

# Opieka paliatywna u chorych na POChP – zasady postępowania

prof. dr hab. n. med. Anna Doboszyńska

PODZIEL SIĘ



POChP jest powszechnie stosowanym skrótem, pełna nazwa choroby brzmi: przewlekła obturacyjna choroba płuc. Zgodnie z tą nazwą choroba trwa wiele lat, najczęściej jej przyczyną (ale nie jedyną) jest palenie papierosów, które doprowadza do uszkodzenia błony śluzowej oskrzeli, a także samego mięszu płuc. Te zmiany powodują obturacje oskrzeli, czyli ograniczenie przepływu powietrza w oskrzelach i występowanie objawów choroby. Uszkodzenie układu oddechowego jest nieodwracalne, a choroba jest nieuleczalna, jednak wymaga stałego leczenia. Leczenie objawowe dotyczy wszystkich chorych na POChP od momentu jej rozpoznania.

Główne objawy choroby to:

- duszność, początkowo podczas wysiłku, następnie również w czasie spoczynku,
- kaszel z odksztuśaniem plwociny,
- ucisk w klatce piersiowej,
- uczucie zmęczenia.

Objawy te narastają wraz z czasem trwania choroby. Dlatego konieczne jest dostosowanie metod leczenia do stopnia zaawansowania choroby.

## Opieka paliatywna

Najnowsza definicja, opublikowana przez WHO w 2020 r określa opiekę paliatywną jako podejście, które poprawia jakość życia pacjentów (dorosłych i dzieci) oraz ich rodzin, którzy borykają się z problemami związanymi z chorobami zagrażającymi życiu. Zapobiega i łagodzi cierpienie poprzez wczesną identyfikację, prawidłową ocenę oraz leczenie bólu i innych problemów fizycznych, psychospołecznych lub duchowych.

W odróżnieniu od poprzedniej definicji (WHO 2002), w obecnej - wymieniane są najczęstsze choroby w których opieka paliatywna ma istotne znaczenie i powinna być stosowana.

Są to:

- choroby nowotworowe;
- choroby układu krążenia;
- przewlekłe choroby układu oddechowego;
- niewydolność nerek;
- przewlekłe choroby wątroby;
- choroby neurologiczne, w tym m.in. stwardnienie rozsiane, choroba Parkinsona;
- cukrzyca;
- reumatoidalne zapalenie stawów;
- otępienie;
- wady wrodzone;
- AIDS;
- lekooporna gruźlica (WHO 2020).

Taka opieka w odniesieniu do chorych na POChP powinna być sprawowana, przede wszystkim, przez lekarzy rodzinnych w miejscu zamieszkania chorego, a także przez pulmonologów lub anestezjologów - jeśli są wskazania do stosowania tlenoterapii lub nieinwazyjnej wentylacji. W szczególnych sytuacjach, jeśli chory jest samotny lub nie ma możliwości zapewnienia opieki w domu, chorzy taką opiekę mogą uzyskać w hospicjach. Hospicja pełnią opieką zarówno w domu chorego jak i w warunkach stacjonarnych. Należy jednak pamiętać, że w Polsce opieka hospicyjna jest przeznaczona przede wszystkim dla chorych na choroby nowotworowe, tylko część miejsc jest przeznaczona dla chorych z innymi chorobami. Adresy hospicjów są dostępne w poradniach POZ i na stronach internetowych, w tym na stronach Ministerstwa Zdrowia:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/opieka-paliatywna-i-hospicyjna>.

### Kwalifikacja do opieki paliatywnej

- Zebranie wywiadu medycznego (historii choroby) uzupełnionego o swobodną wypowiedź (historię cierpienia) chorego oraz jego bliskich, uwzględniającego występowanie i stopień dokuczliwości poszczególnych objawów, stopień

upośledzenia sprawności fizycznej oraz ocenę stanu psychicznego i sytuacji ogólnej (problemy socjalne, potrzeby duchowe, egzystencjalne);

- Badanie przedmiotowe: dokładne badanie internistyczne, w tym badanie stanu ogólnego, stanu świadomości, układu krążenia i oddychania, stanu błon śluzowych, jamy ustnej, zmian w obrębie skóry, stanu odżywienia, ograniczeń ruchomości w obrębie układu kostno-stawowego, objawów zakrzepicy żyłnej, zespołu żyły głównej, obrzęków, obrzęku limfatycznego, badanie perystaltyki jelit, układu moczowego, badanie neurologiczne;
- Specjalistyczne celowane badania dodatkowe z uwzględnieniem technik obrazowych i scyntygrafii;
- Pomoc i konsultacje innych specjalistów;
- Ustalenie i zaspokajanie potrzeb opiekujących się chorym;
- Ustalenie planu leczenia i opieki uwzględniającego miejsce sprawowania oraz zakres terapii;
- Monitorowanie przebiegu opieki i efektów leczenia.

## Farmakoterapia

Na każdym etapie choroby konieczne jest stosowanie leków zaleconych przez lekarza.

Prawidłowe ich stosowanie pozwala na zmniejszenie nasilenia objawów POChP. Zasadniczą metodą podawania leków w POChP są inhalacje. Leki mogą być podawane z inhalatorka ciśnieniowego, z inhalatorka proszkowego, inhalatorka „miękkiej mgły”, a także z nebulizatora. Każda z tych metod podawania leków wymaga przeszkolenia chorego i kontroli prawidłowego stosowania. Żeby lek działał, musi być podawany prawidłowo technicznie, w zalecanych dawkach i we właściwym czasie.

Leki wziewne stosowane w POChP należą do dwóch grup: preparaty rozszerzające oskrzela (betamimetyki i cholinolityki) i leki przeciwzapalne – glikokortykosteroidy. Wskazania do ich stosowania ustala lekarz. Obecnie są także inhalatory z dwoma lub trzema lekami z różnych grup, co znacznie ułatwia ich stosowanie. Leki rozszerzające oskrzela o długim czasie działania powinny być stosowane regularnie raz lub dwa razy dziennie, a leki o krótkim czasie działania – doraźnie, czyli w razie duszności. Obecnie stosowanie wziewnych glikokortykosteroidów w leczeniu chorych na POChP jest wskazane w szczególnych sytuacjach, nie u wszystkich chorych.

Wśród pozostałych leków, które mogą być stosowane u chorych na POChP są:

- antybiotyki – w zaostrzeniach bakteryjnych,
- glikokortykosteroidy ogólnoustrojowe, stosowane głównie w opiece szpitalnej w zaostrzeniach choroby,
- leki wykrztuśne i mukolityczne ułatwiające wykrztuszenie wydzieliny,

- czasami może mieć zastosowanie teofilina, jednak jej działanie rozszerzające oskrzela jest niewielkie.

Dodatkowo zaleca się regularne szczepienia przeciwko:

- grypie raz do roku,
- covid19,
- krztuścowi – u chorych, którzy nie byli szczepieni w młodości,
- pneumokokom.

Leki przeciwdepresyjne. Chorzy na POChP często borykają się z uczuciem lęku związanym z dusznością. Długo utrzymujący się lęk oraz coraz większa izolacja spowodowana strachem przed wychodzeniem z domu prowadzi wielokrotnie do depresji. Dlatego należy za każdym razem poinformować swojego lekarza o wszelkich objawach związanych ze spadkiem nastroju i odczuwanym lękiem. Lekarz podejmie decyzję o dalszych działaniach.

Opioidy – do tej grupy leków należy morfina, która może być stosowana u chorych z dusznością, nie ustępującą po zastosowaniu innych leków. Morfinę w celu zmniejszenia uczucia duszności stosuje się w małych dawkach, może być podawana doustnie lub u chorych z zaburzeniami połykania – podskórnie. Ten lek w leczeniu u chorych na POChP nie jest refundowany.

## Pozafarmakologiczne metody leczenia

W każdym okresie choroby niezwykle istotne jest zaprzestanie palenia papierosów. Kontynuacja palenia u wszystkich chorych prowadzi do szybszego postępu choroby. Zaprzestanie palenia jest koniecznym warunkiem uzyskania jak najlepszych wyników leczenia POChP. Istnieje wiele różnych metod ułatwiających rzucenie palenia, ale konieczne jest przekonanie pacjenta o tym, że jest to najważniejsze co mogą sami dla siebie i swojego zdrowia zrobić.

## Tlenoterapia

Tlen jest lekiem i powinien być tak jak lek – stosowany w odpowiednich wskazaniach i dawkach. Wskazaniem do domowej tlenoterapii jest niewydolność oddechowa oceniana w okresie bez zaostrzeń z ciśnieniem parcjalnym tlenu poniżej 55 mmHg lub poniżej 60 mmHg u chorych z towarzyszącymi innymi objawami (hematokryt powyżej 55%, cechy nadciśnienia płucnego w badaniu radiologicznym klatki piersiowej lub w echo serca). Jeśli spełnione są te warunki pacjent, który jest ubezpieczony może otrzymać koncentrator tlenu w Poradni Domowego Leczenia Tlenem. Nie ma takiej możliwości osoba, która nadal pali papierosy. Tlen powinien być stosowany 16 godzin na dobę, początkowo zwykle o przepływie 2l/min. Tlenoterapia wydłuża życie chorych i poprawia wydolność fizyczną. Refundowane przez NFZ koncentratory tlenu są stosowane w warunkach domowych. Koncentratorami tlenu dysponują także ośrodki domowej opieki paliatywnej do których można zgłosić pacjenta w zaawansowanym stadium choroby. Obecnie są możliwości komercyjnego wypożyczenia zarówno przenośnych jak i stacjonarnych koncentratorów tlenu.

## Nieinwazyjna wentylacja

U chorych na POChP, w okresie ciężkich zaostrzeń choroby lub w przypadkach utrzymywania się stałej hiperkapnii (czyli zwiększonego stężenia dwutlenku węgla we krwi), wskazane jest stosowanie aparatów zwiększających ciśnienie w drogach oddechowych co poprawia mechanikę oddychania, zmniejsza uczucie duszności, zapobiega narastaniu hiperkapnii. Stosowanie wentylacji nieinwazyjnej jest możliwe w warunkach domowych, wraz z aparatem i opieką lekarską – jest refundowane przez NFZ, wymaga nauczania chorego obsługi prostego aparatu i przyzwyczajenie do stosowania maski obejmującej usta i nos lub tylko nos. Początkowo może to być trudne, jednak chorzy szybko odczuwają poprawę samopoczucia i wtedy chętnie stosują ten rodzaj leczenia. Wentylacja nieinwazyjna jest obecnie dość powszechnie stosowana.

## Rehabilitacja pulmonologiczna

Aktywność fizyczna, dostosowana do możliwości pacjenta, jest wskazana we wszystkich etapach choroby, nawet wtedy, gdy niewielki wysiłek powoduje duszność. Zabiegi fizjoterapeutyczne polegające na ułatwieniu wykrztuszenia wydzieliny – takie jak oklepywanie lub stosowanie technik natężonego wydechu. Zadaniem tych zabiegów jest poprawa wydolności oddechowej i samopoczucia.

## Dieta

Należy też pamiętać o prawidłowej diecie. Chorzy z nasileniem duszności nie są w stanie przygotowywać samodzielnie posiłków, czasami odczuwają duszność również w czasie jedzenia. Niepokojącym objawem w zaawansowanym okresie choroby jest chudnięcie. Należy zadbać o utrzymanie wagi. Posiłki powinny mieć niewielką objętość (większe – mogą nasilać duszność), i być podawane często – 4-5 razy w ciągu dnia. Powinny być pełnowartościowe, ale przede wszystkim powinny zawierać to co pacjent będzie jadł z chęcią. Więcej w artykule <https://oddychajmy.pl/2022/04/11/jak-zapobiegac-niedozywieniu-w-pochp/> W celu uzupełnienia posiłków można także stosować łatwo przyswajalne odżywki.

## Leczenie chirurgiczne

W zaawansowanym okresie choroby możliwe jest także leczenie chirurgiczne. Możliwości jego zastosowania zależą od chorób współwystępujących, wieku i stanu ogólnego pacjenta. Leczenie polega na usunięciu części zniszczonego mięszu płuc (operacja redukcji mięszu płucnego lub usunięcie pęcherzy rozedmowych), po takim zabiegu poprawa utrzymuje się 2-3 lata.

Innym rodzajem leczenia chirurgicznego jest przeszczep płuc. Jest to wysokospecjalistyczne leczenie, do którego kwalifikację przeprowadzają specjalistyczne ośrodki pulmonologiczne, a ostateczna decyzja jest podejmowana przez zespół lekarzy zajmujących się przeszczepami. Po przeszczepie płuc, konieczne jest stałe przyjmowanie leków, zapobiegających odrzucaniu przeszczepu.



## Wsparcie psychologiczne

Chorzy na POChP stopniowo, wraz z postępem choroby i nasilaniem się dolegliwości, tracą swoje kontakty zawodowe - nie są w stanie pracować, ucinają kontakty towarzyskie, tracą pozycję w rodzinie, wymagają pomocy w codziennym życiu i prostych czynnościach. Te wszystkie zmiany są przyczyną osamotnienia, depresji, czasami również niechęci do życia. Większości chorych w zaawansowanym okresie choroby potrzebne jest wsparcie psychologiczne - pomoc osób najbliższych lub wsparcie instytucjonalne - poradni psychologicznej lub lekarza psychiatry.

Istotnym uzupełnieniem postępowania jest właściwa opieka pielęgnarska - czasami proste czynności - otwarte okno, wiatraczek, czysta pościel, regularna zmiana pozycji i zapobieganie odleżynom, dbanie o regularne wypróżnienia (zwłaszcza u chorych otrzymujących morfinę, która powoduje zaparcie) mogą poprawić samopoczucie chorego.

Wsparcie psychologiczne konieczne jest również u chorych kwalifikowanych do zabiegów operacyjnych.

Bardzo trudne są rozmowy na temat końca życia, jednak często chorzy mają świadomość swego stanu i chcą samodzielnie podejmować decyzje dotyczące ich życia, tj. spraw majątkowych, czy załatwienia spraw niezłatwionych czasami przez wiele lat. Osoba bliska, opiekun, powinna ułatwić takie działania choremu, pomóc w przeprowadzeniu często trudnych rozmów, pomóc w kontakcie z bliskimi czy załatwić formalności. Należy też pamiętać, że chory ma prawo do podejmowania decyzji w sprawach bezpośrednio dotyczących dalszego leczenia (miejsca leczenia, stosowanych leków czy metod leczenia). Takie decyzje zawsze w miarę możliwości, należy brać pod uwagę. Chorzy w czasie trwania choroby potrzebują także wsparcia duchowego. Warto zadbać o ten aspekt.

Nie jest łatwo towarzyszyć choremu w ostatnim okresie życia. Jednak warto pomyśleć o tym, jak sami chcielibyśmy być traktowani w takiej sytuacji. To ułatwi pomoc bliskiej osobie.

[PODZIEL SIĘ](#)

Materiał wewnętrzny Chiesi

Ostatnia aktualizacja strony 5 stycznia 2024

