

الأطفال في سن المدرسة School-Aged Children

بالنسبة لمراقبة الربو عند الأطفال الذين في سن المدرسة، لا يقتصر الأمر على زيارة مقدم الرعاية الصحية من وقت لآخر، بدلاً من ذلك عليك - وعلى طفلك - التفكير بجعل الزيارة يومية: ما الأدوية اللازمة ومتى يجب أن تؤخذ؟ ما الأشياء التي تثير أعراض الربو إذا تم التماس معها؟ علم طفلك أن الربو أصبح جزءاً من حياته، ويجب أن لا يحد الربو من نشاطه، ومن خلال إدارة أعراض الربو يوماً بعد يوم، كما أن طفلك بإمكانه أن يتمتع بحياته بالنشاطات والسعادة التي يتمتع بها أصدقائه.

هل الحالة ربو؟

تذكر أن ٧٥٪ من الأشخاص المصابين بالربو تظهر عليهم الأعراض عادة قبل سن السابعة، وأحياناً تختفي أعراض الربو في حوالي السنة السادسة من العمر (انظر الفصل الثامن). لكن الربو يبقى واسع الانتشار عند الأطفال من عمر الست سنوات حتى الاثني عشر عاماً.

التشخيص

حتى تستنتج إن كان طفلك مصاباً بالربو، فإن مقدم الرعاية الصحية سيسألك مجموعة من الأسئلة حول أعراض طفلك:

فهو سيسألك: متى يسعل؟ وكيف ينام ليلاً؟ وهل هناك علامات للتنفس الجهدي؟ (من أجل تفاصيل أكثر انظر الفصل الثالث) ويمكن أن يسألك مقدم الرعاية الصحية عن المثيرات المحتملة، غبار العث أو الصراصير في المنزل الحديث أو الحيوانات في فناء المدرسة وخارجها. ستتم مراجعة تاريخ العائلة للربو، وكذلك الظروف الأخرى، مثل التهاب القصبات الهوائية وحالات الحساسية (الأرج) وحتى الاختلال الوظيفي للحنبال الصوتية (Vocal Cord dysfunction).

ويمكن إجراء فحص وظائف الرئة عند الأطفال الأكبر سناً (عادة في عمر ست سنوات أو أكبر) لتحديد مدى سرعة طرد الهواء من رئتيهم، وهو فحص شائع وكثير الاستعمال ويسمى قياس التنفس (Spirometry)، وهو يقيس إلى أي مدى تعاني المجاري الهوائية من انسداد، ويمكن إجراء هذا الفحص عادة في مكتب مقدم الرعاية الصحية أو في مرفق الرعاية الصحية، حيث يتنفس الطفل في أنبوب مغلق موصول إلى آلة تقيس حجم وسرعة الزفير.

تتوفر طرق أحدث لكن لا توجد إلا في المراكز الصحية المتقدمة، وتشمل نظام قياس تذبذب تيار الهواء (IOS) التي تقيس مقاومة المجاري التنفسية أثناء التنفس الطبيعي للطفل، هناك طريقة أخرى هي مراقبة أوكسيد النيتريك (eNO) في زفير الطفل وبواسطة أي من الاختبارين يستطيع مقدم الرعاية الصحية أن يأخذ فكرة أفضل عن كيفية تنفس طفلك وما هي الدورة العلاجية التي يحتاجها.

التوجيهات للأطفال في سن المدرسة

توجيهات الربو التي أصدرها البرنامج الوطني للتعليم والوقاية من الربو لعام ٢٠٠٧ تشمل جدول شدة الربو للأطفال في عمر خمس سنوات إلى إحدى عشرة سنة والذين لا يتناولون أدوية للسيطرة على الربو على المدى الطويل ، والمستويات المختلفة تعطي مقدم الرعاية الصحية قاعدة يعتمد عليها في بدء المعالجة أو تعديلها. وهذه المستويات كالتالي:

متقطعة (Intermittent): تظهر أعراض متقطعة لأقل من يومين أسبوعياً ، سجل في تقرير الربو استيقاظ الطفل ليلتين أسبوعياً بسبب الربو ، استعملت أدوية إسعافية لأقل من يومين أسبوعياً ولم يُسجَل اضطراب في النشاطات الطبيعية اليومية.

بسيطة مستمرة (Mild Persistent): تظهر أعراض بشكل معتدل مستمر لمدة يومين أو أكثر أسبوعياً (لكن ليس يومياً) ، يستيقظ الطفل ثلاث إلى أربع ليالٍ شهرياً بسبب الربو ، تستخدم أدوية إسعافية لمدة أكثر من يومين أسبوعياً (لكن ليس يومياً) وسُجلت محدودة خفيفة في النشاطات اليومية الاعتيادية.

متوسطة مستمرة (Moderate Persistent): تظهر أعراض متوسطة مستمرة يومياً ، يستيقظ المريض أكثر من ليلة أسبوعياً بسبب الربو. استعملت أدوية إسعافية يومياً وسجلت بعض المحدودية في النشاطات اليومية الاعتيادية.

شديدة مستمرة (Severe Persistent): تظهر أعراض شديدة مستمرة طوال اليوم ، يستيقظ المريض بسبب الربو يومياً على مدار الأسبوع ، استخدمت أدوية إسعافية عدة مرات باليوم وسجلت محدودية شديدة للغاية للنشاطات اليومية الاعتيادية.

وفي الوقت الحالي البيانات غير مناسبة للربط بين أزمة الربو ومستوى شدة الربو ، مع ذلك ولأغراض علاجية توصي التوجيهات بأن المرضى من خمس سنوات إلى أحد عشر سنة الذين يصابون بنوبتين ربو سنوياً يحتاجون للمعالجة بالكورتيزون عن

طريق الفم، كذلك الحال بالنسبة للمرضى المصابين بربو مستمر (حتى ولو ظهرت لديهم أعراض تشير إلى تدهور مترافق مع المستويات الأخرى). فور ابتداء المعالجة يستطيع مقدم الرعاية الصحية أن يحدد إن كان تم التحكم تماماً بأعراض الربو عند طفلك أو تمت السيطرة بشكل ضعيف باستخدام التوجيهات الحديثة (انظر الملحق ج).

الربو في عمر ما بعد الطفولة

يطرح الأهل عادة سؤالاً واحداً: هل سيتخلص طفلهم من الربو أم سيستمر الربو لديه عندما يكبر؟ الجواب كالتالي: يعتمد هنا الموضوع على عدة أمور، الدراسات الطويلة افترضت بأن معظم الأطفال سيتحسنون في الأعمار ما بين العشرة والعشرين من العمر وحتى ٥٠٪ منهم سيكونون خالين من الأزيز عند دخولهم سن الرشد، مع ذلك حتى ٨٠٪ من هؤلاء المرضى الخالين من الأزيز يمكن أن يظهرُوا بعض المشاكل القصصية، ويمكن أن يظهرُوا تطوراً للربو من جديد في نهاية المطاف.

عوامل خطورة متنوعة قد تشير إلى ربو مستمر في مرحلة الرشد، مثل: التاريخ العائلي للربو، والتعرض لدخان التبغ السلبي، والتعرض المباشر للدخان إذا بدأ المراهق بالتدخين، والبدانة، والتهاب الجلد التحسسي (الاستشرائي) أو الأكزيما، والتعرض إلى الفيروسات التنفسية المخلوية (RSV)، والأزيز في عمر العشرة أعوام أو الأحد عشر عاماً، والوضع الاجتماعي الاقتصادي المتدني، والتعرض للعث والصراصير والعفن في وقت مبكر من حياته.

لكن دراسات عدة ركزت على نقطة واحدة هي: كلما كان تشخيص الربو في وقت مبكر عند الأطفال وتمت معالجته بطريقة صحيحة؛ كان احتمال تدهور وظائف الرئة أقل في السنوات اللاحقة.

كل يوم خطوة

رغم أن الربو مرض مزمن إلا أنه ليس بالضرورة أن يثبط طفلك ، وهذا لا يعني أن تمضي أوقاتاً طويلة في غرفة تمرّض المدرسة أو في قسم الطوارئ في المستشفى ، وبدلاً من ذلك فإن كثيراً من الأطفال يمكن أن يعيشوا حياة طبيعية نسبياً ، دون سعال متواصل أو أزيز أو ألم صدري.

لكن الذي سيكلفك قليلاً من الجهد هو: مراقبة التنفس واستعمال الأدوية الموصوفة بانتظام ، ومراقبة المثيرات التي يمكن أن تفاقم الأعراض ، يمكن أن تحصل على فرق كبير في النتائج إن عملت مع طفلك.

اسأل الأسئلة الصحيحة

وجدت دراسة في كلية الطب في ويسكونسن أنه يمكن تجنب إدخال آلاف حالات الربو عند الأطفال المستشفى سنوياً إذا كانت أسرهم تعلم أكثر عن مرض أطفالهم ، كان الربو على قمة قائمة أسباب دخول الأطفال إلى المستشفى.

إجمالاً يجب على الأهل أن يتعلموا عن مرض ابنهم بقدر الإمكان كما قال الباحثون ، وهذا يشمل: ماهي المثيرات التي تثير نوبة الربو؟ وكيف يقوم الأهل بتعليم الأطفال حتى يستطيعوا مساعدة أنفسهم في نهاية المطاف؟

الرسالة الأساسية: هي أنه يجب على الأهل تعلم كل شيء عن مرض طفلهم لتجنب حالات دخول مستشفى غير الضرورية.

يأتي معظم التعليم من مقدم الرعاية الصحية للأطفال الذي يشدد على أهمية التقليل من حالات الاستشفاء.

كيف تزيد من نشاط الأطفال

تفيد التقارير كل عام بأن الكثير من الأطفال المصابين بالربو يتم تحديد الكثير من نشاطاته اليومية، مثل: الذهاب إلى المدرسة للعب أو المشاركة في الرياضة، حيث يجب ألا يكون ذلك هو الوضع الراهن في كثير من الأحيان.



نقطة مهمة

من الأفضل ألا تظن أن الربو هو بمعزل عن الحياة، يجب أن يمنح الطفل فرصة ليتعلم بأنه قادر على تدبير نفسه ليقوم بمعظم نشاطاته خارج المنزل، يمكن تحقيق هذا من خلال الحديث مع مقدم الرعاية الصحية أو من خلال البرامج المحلية على مستوى المدرسة والمجتمع والتي تعطي الطفل المعرفة والمهارات التي تجعله يتعامل مع حالته المرضية.

أظهرت الدراسات بأن الأطفال الذين يشاركون في برامج تعليم الربو في المدرسة عادة تنخفض عندهم حالات هجمة الربو، وينخفض أيضاً عدد حالات دخول المستشفى (انظر الفصل الحادي عشر). وينبغي تثقيف جميع الأطفال في سن المدرسة - ولو بالحد الأدنى - أن التعامل مع حالات الربو يعني الآتي:

تناول الأدوية كما وصفت: بشكل عام كثير من المصابين بالربو يحتاجون لنوعين من الدواء؛ دواء ذو تأثير سريع يرخي المجاري التنفسية يؤخذ عند اشتداد الأعراض (هجمة حادة). ويشار إلى الدواء الثاني كمعالجة مسيطرة وتستعمل بشكل يومي للإقلال من التهاب المجاري التنفسية.

تناول الدواء عند وصفه: بعض الأطفال أحياناً يمكن أن يغفل أخذ الدواء لأنه يشعر بأنه جيد، يجب عليه أن يفهم بأن حالته جيدة بفضل الدواء، وعليه ألا يأخذ الدواء فقط عند شعوره بأن هجمة ربوية باتت وشيكة.

مراقبة التنفس: يمكن لمقياس ذروة تدفق الهواء أن يقتفي جودة تحرك الهواء خلال الرئتين، يمكن لهذا الجهاز أن يبرز إن كانت أعراض الربو تشكل مشكلة أو أن المجاري التنفسية أصبحت ملتهبة من خلال التناقص التدريجي لمعدل التنفس على مقياس ذروة تدفق الهواء.

اكتشاف علامات الإنذار المبكر للربو: السعال والأزيز وقصر النفس يمكن أن تشير إلى مشاكل ربو محتملة إن لم تشخص حالياً، بعض علامات الإنذار الإضافية لهجمة الربو وتشمل: تنظيف الحلق (الحنحة) والإحساس بالوخز والحكة في الحلق والتنهد المتكرر وطلب الاستراحة المتكرر أو النشاط البدني الأقل من الطبيعي وعدم القدرة على التأقلم مع الأصدقاء، والكسل وأعراض البرد وأعراض الحساسية والسعال الليلي، ويجب التنبيه إلى أن هناك علامات منبهة لكل مريض خاصة به، لذلك فإن معرفتها يمكن أن تساعدنا في البدء بالعلاج المبكر والوقاية من نوبة الربو الحادة.

اكتشاف المشيريات: من إيقاف التمارين الخارجية في الطقس البارد لتجنب دخان التبغ المستعمل، يمكن للطفل أن يوقف معظم أعراض الربو قبل وصولها إليه. معرفة متى تبحث عن مساعدة إضافية: على الطفل أن يعلم أنه عند اشتداد الأعراض عليه أن يطلب المساعدة من الكبار، بما فيهم أنت ومقدم الرعاية الصحية والمعلم أو المدرب، كذلك يجب على الطفل أن يتعلم أسماء أدويته ومتى يأخذها عادة ومتى أخذها آخر مرة.

المشاركة في الرياضة والنشاطات الأخرى: من الشائع أن تثير الرياضة نوبة الربو عند الأطفال المصابين بالربو، يمكن اتخاذ عدة خطوات حتى نجعل الطفل يلعب بارتياح تام، تشمل هذه الخطوات: التدفئة وشرب السوائل وإعطاء الأدوية. يجب أن يكون ذلك بحسب نصيحة مقدم الرعاية الصحية.

العمل الجماعي كـ "فريق": بما أن الربو مرض مزمن، يجب على الأهل ومقدمي الرعاية الصحية والمعلمين والمدرسين وممرضات المدرسة أن يتفهموا ويتعاونوا كفريق واحد حتى يتعامل مع الربو يومياً.

وعلى الرغم من ذلك فإنّ الأطفال يجدون صعوبة في فهم: لماذا ينبغي عليهم تناول الأدوية يومياً حتى ولو كانوا يشعرون بصحة جيدة، هنا يمكنك أن تلعب دوراً هاماً بأن تساعد على تطوير حمية منتظمة، ولا بأس من إعداد جدول مناسب يضع الطفل عليه علامة كلما أخذ دواءً للربو، وربما تقدم له مكافآت كحوافز وخاصة للأطفال الأصغر سناً حتى نتابع جدول المعالجة لديه.

من خلال هذه العمليات يتعلم الأطفال المصابون بالربو بأن المعلومات هي القوة، ومن خلال خطط عمل الربو ومن يوميات الربو يمكن أن يستنتجوا أن الربو ليس مجرد مرض مزمن يهاجم بشكل عشوائي في أي وقت، بل إنه مرض يتبع طرازاً معيناً ويمكن السيطرة عليه.

ويمكن لطفلك أن يشعر بكل الأمل يومياً حول معالجة الربو أكثر من خوفه من

الربو.

الحصول على خطة عمل صحيحة للربو:

الهدف الأساسي من خطة عمل الربو هو مساعدتك ومساعدة طفلك - أينما كان؛ في المنزل أو في المدرسة أو مكان اللعب - من خلال التعامل بشكل أفضل مع أعراض الربو (انظر أيضاً الفصل الحادي عشر والفصل التاسع عشر).

ومع هذا تشير الإحصائيات الوطنية للأسف إلى أن خطة عمل الربو لا يتم استخدامها بشكل أمثل، وبحسب الوكالة الفيدرالية للرعاية الصحية والبحث والجودة (AHRQ) فإن ٢٨٪ فقط من السكان اتبعوا خطة للتعامل مع الربو في عام ٢٠٠٦م.

وهذه الخطة تعطي لطفلك دليلاً حول الأعراض التي يجب البحث عنها لكي يتم التنبؤ بمشكلة الربو لدى طفلك، يلي ذلك: ما هي الأدوية التي يحتاجها الطفل في المنطقة الخضراء (الحالة جيدة) والمنطقة الصفراء (الحذر) والمنطقة الحمراء (حالة التأهب الطبي) من الخطة، ومتى تكون هناك حاجة لمساعدة علاجية متخصصة.

تختلف خطة عمل الربو عند الرضع نوعاً ما عنها عند الأطفال في سن المشي وعنها عند الأطفال قبيل سن المدرسة، ويمكن استعمال مقياس ذروة تدفق الهواء مرة أو مرتين يومياً لمراقبة معدل التنفس عند الطفل، وذلك حسب نوع خطة عمل الربو المختارة، يجب مقارنة القراءات اليومية مع القراءات الشخصية المثالية التي يمكن أن تسجل عند غياب أعراض الربو لديه.



سؤال

هل يحتاج طفلي لاستعمال مقياس ذروة تدفق الهواء كل يوم؟

إذا كانت حالة الربو عند طفلك تحت سيطرة جيدة إلى حد ما ويظهر إجهاداً عن استعمال مقياس ذروة تدفق الهواء يومياً؛ ابحث الموضوع مع مقدم الرعاية الصحية:

لنرى هل يكفي القياس مرة أسبوعياً أو كل أسبوعين ، هذا القياس سيجعلك أنت وطفلك تعلمان إن كان الربو عند طفلك مستقراً في المنطقة الخضراء أو إن كان هناك تطور محتمل لبعض المشاكل.

إذا بدأت معدلات قياس التدفق بالهبوط وبدأت أعراض الربو بالظهور - مثل السعال والأزيز - فعليه استئناف القياس اليومي.

إن كان طفلك يقوم بقياس ذروة تدفق الهواء أحياناً ؛ عليه العودة إلى قياس ذروة تدفق الهواء يومياً ، وذلك قبل زيارة مقدم الرعاية الصحية ، عليك تحويل هذه القراءات إلى رسوم بيانية جنباً إلى جنب باستخدام مذكرات الربو (يوميات) (انظر الفصل التالي) والتي يمكن أن تعطي نظرة عامة أفضل لمقدم الرعاية الصحية الخاص بطفلك حول كيفية معالجة الربو عنده .

عندما لا يرغب بعض الأطفال وخاصة الصغار منهم في مقياس ذروة تدفق الهواء أو يجدون صعوبة في استعماله ؛ يمكن مشاهدة بعض الأعراض مثل: الأزيز وضيق النفس ومشاكل النوم التي يمكن تسجيلها في خطة عمل الربو ويمكن مشاهدة مختلف مصادر خطة عمل الربو في الفصل الثاني.

لكن تذكر بأن خطة عمل الربو قد تم تصميمها لتكون دليلاً لك ولطفلك من أجل التعامل مع أعراضه ، فهو لا يلغي دور مقدم الرعاية الصحية ، يجب أن تبلغ مقدم الرعاية عن أي تغير في الأعراض أو في المعالجة ، حيث إن الهدف الأساسي من هذه الإجراءات هو الوقاية من حالة طوارئ ذات علاقة بالربو قبل حدوثها.

في المنطقة الخضراء (Green Zone)

إذا تم تصنيف طفلك في المنطقة الخضراء فإن قراءات الوظيفة الرئوية تكون قريبة من الوضع الطبيعي ، هذه القراءات يجب أن تكون فوق ٨٠٪ من القراءة المثالية

الشخصية، ابحث الموضوع مع مقدم الرعاية الصحية لمعرفة قيم القراءة المثالية لطفلك (تناسب مع الطول) تذكر بأن هذه القراءات تختلف من طفل لآخر. إذا كنت تراقب الطفل بواسطة الأعراض؛ يجب أن يكون تنفس طفلك جيداً، يجب ألا يظهر سعالاً أو أزيزاً وينام براحة تامة، ويلعب دون مشاكل، معدل التنفس بالدقيقة ٢١ في المتوسط أو يتراوح ما بين ١٦ - ٢٥ نفساً في الدقيقة.

تنبيه



الهدف هو إبقاء طفلك في المنطقة الخضراء، إذا كان طفلك ينتقل باستمرار من وإلى المنطقة الصفراء أو إلى المنطقة الحمراء مع أعراض ربو متلازمة - مثل قصر النفس وضيق الصدر والسعال والأزيز - يجب أن تبلغ مقدم الرعاية الصحية حتى يقوم بضبط الأدوية وتعديل الخطة لتصبح الخطة أكثر ملاءمة لحالته.

وإذا كان طفلك لا يغادر المنطقة الخضراء، فيمكن الأخذ باعتبارات مناسبة لتخفيض الجرعة الدوائية الوقائية (أو ضبط الدواء).

في المنطقة الصفراء (Yellow Zone)

عندما يكون طفلك في المنطقة الصفراء فإن أعراضه يمكن أن تسوء قليلاً ويمكن أن يتجه نحو أزمة ربو. إن قراءات مقياس ذروة تدفق الهواء في المنطقة الصفراء ستكون بشكل عام ما بين ٥٠٪ إلى ٨٠٪ من قراءاته الشخصية المثالية، ويمكن أن يتم تعديل هذه القراءات من جانب مقدم الرعاية الصحية بناء على التاريخ المرضي السابق.

ويمكن أن تشمل الأعراض في المنطقة الصفراء: صعوبة التنفس وبعض السعال أو الأزيز وصعوبة التنفس عند اللعب أو التمارين ومشاكل النوم ليلاً وأحياناً. ورغم غياب الأعراض فإن مقياس ذروة تدفق الهواء يمكن أن يشير إلى صعوبات محتملة.

إن الهدف في المنطقة الصفراء هو أن تجعل الربو تحت السيطرة والعودة بالطفل إلى المنطقة الخضراء، يجب أن تدلك خطة عمل الربو على ما يجب عليك فعله - بمعنى زيادة المعالجة الدوائية إن كانت أعراض طفلك تعود بسرعة إلى المنطقة الخضراء أم لا. ويجب أن تشمل خطة العمل قائمة أدوية إسعافية (البيوتيرول غالباً) التي يجب أن تستنشق كل عدة ساعات، سيصف مقدم الرعاية الصحية لطفلك غالباً المنشاق ذا الجرعة المحددة وبواسطة جهاز يسمى (الفاصل أو الحجرة). يوضع البيوتيرول على طرف الفاصل بينما يتنفس الطفل بخة الدواء بفمه من الطرف الآخر.

تنبيه



من الطب الوقائي، عادة يدرج كورتيكوستيرويد الاستنشاق (Inhaled Corticosteroid) ضمن قائمة خطة عمل الربو إذا تم تشخيص الحالة على أنها ربو دائم من جانب مقدم الرعاية الصحية، ويجب أن يؤخذ هذا الدواء يومياً سواء كانت الحالة سيئة أم جيدة، وبغض النظر عن المنطقة التي يشير إليها مقياس ذروة تدفق الهواء.

عليك أن تبلغ مقدم الرعاية الصحية عند زيادة أي جرعة دوائية، إذا لم يظهر أي تحسن على طفلك خلال عدة أيام فعليك أن ترتب موعداً مع مقدم الرعاية الصحية.

في المنطقة الحمراء (Red Zone)

عندما يكون طفلك في المنطقة الحمراء فإن قراءات مقياس ذروة تدفق الهواء لديه ستكون أقل من ٥٠٪ من القراءات الشخصية المثالية، وهي تعتبر منطقة خطيرة، وهذا يعني أن هناك حاجة إلى خطوات صارمة لعكس الحالة، سيشكو الطفل من

اضطراب التنفس ولا تكون لديه إمكانية للعب، أو ممارسة النشاطات، ويبدو أنه لا يتحسن.

يوصى عادة باستعمال أدوية إسعافية، على الأقل من أجل تحسين الأعراض مؤقتاً، ولكنك تحتاج إلى التحدث هاتفياً ومباشرة مع مقدم الرعاية الصحية، إذا فشلت في الاتصال بمقدم الرعاية الصحية وكان طفلك في المنطقة الحمراء - وهذا يعني أن لديه أعراضاً هامة للربو لمدة تفوق الخمس عشرة دقيقة، ومادة البيوتيرول لا تسبب تحسناً في الأعراض - اطلب الطوارئ أو اذهب إلى المستشفى، إذا كان طفلك لا يستطيع المشي أو التحدث وظهرت زرقة في الأظافر والشفاه؛ اطلب رقم الطوارئ فوراً.

عندما يكون الطفل في المنطقة الحمراء من المرجح أن يستخدم الكورتيكوستيرويدات التي تؤخذ عن طريق الفم - مثل: بريدنيزون (Prednisone) أو بريدنيزولون (Prednisolone) - لمعالجة الحالات الالتهابية التحسسية لديه. ابحث الأمر مع مقدم الرعاية الصحية لإبقاء كمية من هذه الأدوية في حالة الطوارئ في متناول اليد، ومن المرجح أن يكون تعديل الأدوية الوقائية الأخرى ضرورياً، على الأقل بشكل مؤقت أثناء معالجة الحالة الإسعافية للربو.

كذلك يجب على فريقك - أنت ومقدم الرعاية الصحية وطفلك - أن تناقشوا سبب تراجع طفلك إلى المنطقة الحمراء، والأسئلة التي يجب أن تسأل: هل الأمر سيان إذا تعرض طفلك لمثيرات جديدة أو حدث نقص في بعض الأدوية؟

مذكرات الربو اليومية

الطريقة الوحيدة للعمل معاً أنت وطفلك للتعامل مع الربو هو اعتماد دفتر مذكرات يومية للربو، ليس من الضروري أن يحوي تفاصيل كبيرة، يمكن أن تكفي

بعض المساحات في دفتر الملاحظات أو مفكرة (تقويم) أو صفحة جدول في الحاسوب لأولئك الذين يحبون التكنولوجيا الحديثة.

يمكن أن تقوم أنت وطفلك بكتابة المذكرات إن كان عمره كافياً ومسؤولاً، يمكن أن يدوّن الأدوية التي كان يستخدمها خلال النهار، وماهي النشاطات التي كان يمارسها والتي يمكن أن تؤثر على الربو. مثال: هل زار طفلك صديقاً لديه كلاب أو قطة؟ هل ركب سيارة يقودها والد صديقه الذي يدخن؟

نقطة مهمة



يمكن لمذكرة الربو أن تساعد مقدم الرعاية الصحية في زيارته الدورية، حيث يعاد تقييم الربو عند طفلك، ويمكن مراجعة تلك المعلومات لتحديد ما إذا كنا نحتاج إلى تغيير في الأدوية أو هل طرأ تغير على مثيرات أعراض الربو.

يجب أن تحتوي مذكرات الربو على ما يلي: التاريخ والوقت وقراءات مقياس ذروة تدفق الهواء (وفي أي منطقة هو؛ في الخضراء أم الصفراء أم الحمراء، في خطة عمل الربو) واحتمال التعرض لمثيرات الربو، وتغيرات النشاطات اليومية.

النشاط البدني اليومي

إذا كان الطفل ذاهباً إلى رياضة جماعية (فرقة) أو لقاء كشافة أو دروس رقص أو إلى منزل صديق؛ فسيكون على الأرجح مشغولاً بنشاطاته، لكن عليك أن تكون مهتماً بكيفية وقايتة من الأعراض التي يمكن أن تحدث في الربو.

تأكد أن خطة عمل الربو والأدوية الإسعافية ومقياس ذروة تدفق الهواء في حوزته أو في حوزة شخص بالغ مكلف بنشاطه ، وعلى هذا الشخص أن يتعلم إجابات الأسئلة التي تتعلق بنشاطات الطفل فيما يخص الربو ومعالجته قبل البدء بالنشاطات ، هذه الأسئلة تشمل : كيف تميز الأعراض ؟ وكيف تستخدم الأدوية ؟ كيف تعمل الأدوية ؟ وما هي أرقام هواتفك ؟ وما هي أرقام هواتف الطوارئ ؟ ومتى يجب عليه أن يبحث عن مساعدة إسعافية (انظر أيضاً الفصل السابع عشر).

ثم تفحص البيئة لمعرفة المثيرات المحتملة ، إذا تم ترتيب اللقاء الكشفي في بناية تحت التجديد (حيث يوجد كثير من الغبار) أو صديق لديه كلب صيد أليف (وطفلك لديه حساسية من وبر الحيوانات) عليك إعادة النظر في النشاط أو إعادة جدولته إلى وقت بديل.

متى يجب على طفلك عدم مغادرة المنزل؟

يمكن أن يكون القرار صعباً ؛ هل يجب على طفلك عدم مغادرة المنزل إلى المدرسة أو الرعاية اليومية هذا اليوم ، أم هل سيكون على ما يرام إن تركته يذهب ؟ في ذهنك يمكن أن تخاف من فقدان يوم عمل أو مواعيد ، ولكن من جهة أخرى تريد أن تكون متأكداً بأن طفلك سيكون مرتاحاً وآمناً طوال اليوم.

مراقبة الأعراض

عليك أن تبدأ أولاً بفحص الأعراض ، إذا عثرت على أعراض - مثل : السعال أو الأزيز - وتلا ذلك خطة التعامل مع الطفل بشكل سريع ، ربما يستطيع الطفل أن يمتنع عن الذهاب للمدرسة ليوم واحد ، تأكد أنه سيحصل على أي دواء يحتاجه على اللائحة خلال بقية النهار.

كذلك إذا أظهر الطفل شهقة خفيفة وعطاساً - على سبيل المثال - من البرد القادم أو من بداية أسباب تحسسية ؛ فيجب أن يكون بصحة جيدة حتى يتمكن من حضور الدروس في المدرسة.

إن كان طفلك يحتاج إلى أدوية إسعافية أكثر من ست ساعات حتى تتحسن أعراض هجمة الربو ؛ فعليك أن تنصحه بضرورة البقاء في المنزل ، أو إن كان سيغادر من أجل الذهاب إلى رحلة إلى الحقل - على سبيل المثال: في يوم فيه مستوى عال من غبار الطلع (غبار الطلع أحد مثيرات الربو) - فعليه أن يعتبر تلك الرحلة أمراً ثانوياً بالنسبة للمدرسة أو البيت طوال ذلك اليوم.

نقطة مهمة



يجب أن يبقى طفلك في المنزل - وأن يقابل مقدم الرعاية الصحية الخاص به إن أمكن - إذا لم يستجب للأدوية الإسعافية واستمرت لديه صعوبة التنفس ، كذلك إذا أظهر تعباً أو هياجاً من قلة النوم في الليلة الأخيرة بسبب الربو أو استخدم عضلات بطنه أو عضلات الرقبة لجذب الهواء إلى رئتيه ، فعليه أن يبقى في المنزل طوال اليوم.

يمكن استخدام مقياس ذروة تدفق الهواء حتى نرى إن كان وضعه مقبولاً أو هو في المنطقة الخضراء أو يتجه نحو المنطقة الخطرة أو نحو المنطقة الحمراء على الخطة اليومية لمعالجة الربو. يمكن مقارنة هذه القراءات مع قراءاته الشخصية المثالية في خطة عمل الربو ، ومع ذلك فإن قراءات مقياس ذروة تدفق الهواء لا تكون دائماً صحيحة إن كان الطفل المصاب بالربو لديه فكرة أخرى ، كالحصول على يوم عطلة من المدرسة - أثناء نفخه للهواء في مقياس ذروة تدفق الهواء - لذلك عليك أن تبذل ما بوسعك في

الحكم على قراءات مقياس ذروة تدفق الهواء ، قارن تلك القياسات دائماً مع أعراض الربو، إنَّ ورود القراءة فقط في المنطقة الصفراء أو المنطقة الحمراء لا يعني أن صحة طفلك متدهورة.

يجب مراقبة الآلية التي يستخدمها الطفل في مقياس ذروة تدفق الهواء حتى نرى إن كان يقوم بها بشكل صحيح أو أن النتائج التي نحصل عليها يمكن أن تكون غير صحيحة، إن المناورة التي يقوم بها لقياس ذروة تدفق الهواء مرتبطة كلياً بالجهد، هذا يعني أن على الطفل أن ينفخ بقوة وبسرعة حتى نثق بالنتيجة، فإن كان الطفل لا ينفخ بقوة أو كان ينفخ خارج المقياس ويبطء ولفترة طويلة بدلاً من السرعة فمن الممكن أن تكون النتيجة غير صحيحة وينتج عن ذلك استعمال غير مناسب للأدوية.

هل هناك أعراض أم لا؟

قد تواجه مشكلة من جهة معاكسة في بعض الأحيان، فطفلك يريد أن يعمل شيئاً ما، يمكن أن يلعب كرة السلة بالخارج في ملعب الجيران، أو يمكن أن يستخدم لوح التزلج الحديد، لكن يبدو أنه لا يتنفس بشكل صحيح حسب رأيك، وهو يصر أن وضعه جيد ولكنك لست متأكداً.

مرة أخرى إن كان الطفل مرتاحاً لاستخدام مقياس ذروة تدفق الهواء فقم بتجربته ومقارنة قراءاته مع القراءات الشخصية المثالية كمؤشر بأنه يستطيع الخروج من المنزل. بالنسبة للأطفال الأصغر سناً راقب تنفسهم خلال انشغالهم باللعب أو النشاطات الأخرى؛ وإذا كان تنفسهم صعباً أو غير مريح أثناء وقت الراحة؛ فعليك أن تأخذهم إلى داخل المنزل، واختر لهم نشاطات أقل جهداً، واجعل خطة معالجة الربو متضمنة للأدوية.



حقيقة

أشار باحثون إلى أن الأطفال في عمر السبع سنوات لديهم القدرة المستقلة على إعطاء تقرير عن الوضع الصحي للربو لديهم، كما قيّم الباحثون البيانات الصادرة عن الأطفال من حيث موثوقيتها وصحتها وذلك بمقارنة الأعراض والوظائف الرئوية للجميع - ولكن ضمن فئة عمرية واحدة - كانت العلامات ضمن المجال المقبول.

يمكن أن يكون للأطفال والأهل وجهات نظر مختلفة حول تأثير المرض، يصعب على الأهل تقييم بعض المظاهر، فمن المفترض أن يأخذ الأطفال أكثر من دور في مراقبة حالة الربو لديهم.

الربو والحالات الطبية الأخرى

ركز الباحثون وعلى مدى سنوات على أي من الأطفال يمكن أن يكون لديه ربو قصبي؟ كيف يحدث الربو؟ أي الأدوية تعمل بشكل أفضل؟ وماهي تأثيرات المشروبات المختلفة؟ لكن عصباً جديداً قد بدأ: العلاقة بين الربو وأمراض الطفولة الشائعة الأخرى.

الارتباط مع السمنة

تعتبر السمنة من أهم المشاكل العصرية لدى الأطفال، وقد أظهرت الدراسات التي أجريت لسنوات عدة بأن الأطفال المصابين بالربو سيكون لديهم على الأرجح وزن زائد أكثر من أولئك الأطفال غير المصابين بالربو، ولكن ليس من الواضح هل الأطفال المصابون بالربو سيصبحون بدناء لأنهم يقومون بنشاطات أقل؟ أم أن الأطفال المصابين بالسمنة سيصابون بالربو؟

نقطة مهمة



وجدت الأبحاث المنبثقة بأن الأطفال المصابين بالربو في الغالب مصابون بالسمنة وفي الغالب أقل نشاطاً من الأطفال غير المصابين بالربو. وقالت دراسة بريطانية إن السبب يكمن في أن تشخيص الربو يشكل حاجزاً أمام النشاط من جانب الأهل والطفل.

نصف الأطفال المصابين بالربو تقريباً ما بين سن السابعة والرابعة عشرة كان وزنهم فوق الطبيعي، استناداً إلى مؤشر كتلة الجسم (Body Mass Index) ذي العلاقة بين الطول والوزن، ضمن هذه الفئة وجد أن ٢٠٪ لديهم سمنة، وبالمقارنة وجد أن ٣٠٪ من الأطفال غير المصابين بالربو كانوا مفرطي الوزن أو مصابين بالسمنة، بينما ٧٪ منهم كانوا تحت فئة السمنة.

كان الربو في حوالي ثلثي الأطفال المصابين بالربو السبب الرئيسي في تقليل الأطفال نشاطهم البدني، ثلث الأطفال المصابين بالربو كان التعامل مع الربو لديهم جيداً كما أن السيطرة على الربو يمكن أن تساعدهم فيكونوا أكثر نشاطاً.

وتظهر الدراسات الحديثة أن معظم الأطفال المصابين بالربو يمكن أن يشاركوا في الرياضة والتدريب بعناية والمعالجة المسبقة - كاستعمال الأدوية الإسعافية أو الأدوية ذات التأثير طويل المدى - وتمارين الإحماء التي تسبق النشاط (انظر أيضاً الفصل التاسع عشر)، على هؤلاء الأطفال أن يتفحصوا محيطهم ويتجنبوا المثيرات المحتملة - كالهواء البارد وغبار الطلع - التي يمكن أن تولد أعراض الربو.

الارتباط مع الصحة النفسية والتطورية

تذكر كثير من الدراسات الحالات التي ترافق الربو غالباً، مثل: الاكتئاب والاضطرابات ونقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD) والقلق، ومختلف حالات

صعوبات التعلم - وتسمى هذه الحالات الإضافية أيضاً بالحالات المصاحبة للربو (Comorbidities) - يمكن أن تؤثر سلباً على قدرة الطفل على مواجهة الربو حسب البحث الذي أجراه مستشفى أطفال جامعة فيرجينيا. إن أمكن تشخيص مثل هذه الحالات في نفس الوقت فيمكن لمقدمي الرعاية الصحية أن يكونوا أكثر كفاءة في مساعدة الأطفال المصابين بالربو، وبذلك تكسب عائلات هؤلاء الأطفال فائدة إضافية في التعامل مع الربو، كما قال الباحثون.

تنبيه



وجد الباحثون أن الاكتئاب والقلق واضطرابات السلوك وصعوبات التعلم كانت من الحالات المصاحبة الشائعة عند الأطفال المصابين بالربو، ولاحظوا أيضاً أنه كلما ازدادت شدة الربو عند الأطفال، زادت نسبة حدوث هذا النوع من المشاكل.

أكثر من ١٠٪ من الأطفال المصابين بالربو وجد لديهم مشاكل استمرت أكثر من سنة واحتاجت إلى استشارة ومعالجة، كما يتغيب هؤلاء الأطفال أيضاً عن المدرسة عشرة أيام أو أكثر غالباً مما يقلق الأهل ومقدمي الرعاية الصحية حول التطور الأكاديمي والعاطفي لأطفالهم.