

Oddział Pediatrii i Alergologii

PROGRAM ZDROWOTNY

Astma oskrzelowa

„Chory na astmę, który więcej wie, żyje lepiej”

prof. Waław Droszcz

Autor programu:

Pielęgniarka Koordynująca Oddziału Pediatrii i Alergologii mgr Emilia Mężykowska

Biskupiec 2022

1. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

Astmę można w pełni kontrolować i nie odczuwać jej objawów. Zwiększenie wiedzy pacjentów (dzieci i ich rodziców/opiekunów) na temat choroby jest kluczowe, żeby osiągnąć optymalne efekty terapeutyczne.

Astma jest chorobą, zwykle charakteryzującą się przewlekłym zapaleniem dróg oddechowych.

Definiuje ją występowanie objawów takich jak świszczący oddech, duszność, uczucie ściskania w klatce piersiowej i kaszel, o zmiennej częstości i nasileniu, oraz utrudnienie wydechowego przepływu powietrza przez drogi oddechowe o zmiennym nasileniu. Ograniczenie przepływu powietrza jest spowodowane przez: skurcz mięśni gładkich i obrzęk błony śluzowej oskrzeli, tworzenie czopów śluzowych, a z biegiem czasu także przez przebudowę ściany oskrzeli. Astmę dzieli się ze względu na etiologię na alergiczną (najczęściej rozpoczyna się w dzieciństwie, często współistnieją inne choroby atopowe, wywiad rodzinny w kierunku chorób atopowych bywa dodatni, zwykle dodatnie wyniki testów skórnych z alergenami wziewnymi) i niealergiczną (zwykle u osób dorosłych, często postępujący przebieg, wyniki testów skórnych ujemne, we krwi nie stwierdza się alergenowo swoistych przeciwciał IgE, często gorsza odpowiedź na GKS wziewne).

Czynniki wyzwalające napady i zaostrzenia astmy lub powodujące ich utrzymywanie się: alergeny, zakażenia układu oddechowego (głównie wirusowe), zanieczyszczenia powietrza (w tym także dym tytoniowy, aerozole używane w gospodarstwie domowym, opary farb itp.), wysiłek fizyczny, silne emocje, zmiany pogody, leki (β -blokery, NSLPZ), pokarmy i dodatki do żywności.

Objawy podmiotowe: napadowa duszność, głównie wydechowa (niekiedy odczuwana jako ściskanie w klatce piersiowej), ustępująca samoistnie lub pod wpływem leczenia; świszczący oddech; suchy, napadowy kaszel (towarzyszący

duszności albo jako jedyny objaw [tzw. wariant kaszlowy astmy]; u dorosłych izolowany kaszel rzadko jest objawem astmy). U chorych na astmę alergiczną współistnieją objawy innych chorób alergiczych, najczęściej alergicznego nieżytu nosa. Objawy podmiotowe i przedmiotowe mają zmienne nasilenie, a poza epizodami napadów i zaostrzeń astmy mogą nie występować.

Objawy przedmiotowe: rozlane, obustronne świsty (głównie wydechowe) i furczenia, wydłużony wydech (niekiedy objawy słyszalne tylko podczas natężonego wydechu); podczas zaostrzeń praca dodatkowych mięśni oddechowych z zaciąganiem przestrzeni międzyżebrowych i tachykardia. W bardzo ciężkim zaostrzeniu zjawiska osłuchowe mogą nie występować (tzw. cicha klatka piersiowa).

Przebieg naturalny: astma może wystąpić w każdym wieku. Jeśli się rozpoczyna w wieku dorosłym, to częściej jest niealergiczną i ma cięższy przebieg. W przebiegu astmy dochodzi do zaostrzeń, które rozwijają się gwałtownie (w ciągu minut lub godzin) albo stopniowo (w ciągu wielu godzin lub dni), i nieleczone mogą doprowadzić do śmierci. Wieloletnia niekontrolowana astma prowadzi do postępującej, nieodwracalnej obturacji oskrzeli.

2. CELE PROGRAMU

Celem programu jest:

- przekazanie wiedzy o chorobie i lekach stosowanych w astmie oskrzelowej,
- nauczenie technik przyjmowania leków (postacie i sposoby obsługi różnych inhalatorów indywidualnych i nebulizatorów),
- nauczenie prowadzenia samokontroli bez i za pomocą urządzeń pomiarowych (pomiar PEFR za pomocą pikflometru), interpretacja wyników, wyciąganie wniosków),
- nauczenie rozpoznawania sytuacji, które mogą doprowadzać do nasilenia dolegliwości (ekspozycja na alergenów i inne czynniki wyzwalające skurcz oskrzeli),

- nauczanie rozpoznawania pierwszych objawów wskazujących na zaostrzenie astmy (skurcz oskrzeli) oraz właściwego postępowania w tej sytuacji,
- nauczanie dziecka i rodziców/opiekunów modyfikowania leczenia w oparciu o obserwowane u dziecka objawy i wyniki pomiaru PEFR,
- wyrabianie nawyku aktywności ruchowej, udział dzieci w grach i zabawach, uczestniczenie w zajęciach sportowych bez ograniczeń.

3. OCZEKIWANE EFEKTY

Nauczanie dzieci i ich rodziców/opiekunów, że stopień zaangażowania w proces leczenia i usprawniania jest ważny tak samo jak pomoc fachowa.

4. MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI ODPOWIADAJĄCE CELOM PROGRAMU

W trakcie edukacji dziecka oraz jego rodziców/opiekunów na podstawie zaobserwowanych wyników kształcenia zostanie oceniony poziom wiedzy i umiejętności jakie nabyło dziecko i jego rodzice/opiekunowie, jeżeli poziom wiedzy i umiejętności uczestników kształcenia będzie niezadawalający edukacja będzie prowadzona w dalszym ciągu.

5. ADRESACI PROGRAMU

Dzieci i ich rodzice/opiekunowie przebywający w oddziale.

6. ORGANIZACJA PROGRAMU

- 6.1. Za prawidłowe prowadzenie programu Edukacji Zdrowotnej odpowiada Pielęgniarka Koordynująca, która odpowiada za treść programu, a także materiały szkoleniowe.
- 6.2. W oddziale edukację prowadzi pielęgniarka wskazana przez Pielęgniarkę Koordynującą.
- 6.3. Pielęgniarka prowadząca edukację zapewnia odpowiednie warunki do jej przeprowadzenia, przekazuje pacjentowi wszelkie informacje dotyczące wybranej jednostki chorobowej, przeprowadza instruktaż, a także wydaje pacjentom materiały szkoleniowe.
- 6.4. Pielęgniarka, która prowadzi edukację pacjenta, prowadzi rejestr pacjentów, który nadzoruje Pielęgniarka Koordynująca.

7. KOMPETENCJE/WARUNKI NIEZBĘDNE DO REALIZACJI PROGRAMU

Oddział Pediatrii i Alergologii dysponuje odpowiednim sprzętem (pikflometry, tuby inhalacyjne, przykładowe leki wziewne do demonstracji, materiały informacyjne, itp.) niezbędnym do osiągnięcia celu programu edukacyjnego oraz wykwalifikowanym personelem medycznym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

8. METODY OCENY SKUTECZNOŚCI PRZEPROWADZONYCH ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH

- 8.1. Sprawdzenie przez pielęgniarkę poziomu wiedzy z zakresu
- 8.2. Sprawdzenie przez pielęgniarkę umiejętności wykonania przez dziecko i/lub w obecności rodziców/opiekunów pomiaru PEFR.
- 8.3. Sprawdzenie przez pielęgniarkę umiejętności wykonania przez dziecko lub przez rodziców/opiekunów wziewów leków inhalacyjnych.

9. PYTANIA KONTROLNE

- Czy wiesz na czym polega astma?
- Czy wiesz jak zapobiegać zaostrzeniom astmy?
- Czy wiesz jak postąpić w razie wystąpienia napadu duszności?
- Czy wiesz jakich czynników drażniących musisz unikać?
- Czy potrafisz poprawnie wykonać PEFR i zapisać go w karcie PEFR?
- Czy wiesz co oznacza gwałtowne obniżenie wartości PEFR?
- Czy potrafisz prawidłowo przyjmować leki wziewne?
- Co oznacza pełna aktywność fizyczna dla dziecka z astmą oskrzelową?

10. Materiały informacyjne dla dzieci i ich rodziców/opiekunów

- Karta pomiaru PEFR,
- Kalendarz pylenia roślin w Polsce,
- Techniki podawania leków wziewnych,
- Fizjoterapia układu oddechowego,
- Aktywność fizyczna chorych na astmę,
- Jak dbać o drożność nosa u dzieci,
- Książeczka edukacyjna o astmie,
- Ryciny prawidłowego przyjmowania leków wziewnych w zależności od ich postaci,
- Zalecenia pielęgniarstwa dla dzieci z infekcjami układu oddechowego,
- Materiały informacyjne o astmie,
- Informacje o diecie ubogoalergenowej,
- Wskazówki dla osób uczulonych na sierści zwierząt,
- Wskazówki dla osób uczulonych na roztocze kurzu domowego,
- Wskazówki dla osób uczulonych na zarodniki pleśni,
- Wskazówki dla osób uczulonych na pyłki roślin,

- Ogólne zalecenia – dziecko z astmą.

11. LITERATURA:

- www.mp.pl (Medycyna Praktyczna – Astma),
- *Pediatric and Pediatric Nursing, Selected Issues*,
pod red. Macieja Kaczmarskiego, Krystyny Piskorz-Ogórek,
- *Reperytoryum z Pediatrii* pod red. Wandy Kawalec, Krystyny Kubiskiej,
- *Asthma bronchialis*, red, Paul M. O'Byrne, Neil C. Thomson,