

Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego
Wydział Opieki i Oświaty Zdrowotnej Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach
Department of Internal Nursing
Faculty of Didactics and Health Care of the Medical University of Silesia in Katowice

IWONA WŁODARCZYK, BEATA HORNIK, ELŻBIETA KOPCZYŃSKA

Therapeutic education of patients with asthma bronchiale and POChP

Edukacja terapeutyczna chorych na astmę i przewlekłą obturacyjną chorobę płuc

Dolegliwości ze strony układu oddechowego są jedną z najczęstszych przyczyn zgłoszeń pacjentów do lekarzy rodzinnych. Ponad połowa chorych skarżących się na przewlekły kaszel cierpi na astmę oskrzelową lub przewlekłą obturacyjną chorobę płuc. Wyniki badań epidemiologicznych wskazują, że występowanie astmy w Polsce wynosi około 6%. W województwie śląskim chorobowość w 2003 roku osiągnęła liczbę 50920 osób (współczynnik 141,3/10 000), a zachorowalność – 7745 osób (współczynnik 21,6/10 000).

POChP zajmuje piąte miejsce wśród przyczyn chorobowych powodujących skrócenie życia człowieka na świecie. Współczynniki nowych zachorowań w Polsce oszacowane na podstawie pierwszorazowej zgłaszalności do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej wynoszą wśród mężczyzn 512/100 000 w miastach i 529/100 000 na wsi. Wśród kobiet odpowiednio 436/100 000 i 202/100 000. W 1999 roku chorobowość szpitalna z powodu

POChP wynosiła w Polsce wśród mężczyzn 302/100 000, a wśród kobiet 171/100 000. Przyjmując, że 1/5 przypadków tej choroby wymaga leczenia szpitalnego, w Polsce jest około pół miliona chorych na POChP w różnych stadiach choroby, którzy wymagają leczenia [5].

Istotnym elementem w procesie leczenia jest edukacja terapeutyczna chorych. Edukacji dla chorych na astmę nie można oddzielić od edukacji chorych na POChP.

W zajęciach edukacyjnych przeznaczonych dla chorych z astmą zawsze uczestniczy pewien odsetek chorych z POChP. Niektóre ośrodki, jak np. krakowski, skutecznie łączą programy dla obu tych grup chorych.

W systemie edukacyjnym chorych można wydzielić plan ograniczony i optymalny. Optymalny plan edukacyjny uwzględnia następujące obszary: edukację (wykład, video, broszury, ulotki), samokontrolę (PEF-metria, notowanie objawów), okresową ocenę chorego przez lekarza lub edukatora oraz sporządzenie pisemnego planu postępowania w okresie zaostrzeń. Działania oparte tylko na przekazie niezbędnej wiedzy odnośnie choroby i leczenia mieszczą się w zakresie planu ograniczonego.

Edukacja terapeutyczna jest procesem ciągłym i ma na celu zapewnienie chorym i ich rodzinom odpowiedniej wiedzy i nabycia umiejętności potrzebnych do samodzielnego radzenia sobie z chorobą i dostosowania leczenia zgodnie z planem opracowanym wcześniej wspólnie z lekarzem. Należy dołożyć wszelkich starań, aby wytworzyć trwałą partnerską więź między edukatorem (lekarz, pielęgniarka), chorym i jego rodziną.

Oprócz podniesienia świadomości na temat choroby i poprawy umiejętności potrzebnych w terapii, celem edukacji jest także zwiększenie zaufania, a przez to ściślejsze przestrzeganie zaleceń lekarskich i zwiększenie współdziałania w leczeniu.

Edukacja w podstawowym zakresie powinna być prowadzona podczas licznych wizyt u lekarza. Należy nią objąć wszystkich chorych, niezależnie od wieku. Edukacja musi obejmować ocenę nabytej

wiedzy i umiejętności chorego oraz ich utrwalanie. Zakres informacji i umiejętności wymaganych przez poszczególnych chorych jest różny, podobnie jak zdolność i chęć do wzięcia na siebie odpowiedzialności za leczenie. Dlatego większa część programu musi być zindywidualizowana i dostarczana stopniowo.

Dla utrzymania korzystnych zmian w zachowaniach bywa potrzebne również wsparcie społeczne i psychologiczne. Wiedzę i umiejętności chorych należy okresowo oceniać i w razie konieczności powtarzać niektóre etapy edukacji lub wprowadzać nowe.

Celem pracy było opracowanie i wdrożenie projektu edukacji dla chorych na astmę oskrzelową i POChP, w oparciu o przeprowadzone badania umożliwiające wyłonienie problemów zdrowotnych i edukacyjnych. Proponowany cykl szkoleń, w którym zostały zastosowane różnorodne formy pracy edukacyjnej pozwolił wyodrębnić najbardziej efektywne działania zmierzające do podniesienia zarówno wiedzy pacjentów jak i umiejętności w zakresie samoobserwacji i samopielęgnacji.

MATERIAŁ I METODA BADAWCZA

Badanie przeprowadzono na przełomie 2003/2004 roku za zgodą kierownika Katedry w grupie 31 osób chorych na astmę oskrzelową i POChP, które przebywały na leczeniu w Klinice Pneumonologii Centralnego Szpitala Klinicznego w Katowicach-Ligocie.

W spotkaniach wykorzystano metody edukacji oparte na:

- pogadankach,
- wykładach,
- ćwiczeniach praktycznych.

Zastosowano następujące metody badawcze:

- kwestionariusze ankiet według własnego opracowania
- analizę dokumentacji,
- wywiad z pacjentami.

WYNIKI I OMÓWIENIE

Programem objęto 31 osób w wieku 21 – 67 lat, w tym 14 kobiet i 17 mężczyzn. Dla większości pacjentów (27 osób – 87,1%) obecny pobyt w szpitalu był kolejną hospitalizacją, a 4 osoby (12,9%) przebywały w szpitalu po raz pierwszy. Dziewiętnaście osób (61,3%) podaje, że leczy się na inne dodatkowe choroby (tj. niedoczynność tarczycy, nadciśnienie tętnicze, osteoporozę, chorobę wieńcową). Wiedzę na temat astmy lub POChP większość badanych (29 osób – 93,5%) czerpało dotychczas od lekarza prowadzącego terapię. Szesnaścioro ankietowanych (51,6%) oceniło swój poziom wiedzy na temat choroby jako niewystarczający, a pozostała część badanych jako dobry. Wypełnianie zaleceń lekarskich sprawiło kłopot 18 osobom (58,1%).

Przed rozpoczęciem działań edukacyjnych została przeprowadzona ankieta oceniająca dotychczas zdobytą wiedzę. Analiza ankiet pozwoliła na wysunięcie wniosku, że dotychczas stosowane metody edukacji nie były dostatecznie skuteczne. Mała skuteczność edukacji jak wynika z rozmów z pacjentami i z obserwacji zachowań, to wynik koncentrowania się na wiedzy odnośnie zasad leczenia farmakologicznego z pominięciem lub zminimalizowaniem działań praktycznych i motywacyjnych. Badania dowiodły, że najwięcej trudności sprawiają pacjentom działania praktyczne tj. samoobserwacja i samopielęgnacja w przypadku zaostrzeń choroby (problem dotyczył 24 chorych – 77,4%). Wśród badanej grupy 27 osób (87,1%) opowiedziało się za zwiększeniem liczby spotkań edukacyjnych, zwiększeniem ilości przekazywanej wiedzy i wykorzystywanych metod edukacji.

Powyższą analizę porównano z najnowszymi wynikami badań, które zostały przeprowadzone w Szkole Chorych na Astmę przy Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie [1]. W okresie istnienia szkoły przeszkolono systemem edukacji ograniczonej ponad 2000 chorych, co stanowi około 10% przypadków ciężkiej astmy z Warszawy i jej okolic. Rekrutacja chorych napotykała na duże trudności i to zarówno ze strony chorych, jak i lekarzy. Kryteriami oceny były kliniczne efekty edukacji tj.: częstość występowania nocnych ataków duszności, korzystanie z usług pogotowia ratunkowego i szpitala, ilość zwolnień z pracy i szkoły oraz ogólną jakość życia.

Badania wskazują na istotną efektywność szkolenia chorych. Chorzy poddani edukacji 4-krotnie rzadziej niż grupa kontrolna korzystali ze szpitalnej Izby Przyjęć z powodu zaostrzenia choroby.

Z metaanalizy Cochrance Database System Review wynika, że tzw. optymalna edukacja (szkolenie, samokontrola, wizyty kontrolne i pisemne wskazówki postępowania w okresie zaostrzenia) daje bardzo dobre wyniki niezależnie od tego, czy jest prowadzona przez lekarzy specjalistów, czy inny przeszkolony w tym zakresie personel medyczny (lekarzy ogólnych, pielęgniarki, fizjoterapeutów) [2].

Z badań tych wynika, że tak przeprowadzone szkolenie:

- 1) zmniejsza liczbę hospitalizacji o około 50%,
- 1) ogranicza nieplanowane wizyty u lekarzy o około 60%,
- 1) zmniejsza nieobecność w pracy lub w szkole o około 60%.

Najlepsze wyniki uzyskuje się tam, gdzie chorzy szkoleni byli według planu optymalnego.

Z różnych badań wynika, że istotnym elementem szkolenia jest jego powtarzanie, najlepiej co-roczone.

WNIOSKI

1. Dotychczas stosowane metody edukacji chorych przynoszą niezadawalające efekty.
2. W edukacji chorych na astmę i POChP kładzie się zbyt mały nacisk na umiejętności praktyczne i motywację.
3. Chorzy pragną zmian w ich dotychczasowym kształceniu dotyczących zwiększenia: ilości spotkań, przekazywanych treści, wykorzystywanych materiałów edukacyjnych.
4. Podjęte działania edukacyjne sprawiły, że poziom wiedzy pacjentów objętych cyklem szkoleń jest wyższy.
5. Regularne spotkania w grupach przygotowane w ramach projektu pozwoliły na wymianę doświadczeń między pacjentami.
6. Spotkania edukacyjne pozwoliły na rozwianie wątpliwości dotyczących indywidualnych problemów pacjentów, przyczyniły się do obniżenia lęku wobec świadomości choroby, a co za tym idzie zmniejszyły stres.
7. Okres pobytu w szpitalu powinien być wykorzystany na ukierunkowaną edukację terapeutyczną pacjentów.
8. Badania potwierdziły hipotezę, że działania wzmacniające motywację chorych oraz zapewniające utrwalenie wiedzy i umiejętności podnoszą jakość życia chorych, wpływają na poprawę compliance w zakresie leczenia, a co za tym idzie zmniejszają koszty leczenia.

LITERATURA

1. Droszcz W.: Edukacja chorych na astmę obowiązkiem zgodnym z Evidence Based Medicine. Medycyna po Dyplomie Nr 11, listopad 2002
2. Gibson PG, Coughan J., Wilson AJ.: Self management, education and regular practitioner review for adults with asthma. Cochrane Database System Review 2000, 3, CDOO 117
3. Pierzchała W.: Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc. Zasady postępowania wobec chorego z Przewlekłą Obturacyjną Chorobą Płuc. Boehringer Ingelheim Pharma Sp.z.o.o. Śląska Akademia Medyczna. Warszawa 2001
4. Pierzchała W.: Astma oskrzelowa. Wskazówki dla lekarzy i pielęgniarek. Śląska Akademia Medyczna. Katowice 1996
5. Raport NHLBI/WHO. Światowa strategia rozpoznawania, leczenia i prewencji astmy. Medycyna Praktyczna 2002
6. Raport NHLBI/WHO. Światowa strategia rozpoznawania, leczenia i prewencji przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. Medycyna Praktyczna 2001

STRESZCZENIE

Celem pracy było opracowanie i wdrożenie projektu edukacji dla chorych na astmę oskrzelową i przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, w oparciu o przeprowadzone badania umożliwiające wyłonienie problemów zdrowotnych i edukacyjnych. Badaniem objęto 31 osób chorych na astmę i POChP, leczonych w CSK w Katowicach – Ligocie. Jako narzędzie badawcze wykorzystano kwestionariusze ankiet według własnego opracowania, analizę dokumentacji oraz przeprowadzono wywiady z pacjentami.

Wyniki badań wykazały, że ukierunkowana edukacja terapeutyczna ma podstawowe znaczenie dla skuteczności leczenia oraz poprawy jakości życia chorych.

SUMMARY

The goal of this research was to work out and implement the educational project for patients with asthma bronchiale and POChP on the basis of the research that revealed both salubrious and educational problems. The research involved 31 patients with asthma and POChP treated in CSK Katowice – Ligota. The research tools were the author's own questionnaires, analysis of documentation and interviews with the patients. The results showed the basic importance of therapeutic education both for effectiveness of treatment and improvement of the patients' lives quality.