

راهنمای پیشگیری و کنترل آسم

ویژه عموم جامعه



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر
اداره بیماری‌های مزمن تنفسی

سليم



راهنمای پیشگیری و کنترل آسم (ویژه عموم جامعه)

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر
اداره بیماری‌های مزمن تنفسی
۱۳۹۷

سرشناسه: نجمی، مهدی، ۱۳۵۲-
عنوان و نام پدیدآور: راهنمای پیشگیری و کنترل آسم (ویژه عموم جامعه) نویسندگان مهدی نجمی،
محمد رضا فضل‌اللهی، زهرا پیروی؛ زیر نظر مصطفی معین، افشین استوار؛ به سفارش وزارت بهداشت،
درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر، اداره بیماری‌های
مزمن تنفسی.
مشخصات نشر: تهران: تندیس، ۱۳۹۷.
مشخصات ظاهری: ۲۴ ص: مصور (رنگی)، جدول (رنگی)، نمودار (رنگی).
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۶۱۹۰-۰۲-۲
وضعیت فهرست‌نویسی: فپا
موضوع: آسم - به زبان ساده
موضوع: Asthma - Popular works
شناسه افزوده: فصل‌اللهی، محمد رضا، ۱۳۴۷-
شناسه افزوده: پیروی، زهرا، ۱۳۵۴-
شناسه افزوده: معین، مصطفی، ۱۳۳۰-
شناسه افزوده: استوار، افشین، ۱۳۵۱-
شناسه افزوده: ایران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر،
اداره بیماری‌های مزمن تنفسی
رده‌بندی کنگره: ۱۳۹۷ ۳۵۲۳/ن ۵۹۱/RC
رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۲۳۸
شماره کتابشناسی ملی: ۵۲۷۷۸۴۲

راهنمای پیشگیری و کنترل آسم (ویژه عموم جامعه)

نویسندگان:

دکتر مهدی نجمی، دکتر محمد رضا فضل‌اللهی، زهرا پیروی، معصومه ارجمندپور

زیر نظر: دکتر مصطفی معین، دکتر افشین استوار

ناشر: تندیس

به سفارش: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت، دفتر مدیریت

بیماری‌های غیرواگیر - اداره بیماری‌های مزمن تنفسی

چاپ و صحافی: طرفه

شمارگان: ۱۰۰۰۰ نسخه

نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۷

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۶۱۹۰-۰۲-۲

کلیه حقوق این اثر متعلق به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.

فهرست مطالب

۷	مقدمه
۸	تعریف تنفس
۹	بخش‌های مختلف دستگاه تنفس و عملکرد آنها
۱۱	بیماری آسم
۱۲	علت آسم چیست
۱۵	علائم آسم
۱۶	حمله آسم
۱۶	تشخیص آسم
۱۸	درمان آسم
۲۱	درمان دارویی
۲۲	خود مراقبتی و پیگیری و مراقبت منظم بیماری
۲۳	نکات مهم و اولیه در درمان حمله آسم

مقدمه

آسم یک معضل بهداشتی برای کلیه جوامع اعم از توسعه یافته و در حال توسعه به شمار می‌رود. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، بیش از ۳۳۴ میلیون نفر در سراسر دنیا به این بیماری مبتلا هستند و سالانه بیش از ۳۰۰ هزار نفر در جهان به علت آسم، جان خود را از دست می‌دهند. متأسفانه شیوع این بیماری در جهان رو به افزایش می‌باشد و پیش‌بینی می‌شود که طی یک دهه آینده حدوداً ۲۵٪ به آمار مبتلایان به آسم افزوده شود. در کشور ما بر اساس آخرین مطالعات، شیوع علائم آسم در بالغین حدود ۹ درصد و در کودکان ۱۱ درصد می‌باشد که البته این میزان در کلان شهرها و شهرهای دارای آلودگی هوا به مراتب بیشتر است.

بیماری آسم هزینه‌های قابل توجهی را به صورت مستقیم و غیر مستقیم به بیماران، خانواده‌های آنان و نظام سلامت کشور تحمیل می‌کند. در یک مطالعه در کشور ما، مجموع هزینه‌های این بیماری در یک فرد مبتلا به آسم بر حسب شدت بیماری سالانه بین ۲ تا ۳/۵ میلیون تومان برآورد شده است. این بیماری یکی از علل اصلی غیبت از مدرسه و محل کار محسوب می‌شود. لازم به ذکر است که تنها ۱۰ درصد از مبتلایان به آسم، دچار آسم شدید می‌باشند اما همین گروه اندک

بیماران، بیش از ۵۰ درصد از کل هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم درمان این بیماری را به خود اختصاص داده‌اند. بنابراین با کنترل مطلوب این بیماری علاوه بر ارتقا کیفیت زندگی بیمار، می‌توان میزان هزینه‌های ناشی از این بیماری را به میزان قابل توجهی کاهش داد. یکی از اصول اصلی کنترل آسم، آشنایی با عوامل آغازگر و تشدیدکننده و نیز روش‌های کنترل این بیماری است. این کتابچه راهنما به شما در درک بهتر بیماری آسم، روش‌های کنترل و مدیریت بهینه این بیماری کمک می‌کند.

تعریف تنفس

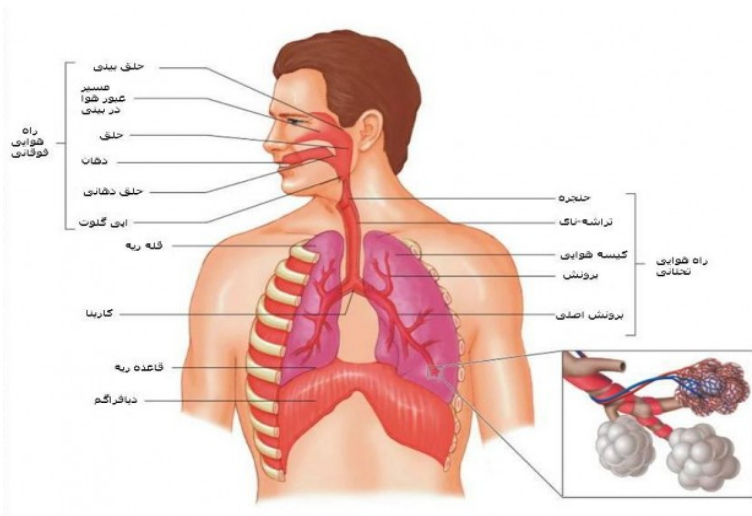
همه انسان‌ها برای زنده ماندن به اکسیژنی که از هوای تنفس شده دریافت می‌کنند نیاز دارند. تنفس توسط ریه‌ها که در داخل قفسه سینه قرار دارند، انجام می‌گیرد. عمل تنفس شامل ورود هوا به داخل ریه‌ها، تبادل گازهای هوایی در ریه‌ها و نهایتاً خروج آن از بدن می‌باشد. درون ریه‌ها راه‌های هوایی وجود دارند که با هم شبکه‌ای از لوله‌ها را می‌سازند که در هنگام تنفس هوا را وارد بدن و از آن خارج می‌کنند.

بخش‌های مختلف دستگاه تنفس و عملکرد آنها

سیستم تنفسی شامل حفره‌های بینی؛ حلق، حنجره، نای، برونش‌ها (نایژه‌ها)، برونشیول‌ها (نایژک‌ها)، ریه‌ها و پرده جنب می‌باشد.

بینی: از استخوان‌ها و غضروف‌ها تشکیل شده‌است. حفره‌های بینی از مخاط و عروق خونی پوشیده شده‌اند که هوا را قبل از رسیدن به ریه‌ها گرم و مرطوب می‌کنند و با کمک موها و مژک‌ها گرد و غبار آن را می‌گیرند.

حنجره: حنجره که در جلوی گردن قرار گرفته (در موازات سومین تا ششمین مهره گردنی) هم راهی برای عبور هوا است و هم صدا را تولید می‌کند.



نای: لوله تنفسی که پس از حنجره قرار گرفته نای نامیده می‌شود. ساختمان نای از غضروف‌هایی به شکل حلقه ناقص (Ω) تشکیل شده و ۱۲-۱۰ سانتی‌متر طول دارد و در انتها به دو شاخه راست و چپ تقسیم

می‌شود که به این شاخه‌ها نایژه یا برونش گفته می‌شود. نایژه راست وارد ریه راست و نایژه چپ وارد ریه چپ می‌شود. نایژه‌ها در داخل ریه‌ها به شاخه‌های کوچکتری به نام نایژک یا برونشیول تقسیم می‌شوند. داخل نای و برونش‌ها سلول‌های مژک‌دار وجود دارند که با حرکت خود به سمت دهان، ذرات موجود در هوا را بیرون می‌رانند و مانع رسیدن آن‌ها به ریه‌ها می‌شوند.

ریه‌ها: ریه‌ها به شکل نیمه مخروطی هستند و قسمت‌های طرفی حفره سینه را پر می‌کنند. قاعده ریه‌ها روی پرده دیافراگم (عضله‌ای که حفره سینه و حفره شکم را از هم جدا می‌کند) قرار گرفته و قله ریه‌ها مجاور دنده اول است.

ریه راست از ۳ قطعه (لوب) و ریه چپ از ۲ قطعه (لوب) تشکیل شده‌است. نایژک‌ها در ریه‌ها به حفره‌های هوایی کوچکی به نام آلوئول یا کیسه‌های هوایی ختم می‌شوند. کیسه‌های هوایی دارای مویرگ‌های فراوانی هستند و تعویض اکسیژن هوا با دی‌اکسید کربن خون داخل این حفره‌ها انجام می‌گیرد.

پرده جنب: پرده‌ای دو لایه به نام پرده جنب هر ریه را به‌طور جداگانه از بیرون می‌پوشاند. بین این دو لایه مقداری مایع (مایع جنب) وجود دارد که باعث لغزندگی و نرم شدن حرکات می‌شود.

بیماری آسم

آسم یکی از قدیمی‌ترین بیماری‌هایی است که نام آن در متون تاریخی و باستانی مربوط به ۵۰۰۰ سال پیش از میلاد مسیح (ع) ذکر شده است. واژه آسم یک کلمه یونانی و به معنی نفس نفس زدن، انجام بازدم با دهان و یا تنفس تند و شدید آمده است.

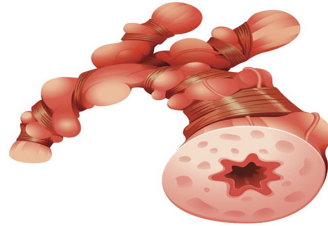
این بیماری یک اختلال التهابی مزمن و غیر واگیر راه‌های هوایی است که در آن بیمار به طور مکرر دچار سرفه، تنگی نفس، خس خس سینه و احساس فشار بر روی قفسه سینه می‌شود (هرچند ممکن است بیمار همه این علائم را با هم نداشته باشد). منظور از مزمن آن است که بیماری همیشه در فرد مبتلا وجود دارد حتی زمانی که فاقد علامت است. علائم بالینی این بیماری تحت تاثیر عوامل محیطی و ژنتیکی بروز می‌کند.

در حالت طبیعی در همه افراد زمانی که یک عامل محرک وارد راه‌های هوایی می‌شود، عضلات دیواره نایژه‌ها منقبض شده و غشای درونی نایژه‌ها با ترشح مخاط، آن عامل محرک را به دام انداخته و با انجام سرفه مانع رسیدن آن به ریه‌ها می‌شود. در افراد مبتلا به آسم، حساس بودن راه‌های هوایی منجر به واکنش شدیدتر نسبت به محرک‌ها می‌شود. بدین صورت که در هنگام مواجهه با یک عامل آغازگر مانند ویروس‌ها، عوامل حساسیت زا و محرک، انقباض شدید عضلات دیواره راه‌هایی رخ داده و با مهاجرت سلول‌های التهابی به منطقه و افزایش ترشحات راه‌های هوایی، پوشش داخلی راه‌های هوایی متورم و ملتهب می‌گردد و یک التهاب حاد و نهایتاً مزمن ایجاد می‌شود.



www.drfallergien.com

راه هوایی سالم



راه هوایی تنگ شده در حین حمله آسم

این وقایع منجر به تنگی شدید راه‌های هوایی و سخت تر شدن عبور هوا از آنها شده و موجب بروز حملات تنگی نفس همراه با سرفه و صدای خس خس می‌شود. شروع حمله آسم ممکن است به آرامی (در طی چند ساعت، چند روز، یا حتی چند هفته) یا خیلی سریع (در عرض چند دقیقه) باشد.

علت آسم چیست

علت اصلی این بیماری ناشناخته است ولی تحقیقات نشان داده است که ترکیبی از عوامل ارثی (ژنتیکی) و محیطی در بروز این بیماری نقش دارند. وجود سابقه آسم، اگزما، آلرژی بینی و آلرژی غذایی در اعضای خانواده (یعنی وجود استعداد آلرژی یا آتوپی)، احتمال بروز آسم را در سایر افراد خانواده افزایش می‌دهد. همچنین افرادی که سابقه انواع آلرژی‌ها به ویژه آلرژی بینی را دارند با احتمال بیشتری ممکن است به آسم مبتلا شوند.

همچنین مواجهه با برخی عوامل محیطی همچون دود سیگار و اسپند یا آتش، آلودگی هوا، آلاینده‌های شیمیایی و یا تماس‌های شغلی (نظیر کارگران لاستیک‌سازی، رنگ‌سازی، چوب بری، نانوایی،...) می‌تواند منجر به بروز آسم شود.

مهم‌ترین عوامل خطری که می‌توانند موجب بروز و یا تشدید علائم آسم شوند عبارتند از:

- عفونت‌های ویروسی مختلف (سرماخوردگی، آنفلوانزا و...)



- عوامل حساسیت‌زای

استنشاقی چون گرده

گل‌ها، کپک‌ها و

قارچ‌ها، گرد و خاک،

پر، مو یا پوست

حیوانات

- هییره (مایت) موجود در گرد و خاک خانه‌ها

- سوسک و انواع حشرات

- دود سیگار و سایر مواد دخانی (قلیان، پیپ و...)

- دود آتش، اسپند و یا هرگونه ماده سوختنی

- آلاینده‌های شیمیایی نظیر شوینده‌ها و حشره‌کش‌ها

- تغییرات آب و هوایی به خصوص هوای سرد و خشک

- بوهای تند (نظیر بوی عطر و ادوکلن)

- تغییرات هیجانی شدید (گریه کردن، خندیدن شدید، استرس)

- مواد افزودنی در غذاها و آلرژی‌های غذایی به ویژه در کودکان

- مصرف غذاهای آماده (Fast Food)

- عدم تغذیه با شیر مادر
- کمبود ویتامین D
- چاقی و کم تحرکی
- آلودگی هوا در اثر دود اگزوز و کارخانجات و یا ریزگردها
- عوامل شیمیایی موجود در محل کار
- برخی داروها همچون بعضی از مسکن‌ها (آسپرین، ایبوپروفن، مفنامیک اسید) و حتی برخی از قطره‌های دارویی چشمی
- وزن پایین موقع تولد و سن کم مادر
- زایمان به روش سزارین
- ورزش و فعالیت فیزیکی
- مصرف زیاد آنتی‌بیوتیک‌ها بخصوص در سال‌های اول زندگی و نیز استامینوفن
- تماس مادر در دوران بارداری با دود سیگار



البته باید توجه داشت که در افرادی که آسم آنها به خوبی کنترل شده است ورزش محرک شایعی محسوب نمی‌شود. تعدادی از قهرمانان زن و مرد المپیک در جهان، مبتلا به آسم می‌باشند اما با کنترل بیماری توانسته‌اند زندگی طبیعی بدون محدودیت داشته باشند.

علائم آسم

شایع‌ترین علائم آسم عبارتند از:

- سرفه: سرفه بیماران آسمی معمولاً خشک بوده و اغلب در اواسط و آخر شب و اوایل صبح و یا هنگام ورزش و یا مواجهه با محرک‌ها بدتر می‌شود. اگر سرفه بیمار بیش از ۴ هفته ادامه یابد باید از نظر ابتلا به آسم مورد ارزیابی قرار گیرد.
 - تنگی نفس: در حالت طبیعی تنفس به راحتی انجام می‌گیرد. احساس کمبود هوا و بروز تنگی نفس ممکن است به دلیل بیماری آسم باشد.
 - خس خس سینه: نوعی صدای زیر است که معمولاً در زمان بازدم و بیشتر در هنگام شب و انجام ورزش شنیده می‌شود. افراد مبتلا به آسم به طور مکرر دچار خس خس می‌شوند.
 - احساس فشار و گرفتگی در سینه
- شدت علائم فوق در ساعات مختلف شبانه روز، فصول گوناگون و حالات مختلف بیماری متفاوت است ضمن آن که ممکن است همه علائم ذکر شده در یک بیمار وجود نداشته باشد.

حمله آسم

حمله آسم به حالتی گفته می‌شود که شدت علائم آسم از حد معمول بیشتر شود. شدت حملات آسم متفاوت است و در بعضی از موارد حتی می‌تواند منجر به مرگ بیمار گردد. بنابراین لازم است با درمان مناسب و کنترل بیماری، از بروز حملات آسم پیشگیری کرد. از علائم بروز حمله آسم می‌توان به بدتر شدن پیش رونده سرفه، خس خس سینه، تنگی نفس و یا احساس فشردگی قفسه سینه به ویژه در هنگام خواب، سختی در نفس کشیدن در حین راه رفتن و صحبت کردن و نیاز به استفاده زیاد از اسپری سالبوتامول اشاره نمود.

در حمله شدید آسم بیمار دچار تنگی نفس شدید، تنفس سریع، عرق سرد، خس خس مداوم شده و در هنگام تنفس از عضلات فرعی تنفس استفاده می‌کند (به صورت داخل کشیده شدن پوست قفسه سینه و عضلات بین دنده‌ای) و حتی قادر به بیان یک جمله نمی‌باشد. لب‌ها و انتهای انگشتان دست و پا کبود شده و در برخی موارد ممکن است بیمار دچار کاهش سطح هوشیاری شود. لذا باید توجه داشت که حمله آسم جزو اورژانس‌های پزشکی بوده و نیازمند اقدام فوری جهت رفع علائم بیمار است.

تشخیص آسم

یکی از مهمترین ارکان تشخیص آسم، سابقه پزشکی و شرح حال بیمار است. وجود سرفه‌های طولانی بیش از ۴ هفته، خس خس سینه مکرر و تنگی نفس عودکننده به ویژه پس از سرماخوردگی، فعالیت، ورزش یا مواجهه با عوامل محرک و آلرژن به نفع تشخیص بیماری آسم است.

خصوصاً اگر سابقه فردی یا خانوادگی اگزما، آلرژی بینی یا سایر انواع آلرژی وجود داشته باشد. در تشخیص بیماری آسم، پزشک علاوه بر گرفتن شرح حال و انجام معاینات بالینی، از آزمون‌های سنجش عملکرد ریه نظیر اسپرومتری نیز استفاده می‌کند.

اسپیرومتری مهم‌ترین و رایج‌ترین آزمونی است که به منظور ارزیابی عملکرد ریه‌ها در تشخیص بیماری آسم مورد استفاده قرار می‌گیرد. این تست میزان و سرعت ورود و خروج هوا از راه‌های تنفسی را به هنگام دم و بازدم اندازه‌گیری می‌کند.

در افراد مبتلا به آسم به دلیل وجود انسداد در راه‌های هوایی، حجم و سرعت ورود و خروج هوا از راه‌های هوایی کاهش پیدا می‌کند. در بعضی از موارد ممکن است جهت تشخیص بیماری، از آزمون‌های اضافه دیگری نظیر تست چالش ورزش یا تست متاکولین نیز استفاده گردد.



درمان آسم

تاکنون علاج قطعی برای بیماری آسم یافت نشده است اما می‌توان با درمان و کنترل مناسب این بیماری، ضمن داشتن طول عمر طبیعی با پیشگیری از بروز علائم و حملات آن، کیفیت زندگی بیمار را حفظ نمود به گونه‌ای که از زندگی مطلوبی از نظر خواب و استراحت، ورزش، تحصیل و اشتغال برخوردار باشد. اهداف درمان موفق آسم عبارتند از:

- ۱) کنترل علائم روزانه و شبانه بیمار
 - ۲) حفظ سطح فعالیت‌های طبیعی زندگی، مانند توانایی ورزش و سایر فعالیت‌های بدنی.
 - ۳) حفظ و نگه داشتن عملکرد ریوی نزدیک به سطح طبیعی.
 - ۴) پیشگیری از تشدید علائم و بروز حمله آسم.
 - ۵) به حداقل رساندن نیاز به داروهای تسکین بخش درمان آسم.
 - ۶) به حداقل رساندن دفعات مراجعه به اورژانس و بستری شدن به علت آسم.
 - ۷) کاهش تعداد روزهای غیبت از مدرسه و محل کار به علت آسم.
 - ۸) به حداقل رساندن عوارض جانبی مربوط به درمان
- برای دستیابی به اهداف فوق لازم است اقدامات ذیل صورت گیرد:
- ۱) پرهیز از مواجهه با عوامل محرک و کنترل عوامل آغازگر بیماری
 - ۲) درمان دارویی
 - ۳) خود مراقبتی و پیگیری و مراقبت منظم بیماری

پرهیز از تماس با عوامل محرک و کنترل عوامل آغازگر بیماری

یکی از مهم‌ترین راه‌های کنترل این بیماری، پرهیز از عوامل محرکی است که موجب تحریک راه‌های هوایی و بروز التهاب و واکنش در آنها می‌شوند. از مهم‌ترین راهکارهای کنترل این عوامل می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود:

- به منظور مقابله با هیسه موجود در گرد و خاک خانه، باید بالش‌ها و تشک‌ها در پوشش‌هایی غیرقابل نفوذ (مثلاً پلاستیکی) پیچیده شود و کلیه ملحفه‌ها هفته‌ای یک بار در آب داغ (۶۰ درجه سانتی‌گراد) شسته شده و در آفتاب خشک گردد، در صورت امکان از قالی به عنوان کف پوش استفاده نشود، وسایل فراوان (اسباب‌بازی، کتاب، مبلمان و...) در داخل اتاق بیمار نگهداری نشود، سطح رطوبت خانه کاهش یابد و اتاق خواب آفتاب‌گیر و دارای نور کافی باشد. همچنین بهتر است هنگام نظافت منزل فرد مبتلا به آسم در منزل نباشد و از جارو برقی‌های دارای فیلتر هپا (Hepa) استفاده شود.
- جهت کنترل عوامل حساسیت‌زای حیوانات، به هیچ وجه اجازه ورود حیوانات دست‌آموز نظیر گربه، سگ، پرندگان... به رختخواب داده نشود و ترجیحاً این حیوانات خارج از خانه نگهداری شوند. همچنین از به کار بردن بالش یا تشک حاوی پر، پشم و کرک اجتناب شود.
- برای پرهیز از آلودگی هوای داخل و خارج منزل، در مواقعی که علائم هشداردهنده، نشاندهنده آلودگی شدید هوا هستند از خروج از منزل و خصوصاً ورزش در فضای آزاد اجتناب گردد، از

وسایل گرمایشی دودزا (بخاری نفتی یا چوبی، شومینه، تنور،...) در منزل استفاده نشود. ضمن پرهیز از مصرف کلیه مواد دخانی (سیگار، قلیان،...) اجازه سیگار کشیدن در خانه یا فضاهای بسته به هیچ کس داده نشود.

- در فصول گرده افشانی با بستن درب و پنجره‌ها از نفوذ گرده‌ها به اتاق جلوگیری شود.
- محل‌های مرطوب (حمام، زیر زمین،...) که مکان مناسبی برای رشد و تکثیر قارچ‌ها محسوب می‌شوند مکرراً تمیز شوند.
- از بوهای تند مثل بوی رنگ و اسپری مو، عطر و ادوکلن، سفید کننده ها، جوهر نمک و... اجتناب گردد.
- پیشگیری‌های لازم در محیط کار به منظور کاهش مواجهه با عوامل ایجاد یا تشدیدکننده آسم صورت گیرد.
- در شیر خواران به خصوص در ۶ ماه اول زندگی، تغذیه انحصاری با شیر مادر صورت گرفته و از شیرخشک و شیر گاو استفاده نشود.

درمان دارویی

در درمان آسم از دو گروه اصلی دارویی استفاده می‌شود:

- داروهای سریع‌الاث‌ر/ تسکین‌دهنده: این داروها باعث گشاد شدن راه‌های هوایی و بهتر شدن تنفس بیمار می‌گردند. زمان شروع اثر این داروها چند دقیقه است و به همین دلیل در هنگام تشدید علائم بیماری و بروز حمله آسم به کار می‌روند. معروف‌ترین دارو از این گروه اسپری سالبوتامول می‌باشد. این دارو چنانچه زیر نظر پزشک و با مقدار مناسب استفاده شود عارضه مهمی ندارد.
- داروهای پیشگیری‌کننده یا کنترل‌کننده: این داروها با رفع التهاب راه‌های هوایی از تورم و تنگ شدن راه‌های هوایی جلوگیری کرده و



موجب کاهش علائم بیماری و کاهش احتمال وقوع حمله آسم می‌شوند. این داروها به آرامی اثر کرده بنابراین تغییرات سریع و فوری در وضعیت بیماری فرد ایجاد نمی‌کنند و باید به‌طور منظم و طولانی مدت استفاده شوند. موثرترین دارو از این گروه استروئید(کورتون)های استنشاقی هستند که معروف‌ترین آنها بکلومتازون و فلوتیکازون می‌باشند. کورتون‌های استنشاقی عوارض عمومی قابل توجهی ندارند و نگرانی در خصوص عوارضی مانند کوتاهی قد و پوکی استخوان در شرایطی که دارو

تحت نظر پزشک و با مقدار مناسب استفاده شود وجود ندارد.



خودمراقبتی و پیگیری و مراقبت منظم بیماری

با توجه به این که هدف از درمان آسم کنترل کامل بیماری است، در پیگیری و مراقبت بیماری جهت ارزیابی پاسخ به درمان، سطح کنترل آسم تعیین می‌گردد. علاوه بر پزشک و مراقبین بهداشتی، بیمار و یا خانواده وی نیز به راحتی می‌توانند سطح کنترل بیماری را تعیین کنند. برای تعیین سطح کنترل آسم از ابزار مختلفی نظیر پرسشنامه، نفس سنج (پیک فلومتر) و دستورالعمل مکتوب آسم استفاده می‌شود.



عدم کنترل کامل بیماری ممکن است علل متعددی داشته باشد که مهمترین آنها عبارتند از:

- (۱) تماس با عوامل محرک و آغازگر بیماری
 - (۲) تکنیک غلط استفاده از داروها
 - (۳) مصرف نامنظم داروها
 - (۴) ناکافی بودن داروی مصرفی
 - (۵) وجود بیماری‌های همزمان مانند سینوزیت، ریفلاکس گوارشی، آلرژی بینی و آگزما
- هر یک از موارد فوق به تنهایی و یا همراه با یکدیگر می‌توانند موجب عدم کنترل کامل بیماری شوند.

نکات مهم و اولیه در درمان حمله آسم

تشدید یا بدتر شدن آسم که اصطلاحاً به آن "حمله آسم" گفته می‌شود می‌تواند در هر زمانی برای بیمار مبتلا به آسم اتفاق بیفتد. این بدتر شدن علائم بالینی می‌تواند به سرعت (در عرض چند ثانیه تا چند دقیقه) باشد و یا بسیار آرام و تدریجی (در طی چند ساعت یا چند روز) رخ دهد. کمک‌های اولیه در حمله آسم می‌تواند زندگی بیمار را نجات دهد. بنابراین آشنایی با علائم خطر زودرس حمله آسم و اقدامات اولیه درمانی، می‌تواند از بروز مشکلات جدی تر جلوگیری کند.

در صورت برخورد با فرد دچار حمله آسم، اقدامات اولیه زیر را انجام دهید:

- بیمار را در وضعیت نشسته یا خوابیده قرار دهید. (بعضی از بیماران تمایل دارند در وضعیت نشسته با اندکی تمایل به سمت

- جلو قرار گیرند زیرا در این حالت راحت تر نفس می کشند)
- خونسردی خود را حفظ کنید و به بیمار آرامش و اطمینان خاطر دهید.
- مطابق دستورالعمل مکتوب بیمار، درمان را مرحله به مرحله انجام دهید و در صورت نداشتن دستورالعمل مکتوب، هر ۲۰ دقیقه ۴ پاف سالبوتامول استنشاقی (در بزرگسالان تا ۸ پاف) به کمک محفظه مخصوص (دم یار/آسم یار/آسان نفس) به بیمار بدهید.
- در صورت عدم پاسخ به درمان و یا بدتر شدن حال بیمار، فوراً با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید و تا رسیدن اورژانس استفاده از اسپری سالبوتامول را ادامه دهید. چنانچه در روستا و یا در مناطق دورافتاده هستید به دنبال دریافت کمک از بهورز یا مراقب سلامت در خانه بهداشت آن منطقه باشید.

آسم و ورزش

ورزش و فعالیت فیزیکی ممکن است موجب تشدید علائم آسم شود با این وجود بیمار مبتلا به آسم در صورت کنترل بیماری قادر به انجام همه نوع ورزش است به طوری که حتی برخی از قهرمانان المپیک نیز مبتلا به آسم هستند. آسم با درمان مناسب به معنی زندگی بدون محدودیت است. البته بهتر است فرد مبتلا به آسم از انجام برخی ورزش ها نظیر شنا در استخرهای حاوی کلر و اسکی در هوای سرد و خشک اجتناب نماید. همچنین اقداماتی نظیر گرم کردن بدن و یا مصرف برخی از داروها قبل از انجام فعالیت ورزشی را انجام دهد.

Asthma Prevention and Control

The Community Guide



Ministry of Health and Medical Education
Deputy for Health
Department for Non-Communicable Diseases Management
Chronic Respiratory Diseases Office