

Astmada Eğitim

Olgaç SEBER*

Prof.Dr.GATA Göğüs Hastalıkları ve Tbc. ABD, ANKARA

Eğitim astmanın tedavisinde esas parçayı oluşturur. Geçmişte astma eğitimi doktorla başlar ve doktorla biterdi. Doktor şikayetini dinler, hikayesini alır, fizik muayenesini yapıp, lüzumlu tetkikleri isteyerek, düşündüğü tedaviyi reçete ederdi. Hastanın çevresi açısından dikkat etmesi gerekenleri söylerdi.

Bugün bu ilişkiye hasta ile teması olan pek çok kişi katılmaktadır. Bir başka deyişle astma eğitimine hastadan başlayarak, hemşireler, doktorlar, eczacılar, sosyal eğitim unsurları ve toplum içindeki diğer bazı grupların katılımı ile "ASTMADA EĞİTİM" başlı başına önemli bir konu oluşturmaktadır. Eğitim konusuna başlıklar altında şu şekilde yaklaşabiliriz (4).

Niçin Eğitim?

Toplumda iyi bir astma eğitimi morbidite ve mortaliteyi düşürmeli, insanları iş ve okullarına rahat göndermeli, hastane tedavisini ve giderlerini azaltmalıdır.

Eğitime kimlerin ihtiyacı var?

· Koruyucu sağlık uzmanlarını eğitmek (Doktor, hemşire, eczacı, tıp öğrencisi ve bakım yardımcıları/ o alanda çalışanlar)

· Geniş halk topluluklarını eğitmek (Öğretmenler, işverenler, özel öğretmenler)

· Hastaları eğitmek (Onların ailesini ve sevdiklerini)

Verilecek eğitim ne olmalı?

- Eğitim yöntemleri hakkında bilgi vermek.
- Hastalığın tanısı hakkında bilgi vermek.
- Hastalığı önleme hakkında bilgi vermek.
- Kendi kendine bakmayı öğretmek (yönlendirme).
- Kötüye giden astmayı tanıma kabiliyeti vermek.
- Değişik tedavi yöntemleri hakkında bilgi vermek.
- Peak flow metre ve inhalerlerin uygun bir şekilde kullanılabilmesi için eğitmek.

Eğitim nasıl olmalı?

· Koruyucu sağlık uzmanlarını eğitmeli ve önleyici tedavinin önemi vurgulanmalı.

· Hasta, eğitimin içeriğinin ne olduğunu tanımalı:
-Deneyimlerle kazanılmış beceri, hüner ve bilginin verilmesi,

-Hastanın davranışlarının değiştirilmesi öğretilmeli.

· Eğitim için ortaya çıkan engeller ortadan kaldırılmalı ve iyi bir iletişim ile koruyucu sağlık uzmanları ve hastalar arasında iyi bir ilişkinin geliştirilmesi esas olmalı.

Eğitim nerelerde yapılmalı?

· Koruyucu sağlık uzmanlarının eğitimi şarttır. Bunlar tıp eğitiminin sürdürülmesi ile, okullarda ve kolejlerde yapılmalıdır.

· Geniş halk topluluklarının eğitimi (Gazete ve dergilerde makalelerle, televizyonlarda çeşitli programlarla) uygulanmalıdır.

· Hastanın eğitimi koruyucu sağlık uzmanları ile yapılan her toplantıda düzeltme ve takviyeleri içeren sürekli gelişmelerle olacaktır (2,3).

Hastanın Eğitimi

Sürekli bir eylem olan hasta eğitiminin amacı, astımlı hasta ve hastanın ailesine yeterli bilgi ve eğitimi aktarmaktır. Böylece hasta kendini iyi koruyabilir ve doktoru ile birlikte geliştirilen tedavi planına göre tedavisini ayarlayabilir. Kendi kendini tedavi (veya birlikte tedavi) hedefi hastaya en baştan açıkça belirtilmelidir. Sağlık personeli, hasta ve hasta ailesi arasındaki işbirliği vurgulanmalıdır.

Başarılı eğitim, hasta ve doktorun bilgi alış veriş ile hastanın davranışlarındaki değişiklikleri içine alır. Hasta, tedaviden beklentilerini tartışmak için yüreklendirilir ve her görüşmeyi önemserse, başarılı bir eğitimden bahsedilir.

Eğitim için sorumluluk doktorun üzerindedir ama diğer sağlık personeli ile de etkin bir şekilde bu sorumluluğu paylaşmalıdır. Hem hasta hem de doktor, durumun kronik olduğunu ve rutin konsültasyonlar gerektiğini kabul etmelidir (1,5).

İlk Görüşme

İlk görüşmede astımlı hasta tanı hakkında, mevcut tedavi şekilleri ve önerilen spesifik tedavi yöntemleri hakkında bilgiye ihtiyaç duyar. Örneğin hastalara farklı inhalasyon aletleri gösterilmelidir ve hastalar hangisinin kendilerine daha uygun olduğu konusunda fikir belirtmelidirler. İnhalasyon teknikleri için hastaların eğitimi

Geliş Tarihi: 15.07.1997

Yazışma Adresi: Dr.Olgaç SEBER
GATA Göğüs Hast. Ve Tbc. ABD Etlik, ANKARA

sırasında belirli kriterlere dayalı mesleksel allerjenlerden, astımı indüklediği bilinen ilaçlardan uzak durmaları tek tek önerilmelidir. Bu durum her zaman ataklara sebep olmasa da, bu tür kronik iritanlara ve allerjenlere ekspozite olmanın sonuçları hastalara anlatılmalıdır.

Hastalara, hem astım hem de tedaviden beklentilerini açıklamaları için yeterli fırsat verilmelidir. Beklentilerinin ne ölçüde gerçekleşebileceğine dair dürüstçe görüş bildirilmeli ve tedavide spesifik hedefler konusunda anlaşma sağlanmalıdır. Birçok vakada, hastanın beklentilerini arttırmak doktora bağlıdır. Aşağıdaki koşulların çoğunun hasta tarafından arzulanması beklenebilir:

- Gece ve gündüz semptom olmaması,
- Spor dahil olmak üzere aktivitenin kısıtlanmaması,
- Pulmoner fonksiyonun olabileceğinin en iyi düzeyinde olması.

İlk görüşmede hastaya astım ve tedavisi hakkında hastaya yazılı enformasyon verilmelidir. Hasta ve hastanın ailesi bu enformasyonu okuduktan sonra ve görüşme sonucunda kafalarında oluşabilecek her hangi bir soruyu not almaları yönünde yönlendirilmelidir. Hastalar birbirini takip eden her görüşmede soruları cevaplamak ve daha fazla enformasyon için zaman ayrılacağına bilmelidirler.

Bu ilk görüşmede veya daha sonraki görüşmede peak ekspiratuar akım (PEF) monitorizasyonu hastanın yaşına, kabiliyetine ve klinik değerlendirilmesine göre uygulanmalıdır. Hasta PEF'i nasıl ölçüp kaydedeceği konusunda eğitilmelidir. Peak akım ölçerler kullanılırken, ani ekspirasyonu gerektiği için, bu teknik, akım ve doz ayarı için gerekli ve nefes alma tekniğinden farklıdır. Bu ayrımın hastalarca yapılabilmesi için ayrıntılı olarak açıklanmalıdır. Hastalara PEF'lerini nasıl kayıt edeceklerini ve yorumlayacaklarını öğretirken, peak ekspiratuar akımın ölçüm değerine ek olarak bu değerlerin değişkenliğinde öneminin belirtilmesi faydalı olur. Böyle bir monitorizasyonun tedavinin etkinliğini kontrol etmek ve kötüleşme potansiyeline karşı uyarıcı olması nedeniyle yapıldığı hasta tarafından anlaşılmalıdır. PEF monitorizasyonunun yalnız doktorun kayıtları için değil, tedavi konusunda karar verirken can alıcı bilgiyi sağlamak amacıyla yapıldığı vurgulanmalıdır. Sonuçta PEF monitorizasyonu, hastaların kendilerine de yardım edebilmesi için araçtır (1).

Uzun Süreli Bakım ve Problemler

Uzun dönemli takipte, hastanın kendi kendine tedavi çabalarından övgü ile bahsetmek, güvenini kazanmak ve denetimi sağlamak önemlidir. Umursamazlık veya kötü alışkanlıkların gelişmesi gibi durumlarda tetikte olmak gerekir, çünkü bütün değişiklikler hasta, doktor ve ilaç dışı nedenlerle plana bağlı kalınmamaktadır:

İlaça bağlı faktörler:

- İnhalasyon aletleri ile ilgili problemler
- Kötü uygulamalar

- Gerçek veya gerçek dışı yan etkiler
- Kortikosteroidlere yönelik korku
- Bronkodilatörlere aşırı güven
- İlaç sevmeme
- İlaç fiyatları

İlaç dışı faktörler:

- Tıbbi bakımın ücreti ve bulunabilirliği
- Hastalığın ağırlığını ciddiye almama
- Unutkanlık
- Umursamazlık
- Tepki/ kızgınlık
- Yanlış anlama
- Hastalığa yönelik tavırlar
- Kültürel faktörler
- Stigmatizasyon

Yanlış anlaşılmaları önlemek amacıyla hem yazılı hem de sözlü enformasyon verilebilir. Hastanın tedaviye bağlı kalması, görüşmelerin iletişim yönünden hasta açısından tatminkar olduğunu ve hasta/doktor işbirliğinin görece başarıyı gösterir (1)

Özel Durumlar

Astım tedavisinin bireylere göre ayarlanması ve yazılı kendi-kendine tedavi planlarının kullanımı bir çok durumda hastanın problemlerini halletmesini sağlar, ama evden seyahat nedeniyle uzaklaştığı durumlarda özel planlar gerekebilir. Seyahat ve tatil öncesi doktor veya hemşireleriyle görüşme özellikle yardımcı olabilir. Bu görüşmede, hastanın yanına alması gereken rutin ve acil durum ilaçlarının miktarı, seyahat sırasında ilaçları yanına alması, seyahat farklı bir düzende geçtiği halde ilaçları almayı unutmaması ve gerekli olabilir düşünceyle önceden nasıl tıbbi acil yardım bulabileceğini öğrenmesi konusunda önerilerde bulunulur (1).

Diğerlerinin Eğitimi

Toplum bireylerinin astma semptomlarını tanıması, astmalıları hastaneye gitmeye teşvik etmesini ve takip etmesinde halkın astma konusundaki eğitiminin son derece yararlı olduğu görülmektedir. Hastanın hastalığını bilmesi karamsarlığını ve yanlış anlamasını azaltacaktır.

Astma ve takibi hakkında okul öğretmenlerine özel öğütler sunulmalı ve direktifleri içeren materyeller üretilmelidir. Bebeklerin ev içi allerjenlerle karşılaşmasını ve hamile annenin sigara içiciliğini azaltacak koruyucu stratejiler en önemli hususlar olacaktır (4).

KAYNAKLAR

1. Astım Teşhis ve Tedavi Konusunda Uluslararası Konsensus Raporu Haziran 1992; 7-16.
2. Blainey D, et al. The Cast of Acute Asthma. How Much Is Preventable? Health Trends 1990; 91;151-2.
3. British Thoracic Association. Death From Asthma In Two Regions of England. Br Med J 1982; 285:1251-55.
4. Global Strategy For Asthma Management And Prevention NHLBI/WHO Workshop Report 1995: 140-168.
5. Toraks Derneği Bronş Astması Grubu. Bronş Astması Tanı ve Tedavi Rehberi, 1996.