

Priloga 1: Tim referenčne ambulante obravnava bolnika z astmo po naslednjem protokolu:

Anamnestični podatki

- Urejenost astme v zadnjih štirih tednih oceni z uporabo validiranega vprašalnika ACT (*angl.* Asthma Control Test).
- Življenjski slog (prehrana, gibanje, telesna dejavnost, kajenje).
- Poraba olajševalca.
- Prisotno poslabšanje astme v zadnjem letu (oz. od prejšnjega pregleda).
- Prisotnost sprožilcev v okolju in na delovnem mestu.
- Rednost jemanja zdravil.
- Prisotnost neželenih učinkov zdravil za zdravljenje astme.
- Ostala kronična terapija (jemanje zdravil, ki so potencialni sprožilci poslabšanja).
- Znanje samovodenja in ustreznost ukrepanja bolnika ob poslabšanju.
- Psihosocialno stanje bolnika.
- Sočasne bolezni, ki povečujejo tveganje za poslabšanje.

Posegi zdravstvene nege

Ob pregledu DMS:

- Izmeri telesno težo in izračuna indeks telesne mase.
- Izmeri krvni tlak, srčni utrip.
- Izmeri nasičenost krvi s kisikom s pulznim oksimetrom.
- Opravi spirometrijo.
- Oceni dnevne meritve PEF, ki naj jih bolnik izvaja vsaj 14 dni pred načrtovanim kontrolnim pregledom – meritve vsakodnevno vsaj zjutraj in zvečer, pa tudi ob težavah (navodila bolniku!). To meritev naj opravljajo vsaj tisti bolniki, ki imajo večkrat poslabšanje astme.

Ukrepi DMS pri rednem pregledu bolnika z astmo

- Dodatno izobraziti bolnika o bolezni ter ravnanju v primeru poslabšanja.
- Preveriti znanje uporabe inhalacijskih zdravil in naučiti bolnika inhalacijske tehnike.
- Pri kadilcih izvesti svetovanje za prenehanje kajenja po načelih motivacijskega intervjuja. Kadilca lahko napoti tudi v Center za zdravje v program za odvajanje od kajenja.
- Bolnika pouči, kako zmanjšati izpostavljenost alergenom v domačem okolju ali drugje.
- Bolnika spodbuja k redni telesni dejavnosti.
- Bolnika nauči, kako se meri PEF in se z njim dogovori, da bo 14 dni pred naslednjim pregledom meril PEF.
- Vse zabeleži in seznaniti zdravnika, da po potrebi izvede primerne ukrepe (dodatno diagnosticiranje, sprememba zdravljenja).
- Skupaj z zdravnikom in bolnikom naredi pisni načrt za samozdravljenje astme.

Definicija neurejene astme (katero koli merilo)

- ACT < 20
- Pogosta poslabšanja astme: sistemski GK dvakrat ali večkrat v trajanju več kot tri dni v preteklem letu.
- Huda poslabšanja: vsaj ena bolnišnična obravnava, intenzivna enota ali mehanično predihavanje.
- Obstruktivna motnja predihavanja s FEV₁ pod 80 % norme.

Ukrepi glede na urejenost astme – DMS

- Bolnika z urejeno astmo in redkimi poslabšanji DMS naroči na redno kontrolo čez eno leto. O tem poroča zdravniku.
- V primeru dobro urejene astme lahko zdravnik prilagodi (*angl.* step down) zdravljenje. Pri bolniku z neurejeno astmo upoštevamo izvid spirometrije, obvezna pa je tudi opredelitev do možnih vzrokov za neurejenost astme (Tabela 4).
- Bolnika z neurejeno astmo naroči k zdravniku družinske medicine. Bolnik je lahko pregledan isti ali kak drug dan. Če urejenosti astme na primarni ravni ni mogoče doseči, je potrebna napotitev k pulmologu.

Triaziranje bolnikov z astmo

DMS in SMS izvajata triaziranje bolnikov z astmo po naslednjih načelih:

V istem dnevu so pri zdravniku prednostno obravnavani:

- bolniki z urgentnim poslabšanjem astme;
- bolniki, ki navajajo poslabšanje stanja ob že prilagojenem odmerku zdravil.

Na pregled se naročijo:

- po hospitalizaciji najpozneje v enem tednu;
- bolniki, ki so v času od zadnjega pregleda utrpeli poslabšanje astme;
- bolniki, ki želijo osebni posvet z zdravnikom;
- bolniki, ki imajo v načrtu zdravljenja astme ob rednem pregledu predviden posvet z zdravnikom.