

ЦЕНТРЫ ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ: РЕАКЦИЯ НА АСТМУ / ПОДОЗРЕНИЕ НА АСТМУ ОСНОВНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Ноябрь 2020



ДИАГНОСТИКА

- **Избегайте постановки нового диагноза** астмы в неотложной/срочной помощи: диагнозы требуют дополнительного тестирования/подтверждения. Объясните пациенту и запишите в записях: "Подозрение на астму, требуется подтверждение".
- **Направляйте все случаи подозрения на астму к семейному врачу пациента или в службу диагностики респираторных заболеваний.** Продолжайте использовать "подозрение на астму, требуется подтверждение" до тех пор, пока не будет установлен диагноз.
- **Измерьте и запишите пикфлоуметрию**, чтобы оценить, классифицировать степень тяжести и направить начальное лечение. Это ПОА*, поэтому делайте это на открытом воздухе или в боковой комнате с хорошей проходимостью. Сравните с наилучшими показателями пациента или с прогнозируемыми. Улучшение на пикфлоуметрии на 20% после лечения астмы свидетельствует о наличии астмы. Показатель < 50% от прогнозируемого или наилучшего - это тяжелый приступ астмы: необходимо рассмотреть вопрос о госпитализации. Зафиксируйте наличие или отсутствие хрипов.
- **Другие показатели тяжести:** пульс и частота дыхания, изменение характера речи, насыщение кислородом.
- При оказании **неотложной помощи рассмотрите сопутствующий аллергический ринит (АР):** правильное лечение улучшает симптомы.
- Продолжайте рассматривать **дополнительные/другие причины одышки**, например, ССЗ, тревожность, дисфункциональное дыхание.

1 www.ipcrg.org/asthmarightcare

2 www.RightBreathe.com

3 www.asthma.org.uk/advice/inhaler-videos

4 www.medthority.com/medical-education/very-brief-advice-for-tobacco-dependency-learning-zone

5 www.europeanlung.org/en/lung-disease-and-information/factsheets/english/

Адаптировано с разрешения руководства Респираторной клинической сети NHSE (Лондон) многонациональной командой Asthma Right Care, включающей врачей-терапевтов, фармацевтов, врачей неотложной помощи, ученых из сферы первичной помощи и пациентов.

*ПОА = процедура при котором образуется аэрозоль КДБА - короткодействующий бета2-агонист

ТЕРАПИЯ

- При астме/сильном подозрении на астму **не назначайте ингалятор КДБА¹ без ингалятора контроллера кортикостероидов- (ИГКС):** КДБА не лечит воспаление. Необходимость применения КДБА говорит о том, что астма плохо контролируется. Чрезмерная доверие к КДБА при астме связана с повышенным риском смерти. Спросите и запишите, сколько ингаляторов КДБА они использовали за последние 12 месяцев. Объясните, что оно должно быть меньше 3. Рассмотрите возможность использования слайд-линейки для астматиков¹.
- **Оцените, как они используют ингалятор-контроллер** (если он был назначен), и/или спросите, сколько ингаляторов они использовали за последние 6 месяцев. Многие пациенты забывают или пренебрегают их использованием. Объясните важность регулярного использования, а не только при появлении одышки.
- Если пациент использует ингалятор с дозированным подачей воздуха под давлением (**pMDI без спейсера, предоставьте ему спейсера, поскольку без него доставка лекарства обычно неоптимальна.**
- **Организируйте оценку техники использования ингалятора (и спейсера) каждым пациентом с помощью квалифицированного врача.** Практикуйте демонстрацию этой техники и знайте, как обратиться к фармацевту или на веб-сайт^{2,3}.
- Не выписывайте новый ингалятор, не убедившись, что пациент может им пользоваться.
- Если **марка ингалятора больше не выпускается**, воспользуйтесь сайтом www.RightBreathe.com или аналогичным, чтобы **найти лучший альтернативный** препарат и устройство.
- Повторите пикфлоуметрию, чтобы оценить ответ на лечение. Записывайте результат.
- Ищите и отмечайте в журнале неотложной помощи или в интегрированном журнале повторные посещения по поводу астмы (даже если они не требуют госпитализации) для срочного рассмотрения семейным врачом.

ПЕРЕД ВЫПИСКОЙ Информируйте, связывайте, подсказывайте, чтобы предотвратить будущие приступы

- Помните, что астма — это долгосрочное заболевание; **сегодняшнее посещение этого человека - очень короткий и пугающий момент в длинной истории, которую вы можете не знать.** Выслушайте и направьте его к своему лечащему врачу.
- Сегодняшнее посещение обычно свидетельствует о **плохом контроле астмы. Это всегда требует срочного рассмотрения и тщательного контроля.** При первом эпизоде руководства рекомендует обратиться к семейному врачу в течение 48 часов, что часто делается по телефону и используется для назначения даты консультации, чтобы объяснить больше и изменить/составить план действий по астме. При повторных посещениях направьте пациента на срочное обследование в специализированную респираторную службу.
- **Перед выпиской проведите 3-е измерение пикфлоуметрии, чтобы убедиться в стабильности и готовность к выписке.**
- **Проведите всем курильщикам очень краткую консультацию (VBA)⁴, направьте в службу по отказу от курения.**
- **Распечатайте или направьте пациентов к брошюрам или группе поддержки пациентов⁵.**
- **Спросите, делали ли они прививку от гриппа (ежегодную) и пневмококковую вакцинацию.** Если нет, и в зависимости от национальной политики вакцинации, направьте пациента к специалисту.

