

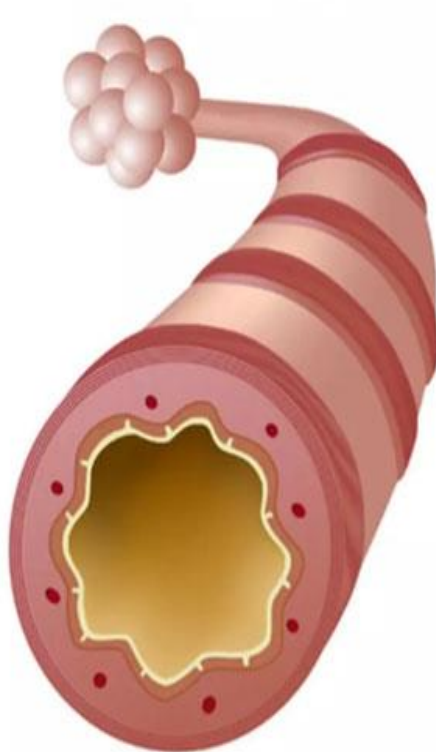
Государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение

«Свердловский областной медицинский колледж»

Факультет последипломного и дополнительного образования

ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ САМОУХОДУ И САМОКОНТРОЛЮ

Бернатович Ольга Анатольевна
Старшая медицинская сестра
МБУ «ЦГКБ №6» г. Екатеринбурга



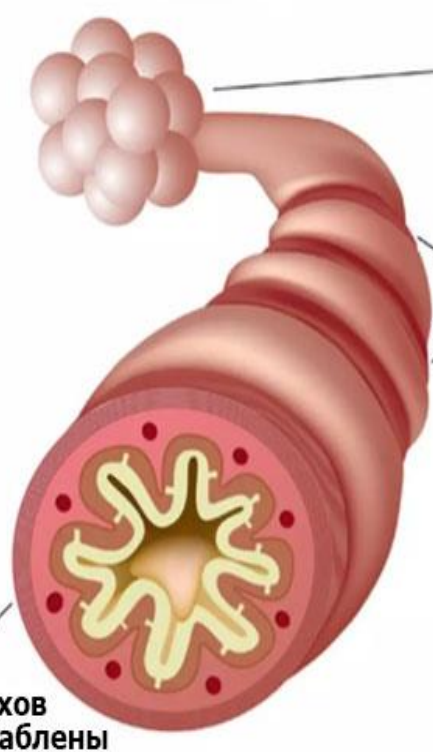
Расслабленные
мышцы
стенок бронхов

Нормальные бронхи



Стенки бронхов
воспалены и ослаблены

Бронхи при астме



Воздух
скапливается
в альвеолах

Поврежденные
вялые мышцы
стенок бронхов

Бронхи во время приступа

ТРИГГЕРЫ АСТМЫ



ПОГОДА



ЗАГРЯЗНЯЮЩИЕ
ВЕЩЕСТВА В ВОЗДУХЕ



ПЛЕСЕНЬ, ГРИБЫ,
ПЫЛЬЦА



ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ
ФАКТОРЫ



ПРОСТУДА И
ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ



ФИЗИЧЕСКИЕ
УПРАЖНЕНИЯ



ЧИСТЯЩИЕ
СРЕДСТВА



ПИЩЕВЫЕ
ПРОДУКТЫ



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ
ПРЕПАРАТЫ



ДОМАШНИЕ
ПЫЛЕВЫЕ КЛЕЩИ



ПАРФЮМ



ЖИВОТНЫЕ

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

**РЕЗКОЕ
ЗАТРУДН
ЕНИЕ
ВЫДОХА**

**ВНЕЗАПНОЕ
НАЧАЛО
ПРИСТУПА**

**Вынужденное
положение**



**Шумное,
ЗАМЕДЛЕННОЕ,
СВИСТЯЩЕЕ
ДЫХАНИЕ,
СЛЫШИМОЕ
ДАЖЕ НА
РАССТОЯНИИ**

**ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ПРИСТУП
КАШЛЕМ С ВЫДЕЛЕНИЕМ
ВЯЗКОЙ, СТЕКЛОВИДНОЙ
МОКРОТЫ**

Алгоритм действий при приступе БА

- Самый главный принцип — нельзя паниковать, поскольку лишние эмоции будут отнимать лишние секунды для важных действий.
- В случае, если приступ бронхиальной астмы начался в замкнутом пространстве, требуется немедленно открыть окна для поступления свежего воздуха.
- Чтобы дыхание пришло в норму следует максимально расслабиться и принять комфортную позу. Лучше всего сесть на стул или встать, оперевшись руками о твёрдую поверхность, при этом локти нужно развести в стороны.
- Если приступ бронхиальной астмы был вызван физической нагрузкой, её необходимо тут же прекратить и возобновить не ранее, чем через час.
- Одежду, препятствующую глубокому дыханию, нужно расстегнуть, ослабить сдавливающие детали (галстук, пуговицы и т.п.).

Алгоритм действий при приступе БА

- Если приступ вызвал какой-либо аллерген — следует немедленно его устранить.
- Помочь себе можно с помощью массажа — астматик должен помассировать круговыми движениями ямку на нижней части шеи, во время этого слегка приподняв плечи.
- Можно сделать «звуковые упражнения» — для этого больной делает вдох, а на выдохе произносит «п-ф-ф» с сомкнутыми губами. Эту гимнастику повторяют пять раз.
- Если вышеперечисленные действия не принесли никакого результата, нужно провести ингаляцию с бронхорасширяющим препаратом.
- При отсутствии эффекта повторное ингалирование проводят через минуту, а ещё одно — спустя двадцать минут.
- Если астматик всё ещё чувствует себя плохо, требуется обратиться к медицинскому специалисту и вызвать скорую медицинскую помощь.

Комплексная терапия больных бронхиальной астмой

1. Обучение больных.
2. Оценка и мониторинг тяжести БА.
3. Элиминация триггеров или контроль их влияния на течение болезни.
4. Разработка плана медикаментозной терапии для постоянного лечения.
5. Разработка плана лечения в период обострения.
6. Обеспечение регулярного наблюдения.

Рекомендации по созданию гипоаллергенного быта

- Необходимо определиться с тем, какие аллергены вызывают обострения аллергического заболевания. Основным методом диагностики является постановка кожных проб.
- Наметить план мероприятий по обустройству гипоаллергенного быта
- Вести дневник астматика. О нем будет рассказано позже.
- Посещение «Школы астмы».
- Профилактические меры – хорошо. Но о лечении никогда не стоит забывать! Только комбинация лечебных и профилактических мероприятий позволит достичь хорошего результата.
- Обучение родственников, живущих с пациентом, азам гипоаллергенного быта.

САМЫЕ АЛЛЕРГЕННЫЕ МЕСТА В ДОМЕ



Пространство за шкафами

Вазочки, сувениры, статуэтки

Фотографии в рамках
(их лучше хранить на
закрытых полках)

Картины

Ванная комната
(её нужно часто
проветривать)

Комнатные цветы (в них
может жить плесень)

Под обоями
(может жить плесень)

Мягкая мебель

Гладкие глянцевые
поверхности

Ковёр

Из чего состоит пыль

- частички человеческой кожи
- частички плесени
- шерсть животных
- крупцы бытовой химии
- микроскопические клещи

Под микроскопом в пыли можно увидеть множество аллергенов. Поднимаясь в воздух, они раздражают дыхательные пути и становятся причиной аллергии.

Создаем гипоаллергенный быт

- Влажная уборка не менее 1 раза в день с последующим проветриванием. При этом желательно выйти из комнаты, чтобы не простудится.
- Смена постельного белья и его стирка не менее 1 раза неделю. Постельное белье должно быть из гипоаллергенных материалов (лён, гречиха, крапива, искусственные волокна).
- Подушки и одеяла также должны быть по составу из вышеуказанных материалов.
- После сна кровать оставить неубранной на 10-15 минут. Это препятствует размножению пылевого клеща, который любит тепло и влажность.
- Мягкая мебель также должна содержать минимальное количество обивки из материала вызывающего обострение бронхиальной астмы.
- Если нет возможности приобрести другую мягкую мебель, то рекомендуется регулярно стирать мебельные чехлы, протирать поверхность влажной тряпкой, пылесосить.

Создаем гипоаллергенный быт

- Ковры полностью убрать! Они являются рассадником пылевого клеща.
- Не должно быть мягких игрушек
- Вытирать пыль, не пропуская труднодоступные места (верх шкафа, углы и т.д.).
- Если есть комнатные растения, вызывающие астматический приступ, необходимо убрать их из жилого помещения.
- Использование бытовой химии нежелательно, особенно если она запускает обострение.
- Плесень при наличии повышенной влажности в доме необходимо убирать механически или с помощью специальных средств (антисептиков). Для профилактики появления грибка после принятия ванны необходимо оставлять дверь открытой для проветривания.

Профилактические меры по предупреждению поллиноза

- **Во-первых**, это обязательное ношение головных уборов с широкими полями и солнцезащитных очков на улице.
- **Во-вторых**, использование одноразовых респираторных масок.
- **В-третьих**, регулярный душ с мытьем головы и всего тела после каждого посещения улицы.
- **В-четвертых**, ограничение пребывания на улице в ветреную и солнечную погоду и, напротив, возможность выйти на прогулку в дождливые дни и вечерние часы.

Перечень продуктов, наиболее часто вызывающих аллергическую реакцию:

ЧАСТО	РЕЖЕ	ЕЩЕ РЕЖЕ
 Яйца	 Различные ягоды	 Сыры
 Грибы	 Абрикосы	 Кабачки
 Цитрусовые	 Персики	 Гречку
 Мед	 Гранаты	 Сливы
 Орехи	 Томаты	 Тыкву
 Красная рыба	 Свекла	 Картофель
	 Бобовые	
	 Морковь	
	 Приправы	

Разрешенное питание при бронхиальной астме включает

каши из круп – гречневой, овсяной, пшенной, рисовой или перловой

овощи, фрукты – капуста, отварной картофель, тыквенные, яблоки, сливы, груши;

зелень, богатая минералами – укроп либо петрушка;

жиры и масла – растительное, в основном подсолнечное, масло или оливковое масло

молочные продукты – обезжиренный кефир и продукты переработки молока, нежирный творог, сыр без добавок

из мяса разрешаются субпродукты, особенно печень. Также можно есть нежирную говядину, индейку, свинину, крольчатину
разрешенная рыба – селедка, скумбрия, красная рыба, тунцовое мясо

напитки - можно чаи из трав, шиповника, неконцентрированные соки, например, смешанные с водой

из хлебобулочных изделий разрешаются сорта хлеба из пшеницы второго сорта, серый и ржаной.

Дозированные аэрозольные ингаляторы



Удобство,
портативность,
быстрота
выполнения
процедуры,
низкая стоимость

Высокоскоростное
«облако»
аэрозоля

1



Снимите колпачок с мундштука вашего ингалятора.

2



Сделайте спокойный глубокий выдох.

3



Плотно обхватите мундштук ингалятора губами.

4



Однократно нажмите на дно баллончика. Произведите медленный глубокий вдох.

5



Выньте мундштук изо рта и задержите дыхание на несколько секунд.

6



Сделайте выдох. Повторите действия 2–6 и еще 1 раз.

Наиболее частые ошибки при использовании дозированного ингалятора

1. Мундштук ингалятора неплотно обхватывается губами, при этом часть лекарства теряется.
2. Отсутствует синхронность нажатия на баллончик и вдоха.
3. Недостаточно глубокий вдох.
4. Вдох резкий, а не медленный и плавный.
5. Не задерживается дыхание на вдохе, сразу за ингаляцией следует выдох
6. Выдох производится через рот

Основные типы ПИ



Мультидиск



Хандихалер



Дискхалер



Аэролайзер



Турбухалер



Спинхалер



Ротухалер



Циклохалер

Капсульные ПИ

К ним относятся Спинхалер,
Ротахалер, Аэролайзер.

Преимущества:

- точность дозирования лекарственного вещества
- низкая стоимость

Недостатки:

- неудобство использования
- необходимость вкладывать каждую новую дозу
- риск вдыхания пластиковой или желатиновой стенки капсулы

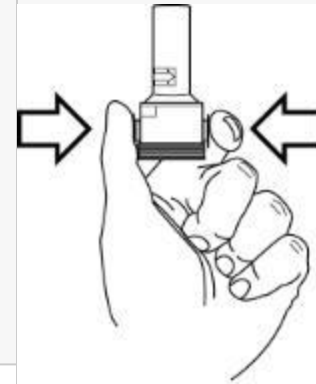


Действие	Иллюстрация
Снять крышку с ингалятора	
Повернуть мундштук в указанном стрелкой направлении и открыть его	
Вынуть капсулу лекарства из ячейки упаковки	
Поместить капсулу в специальный отсек в основании ингалятора	

Повернуть мундштук в указанном стрелкой направлении, чтобы закрыть его



Нажать одновременно на две боковые кнопки для разрушения капсулы, держа ингалятор вертикально



Далее следует сделать спокойный глубокий выдох, плотно обхватить мундштук губами, слегка запрокинуть голову, сделать сильный глубокий вдох (при этом должен слышаться звук вращающейся капсулы) и задержать дыхание на 10 секунд. Далее нужно открыть ингалятор и проверить, остался ли порошок в капсуле. Извлечь капсулу и закрыть крышку ингалятора. Если



Резервуарные ПИ

Представители:

Турбухалер, Новолайзер, Изихалер.

Преимущества:

- встроенный счетчик, показывающий количество оставшихся доз
- наличие наполнителя с противогрибковым эффектом.

Недостатки:

- отсутствие точности дозирования лекарств. вещества;
- низкая защищенность от влаги
- высокое внутреннее сопротивление - необходимо совершать большое усилие при вдохе;

СТРОЕНИЕ ПОРОШКОВОГО ИНГАЛЯТОРА (ТУРБУХАЛЕР)



Техника использования капсульного ПИ на примере Турбухалера

1. Отвинтить и снять крышку.
2. Держа ингалятор вертикально, повернуть поворотное кольцо до упора в одном направлении, а затем до упора в противоположном направлении до характерного щелчка.
3. Сделать спокойный глубокий выдох.
4. Плотнo обхватить мундштук губами, слегка запрокинуть голову.
5. Сделать сильный глубокий вдох и задержать дыхание на 10 секунд.
6. Вынуть ингалятор изо рта и спокойно выдохнуть.
7. Закрыть прибор.
9. Если использовался гормональный препарат, прополоскать рот водой.

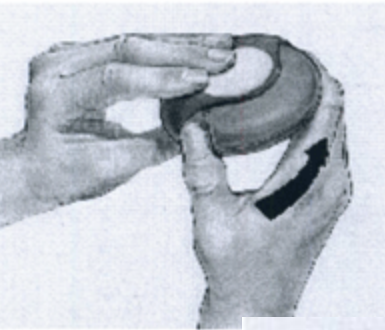
Блистерные ПИ

Основные
представители -
Мультидиск, Дискхалер.

Преимущества:

- точность дозирования лекарственного вещества
- защищенность от влаги
- умеренное внутреннее сопротивление
- встроенный счетчик, показывающий количество оставшихся доз.



Действие	Иллюстрация
Открыть ингалятор. Держать корпус одной рукой, поместив большой палец другой руки в специальное углубление. Чтобы открыть ингалятор, нажать большим пальцем от себя до упора до характерного щелчка	
Нажать на рычажок. Держать ингалятор мундштуком к лицу правой или левой рукой. Нажать на рычажок в направлении от себя до упора до характерного щелчка. Теперь ингалятор готов к работе	
Сделать глубокий выдох и плотно обхватить мундштук губами	
Сделать сильный глубокий вдох и задержать дыхание на 10 секунд, после чего медленно выдохнуть. Закрыть ингалятор - поместить большой палец в специальное углубление и нажать в направлении к себе до упора до характерного щелчка. Рычажок автоматически возвращается в исходное положение	

Спейсер для ингалятора – специальное приспособление, которое служит вспомогательным резервуаром для распыления лекарства. По своей конструкции данный прибор является насадкой для дозированных аэрозолей, а по свойствам – промежуточным звеном между небулайзером и человеком



Правила использования спейсером:

1. Проверить срок годности и название препарата
2. Встряхнуть ингалятор перед использованием.
3. Прикрепить ингалятор к спейсеру
4. Сделать глубокий выдох.
5. Плотно обхватить мундштук спейсера губами.
6. Один раз нажать на ингалятор.
7. Медленно начать вдыхать.
8. Медленно продолжить вдох до максимума.
9. Задержать дыхание на 10 секунд или при невозможности так долго - задержать дыхание насколько возможно, не вынимая спейсер изо рта.
10. Сделать выдох через рот обратно в спейсер.
11. Снова медленный вдох через рот без впрыскивания новой ингаляционной дозы препарата.
12. Снова задержка дыхания и выдох уже без спейсера.
13. Повторная ингаляция не ранее, чем через 30 секунд.
14. Прополоскать рот водой для профилактики микозного стоматита.



Небулайзеры

Мэш-ингалятор



Компрессорный ингалятор



Ультразвуковой ингалятор



Подготовка небулайзера к работе

- Перед работой с любым ингалятором обязательно вымойте руки с мылом
- Заправка небулайзера производится непосредственно перед ингаляцией и осуществляется пипеткой, стерильным шприцем или специальным стаканчиком, входящим в комплектацию
- Лицевая маска, мундштук или носовая канюля, а также компрессор подсоединяются к небулайзеру уже после того, как его заправили лекарством
- Ингаляция проводится в течение 7-10 минут до полного расходования раствора

Правила пользования небулайзером

- Объём наполнения камеры небулайзера должен быть не менее 5 мл
- В качестве растворителя лекарственного средства использовать можно только стерильный физиологический раствор
- Чтобы уменьшить потери лекарственного препарата можно в конце ингаляции добавить в камеру 1 мл физиологического раствора, встряхнуть её и затем продолжить ингаляцию
- Перед использованием лекарственное средство необходимо подогреть до комнатной температуры
- Для экономного использования лекарственного препарата лучше выбрать небулайзер, снабжённый клапанным прерывателем потока. Такие аппараты активизируются вдохом, а на выдохе не распыляют лекарственное средство.

Правильное дыхание

- Во время ингаляции нужно сидеть неподвижно, не разговаривать
- Держать сам небулайзер и лицевую маску прямо, маска должна плотно прилегать к лицу
- Дышать во время выполнения процедуры надо стараться медленно, глубоко, через рот
- Перед каждым выдохом старайтесь задержать дыхание на 1-2 секунды, если это неосуществимо, то нужно просто спокойно дышать
- *Если для ингаляции использовались антибиотики или стероидные препараты, то после процедуры необходимо тщательно прополоскать рот, а если была использована маска — умыться, не затрагивая зону глаз.*

Пикфлоуметрия

- метод оценки пиковой скорости выдоха (максимальной скорости, с которой воздух может выходить из дыхательных путей во время форсированного выдоха после полного вдоха) с помощью спец. аппарата - пикфлоуметра.



Правила использования пикфлоуметра



1. Сдвиньте указатель до конца вниз. Это устанавливает измеритель в ноль.



2. Встаньте. Сделайте глубокий вдох с открытым ртом. Держите пикфлоуметр в одной руке. Не держите пальцы на цифровой шкале.



3. Быстро и крепко сожмите губы вокруг мундштука. Не закрывайте мундштук языком. Выдохните как можно быстрее и сильнее.



4. Указатель поднимется вверх и остановится. Не трогайте указатель. Отметьте число, около которого остановился указатель.



5. Запишите это число на листке бумаги или отметьте на графике.

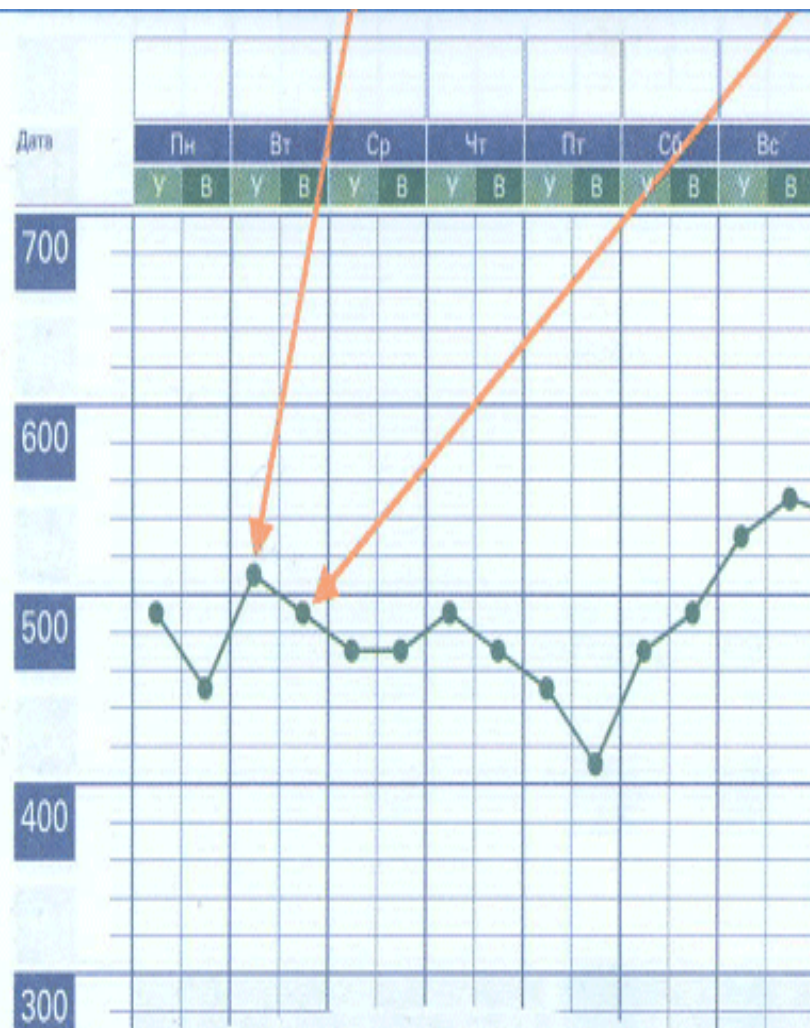


6. Повторите такой выдох еще два раза. Перед каждым выдохом сдвигайте указатель вниз (до нуля). Каждый раз записывайте показания прибора.

Как следует оценивать результаты пикфлоуметрии?

- **Зеленая зона** - нормальный уровень проходимости бронхов
- **Желтая зона** - легкая степень обструкции
- **Красная зона** - выраженная степень обструкции, требуется применение незамедлительных мер по улучшению проходимости бронхов





Имя пациента:

Назначенные медикаменты:

Месяц:

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

Дата	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
л/мин	800	☀️🌙	☀️🌙	☀️🌙	☀️🌙	☀️🌙	☀️🌙	☀️🌙	☀️🌙	☀️🌙	☀️🌙	☀️🌙	☀️🌙	☀️🌙	☀️🌙	☀️🌙	☀️🌙	☀️🌙	☀️🌙	☀️🌙	☀️🌙	☀️🌙	☀️🌙	☀️🌙	☀️🌙	☀️🌙	☀️🌙	☀️🌙	☀️🌙	☀️🌙	
	750																														
	700																														
	650																														
	600																														
	550																														
	500																														
	450																														
	400																														
	350																														
	300																														
	250																														
	200																														
	150																														
	100																														
	50																														

Кашель

Затруднения дыхания

Мокрота

☀️ = утреннее измерение

🌙 = вечернее измерение

ТЕСТ ПО КОНТРОЛЮ НАД АСТМОЙ (АСТ™)

Узнайте свой результат теста по контролю над астмой

В каждом вопросе выберите ответ, который Вам подходит, и обведите соответствующую ему цифру. Всего в тесте ПЯТЬ вопросов.

Чтобы подсчитать результат теста по контролю над астмой, сложите все цифры, соответствующие Вашим ответам.

Обязательно обсудите результаты с Вашим врачом.

Вопрос 1

Как часто за последние 4 недели астма мешала Вам выполнять обычный объем работы в учебном заведении, на работе или дома?

БАЛЛЫ

Все время	1	Очень часто	2	Иногда	3	Редко	4	Никогда	5	
-----------	---	-------------	---	--------	---	-------	---	---------	---	--

Вопрос 2

Как часто за последние 4 недели Вы отмечали у себя затрудненное дыхание?

Чаше, чем раз в день	1	Раз в день	2	От 3 до 6 раз в неделю	3	Один или два раза в неделю	4	Ни разу	5	
----------------------	---	------------	---	------------------------	---	----------------------------	---	---------	---	--

Вопрос 3

Как часто за последние 4 недели Вы просыпались ночью или раньше, чем обычно, из-за симптомов астмы (свистящего дыхания, кашля, затрудненного дыхания, чувства стеснения или боли в груди)?

4 ночи в неделю или чаще	1	2-3 ночи в неделю	2	Раз в неделю	3	Один или два раза	4	Ни разу	5	
--------------------------	---	-------------------	---	--------------	---	-------------------	---	---------	---	--

Вопрос 4

Как часто за последние 4 недели Вы использовали быстродействующий ингалятор (например, Вентолин, Беротек, Беродуал, Атровент, Сальбутамол, Саламол, Сальбен, Астмопент) или небулайзер (аэрозольный аппарат) с лекарством (например, Беротек, Беродуал, Вентолин Небулы)?

3 раза в день или чаще	1	1 или 2 раза в день	2	2 или 3 раза в неделю	3	Один раз в неделю или реже	4	Ни разу	5	
------------------------	---	---------------------	---	-----------------------	---	----------------------------	---	---------	---	--

Вопрос 5

Как бы Вы оценили, насколько Вам удавалось контролировать астму за последние 4 недели?

Совсем не удавалось контролировать	1	Плохо удавалось контролировать	2	В некоторой степени удавалось контролировать	3	Хорошо удавалось контролировать	4	Полностью удавалось контролировать	5	
------------------------------------	---	--------------------------------	---	--	---	---------------------------------	---	------------------------------------	---	--

Сложите баллы и запишите полученный результат.

ИТОГО

ТЕСТ по контролю над астмой у ДЕТЕЙ

Попросите своего ребенка ответить на следующие вопросы.

1. Как у тебя дела с астмой сегодня?

0

Очень плохо

1

Плохо

2

Хорошо

3

Очень хорошо

2. Как сильно астма мешает тебе бегать, заниматься физкультурой или играть в спортивные игры?

0

Очень мешает, я совсем не могу делать то, что мне хочется

1

Мешает, и это меня расстраивает

2

Немного мешает, но это ничего

3

Не мешает

3. Кашляешь ли ты из-за астмы?

0

Да, все время

1

Да, часто

2

Да, иногда

3

Нет, никогда

4. Просыпаешься ли ты по ночам из-за астмы?

0

Да, все время

1

Да, часто

2

Да, иногда

3

Нет, никогда

На следующие вопросы ответьте самостоятельно, без участия ребенка.

5. Как часто за последние 4 недели Ваш ребенок испытывал какие-либо симптомы астмы в дневное время?

5

Ни разу

4

1-3 дня

3

4-10 дней

2

11-18 дней

1

19-24 дня

0

Каждый день

6. Как часто за последние 4 недели у Вашего ребенка было свистящее дыхание из-за астмы в дневное время?

5

Ни разу

4

1-3 дня

3

4-10 дней

2

11-18 дней

1

19-24 дня

0

Каждый день

7. Как часто за последние 4 недели Ваш ребенок просыпался по ночам из-за астмы?

5

Ни разу

4

1-3 дня

3

4-10 дней

2

11-18 дней

1

19-24 дня

0

Каждый день

ИТОГО:

Баллы

В среднем, как часто за последнюю неделю Вы просыпались ночью из-за астмы?

Балл

0 Никогда

1 Очень редко

2 Редко

3 Несколько раз

4 Много раз

5 Очень много раз

6 Не мог(-ла) спать из-за астмы

В среднем, насколько сильны были симптомы астмы, когда Вы просыпались утром в течение последней недели?

0 Симптомов не было

1 Очень слабые симптомы

2 Слабые симптомы

3 Умеренные симптомы

4 Довольно сильные симптомы

5 Сильные симптомы

6 Очень сильные симптомы

В целом, насколько Вы были ограничены в своих профессиональных и повседневных занятиях из-за астмы в течение последней недели?

0 Совсем не ограничен(-а)

1 Чуть-чуть ограничен(-а)

2 Немного ограничен(-а)

3 Умеренно ограничен(-а)

4 Очень ограничен(-а)

5 Чрезвычайно ограничен(-а)

6 Полностью ограничен(-а)

В целом, какую часть времени в течение последней недели у Вас были хрипы в груди?

0 Одышки не было

1 Очень небольшая

2 Небольшая

3 Умеренная

4 Довольно сильная

5 Сильная

6 Очень сильная

В целом, была ли у Вас одышка из-за астмы в течение последней недели?

0 Никогда

1 Очень редко

2 Редко

3 Иногда

4 Значительную часть времени

5 Подавляющую часть времени

6 Все время

Бронхиальная астма - не приговор!