

Program opieki nad dzieckiem z alergią i astmą w szkole.

Cele:

1. Zaznajomienie nauczycieli z istotą alergii i astmy.
2. Dostarczenie wiedzy dotyczącej sytuacji związanych ze szkołą, w których może wystąpić zaostrzenie objawów choroby.
3. Zapewnienie właściwej opieki uczniom chorym.

I. INFORMACJA O CHOROBIE.

Alergia to nadmierna reakcja organizmu na substancje zwane alergenami. Mogą to być np; pyłki roślin, grzyby, roztocza kurzu domowego, sierść zwierząt, pokarmy, leki, środki chemiczne, kosmetyki itp.. Skłonność do chorób alergicznych może być dziedziczna. Jeżeli oboje rodzice chorują na alergię, dziecko ma duże szanse by być alergikiem (prawdopodobieństwo wynosi ponad 60%). Geny to jednak nie wszystko. Wyniki ostatnich badań sugerują, że na wzrost zachorowań w dużym stopniu wpływa także zmieniające się środowisko i zmiana naszych zachowań co wynika z rozwoju cywilizacji. Około 1/3 dzieci ma objawy alergii.

U części alergików rozwinię się astma, która jest przewlekłą zapalną chorobą dróg oddechowych.

W przeciętnej klasie jest 2-3 dzieci z astmą.

U większości dzieci z astmą oskrzelową współistnieje alergiczny nieżyt nosa.

W astmie zachodzi obustronne uwarunkowanie zdrowia psychicznego i fizycznego.

Zachwianie samopoczucia psychicznego (*gniew, wstyd, brak wsparcia ze strony bliskich, nadopiekuńczość*) wpływa na zdrowie fizyczne (może wywołać atak astmy).

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.

A. Objawy.

1. Duszność wydechowa – oddech świszczący, przyspieszony >40/min
2. Kaszel – suchy, napadowy występujący:
 - **w nocy lub nad ranem;**
 - **przy zmianie temperatury otoczenia** - jeśli kontakt z zimnym powietrzem pomimo prawidłowego leczenia astmy wywołuje dziecka zaostrzenia, to powinno być ono zwalniane z lekcji wychowania fizycznego odbywających się w zimie na wolnym powietrzu.
 - **po wysiłku** (np. na w-fie) - 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 i należy przypilnować, aby przyjęły je przed planowanym wysiłkiem.
 - **w wyniku śmiechu**
 - **w następstwie płaczu**
3. Trudności w mówieniu z powodu skróconego oddechu.
4. Poruszanie skrzydełkami nosa przy oddychaniu.
5. Wciąganie dołka jarzmowego, nadmierne ruchy klatki piersiowej przy oddychaniu.
6. Sine usta, paznokcie.

B. Czynniki wpływające na zaostrzenie choroby.

- Dym
- infekcje
- alergeny (roztocza, pyłki, sierść itp.)
- zanieczyszczenia pyłami (spaliny, kreda)
- drażniące substancje (lakiery, farby, kleje)
- wysiłek fizyczny
- silne emocje, stres (*śmiech, strach przed sprawdzianem, nieporozumienia pomiędzy rówieśnikami oraz pomiędzy uczniem a nauczycielem*)

C. Leki stosowane w leczeniu astmy.

1. Kontrolujące (sterydy wziewne, LABA, leki antyleukotrienowe) – w zasadzie dziecko nie powinno ich mieć przy sobie).
2. Interwencyjne (SABA) – **te leki powinny być zawsze przy dziecku !!!**

II. PROBLEMY EMOCJONALNE DZIECKA Z ASTMĄ OSKRZELOWĄ.

U dziecka z alergią i astmą mogą wystąpić zaburzenia emocjonalne takie jak:

- a) lęk,
- b) poczucie odrzucenia, odizolowania od rówieśników,
- c) niska samoocena,
- d) czasem rozdrażnienie,
- e) zaburzenia zachowania,
- f) postawa agresywna.

Ich występowanie może wynikać z wielu przyczyn:

a) samej choroby — n.p. niewyspania spowodowanego napadami duszności w nocy, i /lub kaszlu wzmocnionych łękiem;

b) towarzyszących chorobie przewlekłej problemom natury psychicznej (*poczucie zagrożenia życia, niska samoocena*);

c) 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.*

Dziecko z astmą nie powinno być całkowicie zwalniane z w-fu , należy ograniczyć jedynie niektóre ćwiczenia!

d) Relacji w rodzinie przewlekłe chorego dziecka (*postawa nadopiekuńczych rodziców, problemy w komunikacji ze zdrowym rodzeństwem - rodzice bardziej skupieni na chorym dziecku*);

e) Charakteru choroby — konieczność stałego przyjmowania leków (*dziecko przyjmując leki publicznie może czuć się skrępowane*), może to powodować obniżenie poczucia własnej wartości (*jestem chory= gorszy*)

f) Konfliktów z innymi dziećmi w szkole wynikających z choroby i sposobu jej leczenia,

g) 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 .*

h) Rosnących problemów szkolnych wywołanych częstą nieobecnością w szkole i koniecznością nadrabiania zaległości.

III. SYTUACJE ZWIĄZANE ZE SZKOŁĄ, SPRZYJAJĄCE WYSTĄPIENIU ZAOSTRZENIA OBJAWÓW CHOROBY .

1) Wycieczka:

Najbardziej typowe sytuacje:

- spacer wiosną do parku (lasu)— 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 sierść zwierząt.

2) Zajęcia na basenie:

Na basenie uczeń z astmą może zareagować dusznością z powodu:

- dużego stężenia pleśni zawartych w powietrzu.
- 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 płukać skórę ze śluzówkami wodą bez chloru np. mineralną z butelki.
- 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. Dzieci zazwyczaj dobrze tolerują zajęcia na basenie i tylko w wyjątkowych sytuacjach powinny być z nich zwalniane.

3) Zielona szkoła:

Dziecko wyjeżdżające na zieloną szkołę może zareagować zaostrzeniem objawów choroby z powodów wymienionych wyżej.

Powinno mieć przy sobie :

1. **plan leczenia zaostrzeń,**
2. **plan postępowania w razie duszności oraz**
3. **leki interwencyjne !!!!!**

IV. OGRANICZENIA I ZAKAZY DOTYCZĄCE OPIEKI NAD UCZNIEM Z ALERGIA I ASTMĄ.

Zakazy:

- a) 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*);
- b) 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;
- c) w okresie pylenia roślin, dzieci z pyłkownicą nie mogą wykonywać ćwiczeń na wolnym powietrzu;
- d) w okresie pylenia roślin, dzieci z pyłkownicą 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;
- e) astma oskrzelowa wyklucza biegi na długich dystansach wymagających długotrwałego, ciągłego wysiłku — np. 4 razy dookoła szkoły (*może wystąpić nagły skurcz oskrzeli wymagający interwencji medycznej*);
- f) dziecko z astmą oskrzelową nie powinno być kwalifikowane do reprezentacji szkoły na zawody typu biegi długodystansowe (*nawet jeśli miało bardzo dobre wyniki na zajęciach lekcyjnych*) — dodatkowy stres jakim jest udział w zawodach może być przyczyną pojawienia się objawów;
- g) w klasach, gdzie odbywają się lekcje przyrody nie powinno być zwierząt futerkowych, jeśli są — dziecko powinno siedzieć jak najdalej oraz nie uczestniczyć w ich pielęgnowaniu.

Ograniczenia:

Uczeń z astmą może **okresowo** wymagać ograniczenia:

- aktywności fizycznej i dostosowania ćwiczeń do stanu zdrowia;
- dziecko **uczulone na pokarmy** powinno mieć adnotację 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.

V. OBSZARY DOZWOLONE I WSKAZANE DLA DZIECKA Z ASTMĄ:

- a) Powinno uczestniczyć w zajęciach wychowania fizycznego. Dobrze dobrany wysiłek fizyczny np. trening interwałowy poprawia pojemność płuc i wydolność organizmu, dzięki temu dziecko lepiej znosi okresy zaostrzeń choroby; zwolnienia od lekarza prowadzącego powinny pojawiać się tylko sporadycznie;
- b) Może uprawiać biegi krótkie, a także gry zespołowe: siatkówka, piłka nożna, ręczna, koszykówka, gdzie intensywny krótkotrwały wysiłek jest przeplatany chwilami odpoczynku (forma treningu interwałowego)
- c) Może uprawiać gimnastykę i pływanie;
- d) Dzieciom bardzo źle tolerującym wysiłek fizyczny zalecane są sporty rekreacyjne takie jak strzelectwo, łucznictwo oraz szachy.

VI. PROCEDURY POSTĘPOWANIA Z DZIECKIEM CHORYM W SZKOLE

(opracowano na podstawie publikacji „one są wśród nas”, zamieszczonych na stronie internetowej pełnomocnika rządu do spraw równego traktowania.

(http://www.rownetraktowanie.gov.pl/files/dokumenty/cmppp_przewlekle_e.pdf)

1. Jeśli w szkole jest uczeń przewlekle chory, dyrektor szkoły i wychowawca klasy są zobowiązani:

a/ Pozyskać od rodziców (opiekunów) ucznia szczegółowe informacje na temat jego choroby oraz wynikających z niej ograniczeń w funkcjonowaniu takich jak;

- krótka historia choroby;
- specjalne potrzeby dziecka;
- procedury medyczne wymagające wykonania w trakcie pobytu dziecka w szkole; rodzice powinni pisemnie upoważnić do ich wykonywania (w razie nagłej potrzeby lub nieobecności pielęgniarki) pracowników szkoły,
- specjalne potrzeby dietetyczne;
- potrzeby związane z transportem;
- główne problemy dziecka i konieczne środki ostrożności;
- plan postępowania i procedury wymagane w nagłych sytuacjach;
- osoby i instytucje, z którymi trzeba się skontaktować.

b/ Zorganizować szkolenie kadry pedagogicznej i pozostałych pracowników szkoły w zakresie postępowania z chorym dzieckiem na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów czy ataku choroby;

c/ W porozumieniu z pielęgniarką, wspólnie z pracownikami szkoły, opracować procedury postępowania w stosunku do każdego chorego ucznia, zarówno na codzień, jak i w przypadku zaostrzenia objawów czy ataku choroby. Procedury te mogą uwzględniać m.in. przypominanie lub pomoc w przyjmowaniu leków, regularnym przyjmowaniu posiłków, sposób reagowania itp.

d/ Określić formy stałej współpracy z rodzicami (opiekunami) tego dziecka oraz zobowiązać wszystkich pracowników szkoły do bezwzględnego ich stosowania;

e/ Zobowiązać wychowawcę klasy do koordynowania działaniami wobec ucznia.

f/ Wspólnie z nauczycielami i specjalistami zatrudnionymi w szkole dostosować formy pracy dydaktycznej, dobór treści i metod oraz organizację nauczania do możliwości psychofizycznych tego ucznia, a także objąć go różnymi formami pomocy psychologiczno-pedagogicznej;

g/ Poinformować rodziców (opiekunów) o przypadku nasilenia choroby u dziecka podczas pobytu w szkole.

Główne sposoby pomocy przewlekle choremu dziecku, możliwe do zrealizowania na terenie szkoły:

- zapewnienie poczucia bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego;
- pomoc w pokonywaniu trudności i zdobywaniu nowych umiejętności;
- budowanie dobrego klimatu i przyjaznych relacji klasowych;
- przygotowanie uczniów zdrowych na spotkanie chorego kolegi;
- traktowanie chorego dziecka jako pełnoprawnego członka klasy;
- uwrażliwianie dzieci zdrowych na potrzeby i przeżycia dziecka chorego;
- uwrażliwianie dziecka chorego na potrzeby i przeżycia innych uczniów;
- motywowanie do kontaktów i współdziałania z innymi dziećmi;
- rozwijanie zainteresowań, samodzielności dziecka;
- dostarczanie wielu możliwości do działania i osiągnięcia sukcesów;
- motywowanie do aktywności.

VII. PROCEDURY POSTĘPOWANIA W RAZIE ZAOSTRZENIA OBJAWÓW CHOROBY.

W razie wystąpienia duszności nauczyciel powinien:

1. Zachować spokój (nie panikować - to może przestraszyć dziecko i jeszcze bardziej zaostrić dolegliwości).
2. Zminimalizować liczbę osób w otoczeniu (zbiegowisko stwarza dyskomfort dla osoby chorej).
3. Wyznaczyć ucznia, który zawiadomi pielęgniarkę szkolną, a w przypadku nieobecności pielęgniarki zgłosi w sekretariacie szkoły zaostrenie dolegliwości chorego – sekretarz zawiadamia rodziców lub opiekunów prawnych. W przypadku braku kontaktu z rodzicami (opiekunami) i przy ustępujących dolegliwościach szkoła zapewnia dziecku dalszą opiekę (odpoczynek w gabinecie pielęgniarki, sekretariacie, sali lekcyjnej).
4. Jeśli nie ma pielęgniarki, należy wykonać wzięwy (1-2 wzięwy z inhalatora).
5. Uważnie obserwować dziecko i nie pozostawiać go bez opieki osoby dorosłej ani na chwilę.
6. Co 10 min. oceniać stan dziecka, w razie braku poprawy po 20 minutach należy wykonać ponowne wzięwy (1-2 dawek) leku rozkurczowego. **(W ciągu 1 godziny można podać maksymalnie 8 dawek leku.)** i wezwać pogotowie.
7. Pozwolić dziecku odpocząć i przyjąć dowolną pozycję ciała. Nie należy zmuszać dziecka do położenia się (w czasie napadu duszności zazwyczaj dziecko woli siedzieć i podpierać się rękami).
8. Jeżeli nastąpi poprawa dziecko z dolegliwościami, objawami chorobowymi może opuścić teren szkoły wyłącznie pod opieką rodziców (opiekunów) lub osoby pełnoletniej z rodziny.
9. W przypadku braku kontaktu z rodzicami (opiekunami) i wezwania pogotowia ratunkowego wyznaczony pracownik szkoły przejmuje opiekę nad dzieckiem (podczas transportu karetką do szpitala), do czasu przybycia rodzica (opiekuna) do szpitala.

Materiały źródłowe:

Wykłady:

Anafilaksja – nagła i groźna reakcja alergiczna – **dr hab. n med. Radosław Gawlik** – Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Alergologii i Immunologii Klinicznej SUM w Katowicach

Co nauczyciel o dziecku z astmą wiedzieć powinien? – **dr n. med. Halina Kańtoch** – Zespół Wojewódzkich Poradni Specjalistycznych – Poradnia Alergologiczna dla Dzieci

Czy pokarmy stanowią realne zagrożenie dla naszych dzieci? – **dr n. med. Barbara Rymarczyk** – Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Alergologii i Immunologii Klinicznej SUM w Katowicach

„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. Katarzyna Krenke, dr n. med. Joanna Lange, dr n. med. Joanna Peradzyńska** Redakcja: **Prof. nadzw. dr hab. n. med. Marek Kulus**

Opracowanie:

Renata Lenderuk – Bigaj, Grażyna Grandys