

# Астма-школа как новая форма улучшения качества жизни детей и родителей



Ученик Мбоу 64  
Дербишев Е.А  
Руководитель работы:  
*Исмагилова Роза Мунировна*

## Актуальность работы:

Бронхиальная астма относится к числу наиболее распространенных хронических заболеваний в детском возрасте. Она оказывает значительное влияние на детей и членов их семей, снижает качество жизни пациентов, а в дальнейшем ограничивает трудоспособность. Это обуславливает не только медицинскую, но и социальную значимость проблемы. В этой связи особую важность приобретают вопросы своевременного лечения и реабилитации больных детей.

В связи с этим, важным компонентом программ длительной медикаментозной терапии стали обучающие программы Астма-школы.



***Цель дипломной работы:*** исследовать и оптимизировать сестринскую работу в Астма-школе для детей и родителей.



## ***В соответствии с поставленной целью были сформированы следующие задачи:***

- Изучить современные научные данные об организации работы Астма-школы и разработать обучающую программу.
- Оценить результаты тестирования уровня качества жизни детей, прошедших обучение в Астма-школе по возрастному принципу.
- Проанализировать результаты тестирования уровня качества жизни детей, прошедших обучение в Астма-школе по групповой и индивидуальной методике обучения.
- Определить роль медицинской сестры – менеджера в оптимизации работы Астма - школы.

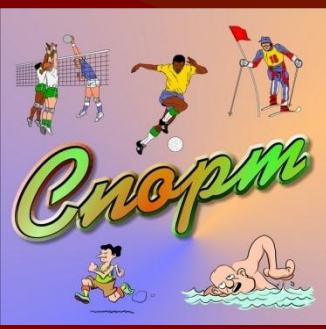
Исследования проводились на базе  
ГУЗ «Городская клиническая больница №1»  
в пульмонологическом отделении



В исследовании принимали участие 60 детей и 20 родителей

I группа	II группа		III группа
4-7 лет	8-11 лет		12-16 лет
20 детей и 20 родителей	Групповое занятие	Индивид. занятие	20 детей
	10 детей	10 детей	

# После изучения теоретического материала была разработана обучающая программа для детей и их родителей



№

Тема занятий

- 1 Что такое бронхиальная астма. Строение органов дыхания. Причины и механизмы развития бронхиальной астмы.
- 2 Принципы и методы лечения. Базисная терапия. Немедикаментозные методы лечения заболевания.
- 3 Правила пользования ингаляторами, пикфлоуметрами, спейсерами.
- 4 Гипоаллергенный быт.
- 5 Правильное питание при бронхиальной астме. Ведение пищевого дневника.
- 6 Двигательная активность, дыхательная гимнастика и ЛФК. Информация о вреде курения.



# Методика тестирования на определение уровня качества жизни

Качество жизни пациентов оценивалось с помощью анкетирования по адаптированному опроснику SF-36 в различных возрастных группах:

**Форма А (Са Q-А)**- для опроса детей 4-7 лет и требует помощи родителей

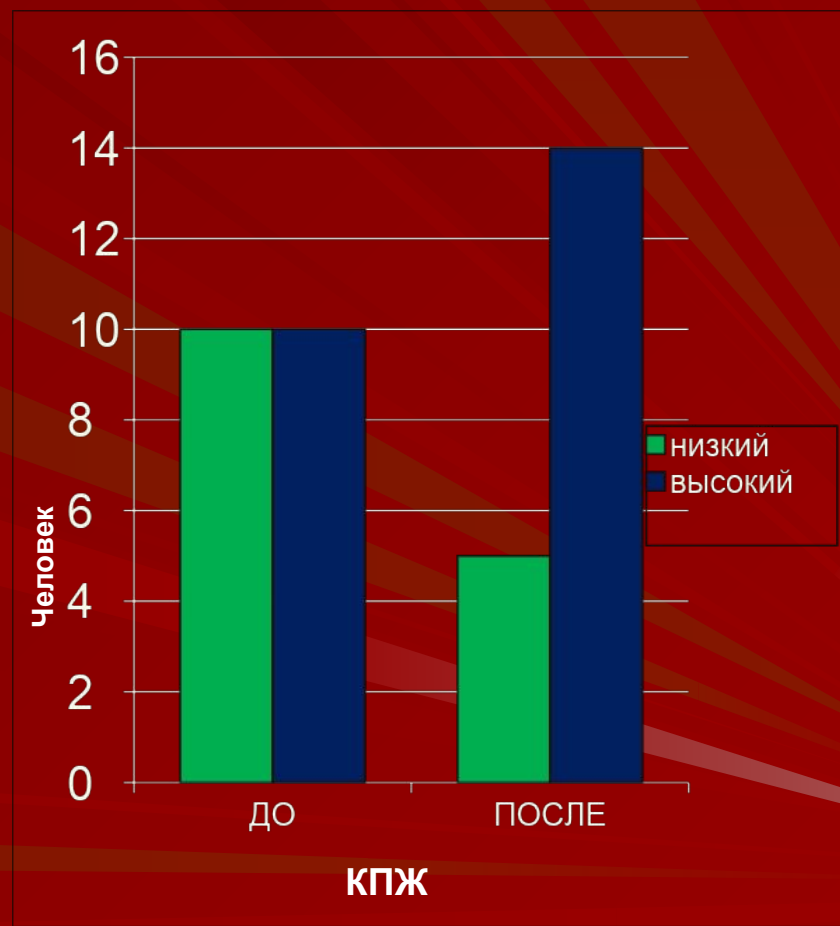
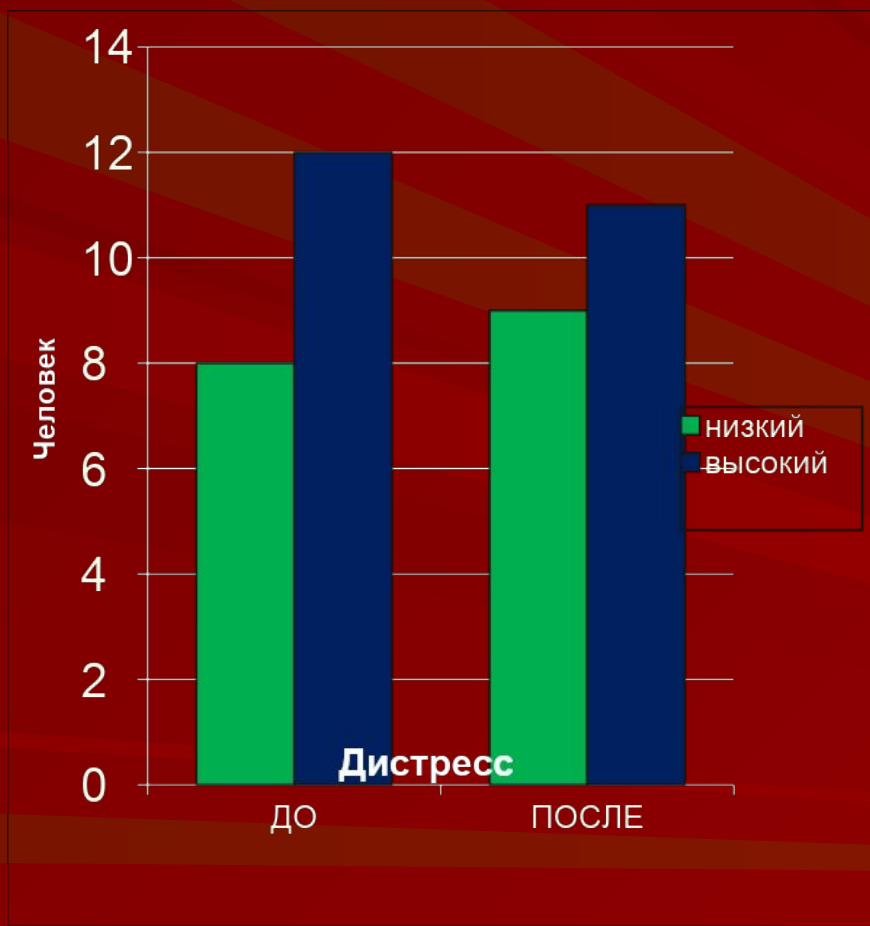
**Форма В (Са Q-В)**- рассчитана на детей 8-11 лет для самостоятельного заполнения

**Форма С (Са Q-С)**- ориентирована на самостоятельное заполнение детьми 12-16 лет

**Основные показатели качества жизни оценивались в баллах**

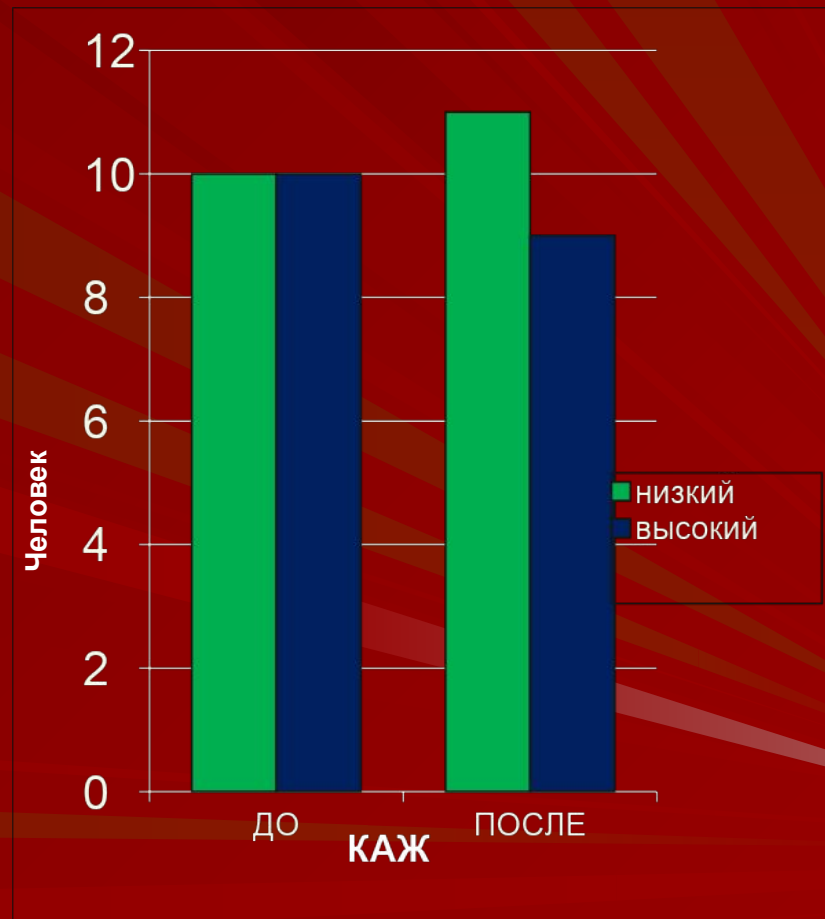
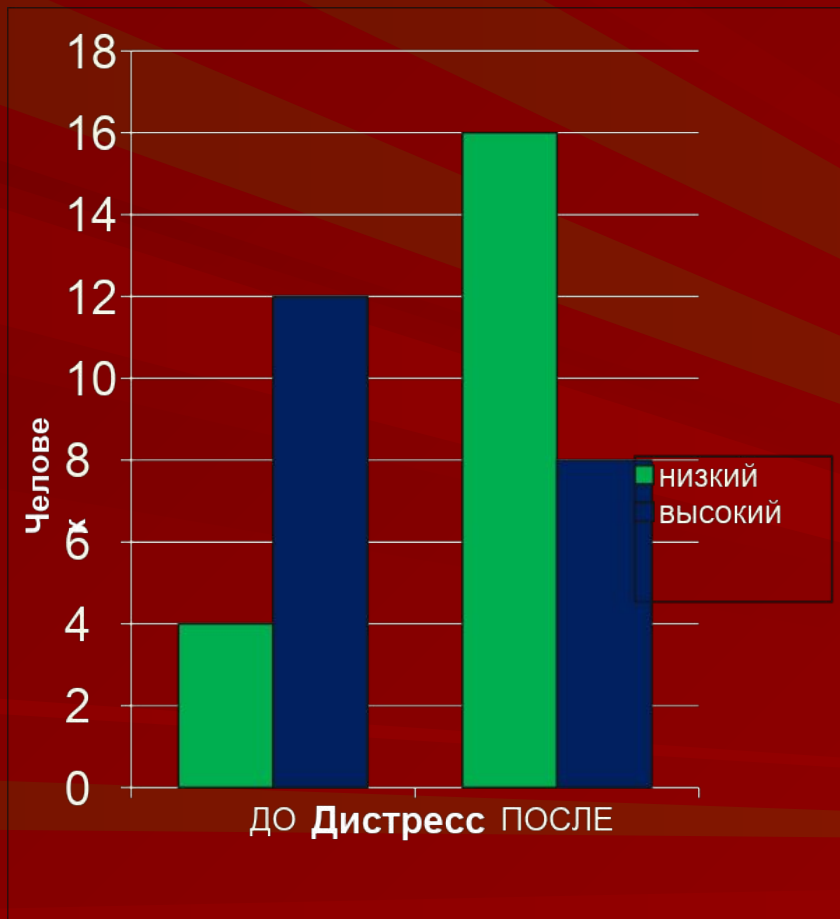
- Качество активной жизни (КАЖ)- участие пациента в активных играх, занятиях физкультурой, спортом.
- Качество пассивной жизни (КПЖ) - удовлетворение от чтения, просмотра телевизора, спокойного времяпровождения дома.
- Дистресс - эмоциональное ощущение ребенком симптомов астмы и социальные проблемы, с ней связанные
- Тяжесть астмы - частота симптомов астмы, мнение ребенка о тяжести астмы у него, пропущенных школьных занятиях , ночных пробуждениях, эпизодах одышки, кашля.

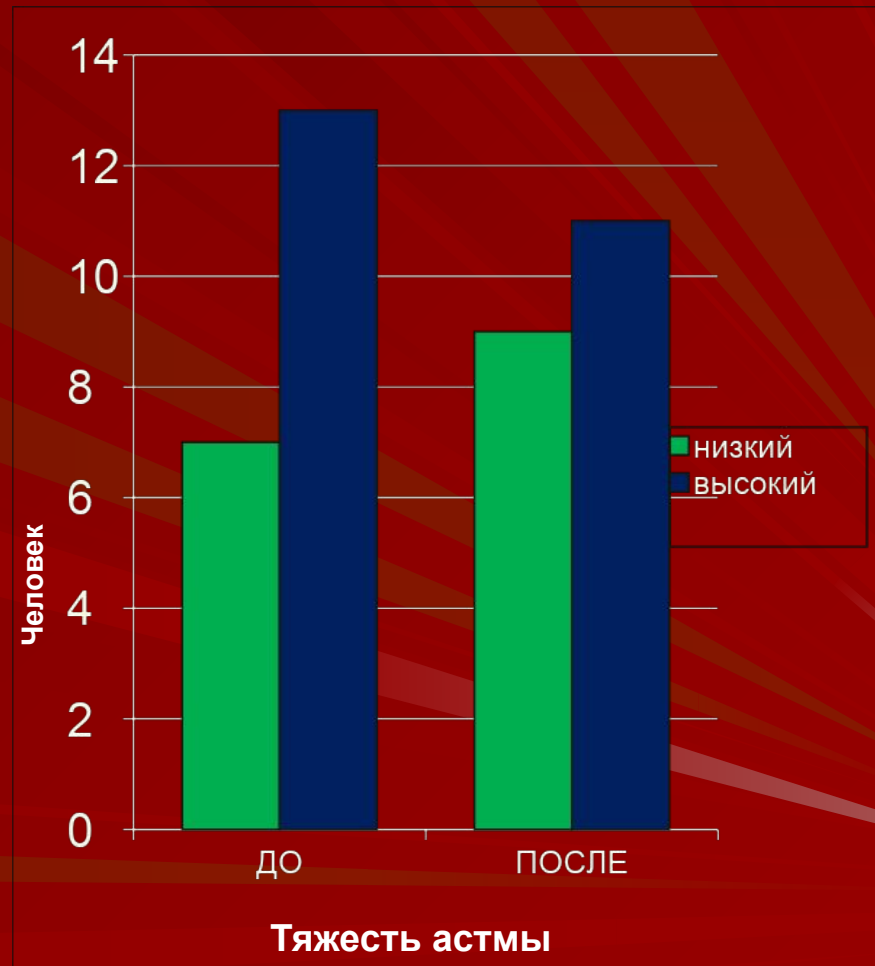
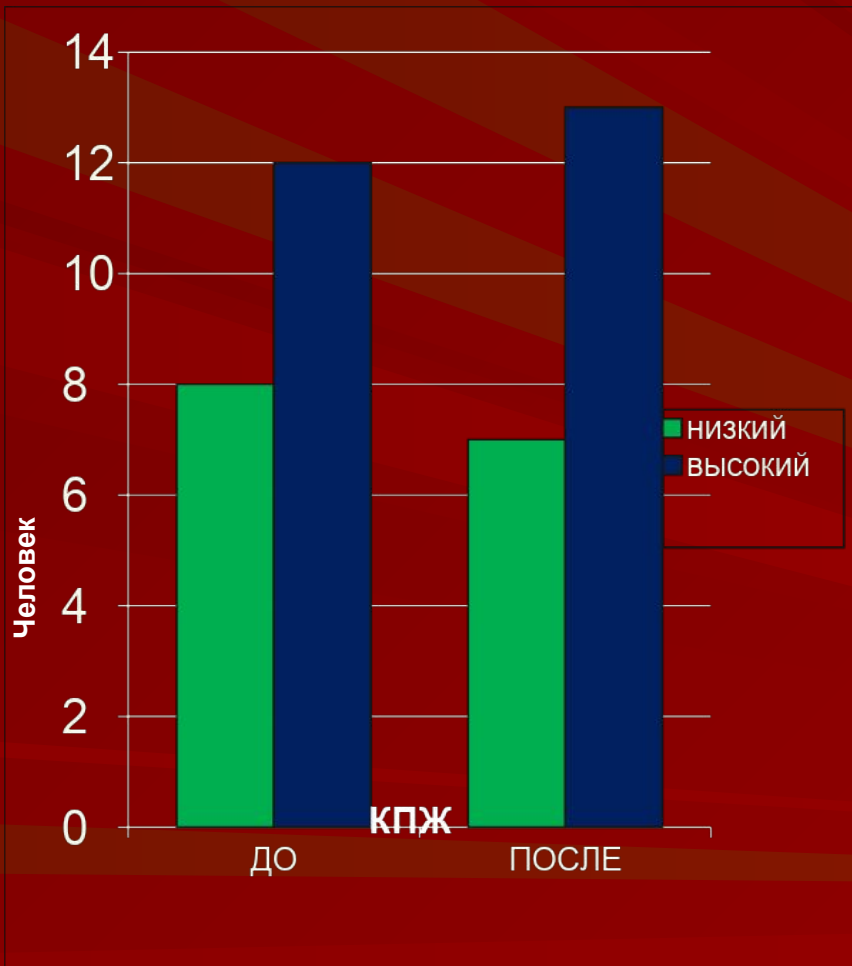
В I группе детей( 4-7 лет) уровень качества жизни оценивался по показателям Дистресса и КПЖ по низкому и высокому значению. Дистресс оценивался в обратном порядке- чем ниже значение, тем лучше показатель. После обучения видны улучшения на 2% по показателям.



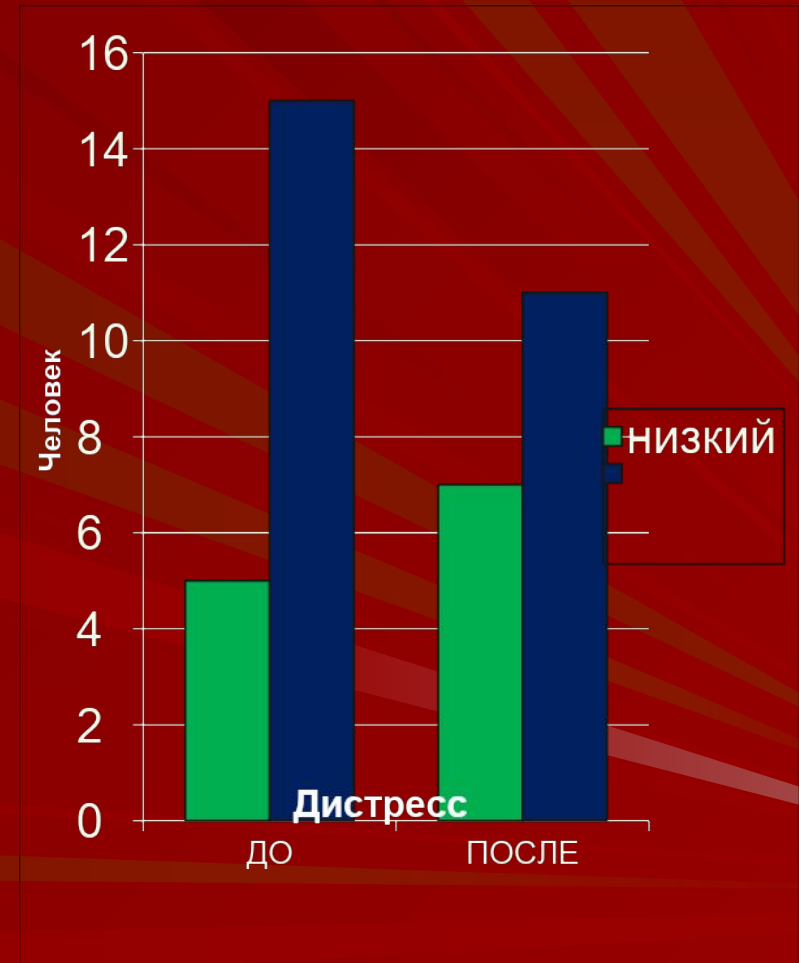
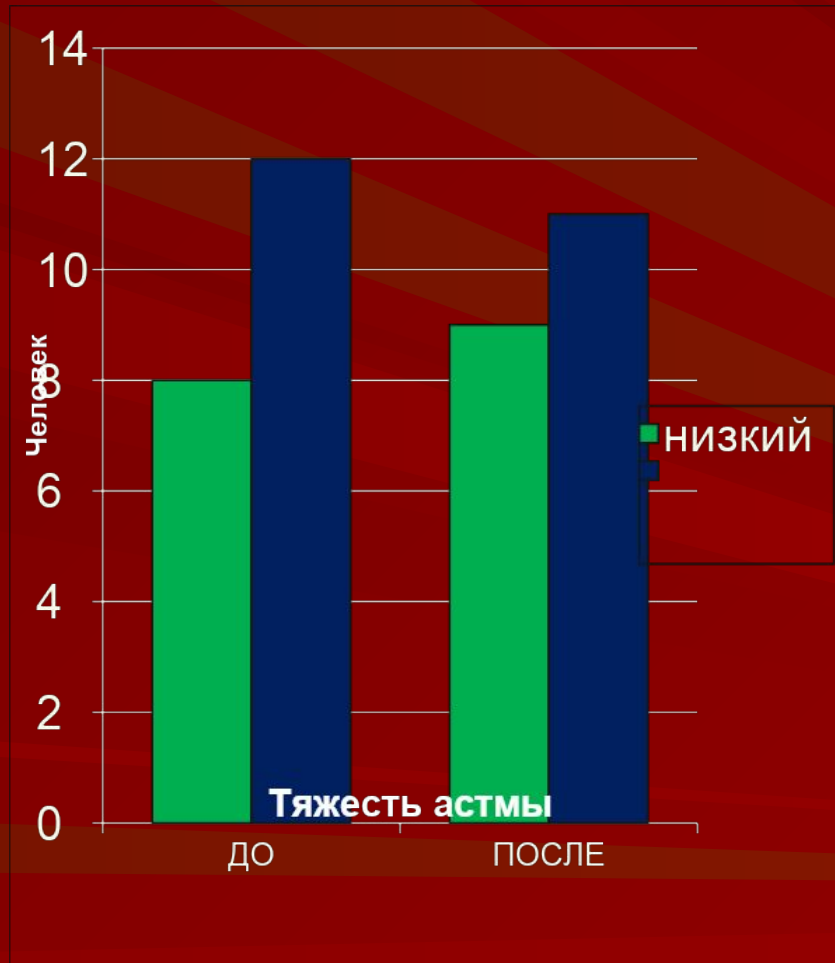


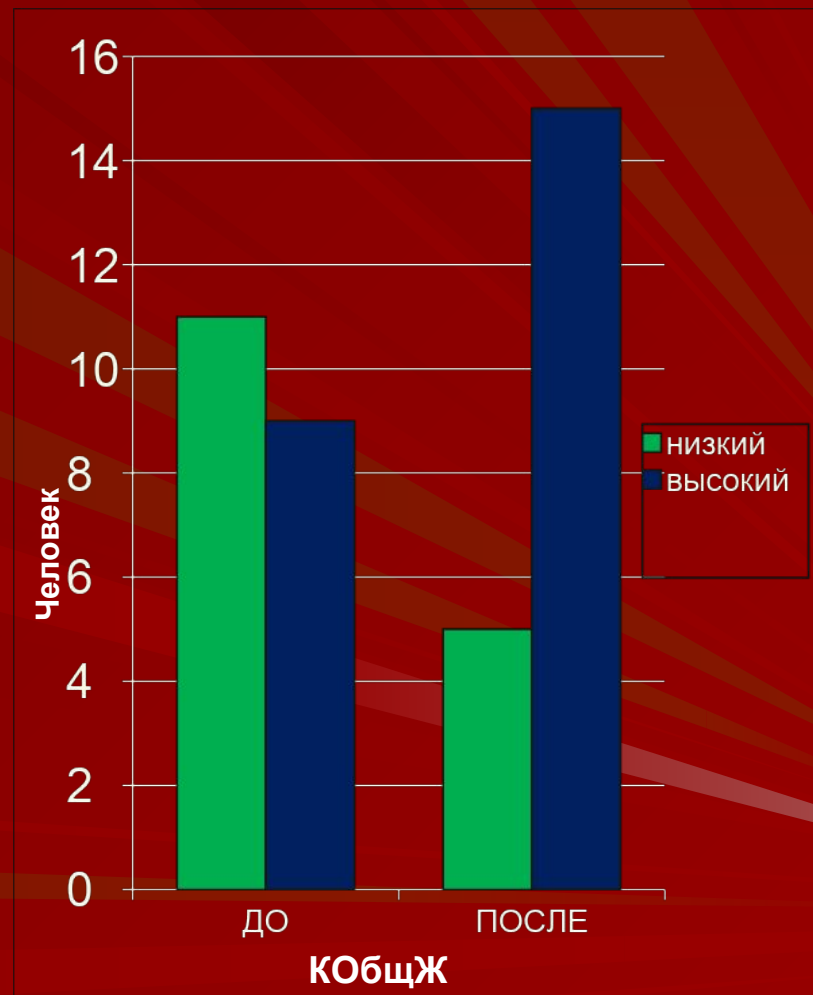
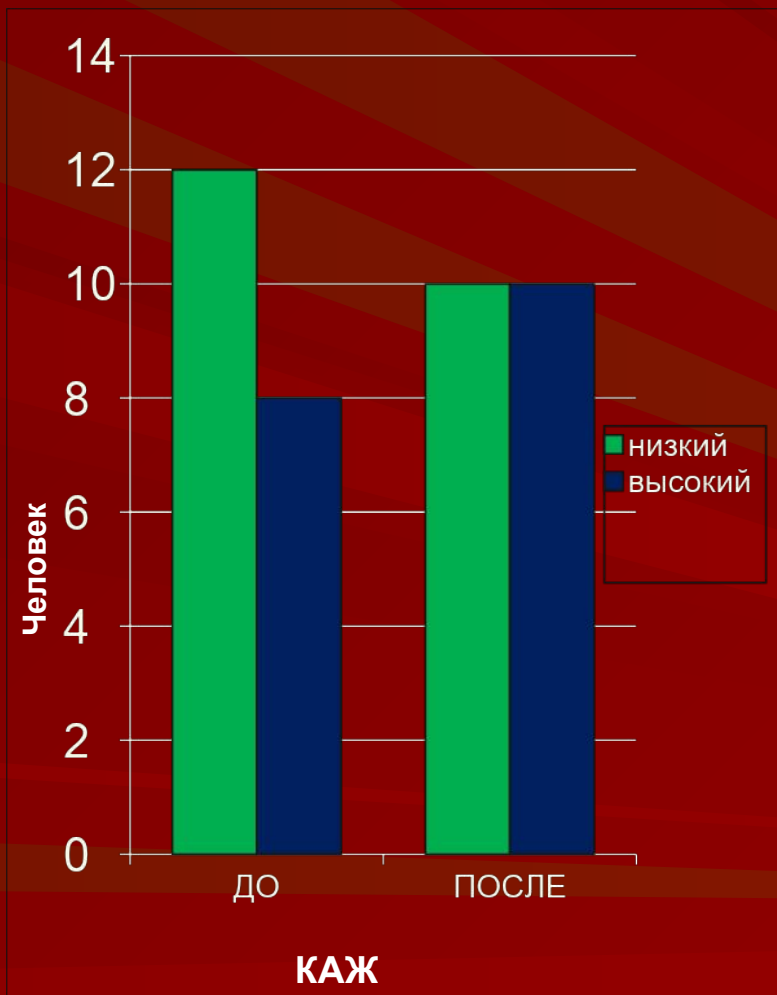
При сравнительном анализе видно, что после обучения заметна положительная динамика по увеличению всех показателей качества жизни детей из II группы (8-11 лет). Показатель Дистресса уменьшился у 8 из 20 детей, а Тяжесть астмы уменьшилась на 10%.





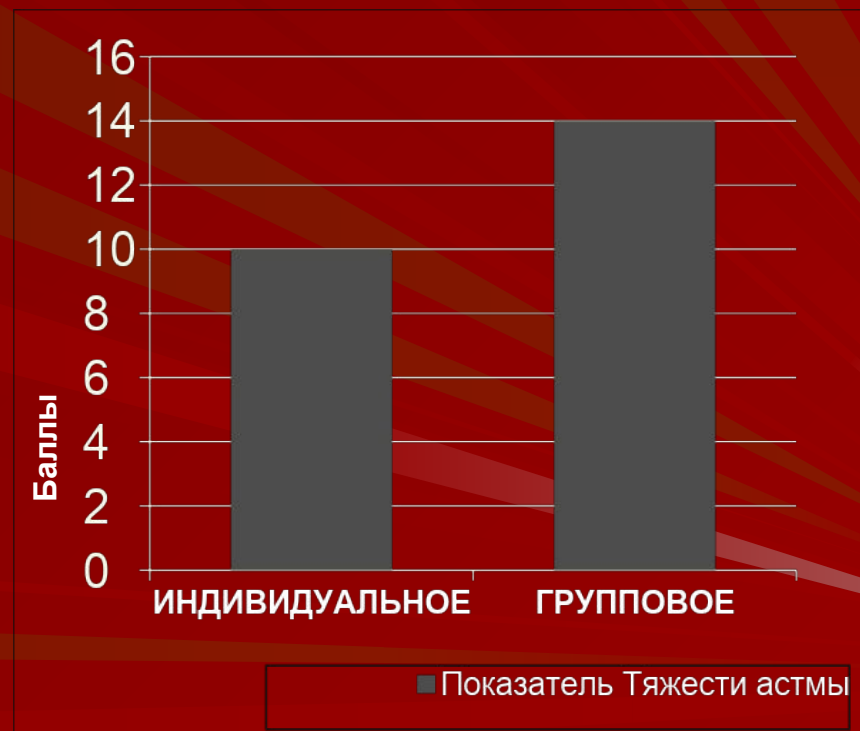
В III группе детей (12-16) лет также видна положительная динамика по снижению Дистресса, Тяжести астмы и увеличение уровня Качества общественной жизни на 15%. что свидетельствует о влиянии образовательной программы Астма – школы и пересмотру детьми отношения к болезни, к активной жизни, прогулкам, обучению, отдыху.





## Сравнительный анализ результатов исследования при индивидуальном и групповом методах обучения.

При сравнительном анализе мы видим, что наиболее эффективным методом является индивидуальный, так как данные показателей Качества жизни детей первой подгруппы, обучающихся индивидуально, имеют более высокие значения в баллах и в 1,5 раза превышают данные второй подгруппы, прошедшей обучение по групповому методу.



## Выводы:

- Были изучены современные научные данные об организации работы Астма-школы и разработана обучающая программа для детей и взрослых.
- Проведен анализ результатов тестирования уровня качества жизни детей, прошедших обучение в Астма-школе по возрастному принципу. Обучение позволило повысить основные показатели уровня качества жизни детей от 2 до 15 % всех возрастных групп. Более высокие результаты отмечены у детей школьного возраста.
- Проведен сравнительный анализ результатов тестирования по групповой и индивидуальной методике. Обучение по индивидуальному принципу является наиболее эффективным методом обучения в сестринской работе Астма-школы, так как позволяет определить специфические потребности пациента и дает более высокий уровень знаний.
- Обучение должно быть научно обоснованным и четко организованным сестринским процессом, возглавляемым медицинской сестрой – менеджером, и базироваться не только на медицинской, но и на психологической и педагогической основе. Медицинская сестра – менеджер должна руководить образовательным процессом и контролировать его выполнение, так как обладает достаточными теоретическими и практическими знаниями для работы в Астма-школе.

## Практические рекомендации:

- Разработанную методику Астма-школы рекомендуется использовать в работе с детьми 4-16 лет, больных бронхиальной астмой (БА), и их родителями с целью улучшения эффективности комплексного лечения и повышения качества жизни пациентов как в амбулаторных лечебно-профилактических учреждениях, так и в стационарах и санаториях.
- Критериями эффективности обучения по разработанной методике могут служить динамика частоты обострений БА, а также комплексная оценка самоконтроля и повседневной активности детей.
- Использование психодиагностических методик помогает дифференцированно отбирать будущих участников обучения и способствует достижению большей эффективности образовательной программы в комплексном лечении бронхиальной астмы.
- Дисгармоничное психоэмоциональное реагирование на заболевание детей и их родителей является показанием к предварительной психологической коррекции или семейной психотерапии с последующим обучением в Астма-школе. Возможна также разработка индивидуализированных методик обучения этого контингента семей.

# Благодарю за внимание

