



ODDYCHAJMY.PL

Oddychaj i żyj łatwiej



Jak postępować podczas zaostżenia w przebiegu POChP

Prof. dr hab. med. Ewa Jassem

Klinika Pneumonologii, Katedra Pneumonologii i Alergologii,
Gdański Uniwersytet Medyczny

SPIS TREŚCI

1. Czym jest zaostrzenie
2. Jak długo trwa zaostrzenie
3. Czy można zapobiegać zaostrzeniom
4. Konsekwencje zaostrzenia POChP
5. Leczenie zaostrzenia POChP
6. Podsumowanie
7. Przykładowy dzienniczek chorego na POChP

Każdy Chory na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP) powinien wiedzieć na czym polega zaostrzenie choroby, jak sobie z nim radzić i jak mu zapobiegać.

To jest wiedza, która naprawdę może przełożyć się na większe bezpieczeństwo chorego i lepszy przebieg POChP.

1. CZYM JEST ZAOSTRZENIE?



Zaostrzenie POChP to stan, w którym nagle pogarszają się objawy choroby i wymaga to zastosowania dodatkowego leczenia. Do objawów najczęściej występujących podczas zaostrzenia należy zwiększone wydzielanie płwociny, nasilony kaszel oraz duszność połączona z istotnym ograniczeniem zdolności do wysiłku (jakkolwiek nie zawsze wszystkie objawy występują jednocześnie). Płwocina u wielu chorych staje się wówczas ropna (zmienia kolor na zielonkawy), a przy kaszlu słyszalne są świsty lub rżenia oskrzelowe. Wielu chorych ma jeszcze inne współwystępujące przewlekłe choroby, których przebieg także może się pogarszać w czasie zaostrzenia POChP.

Ważne: objawy mogą się nasilać w różnym stopniu (Tabela 1). Zaostrzenia ciężkie są najbardziej niebezpieczne dla zdrowia. Jednak badania naukowe pokazują, że nawet łagodne zaostrzenia niekorzystnie wpływają na przebieg POChP. Dlatego należy wszystkie epizody pogorszenia POChP zgłaszać lekarzowi prowadzącemu. W trakcie wizyty lekarz z reguły pyta o zaostrzenia, które wymagały podania antybiotyku i/lub steroidów albo leczenia w szpitalu. Wszystkie takie zdarzenia warto zapisywać w samodzielnie przygotowanym Dzienniczku Chorego na POChP, żeby nie zapomnieć o nich podczas wizyty. Należy pamiętać, że łagodne zaostrzenia także są ważne i trzeba odnotowywać także przejściowe epizody pogorszenia objawów, które ustępowały po zastosowaniu dodatkowych ratunkowych dawek leków wziewnych. Warto zapisać czy nagłe pogorszenie, które ustąpiło po podaniu ratunkowego leku rozszerzającego oskrzela było związane z konkretnym czynnikiem drażniącym.

Niektórzy chorzy odczuwają pogorszenie objawów gdy są nadmiernie zmęczeni lub jeśli znajdują się w tzw. „przeziębieniu”, a nawet po wywieszaniu upranej odzieży. Regularne prowadzenie dzienniczka pozwala zidentyfikować takie sytuacje, które z reguły kończą się zaostrzeniem objawów i unikać ich w przyszłości.

Tabela 1. Klasyfikacja zaostrzeń POChP

Nasilenie zmian	Jakiego leczenia wymagały nasilone objawy?
łagodne	podania dodatkowych dawek leków ratunkowych rozszerzających oskrzela
umiarkowane	podania dodatkowych dawek leków ratunkowych rozszerzających oskrzela i antybiotyku i/lub doustnych steroidów
ciężkie	wymagały zgłoszenia się na oddział ratunkowy i/lub leczenia w szpitalu*

*ważne: podczas ciężkiego zaostrzenia może dojść do ostrej niewydolności oddychania lub istotnego pogorszenia przewlekłej niewydolności oddychania

Chorzy najczęściej otrzymują od swojego lekarza pisemny plan postępowania na wypadek zaostrzenia, warto jednak pamiętać, że szybki kontakt z lekarzem lub oddziałem ratunkowym (jeśli objawy są bardzo nasilone i nie ustępują po ratunkowych lekach rozszerzających oskrzela) może zmniejszyć ryzyko dalszego pogorszenia.

Ważne: Objawy, które występują podczas zaostrzenia mogą towarzyszyć także innym chorobom, tylko lekarz może przeprowadzić właściwe rozpoznanie różnicowe.

Ważne: Niektóre dodatkowe objawy powinny być traktowane jako alarmowe i skłaniać do szybkiego kontaktu z lekarzem. Należą do nich krwawienie z dróg oddechowych, silny ból w klatce piersiowej, wysoka temperatura ciała, nieustępująca po lekach przeciwgorączkowych, splątanie, zasłabnięcie.

2. JAK DŁUGO TRWA ZAOSTRZENIE?

Czas trwania w dużym stopniu zależy od nasilenia zaostrzenia. Zaostrzenia łagodne mogą trwać od jednego do kilku dni. Mogą być spowodowane przebywaniem w zanieczyszczonym powietrzu, np. spalinami samochodowymi lub dymem tytoniowym wewnątrz pomieszczeń. Często przyczynę zaostrzeń stanowią infekcje dróg oddechowych. Może to wymagać podania antybiotyku i/lub doustnych steroidów, które chory przyjmuje w domu. W takiej sytuacji zaostrzenie trwa zwykle około 7 do 10 dni. W przypadku zaostrzeń o ciężkim przebiegu zaostrzenie zwykle trwa około 10 dni. Nierzadko, zwłaszcza podczas ciężkich zaostrzeń wymagających leczenia szpitalnego dochodzi do poważnych powikłań, takich jak zapalenie płuc, zatorowość płucna czy powikłania ze strony serca. Wówczas pobyt w szpitalu bywa wydłużony ponad 10 dni.

Ważne: Do przyczyn zaostrzeń, w tym ciężkich (poza tymi, o których już była mowa) zalicza się także nieregularne bądź niewłaściwe stosowanie leków.



3. CZY MOŻNA ZAPOBIEGAĆ ZAOSTRZENIOM?

Najlepszym sposobem zapobiegania zaostrzeniom jest regularne stosowanie zalecanych leków (Tabela 2).



Ważne: Szczególnie ważna jest prawidłowa inhalacja leku, gdyż tylko wtedy lek dostaje się do oskrzeli (a nie osiada w jamie ustnej) i daje gwarancję poprawy stanu chorego.

W przypadku częstych zaostrzeń lekarz z reguły rozważa intensyfikację leczenia dostosowaną do indywidualnych potrzeb chorego. Może na przykład rozważyć zastosowanie dodatkowych leków (np. wziewnych steroidów), dotyczy to szczególnie chorych, u których współwystępują objawy astmy i/lub zwiększona liczba eozynofiliów we krwi obwodowej. Warto wiedzieć, że w ostatnim czasie pojawiła się możliwość używania trzech leków - dwóch rozszerzających oskrzela i leku steroidowego w jednym inhalatorze. Badania wykazują, że stosowanie trzech leków w jednym inhalatorze jest bardziej efektywne niż stosowanie leków w osobnych inhalatorach.

U chorych, u których występują częste zaostrzenia spowodowane zakażeniami bakteryjnymi lekarz może rozważyć przewlekłe stosowanie antybiotyku z grupy makrolidów, czasami zalecić przewlekłe stosowanie leków rozrzedzających wydzielinę oskrzelową.



Szczególnie ważnym sposobem zapobiegającym zaostrzeniom i pogorszeniu przebiegu POChP jest porzucenie nałogu palenia papierosów. Rzucając palenie chory daje sobie szansę na zmniejszenie nasilenia objawów, poprawę wydolności fizycznej i redukcję zaostrzeń, poza tym rzucenie palenia wpływa korzystnie na zmniejszenie śmiertelności wśród chorych na POChP.



Kolejną metodą, która łagodzi nasilenie objawów choroby i zmniejsza ryzyko zaostrzeń jest **rehabilitacja ogólnie usprawniająca i oddechowa**. Nie we wszystkich regionach kraju rehabilitacja jest szeroko dostępna, ale nawet jeśli czas oczekiwania na tę formę leczenia jest długi to warto wykorzystać go na samodzielne zwiększenie aktywności fizycznej (np. poprzez regularne spacer)

czy uprawianie np. nordic walking). Z rehabilitacją bezpośrednio wiąże się dbałość o zachowanie prawidłowej masy ciała. Otyłość (BMI>30) z reguły powoduje znaczące ograniczenie zdolności do wysiłku (można sobie wyobrazić jak trudno byłoby poruszać się przez cały dzień z plecakiem, który waży 20-30 kilogramów), zwiększa ryzyko wielu chorób (w tym cukrzycy i nadciśnienia tętniczego), powoduje m.in. bóle stawów kolanowych i kręgosłupa, które dodatkowo ograniczają aktywność. Niedożywienie (BMI<16) niestety także jest niekorzystne dla chorych. Przede wszystkim wiąże się z osłabieniem siły mięśniowej (paradoksalnie osoby z otyłością mogą mieć także osłabioną siłę mięśniową) i kruchością, co z kolei zwiększa ryzyko złamań i w efekcie dalszych ograniczeń w aktywności fizycznej.

Warto pamiętać, że częstą przyczyną zaostrzeń są zakażenia wirusowe albo pneumokokowe. Dlatego ważne jest stosowanie szczepień ochronnych, a także unikanie kontaktu z osobami, o których wiadomo, że są zakaźnie chore (dotyczy to także członków rodziny i bliskich osób).

Tabela 2. Metody zapobiegania zaostrzeniom

Metoda	Silne dowody naukowe
regularne stosowanie leków	tak
prawidłowe stosowanie inhalatorów	tak
rzucenie palenia papierosów	tak
rehabilitacja ogólnie usprawniająca i oddechowa	tak
plan działania na wypadek zaostrzenia	tak
wczesne leczenie zaostrzeń	tak
zapobieganie zakażeniom	najpewniej tak
szczepienia ochronne	najpewniej tak
radzenie sobie z chorobą	najpewniej tak
zdrowy tryb życia	najpewniej tak
utrzymanie prawidłowego stężenia witaminy D3 we krwi	najpewniej tak

Warto wiedzieć, że zaostrzenia występują częściej u osób, które już wcześniej miały zaostrzenia (w ostatnich latach badania naukowe wielokrotnie potwierdziły, że liczba zaostrzeń w dwóch kolejnych latach jest z reguły podobna). Większe ryzyko zaostrzeń dotyczy osób, które mają gorsze wartości wskaźnika FEV1 (w badaniu spirometrycznym) i mają bardziej zaawansowaną chorobę. W badaniach wymienia się jeszcze inne tzw. czynniki ryzyka – jak mała wartość wskaźnika BMI czy współwystępujące choroby serca lub nowotwory, zwłaszcza rak płuca.

Ważne: Dobrze mieć świadomość, że są chorzy, którzy niezależnie od innych czynników mają częste zaostrzenia (tzw. fenotyp zaostrzeniowy), powinni oni szczególnie starannie powinni stosować się do zaleceń lekarskich.

4. JAKIE SĄ KONSEKWENCJE ZAOSTRZENIA POChP?

Celem leczenia zaostrzeń POChP jest minimalizowanie ich skutków dla zdrowia chorego oraz zapobieganie następnym zaostrzeniom w przyszłości.

Zaostrzenie POChP może wystąpić u każdego chorego, jednak z reguły zaostrzenia występują u chorych w zaawansowanej postaci POChP o ciężkim przebiegu.

Jak wspomniano wcześniej, nawet łagodne i umiarkowane zaostrzenia wiążą się z pogorszeniem ogólnego stanu zdrowia i czynności układu oddechania, nie wspominając o komforcie codziennego życia (Tabela 3).

Prawie dziesięć lat temu kanadyjski badacz Samy Suissa prześledził przebieg choroby (zwłaszcza pod kątem zaostrzeń) u ponad 17 tysięcy chorych na POChP. Wykazał, że pomiędzy pierwszym i kolejnym zaostrzeniem, które wymaga leczenia szpitalnego z reguły mija kilka lat. Potem te ciężkie zaostrzenia pojawiają się coraz częściej, tak, że chory pojawia się w szpitalu nawet kilka razy w roku. Każde takie zaostrzenie wiąże się z dużym ryzykiem zgonu. Wiąże się także z możliwością wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu. Ryzyko takich powikłań jest największe w czasie trzech miesięcy od pobytu w szpitalu. Od czasu opublikowania tego badania minęła niemal dekada. Pojawiły się nowe skuteczne leki i lepiej rozumie się obecnie mechanizmy zaostrzeń. Jest więc znacząco większa szansa, żeby takiej spirali ciężkich zaostrzeń zapobiegać. Jednak nadal w dużym stopniu zależy to od samego chorego – od jego wypełniania lekarskich zaleceń i porzucenia nałogu palenia papierosów.

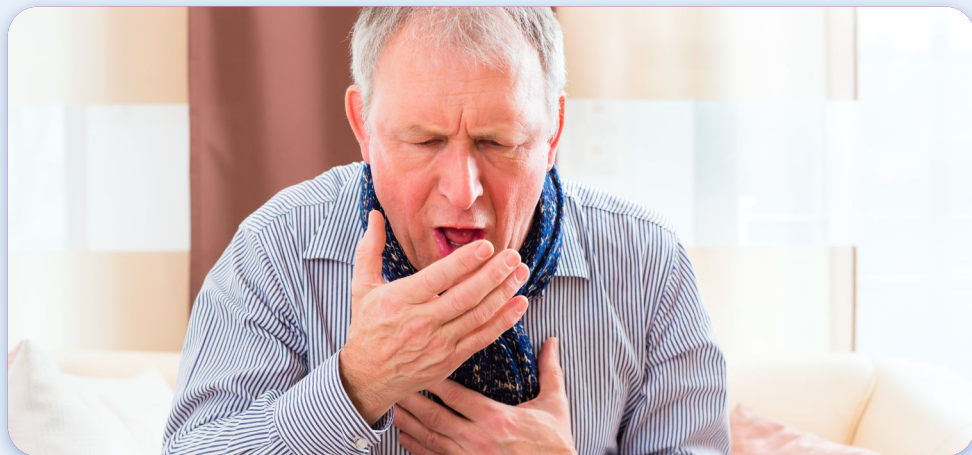


Tabela 3. Możliwe następstwa zaostrzenia POChP

- pogorszenie ogólnego stanu zdrowia
- nasilenie objawów POChP
- pogorszenie jakości życia
- pogorszenie czynności płuc
- zwiększenie ryzyka następnych zaostrzeń
- zwiększenie ryzyka zgonu
- pogorszenie przebiegu chorób współwystępujących, np. chorób serca, cukrzycy

Ważne: Zaostrzenie należy leczyć jak najszybciej, zatem chory powinien umieć rozpoznać oznaki zaostrzenia, takie jak nasilający się kaszel często połączony ze zwiększonym wydzielaniem plwociny oraz narastające pogorszenie zdolności do wysiłku (u niektórych chorych nawet codzienne czynności, takie jak ubranie się lub pościelenie łóżka mogą powodować znaczną zadyszkę i uczucie braku powietrza). W niektórych przypadkach duszność może pojawić się niezależnie od wykonywanych czynności.

5. LECZENIE ZAOSTRZEŃ

Leczenie zaostrzeń zależy od stopnia nasilenia objawów. Ponad 80% pacjentów może być z powodzeniem leczonych w warunkach ambulatoryjnych. Lekiem z wyboru jest podanie krótko działających leków rozszerzających oskrzela z grupy beta2-mimetyków, ewentualnie z dodatkiem krótko działających leków rozszerzających oskrzela z grupy antycholinergicznnych. W przypadku ciężkich zaostrzeń systemowe zastosowanie steroidów poprawia czynność płuc, utlenowanie i skraca czas powrotu do zdrowia. Z reguły leczenie trwa 5 do 7 dni. Jeśli antybiotyk jest wskazany, to stosuje się go także od 5 do 7 dni.

Kiedy należy zgłosić się na oddział ratunkowy i jak przebiega proces przyjęcia na oddział szpitalny?

Jeśli pomimo leczenia ambulatoryjnego stan chorego się nie poprawia lub pogarsza albo w sytuacji, kiedy początkowe objawy są od razu bardzo nasilone, zwłaszcza jeśli towarzyszy im splątanie, silna duszność, wysoka gorączka, należy rozważyć leczenie szpitalne (Tabela 4).

Tabela 4. Kiedy należy rozważyć szpitalne leczenie

- nasilone objawy – duszność w spoczynku, szybkie oddychanie, zmniejszona saturacja mierzona za pomocą pulsoksymetru <94% dla chorych nie leczonych przewlekłe tlenem, <88% dla chorych otrzymujących domowe leczenie tlenem
- splątanie, nasiloną senność
- pojawienie się obrzęków, sinicy
- brak poprawy po ambulatoryjnym leczeniu
- nasilenie objawów chorób współwystępujących (np. pojawienie się arytmii)
- nieradzenie sobie z chorobą w przypadku samotnych osób

Oddział ratunkowy jest z reguły pierwszym etapem przyjęcia chorego do szpitala (Tabela 5).

Tabela 5. Jak zgłosić się na oddział ratunkowy?

Sposób	Kto podejmuje decyzję?
samodzielnie	pacjent
samodzielnie	lekarz prowadzący
karetką ratunkową	ratownik zespołu medycznego
karetką ratunkową	lekarz prowadzący

Decyzję o zgłoszeniu się na oddział ratunkowy może podjąć sam chory z uwagi na szybko nasilające się objawy POChP lub lekarz prowadzący, do którego pacjent zgłasza się z powodu nasilenia objawów. W zależności od stanu zdrowia lekarz może zaproponować samodzielny dojazd do oddziału ratunkowego lub może wezwać zespół ratownictwa medycznego (tzw. karetkę pogotowia). W przypadku, kiedy objawy nasilają się gwałtownie należy rozważyć wezwanie zespołu ratownictwa medycznego do domu. Wówczas decyzję o przewiezieniu chorego do oddziału ratunkowego podejmuje lekarz karetki lub ratownik medyczny.

Na oddziale ratunkowym pacjent zostaje zarejestrowany przez pielęgniarkę lub koordynatorkę oddziału ratunkowego oraz poddany wstępnej ocenie dotyczącej ciężkości objawów. Kolejnym etapem jest przyjęcie przez lekarza oddziału ratunkowego, który zbiera wywiad, bada chorego i zaleca wykonanie niezbędnych badań. Po wykonaniu tych czynności zaleca właściwe leczenie (po uzyskaniu poprawy pacjent może być zwolniony do domu) lub podejmuje decyzję o hospitalizacji.

Ważne: Warto przygotować niezbędne dokumenty, które mogą być pomocne podczas przyjęcia chorego na oddziale ratunkowym. Należy mieć przy sobie ważny dowód osobisty lub inny dokument potwierdzający tożsamość oraz dowód ubezpieczenia. Jeśli chory dysponuje wcześniejszymi wynikami badań (w tym płytami z wynikami badań radiologicznych) powinien je zabrać ze sobą przed udaniem się na oddział ratunkowy. Wygodnym rozwiązaniem, zwłaszcza w przypadku współwystępowania kilku chorób, jest posiadanie skróconego opisu historii choroby. Szczególnie ważną jest lista aktualnie przyjmowanych leków oraz informacja dotycząca uczuleń (w tym na leki) oraz nietolerancji leków.

Pobyt na oddziale szpitalnym



Do szpitala przyjmuje się chorych, u których zaostrzenie ma ciężki przebieg i leczenie w domu nie byłoby możliwe. Pobyt w szpitalu trwa na ogół 7 do 10 dni. W tym czasie chory otrzymuje z reguły leki ratunkowe oraz antybiotyki(i) i steroidy w postaci doustnej lub dożyłnej. W czasie zaostrzenia może dojść do niewydolności oddychania – wymaga to podawania tlenu przez „wąsy” lub maskę. W niektórych przypadkach, jeśli we krwi brakuje tlenu, a jest za dużo dwutlenku węgla – lekarz może zalecić nieinwazyjną wentylację mechaniczną (NIV – ang. non-invasive ventilation). Niektórzy chorzy uznają tę formę leczenia za nieprzyjemną, ale warto zdawać sobie sprawę z faktu, że zastosowanie NIV sprzyja szybszemu powrotowi do zdrowia oraz może zapobiegać konieczności zastosowania respiratora z intubacją. Szczególnie często NIV trzeba zastosować u chorych, którzy mają zaostrzenie przewlekłej niewydolności oddychania i w domu na co dzień stosowali tlen.

Ważne: Chorzy, którzy są jednoznacznie przeciwni zastosowaniu respiratora z intubacją w przypadku ciężkiego zaostrzenia POChP (rozważa się takie leczenie w niektórych przypadkach) powinni o tym powiadomić lekarza na oddziale. Lekarz po omówieniu wszystkich aspektów takiej decyzji najpewniej poprosi o podpisanie stosowanego oświadczenia, które dołączy do szpitalnej dokumentacji chorego. Decyzję tę chory może w każdej chwili zmienić.

Ważne: Szpital powinien zapewnić leki, które chory stosuje na co dzień. Jakkolwiek warto mieć przy sobie swoje leki, zwłaszcza jeśli chory wolałby nie otrzymywać „zamienników”. W takiej sytuacji personel oddziału przejmuje leki chorego i dawkuje je w zalecany sposób (leki, które nie zostały zużyte podczas pobytu chorego na oddziale są zwracane przy wypisie).

Na wielu oddziałach, zwłaszcza w wielospecjalistycznych szpitalach istnieje możliwość prowadzenia fizjoterapii oraz konsultacji psychologicznych, dietetycznych i specjalistycznych (w zależności od potrzeb).

Jeśli stan chorego na to pozwala prowadzi się fizjoterapię polegającą na nauce efektywnego kaszlu i skutecznego oczyszczania drzewa oskrzelowego, a także terapię łożeniową zapobiegającą tzw. odleżynom oraz umożliwiającą zachowanie aktywności w obrębie łóżka lub pokoju (w zależności od możliwości chorego).

Ważne: Wielu chorych na zaawansowane postaci POChP cierpi z powodu depresji i/lub lęków (czasami zupełnie nieświadomych). Może to być przyczyną zwiększonego odczuwania duszności, a także gorszego radzenia sobie z chorobą. Warto zatem skorzystać z możliwości konsultacji psychologicznej lub psychiatrycznej, jeśli lekarz prowadzący zaproponuje taką możliwość.

Co jest ważne przy wypisie?



Szczególnie ważne przy wypisie jest omówienie z lekarzem aktualnego stanu zdrowia i zaleceń postępowania w domu. Zalecenia te powinny się znaleźć także w szpitalnej karcie informacyjnej. Jeden egzemplarz takiej karty należy przekazać swojemu lekarzowi prowadzącemu w poradni.

Niektórzy chorzy po zaostrzeniu wymagają długiego czasu do powrotu stanu zdrowia sprzed zaostrzenia (dotyczy to około 20% chorych). Zdarza się także, że codzienne funkcjonowanie chorego może się istotnie pogorszyć w wyniku takiego epizodu i powrót do sprawności sprzed hospitalizacji nie będzie już możliwy. W takich przypadkach dobrze jest omówić z lekarzem zasady możliwego wsparcia w warunkach domowych (np. uzyskanie pomocy z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, zastosowanie ułatwień w poruszaniu – balkonik lub wózek).

Ważne: Czasami u chorych, u których zaostrzenie przebiegało z niewydolnością oddychania, konieczne jest kontynuowanie leczenia tlenem w domu, pomimo, że chory wcześniej nie używał na stałe tlenu. Najlepszym źródłem tlenu do domowego leczenia są koncentratory tlenu. Można je wypożyczyć (niezbędne informacje w tym zakresie z reguły można otrzymać na oddziale) lub jeśli w szpitalu jest ośrodek leczenia tlenem, otrzymać w ramach NFZ do czasu kwalifikacji do domowego leczenia tlenem, które przysługuje chorym na przewlekłą niewydolność oddychania. Może się jednak zdarzyć, że po ustabilizowaniu się stanu zdrowia (po kilku tygodniach od wypisu) dalsze leczenie tlenem nie będzie potrzebne.

Ważne: W przypadku rozpoznania przewlekłej niewydolności oddychania (zazwyczaj na wyznaczonych oddziałach, które mają kontrakt z NFZ na tę procedurę) i konieczności stosowania domowego leczenia tlenem (DLT) zakup koncentratora refunduje NFZ.

Ważne: W przypadku najciężej chorych, którzy mają nie tylko przewlekłe zmniejszoną prężność tlenu, ale także gromadzą dwutlenek węgla we krwi można rozważyć zastosowanie NIV w warunkach domowych, jeśli lekarz uzna to za wskazane.

6. PODSUMOWANIE

Im więcej chory wie na temat zaostrzenia POChP i im bardziej stosuje się do zaleceń lekarzy na co dzień, tym większa szansa na poprawę przebiegu POChP.

Warto brać udział w spotkaniach stowarzyszeń dla chorych na choroby obturacyjne oraz szukać wiedzy na rzetelnie prowadzonych stronach internetowych, np. **www.oddychajmy.pl**

Dobre radzenie sobie z chorobą poprawia przebieg POChP.

7. DZIENNICZEK CHOREGO NA POChP

Aktualny wynik badań:

FEV1

FVC

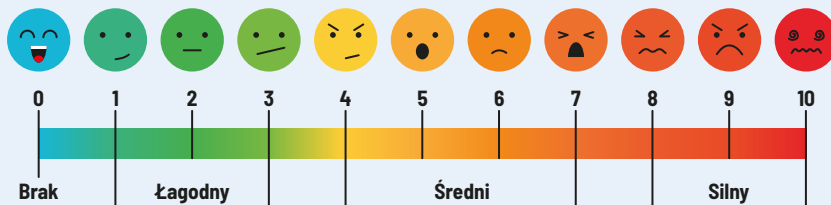
Saturacja O₂ mierzona za pomocą pulsoksymetru

Tętno/minutę

Liczba oddechów/minutę

Duszność

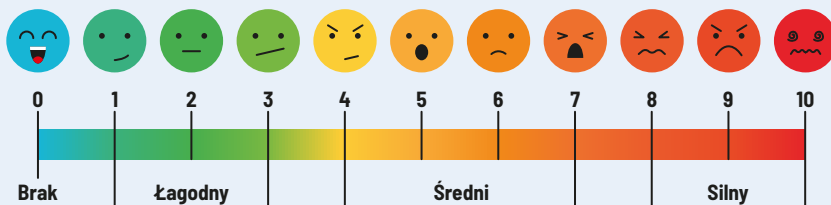
Ocena nasilenia na skali VAS (linijka)



0 – brak duszności, 1–3 – łagodna duszność, 4–6 – duszność umiarkowana, od 7 – duszność bardzo silna, gdzie 10 oznacza duszność nie do wytrzymania.

Kaszel

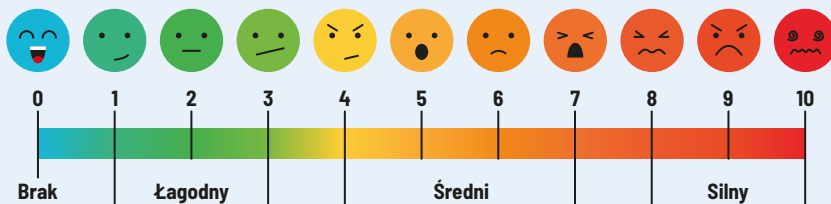
Ocena nasilenia na skali VAS (linijka)



0 – 1 - brak kaszlu, 1 – 3 czasem kaszleş, ale nie utrudnia mi to życia, 4 – 6 - kaszleş ale wciąż chodę do szkoły/pracy i uprawiam sport, 7 – 8 - mam ciągły kaszel, 9 – 10 - mam uciążliwy kaszel który utrudnia mi codzienne funkcjonowanie.

Wykrztuszenie

Ocena nasilenia na skali VAS (linijka)



0 - brak wykrztuszania, 1 – 3 - łagodne wykrztuszanie, 4 – 6 - umiarkowane wykrztuszanie, od 7 - bardzo silne wykrztuszanie, gdzie 10 oznacza wykrztuszanie nie do wytrzymania.

Data pogorszenia

Data poprawy
(zakończenia leczenia)

Parametry życiowe	Wynik
Saturacja O ₂	
Tętno	
Liczba oddechów	

* Chory powinien rozumieć znaczenie tych pomiarów i potrafić je wykonać (ew. z pomocą bliskich)

Zastosowane leczenie

Leczenie	Dawka
Leki ratunkowe (w tym nebulizacje)	
Antybiotyk Nazwa	
Doustne steroidy	

Kto zmodyfikował leczenie?

Chory samodzielnie

Lekarz prowadzący

Lekarz oddziału ratunkowego

Lekarz w szpitalu

Jaki czynnik (zdaniem chorego) spowodował pogorszenie

Infekcja

Wysięk

Przemarznięcie

Remont w domu lub pracy

Klimatyzacja

Inne, jakie?

Uwaga – dzienniczek służy do kontroli objawów i monitorowania zaostrzeń pomiędzy wizytami u lekarza pneumonologa.

W zależności od potrzeb i zaawansowania choroby pierwsza strona powinna być modyfikowana raz na 4-8 miesięcy lub raz na rok.

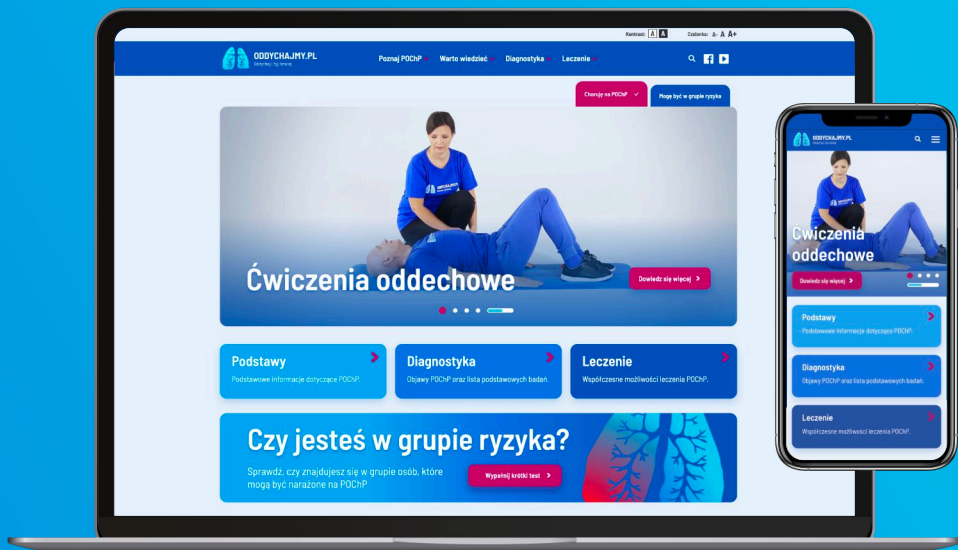
Stron „następnych” powinno być od 5 do 10 w zależności od potrzeb. Zarówno pierwsza strona, jak i „następne” powinny zmieścić się na jednej stronie druku).

Dzienniczek może być prowadzony przez chorego lub jego bliskich.



ODDYCHAJMY.PL

Oddychaj i żyj łatwiej



- **Oddychajmy.pl** to portal wiedzy o POChP dla chorych i ich bliskich
- Praktyczne artykuły ekspertów
- Filmy video z ćwiczeniami, wywiady ze specjalistami
- Instruktaże inhalacji z różnych typów inhalatorów w formie video
- Stale aktualizowana baza materiałów

Zapraszamy na www.oddychajmy.pl



CHIESI/ATO/ODD/2022/08/59

