

Har barnet mitt astma?

EN VEILEDER TIL FORELDRE



Norges Astma- og Allergiforbund
www.naaf.no



Forløperen til denne brosjyren er utarbeidet ved Videreutdanningen i Sykepleie til Barn, Ullevål Sykehus, Oslo, 1998 av Liv-Grethe Kristoffersen, Kari Raaum Hovde og Ann-Helen Olsen i samarbeid med Sykepleiernes Interessegruppe for Astma, Allergi og Eksem (SIGA).

Brosjyren er medisinsk godkjent av seksjonsoverlege Morten Pettersen, Barneklivnikken, Rikshospitalet og revidert av NAAFs sykepleiere Grethe Amdal, Helle Stordrange Grøttum og Rose Lyngra.

Fotograf: Emilie Neeraas.

Brosjyren utgis i samarbeid med Norges Astma- og Allergiforbund.

Opplag: 20.000 eks (revidert mars 2009).

Trykk: Møklegaards Trykkeri AS

INNHold

Innledning	s. 4
Hva skjer i luftveiene ved astma?	s. 5
Forvarsler ved astma	s. 6
Tegn på pustebesvær	s. 7
Har du en baby med pustebesvær?	s. 9
Har du store barn med pustebesvær?	s. 9
Snakk med barnet om astma	s. 10
Hvilestillinger	s. 11
Mat og drikke	s. 11
Aktivitet	s. 12
Når skal lege kontaktes	s. 13
Foreldrerollen	s. 13
Informasjon til barnehage og skole	s. 14

Ta
hensyn
til det
som er
aktuelt
for ditt
barn

Astma er en sykdom med store individuelle variasjoner. Sykdommen varierer også hos det enkelte barn over tid, og symptomene er forskjellige på de ulike alderstrinnene. Vi håper at denne brosjyren kan være til hjelp for dere som har et barn med astma eller har mistanke om at barnet kan ha astma.

Som foreldre til et barn med astma er dere behandlere for barnet i samarbeid med det helsepersonell dere benytter. Derfor er det viktig å kjenne igjen ulike tegn på pustebesvær og vite hva du kan gjøre for barnet ditt.

15-20
prosent av
barn
i Norge har
eller har
hatt astma



HVA SKJER I LUFTVEIENE VED ASTMA?

Når et barn har astma, vil det i perioder ha pustebesvær. Da blir luftrørgrenene i lungene trange å puste igjennom fordi muskulaturen rundt trekker seg sammen⁽¹⁾. Betennelsesreaksjoner i luftrørgrenene⁽²⁾ kan i tillegg bidra til at slimhinnene hovner opp og at det dannes seigt slim⁽³⁾.

Mange barn med astma bruker forebyggende medisin regelmessig.

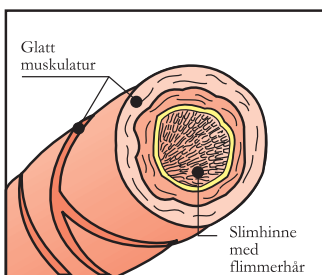
Medisinbruken skal økes når forvarsler på pustebesvær opptrer.

Det er vanlig å starte med anfallsmedisin i tillegg til forebyggende medisin og bruke disse til pustebesværet går over. Samtidig er det vanlig å øke dosen med forebyggende medisin. Det er viktig å følge de anbefalingene legen gir.

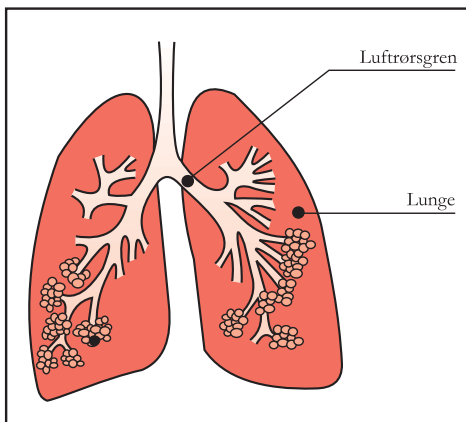
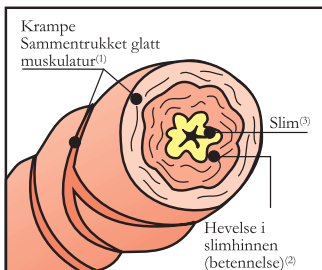
Et skriftlig behandlingsskjema beskriver hvordan du skal øke og redusere medisinene avhengig av barnets symptomer.

Be legen om behandlingsskjema hvis du ikke har det.

Normalt luftrør



Astmatisk luftrør



Ikke vent
på flere
symptomer.
Er du i tvil
skal du
starte
behandling.

Gi medisin
etter
behandlings-
-skjema.
Ikke vær
redd for å
trappe opp!

*Lunge-
funksjonstest
hos lege*

FORVARSLER VED ASTMA

Tidlige tegn eller forvarsler er vanlig fra 2–3 dager til timer før problemer med pusten utvikles. Det er viktig at du som forelder gjenkjenner forvarslene hos ditt barn, og raskt starter opptrapping av medisiner som anvist i behandlingsskjema.

Forvarslene er individuelle og kan være:

- Forkjølelse. Spesielt barn under skolealder kan bli tunge i pusten ved forkjølelse. Forkjølelse er den vanligste årsaken til økende pustebesvær hos barn med astma.
- Hoste. Ofte tørr og hard hoste, spesielt om natten og ved anstrengelse
- Aktivitet. Barnet orker mindre eller trekker seg vekk fra aktivitet, og blir fortere sliten enn ellers.
- Atferdsendringer. Barnet kan bli urolig, sint, klengete, stille og innesluttet, gråter lett og ha endret søvnmønster.
- Klage på smerter eller ubehag. Barnet kan ha vanskelig for å angi om ubehaget kommer fra luftveiene, og kan i stedet angi ubehag fra magen, hodet, halsen o.l.



TEGN PÅ PUSTEBESVÆR

Når du skal se etter tegn på pustebesvær, må du kle av barnet på overkroppen. Det er viktig å se etter flere kjennetegn samtidig og om tegnene forandrer seg. Ved normal pust brukes det lite krefter på å puste inn og ingen krefter på å puste ut. Ved pustebesvær endres pustemønstret fordi det er trangt i luftrørene. Da må barnet bruke krefter på å puste BÅDE UT OG INN.

Rask pust

Pustebesvær kan gi raskere pust. Da pustehastigheten også øker ved feber, smerte, engstelse og lignende, må den alltid sees i sammenheng med de andre tegnene. Normal pustefrekvens er 30–40 pust i minuttet i første leveår, og 20–25 pust i minuttet hos større barn. Når barnet har tungt for å puste, skal du telle antall pust i minuttet mens det er i ro, og sammenligne med det normale pustemønstret det vanligvis har.

Forlenget utpust

Barn med astmatisk pust bruker lengre tid enn normalt på å puste ut. Hvis du lytter tett inntil barnets ansikt, kan du på slutten av det lange utpustet høre små pipe- og hveselyder.

Bruk av ekstra muskulatur

Når det er trangt i luftrørene, bruker barnet ekstra krefter på å presse luften opp og ut fra lungene. Du kan ofte se på overkroppen at det bruker muskler over hele maven slik at den «fylles opp» og presser luften opp og ut av lungene. Barnet kan også ta i bruk reservemuskler mellom, eller under ribbeinene og i halsgropen. Da trekkes huden inn på disse stedene og lager små «groper».

Hoste

Hoste hos barn med astma er ofte et tegn på økende irritasjon i luftveiene. Hos de fleste barna endrer hosten seg fra å være hard og tørr i starten til å bli løs og surklete på slutten av en episode med tung pust. Dette er et tegn på bedring. Når slimet løsner i luftveiene, vil hosten føre slimet vekk fra lungene. Hos små og forkjølte barn kan hosten være løs og surklete hele tiden. Lyden av hoste og slim sier i seg selv ikke så mye om graden av pustebesvær, selv om det

Ved puste-
problemer
må du gi
astma-
medisiner
som angitt
fra legen,
og ikke
hostesaft
for å stoppe
hosten!

kan vekke mye oppmerksomhet! Hvis du er i tvil, se også etter andre kjennetegn på astmasymptomer.

Oppkast av slim

Små barn hoster opp slim fra luftveiene og svelger det ned i maven. Dette er ikke farlig, men noen blir kvalme og kaster opp slimet, ofte i forbindelse med hoste, måltider eller aktivitet. De fleste barn føler seg bedre etterpå, men for foreldre kan det se vondt ut.

Oppheiste skuldre

Sees vanligvis fra skolealder, men forekommer også hos yngre barn. Barnet sitter oppreist, med rett rygg og oppheiste skuldre og puster ofte anstrengt med den øverste delen av brystkassen. Dette er tegn på pustebesvær som forekommer i alle aldre.

Nesevingespill (utvidelse av neseborer)

Hos spedbarn/småbarn er det svært vanlig at nesevingene beveger seg og presses ut ved tung pust. Dette kan også forekomme hos eldre barn, men er ikke alltid like lett å se.

Hudfarge

Barnet kan være blek i ansiktet og ha mørke ringer under øynene.

HAR DU EN BABY MED PUSTEBESVÆR?

Hos de minste barna er det ekstra viktig å se på allmenntilstanden fordi deres evne til å si i fra om hvordan de har det, er begrenset.

Vær oppmerksom på om barnet:

- puster fort, mer enn 40-50 pust i min., tungt og har nesevingespill.
- ikke orker å spise, drikke og har tørre bleier
- gir mindre kontakt enn vanlig, sover mye eller viser tegn på mistrivsel
- er blek i huden

HAR DU STORE BARN MED PUSTEBESVÆR?

Tung pust hos barn i skolealder er ofte litt annerledes enn hos små barn.

Pusteproblemene kan være mindre synlig og derfor vanskeligere å oppdage.

Vær oppmerksom på om barnet har:

- natthoste
- liten toleranse for aktivitet, evt. mye hoste ved aktivitet
- oppheiste skuldre, nesevingespill og inndragninger (innsunket brystkasse)
- blek ansiktsfarge med mørke ringer under øynene

Mange eldre barn med astma er flinke til å skjule at de sliter med pusten.

Ofte brukes andre forklaringer enn tung pust, for eksempel at de ikke «gidder» å gjøre ulike aktiviteter, at de kjeder seg eller trekker seg unna.

Søk råd
hvis du er
usikker!

SNAKK MED BARNET OM ASTMA

Enkelte foreldre synes det er vanskelig å stole på svaret barnet gir, når de spør om det har tungt for å puste. For mange barn er det vanskelig å beskrive opplevelsen av tung pust. Det er lettere for de som kjenner barnet å gjenkjenne symptomene. Barn kan også bruke et symbolsk språk og for eksempel si at det «klør i halsen», «er varm i magen» o.l. Vår erfaring er at dette varierer mye. Ved å snakke om hvordan barnet opplever å ha tung pust, kan han eller hun bli bevisst på hvordan det kjennes ut, hva som evt. utløste det og hvordan medisinen virker. Fra førskolealder bør det ved kontrolltimene gis informasjon direkte til barnet. De undrer seg ofte over andre ting enn voksne, og det er viktig å lytte til deres spørsmål. Da kan barnet gradvis lære å mestre sin egen sykdom.

Ro og trygghet

Det er ikke lett å formidle ro og trygghet hvis du selv er bekymret.

Noen råd:

- Opptre rolig
- Si beroligende ting, som at du er der, du vet hvordan medisinen virker, dette går bra o.l.
- Vær nær barnet. Små barn kan sitte på fanget, store barn kan trenge vennlige stryk over ryggen. Les i en bok sammen, hør på musikk, se film o.l.
- Vær forberedt:
Tenk igjennom på forhånd hva du skal gjøre når barnet har pustebesvær! For eksempel: Hvor finner du medisinen? Hva står i behandlingsskjemaet? Hvem skal kontaktes hvis pustebesværet ikke avtar?

HVILESTILLINGER

Mange barn finner selv den stillingen de trives best i når de sliter med tung pust, mens andre trenger hjelp til dette. En god hvilestilling kan være når barnet sitter med god støtte og oppreist overkropp. Dette gjør det lettere å puste. Løs opp stramtsittende klær!

Hvis mulig, åpne vinduet og slipp inn frisk luft! Vær oppmerksom på forurenset luft og pollenspredning.

MAT OG DRIKKE

Mange barn med tung pust har nedsatt matlyst. Ikke mas om mat i slike perioder. Ta hensyn til hva barnet liker. Det viktigste er at barnet får i seg drikke. Gjerne lunken drikke, fordi det kan ha slimløsende effekt.



Løs opp
stramt-
sittende
klær!

AKTIVITET

Når pustebesværet avtar og allmenntilstanden bedres, er det viktig å komme i aktivitet. Dette bidrar til at slimet i luftveiene løsner og hostes opp. De fleste barn styrer dette fint selv. Unngå lek som gjør at barnet blir veldig oppspilt hvis det har vanskelig for å roe seg ned når det blir slitent.



NÅR SKAL LEGE KONTAKTES?

Hvis

- effekten av anfallsmedisinen virker kortere enn to til tre timer.
- medisinerne er trappet opp maksimalt av det behandlingsskjema tilsier og barnet ikke blir bedre.
- alltid hvis du føler deg utrygg!

FORELDREROLLEN

Mange foreldre synes det er vanskelig og slitsomt å behandle barnet når det sliter med tung pust. For å forebygge problemer som kan oppstå, er det viktig at dere:

- snakker åpent sammen
- avklarer hvem som har ansvar for hva og samarbeider om oppgavene
- planlegger hvordan perioder med nattevåk, fravær fra jobb, o.l. skal løses
- ber familie og venner om hjelp til avlastning. Er du alene om ansvaret, be om råd hos helsestasjonen, eller der barnet går til kontroll
- husker at søsken også har behov for oppmerksomhet
- tar hensyn til at foreldre også trenger tid for seg selv

«Det er lov å bomme!»

Mange foreldre starter for sent med opptrapping av medisiner fordi de ikke gjenkjenner forvarslene. Slike erfaringer er nyttige for at tiltakene ved neste episode med pustebesvær kan endres. Lytt til andre, men tillat deg å gjøre egne erfaringer.

Er du usikker? Spør!

De fleste foreldre har spørsmål om sykdommen, behandlingen, sanering osv. Ved mange sykehus/legekontor gis tilbud om undervisning, «Astmaskoler» og samtale med kontaktsykepleier. Spør hva som finnes der hvor ditt barn går til kontroll. Se også www.naaf.no

Dagbok

Det er vanskelig å huske fra en legetime til neste, selv om alt oppleves tydelig der og da. Det kan være nyttig å notere hvordan barnets pustebesvær arter seg, hvilke medisiner du gir med hvilken effekt, osv. Skriv ned de spørsmål du har. Ta dagboken med til kontrolltimene.

INFORMASJON TIL BARNEHAGE OG SKOLE

Ansatte i barnehage og skole trenger informasjon om når og hvordan de skal gi medisiner, i tillegg til andre ting som er spesielt for barnet. Det kan være lurt å gi denne informasjonen både skriftlig og muntlig. Hvis barnet har spesielle behov som må forberedes inn i skolens budsjett, er det viktig å melde disse i god tid, minimum et år før skolestart.

Det er viktig å forebygge konflikter og evt. erting/mobbing på grunn av sykdommen. Ved enkel tilrettelegging og riktig medisinerings, kan barn med astma delta i aktiviteter med jevnaldrende både på fritid og i gymnastikktimene på skolen:

Tips ved fysisk aktivitet

- ta medisin på forhånd (10–15 minutter, se behandlingsskjema)
- langsomt oppvarming
- eventuelt trene i intervaller

Mange ønsker mer kunnskap om astma. Dette kan løses ved at helsepersonell kommer på informasjonsbesøk, eller at ansatte i barnehagen/skolen deltar ved «Astmaskole» der barnet går til kontroll. Norges Astma- og Allergiforbunds fylkeslag kan også kontaktes med tanke på kurs eller informasjonsbesøk. Mer informasjon om astma og fysisk aktivitet: Se www.aktivmedastma.no

Foreldre og barn-side på nett

Har du ansvar for barn med astma? På www.naaf.no/foreldreogbarn finner du den informasjonen du trenger for å gi barn med astma en best mulig hverdag. Der kan du blant annet finne informasjon om:

- astma
- egenbehandling/foreldreroller
- barnehage og skole
- trygd og rettigheter
- bruksanvisning på riktig medisinteknikk

Som medlem av Norges Astma- og Allergiforbund kan du sende spørsmål om astma på e-post til [barnelege](mailto:barnelege@naaf.no).

Informasjon til fremmedspråklige

På www.naaf.no finnes også faktaark om astma og allergi på ni ulike språk.

Norges Astma- og Allergiforbunds rådgivningstjeneste gir svar på telefon 23 35 35 35 og har e-posttjeneste for medlemmer på: naaf@naaf.no



Brosjyren er utgitt med støtte fra:



GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline AS

Pb 180 Vinderen, N-0319 Oslo
Tel 22 70 20 00 · Faks 22 70 20 04
www.gsk.no



AstraZeneca AS

Pb 200 Vinderen, N-0319 Oslo
Tel 21 00 64 00 · Faks 21 00 64 01
www.astrazeneca.no



MSD (Norge) AS

Pb 458 Brakerøya, N-3002 Drammen
Tel 32 20 73 00 · Faks 32 20 73 10
www.msd.no

- ▶ NAAF utarbeider og leverer Pollenvarselet gratis hver dag i hele pollen-sesongen
- ▶ NAAFs rådgivningstjeneste svarer på spørsmål knyttet til astma, kols, allergi, eksem, overfølsomhet, inneklima, erstatnings- og trygderettigheter
- ▶ Forbundet driver helsepolitisk påvirkningsarbeid for å oppnå bedre kår for personer med astma og allergi, samt reduksjon av forurensning og dårlig inneklima i skoler og barnehager
- ▶ Produktrådgivning - vi vurderer, utvikler og gir veiledning om skånsomme produkter
- ▶ NAAFs regioner og lokalforeninger tilbyr kurs og samlinger der du kan lære om medisiner, rettigheter, forebygging og søke sosial omgang med andre i samme situasjon
- ▶ Informatør- og likemannsarbeid tilbys av NAAFs lokalforeninger og regioner mange steder i Norge
- ▶ Det Norske Helsesenteret, ValleMarina på Gran Canaria, eies av NAAF. Hvert år får 1.500 nordmenn med ulike kroniske lidelser trening og rehabilitering i helsebringende omgivelser
- ▶ Geilomo Barnesykehus eies av NAAF og drives av Rikshospitalet HF. Her tilbys behandlings- og rehabiliteringsopphold for barn og unge med astma, allergi og eksem



Norges Astma- og Allergiforbund
Postboks 2603, St. Hanshaugen
0131 Oslo • Telefon: 23 35 35 35
Besøksadresse: Akersveien 26
E-post: naaf@naaf.no • www.naaf.no

- gjør Norge friskere!