

ИНДИВИДУАЛЕН ЗДРАВЕН ПЛАН

ЕОЗИНОФИЛЕН ЕЗОФАГИТ

1. Въведение

Еозинофилният езофагит (ЕоЕ) се среща при всякакви пациенти, независимо от възрастта и дохода им. Характеризира се с увеличен брой еозинофилни клетки (бели кръвни клетки, асоциирани с алергична реакция) в хранопровода, което води до оток, сърбеж, зачервяване и възпаление на тъканите. В норма се намират в кръвта и в гастроинтестиналния тракт и са част от имунния отговор на организма. Ако в определени места (като хранопровода), където обикновено не се откриват, количеството им е над норма, може да има проблеми. Младите деца с ЕоЕ имат затруднения при храненето, повръщане и изоставане в растежа и развитието, а в юношеска и зряла възраст храната трудно преминава през хранопровода и се образуват стриктури (Cianferoni, 2015).

Пациентите с ЕоЕ много често имат и други алергични заболявания като бронхиална астма, сезонни алергии и екзема. Смята се, че заболяването е комбинация от алергичната реакция към хранителни продукти и фактори от околната среда. Все още е фокус на Спешната медицина. За момента липсват данни от дългосрочни проучвания за последиците и рисковете от заболяването. То не е животозастрашаващо, но усложненията като затруднено преминаване на храна и анафилаксия са. Персистирането на състоянието, дразненето и отлагането на съединителна тъкан по езофагеалната лигавица може значително да повлияе върху здравословното състояние на пациента.

През последните 5-10 години се наблюдава увеличаване на броя на случаите на ЕоЕ, най-вероятно във връзка с по-голяма информираност за заболяването и увеличаване на броя пациенти с налични симптоми. За първи път състоянието е описано през 1978, като през следващите 2 десетилетия са установени само няколко случая. В края на 90-те години все по-често е диагностицирано при деца и възрастни, което рязко увеличава честотата му. Първият консенсус, публикуван през 2007 година, е голямо постижение. През 2011 е обновен, в който ЕоЕ се дефинира като "хронично имунно/антиген-медирано езофагеално заболяване, което клинично се характеризира със симптоми на езофагеална дисфункция, а хистологично - с еозинофил-предоминиращо възпаление" (Dellon, 2012).

ЕоЕ е едно от няколкото еозинофилни гастроинтестинални заболявания (ЕГИЗ), които може да засегнат и други части на гастроинтестиналния тракт. При първичните ЕГИЗ (еозинофилен езофагит, еозинофилен гастрит, еозинофилен гастроентерит, еозинофилен ентерит и еозинофилен колит) първично е засегнат гастроинтестиналния тракт - възпалението на лигавицата е богато на еозинофилни клетки, без да е известна причината за това (лекарствено взаимодействие, паразитна инфекция, злокачествено

заболяване). През последното десетилетие е отбелязана мини епидемия от тези заболявания (Jawairia, 2012).

2. Патофизиология

ЕоЕ е сравнително рядко заболяване - средната честота е 43-52:100 000 (Dellon, 2012), съотношението мъжки към женски пол е 3:1. Пациентите се оплакват от затруднения при храненето, трудно наддават тегло, понижен апетит, гръдна и коремна болка, гастроинтестинален рефлукс (ГЕРБ), затруднено поглъщане и трудно преминаване на храната през хранопровода. Честотата на ЕоЕ в различните части на САЩ варира - по-висока е в градските и крайградските зони, по-ниска е в селата. Наблюдението съответства и за други алергични заболявания (Spergel, 2011).

Диагнозата ЕоЕ се поставя с помощта на клинични и патологични данни, включително биопсия, получена след ендоскопско изследване на лигавицата, анализ на броя еозинофили в хранопровода (≥ 15 Ео/hpf е достатъчно) и изключване на ГЕРБ. През 2011 са обновени диагностичните критерии, които включват:

- 1) симптоми на езофагеална дисфункция;
- 2) ≥ 15 Ео/hpf от поне една извършена биопсия на езофагеалната лигавица (с няколко изключения);
- 3) еозинофилия, ограничена в областта на хранопровода;
- 4) изключена е друга етиология за ЕоЕ (като индуцирана от ИПП ЕоЕ - PPI-REE) (Park, 2014).

Най-често пациентите с ЕоЕ са фамилно обременени за бронхиална астма или за някои алергии. С помощта на изследвания се определя кои храни трябва да се избягват и кои са безопасни за консумация.

Фактори от околната среда като прах, мухъл и полени може да обострят заболяването. Това състояние бива два вида - първично и вторично. Първичната форма е подразделена на алергична и неалергична. Алергичната подформа се наблюдава в съответствие с хранителни алергии, докато при неалергичната липсва очевидна причина за увеличения брой еозинофили в ГИТ - поради тази причина се смята за аутоимунно заболяване.

Най-честите симптоми са: болка, оток, обрив, уртикария, рефлукс, задушаване, затруднения при поглъщане, гадене, повръщане, загуба на апетит, кръв и/или слуз в изпражненията, коремна болка, диария, висока температура, езофагеални пръстени, мотилитетни нарушения, чревна обструкция, задебелена чревна стена на червото или стомаха (натрупване на съединителна тъкан), псевдополипи, загуба на белтъци, анемия, малабсорбция, изоставане в растежа и развитието, кървене и други, които са по-рядко срещани. При мног пациенти се наблюдават хранителни дефицити и/или нежелани лекарствени реакции като невропатия (увреда на нервните окончания) или остеопороза (понижена костна маса).

ЕоЕ е хронично алергично възпалително заболяване на хранопровода (мускулна тръба, през която преминава храната от устната кухина до стомаха). В миналото се е означавало като ЕЕ.

По време на алергична реакция има струпване на различни клетки и се наблюдават симптоми като зачервяване, оток и сърбеж. Едни от клетките, които са в основата на алергичната реакция, са еозинофилите - вид левкоцити. Те са важна компонента на имунната система. Винаги има малко количество в кръвта и в гастроинтестиналния тракт, което се увеличава при наличие на паразити в храносмилателната система, както и при други състояния. Ако броят им е по-високо на други места, те могат да доведат до различни здравословни проблеми. Пациентите със сезонни алергии имат увеличен брой еозинофили в носната лигавица, с бронхиална астма - в белите дробове, а с ЕоЕ - в хранопровода. ЕоЕ засяга всякакви деца, независимо от етноса и дохода им. Най-често имат и други алергични заболявания като бронхиална астма, сезонни алергии или екзема.

Преди 30 години ЕоЕ не е било известно заболяването. Броят на диагностицираните случаи се е увеличил рязко през последните 5 години. Не за знае дали е защото в момента се среща по-често или защото се разпознава по-често - най-вероятно е комбинация от двете. Въпреки това продължава да е рядко срещано заболяване - честотата в детска възраст е 1:1 500.

Децата се оплакват от гадене, регургитация, повръщане, коремна болка и парещо усещане, подобно на това при киселинен рефлукс. Може да имат затруднения при преглъщането - имат усещането, че нещо е заклещено в гърлото им (дисфагия). Ако ЕоЕ не бъде лекуван, хранопроводът може да се стесни във връзка с отлагането на съединителна тъкан.

Новородените и кърмачетата с ЕоЕ отказват да бъдат кърмени или хранени с бутилка, често повръщат и извиват гърба си - признак на болка. По-възрастните деца се хранят бавно и неохотно, изостават в растежа и развитието, имат нерационални отвращения към някои храни и евентуално - проблеми със съня. Възможно е да имат оплаквания от стомашни киселини и дисфагия. Понякога ЕоЕ се диагностицира когато пациентът е хоспитализиран във връзка с трудното преминаване на храната през езофага.

Много от симптомите на ЕоЕ се припокриват с тези на киселинен рефлукс. Поради тази причина докторите предписват на първо място блокери на киселините или ИПП - тези медикаменти не са ефективни при ЕоЕ. Ето защо ако симптомите персистират, медицинското лице знае, че рефлуксът не е в основата на симптоматиката. До 10% от децата с рефлукс са с ЕоЕ.

Понякога гастроентеролозите виждат признаци на ЕоЕ в хранопровода под формата на "пръстени" или "бели плаки", но по-често лигавицата има нормален вид. Поради тази причина е важно да се извърши биопсия за уточнение.

Най-често изследванията на кожата или на кръвта, които се извършват за доказване на алергия, не са ефективни при диагностициране на ЕоЕ. Причината - алергичната реакция при ЕоЕ се развива няколко дни след

излагане към провокиращия фактор. Пач тестове са по-информативни, но не се извършват системно от повечето алерголози. Изброените изследвания до тук предоставят информация относно храните, които да се избягват, но като при всички тестове получените стойности не са със 100% предиктивност. В основата на ЕоЕ почти винаги е хранителна алергия. Гастроентеролог или алерголог може да ограничи приема на някои храни, за да се определи кои са провокиращите фактори. Най-често това са:

- мляко;
- яйца;
- пшеница;
- соя;
- говеждо месо;
- пилешко месо;
- картофи;
- царевица.

На практика всеки хранителен продукт може да е провокиращ фактор. Някои пациенти може да са алергични само към един вид храна, докато други - към много повече. Преустановява се консумацията на всички хранителни продукти ако алергичните тестове не може да определят кои са алергени. Пациентите са на елементарна хранителна формула за 1-3 месеца, за да може да се възстанови лигавицата на хранопровода. След това постепенно започва приемът на различни хранителни продукти, за да се определи кои предизвикват алергична реакция. При необходимост се извършва нова ендоскопия с биопсия.

Изпробвано е лечение с различни медикаменти, включително кортикостероиди. Те ограничават възпалението, но при преустановяване на приема им то се появява отново.

С промяна на хранителния режим (и евентуално - промяна в стила на живот) се цели нормализиране на растежа и развитието и постигане на пълноценен живот (дори и ЕоЕ да не бъде напълно излекуван). Тъй като заболяването е хронично, симптомите и хистологичната находка може да се появят отново при спиране на лечението (Dellon, 2012).

Повечето деца не надрастват ЕоЕ. Трябва да се има предвид, че класификацията за ЕоЕ за Международната класификация на болестите (МКБ-9) не е била одобрена от Националния статистически съвет до юли 2008, което е затруднило проследяването на пациентите до този момент.

Заболяването продължава да бъде проучвано с помощта на одобрените кодове за ЕоЕ и на различни медицински специалисти. От 01.10.2015 кодовете за МКБ-9 са преминали към тези на МКБ-10 (Международна статистическа класификация на болестите и на проблемите свързани със здравето, 2015). Кодът за ЕоЕ е K20.0 - еозинофилен езофагит, алергично възпаление на хранопровода. Морфологично се характеризира с инфилтрация на еозинофили в езофагеалния епител. Пациентите имат затруднения при преглъщане и киселинен рефлукс. При хроничния езофагит има еозинофилия в мукозата на

хранопровода. Диагностицира се чрез установяване на увеличен брой еозинофили по протежение на цялата лигавица на хранопровода. Ако пациентът има симптоми на рефлукс, те не се подобряват при прием на ИПП (за разлика от ГЕРБ). Те са асоциирани с IgE-медирана хиперсензитивност към хранителни продукти или към инхалационни алергени (ICD10Data.com.n.d.). Ако пациентът има изготвени Индивидуален здравен план или План за деца със специални нужди, училищната институция трябва да използва тези кодове, за да бъде реимбурсирана.

3. Подход

При пациенти с ЕоЕ има три главни лечебни подхода (Dellon, 2012):

- медикаментозната терапия - локално приложение на кортикостероиди или системен прием ако пациентът е в тежко състояние, изискващо бързо облекчение, или когато нищо друго не е било ефективно до момента (Paradopolou et al., 2014);
- промяна в хранителния - включва елиминационна диета (таргетна или емпирична) и хранителни формули с аминокиселини;
- езофагеалната дилатация - опция е при деца с ЕоЕ със стеноза на хранопровода, която не се повлиява от друго лечение.

С учебни цели на училищния персонал се предоставя План за действие при хранителна алергия и анафилаксия. Повечето деца с ЕоЕ имат вече изготвен такъв. Трябва да се спазва с цел избягване на хранителни алергични реакции, което включва консумиране или излагане към познати алергени. Пациентите имат изготвен списък с безопасни за консумация храни (Food Allergy Research and Education [FARE], 2014). Необходимо е да се изготви и Индивидуален здравен план, който съдържа допълнителна информация: за диагнозата, за кои симптоми се наблюдава пациента, извършените медицински процедури и очаквания изход от заболяването.

Трябва да се издаде разрешение за използване на определени медикаменти на територията на училището. Медицинската сестра ще има позволение да ги прилага при необходимост или спрямо Закона за съсловната организация на медицинските сестри. Може да обучи училищния персонал в прилагането им, както и да асистира на пациента за това.

Хранене през тръба или с помпа се извършва според препоръките на лекуващия лекар или на родителите/настойниците. В съответствие със Закона на съсловната организация на медицинските сестри може да се обучи парапрофесионалист, който да го извърши.

4. Индивидуален здравен план

Медицинската сестра е длъжна да състави Индивидуален здравен план и План при спешен случай за учениците, които имат нужда от такъв. Индивидуалният здравен план се изготвя със съдействието на пациента, семейството му и други медицински лица. Целта е да осигури подходяща

учебна среда. Освен медицинската сестра, достъп до протоколите има и училищният персонал (National Association of School Nurses [NASN], 2015).

4.1 Сестрински преглед

История на заболяването:

- Етапи от растежа и развитието, които е достигнало детето;
- Затруднения при храненето и оплаквания от гастроинтестиналния тракт от раждането насам;
- Хранителни алергии;
- Алергии към фактори от околната среда;
- Фамилна обремененост за същото заболяване;
- Други здравословни проблеми;
- Минали хоспитализации, извършени хирургични интервенции или анафилаксия;
- Прогноза;
- Последно извършен клиничен преглед и дата на следващия.

Анамнеза:

- Ангажираният екип от специалисти и посещаваните лечебни заведения;
- Медикаменти: дозировка и режим на прием на редовната терапия и на тази при нужда;
- Алергии;
- Хранителни навици: домашно приготвена храна, храна от столовата, ограничения, нужда от адаптации (ограничения/корекции);
- Тоалетни навици;
- Ниво на физическа активност;
- Състояние на зрението и на слуха.

Съзнание на пациента за заболяването:

- Ниво на независимост: може да информира училищния персонал в случай на затруднения при дишането и/или поглъщането или при нужда от медикаментозно лечение;
- Ниво на зрялост: може да взема решения и да разрешава проблеми, мотивиран е да полага грижи за себе си във връзка със здравословното си състояние, застъпва се за нуждите си;
- Носи Еріреп и инхалатор;
- Знания и разбирания на пациента относно здравословното си състояние и ограниченията, свързани с него;
- Разбирания на родителя/настойника относно здравословното състояние на пациента и ограниченията, свързани с него;
- Ограничения при полагане на грижи във връзка със здравословното си състояние (сръчност при използване на Еріреп и на инхалатора).

Психо-социален и културен аспект:

- Състояние на пациента при поставяне на диагноза;

- Ниво на комфорт при обсъждане на заболяването с околните;
- Желание да говори с медицинска сестра и с училищния психолог във връзка с хроничното заболяване;
- Връзка на пациента със съучениците, родителите/настойниците и училищния персонал;
- Разбирания на родителите/настойниците за здравословното състояние на пациента;
- Наличие на група за взаимопомощ;
- Физическо, умствено, социално и емоционално развитие;
- Поведение на пациента;
- Притеснения на родителите/настойниците;
- Вярвания и обичаи - културни и религиозни.

Учебни занятия:

- Минали и настоящи академични успехи;
- Училища, които е посещавал преди;
- Брой пропуснати учебни дни - през миналите академични години и по време на настоящата;
- Използвани здравни услуги в училището: Индивидуален здравен план, План за действие при хранителна алергия и при анафилаксия, необходими медикаменти;
- Минали и настоящи специални образователни потребности;
- Нужно време за извършване на медицинските услуги в учебно време и нужда от асистенция от медицинската сестра (инхалатор, хранене през тръба);
- Нужда от адаптации в учебната среда или от изготвяне на План за деца със специални нужди за подобряване на академичните успехи на пациента;
- Провокиращи фактори от училищната среда: мухъл, прах и полени;
- Нужда от адаптации в училищната среда във връзка с алергиите: обозначаване на масите за предразположени към алергични реакции пациенти, които само обучен училищен персонал може да ги чисти;
- Нужда от План при спешен случай (за училище/екскурзии);
- Нужда от придружител по време на училищните екскурзии (медицинска сестра или родител/настойник).

4.2 Сестринска диагноза (СД) (Herdman & Kamitsuru [Eds.], 2014)

СД 1. Непълноценно хранене поради:

- затруднено храносмилане;
- недостатъчен прием на хранителни вещества;
- биологични фактори.

СД 2. Затруднено поглъщане поради:

- механична обструкция;
- аномалия в структурата на горните дихателни пътища;
- придобити анатомични дефекти;
- ГЕРБ.

СД 3. Риск от дисфункционален гастроинтестинален мотилитет поради:

- промяна в хранителните навици;

- ентeрално хранене;
- непоносимост към някои хранителни продукти;
- ГЕРБ.

СД 4. Физически дискомфорт поради:

- симптоми във връзка с основното заболяване;
- вредни стимули от околната среда;
- назначения лечебен план.

СД 5. Риск от алергична реакция поради:

- експозиция към хранителни алергени;
- експозиция към алергени от околната среда.

СД 6. Готовност пациентът да обнови знанията си за здравословния си проблем поради:

- желание да учи;
- възрастови особености при заболяването.

СД 7. Евентуална социална изолация поради:

- увредено общо състояние.

СД 8. Риск от ситуационно или хронично ниско самочувствие поради:

- изкривено виждане за тялото;
- промените, които се наблюдават по време на растежа и развитието;
- функционални проблеми;
- липса на контрол върху факторите на околната среда;
- здравословния проблем;
- разбираня за заболяването.

4.3 Сестрински процедури:

Контрол върху факторите на околната среда:

- Уреди среща с пациента и родителите/настойниците му в началото на учебната година, а по-нататък - ако е необходимо (във връзка с личната информация на пациента, нуждите му и притесненията на медицинската сестра) (СД 1-5);
- Покаже на пациента къде се намират лекарския кабинет, класните стаи, столовата и библиотеката (СД 6, 7, 8);
- Изготви План за деца със специални нужди, Индивидуален здравен план и/или План за действие при спешен случай (ако е необходимо) (СД 1, 2, 3, 5);
- Обучи училищния персонал и група парапрофесионалисти относно заболяването на пациента и Плана за действие при хранителна алергия и при анафилаксия (СД 1, 2, 5);
- Контролира околната среда във връзка с наличието на потенциални алергени, определя количеството им чрез мерни единици (СД 4, 5).

Контрол върху видовете и съдържанието на хранителните продукти:

- Изготви списък на училищния персонал и на персонала в стола с храни, които са безопасни за консумация. В класната стая се държи резерв от такива храни (СД 5, 7, 8);
- През обедната почивка се осигури допълнително време или друго място за консумация на храната (в зависимост от това дали детето може да се храни от масата или го прави през тръба) (СД 2, 3, 4);
- Детето може да бъде хранено през тръба с разрешението на родителите/настойниците и спрямо указанията на медицинския специалист. Обучи училищния персонал и/или парапрофесионалисти в извършването на тази процедура в съответствие със Закона за съсловната организация на медицинските сестри (СД 1-3);
- Определи се зона за складиране на припаси, нужни във връзка със заболяването на пациента, както и друга - за осигуряване на спокойствие и уединение на пациента (по желание на родителите/настойниците) (СД 1-4);
- Позволено е на пациента да пие вода или да използва тоалетната когато има нужда от това (СД 3, 4, 6, 8);
- Окуражи родителите/настойниците да споделят ако са нужни промени във връзка с хранителния режим или респираторни нужди (СД 1-4).

Контрол върху приема на назначените медикаменти:

- С позволение на родителите/настойниците, пациентът приема лекарствата си в съответствие с насоките от медицинския специалист. Обучи училищния персонал и/или парапрофесионалистите как да помагат на детето да ги приема правилно (СД 4, 5);
- Окуража пациента да иска медикаменти от лекарския кабинет (при необходимост) (СД 3, 4, 5, 8);
- Окуражава пациента сам да взема решения във връзка със здравословното си състояние, нуждата от асистенция, обучителните и извънкласните дейности (при необходимост) (СД 6, 7, 8);
- Уважи решението на пациента, когато изборът е информиран (СД 6, 7, 8);
- Осигури възможност на пациента да взема самостоятелни решение във връзка с академичното си развитие (СД 6, 7, 8);
- Акцентира върху силните страни на пациента (СД 6, 8).

4.4 Очаквани резултати от страна на ученика

За да може резултатите да са сравними, към всяка точка добавете:

-броят дни от седмицата

или

-какъв процент от времето през даден ден

или

- специфична дата.

- Спазва изготвения хранителен режим в столовата (има списък с безопасни за консумация храни и такива, които могат да провокират алергична реакция). В училище има изолирано пространство, в което може да се храни спокойно с тръба (СД 1, 2, 4, 5);
- По време на обедната почивка се храни колкото сметне за необходимо (СД 1, 2, 3);

- Информира училищния колектив при данни за затруднено преглъщане или храносмилане (СД 1, 2, 4, 8);
- Информира училищния колектив при данни за затруднения при преглъщането, гадене, спазми, болка или други симптоми, които насочва вниманието му към здравословния проблем (СД 2, 3, 4);
- Информира училищния колектив при нужда от противоалергични медикаменти (прилагат се в съответствие с Плана за действие при хранителна алергия и при анафилаксия) (СД 4, 5);
- Информира училищния колектив ако е имал непосредствен контакт с опасен или рисков алерген (СД 4, 5);
- В случай на контакт с алерген са организирани алтернативни дейности за пациента (СД 6, 7, 8);
- Моли за асистенция (ако има нужда) (СД 7, 8);
- Участва в поне една извънкласна дейност (религиозна, спортна или под формата на хоби) (СД 7, 8).

5. Встъпителен индивидуален здравен план

Ако дете с еозинофилен езофагит започне учебните си занятия за първи път или ги възобнови след прекаран здравословен инцидент, медицинската сестра трябва да го разпита обстойно. Целта на този план е да:

- предостави основни точки, по които да се разпита ученикът;
- се постави точна диагноза;
- се извършат необходимите сестрински процедури;
- се дадат необходимите съвети на ученика.

Встъпителен индивидуален здравен план

Три имена: _____

Адрес: _____

Дата на раждане: _____ Телефон: _____

Родители/Настойници: _____

Училище: _____ Клас: _____

Личен лекар: _____ МКБ: _____

Индивидуален здравен план (дата) _____

План за деца със специални нужди (дата) _____

План при спешен случай (дата) _____

Диагноза:

Еозинофилен езофагит.

Сестрински преглед :

- Хранителни алергии.
- Алергии към фактори на околната среда.
- Минали хоспитализации, извършени хирургични интервенции или анафилаксия.
- Медикаменти и лечебни процедури: честота, продължителност.
- Провокиращи фактори: мухъл, прах, полен, хранителни алергени.

Други: _____

Сестринска диагноза:

- Непълноценно хранене.
- Риск от алергична реакция към хранителни алергени.
- Риск от ситуационно или хронично ниско самочувствие.

Други: _____

Сестрински процедури:

- Обучи училищния колектив и учениците относно хранителни продукти, безопасни за консумация.
- Родителите/настойниците на пациента осигурят резерв от безопасни за консумация хранителни продукти.
- При спешни състояния в училище се осигури необходимата медикация.
- Обучи училищния колектив в разпознаването на признаците и симптомите на спешни състояния и в правилната медикация.

Други: _____

Очаквани резултати от страна на ученика:

- Училищната среда е свободна от хранителни алергени в 100% от времето.
- Информира училищния колектив при контакт с алергени от околната среда в 100% от времето.
- Има минимален брой пропуснати учебни дни или изоставане в академичния прогрес във връзка със здравословното си състояние.
- Информира училищния колектив при данни за промяна в здравословното си състояние през 100% от времето.
- Активен е в различни класни дейности през 100% от времето.

Други: _____

Планът е подготвен от: _____

Дата: _____

6. Клиничен случай

Пол е ученик в трети клас в основното училище "Михаил", в което обучението е билингвално. Алергичен е към множество хранителни продукти, включително соя, пшеница, ядки, яйца и млечни продукти. В училище носи със себе си Venadryl, Eripen и инхалатори. Има изготвен План за действие при хранителна алергия и анафилаксия в случай на такива. Родителите му са забелязали, че има лоши хранителни навици, трудно консумира големи количества храна, оплаква се от пълнота, коремна болка и трудно наддава тегло над 10% ИТМ. След консултация с медицински специалист му е поставена диагнозата ЕоЕ.

Обучението на Пол е на два езика (английски и испански). Не се нуждае от асистенция в училище, освен ако не пропусне материал във връзка със здравословното си състояние.

Родителите на Пол са уговорили среща с медицинската сестра, два учителя и Пол. По време на нея са обсъдили това, от което се нуждае момчето, за да се осигури безопасна и ползотворна среда за обучение. Споменати са и някои от медицинските нужди на детето - невъзможност да се храни бързо, отвращение към някои хранителни продукти, хранителни предпочитания. Всичко това води до физически дискомфорт. Реагира както на хранителни алергени, така и на алергени от околната среда. Това изисква постоянен надзор от възрастен и прием на медикаменти, за да се предотврати реакцията при контакт с тях. Всичко това може да повлияе върху самочувствието му. Медицинската сестра промотира самозастъпничеството на пациента, но тъй като е само трети клас трудно може да го постигне. Въпреки това се наблюдава прогрес в тази насока.

Анамнеза	Сестринска диагноза	Сестрински процедури	Очаквани резултати от страна на ученика
<p>Пол има затруднения при храненето, не успява да довърши обяда си в рамките на обедната почивка, както и не понася определени храни. В резултат на това се наблюдава физически дискомфорт, който се изразява в коремна болка, гадене и пропуснато учебно време .</p>	<p>Физически дискомфорт поради:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● симптоми във връзка с основното заболяване; ● вредни стимули от околната среда; ● назначения лечебен план. 	<p>Уреди среща с пациента и родителите/настойниците му в началото на учебната година, а по-нататък - ако е необходимо (във връзка с личната информация за пациента, нуждите му и притесненията на медицинската сестра).</p> <p>Изготви План за деца със специални нужди, Индивидуален здравен план и/или План за действие при спешен случай (ако е необходимо).</p> <p>Обучи училищния персонал и група парапрофесионалисти относно заболяването на пациента и Плана за действие при хранителна алергия и при анафилаксия.</p> <p>През обедната почивка се осигури допълнително време на пациента, за да се нахрани, без да е чувства притиснат от времето. Ако учениците са освободени от столовата, но Пол не е довършил обяда си, има позволение да остане, без да бъде наказан.</p>	<p>Пие вода и използва тоалетната когато сметне за необходимо и в зависимост от нивото на физически комфорт. Ако има нужда от адаптация в училищната среда, информира училищния колектив в 100% от времето.</p> <p>По време на обедната почивка се храни колкото сметне за необходимо в 100% от времето.</p> <p>Информира училищния колектив при данни за физически дискомфорт, за да има достатъчно време за ефективна намеса.</p>
<p>Пол има алергии към множество хранителни продукти и фактори на околната среда.</p>	<p>Риск от алергична реакция поради:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● експозиция към хранителни 	<p>Обучи училищния колектив как правилно да прилагат медикаментите на Пол (палиативните и тези при</p>	<p>Преди първия учебен ден в медицинския кабинет се осигурява резерв от медикаменти за спешен случай</p>

	<p>алергени; <ul style="list-style-type: none"> експозиция към алергени от околната среда. </p>	<p>спешен случай).</p> <p>Осигури се маса в столовата за деца, предразположени към алергични реакции. Тя е означена с табела, за да е видима и за останалите ученици (описанието е на английски и испански).</p> <p>Инструктира училищния колектив да наблюдава тази маса.</p>	<p>(ако се сметне за необходимо се съхраняват в класната стая).</p> <p>При спешен случай Пол моли за съдействието на училищния колектив за приема на Benadryl и Eripen, тъй като той не може все още да го прави самостоятелно. Може да използва независимо инхалатора си, но трябва да е в 100% от времето под надзора на възрастен.</p> <p>По време на обедната почивка сяда на маса в столовата, която е за деца, предразположени към алергични реакции. Консумира хранителни продукти, които са белязани като "безопасни" в 100% от времето.</p>
<p>Пол информира училищния колектив за нуждите си. Все още изпитва затруднения да го прави, с риск да се почувства като различен от останалите.</p>	<p>Риск от ситуационно или хронично ниско самочувствие поради:</p> <ul style="list-style-type: none"> изкривено виждане за тялото си; промените, които се наблюдават по време на растежа и развитието; функционални проблеми; липса на контрол върху факторите на околната среда; здравословния проблем; разбирания за заболяването. 	<p>Осигури възможност на Пол сам да взема решения относно здравословното си състояние, нуждата от асистенция, както и участието в различни класни и извънкласни дейности.</p> <p>Окуражава Пол да информира училищния колектив относно нуждите си. В същото време те биват дискретно посрещнати.</p> <p>Окуражава Пол когато споделя нуждите си.</p> <p>Ако трудно се справя с поставената диагноза, назначения лечебен план или е влошено академичното представяне, пациентът се записва на сесии с училищния психолог.</p>	<p>Пол участва в дискусии или срещи за организиране на учебния ден. Те се провеждат в началото на учебната година и по време на родителските срещи.</p> <p>Когато храната е една от основните компоненти на дадено събитие (рожден ден, парти в класната стая), Пол и неговите родители осигуряват алтернативни хранителни продукти, които са безопасни за консумация.</p> <p>Ако не са посрещнати емоционалните нужди на пациента, може да се организират допълнителни срещи с Пол, родителите му, преподавателите и медицинската сестра.</p>

Сегашно състояние и нужди:

- В този клиничен случай пациентката няма Индивидуален здравен план, но ако трябва да бъде изготвен - този план може да бъде използван.
- Медицинската сестра има съществена роля в постигането на качествен контрол върху бронхиалната астма, както и за правилното приема на медикаментите. Целта е да има нормална посещаемост в училище и да се постигнат целите, поставени в Индивидуалния здравен план (Saint Paul Public School, 2015).

7. План за деца със специални нужди

- Необходими промени _____.
- Притеснения _____.
- Причина за определяне на необходимостта от специални нужди _____.
- Влияе върху ежедневието _____.

План за деца със специални нужди

- Изготвен е План за действие при контакт с алерген, който включва информация за съхранението и начина на приложение на необходимите медикаменти (като epinephrine/EpiPen).
- Осигурят се безопасни за консумация хранителни продукти,
- Осигурен е достъп до хранителни продукти/течности/тоалетна.
- Съхраняват се безопасни хранителни продукти и хранителни формули на специфично място.
- По време на училищни екскурзии и други извънкласни дейности се осигуряват необходимите адаптации (не е нужно да присъстват родители).
- Осигурява се допълнително време при изпитване на пациента (ако е необходимо).
- При пропуснат учебен материал се организират допълнителни срещи с преподавателите.
- Не се налагат наказания при отсъствия във връзка със заболяването.
- Ако има заместващи учители, те са инструктирани във връзка с академичните и здравословните нужди на пациента.
- По желание на пациента се осигурява спокойно, изолирано пространство за хранене през тръба.

8. План при спешен случай

Препоръчително е да се изготви заедно с План за действие при хранителна алергия и анафилаксия.

План при спешен случай

Три имена: _____

Адрес: _____

Дата на раждане: _____ Телефон: _____

Родители/Настойници: _____

Училище: _____ Клас: _____

Личен лекар: _____ МКБ: _____

Индивидуален здравен план (дата) _____

План за деца със специални нужди (дата) _____

План при спешен случай (дата) _____

Диагноза: Еозинофилен езофагит.

Ако ученикът прояви симптоми в училище, следвайте следните стъпки:

Ако видите това:

- Ако има множество еритемни, сърбящи плаки по цялото тяло;
- Оток (особено в областта на езика и/или устните), стягане в областта на гърлото, дрезгав глас, затруднено дишане/поглъщане, повтаряща се кашлица, коремна болка, гадене и/или тежка диария, синя/бледа кожа, слаб пулс, световъртеж, колапс или усещане, че нещо лошо ще се случи, разтревоженост или обърканост.

Направете това:

- Инжектирайте Epinephrine или помогнете на пациента сам да го направи.
- Обадете се на 112, кажете, че пациентът има алергична реакция към _____ и че е инжектиран Epinephrine.
- Поставете пациента в легнало положение, вдигнете краката и го стоплете. Ако е със затруднено дишане или е с повръщане, поставете го в седнало или в странично стабилно положение.
- Ако не се наблюдава подобрение или симптомите се появят отново, може да се даде още една доза Epinephrine ≥ 5 минути след последната доза.
- Обадете се на родителя/настойника.
- В здравния картон на пациента се попълва информацията във връзка с инжектирането на Epinephrine (дата, час, място на апликация, лечение, позвъняване на 112 и подпис).
- Спешният медицински екип е транспортирал пациента в _____ или в най-близкото лечебно заведение (FARE, 2014).

Други: _____

Изготвен от м.с. _____

Подпис _____ Дата _____

Планът за спешен случай е изготвен със съдействието на медицински лица, за да бъде възможно най-точен и полезен. Въпреки това, той не може да замести преценката, която може да даде лекар/медицинска сестра на мястото на инцидента. Не предоставя еднотипен терапевтичен подход - всеки ученик има индивидуално изготвен план.