

The preparation of a selected parents population to take care of the child with asthma

Przygotowanie wybranej populacji rodziców do sprawowania opieki nad dzieckiem z astmą oskrzelową

Teresa Olszańska¹, Jolanta Witanowska², Beata Jarecka³

¹Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny/
School of Health Sciences Medical University of Silesia in Katowice

²Zakład Pielęgniarstwa Pediatricznego, Katedra Pediatrii w Bytomiu
Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny/
Department of Pediatric Nursing in Bytom
School of Health Sciences Medical, University of Silesia in Katowice

³Oddział Kliniczny Pediatrii Katedry Pediatrii w Bytomiu, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach
Śląski Uniwersytet Medyczny/
Chair and Department of Pediatrics in Bytom, School of Health Sciences
Medical University of Silesia in Katowice

CORRESPONDING AUTHOR/AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Jolanta Witanowska
Zakład Pielęgniarstwa Pediatricznego Katedry Pediatrii
ul. Batorego 15, 41-902 Bytom/
Department of Paediatric Nursing in Bytom
Medical University of Silesia in Katowice
Batorego 15 St., 41-902 Bytom
tel +48 32 78 61 498
e-mail: jwitanowska@sum.edu.pl

STRESZCZENIE

PRZYGOTOWANIE WYBRANEJ POPULACJI RODZICÓW DO SPRAWOWANIA OPIEKI NAD DZIECKIEM Z ASTMĄ OSKRZELOWĄ

Cel pracy. Astma oskrzelowa jest najczęstszą chorobą przewlekłą dzieci i młodzieży. Przebieg i postęp w leczeniu choroby dziecka zależą w równej mierze od jakości opieki medycznej, jak i od działań rodziców

Materiał i metodyka. Celem badań było określenie najważniejszych problemów pielęgnacyjnych i edukacyjnych rodziców w sprawowaniu opieki nad dzieckiem z astmą oskrzelową. Zastosowanym narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety skierowanych do rodziców dzieci diagnozowanych w kierunku astmy oskrzelowej. Badania ankietowe obejmowało grupę 103 rodziców. Korelacje i różnice między grupami określono za pomocą analizy wariancji Anova. Analizę statystyczną wykonano przy użyciu pakietu Statistica 10.0.

Wyniki. Analiza zebranego materiału badawczego pozwoliła na stwierdzenie, iż wiedza rodziców na temat astmy oskrzelowej jest zadowalająca, a ich postępowanie w zakresie eliminowania alergenów jest właściwe. Natomiast w zakresie umiejętności obserwacji, wczesnego rozpoznania, postępowania w zaostrzeniu choroby i w wykonywaniu ćwiczeń oddechowych wiedza rodziców wymaga uzupełnienia.

Słowa kluczowe: astma oskrzelowa, opieka, dziecko, edukacja rodziców

ABSTRACT

THE PREPARATION OF A SELECTED PARENTS POPULATION TO TAKE CARE OF THE CHILD WITH ASTHMA

Aim of the Study. Asthma is considered as an increasingly frequent chronic disease affecting children and adults. Both the treatment processes and the overall progress in child treatment are hugely dependent on healthcare quality, as well as parents' engagement.

Material and Methodology. The aim of the research was to look into the major problem concerning daily care and raising the awareness among parents of asthma in children. A questionnaire was handed out to parents of children diagnosed with asthma. The research was conducted at the Provincial Centre of Paediatrics "Kubalonka" in Istebna. The survey group consisted of 103 parents. The correlation and differences between groups were defined using the ANOVA analysis. The statistical analysis was conducted with STATISTICA 10.0.

Results. The findings of the study show that parents have sufficient knowledge about asthma and they tend to take the right measures aimed at eliminating allergens. Yet, there is a need to broaden the parents' knowledge in the following fields: observation, early diagnosis, procedures in case of an exacerbation of the disease, as well as performing some breathing exercises.

Key words: bronchial asthma, care, child, parents education

INTRODUCTION

According to the WHO, up to the year 2020, chronic diseases will have become the major cause of disabilities worldwide [1].

Asthma is considered as an increasingly more frequent chronic disease for children and adults. The epidemic survey conducted by the Global Initiative of Asthma (GINA) in 2006 in Poland shows that about 10% of children in the school age suffer from bronchial asthma. Among the children to 6 years of age, about 30% have the recurrent whistles and airlessness [2]. A recent study conducted in Poland by ECAP (Epidemiology of Allergic Diseases in Poland) is the first study on the epidemiology of allergic diseases in our country conducted with the initiative of the Ministry of Health and is a continuation of international research. The results of this project indicate that asthma occurs in 19,3% of children aged 6-7 years and in 10,2% of children ages 13-14. At the same time, there was a significant difference in the prevalence of asthma among urban environment (14%) and rural (average 9.1%) [3].

Asthma causes some restrictions concerning the educational profile and the future job as well as difficulties in sport. It can be considered as a factor impeding family integration, or, on the contrary, improve it [4,5].

The process and progress in child treatment largely depends on the quality of the healthcare, as well as on parents activity who are responsible for realizing of the medical treatment [6].

AIM OF THE STUDY

The aim of the study was to define the major problem with the daily care and education of parents of children diagnosed with asthma.

MATERIAL AND METHOD

A questionnaire consisting of 65 questions of one of the following types: open, closed or multiple-choice questions, was handed out to the parents of children that had been previously diagnosed with asthma.

The correlation and differences between groups were defined with ANOVA analysis. In case any statistically important differences occurred, the researchers conducted an additional, a POST HOC test. The statistical analysis was done using STATISTICA 10.0.

The research was conducted at the Provincial Center of Paediatrics "Kubalonka" in Istebna. A written consent had been obtained from the head of the "Kubalonka" center.. The survey was conducted on the group of 103 parents of children treated in this center. There were 11 fathers, 85 mothers (82.52%) and 7 other child guardians.

Regarding the educational levels, a half of the respondents (46.15%) had completed secondary education. Some ¾ of the respondents had some form of employment at the time of the study.

THE CHARACTERISTIC OF CHILDREN OF QUESTIONED PARENTS

There were 103 children, with 39 girls and 64 boys aged 3-18 years old. The research group consisted of boys mostly (62.14%).

Among the patients cured at the Provincial Centre of Pediatrics "Kubalonka", the following age groups were the most numerous: 15 year-olds (10.58%) and 18 year-olds (10.68%). The children aged 4 years old were the least numerous (2.91%).

RESULTS

The BMI analysis was conducted on the questioned group of children, in order to analyze their nutritional status, taking into consideration percentile maps, as suggested for their age and sex [7,8].

Children aged 3 to 5 years old were most likely to have a BMI ratio below 10 percentile. Furthermore, children aged 7 to 9 years were the most likely to be overweight, while the group of 6-11 year-olds consisted of most obese children.

Regarding the ability to recognize the asthma symptoms, almost a half of the respondents declared to define them efficiently while some 1/3 had doubts and was uncertain about their abilities. The most frequently quoted asthma symptoms included: wheezing breath – 71.84%, airlessness – 67.96%, dry cough – 61.17%, liquid rheum – 35.92%, stuffy nose – 35,92%, sneezing – 34,95%. The less characteristic signs were: convulsions – 0.97%, nausea and vomiting – 1.94%, obstruction – 1.94%, increased appetite – 2.91% lack of appetite – 4.85% and stomach-ache 6.8%.

The examination was also conducted taking the seasonality factor into consideration. In the spring and in the autumn, which obviously causes an increase in the frequency of asthma symptoms. A spring symptoms increase was reported in 51.46% of children, in the autumn by 50.49%, in the winter by 19.42% and in the summer by 8.74%. In addition, some 6.80% of parents failed to notice any impact of the season and another 17.48% stated that the symptoms do not differ over the year.

Defining the symptoms of asthma is essential for providing proper daily care for children with asthma. Nearly ¾ of questioned parents (74.76%) considered house dust mites as a major factor influencing the asthma symptoms. Pollen ranked as the second major factor (72.82%), while the following ones: contact with animals and cigarette smoke scored 69.90% and 67.96% respectively.

The participants in this research pointed to a positive impact that breathing exercises exert over the health of their children.

Usually, it was doctors (79.81%) that informed parents about the child's sickness, as well as nurses (32.9%).

The parents' knowledge about nebulization techniques was also checked. Some 92.23% of respondent gave a correct answer, with a similar result being obtained by analyzing the parents knowledge about measures in case of the severity of symptoms.

For 74.76% of respondents physical activity is recommended but with some limits, 12.62% judged it as not recommended, 9.71% as recommended without limits and 2.91% didn't have any opinion. In the questioned group 76.70% of parents declared that their child attends the physical education classes at school or outside it. 68.93% of parents informed the school about their child malady whereas 31.07% didn't do it.

Regarding the parents' ability to take care of an asthmatic child, it appears that this is hugely dependent on the following factors: whether one is a parent or simply a guardian, one's age, educational level, professional status, the place of residence and the asthma degree of their child.

The criteria mentioned above hugely facilitated the process of defining group differences concerning: asthma symptoms, a diet, factors causing asthma, the causes of asthma attacks, the appropriate moments for walk, prevention methods as well as the breathing exercises.

The answers provided by parents show that they have sufficient knowledge about breathing exercises (72.82%). The respondents have been divided into 3 groups: mothers, fathers and other child guardians. The variation analysis shown the statistically important difference between questioned groups related to practicing breath exercises by an asthmatic child. People of the third group, namely child guardians, tend to have little knowledge about it ($p=0,001$). Using the Spearman correlation shows that respondents' age fails to have any impact on their knowledge.

The following analysis shows that people with vocation school answered correctly more questions than people with undergraduate or graduate degree. The post-hoc Turkey test showed that there were differences regarding two groups of mothers and other people ($p=0,0006$) and fathers and custodians ($p=0,0184$).

The statistically important difference was detected while analyzing the parents' knowledge about symptoms causing asthma and taking into account their education level. People holding a vocational school degree correctly mentioned 4 factors causing asthma symptoms ($p=0,033$), while respondents with A-level exam mentioned 2 answers ($p=0,048$) and those with an undergraduate degree also gave 2 correct answers ($p=0,033$). Taking account the result we can assume that people with vocation school degree gave often correct answers in comparison with people with university degree.

DISCUSSION

The research conducted at the Provincial Centre of Pediatrics "Kubalonka" in Istebna among 103 people has shown that some 62.50% of the respondents think that the understanding of the treatment exerts a positive influence over the quality of life of an ill child. Also, some 58.65% of the surveyed are sure that it is the lifestyle that has the most impact on the quality of life. Anett et al. looked at the same issue [9]. Their research group consisted of 339 American children, with most of them fighting light asthma problems. In this group, the overall quality of life

style judged from 1 to 7 was evaluated at 5.88. In addition, Reichenbers and Broberg [10] made a study looking at a group of 61 Swedish children with strong asthma problems. They evaluated the life quality to be at the level of 5.63.

The results of this research show that parents have a rather low opinion on physical activity. Some 75.72% of respondents answered that the physical effort is recommended but with some limits. The similar results were published by Anette [9] and Reichenberg and Broberg [10] who looked at the physical activity among children with asthma.

The authors' of the study found out that Polish schools do not implement any strategies preparing teachers to take care of an asthmatic child. Russell L. [11] concluded that only 7 schools (10%) out of 73 public schools implemented the programs teaching the staff how to deal with an asthma attack.

Some $\frac{1}{3}$ of the respondents had not informed the school authorities about their child's disease. The remainder provided such information to the main teacher only. The authors' own research shows that only $\frac{1}{3}$ of parents mentioned the issue of the child's diseases at school. To compare, the research by Korzekwa and Obuchowicz [12] showed that 98.80% of parents informed teachers about it.

The authors' own survey about the ability of recognizing asthma symptoms showed that 64.08% of respondents feel they are capable of doing it with 31.07% uncertain whether they could do it correctly. Moreover, the majority of parents and custodians would be able to take the correct actions in case an asthma attack happens (90.38%). The authors' own research shows that parents know more than suggested by Korzekwa and Obuchowicz [12] which can be considered as a positive sign. Some 74.40% of the respondents regarded to their knowledge as 'sufficient' and 93.30% considered themselves as capable of reacting in case of an asthma attack. However, only some 60% of the respondents were able to name the right drug name and the way an asthmatic child should be treated.

The research showed that in case of children younger than 16, boys are more likely to develop asthma. This tendency disappears along with the age of children. In this case, the results of the authors' own research are similar to the ones provided by the authors quoted above. The research done among 50 children with asthma done in Poznań by Adamska et.al. [13] showed that there is no correlation between the quality of life in asthmatic children and their age or sex.

The presence of allergens is another important factor causing asthma. However, there are no findings showing that removing allergens can lead to the decrease in the asthma risk [14]. Out of 103 parents and children, only some 64.08% know how to eliminate pollen allergens efficiently. Also, some 79.61% of respondents have the correct information about household dust allergens elimination.

The authors also looked at the nutritional status in children with asthma. Most children had BMI between 10 and 90 percentile (67.96%) and least children had BMI at or bigger than 97 percentile (7.77%). The research shows

that there are more obese boys than girls. This conclusion goes in keeping with the study by Gilliland et.al. [15] who concluded that there is a strong correlation between being overweight or the obese and the risk of asthma. They also showed that this affected way more boys than girls.

The findings of the study show that it is essential to create clinics and hospital wards for children with asthma, as well as nursing educational points where the information about the right measures influencing the treatment success would be provided.

Przygotowanie wybranej populacji rodziców do sprawowania opieki nad dzieckiem z astmą oskrzelową

WPROWADZENIE

Według Światowej Organizacji Zdrowia do roku 2020 choroby przewlekłe będą wiodącą przyczyną niepełnosprawności [1].

Astma oskrzelowa jest najczęstszą chorobą przewlekłą dzieci i młodzieży. Przeprowadzone w 2006 roku przez GINA badania epidemiologiczne w Polsce wskazują, że na astmę oskrzelową choruje około 10% dzieci w wieku szkolnym. Wśród dzieci przedszkolnych do 6 roku życia objawy nawracających świstów i duszności wydechowej występują u około 30% [2]. Natomiast najnowsze badanie prowadzone w Polsce ECAP (Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce) jest pierwszym badaniem dotyczącym epidemiologii chorób alergicznych w naszym kraju prowadzonym na zlecenie Ministra Zdrowia i stanowi kontynuację badań międzynarodowych. Wyniki tego projektu wskazują, że objawy astmy występują u 19,3% dzieci w wieku 6-7 lat oraz u 10,2% dzieci w wieku 13-14 lat. Jednocześnie zaobserwowano istotną różnicę w częstości występowania objawów astmy między środowiskiem miejskim (średnio 14%) a wiejskim (średnio 9,1%) [3].

Astma oskrzelowa daje wiele ograniczeń dotyczących wyboru kierunku kształcenia i przyszłego zawodu, trudności w uprawianiu sportu. Może stać się także czynnikiem zagrażającym integracji rodziny lub też odwrotnie może spowodować lepsze jej funkcjonowanie [4,5].

Przebieg i postęp w leczeniu choroby dziecka zależy w równej mierze od jakości opieki medycznej, jak i od działań rodziców, którzy są odpowiedzialni za realizację zaleceń leczniczo-pielęgnacyjnych [6].

CEL PRACY

Celem badań było określenie najważniejszych problemów pielęgnacyjnych i edukacyjnych rodziców w sprawowaniu opieki nad dzieckiem z astmą oskrzelową.

MATERIAŁ I METODYKA

Zastosowanym narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety składający się z 65 pytań o charakterze otwartym lub zamkniętym lub wielokrotnego wyboru,

CONCLUSIONS

The findings of the study are as follows:

1. The parents knowledge about asthma is sufficient.
2. Parents have the right attitude in terms of allergen elimination.
3. The parents knowledge needs to be completed especially in the fields of observation, early diagnosis, worsening of the disease, as well as in performing breathing exercises.

skierowanych do rodziców dzieci diagnozowanych w kierunku astmy oskrzelowej.

Korelacje i różnice między grupami określono za pomocą analizy wariancji ANOVA. W przypadkach gdzie ujawniły się różnice istotne statystycznie przeprowadzono dalszą analizę badawczą testem POST HOC. W każdym przypadku za poziom istotności statystycznej przyjęto $p = 0,05$. Analizę statystyczną wykonano przy użyciu pakietu STATISTICA 10.0.

Badania przeprowadzono w Wojewódzkim Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej po uzyskaniu pisemnej zgody dyrektora placówki. Badania obejmowały grupę 103 rodziców dzieci diagnozowanych i leczonych w tej placówce. Wśród badanych osób było 11 ojców, 85 matek (82,52%) i 7 innych opiekunów.

Biorąc pod uwagę wykształcenie połowa (46,15%) badanych posiadała wykształcenie średnie. Prawie 3/4 osób ankietowanych była aktywna zawodowo (73,79%).

Dzieci badanych rodziców było 103, w tym 39 dziewczyn i 64 chłopców w wieku od 3 do 18 roku życia. Wśród dzieci diagnozowanych w Wojewódzkim Centrum Pediatrii „Kubalonka” największą grupę stanowili pacjenci w wieku 15 (10,58%) i 18 lat (10,68%), najmniej liczną grupę stanowiły dzieci w wieku 4 lat (2,91%).

WYNIKI

W badanej grupie dzieci dokonano analizy ich stanu odżywienia przy użyciu wskaźnika BMI w odniesieniu do siatek centylowych z uwzględnieniem płci i wieku. [7,8].

W badanej grupie ($n=103$) najwięcej dzieci z wartością BMI poniżej 10 centyla było w przedziale wiekowym od 3 do 5 roku życia. Natomiast nadwagą w największym odsetku zaobserwowano w przedziale wiekowym między 7 a 9 rokiem życia. Otyłość najczęściej występowała wśród badanych w wieku 6-11 lat.

Analiza odpowiedzi respondentów na temat umiejętności rozpoznania objawów astmy wykazała, że ponad połowa (64,08%) deklaruje, iż bezbłędnie potrafi określić objawy astmy. 1/3 zaś ma wątpliwości i nie jest pewna czy prawidłowo rozpozna objawy astmy. Do objawów astmy

oskrzelowej respondenci zaliczyli: świszczący oddech – 71,84%, napady duszności – 67,96%, suchy kaszel – 61,17%, wodnisty katar – 35,92%, zatkały nos – 35,92%, kichanie – 34,95%. Najmniej charakterystyczne według ankietowanych są: drgawki – 0,97%, nudności, wymioty – 1,94%, zaparcia – 1,94%, nadmierny apetyt – 2,91%, brak apetytu – 4,85%, bóle brzucha – 6,80%.

Biorąc pod uwagę porę roku, wzrost ilości alergenów wiewnych wiosną i jesienią zbadano częstość objawów nasilających się w tych okresach. Wiosną nasilenie objawów dotkliwie odczuwało 51,46% dzieci, jesienią 50,49%, zimą 19,42%, a 8,74% latem. 6,80% badanych rodziców nie zauważyło w jakiej porze roku nasilają się objawy u dziecka, a 17,48% stwierdziło, że objawy są takie same cały rok.

W opiece nad dzieckiem z astmą oskrzelową istotną jest znajomość czynników mogących nasilić lub wywołać jej objawy. Prawie 3/4 (74,76%) uznało kurz domowy jako czynnik najbardziej predysponujący do wywołania objawów choroby. Drugim z wymienionych czynników były pyłki roślin 72,82%, a kolejnym kontakt ze zwierzętami (69,90%) i dym tytoniowy (67,96%).

W przeprowadzonych badaniach dotyczących wiedzy badanych na temat prowadzenia i wykonywania ćwiczeń oddechowych wśród dzieci, opiekunowie oceniali pozytywnie korzyści płynące z ćwiczeń oddechowych.

Najczęściej rodzice uzyskiwali informacje na temat choroby od lekarza (79,81%), a następnie od pielęgniarki (32,69%).

Sprawdzono także wiedzę badanych rodziców w zakresie zastosowania nebulizacji. 92,23% badanych udzieliło poprawnej odpowiedzi, podobny wynik uzyskano analizując wiedzę rodziców na temat działań w przypadku nasilenia objawów.

74,76% respondentów twierdziło, że wysiłek fizyczny u dzieci z astmą jest wskazany, ale z ograniczeniem, 12,62%, że raczej jest niewskazany, 9,71%, że jest wskazany bez ograniczeń, a 2,91% nie miało zdania na ten temat. W grupie badanych 76,70% opiekunów deklaroowało, że dzieci uczestniczą w zajęciach wychowania fizycznego w szkole lub poza nią.

Na pytanie, czy rodzice poinformowali placówkę szkolną o chorobie dziecka, 68,93% odpowiedziało twierdząco, a 31,07% nie poinformowało szkoły o chorobie dziecka.

Analiza odpowiedzi dotyczących stopnia przygotowania rodziców do sprawowania opieki nad dzieckiem z astmą oskrzelową, pozwoliła na różnicowanie badanych i oznaczenie zmiennych różnicujących pod względem: rodzic/opiekun, wiek, wykształcenie, aktywność zawodowa, miejsce zamieszkania, stopień ciężkości astmy dziecka.

Wymienione powyżej zmienne różnicujące pozwoliły na określenie w analizie statystycznej ewentualnego różnicowania międzygrupowego dotyczącego: objawów astmy, diety w astmie, czynników wywołujących astmę, przyczyn napadów astmy, właściwej pory spacerów, profilaktyki alergicznej, ćwiczeń oddechowych.

Według oceny własnej rodziców ich wiedza na temat prowadzenia i wykonywania ćwiczeń oddechowych

u dziecka z astmą oskrzelową jest dobra (72,82%). Badanych podzielono na trzy grupy. Pierwszą stanowiły matki, drugą ojcowie, a trzecią pozostali opiekunowie. Analiza wariancji wykazała istotną statystycznie różnicę między grupami badanych dotyczącą wykonywania ćwiczeń oddechowych u dziecka chorego na astmę. Osoby z grupy 3-inni opiekunowie posiadały mniejszą wiedzę w badanym zakresie ($p=0,001$). Korelacja Spearmana wykazała, że wiek badanych nie ma związku z prezentowaną przez nich wiedzą.

Dalsza analiza wykazała, że osoby badane z wykształceniem zawodowym udzielały istotnie częściej dobrych odpowiedzi, niż osoby z wykształceniem wyższym (licencjackim i magisterskim). Analiza statystyczna testem post-hoc Tukeya wykazała, że różnice te dotyczą grupy matek i innych osób ($p=0,0006$) oraz ojców i opiekunów ($p=0,0184$).

Podsumowując dane statystyczne dotyczące wiedzy rodziców na temat czynników mogących wywołać objawy astmy oskrzelowej u dziecka, a wykształceniem badanych stwierdzono różnice istotne statystycznie. Ankietowani z wykształceniem zawodowym potrafili wymienić 4 czynniki wywołujące objawy astmy ($p=0,033$), z średnim wykształceniem 2 dobre odpowiedzi ($p=0,048$), wyższym licencjackim 2 dobre odpowiedzi ($p=0,033$). W świetle przedstawionych wyników można stwierdzić, że osoby z wykształceniem zawodowym częściej udzielały prawidłowych odpowiedzi badani z wykształceniem wyższym.

DYSKUSJA

Badania własne wskazują, że wśród 103 ankietowanych 62,50% uważa, że zrozumienie leczenia wpływa korzystnie na jakość i standard życia chorych dzieci, a 58,65% respondentów jest zdania, że ich tryb życia wpływa korzystnie na poziom życia. Podobnym zagadnieniem zajęła się grupa badawcza Annett i wsp. [9], która na grupie 339 amerykańskich dzieci, gdzie większość stanowiły osoby z lekką postacią astmy, wartość globalnej jakości życia w skali od 1 do 7 wyniosła 5,88. Również Reichenberg i Broberg [10] przeprowadzili badania na grupie 61 pacjentów (dzieci szwedzkich) z astmą przewlekłą i ocenili jakość życia nie odnosząc się do czynników, które je podwyższają. Jakość życia oceniona została na 5,63.

Analizując przeprowadzone badania własne na uwagę zasługuje fakt, że ograniczenie aktywności zostało ocenione przez rodziców na dość niskim poziomie. 75,72% odpowiedziało, że ich zdaniem wysiłek fizyczny jest wskazany, ale z ograniczeniem. Podobne wyniki uzyskali cytowani wyżej Annett [9] oraz Reichenberg i Broberg [10], którzy wiele miejsca poświęcili aktywności ruchowej dziecka astmatycznego.

W badaniach własnych stwierdzono, że polskie szkoły nie posiadają programów działania, które przygotowująby nauczycieli do opieki i postępowania z dzieckiem chorym na astmę. Odniesiono się do wniosków z badań amerykańskich opublikowanych przez Russell L. [11], gdzie tematem badań była ocena przygotowania szkół i nauczycieli do opieki nad dzieckiem cierpiącym na astmę

oskrzelową. Przeprowadzono je w 73 szkołach publicznych, i tylko 7 z tych szkół (10%) posiadało program postępowania na wypadek napadu duszności u dziecka.

Z przeprowadzonych badań własnych wynika, że 1/3 ankietowanych nie informowała szkoły o chorobie swojego dziecka, pozostała część respondentów informacje o chorobie zgłaszała wychowawcy klasy. Wyniki badań własnych wskazują, że tylko 1/3 rodziców zgłasza fakt choroby dziecka w placówce szkolnej. Natomiast z badań zrealizowanych przez Korzekwa i Obuchowicz [12] wynika, że 98,8% rodziców informowało nauczycieli o chorobie dziecka.

W badaniach własnych oceniających wiedzę rodziców na temat umiejętności rozpoznania objawów astmy u dziecka 64,08% respondentów uważa, że potrafiłoby rozpoznać objawy, 31,07% respondentów nie miało pewności czy potrafiłoby prawidłowo rozpoznać objawy astmy. Ponadto przeważająca większość rodziców i opiekunów potrafiłaby podjąć właściwe działania w momencie zwiększenia dolegliwości astmatycznych (90,38%). Przeprowadzone badania wskazują na to, że wiedza rodziców i opiekunów jest większa niż w badaniach, które były realizowane przez Korzekwa i Obuchowicz [12] co jest wskaźnikiem optymistycznym. W badaniach własnych 74,4% respondentów oceniło swoją wiedzę jako wystarczającą, a 93,3% ankietowanych stwierdziło, że wie, jak należy działać w przypadku ataku astmy u dziecka. Natomiast badania cytowanych autorów wykazały, że tylko 60% respondentów potrafi podać prawidłową nazwę leków i sposób ich podawania.

Analiza wyników badań własnych potwierdziła wzmożoną częstotliwość występowania astmy oskrzelowej do 16 roku życia u dzieci płci męskiej, niż u żeńskiej, z wiekiem ta przewaga wydaje się maleć. W tym przypadku analiza wyników badań własnych jest zgodna z obserwacjami innych autorów. Badania przeprowadzone wśród 50 dzieci z astmą oskrzelową w poradni pulmonologicznej w Poznaniu przez Adamską i wsp. [13] wykazały, że poziom jakości życia dzieci chorujących na astmę oskrzelową nie zależy od wieku i płci.

Wśród czynników rozwoju astmy oskrzelowej istotne miejsce w badaniach zajmuje narażenie dziecka na alergen inhalacyjny. Nie obowiązują też skuteczne metody, które przekonywałyby o skuteczności eliminacji alergenów, jako metody która zmniejszyłaby ryzyko chorób alergicznych [14]. Wśród badanych 103 rodziców 64,08% posiadało wiedzę jak najskuteczniej eliminować alergeny pyłków roślin. 79,61% ankietowanych podało poprawne informacje dotyczące eliminacji alergenów roztoczy kurzu domowego.

W badaniach własnych przeprowadzono także analizę stanu odżywienia dzieci chorych na astmę oskrzelową. Największą grupę stanowiły dzieci, których wartość wskaźnika BMI uzyskała pozycję centylową w przedziale między 10 i 90 centylem (67,96%). Najmniej liczna grupa to badani z BMI równym lub wyższym niż 97 centyl (7,77%). W badaniach własnych stwierdzono, że w grupie dzieci z rozpoznaną otyłością więcej jest chłopców niż dziewczynek. Wyżej wymienione obserwacje znalazły potwierdzenie w badaniach wykonanych przez Gillilanda

i wsp. [15], które wykazały silniejszy związek między nadwagą bądź otyłością, a ryzykiem wystąpienia astmy w odniesieniu do chłopców niż do dziewczynek.

Analiza wyników wykazuje, że uzasadnione jest zorganizowanie w poradniach, oddziałach szpitalnych dla dzieci z astmą pielęgniarskiego punktu edukacyjno-informacyjnego dla kształtowania odpowiedniej postawy, od której uzależnione jest powodzenie leczenia.

Analiza zebranego materiału badawczego pozwala na sformułowanie następujących wniosków dotyczących badanej grupy:

1. Wiedza rodziców na temat astmy oskrzelowej jest zadowalająca.
2. Postępowanie rodziców dążące do wyeliminowania wszelkiego rodzaju alergenów jest właściwe.
3. Wiedza rodziców wymaga uzupełnienia w zakresie umiejętności obserwacji, wczesnego rozpoznania, postępowania w zaostrzeniu choroby, jak również w wykonywaniu ćwiczeń oddechowych.

PIŚMIENNICTWO/REFERENCES

1. Strzeciwo A, Kurpas D, Sochacka L. Dziecko i jego środowisko Wyzwania pediatrii w XXI wieku – choroby przewlekłe u dzieci. Wrocław: Continuo; 2009.
2. Bant A. Zalecenia Światowej Inicjatywy Zwalczenia Astmy (GINA) 2006. *Przew. Lek.* 2007; (10): 25.
3. Komorowski J, Samoliński BK. Epidemiologia chorób alergicznych w Polsce i na świecie. *Kształcenie podyplomowe.* 2011; 4, (1); 22-30.
4. Łukasik R, Woś H. Problemy funkcjonowania dzieci z astmą oskrzelową w środowisku szkolnym. *Probl. Pielg.* 2009; 17 (1): 18-25.
5. Zubrzycka R, Emeryk A. Wpływ astmy oskrzelowej u dziecka na funkcjonowanie jego rodziny. *Alerg. Astma Immunol.* 2002; 7 (1): 21-26.
6. Fala A. red. *Alergia, choroby alergiczne, astma.* Kraków: Medycyna Praktyczna; 2010.
7. Palczewska I, Szilagyi-Pągowska I. Ocena rozwoju somatycznego dzieci i młodzieży. *Med. Prakt. Ped.* 2003; (3): 130-169.
8. Bożkowska K. *Medycyna wieku rozwojowego.* Warszawa: Instytut Matki i Dziecka. 2001; tom V.
9. Annett RD, Bender BG, Lapidus J, et al. Predicting children's quality of life in an asthma clinical trial: what do children's reports tell us? *J. Pediatr.* 2001; 139(6): 854-61.
10. Reichenberg K, Broberg AG. The Paediatric Asthma Caregiver's Quality of Life Questionnaire in Swedish parents. *Acta Paediatr.* 2001; 90(1): 45-50.
11. Russell L. Putting schools to the test. Is your school prepared to manage your child's asthma? *Asthma Magazine.* 2001; 24-26.
12. Korzekwa G, Obuchowicz A. The knowledge of parents of bronchial asthma children on the disease and management of a sick child. *Polish J. of Environ Stud.* 2008; 17 (4A): 214-219.
13. Adamska R, Drózd Z, Bręborowicz A, i wsp. Wykorzystywanie kwestionariusza PAQLQ w badaniu jakości życia dziecka z astmą oskrzelową. *Pielęg. Pol.* 2005; 1 (19): 22-26.
14. Feleszko W. Prewencja chorób alergicznych u dzieci. *Post. Nauk Med.* 2008; 21 (9): 606-610.
15. Gilliland F D, Berhane K, Islam T. i wsp. Obesity and the risk of newly diagnosed asthma in school-age children. *Am. J. Epidemiol.* 2003; 158: 406-415.

Praca przyjęta do druku/Manuscript received:
31.03.2015

Praca zaakceptowana do druku/Manuscript accepted:
03.07.2015