

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



برنامه پیشگیری و کنترل آسم در شبکه مراقبت های بهداشتی اولیه (PHC)

دکتر مهدی نجمی

رئیس اداره بیماری های مزمن تنفسی

دفتر بیماری های غیر واگیر

تشخیص درمان و مراقبت آسم در PHC

هدف کلی : پیشگیری و کنترل آسم و کاهش عوارض ناشی از آن
اهداف اختصاصی :

- شناسایی و تشخیص صحیح بیماران مبتلا
- درمان مناسب بیماران
- پیگیری و مراقبت بیماران
- آموزش و توانمند سازی بیماران جهت خود مراقبتی
- آموزش افراد در معرض خطر

وظایف مراقب سلامت / بهورز

- ارزیابی افراد واجد شرایط از نظر ابتلا به بیماری آسم
- ارجاع افراد مشکوک به بیماری به پزشک جهت تأیید یا رد بیماری
- ثبت مبتلایان به بیماری (تأیید شده توسط پزشک) در فرم مراقبت و پیگیری بیماران
- پیگیری و مراقبت بیماران مبتلا مطابق دستورالعمل

وظایف مراقب سلامت / بهورز

- آموزش بیماران و خانواده های ایشان و افراد در معرض خطر
- ثبت و گزارش دهی اطلاعات
- انجام دوره های بعدی غربالگری براساس تواتر زمانی تعریف شده در دستورالعمل
- درمان اولیه بیماران مراجعه کننده با حمله بیماری مطابق دستورالعمل و ارجاع فوری به پزشک

وظایف پزشک

- پذیرش افراد مشکوک ارجاع شده از سطح اول و تایید یا رد بیماری
- درمان بیماران مبتلا طبق دستورالعمل
- پیگیری و مراقبت بیماران طبق دستورالعمل
- آموزش بیماران و خانواده های آنها

وظایف پزشک

- ارائه پس خوراند به سطح اول
- ارجاع به سطح سوم برای افراد دارای اندیکاسیون طبق دستورالعمل
- نظارت بر اجرای برنامه
- ثبت و گزارش اطلاعات به مرکز بهداشت شهرستان
- همکاری در انجام پژوهش ها

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

ارزیابی افراد مشکوک توسط پزشک

- شرح حال
- معاینه بالینی
- ارزیابی عملکرد ریوی

شواهد بالینی مطرح کننده آسم

■ 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، هیجانات،... 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

- بیمار فقط دارای سرفه خلط دار، بدون خس خس سینه یا تنگی نفس باشد.
- زمانی که بیمار علامت دار است، در معاینه فیزیکی به طور مکرر نکته ای یافت نشود.
- علائم فقط در زمان سرماخوردگی وجود داشته باشد.
- سابقه طولانی مدت مصرف سیگار
- وجود شواهد بالینی غیر معمول نظیر رال، سیانوز، کلاپینگ

شواهد بالینی که احتمال آسم را کاهش می دهند

- زمانی که بیمار علامت دار است، اسپرومتری یا پیک فلومتری طبیعی باشد.
- تظاهرات بارز سیستمیک (تب، کاهش وزن، درد عضلات، ...)
- تنگی نفس مداوم و غیر متغیر
- دارای شواهد بالینی به نفع تشخیص های افتراقی باشد.

ارزیابی عملکرد ریوی



- اسپرومتری یا پیک فلومتری قبل و 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 تشخیص های افتراقی و در صورت نیاز ارجاع به سطوح تخصصی

درمان 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 بتاآگونیست 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 تئوفیلین پیوسته رهش
پله چهارم Step IV	استروئید استنشاقی با دوز متوسط یا زیاد به اضافه بتاآگونیست استنشاقی طولانی اثر* به اضافه یکی از موارد زیر اگر نیاز باشد: - تئوفیلین پیوسته رهش - Modifiers Leukotriene	
پله پنجم Step V	یکی از موارد زیر را به درمان‌های قبلی اضافه کنید: - استروئید خوراکی (کمترین دوز) - درمان با Anti-IgE*	

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
- کنترل نسبی : بررسی علل عدم کنترل و در صورت نیاز افزایش مرحله درمانی با دوز متوسط استروئید و ویزیت مجدد یک ماه بعد
- کنترل نشده : ارجاع به سطوح بالاتر

سطح کنترل آسم

کنترل نشده	کنترل نسبی (وجود هر یک از موارد زیر در هفته)	کنترل کامل (همه موارد زیر)	معیار ها
سه مورد یا بیشتر از معیار های کنترل نسبی در هر هفته	بیشتر از ۲ بار در هفته	هیچ (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	هیچ (۲ بار یا کمتر در هفته)	نیاز به داروی سریع الاثر (سالبوتامول)
	کمتر از ۸۰ درصد مورد انتظار برای هر فرد	طبیعی	عملکرد ریوی (PEF)

موارد ارجاع به سطوح تخصصی

- ابهام یا شک در تشخیص
- بروز آسم در سنین کمتر از یک سال و بالای ۶۵ 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

موارد ارجاع به سطوح تخصصی

- کاهش مرحله درمانی در بیماری که بتاآگونیست طولانی اثر مصرف می کند. (از مرحله ۳ 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.
- پولیپ بینی
- آسم در بارداری

موارد ارجاع به سطوح تخصصی

- آسم همراه با دیابت، بیماری قلبی عروقی، گلوکوم، وجود شواهد واسکولیت.
- بیماران مشکوک به آسم شغلی.
- حساسیت به داروهای مسکن (NSIADs).

پیگیری و مراقبت بیماران

بهورز/مراقب سلامت باید بیماران مبتلا به آسم را به صورت ماهانه پیگیری و مراقبت نماید و در هر بار مراجعه اقدامات زیر را انجام دهد :

- تعیین سطح کنترل بیماری و ارجاع بیماران کنترل نسبی و کنترل نشده به پزشک
- آموزش بیمار و خانواده وی در خصوص پیشگیری و کنترل آسم و نحوه مصرف صحیح داروها و استفاده از وسایل کمک درمانی و خود مراقبتی (نظیر پیک فلومتر و Spacer)

فرایند اجرایی ارزیابی و کنترل بیماری آسم توسط مراقب سلامت/بهورز



فرآیند درمان و مراقبت بیماری آسم توسط پزشک





نفس سنج (پیک فلومتر)

PEF : Peak Expiratory Flow

- پیک فلومتر حداکثر جریان بازدمی یا PEF را اندازه گیری می کند.
- حداکثر جریان بازدمی طبق تعریف حداکثر میزان هوایی است که پس از یک دم عمیق می توان با قدرت از ریه ها خارج ساخت.

موارد کاربرد پیک فلومتر

- تشخیص بیماری
- تعیین شدت بیماری
- پایش بیماران قبل و بعد از درمان
- پایش بینی وقوع حملات آسم

نحوه استفاده از پیک فلومتر



- نشانگر را در پایین ترین درجه قرار دهید و مطمئن شوید که انگشتان روی شماره های درجه بندی قرار نگرفته است.
- از بیمار بخواهید که تا سرحد امکان یک دم عمیق انجام دهد.

نحوه استفاده از پیک فلومتر

- قطعه دهانی پیک فلومتر را داخل دهان گذاشته و لب ها را اطراف آن غنچه کند.
- با حداکثر سرعت و شدت ممکن، درون پیک فلومتر فوت کند.
- حداکثر میزان جریان خروجی هوا (PEF) را روی صفحه مدرج بخوانید و مراحل قبلی را دوبار دیگر تکرار کنید.
- بالاترین PEF را روی کارت ثبت روزانه یادداشت کنید.

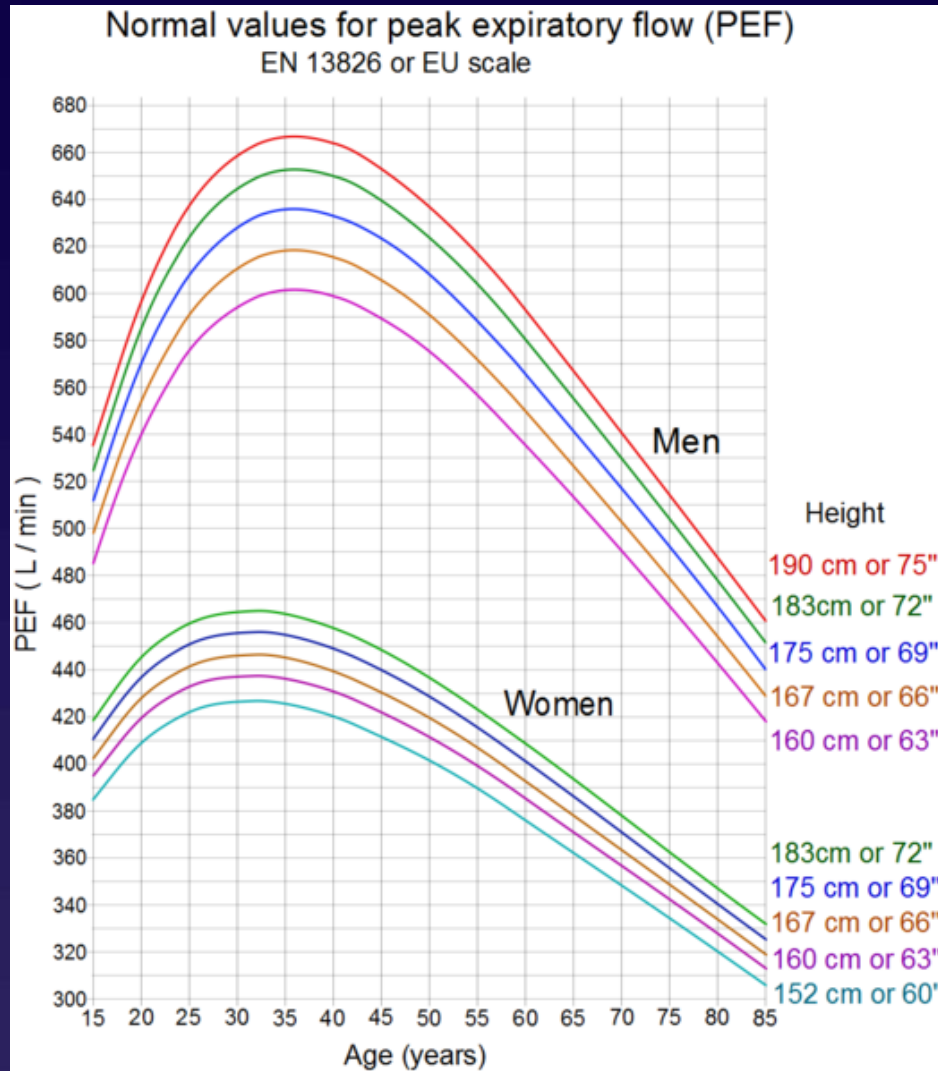
مقدار طبیعی PEF

- مقادیر قابل انتظار (نرمال) PEF بر اساس سن و جنس و قد در افراد سالم محاسبه شده اند.
- در بعضی از بیماران مقادیر PEF با مقادیر استاندارد محاسبه شده ممکن است مطابقت نداشته باشد.
- توصیه می شود بهترین مقدار طبیعی PEF برای هر شخص درحالی که بیماری وی کنترل است اندازه گیری وملاک قرار گیرد. (Personal best)

تعیین Personal best

- اندازه گیری PEF هر روز صبح و عصر برای چند هفته و ثبت مقادیر حاصل.
- انتخاب بیشترین مقدار ثبت شده در زمان کنترل بیماری به عنوان میزان طبیعی فرد (Personal best) و مقایسه اندازه گیری های بعدی با این عدد.
- استفاده از جدول مقادیر طبیعی در مواردی که فرد به هر دلیل قادر به انجام روش فوق نباشد نظیر افراد مسن.

مقادیر نرمال پیک فلومتری در بزرگسالان



تفسیر PEF اندازه گیری شده

- PEF بیمار بیش از ۸۰٪ موردانتظار : طبیعی
- PEF بیمار کمتر از ۸۰٪ موردانتظار : غیر طبیعی
- PEF بیمار کمتر از ۶۰٪ موردانتظار و نیز نوسانات روزانه PEF بیش از ۲۰٪ : بیمار در معرض خطر حمله قریب الوقوع آسم



با سپاس از توجه شما