



INSTITUTUL NAȚIONAL DE
CERCETARE-DEZVOLTARE ÎN SĂNĂTATE
BUCUREȘTI

Tuberculoza la copii

Ghidul pacientului



Public H Press
București 2006



**INSTITUTUL NAȚIONAL DE
CERCETARE-DEZVOLTARE ÎN SĂNĂTATE
BUCUREȘTI**



**MINISTERUL SĂNĂȚII
Unitatea de Management a
Proiectului Fondului Global și
a Băncii Mondiale**

**Acest ghid a fost realizat în cadrul proiectului
„Îmbunătățirea controlului tuberculozei la copii”,
finanțat de
Fondul Global de Combatere a HIV/SIDA, Tuberculozei și
Malariei
și implementat de către
Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate
București.**



INSTITUTUL NAȚIONAL DE
CERCETARE-DEZVOLTARE ÎN SĂNĂȚATE
BUCUREȘTI

Tuberculoza la copii

Ghidul pacientului



Public H Press
București 2006

Lucrare realizată de:

Coordonator proiect:
Dr. Maria-Cristina Dinescu

Autor:
Dr. Carmen Vochescu

Ilustrare grafică:
Dumitru Vasile

Revizuire:
Prof. Dr. Ioan Paul Stoicescu
Dr. Cassandra Butu
Dr. Daniela Vâlceanu
Bibliotecar Luminița Barbu
Dr. Mihaela Gălăon

La realizarea ghidului au mai participat:
Dr. Cătălin Tufănar
Sociolog Marian Matei

Evaluatori externi:
Dr. Erica Nechita
Conf. Dr. Mircea Ioan Popa
Dr. Alin Stănescu
Dr. Ioana Șoșa

Mulțumim tuturor celor care
au contribuit la realizarea acestui ghid.

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
VOCHESCU, CARMEN

Tuberculoza la copii: ghidul pacientului / [realizată la]
Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate, București;
autor: Dr. Carmen Vochescu; coord. proiect: Dr. Maria-Cristina
Dinescu - București: Public H Press, 2006
Bibliogr.
ISBN 973-87776-0-7

I. Dinescu, Maria-Cristina (coord.)

616.24-002.5-053.2

Cuvânt înainte

Acest ghid se adresează copiilor cu tuberculoză și părinților lor.

Prin intermediul acestei lucrări vom încerca să ajutăm copiii să înțeleagă

de ce au făcut această boală, ce se întâmplă cu organismul lor, cum se pune diagnosticul și mai ales cum se face un tratament corect, care să ducă la vindecare.

Dorința noastră este să venim în sprijinul copiilor care suferă de tuberculoză, ajutându-i să găsească răspunsuri la toate întrebările pe care și le-ar putea pune despre suferința lor, să fie cât mai cooperanți în cursul procesului de diagnosticare și în timpul tratamentului. De fapt dorim ca ei să participe activ la propria lor vindecare.

Autorul

**Mesaj pentru cititorul
ghidului**

Mulți copii au fost bolnavi,
au avut tuberculoză,
dar s-au tratat.

Medicul le-a explicat că
nu este vina lor că s-au îmbolnăvit și dacă
își vor lua

toate medicamentele,
în mod sigur **se vor vindeca.**

Ei au ascultat toate
sfaturile medicului,
s-au tratat și azi sunt sănătoși,
veseli și au mulți prieteni.

Și tu ești ca ei;
nu te întrista, nu este vina ta
pentru ce ți s-a întâmplat.

Boala nu te obligă să renunți
nici la prietenii tăi,
nici la școală sau la jocuri;

în scurt timp le vei relua pe toate.

Citește cât mai multe despre tuberculoză;
așa o vei înțelege mai bine și
nu îți va mai fi teamă.

Noi vom încerca să ți-o explicăm în
această carte.

Întreabă-l pe medicul tău,
dacă nu înțelegi ceva,
și ai încredere în el.

Urmează-i sfaturile,

**ia toate medicamentele și vei fi iar
sănătos.**



Ce este tuberculoza?	7
Ce se întâmplă dacă inspiri bacili tuberculoși?	8
Ce organe sunt mai des afectate?	9
Cine are riscul mai mare de a face tuberculoză?	9
Când să te prezinți la medic?	11
Cum poți afla dacă ai tuberculoză latentă? Ce înseamnă IDR la tuberculină?	13
Ai fost diagnosticat cu tuberculoză latentă. Ce e de făcut?	15
<i>De ce să iei medicamente dacă tu te simți bine?</i>	
<i>Îți mai poți petrece timpul cu prietenii și familia?</i>	
Ai tuberculoză activă. Cât e de grav?	17
<i>De ce trebuie să te internezi?</i>	
<i>Ce analize se fac și ce semnificație au?</i>	
Cum se tratează tuberculoza activă?	22
<i>Cum se iau medicamentele?</i>	
<i>Ce neplăceri poate să dea tratamentul?</i>	
<i>Dacă te simți mai bine, de ce trebuie să mai iei tratamentul?</i>	
Cum trebuie să te îngrijești pe perioada bolii	27
Sfaturi pentru părinți	30
Ce se poate face pentru a nu se mai îmbolnăvi copiii de tuberculoză?	32
Bibliografie	34
Observațiile medicului curant	36

Salut.
Hai să facem cunoștință.
Eu sunt Profesorul Rifone
și împreună vom afla tot ce ne interesează
despre Tuberculoză,
despre cum să ne ferim de ea
și cum ne putem trata
dacă ne-am îmbolnăvit.
Succes !



Ce este tuberculoza?

Tuberculoza (TB)

este o boală infecțioasă cauzată de un microb numit

Mycobacterium Tuberculosis

(*bacilul tuberculos*
sau *bacilul Koch*,
după numele celui
care l-a descoperit).



Boala este răspândită în întreaga lume, aproximativ o treime din oameni fiind infectați, dar foarte mulți nu sunt bolnavi.

Întă cum se transmite:

Un adult care este bolnav de tuberculoză pulmonară și nu știe că are această boală sau știe dar nu se tratează poate să o transmită altor persoane, în special copiilor, pe cale respiratorie.

În timp ce tușește, strănută, râde sau cântă, bolnavul de tuberculoză răspândește bacili, care sunt microbi foarte mici ce plutesc în aer și pot fi inspirați de oamenii de lângă el.



Ce se întâmplă dacă inspiri bacili tuberculoși?

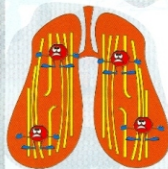
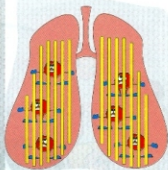
Ce se întâmplă dacă inspiri bacili tuberculoși?

Când cineva inspiră bacili tuberculoși, aceștia pătrund, odată cu aerul, până în plămâni. Acolo nu sunt lăsați să se dezvolte și să îmbolnăvească plămânii, ci organismul se apără construind un fel de perete în jurul lor ca să-i izoleze. Cel mai des, baciliile adorm aici și nu mai îmbolnăvesc organismul. Aceasta se numește **tuberculoză latentă**.

Deci, **tuberculoza latentă** este situația în care o persoană s-a infectat cu bacili tuberculoși, dar organismul s-a apărut, a blocat baciliile și nu a mai apărut boala (omul este infectat, dar nu este bolnav). Această stare poate dura mulți ani, chiar toată viața, fără ca omul să se îmbolnăvească; uneori însă, baciliile „păcălesc sistemul de apărare al organismului”, încep să se înmulțească, scapă și se răspândesc în organism, îmbolnăvinduo-l, și această situație se numește **tuberculoză activă (boală)** (omul este și infectat și bolnav).

Cauzele care duc la transformarea tuberculozei latente în tuberculoză activă sunt alimentația insuficientă sau lipsită de vitamine, alte boli, condițiile proaste de locuit (locuința aglomerată, murdară), lipsa igienei și altele. În aceste situații baciliile sunt mai puternici decât apărarea organismului.

Dacă organismul nu reușește să oprească baciliile de la început, să îi „adoarmă”, ei își continuă dezvoltarea și îmbolnăvesc imediat organismul, adică sunt prezente de la început și infecția și boala (**infecția se transformă direct în boală**).



Ce organe sunt mai des afectate? Cine are riscul mai mare de a face tuberculoză?



Ce organe sunt mai des afectate?

Cel mai frecvent, boala se localizează în plămâni, dar uneori bacilii se răspândesc la ganglioni, la creier sau la oase, pot afecta ficatul, intestinul sau rinichii.

Aproape orice parte a organismului poate fi afectată:

articulațiile, oasele, mușchii, nervii și măduva spinării.

Există și posibilitatea ca tuberculoza să existe în mai multe organe în același timp,

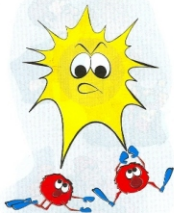
ceea ce poartă denumirea de *miliara tuberculoasă.*

Cine are riscul mai mare de a face tuberculoză?

Orice om, la orice vârstă, poate să fie infectat.

Dar cel mai des, microbul se transmite atunci când o persoană apropiată, cu care ai petrecut mai mult timp, are boala.

Tuberculoza se transmite prin aer, mai ales atunci când o persoană petrece mai mult timp, într-un spațiu închis, neaerisit, cu cineva care este bolnav; acestor bacili nu le place soarele: ei mor repede în prezența razelor ultraviolete.



Ce organe sunt mai des afectate? Cine are riscul mai mare de a face tuberculoză?

Este bine de știut că tuberculoza nu se transmite în timp ce dăm mâna cu cineva și nici folosind în comun obiectele personale cu o persoană infectată sau chiar bolnavă (paharul, tacâmurile, vasele, hainele), nici nu se ia de la o toaletă publică.

Unii oameni au risc mai mare de a face boala:

❗ cei care nu au o casă, nici condiții bune de viață și hrană, care nu merg niciodată la medic; dar se pot îmbolnăvi și persoane care au o viață îmbelșugată dacă vin în contact apropiat cu o persoană bolnavă;

❗ persoanele cu boli de lungă durată care scad capacitatea organismului de a se apăra (diabet zaharat, cancer, SIDA);

❗ cei care consumă alcool în cantități mari;

❗ fumătorii;

❗ cei care muncesc mult și nu se alimentează corespunzător.

De la bolnavii care nu se tratează se poate transmite boala la orice persoană.

Copiii iau aproape întotdeauna boala de la un adult;

s-a observat că cei mai mici se infectează cel mai frecvent de la cineva din familie, în timp ce adolescenții iau mai frecvent boala din afara familiei.

Este posibil, mai rar însă,

să se ia boala din locuri aglomerate cu spații închise: tramvaie, autobuze, metrouri.

tuberculoza nu se transmite prin ...



dar ei se îmbolnăvesc mai ușor





Când să te prezinți la medic?

Dacă o persoană cu care ai petrecut mai mult timp are tuberculoză, trebuie să mergi la medic pentru a vedea dacă ai fost și tu infectat.

Este posibil să fii infectat fără a avea simptome;
este ceea ce numeam mai sus **tuberculoză latentă**.

De asemenea, trebuie să te prezinți imediat la medic dacă observi anumite modificări în sănătatea ta și anume:

- ❑ tuse cu durata mai mare de trei săptămâni,
- ❑ febră,
- ❑ lipsa poftei de mâncare, scădere în greutate,
- ❑ oboseală permanentă nejustificată,
- ❑ transpirații mai abundente, în special noaptea,
- ❑ tuse urmată uneori de eliminarea de sânge.



Dacă ai aceste simptome, nu înseamnă că ai neapărat tuberculoză, ci ai o boală care trebuie diagnosticată de medic, și care, uneori, poate fi chiar tuberculoză. La o persoană infectată cu bacili tuberculoși, apariția simptomelor înseamnă că organismul nu a mai putut ține bacili în stare de adormire (adică în *faza latentă de infecție*) și că aceștia au scăpat, răspândindu-se în organism și îmbolnăvindu-l (decă s-a instalat *tuberculoza activă, boala*).



Cum poți afla dacă ai tuberculoză latentă? Ce înseamnă IDR la tuberculină?



Cum poți afla dacă ai tuberculoză latentă?

Ce înseamnă IDR la tuberculină?

O persoană care a fost infectată cu bacilii tuberculoși, dar nu are simptome, poate fi diagnosticată prin **testarea la tuberculină** (sau IDR la tuberculină).

Acest test se face pe antebraț, astfel:

cu un ac subțire, medicul injectează sub piele o substanță numită **tuberculină**,

apoi pacientul este chemat la control după 2-3 zile, pentru a vedea ce s-a întâmplat la locul injecției.



Este important ca, după injecție, să nu îți acoperi locul respectiv cu vreo fașă, nici cu leucoplast; nu ai voie nici să pui spirt, gheață sau orice altceva la locul injecției.

Frecvent, zona unde s-a făcut injecția se înroșește și are o porțiune mai dură. Această porțiune dură va fi măsurată de medic.

Cum poți afla dacă ai tuberculoză latentă? Ce înseamnă IDR la tuberculină?

- Dacă zona dură depășește 10 mm, testul se consideră **pozitiv** (adică persoana respectivă este infectată cu bacili tuberculoși).
- În anumite situații, medicul poate spune că un test este pozitiv chiar dacă diametrul zonei dure are mai puțin de 10 mm (în special la cei care au avut o legătură strânsă cu un bolnav de tuberculoză).
- În general, dacă zona dură are sub 10 mm, testul se consideră **negativ**, adică persoana respectivă nu a fost infectată și nu are tuberculoză.
În acest caz, dacă totuși riscul de a fi infectat este mare, medicul poate decide să efectueze un nou test la tuberculină după câteva săptămâni, pentru o mai mare siguranță.
- Mai există și situația în care pe piele nu apare nici o reacție după injectare; aceasta se numește **anergie** și este întâlnită mai ales la persoanele care nu au intrat în contact cu o persoană bolnavă de tuberculoză sau au organismul slăbit și capacitatea de apărare scăzută. La acestea există alte metode pentru a afla dacă au tuberculoză sau nu.



**Test pozitiv
la un pacient cu
TB latentă**





**IZONIAZIDĂ
(HIDRAZIDĂ)**



Ai fost diagnosticat cu tuberculoză latentă. Ce este de făcut?

În această situație este important să se evite apariția bolii.

Medicul este cel care hotărăște dacă trebuie urmat sau nu un tratament (de fapt o prevenire a transformării tuberculozei latente în boală), precum și cât va dura acesta.

De obicei medicul recomandă tratament cu unul sau mai multe medicamente timp de minim 6 luni.

De ce să iei medicamente dacă tu te simți bine?

Pare destul de dificil pentru o persoană să ia zilnic un medicament, pentru un timp îndelungat, deși se simte bine.

Dar să nu uităm că baciliile adormiți în plămâni se pot "trezi" în orice moment, declanșând boala care poate fi foarte gravă,

provoacă multă suferință și, în lipsa tratamentului, poate duce chiar la deces.

Este mult mai bine să prevenim dezvoltarea bolii decât să o tratăm.

Un alt lucru important după începerea tratamentului este ca acesta să nu se întrerupă până la terminarea lui.

Acest lucru îl decide medicul.

Bacilii tuberculozei au o structură particulară și de aceea este necesar un timp îndelungat pentru a-i omori; dacă se întrerupe tratamentul, nu numai că bacilii nu mor, dar devin rezistenți, încât uneori nici un medicament nu-i mai poate distruge.

Îți mai poți petrece timpul cu prietenii și familia?

Desigur.

Tuberculoza latentă nu se poate răspândi la persoanele apropiate pentru că cei infectați nu elimină bacili.



Ai tuberculoză activă (boală). Cât de grav este?



Ai tuberculoză activă (boală). Cât de grav este?

Tuberculoza activă este o boală care necesită multă îngrijire și un tratament îndelungat.

Dacă nu respecti sfaturile medicului, aceasta poate deveni o boală foarte gravă. Dar, cu răbdare și tratament corect administrat, boala se vindecă definitiv.

De ce trebuie să te internezi în spital ?

Un copil cu tuberculoză activă se poate simți rău și are nevoie de o îngrijire specială, precum și de mai multe analize care trebuie efectuate în unități sanitare specializate.

Ce analize se fac și ce semnificație au?

În afară de testul la tuberculină, despre care am arătat că este făcut pentru a pune diagnosticul de *infecție*, există și teste care se efectuează pentru a pune diagnosticul de *boală*.



Ai tuberculoză activă (boală). Cât de grav este?

Acestea sunt:

Radiografia pulmonară

Aceasta constă în fotografierea plămânilor cu un aparat special; radiografia arată dacă plămânii au fost îmbolnăviți.

Deoarece există și alte boli pulmonare care dau modificări asemănătoare tuberculozei, radiografia nu este suficientă pentru a pune un diagnostic corect (sigur). Mai sunt necesare și alte teste:

Examenul sputei

Sputa este acea secreție formată în adâncul plămânilor care se elimină prin tuse.

Ea se trimite la laborator pentru a fi analizată la microscop și reprezintă testul cel mai des folosit pentru diagnosticarea tuberculozei.

Unele persoane au o tuse uscată, fără spută.

Copiii nu reușesc să elimine sputa, de multe ori înghițind-o.



Radiografia unui bolnav de tuberculoză



Bacili văzuți la microscop.

Ai tuberculoză activă (boală). Cât de este grav?

În acest caz sunt necesare alte teste pentru diagnostic.

Spălătura gastrică

este o metodă de colectare a sputei din stomacul copiilor suspecti de tuberculoză.

Se folosește pentru sugari și copiii mici care tușesc dar nu pot expectora, înghițind sputa.

Se introduce un tub subțire în stomacul copiilor și se aspiră sucul gastric (ce conține și sputa înghițită) care apoi se analizează în laborator la fel ca sputa.



Metoda nu este dureroasă, doar ușor neplăcută. Informațiile obținute sunt deosebit de importante, iar recoltarea sucului gastric este obligatorie înainte de începerea tratamentului tuberculozei.

Bronhoscopia

Aceasta este o examinare a bronhiilor direct în interiorul lor cu ajutorul unei camere video.

Testul se efectuează astfel:

pacientul stă culcat,

i se face o anestezie locală,

apoi medicul introduce un tub foarte subțire (bronhoscopul) prin nasul sau prin gura pacientului până în bronhii.

Bronhoscopul este prevăzut cu o cameră video de dimensiuni mici.

Medicul privește prin camera video în interiorul bronhiilor și recoltează secreții din plămâni în care se caută bacilii tuberculoși.

Culturile

În afară de examenul sputei, la microscop se pot face și culturi din spută.

Probele recoltate de medic (sputa, lichidul recoltat în timpul bronhoscopiei, spălătura gastrică, urina) sunt puse pe medii de cultură speciale pentru creșterea bacililor tuberculozei. Rolul acestor culturi este de a înmulți bacilii pentru a-i putea evidenția mai ușor. Procesul de creștere durează între 6 și 8 săptămâni.

După ce cresc bacilii pe medii de cultură speciale și se văd la microscop, se poate pune cu certitudine diagnosticul de tuberculoză.



Analize ale sângelui

Medicul va solicita și analize ale sângelui pentru a vedea dacă ficatul și rinichii sunt sănătoși. Aceste analize sunt importante pentru a putea alege tratamentul corect sau pentru a primi și alte medicamente care te vor face să suporti mai bine tratamentul.

Acestea sunt testele care se folosesc de obicei pentru diagnosticul tuberculozei.

Uneori, medicul poate considera că este nevoie să repeți anumite analize pe parcursul tratamentului sau după terminarea acestuia.

Cel mai des, medicul îți poate cere să faci din nou radiografia și examenul sputei; ascultă-l:

*tuberculoza nevindecată face mult rău organismului;
repetă testele
ori de câte ori este necesar, până ce se constată cu adevărat vindecarea.*



Cum se tratează tuberculoza activă?

Tratamentul este de lungă durată,
deoarece bacilii sunt
greu de distrus (omorât).

În primele 2 luni
se iau 3 sau 4 medicamente
în fiecare zi, pentru a acționa puternic
asupra bacilului Koch și a-l distruge.

În următoarele luni se iau
2 medicamente de 3 ori pe săptămână
și sunt suficiente pentru a distruge
bacilii rămași, care și-au pierdut în
mare parte puterea de a îmbolnăvi.
La sfârșitul tratamentului bacilii vor fi
complet distruși.

Medicamentele sunt de două tipuri:

1. Unele se numesc
antituberculoase majore sau
esențiale,

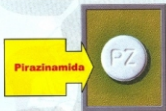
pentru că se folosesc cel mai frecvent;
ele dau mai puține neplăceri și au
rezultate foarte bune.

Acestea sunt:

- o *Izoniazida (numită și Hidrazida)*
- o *Pirazinamida*
- o *Rifampicina*
- o *Etambutol*
- o *Streptomicina*



**Izoniazida
(Hidrazida)**



Pirazinamida



Rifampicina



Etambutol



Streptomicina



2. Altele se numesc **antituberculoase minore** sau **de rezervă**,

utilizate rar, ca înlocuitori ai medicamentelor esențiale, atunci când baciliile au fost rezistenți la cele esențiale sau pacienții au avut reacții adverse majore;

acestea sunt:

etionamida,

cicloserina,

ciprofloxacina

și altele.

Cum se iau medicamentele?

Se recomandă câte 3 sau mai multe medicamente zilnic, timp de 2 luni,

apoi de trei ori pe săptămână, 4 luni. În funcție de evoluția bolii tratamentul poate fi prelungit.

Este bine să îți stabilești niște ore fixe la care să iei zilnic medicamentele (este mai bine dimineața, pe stomacul gol).

În perioada de tratament de 3 ori pe săptămână, prin convenție zilele sunt luni, miercuri și vineri; așa, va fi mai ușor să îți amintești când trebuie luate medicamentele.

Medicamentele se iau întregi,
cu puțină apă.

Întreabă medicul dacă ai voie să rupi
sau să pisezi un medicament;
este un lucru important,
pentru că la unele medicamente,
pisate ori rupte,
până ce ajung în stomac,
sunt distruse substanțele active și
atunci tratamentul nu mai este
eficient.

Ce neplăceri poate să dea tratamentul?

Cei mai mulți copii iau fără probleme
tratamentul.

Uneori, se poate întâmpla
să apară unele efecte nedorite
despre care trebuie să vorbești
cu părinții și cu medicul.

Mai des pot apărea:

*lipsa poftei de mâncare, greață,
vărsături, dureri de stomac, oboseală.*

Deși sunt neplăcute, acestea
*nu sunt motive de oprire a
tratamentului:*

orice oprire a tratamentului poate să
ducă la agravarea bolii.

Dacă apar aceste neplăceri, spune-i
medicului despre ele și acesta va hotărî
ce este de făcut.

Rifampicina poate colora urina sau
lacrimile în portocaliu.

Nici acesta nu este un motiv de
îngrijorare sau de întrerupere a
tratamentului.





Alte efecte nedorite
ale tratamentului apar doar foarte rar:

*urina închisă la culoare, ochii sau
pielea galbenă, erupții cutanate,
febră, sângerări, dureri de articulații,
probleme cu vederea, zgomote în
urechi.*

Dacă ți se întâmplă
să ai unul dintre ele,
spune-i imediat medicului
și el va cerceta care este cauza și va
stabili
ce este de făcut.



**Dacă te simți mai bine,
de ce trebuie să mai iei
tratamentul?**



În general,
după câteva săptămâni de tratament,
dacă pacientul se simte mai bine,
poate să fie externat din spital și,
dacă medicul decide astfel, își poate
relua activitățile obișnuite.

Copiii pot merge la școală pentru
că ei *nu sunt contagioși*;
tuberculoza se transmite în general
numai de la adulți la copii.



Copiii pot transmite boala foarte rar altor persoane, în situații speciale, în care, oricum, medicul îi oprește în spital până când nu mai sunt contagioși.

Dacă sunt copii cărora le este teamă să stea aproape de tine sau profesori care nu știu acest fapt și le este teamă să nu îi contaminez și pe alții, spune-le:

copiii nu sunt contagioși, numai adulții pot transmite boala mai departe.

Faptul că te simți mai bine după câteva săptămâni de tratament, nu înseamnă în nici un caz că te-ai vindecat.

Vindecarea se obține după 6 luni de tratament neîntrerupt.

Oprirea tratamentului înainte de terminarea lui duce la revenirea simptomelor și la apariția rezistenței bacililor la medicamente, încât uneori nici un medicament nu mai este eficient.

Acest tip de boală se numește **tuberculoză chimiorezistentă** și este foarte gravă; uneori nu se mai poate vindeca cu nici un fel de tratament. De aceea, tratamentul nu trebuie oprit niciodată înainte de termen. Această decizie îi aparține medicului.



Cum trebuie să te îngrijești pe perioada bolii

1. Odihna și activitățile fizice

După ce ai aflat că ai tuberculoză, trebuie să înțelegi că organismul tău este slăbit și are nevoie de odihnă ca să se refacă; de aceea este necesar să dormi 10 ore noaptea și să te odihnești și ziua 1-2 ore.

Dacă boala nu este severă, în general, nu sunt necesare măsuri speciale.

Părinți,

lăsați copiii să facă mișcare.

Tuberculoza nu necesită restricții de activitate fizică

(cu excepția sportului de performanță, pot face orice sport le place).

Așa, se vor simți mai bine, vor căpăta vitalitatea și energia de care au nevoie, vor avea poftă de mâncare și organismul își va recupera mai repede starea de sănătate!



2. Alimentația

Este bine să mănânci cât mai variat și din toate felurile de mâncare.

Așa, vei crește puterea de apărare a organismului și acesta va putea lupta mai bine cu bacilii.

Este posibil ca, în urma tratamentului, organismul recuperându-și starea de sănătate,

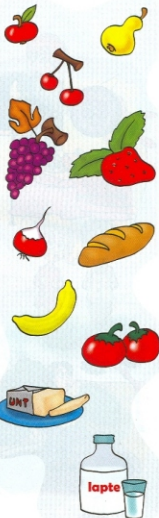
să îți crească pofta de mâncare; acesta este un lucru foarte bun.

Este bine să îți formezi obiceiul de a mânca sănătos și îți va folosi toată viața.

Supraalimentarea nu este necesară pentru vindecarea tuberculozei!

Recomandări:

Aceste recomandări sunt utile la orice vârstă, pentru orice persoană, chiar dacă este sănătoasă sau bolnavă.



Cum trebuie să te îngrijești pe perioada bolii

a) Este bine să mănânci de 3-4 ori pe zi; mesele trebuie să conțină următoarele alimente:

- o porție de legume crude sau fierte;
- o dată pe zi, salată din legume;
- o dată sau de două ori pe zi, fructe;
- o porție de carne sau lactate (brânză, ouă, lapte, iaurt); copiii, în special, au nevoie de ele pentru creștere.

b) Carnea nu este necesară în fiecare zi, este suficient să mănânci carne 3-4 zile pe săptămână.

c) Bea lichide suficient: apă, sucuri de fructe (cât mai naturale).

3. Igiena personală

- Nu sta prea aproape de oameni care tușesc.

- Acoperă-ți nasul și gura atunci când strănuți sau tușești.

- Aerisește cât mai des camera; aerul curat și soarele îți vor întări organismul.

- Dacă înainte de a te îmbolnăvi ai fumat, renunță imediat la acest obicei, altfel vindecarea bolii va fi mult îngreunată.



Sfaturi pentru părinți

Părinții au un rol important pe parcursul tratamentului și pot fi de mare ajutor:

ei trebuie să fie un sprijin real pentru copilul lor,
pentru că sunt persoanele în care el are cea mai mare încredere;

ei trebuie să cultive încrederea copilului în medic,
să încurajeze copilul să pună întrebări despre lucrurile pe care nu le înțelege privind boala sa;

trebuie să îi fie aproape, să îl asculte,
să îl încurajeze în momentele în care își pierde răbdarea sau încrederea în vindecare.

trebuie să aibă grijă să păstreze legătura între copil și medicul curant, astfel încât copilul lor să nu lipsească la nici o vizită programată la medic.





o altă responsabilitate este să administreze copilului medicamentele la orele și în zilele stabilite, după schema stabilită, pe toată durata tratamentului; dacă totuși copilului i se întâmplă să nu își ia o dată medicamentele, anunțați medicul despre aceasta și el vă va spune ce este de făcut.

*Părinți,
nu opriți niciodată tratamentul din proprie inițiativă!
Dacă apar eventuale
efecte secundare pe parcursul
tratamentului,
anunțați medicul despre ele,
dar nu opriți tratamentul la cererea
copilului care acuză dureri de cap
sau de stomac ori alte simptome
ce pot fi rezolvate de medic fără a
schimba tratamentul.
Consecințele pot fi foarte grave.*



Ce se poate face pentru a nu se mai îmbolnăvi copiii de tuberculoză?

1.

Nu există nici o îndoială că este mai bine să previi tuberculoza decât să o tratezi. Cea mai bună metodă de prevenire a cazurilor de tuberculoză la copil este aceea de a *găsi, diagnostica și trata* cazurile de *tuberculoză activă* la adulți.



Copiii nu vor lua tuberculoza unui de la alții aproape niciodată. Adulții sunt, de obicei, cei ce transmit copiilor tuberculoza și, de aceea, diagnosticarea și tratamentul lor pot reduce numărul cazurilor de tuberculoză la copil.

2.

Persoanele care mănâncă bine, se odihnesc suficient, fac cât mai multe exerciții fizice în aer liber au un organism mai puternic și un risc mai mic de a face boala.





3.

Deși tuberculoza
nu se poate lua
dacă bei din aceleași pahare cu prietenii
sau
dacă folosești aceleași obiecte personale,
este important să reții că
*bacilii rezistă în afara organismului
câteva ore;*
dacă cineva are tuberculoză și tușește
într-o batistă sau într-un prosop
și un copil folosește după 10 minute
aceeași batistă sau același prosop,
este posibil să
se transmită germenii
și la el.

Bibliografie:

- Department of Health, Public Health And Disease Surveillance Tuberculosis in Hong Kong-Video, Publications and Pamphlets

www.sc.info.gov.hk/qb/www.info.gov.hk

accesat la 1.04.2005

- Drug Digest, Isoniazida

<http://www.drugdigest.org/DD/DVH>

accesat la 1.04.2005

- Government of Hong Kong Special Administrative Region, Department of Health, Public Health And Disease Surveillance Tuberculosis

www.info.gov.hk/dh/diseases/CD/TB

accesat la 1.04.2005

- Randolph's Board of Health Website, Public Health Issues, Tuberculosis

www.randolphboardofhealth.com/tb_asp

accesat la 1.04.2005

- Respiratory Specialists INC, Pulmonary Disease, Critical Care and Sleep Disorder, Patient Information, What is a bronchoscopy?

www.respiratoryspecialists.com

accesat la 1.04.2005





- www.crtv.cm/images/tuberculosis.jpg
accesat la 1.04.2005

- www.info.gov.hk/tb chest/contents
accesat la 1.04.2005

- www.health.allrefer.com/health/bronchoscopy
accesat la 1.04.2005

- www.kmwegh.gov.tw/3/pharmacy
accesat la 1.04.2005

- www.learn.sdstate.edu/nursing/tuberculosis
accesat la 1.04.2005

- www.umm.edu/imagepages
accesat la 1.04.2005

Datele de contact ale medicului curant

Numele:

Adresa:

Număr de telefon:



ISBN 973-87776-0-7