

STUDIUL COMPARATIV AL EFICACITĂȚII ACTIVITĂȚILOR EDUCAȚIONALE ÎN EVOLUȚIA ASTMULUI BRONȘIC LA COPII

Liliana Vișnevschi-Rusnac

(Conducător științific: prof univ., d.h.ș.m. S. Șciuca)

Catedra Pediatrie Rezidențiat și Secundariat clinic USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

The study of influence of School for Children with Asthma in evolution of asthma

There were 219 children included in the study with different forms of asthma. 172 of asthma patients or/and their parents were educated in the School for Children with Asthma children, where they were informed about risk factors and triggers, clinical manifestations, prophylactic measures and asthma medicines. Other 47 not implicated in the educational program children were investigated similarly. Obtained knowledge allows children to understand what kind of triggers are, how to eliminate them, asthma symptoms, some methods of treatment and prevention. The study established efficiency of School for Children with Asthma in evolution of asthma.

Rezumat

Studiul a inclus 219 copii cu diferite forme de astm bronșic. 172 de copiii și părinții lor au fost instruiți în Școala copilului cu astm, unde s-au efectuat activități educaționale despre factorii de risc, manifestările clinice, profilaxia și tratamentul astmului bronșic. Alți 47 au fost investigați identic celor educați, nefiind incluși în procesul educativ. Studiul a permis stabilirea eficacității activităților educaționale în cadrul Școlii Copilului cu Astm în evoluția astmului bronșic la copii în comparație cu cei neinstruiți.

Actualitate

În conformitate cu unele date statistice din 2006 la nivel internațional de astm bronșic suferă 130 mln de persoane; prevalența în țările dezvoltate este de 8-10 ori mai mare față de celelalte țări (în SUA – prevalența astmului în populația generală este de 5% și a crescut cu 40% în ultima decadă, Noua Zelandă – 32%, Australia – 30%). Statisticile mondiale recente denotă creșterea prevalenței astmului în toate grupele de vârstă, dar în special la copii. Mai mult ca atât, conform datelor GINA, la fiecare 10 ani, numărul bolnavilor ce suferă de astm bronșic se dublează.[1,3]

În Republica Moldova prevalența astmului bronșic este în ascensiune în ultimii ani și constituie 2,8-3,5‰.

Copii care suferă de astm bronșic întâlnesc dificultăți în integrarea socială, atât pentru ca sunt marginalizați de către colegi, cât și pentru ca cei din jurul lor cunosc foarte puține lucruri despre astmul bronșic. Necunoașterea bolii de către copilul bolnav și/sau de cei din jur conduce la acte de discriminare, la reacții negative față de copilul care suferă de astm bronșic, la incapacitatea de a-i trata normal. Regimul de viață al bolnavului de astm bronșic impune anumite restricții care conduc automat la dificultăți de integrare socială: o persoană cu astm bronșic nu poate merge cu prietenii în locuri în care se fumează, nu poate practica anumite sporturi, este mai predispus la alergii, trebuie să respecte o anumită dietă. [5]

Este cunoscut faptul că există un șir de motive, care pot duce la micșorarea sau lipsa efectelor terapiei medicamentoase. Unele dintre ele sunt în corelație cu dificultăți în administrarea inhalatorie a preparatelor, regim incomod de administrare, apariția unor efecte adverse, costul înalt al unor preparate. Un rol nu mai puțin semnificativ îl au și motivele nemedicamentoase de abandon al tratamentului sau al nereușitei acestuia. Dintre acestea se evidențiază necunoașterea datelor elementare despre problema de sănătate, informații insuficiente sau greșite despre preparatele folosite, anxietăți necomunicate sau neexplicate. Lipsa informației necesare despre boală și tratament induce la pacienți atitudine negativă către terapia corectă. [7,8,9]

Conform datelor din literatură există mai multe forme de instruire a copiilor cu astm: în grup, individuale (cel mai eficace, care și cel mai greu de realizat), audio- sau video-lecții, programe computerizate special elaborate, suport telefonic „Ajutorul în astm”, mai rar – prezentări teatralizate pentru copiii mai mici. Unul dintre studiile realizate în Rusia a demonstrat că pacienții preferă să fie familiarizați cu datele referitoare la problema lor de sănătate de către medic sau prin intermediul video-lecțiilor. [10]

Materiale și metode

În studiu au fost incluși 219 copii cu diferite forme de severitate ale astmului: astm bronșic persistent sever (49 copii), moderat (141 copii) și ușor (29 copii). 172 copii au fost incluși în activitățile educaționale în cadrul Școlii Copilului cu Astm.

În procesul educativ au fost antrenați specialiști (pneumolog, alergolog și psiholog) care au realizat educația copilului cu astm și familiei lui prin activități de familiarizare cu informații despre astm. Grupele educaționale constau din 10-12 copii cu astm și/sau părinți lor, care urmau seminarele de instruire (5 ședințe), în cadrul cărora se abordau subiectele: factorii de risc și etiologici în astm, noțiuni generale despre maladie, boli alergice, manifestări clinice, regim hipoalergic, metodele de profilaxie și terapie antiastmatică. care formau o echipă familie-pacient-lucrător medical. Fiecare ședință a inclus chestionarea individuală a copiilor pentru evaluarea cunoștințelor lor până și la finele instruirii în conformitate cu subiectul studiat la moment.

Grupul de control a inclus 47 copii cu diferite forme ale astmului bronșic, ce nu au urmat activități educaționale în cadrul Școlii Copilului cu Astm.

Calitatea cunoștințelor la unii copii (24%) cu astm bronșic și/sau părinților a fost verificată și la vizitele repetate peste 3-12 luni. Consultația repetată a medicului specialist la 3 – 12 luni a implicat examenul clinic, imunologic și spirometric, precum și evaluarea repetată a cunoștințelor conform aceluiași teste.

De asemenea s-au evaluat comparativ indicii funcționali respiratorii cu spirometrul „AUTOSPIRO MINATO” Japonia în secția de diagnostic funcțional ICȘOSMșiC. S-au analizat următorii parametri: FVC – capacitatea vitală pulmonară forțată; FEV_{1,0} – volumul expulzat în prima secundă a expirației forțate reprezintă expirarea rapidă a aproximativ 4/5 din capacitatea vitală (VC); indicele Tiffeneau – FEV₁/VCx100% (valoarea normală pentru copii >90%); FEF₂₅₋₇₅ – debitul mediu expirator maxim; PEF – debitul expirator maxim de vârf; MEF_{75,50,25} – debitul expirator maxim instantaneu respectiv la 75% , 50%, 25% din capacitatea vitală.

Rezultate

Evaluarea cunoștințelor celor instruiți ne-a oferit informații utile despre eficiența instruirii, dificultățile și succesele educației pacientului, au contribuit la optimizarea activităților educaționale.

Am determinat că cunoștințele inițiale ale tuturor copiilor și părinților lor au fost superficiale, incomplete, incorecte. Este certă și importantă majorarea nivelului de cunoștințe după instruirea copiilor în cadrul Școlii cu Astm. Astfel, calitatea cunoștințelor copiilor instruiți în cadrul Școlii Copilului cu Astm este prezentată în fig. N1 (I test – până la instruire, II test – după finalizarea acestuia).

Ulterior am examinat și apreciat nivelul cunoștințelor copiilor din grupa de control, nivelul inițial al cărora nu se deosebeau vădit de cel al copiilor incluși în Școala Copilului cu Astm, dar care au rămas la fel de insuficiente și spre externate. (Fig.2)

Este semnificativă aprecierea comparativă a evoluării datelor spirometrice (efectuate la internare și la externate) la toți copiii spitalizați în legătură cu astmul bronșic. În cadrul grupului de copii educați în cadrul Școlii Copilului cu Astm, datele spirometriei au avut ameliorare vădită a fenomenelor de restricție și obstrucție către sfârșitul spitalizării.

Comparând rezultatele obținute la spirometriile repetate spre finele tratamentului, observăm următoarele:

- la copiii instruiți în cadrul Școlii Copilului cu Astm spre finele tratamentului indicii spirometriei s-au majorat cu 15,94%, la cei din grupul de control acești indici au crescut doar cu 11,02%.

Figura 1 Evoluția nivelului de cunoștințe copiii din Școala Copilului cu Astm

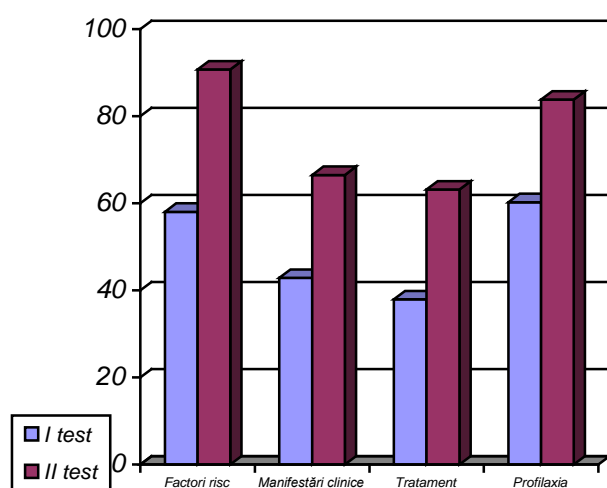


Figura 2. Evoluția nivelului de cunoștințe la la copiii din grupul de control

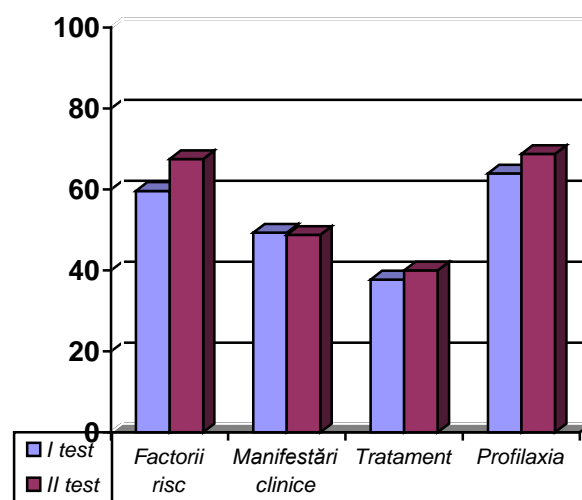


Fig. 3 Evoluția indicilor spiografici la copiii educați în cadrul Școlii Copilului cu Astm

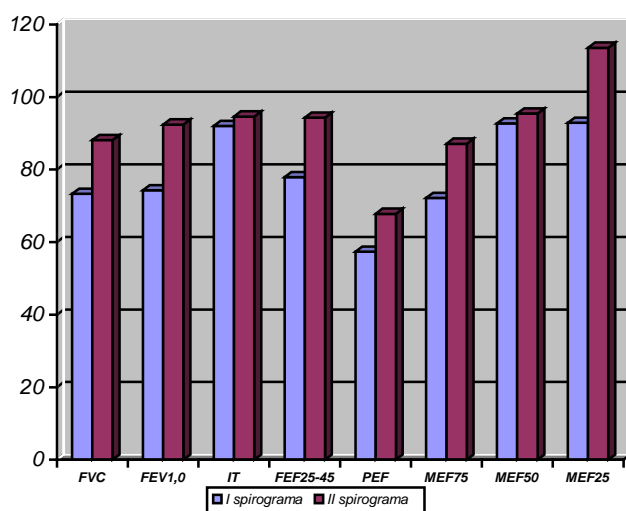
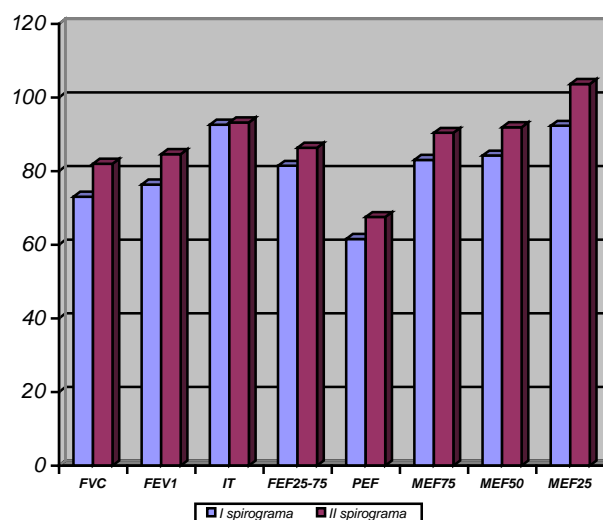


Fig.4 Evoluția indicilor spiografici la copiii din grupa de control



- valorile FEF_{25-75} la copiii ce au urmat educația în Școala Copilului cu Astm s-au majorat cu 21,07%, atunci când aceleași valori ale copiilor din grupul de control – 6%.
- valorile PEF la copiii ce au urmat educația în Școala Copilului cu Astm s-au majorat cu 18,16%, atunci când aceleași valori ale copiilor din grupul de control – 9,8%.
- valorile MEF în grupul copiilor din cadrul Școlii Copilului cu Astm s-au majorat cu 16,2%, atunci când în grupul de control – cu 13,1%.

Este important de menționat și faptul că 12 copii (7%) din cei care au frecventat Școala Copilului cu Astm pe parcursul tratamentului au evoluat spre o formă mai ușoară (la 4 copii diagnosticați cu astm bronșic sever ulterior s-a modificat în astm bronșic moderat, din 8 copii cu astm bronșic moderat 2 copii au evoluat spre astm bronșic ușor, iar 2 – spre astm bronșic intermitent).

Concluzii

Informațiile prezentate au argumentat importanța realizării programelor educaționale al copiilor cu astm bronșic, ce majorează vădit complianța copilului cu astm și familiei lui, oferă

informații necesare despre boală și ameliorează important evoluția bolii. S-a dovedit o majorare mult mai importantă a indicilor funcționali respiratorii (în special a celor determinați de sindromul obstructiv) la copiii care au fost instruiți în cadrul Școlii Copilului cu Astm.

Bibliografie

1. Global Strategy for Asthma Management – www.ginasthma.com
2. Национальная программа "Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика". Москва, 1997
3. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Social science and medicine 1995; 4: 1403-1409
4. Christiansen Sandra C., MD. Evaluation of a school-based asthma education program for innercity children. J Allergy and clinical Immunology 1997; pag.100.
5. Gabriela Suiu „Educația – un instrument important în tratamentul astmului bronșic”, „Cronica română” N2, 2006
6. Partridge M. R. “Asthma education: more reading or more viewing?” Journal R. Societe Med. – 1986- N.79, pag. 326-328.
7. Зарубин Е.Г. «Анализ результатов образовательных занятий с больными бронхиальной астмой», V-й Национальный конгресс заболеваний органов дыхания, стр. 842, Москва, 1995.
8. Карпушкина А.В., Геппе Н.А., Шкарбаненко Т.Ю., Пулято Т.Г. «Образовательный уровень родителей детей, страдающих бронхиальной астмой тяжелого течения» 6-й Национальный конгресс заболеваний органов дыхания, стр.1133, Москва 1996;
9. Киняйкин М.Ф., Суханова Г.И. «К вопросу о работе "Астма-школы"», Национальный конгресс заболеваний органов дыхания, Москва 7-й. М 1997; 874
10. Машукова Н.Г. «Сравнительная оценка эффективности различных методов обучения пациентов при бронхиальной астме у детей», Национальный конгресс заболеваний органов дыхания, 7-й. Москва, 1997; 879стр.Сенкевич Н.Ю., Белевский А.С., Чучалин
11. А.Г. «Оценка влияния образовательных программ в пульмонологии (Астма-школы) на качество жизни больных бронхиальной астмой (первый опыт применения в России опросника SF-36 в пульмонологии)», Пульмонология 1997; N.3, стр. 18-22

IMPACTUL ALERGENILOR FUNGICI ÎN SENSIBILIZAREA ALERGICĂ LA COPIII CU ASTM BRONȘIC

Rodica Selevestru

(Conducător științific – prof. univ. Svetlana Șciuca)

Catedra Pediatrie Rezidențiat

Summary

The fungi influence on allergic sensitization in children with bronchial asthma

The study was carried of 35 schoolchildren aged 6-14 years old with bronchial asthma to reveal the presence of allergic sensitization to fungi. The examined group was selected active by the epidemiologic and descriptive methodology using questionnaires for asthma revealing. The study shows the presence of the allergic sensitization to fungi in the 70,1% cases children from bronchial asthma. It's necessary to control sensitization with habitual fungi in patients with multifactorial bronchial asthma.

Rezumat

Studiul a fost efectuat la un grup de 35 copii cu astm bronșic de vârsta școlară (6-14 ani), pentru a evalua prezența sensibilizării alergice fungice. Grupul de studiu a fost depistat activ prin metodologia epidemiologic discriptivă folosind chestionarele de depistare a astmului bronșic. Diagnosticul de astm bronșic a fost stabilit conform criteriilor GINA. Rezultatele studiului