

# Guia pràctica per al maneig de l'asma asma 2023

## **Membres del Grup de Respiratori de la CAMFiC**

### **Coordinació:**

Xavier Flor, Sílvia Álvarez

### **Autors/res:**

Xavier Flor, Silvia Álvarez, Ignacio Aoiz, Albert Brau, Elena Carrera,  
Ana Maria Pedro, Cinta Estrada, Ruth Farriols, Miquel Fuente,  
Amparo Hervás, Delvys Jiménez, Joan Juvanteny, M<sup>a</sup> Antònia Llauger,  
Montse Llordés, Montserrat Mas, Mònica Monteagudo, Maria Nualart,  
Núria Sánchez, Estefanía Sanjuan, Ángeles Santos, Elisabeth Serra,  
Pere J Simonet, Alejandro Trepas, Pepi Valverde, Rosa Villafàfila,  
Marta Villanueva



DEFINICIÓ I CLÍNICA

3



DIAGNÒSTIC

4



APROXIMACIÓ A L'INICI DEL TRACTAMENT

7



CLASSIFICACIÓ

8



TRACTAMENT

9



TRACTAMENT DE MANTENIMENT

11



CONTROL

12



CRISI ASMÀTICA

14



CRITERIS DE DERIVACIÓ I EDUCACIÓ SANITÀRIA

15



PLA D'ACCIÓ DE LA VOSTRA ASMA

16



L'asma és una **malaltia heterogènia** de les vies respiratòries caracteritzada per una inflamació crònica. Es defineix per la història de hiperresposta bronquial canviant en el temps i en intensitat, amb una obstrucció variable al flux aeri. La prevalença oscil·la entre un 6-10% en adults. Cal aprofundir en l'anamnesi.

### Signes i símptomes guia

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tos</li> <li>• Dispnea</li> <li>• Sibilàncies</li> <li>• Opressió o «tibantor» toràcica</li> </ul> | <p>Poden presentar-se junts o aïllats</p> <p>Molt característics de nit i de matinada</p> <p>Normalment apareixen després de fer exercici o per exposició a agents desencadenants</p> |
|---|---|

- Forma monosimptomàtica: tos crònica

### Preguntes bàsiques per al cribatge ràpid de símptomes d'asma

Donat que la clínica no sempre és persistent, cal anar preguntant periòdicament davant la sospita clínica


- Ha tingut alguna vegada sibilàncies o «xiulets»?
- Ha tingut tos «molesta» que arriba a despertar-lo per la nit?
- Té tos, «xiulets», opressió o tibantor en el pit en determinades situacions? (com ara diferents èpoques de l'any, en el seu lloc de treball, contacte amb animals, plantes, riure, fred...).
- Té tos o «xiulets», o «manca d'aire» després de fer exercici moderat o intens?
- Té refredats que «li baixen al pit» o que li duren més de 10 dies?
- Els símptomes han millorat amb algun tractament antiasmàtic?
- Té algun familiar afectat d'asma o al·lèrgia?

### Anamnesi sistematitzada per al diagnòstic de l'asma

- **Antecedents personals:**
  - Història de la malaltia: inici, tractaments, crisis, limitació de l'activitat...
  - Patologies associades: rinitis, conjuntivitis, poliposi nasal, dermatitis atòpica...
  - Factors de risc: atòpia, sensibilitzants ocupacionals...
- **Antecedents familiars d'asma o atòpia**
- **Situació de l'habitatge: condicions, humitats, tabac, animals domèstics...**
- **Anamnesi ocupacional:** ocupació, relació símptomes-exposició, gravetat dels símptomes...



Per a la confirmació diagnòstica utilitzar les proves necessàries per demostrar alguna de les característiques funcionals de la malaltia.

<b>Obstrucció</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Espirometria forçada                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patró obstructiu:                             <math>FEV_1/FCV \leq 70\%</math> i <math>FEV_1 &lt; 80\%</math> </li> <li>Freqüentment és normal en l'asma</li> </ul> </li> <li>FEM<sup>1</sup>: mesura del flux expiratori màxim amb el mesurador de pic de flux (triari la millor de 3 bufades). Serveix com a mesura ràpida d'obstrucció que cal confirmar amb espirometria</li> </ul>
<b>Reversibilitat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li> <math display="block">PBD^2 = \frac{FEV_1 \text{ post} - FEV_1 \text{ pre}}{(FEV_1 \text{ post} + FEV_1 \text{ pre})/2} \times 100</math> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PBD positiva: <math>\geq 12\%</math> i <math>\geq 200</math> ml</li> <li>- La prova negativa no exclou el diagnòstic</li> </ul> </li> <li>Augment de FEM <math>&gt; 60</math> l/minut o <math>20\%</math> → alta probabilitat d'asma que cal confirmar mitjançant espirometria</li> <li>Test terapèutic amb corticosteroides inhalats</li> </ul>
<b>Variabilitat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RDFEM<sup>3</sup>: es realitzen dues determinacions (matí i nit), durant 10-20 dies                     <div style="text-align: right;">  </div> <math display="block">VD = \frac{FEM^1 \text{ màx} - FEM^1 \text{ mín}}{(FEM^1 \text{ màx} + FEM^1 \text{ mín})/2} \times 100</math> <p>Superior al <math>20\%</math> tres o més dies d'una setmana és diagnòstic d'asma</p> </li> </ul>
<b>Hiperreactivitat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cursa lliure                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disminució <math>FEV_1 &gt; 10\%</math> basal</li> </ul> </li> <li>PBC<sup>4,*</sup> (metacolina-histamina, disminució de <math>\geq 20\%</math> del <math>FEV_1</math> respecte al basal)</li> </ul>
<b>Inflamació</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eosinòfils a l'esput*</li> <li>FeNO: òxid nítric en aire exhalat*</li> </ul>

FEM<sup>1</sup>: flux expiratori màxim.

PBD<sup>2</sup>: prova broncodilatadora.

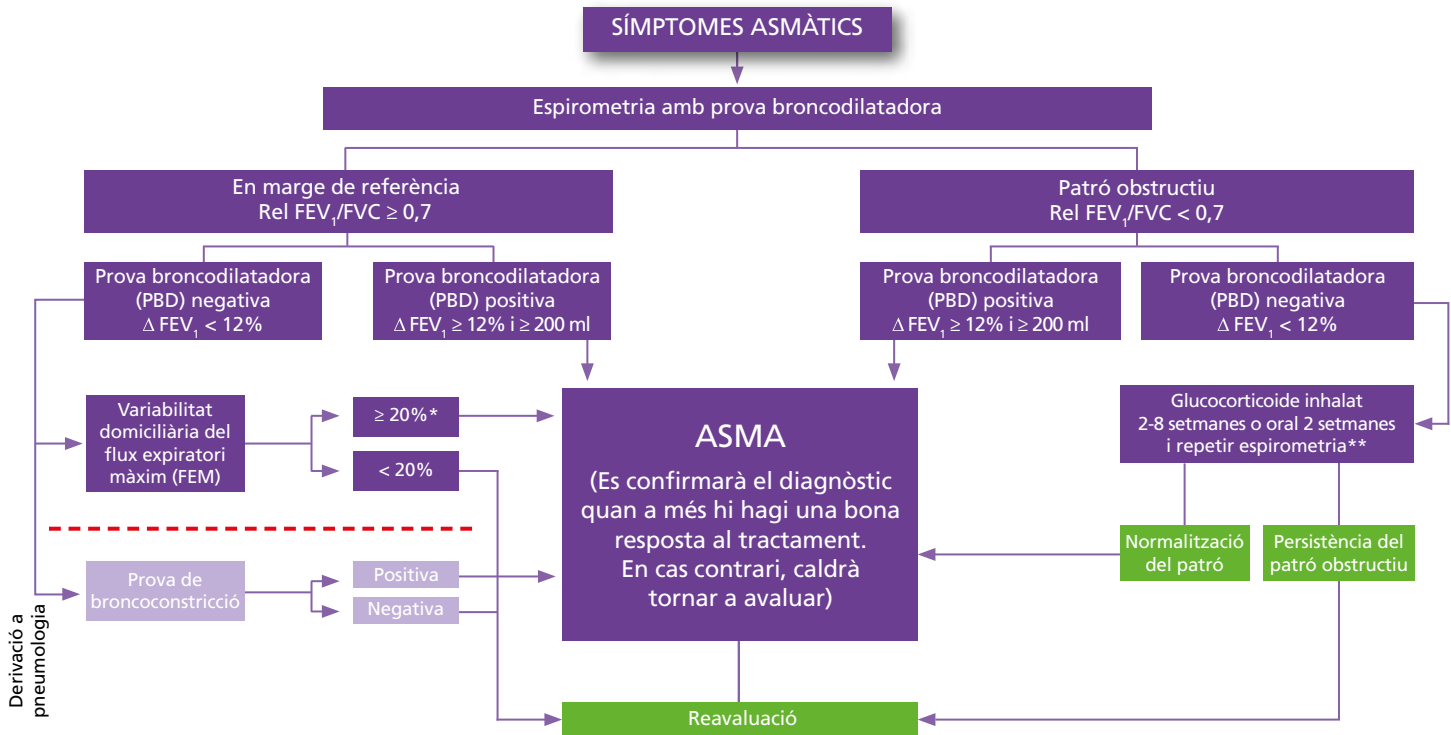
RDFEM<sup>3</sup>: registre domiciliari del flux expiratori màxim.

PBC<sup>4</sup>: prova de broncoconstricció.

\*No es realitza en l'Atenció Primària.



L'algorisme diagnòstic és una proposta per racionalitzar el procés diagnòstic, sempre a partir d'uns signes i símptomes suggestius i d'una història compatible



No incloem el FeNO perquè és controvertida la seva utilitat en el diagnòstic, ja que depèn del tipus d'inflamació, de si ha pres corticoides inhalats, si ha fumats,...

\*Depenent de la fórmula, pot ser un altre valor.

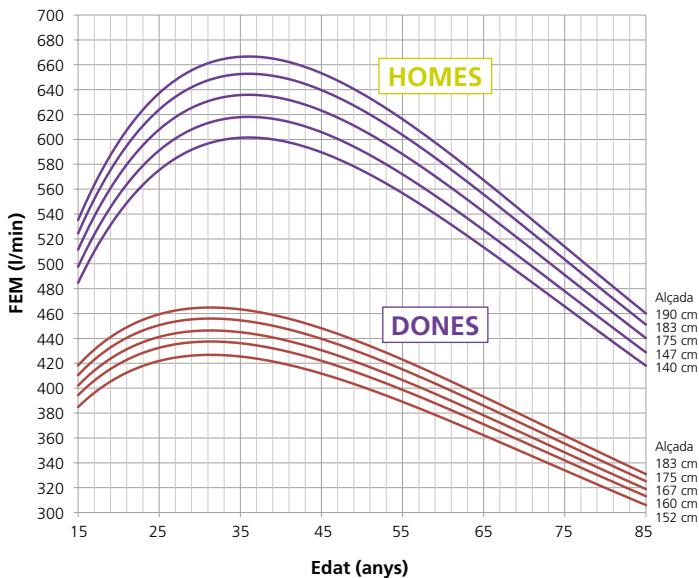
\*\*Normalització patró espiromètric o augment de FEV<sub>1</sub> ≥ 12% i ≥ 200 ml (o del FEM en ≥ 20%) respecte al basal després de dues setmanes de glucocorticoides sistèmics (40 mg/24 h de prednisona o equivalent) o 2-8 setmanes de glucocorticoides inhalats a dosis altes (1.500-2.000 µg/24 h de fluticasona o equivalent).

Modificat de ASMAGRAP 2020, GEMA 5.2 i GINA 2022.



**Registre teòric de normalitat del flux expiratori màxim (FEM)**

Valors normals: fins a 100 l/min inferior al teòric en homes i 85 l/min inferior en dones. Valors derivats de la població caucàsica.



Adaptació de Clement Clarke (2004) per utilitzar amb aparells de mesura EN13826 / escala EU 2004 de Nunn AJ Gregg I. Br Med J 1989;298;106870.

Font: Pau Vallhonrat, Xavier Flor, Sílvia Álvarez.

[www.peakflow.com](http://www.peakflow.com)



Un cop diagnosticat el pacient d'asma, iniciem el tractament de la següent manera:

Tractament d'inici		
SÍMPTOMES	TRACTAMENT D'ELECCIÓ	ALTERNATIU
<p>Pocs símptomes, <math>\leq 1</math> cop/mes</p> <p>No exacerbacions darrer any ni factors de risc d'exacerbacions</p>	<p>CI dosis baixes-formoterol a demanda (evidència B)</p>	<p>Dosis baixes de CI després del SABA (evidència B)</p>
<p>Símptomes o necessitat de rescat <math>\geq 2</math> cops al mes</p>	<p>CI dosis baixes-formoterol a demanda (evidència A)</p>	<p>CI dosis baixes + SABA de rescat (evidència A)</p>
<p>Símptomes la majoria dels dies (ex:4-5 dies/setmana) o despertar per asma <math>\geq 1</math>/setmana especialment si té factors de risc</p>	<p>CI dosis baixes-formoterol de manteniment i de rescat (evidència A)</p>	<p>CI dosis baixes-LABA + SABA de rescat (evidència A) o CI dosis mitjanes + SABA de rescat (evidència A)</p>
<p>Símptomes diaris, despertar per asma <math>\geq 1</math>/setmana i funció pulmonar baixa o amb una exacerbació actual</p>	<p>CI dosis mitjanes-formoterol de manteniment i de rescat (evidència D)</p> <p>Tanda de corticoides orals si cal</p>	<p>CI dosis mitjanes/ altes-LABA + SABA de rescat (evidència D)</p> <p>Tanda de corticoides orals si cal</p> <p>CI altes dosis + SABA de rescat (evidència A), el problema es l'adhesió</p>

CI: corticoides inhalats.

SABA:  $\beta_2$  adrenèrgic d'acció curta.

LABA:  $\beta_2$  adrenèrgic d'acció llarga.

Font: Modificat de GINA 2022.



Un cop el pacient ha iniciat el tractament, la gravetat es determina en funció dels requeriments mínims de medicació per mantenir el control.

## Classificació de la gravetat en funció dels requeriments mínims de medicació per mantenir el control

GRAVETAT	ASMA LLEU	ASMA MODERAT	ASMA GREU
Necessitats mínimes de tractament per mantenir el control	Esglao 1 o Esglao 2	Esglao 3 o Esglao 4	Esglao 5

## Classificació segons el grau de control

	BEN controlada (tots els següents)	PARCIALMENT controlada (qualsevol mesura en qualsevol setmana)	MAL controlada	
Síntomes diürns	Cap o $\leq 2$ cops al mes	$\geq 3$ cops al mes	Si $\geq 3$ característiques d'asma parcialment controlada	
Limitació d'activitats	Cap	Qualsevol		
Síntomes nocturns/despertars	Cap	Qualsevol		
Necessitat de medicació de rescat	Cap o $\leq 2$ cops al mes	$\geq 3$ cops al mes		
Funció pulmonar - FEV <sub>1</sub> - FEM	$\geq 80\%$ del valor teòric $\geq 80\%$ del millor valor personal	$< 80\%$ del valor teòric $< 80\%$ del millor valor personal		
Exacerbacions	Cap	$\geq 1$ /any		$\geq 1$ en qualsevol setmana
Qüestionaris validats de símptomes - ACT - ACQ	$\geq 20$ $< 0,5$	16-19 0,5-0,99		$\leq 15$ $\geq 1$

ACT: test de control de l'asma; ACQ: qüestionari de control de l'asma; FEM: flux expiratori màxim; FEV1: volum expiratori forçat en el primer segon; SABA: agonista B2 adrenèrgic de curta durada.

Modificat de GEMA 5.2 i GINA 2022.





### **Els objectius del control del pacient asmàtic són:**

- No tenir clínica diürna ni nocturna.
- Aconseguir una activitat física sense limitacions.
- Disminuir l'absentisme escolar i laboral.
- No tenir crisis.
- No necessitat d'ús de medicació de rescat.
- Evitar els efectes adversos de la medicació.

### **Principals factors de risc per patir una exacerbació tot i tenir pocs símptomes:**

- Ús excessiu de SABA (més de 200 dosis o 1 dispositiu al mes o  $\geq 3$  dispositius a l'any que corresponen a 600 dosis).
- Infratractament amb corticoides inhalats (no prescrits, mala adherència, mala tècnica inhalatòria).
- FEV1 basal baix (sobretot si  $< 60\%$  de teòric).
- Gran reversibilitat bronquial.
- Problemes psicològics o socioeconòmics majors.
- Exposició al fum del tabac o al·lèrgens si està sensibilitzat.
- Comorbiditats: obesitat, síndrome d'apnea-hipoapnea del son, rinosinusitis, al·lèrgia alimentària.
- Eosinofília sang perifèrica ( $\geq 300$ ).
- Embaràs.
- Assistència prèvia a la UCI o intubació per asma.
- $\geq 1$  exacerbació greu l'any previ.
- FENO elevat a l'asma al·lèrgica en tractament amb corticoides inhalats.

*Modificat de GINA 2022 i GEMA 5.2 i Asthma Right Care (ARC).*



Abans de cap canvi de tractament, cal revisar sempre la **TÈCNICA INHALATÒRIA (TI)** i adhesió al tractament i, en general, revisar com a mínim un cop l'any.

### Dosis equipotents dels corticoides inhalats

	Dosis baixa ( $\mu\text{g}/\text{dia}$ )	Dosis mitjana ( $\mu\text{g}/\text{dia}$ )	Dosis alta ( $\mu\text{g}/\text{dia}$ )
Beclometasona dipropionat	200-500	501-1.000	1.001-2.000
Beclometasona extrafina	100-200	201-400	> 400
Budesònida	200-400	401-800	801-1.600
Ciclesònida	80-160	161-320	321-1.280
Fluticasona furoat	–	92	184
Fluticasona propionat	100-250	251-500	501-1.000
Mometasona furoat	100-200	201-400	401-800

Modificat de: GEMA 5.2.

### Dosis de broncodilatadors en asma

Fàrmac	Quantitat per inhalació ( $\mu\text{g}$ )		Temps de l'efecte (min)		
	Inhalador pressuritzat	Pols seca	Inici	Màxim	Durada
<b><math>\beta_2</math> adrenèrgics d'acció curta</b>					
Salbutamol	100	100	3-5	60-90	180-360
Terbutalina	–	500	3-5	60-90	180-360
<b><math>\beta_2</math> adrenèrgics d'acció llarga</b>					
Formoterol	12	4,5-12	3-5	60-90	660-720
Salmeterol	25	50	20-45	120-240	660-720
Indacaterol	–	125	5	120-240	1.440
Vilanterol	–	22	3-5	180-240	1.440
Fàrmac	Soft Mist Inhaler		Inici	Màxim	Durada
<b>Antimuscarínics d'acció llarga (LAMA)</b>					
Tiotropi	5	–	30	90	1.440-2.880

Les combinacions per l'asma són:

Combinacions dobles	Combinacions triples
Beclometasona + Formoterol	Beclometasona + Formoterol + Glicopirroni Mometasona + Indacaterol + Glicopirroni
Budesònida + Formoterol	
Fluticasona propionat + Formoterol	
Fluticasona propionat + Salmeterol	
Fluticasona furoat + Vilanterol	
Mometasona + Indacaterol	

Modificat de: GEMA 5.2.



Recordeu que el tractament d'elecció a l'asma és el corticoide inhalat. Evitar inèrcia terapèutica revisant els tractaments cada 3-6 mesos pujar o baixar esglaó.

	Esglaó 1	Esglaó 2	Esglaó 3	Esglaó 4	Esglaó 5
<b>Tractament d'elecció</b>	CI-formoterol* a demanda		<ul style="list-style-type: none"> <li>Dosis baixes de CI-formoterol en teràpia MART**</li> <li>Dosis baixes de CI-LABA amb SABA de rescat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dosis mitjanes de CI-formoterol en teràpia MART**</li> <li>Dosis mitjanes de CI-LABA amb SABA de rescat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dosis altes de CI-LABA + LAMA</li> <li>Valorar tractament biològic: omalizumab, benralizumab, mepolizumab, reslizumab, dupilumab</li> </ul>
<b>Tractament alternatiu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dosis baixes de CI després del SABA</li> <li>Dosis baixes de CI de manteniment + SABA de rescat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dosis baixes de CI de manteniment + SABA de rescat</li> <li>Dosis baixes de CI després del SABA</li> <li>ARLT + SABA de rescat</li> <li>Dosis baixes de CI-LABA + SABA de rescat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dosis mitjanes de CI-SABA de rescat</li> <li>Dosis baixes de CI-ARLT + SABA de rescat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Afegir LAMA*** o ARLT</li> <li>Dosis altes de CI-LABA amb SABA de rescat</li> <li>Dosis altes de CI amb SABA de rescat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Corticoides orals a dosis mínima</li> <li>Triamcinolona IM</li> <li>Termoplàstia</li> </ul>
Educació, control ambiental, tractament de la rinitis i altres comorbiditats					
Considerar immunoteràpia					

\* Off-label. A l'esglaó 1 i 2 el CI amb estudis científics és budesònida.

\*\* Teràpia MART: utilitzar el mateix dispositiu de manteniment com a rescat. Les combinacions aprovades són: budesònida-formoterol o beclometasona extrafina-formoterol. Dosis màxima de formoterol a la combinació BUD-FOR és de 72 µg/24h (dosis alliberada de 54 µg) i en el cas de la combinació BECLO-FOR és de 48 µg/24h (dosis alliberada de 36 µg)

\*\*\*LAMA: pot ser tiotropi en Soft Mist Inhaler a partir de 6 anys. Una altra alternativa seria el Glicopirroni en triple teràpia a partir de 18 anys.

CI: corticoide inhalat LABA: β2 adrenèrgic d'acció llarga SABA: β2 adrenèrgic d'acció curta ARLT: antileucotriens (montelukast).

Modificat de: GINA 2022.



## Mètodes de mesura del control

L'eina fonamental per avaluar el control del procés és la **visita continuada** de seguiment per professionals sanitaris:

- Exploració física.
- Peak Flow en consulta o revisió del RDFEM del pacient.
- Exacerbacions.
- Funció pulmonar mitjançant espirometria periòdica i valorar la seva declinació.
- Revisar tècnica inhalatòria i adhesió al tractament (TAI).
- Revisar plans d'automaneig.
- Qüestionaris validats. *No utilitzar-los mai com a eina única de valoració del control.*
  - **Qüestionari del control de l'asma (ACQ)** (versió espanyola): asma ben controlada < 0,5, parcialment controlada 0,5-0,99 i no controlada ≥ 1.
  - **Test del Control de l'Asma (ACT)**

1. En les **darreres 4 setmanes**, quant de temps li ha impedit l'asma fer tot el que volia a la feina o a casa?

Mai	Una mica de temps	Força temps	La majoria de temps	Sempre	<input type="text"/>
5	4	3	2	1	

2. Durant les **darreres 4 setmanes**, amb quina freqüència li ha faltat l'aire?

Mai	Un o dos cops per setmana	De 3 a 6 cops per setmana	Un cop al dia	Més d'un cop al dia	<input type="text"/>
5	4	3	2	1	

3. Durant les **darreres 4 setmanes**, amb quina freqüència els símptomes de l'asma (respiració sibilant, tos, manca d'aire, opressió al pit o dolor) l'han despertat durant la nit o més d'hora al matí?

Mai	Un o dos cops	Un cop per setmana	De 2 a 3 nits per setmana	4 o més nits per setmana	<input type="text"/>
5	4	3	2	1	

4. Durant les **darreres 4 setmanes**, amb quina freqüència ha fet servir l'inhalador de rescat?

Mai	Un cop per setmana o menys	Dos o tres cops per setmana	Un o dos cops al dia	Tres o més cops al dia	<input type="text"/>
5	4	3	2	1	

5. Fins a quin punt diria que la seva asma ha estat controlada durant les **darreres 4 setmanes**?

Mai	Un cop per setmana o menys	Dos o tres cops per setmana	Un o dos cops al dia	Tres o més cops al dia	<input type="text"/>
5	4	3	2	1	

Total:

asma ben controlada

≥ 20

asma parcialment controlada

16-19

asma no controlada

≤ 15



## Test d'adhesió als inhaladors (TAI)

1. En els darrers 7 dies, quantes vegades va oblidar prendre els seus inhaladors habituals?

- |                     |                             |        |                      |
|---------------------|-----------------------------|--------|----------------------|
| 1. Totes            | 3. Aproximadament la meitat | 5. Cap | <input type="text"/> |
| 2. Més de la meitat | 4. Menys de la meitat       |        |                      |

2. S'oblida de prendre els inhaladors?

- |                   |                |        |                      |
|-------------------|----------------|--------|----------------------|
| 1. Sempre         | 3. De vegades  | 5. Mai | <input type="text"/> |
| 2. Gairebé sempre | 4. Gairebé mai |        |                      |

3. Quan es troba bé de la seva malaltia, deixa de prendre els seus inhaladors?

- |                   |                |        |                      |
|-------------------|----------------|--------|----------------------|
| 1. Sempre         | 3. De vegades  | 5. Mai | <input type="text"/> |
| 2. Gairebé sempre | 4. Gairebé mai |        |                      |

4. Quan està de vacances o de cap de setmana, deixa de prendre els seus inhaladors?

- |                   |                |        |                      |
|-------------------|----------------|--------|----------------------|
| 1. Sempre         | 3. De vegades  | 5. Mai | <input type="text"/> |
| 2. Gairebé sempre | 4. Gairebé mai |        |                      |

5. Quan està nerviós/a o trist/a, deixa de prendre els seus inhaladors?

- |                   |                |        |                      |
|-------------------|----------------|--------|----------------------|
| 1. Sempre         | 3. De vegades  | 5. Mai | <input type="text"/> |
| 2. Gairebé sempre | 4. Gairebé mai |        |                      |

6. Deixa de prendre els seus inhaladors per por de possibles efectes secundaris?

- |                   |                |        |                      |
|-------------------|----------------|--------|----------------------|
| 1. Sempre         | 3. De vegades  | 5. Mai | <input type="text"/> |
| 2. Gairebé sempre | 4. Gairebé mai |        |                      |

7. Deixa de prendre els seus inhaladors per considerar que són de poca ajuda per tractar la seva malaltia?

- |                   |                |        |                      |
|-------------------|----------------|--------|----------------------|
| 1. Sempre         | 3. De vegades  | 5. Mai | <input type="text"/> |
| 2. Gairebé sempre | 4. Gairebé mai |        |                      |

8. Pren menys inhalacions de les que el seu metge li va prescriure?

- |                   |                |        |                      |
|-------------------|----------------|--------|----------------------|
| 1. Sempre         | 3. De vegades  | 5. Mai | <input type="text"/> |
| 2. Gairebé sempre | 4. Gairebé mai |        |                      |

9. Deixa de prendre els seus inhaladors perquè considera que interfereixen amb la seva vida quotidiana o laboral?

- |                   |                |        |                      |
|-------------------|----------------|--------|----------------------|
| 1. Sempre         | 3. De vegades  | 5. Mai | <input type="text"/> |
| 2. Gairebé sempre | 4. Gairebé mai |        |                      |

10. Deixa de prendre els seus inhaladors perquè té dificultat per pagar-los?

- |                   |                |        |                      |
|-------------------|----------------|--------|----------------------|
| 1. Sempre         | 3. De vegades  | 5. Mai | <input type="text"/> |
| 2. Gairebé sempre | 4. Gairebé mai |        |                      |

**Preguntes a respondre pel professional sanitari:**

1 a 10 :

11. Coneix o recorda el pacient la pauta (dosis i freqüència) que se li va prescriure?

- |       |       |                      |
|-------|-------|----------------------|
| 1. No | 2. Sí | <input type="text"/> |
|-------|-------|----------------------|

12. La tècnica d'inhalació del dispositiu del pacient és:

- |                       |                                    |                      |
|-----------------------|------------------------------------|----------------------|
| 1. Amb errors crítics | 2. Sense errors crítics o correcte | <input type="text"/> |
|-----------------------|------------------------------------|----------------------|

**Tipus d'adhesió (valorant només les 10 primeres preguntes)**

11 y 12 :

**Bona adhesió**  
50 punts

**Adhesió intermèdia**  
46-49 punts

**Mala adhesió**  
≤ 45 punts

**Tipus d'incompliment (valorant les 12 preguntes)**

**Preguntes de la 1 a la 5.**  
amb < 25 punts  
Erràtic

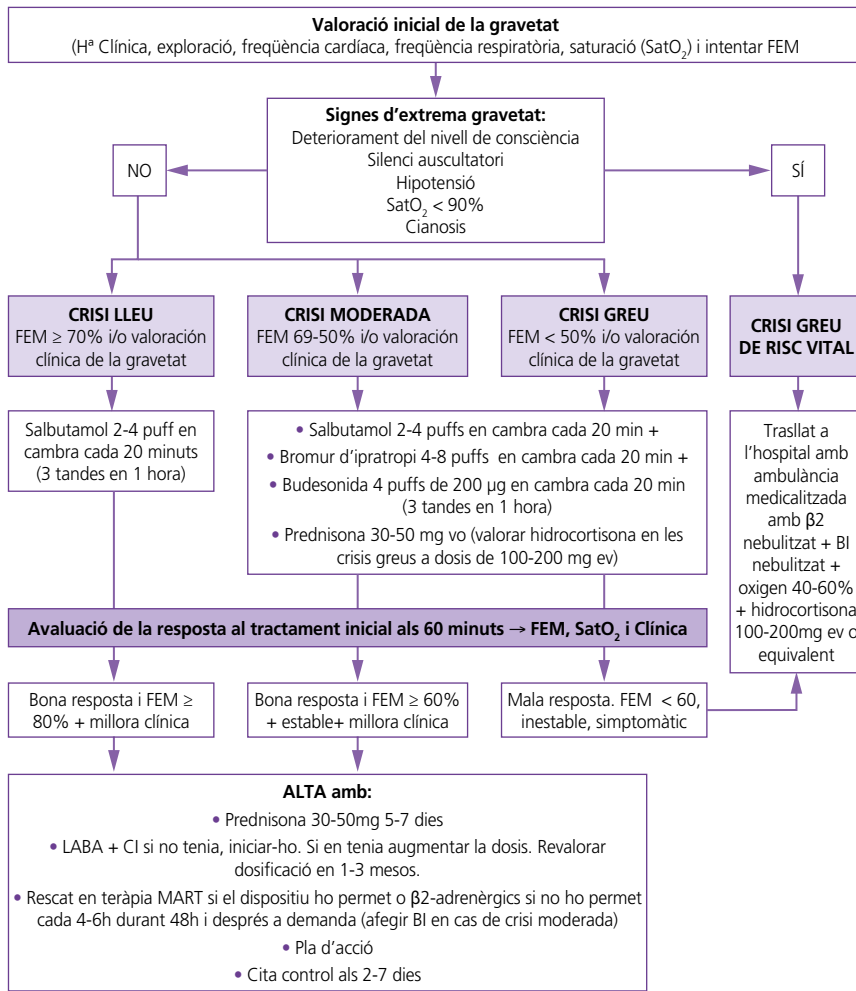
**Preguntes de la 6 a la 10.**  
amb < 25 punts  
Deliberat

**Preguntes 11-12.**  
amb < 4 punts  
Inconscient

Un mateix pacient pot presentar més d'un tipus o patró d'incompliment; i un pacient amb 50 punts al TAI de 10 ítems pot ser després incomplidor inconscient en el TAI de 12 ítems.

El podeu consultar a <http://www.taitest.com/>





Totes les aguditzacions són potencialment greus fins al seu correcte control. La majoria de les morts per asma són evitables: la tardança en la valoració i el tractament pot ser fatal.

**Graus de severitat de la crisi**

MANIFESTACIONS	LLEU	MODERADA	GREU	SIGNES D'EXTREMA GRAVETAT
DISPNEA	Caminant	Parlant	En repòs	Cianosi
FREQUÈNCIA RESPIRATÒRIA	Normal o augmentada	Augmentada	> 30/minut	> 30/minut Deteriorament de la consciència
FREQUÈNCIA CARDIACA	< 100/minut	100-120/minut	> 120/m o bradicàrdia	Bradicàrdia i hipotensió
ÚS MÚSCULS ACCESSORIS	No	Habitual	Habitual	Signes de fracàs
SIBILÀNCIES	Moderades	Importants	Importants o absents	Silenci auscultatori
FEM*	> 70%	70-50%	< 50	
SaO <sub>2</sub>	> 95%	90-95%	< 90%	< 90%
PO <sub>2</sub> mm Hg	Normal	80-60	80-60	< 60
PCO <sub>2</sub> mm Hg	Normal	< 40	< 40	> 45

\*Respecte al valor teòric o millor marca personal del pacient.  
FEM: flux expiratori màxim; SatO<sub>2</sub>: saturació d'oxigen; β2 adrenèrgic de curta durada; CO: corticoesteroides orals; BI: bromur d'ipratropi.



**Críteris de derivació**

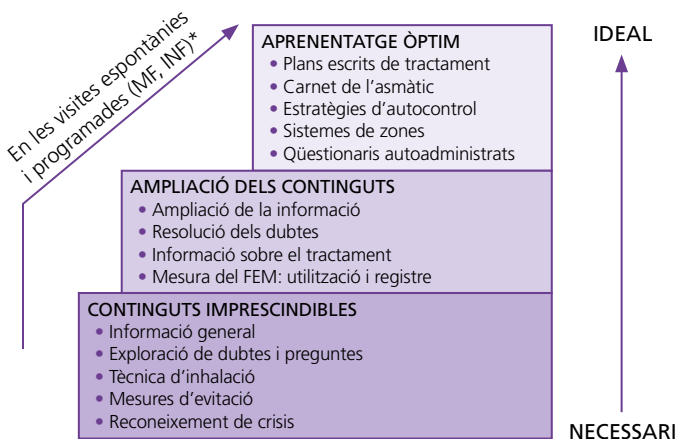
- Confirmar el diagnòstic d'asma quan no s'ha pogut realitzar.
- Investigar comorbiditats les quals el seu estudi no es pot fer a AP.
- Asma greu i asma no controlada.
- Situacions especials: estudi d'al·lèrgologia en pacients mal controlats i tractament, sospita d'asma ocupacional, MREA, dones embarassades amb mal control i alguns pacients amb asma induïda per l'exercici.

MREA: *malaltia respiratòria exacerbada per àcid acetilsalicílic i altres AINEs.*

L'educació sanitària del pacient asmàtic redueix el risc de patir una exacerbació, augmenta la qualitat de vida i redueix els costos sanitaris. Cal potenciar l'autonomia del pacient.

**Tot pacient asmàtic ha de tenir un pla d'acció per escrit on hauria de constar**

- La medicació habitual del pacient.
- Quan i com incrementar la medicació, i quan començar els corticoides orals.
- Com accedir a l'atenció mèdica si els símptomes no milloren.

**Fases esglaonades del procés educatiu del malalt asmàtic**

\*MF: Metge de Família; INF: Infermeria.



Peak-Flow®	Síntomes	Acció		
	<p>Si es troba bé, no té símptomes.</p>		<p>SEGUEIXI AMB LA SEVA MEDICACIÓ HABITUAL</p>	
	<p>Si té:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tos</li> <li>• Xiulets</li> <li>• Ofeg</li> <li>• Ha necessitat medicació de rescat</li> </ul>		<p>Augmenti el seu inhalador habitual ..... inhalacions/ ..... hores fins que millorin els símptomes i/o el Peak-Flow &gt; 80%.</p>	
	<p>Si no millora.</p>		<p>Utilitzi el seu inhalador de rescat ..... inhalacions/ ..... hores</p>	<p>Si disposa de corticoides orals: Iniciï ..... mg de ..... cada ..... hores durant ..... dies</p>
<p>Si presenta deteriorament del nivell de consciència, coloració blavosa i augment de les respiracions.</p>		<p>DEMANI VISITA de control pròximament</p>	<p>VAGI AL SEU CENTRE D'ATENCIÓ PRIMÀRIA PER A SER VISITAT</p>	
		<p>CONTACTI AMB 112</p>		

Autoria: Lamarca L, Álvarez S, Flor X, Sánchez N.

\* Peak-Flow (PF) millor marca personal o teòric del pacient (si tècnica correcta).







**Amb el patrocini:**



Chiesi col·labora en la impressió i difusió de la present publicació. Tot i això, Chiesi no ha estat implicat en l'elaboració de la publicació. Les conclusions, interpretacions i opinions expressades en ell corresponen exclusivament als seus autors. En el transcurs del contingut es pot fer menció de dades científiques off-label en el registre de producte. Si us plau consulteu fitxes tècniques

ISBN: 978-84-09-49291-6

Dipòsit legal: B-6450-2023

©CAMFIC 2023

0500012727 junio 2023

