

Bruk av inhalator, spiller det noen rolle?



Agenda og læringsmål:

- Grunner for dårlig astmakontroll.
 - Hvorfor gjør ikke pasientene som vi vil?
 - Inhalatorteknikk – hvordan gjøre det riktig.
 - Praktisk workshop.
-
- Mål; Gjennomgå hvorfor pasientene ikke har optimal kontroll; etterlevelse av behandling og riktig bruk av medisiner. Øke kunnskap om riktig bruk av inhalator og hvordan øke fokus på dette i konsultasjoner.

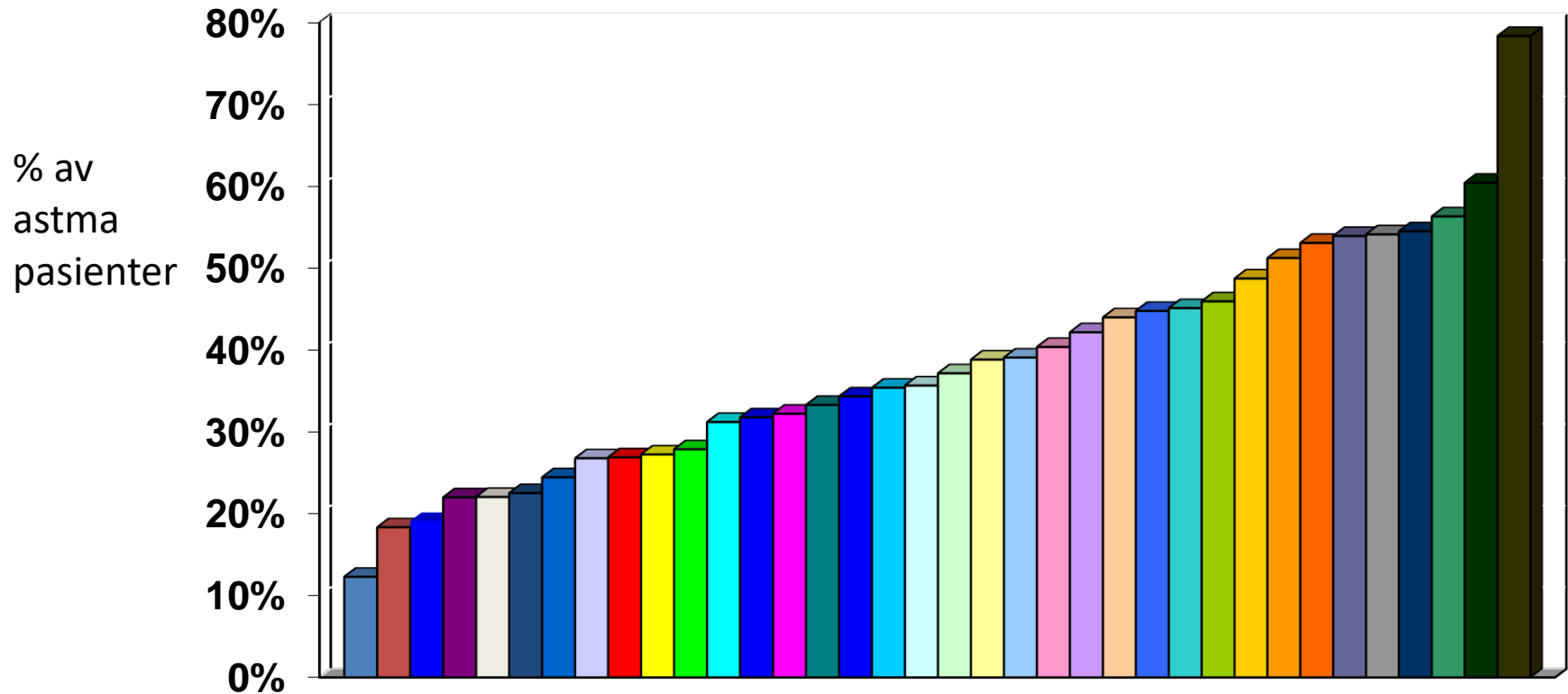


Hvordan vurderer vi kontroll:

Symptom:			Grad av astma symptom kontroll:		
Over siste 4 uker:	Ja:	Nei:	God	Delvis	Dårlig
Daglige symptomer på astma >2 gang /uke			Ingen av disse	1-2 av disse	3-4 av disse
Begrensing i aktivitet					
Behovsmedisin > 2 gang /uke					
Oppvåkning eller nattlig hoste pga astma					



Stor variasjon i kontroll:



Antall pasienter med god astmakontroll fra allmennpraksis i England

Årsaker til dårlig astmakontroll?





Årsaker til dårlig astmakontroll:

- Er diagnosen riktig?
- Eksponering for triggere?
 - Røyking, allergener.
- Tar pasienten medisinene sine?
- Bruker pasienten inhalatoren sin riktig?



Er diagnosen riktig?

- Sykehistorie

- Undersøkelse

- Har pasienten variabel luftstrømsobstruksjon?
 - Spirometri – reversibilitets-test
 - PEF – variasjon over tid

- Provokasjonstester:
 - Methacholine/mannitol test
 - Viser bronkial hyperreaktivitet som kan indikere astma



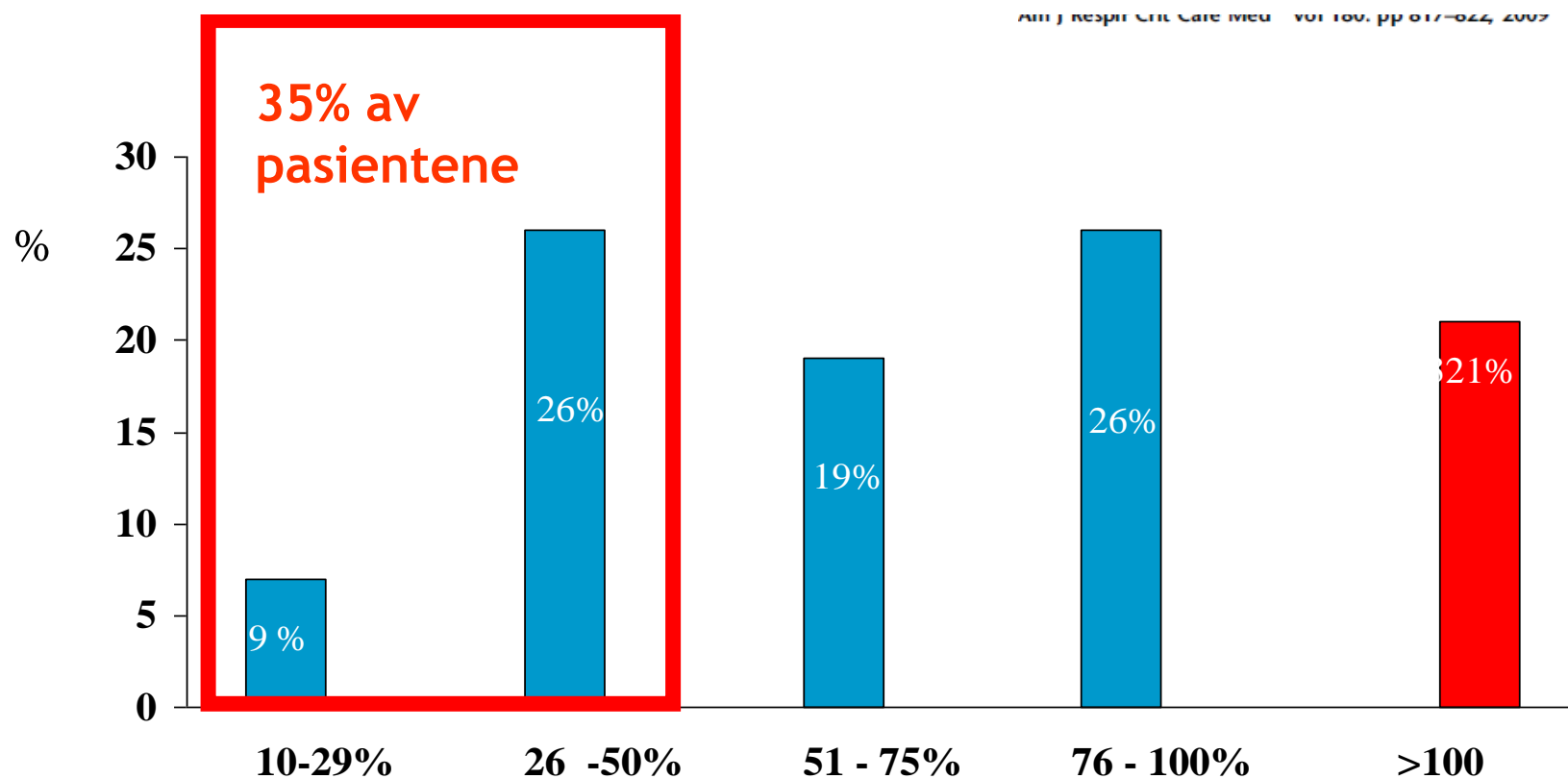
Tar pasienten medisinerne?

- Lite fokus på adherence.
- Mange som ikke tar medisiner.
- Flere årsaker.

Pasienter henvist til en spesialistklinikk for «Difficult to manage asthma»



35 % av pasientene tar ut mindre enn 50% av medisinene



% of inhalers filled over 6 month period



Hvorfor gjør de ikke som vi sier?

- ***Utilsiktet***: Pasienten er hindret fra å ta medisinen som de har planlagt.
 - Glemsomhet, forståelse av behandlingsopplegget, språk barrierer, klarer ikke ta medisinen (inhalator). Studier viser at 5-10% husker ikke hva legen sa!
- ***Tilsiktet/bevist***: Pasienten velger ikke å behandlingen eller endrer dosering.
 - Redusert dose, frekvens, avslutter.



Forklaring på bevist adferd.

- Pasientenes oppfatning av sykdommen og behandlingen er årsak.
 - Studier viser at det finnes felles tanker omkring sykdommen på tvers av en rekke diagnoser.
- **Tvil om personlig behov for medisinen og bekymring over mulige bivirkninger.**



Utforsk den beviste motstanden:

- ❖ Ved å utforske pasientens:
 1. Oppfattet behov for medisinen og
 2. Frykt for bivirkningerVil vi identifisere viktige barrierer til adherence.

- ❖ Vi må jobbe for å motvirke pasientenes **tvil** om behov og adressere deres **bekymringer** over behandlingen.

- ❖ For å lykkes med dette må vi også forstå hvorfor pasientene tenker slik.



«Common sense model» -

- Pasienter følger ikke blindt våre anbefalinger selv om vi kjenner pasientene godt.
- De vurderer om det er fornuftig i lys av **deres** forståelse og oppfatning om sykdommen.



Hos astma pasienter.

- Pasienter med «medisinsk oppfatning»:
 - Kronisk sykdom med periodevis forverrelse
 - Fører i større grad til en oppfatning om at ICS er nødvendig.

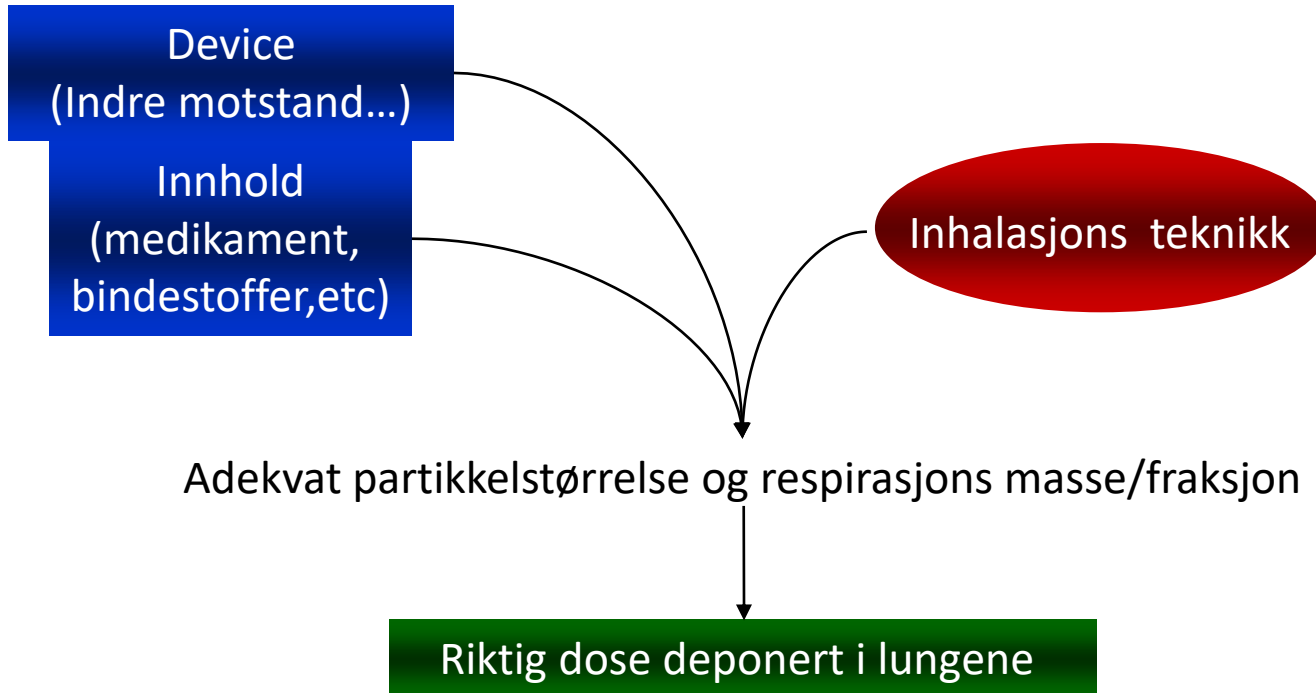
- Pasienter med «ikke medisinsk oppfatning»
 - Oppfattet seg som friske når de ikke har symptomer.
 - Bruker kun ICS i perioder.

Husk; sjekk etterlevelse av de avtaler vi inngår med pasientene!



- Spør åpne spørsmål som gir rom for å innrømme at man glemmer eller ikke tar medisinen.

Prinsipper for inhalasjonsterapi



- Vanlig spray (Ventolin) og puste aktiverte sprayer (Airomir) blåser innholdet inn mot luftveiene
- Med tørrpulver inhalatorer (diskus,turbuhaler) er det inhalasjonen som trekker stoffet ned i luftveiene
- Den ideelle inhalator som ikke krever medvirkning av pasienten finnes ikke

Noen problemer med hastighet



- Tørrinhalatorer(diskus/turbuhaler) –
«Trekk pusten så raskt du kan»..

Men hvor raskt er det?

- Spray –
«Trekk pusten sakte og dypt inn»..

Men hvor sakte og dypt?

Koordinasjon?

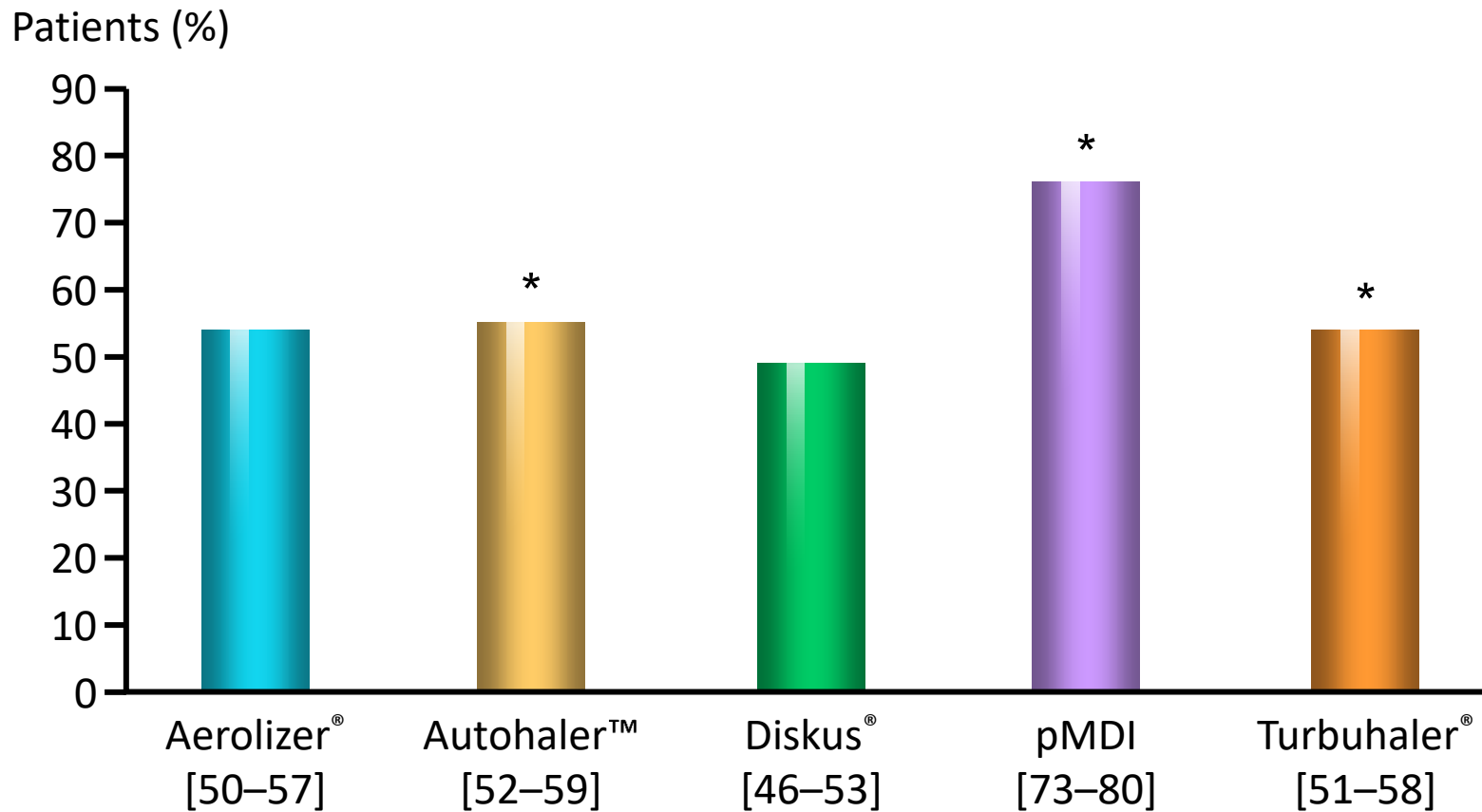


Tørrpulver inhalatorer

- Dersom man ikke trekker pusten dypt og kraftig (akselerasjon) **tidlig** ved inhalasjonen med en tørrpulverinhalator blir partikkelene som genereres for store til å kunne trekkes ned i lungene og blir da liggende i munnen der de ikke har noen klinisk effekt.
- Ved bruk av kapsel inhalator er det viktig å få med hele volumet- pasienten kan gjerne trekke pusten inn flere ganger for å få med alt



Antall pasienter som gjorde minst en feil ved inhalasjon



*p<0.05 compared to the best result (95% CI)



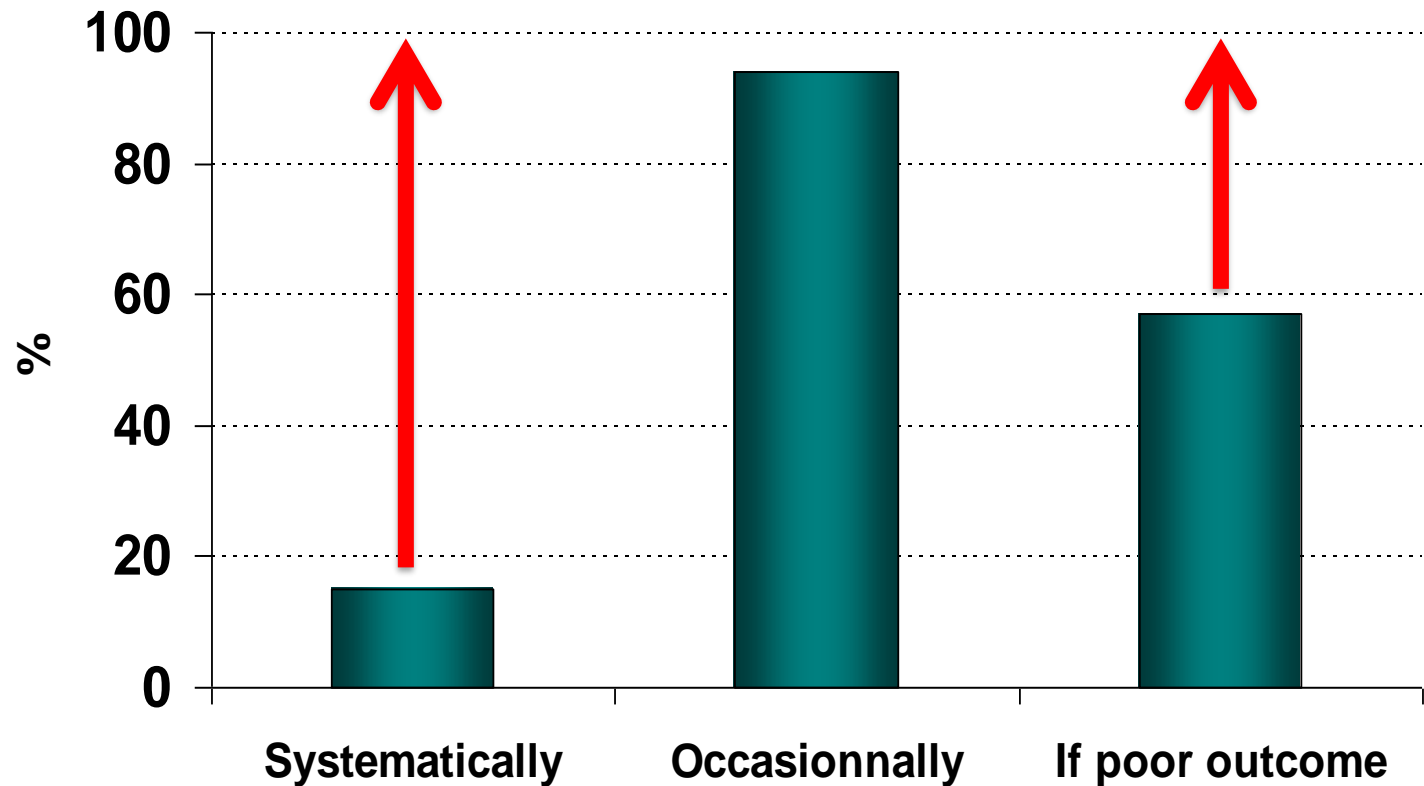
Hvor mange av dere sjekker
inhalasjonsteknikk?



Sjekker vi teknikken?



Checking inhalation technique according to physicians





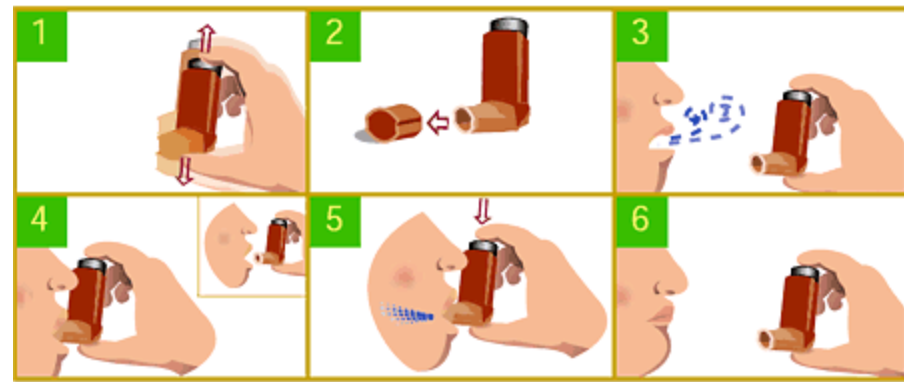
Inhalator uavhengige feil

- Pustet ikke ut før inspirasjon
- Holdt ikke pusten i noen sekunder etter inhalasjonen

40–47% av
pasientene



Spray

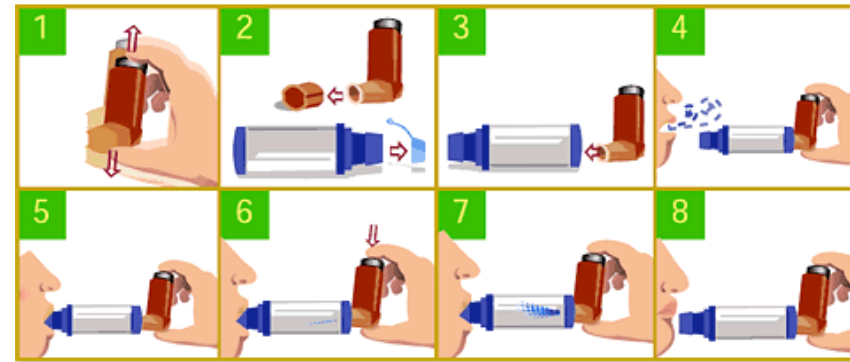


- Ta av lokket
- +/- rist på inhalatoren
- Hold inhalatoren rett, munnstykket ned
- Pust rolig ut
- Sett munnstykket i munnen

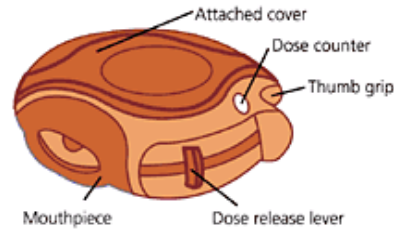
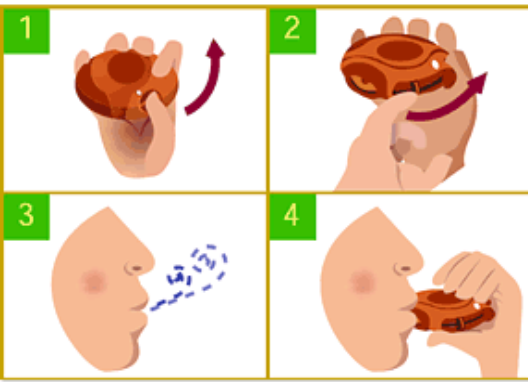
- Trekk pusten sakte og dypt inn, helt til lungene er helt fylt. Trykk på utløseren til sprayen i løpet av **første sekund** av inspirasjonen
- Ved slutten av inspirasjonen, lukker du igjen munnen og holder pusten i minst 4 sekunder
- Vent i minst 30 sekunder før du tar en ny dose



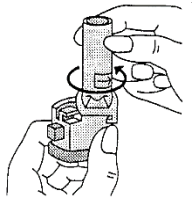
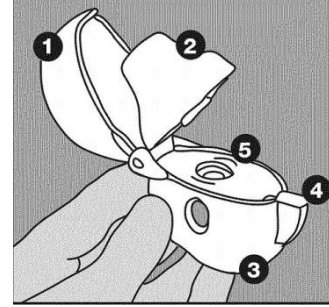
Spray med kammer



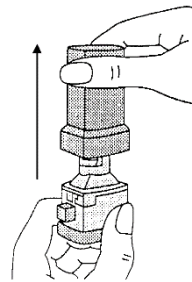
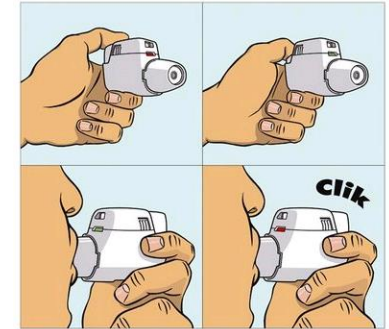
- Sett munnstykket inn i kammeret (sprayen skal stå vertikalt med munnstykket ned)
- Pust rolig ut
- Utløs en dose spray
- Sett kammerets munnstykke i munnen innen det har gått 5 sekunder. Inhaler sakte og dypt til lungene er helt fylt
- Hold pusten minst 4 sekunder ved maksimal inspirasjon
- Pust deretter ut og pust inn på på nytt etterfulgt av enda 4-10 sekunder (+/-)uten å puste
- Vent med en ny dose i minst 30 sekunder



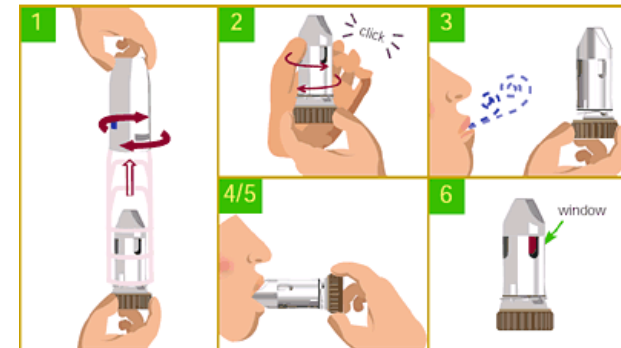
Tørrpulver inhalatorer



- Ta av lokket hold inhalatoren rett
- Lad (forskjellig ladning avhengig av type)

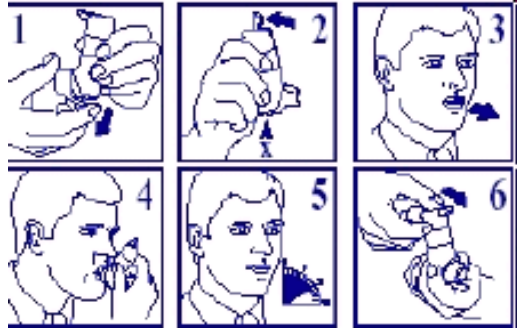


- Pust ut (men **ikke** inn i inhalatoren)
- Sett inhalatoren inn i munnen
- Pust raskt og kraftig dypt inn

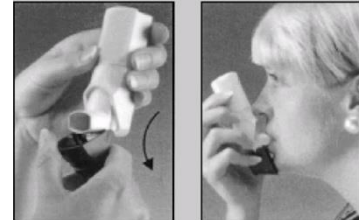


- Hold pusten i minst 5-10 sekunder før du puster ut igjen



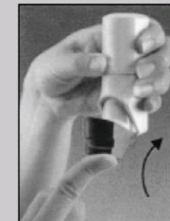


Pusteaktivererte inhalatorer (autohaler)



a) Ovesfit

b) Nadechnout



c) Zavfit

- Lad:
 - Ta av lokket
 - Løft spaken og rist på inhalatoren
- Pust rolig ut
- Sett munnstykket i munnen og pass på at leppene slutter rundt munnstykket slik at det ikke lekker
- Hold inhalatoren vertikalt pass på at hånden ikke stenger luftehull
- Pust dypt og jevnt inn
- Hold pusten i full inspirasjon i minst 5 -10 sekunder
- Ta ned igjen spaken på toppen.



Inhalator spesifikke kritiske feil

■ Brezhaler[®]:

- Glemmer å sette inn kapsel, glemmer å trykke inn knapp/perforere

■ Autohaler[®]:

- Løfter ikke opp utløser

■ Diskus[®]:

- Glemmer å lade den

■ Spray:

- Dårlig synkronisert utløsning av dose i forhold til inhalasjon

■ Turbuhaler[®]:

- Holder ikke turbuhaleren rett opp og ned når man vrir skiven/lader- glemmer å vri laderen helt frem til det sier klikk og deretter helt tilbake.



Feil- hvor vanlige er de, hva fører de til

- Feilbruk er vanlig(>50%)
 - Skjer ved bruk av alle typer inhalatorer: Sprayer (enkle , + spacer, pusteaktiverte) og ved tørrstoff inhalatorer : diskus, turbohaler
- Dårlig inhalasjonsteknikk er assosiert med :
 - Nedsatt lunge deponisjon
 - Forsinket innsettende effekt(bronkodilatatorer)
 - Dårligere astmakontrol (inhalasjonssteroider)



Konklusjon

- Vi må bli flinkere til å sjekke hvordan pasientene bruker sine inhalatorer, pasienten bør ha med seg sin egen inhalator og vise hvordan de bruker dem ved hver vanlige kontroll-opplæringen sitter ikke lenge.
- Den som skal lære opp pasientene **må** selv kunne teknikken
- Apotekene sjekker **ikke** inhalasjonsteknikk , vi må gjøre det selv på kontoret !!!