

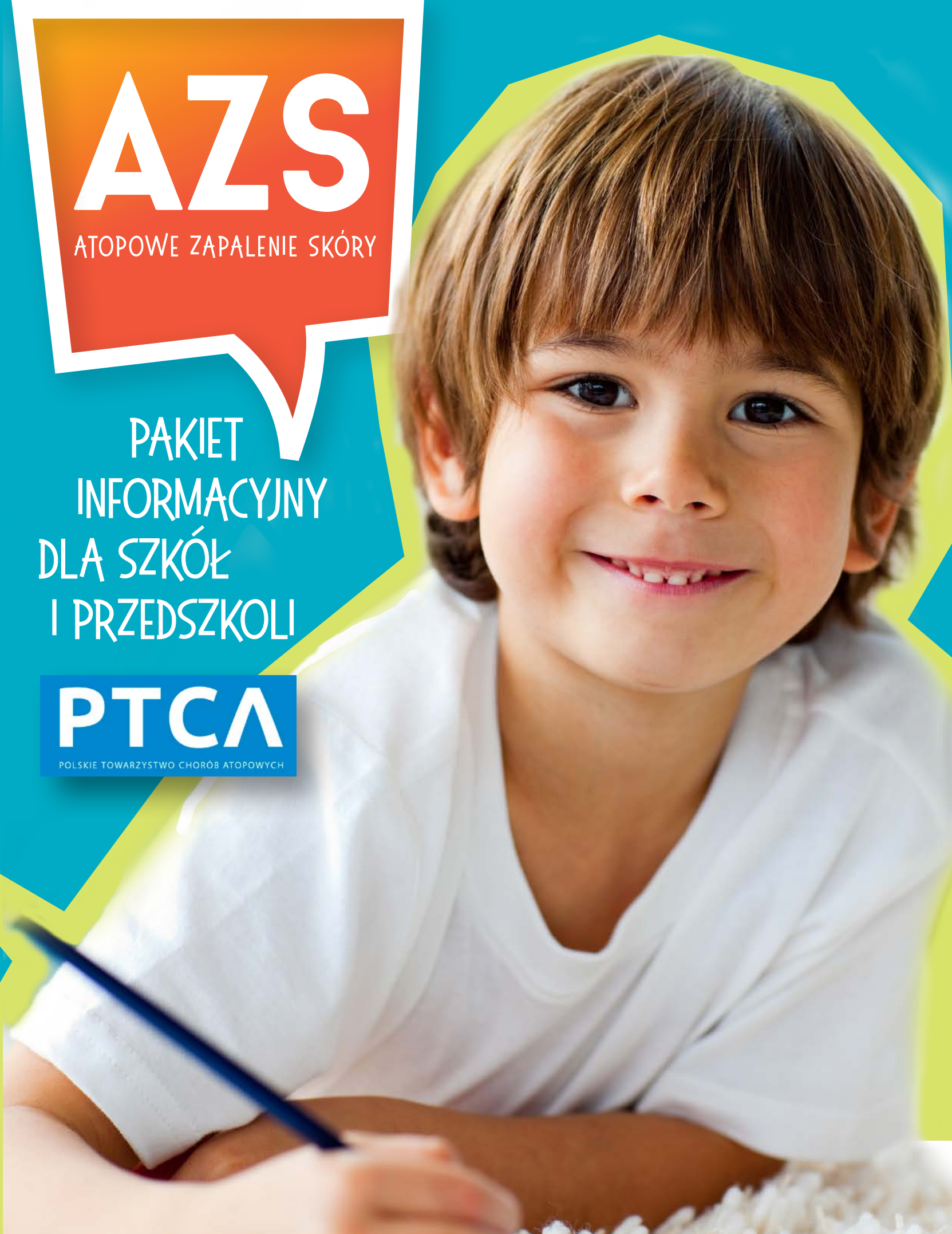
AZS

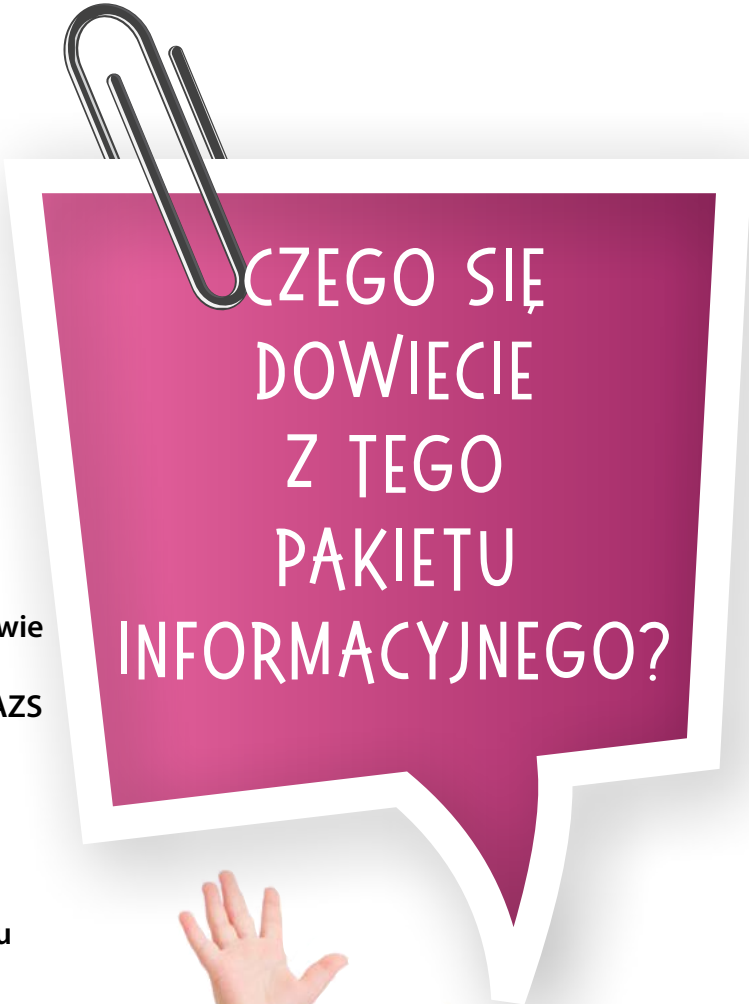
ATOPOWE ZAPALENIE SKÓRY

PAKIET
INFORMACYJNY
DLA SZKÓŁ
I PRZEDSZKOLI

PTCA

POLSKIE TOWARZYSTWO CHOROÓB ATOPOWYCH





CZEGO SIĘ
DOWIECIE
Z TĘGO
PAKIĘTU
INFORMACYJNEGO?

Rozdział 1 – Wstęp

Rozdział 2 – Dziecko z AZS
w przedszkolu
i szkole

Rozdział 3 – AZS i emocje
– Rodzice/opiekunowie
oraz członkowie
rodziny dziecka z AZS

Rozdział 4 – Wsparcie
i podawanie leku
w placówce

Rozdział 5 – Absencja z powodu
choroby

Rozdział 6 – AZS od A do Z


Rozdział 7 – Drapanie-koszmar
i ekstaza
– Pomocnik nauczyciela
czyli jak mogę pomóc?

Rozdział 8 – Czynniki drażniące-trygery

Rozdział 9 – Zabiegi lecznicze w AZS

Rozdział 10 – AZS i zakażenia

Rozdział 11 – Załączniki

Na stronach www.ptca.pl, znajdziecie
również do pobrania Pakiet w oddzielnym
pliku, podobnie jak wszelkie inne
dokumenty stanowiące załączniki
do Pakietu.  [kliknij tutaj](#)



Do kadry dydaktycznej szkół i przedszkoli

Macie Państwo przed sobą materiał, który powstał w wyniku naszych wieloletnich doświadczeń jako rodziców/opiekunów, dzieci dotkniętych atopowym zapaleniem skóry. Poprzez wspólne działanie i doświadczenia osobiste, wiemy jak ważną rolę w życiu i rozwoju dzieci odgrywa kadra wychowawcza w szkołach i przedszkolach. Dlatego też, zwracamy się do Was z gorącą prośbą o zapoznanie się z niniejszym opracowaniem, co w przyszłości sprawi, że nasze dzieci będą szczęśliwsze, a Wasza praca stanie się nieco łatwiejsza i pozbawiona obaw wynikających z trudności jakie niesie za sobą opieka nad dzieckiem przewlekle chorym. Na potrzeby tego opracowania, będziemy zamiennie nazywać chorobę pełną nazwą „atopowe zapalenie skóry” lub skrótem „AZS”.

Dzielimy się z Państwem tą wiedzą i będziemy zaszczyceni jeśli będziecie wracać do tego materiału, za każdym razem, gdy pojawią się wątpliwości czy pytania, które siłą rzeczy pojawić się muszą w niezmierne trudnej roli, jaką jest opieka nad dzieckiem atopowym.

Wierzymy, że poprzez wspólne starania, edukację i wymianę doświadczeń, możemy sprawić, że nasze dzieci, a Wasi wychowankowie, bez względu na to, czy dotknięte lekką, umiarkowaną czy też ciężką postacią AZS, mogą mieć równe szanse rozwoju, optymalnego wykorzystania potencjału i komfortu życia, jakimi cieszą się ich zdrowi rówieśnicy.

Małgorzata Walczak, Małgorzata i Hubert Godziątkowscy
Zarząd Polskiego Towarzystwa Chorób Atopowych (PTCA)

PTCA Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych jest organizacją, która powstała w 2016 roku i za główny cel przyjęła wszelkie działania obejmujące szeroko pojętą edukację oraz wsparcie merytoryczne i rzeczowe dla rodzin dotkniętych chorobami atopowymi w Polsce.

Grupę tzw. chorób atopowych, tworzą:

- Atopowe zapalenie skóry
- Astma oskrzelowa
- Alergiczny nieżyt nosa
- Alergiczne zapalenie spojówek
- Pokrzywka

PTCA to odpowiedź na funkcjonującą w naszym kraju lukę i to zarówno w aspekcie informacyjno-edukacyjnym, jak i tą istotną związaną ze wsparciem organów państwowych, tak licznej grupy społecznej. Na samo atopowe zapalenie skóry w Polsce choruje już co piąte dziecko, a wśród dorosłych, co 20-sty Polak jest atopikiem. Ze względu na relatywnie niską jakość otoczenia w którym żyjemy, pęd cywilizacyjny, od lat obserwujemy niebezpieczny trend, który pokazuje, że z roku na rok u coraz większej liczby dzieci, lekarze diagnozują atopowe zapalenie skóry.

Poprzez szeroki wachlarz działań, jako Stowarzyszenie pacjentów oraz rodziców chorych dzieci, wspieramy i jednocześnie reprezentujemy prawie 5-milionową rzeszę pacjentów w Polsce.

Pomagamy sobie nawzajem, prowadząc zamknięte Grupy Wsparcia, w portalu społecznościowym Facebook, w których zarejestrowanych na dziś jest grubo ponad 30 tysięcy użytkowników. Komunikujemy się z całą atopową rodziną poprzez nasz portal www.ptca.pl i wydajemy interaktywny Magazyn „Atopia”. To tylko niektóre z naszych działań.

Przedszkole i szkoła, przyjazne alergikom

Jak wspomnieliśmy jednym z naszych podstawowych celów statutowych jest edukacja. Edukujemy rodziców,

edukujemy społeczeństwo, kadre medyczną. W aspekcie opieki nad dzieckiem z atopowym zapaleniem skóry i mając na uwadze komfort życia całej jego rodziny i dbałość o prawidłowy i równoprawny rozwój, wiemy jak ważna jest edukacja kadry wychowawczej w przedszkolach i szkołach. Opieka nad dzieckiem z AZS to nie lada wyzwanie i wspólnie musimy temu wyzwaniu podołać. Dlatego powstał ten Pakiet Informacyjny dla kadry szkół i przedszkoli.

Pakiet informacyjny jest częścią szerszego Projektu, prowadzonego przez PTCA, pod nazwą „Przedszkole Przyjazne Alergikom”. W ramach projektu będziemy prowadzić różne aktywności, na przykład ogólnopolskie szkolenie kadry wychowawczej w zakresie udzielania pierwszej pomocy w sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia-poprzez prawidłową iniekcję Epi-nefryny (adrenaliny) autostrzykawką.

Chcielibyśmy do aktywnego działania włączyć również Państwa Placówki, tworzymy bazy przedszkoli i szkół przyjaznych alergikom i atopikom, jesteśmy otwarci na wsparcie i wzajemną wymianę doświadczeń. Planujemy też wdrożenie systemu certyfikacji placówek, które spełniają wszystkie wymagania niezbędne do prawidłowej opieki nad dziećmi z atopią i alergiami. Jednym z kryteriów jest posiadanie niezbędnej wiedzy zawartej w naszym Pakiecie Informacyjnym.

Jeżeli zechcecie Państwo dowiedzieć się więcej, zapraszamy na strony naszego portalu, pod adresem www.ptca.pl, tam znajdziecie też zakładkę Projektu wraz ze wszystkimi jego szczegółami.

Będziemy wdzięczni, jeśli Państwo potwierdzą e-mailowo, że w Waszej placówce, wychowawcy zapoznali się z naszym Pakietem Informacyjnym, jeżeli będziecie mieli uwagi, pytania czy wątpliwości, serdecznie zapraszamy do kontaktu na adres e-mail: info@ptca.pl

Dziecko z AZS w przedszkolu i szkole

Czas rozpoczęcia przedszkola czy szkoły jest niezwykle fascynującym, ale też trudnym doświadczeniem, zarówno dla dziecka jak i dla rodziców.

Z kolei dla rodzin, w których dziecko dotknięte jest atopowym zapaleniem skóry, ten czas, czas kolejnego kroku rozwojowego i następnego szczebla w „niezależności”, jest także kolejnym, jeszcze większym wyzwaniem.

Zapewne większość z Was słyszała o tej chorobie, która może mieć przebieg łagodny, umiarkowany lub ciężki. Być może, ktoś z Waszej rodziny choruje na AZS. Niemniej osobom, które nie są „blisko” tej choroby, bardzo trudno jest ocenić i wyobrazić sobie, jaki ta choroba ma wpływ na codzienny komfort życia i jak wiele wysiłku ze strony rodziców czy opiekunów wymaga utrzymanie skóry atopowej pod względną kontrolą.

Dzieci atopowe w zasadzie przez cały czas muszą się uczyć w jaki sposób dbać o swoją, własną skórę. Dotyczy to również tej części dnia, gdy dziecko przebywa w szkole czy przedszkolu. Tu właśnie obserwujemy ogromną i bardzo ważną rolę wychowawców, którzy w dbałości o dobre samopoczucie dziecka, jego zdolność do zaaklimatyzowania, powinni takie przewlekle chore dziecko wspierać i dawać całym sobą poczucie bezpieczeństwa.

Z doświadczenia wiemy, że „zarządzanie atopią” w placówce dydaktycznej, może być trudne i zniechęcające dla wszystkich zaangażowanych w ten proces, zarówno dla dzieci, jak i dla rodziców, ale też dla kadry wychowawczej. Dlatego też powstał ten kompletny pakiet informacji, dzięki któremu, mamy nadzieję osiągnąć następujące cele:



- 1 Pomóc kadrze wychowawczej poznać i zrozumieć specyficzne potrzeby dziecka atopowego w szkole i przedszkolu
- 2 Przekazać kilka istotnych rad, w jaki sposób pomóc choremu dziecku, przede wszystkim w integracji z rówieśnikami. ale także, jak wspierać w zarządzaniu ich atopią podczas pobytu w placówce
- 3 Wyposażyć kadrę wychowawczą w niezbędne narzędzia i wiedzę, mające na celu edukację pozostałych wychowanków i uczniów, czym atopia jest i w jaki sposób budować u uczniów tolerancję i zrozumienie
- 4 Stworzyć dogodne warunki niezbędne do rozpoczęcia dialogu pomiędzy kadrą wychowawczą, a opiekunem, w zakresie kondycji dziecka

AZS i emocje

Dzieci z atopowym zapaleniem skóry nie tylko zmagają się z fizycznymi skutkami choroby. Przed dziećmi, atopia stawia też wyzwania natury psychologicznej

Bywa, że dzieci przebywające w szkole lub przedszkolu, czują się ogólnie źle, mogą być nieśmiałe i mogą mieć problemy z przystosowaniem i adaptacją. Dzieje się tak, dlatego że mali atopicy są świadomi tego, że udział w różnego rodzaju zajęciach i aktywnościach, może mieć bezpośredni wpływ na ich ogólną kondycję zdrowotną.

Dziecko z AZS może odczuwać:

Zawstydzenie

Przede wszystkim z powodu widocznych zmian atopowych na ciele

„Bycie innym”

Z powodu uporczywego świądu, drapania i „innych” zachowań, w porównaniu do swoich rówieśników

Podenerwowanie

Wynikające z trudności w koncentracji w klasie i podczas zajęć. Powyższe wynika z zaburzeń snu i nieprzespanych nocy

Przytłoczenie

Wykonywanie dodatkowych obowiązków w przedszkolu i szkole, a związanych z „zarządzaniem” AZS, takich jak aplikacje leków i reżim emolientowy, jest dla dziecka trudne i obciążające

Złość

Wynikająca z poczucia niesprawiedliwości, że „ja choruję, a inni, nie”. Dodatkowo, dzieci z AZS znacznie szybciej od rówieśników się denerwują. Wynika to głównie z faktu zmęczenia nieprzespanymi nocami

Osamotnienie

Wynikające z faktu niemożności uczestnictwa w niektórych aktywnościach z przyjaciółmi z klasy lub grupy

Gdy zdarza się tak, że dziecko wyraża niechęć lub nawet odmawia pójścia do przedszkola lub szkoły, może to być pierwszy sygnał, że czuje się odrzucone z powodu swojej choroby. Może to znaczyć też, że dziecko może być nawet z tego powodu szykanowane w grupie

Warto zwrócić uwagę na fakt, że część dzieci dobrze radzi sobie z „zarządzaniem” AZS w szkole i przedszkolu i szybko się adoptuje. Niemniej, potrzebuje też Waszego wsparcia, aby spędzić normalny radosny dzień w placówce, tak jak wszystkie inne dzieci.



Rodzice/opiekunowie oraz członkowie rodziny dziecka z AZS

Rozpoczęcie przez dziecko przedszkola i szkoły jest bardzo trudne i może być dla rodziców/opiekunów, dużym wyzwaniem. Oni też mogą być przytłoczeni przygotowaniem swojego dziecka do radzenia sobie z atopią w nowym otoczeniu.

W jaki sposób kadra wychowawcza może pomóc?

✓ Stwarzaj takie warunki oraz posiądź niezbędną wiedzę ku temu, aby dziecko „czuło”, że rozumiesz na czym polega jego choroba i że zawsze będziesz do dyspozycji, aby z dzieckiem o tym swobodnie porozmawiać. Będzie to o tyle łatwiejsze, że dzieci z atopowym zapaleniem skóry, są jak na swój wiek, w pewnych kwestiach nad wyraz dojrzałe. Znają swoje ograniczenia wynikające z choroby i wiedzą też, które z potencjalnych czynników drażniących (o czynnikach drażniących piszemy w dalszej części Pakietu) są dla nich niebezpieczne, a które zabronione. Niemniej dzieci pozostają zawsze dziećmi i będą potrzebować Twojego wsparcia i to zarówno w sferze fizycznej jak i emocjonalnej.

✓ Inicjuj i pielęgnuj dwustronną komunikację z rodzicami i opiekunami dziecka z AZS. Zawsze miej wiedzę i bądź zainteresowana/y tym, co dzieje się z dzieckiem w domu i działaj tak, aby mieć na uwadze wszelkie istotne sprawy związane z ich chorobą, leczeniem i pielęgnacją skóry. Z drugiej strony, komunikuj to w taki sposób, aby rodzice/opiekunowie mieli pełną wiedzę o tym, jak dziecko z atopowym zapaleniem skóry, radzi sobie w przedszkolu i szkole.

Aby pomóc w dwustronnej komunikacji kadry wychowawczej oraz rodziców/opiekunów dziecka z AZS, przygotowaliśmy specjalny „arkusz spotkania”, checklistę najistotniejszych kwestii do wspólnego omówienia. Arkusze stanowią załączniki do Pakietu Informacyjnego.

Zarządzanie atopowym zapaleniem skóry u dziecka w trakcie pobytu w placówce dydaktycznej okazuje się być nie lada wyzwaniem, nie tylko dla chorego dziecka, ale też dla jego rodziców, opiekunów oraz wychowawców w przedszkolu i szkole.

Życzymy przyjemnej lektury



Wsparcie i podawanie leków w placówce

Atopowe zapalenie skóry jest chorobą długoterminową oraz przewlekłą. Leczenie objawowe wymaga między innymi dużej staranności w dbaniu o skórę, min. poprzez regularne aplikowanie emolientów, mycie rąk substytutem mydła oraz nawilżanie.

Powyższe zabiegi mają zminimalizować ryzyko zakażeń oraz zaostrzeń przebiegu choroby.

Często zdarza się tak, że kadra wychowawcza nie do końca rozumie jak istotne dla dzieci atopowych jest np. aplikowanie emolientu czy asysta przy zabiegach pielęgnacyjnych skóry. Nierzadko następuje odmowa, pod pretekstem „zakazu podawania dziecku leków w placówce dydaktycznej”.

W sytuacjach spornych, warto sięgnąć do rozwiązań prawnych obowiązujących w Polsce i traktujących o zasadach opieki nad dzieckiem przewlekle chorym, w placówce dydaktycznej.. Takim rozwiązaniem, w Polsce jest dokument pt. „Stanowisko Ministerstwa Zdrowia w sprawie możliwości podawania leków dzieciom przez nauczycieli w szkole i przedszkolu”. Poniżej przedstawiamy brzmienie części dokumentu, odnoszącej się do zasad opieki nad dzieckiem przewlekle chorym:

...Podawanie leków uczniom z chorobą przewlekłą :

Jeśli uczeń z chorobą przewlekłą musi stale przyjmować leki w szkole, rodzice dziecka (przed przyjęciem go do placówki) zobowiązani są do poinformowania:

- na jaką chorobę dziecko choruje;
- jakie leki przyjmuje (nazwa i dawkowanie).

Konieczne jest również przekazanie pielęgniarce zlecenia lekarskiego oraz pisemnego upoważnienia do podawania dziecku leków (dotyczy to także uczniów pełnoletnich).

Gdy w czasie nieobecności pielęgniarki w placówce oświatowej trzeba podać dziecku lek lub wykonać inne czynności (np. skontrolować poziom cukru we krwi u dziecka chorego na cukrzycę; podać lek drogą wziewną dziecku choremu na astmę), czynności te mogą być wykonane przez inne osoby (w tym: dziecko, rodziców, nauczyciela), jeżeli odbyły one przeszkolenie w tym zakresie.

Osoby przyjmujące to zadanie muszą wyrazić na to zgodę –

wykszałcenie medyczne nie jest koniecznym wymogiem.

Przekazywanie przez rodziców uprawnień do wykonywania czynności związanych z opieką nad dzieckiem oraz zgoda pracownika szkoły i zobowiązanie do sprawowania opieki powinny mieć formę umowy (ustnej lub pisemnej) między rodzicami dziecka przewlekle chorego, a pracownikiem szkoły.”

Absencja z powodu choroby

Jednym z istotniejszych zmartwień rodziców/opiekunów dziecka dotkniętego atopowym zapaleniem skóry, jest troska o to, czy dziecko sobie poradzi, czy nie zostanie w tyle za rówieśnikami, przez częstą absencję w przedszkolu i szkole

Z kilku powodów, a przede wszystkim przez częste hospitalizacje, wizyty u różnych specjalistów, wyjazdowe badania diagnostyczne oraz okresy rekonwalescencji po zaostrzeniu przebiegu choroby i zakażeniach-dzieci atopowe mogą opuszczać sporą część zajęć dydaktycznych.

Dobrym rozwiązaniem jest, aby usiąść z rodzicem/opiekunem i „przegadać” terminy wszystkich planowanych wizyt, wyjazdów itp. Można wspólnie omówić strategię, jakie powinny być przyjęte aby dziecko nie zostało w tyle za rówieśnikami. Dobrze jest przygotować zestaw ćwiczeń, które mogłyby być przeprowadzone z dzieckiem przez rodziców, na przykład podczas długiej podróży samochodem czy pociągiem, albo podczas oczekiwania w poczekalni przychodni lub szpitala.

Czasami może się zdarzyć, że dzieci atopowe, szczególnie te, które dopiero co przeszły zakażenie, są postrzegane jako rozkojarzone i niecierpliwe. Po etapie leczenia, często potrzebują też spędzić trochę czasu w domu i poświęcić go na rekonwalescencję. W takich sytuacjach dobrze byłoby skomunikować się z rodzicami i dostarczyć różne „zadania domowe” – tematyką zbliżone do zagadnień omawianych podczas zajęć w szkole czy przedszkolu. W przypadkach skrajnych i długich hospitalizacji, wychowawca powinien się skontaktować z nauczycielem szpitalnym i przekazać mu możliwie dużo informacji na temat potrzeb edukacyjnych dziecka oraz o bieżącym zakresie zagadnień „przerabianych” w szkole i przedszkolu.



AZS od A do Z

Czym jest AZS?

AZS (atopowe zapalenie skóry), to dermatozą (choroba skóry), która charakteryzuje się stanami zapalnymi w określonych miejscach ciała. Zmiany na skórze mogą być czerwone i szorstkie, skóra jest sucha, a najistotniejszym objawem jest bardzo dokuczliwy świąd. Świąd z kolei prowadzi do powstania trudnego do przerwania cyklu: swędzenie-drapanie-swędzenie.

Czy to jest zaraźliwe?

Nie. Atopowe zapalenie skóry nie jest zaraźliwe. Kluczowym jest, aby wszyscy, którzy się kontaktują z chorym dzieckiem, a więc inne dzieci, dorośli, kadra wychowawcza, opiekunowie, sąsiedzi-zrozumieli ten fakt.

Co jest przyczyną AZS?

Zjawisko atopii jest spowodowane min. kombinacją różnych czynników, głównie immunologicznych, genetycznych oraz środowiskowych, których wpływ na organizm pacjenta, przez cały czas jest przedmiotem badań naukowców.

Przykładowo, statystyczna zdrowa skóra, poprzez odpowiedni poziom nawilżenia, chroni organizm i nie pozwala potencjalnym czynnikom drażniącym dostać się do wnętrza organizmu. U osób chorych na AZS, skóra przez

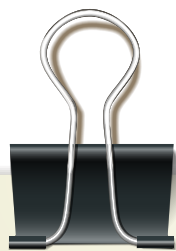
swoją dysfunkcję i nieodpowiedni poziom nawilżenia, nie oferuje wystarczającej ochrony, przez co u osób chorych z łatwością dochodzi do penetracji organizmu przez czynniki drażniące, co z kolei powoduje stany zapalne (czerwoną skórę), skóra staje się sucha i swędząca.

Ile osób choruje na AZS?

W Polsce na AZS choruje ok. 5 milionów ludzi. Tą chorobą dotknięte jest co piąte dziecko i co 20-sty dorosły. Liczba diagnozowanych zachorowań, głównie ze względu na czynniki środowiskowe, ciągle rośnie. Statystycznie można założyć, że w 30 osobowej grupie (w przedszkolu lub szkole), znajdziemy pięć osób z atopowym zapaleniem skóry.

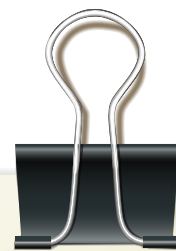
Dlaczego niektóre dzieci chorują, a inne nie?

AZS należy do tej grupy chorób atopowych, które zdarzają się w rodzinie i choroba ma podłoże genetyczne. Dotyczy to zarówno AZS jak i astmy oskrzelowej czy kataru siennego. Często gdy na AZS chorują rodzice, znacznie wzrasta ryzyko zachorowania ich dzieci. Niemniej, chorują też dzieci, u rodziców których nigdy nie stwierdzono objawów choroby.



Jakie są objawy AZS?

W zależności od dziecka i nasilenia choroby, objawy mogą nieco się różnić. U niektórych dzieci występują charakterystyczne „czerwone placki” z zaczerwienioną, suchą i swędzącą skórą. Takim „wzorcowym” przykładem jest dziecko w wieku przedszkolnym, ze skórą typu białego, gdzie opisywane wcześniej zmiany na skórze pojawiają się głównie w zgięciach łokci, wokół nadgarstków, pod kolanami. Z kolei u dzieci z cerą ciemniejszą, zmiany mogą pojawiać się na przedniej części kolan oraz na łokciach od strony zewnętrznej-taka sytuacja nazywana jest „wzorcem odwróconym”. Inne dzieci mogą mieć charakterystyczne zmiany na dłoniach oraz na buzi, a szczególnie wokół oczu. Dzieci z ciężką postacią AZS mogą mieć pokryte zmianami w zasadzie całe ciało „od stóp do głów”. Sytuacja, w której pacjent ma pokrytą zmianami powierzchnię ponad 90% całego ciała, nazywana jest erytrodemią. Kondycja dziecka chorego na AZS nie jest stanem stałym. Wygląd skóry potrafi się zmieniać z dnia na dzień. Raz mamy do czynienia z nagłym pogorszeniem, gdy skóra staje się bardziej czerwona, sucha, a dziecko zaczyna się intensywniej drapać. Taki stan nazywamy zaostrzeniem atopowym. W zaostrzeniu zmiany zapalne mogą się rozprzestrzeniać po ciele i pojawiać się nie tylko pod kolanami, ale także na całych nogach, ramionach czy tułowi. Gdy dochodzi z kolei do zakażenia skóry atopowej, zmiany stają się jeszcze bardziej czerwone i szorstkie, niekiedy mogą się też pojawić żółte strupki, sączące się pęcherzyki, co wywołuje duży ból i płacz u dziecka. Poza okresami zaostrzenia, zdarza się, że choroba na jakiś czas „się wycisza”, szczególnie w przypadku atopii o małym nasileniu. Wtedy objawy ustępują lub nie są tak widoczne, skóra jest w lepszej kondycji wizualnej-taki czas w przypadku atopii nazywamy remisją. Remisja jest okresem przejściowym,



w tym czasie mówimy o tzw. skórze pozornie zdrowej. Skóra pozornie zdrowa i czas remisji nie są okresem ulgowym i w tym czasie także prowadzi się nieprzerwanie ustalony reżim leczniczy, w celu możliwie maksymalnego wydłużenia okresu mniej dolegliwych objawów.

Czy dzieci z tego wyrastają?

U sporej części dzieci, atopia „wycofuje się” zazwyczaj w okresie dojrzewania. Przy czym byli atopicy już na zawsze pozostają osobami ze skórą wrażliwą i skłoną do podrażnień i alergiczną. Dla tych osób, które weszły z dzieciństwa w życie dorosłe z atopią, to już na zawsze będzie schorzenie przewlekłe.

Czy istnieje lekarstwo na AZS?

Na ten moment nie ma lekarstwa na atopowe zapalenie skóry. Dlatego też, głównym celem w „zarządzaniu” chorobą jest takie działanie, które zminimalizuje wpływ choroby na życie codzienne małego pacjenta oraz jego rodziny. Istnieje wiele technik terapeutycznych pomocnych w pielęgnacji skóry atopowej. Zazwyczaj w przypadku atopii lekkiej lub umiarkowanej, jest to ciągła aplikacja na skórę medycznych emolientów. W okresach zaostrzenia stosuje się miejscowe glikokortykosteroidy (maści sterydowe), a w przypadku zakażeń, antybiotyki. Dla AZS o mocniejszym i ciężkim przebiegu, zarezerwowano jeszcze kilka innych metod terapeutycznych, o których napiszemy w dalszej części Pakietu.

Drapanie koszmar i ekstaza

Jedną z najbardziej frustrujących i przykrych rzeczy, jakie można powiedzieć do osoby cierpiącej na atopowe zapalenie skóry jest „nie drap się!”

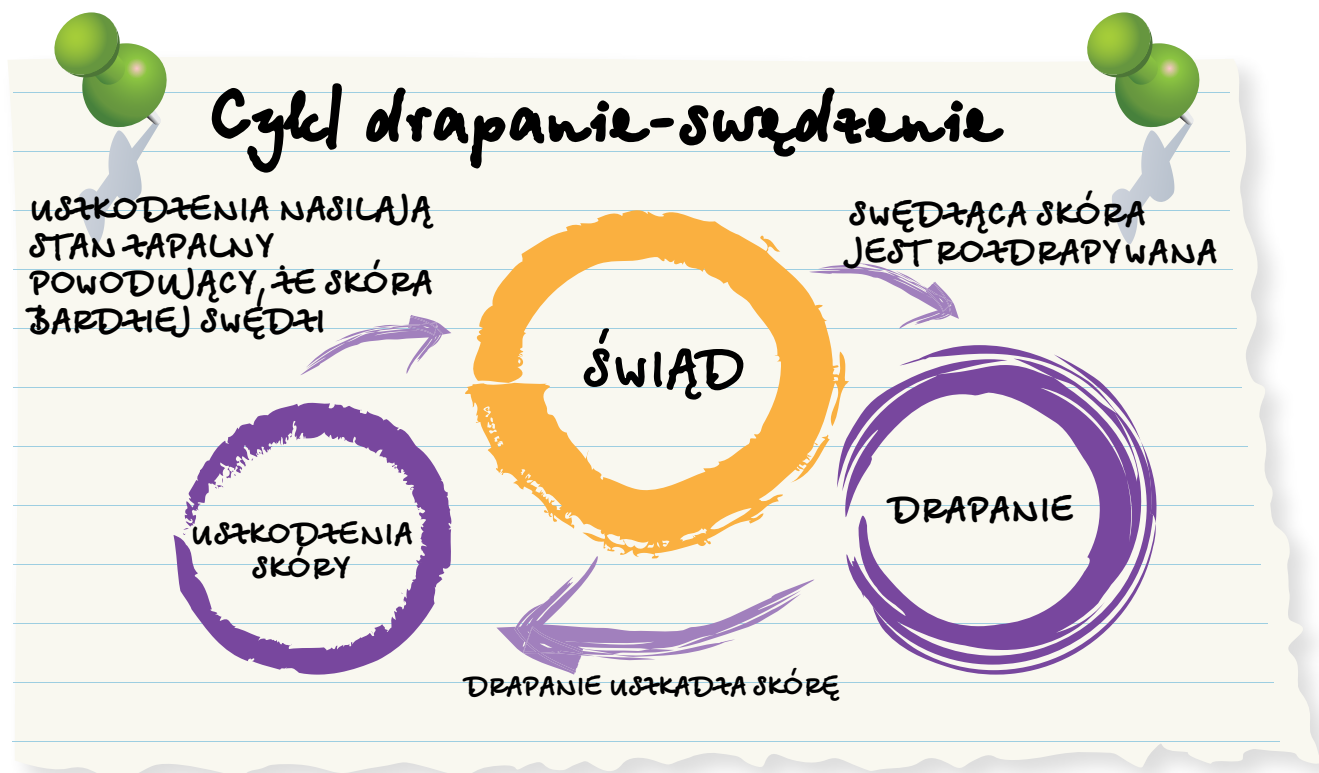
Drapanie jest zdefiniowane jako bezwiedne pocieranie delikatnej skóry, które w konsekwencji powoduje zaczerwienienia, w niektórych przypadkach drapanie doprowadza do bólu i pojawienia się krwi. Problem polega na tym, że im dziecko intensywniej się drapie, tym szybciej dochodzi do wywołania i uruchomienia zamkniętego cyklu drapanie-swędzenie-drapanie (grafika poniżej). Cykl taki niekiedy nazywany jest „zaklętym kręgiem drapanie-swędzenie”. Wg badań, świąd jako objaw AZS jest odczuciem 10-krotnie silniejszym aniżeli „normalny” świąd, wynikający na przykład z ugryzienia przez komara.

Aby pomóc dziecku w redukcji odruchu drapania, należy je wspierać w taki sposób, aby zminimalizować odczuwanie świądu. W jaki sposób to zrobić?

Najlepszym rozwiązaniem jest utrzymywać dziecko w procesie robienia czegoś „zajętości”, np. podczas różnego rodzaju „robótek” szkolnych czy zabaw w przedszkolu. Zajęte ręce ograniczają odruch drapania.

Czasami w skrajnych przypadkach, nie ma możliwości kontroli odruchu drapania. W takiej sytuacji, niezwykle ważnym jest aby, gdy tak się dzieje, nie obwiniać za to dziecka.

Najlepszą ścieżką pomocy w radzeniu sobie ze świądem i drapaniem, jest podejście indywidualne do dziecka z AZS. Na przykład, zapytaj dziecko: „kiedy podczas pobytu w szkole/przedszkolu, swędzi najmocniej?” lub „jak się czujesz, gdy swędzi?”. Możesz też popracować wspólnie z dzieckiem, stosując jedną z technik, opisanych na kolejnej stronie Pakietu.



Pomocnik nauczyciela

czyli jak mogę pomóc?

Wyeliminuj możliwe, potencjalne czynniki drażniące

W dalszej części Pakietu, wyjaśnimy czym są i jakie są możliwe potencjalne czynniki drażniące. AZS jest bardzo skomplikowanym schorzeniem i jak opisywaliśmy wcześniej towarzyszy mu uporczywy świąd, a potencjalne czynniki drażniące, zaostrzają przebieg tej choroby i powodują, że ogólny stan dziecka pogarsza się, włączając jeszcze silniejszy świąd i jeszcze bardziej czerwone stany zapalne na skórze. Wśród całej gamy potencjalnych czynników drażniących, jest kilka, które można kontrolować i unikać w placówce dydaktycznej-przedszkolu lub szkole.

Obserwuj dziecko, komunikuj się z rodzicami

Niezbędnym będzie zaangażowanie oraz pełna współpraca z rodzicami/opiekunami. Rodzice zazwyczaj wiedzą jaki schemat drapania występuje u ich dziecka podczas dnia spędzanego w domu. **Spróbuj zaobserwować dziecko w placówce, czy istnieje jakiś „wzór”, gdy dziecko drapie się w określonych sytuacjach lub o określonej porze dnia? A może dziecko istotnie częściej się drapie w konkretne dni albo w jakimś szczególnym tygodniu?** Warto w takich sytuacjach rozmawiać z rodzicami, przekazywać swoje spostrzeżenia, dzielić się wynikami obserwacji. To bardzo pomoże rodzicom w podjęciu decyzji, np. o zmianie maści czy emolientu albo np. o zwiększeniu częstotliwości nawilżania skóry podczas pobytu w przedszkolu lub szkole. Powyższe działania mogą w istotny sposób wpłynąć na „odkrycie” przez rodziców, czynników drażniących, które zaostrzają przebieg choroby-takie działanie jest podwaliną do wdrożenia trudnego leczenia przyczynowego, obok prowadzonego już leczenia objawowego.

Angażuj

Należy mieć na uwadze fakt, że dzieci atopowe od czasu do czasu mogą być rozdrażnione, niespokojne, czasami mogą mieć problem z koncentracją. Czasami wynika to z uporczywego świądu, czasami z zaburzeń snu i zwykłego niewyspania. **Gdy pracujesz z dziećmi**

w grupie, staraj się angażować dziecko atopowe, nawet w drobne czynności typu podanie jakiegoś przedmiotu, pomoc przy kompletowaniu przyborów itd. Zajęte ręce u atopika to zawsze mniejsze prawdopodobieństwo drapania. Z kolei, gdy pracujesz z dziećmi indywidualnie, podejdź do dziecka atopowego, zapytaj jak mu idzie praca, czy może trzeba w czymś pomóc lub coś podpowiedzieć. Ważne jest aby taką czynność przeprowadzać również z innymi dziećmi, które na przykład siedzą przy stole czy w konkretnym miejscu razem-obok siebie. Generalizując, angażuj dzieci w różnego rodzaju gry i zabawy, które wymagają koncentracji lub szybkiego działania. Najlepsze są różnego rodzaju rebusy, zgadywanki, konkursy lub aktywności wymagające wyścigu z czasem. Dzieci atopowe lubią wyzwania i chętnie się angażują w rywalizację.

Aby lepiej zrozumieć na czym to polega i jakim wyzwaniem dla atopika jest drapanie, spróbuj poniższego ćwiczenia:

Następnym razem gdy będzie CIEBIE coś swędzieć, spróbuj się nie drapać
Bez względu jak to będzie dokuczliwe, zostaw to, nie przejmuj się tym
Jak się z tym czujesz? niekomfortowo?, podirytowana/y a może zły/a?
A teraz, wyobraź sobie, że to TWOJE swędzenie w rzeczywistości jest 10-krotnie silniejsze niż po prostu „swędzenie” i nie swędzi w jednym miejscu ciała tylko w co najmniej pięciu albo nawet dziesięciu miejscach na raz.
Jak się z tym czujesz? Jak sobie poradzisz wiedząc, że nie możesz się podrapać i ulżyć swojemu cierpieniu?

Czynniki drażniące -trygery

W nomenklaturze medycznej, takie czynniki, zaostarzające przebieg choroby nazywamy „trygerami”. AZS jest chorobą osobniczą i każde dziecko będzie reagować na różne zestawy czynników drażniących. Zaobserwowanie, co jest u konkretnego dziecka „tym” czynnikiem jest bardzo trudne, ponieważ niektóre z trygerów, mogą dawać objawy, które są opóźnione albo w ogóle niezauważalne „gołym okiem”. Poniżej zebraliśmy kilka najbardziej popularnych czynników oraz postaraliśmy się zasugerować w jaki sposób ich unikać lub w niektórych przypadkach jeśli to możliwe-wyeliminować.

Temperatura



Zarówno za wysoka jak i za niska temperatura może być trygerem. Dokładnie w ten sam sposób, negatywnie wpływają nagle zmiany temperatury- szybkie przejście z temperatury otoczenia wysokiej do temperatury relatywnie niskiej. Przykładowo, wyjście z nagrzanego słońcem sali do chłodnego korytarza, może być istotnym trygerem zaostżenia.

Jak sobie radzić?

- ✓ Należy ostrożnie podchodzić do kwestii pogody. Gdy na zewnątrz jest zimno lub bardzo gorąco i obserwujecie, że dziecko atopowe ma tendencje do drapania, prosimy rozważyć rezygnację ze spaceru i zaproponowanie w zamian zabawy wewnątrz lub zrobienie małej przerwy w aktywnościach.
- ✓ Warto się upewnić, że dziecko atopowe przebywające w pomieszczeniu nie znajduje się przy otwartych na oścież drzwiach lub przy grzejniku. Warto też delikatnie przymknąć okno, gdy silne promienie słoneczne, wpadają bezpośrednio do pomieszczenia.

Czynniki drażniące to takie elementy środowiskowe, które u dzieci atopowych, najogólniej mówiąc pogarszają stan ogólny.



– Podczas „zielonych lekcji”, na powietrzu, szczególnie latem gdy świeci słońce, warto znaleźć dla dzieci lekko zacienione miejsce. Jest to szczególnie ważne dla dzieci atopowych. Nie należy z góry zakładać, że dziecko ma świadomość, że powinno unikać bezpośredniego słońca. Część dzieci z AZS musi używać miejscowych preparatów leczniczych, które mają zazwyczaj przeciwwskazania do ekspozycji posmarowanej skóry, bezpośrednio na promienie słoneczne.

✓ Szczególnie młodsze dzieci, mogą sobie nie zdawać sprawy, że się przegrzewają. Warto od czasu do czasu zapytać dziecko czy nie jest mu za ciepło i zaproponować np. zdjęcie bluzy.

Kąpiele/pływanie



Niektóre dzieci z atopowym zapaleniem skóry nie powinny kąpać się w basenie, inne mogą. Kwestie basenu należy przedyskutować i uzgodnić z rodzicami. Woda „wyciąga” naturalne oleje ze skóry, co powoduje wysuszenie i dodatkowo skóra podczas kąpieli jest narażona na bezpośredni kontakt z substancjami chemicznymi znajdującymi się w wodzie. Zazwyczaj są to związki chloru.

Przed kąpielą

Dzieci, które uczestniczą w zajęciach w basenie, powinny mieć możliwość nałożenia emolientu na całą skórę, bezpośrednio przed kąpielą. Ten zabieg wymaga odrobiny intymności, a dodatkowo szczególnie małe dzieci będą potrzebowały asysty przy czynnościach smarowania.

Po kąpielu

Podobnie sytuacja wygląda po kąpielu. Warto rozważyć taki wariant, że dziecko atopowe zakończy zajęcia kilka minut wcześniej aniżeli inne dzieci, po to aby mieć możliwość, po wyjściu z basenu, zmyć wodę pod prysznicem oraz ponownie nałożyć warstwę emolientu, przed ubraniem się. Zdajemy sobie sprawę, że czasami ze względu na liczebność grupy oraz relatywnie niedużą „obsadę” wychowawców, nie będzie możliwości pozostawienia bez opieki pozostałych dzieci, w celu asysty przy czynnościach smarowania u dziecka atopowego. W takich sytuacjach

należy zaproponować rodzicom czynne uczestnictwo w zajęciach i wsparcie kadry wychowawczej w czynnościach związanych z indywidualną opieką nad dzieckiem atopowym. Takie ustalenia należy jednak poczynić odpowiednio wcześniej, pewnie na kilka tygodni przed rozpoczęciem zajęć na basenie.

Mydło i woda



Zabronione jest używanie tradycyjnych mydeł u dzieci z AZS. Mydło uszkadza barierę naskórkową, która jest u dzieci atopowych dysfunkcyjna. Po użyciu mydła skóra staje się podrażniona i szorstka. Standardem jest, że rodzice atopowych dzieci powinni dostarczyć i na bieżąco uzupełniać zapas substytutu mydła do używania przez dziecko podczas czasu spędzanego w placówce. Zazwyczaj to będzie specjalny emolient, najlepiej w butelce ze specjalnym dozownikiem typu „pompka”. Ważnym jest aby preparat umieścić w takim miejscu (na umywalce lub na przykład w specjalnym pudełku), aby dziecko samo mogło używać preparatu i miało świadomość, gdzie go znajdzie w każdej sytuacji. Niemniej istotne jest, aby pozostałe dzieci zostały uświadomione, że substytut mydła jest elementem terapii dziecka i tylko ono wyłącznie powinno z tego preparatu korzystać. Czasami warto przedyskutować z rodzicami lub opiekunami kwestie związane z przechowywaniem i dostępnością substytutu mydła.

Substancje zapachowe



Różnego rodzaju zapachy, czy to w formie płynnej, proszku, kremu, pasty, mogą być istotnym i silnym trygerem dla atopika. Zapachy mogą występować samoistnie jako „odświeżacze powietrza”, perfumy, wody perfumowane, mogą występować w produktach po goleniu, ale też mogą być emitowane przez środki czystości używane do sprzątnięcia całych pomieszczeń i różnych powierzchni. Co można zrobić? Poproście ekipy sprzątające, aby używały chemii gospodarczej pozbawionej substancji zapachowych, często wietrzenie pomieszczenia i kategorycznie usuwanie z sal zabaw i korytarzy „odświeżacze powietrza”. W placówkach, którym zależy na szczególnej dbałości o komfort np.

dzieci z alergiami, warto zastosować mechaniczne oczyszczacze, z filtrami przeciwalergicznymi (np. hepa) oraz emitujące jony dodatnie i jony ujemne lub ozonujące.

Pot



Gry i zabawy w przedszkolu oraz zajęcia wychowania fizycznego w szkole to czas gdy dzieci mogą się spocić. Pot dziecka potrafi bardzo mocno podrażnić delikatną skórę. Jeśli zauważysz, że skóra dziecka zaczerwieniła się czy stała się ponadprzeciętnie podrażniona, zaproponuj dziecku małą przerwę lub ograniczenie ćwiczeń, do takich wymagających mniejszego wysiłku. Aby nie spowodować u dziecka poczucia odrzucenia i marginalizacji, nie należy całkowicie odsuwać dziecka od zabawy. Dobrą praktyką jest na przykład podzielić grupę na kilka odrębnych grup, z których każda będzie przeprowadzać ćwiczenia o różnym natężeniu. Przydziel dziecko atopowe do grupy, od której wymaga się mniejszego wysiłku.

Kurz



Kurz jest kwestią trudną ponieważ de facto nie ma fizycznej możliwości tak w pełni się go pozbyć i zlikwidować wszystkie jego rezerwuary. Tak samo dla atopików jak i alergików, sam kurz nie jest czynnikiem drażniącym. Silnym trygerem są odchody roztoczy kurzu domowego, które na stałe łączą się z drobinami kurzu i unosząc się w powietrzu są wdychane przez dzieci i podrażniają poprzez wnikanie przez górne drogi oddechowe. Wszystko, co można zrobić w tym kierunku to w taki sposób urządzać sale i pokoje zabaw, aby zminimalizować ilość miejsc, w których może się kurz gromadzić. Dobrą praktyką jest też uzgodnienie z ekipą sprzątającą, aby czyszczenie powierzchni było przeprowadzane wilgotną szmatką-nie „na sucho”.

Budne robótki



Szczególnie we wczesnej fazie rozwoju, bardzo istotnym jest, aby dzieci uczestniczyły w tego typu zabawach/aktywnościach. Niestety, kontakt z farbami,

plasteliną, niektórymi składnikami pożywienia, metalami ciężkimi, barwnikami czy na przykład korą drzew lub roślinami-może być problematyczne. W takich sytuacjach dziecko powinno, po uprzednim posmarowaniu rąk emolientem lub balsamem (dostarczony przez rodziców), założyć na czas zabawy rękawiczki. Zazwyczaj będą to rękawiczki bawełniane lub bambusowe czy też z jedwabiu medycznego (pozbawionego serycyny-kleju jedwabnego). Po robótkach ręcznych, rękawiczki należy zdjąć, dziecko powinno umyć ręce substytutem mydła, po czym ponownie należy nasmarować ręce balsamem lub emolientem. Planując takie zabawy, poinformujcie o tym odpowiednio wcześniej rodziców, tak aby mieli możliwość dostarczyć do placówki, rękawiczki na czas.

Zwierzęta



Kwestia zwierząt w placówce nie jest problemem najistotniejszym, gdyż rzadko się zdarza, że w placówkach na stałe przebywają zwierzęta. Niemniej, czasami, szczególnie w przedszkolach ku uciesze większości dzieci, znajdują się pupile, głównie są to króliki, świnki morskie czy chomiki. W takim przypadku, gdy w placówce na stałe rezyduje pupil, idealnym rozwiązaniem byłoby przeniesienie zwierzątka do pomieszczeń, w których nie przebywa dziecko z AZS. Zwierzęta domowe są silnym trygerem i to z wielu względów. Zaostrzać może nie tylko sierść, ale także ślina, skóra zwierząt oraz „sianko”, którym wyścielane są klatki zwierząt. Dodatkowo w pomieszczeniach, których przebywają psy lub koty, zawsze notuje się zwiększony poziom alergenów roztoczy kurzu domowego-innego silnego czynnika drażniącego. Jeżeli nie ma możliwości przeniesienia zwierzątka, należy zadbać, aby klatka znajdowała się w jak najodleglejszej części pomieszczenia, w którym przebywa atopik. Jeżeli dojdzie do kontaktu fizycznego ze zwierzątkiem, po zabawie dziecko powinno natychmiast umyć ręce i je ponownie nasmarować emolientem lub balsamem. Generalnie raczej nie powinno dopuszczać się do sytuacji, że dziecko atopowe bawi się z pupilem, a angażowanie dziecka w sprzątanie klatki lub przekazywanie zwierzątka „pod opiekę” na weekend, nie wchodzi w ogóle w grę.

Odzież i mundurki szkolne



Ubrania, szczególnie te z syntetycznych materiałów, szwy, metki, elementy odzieży w mocnych jaskrawych kolorach, mogą w bardzo istotny sposób podrażnić skórę. Dzieci atopowe powinny nosić raczej odzież w delikatnych kolorach lub niebarwione, tkane głównie z włókien 100% bawełny. Rodzice generalnie wiedzą jaka odzież jest odpowiednia dla ich dzieci. W przypadku gdy przedszkole lub szkoła wymagają noszenia „mundurków”, byłoby dobrze gdyby została wyrażona zgoda np. na noszenie przez dziecko atopowe, podobnego uniformu, uszytego jednak z innej tkaniny i na przykład ze szwami na zewnątrz. Często dzieci atopowe są leczone metodą tzw. suchego opatrunku z użyciem elementów odzieży opatrunkowej lub wiskozowych bandaży w formie rękawa. W takim przypadku należy zgodzić się na noszenie takich opatrunków, czasami pomóc dziecku w ich założeniu. Będą one stanowić doskonałą ochronę skóry przed kontaktem z materiałami niepożądanymi.

Jedzenie



U wielu dzieci z atopowym zapaleniem skóry występują silne reakcje alergiczne. Alergeny pokarmowe są silnymi czynnikami zaostrzającymi przebieg choroby. Najczęstsze czynniki drażniące u atopików stanowią: mleko (a właściwie różne białka mleka krowiego), jaja oraz skorupiaki, seler, cytrusy. Najczęściej, rodzice tych dzieci sami przygotowują komplet posiłków uwzględniających wykluczenia i dostarczają do przedszkola we własnym zakresie. Niemniej w przypadku organizacji różnego rodzaju pikników, lekcji kulinarnych czy innych aktywności z żywnością, warto porozmawiać z rodzicami i zapytać o „zabronione” składniki jedzenia.

Tworzywa sztuczne



Często bywa, że elementy umeblowania, a w szczególności krzesła wykonane są z tworzyw sztucznych. Może to być problem szczególnie w upalne dni gdy siedzisko „przykleja” się do dziecka. Taki kontakt może być przyczyną zaostrzenia stanów zapalnych skóry i warto zastosować na takie krzesła np. bawełniane podkładki/poduszki.

Dywany, wykładziny



Wszelkie dywany, wykładziny czy na przykład wyściełanie mebli tapicerowanych to są kwestie bardzo problematyczne dla dzieci atopowych. Przede wszystkim dywany, i tym podobne jako rezerwuary kurzu są idealnym miejscem do namnażania się roztoczy kurzu domowego i gromadzenia ich odchodów. Dodatkowo w miejscach gdzie dzieci często siadają „po turecku”, przebywanie na takiej wykładzinie może powodować zaognienie skóry pod kolanami i w miejscach zgięciach rąk po przeciwnej stronie łokci. Czasami zabawy na takich powierzchniach mogą nawet sprawiać ból. W pomieszczeniach, w których nie ma możliwości usunięcia wykładzin czy tapicerowanych mebli, dobrym rozwiązaniem jest stosowanie podkładek pod posładki, wykonanych z bawełny. Nie stosuje się jednak bawełnianych ręczników, które ze względu na sposób tkania, mogą być szorstkie i podrażniać skórę atopika.

Pyłki traw i roślin



W przypadku gdy u danego dziecka, alergeny wziewne takie jak pyłki traw i roślin są istotnym czynnikiem zaostrzającym przebieg choroby, i w przypadku, gdy w danym momencie ten czynnik notuje duże nasilenie pylenia, najlepszą opcją jest rezygnacja z zabaw na świeżym powietrzu na rzecz różnych aktywności wewnątrz. Gdy nie ma takiej możliwości, należy zadbać, aby dziecko atopowe bawiło się raczej na nawierzchniach sztucznych, wykonanych przez człowieka, niż np. na trawie czy skoszonej łące. Warto rozmawiać z rodzicami i upewnić się na pyłki jakich roślin, podopieczny reaguje zaostrzeniem przebiegu choroby. Korzystając ze specjalnych kalendarzy (takie kalendarze dostępne są na przykład na stronach internetowych PTCA), można sprawdzić jakie rośliny pyłą w danym okresie roku. [📍 Tu znajdziecie przykładowy kalendarz pylenia roślin w Polsce, w 2017 roku.](#)

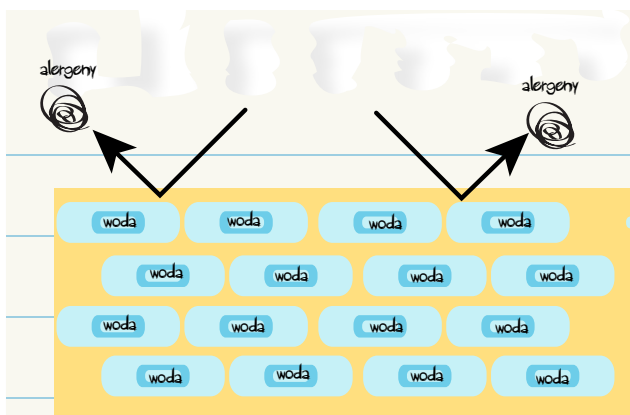
Zabiegi lecznicze w AZS

Jedną z najbardziej frustrujących i przykrych rzeczy, jakie można powiedzieć do osoby cierpiącej na atopowe zapalenie skóry jest „nie drap się!”

I. Emolienty-złoty standard w AZS

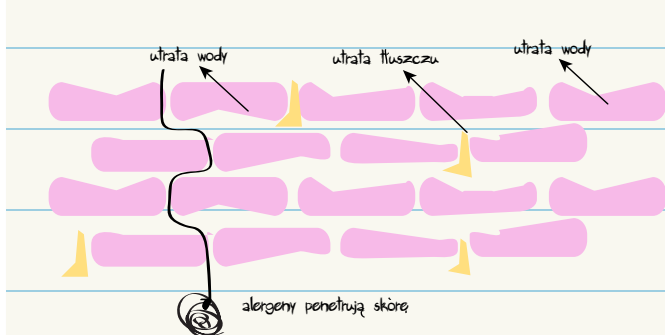
Czym są emolienty? To specjalne medyczne preparaty nawilżające, zazwyczaj rekomendowane przez lekarza i dostępne w aptekach. Emolienty są przeznaczone do pielęgnacji skóry skłonnej do alergii i z właściwościami poprawy płaszcza hydrolipidowego skóry. Są to zupełnie inne preparaty, aniżeli nawilżające kosmetyki, dostępne w drogeriach.

Częste, nawet kilkukrotne smarowanie skóry atopowej emolientem w ciągu dnia to złoty standard w leczeniu objawowym AZS. Emolienty mają głównie za zadanie nawilżanie skóry, dalsze zapobieganie utracie wody, a przede wszystkim ochronę organizmu atopika przed czynnikami drażniącymi, które dostają się do organizmu poprzez dysfunkcyjną warstwę naskórkową i powodują zaostrzenia stanów zapalnych i ogólne pogorszenie kondycji.



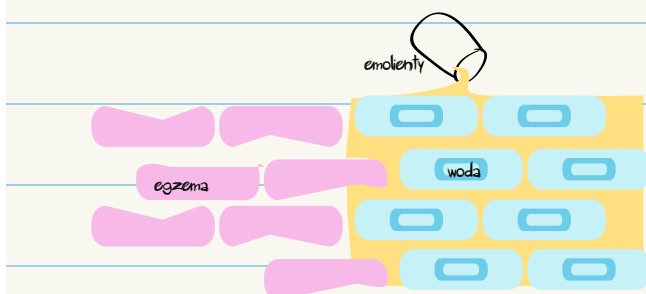
Skóra zdrowa

Komórki zdrowej skóry, są niczym „cegielki”, które w całości trzymają min. oleje naturalne, które skutecznie zapobiegają utracie wody oraz tworzą szczelną barierę uniemożliwiającą penetrowanie skóry przez różne trygery.



Skóra atopowa

Skóra u dziecka z atopią jest dysfunkcyjna. Jej komórki nadmiernie tracą wodę i oleje naturalne, przez co tworzą się „dziury”, przez które do organizmu dostają się czynniki drażniące powodujące stany zapalne, swędzenie i zaczerwienienie. Proces utraty wody może być dodatkowo jeszcze przyspieszony przez stosowanie zabronionych mydeł, detergentów czy na przykład szamponów z substancjami spieniającymi.



Reżim emolientowy

Smarowanie emolientem „uszczelnia” skórę, ogranicza utratę wody i jest istotnym spoiwem pomiędzy komórkami skóry, uzupełniając oleje naturalne. Emolient nałożony na skórę stanowi istotną barierę i nie pozwala substancjom drażniącym przedostać się do organizmu, co z kolei zapobiega rozwojowi dalszych alergii.

W dzisiejszych czasach mamy do wyboru wiele różnych emolientów. Dostępne są zarówno w postaci kremów ale także balsamów, maści czy na przykład emulsji do kąpieli.

W zasadzie nie ma czegoś takiego jak „najlepszy emolient dla dziecka z AZS”. Dobór odpowiedniego preparatu dla aktualnego stanu skóry, kondycji dziecka czy nasilenia choroby jest normalnym procesem opartym o zasadę prób i błędów. Tu działa zasada, „co jednemu pomoże, innemu może zaszkodzić”.

Tak czy inaczej to rodzice czy opiekunowie mogą dostarczyć emolient do placówki i poprosić o pomoc w smarowaniu dziecka zgodnie z umówionym harmonogramem.

Emolient nakładamy zawsze delikatnie rozsmarowując cienką warstwę, kolistymi ruchami, zawsze „z włosem”.

Bez względu na to, czy AZS u dziecka ma postać łagodną, umiarkowaną czy ciężką, emolientami smaruje się zawsze. Naprawa płaszczka hydrolipidowego skóry, ochrona oraz wpływ na cykl drapanie-swędzenie, powodują, że jest to zabieg niezbędny i ważny. W ciężkich przypadkach, emolientem smaruje się nawet co 2-3 godziny, natomiast u dzieci z AZS w postaci „lekkiej”, emolientami smarujemy 2-3 razy dziennie.

Reasumując, można powiedzieć, że statystyczne dziecko z atopią podczas pobytu w przedszkolu lub szkole powinno być nasmarowane emolientem przynajmniej jeden raz dziennie. W zasadzie dzieci atopowe możliwie wcześnie są nauczone przez opiekunów, aby same się smarować. Niemniej najmłodsze dzieci w przedszkolu, przy tej czynności potrzebują wsparcia i asysty.

Pomocnik nauczyciela czyli jak mogę pomóc

Warto porozmawiać z rodzicami/opiekunami, w jaki sposób przeprowadzają procedurę aplikacji emolientu, w domu. Niektóre dzieci są bardzo „odpowiedzialne” i dobrze reagują na hasło „smarujemy się” i same się zabierają do tej czynności. Inne dzieci potrzebują nieco motywacji, podczas smarowania, potrzebują wsparcia werbalnego i komentowania czynności, na przykład: „smarujemy teraz nóżkę, a teraz rączkę” itp. W niektórych rodzinach praktykuje się wersję „przerabiania” reżimu emolientowego w formę zabawy. Zazwyczaj jest to smarowanie na pleckach słoneczek, różnych kształtów i zabawa w zgadywanki, typu „co narysowałam?”. Niekiedy dobrą formułą jest przyznawanie nagród w postaci np. gwiazdek. Idealnym rozwiązaniem, w miarę możliwości jest zaproszenie opiekuna dziecka do przedszkola i poproszenie aby taka procedura smarowania

emolientem została przeprowadzona w obecności kadry wychowawczej. To znacznie ułatwi sprawę i pozwoli wychowawcy zaobserwować jakie metody są najbardziej skuteczne oraz dobrze tolerowane przez dziecko.

W zależności od używanego produktu oraz dziecka, używa się różnej ilości maści lub emolientu do smarowania. Warto poprosić rodziców, aby pokazali, ile maści czy kremu użyć przy każdym smarowaniu.

Podczas wyciskania emolientu lub maści z tuby, należy pamiętać, aby nie ściągać resztek kremu, poprzez pocieranie palcami po szyjce ujścia tuby. Takie działanie może łatwo doprowadzić do zakażenia bakteryjnego atopowej skóry. Najlepszym rozwiązaniem jest poprosić opiekunów,

aby dostarczyli emolient czy krem w dozowniku z pompką. Niektóre maści nie są dostępne w dozowniku z pompką tylko w tubce, w takim przypadku najlepiej użyć łyżeczki z tworzywa albo szpatułki dostarczonej przez rodziców wraz z kremem czy maścią, zamiast używania palców.

Poza formułą smarowania, warto też przedyskutować z rodzicami/opiekunami, jaki jest najlepszy czas na aplikację emolientu/smarowanie. Niektóre dzieci potrzebują smarowania przed południem, inne późnym popołudniem.

Zadecyduj jakie miejsce będzie najlepsze do smarowania. W tym procesie dziecko potrzebuje nieco intymności i raczej niewskazane jest, aby inne dzieci z grupy/klassy w tym uczestniczyły.

Ze względu na prawdopodobieństwo zakażenia bakteryjnego, toaleta nie będzie najlepszym wyborem.

✓ Ze względu na fakt, że skóra atopowa relatywnie łatwo zakaża się bakteryjnie, dobrym zwyczajem jest, aby osoba smarująca dziecko zakładała rękawiczki. Mogą to być rękawiczki nitrylowe, lateksowe czy na przykład winylowe ale zawsze bez talku. Warto uzgodnić z rodzicami/opiekunami, czy dziecko przypadkiem źle nie reaguje na materiał, z którego wykonano rękawiczki.

✓ Warto, aby wszyscy członkowie zespołu (wychowawcy, nauczyciele) wiedzieli, gdzie mogą znaleźć emolient. Najlepszym rozwiązaniem jest poprosić rodziców, aby dostarczyli pudełko, w którym będą przechowywane wszystkie rzeczy dziecka atopowego. Takie jak emolienty, maści, rękawiczki do ręcznych robótek, substytutu mydła itp.

✓ Ważną zasadą jest również to, aby zachować minimalny odstęp 30 minut, pomiędzy aplikacją emolientu na skórę, a ekspozycją skóry atopowej na słońce. Emolient musi się dobrze wchłonąć, w innym wypadku może spowodować nawet poparzenia.

✓ Może się zdarzyć, że dziecko pomimo braku problemów ze smarowaniem w domu, nie chce smarowania w przedszkolu czy szkole. W takim przypadku, dobrym rozwiązaniem jest poprosić rodziców aby przygotowali w domu specjalną „tablicę nagród”. W przypadku pomyślnej aplikacji



emolientu w przedszkolu czy szkole, kadra wychowawcza może wręczać dziecku w nagrodę np. naklejkę, która powinna być w domu przyklejona na „tablicy nagród”. W ten sposób tworzy się silne połączenie pomiędzy aktywnościami w placówce i w domu. Rodzice we własnym zakresie mogą zaproponować dziecku system nagród opierający się o odpowiednią ilość naklejek przyniesionych z przedszkola lub szkoły.

✓ Poproś rodziców, aby na bieżąco informowali Cię o jakichkolwiek wprowadzanych zmianach w rutynie domowej. Dotyczy to zarówno zmiany samego preparatu na inny, jak również częstotliwości, czy ilości stosowanego emolientu.

Inne „atopowe” procedury medyczne

✓ W zależności od nasilenia choroby oraz przyjętej ścieżki leczenia, różne dzieci mogą mieć przepisane

przez lekarza prowadzącego rozmaite dodatkowe terapie, a w przypadku atopii umiarkowanej oraz ciężkiej, nawet kompleksowe kombinacje kilku procedur medycznych równoległe. Tak czy inaczej, zazwyczaj te procedury wymagają aplikacji różnych preparatów czy leków, raz, czasami dwa razy dziennie. Zazwyczaj aplikacje są tak rozpisane, aby nie było konieczności przeprowadzania ich w czasie, kiedy dziecko przebywa w placówce. Rodzice aplikują więc różne leki albo rano albo wieczorem lub rano i wieczorem. O ile ten fakt nie dotyczy bezpośrednio kadry w szkole czy przedszkolu, o tyle wychowawcy powinni mieć wiedzę, jakie formy terapii prowadzone są w domu i w jaki sposób mogą bezpośrednio wpływać na dziecko przebywające w przedszkolu lub szkole. Dotyczy to głównie zabiegów i leków, które mogą skutkować, niestandardowymi zachowaniami podczas dnia (sennać, rozdrażnienie, nudności, brak koncentracji itp.) lub wymagają pewnych ograniczeń, na przykład nieekspozowania skóry na bezpośrednie promieniowanie słoneczne.

2. Glikokortykosteroidy miejscowe (maści sterydowe)

Glikokortykosteroidy to preparaty przeciwzapalne, które aplikowane są miejscowo, bezpośrednio na zmienione chorobowo fragmenty ciała. Tzw. maści sterydowe zazwyczaj stosuje się w sytuacjach, gdy istnieje zapotrzebowanie na redukcję stanów zapalnych, redukcję uczucia świądu, a podstawowy reżim emolientowy jest niewystarczający. Maści sterydowe nie są stosowane przewlekłe. Standardem są aplikacje kontynuowane maksymalnie ciągiem przez 7 lub 14 dni.

W przeciwieństwie do emolientów, glikokortykosteroidy nie mogą być stosowane często i wg potrzeby. Aplikacja musi być precyzyjna wg określonych zaleceń lekarza i wykonana przez osobę dorosłą. Preparaty sterydowe występują w różnych stężeniach (moc sterydu) i mogą być w formie maści, kremu, czasami doustne w formie tabletek, wziewne (podawane specjalną tubą) lub w iniekcji (domięśniowe lub dożylnie)-zawsze dobrane wg ścisłych wytycznych kadry medycznej. Tak więc, preparaty sterydowe znajdują się w domu, tam też są aplikowane przez rodziców/opiekunów i ich stosowanie nie dotyczy bezpośrednio kadry wychowawczej w placówkach dydaktycznych.

3. Immunosupresanty

Leki z grupy immunosupresantów (w Polsce zarejestrowano 2 preparaty-inhibitory kalcyneuryny) są stosowane w celu „wyciszenia” skóry i częściowego wyłączenia odpowiedzi immunologicznej. Ma to na celu zmniejszenie rumienia, redukcję świądu i zahamowanie rozprzestrzeniania się stanów zapalnych. Immunosupresanty mają tę przewagę nad glikokortykosteroidami miejscowymi, że mogą być stosowane na delikatną skórę twarzy. Podobnie jak glikokortykosteroidy, immunosupresanty są aplikowane przez osoby dorosłe wg ścisłych zaleceń lekarza, nigdy nie częściej niż dwa razy dziennie. Immunosupresanty są więc aplikowane wyłącznie w domu.

Warto porozumieć się z rodzicami/opiekunami czy u dziecka prowadzi się tę formę terapii, ponieważ stosowanie immunosupresantów, wyklucza bezpośrednią ekspozycję skóry dziecka na promienie słoneczne. Dzieci u których rano zaaplikowano lek z grupy immunosupresantów, przed wyjściem na zewnątrz na spacer lub zajęcia fizyczne na powietrzu (maksymalna ekspozycja na słońce w ciągu

dnia musi być uzgodniona z rodzicami), powinno zawsze użyć kremu z filtrem przeciwsłonecznym. Należy uzgodnić z rodzicami częstotliwość aplikacji kremu z filtrem UV. Niektóre dzieci potrafią same sobie zaaplikować krem z filtrem, inne będą potrzebować Waszej asysty. Należy również pamiętać, że nie wolno wystawiać skóry na słońce, bezpośrednio po nałożeniu zarówno emolientu jak i kremu z filtrem UV. Minimalny odstęp czasu pomiędzy aplikacją, a ekspozycją na słońce wynosi 30 minut.

4. Bandaże i metoda mokrych opatrunków

Noszenie przez dzieci z AZS specjalnych bandaży w formie rękawa, nie tylko pomaga lepiej się wchłaniać emolientom, ale też zabezpiecza skórę przed skutkami drapania i ogranicza uporczywy świąd.

Metoda mokrego opatrunku polega na nałożeniu na posmarowaną emolientem skórę, „mokrej” warstwy bandaża, na co nakładana jest warstwa zewnętrzna, „sucha”. U większości dzieci, u których stosuje się mokre opatrunki i bandaże, tę procedurę przeprowadza się przed snem i w nocy. Jednakże, w niektórych przypadkach, szczególnie, gdy świąd jest uporczywy (mokre opatrunki redukują uczucie świądu), koniecznym jest, aby dzieci nosiły bandaże na całym ciele lub na kończynach, także podczas dnia. W takim przypadku dziecko będzie potrzebowało Waszej asysty poprzez nanoszenie wody (np. wodą termalną w sprayu) na warstwę bandaża wewnętrzną (mokrą). W mokrym opatrunku zasada działania jest taka, że podczas noszenia nie można dopuścić do całkowitego wyschnięcia warstwy wewnętrznej „mokrej”. Najczęstszym jednak będzie noszenie przez dzieci bandaży z mokrym opatrunkiem w szkole i przedszkolu, tylko na niewielkich określonych partiach ciała, na przykład na nadgarstkach, kostkach czy zgięciach łokci.

„Zabandażowane” dziecko wygląda niepospolicie, co może sprowokować negatywne reakcje innych dzieci w przedszkolu czy szkole. Dlatego też, na czas pobytu w placówce, opatrunki zakłada się tylko wtedy, kiedy jest to naprawdę niezbędne. Istotnym jest, aby dziecko potrafiło stanowczo komunikować rówieśnikom, że bandaże bardzo pomagają mu i jego skórze-czuć się lepiej. Twoją rolą jest z kolei zapewnić inne dzieci, że bandaże to nic nadzwyczajnego i nie jest to żaden powód do niepokoju i obaw przed czymkolwiek.



5. Odzież specjalistyczna

Zdarza się, że dzieci atopowe muszą nosić specjalistyczną odzież medyczną. Takie ubranka zazwyczaj są tak zaprojektowane, aby były niewidoczne dla innych uczniów (schowane pod ubraniem wierzchnim). Dostępne są różne formy odzieży medycznej-stosowane w zależności od potrzeb. Mogą to być elementy odzieży do mokrego i suchego opatrunku (wygodniejsza forma bandaży w formie rękawa), może to być bezszwowa odzież jedwabna, która minimalizuje podrażnienia i chroni skórę, mogą to być na przykład elementy odzieży pokryte srebrem, które mają właściwości bakteriobójcze i prewencyjne przed zakażeniami bakteryjnymi.

6. Leczenie szpitalne

Niewielka część dzieci z atopowym zapaleniem skóry, cierpi na najcięższą postać tej choroby, której często towarzyszą silne reakcje alergiczne i ogólnie słaba kondycja zdrowotna dziecka. Takie dzieci bywają hospitalizowane, szczególnie w okresach zaostrzenia przebiegu choroby lub zakażeń skóry. Takie dzieci będą siłą rzeczy miały od czasu do czasu przerwy w uczęszczaniu do szkoły i przedszkola, ten czas spędzą w placówce medycznej lub w domu w okresie rekonwalescencji. Szczególnie u tych dzieci należy zachować ostrożność, „karząc” je w jakikolwiek sposób za częstą absencję.

7. Procedury medyczne o „dużej sile rażenia”

U dzieci z atopią w stopniu ciężkim, stosuje się specjalne formy terapii zarezerwowane dla trudniejszych przypadków. Takie leczenie zazwyczaj niesie za sobą konsekwencje w postaci różnego rodzaju skutków ubocznych, które mogą mieć wpływ na bezpośrednie zachowanie dziecka w placówce oraz mogą mieć negatywny wpływ na ogólną kondycję zdrowotną. Do takich terapii zaliczamy między innymi sterydoterapię ogólnoustrojową, terapię cyklosporyną, lekami biologicznymi czy na przykład fototerapię. Warto porozumieć się z rodzicami/opiekunami w zakresie stosowanych powyższych procedur medycznych, po to, aby móc powiązać niestandardowe objawy lub zachowania z konkretną terapią i poinformować o swoich obserwacjach rodziców/opiekunów. Większość „trudnych terapii”, a szczególnie te oparte o zjawisko immunosupresji, powodują, że dziecko staje się mniej odporne na infekcje oraz różnego rodzaju zakażenia. W takim przypadku ważne jest, aby izolować dziecko atopowe, od innych dzieci, które właśnie zaczynają „czuć się gorzej”, wykazują objawy zakażeń lub są w okresie rekonwalescencji po przebytej chorobie. Bardzo często u dzieci atopowych poddanych powyższym terapiom, notuje się objawy anemii, ponadnormatywnie wzrasta ciśnienie krwi, a w niektórych przypadkach upośledzona zostaje funkcja pracy nerek.

Uwaga

Ze względu na działanie niektórych opisywanych powyżej terapii, dziecko atopowe poprzez supresję układu immunologicznego jest dużo mniej odporne na zakażenia bakteryjne, wirusowe oraz grzybicze.

Twoim zadaniem jest w dyskretny sposób, jak to tylko możliwe izolować dziecko atopowe, zarówno od rówieśników jak i członków kadry placówki, którzy w jakikolwiek sposób wykazują oznaki gorszego samopoczucia czy infekcji.

Dobrym obyczajem jest, aby możliwie najszybciej poinformować rodziców/opiekunów dziecka atopowego, o tym, że ich dziecko było narażone na bezpośredni kontakt z odra, ospą, opryszczką czy półpaścem.

AZS i zakażenia

U osób z AZS, chora skóra nie zapewnia wystarczającej ochrony, a jej bariera naskórkowa jest dysfunkcyjna.

Dodatkowo skóra traci swoje właściwości, które utrzymują wodę w komórkach. To wszystko sprawia, że skóra staje się sucha, szorstka, a brak wspomnianej ochrony umożliwia zewnętrznym czynnikom drażniącym w relatywnie łatwy sposób dostawać się bezpośrednio do organizmu. To z kolei skutkuje zaostrzeniem i zwiększeniem odpowiadzi zapalnej. W konsekwencji, skóra swędzi, atopik się drapie, a drapiąc, doprowadza do jeszcze rozleglejszych mikrouszkodzeń skóry. Organizm z uszkodzoną i dysfunkcyjną skórą staje się mniej odporny na różnego rodzaju infekcje.

Bakteryjne zakażenia skóry

U chorych na atopowe zapalenie skóry, zazwyczaj dochodzi do zakażenia skóry, bakterią gronkowca złocistego. Choć gronkowiec standardowo rezyduje na każdej nawet zdrowej skórze, to jednak atopicy są dużo bardziej narażeni na infekcję tą bakterią.

Zakażoną gronkowcem skórę, można dość łatwo rozpoznać. Przy infekcji zmiany na skórze (rumień atopowy), stają się jeszcze bardziej czerwone i szorstkie, niekiedy mogą się też pojawić żółte strupki i sączące się pęcherzyki. U dzieci z AZS, leczenie zakażenia skóry może potrwać nieco dłużej niż u dzieci zdrowych. U atopików, organizm musi sobie w tym okresie poradzić zarówno z zakażeniem jak i stanem zapalnym skóry, charakterystycznym dla choroby.

W tym okresie dzieci mogą mieć podwyższoną temperaturę i ogólnie czuć się źle. Niekiedy przy silniejszej infekcji, dziecko powinno pozostać przez kilka dni w domu, przynajmniej do czasu aż przepisane antybiotyki nie zaczną sobie radzić z zakażeniem.

Pamiętajmy!

DZIECI Z AZS Z ZAINFEKOWANĄ BAKTERYJNIE SKÓRĄ NIE ZARAŻAJĄ INNYCH!

Warto zauważyć, że zakażenie bakteryjne skóry atopowej jest wywoływane przez tę samą bakterię (gronkowiec złocisty), która jest zazwyczaj przyczyną choroby zakaźnej dotykającej najczęściej dzieci - liszajec. Zakażona bakteryjnie skóra gronkowcem, to nie to samo co liszajec. Niemniej, jeśli u dziecka atopowego zdiagnozowano liszajec zakaźny, atopik, podobnie jak wszystkie inne dzieci, powinien zostać w domu i nie pojawiać się do przedszkola lub szkoły, co najmniej przez kolejne 2 doby. Liszajec z kolei jest bardzo zaraźliwy.

W przypadku stwierdzenia zakażenia bakteryjnego u dziecka ze skórą atopową, najprawdopodobniej standardowy režim leczniczy (opisywaliśmy go w poprzednim rozdziale), ulegnie pewnym korektom lub czasowemu przerwaniu.

Zmiany režimu w okresie zakażenia bakteryjnego, zazwyczaj będą obejmować:

- ✓ Zmianę emolientu na preparat zawierający substancje antybakteryjne
- ✓ Rozpoczęcie smarowania maściami sterydowymi i/ lub antybiotykowymi (aplikacja w domu)
- ✓ Rozpoczęcie antybiotykoterapii doustnej (w takim przypadku jedna dawka przypadająca na czas obiadu powinna być podana w przedszkolu lub szkole)

W przypadku gdy w režim leczniczy dziecka, przed zakażeniem bakteryjnym, była włączona metoda mokrych opatrunków (Wet Wrapping), za pomocą bandaży, na okres leczenia zakażenia bakteryjnego, należy zrezygnować z metody "na mokro". Środowisko charakteryzujące się dużą wilgotnością, sprzyja kolonizacji bakterii, co mogłoby znacznie utrudnić działanie antybiotyków i wydłużyć czas leczenia.

Grzybicze zakażenia skóry

Standardowo zakażenia typu grzybiczego „atakują” małe, wybrane powierzchnie ciała. Infekcje grzybicze nie powodują u dzieci dotkniętych AZS, żadnych innych konsekwencji, niż u dzieci zdrowych. Dzieci nie „stają się chore”, nie mają dodatkowego zaostrzenia. Nie mniej atopicy poprzez uszkodzoną i dysfunkcyjną skórę, nadal są bardziej aniżeli zdrowe dzieci narażone na zakażenia grzybicze. Tego typu zakażenia leczy się standardowo, zazwyczaj aplikując dwa razy dziennie preparaty (maści lub kremy), przeciwgrzybicze.

U dzieci z AZS w aspekcie zakażeń grzybiczych, najczęściej spotyka się zakażenie drożdżakiem CANDIDA oraz LISZAJ OBRĄCZKOWY.

CANDIDA jest grzybem z rodziny drożdżaków i zazwyczaj rozwija się w warunkach obniżonej odporności organizmu. Produkowane przez ten grzyb neurotoksyny uszkadzają śluzówki, przez co organizm może być mniej odporny na przyswajanie metali ciężkich oraz alergenów z grupy pokarmowej.

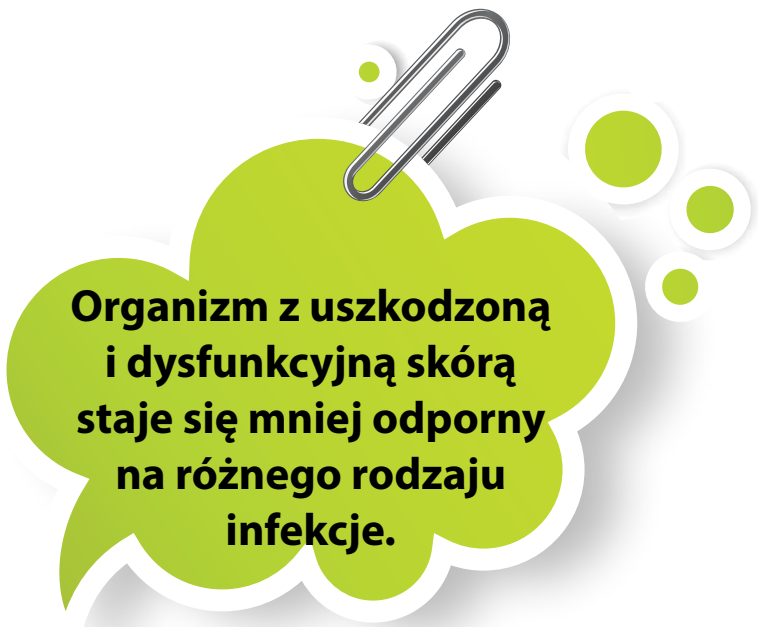
LISZAJ OBRĄCZKOWY jest wywoływany przez różne grzyby. W wyniku infekcji dochodzi do miejscowych zmian na skórze, z charakterystycznymi wypukleniami o regularnym okrągłym kształcie. Wzrokowo, zmiany wywołane liszajem są podobne do typowych zmian atopowych (rumień atopowy) i te choroby bywają czasami myłone (u dzieci z zakażeniem liszajem obrączkowym, omyłkowo diagnozuje się atopowe zapalenie skóry).

Wirusowe zakażenia skóry

Zakażenia wirusowe skóry, są wywoływane przez różne wirusy, najczęściej dochodzi do zakażeń skóry atopowej, wirusami:

Opryszczki

Dla osób ze skórą atopową, wirus opryszczki należy do grupy zakażeń wysokiego ryzyka. Dlatego, że to zakażenie może bezpośrednio doprowadzić do wystąpienia WYPRYSKU OPRYSZCZKOWEGO, który może być sytuacją bezpośredniego zagrożenia życia. W przypadku wystąpienia wyprysku opryszczkowego, mamy do czynienia z sytuacją nagłą,



Organizm z uszkodzoną i dysfunkcyjną skórą staje się mniej odporny na różnego rodzaju infekcje.

a stan dziecka wymaga natychmiastowego wdrożenia farmakoterapii antywirusowej i hospitalizacji. Dzieci atopowe z wypryskiem opryszczkowym bardzo źle znoszą chorobę, źle się czują i poprzez niezbędną hospitalizację mogą zanotować absencję w szkole czy przedszkolu, co najmniej przez kilka tygodni. Dlatego, bardzo ważnym jest dopilnować, aby dzieci z AZS nie miały bezpośredniego kontaktu z innymi osobami z opryszczką.

Mięczaka zakaźnego

Wirusem mięczaka, może zakażać się właściwie każde dziecko. Dzieci z AZS są bardziej podatne na zakażenie aniżeli dzieci zdrowe. Mięczak jest zaraźliwy, jednak nie ma specjalnych formuł dotyczących leczenia. Objawy ustępują w momencie, gdy system immunologiczny dziecka zidentyfikuje i zneutralizuje wirusa. Objawy na skórze wyglądają jak skupiska „perłowych” guzków. U niektórych dzieci na ciele pojawiają się 2-3 skupiska guzków, a u innych, pokrywają one całe ciało.

Ospy wietrznej

Wirus ospy jest „popularną” dolegliwością wśród dzieci. Objawy ospy są nieprzyjemne dla dzieci z AZS, ponieważ powodują zaostrzenia przebiegu choroby i dodatkowo w okresie „skorupienia”, znacznie wzmacniają się świąd, co prowokuje dodatkowe drapanie.

Pomocnik nauczyciela

Czyli jak mogę pomóc?

Przy pierwszej lepszej okazji, poinformuj rodziców/opiekunów dziecka z AZS, że w placówce zaobserwowano zachorowania na ospę wietrzną.

Dopilnuj aby dziecko używając emolientu stosowało preparat z pompką lub jeśli stosowany jest preparat w tubie to dopilnuj, aby użyto dostarczonej szpatułki lub czystej łyżeczki.

Jeżeli zdiagnozowano u dziecka zakażenie, wymagaj od rodziców, aby przekazali tobie wszelkie informacje o zmianie reżimu leczniczego, a w szczególności o koniecznych aplikacjach antybiotyku podczas pobytu dziecka w szkole czy przedszkolu.

Komunikuj się z rodzicami, by dowiedzieć się, czy dziecko zostało już wyleczone z infekcji. Zwykle po okresie leczenia infekcji, nastąpi powrót do wcześniejszego reżimu leczniczego. Jest to ważne, bo może się zdarzyć tak, że po przebytej infekcji, lekarz może skorygować poprzedni reżim leczniczy, kładąc tym razem większy nacisk na profilaktykę przeciwwakaźniową

Upewnij się, że dziecko nie ma bezpośredniego kontaktu ani z innym dzieckiem ani z zespołem wychowawców, którzy aktualnie są zakażeni wirusem opryszczki.

Jeżeli zauważysz, że dziecko atopowe czuje się gorzej, że częściej się drapie i podejrzewasz możliwość zakażenia, porozmawiaj o tym z rodzicami

Jeśli dziecko jest chore i czuje się na tyle źle, że przez jakiś czas musi zostać w domu, przygotuj zestaw ćwiczeń i przekazaj rodzicom, tak aby dziecko ćwicząc w domu nie zostało „w tyle” za rówieśnikami, z bieżącym planem edukacyjnym.

Rodzic/opiekun-nauczyciel

Lista kontrolna spotkania

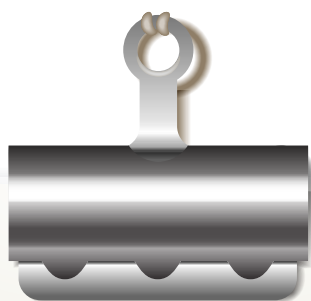
Staliśmy się, aby w Pakiecie Informacyjnym zawrzeć możliwie szeroką i jednocześnie przystępną wiedzę o atopowym zapaleniu skóry i specyfice opieki nad atopowym dzieckiem. Mamy nadzieję, że informacje okażą się przydatne, szczególnie dla Tych osób, które nigdy wcześniej nie miały styczności z AZS.

W celu wsparcia i jak najlepszej komunikacji pomiędzy rodzicem/opiekunem i kadrami wychowawczą, zebraliśmy najistotniejsze kwestie w zbiorczy

formularz. Będzie on pomocny podczas pierwszego spotkania, podczas którego warto wspólnie prześledzić punkt po punkcie i zebrać wszystkie niezbędne informacje i ustalenia w jednym miejscu. Takie spotkanie i praca na formularzu, powinno odbyć się jeszcze zanim dziecko rozpocznie uczęszczanie do przedszkola lub szkoły. Idealnym momentem będą spotkania integracyjne kadry przedszkolnej i szkolnej z rodzicami, które często są organizowane przez placówki, jeszcze przed rozpoczęciem roku szkolnego.

Lista kontrolna spotkania do pobrania z portalu PTCA, pod poniższym adresem:

<http://www.ptca.pl/index.php/home/dziecko-z-azs-w-przedszkolu-i-szkole>



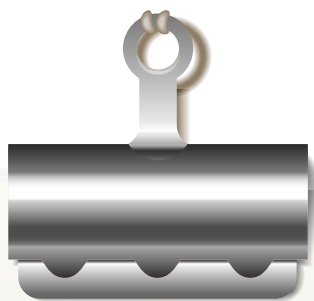
Data

Imię dziecka

Grupa/klasa

Imię wychowawcy

1. Kiedy zdiagnozowano AZS? Czy od tego czasu kondycja dziecka się polepszyła, czy pogorszyła? Jak wygląda skóra w „lepszych” momentach, a jak w „gorszych”?



2. Czy dziecko choruje na inne choroby? Jeśli tak, czy mają one wpływ na AZS?

Two horizontal light blue bars for writing the answer to question 2.

3. Jak dziecko się czuje ze swoją chorobą? Czy ma jej świadomość? Czy dziecko odczuwa frustrację? Czy istnieje jakiś schemat zmian zachowania/emocji dziecka?

Two horizontal light blue bars for writing the answer to question 3.

4. Czy dziecko jest pod opieką dermatologa, alergologa? Jak często odbywają się wizyty lekarskie?

Two horizontal light blue bars for writing the answer to question 4.

5. Czy AZS dziecka jest schematyczne (np. latem jest lepiej, a zimą gorzej)? Jak często są okresy zaostrzenia, a jak często i jak długo trwa remisja?

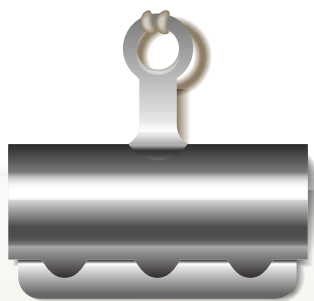
Two horizontal light blue bars for writing the answer to question 5.

6. Jakie są stosowane zabiegi pielęgnacyjne? Jakie są podawane leki? Czy podawane leki lub zabiegi mają skutki uboczne, które są istotne w aspekcie aktywności dziecka w placówce?

Two horizontal light blue bars for writing the answer to question 6.

7. Ile emolientu i jak często należy aplikować podczas pobytu w placówce? Jakie partie ciała należy smarować? Czy dziecko smaruje się samo, czy wymaga asysty? Gdzie będzie przechowywany emolient? Czy są jakieś wypracowane techniki smarowania? Czy uzgodniono, że odbędzie się aplikacja „pokazowa” przez rodzica w placówce?

Two horizontal light blue bars for writing the answer to question 7.



8. Czy dziecko źle reaguje/jest uczulone na jakieś konkretne składniki syntetyczne (dotyczy np. rękawiczek do smarowania emolientem lub rękawiczek do „brudnych robótek”)?

Two horizontal light blue bars for writing the answer to question 8.

9. Ustal z rodzicami/opiekunami czy będą dostarczać emolient do smarowania oraz substytut mydła do mycia rąk. Ustalcie wspólnie jak często rodzice będą dostarczać „świeży” ręcznik do rąk

Two horizontal light blue bars for writing the answer to question 9.

10. Uzgodnij z rodzicami, czy dostarczą emolient w opakowaniu z pompką, jeśli nie, czy dostarczą czystą łyżeczkę lub szpatułkę do zbierania emolientu z szyjki tuby

Two horizontal light blue bars for writing the answer to question 10.

11. Czy standardowy reżim emolientowy zmienia się w zależności od pory roku?

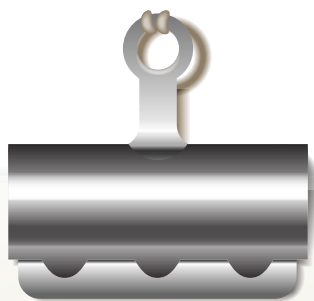
Two horizontal light blue bars for writing the answer to question 11.

12. Zapytaj rodziców o wszystkie znane czynniki zaostrzające przebieg AZS i czy są jakieś konkretne rady jak sobie z nimi radzić. Uzgodnijcie też, czy rodzice dostarczą do przedszkola materiały pomocnicze do radzenia sobie z trygerami (np. rękawiczki do prac plastycznych itd.)

Two horizontal light blue bars for writing the answer to question 12.

13. W przypadku obowiązkowych mundurków szkolnych i gdy jest to problem w przypadku konkretnego dziecka, uzgodnijcie na ile placówka jest elastyczna w zakresie odstępstw od standardów

Two horizontal light blue bars for writing the answer to question 13.



14. Poproś rodziców aby przekazali, w jaki sposób radzą sobie w domu ze świądem, tak aby dziecko nie drapało się do krwi. Poproś rodziców aby opisali czy są szczególne sytuacje w domu, gdy dziecko odczuwa nasilony świąd i zaczyna się intensywniej drapać

Two horizontal light blue bars for writing the answer to question 14.

15. Poproś rodziców o przekazanie potencjalnych terminów absencji (np. zaplanowane wizyty lekarskie, diagnostyczne itd.)

Two horizontal light blue bars for writing the answer to question 15.

16. Czy dziecko miewa problemy z zaburzeniami snu? Jeśli tak, to jak często? Zapytaj rodziców, jak im się wydaje jak brak snu wpływa na kondycję/aktywność dziecka podczas dnia

Two horizontal light blue bars for writing the answer to question 16.

17. Czy u dziecka doszło wcześniej do zakażenia? Jeśli tak to kiedy, i czy dzieje się to często?

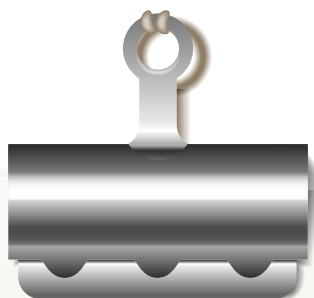
Two horizontal light blue bars for writing the answer to question 17.

18. Jeśli u dziecka problematyczne jest jedzenie, ustalcie czy placówka jest w stanie zapewnić dietę uwzględniającą wyłączenia? Jeśli nie, uzgodnijcie w jakiej formie ma przebiegać dostarczanie gotowych posiłków przez rodziców. Dodatkowo uzgodnijcie w jakich przypadkach ograniczenia w diecie mogą mieć zastosowanie i na co należy zwrócić uwagę (np. lekcje gotowania, wycieczki, pikniki itd.)

Two horizontal light blue bars for writing the answer to question 18.

19. Ustalcie czy przedszkole/szkoła planuje zajęcia na basenie. Jeśli tak, ustalcie czy dziecko będzie uczestniczyć, czy nie. Jeśli ustalono, że dziecko będzie uczestniczyć w zajęciach na basenie, ustalcie wszelkie szczegóły dotyczące opieki nad dzieckiem (smarowanie przed i po kąpielach itp.)

Two horizontal light blue bars for writing the answer to question 19.



20. Jeżeli kondycja dziecka albo przyjmowane leki albo jedno i drugie, wymagają aby dziecko było smarowane kremem z filtrem UV, ustal z rodzicem, czy dziecko będzie się smarować samo czy potrzebuje asysty oraz w jakich sytuacjach dziecko powinno być posmarowane

Two horizontal light blue bars for writing the answer to question 20.

21. Poinformuj rodziców o planowanych wycieczkach i aktywnościach poza placówką, odpowiednio wcześniej aby rodzice mogli się do tego przygotować

Two horizontal light blue bars for writing the answer to question 21.

22. Jeżeli rodzice obawiają się szykanowania swojego dziecka, wyjaśnijcie jakie jest podejście placówki i w jaki sposób jest realizowana strategia wychowania w tolerancji i równouprawnieniu

Two horizontal light blue bars for writing the answer to question 22.

23. Poproście rodziców aby informowali Was w każdej sytuacji zmiany leków, reżimu leczniczego, o wszystkim co może mieć swoje skutki w kondycji oraz zachowaniu dziecka w placówce.

Two horizontal light blue bars for writing the answer to question 23.

AZS u dziecka

Karta SZYBKI POMOCNIK

Jeżeli masz niewielkie lub żadne doświadczenie w pracy z dzieckiem dotkniętym atopią, na początku może być dla Ciebie trudne w „poukładaniu” sobie w głowie wszystkich istotnych elementów reżimu emolientowego jak i również w zapamiętaniu konkretnych czynników drażniących, które są istotne i wymagają ostrożności, w przypadku

konkretnego dziecka. Dlatego też przygotowaliśmy „Kartę Szybki Pomocnik”, która raz wypełniona, może Tobie posłużyć jako ściągawka w codziennej pracy z dziećmi. Dodatkowo, ta Karta może być dobrą informacją dla innych dorosłych członków zespołu dydaktycznego, którzy prowadzą inne zajęcia lub na przykład zajęcia na zastępstwo.

Karta Szybki Pomocnik do pobrania z portalu PTCA  [kliknij tutaj](#)



KARTA SZYBKI POMOCNIK

Data

Imię dziecka

Grupa/klasa

Imię wychowawcy

Pielęgnacja skóry

1. Kiedy dziecko potrzebuje smarowania emolientem podczas pobytu w placówce?

2. W jakich sytuacjach należy powtarzać smarowanie (np. po pracach plastycznych)?



3. Ile minut po smarowaniu emolientem lub kremem z filtrem należy odczekać do wyjścia na zewnątrz?

Two horizontal light blue bars for writing the answer to question 3.

4. Kto jeszcze będzie odpowiedzialny za aplikacje emolientów i kremów (rotacja kadry)?

Two horizontal light blue bars for writing the answer to question 4.

5. Czy dziecko używa własnego, przyniesionego przez rodzica substytutu mydła?

Two horizontal light blue bars for writing the answer to question 5.

6. Czy istnieją jakieś skutki uboczne leków, na które kadra powinna zwrócić szczególną uwagę?

Two horizontal light blue bars for writing the answer to question 6.

Czynniki drażniące-trygery Zaznacz właściwe

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Ciepło/zimno lub nagłe zmiany temperatury | <input type="radio"/> Elementy odzieży |
| <input type="radio"/> Warunki zewnętrzne (silne słońce, pylenie roślin) | <input type="radio"/> Słodycze |
| <input type="radio"/> Otoczenie zewnętrzne (kontakt z roślinami, trawą itp.) | <input type="radio"/> Gluten |
| <input type="radio"/> Zwierzęta | <input type="radio"/> Pot |
| <input type="radio"/> Mydło | <input type="radio"/> Zajęcia fizyczne |
| <input type="radio"/> Substancje zapachowe | <input type="radio"/> Pływanie |
| <input type="radio"/> „brudne robótki” (farbki, plastelina, ciastolina itp.) | <input type="radio"/> Roztozca kurzu domowego/kurz |
| <input type="radio"/> Substancje chemiczne (chlor, barwniki, klej, farby malarskie, gips) | <input type="radio"/> Dywany, zasłony, bieżniki |
| | <input type="radio"/> Składniki żywności/potrawy
Jakie?..... |

.....

Pakiet informacyjny dla szkół i przedszkoli powstał dzięki wsparciu firm:

Pierwsze i jedyne emolienty z rekomendacją Polskiego Towarzystwa Chorób Atopowych



Material promocyjny OCEANIC S.A. 2017.09.18



www.oillan.pl



best medical BRANDS

BestMedicalBrands - wyspecjalizowany sklep dla atopików i alergików

www.sklepatopika.pl



PTCA

POLSKIE TOWARZYSTWO CHORÓB ATOPOWYCH

Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych

ul. Suwak 4, lokal 22

02-676 Warszawa

info@ptca.pl, www.ptca.pl

Pakiet informacyjny dla szkół i przedszkoli, ma charakter wyłącznie informacyjny. PTCA nie zaleca ani nie reklamuje żadnych produktów ani procedur medycznych i nie formułuje żadnych porad i zaleceń o charakterze medycznym. Mamy nadzieję, że „Pakiet” okaże się pomocny, jednak nie może zastąpić wizyty u lekarza specjalisty oraz zaleceń kadry medycznej w konkretnym przypadku.

©Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych