

للأشخاص الذي ال يحتاجون إلى رذاذ البخاخ المسكن من حين ولكن المرضى الذين يعانون من درجة أشد من الربو يجب أن يتواصلوا مع الطبيب إلى خطط علاجية. وعلى الرغم من أننا سبق وقلنا إن الربو حالة فردية جداً، وما يناسب مريض ما قد لا يناسب الآخر، لمساعدة الأطباء والممرضين على القيام بأعمالهم. الإرشادات مجموعة من الخبراء ينتمون إلى مجمل الفئات المعنية من الأطباء والممرضين المختصين بأمراض التنفس، مجموعة من الخطوات التصاعدية الهادفة إلى التحكم بالربو، حين يبدو أن المرض تحت السيطرة ويمكن استخدام جرعات أخف من العقاقير. وقبل أن أتكلّم على هذه الخطوات، دعوني أذكركم بأهمية الإجراءات الوقائية والشبيهة بتلك التي أوردناها في قسم ((الوقاية ومساعدة الذات))، والتي تشمل التحكم بمسببات الحساسية. ومن المهم جداً تفادي بعض العقاقير التي قد تسبب الحساسية أو تزيدها سوءاً (مثل الأسبيرين، والعقاقير المضادة للالتهاب التي لا تحتوي على ستيرويد أو حاصرات بيتا بما فيها قطرات العين التي تحتوي على حاصرات بيتا). وحتى إن كنت تتناول هذه العقاقير منذ مدة من الزمن من دون أن تسبب لك أي مشكلات، إلا أنه ما أن تبدأ في المعاناة من صفير أثناء التنفس، كما عليك التوقف عن تناول العقاقير الشبيهة بالأسبيرين والبحث عن عقاقير بديلة لها. ومن الأفضل أن تناقش هذه المسألة مع الطبيب أو الصيدلي. إن الإرشادات التالية تستند إلى ((إرشادات الربو البريطانية))، والتي نشرت النسخة الأخيرة منها، وهي تشمل أساليب معالجة الربو باستخدام الحد الأدنى من العقاقير. الخطوة الأولى: ينتمي معظم المرضى إلى هذه المرحلة، وينصح المرضى الخطوة الأولى باستخدام البخاخ المسكن عند الحاجة. وإن كنت تستخدم البخاخ المسكن لأكثر من مرتين في الأسبوع أو أكثر من مرة في الأسبوع لتخفيف الأعراض في الليل، يجب أن تراجع الطبيب الذي يقرر ما إذا يجب نقلك إلى الخطوة الثانية. الخطوة الثانية: إن كنت تستخدم البخاخ المسكن أكثر من مرتين في الأسبوع أو أكثر من مرة في الأسبوع لتخفيف أعراض المرض في الليل، يصف لك الطبيب ويساهم ذلك في تخفيف استخدام البخاخ المسكن وتخفيف الأعراض. الخطوة الثالثة: إن استمرت الأعراض لديك، سيصف لك الطبيب موسعاً قصيبياً يستمر مفعوله لأمد طويل، أن تفكر في زيادة جرعات العقاقير الوقائية التي تستخدمها في الخطوتان الرابعة والخامسة: إن كنت لا تزال تعاني من المشاكل، يمكنك استخدام جرعات أكبر من العقاقير المسكنة وعقاقير الوقاية، ويمكن إضافة التيوتروبويوم والستيرويد المستنشق وأجهزة التبخير وغيرها من الخيارات. على الأرجح سيتم تحويلك إلى طبيب صدر، على الرغم من أنه يتم تحويل البعض حين يصبحون في الخطوة الثالثة. في الطب، التخفيف من حدة الأعراض، ولكن لا يمكن وقف العلاج فجأة حين تبدأ الأعراض في التحسن، أو لأن العقار الجديد لا يفيد أكثر من العقار السابق. ماذا أفعل عند التعرض لأزمة ربو؟ ابتعد عن أي محيط قد يكون مثيراً للأعراض مثل مكان العمل أو غرفة فيها دخان. أجلس وحاول أن تسترخي وأبق هادئاً. كرر العلاج. إن كان الطبيب قد نصحك بتناول أقراص الستيرويد عند الحاجة، قم بذلك. إن لم تتحسن بعد ١٥ دقيقة أخرى، اتصل بالطبيب أو مركز الطوارئ أو بالإسعاف. قد تساعد خطة إدارة الربو الكثير من المرضى في التعامل مع مرضهم، وتحتوي الخطة على مجموعة من الإرشادات حول ما الذي يجب فعله حين يبدأ الربو في الظهور، إن جهاز قياس معدل الجريان الاعظمي آلة سهلة الاستخدام وعند النفخ بقوة، الأقصى الذي يدخل فيه الهواء في رئتيك. عادة يتم القيام بثالث محاولات حيث تسجل الرقم الأعلى. مرتين في اليوم (عند المشي وقبل النوم)، ومع اعتماد خطة قائمة على قياس معدل الجريان الاعظمي ستحصل على جهاز القياس وعلى جدول تدون عليه النتائج، يضاف إليها النتائج المثلى التي يجب أن تحصل عليها، والتي قد تتغير من مريض إلى آخر، والتي سيحددها الطبيب العام أو الممرض المختص في التنفس لتتلاءم مع النمط الذي تتبعه. والمستوى الأول هو قوة التنفس الهدف، والذي يقدر أحياناً بين ٨٠٪ و ٧٠٪ من القوة المثالية. وينفع هذا النظام الكثير من المرضى، ولكن ليس جميعهم، وقد يرى الطبيب أن هذه الطريقة قد لا تلائمك. والمستوى الثاني، وفي هذه المرحلة يجب أن تتناول أقراص الستيرويد. وقد يكون بإمكانك اللجوء إلى هذه الخطوة وحدك على ضرورة استخدام أقراص الستيرويد. ويتم تحديد نسبة ثالثة، وسيحدد طبيبك هذا المستوى من معدل الجريان الاعظمي.