

ZDRAVSTVENA NJEGA OBOLJELIH OD ASTME

APSTRAKT:

Prevenција je važan aspekt djelovanja u zdravstvu, pa tako i u pogledu astme, a dijeli se na:

- primarnu,
- sekundarnu i
- tercijarnu.

Primarna prevencija odnosi se na zdravu djecu koji imaju visok rizik s ciljem preveniranja razvoja bolesti izazvanih alergijom, a uključuje mjere sprječavanja senzibilizacije na nutritivne i inhalacijske alergene. Sekundarna prevencija uključuje izbjegavanje alergena koji potiču razvoj simptoma bolesti kod djeteta. Jedna od mjera sekundarne prevencije je i edukacija djeteta oboljelog od astme kao i njegovih roditelja o bolesti, uzrocima pogoršanja stanja, prepoznavanju simptoma i liječenju. Tercijarna prevencija uključuje kronično bolesnu djecu s ciljem sprječavanja pogoršanja bolesti. Kod djece oboljele od astme tercijarna prevencija bi značila sprječavanje propadanja funkcije pluća i sprječavanje smanjenja kvalitete života. Djeca oboljela od bronhalne astme i njihovi roditelji moraju biti upoznati i o mogućim komplikacijama, samopomoći i pomoći pri astmatskim napadima, vježbama disanja, prevenciji napadaja te prilagodbi tjelesne aktivnosti. Medicinska sestra kao dio tima, sudjeluje u svim razinama prevencije, uključujući i edukaciju u svim aspektima. Medicinska sestra podučava dijete o ispravnom mjerenju PEF-a, o izbjegavanju štetnih alergena i iritansa, nadzire proces liječenja, brine o redovitom obavljanju pretraga i kontrolnih pregleda te dijeli pisani materijal (edukativne brošure). Pogoršanje astme može se spriječiti uklanjanjem alergena i iritansa iz bolesnikove okoline, što rezultira i potrebom za manjim dozama lijekova.

Edukacija o pravilnoj inhalacijskoj tehnici Pravilna primjena inhalera ključna je za učinkovitost inhalacijske terapije. Velik postotak pacijenata ne upotrebljava inhalere na adekvatan način što utiče na isporuku lijeka u pluća, a samim tim i na smanjenje bronhodilatatornog učinka kratkoročno te pogoršanje kontrole astme dugoročno. Pogreške mogu biti neovisne ili ovisne o inhaleru. Svaki tip inhalera nalaže drugačiju tehniku, stoga je preporučljivo kod promjene terapije zadržati isti tip inhalera.

KLJUČNE REČI: Astma, dijete, prevencija, medicinska sestra

PRIKAZ SLUČAJA – DIJETE OBOLJELO OD ASTME

Muško dijete, starosti 6 godina, dolazi u pratnji roditelja, majke starosti 26 godina i oca starosti 29 godina. Dijete ide u vrtić od svoje prve godine. Tokom života dijete nije teže bolovalo, ali unazad par mjeseci nešto češće ima upale sluznice nosa i sinusa. Unazad 15 dana dijete ima izraženo crvenilo lica, curenje nosa, suženje oćiju I glavobolju. Roditelji navode da su primijetili pogoršanje simptoma kada borave u prostoru gdje se puše cigarete ili kada se vani igraju. Povremeno se dijete budi noću zbog iskašljavanja sluzavog sekreta, a majka je pri tome

jednom primijetila zvuk poput „zviždanja“. Iz porodične anamneze doznaje se da je majka alergična na pelud, prašinu i jagode te da joj kao i ocu smeta dim cigarete kada su mu izloženi nekoliko sati. Dijagnostičkom obradom (RR, puls, EKG, RTG srca i pluća, spirometrija, bronhoprovokativni test) utvrđena je astma blažeg oblika. Djetetu je propisana antiastmatska terapija. Alergološkom obradom utvrđeno je da je dijete alergično na inhalacijske alergene (dim cigarete, pelud, prašina). Nalaz PEF monitoringa ukazuje na povećanu osjetljivost u proljetnim mjesecima te kada dijete boravi nekoliko sati u zatvorenom prostoru gdje se puše cigarete. Svi navedeni nalazi potvrđuju povezanost respiratornih i alergijskih tegoba te je djetetu dijagnostikovana alergijska astma.

Djetetu je propisana terapija:

- Claritine sirup dvije male kašike (10 ml) jedanput na dan tokom proljetnih mjeseci ili tokom pojave simptoma,
- Ecobec 100 uz pomoć Volumatic-a u dozi od 100 µg jedanput na dan.

Osim navedenog, medicinska sestra je izradila plan zdravstvene njege. Na temelju uočenih problema djeteta i roditelja, ustanovila je sestrinske dijagnoze, odredila ciljeve, poduzela određene intervencije te u konačnici zabilježila evaulaciju postignutog.

SESTRINSKA DIJAGNOZA	Cilj	INTERVENCIJE	EVALUACIJA
Anksioznost otežanim disanjem	Dijete će se pozitivno suočavati s anksioznosti.	- pokazati razumijevanje - stvoriti osjećaj sigurnosti i povjerenja - objasniti sve nedoumice - podučiti o tehnikama opuštanja	Dijete se pozitivno suočava s anksioznosti.
Visok rizik za dehidraciju i ubrzanim disanjem	Dijete će pokazivati želju za uzimanjem tečnosti	- objasniti važnost unosa tečnosti - podučiti o prednostima vode u odnosu na druge tečnosti - roditelje upozoriti da prate boju i miris urina - ponuditi djetetu primjerene čaše koje su njemu zanimljive - objasniti važnost uzimanja tekućine i kada se ne osjeti žeđ	Dijete pokazuje želju za uzimanjem tečnosti

Smanjena prohodnost dišnih puteva prevelikom količinom nakupljenog sekreta	Dijete će imati prohodne disajne puteve.	- pokazati pravilnu tehniku disanja, kašljanja i iskašljavanja, - upozoriti o slušanju piskanja i šumova disanja - praćenje izgleda, količine i mirisa iskašljaja i nosnog sekreta	Dijete ima prohodne dišne puteve
Visok rizik za oštećenje sluznice čestim iskašljavanjem i nakupljanjem sekreta u nosu	Djetetova sluznica bit će bez naslaga.	- uputiti u važnost svakodnevne higijene usne i nosne šupljine - poučiti o provođenju higijene (tehnika pranja zuba, pranje ujutro i navečer te nakon obroka, puhanje nosa)	Djetetova sluznica je bez naslaga.

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U ZBRINJAVANJU DJETETA OBOLJELOG OD ASTME

Uloga medicinske sestre podrazumijeva otkrivanje, rješavanje i zadovoljavanje svih pacijentovih potreba, na individualnoj razini s obzirom na dob i mogućnosti djeteta. Proces zdravstvene njege glavna je zadaća visokoobrazovane medicinske sestre, a sastoji se od utvrđivanja potreba, planiranja intervencija, provođenja intervencija te evaluacije učinjenog. Vrlo važan segment djelovanja medicinske sestre je i edukacija (zdravstveni odgoj) djeteta i njegovih roditelja. U navedenom slučaju uloga medicinske sestre je višestruka od samog dolaska djeteta:

- prikupljanje podataka od strane djeteta i roditelja o respiratornom statusu (disanje, zvukovi, izgled prsnog koša, korištenje pomoćne respiratorne muskulature, kašalj, iskašljaj)
- kontrola vitalnih funkcija uključuje praćenje disanja
- utvrđivanje stanja svijesti
- smjestiti bolesnika u odgovarajući položaj - olakšavanje ekspanzije pluća
- uklanjanje bronhalnog sekreta, aspiracijom
- utvrđivanje stupnja samozbrinjavanja, upućenosti djeteta u bolest
- prikupljanje informacija o medicinskim dijagnozama
- utvrđivanje djetetovih svakodnevnih aktivnosti i nošenje s njima
- procjenjivanje djetetove sposobnosti usvajanja znanja i vještina

Osim navedenog, medicinska sestra je izradila plan zdravstvene njege. Na temelju detektiranih problema djeteta i roditelja, ustanovila je sestriinske dijagnoze, odredila ciljeve, poduzela određene intervencije te u konačnici zabilježila evaulaciju postignutog. Intervencije koje su većinom edukacijskog tipa odnose se kako na dijete tako i na roditelje s obzirom da je dijete još u dobi kada ne može samostalno brinuti o sebi.

Literatura:

1. Aleksandar Baljzović, Svetislav Kostić, Nikola Baljzović - Zdravstvena nega 1,
2. Aleksandar Baljzović, Kovina Jojkić, Ružica Hiti, Nikola Baljzović - Zdravstvena nega 2
3. <https://zir.nsk.hr/islandora/object/unin%3A1724/datastream/PDF/view>
4. <https://repo.ozs.unist.hr/islandora/object/ozs%3A78/datastream/PDF/view>

Kristina Ostojić, master stomatologije
Cara Dušana 71A/10, Doboj, Republika Srpska, Bosna I Hercegovina
Email: vasiljeivc.kristina1@gmail.com

Valentina Vasiljević, maksilofacijalni hirurg
Kneza Miloša 40 Doboj, Republika Srpska, Bosna I Hercegovina
E mail: valentinavasiljevic92@gmail.com

Health care of patients suffering from asthma

Introduction. Prevention is an important aspect of health care, including asthma, and is divided into:

- primary,
- secondary i
- tertiary.

Primary prevention refers to healthy children who are at high risk with the aim of preventing the development of diseases caused by allergies, and includes measures to prevent sensitization to nutritional and inhalation allergens. Secondary prevention includes avoiding allergens that promote the development of symptoms of the disease in the child. One of the measures of secondary prevention is the education of children suffering from asthma as well as their parents about the disease, the causes of worsening of the condition, recognition of symptoms and treatment. Tertiary prevention includes chronically ill children with the aim of preventing the worsening of the disease. In children with asthma, tertiary prevention would mean preventing the deterioration of lung function and preventing a decrease in the quality of life. Children suffering from bronchial asthma and their parents must be informed about possible complications, self-help and help with asthma attacks, breathing exercises, prevention of attacks and adjustment of physical activity. The nurse, as part of the team, participates in all levels of prevention, including education in all aspects. The nurse teaches the child about the correct measurement of PEF, about avoiding harmful allergens and irritants, supervises the treatment process, takes care of regular tests and check-ups, and distributes written material (educational brochures). Worsening of asthma can be prevented by removing allergens and irritants from the patient's environment, which results in the need for smaller doses of medication. Education on proper inhalation technique Correct use of the inhaler is key to the effectiveness of inhalation therapy. A large percentage of patients do not use inhalers adequately, which affects the delivery of the drug to the lungs, thereby reducing the bronchodilator effect in the short term and worsening asthma control in the long term. Errors can be independent or dependent on the inhaler. Each type of inhaler requires a different technique, so it is advisable to keep the same type of inhaler when changing therapy.

KEY WORDS: Asthma, diet, prevention, nurse

