

Objawy:

- świszczący oddech
- duszność
- uczucie ściskania w klp
- kaszel

podejrzenie 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 podjęrzeniu 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

Porada kompleksowa

całościowa ocena pacjenta

wywiad
i badanie
fizyczne

ocena objawów
ocena stopnia
kontroli astmy

ocena
zaostrzeń
i ryzyka
utrwalonej
obustrzeczności

schorzenia
współistniejące
i stopień ich
kontroli

analiza wyników
badań diag

**postępowanie
niefarmakologiczne**
interwencje antynikotynowe,
aktywność fizyczna,
szczepienia

**postępowanie
farmakologiczne** w tym
leczenie schorzeń
współistniejących
TECHNIKA INHALACJI

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

stworzenie IPOM

określenie stanu
zdrowotnego
pacjenta

zaplanowanie
diagnostyki

postępowanie
farmakologiczne i
niefarmakologiczne

wizyty kontrolne

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

porady dietetyczne
(do 3 na rok)

porady edukacyjne
(do 6 na rok)

**konsultacje
pulmonologiczne/
alergologiczne**
w ramach OK
lub skierowanie
do AOS

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

wywiad i badanie
fizyczne

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