

Codzienne życie z POChP

dr n. med. Joanna Mazurek

[PODZIEL SIĘ](#)



Osoba chora na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc musi codziennie zmagać się z wieloma problemami. Objawy takie jak duszność, kaszel, odkrztuszanie plwociny, utrzymujące się nieraz pomimo stosowanego leczenia, często dezorganizują osobiste i społeczne życie chorych. Zwykłe czynności takie jak poranna toaleta, ubieranie się, zakupy w sklepie czy spotkania towarzyskie mogą być w znacznym stopniu utrudnione lub w zaawansowanych stadiach choroby niektóre z nich wręcz niemożliwe do samodzielnego wykonania. Dodatkowe problemy pojawiają się, gdy konieczne jest np. odbycie podróży, zwłaszcza przez osobę, która wymaga przewlekłego leczenia tlenem.

Przewlekła obturacyjna choroba płuc, szczególnie postaci z tendencją do częstych zaostrzeń istotnie pogarszają jakość życia chorych. Silna duszność, zwłaszcza ta towarzysząca zaostrzeniom, może dodatkowo rodzić uczucie paniki i lęku. Z czasem u części pacjentów mogą pojawiać się stany depresyjne. Wyżej wymienione problemy oraz ograniczenia jakie stawia choroba powodują, że niektórzy chorzy stopniowo wycofują się z otaczającej ich rzeczywistości, zasiadają w fotelu (niestety także z ulubionym papierosem) i nie chcą lub nie mogą zrobić nic, ażeby zmodyfikować w pozytywnym kierunku obecny stan rzeczy.

Dlatego ważne jest objęcie wsparciem rodzinnym, społecznym i

psychologicznym pacjenta już na etapach choroby, kiedy jeszcze ona nie ograniczyła w znacznym stopniu jego codziennej aktywności.

Można wyróżnić dwa ważne aspekty takiego wsparcia:

POMOC W ZAKRESIE EDUKACJI

Pozwala uzyskać jak najszerszą wiedzę na temat choroby, najlepiej z wiarygodnych źródeł. Chory powinien poprosić o wyjaśnienie podstawowych kwestii dotyczących POChP swojego lekarza. Na pewno omówi on część problemów, powie skąd czerpać pozostałe informacje. Można korzystać z wiedzy w internecie, ale zaleca się, aby wybierać strony, których przygotowanie nadzoruje lekarz specjalista chorób płuc. Im więcej wiemy na temat przeciwnika jakim jest choroba tym skuteczniej uda nam się z nią walczyć.

POZYTYWNA MOTYWACJA

W większości przypadków jest to pomoc w wyznaczeniu celów, dla których chory może stwierdzić „muszę żyć jak najdłużej, w jak najlepszej formie” np. dla wnuków, ulubionego pupila, hobby itd. Łatwiej wówczas pokonać choremu słabości podczas np. rzucania palenia, mobilizowania się do codziennej aktywności, utrzymywania odpowiedniej diety czy wreszcie w zaawansowanych stadiach w zmaganiu się z ograniczeniami związanymi z chorobą.

W przypadku POChP ważne jest utrzymywanie szeroko pojętej higieny życia codziennego. Do głównych elementów takiego postępowania należy:

Bezwzględne porzucenie nałogu palenia.

Utrzymywanie codziennej aktywności fizycznej.

Zoptymalizowana i zdrowa dieta.

Dbłość o higienę osobistą oraz otoczenia, w którym chory spędza czas.

Przestrzeganie zaleceń lekarskich.

Niewątpliwie najważniejszą interwencją jest zerwanie z nałogiem palenia. Jest to jedyna, najskuteczniejsza metoda modyfikująca przebieg choroby, a tym samym

poprawiająca rokowanie. Dotychczasowe badania wyraźnie pokazały, że utrata rezerw wentylacyjnych (pogarszanie się parametrów spirometrycznych) jest znacznie wolniejsze u osób, które przestały palić. Dlatego najlepiej rzucić palenie na wczesnym etapie choroby, kiedy jeszcze nie doszło do dużego obniżenia wartości FEV1. Ale zauważono również korzyści wynikające z zaprzestania palenia na każdy etapie rozwoju choroby, nawet w zaawansowanych stadiach. Rolą lekarza prowadzącego jest poinformowanie o takiej konieczności, wyjaśnienie korzyści płynących z takiego postępowania. Warto też uzyskać informacje o sposobach radzenia sobie z nałogiem lub skorzystać z poradnictwa w ośrodku zajmującym się terapią uzależnienia od nikotyny. Ważne jest też wsparcie w tej kwestii ze strony najbliższych – rodziny i przyjaciół.

Kolejnym ważnym elementem higieny życia codziennego, nie tylko dla chorych na POChP, jest regularna aktywność fizyczna. Utrzymywanie dobrej kondycji fizycznej poprawia tolerancję wysiłku. Umiejętność prawidłowego oddychania zmniejsza ryzyko hiperwentylacji, która pogłębia uczucie duszności i nadwyręża mięśnie oddechowe, które z czasem ulegają zmęczeniu. Regularny trening fizyczny zapobiega też zanikom mięśniowym. Aktywność ruchowa powinna być dostosowana do możliwości pacjenta, stopnia zaawansowania POChP i chorób współistniejących. Można skorzystać z turnusów rehabilitacyjnych. Wykazano, że korzyści z takiego postępowania utrzymują się nawet do roku po zakończeniu jednorazowego programu rehabilitacji, o ile pacjent kontynuuje ćwiczenia w zalecanej formie w warunkach domowych. Powszechnie zaleca się też, jako element rehabilitacji, aktywność fizyczną na świeżym powietrzu.

Najlepiej wykonywać ją w otoczeniu przyrody – np. w parku, w lesie, na terenach wiejskich, gdzie powietrze jest czystsze niż w dużych aglomeracjach miejskich. Dla osób, które nie trenowały w okresie poprzedzającym pojawienie się choroby polecane są spacer w tempie dostosowanym do początkowych możliwości chorego, z czasem można próbować zwiększać dystans i intensywność marszu. Polecana jest również jazda na rowerze z zachowaniem powszechnie obowiązujących zasad bezpieczeństwa.

Warto planować wypoczynek wakacyjny połączony z aktywnością fizyczną. Należy jednak przemyśleć dokładnie decyzję dotyczącą miejsca pobytu. Jeśli do tej pory osoba spędzała aktywnie czas wolny, a do niedawna również na górskich wędrówkach, nie ma powodu by z nich rezygnować. Trzeba tylko wybierać takie trasy by w dowolnym momencie można było zawrócić, zmienić jej długość lub kierunek. Może się bowiem okazać, że nie damy rady przejść takiej samej trasy jak rok wcześniej. Wakacje można też spędzać na nizinach lub nad morzem. W takich miejscach z aktywności na świeżym powietrzu będą mogły skorzystać osoby, które nie są przyzwyczajone do treningów, najprawdopodobniej będą lepiej tolerowały spacer i / lub jazdę na rowerze po płaskim terenie. Nie ma też przeciwwskazań do spędzania wakacji za granicą. Trzeba jednak pamiętać, że jeśli planujemy podróż samolotem to należy wcześniej zapytać lekarza czy w trakcie lotu będziemy wymagać podawania tlenu i w jakim przepływie. Takie zalecenia dotyczą chorych z bardzo ograniczonymi rezerwami wentylacyjnymi FEV1 <30% wartości należnej oraz tych z przewlekłą niewydolnością oddechową wymagających domowego leczenia tlenem.

Wcześniej trzeba też ustalić z liniami lotniczymi czy taka tlenoterapia na pokładzie będzie możliwa oraz w przypadku konieczności zabrania koncentratora omówić możliwości i warunki jego transportu. Jadąc na wakacje pamiętać trzeba o zabraniu ze sobą leków, przygotowanego uprzednio wraz z lekarzem planu postępowania na wypadek zaostrzenia. Warto wcześniej zorientować się co do dostępności opieki medycznej w danej okolicy. Jadąc za granicę należy sprawdzić warunki ubezpieczenia, czy obejmują zakres leczenia chorób przewlekłych.

Zdrowe odżywianie jest jedną z metod dbałości o zdrowie. Prawidłowo dobrana dieta i w połączeniu z odpowiednią aktywnością fizyczną pozwala utrzymać właściwą masę ciała. U niektórych chorych na POChP może być konieczna redukcja masy ciała co przyniesie wymierne korzyści w poprawie wentylacji płuc. Ponieważ otyłość jest jedną z przyczyn zaburzeń restrykcyjnych, polegających na zmniejszeniu pojemności płuc, co przy współistniejącej obturacji (zwięźnieniu oskrzeli) może potęgować duszność. Duża liczba chorych może mieć przeciwny problem. Wydatek energetyczny mięśni oddechowych prowadzi do nadmiernej utraty masy ciała, co pogarsza odległe rokowanie. Wymagają oni również odpowiedniej diety, bogatej w składniki odżywcze, a w szczególności białko i witaminy. Warto skorzystać z porady dietetyka, aby odpowiednio dobrać skład diety uwzględniając preferencje żywieniowe, ewentualne nietolerancje pokarmowe i choroby współistniejące.

Ważnym elementem życia codziennego jest higiena osobista. Z jej prawidłowego utrzymania nie można rezygnować na żadnym etapie choroby. Poranna jak i wieczorna toaleta może być traktowana jako dodatkowa aktywność fizyczna. Dlatego osoby opiekujące się chorym na POChP powinny raczej asystować i ewentualnie wspomagać, a nie wyręczać w tych czynnościach. Należy wykazać szczególną dbałość o higienę jamy ustnej. Oprócz standardowego mycia zębów minimum 2 razy dziennie (rano i wieczorem), trzeba dokładnie płukać jamę ustną po inhalacjach preparatów zawierających glikokortykosteroidy wziewne. Chorzy stosujący ruchome protezy zębowe, powinni wyjmować je na czas płukania jamy ustnej i dokładnie umyć. Jamę ustną można wypłukać kilkakrotnie zwykłą, letnią wodą i ewentualnie na koniec uzupełnić te czynności zastosowaniem płynu o właściwościach antybakteryjnych dedykowanego do śluzówek jamy ustnej (dostępny w drogeriach). U osób z tendencją do tworzenia się w jamie ustnej aft i pleśniawek można dodatkowo używać do płukania ostudzone napary z ziół o właściwościach przeciwzapalnych - np. szalwii, rumianek. Niektórzy stomatolodzy polecają płukanekę na bazie odwaru z siemienia lnianego z dodatkiem szalwii, rumianku i mięty - ma ona zmniejszyć uczucie suchości w jamie ustnej i pieczenia. Ważne jest też regularne odwiedzanie gabinetu stomatologicznego i leczenie na bieżąco ewentualnych ubytków.

Niektórzy pacjenci będą wymagali codziennie lub okresowo wykonania toalety drzewa oskrzelowego. Opanowanie technik efektywnego kaszlu i drenażu ułożeniowego stanowi ważny element leczenia rehabilitacyjnego. Nic tak nie poprawia nastoju jak schludne i czyste otoczenie, w którym przebywamy. Jeśli wśród najbliższych jest osoba chora na POChP to warto zatroszczyć się dla niej o przygotowanie funkcjonalnej, ładnej przestrzeni, w której znajdzie się też miejsce do wykonywania ćwiczeń w sytuacji, gdy zła pogoda uniemożliwi spacer.

Należy pamiętać, aby przestrzegać zaleceń lekarskich. Najlepiej napisać na kartce listę leków i dawkowanie zalecone przez lekarza. Jeśli mamy wątpliwości czy dobrze wykonywana jest inhalacja leku, należy koniecznie skonsultować to z lekarzem lub pielęgniarką w poradni chorób płuc. Nieprawidłowo przyjęte leki wziewne dają ryzyko utraty kontroli choroby.

Warto zapamiętać!

Prawidłowe utrzymanie higieny dnia codziennego pomaga walczyć z ograniczeniami jakie stawia przed chorymi przewlekła obturacyjna choroba płuc.

Pozytywna motywacja ułatwia pokonywanie codziennych trudności związanych z chorobą przewlekłą.

Niektóre działania są szczególnie zalecane jak np. zerwanie z nałogiem palenia papierosów, ponieważ takie postępowanie modyfikuje przebieg choroby i wydłuża życie chorym.

Piśmiennictwo:

Budnik M et al. Journal of Education, Health and Sport. 2017; 7(6): 34-44.

Damps-Konstańska I et al. Medycyna Paliatywna w Praktyce 2016; 10 (1): 8-13

Johansson H et al. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2019; 14: 905-909.

Hsieh MJ et al. J Formos Med Assoc. 2016; 115(8): 595-601.

Halding AG et al. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2018; 13: 2075-2088. Published 2018 Jul 4.

Halding AG et al. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2017; 12:1163-1172. Published 2017 Apr 12.

Śliwiński P et al. Pneumonologia i Alergologia Polska 2014; 82 (3): 227-263

PODZIEL SIĘ

Materiał wewnętrzny Chiesi

Ostatnia aktualizacja strony 11 marca 2021

