Błędy popełniane przez chorych na POChP

dr n. med. Joanna Mazurek

PODZIEL SIĘ



„Errare humanum est. (Błądzić jest rzeczą ludzką)" – Seneka Starszy

W naturze człowieka leży popełnianie błędów – jest to prawda znana i powtarzana od wieków. Większość błędów wynika z braku wiedzy na dany temat. Na przykład, jeśli nie sprawdzimy trasy na mapie przed podróżą z pewnością pomylimy drogę.

Życie z przewleką obturacyjną chorobą płuc podobne jest do długiej podróży trasą, którą przebyło przed nami wielu innych chorych. Warto zapoznać się z ich doświadczeniami, a czasem z błędami jakie popełnili, aby ułatwić sobie codzienną walkę z chorobą.

Jakie zatem błędy popełniane przez chorych na POChP obserwują lekarze praktycy:

Błąd 1

„Jestem już chory, więc to, że rzucę palenie nic nie zmieni"

Nic bardziej mylnego. Rzucenie palenia to interwencja, która przynosi wymierne korzyści dla przebiegu POChP. Zaobserwowano bowiem, że

zaprzestanie palenia na każdym etapie choroby spowalnia proces utraty funkcji płuc.

Błąd 2

„Jest mi duszno dlatego nie mogę być aktywny fizycznie”

To częsty błąd popełniany przez chorych na POChP. Rezygnacja z aktywności fizycznej w konsekwencji przyczynia się do dalszego pogarszania się tolerancji wysiłku. Odpowiednio dobrane i zaplanowane ćwiczenia to element leczenia rehabilitacyjnego, które nie tylko poprawia tolerancję wysiłku, a tym samym zmniejsza objawy, w tym duszność, ale również polepsza funkcjonowanie psychospołeczne. Osłabia uczucie lęku i niepokoju. Poprawia jakość życia. Okazuje się, że rehabilitacja oddechowa wskazana jest na każdym etapie zaawansowania choroby.

Błąd 3

„Wystarczy, że przyjmuję przepisane przez lekarza leki. Nie muszę dokładnie znać swojej choroby”

POChP to podstępny przeciwnik. Warto więc uzbroić się w wiedzę na jego temat. Okazuje się, że zakres leczenia nie obejmuje jedynie postępowania farmakologicznego. Istnieje cały szereg interwencji poza lekami, które wpływają na przebieg choroby. Warto zapoznać się z nimi. Niektóre z nich to proste czynności, jak np. modyfikacja codziennego menu lub niezbyt długi spacer.

Błąd 4

„Dieta nie ma znaczenia w leczeniu POChP”

Racjonalna i dopasowana do aktualnego stanu zdrowia dieta wpisuje się w tak zwany zdrowy styl życia. Ma on znaczenie nie tylko w profilaktyce wielu chorób, ale również jest jednym z głównych zaleceń w wielu schorzeniach przewlekłych, w tym POChP.

Błąd 5

„Z zaleconych przez lekarza leków przyjmuję tylko te, które przynoszą mi natychmiastową ulgę”

Dość często zdarza się, że pacjenci wybierają wśród leków te o szybkim początku działania, odstawiając inne istotne farmaceutyki mające na celu kontrolować chorobę, nie widząc po nich bezpośredniej poprawy. Okazuje się jednak, że to właśnie one w istotny sposób wpływają na przebieg choroby, ponieważ zapobiegają zaostrzeniom. A to właśnie ilość i ciężkość zaostrzeń decyduje o długości i jakości życia chorego.

Błąd 6

„Bez konsultacji z lekarzem zmniejszam lub zwiększam dawki leków”

Leki kontrolujące chorobę powinno się zażywać w określonych dawkach bez względu na chwilowe samopoczucie. Optymalne dawkowanie ustala lekarz podczas wizyty. Jeśli nie wskazuje, że można je modyfikować, nie należy tego robić samodzielnie. Zmniejszenie dawek lub odstawienie danego leku może skutkować utratą kontroli choroby. Natomiast zwiększanie dawki, zwłaszcza gdy przekracza ona maksymalną, podaną w ulotce – grozi pojawieniem się działań niepożądanych.

Zdarza się, że pacjenci nie odczuwając poprawy po zaleconym leczeniu, korzystają z porady u innego specjalisty. Na wizycie należy poinformować go jakie leki były stosowane do tej pory (np. zabrać ze sobą inhalatory). Unikniemy w ten sposób zdublowania danego leku.

Błąd 7

„Nie zastanawiam się nad tym, czy prawidłowo przyjmuję leki w inhalacjach”

Podanie leku w postaci wziewnej wymaga zastosowania odpowiedniej techniki inhalacyjnej. Zazwyczaj składa się ona z prawidłowego otwarcia inhalatora, w niektórych przypadkach załadowania porcji leku oraz podania dawki leku podczas wykonania odpowiedniego wdechu. Z uwagi na to, że ciągle pojawiają się nowe modyfikacje systemów inhalacyjnych należy każdorazowo przeczytać ulotkę, gdzie znajduje się szczegółowa instrukcja obsługi inhalatora.

Warto poświęcić trochę czasu, aby dokładnie zapoznać się z techniką inhalacji, ZWŁASZCZA WTEDY GDY LEKARZ ZAPISAŁ NOWY TYP INHALATORA. Informacje te można też uzyskać podczas wizyty u lekarza. Prawidłowa technika inhalacji warunkuje dobrą skuteczność leczenia. Jeśli w stosowanym inhalatorze znajduje się lek sterydowy – to po inhalacji należy dokładnie wypukać jamę ustną – zapobiegnie to pojawianiu się miejscowych działań niepożądanych, głównie chrypki i grzybicy błony śluzowej jamy ustnej.

Błąd 8

„Nie wiem czy dobrze przechowuję i dbam o inhalator”

Warto zapoznać się ze sposobem czyszczenia i przechowywania danego inhalatora – informacje te zawiera dołączona do leku ulotka – należy ją dokładnie przeczytać. W przypadku większości inhalatorów zalecane jest czyszczenie ustnika jedynie przy pomocy czystej i miękkiej ściereczki. Nie należy inhalatorów myć ani zanurzać w wodzie. A inhalatory suchego proszku w trakcie przechowywania chronić przed wilgocią. Nieprawidłowe postępowanie z inhalatorem może spowodować, że lek w inhalatorze straci swą skuteczność.

Błąd 9

„Nie sadzę, żeby szczepienia przeciwko grypie i pneumokokom korzystnie wpłynęły na przebieg mojej choroby”

Jest to zdecydowanie błędne myślenie. Zarówno szczepienie przeciwko grypie jak i pneumokokom mają udowodnioną skuteczność w zapobieganiu ciężkim, niejednokrotnie śmiertelnym powikłaniom, jakie niosą ze sobą zakażenia tymi drobnoustrojami. U chorych na POChP oba drobnoustroje mogą być przyczyną ciężkich zaostrzeń powikłanych przez zapalenie płuc. Ponadto wirus grypy może również odpowiadać za przypadki zapalenia mięśnia serca czy infekcje układu nerwowego.

Błąd 10

„Mam różne wątpliwości dotyczące mojej choroby, ale wstydzę się zapytać lekarza”

To największy błąd jaki można popełnić, ponieważ z braku wiedzy mogą pojawić się następne błędy, które utrudnią walkę z chorobą.

Piśmiennictwo:

Ockali B et al. A comparative analysis of errors in inhaler technique among COPD versus asthma patients. International Journal of COPD 2018:13 2941–2947

Lopez-Campos JL et al. Status of and strategies for improving adherence to COPD treatment. International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease 2019:14 1503–1515

Sanduzzi A et al. COPD: adherence to therapy. Multidisciplinary Respiratory Medicine 2014, 9:60

PODZIEL SIĘ

Materiał wewnętrzny Chiesi

Ostatnia aktualizacja strony 17 lipca 2025

Właściciel serwisu

Chiesi TOTYLKOASTMA.PL