

ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

В Астма-школу направляются больные, не прошедшие обучение (первичный цикл) или больные, уже прошедшие обучение на повторный цикл (поддерживающий цикл). Обучение не проводится следующим категориям пациентов:

- находящихся в тяжелом состоянии;
- при выраженном обострении сопутствующих заболеваний;
- при значительной потере зрения, слуха;
- при нарушении памяти;
- при наличии нарушений психики.

Занятие № 1

Что такое бронхиальная астма? Причины развития

Бронхиальная астма – это хроническое воспалительное заболевание бронхов, при котором периодически возникает обратимое сужение дыхательных путей – бронхоспазм. Бронхиальная астма, так же как и сахарный диабет, гипертоническая болезнь – заболевание хроническое. Поэтому главная задача – научиться контролировать свою болезнь, не допускать обострений.

Аллергия – это повышенная чувствительность организма к воздействию некоторых факторов окружающей среды: химических веществ, микроорганизмов и продуктов их жизнедеятельности, пищевых продуктов, лекарственных средств, физических явлений; это состояние, имеющее наследственную предрасположенность, при котором в организме в ответ на воздействие аллергенов вырабатывается целая группа специфических веществ (в том числе иммуноглобулины). Проявления аллергии - бронхиальная астма, поллинозы (аллергия на пыльцу растений), крапивница.

Среди аллергенов самые распространенные – бытовая пыль, шерсть животных, пыльца растений, домашний клещ, лекарства, препараты бытовой химии, пищевые продукты. Сюда же относятся различные бактерии, вирусы и грибки, продукты их жизнедеятельности. Очень важно акцентировать внимание пациентов на профилактике бытовой аллергии, которая включает: регулярную влажную уборку, проветривание квартиры, избавление от вещей, накапливающих пыль – мягкой мебели, ковров, тяжелых штор; застекление книжных полок. О домашней пыли: содержит много органических и неорганических компонентов, в частности, остатки насекомых, перхоть животных, остатки пищи, бактерии, грибы. Еще один компонент домашней пыли – домашний клещ, питающийся перхотью и остатками пищи. Часто домашний клещ является основным аллергеном. В коврах, мягкой мебели, шерстяных вещах, перьевых подушках содержится огромное количество клещей.

Неаллергические причины бронхиальной астмы. К неаллергическим причинам, вызывающим приступ удушья у больных бронхиальной астмой, относятся: эмоциональный стресс, резкая перемена погоды, выход на холодный воздух, вирусная инфекция, физическая нагрузка, резкие запахи, высокая влажность и др. Известно, что нервный стресс может стать причиной длительного приступа удушья, а у некоторых больных только эмоции поддерживают болезнь. Можно дать

советы общего порядка: стараться принимать стресс и работать с собой, заниматься физкультурой, закаливаться. Можно обратиться к психотерапевту или психологу.

Занятие № 2

Пикфлоуметрия, методика. Дневник сакмоконтроля.

Пикфлоуметр – это прибор для измерения максимальной (пиковой) скорости выдоха (ПСВ). Показатель пикфлоуметрии напрямую зависит от того, насколько сужены бронхи. Техника измерения пиковой скорости выдоха:

- Выдох осуществляется в положении стоя, чтобы во время выдоха активно работала диафрагма.
- Необходимо сделать глубокий вдох.
- Плотно обхватить мундштук прибора губами.
- Сделать полный и резкий выдох.
- Отметить показания прибора.
- Повторить измерения ещё два раза и выбрать лучший.
- Занести его в дневник, сравнить с предыдущими показателями.
- Необходимо обучиться технике самоконтроля бронхиальной астмы с помощью пикфлоуметра и вести дневник суточного и недельного пикфлоуметрии.

Цели и задачи дневника пикфлоуметрии:

- С помощью динамической пикфлоуметрии можно выявить причинный аллерген (по падению ПСВ в течение дня).
- Определить степень бронхиальной обструкции (сравнивая показатель ПСВ с установленной нормой).
- Определить суточные колебания проходимости дыхательных путей.
- Распознать начинающееся обострение бронхиальной астмы.
- Оценить эффективность проводимого лечения.

Разграничение зон контроля на графике пикфлоуметрии, что крайне важно для своевременного распознавания обострения заболевания.

Схема разграничения зон контроля. Общепринятым считается разграничение на 3 зоны, в соответствии с цветами светофора: **зеленая, желтая и красная зона.**

Зеленая зона: показатели ПСВ более 80% от лучших значений. При этом самочувствие хорошее. **Рекомендация:** использовать свое обычное лечение.

Желтая зона: усиление одышки, появление ночных приступов удушья, увеличение потребности в использовании бронхорасширяющих средств, усиление одышки при небольших физических нагрузках. ПСВ – 60-80% от лучшего значения. **Рекомендация:** удвоить дозу базисного препарата. Необходимо проконсультироваться с врачом.

Красная зона: выраженная одышка, в том числе при обычной физической нагрузке. Каждую ночь приступы удушья. Резко возрастает кратность применения бронхорасширяющих средств. ПСВ – 40-60%, чаще ниже 50% от лучших значений.

Рекомендация: нужна срочная консультация врача, вызвать скорую помощь. Следовать этой схеме рекомендуется после согласования с пульмонологом.

Занятие № 3

Острый приступ астмы и первая помощь

Под воздействием аллергена НКТ-клетки вырабатывают цитокины, запускающие воспаление в слизистой оболочке верхних дыхательных путей, что сопровождается бронхоспазмом и образованием большого количества вязкой мокроты. Вследствие этих процессов затрудняется дыхание, что требует неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы.

Симптомы приступа

Проявления приступа бронхиальной астмы развиваются быстро, в течении нескольких часов или даже минут:

- одышка экспираторного характера (затруднён выдох, и он значительно длиннее вдоха);
- хрипы и свист слышны на расстоянии;
- выбухание шейных вен;
- надсадный кашель с отделением прозрачной вязкой мокроты;
- вынужденное положение больного;
- бледность и акроцианоз кожных покровов при затяжном приступе.



Вынужденное положение пациента

Усиление одышки с затруднением выдоха при приступе бронхиальной астмы заставляет пациента занять вынужденное положение. Больной садится и опирается руками на спинку стула, кровати или колени, тем самым подключая дополнительную дыхательную мускулатуру (мышцы плечевого пояса, шеи, спины), непосредственно способствующие выдоху воздуха из лёгких.

Важно! Нельзя принимать положение лежа, оно затруднит дыхание и отхождение мокроты.

Алгоритм действий по оказанию первой помощи в домашних условиях

Бронхиальная астма – хроническое, неизлечимое заболевание, которое под действием определённых факторов может обостряться и вызывать приступы удушья, требующие неотложной помощи. Каждый больной и члены его семьи должны знать алгоритм действий при приступе бронхиальной астмы и чётко ему следовать. При приступе бронхиальной астмы необходимо:

- усадить больного на стул или кровать, с опорой рук на спинку. Это необходимо для включения в акт дыхания вспомогательной мускулатуры,
- обеспечить доступ кислорода (открыть окна),
- освободить от стесняющей одежды,
- исключить действие аллергена, если он известен,

- произвести ингаляцию препарата, который имеется у пациента для купирования приступа,
- разговаривать с больным попытаться его успокоить, напоминать о глубоком и ритмичном дыхании,
- вызвать бригаду скорой медицинской помощи.

Описанным алгоритмом действий по оказанию неотложной помощи следует руководствоваться в случае наступления приступа у любого человека.

Пациенты с установленным диагнозом бронхиальной астмы всегда при себе должны иметь аэрозоли для экстренной помощи.

Что ещё делать, чтобы снять приступ удушья у ребёнка



Неотложная доврачебная помощь при бронхиальной астме у детей основывается на тех же принципах, что и у взрослых. Вот что следует делать:

1. Используйте специальное приспособление для ингаляции лекарственного препарата – спейсер. Это полая ёмкость к которой присоединяется баллон с действующим веществом, при нажатии препарат попадает в ёмкость и уже оттуда непосредственно вдыхается ребёнком при помощи маски или мундштука,
2. Для того чтобы снять приступ, с целью доставки лекарственного препарата в лёгкие. Лучше выбирать компрессорный ингалятор, так как в нем можно использовать широкий спектр препаратов, а также размер частиц 2-5 мкм (проникают до альвеол),
3. Поите ребёнка минеральной негазированной водой, так как во время учащённого дыхания теряется много жидкости. Делать это нужно небольшими порциями и часто,
4. Считайте частоту дыхания, сделать это удобнее если положить ладонь на грудь или спину.

Не стоит затягивать с вызовом бригады скорой, в случае если первая помощь, оказанная ребёнку, при приступе бронхиальной астмы оказалась неудачной. Симптомы удушья у детей развиваются быстрее, чем у взрослых.

Препараты для доврачебной помощи

Существует несколько групп препаратов для купирования приступа бронхиальной астмы в рамках доврачебной помощи.

КДБА (короткодействующие β_2 -агонисты).

Препараты данной группы вызывают расслабление мышечной стенки бронхов, снижение продукции слизи и уменьшение её вязкости, сокращение отёка,

Сальбутамол. Действие наступает через несколько минут, и продолжается до 7 часов. Используют для купирования приступа бронхиальной астмы в виде дозированного аэрозоля. Однако возможно применение с помощью небулайзера. Ингаляции можно повторять каждые 20 минут при неэффективности предыдущей (до трёх доз подряд).

Фенотерол. При ингаляционном пути введения действие начинается через 5 минут и длится до 5 часов. Повторное введение дозы допустимо спустя 3 часа, не более 4 доз в сутки.

Длительнодействующие β_2 -агонисты

Наиболее часто применяется Формотерол. Действие наступает через 1-3 минуты и длится до 12 часов. Применяется для предотвращения приступов бронхиальной астмы от известных факторов (физическая нагрузка, контакт с аллергеном, пребывание на холоде). В качестве препарата экстренной помощи используется лишь в отсутствие КДБА.

Обратите внимание! При превышении дозировки могут вызвать необратимый спазм гладкой мускулатуры бронхов!

Комбинированные препараты



Нет более эффективного способа купировать приступ, чем с помощью комплекса, включающего ипратропия бромид и фенотерол (Беродуал). Начинает действовать спустя 3-5 минут и сохраняет свою эффективность до 6 часов.

Ингаляционные ГКС

Будесонид обладает выраженным местным противовоспалительным действием, которое максимально появляется спустя 45 минут после ингаляции и продолжается до 6 часов. Применяют при средней степени тяжести обострения. При приёме возможна осиплость голоса из-за оседания препарата на голосовых связках и кандидоз ротовой полости. Для снятия приступов удушья используется в комбинации с формотеролом (форадил комби).

Занятие № 4

Образ жизни при бронхиальной астме

Специальные требования к помещению проживания:

- В спальне должно быть минимум мебели. Украшения на стенах (в том числе и картины) и ковровые покрытия являются коллектором пыли, желательнее от них избавиться. Занавески должны быть из легкого материала и стираться. В спальне не должно быть книжных полок.

- Стеной шкаф необходимо мыть и держать в нем только сезонную одежду. Одежда должна быть убрана в шкаф, а не развешана по стульям и лежать на кровати. Дверцы шкафа должны быть плотно закрыты.

- Необходимо проводить влажную уборку не реже 3-4 раз в неделю специальным пылесосом с водным фильтром и сепаратором, который изолирует всю пыль в водной среде и предотвращает увеличение её содержания в воздухе после уборки обычным пылесосом.

- На матрасы необходимо надевать специальные пыленепроницаемые чехлы. Перьевые и пуховые подушки следует заменить на синтепоновые или из холофайбера. На подушках также должны быть пыленепроницаемые чехлы. На

кровати должно лежать покрывало, чтобы в течение дня пыль не накапливалась на постели.

- Запрещается заводить домашних животных. Необходимо разъяснить, что если у больного астмой есть аллергия на кошку, то заводить собаку также нельзя. При бронхиальной астме расширяется спектр аллергенов. Больные должны знать, что нет «гипоаллергенных животных».

- Больному астмой, у которого выявляется пыльцевая аллергия, важно знать календарь цветения растений в данной местности и принимать меры по избеганию контакта с аллергенами: не ходить в лес, на луг, в определенные месяцы придерживаться городского образа жизни, по возможности в месяц цветения растения – аллергена уезжать в отпуск и т.д. При аллергии к пищевым продуктам – создание индивидуальных диет.

Больным, у которых возникает приступ удушья при выходе на холод, рекомендуется за 20-30 минут сделать ингаляцию сальбутамола. Такая же рекомендация относится к профилактике удушья, вызываемого физической нагрузкой.

Бронхиальная астма не является противопоказанием для занятий спортом, наоборот, физическая активность способствует улучшению течения болезни. Особенно полезным для больных астмой является плавание.

Занятие № 5

Лечение и профилактика бронхиальной астмы

Основным принципом поведения при обострении бронхиальной астмы является усиление базисного лечения и обязательное внимательное наблюдение за своим состоянием для того, чтобы вовремя распознать угрожающую жизни ситуацию.

При бронхиальной астме существует два вида лечения:

- симптоматическое, применяющееся главным образом для купирования приступа (симпатомиметики, холинолитики и ксантины);
- базовое - противовоспалительное (ингаляционные стероиды, антагонисты лейкотриеновых рецепторов, препараты с фиксированной комбинацией).

Подбирать лечение, схему базисной терапии должен врач (пульмонолог или участковый терапевт), он разъяснит какие ингаляторы являются взаимозаменяемыми, какие препараты короткого и длительного действия. Подобранный дозировка лекарственных препаратов индивидуальна.

Повышение кратности применения бронхорасширяющего препарата свидетельствует об обострении болезни или неадекватно подобранном лечении.

Наиболее частых ошибках при использовании дозированных аэрозолей:

- делают два нажатия ингалятора подряд, после этого вдыхая препарат один раз; - не задерживают дыхание на вдохе.

Различные формы доставки лекарственных бронхолитических препаратов - *ДИСКХАЛЕР, АЭРОЛАЙЗЕР, ТУРБУХАЛЕР.*

Если у больного астмой возникло ОРВИ или грипп, необходимо:

удвоить дозу принимаемого ингаляционного противоастматического препарата, не дожидаясь обострения болезни, проконсультироваться с врачом.

- при приеме жаропонижающих средств следует учитывать переносимость препаратов пиразолонового ряда, пациентам с аспириновой астмой - **нельзя принимать аспирин, анальгин и другие жаропонижающие и противовоспалительные средства. Не следует употреблять малину, мед, вишню и варенье из них.**
- нельзя самостоятельно принимать антибиотики, решение об их назначении принимает врач.

Критериями посещения врача являются:

- Частые обострения.
- Снижение показателей пикфлоуметрии.

Правила использования дозированного ингалятора

- встряхнуть ингалятор;
- снять защитный колпачок;
- повернуть ингалятор вверх дном;
- сделать полный выдох через слегка сомкнутые губы;
- плотно обхватить мундштук ингалятора губами;
- начиная делать вдох, нажать на дно ингалятора и глубоко вдохнуть лекарство (при этом должно возникнуть ощущение, что лекарство не осталось во рту, а попало в бронхи); задержать дыхание на 10 секунд;
- сделать спокойный выдох;
- надеть на ингалятор защитный колпачок.

В настоящее время рекомендуется использовать пластиковые камеры – **спейсеры**, особенно тем, кто плохо синхронизирует вдох и нажатие на дно баллончика.

Правила пользования спейсером:

- удалить защитный колпачок, встряхнуть ингалятор и вставить его в спейсер;
- обхватить губами ротовой конец спейсера;
- нажать на ингалятор, чтобы лекарство попало в спейсер;
- глубоко и медленно сделать вдох;
задержать дыхание на 10 секунд, затем выдохнуть через ротовой конец;
- повторить вдох, не нажимая на ингалятор;
- отсоединиться от спейсера;
- выждать 30 секунд, затем (при необходимости) впрыснуть вторую дозу аэрозоля и повторить все вышеперечисленные действия.

ВОПРОСНИК ПО ОЦЕНКЕ ЗНАНИЙ СЛУШАТЕЛЯ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Дата « ____ » _____ 20 г

Ф.И.О.слушателя _____

Уважаемый(ая) слушатель Астма-школы, пожалуйста, прочтите внимательно нижеследующие утверждения и отметьте, согласны ли Вы с ними, поставив галочку в соответствующем квадрате «согласен» («ДА»), «не согласен» («НЕТ»), «затрудняюсь ответить» («Не знаю»)

№	Утверждение	Ответ		
		да	нет	Не знаю
1	Бронхиальная астма- это хроническое заболевание?			
2	Препараты базисной терапии нужно принимать постоянно?			
3	При контроле бронхиальной астмы показатели пикфлоуметрии должны быть в желтой зоне?			
4	Быстродействующим ингалятором можно пользоваться в течении суток не более 6-8 доз?			
5	Максимальное количество доз быстро действующего бронхолитика за один прием более 4-х?			
6	Бронхиальная астма является противопоказанием для занятий спортом?			
7	Препараты с фиксированной комбинацией являются предпочтительными в качестве базисной терапии? (симбикорт, серетид)			
8	При приступе удушья нужно сразу принять ингаляционные глюкокортикостероиды? (фликсотид, беклозон)			
9	При приступе удушья нужно сразу принять быстродействующие бронхолитики? (беротек, сальбутамол, вентолин, беродуал)			
10	Пульмикорт может использоваться через небулайзер?			
11	Беродуал не может использоваться через небулайзер?			
12	При бронхиальной астме требуется постоянный прием антигистаминных препаратов?			

Я на занятиях школы впервые повторно Мой пол мужской женский
 Мой возраст ____ лет. Я: пациент родственник друг Стаж заболевания ____ лет