

ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ХОБЛ

Занятие 2: Самостоятельный контроль здоровья при ХОБЛ

Оценка симптомов (mMRC, CAT) • Техника пульсоксиметрии • Правила измерения АД
• Ведение Дневника самоконтроля



Отделение медицинской профилактики

Санкт-Петербургское
государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
«Городская поликлиника № 78»

Самоконтроль позволяет выявить обострение на ранней стадии и сохранить функцию легких

Ключевые задачи пациента при ХОБЛ

- Ежедневный учет респираторных симптомов (одышка, кашель, мокрота).
- Регулярное измерение объективных показателей (SpO₂, АД, пульс).
- Точное соблюдение графика приема базисных ингаляционных препаратов.
- Распознавание ранних признаков обострения до развития тяжелого кризиса.

Доказанная польза самоконтроля

- ✓ Снижение частоты тяжелых обострений и экстренных госпитализаций.
- ✓ Уменьшение количества внеплановых вызовов скорой помощи.
- ✓ Своевременная коррекция схемы лечения лечащим врачом.
- ✓ Сохранение физической активности и высокого качества жизни.

Оценка симптомов по шкалам mMRC и САТ определяет выраженность одышки и качество жизни

Шкала одышки mMRC (0 – 4 балла)

- 0 баллов: Одышка только при сильной нагрузке.
- 1 балл: Одышка при быстрой ходьбе или подъеме в гору.
- 2 балла: Из-за одышки хожу медленнее сверстников.
- 3 балла: Одышка заставляет останавливаться через 100 м.
- 4 балла: Одышка при одевании/раздевании, не выхожу из дома.

Оценочный тест по ХОБЛ – САТ (0 – 40 баллов)

- Комплексный опросник из 8 пунктов (кашель, мокрота, стеснение в груди, одышка, сон, энергия и др.).
- 0–10 баллов: Незначительное влияние ХОБЛ.
- 11–20 баллов: Умеренное влияние ХОБЛ.
- 21–30 баллов: Сильное влияние заболевания.
- 31–40 баллов: Чрезвычайно сильное влияние.

Граница категорий: САТ ≥ 10 или mMRC ≥ 2 указывает на выраженные симптомы болезни!

Пульсоксиметрия точно отражает уровень насыщения крови кислородом (SpO₂)

Что такое SpO₂?

Насыщение гемоглобина артериальной крови кислородом (сатурация).

- Норма у здоровых: 95 – 98%
- Целевой уровень при ХОБЛ: 92 – 96%
- При ХДН (с гиперкапнией): 88 – 92%

Факторы погрешности

Причины искажения показаний пульсоксиметра:

- Холодные пальцы (спазм сосудов)
- Темный лак на ногтях или грибок
- Движения и дрожь во время замера
- Нарушения ритма сердца (аритмия)

Пульс и аритмия

Контроль частоты пульса:

- Пульсоксиметр также измеряет пульс.
- Важно: При мерцательной аритмии частота пульса может быть ниже реальной ЧСС (дефицит пульса).
- Требуется подсчет тонометром.

Четыре шага правильного измерения сатурации пульсоксиметром

Шаг 1. Подготовка

Согрейте кисти рук.
Сешьте удобно,
расслабьтесь. Не
задерживайте
дыхание.



Шаг 2. Фиксация

Наденьте датчик на
указательный или
средний палец без
давления и
сдавливания.



Шаг 3. Ожидание

Включите прибор.
Держите руку
неподвижно 15–20
секунд до
стабилизации волны.



Шаг 4. Учет

Запишите
показатели SpO₂
(%) и пульса в свой
Дневник
самоконтроля.

Показатель SpO₂ ниже 88% требует срочного обращения за медицинской помощью

Зеленая зона: SpO₂ ≥ 92%

Целевой уровень сатурации в покое.

Действия: Продолжать плановый прием базисных ингаляторов, вести дневник.

Желтая зона: SpO₂ 89 – 91%

Умеренная десатурация.

Действия: Повторить замер через 15 мин, проверить технику ингаляции, применить КДБА, связаться с врачом.

Красная зона: SpO₂ ≤ 88%

Выраженная гипоксемия / Опасность!

Действия: Срочно вызвать врачебную бригаду / Скорую помощь! Применить кислородотерапию (если назначена).

Контроль артериального давления снижает риск сердечно-сосудистых осложнений

Правила измерения АД

- ✓ Отдых перед измерением не менее 5 минут в тишине.
- ✓ Сидя на стуле с опорой спины, ноги не скрещивать.
- ✓ Манжета тонометра накладывается на уровень сердца.
- ✓ Целевое АД для большинства пациентов: < 130/80 мм рт. ст.

Типичные ошибки тонометрии

- ✗ Наложение манжеты поверх плотной одежды.
- ✗ Разговоры или движения во время работы прибора.
- ✗ Измерение сразу после физической нагрузки или еды.
- ✗ Использование невалидированного или неисправного тонометра.

Дневник самоконтроля — главный документ взаимодействия пациента и врача

Дата / Время	SpO2 (%) / Пульс	АД (мм рт. ст.)	Одышка (mMRC)	Мокрота (цвет/объем)	Ингаляции / КДБА
29.09 Утро	94% / 72	125 / 78	1 балл	Слизистая, скудная	Базис принят
29.09 Вечер	93% / 75	128 / 80	1 балл	Слизистая, скудная	Базис принят
30.09 Утро	91% / 84	135 / 85	2 балла	Желтоватая, больше	Добавлен КДБА!
30.09 Вечер	92% / 78	130 / 82	1 балл	Слизистая	Базис принят
01.10 Утро	95% / 70	122 / 76	1 балл	Скудная	Базис принят

Пять «красных флагов» сигнализируют о развивающемся обострении ХОБЛ

1. Одышка

Нарастание одышки в покое или при привычной нагрузке

2. Мокрота

Увеличение объема мокроты, появление гнойного (желто-зеленого) цвета

3. Падение SpO₂

Снижение сатурации ниже 88% или падение на 3% и более от нормы

4. Отеки

Появление или нарастание отеков стоп и голеней

5. Лихорадка

Повышение температуры тела > 38.5°C, выраженная слабость

Индивидуальный письменный план действий определяет шаг при ухудшении симптомов

Зеленая зона (Стабильная)

- Симптомы обычные, SpO2 $\geq 92\%$
- Действие: Продолжать ежедневный прием базисных ингаляторов.

Желтая зона (Ухудшение)

- Усиление одышки, мокрота изменила цвет
- Действие: Добавить ингаляции КДБА, применить муколитики, связаться с врачом.

Красная зона (Кризис)

- Выраженная одышка в покое, SpO2 $\leq 88\%$
- Действие: Срочно вызвать Скорую помощь! Применить кислород (если назначен).

Практический тренинг: отработка навыков измерений и заполнения дневника

1. Измерение SpO₂ и пульса

Каждый пациент под контролем ведущего проводит замер пульсоксиметром, оценивает результат и проверяет правильность фиксации датчика.

2. Отработка тонометрии

Проведение измерения АД на автоматическом тонометре с соблюдением всех правил (отдых, положение руки, расслабление).

3. Заполнение Дневника

Совместный разбор тестовой страницы Дневника пациента: внесение показателей SpO₂, АД, оценки одышки и приема ингаляторов.

Памятка пациенту: 5 правил успешного самостоятельного контроля ХОБЛ

Ключевые выводы Занятия 2:

1. Ведите Дневник самоконтроля ежедневно — это залог безопасной жизни с ХОБЛ.
2. Измеряйте SpO₂ и АД дважды в день (утром и вечером) и при ухудшении дыхания.
3. Знайте свои целевые нормы: SpO₂ $\geq$ 92%, АД < 130/80 мм рт. ст.
4. Держите под рукой Индивидуальный письменный план действий при обострении.
5. Не меняйте дозировки ингаляторов самостоятельно без согласования с врачом!

Домашнее задание и подготовка к Занятию 3 «Ингаляционная терапия»

Домашнее задание:

- Начать ежедневное заполнение Дневника самоконтроля пациента.
- Измерять SpO₂ и АД утром после пробуждения и вечером.
- Принести заполненный дневник на следующее Занятие 3.
- Подготовить свои ингаляционные приборы для проверки техники.

Тема Занятия 3:

- «Медикаментозное лечение ХОБЛ и правильная техника ингаляций».
- Обзор групп препаратов (ДДАХ, ДДБА, ИГКС, комбинации).
 - Обучение технике использования ДАИ, ДПИ, Небулайзеров.
 - Практическая отработка ингаляций с демонстрацией на макетах.