potrdimo, da obstaja povezava med ravnanjem astmatikov glede ureditve bivalnega okolja in številom astmatičnih napadov. Na osnovi izračunane korelacije med pravilnostjo ravnanja in pogostnostjo astmatičnih napadov lahko zavrnejo ničelno hipotezo (p < 0,001). Korelacija med ravnanjem astmatikov glede načina ureditve bivalnega okolja in pogostnostjo astmatičnih napadov je negativna (r = –0,65). To pomeni, da število astmatičnih napadov pada, čim pravilnejše je ravnanje astmatikov in njihovih staršev; in obratno, da število astmatičnih napadov narašča, čim bolj nepravilno je ravnanje in vedenje astmatikov (število točk, ki so jih dosegli) glede ureditve neposrednega bivalnega okolja.

Ničelno hipotezo za posamezno anketno vprašanje sem zavrgla le pri štirih vprašanih (zaporedna številka 10, 14, 17, 20). Do nesignifikantnih razlik je verjetno prišlo zaradi majhnega vzorca.

Iz rezultatov, dobljenih s testom hi-kvadrat za posamezno anketno vprašanje bom predstavila dejavnike tveganja, ki vplivajo na pojavljanje astmatičnih napadov.

Pomembno je, da starši s pozornostjo izberejo material, s katerim bodo opremili tla v otrokovi sobi. Pravilno izbrane vrste tal so lakiran parket, topli pod, linolej, saj jih z lahkoto očistimo. Bolje je, da astmatik vsaj v spalnici nima tapisoma, preproge ali nelakiranega parketa. To vrsto tal težje očistimo, saj je praktično onemogočeno mokro čiščenje.

Zavese naj bodo sintetične in tanke, brez vezenin. Naj bodo iz pralnega materiala. Otrok naj v spalnici nima poleg navadnih zaves še debelih volnenih zaves ali zaves iz žakardske tkanine ter navojnic iz blaga. Še bolje je, če otrok v spalnici sploh nima zaves.

Pomembna je tudi opremljenost otrokove sobe. Vrata omar naj bodo ravna in gladka, na policah redki predmeti brez prtičkov, knjige v vitrini. Na steni naj bo malo slik, le-te naj imajo ravne okvirje. Če imajo vrata omar ornamente in gravure ter slike izrezljane okvirje, se v teh zarezah nabira prah, ki ga težko očistimo. Izraz za skopo opremljeno astmatikovo sobo je tudi »meniška celica« ali »vojaška soba«.

Na število astmatičnih napadov vpliva tudi dejstvo, ali pride v astmatikovo spalnico cigaretni dim ali ne.

Cigaretni dim pronica v opremo v sobi, kar je zlasti nevarno pri posteljnini, saj astmatik v povprečju osem ur spi na njej, in tako vdihava cigaretni dim.

Pri večini anketnih vprašanj ničelne hipoteze nisem mogla zavrniti. Morda je to še bolje, kajti to kaže na dejstvo, da le ni potrebno biti tako »strog« pri opremljanju sobe.

Začudenje vzbujata rezultat, da ni pomemben material blazine, na kateri otrok spi. Mnogi astmatiki namreč navajajo, da se jim stanje izboljša, ko zamenjajo blazino iz gosjega perja z blazino iz umetnega materiala.

Začudenje vzbujata tudi podatek, da je vseeno, ali ima astmatik v sobi domače živali, kajti dlaka, slina in perje so dokazani alergeni.

Presenetljivo je dejstvo, da ni pomembno, če družinski člani kadijo. Pomembneje je, kje kadijo. »Kulture« kadilec ne kadi v prisotnosti otroka, še posebej astmatika. Takšen kadilec kadi na prostem. A kljub temu, če kadilec kadi na prostem, se cigaretni dim prime njegove obleke in las, to pa zlasti majhen otrok pri pestovanju vdihava.

Največ anketnih vprašalnikov (50,0%) so izpolnile matere, brez sodelovanja otrok. Očetje so sodelovali le v 2,4% primerov.

Največ anketiranih astmatikov je imelo od nič do štiri astmatične napade v zadnjem letu, kar opredelimo kot blago astmo. Manj kot 5% astmatikov je imelo hudo obliko astme. Povprečno število astmatičnih napadov je bilo pet na leto.

52,4% anketirancev je odgovorilo, da so največ informacij glede ureditve bivalnega okolja dobili od zdravnika. Žal je le en anketiranec (2,4%) odgovoril, da je največ podatkov dobil od medicinske sestre.

Ostali anketiranci so informacije dobili iz literature (4,3%), od prijateljev oziroma svojcev (7,1%) ali pa so podatke dobili iz različnih virov (23,8%) in se niso mogli opredeliti samo za en vir.

Povprečno število točk, dobljenih v anketi je bilo 14,3.

59,5% anketirancev je doseglo od 13,5 (61,3%) do 18,5 (84,1%) točk, kar sem opredelila za dobro znanje. Zdravstvenovzgojno delo z njimi bi bilo vseeno potrebno, zlasti bi jim morali ponovno razložiti tiste stvari, ki so jih v vprašalniku napačno obkrožili. Intenzivno zdravstvenovzgojno delo bi bilo potrebno s tretjino (31%) varovancev, ki so dosegli 13 točk (59%) ali manj. Samo 9,5% anketirancev je doseglo 19 točk (86,3%) ali več. Ti dobro vedo, kako je potrebno urediti astmatikov bivalni prostor. Nihče ni dosegel maksimalnega števila točk (22).

Delo medicinske sestre v alergološki ambulanti žal ni zdravstvenovzgojno, ampak predvsem administrativno. Menim, da bi bilo potrebno medicinsko sestro vključiti v delo z bolniki, še prej pa bi bil potreben ustrezen tečaj, kjer bi se tega dela naučila.

Literatura

1. Adamič Š. Temelji biostatistike. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, 1989.
2. Furlan J, Kandare F, Kopriva S et al. Smernice za obravnavo bolnika z astmo. Zdrav Vestn 1995; 64: 89–106.
3. Howel J, Flain T, Lum Lung C. Patient education. Pediatr Clin North Am 1992; 39: 1343–58.
4. Ravnikar L. Izobraževanje bolnika z alergijo. Vita, 1996; 2: 13–4.
5. Maček V, Kopriva S, Praprotnik M. Zdravstvena vzgoja otrok z astmo in njihovih staršev. Zdrav Vestn 1996; 65: I-15–7.
6. Zdravstveno varstvo. Statistični letopis Slovenije. Inštitut za varovanje zdravja, 1996.

Priloga 1. Anketni vprašalnik

V anketnem vprašalniku sem označila (najbolj) ustrezne odgovore.

ANKETA

Starost otroka _____

Spoštovani starši in otroci!

Sem študentka 4. Letnika Visoke šole za zdravstvo in pripravljam diplomsko delo o otrocih z astmo v Zasavju. Zanima me predvsem, kako ureditev otrokove sobe in znanje o načinih ureditve vplivata na pojavljanje astmatičnih napadov. Prosim vas, da skupaj z otroki izpolnite vprašalnik.

Anketa je anonimna.

Navodila za reševanje

V anketi je 24 vprašanj. Odgovori so ponujeni.

1. Ali ima otrok svojo sobo?
 - a) Da (skupaj z brati/sestrami)
 - b) Ne

2. Pršica, mikroskopsko majhna žival, velikokrat povzroča težave astmatiku. Kje živi?
 - a) Na tleh
 - b) Povsod v hišnem prahu
 - c) V posteljnini
3. V kakšnih pogojih se pršica najbolje razmnožuje?
 - a) V vlagi, toploti in človekovem prhljaju
 - b) V debelem sloju prahu
4. Kakšno vzmetnico ima otrok v postelji?
 - a) Žimnica, kavč (sedežna garnitura)
 - b) Jogi brez polivinila
 - c) Jogi s polivinilom
5. Iz kakšnega materiala je blazina, na kateri otrok spi?
 - a) Umeten material
 - b) Gosje perje
6. Ali ima otrok na postelji volneno odejo ali pregrinjalo?
 - a) Da
 - b) Ne
7. Kolikokrat mesečno zamenjate posteljnino na otrokovi postelji?
 - a) 1 do 2-krat na mesec
 - b) 3 do 4-krat na mesece
8. Kako naj bi uredili otrokovo posteljo?
 - a) Vzmetnico prekrijemo z rjuho, posteljnino menjamo 1 do 2-krat mesečno in jo čez dan pokrijemo s pregrinjalom, da ne pada prah na posteljo
 - b) Vzmetnico zaščitimo s plastično prevleko, da lahko z nje obrišemo prah, posteljnina mora biti pralna in jo pogosto menjavamo (3 do 4-krat mesečno)
9. Iz kakšnega materiala je večina igrač vašega otroka?
 - a) Iz pliša ali blaga
 - b) Iz gume, plastike ali lesa
10. Kakšna so tla v sobi kjer spi otrok?
 - a) Tapisom, preproga
 - b) Nelakiran parket
 - c) Lakiran parket, topli pod, linolej
11. Na kakšen način čistite tla?
 - a) Z vlažno krpo brez čistila oziroma z globinskim sesalnikom
 - b) Z metlo
 - c) Z navadnim sesalnikom
 - d) Z mokro krpo in čistilom
12. Na kakšen način brišete prah?
 - a) S suho krpo ali metlico za prah
 - b) Z vlažno krpo
13. Koliko okrasnih predmetov ima otrok v sobi, v kateri spi?
 - a) Veliko – police so zelo polne (več kot 10 predmetov na eni polici), na steni visijo več kot 3 slike
 - b) Srednje – na vsaki polici je od 5 do 10 predmetov, na steni sta 2 do 3 slike
 - c) Malo – na policah skoraj ni predmetov (do 5), na steni sta do 2 sliki
14. Kakšne so zavese v otrokovi sobi?
 - a) Navadne sintetične, tanke, ravne, brez okraskov
 - b) Poleg navadnih so še debele, volnene zavese oziroma roleta iz blaga

15. Ali ima otrok v sobi, v kateri spi, okrasne rože oziroma lončnice?
- Da
 - Ne
16. Ali ima otrok v sobi domače živali (hrčka, mačko, ptico...)?
- Da
 - Ne
17. Kako naj bi bila opremljena soba, v kateri spi otrok?
- Vrata omar so ravna, na policičkah so redki predmeti brez prtičkov, na steni je malo slik z ravnimi okvirji
 - Vrata omar imajo ornamente, na policah so otrokovi najljubši predmeti, slike z izrezljanimi okvirji popestrijo sobo
18. Česa ne smemo uporabljati v prostorih, kjer živi astmatik?
- Cigaret
 - Razpršil, kozmetičnih sredstev
 - Močnih čistil
 - Vsega naštetega
19. Ali kadite (oziroma vsaj eden v družini)?
- Da
 - Ne
20. Če kadite oziroma kadar imate obiske, ali pride v sobo, v kateri spi otrok, cigaretni dim?
- Da
 - Ne
21. Kako prezračujete otrokovo sobo?
- S premislekom: v času cvetenja trav in dreves ali ob povišani koncentraciji plinov (žveplov dioksid – SO₂) v zraku so okna zaprta
 - V času cvetenja rastlin zračim sobo le ponoči
 - Vseeno je, kako in kdaj prezračujem
22. Kakšen način gretja ima otrok v sobi?
- Radiator
 - Termoakumulacijska peč
 - Peč na trda/tekoča goriva
23. Kje ste dobili največ podatkov (informacij) o tem, kako se uredi soba, v kateri otrok preživi največ časa oziroma v njej spi?
- Od zdravnika
 - Od medicinske sestre
 - Od prijateljev/svojcev
 - Iz knjig, revij, časopisov...
24. Koliko astmatičnih napadov oziroma poslabšanj bolezni je imel otrok v preteklem letu? _____

Najlepša hvala za sodelovanje!