

Jakimiec Monika, Emeryk-Maksymiuk Justyna, Milanowski Piotr, Kozak Piotr, Szczyrek Michał, Milanowski Janusz. The impact of education on therapy in patients with asthma. Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(12):718-722. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.225375>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4121>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 754 (09.12.2016).
754 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 05.12.2016. Revised 20.12.2016. Accepted: 25.12.2016.

WPŁYW EDUKACJI NA PROCES TERAPEUTYCZNY U CHORYCH NA ASTMĘ OSKRZELOWĄ

The impact of education on therapy in patients with asthma

Monika Jakimiec

Klinika Pneumonologii, Onkologii i Alergologii, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie

Justyna Emeryk-Maksymiuk

Katedra Interny z Zakładem Pielęgniarstwa Internistycznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Piotr Milanowski

Klinika Diagnostyki i Mikrochirurgii Jaskry, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Piotr Kozak

Klinika Pneumonologii, Onkologii i Alergologii, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie

Michał Szczyrek

Katedra Interny z Zakładem Pielęgniarstwa Internistycznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Janusz Milanowski

Klinika Pneumonologii, Onkologii i Alergologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Słowa kluczowe: edukacja, astma oskrzelowa

Keywords: education, bronchial asthma

Streszczenie

Astma oskrzelowa jest chorobą przewlekłą która ciągle stanowi poważny problem zdrowotny, społeczny i ekonomiczny. Pomimo coraz większej wiedzy dotyczącej jej patomechanizmu oraz dostępności nowoczesnych możliwości terapeutycznych, astma często jest w dalszym ciągu niedostatecznie kontrolowana. Niestety, duża część pacjentów wciąż nie stosuje się do

zaleceń lekarskich. Przyczyn tego zjawiska jest wiele. Nieprzestrzeganie zaleceń i brak kontroli choroby wynikają w znacznej mierze z niedoinformowania pacjenta, dlatego tak ważna jest edukacja chorych. Stanowi ona fundament, na którym budowana jest świadomość na temat choroby. Edukacja chorych na astmę jest również niezbędna dla poprawy komunikacji i wytworzenia wzajemnej więzi między lekarzem, pacjentem i jego rodziną, co ma kluczowy wpływ na powodzenie leczenia.

Abstract

Asthma is a chronic disease that still causes a serious health, social and economic burden. Despite the growing knowledge concerning the pathomechanism of the disease and the availability of modern therapeutic possibilities, asthma is often still inadequately controlled. Unfortunately, a large group of patients do not comply with medical recommendations. The reasons for this phenomenon are many. Non-compliance and lack of control of disease are often caused by the lack of information on the side of the patients, so it is important to educate them. It is the foundation on which the awareness of the disease is built. Education of patients with asthma is also essential to improve communication and relationship between the physician, the patient and his family, which is crucial to the success of treatment.

Astma oskrzelowa jest heterogenną chorobą zwykle charakteryzującą się przewlekłym zapaleniem dróg oddechowych i występowaniem takich objawów, jak świszczący oddech, duszność, uczucie ściskania w klatce piersiowej i kaszel, o zmiennej częstotliwości i nasileniu, związanych z różnego stopnia utrudnieniem wydechowego przepływu powietrza przez drogi oddechowe [1]. Stanowi poważny problem zdrowotny, społeczny i ekonomiczny. Obecnie zakłada się, że dotyczy ona ponad 4 mln Polaków, z czego tylko połowa została zdiagnozowana. Rośnie zapadalność na astmę, co wiąże się z procesem urbanizacji i industrializacji, wzrostem zanieczyszczenia powietrza, zmianami klimatycznymi, zmianami warunków i stylu życia oraz wzrostem higieny [2].

Pomimo dużej wiedzy na temat patomechanizmu choroby oraz dostępnych obecnie szerokich możliwości terapeutycznych, astma oskrzelowa jest w dalszym ciągu niedostatecznie kontrolowana, co wynika w znacznej mierze z niestosowania się pacjentów do zaleceń lekarskich. Przyczyny braku przestrzegania zaleceń są bardzo różnorodne; najważniejsze z nich zostały przedstawione w tabeli 1.

Tabela 1. Najważniejsze przyczyny nieprzestrzegania zaleceń lekarskich przez pacjentów chorych na astmę [1].

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">● Brak uzyskania przez pacjenta wyczerpujących informacji na temat choroby, jej patogenezy oraz dostępnych możliwości terapeutycznych● Nieprawidłowe przyjmowanie leków wziewnych● Obawa przed występowaniem działań niepożądanych leków● Poczucie stygmatyzacji, negowanie przez pacjentów konieczności przewlekłego leczenia● Ceny leków |
|--|

W obecnym systemie opieki zdrowotnej w Polsce czas, który lekarz lub pielęgniarka mogą przeznaczyć na edukację pacjenta, jest zbyt krótki. Uniemożliwia to uzyskanie przez pacjenta pełnej informacji na temat swojej choroby oraz ogranicza możliwość przedyskutowania z lekarzem i wypracowania optymalnego dla niego planu terapii.

Kolejnym ważnym zagadnieniem są trudności związane z prawidłowym przyjmowaniem leków droga wziewną wynikające z braku odpowiedniego przeszkolenia pacjentów oraz przepisywania leków w różnych typach inhalatorów. Skutkuje to nieprawidłową techniką inhalacji i, w konsekwencji, znacznie zmniejszoną depozycją płucną leków [3]. Należy podkreślić, że problemy z prawidłową techniką aeroterapii występują niezależnie od wieku i sytuacji socjo-ekonomicznej chorego [4]. Nieprawidłowa technika inhalacji jest istotną przyczyną braku możliwości uzyskania kontroli astmy oskrzelowej [5].

Spośród wszystkich leków wziewnych stosowanych w terapii astmy, największe obawy pacjentów związane z działaniami niepożądanymi budzą glikokortykosteroidy. Steroidofobia dotyczy aż 40% chorych na astmę w Polsce [6] i wynika z braku wyjaśnienia przez lekarza konieczności stosowania leków wziewnych z tej grupy oraz tego, że ryzyko wystąpienia działań niepożądanych jest niewspółmiernie niskie w stosunku do korzyści, które chory odniesie stosując glikokortykosteroidy wziewne [7].

Kolejną powszechną przyczyną nieprzestrzegania zaleceń lekarskich jest negowanie przez pacjentów konieczności przewlekłego leczenia. Tylko jedna czwarta pacjentów stosuje się do zaleceń lekarza prowadzącego, a aż 45% chorych odstawia wziewne glikokortykosteroidy lub zmienia ich dawkowanie bez konsultacji ze swoim lekarzem. Najczęstszą przyczyną tego zjawiska (oprócz steroidofobii) jest ustąpienie lub istotne złagodzenie objawów choroby po wstępnym okresie leczenia powodujące, w rozumieniu pacjenta, brak konieczności jego kontynuowania [6]. Wydaje się, że w chwili obecnej ceny leków wziewnych nie powinny wpływać na stosowanie się pacjentów do zaleceń lekarskich, ponieważ większość z nich podlega w Polsce refundacji dla pacjentów chorych na astmę.

Nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich wynika w znacznej mierze z nieświadomości pacjenta. Pacjent nieświadomy to pacjent nie odczuwający odpowiedzialności za proces swojego leczenia. Właściwa edukacja chorych stanowi grunt, na którym budowana może być świadomość choroby i motywacja pacjenta do jej leczenia, co w efekcie ułatwi uzyskanie lub poprawi kontrolę astmy oskrzelowej [8]. Korzyści z właściwej edukacji pacjentów chorych na astmę oskrzelową zostały wymienione w tab. 2.

Tabela 2. Korzyści płynące z edukacji pacjentów chorych na astmę oskrzelową [1].

- Zmniejszenie konieczności stosowania leków ratunkowych
- Zmniejszenie liczby zaostrzeń
- Zwiększenie umiejętności rozpoznawania i tym samym unikania czynników wywołujących zaostrzenia
- Poprawa jakości życia
- Mniejsza liczba hospitalizacji z powodu zaostrzeń astmy
- Zmniejszenie absencji w pracy i szkole
- Zmniejszenie liczby osób niezdolnych do pracy w związku z chorobą przewlekłą

- Zmniejszenie śmiertelności z powodu astmy
- Zmniejszenie zachorowalności na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (astma oskrzelowa jest drugim z najczęstszych czynników rozwoju POChP)
- Zmniejszenie kosztów związanych z leczeniem astmy

Edukacja pacjenta powinna się rozpocząć już w momencie postawienia rozpoznania, a jej forma powinna być dostosowana do wieku pacjenta, jego możliwości intelektualnych i socjo-ekonomicznych. Do składowych procesu edukacyjnego należy wyjaśnienie, na czym polega istota choroby, jakie są przesłanki do włączenia leczenia oraz co jest jego celem. Pacjent powinien rozumieć różnice pomiędzy lekami przyjmowanymi doraźnie a lekami kontrolującymi przebieg choroby, przyjmowanymi przewlekle. Należy omówić z pacjentem potencjalne działania uboczne leków. Chory powinien mieć również sporządzony pisemny plan działania dotyczący monitorowania przebiegu choroby, rozpoznawania jej zaostrzenia oraz czynności, które powinien podjąć w razie jego wystąpienia [1].

Kluczowym elementem wpływającym na efektywność i bezpieczeństwo leczenia jest edukacja w zakresie aerzoloterapii, i to zarówno obejmująca personel medyczny, jak i samych chorych. Celem działań edukacyjnych skierowanych do lekarzy, pielęgniarek i farmaceutów jest uzyskanie wiedzy o kryteriach wyboru odpowiedniej formy aerzoloterapii dla poszczególnych pacjentów [3]. Działania edukacyjne ukierunkowane na pacjentów powinny być zogniskowane na nauczanie prawidłowego prowadzenia aerzoloterapii, co pozwoli na zmniejszenie lub wyeliminowanie błędów podczas inhalacji [9]. Czas trwania edukacji w zakresie terapii wziewnej powinien wynosić przynajmniej 6 minut na jeden typ inhalatora [10]. Szkolenie w zakresie prawidłowego przyjmowania leków wziewnych powinna być prowadzona podczas każdej wizyty chorego, również w trakcie hospitalizacji. Prawidłowo prowadzone działania edukacyjne zmniejszają liczbę błędów popełnianych w trakcie aerzoloterapii, niezależnie od wieku i dotychczasowej wiedzy pacjenta, czasu terapii inhalacyjnej, ciężkości choroby czy typu stosowanego inhalatora [3].

Rola pielęgniarki w procesie edukacji chorego jest w Polsce wciąż niedoceniana. Dobrze przeszkolone pielęgniarki mogą służyć pacjentom pomocą w realizacji zadań terapeutycznych takich jak prawidłowe zażywanie leków wziewnych, obsługa peakflowmetru czy realizacja zalecanego postępowania w wypadku zaostrzenia na podstawie opracowanego wcześniej wspólnie z lekarzem indywidualnego planu działania [2].

Edukacja pacjentów chorych na astmę poprawia stopień kontroli choroby, parametry funkcji płuc oraz jakość życia chorych [11]. Dzięki działaniom edukacyjnym uzyskano istotne zmniejszenie częstości hospitalizacji związanych z astmą, wizyt w szpitalnych oddziałach ratunkowych, zmniejszenie absencji w szkole/pracy związanej z astmą, zarówno w przypadku

dzieci [12], jak i pacjentów dorosłych[13]. Ma to bezpośrednie przełożenie na zmniejszenie kosztów społeczno-ekonomicznych związanych z tą chorobą. Co ważne, proces edukacji powinien dotyczyć nie tylko pacjenta, ale również jego rodziny i najbliższego otoczenia oraz ogółu społeczeństwa, a w szczególności nauczycieli, trenerów sportowych oraz pracodawców. Modelowym przykładem edukacji skierowanej do większych grup pacjentów są tzw. Szkoły astmy działające przy oddziałach chorób płuc. Nauczanie powinno być ukierunkowane na wyjaśnienie objawów choroby i sposobów leczenia. Należy podkreślać, iż mimo przewlekłego charakteru choroby, pacjenci mają możliwość prowadzenia normalnego trybu życia i podejmowania aktywności zawodowej bez poczucia stygmatyzacji przez wyedukowane społeczeństwo. Zrozumienie istoty choroby jest niezbędne dla wytworzenia wzajemnej więzi między lekarzem, pacjentem i jego rodziną opartej na zrozumieniu i zaufaniu, co w konsekwencji będzie skutkowało większym stosowaniem się do zaleceń lekarskich.

Piśmiennictwo:

1. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2016. Available from: www.ginasthma.org
2. Kuna P. et al.: POLASTMA – Narodowy Program Wczesnej Diagnostyki i Leczenia Astmy. PTA Polskie Towarzystwo Naukowe 2009. www.mojaastma.org.pl
3. Emeryk A. et al.: Polski Przewodnik Inhalacyjny, VIA Medica 2015.
4. Giraud V. et al.: Misuse of corticosteroid metered-dose inhaler is associated with decreased asthma stability. *Eur Resp J* 2002; 19 (2): 246-251.
5. Melani AS. et al.: Inhaler mishandling remains common in real life and is associated with reduced disease control. *Respir Med* 2011; 105 (6): 930-938.
6. Canonica GW. et al.: Unmet needs in asthma: Global Asthma Physician and Patient (GAPP) Survey: global adult findings. *Allergy* 2007; 62 (6): 668-74.
7. Antczak-Marczak M. et al.: Steroidofobii ciąg dalszy, czyli dobrze poznać wroga (a może przyjaciela?). *Terapia* 2008; 16 (4): 55-65.
8. Press VG. et al.: Misuse of respiratory inhalers in hospitalized patients with asthma or COPD. *J Gen Intern Med* 2011; 26 (6): 635-642.
9. Price D. et al.: Inhaler competence in asthma: common errors, barriers to use and recommended solutions. *Respir Med* 2013; 107 (1): 37-46.
10. Sestini P. et al.: Prescription bias and factors associated with improper use of inhalers. *J Aerosol Med* 2006; 19 (2): 127-136.
11. Rodrigues C. D. B. et al.: Effect of an outpatient education program in patients with uncontrolled asthma. *J Bras Pneumonol* 2013; 39(3): 272-279.
12. Guevara JP. et al.: Effects of educational interventions for self management for asthma in children and adolescents: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2003; 326: 1308-9.
13. Gibson PG. et al.: Self-management education and regular practitioner review for adults with asthma. *Cochrane Database Syst Rev* 2003: CD001117.