

BÖLÜM 4. ASTIM TEDAVİSİ VE KORUNMA

BÖLÜM 4.1 HASTA - HEKİM İŞBİRLİĞİ, HASTA EĞİTİMİ

ANAHTAR NOKTALAR

- Astımlı hastaların etkili bir şekilde tedavi edilebilmeleri için hastanın ya da hasta çocuksa ailesinin takip eden doktorla iyi bir işbirliği içinde olması gerekir.
 - İşbirliğinin amacı doktorun rehberliğinde kendi durumunu kontrol edebilmesi ve kendi kendini tedavi edebilme konusunda beceri kazanmasını sağlamaktır.
 - Hasta ve doktoru arasındaki işbirliği özellikle aşağıdaki konuları içermelidir:
 - *tedavinin amaçları,
 - *hastaya özgü tedavinin belirlenmesi,
 - *hastanın kendi astım belirtilerini izlemesini de içerecek şekilde yazılı tedavi planının hastayla tartışılarak ve uyum içinde düzenlenmesi,
 - *hastanın tedavisinin ve kontrol düzeyinin periyodik olarak izlenmesi.
 - Her yaştaki astımlı hastaya eğitim verilmelidir.
 - Kişisel astım tedavi planı astımlı hastaların belirtileri ve/veya zirve ekspiratuar akım hızı (PEF) izlemeye göre tedavilerini değiştirebilmelerini sağlar.
 - Bu eğitim sağlık çalışanlarının astımlı hastalarla karşılaştığı her ortamda örneğin klinikte, muayenehanede, acil serviste, eczanede, evde, kamuya açık yerlerde (okullar, başka eğitim merkezleri gibi) olabilir. Eğitimlerin tekrarlanması astım kontrolü sağlanmada başarı oranını arttırmaktadır.
- Etkin bir astım tedavisi hasta ve tedaviyi yürüten sağlık çalışanları arasında iyi bir işbirliği ile sağlanabilir. Bu işbirliğinin kapsamı içine giren konular Tablo 4.1.1'de gösterilmiştir (1,2).

Doktorla birlikte hemşire, eczacı, solunum terapisti ve diğer sağlık çalışanlarının da "kendi kendini tedavi etme" konusunda hasta eğitimini yapabilmeleri ve desteklemeleri önerilmektedir (1).

İşbirliğinin amacı astımlı hastanın ve ailesinin eğitilmeleri, doktor tarafından belirlenen tedaviye uyumlarının sağlanmasıdır.

Rehber eşliğinde astımlı hastanın kendi tedavisini yönlendirmesi yaklaşımının hem erişkin hem de çocuk

astımlı hastalarda astım morbiditesini azalttığı gösterilmiştir (2-12).

ASTIM EĞİTİMİ

Eğitim, astımlı hasta ve doktor arasındaki işbirliğinin en önemli parçasıdır. Astım eğitimi; hastanın eğitimi, ailesinin eğitimi ve hastayla karşılaşan sağlık çalışanlarının eğitimi olarak gruplandırılabilir. Bu eğitim sağlık çalışanlarının astımlı hastalarla karşılaştığı her ortamda örneğin klinikte, muayenehanede, acil serviste, eczanede, evde, kamuya açık yerlerde (okullar, halk eğitim merkezleri gibi) yapılmalıdır.

ASTIMLI HASTALARIN EĞİTİMİ

Astımlı hastalar hastalığın özellikleri, kullanılacak tedavi yöntemini anlama, astım kontrolünü güçleştiren faktörlerden uzak kalma ve tedavilerinde değişiklik yapabilme konularında eğitildiklerinde astımın klinik seyrinin düzeldiği görülmüştür. (5,10,12,13). Maliyet analiz çalışmaları da astım eğitiminin hastalık maliyetini azalttığını göstermiştir (1,14,15).

Astımlı hastanın ve yakınlarının eğitiminde kullanılacak yöntem hastanın okur-yazar olup olmamasına, entelektüel düzeyine göre değişebilir. Hasta eğitiminde kullanılacak yöntemleri karşılaştıran çok fazla çalışma yoktur. Ancak küçük grup eğitimi ile bireysel eğitim arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bununla birlikte küçük grup eğitimlerinin uygulanması daha kolaydır ve maliyeti daha düşüktür. Hasta eğitiminde videolar, yazılı materyaller ya da bilgisayar gibi değişik yöntemler ve araçlar kullanılabilir (2). Okur-yazar olmayan kişiler için sözlü ya da resimli basılmış materyallerin kullanımı mümkün olabilir (16,17). Uygun hastaların hastalıkları hakkında doğru bilgi alabilecekleri sitelere yönlendirilmeleri hasta eğitimine katkıda bulunabilir (Örn: www.aid.org.tr, www.toraks.org.tr).

Hasta eğitimi yapılırken hastaların etnik ya da kültürel alışkanlıkları da göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin oruç tutan astımlı hastaların bu dönemde ilaçlarını alıp almadıkları sorgulanmalı, astım kontrolü açısından dikkatle izlenmelidirler (18).

Özellikle önceden astımı kontrol altında olmayan gebe hastalarda gebelik süresince astım kontrolü bozulabilir. Gebelik sırasında bebeğe zarar vereceğinden korkarak astım ilaçlarının kesilmemesi gerektiği konusunda hasta uyarılmalıdır. Kendi tedavisini düzenleme konusunda eğitim alan gebe astımlı hastalarda da eğitimden sonra gece belirtileri ve kurtarıcı ilaç kullanımında belirgin ölçüde azalma olduğu saptanmıştır (9).

Tablo 4.1.1. Astımlı hastanın tedavisinde hasta-hekim işbirliğinin kapsamı

- Eğitim
 - *Hasta ve hasta yakınlarının eğitimi
 - *Sağlık çalışanlarının eğitimi
- Tedavi hedeflerinin saptanması
- Hastanın belirtilerine bakarak kendi astım takiplerini yapabilmesi
- Astım kontrolü, tedavisi ve hastanın ilaç kullanma becerilerinin düzenli olarak doktor tarafından kontrol edilmesi
- Hastanın kendisinin astım tedavisinde gerektiğinde bazı ayarlamalar yapabilmesi ve acil durumda yapması gerekenleri gösteren "Yazılı tedavi planı" konusunda eğitilmesi

ASTIMLI HASTALARIN EĞİTİMİNDE VERİLMESİ GEREKEN BİLGİLER**Astımlı hastaların aşağıdaki konularda eğitilmeleri gereklidir**

1. Hastalıkları hakkında bilgilendirme
2. Kontrol edici ve kurtarıcı ilaçların farkları
3. İnhaler kullanımı ve PEFmetre kullanımı konularındaki beceriler
4. Belirti ve atakların önlenmesi

5. Astımın kötüleştiğini gösteren belirtiler, günlük tedavi ve atak tedavisi konusunda hastanın yapması gerekenleri içeren yazılı tedavi planlarının uygulanması konusunda bilgilendirme
6. Astım kontrolünün izlenmesi
7. Tıbbi tedaviye başvurulması gereken zaman ve yöntem

Yazılı astım tedavi planı

Astım ataklarla seyreden bir hastalıktır ve atak şiddeti

Hasta Adı Soyadı:	Dosya No:
Tel:	Doktor:
Hergün almanız gereken ilaçlar	
İlaç Adı	Doz
Nefes darlığı, hırıltı, öksürük nöbetlerinde ya da egzersizden önce almanız gereken ilaç	
TEDAVİYİ NE ZAMAN ARTTIRACAKSINIZ? Astımınızın kontrol altında olup olmadığını nasıl anlayacaksınız?	
Son 1 haftada aşağıdaki belirtilerin hangisini yaşadınız?	
Haftada 2 günden fazla astım belirtisi yaşadınız mı?	() Evet () Hayır
Astım nedeniyle günlük işlerinizi yapamadığınız oldu mu?	() Evet () Hayır
Gece astımdan dolayı uyandığınız oldu mu?	() Evet () Hayır
Kurtarıcı ilacınızı haftada 2 kereden fazla aldınız mı?	() Evet () Hayır
PEFmetreniz varsa PEF değeriniz’dan düşük oldu mu?	() Evet () Hayır
Eğer yukardaki sorulardan 3 ya da daha fazlasına EVET cevabı verdiyseniz astımınız kontrol altında değildir, ilacınızı arttırmanız gerekir	
TEDAVİNİZİ NASIL ARTTIRACAKSINIZ?	
.....ilacınızıdozunda almaya başlayın	
Tedaviyigün sürdürün	
DOKTORU/HASTANEYİ NE ZAMAN ARAYACAKSINIZ?	
Doktor ya da kliniğin numarası:	
..... gün içinde ulaşamazsanız arayacağınız diğer telefon numarası:.....	
ACİL DURUM/ASTIM KONTROLÜNÜN İLERİ DERECEDE BOZULDUĞUNU GÖSTEREN BELİRTİLER	
√ Ciddi nefes darlığı varsa/kısa cümlelerle konuşabiliyorsanız	
√ Ağır astım atağı geçiriyorsanız ve ölüm korkusu yaşıyorsanız	
√ Kurtarıcı ilacınızı 4 saatten daha sık aralarla almanız gerekiyor ve düzelmeyorsanız	
1. Kurtarıcı ilacınızı 2-4 puf alın	
2. Kortizon hapınızıtablet alın	
3. Hastaneye gidin ya danumarayı arayın	
4. Hastaneye ulaşmaya kadar kurtarıcı ilacınızı almaya devam edin	

Şekil 4.1.1. Yazılı tedavi planı örneği

Tablo 4.1.2. İlk vizitte hasta eğitimi

Verilmesi gereken bilgiler	<ul style="list-style-type: none"> Basit bir dille öğretilmesi gerekenler: <ul style="list-style-type: none"> *Astım nedir? Astım havayollarının kronik bir hastalığıdır. Havayolları çok hassastır. Ödemli ve daralmıştır, bu nedenle solunum güçleşir. Astım kontrolünün tanımı *Az sayıda gündüz belirtisi, *Astıma bağlı olarak gece uykudan uyanma olmaması, *Normal günlük aktiviteleri yapabilme *Solunum fonksiyonlarının normal olması Astım tedavisi: İki tip ilaca ihtiyacınız vardır. *Uzun dönemde kontrol sağlayan ilaçlar: Kontrol edici ilaçlar, havayollarında astım belirtilerini oluşturan hücrelerin toplanmasına engel olur *Çabuk düzelmeye sağlayan ilaçlar: Çabuk etki gösteren, havayolunu birkaç dakikada genişleten ilaçlar havayollarının etrafındaki kasları gevşetirler. Her görüşmeye gelirken ilaçlarınızı getirin. Tıbbi yardıma ihtiyacınız olduğundatelefon numarasını arayın.
Sorunların saptanması	<ul style="list-style-type: none"> Vizitten beklentilerin öğrenilmesi Astım kontrolünün değerlendirilmesi Tedavinin amaçlarının anlatılması İlaçların anlatılması Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi *Astımınızla ilgili sizi en çok üzen şey nedir? *Astımınızdan dolayı yapamadığınız için en çok yapmak istediğiniz şey nedir? *Tedaviden beklentiniz nedir? *Hangi ilaçları kullandınız? *Bugün bana sormak istediğiniz başka sorular var mı? *Çevrenizde astımınızı kötüleştiren şeyler var mı?

hastadan hastaya ya da aynı hastada ataktan atağa değişiklik göstermektedir. Hastaların bu ataklar sırasında ne yapacaklarını bilmeleri gereklidir. Bu amaçla yazılı tedavi planlarının uygulanması astımlı hastanın kendi tedavisini düzenlemesinde rehberlik sağlayacaktır. Aynı plan hastanın inhaler antiinflatuvar tedavisinin düzenlenmesinde de faydalı olacaktır. Yazılı tedavi planı astım şiddeti ve tedavisi göz önüne alınarak her birey için ayrı oluşturulmalıdır. Yazılı tedavi planları değişik formlarda hazırlanabilir. Bazılarında trafik ışığı sistemi (yeşil, sarı ve kırmızı zonlar) uygulanmış ancak diğer yöntemlerle arada bir fark saptanmamıştır. Şekil 4.1.1'de bir yazılı tedavi planı örneği gösterilmiştir. Yazılı tedavi planı aşağıdaki 4 noktayı içermelidir (13):

1. Tedaviyi ne zaman arttırmak gerekir?
2. Tedaviyi nasıl arttırmak gerekir?
3. Ne kadar süreyle devam etmek gerekir?
4. Ne zaman doktora başvurmak gerekir?

Yazılı tedavi planları özellikle orta ya da ağır astımı, ağır atak öyküsü olanlarda, astım kontrolü sağlanmamış olanlarda önerilmektedir.

Astımlı hastanın kendi belirti ve PEF izlemine yapması ve yazılı tedavi planını uygulaması durumunda hastaneye yatış ve acil servis başvurusu oranları belirgin olarak azalır. Ancak PEF ya da FEV₁ değerlerinde anlamlı bir farklılık gözlenmemektedir (7, 13).

İŞBİRLİĞİNİN SÜRDÜRÜLMESİ

Hasta-hekim işbirliğinin sağlanması kadar sürekliliği de önemli bir konudur. Çocuklarda ve erişkinlerde uzun dönemde tedavi uyumu %50 azalmaktadır.

Uyumsuzluğa neden olan ilaç ve ilaç dışı faktörler tespit edilip giderilmeye çalışılmalıdır.

Astımlı hastanın takibinde başlangıç vizitinden itibaren hastanın yazılı tedavi planına uyumu kontrol edilerek gerekirse yeniden anlatılmalıdır. Her vizite hastanın inhaler kullanma teknikleri gözden geçirilmelidir.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EĞİTİMİ

Hekim Eğitimi

İnteraktif eğitim alan doktorların izlediği astım hastalarının kontrollerinin daha fazla sağlandığı gözlenmiştir (22, 23). Ülkemizde yapılan çalışmalarda hekimlerin astım tanı ve tedavisi hakkında eğitime ihtiyaçları olduğu, astım rehberlerinin uygulanmasında sorunlar yaşandığı bildirilmiştir. Astımlı hastaları izleyen hekimlerin bu konudaki eğitim toplantılarına katılmaları astım kontrolünde başarı sağlanmasında önemli katkıda bulunacaktır (24, 25).

Hemşire Eğitimi

Astımlı hastanın izlemi ekip çalışması şeklinde yürütülmelidir. Bu nedenle astımlı hastayla karşılaşan tüm sağlık çalışanlarının eğitilmeleri astım kontrolünü olumlu yönde etkileyecektir. Eğitimli bir astım hemşiresi tarafından eği-

tim yapıldıktan sonra yüksek riskli astımlı hastaların planlanmamış doktor ya da acil servis başvurularının sıklığında azalma olduğu gözlenmiştir (12).

Eczacıların Eğitimi

Özellikle inhaler ilaç kullanma teknikleri konusunda eczacıların da eğitim alması önemlidir. Hastaların doktor ve hemşirelerinden alacakları eğitimle birlikte eczacılardan alacakları eğitim de yanlış inhaler ilaç kullanma oranını önemli ölçüde azaltacaktır. Türk Toraks Derneği'nin bu amaçla eczaneler için hazırladığı kitapçıklar mevcuttur.

KAYNAKLAR

- Ong LML, De Haes JCJM, Hoos AM, Lammes FB. Doctor-patient communication: A review of the literature. *Soc Sci Med* 1995;40:903-18.
- Kohler CL, Davies SL, Bailey WC. How to implement an asthma education program. *Clin Chest Med* 1995;16:557-65.
- Cote J, Cartier A, Robichaud P, et al. Influence on asthma morbidity of asthma education programs based on self-management plans following treatment optimization. *Am J Respir Crit Care Med* 1997;155:1509-14.
- Ignacio-Garcia JM, Gonzales-Santos P. Asthma self management education program by home monitoring of peak wpxpiratory flow. *Am J Respir Crit Care Med* 1995;151:353-9.
- Jones KP, Mullee MA, Middleton M, et al. Peak flow based asthma self –management: a randomised controlled study to general practice. *Thorax* 1995;50:851-7.
- Turner MO, Taylor D, Bennett B, Fitzgerald JM. A randomised trial comparing peak expiratory flow and symptom self-management plans for patients with asthma attending a primary care clinic. *Am J Respir Crit Care Med* 1998; 157:540-6.
- Cowie RL, Revitt SG, Underwood MF, Field SK. The effect of a peak flow based action plan in the prevention of exacerbations of asthma. *Chest* 1997;112:1534-8.
- Bailey WC, Richards JM, Brooks M, Soong S, Brooks M. A randomized trial to improve self-management practices of adults with asthma. *Arch Intern Med* 1990;150:1664-8.
- Murphy VE, Gibson PG, Talbot PJ, Kessel CG, Clifton VL. Asthma self management skills and the use of asthma education during pregnancy. *Eur Respir J* 2005;26:435-41.
- Shah S, Peat JK, Mazurski EJ, et al. Effect of peer led programme for asthma education in adolescents. cluster randomised controlled trial. *BMJ* 2001;322:1-5.
- Guevara JP, Wolf FM, Grum CM, Clark NM. Effects of educational interventions for self-management of asthma in children and adolescents: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2003;326:1-6.
- Griffiths C, Foster G, Barnes N, et al. Specialist nurse intervention to reduce unscheduled asthma care in a deprived multiethnic area: the east London randomised controlled trial for high risk asthma (ELECTRA). *BMJ* 2004;328:144.
- Gibson PG, Powell H. Written action plans for asthma: an evidence-based review of the key components. *Thorax* 2004;59:94-9.
- Uzaslan Kunt E, Özyardımcı N, Yüksel Gürdal E, et al. Astımlı hastanın eğitimi:Halk astım okulu deneyimi. *Solunum Hastalıkları* 2000;48:187-195.
- Oğuzülgen İK, Türkteş H. Bronşiyal astımda hasta eğitiminin hastalığın prognozu, solunum fonksiyonları ve yaşam kalitesine etkisi. *Tüberküloz Toraks* 2001;40:421-30.
- Houts PS, Bachrach R, Witmer JT, et al. Using pictographs to enhance recall spoken medical instructions. *Patient Educ Couns.* 1998;35:83-8.
- Abadoğlu Ö. Astım ve/veya allerjik rinitli hastalar hastalıkları hakkında bilgi edinmek için interneti kullanıyorlar mı? *Astım Allerji İmmünoloji* 2004;2:129-33.
- Erkekol FO, Celik GE, Keskin O, et al. Fasting: an important issue in asthma, management compliance. *Ann Asthma Immunol* 2006;97:370-4.
- Dolovich MB, Ahrens RC, Hess DR, et al. American College of Chest Physicians; American College of Asthma, Allergy, and Immunology. Device selection and outcomes of aerosol therapy: Evidence-based guidelines. *Chest* 2005;127:335-71.
- Abadoğlu Ö, Yalazkisa S, Ülger G, Paşaoğlu G, Mısırlıgil Z. Doğru inhaler kullanmada deneyimli bir hemşire tarafından verilen eğitimin rolü. *Türkiye Klinikleri J Allergy-Asthma* 2003, 5:11-15.
- Fishwick D, D'Souza W, Beasley R. The asthma self-management plan system of care: What does it mean, how is it done, does it work, what models are available, what do patients want and who needs it? *Patient Educ Couns* 1997;32(1 Suppl):S21-33.
- Cabana MD, Slish KK, Evans D, Mellins RB, et al. Impact of physician asthma care education on patient outcomes. *Pediatrics* 2006;117:2149-57.
- Clark NM, Gong M, Schork MA, et al. Long-term effects of asthma education for physicians on patient satisfaction and use of health services. *Eur Respir J* 2000;16:15-21.
- Çalikoğlu M, Ulubaş B, Atış S, Tümkaya M. Birinci basamak hekimlerinin astım ile ilgili bilgi ve tutumları. *T Klin Allerji Astım* 2001;3:72-6.
- Abadoğlu Ö, Doğan ÖT. Sivas'ta Dünya Astım Günü hekim eğitim toplantısının sonuçları. *Astım Allerji İmmünoloji* 2003;1:25-32.
- Dinmezel S, Özdemir T, Öğüş C, Çilli A. Hemşire eğitiminin hastaların inhalasyon cihazlarını kullanmaları üzerine etkileri. *Akciğer Arşivi* 2003;4:89-94.
- Coutts JAP, Gibson NA, Paton JY. Measuring compliance with inhaled medication in asthma. *Arch Dis Child* 1992;67:332-3.
- Karadağ B, Karakoç F, Kat A, Bakaç S, Dağlı E. Astımlı çocukların ebeveynlerinin sigara içme davranışları üzerine eğitimin etkisi. *Bağımlılık* 2001;2:64-7.