

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**