

ASTMA PRI OTROKU IN ZDRAVSTVENA VZGOJA

CHILDREN WITH ASTHMA AND HEALTH EDUCATION

Jasna Jukić Petrovčič

UDK/UDC 616.248-056.3-053.2-083

DESKRIPTORJI: *astma-nega; otrok; zdravstvena vzgoja*

DESCRIPTORS: *asthma-nursing; child; health education*

Izvleček – V članku avtorica opiše samo bolezen astmo, vsebinsko zdravstvenovzgojnega pouka in pomen sodelovanja med zdravstvenimi delavci in varovanci. Poudari samooskrbo varovancev, zlasti njihovo vlogo pri ureditvi neposrednega bivalnega okolja.

Abstract – The article describes asthma itself, the contents of health-teaching education and the importance of collaboration between health professionals and clients. The article emphasizes self-management of clients, especially their role in the arrangement of their living environment.

Uvod

Astma je najpogostejša kronična bolezen otrok. Bolniki z astmo so med najpogostejšimi obiskovalci ambulanc, velik je tudi njihov delež med hospitaliziranimi. Kljub znanstvenemu napredku v razumevanju astme, preventivi in zdravljenju obolevnost narašča, je vse težja. Vseh razlogov ne poznamo, mnogo prispeva prepozno prepoznavanje bolezni, nezadostna preventiva in neustrezno zdravljenje (1).

Pomembno je, da otroke in starše zgodaj zajamemo in jih zdravstvenovzgojno izobražujemo in usposobimo za preventivo predvsem doma, kjer lahko sami največ storijo pri ureditvi okolja.

Kaj je astma

Astma je bolezen, ki jo označuje kronično vnetje dihalnih poti. Pri vnetju sodelujejo predvsem tkivni bazofilci in eozinofilci. Vnetje povzroči pri občutljivih osebah simptome, ki so povezani z variabilno obstrukcijo v dihalih. Obstrukcija je reverzibilna spontano ali šele po terapiji (2). Težo astme ocenjujemo s kliničnimi merili, z merjenjem pretoka zraka in njegovega dnevnega nihanja ter s potrebo po bronhodilatatorju. Opredelimo jo na blago, zmerno in težko. Če astma ni dobro vodena, so značilna poslabšanja različne stopnje, od blagih do hudih, ki ogrožajo življenje (1).

Vzroki za nastanek astme so notranji in zunanji sprožilni dejavniki. Notranji dejavniki so pomembni za obliko bolezni, ki sledi okužbi. So starost, spol, porodna teža, prirojene hibe, trajanje dojenja, imunološki

dejavniki. Dejavniki okolja so pomembni za nastanek, trajanje in težo obolenja. Ti so kakovost starševske nege, izpostavljenost okužbam (predvsem virusne infekcije okvarijo respiracijski epitel in izpostavijo senzorne receptorje delovanje dražilnih dejavnikov v vdihanem zraku), letni čas in vreme (spremembe temperature, pritiska, vlažnost, megla, veter), klima, kajenje staršev, onesnaženo okolje (žveplov dioksid, dušikov dioksid, dim, prah, saje, individualna kurišča, farme, smetišča), alergeni (pelodi dreves, trav, plevelov, plesni, žuželke – pršice, živila – konservansi, barvila, mleko, moka, jajca, mrzle pijače), zdravila (aspirin), telesni napor (forsiran izdih, smeh), čustveni pretresi (skrb v šoli, doma), stanovanje (hišni prah, posteljnina, domače živali, plišaste igračke, dim iz peči, hlapi prežgane masti, dišave, razpršila, čistila, laki, barve, lepila, ...), družbenogmotni položaj družine (revščina, slaba prehrana, vlažna kletna stanovanja (1, 3, 4).

Načela zdravljenja in preventive pri otroku so ureditev okolja in sodelovanje s starši. Oblike zdravljenja so izogibanje sprožilnim alergenom, imunoterapija, zdravila (kortikosteroidi in bronhodilatatorji). Načini jemanja zdravil so pršilniki za neposredno inhalacijo, podaljški za pršilnike, inhalacije zdravil v prahu, aplikacija kisika pri hudem, nenadnem poslabšanju (2). Poudarja se pomen izogibanja škodljivim vplivom in prednost, ki ga ima protivnetno zdravljenje, pomen objektivnega merjenja pretoka zraka in pomen zdravstvene vzgoje bolnika in staršev, da sami aktivno sodelujejo (1). Testiranje pljučne funkcije je pomembno orodje za obvladovanje astme, izmerimo in ocenimo jo v ambulanti ali na bolnikovem domu (5).

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.

Zadnje desetletje potekajo edukacijski programi tako, da učijo bolnike in starše o astmi, o prepoznavi simptomov, presoji in pravilni odločitvi (6). Starši se ne bodo prestrašili, če jim povemo, da pomeni astma premočno reakcijo dihalnih poti na sprožilce, da je to ponavadi lahka bolezen, ki lahko uide izpod kontrole, če je ne zdravimo (7, 8).

Preventiva je pomembna, še predno se astma pojavi. Zato morajo učitelji, vzgojitelji in vsi, ki prihajajo v stik z bolnikom, dobro poznati bolezen. Najlaže zajamemo generacije otrok in staršev, če organiziramo zdravstvenovzgojni pouk v vrtcu ali šoli. Vsebina pouka naj bo namenjena predvsem spoznanju o pomembnosti ureditve okolja in odstranitvi sumljivih alergenov (6).

Zdravstvena vzgoja otrok astmatikov in njihovih staršev

Pomen samooskrbe

Starši in otroci lahko le malo vplivajo na izboljšanje kvalitete zraka, imajo pa veliko možnosti za ureditev njihovega domačega okolja. Kajti neurejeno otrokovo neposredno okolje povzroči izpostavljenost sluznice dihal dražejim snovem, predvsem pršici v hišnem prahu. Pršica pa je med najpogostejšimi povzročitelji astme.

Glede domačega okolja vprašamo varovanca predvsem po starosti stanovanja, lokaciji, gretju in hlajenju; po preprogah, tapisonu, oblazinjenemu pohištvu; po vlažilcih zraka; po opisu spalnice – žimnica, posteljnina, blazina, tla in čiščenje; po domačih živalih; po izpostavljenosti cigaretnemu dimu v domačem okolju (2).

Vsebina pouka naj bo med drugim namenjena spoznanju o pomembnosti ureditve otrokovega neposrednega okolja, da je potrebno odstraniti vse sumljive alergene in nealergijske sprožilne snovi v stanovanju, predvsem v spalnici. Medicinska sestra pouči otroka, starše in učitelje o sprožilnih dejavnikih.

Povemo, da bo hišnega prahu manj, če odstranimo vse, iz česar nastaja, v čemer se kopiči in na čemer se nabira (tapison, volnene preproge, odeje, težke zavese, oblazinjeno pohištvo, plišaste igračke, prtički, okrasni predmeti, lončnice...).

Iz sobe odstranimo težke zavese, tapison in druge talne obloge, ki vežejo nase prah. Pohištvo naj ima gladke površine, da se prašni delci ne zadržujejo v zarezah.

Posebno pozornost naj namenijo posteljnini, ker se pršice razmnožujejo v vlagi, toploti in ob prisotnosti prhljaja.

Blazina naj bo iz umetnega materiala.

Povemo ukrepe proti pršici, ki je med najpogostejšimi povzročitelji nastanka astme in astmatičnih napadov. Največ pršic odkrijemo v jesenskih mesecih. Temu dejstvu pripisujejo tako številne astmatične napade jeseni. Najmanj jih odkrijejo konec zime. Nad tisoč metri nadmorske višine je ni več najti (suh zrak, UV žarki) in v tem je zdravilen učinek visokogorske klime oz. klimatskih zdravilišč (9).

Če je otrok občutljiv na dlako, slino ali perje domačih živali, je potrebno omejiti stike z njimi.

Starši naj ne kadijo in ne uporabljajo razpršil, kozmetičnih sredstev (deodorantov) v istem prostoru kot je otrok. Nerealno je pričakovati, da bodo vsi starši in njihovi prijatelji opustili kajenje, vendar priporočamo, da naj ne kadijo vsaj v stanovanju in avtu (6).

Stanovanje naj prezračujejo s premislekom – naj ne odpirajo oken ob visoki koncentraciji strupenih snovi v zraku ali v času cvetenja (4).

Potrebno je mokro čiščenje prostorov, otrok naj gre v sobo šele pol do eno uro po čiščenju, da se posedejo prašni delci.

Na kakovost zraka izven stanovanja varovanci ne morejo vplivati. Največ kar lahko storijo je, da ob povišani koncentraciji npr. žveplovega dioksida ne zračijo stanovanj in ne hodijo na sprehode. Izogibajo naj se hoje in vožnje v avtomobilski koloni.

Pomembno je, da varovance poučimo o zgodnjih znakih poslabšanja bolezni, kajti naš cilj je usposobiti otroka in starše, da postanejo učinkovita prva linija pri obvladovanju simptomov in napadov, da zmorejo uspešno opraviti z večino le-teh brez takojšnjega zatekanja k zdravniku. Vendar tudi, da imajo jasna navodila, kdaj je treba nujno iskati medicinsko pomoč (10). Za majhne otroke sprejemajo odločitve o zdravljenju starši, ta odgovornost pa prehaja čedalje bolj na otroke, čim bolj se bliža mladostna doba (11).

Način in vsebino pouka prilagodimo vsakemu posamezniku glede na njegove sposobnosti in želje po sodelovanju. Varovanci morajo biti sposobni oceniti stanje bolezni, pri čemer jim pomagamo z analogijo po barvah semaforja (tab. 1), kjer je potrebno redno merjenje pretoka izdihanega zraka v eni minuti (PEF). Pri šolskem otroku PEF najlaže merimo z merilcem hitrosti otrokovega izdihane zraka (peak flow meter – PFM). PFM je primeren za domačo uporabo, saj si lahko pacient sam večkrat dnevno izmeri PEF, ki pokaže zoženje sapnic. Poučen astmatik lahko s temi meritvami sam nadzoruje potek astme. Kajti, če so dihalna pota zožena, bo težje izpihoval zrak in največji možni izdih bo zmanjšan (12).

Pomembno je, da so otrok in starši sposobni voditi dnevnik, kamor zapisujejo vsa stanja in spremembe. Vodenje dnevnika je pomembno, ker na ta način varovanci spoznajo bližajoči se napad, ki ga lahko s pravilnim ukrepanjem ublažijo ali preprečijo. Primer takega dnevnika kaže tab. 2.

Tab. 1. Pomoč otroku in staršem pri razpoznavi stanja astme po analogiji semaforja (13).

PEF v %	Stanje	Barva semaforja
100 90 80	Dobro	Zelena
70 60 50	Pozor! Takoj bronhodilatator.	Rumena
40 30 20 10 0	Nevarno! Poišči zdravniško pomoč. Kisik!!!	Rdeča

Ker zajema šola velik del otrokovega življenja preko dneva, naj zdravstveni delavci, pa tudi starši, oskrbijo učitelja s primernimi napotki.

Otroku mora učitelj omogočiti, da se lahko tudi v šoli izogne že znanim sprožilcem in škodljivim dejavnikom, omogočiti mu mora jemanje zdravil in predpisane diete (če je potrebno).

Otrok naj v času ogrevanja ne sedi ob radiatorju, naj bo čim manj v stiku s prahom s table.

Pri telesni vzgoji naj ne teka zunaj v hladnem in vlažnem vremenu. Če je alergičen na cvetni prah, naj ne bo zunaj v času cvetenja (od maja do konca junija). Naj se ukvarja s športi, ki ga krepijo in utrjujejo (npr. plavanje).

Če dobi otrok napad v šoli je zelo pomembno, da ga zna učitelj pomiriti, mu omogočiti pravilno jemanje zdravil in pokliče pomoč, če je potrebno (4).

Sklep

Vodenje astme naj bo primer razdelitve obveznosti, pri čemer otrok, starši, učitelji in zdravstveni delavci tvorijo delovno skupino za zdravljenje astme in preprečevanje poslabšanj. Navodila je najbolje dati v pisni obliki, da jih od časa do časa pogledajo in ponovijo.

Varovanci se skupaj z medicinsko sestro pogovorijo o problemih, skupaj vrednotijo tehniko uporabe pršilnika, rednost jemanja zdravil in izvajanje ukrepov za kontrolo bivalnega okolja. Preverimo in dopolnimo varovančevo znanje o astmi. Pogostnost kontrolnih pregledov pri blagi astmi je vsaj enkrat letno, pri zmerni ob vsakem poslabšanju bolezni, pri težki astmi bi bil potreben stalen nadzor predvsem patронаžne službe, ki je povezana z ambulantno oz. dispanzersko dejavnostjo.

Varovancem damo napotke za preventivo. Bolje je, da jih naučimo prilagajati zdravljenje poteku bolezni kot pa, da jim naročimo, da se pred vsako spremembo prej posvetujejo z zdravnikom. Varovancem moramo dati priložnost, da povedo, kaj od zdravljenja pričakujejo in jim pojasniti, kaj od tega se da uresničiti (11).

Tab. 2. Astmatikov dnevnik (4).

Ime, priimek, leto rojstva:			
Datum:	Podnevi	Ponoči	Opombe
Piskanje			
Težko dihanje			
Kašelj/izpljunek			
Dejavnost			
Spanje			
Pihanje/ pretok:	– pred zdravilom		
	– po zdravilu		
Zdravila:	– ime		
	– odmerek		
Obisk zdravnika			
Izostanek od pouka			

Varovanci so lahko slabi v samooskrbi bolezni zaradi premalo znanja in veščin, morda se bojijo stranskih učinkov zdravil, raje se nanašajo na zdravstvene delavce, ker s tem zavračajo svojo vlogo v preventivi in samooskrbi simptomov. Morda se jim zdi koncept samooskrbe tuj. Lahko pa se bojijo, da bo zdravnik jezen, če bodo sami skušali prevzeti več odgovornosti. Pri samooskrbi je pomembna tako edukacija varovancev kot tudi edukacija vseh zdravstvenih delavcev, da pridobijo osnovne informacije o astmi in načine posredovanja znanja varovancem (14).

Le tisti otroci in starši, ki bolezen, načine zdravljenja, načine izogibanja sprožilcem ter znake in simptome poslabšanja dobro poznajo, so uspešni partnerji v samostojnem vodenju bolezni. Starši in otroci morajo načrt zdravljenja razumeti kot nekaj, kar se izboljšuje na osnovi pridobljenih izkušenj. Sami lahko k izboljšavi veliko prispevajo. Na začetku jih spodbujamo z učenjem in vzgojo, kasneje pa je spodbuda že uspeh sam, ki ga dosežejo z dobrim samostojnim zdravljenjem – to je normalno življenje otroka z malo ali celo brez težav (15).

Za uspešno zdravljenje astme je sodelovanje dobro poučenih staršev bistvenega pomena (2). Ker pravilno in uspešno lahko ravnajo le starši, ki o astmi dovolj vedo in otrokovo bolezen dobro poznajo, mora biti zdravstvena vzgoja sestavni del zdravstvene oskrbe otroka z astmo (15).

Literatura

- Štrukelj M. Astma pri otroku – diagnoza, vzgoja, preprečevanje in merjenje delovanja pluć. Izbrana poglavja iz pediatrije. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 1994: 26–37.
- Furlan J, Kandare F, Kopriva S. et al. Smernice za obravnavo bolnika z astmo. Zdrav Vest 1995; 64: 89–106.
- Šiševič S. Klinički značaj bronhialne hiperaktivnosti u prvih godinama života dece. Savremeni pogledi na profilaksu bronhijalne astme. Kočevje: Kočevski tisk, 1986: 41–8.
- Šušteršič-Bregar V. Moj otrok ima astmo. Ljubljana: Sklad za zdravje otrok, Slovensko zdravniško društvo, Cindi Slovenija, 1995: 9–17, 24–7, 31–2.
- Mueller G, Eigen H. Pediatric pulmonary function testing in asthma. Pediatr Clin North Am 1992; 39: 1243–57.

6. Howel J, Flain T, Lum Lung C. Patient education. *Pediatr Clin North Am*, 1992; 39: 1343–58.
7. Maček V. Zdravljenje in vodenje astme pri otroku. *Rakitna: Drugo rakiško srečanje*, 1991: 2–13.
8. Bloomberg G, Strunk R. Crisis in asthma care. *Pediatr Clin North Am*, 1992; 39: 1225–39.
9. Birsa M. *Abecednik za astmatike*. Maribor: Založba obzorja, 1995; 69: 85–7.
10. Warner, Gotz, Landau, et al. Management of asthma: a consensus statement. Special report. *Archives of Disease in Childhood*, 1989; 64: 1065–79.
11. Štrukelj M. Usklajene smernice za obravnavo astme pri otroku. Prevod in komentar. Ljubljana: Pediatrična klinika, 1990: 1–36.
12. Furlan J. Živeti z astmo. Ljubljana: Cankarjeva založba, 1986: 86–8, 115–9.
13. Cergolj M, Šmit M. Astma pri otroku. Tržič: Šolski dispanzer, 1993.
14. Parker SR, Mellins RB, Sogn DD. Asthma education: a national strategy. NHLBI Workshop summary, *Am Rev Respir Dis*, 1989; 140: 848–53.
15. Maček V, Kopriva S, Praprotnik M. Zdravstvena vzgoja otrok z astmo in njihovih staršev. *Zdrav Vestn*, 1996; 65: 1–15–7.