

Fișa de evaluare inițială și monitorizare activă a pacientului cu AB

Nume pacientCNP.....Diagnostic.....

N.B. Utilizați bife! Documentele doveditoare se vor găsi în fișa pacientului.

Nivelul de control al AB			
	Controlat	Parțial controlat	Necon-trolat
Simptome diurne	≤ 2 / săptăm	>2/săpt	Minim 3 caracteristici în orice săptămână
Limitarea activității	Fără	Prezentă	
Simptome nocturne	Fără	Prezentă	
Nevoia de medicație de salvare	≤ 2 / săptăm	> 2 / săptăm	
Funcția pulmonară	Normală	< 80%	
Exacerbări	Fără	≥ 1 / an	1 / săptăm.

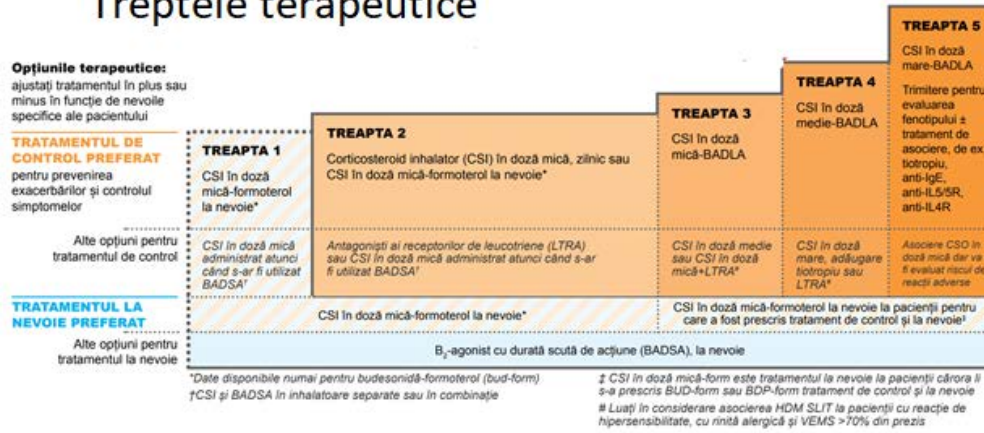
Evaluare inițială		data.....	
Obiective: stratificarea nivelului de severitate; identificare co-morbidități; întocmirea unui plan de management al pacientului cu caz nou confirmat și inițierea terapiei			
Anamneza		Optimizarea stilului de viață	Optimizare dietă
Fumat (PA)			Scadere G
AHC			Renunțare la fumat
APP			Reducere cons. alcool
Factori declanșatori			Exercițiu fizic
Ex. clinic complet (inspecție, auscultație și palpare pentru evidențierea semnelor de afectare a organelor țintă, evidențierea semnelor clinice pentru comorbidități)			
Ex. paraclinice	Spirometrie	Tratam. medicamentos Pentru astm bronșic - ținta terapeutică este reprezentată de controlul simptomelor cu combinația farmacologică și în dozele cele mai mici posibile. Inițierea medicației la pacientul nou diagnosticat se face cu medicație de treapta II sau III, funcție de intensitatea simptomelor.	
	Peak-flowmetrie		
	HLG completă		
	Rgr pulmonară		
Consult ambulatoriu (pneumologie, pediatrie, alergologie și medicină internă, după caz)		Educația pacientului	
		Vaccinare antigripală	

Monitorizarea activă

Obiective generale:			
<ul style="list-style-type: none"> reevaluarea nivelului de severitate/nivelului de control al bolii și identificarea eventualelor cauze de control inadecvat ; evaluarea complianței la tratament și ajustarea/continuarea terapiei pentru controlul simptomelor educația pacientului privind boala, evoluția ei, înțelegerea rolului diferitelor clase de medicamente și a utilizării lor, înțelegerea rolului pacientului în managementul de lungă durată a bolii, sfatul pentru renunțarea la fumat; 			
Data consultației			
Anamneza			
Fumat (pachete an)			
Alcool (unități alcool)			
Ex clinic complet: inspecție, auscultație și palpare pentru evidențierea semnelor de afectare a organelor țintă, evidențierea semnelor clinice pentru comorbidități			
Factori declanșatori			
Exacerbări			
Ex paraclinice	Spirometrie		
	Peakflowmetrie		
	HLG completă		
	Rgr. pulmonară		
Reevaluare nivel de control			
Optimizarea stilului de viață	Optimizare dietă		
	Scadere în greutate		
	Renunțare la fumat		
	Reducere cons. alcool		
	Exercițiu fizic		
Aderența la tratament			
Consult ambulator (pneumologie, pediatrie, alergologie și medicină internă, după caz)			
Educația pacientului Evaluarea tehnicii inhalatorii			
Plan de acțiune scris			
Vaccinare antigripală (anual)			
Vaccinare antipneumococică (de luat în calcul, opțional)			

Vaccinarea anti SARS-CoV2

Treptele terapeutice



Factorii de risc pentru o evoluție nefavorabilă a astmului

Evaluați factorii de risc la momentul diagnosticului, apoi periodic, cel puțin o dată la 1-2 ani, în special la pacienții care prezintă exacerbări.

Determinați VEMS la inițierea tratamentului, după 3-6 luni de tratament de control pentru a înregistra cea mai bună valoare a funcției pulmonare, apoi periodic pentru o evaluare continuă a riscurilor.

Prezența oricărui factor de risc crește riscul de exacerbări al pacientului, chiar dacă acesta are un număr redus de simptome de astm.

Prezența simptomelor necontrolate ale astmului reprezintă un factor de risc important pentru exacerbări.

Chiar și la pacienții cu puține simptome de astm, factorii de risc adiționali, potențial modificabili, pentru exacerbări, includ:

- Medicamente: lipsa prescrierii CSI (cortisteroizi inhalatori); aderență redusă; tehnică inhalatorie incorectă, utilizare excesivă de BADSA (cu mortalitate crescută dacă se utilizează >1 flacon X 200 doze/lună)
- Comorbidități: obezitate; rino-sinuzită cronică; boală de reflux gastroesofagian, alergii alimentare confirmată, anxietate, depresie, sarcină
- Expuneri: fumat; expunere la alergeni față de care există o sensibilitate, agenții poluanți atmosferici
- Context: probleme majore socio-economice
- Funcția pulmonară: VEMS scăzut, în special

Factorii de risc pentru dezvoltarea obstrucției fixe a fluxului de aer includ:

- nașterea prematură, greutate redusă la naștere și creștere ponderală mai mare la nou-născut
- lipsa tratamentului cu CSI
- expunerea la fumul de tutun, la substanțe chimice nocive sau expuneri ocupaționale;
- VEMS scăzut
- hipersecreția cronică de mucus
- eozinofilie în spută sau sânge

Factorii de risc pentru reacții adverse ale tratamentului pot fi:

- La nivel sistemic: utilizare frecventă de CSO (corticosteroid oral), CSI în doză înaltă și/sau potentă, administrarea de inhibitori P450
- La nivel local: CSI în doză înaltă sau potentă; tehnică inhalatorie necorespunzătoare