

موضوع : برنامه پیشگیری و کنترل آسم در شبکه مراقبت های بهداشتی اولیه

اهداف رفتاری (Learning objectives): در پایان فراگیر باید بتواند:

- 1- نحوه بیماریابی آسم توسط بهورز / مراقب سلامت را توضیح دهد.
- 2- شواهد مطرح کننده و رد کننده آسم در شرح حال و معاینه بالینی را بیان کند.
- 3- نحوه ارزیابی عملکرد ریوی را توضیح دهد.
- 4- نحوه دسته بندی بیماران براساس ارزیابی های بالینی و پاراکلینیکی را بیان کند.
- 5- درمان آسم را توضیح دهد.
- 6- نحوه پیگیری و اقدامات لازم در هر مراقبت بیماران مبتلا به آسم را بیان کند.
- 7- ارزیابی وضعیت کنترل آسم و عوامل خطر را بیان کند.
- 8- موارد ارجاع به سطوح تخصصی را نام ببرد.

محتوای موضوع:

برنامه تشخیص درمان و مراقبت بیماری آسم در شبکه مراقبت های بهداشتی PHC اولیه

در این برنامه بهورز/ مراقب سلامت افراد مشکوک به بیماری آسم را شناسایی کرده و به پزشک ارجاع می دهد. پزشک بر اساس شرح حال، معاینات بالینی و در صورت نیاز انجام تست های عملکرد ریه، تشخیص بیماری را قطعی و درمان را آغاز می کند. پیگیری و مراقبت بیماران با تواتر مشخص و بر اساس سطح کنترل بیماری، توسط بهورز/ مراقب سلامت و پزشک انجام می گیرد. در هر مرحله از بیماری در صورت نیاز، بیمار به سطوح تخصصی ارجاع شده و پس از دریافت خدمات مربوطه همراه با پس خوراند به سطوح پایین تر باز می گردد.

بیماریابی آسم توسط بهورز/ مراقب سلامت

- ارزیابی گروه هدف (دانش آموزان در سنین مدرسه به هنگام تکمیل شناسنامه سلامت و بالغین یک بار در سن 30 سالگی) با سوالات زیر:
 - وجود علائم آسم طی یک سال گذشته شامل سرفه بیش از 4 هفته، خس خس سینه مکرر و یا تنگی نفس (به ویژه پس از فعالیت فیزیکی یا متعاقب عفونت های تنفسی)
 - سابقه تشخیص بیماری آسم توسط پزشک
 - تجویز اسپری استنشاقی توسط پزشک طی یک سال گذشته
- در صورت پاسخ مثبت به هر یک از سوالات فوق، شخص به عنوان فرد مشکوک به آسم به پزشک ارجاع می شود.

شواهد مطرح کننده آسم در شرح حال و معاینه بالینی:

- وجود خس خس سینه، سرفه، تنگی نفس، احساس فشار در قفسه سینه (به ویژه اگر این علائم مکرر و عودکننده باشند، در شب و اوایل صبح بدتر شوند، متعاقب ورزش یا آغازگرهای دیگر نظیر سرما، حیوانات خانگی، هوای مرطوب، دود، بوی تند، هیجانانگیز... ایجاد و یا بدتر شوند، در شرایط غیر از سرماخوردگی نیز رخ دهند)
- سابقه فردی یا خانوادگی آتوپی
- وجود ویزینگ منتشر در سمع ریوی

شواهد بالینی که احتمال آسم را کاهش می دهند:

- سرفه های خلط دار، بدون خس خس سینه یا تنگی نفس
- معاینات فیزیکی طبیعی در بیمار علامتدار
- وجود علائم فقط در زمان سرماخوردگی
- سابقه طولانی مدت مصرف سیگار
- وجود شواهد بالینی غیر معمول نظیر رال، سیانوز، کلایینگ
- اسپرومتری یا پیک فلومتری طبیعی در بیمار علامت دار
- تظاهرات بارز سیستمیک (تب، کاهش وزن، درد عضلات)
- تنگی نفس مداوم و غیر متغیر

ارزیابی عملکرد ریوی

انجام اسپرومتری یا پیک فلومتری به منظور ارزیابی وجود محدودیت جریان هوا در راه های هوایی

در صورت وجود نتایج غیر طبیعی، تکرار اسپرومتری یا پیک فلومتری پس از مصرف سالبوتامول استنشاقی جهت ارزیابی برگشت پذیری انسداد راه های هوایی



دسته بندی بیماران بر اساس ارزیابی های بالینی و پاراکلینیکی

- ارزیابی بالینی و پاراکلینیکی مطرح کننده بیماری آسم: شروع درمان بیماری آسم
- ارزیابی بالینی قویا مطرح کننده آسم و عدم تایید بیماری در ارزیابی عملکرد ریوی: شروع درمان آزمایشی (trial) آسم
- ارزیابی بالینی مشکوک به آسم و عدم تایید بیماری در ارزیابی عملکرد ریوی: بررسی تشخیصی های افتراقی و در صورت نیاز ارجاع به سطوح تخصصی

درمان پلکانی آسم

مرحله درمان	درمان انتخابی نگهدارنده	درمان جایگزین
پله اول Step I	لازم نیست	-----
پله دوم Step II	استروئید استنشاقی با دوز کم	Leukotriene Modifiers کرومولین سدیم**
پله سوم Step III	استروئید استنشاقی با دوز کم به اضافه پناتاکونیسیت استنشاقی طولانی اثر*	استروئید استنشاقی با دوز متوسط یا استروئید استنشاقی با دوز کم به اضافه Leukotriene Modifiers یا استروئید استنشاقی با دوز کم به اضافه تتوفیلین پیوسته رهش
پله چهارم Step IV	استروئید استنشاقی با دوز متوسط یا زیاد به اضافه پناتاکونیسیت استنشاقی طولانی اثر* به اضافه یکی از موارد زیر اگر نیاز باشد: - تتوفیلین پیوسته رهش - Modifiers Leukotriene	
پله پنجم Step V	یکی از موارد زیر را به درمان های قبلی اضافه کنید: - استروئید خوراکی (کمترین دوز) - درمان با Anti-IgE*	

موارد ارجاع به سطوح تخصصی:

- ابهام یا شک در تشخیص
- بروز آسم در سنین کمتر از یک سال وبالای 65 سال
- پاسخ ضعیف یا عدم پاسخ به درمان های معمول به ویژه نیاز به بتاآگونیست طولانی اثر یا مصرف مکرر استروئیدهای خوراکی
- در مواردی که تست های تشخیصی اضافی مورد نیاز باشد مثل تست پوستی و....
- کاهش مرحله درمانی در بیماری که بتاآگونیست طولانی اثر مصرف می کند(از مرحله 3 و بالاتر جهت تصمیم گیری برای قطع بتاآگونیست طولانی اثر)
- اضطراب شدید والدین یا نیاز به اطمینان بخشی، عدم همکاری بیمار و خانواده وی در درمان علیرغم آموزش توسط پزشک
- آسم همراه با دیابت، بیماری قلبی عروقی، گلوکوم، وجود شواهد واسکولیت
- بیماران مشکوک به آسم شغلی
- حساسیت به داروهای مسکن NSAIDs
- آسم در بارداری
- پولیپ بینی

منابع برای یادگیری بیشتر

الف- کتاب:

راهنمای ملی آسم دستورالعمل پیشگیری، تشخیص و درمان (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی 1394)

(Global strategy for asthma management and prevention.

Global Initiative for Asthma (GINA). 2015)

(British guideline on the management of asthma. A national clinical guideline. 2014)

ب- منابع وب برای یادگیری مستقل درباره موضوع

<http://UpToDate.com>

خود ارزیابی (از قبیل سؤالات چند گزینه‌ای، کوتاه پاسخ، تمرینات، حل مسئله و غیره)

سؤالات

- ۱- کدامیک از موارد زیرفاکتورهای خطر در پیش آگهی بد آسم نمی باشد؟
حاملگی
 $FEV1 < 60$
چاقی
سالمندی
- ۲- کدامیک از شواهد زیر در شرح حال ومعاينه مطرح کننده آسم نمیباشد؟
وجود خس خس سینه تنگی نفس مکرر وعود کننده
علائم تنگی نفس فقط بعد از سرماخوردگی
سابقه آتوپی در خانواده
ویزینگ منتشر درسمع ریوی
- ۳- کدامیک ازموارد ارجاع به سطوح تخصصی نمی باشد؟-

سن کمتر از سه سال
شروع درمان step3
سن بیشتر از ۶۵ سال
جهت قطع بتاآگونیست طولانی اثر
۴- کدامیک از دسته داروهای کنترل کننده آسم نمی باشد؟-

استروئید سیستمیک
بتاآگونیست طولانی اثر
آمینوفیلین
استروئید استنشاقی

سوالات کوتاه پاسخ

- ۱- بیماریابی آسم توسط مراقب سلامت در چه گروههای سنی انجام می شود؟
- ۲- در بیماران با ارزیابی بالینی قوی به نفع آسم ولی بدون شواهد تایید کننده آسم در ارزیابی عملکرد ریوی بهترین اقدام کدام است؟
- ۳- زمان پیگیری بیمار مبتلا به آسم با کنترل نسبی توسط پزشک کدام است؟
- ۴- در بیمار مبتلا به آسم با حملات روزانه تنگی نفس در تمامی روزها و حملات هفتگی شبانه اقدام درمانی مناسب کدام است؟

تمرینات حل مسئله

- ۱- برای پسر 10- ساله با سرفه و تنگی نفس عود کننده از یکماه قبل که هفته ای 3 بار حملات روزانه داشته و 2 بار در طول ماه اخیر دچار حملات شبانه شده است بهترین درمان پیشنهادی چیست؟
- ۲- خانم 19- ساله باردار در هفته 27 بارداری با علائم خس خس سینه و تنگی نفس از سه هفته قبل بدنبال سرماخوردگی مراجعه نموده است بهترین اقدام کدام است؟
- ۳- دختر 16- ساله مورد شناخته شده آسم که از 6 ماه قبل تحت درمان قرار گرفته است. در حال حاضر از استروئید استنشاقی با دوز متوسط و بتا آگونیست طولانی اثر استفاده می نماید. حملات شبانه 2 بار در ماه اتفاق می افتد و در طول هفته 4 بار در روز مجبور به استفاده از اسپری سالبوتامول می باشد. بهترین اقدام درمانی جهت بیمار کدام است؟

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

معاونت بهداشت

گروه بیماریهای غیر واگیر

خرداد ۱۴۰۰