

Astım ve Yaşam

Asthma and Life

(Derleme)

Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi (2005) 77-83

Doç.Dr. Hatice FESCI*, Arş.Gör. Ülkü GÖRGÜLÜ*

* Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

ÖZET

Astım, dünyada en sık karşılaşılan kronik hastalıklardan biridir. Yapılan bir çok çalışmada, son yıllarda astımın görülme sıklığında artış olduğu ve özellikle çocuklarda daha sık görüldüğü belirtilmektedir. Astım atak ve remisyon dönemleri ile seyreden bir hastalıktır. Ataklar, hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Hastalığın kontrol altına alınmasında tedavi kadar hastaların eğitimi de gereklidir. Astımlı hastalara yapılan eğitim, hastanın yaşam kalitesinin yükselmesini aynı zamanda da sağlık bakım harcamalarının azalmasını sağlayacaktır. Astımlı hastalarda atakları tetikleyen ve semptomları başlatan faktörlerin belirlenerek korunmaya yönelik önlemlerin alınması ve düzenli takip, astımlı hastaların hastalığı kabullenmesini ve tedaviye uyumunu sağlayarak, yaşam kalitelerini yükseltmektedir. Bu konuda sağlık ekip üyelerine önemli sorumluluklar düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Astım, yaşam kalitesi, hasta eğitimi, astım atakları, sağlık ekip üyeleri.

ABSTRACT

Asthma is one of the mostly seen chronic illness in the world. Many research revealed that the number of asthmatics especially children has increased in the recent years. Asthma includes asthmatic attacks which badly effect on the life quality of patients ,and remission periods. In order to control or overcome this illness,educating patients is so curicial as therapy. Education provided for them not only will help increase the standarts of their life but also will reduce expenses of the cure. Identifying the factors that trigger asthmatic athacks and initiate symptoms, taking precautions to preserve people against this illness and regular controls help patients in promoting their life quality by accepting this illness and adopting to treatment. In this respect members of health care team have important responsibilities for this issue.

Key Words: Asthma, quality of life, patient education, asthma attacks, members of health care team.

Giriş

Astım hırıltılı solunum, nefes darlığı ve öksürük semptomları ile karakterize, hava yolu inflamasyonu, hava yolu aşırı duyarlılığı ve değişen derecelerde hava yolu obstrüksiyonu sonucu gelişen kronik bir hastalıktır. Hava yolu obstrüksiyonu spontan olarak ya da tedavi ile sıklıkla geri dönüşlüdür ve havayollarının farklı uyaranlara olan duyarlılığının artmasına neden olur (1,2,3). Astım halk sağlığı ve sağlık bakım harcamalarını önemli ölçüde etkilemektedir (2,3,4). Ülkemizde erişkinlerde % 2-4, çocuklarda % 6-8 civarında astımlı vaka olduğu belirtilmektedir (5). Dünya Sağlık Örgütü dünyada 100-150 milyon kişinin astım hastası olduğunu, bu sayının giderek arttığını ve astım nedeniyle yılda 180 bin kişinin öldüğünü bildirmektedir. Bu veriler astımı dünyada en sık karşılaşılan kronik hastalıklardan biri yapmaktadır (6). Yapılan bir çok uluslararası çalışmada son yıllarda astımın görülme sıklığında artış olduğu ve özellikle çocukların daha sık etkilendiği belirtilmektedir (2,3).

Astımın nedeni tam olarak bilinmemektedir. Günümüzde astıma neden olan karmaşık etmenlerin giderek daha iyi anlaşılması ve hastalığın temelinde yatan inflamasyonun azaltılmasını amaçlayan tedavilerin geliştirilmesine rağmen astımdan ölümlerin oranında artış olmaktadır. Astımda ölümlerin % 82'si kontrol edilebilen faktörler nedeni ile gerçekleşmektedir (1). Bu nedenle astım hastalarının bu faktörleri bilmeleri ve yaşam tarzlarını değiştirmeleri önemlidir.

Astımda hava yollarının aşırı duyarlılığına ve inflamatuvar yanıtı neden olan faktörler arasında ;

- Ani hava ve ısı değişiklikleri (soğuk ve kuru hava)
- Egzersiz (hızlı merdiven çıkma vb.)
- Sigara dumanı
- Ev tozlarındaki organizmalar
- Mesleki etkenler (en sıklıkla fırıncılar, kuaförler, boyacılar, çiftçiler, kereste ve mobilya işinde, gıda sektöründe çalışanlar olmak üzere bir çok iş kolunda işyeri ortamında karşılaşılan bazı maddelere bağlı olarak astım gelişir)
- Küf mantarı
- Gıda katkı maddeleri
- Hayvan tüyü gibi alerjenler
- Böcek ısırma ve sokmaları
- Bazı ilaçlar (Bunlar aspirin gibi nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlar(NSID), antihipertansif ilaçlardan beta edrenerjik bloke edici ilaçlar gibi)
- Emosyonel stres
- Çiçek tozları (polenler),
- Hava kirliliği
- Tahriş edici gazlar
- Bazı kokular(parfüm, deodorant, boya, deterjan, çamaşır suyu kokuları gibi)
- Solunum yollarında fazla sekresyon

- Nezle, grip gibi üst solunum yolu enfeksiyonları sayılabilir (1,2,7,9,10).

Yukarıda belirtilen faktörler hava yollarında inflamatuvar yanıtı neden olmaktadır. Bu durumda bronkospazm ve mast hücrelerinden histamin gibi inflamatuvar mediatörler salınır. Bunun ardından inflamatuvar hücreler ve proinflamatuvar mediatörler hava yollarına hücum ederler. Bunların sonucunda vasküler permeabilite artması, ödem ve artan müküs üretimi havayolu irritabilitesini ve aşırı yanıtı devam ettirir ve havayolu epiteline zarar verir. Gelişen bronkospazm, inflamasyon ve fazla müküs sekresyonu hava yollarını daraltır ve havayolu obstrüksiyonuna neden olur. Bunun sonucunda da hırıltılı solunum, nefes darlığı, göğüs sıkışması, öksürük gibi semptomlar görülür (2).

Astımlı hastalarda bu semptomların birkaçının giderek artması solunum fonksiyonlarının bozulmasına neden olur. Astım, atak ve remisyon dönemleri ile seyreden bir hastalıktır. Astım atakları akut başlayan ve acil müdahaleyi gerektiren solunum sistemine ait sorunlar içinde klinikte en sık karşılaşılan bir sorundur. Astım tanısı ile izlenen tüm hastalarda atak gelişme riski vardır. Astım atakları tetikleyici faktörlerden uzaklaşma ve düzenli tedavi ile önlenmektedir (1,11,12).

Ataklar, hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Hastaların yaşadıkları solunumsıkıntısı, yoğun anksiyeteye varolan solunum güçlüklerinin daha da artmasına neden olmaktadır. Hastaların yoğun yaşadıkları semptomlar günlük aktivitelerini (beslenme, boşaltım, hijyen, hareket etme, uyku vb.) yerine getirmede sınırlılık, emosyonel strese artma, başkasına bağımlı olma gibi durumlara neden olabilmektedir. Astım hastaların sosyal hayatını ve aile içi yaşamlarını da etkilemektedir. Hastalarda sosyal aktiviteleri yerine getirememeye, günlük ev işlerini yapamama, dispneye bağlı sözel iletişim kurmada güçlük, yetişkin hastalarda işe gidememe, çocuk ya da adölesan hastalarda okula gidememe, maddi yükde artma gibi sorunlar görülebilmektedir (2,13,14).

Astımlı hastalarda ortaya çıkan bu sorunları aynı zamanda bireyin hastalıklı bağımlı olmasını engellemekte, tekrarlı yatışına ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilmektedir. Tüm bu nedenler hastaların yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle astımlı hastaların hastalıkları, tedavi ve korunmaya yönelik uygulamalar konusunda bilgi gereksinimlerinin karşılanması son derece önemlidir. Hastalığın kontrol altına alınmasında, dolayısıyla atakların sıklığının azaltılmasında tedavi kadar hastaların eğitimi de gerekmektedir. Yapılan çalışmalarda hastalara verilen düzenli ilaç tedavisi ile birlikte yapılan hasta eğitiminin atakların sıklığını, hastaneye yatış oranını azalttığı gösterilmiştir. Hastalara yapılacak eğitim bireysel ya da grup eğitimi şeklinde verilebilir. Bireysel ve grup eğitiminin her ikisinin de hastaların yaşam kaliteleri, semptomları ve solunum fonksiyonları üzerine olumlu etkileri olmakla birlikte bireysel eğitimin; uzun dönemde klinik düzelmeye, bilgi düzeyi ve yaşam kalitesi üzerine daha olumlu etkisi olduğu belirtilmektedir. Toplum temelli astım eğitim programları ise kırsal kesimdeki yoksul ailelere yüksek oranda ulaşmak için ve katılımı sağlamak için etkilidir (4,11,14,15).

Hasta eğitiminin amacı hastaların;

- Hastalığı kendi kontrolleri altında tutmalarını sağlamak,
- Kendine güvenlerini artırmak,
- Hastalığı kabullenme ve tedaviye uyumlarını sağlamak,

- Hastalıkla ilgili belirsizliklerini gidermek ve memnuniyetlerini artırmak,
- Günlük semptomlarını azaltmak,
- Atakları ve ölümleri önlemek,
- Ev, iş, okul, egzersiz aktivitelerine normal katılımlarının devamını sağlamak,
- Olabildiğince normal akciğer fonksiyonuna sahip olmalarını sağlamak,
- Kullandıkları ilaç yan etkilerini en aza indirmek,
- Astım ataklarına neden olan etmenlerden korunmalarını sağlamaktır (16).

Astımlı hastalar yapılan eğitim, hastanın yaşam kalitesinin yükselmesini aynı zamanda da sağlık bakım harcamalarının azalmasını sağlayacaktır (13,16).

Hasta eğitiminin yapılabilmesi ve hastanın hastalığını kendi kontrolü altına alması bazı esasları gerektirmektedir.

Bunlar;

- Sağlık ekibi ve hasta arasında iyi bir iletişim,
- Hastanın kendi durumunu kontrol altına almayı istemesi,
- Sağlık profesyonellerinin hastanın merak ve korkularını belirlemesi,
- Hastanın tanımı kabullenmesi,
- Hastanın astımın semptomlarını değerlendirebilmesi,
- Hastanın kendisini rahatlatan ve koruyan ilaçlar arasındaki farkı anlaması,
- Hastanın inhaler ilaçları uygun olarak kullanma yeteneğine sahip olmasıdır (16).

Astımlı hastalar ve sağlık ekibi arasındaki iletişimin kalitesi, hasta eğitimi gerçekleştirilmede temel ve en önemli bir unsurdur. Sağlık ekibinin astımlı hasta ile iyi iletişim kurması, hastaların tanı ve tedavilerine yönelik korkularının ve meraklarının en aza indirilmesinde önemlidir (1,2,16). Başarılı bir tedavinin ilk koşulu hasta ve ailelerine gerekli eğitimin verilmesidir.

Bir astım hastasına verilecek eğitim ;

- Hastalığın nasıl bir hastalık olduğunu ve semptomlarını,
- Semptomların ortaya çıkmasını kolaylaştıran faktörlerin belirlenmesini ve korunma yollarını,
- Tedavide kullanılan ilaçların etkileri, yan etkileri, kullanım şekli,
- Astımın kötüleştiğini gösteren belirtiler ve hastanın ne zaman tıbbi yardıma başvurması gerektiğini,
- Acil bir durumda yapılacak uygulamaları,
- Tedavide izlenecek yolu belirten yazılı bir planın hastaya verilmesini içermelidir. Bu plan her kontrolde gözden geçirilmeli, hastanın bununla ilgili bilgisi denetlenmeli ve eksikler giderilmelidir (2,16).

Hastalara verilecek bilginin içeriği hasta bireye göre değişmekle birlikte, verilen bilginin sürekli tekrarlanması da önemlidir. İlk bilgilendirme hastanın, endişelerini

ya da korkularını gidermeyebilir. Hastaların tedavi planına etkin olarak katılımını sağlamada, tedavilerini etkileyebilecek yaşam biçimi ve olumsuz sağlık inançlarını değiştirilmesinde sağlık ekip üyelerine özellikle hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşirelerin hastalara yapacakları bilgilendirme, hastaların hastalıkları ile ilgili endişelerini, meraklarını en aza indirerek, tedaviye olan uyumlarını kolaylaştırarak ve yaşam kalitelerini artıracaktır. Ayrıca astımataklarının başlamasında emosyonel faktörler de etkili olabileceği için hastaların tedavisinin yürütülmesinde psikolojik değerlendirme yapılması ve gerekirse psikiyatrik destek almaları konusunda sağlık ekip üyeleri tarafından yönlendirmeleri önemlidir (17,18,19).

Astımlı hastaların tedaviye uyumlarını sağlamada ilaç etki ve yan etkileri konusunda bilgi verilmesi önemlidir. Hastaların kullandıkları ilaçlar hastalığın hafif, orta ya da ağır şiddette olmasına göre belirlenmektedir. Tedavide beta-2 agonistler, kortikosteroidler, antikolinergikler, metilksantin grubu ilaçlar kullanılmaktadır. Astım hastalarının kullandıkları ilaçlar rahatlatıcı, koruyucu, belirtileri denetleyici olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır. Koruyucu ilaçlar solunum yolu ile içe çekilir, hava yollarının hassasiyetini azaltır. Rahatlatıcı ilaçlar solunum yolu ile içe çekilir ve astım belirtilerini birkaç dakika içinde azaltır. Rahatlatıcı ilaçlar hava yollarının etrafındaki kasları gevşeterek, genişlemesini ve böylece rahat nefes almayı sağlar. Bu ilaçları hastanın her zaman yanında taşıması ve sıkıştığında kullanması gerekir. Eğer birey rahatlatıcı ilacı haftada 3-4 defadan fazla kullanma gereksinimi duyuyorsa astımın iyi kontrol altına alınmadığının göstergesi olabilir. Belirtileri denetleyici ilaçlar uzun etkili rahatlatıcılar olarak da adlandırılmaktadır. Bu ilaçlar hava yollarının etrafındaki kasların 12 saate kadar gevşek kalmasında yardımcı olmaktadır (2,10).

Astımda antiinflatuar ilaçlardan, uzun dönem ya da kısa etkili kortikosteroidler primer olarak kullanılmaktadır. Uzun dönem etkili olan kortikosteroidlerin yan etkileri kısa dönem etkili olanlardan ciddidir. Kısa dönem etkili kortikosteroidler iştahsızlıkta artma, kilo alma, hiperglisemi, sıvı retansiyonu, ruhsal durumda değişiklikler, GİS bozukluklarına neden olabilmektedir. Uzun dönem etkili oral steroidler ise immünosupresyon (immün sistemin baskılanması), adrenal supresyon, kas zayıflığı, osteoporoz, katarakt, deri değişiklikleri, ülserler gibi yan etkilere neden olabilmektedir. Astımda steroid olmayan inhaler ilaçlar da kullanılmaktadır. Bu ilaçlar öncelikle hafif derecede astımı olan bireylerde kullanılır. Mediyatör maddelerin salınımını önlerler ve havayolu inflammatuar hücrelerini ve reaksiyonlarını inhibe ederler. Çok sık rastlanan yan etkileri ise öksürük, baş ağrısı, hoş olmayan tat hissidir. Bronkodilatatör ilaçlardan beta-2 agonistlerin en sık rastlanan yan etkileri, ağızda kuruluk, öksürük, baş ağrısıdır. Antikolinergik ilaçlar, kötüleşen glokom ve üriner retansiyona neden olabilir. Metilksantin grubu ilaçlar ise yan etki olarak bir çok organı etkileyebilir. Bu etkiler teofilinin toksitesi ile ilişkili olarak hafif ya da ciddi yaşamı tehdit eder nitelikte olabilir. Bu etkiler arasında gastrointestinal sistemle ilgili olarak bulantı, kusma, midede yanma, santral sinir sistemi ile ilgili olarak ise baş ağrısı, insomnia, tremor ve şiddetli toksite durumunda nöbet görülebilmesi sayılabilir. Ayrıca taşikardi, aritmi gibi sorunlara da neden olabilir. Ayaktan tedavi gören hastalarda beta 2 agonist grubu ilaçların aşırı kullanımının astımın şiddetinden bağımsız olarak ölüm riskinin artması ile ilişkisi olduğu belirtilmektedir. Ayrıca aşırı beta -2 agonist kullanımının noktürnal ya da sabahın erken saatlerinde astım semptomlarının görülmesine de neden olduğu gösterilmiştir (1,2,20).

Astımı kontrol altına almak ve komplikasyonları önlemek ya da en az indirebilmek için allerjen faktörlerden ve çevresel etkenlerden korunma önemlidir. Bunun için astımlı hastanın alması gereken başlıca önlemler aşağıda yer almaktadır;

- Yün, pamuk, kuş tüyünden yapılmış yorgan, yastık, battaniye gibi eşyalar kullanmamalı, sentetik materyal (elyaf) ile yapılı olanları kullanmalı,
- Tüm yatak örtülerini, battaniyelerini vb. haftada bir kez yıkamalı,
- Evin tamamını, özellikle en çok kullanılan bölümlerini her gün vakumlu elektrik süpürgesi ile temizlemeli ve temizlik sırasında maske kullanmalı,
- Ev tozlarını nemli bez ile almalı, temizlik sırasında ev tozunu havalandırmamaya özen göstermeli,
- Odada toz tutacak fazla eşya bulundurulmamalı,
- Evde hayvan beslenmemeli,
- Yatak odasında halı bulunmamalı,
- Evde bir nem ölçer bulundurarak nem oranını % 50'nin altında tutmalı,
- Sigara içmemeli ve sigara içilen kişilerin yanında bulunmamalı,
- Parfüm ve boya içeren temizleyiciler, spreylere, deodorantlar, vb. kullanmamalı,
- Böcek öldürücü ilaçların solunum yolu ile inhale edilmesinden ya da cilt ile temasından kaçınılmalı,
- v Stres ile baş etme yollarını bilmeli,
- Polenler major allerjenlerdir. Bahar aylarının ilk zamanlarında en fazla ağaç polenleri, baharın sonunda ve yazın sonunda (don /ayazın görüldüğü döneme kadar) çimen polenleri görülebilir. Bu mevsimlerde kapı, pencereler kapalı tutmalı, dışarı çıkması durumunda ise maske kullanmalı,
- Egzersiz öncesi inhaler ilaç alınmalı ve egzersize ısınma hareketleriyle başlamalı, (düzenli yapılan egzersizlerin hastalık belirtilerinin şiddetini ve oluşma sıklığını azalttığı belirtilmektedir.)
- Viral enfeksiyonlardan korunmalı,
- Astımı tetikleyen aspirin ve aspirin benzeri non-steroid anti-inflamatuar ilaçların alımından kaçınılmalı,
- Hastalar hava yolu duyarlılığına ve solunum güçlüğüne yol açabilecek tansiyon, kalp, göz ve kas gevşetici ilaçları kullandıkları sürece sık kontrollere gitmeli,
- Radyolojik tetkiklerde kullanılan kontrast ilaçlar doktor gözetiminde verilmeli,
- Aşırı duyarlılığa sebep olabilecek tatlandırıcı ya da koruyucu maddeler içeren gıdalar ve karbonatlı içecekler almamalı,
- Astımlı çocuklar için doldurulmuş tüylü oyuncaklarla oynamamalı ve oyuncaklarıyla uyumamalı,
- Düzenli aralıklarla sağlık kontrollerine gitmelidir (2,5,6,7,8,9,10,21).

Sonuç olarak; hastalarda astım ataklarını tetikleyen ve semptomları başlatan faktörler belirlenerek korunmaya yönelik önlemlerin alınması ve düzenli takip, astımlı hastaların tedaviye uyumunu ve hastalığını kabullenmesini sağlayarak, yaşamlarını rahat geçirmelerini sağlamaktadır (9,11,20). Bununla birlikte sağlığına önemli sorumluluklar düşmektedir.

KAYNAKLAR

1. Sin BA. Astmada Akut Atak ve Tedavisi. Türkiye Tıp Dergisi 1999;6(1):61-68.
2. Miracle V and Winston M. Take The Wind Out Of Asthma. Nursing Management April 2001: 24-30.
3. Borkgren MW and Gronkiewicz CA. Update Your Asthma Care From Hospital to Home. AJN January 1995:26-34.
4. McCarthy MJ, Herbert R., Brimacombe M. Empowering Parents Through Asthma Education. Pediatric Nursing Sep/Oct 2002; 28(5):465-474.
5. Alper Z. Astım Bronşiale. Available from: <http://www.aile-hekimligi.uludag.edu.tr/sem11.html>, Accessed: 5 Mayıs 2004.
6. Dünya Astım Günü Basın Bildirisi. Available from: http://www.toraks.org/sub/yayinlar/subat_30.php-13k. Accessed: 5 Mayıs 2004.
7. Astım Hastalığına İlişkin Bilgiler. Erişim Adresi: <http://www.asthma.org.au/information sheets/Intro-Asthma-Turkish.pdf> - 44k. Erişim Tarihi: 5 Mayıs 2004.
8. Kiter G. Mesleki Astım. Available from: <http://www.ttb.org.tr/STED/sted1199/st11991.html> - 13k. Accessed: 5 Mayıs 2004.
9. Türkteş H. Astım. Erişim Adresi: <http://www.dergi.org/071999/2002.htm> - 9k. Erişim Tarihi: 5 Mayıs 2004.
10. Astım Temel Bilgiler. Erişim Adresi: <http://www.asthmasa.org.au/factsheets/turkish.pdf> - 332k. Erişim Tarihi: 5 Mayıs 2004.
11. Yıldız F, Başyigit İ, Boyacı H, Ilgazlı A, Büyükgöze B, Yücesoy L, Şengül C, Yıldırım E. Yakın Takip Edilen Astımlı Hastalarda Atak Sıklığı. Solunum Hastalıkları 2003; 14:1-4.
12. Denizbaşı A, Ünlüer E. Akut Astım Ataklarının Tedavisinde Acil Servisteki Yaklaşımların ve Bazı Sosyal Faktörlerin Önemi. Solunum Hastalıkları 2001;12:253-259.
13. Uzun Ö, Fesci H, Astımlı Hastaların Sağlık Bakım Gereksinimlerinin Saptanması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002; 9(2):20-30.
14. Gluevara J.P. et.al. Education helps children with asthma. Australian Nursing Journal Aug 2003;11(2):22.
15. Slutsky P and Stephens T.B. Developing a Comprehensive, Community-Based Asthma Education and Training Program. Pediatric Nursing Sep/Oct 2001;27(5):449-458.
16. Partridge MR. Patient Education and Delivery of Care. Eur Respir Mon 2003;23:449-458.
17.Professional Development Managing Asthma The Role Of the Nurse. Nursing Times. Augst 1995, 91(32):5-8.
18.Professional Development Managing Asthma The Role Of the Nurse. Nursing Times June 1994, 90(23):5-8.
19. Ünlü M, Aygündüz M., Acar A., Ş. Ünal, Akkaya A., İstanbullu O. Astımlı Hastalarda Psikolojik Semptomların Değerlendirilmesi Gerekli midir?. Solunum Hastalıkları 2000; 11: 119-125.
20. Hunt LW. Zor Astım Olguları Nasıl Tedavi Edilmeli. Sendrom Haziran 2002:71-77.
21. Pope BB. Asthma. Nursing May 2002; 32(5):44-45.