

Wizyta gabinetowa

- Objawy:**
- świszczący oddech
 - duszność
 - uczucie ściskania w kłp
 - kaszel

podejrzanie astmy

Objawy o zmiennym nasileniu.
Okresy remisji i zaostrzeń.
Dodatni wywiad alergii/atopii.

zlecenie spirometrii z próbą rozkurczową

spirometria z próbą rozkurczową

dodatnia próba rozkurczowa

astma

wynik prawidłowy

- rozważ inne przyczyny objawów
- rozważ alternatywne metody diagnostyki np. pomiary PEF

Przy silnym podejrzeniu astmy możliwe jest postawienie rozpoznania na podstawie samego obrazu klinicznego (przy prawidłowych wynikach badań czynnościowych płuc). Tak postawione rozpoznanie należy dokładnie udokumentować (wywiad, objawy i ich zmienność).

np. zmienność pomiarów PEF >10%

nie

tak **astma**

poszukuj innych przyczyn/ obserwuj/ alternatywna diag

Pacjent nie jest objęty OK

Diagnostyka

Porada kompleksowa

całościowa ocena pacjenta

wywiad i badanie fizykalne

ocena objawów
ocena stopnia kontroli astmy

ocena zaostrzeń i ryzyka utrwalonej obstrukcji

schorzenia współistniejące
i stopień ich kontroli

analiza wyników badań diag

Porada kompleksowa

postępowanie niefarmakologiczne
interwencje antynikotynowe, aktywność fizyczna, szczepienia

postępowanie farmakologiczne w tym leczenie schorzeń współistniejących
TECHNIKA INHALACJI

określenie stanu zdrowotnego pacjenta

zaplanowanie diagnostyki

postępowanie farmakologiczne i niefarmakologiczne

wizyty kontrolne

porady dietetyczne (do 3 na rok)

porady edukacyjne (do 6 na rok)

konsultacje pulmonologiczne/ alergologiczne w ramach OK lub skierowanie do AOS

spirometria- co 1-2 lata w stabilnym przebiegu
morfologia- przy rozpoznaniu i indywidualnie
kał na pasożyty- przy rozpoznaniu
RTG kłp- wg indywidualnych wskazań

Częstość wizyt kontrolnych:
1-3 miesiące od rozpoczęcia leczenia, następnie co 3-12 miesięcy przy stabilnym przebiegu

Skierowanie do AOS:

- trudności w ustaleniu diagnozy np. podejrzenie współistnienia astmy i POChP
- astma ciężka i astma trudna do leczenia
- podejrzenie astmy związanej z narażeniem zawodowym
- czynniki ryzyka zgonu związanego z astmą
- pacjenci z więcej niż 1-2 zaostrzeniami na rok, pomimo stosowanego leczenia stopnia 4-5 lub z kilkoma zaostrzeniami wymagającymi wizyt na SOR, pacjenci po przebytej hospitalizacji z powodu zaostrzenia
- objawy sugerujące schorzenia dodatkowe lub podtypy astmy
- astma alergiczna celem identyfikacji alergenów
- konieczność pogłębienia diagnostyki o badania niedostępne w POZ np. próba z metacholiną
- pacjenci, którzy mogą być kandydatami do leczenia biologicznego

Wizyta kontrolna

wywiad i badanie fizykalne

schorzenia współistniejące i stopień ich kontroli

ocena objawów i ocena zaostrzeń

ocena techniki inhalacji i objawów niepożądanych leczenia

Konsultacja w ramach OK:

- astma niekontrolowana lub z częstymi, nawracającymi zaostrzeniami lub niską FEV1, pomimo właściwego leczenia, stosowania się pacjenta do zaleceń i prawidłowej techniki inhalacji na leczeniu ICS w średniej dawce +LABA
- pacjent ze znacznymi objawami niepożądanymi leczenia
- konieczność częstego lub przewlekłego stosowania GKS p.o.

Modyfikacja postępowania i IPOM wg potrzeb