**ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

**Акъярской ЦРБ**

Школа здоровья для больных бронхиальной астмой (Астма-школа) – регулярная форма занятий с пациентами, которые в течение определенного периода времени изучают ряд тем согласно своему заболеванию.

Каждое занятие включает информационный материал и активные формы обучения, направленные на развитие умений и практических навыков у пациентов.

Цикл состоит из 5 занятий, продолжительностью каждого не более 90 минут с понедельника по пятницу с 15.00 по 16.30ч. еженедельно. По плану 10 детей.

Ответственный врач-педиатр Андюкаева Н.Л.

**ПРОГРАММА ПО ОБУЧЕНИЮ :**

# Занятие № 1 - 15.08.24

План занятия:

* Что такое Школа здоровья для больных бронхиальной астмой?
* Определение бронхиальной астмы.
* Бронхиальная астма – хроническое воспаление.
* Строение дыхательных путей.
* Что происходит при приступе бронхиальной астмы?
* Механизмы обструкции при бронхиальной астме.

Реквизит: слайд презентации «Строение дыхательных путей», «Бронхи вне приступа и при приступе астмы».

На первом занятии пациенты знакомятся друг с другом и с преподавателем. Занятие начинается с того, что преподаватель представляется слушателям и записывает присутствующих. Затем кратко рассказывает о том, что такое Школа здоровья и как будет организована программа обучения; после чего переходит к теме первого занятия – «Что такое бронхиальная астма».

**Бронхиальная астма** – это хроническое воспалительное заболевание бронхов, при котором периодически возникает обратимое сужение дыхательных путей – бронхоспазм.

Пациентам следует объяснить, что бронхиальная астма, так же как и сахарный диабет, гипертоническая болезнь – заболевание хроническое. Поэтому главная задача больного – научиться контролировать свою болезнь, не допускать обострений.

Для того чтобы контролировать свою болезнь, каждому пациенту надо хорошо представлять анатомию бронхиального дерева и те механизмы, которые лежат в основе приступа бронхиальной астмы.

* **Занятие № 2 - 22.08.24**

План занятия:

* Аллергия и астма, неаллергические причины развития бронхиальной астмы.
* Что такое пикфлоуметр. Цели и задачи пикфлоуметрии.
* Методика использования пикфлоуметра.
* Методика самоконтроля бронхиальной астмы с помощью пикфлоуметра.
* Правила использования дозированного ингалятора.
* Правила использования спейсера.
* Правила проведения (ведения дневника пикфлоуметрии), понятие системы зон. Реквизит: ингаляторы, пикфлоуметр, спейсер, плакаты с вариантами построения графиков пикфлоуметрии, дневник самоконтроля.

**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). Наиболее распространены такие проявления аллергии, как 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 и т.д.

* 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.

# 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.

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

**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.
* Больных необходимо обучить технике самоконтроля бронхиальной астмы с помощью пикфлоуметра. Для этого надо научить ведению суточного и недельного дневника 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 для данного больного нормой).
* Определить суточные колебания проходимости дыхательных путей.
* Распознать начинающееся обострение бронхиальной астмы

**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.

В настоящее время рекомендуется использовать детям – небулайзеры. Обзор аппаратов и обучение правильного их использования.

**Занятие № 3 – 29.08.24**

План занятия:

* Основные группы препаратов, использующиеся в ингаляторах.
* Симптоматическая бронхолитическая терапия.
* Принципы подбора ингалятора.
* Применяемые дозы и симптомы передозировки.

Реквизит: ингаляционные препараты с разными системами доставки (ДАИ, *дискхалеры, турбухалер, аэролайзер* ).

Важно подчеркнуть, что **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).

Необходимо донести до каждого больного принципиальное отличие базисных противовоспалительных препаратов от бронходилататоров.

Больной должен знать, что подбирать лечение, схему базисной терапии должен врач (пульмонолог) индивидуально подобранную дозировку лекарственных препаратов.

На занятии демонстрируются различные формы доставки лекарственных бронхолитических препаратов - *ДИСКХАЛЕР, АЭРОЛАЙЗЕР, ТУРБУХАЛЕР*.

# Занятие № 4 – 05.09.24

План занятия:

* Базисное лечение бронхиальной астмы.
* Необходимость и обоснованность глюкокортикостероидов при бронхиальной астме.
* Показания для использования таблетированных и внутривенных стероидов.
* Новое в лечении бронхиальной астмы, роль препаратов с фиксированной комбинацией.
* Тактика поведения при респираторной инфекции.

Реквизит: турбухалеры, дискхалеры, изихейлеры; ингаляторы «легкое дыхание», активируемые вдохом, мультидиск.

# Если у больного астмой возникло ОРВИ или грипп, необходимо рекомендовать следующее:

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

**Занятие № 5 -12.09.24**

План занятия:

- Причины обострения бронхиальной астмы.

- Профилактика обострений бронхиальной астмы.

- Понятие небулайзерной терапии (виды небулайзеров, правила пользования).

- Тестовый контроль (в устной или письменной форме).

На данном занятии пациентам рассказывается о причинах обострения астмы. Они следующие и о них каждый больной астмой должен хорошо знать:

- Контакт с аллергеном вызывает приступ астмы (контакт с кошкой в гостях, приезд в сельский дом и т.д.);

- Инфекция вирусная или бактериальная;

- Снижение дозы гормональных ингаляционных препаратов или их самовольная отмена при хорошем самочувствии;

- Неадекватно подобранная терапия;

- Физическая нагрузка;

- Смена климата;

- Прием лекарственных средств (НПВС, антибиотики);

- Нервный стресс.

Если пациент прошел занятия в Астма-школе, он может грамотно воспользоваться полученными знаниями, реже обращается за помощью к врачу

**ВОПРОСНИК ПО ОЦЕНКЕ ЗНАНИЙ СЛУШАТЕЛЯ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО**

**ОТДЕЛЕНИЯ ГОБУЗ «МОКБ ИМ. П.А. БАЯНДИНА»**

Дата « » 20 г

# Ф.И.О. слушателя

Уважаемый(ая) слушатель Астма-школы, пожалуйста, прочтите внимательно нижеследующие утверждения и отметьте, согласны ли Вы снами, 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 показателипикфлоуметрии должны быть в желтой зоне? |  |  |  |
| 4 | Быстродействующим ингалятором можно пользоваться втечении суток не более 6-8 доз? |  |  |  |
| 5 | Максимальное количество доз быстро действующегобронхолитика за один прием более 4-х? |  |  |  |
| 6 | Бронхиальная астма является противопоказанием длязанятий 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 принятьбыстродействующие бронхолитики? (беротек, сальбутамол, вентолин, беродуал) |  |  |  |
| 10 | Пульмикорт может использоваться через небулайзер? |  |  |  |
| 11 | Беродуал не может использоваться через небулайзер? |  |  |  |
| 12 | При бронхиальной астме требуется постоянный приемантигистаминных препаратов? |  |  |  |

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