

Asthma

F/U and Self-care

M Gharagozlou MD

**Allergy & Clinical Immunology Dept.
Children's Medical Center
Tehran University of Medical Sciences**

1401/2/21



Two asthmatic brothers in the same hospital admission

Case

- 14 year old boy with asthma: chronic cough
PMH: recurrent ER visits for asthma
exacerbations with multiple hospitalizations
- Non-compliant with asthma medications
- His parents have been giving him “herbal medicine” instead of ICS.
- Parents are at work, and not currently present.

What are the problems in this case?

- Chronic cough
- Recurrent ER visits for asthma
- Multiple past hospitalizations
- Parents and patient non-compliant with meds
- Parents giving “herbal medicine”
- No parent present during this visit

What is the proper management?

A partnership approach with families to provide primary health care that is accessible, family-centered, coordinated, comprehensive, continuous, compassionate, and culturally effective.



Clinical Control of Asthma

- No (or minimal)* daytime symptoms
- No limitations of activity
- No nocturnal symptoms
- No (or minimal) need for rescue medication
- Normal lung function
- No exacerbations

** Minimal = twice or less per week*

Goals of asthma management



- The long-term goals of asthma management are
 1. **Symptom control**: to achieve good control of symptoms and maintain normal activity levels
 2. **Risk reduction**: to minimize future risk of exacerbations, fixed airflow limitation and medication side-effects
- Achieving these goals requires a partnership between patient and their health care providers
 - Ask the patient about their own goals regarding their asthma
 - Good communication strategies are essential
 - Consider the health care system, medication availability, cultural and personal preferences and health literacy



Levels of Asthma Control

<i>Characteristic</i>	Controlled (All of the following)	Partly controlled (Any present in any week)	Uncontrolled
Daytime symptoms	None (2 or less / week)	More than twice / week	3 or more features of partly controlled asthma present in any week
Limitations of activities	None	Any	
Nocturnal symptoms / awakening	None	Any	
Need for rescue / “reliever” treatment	None (2 or less / week)	More than twice / week	
Lung function (PEF or FEV₁)	Normal	< 80% predicted or personal best (if known) on any day	
Exacerbation	None	One or more / year	1 in any week

Key strategies to facilitate good communication

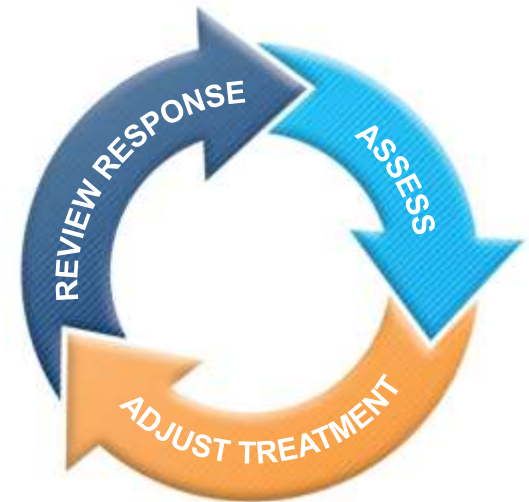


- Improve communication skills
 - Friendly manner
 - Allow the patient to express their goals, beliefs and concerns
 - Empathy and reassurance
 - Encouragement and praise
 - Provide appropriate (personalized) information
 - Feedback and review
- Benefits include:
 - Increased patient satisfaction
 - Better health outcomes
 - Reduced use of health care resources

Treating to control symptoms and minimize risk



- Establish a patient-doctor partnership
- Manage asthma in a continuous cycle:
 - **Assess** symptom control + risk factors
 - **Adjust** treatment (pharmacological and non-pharmacological)
 - **Review** the response
- Teach and reinforce essential skills
 - Inhaler skills
 - Adherence
 - Guided self-management education
 - Written asthma action plan
 - Self-monitoring
 - Regular medical review





Spacers/Holding Chambers









FARS

photo : Ghader agheli

 FARS NEWS AGENCY

Treating modifiable risk factors



- Provide skills and support for guided asthma self-management
 - This comprises self-monitoring of symptoms and/or PEF, a written asthma action plan and regular medical review
- Prescribe medications or regimen that minimize exacerbations
 - ICS-containing controller medications reduce risk of exacerbations
 - For patients with ≥ 1 exacerbations in previous year, consider low-dose ICS/formoterol maintenance and reliever regimen*
- Encourage avoidance of tobacco smoke (active or ETS)
 - Provide smoking cessation advice and resources at every visit
- For patients with severe asthma
 - Refer to a specialist center, if available, for consideration of add-on medications and/or sputum-guided treatment
- For patients with confirmed food allergy:
 - Appropriate food avoidance
 - Ensure availability of injectable epinephrine for anaphylaxis

*Approved only for low dose beclometasone/formoterol and low dose budesonide/formoterol

Non-pharmacological interventions



- Avoidance of tobacco smoke exposure
 - Provide advice and resources at every visit; advise against exposure of children to environmental tobacco smoke (house, car)
- Physical activity
 - Encouraged because of its general health benefits. Provide advice about managing exercise-induced bronchoconstriction
- Occupational asthma
 - Ask patients with adult-onset asthma about work history. Remove sensitizers as soon as possible. Refer for expert advice, if available
- Avoid medications that may worsen asthma
 - Always ask about asthma before prescribing NSAIDs or beta-blockers
- Remediation of dampness or mold in homes
 - Reduces asthma symptoms and medication use in adults
- Sublingual immunotherapy (SLIT)
 - Consider as add-on therapy in adult HDM-sensitive patients with allergic rhinitis who have exacerbations despite ICS treatment, provided FEV1 is 70% predicted
- See GINA Box 3-9 and online Appendix for details

This slide shows examples of interventions with high quality evidence

Guided asthma self-management and skills training



Essential components are:

- Skills training to use inhaler devices correctly
- Encouraging adherence with medications, appointments
- Asthma information
- Guided self-management support
 - Self-monitoring of symptoms and/or PEF
 - Written asthma action plan
 - Regular review by a health care provider

Written asthma action plans



- All patients should have a written asthma action plan
 - The aim is to show the patient how to recognize and respond to worsening asthma
 - It should be individualized for the patient's medications, level of asthma control and health literacy
 - Based on symptoms and/or PEF (children: only symptoms)
- The action plan should include:
 - The patient's usual asthma medications
 - When/how to increase reliever and controller or start OCS
 - How to access medical care if symptoms fail to respond
- Why?
 - When combined with self-monitoring and regular medical review, action plans are highly effective in reducing asthma mortality and morbidity

برنامه درمانی آسم Asthma Action plan

نام و نام خانوادگی:

تاریخ تولد:

تاریخ مراجعه:

مقدار ایده‌آل پیک قلمتری:

تاریخ آخرین تزریق واکسن آنفلوآنزا:

این برنامه شامل سه مرحله است که با توجه به علائم و نشانه‌های آسم در هر مرحله شما می‌توانید درمان مناسب را بکار ببرید. بدیهی است محتوای این برنامه فقط برای شما طراحی شده است و قابل استفاده برای دیگران نمی‌باشد.

مرحله سبز (کم خطر): داروهای کنترلی خود را طبق دستور زیر استفاده نمایید. (اسپری‌ها حتماً با محفظه استفاده شوند)

نام دارو	مقدار مصرف	زمان مصرف

در صورت بروز سرفه هنگام ورزش از اسپری سالبوتامول به مقدار _____ پاف نیم ساعت قبل از ورزش استفاده شود.



عدم وجود سرفه، خس‌خس سینه و تنگی نفس
انجام فعالیت روزانه، ورزش و بازی بدون محدودیت
و بدون سرفه خواب راحت و عدم بیدار شدن از خواب در اثر سرفه و
تنگی نفس مصرف اسپری سالبوتامول ۲ بار یا کمتر در هفته
مقدار پیک قلمتری بیشتر از

مرحله زرد (احتیاط): داروهای کنترلی را ادامه دهید و از داروهای برطرف‌کننده سریع علائم استفاده نمایید.

۱. اسپری سالبوتامول پاف هر ۲۰ دقیقه ۴ بار طی یک ساعت
- در صورت برطرف شدن علائم بعد از یک ساعت درمان مرحله سبز را ادامه دهید.
- در صورتی که بعد از یک ساعت علائم برطرف نشد طبق دستور زیر عمل کنید.
۲. قرص پردنیزون صبح گرمی طبق دستور زیر:

قرص پردنیزون	100	100	100	100	100	100
صبح						
شب						

۳. اسپری سالبوتامول پاف هر ساعت به مدت روز
- سایر داروها:

۴. مراجعه به اورژانس: در صورتی که علائم در طی ساعت برطرف نشد به اورژانس مراجعه شود.



بروز سرفه، خس‌خس سینه و تنگی نفس
تسرع علائم سرماخوردگی

مختل شدن فعالیت روزانه و تشدید سرفه و تنگی نفس
با ورزش و بازی

بیدار شدن از خواب به علت سرفه و تنگی نفس

مصرف اسپری سالبوتامول ۴ بار یا بیشتر در هفته
مقدار پیک قلمتری بین و

مرحله قرمز (خطر حاد): داروهای کنترلی و داروهای برطرف‌کننده سریع علائم را استفاده نمایید و فوراً به اورژانس مراجعه نمایید.



سرفه‌های مکرر، تنگی نفس و خس‌خس شدید سینه
انکسار در نفس کشیدن، تنفس‌های کوتاه و سریع
گوداشتن لب‌ها و ناخن‌ها
عدم توانایی صحبت کردن و راه رفتن
عدم پاسخ به درمان
مقدار پیک قلمتری کمتر از

- تماس سریع با اورژانس و انتقال فوری بیمار به مرکز درمانی
- تا زمان رسیدن به اورژانس از تاروی زیر استفاده نمایید
- اسپری سالبوتامول پاف هر ۱۰ دقیقه

چگونه عوامل محرک و تشدیدکننده آسم را کنترل کنیم؟

گرد و خاک:

- تشک، لحاف و بالش‌ها را ترجیحاً داخل پوشش مخصوص و غیرقابل نفوذ به موادمخاسبت‌زا و مایت (هیره) قرار دهید. در غیر این صورت توصیه می‌شود ملحفه‌ها، روبانلی و روختی‌ها را هر هفته با آب داغ (بالای ۵۵ درجه) شستشو دهید.
- حتی‌المقدور از فرش در خانه و به‌خصوص اتاق خواب استفاده نشود و هفته‌ای ۱ یا ۲ بار خانه را با جاروبرقی تمیز کنید (بهتر است جاروبرقی دارای فیلتر خروجی و کیسه‌های چند لایه و ترجیحاً فیلتر HEPA باشد).
- از شلوفی و به‌میرختگی خانه پرهیز شود و اسباب‌بازی و عروسک‌ها و وسایل تزئینی را از داخل اتاق خواب و به‌خصوص اطراف تخت خواب جمع‌آوری کنید.

سیگار:

- اجازه ندهید در حضور شما سیگار بکشند و از حضور در مکان‌هایی که سیگار می‌کشند اجتناب کنید زیرا خود سیگار سبب تشدید و شروع حمله آسم می‌شود و اگر سیگار می‌کشید با مشورت یا پزشک سعی کنید هر چه سریع‌تر سیگار را ترک نمایید.

ميوانات خانگی:

- از نگهداری حیوانات خانگی پرزدار و خردار (مثل سگ، گربه و انواع پرندگان و ...) در خانه اجتناب کنید.
- در صورت اصرار به نگهداری حیوانات بهتر است آنها را در اتاق خواب و محل استراحت نگه ندارید و از ورود آنها به رختخواب جلوگیری کنید و بعد از دست‌زدن به حیوانات دست خود را بخوبی شستشو دهید.

سوسک:

- موادغذایی را در ظروف در بسته نگه دارید و هرگز موادغذایی و زباله‌ها را در فضای باز نگذارید.
- مناقل نش آلودگی نباشد و سوراخ‌ها و ترک‌ها را مسدود نمایید.
- از مواد حشره‌کش و سوسک‌کش استفاده شود. بهتر است این مواد به‌صورت جامد، زل و خمیری باشند. در صورت استفاده از اسپری‌های حشره‌کش مواظب باشید تا هنگامی که بوی حشره‌کش از بین نرفته است داخل اتاق نشوید.

کیک‌ها و قارچ‌های داخل خانه:

- مایته‌ها و قارچ‌ها در مکان‌های با رطوبت بالا زندگی می‌کنند بنابراین میزان رطوبت اتاق را بین ۳۰ تا ۵۰ درصد نگه دارید.
- هنگام آشپزی و یا حمام کردن از هواکش استفاده شود و پنجره‌ها را باز نمایید.
- سطلچ پوشیده از کیک‌ها را با برس و موادشوینده و آب داغ بشوید (مثل دیوار حمام، دستشویی و ...) و منافذ نش آلودگی، لوله، شیرآلات و سینک ظرفشویی را بخوبی آبشویی نمایید تا از نش و تجمع آب جلوگیری شود.

کرده گیاهان و قارچ‌های خارج از خانه:

- در فصل کرده‌افشانی و هنگامی که میزان کرده گیاهان و قارچ‌ها در محیط باز زیاد است، مثلاً اوایل صبح و هنگام غروب ترجیحاً در خانه بمانید و پنجره‌ها را بسته نگه دارید.
- در صورت امکان بهتر است بجای استفاده از پنکه و گولر از دستگاه تهویه مطبوع استفاده شود.

بوهای مرمک و اسپری‌ها و آلودگی هوا و سایر موارد:

- از برخورد با بوهای تند، محرک مثل خوشبو کننده‌های هوا، بخورده، عطرها، ادکلن و انواع اسپری‌های قوی و محرک اجتناب کنید.
- حی‌الامکان از شومینه و بخاری‌های نفتی و گازی جهت گرمایش خانه استفاده نشود.
- از تماس با موادشوینده، پاک‌کننده و سفیدکننده که گازهای محرک تولید می‌کنند، اجتناب ورزید.
- در لوج آلودگی هوا از خانه بیرون نروید و پنجره‌ها را بسته نگه دارید.
- اگر هوای سرد باعث تشدید مشکلات تنفسی شما می‌شود سعی نمایید به جای دهن از بینی خود تنفس کنید و صورت خود را با شال کردن بپوشانید.



Asthma Management and Prevention Program

Factors Involved in Non-Adherence

Medication Usage

- Difficulties associated with inhalers
- Complicated regimens
- Fears about, or actual side effects
- Cost
- Distance to pharmacies

Non-Medication Factors

- Misunderstanding/lack of information
- Fears about side-effects
- Inappropriate expectations
- Underestimation of severity
- Attitudes toward ill health
- Cultural factors
- Poor communication

Follow-up after an exacerbation



- Follow up all patients regularly after an exacerbation, until symptoms and lung function return to normal
 - Patients are at increased risk during recovery from an exacerbation
- The opportunity
 - Exacerbations often represent failures in chronic asthma care, and they provide opportunities to review the patient's asthma management
- At follow-up visit(s), check:
 - The patient's understanding of the cause of the flare-up
 - Modifiable risk factors, e.g. smoking
 - Adherence with medications, and understanding of their purpose
 - Reliever should be being used as-needed rather than routinely
 - Inhaler technique skills
 - Written asthma action plan





Asthma Management and Prevention Program

Influenza Vaccination

- Influenza vaccination should be provided to patients with asthma when vaccination of the general population is advised
- However, routine influenza vaccination of children and adults with asthma does not appear to protect them from asthma exacerbations or improve asthma control



رسول خدا (ص) فرمودند : حجامت درمان تمام بیماریهاست

طب سنتی حجامت

توسط پزشک با وسائل استریل و یکبار مصرف

پاره ای از خواص حجامت :

- ۱- تنظیم سیستم ایمنی و هورمونال بدن
- ۲- درمان درد های مزمن (آرتروز، میگرن، انواع کمر دردها و ...)
- ۳- کاهش غلظت خون (خواب رفتگی دست و پا و ...)
- ۴- درمان بیماریهای فشار خون، چربی خون، مرض قند
- ۵- درمان انواع آلرژی ها (کهیر ها، حساسیتهای فصلی، آسم، پولیپ بینی و ...)
- ۶- درمان بیماریهای روحی (افسردگیها، اضطرابها)
- ۷- درمان بیماریهای پوستی (آکنه های پوستی، اگزماها، پسوریازیس و ...)
- ۸- و درمان بیش از یکصد بیماری دیگر

در این مرکز پیش از حجامت توسط پزشک متخصص طب سنتی
ویزیت شده و پس از حجامت نسخه های گیاهی مکمل درمان برای
تجویز خواهد شد.

(عضو هیئت علمی موسسه تحقیقات حجامت ایران)

دکتر

۰۷۲۸۵۲۴۲۲

با تعیین وقت قبلی

نشکوک - چهار راه مینی سیتی - اول شهرت شهید معلاتی - کرج - استان البرز - تلفن ۰۲۶۱۱۱۱۱۱۱۱

«عصاره افلاطون»

این سرکه های بسیار شدید، رفع خلط سینه، برونشیت، سسیت، آسم و نفخ تنگی، ملین سینه، نفوذ

ایمان صونی

بایفه مصرف: یک قاشق مرباخوری از پودر را با آب
حل کرده در نصف لیوان آب جوش ریخته ۲۰ دقیقه به جوش
آوردن و بعد از غذا و موقع خواب میل شود

آسم : تنگی نفس : ضعف اعصاب : کم خون

هنگام مراجعه بعدی ، گرفتن نوبت الزامی است. تا پایان دوره درمان ، داروها را حتماً مصرف کنید.

«حوالشان»

برای آسم و تنگی نفس : دستور ۲۱ : ۴ باره مصرف کنید.

استفادوس هندی ۴ پیست : صبح و عصر ۲ آلید با آبی سارو

۴ کیسول آلبرجوانی : ۲ عدد : ۱ عدد موقع خواب

کیسول مغزو اعصاب : ۲ عدد : ۱ عدد بعد صبحانه

روغن باراسیرین : ۱ شیشه : ۲ شیشه موقع خواب ۲ قطره به

ملاج سر بک کنید ۲ رقیق با سارو

۳ : ۲ با فاصله های ۵ روز : زالو بیدازیر : انتهای ابوها و بالای پیشانی



غذاهائی که نباید مصرف شود :

بوس گربه فرنی

شیر ، سرشیر ، خامه ، تخم ، گوجه فرنگی

ماهی ، گوشت های کنسرو ، کالباس (دل و جگر

کله پاچه و مخلفات ، سرکه ، پیاز ، سیر ، آجیل

شکلات ، قهوه ، کاسه ، شابه ، پنیر ، انار - خربزه

نوت فرنی

Thank you

