

## ASTMAHOITAJAN OHJAAMIS- JA SEURANTAKÄYNNIT

Muonion-Enontekiön ktt:n ky terveystieteiden keskuksessa  
4.10.2012

### PERUSOHJAUS ASTMAHOITAJAN VAST.OTOLLA

#### 1. MITÄ ASTMA ON ?

Astma on keuhkoputkien limakalvon pitkäaikainen tulehdus, joka johtaa keuhkoputkien vaihtelevaan ahtautumiseen.

Astma voi alkaa missä iässä tahansa ja astma voi oireilla kausiluonteisesti tai ympärivuotisesti

Oireita: - pitkittynyt yskä (> 6vk), pitkittyneitä toistuvia flunssia

- yöllinen yskä – varsinkin aamuyöllä ja hengenahdistusta
- hengenahdistus- ja yskäkohtauksia; varsinkin rasituksen, pakkasen, käryjen, pölyjen, hajujen, kaasujen ärsyttämänä
- hengityksen vinkuna
- hengityksen rahina ja liman nousu

Pahentavat tekijät :

- kaikenlaiset pölyt ( eläinpöly, siitepöly, huonepöly, homepöly
- virusinfektiot
- fyysinen rasitus
- kylmä ilma
- erilaiset käryt, hajut, tupakan savu jne
- jotkut särkylääkkeet
- psyykinen rasitus

#### 2. PEF- SEURANTA

Uloshengityksen huippuvirtaus = PEF, kuvaa ilman virtausta suurissa keuhkoputkissa. PEF-arvo pienenee suurten keuhkoputkien ahtautuessa ja hengityslihasten voiman vähentyessä.

PEF-arvoon vaikuttavia tekijät:

- ikä
- pituus
- sukupuoli
- suurten hengitysteiden avonaisuus ja uloshengityslihasten voima
- keuhkokudoksen kimmoisuus

Vast.otolla käydään läpi oikea puhallus tekniikka

Kerrotaan miksi PEF-seuranta tehdään

1. Diagnoosia tehtäessä - selvittää mahd. vuorokausi vaihtelut
  - - selvittää avaavan lääkkeen vaikutusta puhallusarvoihin
2. kontrollin yhteydessä - selvittää hoitavan lääkkeen riittävyys
  - tukea pahenemisvaiheen arviointia

Uusimman käypä hoito- suosituksen ( päiv. 24.9.12) mukaan PEF- seuranta tehdään kahden viikon aikana , jolloin puhallukset tehdään aamuin illoin ennen ja salbutamoli-inhalaation jälkeen Puhallukset 3 puhalluksen sarjoina, jotka kirjataan seuranta lomakkeelle. Puhalluksia Puhallukset aamuin illoin ja aina kun on oireita, myös yöllä ja oireet kirjataan ylös.

Pahenemisvaiheessa pot. tulisi PEF-arvojen perusteella pystyä tehostamaan lääkitystään

PEF raja-arvot ovat tasapainossa olevalle astmaatikolle ei vielä nuorelle, jolla ei ole hoitotasapainoa.

### **3. LÄÄKEHOIDON OHJAUS**

Lääkkeiden vaikutusten ja käytön erot

#### **Keuhkoputkia hoitava lääke säännöllisesti**

( Pulmicort,Beclomet, Budenosid,Aerobec, Flixotide)

Ei auta heti

SUUN HOITO TÄRKEÄÄ

#### **Keuhkoputkia avaava lääke tarvittaessa**

(Ventoline, Bricanyl, Airomir, Buventol

Auttaa nopeasti

Vaikutus kestää 4- 8 tuntia

Käydään läpi kuinka usein ja miten lääkettä otetaan

Lääkkeenottotekniikka - näytä itse

- anna potilaan itse kokeilla lääkkeenottoa, toista kunnes tekniikka oikea

#### **Pitkävaikutteiset keuhkoputkia avaavat lääkkeet**

( Oxis, serevent, Formoterol)

Säännöllisesti otettava lisälääke

Vaikutus n. 12 tuntia

EI KOHTAUSLÄÄKE

#### **Yhdistelmävalmisteet**

(Symbicort, Seretide )

Pitkävaikutteinen avaava ja hoitava lääke yhdistettynä

#### **Muu lääkitys**

( Singulair, Accolate.)

(Atrovent, Spiriva, Theodur, Retafyllin , Daxas)

MIKSI LÄÄKEHOITO EI ONNISTU?

- ei osaa käyttää lääkeannostelijaa
- ei tiedä/ ymmärrä miksi lääkettä pitää käyttää säännöllisesti

- ei osaa tunnistaa oireita
- pelkää haittavaikutuksia/ kokee ne epämiellyttävinä
- ei pysty ostamaan kalliita lääkkeitä
- ei hyväksy astmaa

#### 4. ASTMAN PAHENEMISVAIHE

Tee astmatesti

Milloin voi epäillä astman pahenemisvaihetta

1. avaavan lääkkeen tarve on lisääntynyt tai se ei auta
2. yöllinen yskä
3. PEF-arvot laskeneet
4. rasituksen sieto huonontunut
5. hengenahdistus

Oireiden tunnistaminen - yskä, liman nousu, hengenahdistus, vinkuminen, painon tunne rinnalla, yöheräämiset

Lääkkeiden annostelu – tuplataan hoitavan lääkkeen annos mikäli ei jo maksimissaan

- AVAAVA LÄÄKE ENNEN HOITAVAA LÄÄKETTÄ
- Kortisoni kuuri ( mikäli potilaalle kirjoitettu resepti)

Ellei lääkityksen lisäys auta tai tilanne on muuten epäselvä → yhteys hoitopaikkaan  
Äkillinen astman paheneminen → hakeudutaan välittömästi päivystykseen

#### 6. MUU HOITO

1. Tupakoinnista keskustelu, (Fagerströmin nikotiini riippuvuustesti)
  - nikotiini korv. Tuotteet
  - stumppi.fi
2. Ylähengitysteiden hoito – nenäkannu → hyvä nenän tukkoisuuteen
  - vesipiippu → äänen käheyteen
3. Hengityssuojaimet ja hengitysilman lämmittimet pölyvässä työssä ja kylmällä ilmalla
4. Ärsyttävien tekijöiden välttäminen ( allergeenit, hajusteet, pölyt)  
Siedätyshoito
5. Influenssa- ja pneumokokki rokotteet

#### 5. LIIKUNNAN MERKITYS

- Vähentää taipumusta rasisastmaan

- Parantaa hapenottokykyä, edistää liman irtoamista
- Vahvistaa heng. Lihaksia ja koko elimistön lihaksia ja edistää rintakehän liikkuvuutta
- Rentouttaa ja virkistää henkisesti
- Auttaa painon hallinnassa

Kolmen P:n sääntö PITÄÄ PYSTYÄ PUHUMAAN

Tarv. Otetaan keuhkoputkia avaava lääke 15 min. ennen liikunta suoritusta  
Vuodenaikojen vaihtelut huomioitava

## 6. ETUDET

Kysy aina astmalääkityksen **erityiskorvauksesta** ja tarv. Huolehdi tarv. dokumentit B-lausuntoa varten lääkärille  
Hoitotukiasiat

## 7. POTILASJÄRJESTÖT

Paikallinen astma – ja allergia yhdistys : Tunturi-Lapin Allergia- ja astma yhdistys

Spirometria on hyvä tehdä kaikille 3-5 vuoden välein ja vuosittain niille, joiden astman hoidossa on ongelmia ja tupakoitsijoille

Säännöllistä lääkitystä käyttävien astmaatikkojen tulee käydä kontrollissa vuosittain. Jos astman hallinta on hyvä, käynnit voidaan järjestää astmahoitajalle. Lääkärin arvio tulee kuitenkin tehdä 3-5 vuoden välein.