

به نام خالق زیبایی ها



معاونت بهداشت

سیاست های وزارت بهداشت در ارتقاء مراقبت از بیماران مبتلا به آسم

دکتر مهدی نجمی
رئیس اداره بیماریهای مزمن تنفسی

اپیدمیولوژی آسم

▶ حدود ۳۴۰ میلیون نفر در سراسر جهان به بیماری آسم مبتلا هستند.

(Global Asthma Report 2018)

▶ بر اساس مطالعات مختلف شیوع آسم در کودکان و نوجوانان به طور متوسط

حدود ۱۴٪ و در بالغین ۴۵-۱۸ سال ۸.۶٪ می باشد.

▶ رتبه ۲۸ در جدول بار بیماری ها و رتبه ۱۶ بر اساس شاخص YLD متعلق به

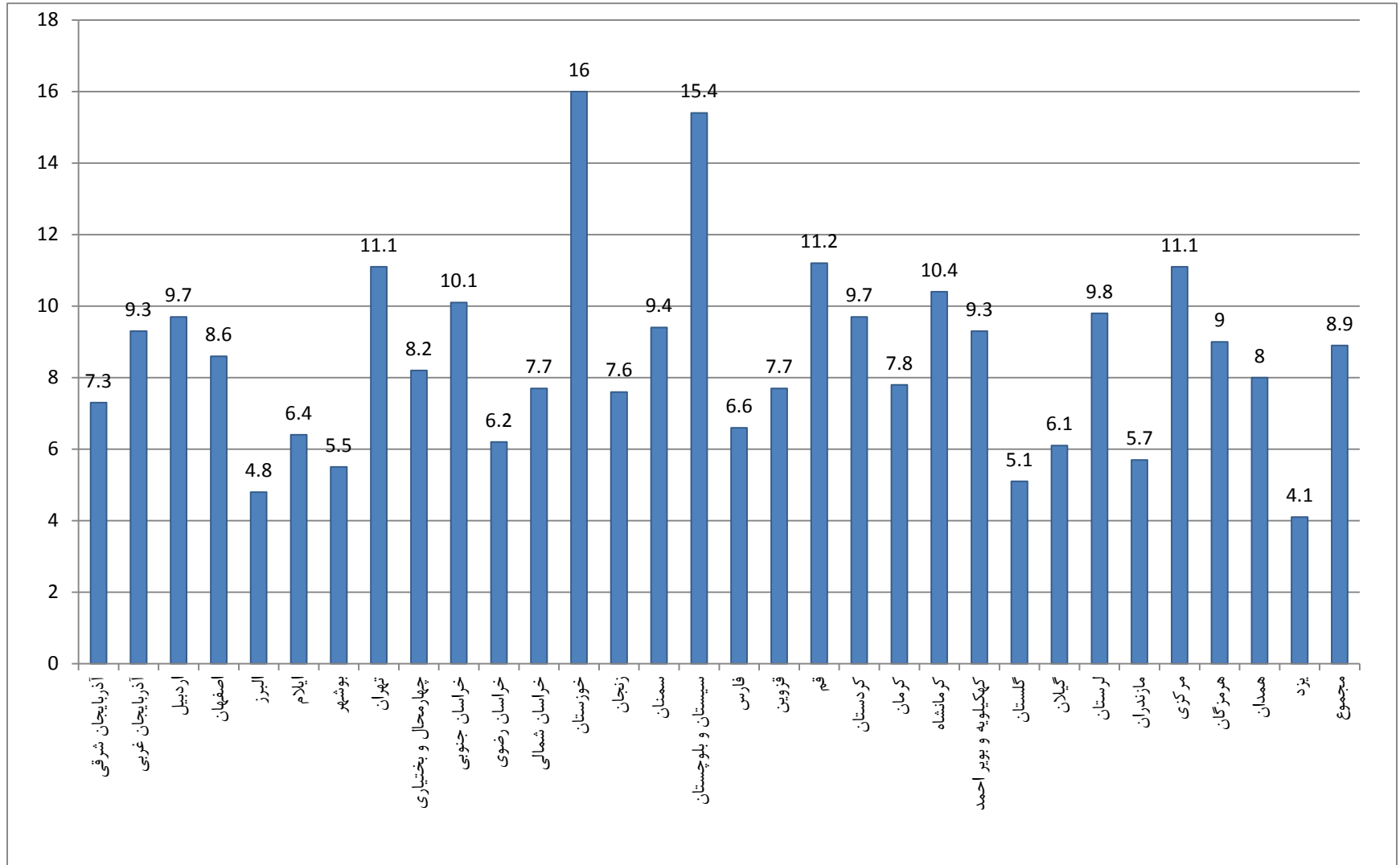
بیماری آسم است. (YLD = Years Lived with Disability)

▶ بیشترین بار بیماری آسم مربوط به گروه های سنی ۱۴-۱۰ و ۷۹-۷۵ سال

است.



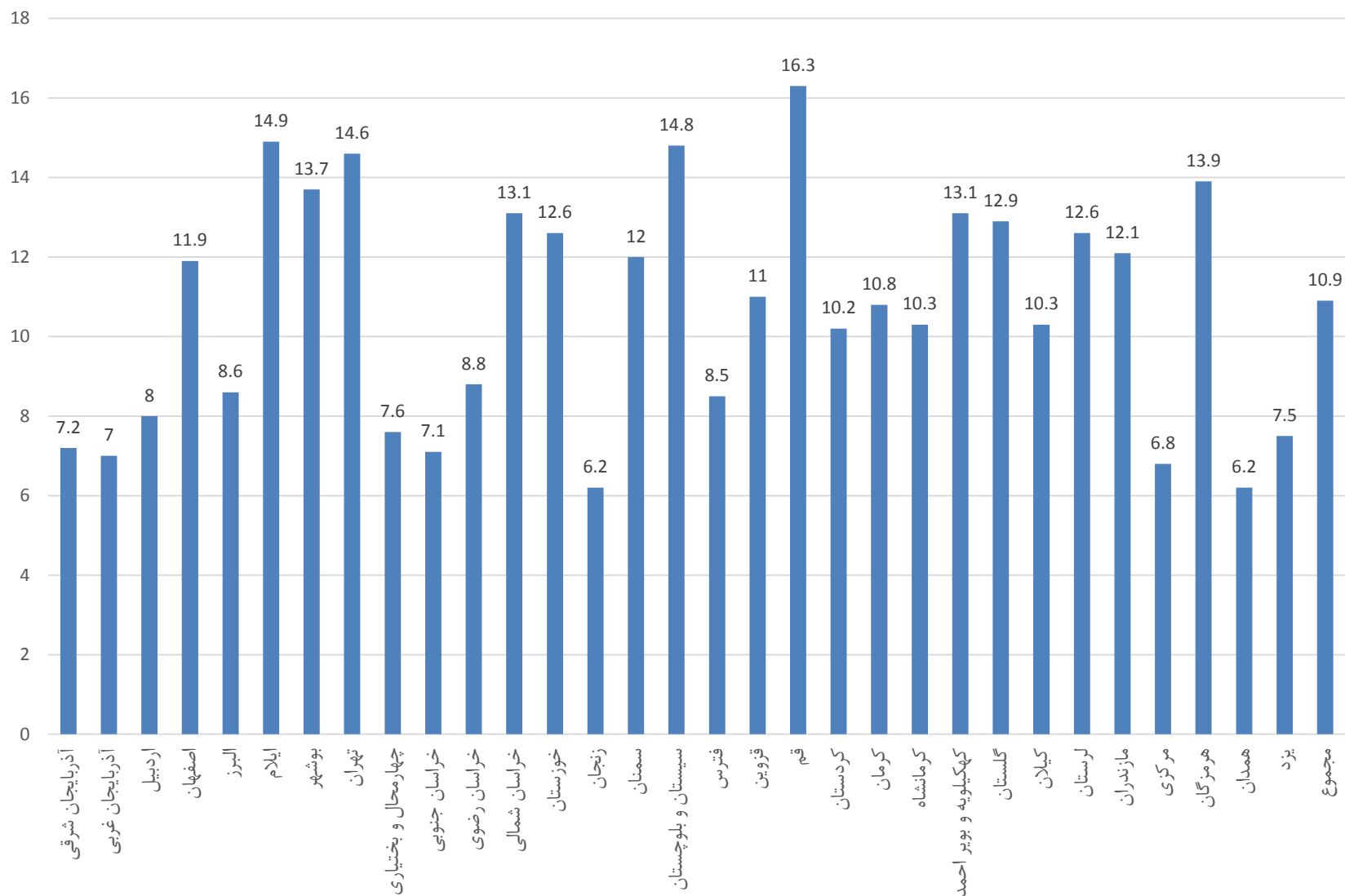
میزان شیوع آسم در جمعیت بالغین در ایران به تفکیک استان



TEHRAN=11.1
MEAN PREVALENCE = 9%

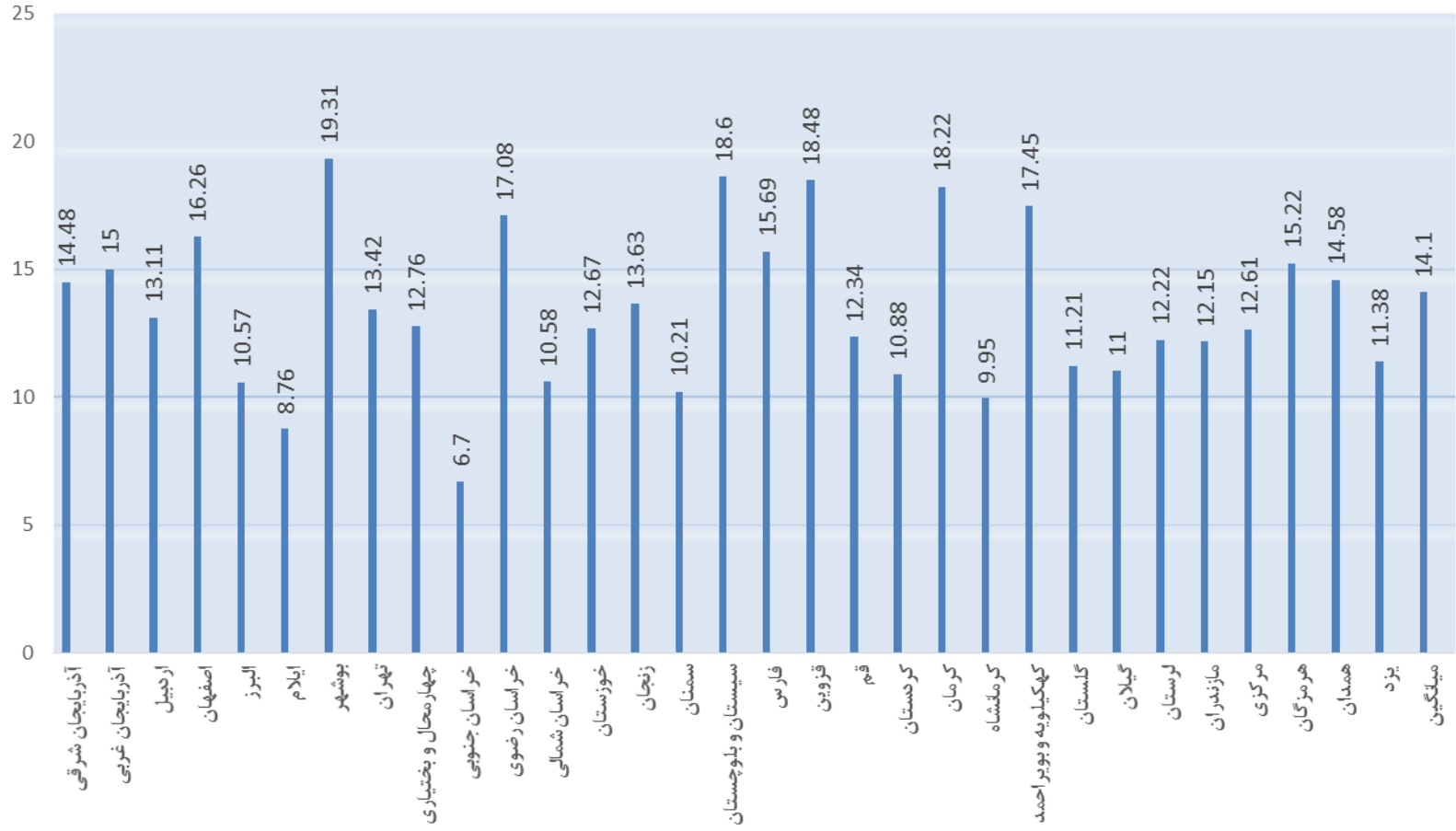


میزان شیوع آسم در جمعیت دانش آموزان در ایران به تفکیک استان

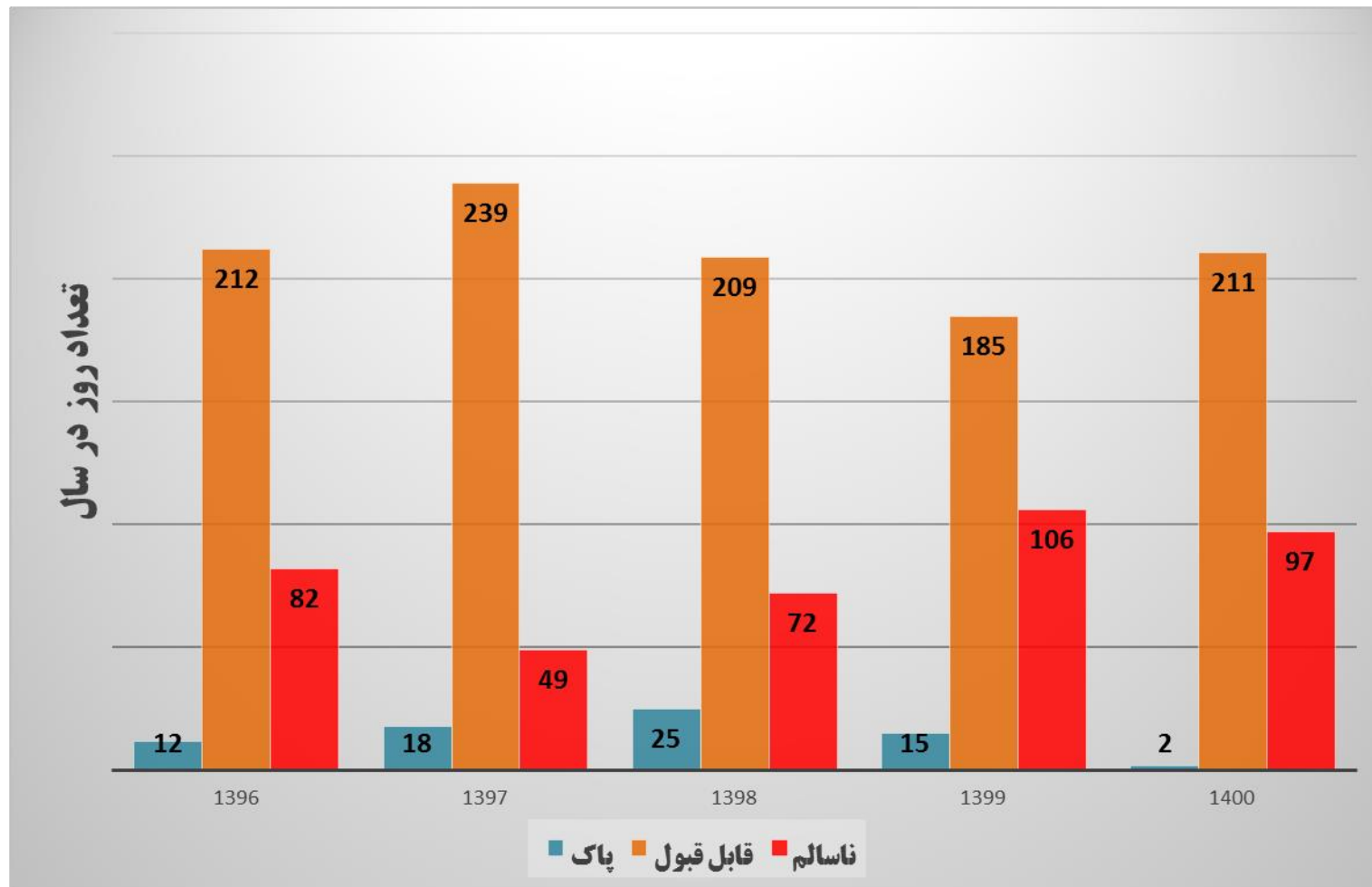


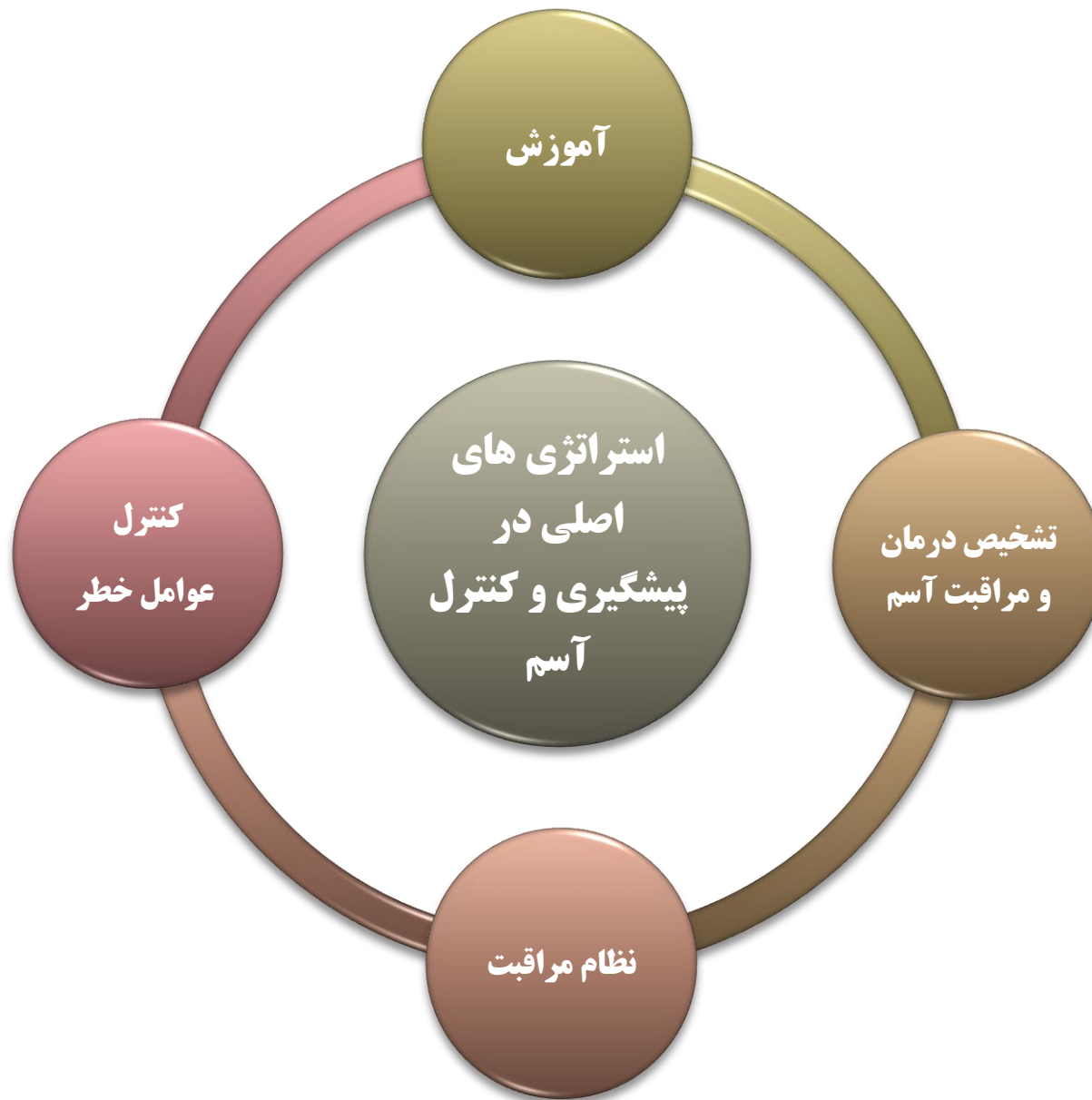


نمودار درصد مصرف مواد دخانی به تفکیک استانی در کشور



وضعیت هوای شهر تهران طی سال های ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰





برنامه تشخیصی درمان و مراقبت بیماری آسم در شبکه مراقبت های

بهداشتی اولیه (PHC)

- ▶ ارزیابی فرصت طلبانه افراد مراجعه کننده توسط بهورز/مراقب سلامت و شناسایی افراد مشکوک به بیماری آسم و ارجاع به پزشک
- ▶ ارزیابی افراد مشکوک توسط پزشک خانواده و تشخیص و درمان بیماران مبتلا به آسم و در صورت نیاز ارجاع به سطوح تخصصی
- ▶ پیگیری و مراقبت بیماران با تواتر مشخص و بر اساس سطح کنترل بیماری، توسط بهورز/مراقب سلامت و پزشک

معاونت بهداشت



بیماریابی آسم توسط بهورز / مراقب سلامت

ارزیابی فرصت طلبانه در سنین مختلف (در هر مقطع سنی یک بار):

- ▶ در سنین قبل از مدرسه جهت دریافت خدمات مراقبت دوران کودکی (۱ تا ۲ سالگی و ۳ تا ۵ سالگی)
- ▶ در سنین مدرسه به هنگام تکمیل شناسنامه سلامت دانش آموز (۶ تا ۸ سالگی، ۹ تا ۱۱ سالگی، ۱۲ تا ۱۴ سالگی و ۱۵ تا ۱۷ سالگی)
- ▶ در سنین بالاتر در هنگام دریافت خدمات مراقبتی مرتبط با گروه سنی (۱۸ تا ۲۹ سالگی و تنها یکبار در سنین ۳۰ سال و بالاتر)

معاونت بهداشت



بیماریابی آسم توسط بهورز / مراقب سلامت

ارزیابی گروه هدف با سوالات زیر:

- ▶ وجود علائم آسم طی یک سال گذشته شامل سرفه بیش از ۴ 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



معاونت بهداشت



پاسخ مثبت به هر یک از سوالات



ارجاع به پزشک

معاونت بهداشت



ارزیابی افراد مشکوک توسط پزشک

شرح حال



معاینه بالینی



ارزیابی عملکرد
ریوی



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
اسپیرومتری یا پیک فلومتری پس از مصرف
سالبوتامول استنشاقی جهت ارزیابی برگشت
پذیری انسداد راه های هوایی

معاونت بهداشت

ارزیابی عملکرد ریوی



تعریف برگشت پذیری انسداد راه هوایی : افزایش **FEV1** حداقل ۱۲٪ و **CC** ۲۰۰ در بالغین و افزایش **FEV1** حداقل ۱۲٪ در کودکان

دسته بندی بیماران بر اساس ارزیابی های بالینی و پاراکلینیکی

- ▶ ارزیابی بالینی و ارزیابی عملکرد ریوی 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 ها فاقد شواهد کافی به نفع تشخیص آسم : بررسی تشخیص های افتراقی و در صورت نیاز ارجاع به سطوح تخصصی

معاونت بهداشت



درمان آسم

تحقق اهداف درمانی و کنترل کامل بیماری بر پایه اصول زیر صورت می گیرد:

- ▶ آموزش مداوم بیماران برای مشارکت فعال در درمان آسم
- ▶ پرهیز از برخورد با مواد آلرژن و حساسیت زا، آلاینده ها
- ▶ درمان دارویی
- ▶ پیگیری و مراقبت بیماران بر اساس سطح کنترل بیماری

معاونت بهداشت



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

پیگیری و مراقبت بیماران

ارزیابی کلیه بیماران یک ماه پس از شروع درمان توسط پزشک و بررسی فاکتورهای خطر و تعیین سطح کنترل بیماری :

▶ کنترل کامل : ادامه درمان و ویزیت مجدد دو ماه بعد توسط پزشک (یک ماه بعد توسط بهورز/مراقب سلامت)

▶ کنترل نسبی : بررسی علل عدم کنترل و در صورت نیاز افزایش مرحله درمانی با دوز متوسط استروئید و ویزیت مجدد یک ماه بعد توسط پزشک (دو هفته بعد توسط بهورز/مراقب سلامت)

▶ کنترل نشده : بررسی علل عدم کنترل و در صورت نیاز ارجاع به سطوح تخصصی

سطح کنترل آسم

کنترل نشده	کنترل نسبی (۱-۲ مورد از موارد زیر)	کنترل کامل (کلیه موارد زیر)	معیارها
حداقل سه مورد از معیارهای کنترل نسبی	بیشتر از ۲ بار در هفته	۲ بار یا کمتر در هفته	علائم روزانه
	وجود دارد	وجود ندارد	محدودیت فعالیت
	وجود دارد	وجود ندارد	علائم شبانه (بیدار شدن از خواب)
	بیشتر از ۲ بار در هفته	۲ بار یا کمتر در هفته	نیاز به داروی سریع الاثر (سالبوتامول)
	کمتر از ۸۰ درصد مورد انتظار برای هر فرد	طبیعی	عملکرد ریوی (FEV1 یا PEF)



اقدامات لازم در هر نوبت مراقبت بیمار



- ▶ تعیین سطح کنترل بیماری و بررسی علل عدم کنترل (در موارد کنترل نسبی یا کنترل نشده) و در صورت نیاز ارجاع به سطوح بالاتر
- ▶ آموزش بیمار و خانواده وی در خصوص پیشگیری و کنترل آسم، پرهیز از عوامل محرک، نحوه مصرف صحیح داروها، استفاده از وسایل کمک درمانی و خود مراقبتی (نظیر پیک فلومتر و spacer)

معاونت بهداشت



اجرای آزمایشی برنامه



▶ طراحی نرم افزار برنامه و بارگزاری در

سامانه یکپارچه بهداشت (سیب)

▶ هماهنگی با معاونت درمان به منظور

برقراری نظام ارجاع در برنامه

▶ اجرای آزمایشی برنامه در ۷ دانشگاه علوم

پزشکی ارومیه، اصفهان، کرمان، مراغه،

قزوین ، کاشان و اهواز از آبان ۱۳۹۸

▶ ارزشیابی پایلوت در زمستان ۱۴۰۰



معاونت بهداشت



جمهوری اسلامی ایران

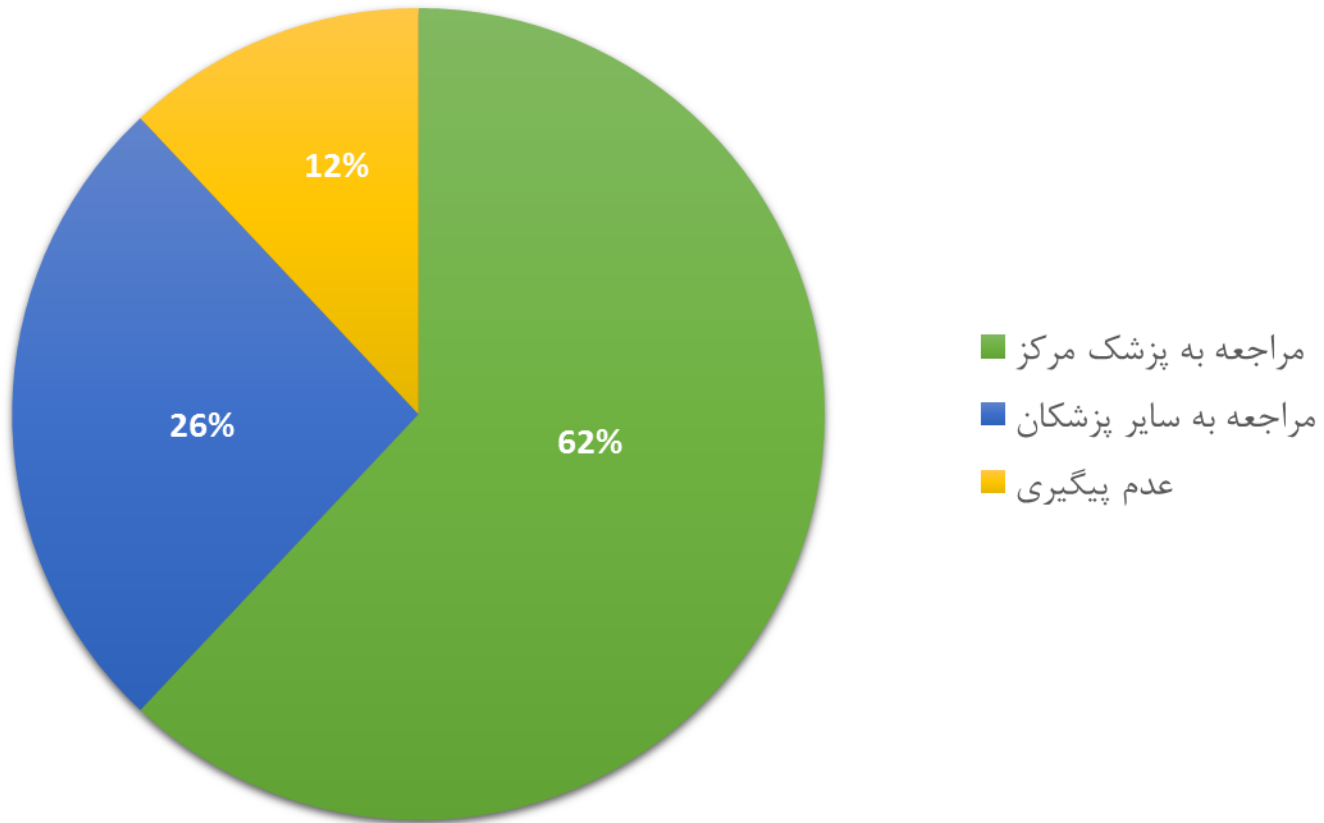
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نتایج ارزشیابی پایلوت

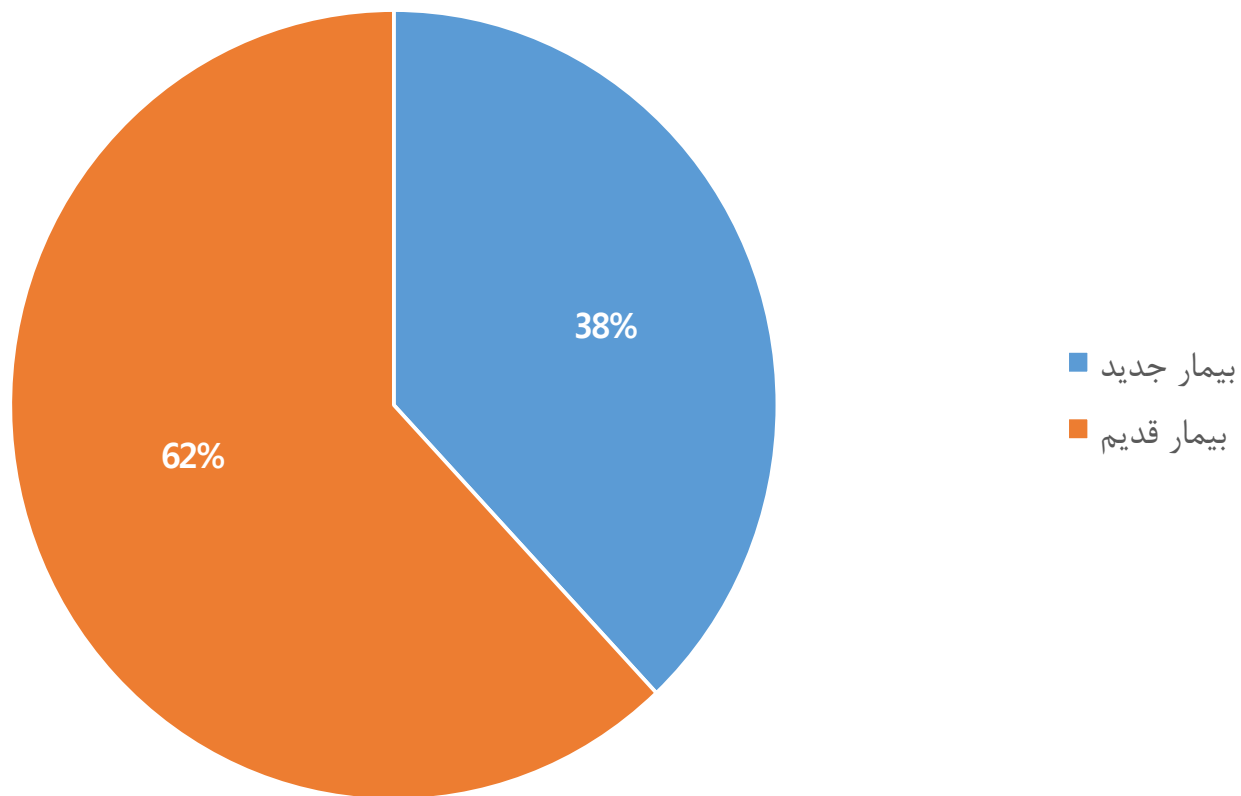
تعداد بیماران تحت پیگیری و مراقبت	تعداد بیماران مبتلا به آسم	تعداد افراد مشکوک به آسم ویزیت شده توسط پزشک	تعداد افراد مشکوک به آسم شناسایی شده توسط بهورز/ مراقب سلامت	تعداد افراد ارزیابی شده توسط بهورز/ مراقب سلامت	جمعیت شهرستان های پایلوت
۵۰۳۴ (%۷۴)	۶۸۰۳ (%۷۵)	۹۱۵۵ (%۶۲)	۱۴۷۶۷ (%۱,۶)	۹۳۵۷۴۳ (%۹۰)	۱۰۳۹۵۵۳

معاونت بهداشت

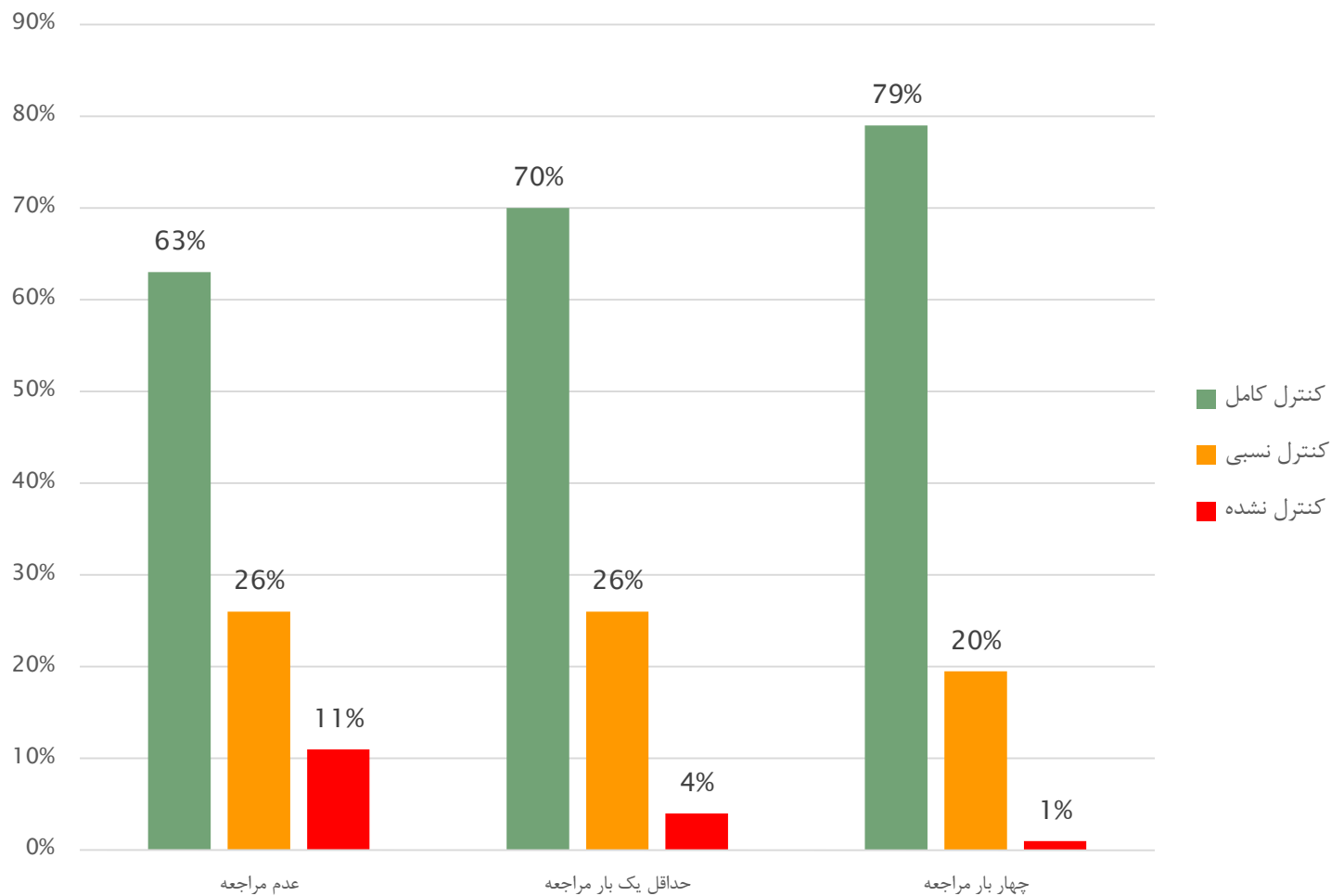
پیگیری افراد مشکوک شناسایی شده توسط بهورز / مراقب سلامت



وضعیت بیماران مبتلا به آسم شناسایی شده از نظر سابقه ابتلا



رابطه سطح کنترل آسم با تعداد دفعات مراجعه بیمار جهت دریافت مراقبت



با سپاس از توجه
شما