



PROGRAM EDUKACYJNY DLA PACJENTÓW
DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM CHOROÓB PŁUC WE WROCŁAWIU

PROGRAM EDUKACYJNY DLA PACJENTÓW Z PRZEWLEKŁĄ OBTURACYJNĄ CHOROBA PŁUC

Projekt Edukacji Pacjentów realizowany w ramach systemu jakości-
Akredytacja i projektu Szpitali Promujących Zdrowie HPH

Szpital akredytowany



Szpital Promujący Zdrowie



Zatwierdził:

ZASTĘPCA DYREKTORA DS. LECZNICTWA

PEŁNOMOCNIK DYREKTORA DS. JAKOŚCI



PROGRAM EDUKACYJNY DLA PACJENTÓW Z PRZEWLEKŁĄ OBTURACYJNĄ CHOROBA PŁUC

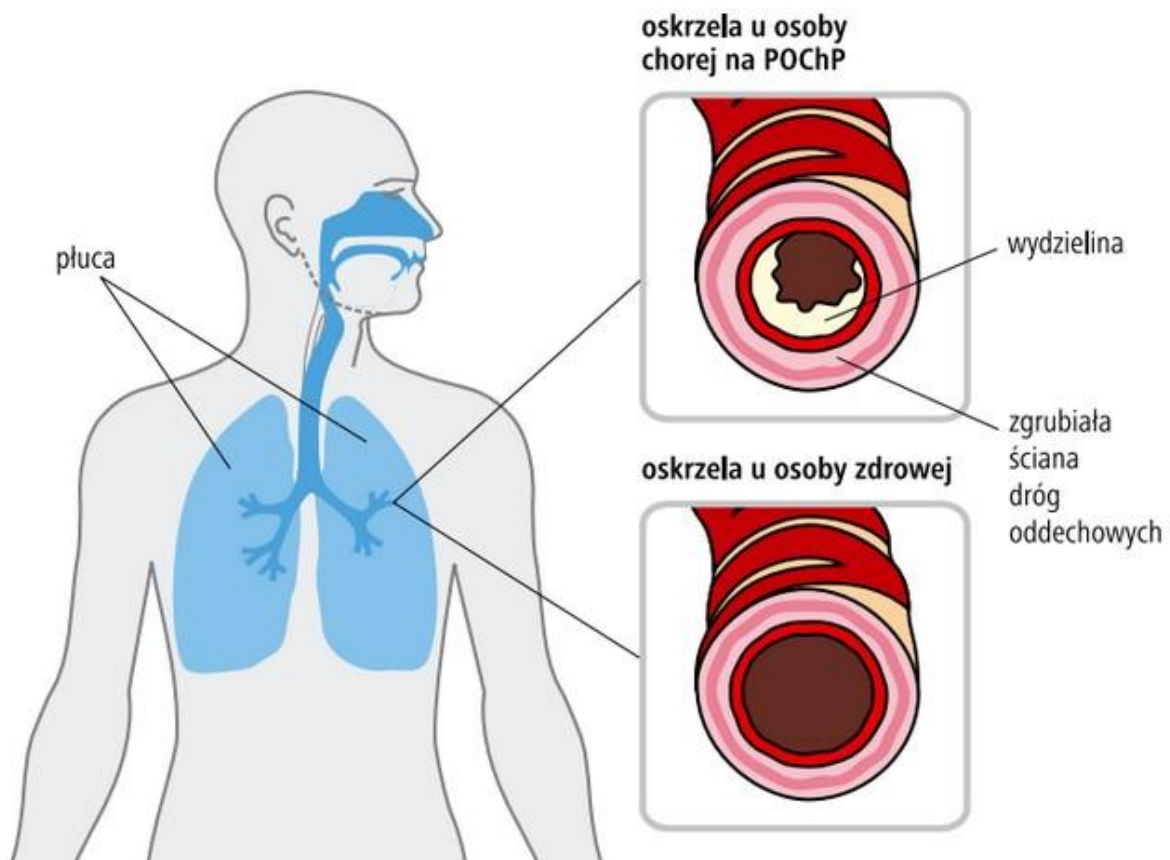
1.Cel główny: Przygotowanie pacjentów do życia z POChP

2.Cele pośrednie:

- pacjent posiada wiedzę na temat swojej choroby,
- pacjent zna objawy i powikłania w czasie zaostrzenia choroby,
- pacjent potrafi prawidłowo wykonać gimnastykę oddechową,
- pacjent jest przekonany o słuszności prawidłowo wykonanej inhalacji,
- pacjent posiada umiejętność wykonania toalety jamy ustnej,
- pacjent zna sposoby postępowania w czasie rehabilitacji pulmonologicznej,
- pacjent potrafi radzić sobie z emocjami w czasie zaostrzenia choroby.

Tematy szkoleń:

POChP PODSTAWOWE INFORMACJE



I. Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc to choroba „na całe życie” wiąże się z nieprawidłową odpowiedzią zapalną płuc na szkodliwe czynniki i prowadzi do nieodwracalnego uszkodzenia układu oddechowego

- -przewlekłego zapalenia oskrzeli doprowadzającego do ich zwężenia (obturacyj), tylko częściowo odwracalnego po podaniu leków rozszerzających oskrzela oraz
- - rozedmy płuc czyli zniszczenia wielu drobniutkich pęcherzyków płucnych i oskrzelików, a w efekcie powstania większych przestrzeni nazwanych pęcherzami rozedmowymi, których wydajność oddechowa jest dużo gorsza.

W efekcie przepływ powietrza w płucach jest utrudniony, z upływem czasu coraz trudniejszy i pojawiają się dolegliwości typowe dla POCHP:

- - kaszel z wykrztuszaniem wydzieliny ,zwykle jest to pierwszy objaw, najpierw występuje okresowo ,później stale



**PROGRAM EDUKACYJNY DLA PACJENTÓW
DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM CHOROBY PŁUC WE WROCŁAWIU**

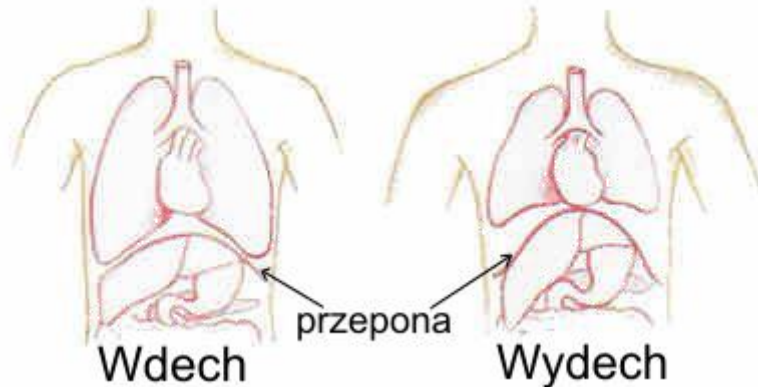
- -duszność czyli uczucie braku tchu podczas wysiłku fizycznego ,które w miarę postępu choroby pojawia się coraz częściej ,coraz szybciej, .podczas coraz lżejszych prac. Stopniowe narastanie duszności i gorszą tolerancję wysiłku można łatwo ocenić na przykład obserwując jak szybko pojawia się duszność podczas wchodzenia po schodach.

II. Po przekazaniu pacjentowi informacji o epidemiologii choroby, najczęściej wykonywanych badaniach, oraz podstawowym leczeniu pacjent wie co to jest POChP, zna przebieg choroby, wie jakie będą wykonywane badania i jak będzie wyglądało leczenie.

III. Pacjentowi dostarczono ulotki oraz wskazówki pielęgniarские dotyczące choroby.

IV. Podczas rozmowy z pacjentem w dniu wypisu osiągnięto efekt który sobie założyliśmy : chory wykazuje pozytywne nastawienie do omawianych kwestii, jest przekonany o słuszności terapii.

NAUKA PROWADZENIA PRAWIDŁOWEJ GIMNASTYKI ODDECHOWEJ



I. Uzupelnieniem treningu ruchowego są ćwiczenia oddechowe. Są one łatwe do realizacji i mogą być wykonywane nawet w łóżku chorego. Z tego powodu w sposób szczególny zalecane są u chorych w okresie zaostrzeń choroby oraz u chorych w terminalnym stadium niewydolności oddychania. Celem tych ćwiczeń jest nauczenie pacjenta, jak należy zachować się w czasie napadu duszności.

Nauka oddychania przeponą.

- Połóż się na łóżku i rozluźnij mięśnie. Połóż na brzuchu książkę (lub inny przedmiot podobnej wagi), a następnie wciągnij powietrze do płuc tak, aby książka uniosła się do góry. Potem zrób wydech tak, aby brzuch wraz z książką zapadł się. Oddychaj tak powoli, 12-14 razy na minutę. Powtarzaj te ćwiczenia przez 15 minut, kilka razy dziennie, przed posiłkami. Spróbuj tak samo oddychać podczas siedzenia, a później podczas chodzenia.

Oddychanie przez zwężone usta

- Już wcześniej zwróciliśmy uwagę, że bardzo istotny jest sposób oddychania. Chorzy z dominującą rozedmą powinni oddychać przez zwężone usta. Metoda polega na nabieraniu powietrza przez nos (przy zamkniętych ustach) i na wolnym jego wydychaniu przez usta zwężone jak do gwizdania.

Ważne jest, aby wydech był długi tak, aby całe powietrze wciągnięte do płuc podczas wdechu zostało usunięte w czasie wydechu. Część chorych wykonuje to w sposób odruchowy. Pozostali powinni nauczyć się takiego sposobu oddychania.

Nauka pozycji stabilizującej barki.

- Jest to pozycja, która często (szczególnie w czasie napadu duszności) może pomóc w oddychaniu. Należy wówczas usiąść z lekkim pochyleniem się do przodu i oprzeć się wyprostowanymi rękami na udach. Można także przyjąć pozycję stojącą i następnie oprzeć się o brzeg stołu czy innego mebla. Stabilizuje to obręcz barkową i umożliwia udział w oddychaniu dodatkowych mięśni oddechowych.

Trening mięśni wdechowych.

- Można również zastosować trening wspomnianych mięśni za pomocą odpowiednich oporników wdechowych (tzn. aparatów, które w specjalny sposób utrudniają wykonywanie wydechu) albo wdmuchiwać powietrze w słomkę zanurzoną w butelce wody. Ma to za zadanie zwiększać siłę i wytrzymałość tych mięśni.

II. Po wyjaśnieniu pacjentowi pojęcia gimnastyka oddechowa, przedstawieniu mechanizmu prawidłowego oddychania oraz eliminacji złych nawyków oddechowych chory wie jakie są jej zadania i jak prawidłowo wykonywać zalecone ćwiczenia.

III. Pacjenci pokazywano prawidłowo wykonane oddechy oraz nauczono wykonywanie prawidłowo gimnastyki oddechowej poprzez dmuchanie w butelkę.

IV. Podczas rozmowy z pacjentem w dniu wypisu osiągnięto efekty które sobie założyliśmy: chory potrafi samodzielnie wykonać gimnastykę oddechową, poprzez zwiększenie świadomości prawidłowego oddychania potrafi eliminować złe nawyki oddechowe, potrafi zastosować odpowiednie ćwiczenia.

NAUKA WYKONYWANIA INHALACJI



Inhalacja to zabieg leczniczy polegający na podaniu roztworów leków lub ich aerozoli do dróg oddechowych wraz z wdychanym powietrzem.

przed inhalacją należy:

- sprawdzić czy inhalator jest sprawny technicznie
- nie wykonywać inhalacji bezpośrednio po posiłku – min. 1 godz.

- wyczyścić nos
- zdjąć okulary
- wyjąć szkła kontaktowe
- przygotować pojemnik/ligninę na plwocinę w zasięgu ręki



w trakcie inhalacji:

- zabezpieczamy włosy i odzież
- siadamy w postawie wyprostowanej
- inhalator ustawiamy w odległości 50 cm i nastawiamy wydajność rozpylania w/g zaleceń lekarza
- ustnik należy włożyć do jamy ustnej za zęby i szczelnie go objąć ustami
- wdech powinien być wykonany przez usta, a wydech przez nos
- w przypadku używania maseczki nie powinna ona zachodzić pod brodę lecz pod dolną wargę
- zalecany czas inhalacji 5-10 min., nie powinien przekraczać 15 min. gdyż grozi to uszkodzeniem inhalatora
- w przypadku odruchu kaszlowego należy odkztusić wydzielinę do pojemnika/ligniny

po inhalacji

- należy umyć twarz zimną wodą
- umyć zęby oraz dokładnie wypłukać jamę ustną
- pozostać w pomieszczeniu przez 30 min. w tym czasie nie palić papierosów
- przez 30 min. nie wychodzić na zimne powietrze, głośno rozmawiać, nie spożywać posiłków

- unikać potraw wzdymających jeżeli są zalecane zabiegi takie jak: drenaż ułożeniowy, masaż wibracyjny

II. Po wyjaśnieniu pacjentowi wpływu prawidłowo wykonanej inhalacji na poprawę stanu zdrowia, zasad obowiązujących podczas wykonywania inhalacji oraz prawidłowego postępowania po inhalacji chory wie jak ważna jest prawidłowo wykonana inhalacja oraz zna zasady obowiązujące przed i w trakcie wykonywania inhalacji

II. Pacjentowi pokazano prawidłowo wykonaną inhalację oraz pokazano zasady obowiązujące po wykonanej inhalacji.

III. Podczas rozmowy z pacjentem w dniu wypisu osiągnięto efekty które sobie założyliśmy: chory potrafi samodzielnie wykonać inhalacje oraz potrafi prawidłowo postępować po wykonanej inhalacji.

WPŁYW PALENIA PAPIEROSÓW NA ZAOSTRZENIE POCHP



I. POCHP jest jednym z niewielu schorzeń przewlekłych, w którym dobre efekty leczenia zależą w dużym stopniu od samego pacjenta. Zasadniczym warunkiem skutecznego zahamowania postępu choroby jest bowiem ochrona płuc przed działaniem szkodliwych substancji zawartych w dymie tytoniowym, a więc radykalne zaprzestanie palenia. Im wcześniej choremu uda rozstać się z nałogiem, tym większy zysk dla jego płuc, tym mniejszy rozmiar szkód. Niezależnie od stopnia zaawansowania choroby, dokonane już zmiany w płucach są nieodwracalne. Warto jednak i należy walczyć, aby się nie pogłębiały. Walka z nałogiem palenia jest podstawowym działaniem leczniczym w POCHP na każdym etapie choroby, znacząco zwiększa szansę na zmniejszenie lub też ustąpienie objawów choroby. Po wyjaśnieniu wpływu palenia papierosów na rozwój POChP pacjent wie jak trujący jest dym tytoniowy, zna negatywny wpływ palenia na płuca człowieka i chorobę POChP.

II. Pacjentowi dostarczono ulotki dotyczące szkodliwości palenia tytoniu i jego wpływu na rozwój POChP

III. Podczas rozmowy z pacjentem w dniu wypisu chory jest przekonany o konieczności zaprzestania palenia tytoniu. Wie, że będzie to trudne ale będzie się starał.



PODSUMOWANIE

Choroba jest sytuacją kryzysową w życiu każdego człowieka. Bardzo często pojawia się nagle i w gwałtowny sposób zmienia dotychczasowe życie całej rodziny. Po usłyszeniu niepomyślnej diagnozy, osoba chora może doznać szoku i potrzebować czasu na odnalezienie się w nowej sytuacji. Pacjent w trakcie leczenia przechodzi przez różne fazy radzenia sobie z chorobą. Każdy etap choroby to różne emocje i zachowania. Proces leczenia bywa długi, emocjonalnie wyczerpujący, dlatego wymaga zaangażowania najbliższej rodziny.



Wsparcie psychologiczne pacjenta jest jednym z najważniejszych aspektów leczenia POCHP.

Rodzina chorego odgrywa tu bardzo ważną rolę. Bardzo często najbliżsi mają ogromny wpływ na myślenie i postępowanie samego chorego. Dlatego tak istotna jest wiedza rodziny na temat obturacyjnej choroby płuc oraz wagi i roli, jaką odgrywa w procesie terapeutycznym

Możemy wyróżnić cztery rodzaje udzielanego wsparcia :

1. Wsparcie informacyjne – udzielane głównie przez lekarzy i inny personel medyczny poprzez dostarczanie informacji na temat choroby i leczenia.

2. Wsparcie emocjonalne – udzielane głównie przez rodzinę chorego:

- dążenie do poznania potrzeb pacjenta i ich zaspokojenie w miarę możliwości,
- życzliwe, empatyczne słuchanie,
- okazanie zrozumienia,
- sygnalizowanie gotowości do podjęcia rozmowy na każdy trudny temat: „Jeśli chcesz możemy o tym porozmawiać...”,
- okazywanie czułości (dotyk dłoni, przytulanie),
- budowa relacji bezpiecznej dla chorego „Jestem obok, gdybyś mnie potrzebował”.

Ale, należy pamiętać, aby:

- szanować potrzebę samotności pacjenta i nie osaczać go swoją osobą – wystarczy poinformowanie chorego: „Powiedz mi jeśli chcesz zostać sam”,
- nie zamartwiać się, gdy zapada cisza w trakcie ważnej rozmowy,
- pozwolić wypłakać się choremu i wyrazić swoje wszystkie emocje np. złość, lęk,
- pytać się; „Co mogę dla Ciebie zrobić?”.

3. Wsparcie psychologiczne – udzielane przez psychologów,

4. Wsparcie duchowe – udzielanie docelowo przez kapelanów szpitalnych.

. Pamiętaj !!!

Pacjent w trakcie choroby ma prawo do różnych emocji i zachowań. Jeśli chcesz pozytywnie wspierać chorego, podążaj krok za nim i odpowiadaj na jego potrzeby. Jednocześnie szanując jego decyzje dotyczące leczenia i jego życia.



© Can Stock Photo



**PROGRAM EDUKACYJNY DLA PACJENTÓW
DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM CHOROŃ PŁUC WE WROCŁAWIU**