

Organizacja pracy ambulatorium w projekcie ECAP (Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce) z punktu widzenia pielęgniarki

Organization of the work of an outpatient clinic in the ECAP (Epidemiology of allergic disorders in Poland) project from a nurse's point of view

Edyta Krzych-Fałta^{1,2}, Bożena Rojek², Bolesław Samoliński^{1,2}

¹Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii Warszawski Uniwersytet Medyczny

²Zakład Alergologii i Immunologii Klinicznej SPCSK

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Edyta Krzych-Fałta

Ul. Banacha 1a

02-097 Warszawa

Tel./22/ 599 10 40

STRESZCZENIE

Organizacja pracy ambulatorium w projekcie ECAP (Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce) z punktu widzenia pielęgniarki

W ramach projektu ECAP badanie ambulatoryjne jest przeprowadzane na obszarze 9 regionów w Polsce (Warszawa, Lublin, Białystok, Gdańsk, Poznań, Wrocław, Katowice, Kraków, powiat zamojski i krasnostawski). Ramy programowe zakładają przebadanie 7 tysięcy pacjentów w grupach wiekowych 6–7 lat, 13–14 lat i 20–44 lat. Badanie ambulatoryjne pacjenta trwa ok. 45–60 minut i składa się z następujących etapów: podpisanie przez pacjenta zgody na badanie, wstępna kwalifikacja przez lekarza do dalszych badań diagnostycznych: spirometrii, pikfometrii (PNIF), punktowych testów skórnych (z 15 pospolitymi alergenami środowiskowymi), pobrania z żyły łokciowej krwi celem dalszych badań laboratoryjnych w kierunku rozpoznawania chorób alergicznych. Ww. badania diagnostyczne są przeprowadzane przez wykwalifikowany personel pielęgniarski.

Słowa kluczowe: Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce, organizacja pracy pielęgniarskiej.

ABSTRACT

Organization of the work of an outpatient clinic in the ECAP (Epidemiology of allergic disorders in Poland) project from a nurse's point of view

Within the ECAP project an examination at an outpatient's clinic is carried out in the area of 9 regions in Poland (Warsaw, Lublin, Białystok, Gdańsk, Poznań, Wrocław, Katowice, Kraków, districts of Zamość and Krasnostaw). According to the programme framework 7 thousand patients are to be examined in age groups of 6–7 years, 13–14 years and 20–44 years. The epidemiologic survey needs different organization companion to every day clinical practices. The examination at an outpatient's clinic lasts approximately from 45–60 minutes and consists of the following stages: signing by a patient an approval for the examination, a preliminary doctor's qualification for further diagnostic investigation: spirometry, peak nasal inspiratory flow (PNIF), prick skin tests (out of 15 common environmental allergens), taking blood samples from the ulnar vein for further laboratory investigation to detect allergic diseases. It about 40 patients for day, circulating between particular mentioned above procedures. The above-mentioned diagnostic investigations are carried out by the qualified nursing staff.

Key words: Epidemiology of allergic disorders in Poland project, nurse's point of view.

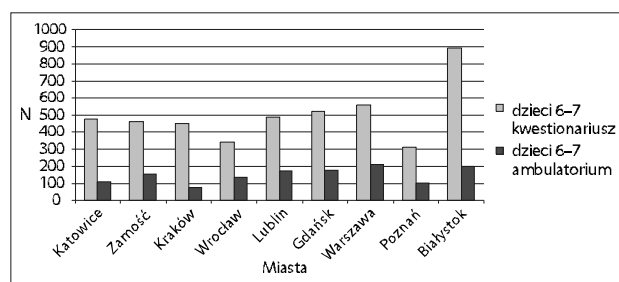
Alergia została uznana za chorobę cywilizacji dwudziestego wieku [1]. W wielu badaniach epidemiologicznych stwierdzono zwiększenie częstotliwości występowania astmy i alergicznego nieżytu nosa [2, 3, 4]. Dlatego zaistniała pilna potrzeba opracowania programów indywidualnej oraz globalnej profilaktyki chorób alergicznych w oparciu o wiedzę uzyskaną na podstawie badań epidemiologicznych, takich jak ECAP (Epidemiologia Chorób Alergicz-

nych w Polsce). Projekt celowy nr 6 PO5 2005 C/06572 „Wdrożenie systemu profilaktyki i wczesnej wykrywalności chorób alergicznych w Polsce” (ECAP – Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce) przeprowadzany jest na zlecenie Ministra Zdrowia i stanowi kontynuację międzynarodowych badań European Community Respiratory Health Survey II (ECRHS II) oraz *International Study of Asthma and Allergies in Childhood* (ISAAC) adaptowanych

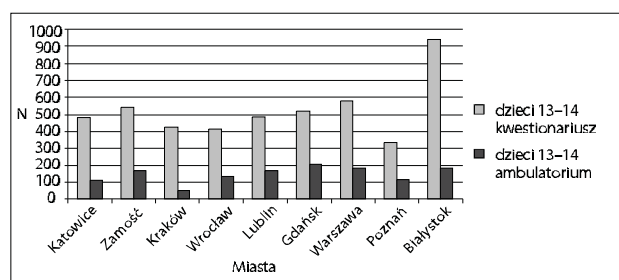
nych do warunków Europy Środkowej i Wschodniej. Projekt uzyskał zgodę Komisji Bioetycznej KB/206/05 przy Warszawskim Uniwersytecie Medycznym w 2005 roku. Badanie ECAP przeprowadzane było na losowo wybranej przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, ze zbioru PESEL grupie 9.000 dzieci (ankieta ISAAC dla grup wiekowych 6–7 lat oraz 13–14) i 13.500 dorosłych (ankieta ECRHS dla grupy wiekowej 20–44 lat), na obszarze 9 regionów Polski (Warszawy, Lublina, Białymstoku, Gdańska, Poznania, Wrocławia, Katowic, Krakowa i terenów wiejskich – powiat zamojski i krasnostawski) Projekt składał się z dwóch głównych etapów:

etap I: badanie kwestionariuszowe (22,5 tysięcy respondentów) realizowane techniką CAPI (*Computer Assisted Personal Interviewing*) przy pomocy urządzeń PDA (*Personal Digital Assistant*)

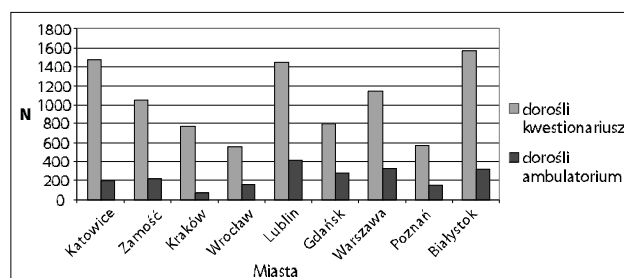
etap II: uzupełniające badanie medyczne wśród 7 tysięcy badanych (ryc. 1–3). Po wstępnej kwalifikacji pacjenta przez lekarza alergologa i podpisaniu świadomej zgody na udział w badaniu wykonywano diagnostykę w zakresie: spirometrii z próbą rozkurczową, punktowych testów skórnych, maksymalnego przepływu nosowego wdechowego (PNIF) przed i po podaniu donosowo leku obkurczającego



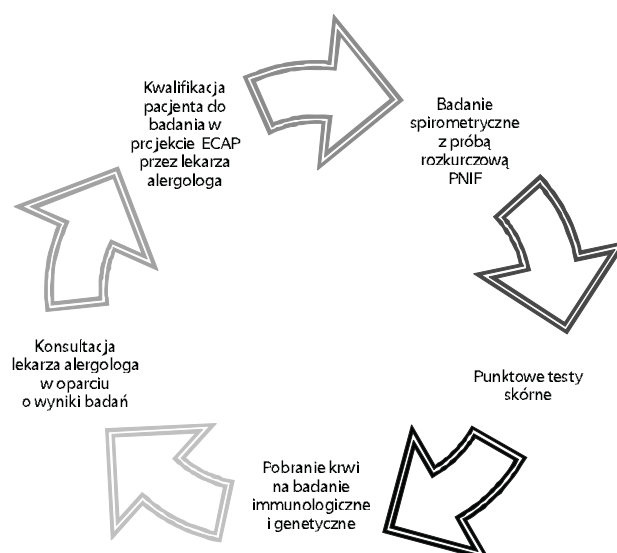
■ Ryc. 1. Liczba badanych w projekcie ECAP w przedziale wiekowym 6–7 lat.



■ Ryc. 2. Liczba badanych w projekcie ECAP w przedziale wiekowym 13–14 lat.



■ Ryc. 3. Liczba badanych – dorosłych w projekcie ECAP.



■ Ryc. 4. Schemat organizacji pracy personelu medycznego w projekcie ECAP.

blonę śluzową nosa oraz pobierano krew na badanie genetyczne i immunologiczne zgodnie ze wytycznymi zawartymi w CRF-ie. (ryc. 4) Średni czas badania od momentu przyjęcia przez lekarza, zebrania wywiadu klinicznego i środowiskowego po diagnostykę w zakresie ww. badań i diagnozy końcowej wynosił 45–60 minut na pacjenta. Średnio statystycznie zostało przyjętych 40–55 pacjentów na dzień. Ww. procedury badania były wykonywane przez wykwalifikowany personel pielęgniarski z zachowaniem wszystkich zasad bezpieczeństwa w warunkach ambulatoryjnych. Punktowe testy skórne (Allergopharma) nakładano na dłoniową część przedramion w odległości 5 cm od nadgarstka i zgięcia łokciowego przy zachowanych odstępach 2 cm między wyciągami alergenowymi. Odpowiednią długością ostrza lancetu (1mm) nakłuwno przy prostopadłym ustawieniu naskórek na głębokość 0,4 mm. Pomiar parametrów wielkości (średnice, pole powierzchni) bąbla dokonywano przy użyciu specjalnie zaprojektowanych linijek (Allergopharma). Zestaw punktowych testów skórnych zawierał 15 pospolitych alergenów środowiskowych (brzoza, trawy/zboża, bylica, *Dermatophagoides pteronyssinus* i *dermatophagoides farlane*, pleśń I; *Botrytis cinerea*, *Cladosporium herbarium*, *Alternaria tenuis*, *Curvularia lunata*, *Fusarium moniliforme*, *Helminthosporium*, i pleśń II; *Aspergillus fumigatus*, *Mucor mucedo*, *Penicillium notatum*, *Pullularia pullulans*, *Rhizopus nigricans*, *Sepula lacrymans*, pies, kot, leszczyna, olcha, żyto, babka lancetowa, *Cladosporium herbarium*, *Alternaria tenuis*) oraz kontrolę ujemną i dodatnią – histamina. Badanie spirometryczne przed i po próbie rozkurczowej wykonywano przy pomocy spirometru Easy one 2001 firmy Aeromedica z siedzibą w Warszawie. Ultradźwiękowego pomiaru przepływu powietrza wykonywano zgodnie z zaleceniami European Respiratory Society (ERS), the American Thoracic Society (ATS), the National Lung Health Education Program (NLHEP) z dokładnością pomiaru objętości: $\pm 2\%$ lub 0,050 l/s, przepływu $\pm 2\%$ lub 0,020 l/s i oporności: 0,3 cm H₂O/l/s. Maksymalny przepływ nosowy wdechowy wykonywano przy pomocy specjalnie do tego celu skonstruowanej maski połączonej

ze wskaźnikiem pomiaru prędkości powietrza wdychanego wyrażonego w l/min. Dokonywano kilku prób pomiarów celem uzyskania większej powtarzalności badania. Cała procedura została powtórzona po upływie 20 minut od podania donosowo 0,1% u dorosłych i 0,01% Xylometazolinu u dzieci w ilości 0,2 ml preparatu. Po pobraniu materiału w postaci krwi żyłnej – łokciowej w ilości 20 ml u dorosłych i 12 ml u dzieci rozlano do dwóch próbek – 5 ml do EDTA po czym zamrożono w temperaturze -20°C oraz w przypadku dzieci 7 ml a dorosłych 15 ml poddano procesowi wirowania (średnia prędkość wirowania 1000 prr) celem uzyskania surowicy do dalszych badań immunologicznych.

Z punktu widzenia projektu organizacja pracy – przypisanie zakresu obowiązków danemu stanowisku diagnostycznemu jest metodologicznie bardzo istotna. Niewątpliwie zapobiega dezorganizacji w cyklu podejmowanych działań. Pielęgniarka w ramach zadań w systemie ambulatoryjnym realizuje funkcję profilaktyczną, rehabilitacyj-

no-leczącą, edukacyjną i doradczą oraz funkcję diagnostyczną [5]. Zwłaszcza ta ostatnia ma istotne znaczenie w realizacji zadań które wyznacza projekt ECAP. W zespole terapeutycznym pielęgniarka staje się nie tylko partnerem diagnostycznym ale również niezbędnym ogniwem scalającym proces badawczy.

PIŚMIENNICTWO

1. Samoliński B. i wsp. Epidemiologia alergii i astmy w Polsce – doniesienie wstępne badania ECAP. *Terapia*. 2008; 10(1): 41–46.
2. European Allergy White Paper, The UCB Institute of Allergy, 18.
3. Samoliński B. i wsp. Występowanie alergicznych nieżytów nosa i astmy w Polsce w 2003 roku w Polsce. *Alergia*. 2003; 3: 41–44.
4. Bosquet J., van Cauwenberge, Khaltaev N. i wsp. Allergic rhinitis and its impact of asthma. ARIA workshop report. *J.Aller.Clin. Immun.* 2001; 108:5.
5. Widomska-Czekajka T., Górąjek-Jóźwik J. Przewodnik encyklopedyczny dla pielęgniarek. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2001.

Praca przyjęta do druku: 29.05.2012

Praca zaakceptowana do druku: 13.07.2012