



برنامه تشخیص درمان و مراقبت آسم در شبکه

مراقبت‌های بهداشتی اولیه (PHC)

❖ فوت روزانه ۲۳-۲۵ نفر بر اثر بیماری های قلبی

عروقی در استان گیلان

عنوان شاخص	سال	تعداد مرگ ناشی از بیماری قلبی عروقی	تعداد کل مرگ های ثبت شده در استان	درصد مرگ های ناشی از بیماری های قلبی - عروقی استان	تعداد مرگ به ازای هر روز
سهم بیماری های قلبی - عروقی از علل مرگ در استان	۱۴۰۰	۹۱۷۸	۲۰۵۲۸	۴۴/۷۱	۲۵ نفر
	۱۴۰۱	۸۳۰۶	۱۷۲۲۲	۴۸/۲۳	۲۳ نفر



روزانه **۳ نفر** به سرطان پستان مبتلا می شوند.

روزانه **۲ نفر** به سرطان کولورکتال مبتلا می شوند.

روزانه **۱۶ نفر** به سرطان مبتلا می شوند (همه انواع سرطان).

روزانه **۷ نفر** بر اثر ابتلا به سرطان می میرند.

بروز سرطان در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت استان = $183/5$

در کشور = $173/47$



• شیوع فشار خون بالا = $53/43\%$ -- رتبه اول کشور

• شیوع دیابت = $18/75\%$ -- رتبه سوم کشور

• میزان کلسترول بالای $200 = 6/41\%$ -- رتبه اول کشور

• میزان تری گلیسرید بالا = $46/43\%$ -- رتبه ششم کشور

• اضافه وزن (BMI $25-30$) = $3/37\%$ -- رتبه ۱۷ کشوری

• چاقی (BMI بالای 30) = $42/34\%$ -- رتبه اول کشوری

مجموع اضافه وزن -
۷۱/۷۲٪ کل جمعیت

- آسم يك معضل بهداشتي براي كليه جوامع اعم از توسعه یافته و در حال توسعه به شمار مي رود. بر اساس آمار سازمان بهداشت جهاني بيش از ۳۰۰ ميليون نفر از مردم دنيا به بيماري آسم مبتلا هستند و سالانه بيش از ۳۰۰ هزار نفر به علت آسم جان خود را از دست مي دهند.
- براساس آخرين مطالعات شيوع علايم آسم در کودکان در حدود ۱۱ و در بالغين حدود ۹ درصد مي باشد كه البته در كلان شهرها و شهرهاي داراي آلودگي هوا به مراتب بيشتر است.
- پيش بيني مي شود كه در طي يك دهه آينده حدودا ۲۵ درصد به آمار مبتلايان به آسم افزوده شود.
- اين بيماري يكي از علل اصلي غيبت از مدرسه و محل كار مي باشد.
- لازم به ذكر است كه تنها ۱۰ درصد از مبتلايان به آسم، دچار آسم شديد مي باشند. اما همين گروه اندك بيش از ۵۰ درصد از كل هزينه هاي مستقيم و غيرمستقيم درمان اين بيماري را به خود اختصاص داده اند.

تعریف آسم:

✓ انسداد برگشت پذیر راههای هوایی است که به دنبال واکنش به عوامل محرک و حساسیت زا ایجاد می شود.

✓ این تخییرات در راههای هوایی شامل:

✓ پوشش داخلی راههای هوایی متورم و ملتهب می گردد.

✓ ترشحات راههای هوایی (موکوس) زیاد می شود.

✓ عضلات اطراف راههای هوایی منقبض می گردد.

✓ که همه این تخییرات باعث شروع علائم آسم می شود.

- علائم بیماری :

- سرفه (بخصوص شبانه)

- خس خس سینه

- تنگی نفس

- این علائم غیر اختصاصی هستند و گاهی اوقات تشخیص آسم از سایر بیماریهای تنفسی دشوار است.

علل آسم:

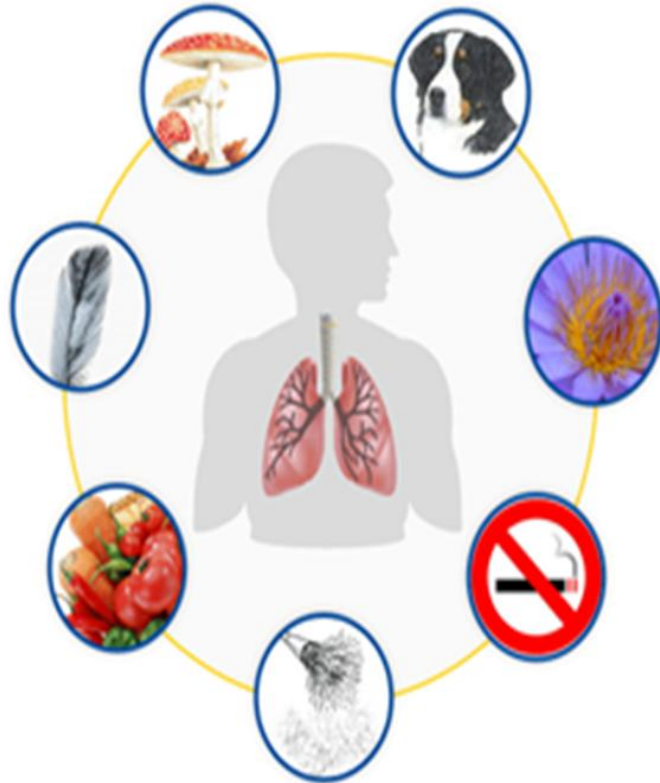
- علت دقیق و اصلی آسم مشخص نیست ولی آنچه که تاکنون روشن شده، نشان می دهد که اگر افراد خانوده سابقه انواع بیماری های آلرژیک (اگزما، آلرژی بینی، آلرژی غذایی و آسم) را داشته باشند احتمال بروز آسم در سایر افراد خانواده بیشتر است.

عوامل محرک تشدید آسم:

- ☐ تماس با عواملی چون دود سیگار، عوامل ویروسی و بعضی مواد حساسیت زا ممکن است سبب افزایش احتمال آسم شود.
- ☐ تماس های شغلی (کارگران نانوائی، چوب بری، رنگ سازی و ...)
- ☐ عوامل حساسیت زای حیوانات (پر، مو یا پوست)
- ☐ گرده ها و قارچ ها
- ☐ هیسه (مایه) موجود در گرد و خاک خانه ها
- ☐ آلودگی هوا
- ☐ بوهای تند (نظیر بوی ادکلن ها)
- ☐ تغییرات هیجانی شدید (استرس و خنده های شدید)
- ☐ عفونتهای ویروسی (سرماخوردگی و آنفلوآنزا و ...)
- ☐ بعضی از داروها مانند آسپرین و برخی مسکن ها
- ☐ مواد افزودنی در غذا ها و آلرژی های غذایی
- ☐ چاقی
- ☐ و

عوامل محیطی

Potential Asthma Triggers



Asthma triggers

Mold



Pets



Dust



Smoke



Chemical odors



Cockroaches



Grass and weeds



ADAM.

نقش چاقی در آسم

- افزایش التهاب به واسطه تغذیه ناصحیح
- افزایش کار ریه، قلب و به دنبال آن بروز بیشتر آسم

کاهش ۱۴ درصدی وزن بدن منجر به بهبود بیشتر ظرفیت های ریه و حجم ریه می شود

حمله آسم:

- وقتی شدت علائم از حد معمول بیشتر شود به آن حمله آسم اطلاق می گردد که شدت های متفاوتی هم دارند. گاهی بعضی از آنها می توانند آنقدر شدید باشند که سبب مرگ گردند.
- حمله آسم از اورژانس های پزشکی است.
- با کنترل روزانه، پیگیری های منظم و دوری از عوامل محرک میتوان از حملات بیماری جلوگیری کرد.

تشخیص آسم

نکات کلیدی برای تشخیص آسم :

علائم در شب رخ می دهد یا بدتر می شود.

علائم در حضور مواردی مانند عفونت های ویروسی ، بوی تند و ورزش و... رخ می دهد یا بدتر می شود.

علائم با استفاده از اسپری سالبوتامول کاهش می یابد.

نمایش محدودیت جریان هوای بازدمی ترجیحا با اسپرومتری

سابقه علائم متناوب آسم به اضافه یا فته های معاینه فیزیکی

رد تشخیص های دیگر

اقدامات تشخیصی

رادیوگرافی قفسه سینه

اسپیرومتری

تست آلرژی

سی تی اسکن

تست های آزمایشگاهی آلرژی

کنترل و درمان آسم

تاکنون راه حلی برای ریشه کن کردن آسم پیدا نشده است ولی این بیماری را می توان به شکلی درمان و کنترل کرد که از بروز علائم و حملات آن پیشگیری شود. در صورت کنترل بیماری آسم می توان از زندگی مطلوبی برخوردار بود.

سطح کنترل آسم

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

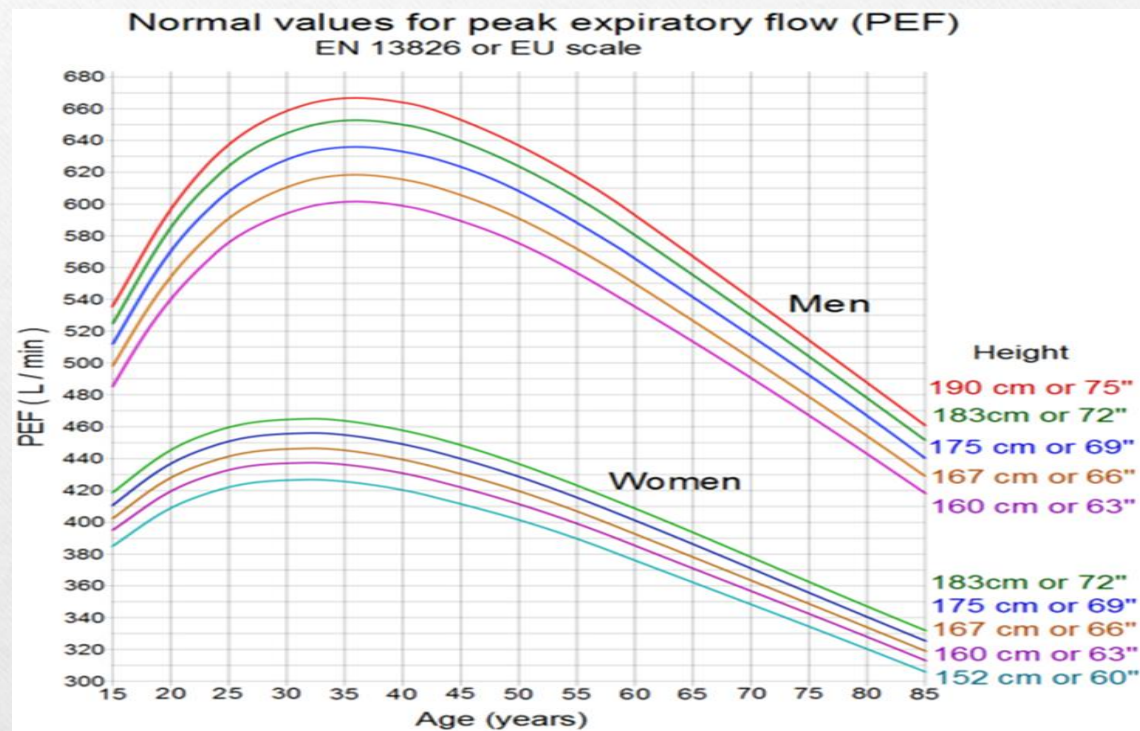
PEF: Peak Expiratory Flow



■ 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.

مقدار نرمال PEF



PEF

- 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

اصول اولیه پیشگیری از آسم

- بستن در و پنجره ها در فصل های گرده افشانی به منظوری جلوگیری از نفوذ گرده ها به اتاق
- نظافت مکرر محل های مرطوب نظیر حمام و زیرزمین به منظور پیشگیری از رشد کپک ها و قارچ ها و کاهش هر نوع آلاینده در محیط های مسکونی
- پرهیز از مواد حساسیت زا و محرک در محیط های شغلی با استفاده از وسایل و روش های محافظت کننده
- توصیه به کاهش وزن در افراد چاق

اصول اولیه پیشگیری از آسم

- کاهش تماس با مواد حساسیت زای استنشاقی نظیر هییره (ماییت) موجود در گرد و خاک خانه ها، سوسک و حیوانات خانگی
- خودداری از مصرف دخانیات و یا قرار گرفتن در معرض دود دخانیات سایر افراد
- پرهیز از قرار گرفتن در معرض آلودگی هوا در فضاهای باز و بسته
- اجتناب از عوامل محرک نظیر بوی رنگ، اسپری مو، عطر و ادوکلن، سفید کننده ها، جوهر نمک و

وظایف مراقب سلامت / بهورز

✓ ارزیابی جمعیت تحت پوشش

✓ ارجاع افراد مشکوک به بیماری به پزشک جهت تأیید یا رد بیماری

✓ پیگیری و مراقبت بیماران مبتلا مطابق دستورالعمل

✓ آموزش بیماران و خانواده های ایشان و افراد در معرض خطر

✓ 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

اقدامات بهورز / مراقب سلامت در حمله آسم

- وصل اکسیژن مرطوب با ماسک و با فشار ۳ تا ۴ لیتر در دقیقه
- تجویز ۲ تا ۴ پاف سالبوتامول هر ۲۰ دقیقه و ارجاع فوری به سطوح بالاتر
- در صورت ارجاع فوری همچنان در طول مسیر هر ۲۰ دقیقه سالبوتامول استفاده شود
- در صورت عدم امکان ارجاع فوری تجویز همچنان ادامه یابد در صورت بهبود وضع بیمار می توان فواصل را یکساعته کرد

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
- ارائه پس خوراند به سطح اول

وظایف پزشک

- ارجاع به سطح بالاتر برای افراد دارای اندیکاسیون طبق دستورالعمل
- نظارت بر حسن 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:

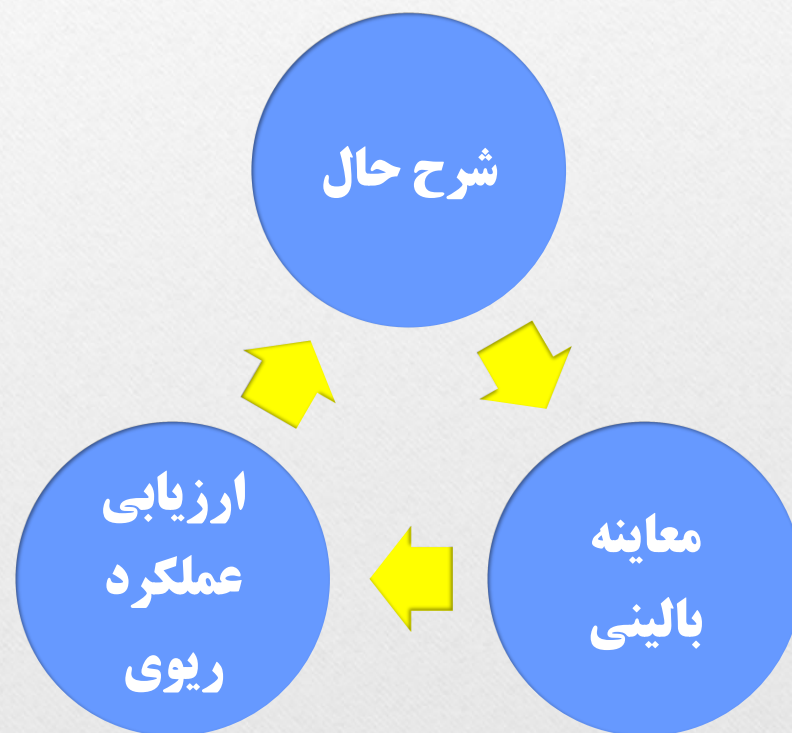
- وجود علائم آسم طی یک سال گذشته شامل سرفه بیش از ۴ هفته، خس خس سینه مکرر و یا تنگی نفس (به ویژه پس از فعالیت فیزیکی یا متعاقب عفونت های تنفسی)
- سابقه تشخیص بیماری آسم توسط پزشک
- تجویز اسپری استنشاقی توسط پزشک طی یک سال گذشته

پاسخ مثبت به هر یک از سوالات



ارجاع به پزشک

ارزیابی افراد مشکوک توسط پزشک



درمان دارویی آسم

داروهای آسم به دو دسته اصلی تقسیم می شوند:

■ داروهای کنترل کننده : این دسته دارویی با اثرات ضد التهابی علائم آسم را کاهش می دهند. این دسته دارویی بطور طولانی مدت بکار می روند و استفاده از آن باید روزانه و منظم باشد. موثرترین داروی این دسته استروئید های استنشاقی هستند. مانند بکلومتازون و فلوتیکازون می باشند. در بعضی از موارد شدید از اشکال خوراکی استروئید ها (پردنیزولون) یا تزریقی استفاده می شود

■ داروهای تسکین دهنده (سریع الاثر) : این داروها با شل کردن انقباض عضلات راههای هوایی سبب گشاد شدن راههای هوایی و در نتیجه کاهش یا رفع علائم آسم می شوند. معروف ترین این گروه سالبوتامول می باشد.

تعیین برنامه درمان دارویی در افراد بالای ۵ سال

تعیین برنامه درمان دارویی بیماران در اولین ویزیت بر اساس شدت
علائم (درمان پلگانی) :

■ علائم بیماری خفیف و متناوب (علائم روزانه ۲ بار یا کمتر در هفته و
شبها یک بار یا کمتر در ماه) : عدم نیاز به داروهای کنترل کننده
(step1)

■ شدت علائم متوسط (علائم روزانه بیش از ۲ بار در هفته و یا شبها
بیش از یک بار در ماه) : تجویز استروئید استنشاقی با دوز کم
(step2)

تعیین برنامه درمان دارویی در افراد بالای ۵ سال

- **علائم بیماری شدید (علائم روزانه هر روز هفته و یا شبها بیش از یک بار در هفته):** تجویز استروئید استنشاقی با دوز متوسط یا زیاد و گاهی افزودن داروهای کنترل کننده دیگر نظیر بتا آگونیست استنشاقی طولانی اثر به رژیم درمانی (step3 و بالاتر)
- **تجویز بتا آگونیست استنشاقی کوتاه اثر نظیر سالبوتامول در کلیه مراحل جهت کاستن علائم و درمان حمله آسم لازم است**
- **تجویز بتا آگونیست استنشاقی طولانی اثر محدود به سطوح تخصصی و بالاتر است.**

وسایل کمک درمانی و تکنیک های استنشاقی

در بیماری آسم استفاده از اسپری های (افشانه ها) استنشاقی در کمترین زمان ممکن و با حداقل دوز، موثرترین مقدار دارویی را با کمترین عوارض به ریه ها می رساند. بنابراین تاکید بر اهمیت استفاده از این شکل دارویی به بیماران بسیار مهم است. نکته مهم دیگر یادآوری این مطالب است که این روش دارویی ایجاد وابستگی و اعتیاد نمی کند ، بلکه این فکر، باور غلطی است که در بین بعضی از مردم رواج دارد.

البته استفاده غلط از اسپری های استنشاقی، شکست در درمان را موجب می گردد. بنابراین آموزش استفاده از داروهای استنشاقی ضروری است. بطور کلی استفاده از اسپری (افشانه یا MDI) با محفظه مخصوص (spacer) در کلیه سنین ارجح است چرا که با استفاده از افشانه به تنهایی، میزان دارویی که وارد ریه می شود حدود ۱۰٪ دوز تجویز شده است و استفاده از افشانه با محفظه مخصوص، این میزان را ۲ تا ۴ برابر می کند.



Inhaler



Spacer



نم نمک

Namnamak.com

موارد ارجاع به سطوح تخصصی

- ابهام یا شک در تشخیص
- بروز آسم در سنین کمتر از ۶ سال و بالای ۶۵ سال
- پاسخ ضعیف یا عدم پاسخ به درمان های معمول (به ویژه نیاز به بتا آگونیست طولانی اثر یا مصرف مکرر استروئیدهای خوراکی)
- نیاز به تست های تشخیصی اضافی نظیر تست پوستی و ...
- آسم در بارداری

موارد ارجاع به سطوح تخصصی

■ اضطراب شدید والدین یا نیاز به اطمینان بخشی، عدم همکاری بیمار و خانواده وی در درمان علیرغم آموزش توسط پزشک.

■ پولیپ بینی

■ آسم همراه با دیابت، بیماری قلبی عروقی، گلوکوم، وجود شواهد واسکولیت.

■ بیماران مشکوک به آسم شغلی.

■ حساسیت به داروهای مسکن (NSIADs).

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



با تشکر

آرزو سلیمی / کارشناس بیماریهای غیرواگیر شهرستان فومن