

Astım ve Okul Eğitimi



 Dr. Tuba TUNCEL

Astım, tüm dünyada çocukluk çağında en sık rastlanan kronik bir hastalıktır. Ülkemizde de çocukluk çağında astım görülme sıklığı %4,8-14 arasında değişmekte ve bu oran giderek artmaktadır. Bu da elli kişilik bir sınıfta kabaca beş öğrencinin astımlı olması anlamına gelmektedir.

Astımda verilen tedavinin amacı çocuğun şikayetlerinin olmaması, atak geçirmemesi ve şikayetin olduğu durumlarda uygun şekilde şikayetlerin giderilmesidir. Çocukların okulda gelişebilecek şikayetlerinin önlenmesi için öncelikle astım konusunda uzman olan bir hekim gözetiminde olması, astımdan koruyucu prensiplere dikkat edilmesi ve doktor tarafından önerilen koruyucu ilaçlara devam edilmesi gerekmektedir.

Astım Eğitimi

Astımda tedavinin ilk basamağı eğitimidir. Hasta ve ailesi, hastalığın kendisi, şikayetlere neden olan faktörler, bunlardan kaçınma yolları, kullanılacak ilaçlar, bu ilaçların kullanım şekilleri ve dozları konusunda eğitilmelidir. Astım tedavisinin başarılı olması için öncelikle çocuğun da tedavi sürecine aktif olarak dahil edilmesi gerekmektedir. Çocuğunuza hastalığı, kullanacağı ilaçlar, şikayetlerinin neler olabileceği ve bu durumlarda ne yapması gerektiği hakkında bilgi vermek çocuğu hem rahatlatacak hem de kendine olan güveninin artmasına neden olacaktır. Ancak özellikle küçük çocukların bu sorumluluğu tek başına alması uygun olmadığı için ailenin de aktif olarak tedavi sürecine dahil olması, en azından çocuğun yakın gözlemi gerekmektedir. Okul çağındaki bir çocuk günün neredeyse üçte birini okulda geçirmektedir. Aynı zamanda bu dönemde ebeveynleri de yanında olmamaktadır. Astım, sadece evde yaşanan bir hastalık gibi kabul edilir ve okulda oluşabilecek sorunlar görmezden gelinirse tedavinin büyük bir kısmı eksik kalacaktır. Anne ve babaların evde yaptıklarını okulda üstlenecek ve çocuğu yakından gözleyerek destek olacak bir kişiye ihtiyaçları vardır. Okullarımızın çoğunda okul hemşiresi ve doktoru gibi bir sağlık profesyoneli bulunmadığı göz önüne alındığında, okulda astım yönetiminde aileye ve çocuğa en fazla yardımcı olacak kişi çocuğun öğretmeni gibi görünmektedir. Okulda geçen süre içinde ailenin yerini öğretmen alacağı için çocuğun hastalığı ve hastalığın tedavisi hakkında çocuğun öğretmeni de ayrıntılı bilgi sahibi olmalıdır. Ancak derslerin çoğuna giren ve tüm çocukları tanıyan bir sınıf öğretmenin olduğu ilköğretim çağındaki çocuklar için bu daha kolay olurken, yaşın büyüdüğü ve pek çok farklı branş öğretmenin derse girdiği ortaöğretimde bu kadar yakından ilgilenecek bir öğretmen bulmak sıkıntılı olabilir. Çocuğun ve ailenin rahatlıkla iletişim kurabildiği ve bu konuda istekli bir veya birden fazla öğretmenin yardımını almak gerekebilir. Aynı zamanda okul idarecilerinin de çocuğunuzun hastalığı konusunda bilgi sahibi olmaları ve gerektiği durumlarda okul ve ailenin işbirliği yapması astımın yönetiminde önemlidir. Maalesef ülkemizde halen kronik hastalıkların bir ayıp gibi görüldüğü, saklanmaya çalışıldığı ve bazen en yakındaki kişilerin bile çocukların hastalığı hakkında bilgi sahibi olmadıkları gözlenmektedir. Bu tarz bir yaklaşım içine girmenin aslında hem çocuğumuza zararı olabileceği, hem de acil bir durumla karşı karşıya kalan ve bu konuda ne yapacağını bilemeyen öğretmen ve okul idarecilerini de zor durumda bırakacağı unutulmamalıdır.



Bölüm 29 – Astım ve Okul Eğitimi

Astımlı çocuklarda öksürük, nefes darlığı, hırıltı vb. şikayetlerin gelişmesine neden olan durumlar ve maddeler tetikleyiciler olarak tanımlanmaktadır. Astım tedavisi sırasında hastalığın tetikleyicilerini bilmek ve bunlardan korunmak önem taşımaktadır. Astımlı çocukların tetikleyicileri birbirinden farklı olabilir. Ancak genel olarak enfeksiyonlar, alerjenler, kimyasal maddeler ve egzersiz şikayetlerin gelişmesine en sık neden olan tetikleyicilerdir. Okullarda hem enfeksiyon etkenlerinin hem de alerjenlerin daha yoğun olabileceği gösterilmiştir.

Okul çocuklarında astım şikayetlerinin gelişmesine en sık neden olan durum enfeksiyonlardır. Genellikle soğuk algınlığına ve gribe neden olan, virüs denilen mikroplar astım ataklarına neden olmaktadır. Kapalı ortamların havalandırılması, sık sık el yıkanması gibi önlemlerle enfeksiyonların bulaşması azaltılabilirse de çocukların kişisel eşyalarını paylaşmaları ve çok yakın temas etmeleri nedeniyle bu önlemlerin etkisi sınırlı olmaktadır. Bunun yanı sıra ilk defa kalabalık ortama giren küçük çocuklarda daha önce bu mikroplarla karşılaşmamış olması nedeniyle sık sık hastalık gelişmekte, hastalıklar daha ağır seyretmekte ve astım atakları görülmektedir.

Okulda çocukların maruz kaldıkları diğer bir tetikleyici alerjenlerdir. Polenler, hayvanlar, ev tozu akarları ve küf mantarları en sık alerjiye neden olan maddeler olmasına rağmen okul vb. kapalı ortamlarda en fazla probleme neden olanlar ev tozu akarları ve mantarlardır. Astımda alerjenlerden korunma önlemleri mutlaka önerilse de bunların tedavide etkisi sınırlı olmaktadır. Aynı zamanda alınması önerilen, okula özel bir önlem bulunmamaktadır. Aşağıda sıralanan önlemler evde alınacak önlemlerin okula uyarlanmış halidir. Ev tozu akarları ile temasın azaltılması için sınıfların sık sık havalandırılması, temizliğin çocukların okulda olmadığı zamanlarda önce süpürerek ve arkasından ıslak bezle silerek yapılması, dolap, masa vb. eşyaların sık sık tozlarının alınması, mümkünse palto, ceket vb. eşyaların toz tutmasını engellemek amacıyla sınıf dışında bir yerde veya kapalı dolaplar içinde saklanması uygulanabilir. Küf mantarları ile temasın engellenmesi amacıyla okul içinde eğer rutubet varsa bunun nedeninin bulunarak tamir edilmesi ve haftada bir bu bölgelerin çamaşır suyu ile silinmesi, yine sınıfların sık sık havalandırılması faydalı olabilir. Polenler belli mevsimlerde yoğunluk kazanmakta ve duyarlı çocuklarda şikayetlere neden olmaktadır. Ancak polenler dış ortamda daha fazla bulunur ve bitkinin bulunduğu yerden uzak bölgelere dahi kolayca rüzgarla taşınabilir. Bu

nedenle okula özel bir önlem genellikle gerektirmezler. Diğer bir tetikleyici, kimyasal maddelerdir. Özellikle resim ve eliş derslerinde yapılan faaliyetler sırasında kullanılan boya maddeleri, yapıştırıcılar vb. maddeler astımlı çocuklarda şikayetlerin artmasına neden olmaktadır. Astımlı çocukların gereksiz yere bu maddeleri kullanmamaları, kullanmaları gerekiyorsa en az uçucu madde içeren alternatifleri ve ürünleri kullanmaları, bu maddelerin kullanıldığı ortamların iyi havalandırılması şikayetleri azaltabilir.

Enfeksiyonlar, alerjenler ve kimyasal maddelerden kaçınılmasına rağmen şikayetler devam ediyorsa veya kaçınmak mümkün olmuyorsa çocuğunuzun doktoru ile görüşerek ek tedavi başlanması uygun olabilir.

Belki de hakkında en çok soru sorulan ve aileleri en çok endişeye sevk eden bir tetikleyici de egzersizdir. Astımı olan çocuklar egzersiz yaptıklarında öksürük, nefes darlığı vb. şikayetleri olabilmektedir. Bu durumda, maalesef astımlı çocuğu olan ailelerde oluşmuş yanlış bir kanı nedeniyle çocukların egzersiz yapmaları kısıtlanmakta ve hatta yasaklanmaktadır. Aileler, çocuklarının okulda beden eğitimi derslerine katılmaması için öğretmenden ricada bulunmakta veya rapor almaktadır. Astımlı çocuklarda astım atağı geçirdiği zaman dışında kesinlikle egzersiz kısıtlaması yapılmamalıdır.

Astımlı çocuğun egzersizinin sınırlanması pek çok ek soruna neden olacaktır. Yaşlıları koşup oynayan ama kendisine “sen astımlısın, koşamazsın” denilen bir çocuk hiç gerekmediği halde ağır bir hastalık psikolojisine girecek, belki de arkadaşları tarafından oyunlara katılmadığı için dışlanacaktır. Ayrıca egzersiz yapmayan çocuklarda şişmanlık gelişme olasılığı artacaktır. Şişmanlık gelişimi astım hastalığını ağırlaştırmaktadır. Bunun yanı sıra kalp hastalığı, diyabet, hipertansiyon gibi pek çok soruna neden olması nedeniyle şişmanlık günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biri haline gelmiştir. Tüm bu nedenlerle, astımlı çocuklarda atak dönemi dışında egzersiz kısıtlaması yapılmamalı, hatta bu çocuklar düzenli egzersiz yapmaları için teşvik edilmelidirler. Eğer astımlı bir çocuk egzersiz yapıyor ve şikayeti oluyorsa, yapılması gereken takip eden doktoruna bunu bildirmektir. Bu şikayetler ağır oluyor ve belirli bir sıklığın üzerinde tekrarlıyorsa doktorunuz ilaç tedavisini artıracaktır.



Astımda İlaç Tedavisi

Astım tedavisinin ikinci bölümü ilaç tedavisinden oluşmaktadır. Astım tedavisinde kullanılan ilaçlar, şikayetlerin olmasını engelleyen koruyucu ilaçlar ve şikayetlerin olması durumunda kullanılacak rahatlatıcı ilaçlar olarak iki gruba ayrılır.

Astımlı çocuklarda koruyucu olarak kullanılan ve düzenli alınması gereken ilaçların büyük kısmı günde tek veya iki dozda kullanılmaktadır. Özel bir durum olmadıkça bu ilaçlar evde aile gözetiminde kullanılmalı, kullanım saatleri çocuğun evde olduğu zamanlara göre ayarlanmalıdır. Bu ilaçların genellikle okula gönderilmesine gerek yoktur.

Çocuklarda tetikleyicilerden kaçınma ve uygun şekilde ilaç kullanımına dikkat edilmesine rağmen öksürük, nefes darlığı, hırıltı ve göğüs ağrısı vb. şikayetler olabilir. Bu şikayetlerin yoğun olduğu duruma ise astım atağı denilmektedir. En önemli sorun böyle bir durumla karşılaşan çocuğun ve öğretmenin ne yapacağını bilmemesidir. Öncelikle çocuğun ve öğretmenin astım bulgularını bilmesi ve çocuğun böyle bir durumda kalırsa öğretmenine bilgi vermesi konusunda uyarılması önemlidir.

Eğer siz ve doktorunuz çocuğunuzun astım bulgularını tanıyıp uygun şekilde ilacını kullanacağını düşünüyorsanız bu konuda gerekli eğitimi verip ilaçlarını gerektiğinde kullanmasını sağlayabilirsiniz. Ancak özellikle ilköğretim çağındaki çocukların bunu yaparken bir yetişkinden yardım almaları gerektiği ve daha büyük olanların da bunu bir yetişkin bilgisi dahilinde kullanmalarının daha uygun olduğu unutulmamalıdır. Tüm bu tedavileri uygularken gerek yardımcı olması gerekse doğru şekilde yapılıp yapılmadığının kontrolü açısından öğretmenin de aynı şekilde doğru ilaç kullanımı açısından eğitilmesi gerekmektedir. Çocuğunuzun öksürük, hırıltı, nefes darlığı gibi şikayetleri ortaya çıktığında ilk yapılması gereken rahatlatıcı ilaçlar olarak tanımlanan bronşlarda genişlemeyi sağlayan ilaçların nefes yolundan verilmesidir. Bu nedenle çocuğunuzun yanında mutlaka bu şikayetleri olduğunda kullanacağı ilaçlar ve gerekli cihazlar bulunmalıdır. Örneğin aracı tüple inhaler ilaç kullanan bir çocuğun mutlaka hem ilacı hem de aracı tüpü yanında olmalıdır. Eğer ilacı her gün yanında taşıması sorun olacaksa ve imkan varsa çocuğun okul dolabına bir tane yedek ilaç konulması düşünülebilir. Çocuğun yaşına ve kullanma becerisine göre farklı pek çok rahatlatıcı ilaç çeşidi ve bunların farklı

kullanım şekilleri vardır. Takip eden doktor tarafından zaten çocuğunuza uygun bir rahatlatıcı ilaç verilecektir. Çocuğun hangi şikayeti olursa ilaç kullanacağı, bu ilaçların kullanım şekli, dozları ve doz aralıkları aile tarafından yazılı bir şekilde bu tedaviyi uygulayacak öğretmene ve okul idaresine verilmelidir. Yine bu durumlarda aranmak ve bilgi verilmek üzere sizlerin ve bu konu hakkında bilgi sahibi olan bir yakınınızın telefon numarası da okula verilmelidir. Okul yönetimi hangi durumlarda tıbbi yardım için hastaneyi araması ve çocuğu hastaneye götürmesi gerektiğine ilişkin fikir sahibi olmalıdır. Acil bir durum söz konusu olduğunda çocuğun hangi hastaneye götürülmesini istediğinizi belirtmeniz de doğru olacaktır. Bu tedavi süreci sonrasında aile, öğretmen ve okul idaresinin işbirliği ile bu problemin nedeni saptanmaya çalışılmalı ve takip eden doktorunuzla iletişime geçerek ileri tedavi süreci planlanmalıdır.

Uzun yıllar belki de ömür boyu sürececek bu hastalık ve tedavi sürecinde hastalıkla birlikte yaşamayı öğrenmek gerekmektedir. Tedavinin başarısının, doktorunuz, çocuğunuz, sizler ve sizlere yardımcı olacak öğretmeninizi gibi çevrenizdeki pek çok kişinin işbirliğine bağlı olduğu unutulmamalıdır. Astım gibi kronik hastalıkların farkındalığının artması ile gerek okulların şartlarının düzeltilmesi, gerekse okuldaki öğretmen ve idarecilerin hastalık konusunda bilgilendirilmesi konusunda çalışmalar yapılarak çocuklarımızın astımının tedavisinde ilerleme sağlanması mümkün olacaktır.