

1.1.4.1 Consultațiile de monitorizare activă acoperă următoarele:

a) Evaluarea inițială a cazului nou depistat în primul trimestru după luarea în evidență, episod ce poate include: 4 consultații la medicul de familie

I) bilanț clinic inițial care include:

- screeningul complicațiilor,
- inițierea și ajustarea terapiei până la obținerea răspunsului terapeutic preconizat,
- educația pacientului;

II) recomandare pentru investigații paraclinice;

III) bilet de trimitere pentru cazurile care necesită consultații de specialitate sau care depășesc competența medicului de familie;

b) Monitorizarea pacientului se face **trimestrial** și cuprinde 1-3 consultații programate care include:

I) evaluarea controlului bolii,

II) screeningul complicațiilor,

III) educația pacientului,

IV) investigații paraclinice

V) tratament.

1.1.4.3. Managementul bolilor respiratorii cronice - astm bronșic și - BPOC

a. Evaluarea inițială a cazului nou depistat constă în:

- ➡ *stratificarea nivelului de severitate*
- ➡ *întocmirea unui plan de management al pacientului cu caz nou confirmat și inițierea terapiei*

Consultația în cadrul evaluării inițiale cuprinde:

- ✓ *anamneză* factori declanșatori, istoric personal și familial
- ✓ *examen clinic* în cabinetul medicului de familie: inspecție, auscultație și palpate pentru evidențierea semnelor de afectare a organelor țintă, evidențierea semnelor clinice pentru comorbidități

✓ **bilet trimitere** pentru

- **A) investigații paraclinice/explorări funcționale:** 1.hemoleucogramă completă, 2.spirometrie, 3.peak-flowmetrie, 4.radiografie pulmonara;
- **B) consultație de specialitate** la 1.pneumologie, 2.pediatrie, 3.alergologie și 4.medicină internă, *după caz*;

Inițierea intervențiilor terapeutice include:

→ *sfaturi pentru modificarea stilului de viață:* fumat, dietă, activitate fizica +/- consiliere suport specializat;

→ **pentru astm bronșic** - ținta terapeutică este reprezentată de controlul simptomelor cu combinația farmacologică și în dozele cele mai mici posibile:

A) astm bronșic controlat - limitarea simptomelor diurne și a consumului de beta2 agonist la nevoie în < 2 ocazii /săptămână, absența simptomelor nocturne, fără limitarea activității, funcție pulmonară normală, absența exacerbărilor;

B) astm bronșic parțial controlat - limitarea simptomelor diurne și a consumului de beta2 agonist la nevoie în > 2 ocazii /săptămână, prezența simptomelor nocturne, funcție pulmonară < 80% din valoarea cea mai bună (sau prezisă), cu limitarea activității, cu una/mai multe exacerbări în ultimul an;

C) astm bronșic necontrolat – trei sau mai multe caracteristici de astm bronșic parțial controlat prezente în orice săptămână plus o exacerbare

D) Inițierea medicației la pacientul nou diagnosticat se face cu medicație de treapta II sau III, functie de intensitatea simptomelor.

→ **pentru BPOC** - ținta terapeutică este reprezentată de renunțarea la fumat și controlul simptomelor, cu mijloace terapeutice adecvate stadiului bolii:

→ *toți pacienții:* educație intensivă pentru renunțare la fumat, evitarea altor factori de risc, dietă, activitate fizică, reguli de viață, vaccinare antigripală;

→ **A) toți pacienții cu BPOC confirmați spirometric și încadrați în stadiul de severitate I - II cu dispnee**

1. inițiere terapie de linia I (bronhodilatator cu durată scurtă de acțiune – uneori) sau de linia II (bronhodilatator cu durată lungă de acțiune – dacă este necesar)

2. bilet de trimitere la medicul de specialitate

→ B) *pacienții cu BPOC confirmați spirometric și încadrați în stadiul de severitate III și IV* pentru inițiere terapie combinată respectiv oxigenoterapie sau/ și pacienți cu suspiciune de BPOC, pentru confirmare diagnostică.

b. **Monitorizarea activă** a cazului nou luat în evidență cuprinde:

- ➔ *reevaluarea* nivelului de severitate/nivelului de control al bolii și identificarea eventualelor cauze de control inadecvat - **trimestrial**;
- ➔ *educația pacientului* privind boala, evoluția ei, înțelegerea rolului diferitelor clase de medicamente și a utilizării lor, înțelegerea rolului pacientului în managementul de lungă durată a bolii, sfatul pentru renunțarea la fumat - **semestrial**;
- ➔ *evaluarea complianței* la tratament și ajustarea/continuarea terapiei pentru controlul simptomelor - **lunar/trimestrial**.
- ➔ **astm bronșic** - *ținta terapeutică* – controlul simptomelor cu combinația farmacologică și în dozele cele mai mici posibile.
- ➔ **BPOC** - *ținta terapeutică* – renunțarea la fumat și controlul simptomelor, cu mijloace terapeutice adecvate stadiului bolii și prevenirea exacerbărilor.

Consultațiile în cadrul monitorizării active includ:

- ✓ *anamneza*, factori declanșatori cauze de control inadecvat;
- ✓ *examen clinic* în cabinetul medicului de familie: inspecție, auscultație și palpare pentru evidențierea semnelor de afectare a organelor țintă, evidențierea semnelor clinice pentru comorbidități;
- ✓ *evaluarea riscului de exacerbare a BPOC*;
- ✓ *bilet de trimitere - management de caz* – **semestrial/anual**, în funcție de severitate
- ➔ **A) investigații paraclinice** pentru stabilirea severității/nivelului de control și monitorizarea evoluției astmului bronșic și BPOC: **1**.spirometrie, **2**.hemoleucogramă completă și dacă se suspectează complicații – **3**.radiografie pulmonară, după caz.
- ➔ **B) evaluare la medicul de specialitate** **1**.pneumologie, **2**.pediatrie, **3**.alergologie și **4**.medicină internă, după caz. Pentru **nivelul de severitate scăzut (I și II)** **consultația de monitorizare și biletele de trimitere se acordă anual**, pentru celelalte niveluri de severitate (III și IV) se acordă **semestrial**.
- ✓ *Educația pacientului*: sfaturi pentru modificarea stilului de viață : fumat, dietă, activitate fizică +/- consiliere/ vaccinare antigripală

- ✓ *Evaluarea complianței* la recomandările terapeutice, cu atenție sporită la complianța la medicamente și verificarea la fiecare vizită a înțelegerii utilizării diferitelor clase de medicamente și a modului de utilizare a dispozitivelor inhalatorii.