

Dział Usprawniania Leczniczego
Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Głuchołazach
Zakład Klinicznych Podstaw Fizjoterapii
Wydziału Wychowania Fizycznego i Fizjoterapii PO

JAN SZCZEGIELNIAK, DARIA GLIŃSKA

Edukacja chorych na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc

WSTĘP

Skuteczność programu rehabilitacji pulmonologicznej chorych na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc związana jest nierozdzielnie z ich praktyczną wiedzą na temat przebiegającego procesu chorobowego. Szeroko pojęta edukacja motywuje chorego do zmian zachowania i umożliwia aktywny udział w leczeniu [5, 10].

Edukacja chorego powinna zwracać elementy m.in. anatomii i fizjologia układu oddechowego, patofizjologii chorób płuc, testów diagnostycznych, właściwego sposobu oddychania, toalety drzewa oskrzelowego, zasad stosowania leków, zasad wykonywania ćwiczeń i codziennych czynności życiowych, metod leczenia zaburzeń czynności układu oddechowego, samooceny i postępowania w przypadkach występujących dolegliwości, odżywiania i zagadnień psychospołecznych [1, 2, 6, 8, 9, 11, 12, 13].

Szeroka wiedza na temat choroby pozwala lepiej zrozumieć jej objawy i przeciwdziałać im oraz umożliwia zmniejszenie odczuwania lęków i niepokoju związanego z przewlekłą postępującą chorobą. Kompleksowa edukacja zwiększa podatność na leczenie i umożliwia zaakceptowanie swojej sytuacji zdrowotnej i życiowej z równoczesnym dążeniem do maksymalnego wykorzystania istniejących możliwości [3, 4, 7].

W literaturze brak jest kompleksowych opracowań dotyczących stanu wiedzy pacjentów z POCHP na temat swojej choroby. Dlatego postanowiono zbadać poziom wiedzy tych chorych, a także wskazać ewentualną zależność tejże wiedzy od występującego upośledzenia czynności wentylacyjnej płuc.

MATERIAŁ CHORYCH I METODY BADAŃ

Zbadano 50 chorych na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc leczonych w Szpitalu Specjalistycznym MSWiA w Głuchołazach, w okresie od lutego do maja 2002 r.

Zbadano 28 kobiet i 22 mężczyzn, których wiek wahał się od 36 do 62 lat. Średnia wieku wynosiła 50 lat.

U wszystkich chorych przed leczeniem wykonano pełne badanie spirotegraficzne na aparacie Master – Lab – Transfer firmy Jager, obejmujące spirometrię i przepływy środkowe.

Do oceny funkcji oddechowej użyto następujących wskaźników wentylacyjnych:

- ✦ natężonej pojemności życiowej (FVC)
- ✦ maksymalnej objętości wydechowej jednosekundowej (FEV1)
- ✦ wskaźnika procentowego uzyskanej FEV1 do aktualnej VC, czyli FEV1%
- ✦ szybkości przepływu w środkowej części natężonego wydechu (MMEF 75 – 25)
- ✦ średniego przepływu wydechowego dla 50% maksymalnej FVC (FEF 50)
- ✦ przepływu szczytowego (PEF).

Wśród badanych wybranych losowo przeprowadzono ankietę, składającą się z 16 pytań dotyczących przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, na które chory mógł odpowiadać w trojaki sposób: prawda, nieprawda, nie jestem pewien (pewna).

Wyniki badań spirotegraficznych oraz wyniki testu wiadomości chorych na tematy związane z ich chorobą poddano analizie porównawczej.

Przy ocenie wiedzy na temat przewlekłej obturacyjnej choroby płuc przyjęto następującą skalę ocen:

0 – 8 prawidłowych odpowiedzi – brak wiedzy

9 – 11 prawidłowych odpowiedzi – słaba wiedza

12 – 14 prawidłowych odpowiedzi – dobra wiedza

15 – 16 prawidłowych odpowiedzi – bardzo dobra wiedza

Za prawidłową odpowiedź badanemu przyznawano 1 punkt, zaś za złą lub jej brak badany nie otrzymywał punktu.

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Na podstawie analizy wyników wiedzy na temat swojej choroby stwierdzono, że na 50 badanych tylko 6 z nich (tj. 12%) wykazało się jej dobrym poziomem, 26 przebadanych (tj. 52%) charakteryzowało się słabym poziomem wiedzy, a 18 osób wykazało się brakiem wiedzy (36%). Żaden z badanych nie osiągnął bardzo dobrego poziomu wiedzy.

W zestawie 16 pytań, badających poziom wiedzy na temat przewlekłej obturacyjnej choroby płuc były zarówno takie pytania, które odpowiadającym nie sprawiały większych trudności, ale były również takie na które większość chorych nie znała odpowiedzi.

Tab. 1 Stan wiedzy chorych na temat swojej choroby

Ocena wiedzy	Liczba osób
Brak wiedzy	18
Słaba wiedza	26
Dobra wiedza	6
Bardzo dobra wiedza	-

Na podstawie wartości wskaźnika FEV1% dokonano podziału badanych chorych na 2 grupy z uwzględnieniem stopnia upośledzenia czynności wentylacyjnych płuc i porównano je z poziomem wiedzy.

Do pierwszej grupy (24 osoby) zaliczono chorych, u których wskaźnik FEV1% wynosił powyżej 70%, do drugiej (26 osób) chorych z wartością wskaźnika FEV1% poniżej 70%.

Analiza wyników wykazała, że prawie połowa chorych z wartością wskaźnika FEV1% powyżej 70% charakteryzowała się słabym poziomem wiedzy na temat swojej choroby (47%), kolejne 42% to osoby, u których stwierdzono brak wiedzy, a zaledwie 10% to

osoby reprezentujące dobry poziom wiedzy. W grupie drugiej (FEV1% poniżej 70%) znaczna większość (67%) badanych charakteryzowało się słabym poziomem wiedzy.

Tab.2 Poziom wiedzy u chorych z różnym stopniem upośledzenia czynności wentylacyjnej

Wartość wskaźnika FEV1	Liczba chorych	Określenie wiedzy	Liczba osób	Liczba osób w %
> 70%	38	dobra	4	10
		słaba	18	47
		brak	16	43
< 70%	12	dobra	2	16,5
		słaba	8	67
		brak	2	16,5

W celu dokładniejszej analizy zależności poziomu wiedzy u chorych na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc i stopnia upośledzenia czynności wentylacyjnej płuc obliczono współczynnik korelacji Pearsona.

Porównanie wartości punktowych określających poziom wiedzy z wartościami wskaźników wentylacyjnych określających stopień upośledzenia czynności wentylacyjnej płuc (FVC, FEV1, FEV1% PEF, MMEF, FEF) wykazało brak zależności między tymi cechami. Poziom badanej wiedzy u chorych na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc nie zależy od stopnia zaawansowania choroby, na co wskazują wyniki przeprowadzonych badań.

Wydaje się, że nie zależy także od wieku chorych oraz czasu trwania choroby. Wydaje się więc, że stopień uświadomienia chorych zależy w dużym stopniu od programu edukacyjnego, który powinien stanowić integralną część rehabilitacji chorych na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc.

WNIOSKI

1. W badaniach własnych wykazano słaby poziom wiedzy na temat swojej choroby chorych na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc.
2. U badanych chorych nie stwierdzono zależności między określonym poziomem wiedzy a upośledzeniem czynności wentylacyjnej płuc.
3. Występujący słaby poziom wiedzy u chorych z trwałym upośledzeniem czynności wentylacyjnej jak i u chorych z rozpoczynającymi się zmianami czynności wentylacyjnej wskazuje na konieczność szerszej edukacji chorych na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc w ramach kompleksowego programu rehabilitacji pulmonologicznej.

PIŚMIENNICTWO

1. Bartolome R. Celli: Rehabilitacja oddechowa chorych na POChP. Medycyna po Dyplomie, 1999, 8, 5, 39-40.
2. Dettenmeier P. Pulmonary nursing care. 1992. St. Louis: Mosby.
3. Ferguson G. T., Cherniack R. M.: Management of chronick obstructive lung disease. N Engl J Med., 1993, 328, 1017-22.
4. Ferguson G. T: Leczenia przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. Medycyna po Dyplomie, 1999, 8, 5, 24-35.
5. Gilmartin M. E.: Patient and family education. Clin Chest Med., 1986, 7(4), 619-27.

6. Kersten, L. D. Comprehensive respiratory nursing. 1989. Philadelphia: Saunders.
7. Kolcz A., Rożek-Mróż K.: Wpływ przewlekłej obturacyjnej choroby płuc na jakość życia pacjentów. Fizjoterapia, 2002, 10, 1, 18-24.
8. Lipson J., Dibble S., Minarik P.: Culture and nursing care: A pocket guide. San Francisco: UCSF Nursing Press. 1996.
9. Lung Disease care and education staff. COPD resource. Guide. New York: American Lung Association. 1991.
10. Neish C. M., Hopp J. W.: The role of education in pulmonary rehabilitation. J Cardio-pulm Rehabil, 1988, 8(11), 439-41.
11. Pierson, D. J. Kacmarek R. M.: Foundations of respiratory care. Eds. 1992, New York: Churchill Livingstone.
12. West J. Respiratory physiology: The essentials. 5th ed. 1995. Baltimore: Williams & Wilkins.
13. Zalecenia Amerykańskiego Stowarzyszenia Rehabilitacji Kardiologicznej i Pulmonologicznej: Edukacja chorych. Reh. Med., 1999, 3 (nr. specjalny),39-44.