

One są wśród nas



DZIECKO Z ASTMĄ W SZKOLE I PRZEDSZKOLU

Informacje dla pedagogów i opiekunów

Marek Kulus



MINISTERSTWO
EDUKACJI
NARODOWEJ



One są wśród nas

DZIECKO Z ASTMĄ W SZKOLE I PRZEDSZKOLU

Informacje dla pedagogów i opiekunów

Dr n. med. Witold Bartosiewicz, dr n. med. Agnieszka Krauze
dr n. med. Kataryna Krenke, dr n. med. Joanna Lange
dr n. med. Joanna Peradzyńska

Redakcja:

Prof. nadzw. dr hab. n. med. Marek Kulus



Centrum Metodyczne
Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej

Warszawa 2009

© Copyright by Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej
Warszawa 2009

Publikacja sfinansowana przez Ministerstwo Edukacji Narodowej w ramach
rządowego programu *Bezpieczna i Przyjazna Szkoła*

Projekt okładki, opracowanie graficzne: Magdalena Cyrczak, www.cyrczak.com

Wydawca:

Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej

ul. Polna 46 A, 00-644 Warszawa

tel. 022 825 44 51-53 fax: 022 825 23 67

e-mail: wydawnictwa@cmppp.edu.pl

<http://www.cmppp.edu.pl>

ISBN 978-83-60475-36-2

Druk: Gratis Art Sp. z o.o.

“Troska o dziecko jest pierwszym i podstawowym sprawdzianem stosunku człowieka do człowieka”.

Jan Paweł II (Nowy Jork, 2 października 1979)

Szanowni Państwo,

Mamy przyjemność przedstawić pięć publikacji książkowych z serii „One są wśród nas” poświęconych chorobom przewlekłym u dzieci. Naszym wspólnym obowiązkiem jest stworzenie takich warunków, aby wszystkie dzieci mogły się uczyć, rozwijać i bawić mimo choroby. Mam nadzieję, że seria „One są wśród nas” będzie praktycznym drogowskazem dla rodziców, opiekunów i nauczycieli w przedszkolu i szkole. Dzięki temu, opiece nad dzieckiem nie będzie towarzyszył strach przed udzieleniem pomocy przedmedycznej, a dzieci przewlekle chore, mimo że potrzebują szczególnego wsparcia, będą spędzać czas w gronie rówieśników.

Książeczki powstały jako wynik prac Zespołu do Spraw Przeciwdziałania Dyskryminacji Dzieci Przewlekle Chorych, powołanego w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów w Biurze Pełnomocnika Rządu Do Spraw Równego Traktowania, w skład którego wchodzi: przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Edukacji Narodowej, Centrum Metodycznego Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej oraz Konsultant Krajowy do spraw Pediatrii Pani prof. Anna Dobrzańska. Każda z publikacji została przygotowana przez najlepszych specjalistów medycyny z danej dziedziny.

Życzę Państwu sukcesów w pracy z dzieckiem przewlekle chorym.

Elżbieta Radziszewska
Pełnomocnik Rządu do Spraw Równego Traktowania

One są wśród nas – dzieci z zaburzeniami emocjonalnymi, dysleksją, niewidome albo słabo widzące, z uszkodzonym narządem słuchu, porażeniem mózgowym, upośledzeniem umysłowym, z zespołem Downa, Aspergera, z trudnościami w czytaniu i pisaniu, dzieci przewlekle chore, dzieci wybitnie zdolne i wiele innych. Czy je znamy? Czy rozumiemy ich trudności? Czy chcemy i potrafimy im pomóc?

Doświadczenia wielu krajów, a także nasze, polskie doświadczenia szkolnictwa integracyjnego wskazują, że dzieci z zaburzeniami rozwoju i tzw. specjalnymi potrzebami edukacyjnymi nie muszą uczyć się w odrębnych szkołach i być izolowane od swoich rówieśników. Mogą uczyć się i być razem ze wszystkimi – pod warunkiem, że będziemy chcieli je bliżej poznać, dostrzec ich podobieństwo i odrębność oraz uwzględnić obydwie właściwości w procesie uczenia, wychowania i budowania przyjaznych relacji z otoczeniem.

Seria „One są wśród nas” przygotowana przez specjalistów współpracujących z Centrum Metodycznym Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej w Warszawie, ma za zadanie przybliżyć nauczycielom, rodzicom i uczniom specyficzne problemy funkcjonowania w szkole dzieci z zaburzeniami w rozwoju oraz dzieci przewlekle chorych a także wskazać kierunki i sposoby rozwiązywania tych problemów.

Zespół redakcyjny

Wstęp.....	7
Objawy astmy.....	7
Leczenie astmy oskrzelowej.....	11
Postępowanie w przypadku wystąpienia duszności u dziecka z astmą oskrzelową	12
Plan postępowania w napadzie astmy w szkole.....	13
Sposoby podawania leków wziewnych z różnego rodzaju inhalatorów	14
Niepożądane objawy działania leków stosowanych w astmie oskrzelowej	16
Wpływ choroby na funkcjonowanie dziecka	18
Przygotowanie kadry nauczycielskiej do sprawowania opieki nad dzieckiem z astmą oskrzelową.....	19
Szczegółowe wytyczne dla dzieci z astmą podczas pobytu w szkole – wskazówki dla nauczycieli.....	21
Dobór zawodu	23
Zakończenie	24



Wstęp

Astma oskrzelowa jest najczęstszą przewlekłą chorobą układu oddechowego u dzieci. Na przestrzeni ostatnich lat zaobserwowano znaczny wzrost liczby osób mających objawy uczuleniowe, a astma u dzieci najczęściej ma właśnie podłoże alergiczne. W najnowszych badaniach epidemiologicznych przeprowadzonych w naszym kraju u blisko 40% ludzi stwierdzono objawy chorób alergicznych, a ponad 10% miało astmę oskrzelową. Oznacza to, że w każdej klasie (rysunek obok) 1/3 uczniów (kolor żółty) ma różnie nasilone choroby alergiczne, a 2–3 dzieci (kolor pomarańczowy) choruje na astmę.

Istotą astmy jest przewlekły proces zapalny toczący się w drogach oddechowych, który prowadzi do nadreaktywności oskrzeli, czyli zwiększonej skłonności do reagowania skurczem na różne bodźce (np. kontakt z alergenami – pyłkami drzew, traw, kurzem, pleśniami, sierścią zwierząt, a także w wyniku ekspozycji na zimne powietrze lub wysiłek fizyczny) i pojawienia się objawów choroby.

Objawy astmy

Jednym z podstawowych objawów astmy oskrzelowej jest duszność. Duszność to subiektywne uczucie braku powietrza spowodowane trudnościami w jego swobodnym prze-



chodzeniu przez zwężone drogi oddechowe. Typowa dla astmy jest duszność występująca nagle, ale może także dochodzić do jej powolnego narastania. Zazwyczaj ma ona charakter wydechowy, co znaczy, że choremu jest znacznie łatwiej powietrze nabrać niż je wypuścić. Ważnym objawem, często towarzyszącym duszności, jest przyspieszenie oddechu. W przypadku dzieci w wieku szkolnym niepokojące jest przyspieszenie częstości oddechów powyżej 40 na minutę. Z powodu trudności w oddychaniu dziecko uruchamia dodatkowe mięśnie oddechowe i w związku z tym porusza skrzydełkami nosa, wciąga dołek jarzmowy, widoczne są także często nadmierne ruchy oddechowe klatki piersiowej. Gdy duszność jest bardzo nasiloną możemy zauważyć, że usta dziecka a także inne części ciała są zasinione. Duszność najczęściej rozpoczyna się w nocy lub nad ranem, ale pojawia się również w innych porach dnia, szczególnie w wyniku kontaktu z alergenami lub czynnikami drażniącymi.

Konsekwencją zwężenia oskrzeli jest pojawienie się świszczącego oddechu. Świsty są objawem, który może stwierdzić lekarz w trakcie osłuchiwania dziecka przy użyciu stetoskopu, ale podczas silnego napadu duszności, świszczący oddech może być słyszalny nawet z odległości kilku metrów. Świsty są bardzo ważnym objawem astmy i ich występowanie w określonych sytuacjach może mieć decydujące znacznie dla rozpoznania astmy.



Częstym objawem astmy oskrzelowej jest kaszel. Najczęściej jest to kaszel suchy, napadowy, bardzo męczący. U niewielkiej grupy chorych na astmę dzieci kaszel może być jedynym objawem choroby.

Dzieci chore na astmę oskrzelową mogą skarżyć się na uczucie ucisku, ciężaru w klatce piersiowej. Charakterystyczne dla astmy jest występowanie objawów choroby w określonych sytuacjach, po kontakcie z czynnikami prowokującymi skurcz oskrzeli.

Czynniki zaostrzające przebieg astmy oskrzelowej

Z punktu widzenia osoby, pod której opieką pozostaje dziecko chore na astmę ważne jest, aby wiedzieć jakie sytuacje sprzyjają wystąpieniu napadu astmy oskrzelowej.

Zaostrzenie astmy może być wywołane przez:

- Kontakt z alergenami, na które uczulone jest dziecko. Są to najczęściej roztocza kurzu domowego, pleśnie, sierść zwierząt, pierze, pyłki drzew i traw. Warto, aby osoba sprawująca opiekę nad dzieckiem wiedziała, na co jest ono uczulone, gdyż wtedy może mu pomóc uniknąć kontaktu z alergenem, lub będzie przygotowana na właściwą reakcję gdy mimo wszystko do kontaktu dojdzie.
- Kontakt z substancjami drażniącymi drogi oddechowe

np. farby, lakiery, kleje itp. Okres remontu w szkole może być dla dziecka chorego na astmę oskrzelową niebezpieczny.



- Wysiętek fizyczny. Objawy astmy w postaci duszności, kaszlu, świszczącego oddechu, czy ściskania w klatce piersiowej pojawiają się zwykle 5–10 minut po zakończeniu wysiłku fizycznego, rzadko w trakcie i często ustępują samoistnie po 30–45 minutach. Niestety nie zawsze. Zwykle dzieci z takimi objawami mają zalecone specjalne leki (patrz rozdział leczenie) i należy przypilnować, aby przyjęły je przed planowanym wysiłkiem.
- Zimne powietrze. Jeśli kontakt z zimnym powietrzem pomimo prawidłowego leczenia astmy wywołuje u dziecka zaostření, to powinno być ono zwalniane z lekcji wychowania fizycznego odbywających się w zimie na wolnym powietrzu.
- Dym tytoniowy.
- Infekcje. Zakażenie układu oddechowego, najczęściej wirusowe ale także bakteryjne, może wywołać zaostření astmy oskrzelowej.



Leczenie astmy oskrzelowej

Dziecko z astmą oskrzelową wymaga zazwyczaj leczenia różnymi lekami w zależności od stopnia zaawansowania choroby. Ponieważ astma jest chorobą związaną z toczącym się w oskrzelach przewlekłym procesem zapalnym, dzieci najczęściej wymagają stałego, regularnego podawania leków. Tylko regularne leczenie przeciwzapalne gwarantuje zmniejszenie ryzyka występowania zaostrzeń choroby.

Do grupy leków przeciwzapalnych, czyli leków kontrolujących przebieg choroby należą przede wszystkim steroidy wziewne. Stanowią one najskuteczniejszą formę terapii astmy. Leki te są przez dziecko na stałe przyjmowane w domu, ale z pewnością będzie je ono zabierało ze sobą na dłuższe wycieczki szkolne (minimum dwudniowe). Istotne jest, aby nauczyciel opiekujący się dzieckiem podczas organizowanego przez szkołę wyjazdu wiedział, jakie leki i w jakiej dawce dziecko przyjmuje. Techniki podawania poszczególnych leków omówiono poniżej z opisem leków interwencyjnych (stosowanych na żądanie).

Do dostępnych w Polsce **steroidów wziewnych** należą beklometazon, budezonid, flutikazon i cyklezonid, czyli:

- Flixotide (aerazol MDI i dysk),
- Pulmicort (turbuhaler),

- Neplit (Easyhaler),
- Cortare (Easy Breath Inhaler),
- Miflonide (aerolizer),
- Alvesco (aerosol MDI).

Drugą grupą leków inhalacyjnych, które dziecko może przyjmować na stałe, są beta-mimetyki długodziałające, takie jak salmeterol i formoterol, czyli:

- Serevent (aerazol MDI i dysk),
- Oxis (turbuhaler),
- Diffumax (Easyhaler),
- Forastmin,
- Foradil,
- Oxodil,
- Zafiron (aerolizer)

Do **leków interwencyjnych** (czyli przyjmowanych w czasie pogorszenia się kontroli choroby), z których dziecko chore na astmę korzysta doraźnie należą m.in. salbutamol, fenoterol i bromek ipratropium, czyli:

- Ventolin,
- Salbutamol,
- Velaspir,
- Buventol,
- Berotec 100 N
- Berodual,
- Atrovent.

Postępowanie w przypadku wystąpienia duszności u dziecka z astmą oskrzelową

W przypadku wystąpienia duszności należy podać dziecku wzięcie leku rozkurczający oskrzela (patrz wzięcia leki interwencyjne wymienione wyżej) zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza. Lekiem najszybciej działającym i najczęściej stosowanym jest salbutamol – np. Ventolin (zawierający 100 mikrogramów salbutamolu w jednej dawce).

W przypadku objawów ciężkiej duszności należy podać jednocześnie (techniki podawania leków omówione są niżej) dwie dawki leku w aerozolu w odstępie 10–20 sekund. Jeżeli duszność nie ustępuje pomimo prawidłowo wykonanej inhalacji, lek interwencyjny powinno się podać po raz drugi po 20 minutach. Po wykonaniu pierwszej inhalacji należy powiadomić rodziców dziecka o wystąpieniu zaostżenia.

W przypadku duszności o dużym nasileniu powinno się wezwać Pogotowie Ratunkowe. W czasie oczekiwania na przyjazd karetki pogotowia dziecko wymaga ciągłego nadzoru osoby dorosłej. Dodatkowo bardzo ważne jest zapewnienie dziecku spokoju oraz odizolowanie od osób trzecich.



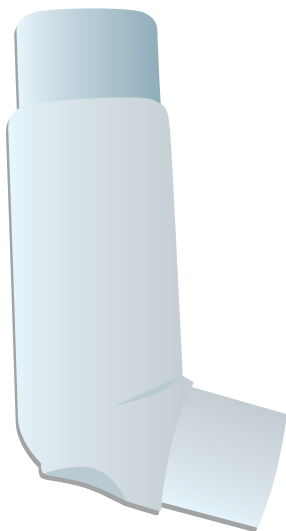
Plan postępowania w napadzie astmy w szkole

Objawy

- Męczący, suchy kaszel
- Świszczący, głośny oddech
- Przyspieszenie oddechu
- Trudności w oddychaniu, uczucie ucisku w klatce piersiowej
- Trudności w mówieniu z powodu skróconego oddechu
- Poruszanie skrzydełkami nosa przy oddychaniu
- Wciąganie dołka jarzmowego, nadmierne ruchy klatki piersiowej przy oddychaniu
- Sine usta, paznokcie

Postępowanie

- Podaj dziecku 2 wdechy salbutamolu (przez komorę pośrednią z maską lub ustnikiem jeśli to możliwe) w odstępie 10–20 sekund.
- WEZWIJ POGOTOWIE RATUNKOWE.
- Pozwól dziecku odpocząć i przyjąć dowolną pozycję ciała.
- Nie zmuszaj dziecka do położenia się (w czasie napadu duszności zazwyczaj dziecko woli siedzieć i podpierać się rękami).
- Zachowaj spokój i zachęcaj dziecko do spokojnego oddychania
- Uważnie obserwuj dziecko i nigdy nie pozostawiaj go bez opieki osoby dorosłej.
- Skontaktuj się z rodzicami dziecka.
- Co 10 minut oceniaj stan dziecka. Jeśli duszność się nie zmniejsza podaj kolejne 2 dawki salbutamolu i powtarzaj tę procedurę aż do przybycia pogotowia.



Inhalator MDI

Sposoby podawania leków wziewnych z różnego rodzaju inhalatorów

MDI (metered dose inhaler) z tubą lub bez

Aby właściwie podać lek z dozownika ciśnieniowego (np. Ventolin, Berodual, Atrovent, Salbutamol, Berotec) konieczne należy zastosować tubę odpowiednią do wieku. Część dzieci nosi ze sobą do szkoły takie urządzenie. Szkoła również powinna zaopatrzyć Gabinet Pielęgniarki w od-

powiednią dla dzieci szkolnych tubę (np. Aeroscopic). Po uwolnieniu dawki leku do tuby, dziecko z maseczką przy ustach lub przez ustnik powinno następnie wykonać od 6 do 8 spokojnych, głębokich wdechów i wydechów przez tubę.

W przypadku braku tuby leki te powinny być podane bezpośrednio z dozownika. Po wykonaniu maksymalnego wydechu dziecko uwalnia dawkę z pojemnika zaraz na początku manewru intensywnego i głębokiego wdechu. Po wdechu konieczne jest zatrzymanie oddechu na 10 sekund.

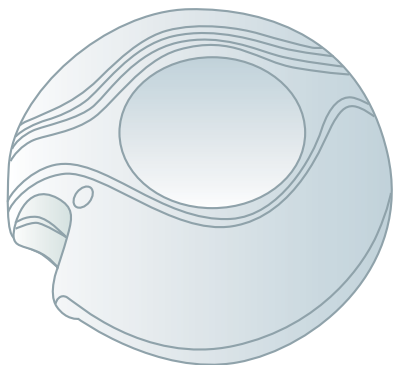


Inhalacja za pomocą inhalatora MDI

Dysk

Jeżeli dziecko ma przy sobie Ventolin w dysku, powinno dokonać następujących czynności: otworzyć osłonę dysku tak, aby uwidocznić licznik i suwak dawek oraz ustnik, zgodnie z instrukcją załadować dawkę leku. Po załadowaniu dawki leku włożyć ustnik dysku do ust i wykonać głęboki, forsowny wdech, zatrzymując powietrze w płucach na około 10–15 sekund.

Załadowanie dawki leku powinno odbyć się bezpośrednio przed wykonaniem wdechu, aby zabezpieczyć się przed przesunięciem w dysku nieużytej porcji leku.



Dysk

Turbuhaler

Niektóre dzieci noszą przy sobie Oxis – lek w turbuhalerze. Prawidłowe zainhalowanie leku wymaga wykonania następujących czynności:

trzymając dwoma palcami lewej dłoni dozownik w pozycji pionowej, należy wykonać obrót specjalnym pokrętkiem w lewo o 90° aż do usłyszenia kliknięcia, a następnie powrócić pokrętkiem do pozycji wyjściowej. Po objęciu wargami ustnika turbuhalera dziecko wykonuje forsowny wdech i zatrzymuje powietrze na około 10–15 sekund.



Turbuhaler

Easy - Breath Inhaler

Najłatwiejszy w obsłudze przez dziecko jest Easybreath Inhaler (Velaspir). Dawka leku jest uwalniana w momencie rozpoczęcia manewru natężonego wdechu samoczynnie. Potwierdzeniem podania dawki jest charakterystyczne kliknięcie, słyszalne przy wdechu.

Easyhaler

Posiadanie przez dziecko leku pod nazwą Buventol (Easyhaler proszek do inhalacji) wymaga:

- otworzenia opakowania ochronnego;
- zdjęcia nasadki ochronnej i energicznego wstrząśnięcia opakowaniem;
- załadowania leku poprzez uciśnięcie górnej części pojemnika;
- wykonania manewru forsownego wdechu z zatrzymaniem powietrza na około 10–15 sekund.

Niepożądane objawy działania leków stosowanych w astmie oskrzelowej

Leki, które dziecko przyjmuje doraźnie w szkole (beta-mimetyki) mogą czasami, przejściowo być przyczyną pobudzenia, tachykardii i pojawienia się drżenia rąk. Objawy te nie występują zbyt często.

Inne leki przeciwalergiczne

Czasami dzieci z objawami uczulenia na pyłki drzew lub traw oraz niektóre dzieci z astmą oskrzelową przyjmują na stałe leki antyhistaminowe. Mogą być one przyczyną pojawienia się senności i braku koncentracji, co nakłada się zazwyczaj na objawy wywoływane przez pyłki roślin, na które dziecko jest uczulone. Wyciek z nosa, objawy ze strony oczu oraz działanie leków mogą w okresie pylenia wpływać na wyniki w nauce.

Problemy emocjonalne dziecka z astmą oskrzelową

Astma jak każda choroba przewlekła może mieć wpływ na sferę emocjonalną i intelektualną dziecka. Opisane poniżej problemy emocjonalne wynikające z choroby to lęk, poczucie odrzucenia, odizolowania od rówieśników, niska samoocena, czasem rozdrażnienie, zaburzenia zachowania, postawa agresywna.

Z drugiej strony silne emocje (śmiech, strach przed sprawdzianem, nieporozumienia pomiędzy rówieśnikami oraz pomiędzy uczniem a nauczycielem) mogą wyzwać napady astmy oskrzelowej. Oczywiście wpływ ten zależy nie tylko od stanu zaawansowania choroby i częstości zaostrzeń, ale również od psychiki dziecka, sytuacji rodzinnej, sposobu postrzegania choroby przez rodzinę i najbliższe otoczenie dziecka.

Występowanie licznych problemów behawioralnych, (postawa lękowa, wycofanie, agresja) czyli problemów dotyczących zachowania może wynikać z:

- samej choroby – na przykład deficytu snu w nocy spowodowanego napadami duszności, i/lub kaszlu wzmocnionych postawą lękową;
- towarzyszących chorobie przewlekłej problemom natury psychicznej (poczucie zagrożenia życia, niska samoocena); przewlekłe schorzenie może być źródłem deprywacji: społecznej – hospitalizacja z powodu astmy pozbawia dziecko kontaktów z rówieśnikami i czynnościowej – choroba uniemożliwia normalne działanie (na przykład dziecko chore na astmę nie może uczestniczyć w pełni w lekcjach wychowania fizycznego);
- zaburzonych relacji w rodzinie przewlekłe chorego dziecka – postawa nadopiekuńczych rodziców, problemy w komunikacji ze zdrowym rodzeństwem (rodzice bardziej skupieni na chorym dziecku);
- przewlekłego charakteru choroby – konieczność stałego przyjmowania leków (dziecko przyjmując leki publicznie może czuć się nieswojo), może powodować obniżone poczucie własnej wartości a nieprzychylna reakcja otoczenia, np. śmiechy, drwiny z chorego, izolacja od grupy rówieśników wpływają niekorzystnie na psychikę dziecka;

- konfliktów z innymi dziećmi w szkole wynikających z choroby i sposobu jej leczenia, narastających problemów szkolnych wywołanych przez absencję w szkole, a tym samym brakiem możliwości nadrobienia obowiązującego materiału;
- skutków ubocznych przyjmowania leków – działanie nasenne, pobudzenie, rozdrażnienie;
- współistnienia innych chorób alergicznych występujących u dzieci z astmą, takich jak alergiczny nieżyt nosa, atopowe zapalenie skóry.

Aby ocenić wpływ choroby na różne sfery życia człowieka stworzono narzędzie, w postaci kwestionariusza jakości życia. W badaniach z użyciem kwestionariusza ok. 45% badanej młodzieży zgłasza występowanie zaburzeń emocjonalnych w postaci uczucia depresji, przygnębienia. Połowa badanych zgłasza uczucie złości, rozdrażnienia, zmęczenia spowodowane zaostrzeniem choroby, złym samopoczuciem. Inne problemy nieco rzadziej zgłaszane przez badanych chorych obejmują uczucie odrzucenia przez środowisko, złość spowodowaną niemożnością uczestniczenia w niektórych aktywnościach ludzi zdrowych.

Wpływ choroby na funkcjonowanie dziecka

W typowym przebiegu astmy oskrzelowej wyróżnia się okresy remisji i zaostrzeń choroby. Zaostrzenie astmy wiąże się z koniecznością zwiększenia dawek leków, nierzadko pozostania w domu, a czasem nawet hospitalizacją. W czasie zaostrzenia dochodzi do skurczu oskrzeli, nadprodukcji wydzieliny w drogach oddechowych co skutkuje nasilonym kaszlem oraz uczuciem różnego stopnia duszności.

Duszność natomiast zwykle wiąże się z uczuciem lęku, poczuciem zagrożenia życia. Nasilony kaszel zaburza zwykłe, codzienne funkcjonowanie, a także jest przyczyną częstych nocnych wybudzeń. Doprowadza więc do zaburzeń jakości i długości snu.

U dzieci takie zaburzenia snu mogą powodować senność w trakcie zajęć w szkole, trudności w koncentracji uwagi oraz częstą absencję szkolną. W wyniku tego dziecko osiąga gorsze wyniki w nauce, mimo takiego samego, a nierzadko większego nakładu pracy. Sytuacja taka wzbudza w chorym dziecku poczucie niesprawiedliwości, rozżalenia, często doprowadzając do zaniechania i odrzucenia obowiązków szkolnych.

Badania zajmujące się problemem wpływu astmy oskrzelowej na występowanie problemów emocjonalnych, mentalnych oraz socjalnych wykazują, że dzieci z rozpoznaną astmą oskrzelową częściej niż zdrowe dzieci wymagają leczenia zdrowia psychicznego. Dzieci z astmą rzadziej mają grono kolegów i przyjaciół do wspólnej zabawy.

Przygotowanie kadry nauczycielskiej do sprawowania opieki nad dzieckiem z astmą oskrzelową

Aby nauczyciel mógł w różnych sytuacjach kompetentnie sprawować opiekę nad uczniem chorym na astmę, powinien dysponować elementarną wiedzą na temat istoty choroby oraz czynników mogących wywoływać zaostrzenie (patrz informacje powyżej). Wychowawca ucznia z rozpoznaną astmą powinien oczekiwać od rodziców pacjenta pisemnej informacji o stanie choroby, aktualnym leczeniu oraz postępowaniu w przypadku nagłego zaostrzenia. Warto z rodzicami takich uczniów szczegółowo omówić plan wycieczki, zimowiska czy zielonej szkoły pod kątem ewentualnych zagrożeń dla dzieci z astmą oskrzelową.

Wycieczka szkolna

Dziecko chore na astmę może być uczestnikiem wycieczek szkolnych podczas których jego rówieśnicy mogą przyjrzeć się problemom związanym z chorobą kolegi. Dziecko chore na astmę powinno przed wycieczką być wyposażone w leki. Instrukcję dotyczącą podawania leków, jakie dziecko przyjmuje nauczyciel powinien otrzymać od rodziców. Zdarza się, że dzieci są zwalniane z uczestniczenia w wycieczkach szkolnych, np. wyjście do ZOO (narażenie na bliskość sierści zwierząt).

Podczas wycieczki uczeń chory na astmę może niekorzystnie zareagować zaostrzeniem objawów. Poniżej przedstawiono najbardziej typowe sytuacje:

- spacer wiosną do parku – atak astmy wywołanej pyłkami drzew;
- wycieczka poza miasto w maju i czerwcu – duszność u dziecka mogą spowodować pyłki traw i żyta;
- nocowanie w zakurzonych, źle posprzątanym ośrodkach wypoczynkowych i wycieczkowych – kaszel i duszność wywołana reakcją na alergeny roztoczy kurzu domowego;
- podróż klimatyzowanym autokarem – objawy wywołane działaniem pleśni rozpylanych z układu klimatyzacji pojazdu;



- odwiedzanie modnych ostatnio safari parków i ogrodów zoologicznych oraz bliski kontakt ze zwierzętami futerkowymi – zaostrenie wywołane przez sierści zwierząt.

Zajęcia na basenie

Na basenie uczeń z astmą może zareagować dusznością z powodu dużego stężenia pleśni zawartych w powietrzu. Dodatkowo chlor czy ozon zawarty w wodzie może podrażniać drogi oddechowe i powodować wystąpienie duszności u pacjentów z astmą. U takich pacjentów podajemy natychmiast lek rozkurczowy i staramy się płu-

kać skórę ze śluzówkami wodą bez chloru np. mineralną z butelki. Należy też pamiętać, że dzieci z astmą wysiłkową często reagują dusznością na intensywny wysiłek podczas pływania. W takim przypadku, zgodnie z zaleceniem lekarza, należy podać lek rozkurczający oskrzela profilaktycznie przed zaplanowanym wysiłkiem (pływaniem) aby nie dopuścić do wystąpienia objawów choroby. Podkreślić jednakże należy, że dzieci zazwyczaj dobrze tolerują zajęcia na basenie i tylko w wyjątkowych sytuacjach powinny być z nich zwalniane.



Szczegółowe wytyczne dla dzieci z astmą podczas pobytu w szkole – wskazówki dla nauczycieli

UWAGA



Nakazy

- częste wietrzenie sal lekcyjnych, zwłaszcza, gdy uczniowie pracują z substancjami chemicznymi, pyłami (lekcje plastyki) czy elementami organicznymi (lekcje biologii);
- dziecko, które ma objawy po wysiłku, powinno przed lekcją wychowania fizycznego przyjąć dodatkowy lek, który zapobiegnie wystąpieniu objawów w czasie wysiłku – ważne, aby nauczyciel zapytał dziecko czy lek został przyjęty;
- ćwiczenia fizyczne należy zaczynać od rozgrzewki;
- w przypadku wystąpienia u dziecka objawów duszności należy: przerwać wykonywanie wysiłku i pozwolić dziecku zażyć środek rozkurczowy (dziecko powinno mieć lek przy sobie lub powinien być w szkolnym Gabinetcie Lekarskim).



Zakazy

- chorzy uczniowie nie powinni uczestniczyć w pracach porządkowych np. w odkurzaniu sal, wycieraniu tablicy (narażenie na pył z kredy) czy grabieniu liści (narażenie na pleśnie);
- dzieci uczulone na zarodniki grzybów pleśniowych nie powinny uczestniczyć w organizowanych akcjach sprzątania liści w parkach, terenach zielonych wokół szkoły oraz lekcjach wychowania fizycznego organizowanych na świeżym powietrzu;
- w okresie pylenia roślin, dzieci z pyłkovicą nie mogą wykonywać ćwiczeń na wolnym powietrzu;
- w okresie pylenia roślin, dzieci z pyłkovicą nie powinny uczestniczyć w planowanych wycieczkach poza miasto; jeżeli uczestniczą, opiekun grupy powinien sprawdzić czy dziecko jest zaopatrzone w odpowiednie leki, np. antyhistaminowe, beta-mimetyki wziewne lub nawet adrenalinę w przypadku uczulenia na jad owadów błonkoskrzydłych;
- astma oskrzelowa wyklucza biegi na długich dystansach wymagających długotrwałego, ciągłego wysiłku – np. 4 razy dookoła szkoły, może się źle skończyć nie tylko dla astmatyka, ale także dla nauczyciela pro-

wadzącego lekcję (nagły skurcz oskrzeli wymagający interwencji medycznej);

- dziecko z astmą oskrzelową nie powinno być kwalifikowane do reprezentacji szkoły na zawody typu biegi długodystansowe (nawet gdyby dziecko miało bardzo dobre wyniki na zajęciach lekcyjnych) – dodatkowy stres jakim jest udział w zawodach może być przyczyną pojawienia się objawów;
- w klasach, gdzie odbywają się lekcje biologii nie powinno być zwierząt futerkowych (np. drobnych gryzoni), jeżeli są – dziecko powinno siedzieć jak najdalej oraz nie uczestniczyć w sprzątaniu klatek.



Ograniczenia:

- uczeń z astmą może okresowo wymagać ograniczenia aktywności fizycznej i dostosowania ćwiczeń do stanu zdrowia;
- dziecko uczulone na pokarmy powinno mieć adnotacje od rodziców co może jeść w sytuacjach, które mogą wywołać pojawienie się objawów uczulenia, np. imieniny innego dziecka organizowane w klasie, wigilia klasowa, spożywanie posiłków w stołówce szkolnej, korzystanie z artykułów zakupionych w sklepiku szkolnym.

Obszary dozwolone i wskazane dla dziecka:

- dzieci chore na astmę powinny uczestniczyć w zajęciach wychowania fizycznego. Dobrze dobrany wysiłek fizyczny np. trening interwałowy poprawia pojemność płuc i wydolność organizmu, dzięki czemu wysportowane dziecko lepiej znosi okresy zaostrzeń choroby;
- uczeń z astmą nie powinien być trwale eliminowany z zajęć wychowania fizycznego – zwolnienia od lekarza prowadzącego powinny pojawiać się tylko sporadycznie;
- dzieci z astmą mogą uprawiać biegi krótkie, a także gry zespołowe: siatkówka, piłka nożna, ręczna, koszykówka, gdzie intensywny krótkotrwały wysiłek jest przeplatany chwilami odpoczynku (forma treningu interwałowego);
- dzieci z astmą mogą uprawiać gimnastykę i pływanie;
- dzieci z astmą mogą uprawiać większość sportów zimowych (narciarstwo, saneczkarstwo, łyżwiarstwo figurowe), a także tenis stołowy, jazdę na rowerze, sporty walki. Dzieciom bardzo źle tolerującym wysiłek fizyczny zalecane są sporty rekreacyjne takie jak strzelectwo, łucznictwo oraz szachy.

Dobór zawodu

Szkoła powinna również pomóc dziecku z astmą oskrzelową wybrać zawód, który mógłby być wykonywany w przyszłości.

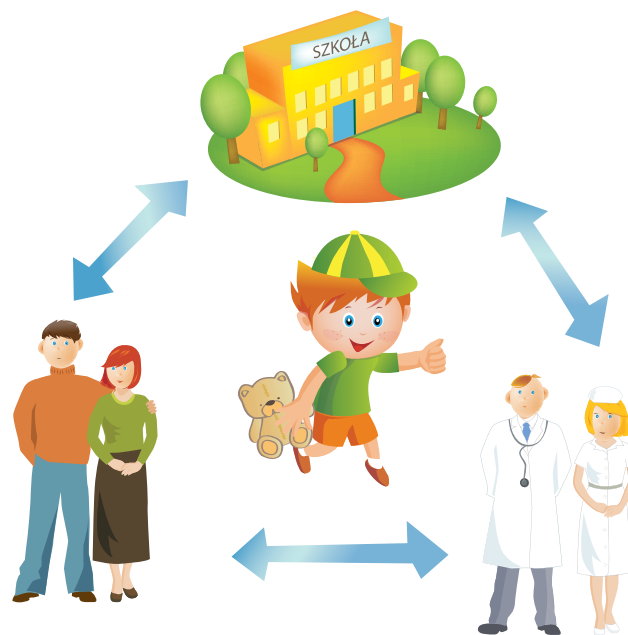
1. schorzenia skóry eliminują z zawodów wymagających kontaktu z substancjami chemicznymi – fryzjer, kosmetyczka, mechanik samochodowy, garbarz, chemik;
2. uczuleni na pyłki roślin nie powinni być – ogrodnikami, rolnikami, leśnikami;
3. uczuleni na środki spożywcze – cukiernikami, piekarzami;
4. uczuleni na sierści zwierząt, ale również dzieci z astmą oskrzelową (możliwość rozwoju objawów uczulenia już w momencie wykonywania pracy zawodowej) – lekarzami i technikami weterynarii, hodowcami zwierząt, kuśnierzami.

Zakończenie

Dziecko chore potrzebuje opieki medycznej i psychologicznej. Konieczna jest współpraca pomiędzy lekarzem opanowującym objawy somatyczne a psychologiem łagodzącym skutki przewlekłego chorowania dla życia dziecka i jego rodziny.

Ważne jest zapewnienie dziecku z astmą oskrzelową przyjaznego środowiska i przyjaznej atmosfery w szkole. Zaznajomiony z chorobą dziecka wychowawca klasy, znając czynniki mogące zaostrzyć chorobę, pomoże przy przyjmowaniu leków oraz przypomni dziecku o konieczności unikania alergenów na które jest uczulone.

Bardzo ważny jest także dobry kontakt szkoły z rodzicami, po to, by wspólnie zapewnić dziecku bezpieczne warunki nauki i pobytu w szkole. Pozwoli to zmniejszyć nadopiekuńczość rodziców a dziecku rozwijać samodzielność i zaufanie do własnych możliwości i umiejętności. Tylko współdziałanie szkoły z rodzicami i lekarzem prowadzącym pomoże prawidłowo funkcjonować dziecku z astmą oskrzelową w środowisku, gdzie spędza wiele godzin w ciągu dnia.



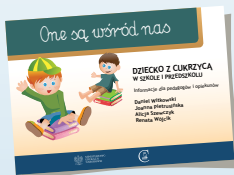
One są wśród nas

Naszym wspólnym obowiązkiem jest tworzenie w szkole i w przedszkolu takich warunków, aby wszystkie dzieci mogły się w niej uczyć, rozwijać i bawić pomimo choroby, a w razie potrzeby otrzymać niezbędną pomoc i wsparcie psychologiczno-pedagogiczne.

Mamy nadzieję, że wiedza zawarta w proponowanych książeczkach z serii „One są wśród nas”, będzie stanowić dla nauczycieli, wychowawców i opiekunów inspirację oraz ważną pomoc w realizacji tego ważnego zadania oraz w sprawowaniu opieki nad chorym uczniem.

Książeczki powstały jako wynik prac Zespołu do spraw dzieci przewlekle chorych, powołanego w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów w Biurze Pełnomocnika Rządu Do Spraw Równego Traktowania, w skład którego wchodzi: przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Edukacji Narodowej, Centrum Metodycznego Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej oraz Konsultant Krajowy do spraw Pediatrii Pani prof. Anna Dobrzańska. Każda z publikacji została przygotowana przez najlepszych specjalistów medycyny z danej dziedziny.

Dotychczas w serii „One są wśród nas” ukazały się:



**DZIECKO Z CUKRZYCĄ
W SZKOLE I PRZEDSZKOLU**



**DZIECKO PRZEWLEKLE CHORE
PSYCHOLOGICZNE ASPEKTY
FUNKCJONOWANIA DZIECKA
W SZKOLE I PRZEDSZKOLU**



**DZIECKO Z HEMOFILIĄ
W SZKOLE I PRZEDSZKOLU**



**DZIECKO Z PADACZKĄ
W SZKOLE I PRZEDSZKOLU**



**DZIECKO Z ASTMĄ
W SZKOLE I PRZEDSZKOLU**

