
АСТМА АКЦИОНИ ПЛАН

Припремила: Јелена Милошевић

Астма је хронична болест дисајних путева и називају је још и реактивном болешћу плућа. Астма се не може излечити, али редовном и правилном применом одговарајуће терапије прописане од стране лекара, може да се држи под контролом, што за пацијента значи да може да има квалитетан живот као и особа која нема астму. Процењује се да у свету око 300 милиона људи има астму, а највећи део ове популације су деца.

Годинама у назад Светски дан астме се обележава под слоганом: Астму је могуће држати под контролом, са циљем да се мотивишу и пацијенти и здравствени радници да препознају знаке лоше контролисане астме и реагују на време, јер се адекватном терапијом симптоми могу свести на минимум. То што неко има астму не значи да би требало да толерише било који од симптома лоше контролисане астме: кашаљ, гушење, стезање у грудима и недостатак ваздуха.

Акцнат је дакле на доброј контроли болести, а до ње се долази редовном и исправном применом инхалационих препарата. Велика помоћ пацијенту да схвати како се и када користе одговарајући лекови може да пружи Астма акциони план.

Сведоци смо да свакодневно пацијенти који имају постављену дијагнозу астме у нашим апотекама не подижу целокупну терапију неопходну за правилан третман болести. Примери су сваког дана испред нас, а да ли ми радимо довољно на едукацији наших пацијената? Да ли им помажемо да разумеју природу своје болести и начин на који лекови које користе делују?

Како да дођемо до добро контролисане астме? Заједничким радом и залагањем сваког здравственог професионалца на свом радном месту, и са само једним циљем – добробит и побољшан квалитет живота пацијента, са што мањим бројем болничких дана, са што мањим бројем напада астме и ако је могуће без симптома.

Један згодан начин да им помогнемо и да им пружимо писану информацију коју ће увек имати уз себе јесте Астма акциони план.

Астма акциони план је писани план за пацијента који му помаже да своју болест држи под контролом, како на дневном нивоу у нормалним околностима, тако и у случајевима погоршања симптома и шта да ради када дође до напада астме. Астма акциони план даје податке пацијенту који је лек неопходно да користи сваки дан, који лек/лекове додаје у случају погоршања симптома, као и када мора да потражи хитну помоћ лекара.

Фармацеут на основу прописаних лекова које пацијент има у терапији астме може заједно са пацијентом да направи његов астма акциони план.

Могу се наћи различити примери астма акционих планова, али суштина овог документа је углавном иста свуда. У Апотеци Крагујевац смо прошле године желели да своје додатне активности посветимо саветовању пацијената са астмом, па смо се спремајући се за обележавање светског дана астме, превели образац астма акционог плана који се користи у Америци, а највише нам се допао јер је на полеђини имао и додатне информације за пацијента о окидачима астме, тј како да избегава оно што може да буде узрок астма напада.

Астма акциони план би требало да садржи податке о пацијенту, његовом лекару, фармацеуту.

Астма акциони план је подељен по зонама – зелена, жута и црвена зона које су дефинисане стањем пацијента и – или вредностима вршног протока ваздуха. План помаже пацијенту да зна шта да ради, које лекове да узима и на који начин у зависности од зоне у којој се налази. Ако је пацијент у прилици да прати свој вршни проток ваздуха, потребно је да одреди најбољу личну вредност (а она се одреди тако што се мере вредности у периоду од две до три недеље када је астма под контролом, а најбоља измерена – највиша, вредност је лични најбољи вршни проток ваздуха). Неки модели вршног протока ваздуха имају на себи баш зелене, жуте и црвене обележиваче, које пацијент подеси на датој скали према својим вредностима вршног протока, па чим очита вредност може и да види у којој је зони, без додатног прорачунавања. Идеално би било да сваки пацијент има свој апарата за одређивање вршног протока ваздуха, јер савремени апарати на себи имају граничнике за три зоне астме, па пацијент лако може већ на основу очитаних вредности да види у којој се зони налази.

Зелена зона је она у којој је пацијент без симптома, без кашља, визинга (шиштања у грудима), стезања или кратког даха током дана или ноћи и то је зона у којој пацијент може нормално и неометано да обавља све своје нормалне активности. Она садржи и податке о личном вршном протоку ваздуха, и све вредности које су веће од 80% од најбоље вредности, дају податак пацијенту да је све у реду и да у том случају користи само антиинфламаторне лекове – инхалационе кортикостероиде, уз посебне напомене (да ли је потребно промућкати лек пре употребе, испрати уста водом после сваке употребе, времену између две узастопне инхалације и слично) и наравно податак о дозирању. Постоји и простор да се упише колико је потребно узети краткоделујућег инхалационог бронходилататора и на колико пре планиране физичке активности.

Жута зона је следећа и то је зона у којој долази до благог погоршања општег стања пацијента, са појавом симптома уобичајеним за астму: кашаљ, визинг, стезање у грудима, кратак дах, устајање ноћу због проблема са дисањем, као и немогућност обављања свих нормалних активности. Највећа предност коришћења мерача вршног протока ваздуха је заправо у предвиђању почетка погоршања. Наиме, ако пацијент из општег доброг стања прелази у погоршање, тј из зелене у жуту зону, погоршање у очитаном резултату вршног протока ваздуха то може да покаже много пре него што се симптоми погоршања појаве. Све вредности које су од 50% до 79% од најбољег вршног протока ваздуха показују да постоји потреба за употребом риливера – краткоделујућег инхалационог бронходилататора, а то може да спречи и појаву симптома и да пацијент и не дође у жуту зону. У овом делу плана пацијент добија јасна упутства како и колико пута да употреби КДБД и савет шта да ради ако се у предвиђеном временском року не врати у зелену зону.

Црвена зона је аларм зона – указује на озбиљно здравствено стање. Караткеришу је кратак дах, немогућност обављања уобичајених дневних активности (пацијенти немају снаге ни да се сами обуку – на пример), веома кратак дах, кашаљ, лекови за ублажавање сиптома уопште не помажу, а и ако се симптоми по преласку у жуту зону не побољшавају ни после 24 сата и вршни проток је мањи од 50% - ако ни после 4 до 6 удаха КДБД нема побољшања – савет је да се пацијент обавезно јави лекару – хитној медицинској служби.

Астма план може да садржи додатно и терапијске циљеве, савете о мерењу вршног протока ваздуха, дневник астме помоћу кога пратите своје симптоме и окидаче астме.

National heart lung and blood institute је дао предлог изгледа астма акционог плана који са предње стране има објашњене зоне, а са полеђине тригере, тј окидаче астме, тј савете како да ствари које могу да доведу до погоршања болести и до иницирања напада астме – а које пацијент може да држи под контролом. Избегавање окидача астме као што су дувански дим, кућна прашина, буђ, хладноћа, дим, мириси, јаки спрејеви могу да смање ризик напада астме и да смање његову озбиљност и трајање.

Астма акциони план помаже пацијенту да се брзо снађе и да зна како да реагује ако се јаве симптоми астме, када да потражи медицинску помоћ, као и како да се понаша у нормалним околностима када је болест под контролом и када нема никаквих симптома. Спречава да дође до озбиљнијих напада и омогућава да они краће трају. Пацијенти се морају упозорити на последице непридржавања акционог плана за астму (хитна медицинска помоћ, увођење додатних лекова).

Нападе астме је потребно брзо третирати, нарочито код деце, и обавезно их строго пратити током напада астме. Симптоми код деце не показују увек и озбиљност напада астме, па ако се дете не опорави брзо након примењене терапије за напад, мора се саветовати родитељ да што пре потражи помоћ лекара.

Саветовати родитеље да остану мирни и да умирују децу јер и то може да их опустити и омогући да лакше дишу.

**НАЈЧЕШЋЕ ПРЕПРЕКЕ И МОГУЋНОСТИ ЊИХОВОГ
ПРЕВАЗИЛАЖЕЊА ПРИКАЗАНЕ СУ У ТАБЕЛИ**

ПРЕПРЕКА	РЕШЕЊЕ
Пацијент нема новца за учешће	Саветовати пацијенту да посети пнеумофтизиолога и каже да не може да плаћа учешће. Пнеумофтизиолога ће прописати инхалер за који се не плаћа учешће.
Пацијент се жали да му лек не делује	Проверити технику руковања инхалером и технику инхалације
Пацијент се жали на грбуцкање у грлу, промуклост и сув кашаљ	Проверити да ли испира уста након примене инхалационог кортикостероида.
Пацијент често користи краткоделујуће бронходилататоре	Објаснити пацијенту природу болести и охрабрити га да посети пнеумофтизиолога како би добио лек за контролу астме.

Велики проблем у адекватном лечењу јесте новац, тј недостатак истог, али је још већи непознавање природе болести – лече се само ако имају симптоме, а постојање симптома оправдавају тиме што имају астму, неоправдано велика употреба КДБД, аминофилина и теофилина. Потребно је макар два пута годишње проверити и технику инхалирања пацијента и пружити им потребне савете.

Циљ саветовања пацијената са астмом у апотеци је да проверимо разумевање болести, проценимо адхеренцу и комплијансу, проверимо технику инхалације и на крају проверимо да ли су разумели све информације које су добили и пружимо им неопходну подршку.

Постоји велики простор за интервенцију фармацеута, а тежимо боље контролисаним пацијентима са што мање егзацербација, мање посета лекарима и служби хитне помоћи, са побољшаним квалитетом живота и мање одсуствовања са посла.