

Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego z Pracownią Pielęgniarstwa Onkologicznego
WPiNoZ Akademii Medycznej w Lublinie
Kierownik: Prof. dr hab. n. med. Jadwiga Daniluk

ALICJA WIERZBICKA, MARIA PIENIAŹEK

*The preparation of asthma bronchial patients for self-control
and elimination of environmental antigens*

Przygotowanie chorego z astmą oskrzelową do prozdrowotnego stylu życia

Obserwuje się stale wzrastającą zachorowalność na choroby alergiczne. Kliniczne objawy alergii dotyczą 35% populacji Ameryki Północnej i Europy Zachodniej. Do najcięższych postaci alergii należy astma oskrzelowa. Jej występowanie w Polsce wśród osób dorosłych szacuje się na 4,5- 5,5% a wśród dzieci 9-10%. Zjawisko narastającej chorobowości upatruje się w coraz większej ekspozycji na czynniki chemiczne ułatwiające uczulanie na alergeny środowiskowe w warunkach pracy i zamieszkania. Nowe poglądy na patogenezę astmy przyczyniły się do skuteczniejszego jej leczenia.

Aktywny udział pacjentów w leczeniu i monitorowaniu choroby oraz tworzeniu środowiska wolnego od alergenów pozwala na poprawę jakości ich życia [1, 2, 3, 4].

Celem pracy była ocena przygotowania chorych z astmą oskrzelową do prozdrowotnego stylu życia.

MATERIAŁ I METODA BADAŃ

Badania przeprowadzono wśród 50 losowo wybranych pacjentów z astmą oskrzelową hospitalizowanych w Klinice Chorób Płuc i Gruźlicy SPSK 4 w Lublinie i w Specjalistycznym Zespole Gruźlicy i Chorób Płuc w Rzeszowie. Wiek badanych mieścił się w przedziale 23-77 lat. Wśród badanych pacjentów było 26 (52,0%) kobiet i 24 (48,0%) mężczyzn. Przeważały osoby ze średnim wykształceniem (40,0%), zamieszkujący na wsi (64,0%). Ponad połowa osób pozostawała na rencie lub emeryturze. Największą grupę (60,0%) stanowiły osoby chorujące na astmę od 1 roku do 10 lat.

Badania przeprowadzono przy pomocy autorskiego kwestionariusza ankiety zawierającego 35 pytań charakteryzujących badaną populację pod względem płci, wieku, wykształcenia, miejsca zamieszkania, źródła utrzymania i czasu trwania choroby.

Pytania dotyczyły także przygotowania chorego do radzenia sobie ze stosowanym leczeniem przewlekłym oraz w czasie napadu duszności, oceniali samokontrolę choroby i inne zachowania prozdrowotne pacjentów.

WYNIKI BADAŃ

Astma jest to zespół chorobowy polegający na zwężeniu dolnych dróg oddechowych z nadreaktywnością oskrzeli zawsze w aktywnym i w większości przypadków w nieaktywnym okresie choroby, którego podłożem są zmiany zapalne drzewa oskrzelowego [1].

Głównym objawem klinicznym jest napadowa duszność. Choremu towarzyszy lęk, świszczący oddech, kaszel, uczucie ciasnoty w klatce piersiowej. Częstość i nasilenie napadów duszności jest podstawowym kryterium oceny stopnia ciężkości choroby i decyduje o postępowaniu leczniczym.

W badanej populacji chorych największą grupę (44,0%) stanowiły osoby, u których napad astmy występował raz w tygodniu, u pozostałych częściej (28,0% - codziennie) lub rzadziej (28,0%). Za-

chowania chorych podczas napadu duszności i w czasie przewlekłego leczenia odgrywają rolę w osiągnięciu skuteczności leczenia, zapobieganiu ciężkim napadom astmy i konieczności hospitalizacji. Zachowania chorych podczas napadów astmy przedstawia tabela I.

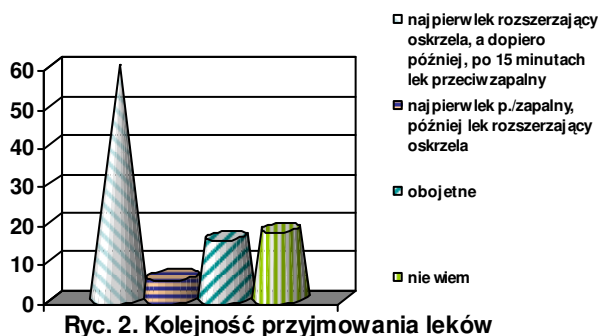
Tab. I. Zachowania chorych podczas występowania napadów duszności

Jak według Pana(i) powinien zachować się chory podczas wystąpienia napadu duszności?	N*	%
otworzyć okno i położyć się do łóżka	4	4,7
spacerować po mieszkaniu	0	0,0
wezwać lekarza	4	4,7
usiąść na krześle lub łóżku i starać się głęboko i spokojnie oddychać	28	32,6
wezwać kogoś z rodziny	6	6,9
zastosować zlecony lek	44	51,1
Razem	86	

Dane zawarte w tabeli wskazują na prawidłowe zachowania chorych podczas napadów duszności. Aktywny udział pacjenta w leczeniu i monitorowaniu choroby powinien opierać się na znajomości wczesnych objawów zaostrzenia choroby, racjonalnej ocenie nasilenia dolegliwości oraz wartości szczytowego przepływu wydechowego (PEF).

Możliwość oceny swojego stanu oraz znajomość działania zaleconych leków pozwoli choremu na samodzielne podjęcie doraźnego leczenia podczas napadu astmy.

W badanej populacji 50 chorych tylko jedna osoba posiadała miernik szczytowego przepływu wydechowego (pikfłometr), chociaż 20 osób (40,0%) przypisywało dużą wagę do systematycznego pomiaru PEF. Badani wykazali się także słabą znajomością działania stosowanych leków, tylko 52,0 % chorych posiadało taka wiedzę. Nieco większa grupa (60%) wskazała prawidłowo na kolejność stosowania leków uwzględniając mechanizm ich działania. Informacje dotyczące znajomości działania i stosowania leków przedstawia ryc. 1 i 2.



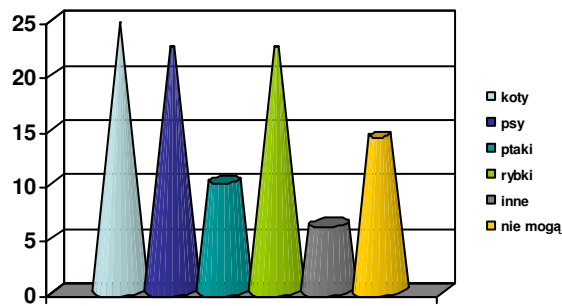
Obecne poglądy na patogenезę astmy oskrzelowej uwzględniają współdziałanie wielu czynników etiologicznych przyczyniających się do powstania i podtrzymywania stanu zapalnego dróg oddechowych. Do istotnych zalicza się predyspozycje genetyczne oraz narażenie na działanie środowiskowych czynników drażniących i alergizujących. Przygotowanie chorego do życia z astmą powinno obejmować znajomość czynników wywołujących reakcje alergiczne oraz umiejętność redukcji do minimum kontaktu z tymi czynnikami. Takie postępowanie pozwoli na znaczne ograniczenie ilości przyjmowanych leków, ograniczenie ilości napadów i poprawę jakości życia.

Przeprowadzone badania wykazały iż pacjenci posiadają niewystarczającą wiedzę zarówno w zakresie rodzajów szkodliwych czynników jak też ich eliminacji. Szczegółowe dane przedstawia tabela II oraz ryc. 3, 4, 5, 6.

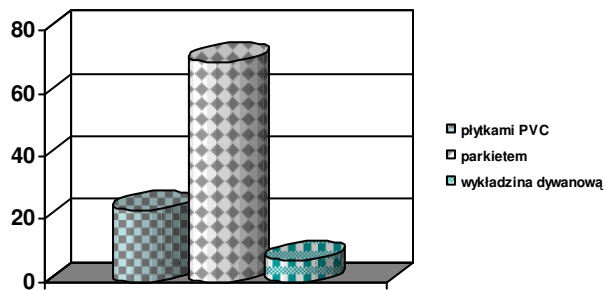
Tab. II. Czynniki powodujące napady duszności

Co powoduje u Pana(i) napady duszności?	N*	%
1/ wysiłek fizyczny	36	23,2
2/ kurz	28	18,0
3/ pyłki roślin	20	12,9
4/ sierść zwierząt	16	10,3
5/ przeziębienie	8	5,2
6/ stres	15	9,7
7/ dym tytoniowy	9	5,8
8/ zapachy chemiczne	6	3,9
9/ pleśń	8	5,2
10/ zimne powietrze	4	2,6
11/ inne	5	3,2
Razem	155	

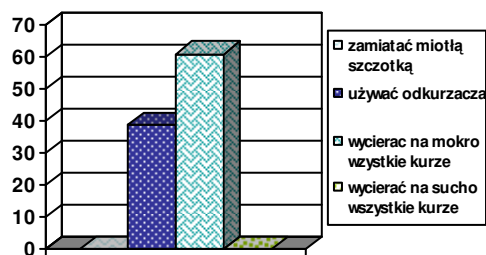
n* - liczba wypowiedzi



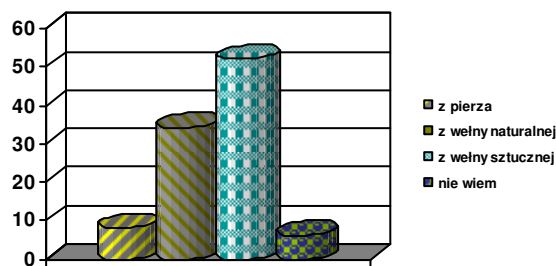
ryc. 3. Możliwość posiadania zwierząt w mieszkaniu



Ryc. 4. Rodzaje pokryć podłogowych



Ryc. 5. Sposoby sprzątania mieszkania



Ryc. 6. Rodzaje pościeli używanej przez chorych na astmę

Prezentowane w tabeli i na rycinach 3, 4, 5, 6 informacje wskazują iż badani znają tylko niektóre czynniki prowokujące zaostrzenie choroby, nie prezentują jednoznacznych poglądów odnośnie pościeli używanej przez alergika, nie znają też możliwości posiadania w mieszkaniach zwierząt (znaczna grupa – 24,6% wyp. wskazywała na możliwość posiadania kotów).

Badani dobrze byli zorientowani w zakresie korzystnego dla nich stanu podłóg oraz sposobów sprzątania mieszkania.

WNIOSKI

1. Przeprowadzone badania wskazują na niewystarczające przygotowanie chorych do prozdrowotnego stylu życia.
2. Badani wykazali się znajomością tylko niektórych zasad kontroli i leczenia choroby oraz eliminacji czynników prowokujących i alergizujących.

PIŚMIENNICTWO

1. Droszcz W. : Astma – zarys patofizjologii zasady diagnostyki i leczenia. Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2002
2. Liebhart J., Liebhart E.: Rozpowszechnienie i historia naturalna astmy oskrzelowej w świetle aktualnych badań epidemiologicznych. Nowa Klinika, wol. 6, nr 4, 1999, . 417-420.
3. Patkowski J., Kuźniar T.: Znaczenie badań nad jakością życia w chorobach alergicznych. Nowa Klinika, wol. 6, nr 4, 1999.
4. Rogala B.: leczyć skutecznie i bezpiecznie. Alergia, astma – Poradnik dla pacjentów. Elanders Polska, Warszawa 1999, nr 9

STRESZCZENIE

Celem pracy była ocena przygotowania chorych z astmą oskrzelową do prozdrowotnego stylu życia. Badania przeprowadzono wśród 50 chorych przy pomocy kwestionariusza ankiety. Stwierdzono niewystarczające przygotowanie chorych do samokontroli i eliminacji alergenów środowiskowych. Większość chorych wykazała się znajomością zasad postępowania podczas napadu duszności.

SUMMARY

The objective of this study preparation of patients with asthma bronchial to wholesome style life. The study was preformed among 50 patients using a questionnaire. Patients were not enough prepared for self-control and elimination of environmental antigens. Most of patients were aware of dealing with asthma.