



Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP)

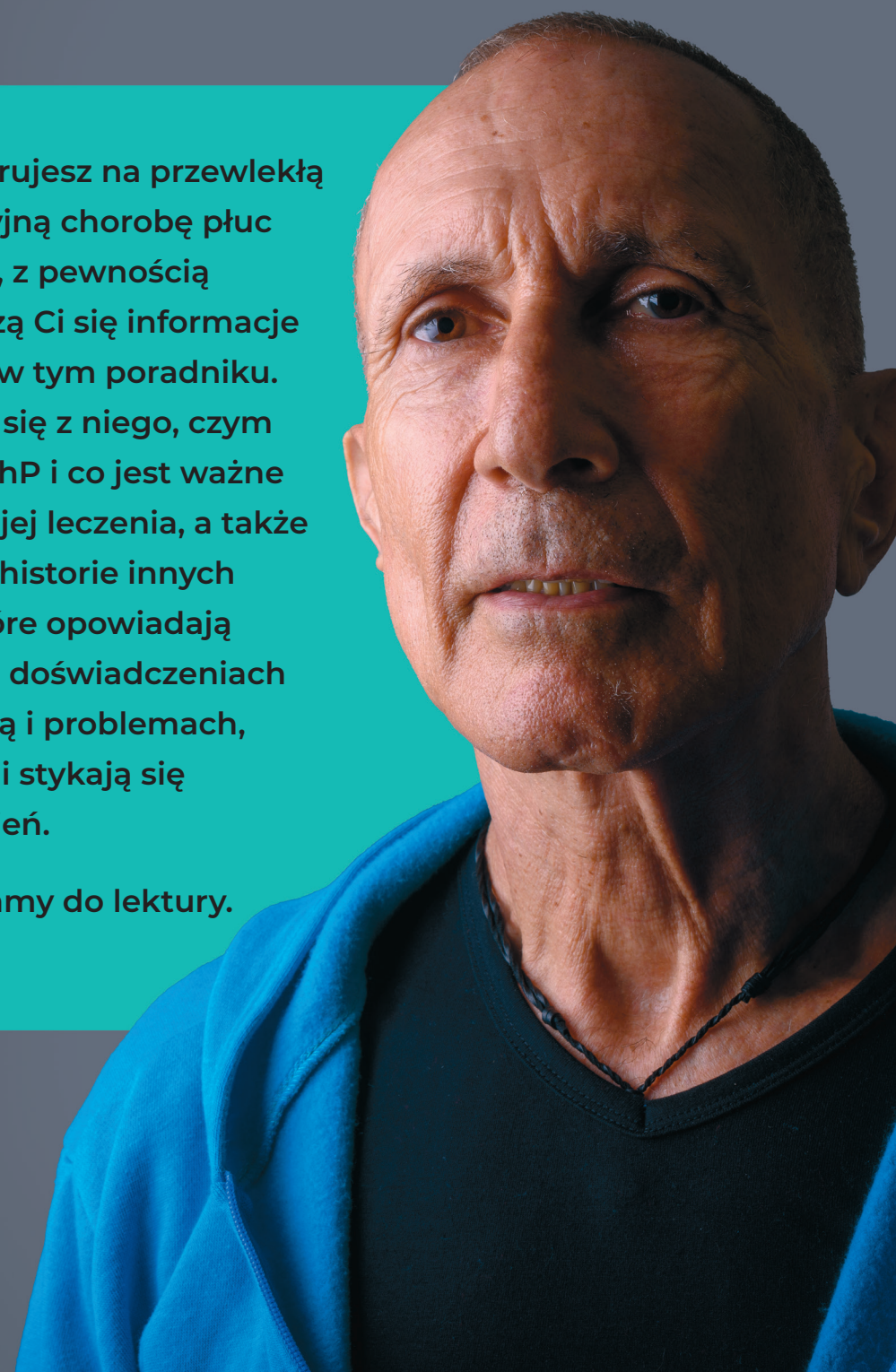
Poradnik dla pacjenta

Spis treści

Leksykon pojęć związanych z POChP	6
Co to jest POChP?	14
W jaki sposób rozpoznaje się POChP?	17
Jak przebiega POChP?	18
Jakie są metody leczenia POChP?	20
Dlaczego należy zaprzestać palenia papierosów?	21
Z czym wiąże się zaostrzenie/ nasilenie/pogorszenie POChP?	22
Jak powinna wyglądać współpraca z lekarzem?	26

Jeśli chorujesz na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP), z pewnością przydadzą Ci się informacje zawarte w tym poradniku. Dowiesz się z niego, czym jest POChP i co jest ważne podczas jej leczenia, a także poznasz historie innych osób, które opowiadają o swoich doświadczeniach z chorobą i problemach, z którymi stykają się na co dzień.

Zapraszamy do lektury.





Rozpoznano u Ciebie przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP)? Pamiętaj, że bardzo dużo zależy teraz od Twojego nastawienia i zaangażowania w terapię. Z tą chorobą da się żyć, mimo że jest nieuleczalna.

Zacznijmy od wyjaśnienia, co oznaczają poszczególne słowa w nazwie choroby.

Przewlekła – oznacza stan chorobowy, który trwa długo i nie można go całkowicie wyleczyć.

Obturacyjna – oznacza, że Twoje drogi oddechowe (oskrzela) są z powodu choroby węższe niż u osób zdrowych, więc trudność sprawia Ci np. zrobienie szybkiego wydechu i możesz mieć przy tym uczucie, że powietrze „pozostaje” w klatce piersiowej.

Choroba – stan, kiedy czujesz się źle i nie jest to stan chwilowy. Przyczyną są przewlekłe zmiany w organizmie lub jego zmienione funkcjonowanie.

Płuca – są ważnym narządem znajdującym się w klatce piersiowej i będącym częścią układu oddechowego. Ich najważniejszym zadaniem jest przenoszenie tlenu z powietrza do krwi oraz usuwanie dwutlenku węgla z krwi na zewnątrz. Płuca pełnią także inną funkcję – chronią organizm przed atakami szkodliwych substancji znajdujących się w powietrzu, takich jak zanieczyszczenia, dym tytoniowy, bakterie czy wirusy.

Informacja, że chorujesz na **POChP**, która powoli postępuje z biegiem lat, może być przytłaczająca. Również wizyty u lekarzy mogą Cię stresować, jeśli używane przez nich terminy będą trudne do zrozumienia. Dlatego szybciej zapoznasz się ze swoją chorobą oraz zrozumiesz lekarzy, jeśli najpierw poznasz podstawowe określenia związane z **POChP**. Mamy nadzieję, że przygotowany przez nas słownik najważniejszych pojęć medycznych pomoże Ci lepiej przygotować się do Twojej życiowej drogi z **POChP**.

Leksykon pojęć związanych z POChP



Alergia

Nieprawidłowa reakcja dróg oddechowych na wdychane pyłki, kurz, zanieczyszczenia powietrza, a nawet jedzenie. Może pojawić się duszność (uczucie braku powietrza) spowodowana szybkim zwężeniem dróg oddechowych. Alergia może też dotyczyć skóry (wysypka, pokrzywka).



Antybiotyk

Lek stosowany w leczeniu chorób wywołanych przez bakterie. Ważne: antybiotyki nie chronią przed wirusami i nie zapobiegają przeziębieniu. Decyzję, że potrzebny jest antybiotyk, podejmuje lekarz na podstawie objawów obserwowanych u pacjenta.



Astma

Choroba dróg oddechowych (oskrzeli), która przebiega z napadami duszności, kaszlu i świszczącego oddechu. W dużej części przypadków powodem jest alergia, choć nie jest to reguła. Astma to nie to samo, co POChP. W obu chorobach stosuje się podobne leki, ale przyczyny są zupełnie inne.



Atak duszności

Nagłe nasilenie trudności z oddychaniem, odczuwane jako brak tchu, trudność z nabraniem powietrza albo z wypuszczeniem powietrza z płuc. Należy wtedy stosować szybko działający wziewny lek rozszerzający oskrzela („otwierający drogi oddechowe”). Lek zażywany przy tego typu atakach musi być zlecony przez lekarza.



Bakterie

Zakaźne organizmy (drobnoustroje), które mogą powodować zakażenie dróg oddechowych (zapalenie oskrzeli) lub płuc (zapalenie płuc).



Bronchodilatator (lek rozszerzający oskrzela, lek przeciw duszności)

Lek powodujący rozluźnienie mięśni dróg oddechowych zwężonych przez chorobę, co prowadzi do ich rozszerzenia (otwarcia). Najczęściej przyjmuje się go za pomocą inhalatora.



Drogi oddechowe

Części układu oddechowego (w kształcie rozdwarzających się rurek), które przenoszą powietrze do płuc i usuwają z nich dwutlenek węgla. Drogi oddechowe przypominają kształtem odwrócone do góry nogami drzewo, którego „pień” to tchawica, a „gałęzie” – oskrzela.



Duszność

Uczucie braku powietrza (zadyszka) lub niemożności wzięcia pełnego wdechu. Może pojawiać się nagle, może też towarzyszyć chorobie na stałe – zależy to od rodzaju choroby.



Dwutlenek węgla (CO₂)

Produkt „odpadowy”, powstający w wyniku pracy organizmu. Jest gazem usuwanym tylko przez płuca, wraz z wydychanym powietrzem.



Działanie niepożądane

Niechciany lub szkodliwy wpływ leków lub leczenia na pacjenta. O każdej wątpliwości związanej z działaniem leku należy poinformować lekarza.



Hiperwentylacja

Nadmiernie szybkie lub bardzo głębokie oddychanie.



Inhalacja

Wciąganie powietrza do płuc. Najczęściej w ten sposób określa się podanie leku wraz z wdychanym powietrzem do dróg oddechowych. Lek może być aplikowany z różnego typu inhalatorów (dostarczających lek w postaci proszku lub „mgiełki”).



Inhalator

Małe urządzenie zawierające lek, który przyjmuje się w czasie wdechu (wciągania powietrza). Dostępne są różne rodzaje inhalatorów – mogą one zawierać jeden, dwa lub trzy leki. Lek jest dostarczany w postaci proszku lub „mgiełki” (aerozol). Uwaga: inhalatory mogą mieć różny kształt. Rodzaj inhalatora nie mówi więc, jaki lek znajduje się wewnątrz. Zapytaj o to lekarza!



Lek przeciwzapalny

Lek zmniejszający nasilenie stanu zapalnego, który może towarzyszyć POChP. W przypadku tej choroby lek przeciwzapalny najczęściej podaje się wziewnie, z inhalatora. Działanie takiego leku nie jest odczuwalne od razu, ale jego regularne stosowanie zmniejsza częstość zaostrzeń POChP.



Lek wykrztuśny

Lek, który pomaga rozrzedzić śluz w drogach oddechowych i ułatwia jego odkrztuszenie.



Objętość płuc

Ilość powietrza, jaką mogą pomieścić płuca przy maksymalnym wdechu.



Objętość zalegająca

Powietrze, które pozostaje w płucach po maksymalnym wydechu.



Oddychanie

Proces życiowy, polegający na wprowadzaniu powietrza do płuc (wdech) i usuwaniu go (wydech). Celem oddychania jest dostarczenie do organizmu tlenu, a usunięcie dwutlenku węgla.



Oddychanie przeponowe

Specjalny sposób oddychania, który ułatwia wykonywanie tej czynności w prawidłowy sposób i zużywa mniej energii. Nauka takiego oddychania odbywa się w czasie rehabilitacji.



Oskrzela

Główne gałęzie dróg oddechowych, które doprowadzają powietrze do płuc.



Plan leczenia

Zalecenia przepisane przez lekarza na okres, kiedy samopoczucie chorego jest stabilne, a także na wypadek nasilenia się dolegliwości (pogorszenia choroby). Każdy pacjent powinien mieć indywidualny plan leczenia.



Plwocina

Substancja wyglądająca jak śluz, flegma lub ropa, która jest usuwana z dróg oddechowych przez usta, podczas kaszlu. Zależnie od rodzaju choroby plwocina może być przezroczysta, biała lub żółta.



POChP

Przewlekła obturacyjna choroba płuc, czyli stan chorobowy przebiegający z rozdęciem płuc i zwężeniem dróg oddechowych, często spowodowany paleniem papierosów. Dawniej nazywana „przewlekłym zapaleniem oskrzeli” lub „rozedmą płuc”. Dziś wiadomo, że w każdej POChP występują jednocześnie zmiany zapalne w oskrzelach i uszkodzenie pęcherzyków płucnych. Do rozwoju choroby mogą przyczyniać się również częste infekcje oraz zanieczyszczenie powietrza i pyły w środowisku pracy.



Pojemność życiowa

Parametr mierzony w czasie spirometrii. Maksymalna ilość powietrza, jaką można wydmuchać z płuc po wykonaniu maksymalnego wdechu.



Produktywny kaszel

Kaszel, przy którym jednocześnie usuwa się zalegającą w drogach oddechowych wydzielinę, zwaną śluzem. Tak zwany „mokry” kaszel.



Przeciwwskazanie

Stan pacjenta albo okoliczność, które są przeszkodą w leczeniu chorego danym lekiem lub daną metodą.



Przepona

Duży mięsień poniżej płuc, który oddziela klatkę piersiową od jamy brzusznej; ruch przepony odbywa się stale i umożliwia nabieranie i wydychanie powietrza.



Przewlekły (chroniczny)

Stan lub sytuacja, która utrzymuje się przez długi czas; długoterminowy.



Pulsoksymetr

Przyrząd, który mierzy poziom tlenu we krwi za pomocą założonego na palec klipsa. Wynik tego testu może pokazać, czy pacjent potrzebuje terapii tlenowej. Pomiar odbywa się przez skórę, nie wymaga pobrania krwi.



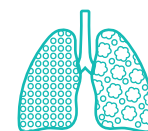
Pyłki

Małe, zwykle niewidoczne drobinki uwalniane przez rośliny i drzewa. Często bywają przyczyną alergii.



Rehabilitacja pulmonologiczna

Program dla osób z chorobami płuc, mający poprawić ich stan zdrowia i zmniejszyć wpływ choroby. Obejmuje leczenie, ćwiczenia z rehabilitantem i ćwiczenia wykonywane samodzielnie w domu, edukację i praktyczne porady pomagające w radzeniu sobie z chorobą oraz z oddychaniem.



Rozedma

Choroba płuc, która uszkadza tzw. miąższ płuc (pęcherzyki płucne). Przy rozedmie uszkodzone struktury pęcherzykowe w płucach nie opróżniają się normalnie, przez co oddychanie jest trudniejsze. W POChP zawsze współistnieje rozedma – w różnym stopniu u różnych pacjentów.



Siedzący tryb życia

Minimalna lub zerowa aktywność fizyczna; ograniczenie przez pacjenta własnej aktywności (niewychodzenie z domu, unikanie wysiłków, niestosowanie ćwiczeń oddechowych).



Spirometria

Badanie, w czasie którego mierzy się ilość powietrza wdychanego do płuc i z nich wydychanego. Jest wykorzystywane przez lekarzy do diagnozowania POChP i innych chorób płuc, do obserwacji przebiegu choroby i wyników leczenia.



Szczepionka

Lek podawany zwykle w formie zastrzyku, służący do stymulacji układu odpornościowego i ochrony przed infekcją.



Śluz

Przezroczysta substancja wytwarzana w drogach oddechowych, nosie, zatokach i innych częściach ciała. U osób zdrowych śluz oczyszcza i chroni drogi oddechowe. W POChP wydzielanie śluzu jest zwiększone, co nasila kaszel i utrudnia oddychanie.



Świszczący oddech

Dźwięk przypominający gwizd, słyszany wtedy, gdy powietrze jest wdychane lub wydychane przez zwężone drogi oddechowe.



Tchawica

Główny narząd dróg oddechowych, który dostarcza powietrze z nosa i ust do obu płuc.



Terapia tlenowa (tlenoterapia)

Metoda leczenia polegająca na dostarczaniu organizmowi dodatkowego tlenu. W POChP o potrzebie zastosowania tlenoterapii decyduje lekarz na podstawie badania zawartości tlenu we krwi.



Tlen (O₂)

Gaz, który nie ma koloru ani zapachu. Znajduje się w powietrzu i jest niezbędny do utrzymania życia. Dostaje się do płuc podczas oddychania i przedostaje się z nich do krwi.



Wirus

Czynnik zakaźny, który powoduje różne przeziębienia i sezonowe infekcje dróg oddechowych.



Wydychanie

Usuwanie powietrza z płuc, wydech.



Zaostrzenie

Pogorszenie objawów ze strony układu oddechowego (większa duszność, nasilony kaszel, zwiększone odkrztuszanie). Bywa również określane jako „nawrót choroby”. Gorsze samopoczucie może utrzymywać się przez kilka dni lub tygodni. Zaostrzenie zwykle słabo reaguje na leczenie i może wymagać dodatkowej wizyty w gabinecie lekarskim, a nawet pobytu w szpitalu.



Zapalenie

Przewlekły proces chorobowy, który może prowadzić do trwałego uszkodzenia narządu (np. dróg oddechowych w POChP). Także reakcja organizmu na np. wniknięcie bakterii lub wirusów.



Zapalenie oskrzeli

Ostra infekcja powstała w wyniku przeziębienia, którą wywołują wirusy lub bakterie. Objawia się jako nasilony kaszel, wykrztuszanie zwiększonej ilości plwociny, czasem duszność. Zapaleniu oskrzeli może towarzyszyć gorączka. Jest ono najczęściej powodem wielodniowego (lub nawet kilkutygodniowego) zaostrzenia (pogorszenia) POChP. Zapaleń oskrzeli należy więc unikać.



Zapalenie płuc

Nagłe zapalenie w jednym lub obu płucach, zwykle wywołane przez bakterie lub wirusy, a czasem przez substancje chemiczne. Zazwyczaj przebiega z gorączką. Chorobę potwierdza się w badaniu radiologicznym (prześwietleniu płuc). Wymaga ona leczenia antybiotykami. U osób starszych zapalenie płuc jest chorobą ciężką, która może nasilać inne współistniejące schorzenia (np. niewydolność serca lub cukrzycę) i często wymaga leczenia w szpitalu.

- **POChP** jest przewlekłą chorobą układu oddechowego. Do jej powstania przyczynia się przede wszystkim palenie papierosów, ale mogą ją również powodować nawracające (nieleczone) zapalenia oskrzeli lub praca w szkodliwych warunkach (pył w powietrzu). Choroba dotyczy zarówno mężczyzn, jak i kobiet, rozpoczyna się ok. 40. roku życia, ale pierwsze objawy zaczynają się pojawiać u pacjentów w wieku ok. 45-50 lat.
- Początkowe objawy (szybsze męczenie się przy wysiłku, poranny kaszel) pacjenci najczęściej wiążą z wiekiem („starzeniem się”) lub paleniem papierosów („kaszelem palacza”).
- Zazwyczaj chorzy zgłaszają się do lekarza dopiero wtedy, gdy objawy trwają już kilka lat i zaczynają być coraz bardziej dokuczliwe.
- Im wcześniej pacjent zgłosi się do lekarza, tym lepiej. Umożliwi to szybsze wykonanie badań i podjęcie leczenia, które pozwoli pozbyć się objawów (np. poprawi zdolność do wysiłku).
- Zbyt późne zgłoszenie się do lekarza – gdy objawy występują codziennie, a choroba jest utrwalona, wiąże się z mniejszą szansą na poprawę, chociaż pacjent może stale otrzymywać leki łagodzące objawy.



Relacje pacjentów¹

” Zaczęło się od przeziębienia (...) tzn. wcześniej – bo się szybko męczyłem. Jeszcze pracowałem i po prostu czułem, że się tak szybko męczę. Ale ja sobie nie zdawałem z tego sprawy, że to **[POChP]**... Mówię: no, już człowiek się starzeje może albo co. Ale tak się męczyłem. I potem się przeziębilem, i to tak jakby rozpoczęło [diagnostykę **POChP**]...

” Zdiagnozowano u mnie **POChP**. To jest takie przewlekłe zapalenie oskrzeli z poważnym wpływem na płuca. Mam tę chorobę już ponad 20 lat. Pracowałem kiedyś na budowach, a także paliłem 2 paczki papierosów dziennie. Zaakceptowanie informacji o **POChP** nie było łatwe, bo to **nieuleczalna choroba**. Niemniej jednak **objawy można złagodzić poprzez leczenie**.

” **Moje życie jest teraz bardziej statyczne**, nie mogę wykonywać wiele wysiłku, nie spędzam tyle czasu na świeżym powietrzu, co kiedyś.

” Wykorzystałem **POChP** jako **szansę na zmianę swojego życia – rzuciłem palenie**.

” Najbardziej nieprzyjemne i niepokojące dla mnie jest dyszenie i sapanie, konieczność zatrzymywania się i łapania oddechu, kiedy robię większość rzeczy w moim życiu. Czuję się zawstydzony, kiedy muszę prosić o pomoc, zwłaszcza moją żonę. Ona w pełni rozumie moją chorobę i nigdy nie powiedziała ani nie zrobiła niczego, co mogłoby sprawić, że poczułbym się niewłaściwie, ale... po prostu tak się czuję.

” Naprawdę nie zdajesz sobie sprawy, jak bardzo zależny jesteś od swoich płuc i oddychania, dopóki nie możesz złapać tchu.

” Czasami próbuję coś robić jak dawniej, ale szybko przypominam sobie, że nie jestem aż tak zdrowa, abym sama mogła zająć się swoimi sprawami.

¹ Komentarze pacjentów pochodzą ze źródeł: a) projekt *POChP – ścieżka pacjenta i leczenie zaostrzeń*, IQVIA dla AstraZeneca Polska, luty 2020; b) projekt *Exacerbation free*, AstraZeneca 2019 (Rumunia, Austria, Francja, Kanada).



W jaki sposób rozpoznaje się POChP?

„Choruję na **POChP**, ale moja rodzina i ja wiemy, że to nie jest taka wielka sprawa. Daje się z nią żyć, jeśli będziesz się trzymać leczenia.

„Zaakceptowałem **POChP**, to szansa na bardziej świadome życie.

„Cieszę się tymi dniami, kiedy mogę wyjść na zewnątrz i wziąć głęboki oddech bez zadyszki czy kaszlu.

„Odkąd się lecę, **czuję się lepiej**, czuję, że leczenie naprawdę działa na mnie.

„Żyję tak jak dawniej, **tylko niektóre rzeczy robię wolniej**.

„Wiem, że z czasem moje płuca nadal będą się pogarszać, ale **mam pozytywne spojrzenie na życie** i staram się, żeby mi to nie przeszkadzało.



- Lekarz może podejrzewać **POChP** na podstawie typowych objawów zgłaszanych przez pacjentów: duszności, kaszlu i odkrztuszania.
- W celu ustalenia stanu zdrowia i potwierdzenia rozpoznania lekarz musi zlecić wykonanie: badań krwi, RTG (prześwietlenia) klatki piersiowej i spirometrii (badania funkcji płuc).
- Zanim rozpozna się **POChP**, trzeba wykluczyć inne przyczyny kaszlu i duszności – np. inne przewlekłe choroby płuc lub niewydolność serca.

WAŻNE!

Przed wizytą u lekarza przygotuj dotychczasowe wyniki badań oraz następujące informacje (najlepiej spisz je na kartce):

- kiedy pojawiły się u Ciebie objawy,
- jakie sytuacje pogarszają Twoje samopoczucie,
- czy kiedykolwiek miałeś(-aś) potrzebę pobytu w szpitalu lub wezwania pogotowia,
- jakie leki stosowałeś(-aś) do tej pory.

Relacje pacjentów

„W 2016 r. się jakoś przeziębilem tak bardzo mocno. (...) I lekarz pierwszego kontaktu mnie skierowała na prześwietlenie płuc. No i potem w prześwietleniu płuc się okazało, że mam to **POChP**. I dostałem skierowanie do pani doktor pulmonolog, i cały czas u niej się lecę.

„Już ponad 5 lat temu miałem pewne symptomy zadyszki, ciężkie oddychanie. (...) Zimą, pod koniec roku, miałem zapalenie płuc. Po zapaleniu od lekarza pierwszego kontaktu dostałem skierowanie do szpitala. (...) W szpitalu leżałem 2 tygodnie czasu. (...) No i tam dostawałem inhalacje, leżałem pod tlenem. Po wypisaniu stan się polepszył, ale już nie na tyle, żebym zaprzestał dalszego leczenia. W związku z tym udałem się również do lekarza pierwszego kontaktu, po skierowanie do pulmonologa. Teraz u pulmonologa lecę się stale.

„Po prostu ja mówiłem [lekarzowi POZ], że jeżeli coś robię szybko... Bo powoli to jest ok. Ale coś jak szybko, to automatycznie się bardzo szybko męczyłem. I po prostu brakowało mi powietrza.

- **POChP** jest chorobą, która trwa do końca życia.
- Choroba powoli ogranicza funkcjonowanie pacjenta z powodu duszności lub osłabienia odczuwanego przy wysiłkach fizycznych.
- **POChP** przebiega z okresowymi zaostrzeniami – kilkunastodniowymi nasileniami choroby.
- Na podstawie badań i ich wyników lekarz decyduje o przyjmowaniu przez pacjenta leków. Ważne jest, aby stosować je regularnie, nawet gdy objawy są mniej dokuczliwe (podczas „lepszego dnia”).



WAŻNE!

Jak dbać o siebie w POChP?

- Rzuć palenie.
- Regularnie przyjmuj leki.
- Unikaj przeziębień i infekcji.
- Szczep się na grype.
- Utrzymuj dobrą kondycję fizyczną – pamiętaj o spacerach, wykonywaniu ćwiczeń oddechowych, unikaniu siedzącego trybu życia w domu.

Relacje pacjentów

„Bardziej jestem podatny teraz [na przeziębienia]. Kiedyś pracowałem na dworze przecież, w różnych warunkach i jakoś tak się nie przeziębiałem. No, a teraz... Ale ja to tak sobie sam wydedukowałem, że jak jestem na te płuca, na te oskrzela trochę chory, to bardziej jestem podatny na te różne wirusy, infekcje czy jakieś... Są dni takie, że oddycha mi się normalnie, są dni takie, że nic nie robię i mi się ciężko oddycha. (...) Nieraz rano wstanę i już czuję, że ten oddech mam bardzo ciężki. A nieraz wstanę i mam taki... Nie normalny, ale taki, jak powinienem nieraz. A nieraz jest tak, że, no, ciężko mi się oddycha. (...) Ale to, tak jak mówię, nieraz to od pogody może zależeć. Nieraz jest ta pogoda taka, że naprawdę ciężko się oddycha. (...) Tutaj są te domki jednorodzinne po drugiej stronie osiedla... Wieczorem na przykład ludzie palą w piecach. I strasznie czuć ten smog. (...) Jak jest taka pogoda zgniła, jak ja to mówię, mżawka, deszcz, pochmurno, zimno. (...) Przy takich gorączkach [upały] też mi się źle oddycha.

„Normalnie funkcjonuję. Może trochę wolniej. Może jak coś robię, to trochę wolniej. Na przykład, o, takie ścielenie łóżka też mnie męczy. Pościel schować. (...) A jak wejdę po tych schodach, no to muszę usiąść w przedpokoju, trochę posiedzieć.

„Tak jak tu mówiłem, ciężko mi się oddycha nieraz. Wstanę rano i dusi mnie, to biorę taki lek, który mi szybciej pomaga i to jakoś sobie sam, no, radzę. Jak jest takie poważniejsze, że na przykład już mnie tak trzyma ze 2, 3 dni i parę dni gorączki nieraz... To wtedy do lekarza.

Jakie są metody leczenia POChP?

- Leczenie dobiera lekarz na podstawie oceny dolegliwości występujących u pacjenta, wyników badań (np. badania krwi, spirometrii, RTG klatki piersiowej), ewentualnych zaostrzeń **POChP** lub pobytów chorego w szpitalu.
- Typowe leczenie **POChP** obejmuje leki podawane wziewnie z inhalatorów.
- Działanie leków polega na rozszerzeniu oskrzeli (zmniejszeniu duszności i zapobieganiu im) oraz działaniu przeciwzapalnym (zmniejszeniu ryzyka zaostrzeń choroby).
- Każdy pacjent otrzymuje indywidualne leczenie – trzeba zapytać lekarza, jak działa przepisany lek.
- Jeżeli lek w inhalatorze jest przepisywany po raz pierwszy, należy poprosić lekarza o instrukcje, w jaki sposób stosować lek i obsługiwać inhalator.
- Wyniki leczenia i przebieg choroby ocenia się w badaniu spirometrycznym.
- Antybiotyki nie są lekami zalecanymi na stałe w **POChP**. Stosuje się je tylko w przypadku zapalenia oskrzeli lub zapalenia płuc.

Relacje pacjentów

„ Żona pacjenta: *Dopiero od kilku dni mąż te leki przyjmuje (zmiana terapii). Są same te „dmuchawki”, same te wziewne leki. Ale już zupełnie lepiej się czuje. No, w sumie 4 dni, czwarty dzień i już jest poprawa, no nie? Już tak nie kaszle, nie zatyka go. Nie męczy się tak szybko.*

„ To jest lek, który ja rzadko mam używać, jak się bardzo zmęczę, wchodząc po schodach, żeby ten oddech wyprowadzić, to sobie biorę. Ale nie biorę go regularnie. (...) Ale mam drugi. Zaraz pokażę. Ten lek z kolei, to ja 3–4 razy dziennie po 3 wdechy. To już jest tak regularnie. (...) A ten pierwszy to jest taki dorywczy lek, jak jest jakaś zadyszka czy coś, żeby tam pomóc sobie od razu.

„ Mam zalecone takie ćwiczenia oddechowe – np. wziąć silny wdech, przytrzymać i wypuścić, i to naprawdę działa. Pani doktor pulmonolog mi dała takie instrukcje. Np. jak jestem na dworze albo w lesie, to żeby oddychać tym świeżym powietrzem. Silny wdech, zatrzymać i wydech, i to kilka razy, to pomaga.

Dlaczego należy zaprzestać palenia papierosów?

- Palenie papierosów jest jednym z głównych czynników powstawania i pogłębiania się **POChP**.
- Dym tytoniowy zawiera wiele substancji drażniących układ oddechowy, powodujących przewlekły stan zapalny w oskrzelach i uszkodzenie mięszu płuc (niszczenie pęcherzyków płucnych).
- Zaprzestanie palenia papierosów ma duże znaczenie na każdym etapie choroby (nie tylko przy początkowych objawach, lecz także później, gdy choroba jest już zaawansowana).
- Rezygnacja z nałogu spowalnia postęp pogarszania się zmian w oskrzelach i zmniejsza ryzyko zaostrzeń choroby.
- W **POChP** dodatkowo obciążone jest serce pacjenta – również z tego powodu palenie papierosów ma bardzo niekorzystny wpływ.

Relacje pacjentów

„ Nie palę papierosów, to jest już sukces życiowy! Chciałabym się też nie przeziębzać, stosować do pory roku, żeby mieć ubiór odpowiedni, nie przegrzewać się. Jak się człowiek nie przeziębi, to nie ma kataru, nie ma kaszlu, wtedy może mniej człowiek będzie chorował na to **POChP** albo choroba będzie wtedy stabilna.



Z czym wiąże się zaostrzenie/ nasilenie/pogorszenie POChP?



- Zaostrzenie **POChP** jest najgroźniejszym dla pacjenta wydarzeniem w przebiegu choroby. Z powodu przeziębienia (infekcji wirusowej), zapalenia oskrzeli albo innych czynników chory odczuwa stopniowe nasilenie się duszności, kaszlu, zwiększenie ilości wykrztuszanej plwociny, ogólne osłabienie i złe samopoczucie.
- Taka sytuacja może trwać nawet 2–3 tygodnie i wymaga zwiększenia ilości stosowanych leków, a gdy to nie wystarcza, może wystąpić konieczność zatrzymania chorego w szpitalu.
- Każde zaostrzenie powoduje trwałe pogorszenie **POChP**. Osłabia się wówczas funkcja płuc, a samopoczucie zmienia się na gorsze już na stałe. Dlatego za wszelką cenę należy unikać zaostrzeń.

WAŻNE!

Co możesz zrobić?

- Szczepić się na gripę.
- Unikać kontaktu z osobami przeziębionymi (dzieci, wnuki).
- Unikać wychłodzenia organizmu, ograniczać wyjścia z domu przy niesprzyjającej pogodzie.
- Przy pierwszych oznakach pogorszenia skontaktować się z lekarzem – nie starać się „przeczekać sytuacji w domu”.



Relacje pacjentów

„ Oddychanie staje się coraz bardziej trudne – taki stan utrzymuje się przez kilka godzin lub przez cały dzień.

„ Moje zaostrzenia są zwykle zależne od pogody. Kiedy jest pochmurno, deszczowo albo wilgotno i gorąco – to poważnie to na mnie wpływa. Trudno jest mi je wszystkie zliczyć. Łagodnych doświadczeń dużo, a umiarkowanych co najmniej 2 razy w miesiącu.

„ Jednego dnia możesz czuć się normalnie i nie mieć problemów. Nagle trudno ci oddychać i zaczynasz dużo kaszleć, a to po prostu nie chce odejść po kilku minutach.

„ Zaostrzenia prowadzą do **pogorszenia choroby**, o czym pacjenci powinni wiedzieć, aby **lepiej zrozumieć swój stan i poznać leczenie**.

„ Zaostrzenia są przerażające. Mogą prowadzić do leczenia w SOR lub pobytu w szpitalu. Zapobieganie to najlepszy sposób radzenia sobie z nimi.

„ Wyobraź sobie, że jesteś uwięziona w pokoju w płonącym domu. Nie możesz oddychać z powodu dymu.

„ Wyobraź sobie, że jesteś pod wodą i na twojej klatce jest **ogromny kamień**, więc nie możesz wypłynąć ani uwolnić się.

„ **Łagodne zaostrzenie** jest wtedy, gdy czujesz się trochę gorzej niż zwykle, ale jest to bardziej jak dyskomfort, jak cierń w boku.

„ **Umiarkowane zaostrzenie** zaczyna się jak łagodne, ale z czasem wszystkie symptomy ulegają wzmocnieniu. To jak złapanie przeziębienia podczas **POChP**.

„ Nie możesz nabrać dużo powietrza, chociaż potrzebujesz, bo czujesz, że nie masz miejsca. Tak się dzieje, bo nie możesz zrobić pełnego wydechu i płuca czują się pełne.

„ Trudno jest opisać innym ludziom, jak to jest oddychać ponad swoje siły.



Kiedy kaszel lub duszności się nasilają, pacjenci często nie zgłaszają się do lekarza od razu, próbując samodzielnie poradzić sobie z problemem i stosując domowe sposoby. Dopiero po 2–3 tygodniach konsultują objawy z lekarzem POZ.

TO DUŻY BŁĄD: ZAOSTRZENIE NAJŁATWIEJ SIĘ LECZY NA POCZĄTKU, GDY OBJAWY SĄ JESZCZE NIEWIELKIE.

Relacje pacjentów

„Miałem zapalenie płuc i przez zapalenie płuc wylądowałem w szpitalu. Okazało się, że jeszcze tam coś z serduszkiem wyszło. (...) Od listopada jestem w sumie na zwolnieniu. (...) Było zapalenie płuc, lekarz stwierdził domowy. I przez 10 dni brałem antybiotyk, który mi nie pomógł. Przez cały czas taki osłabiony, powietrza brakowało, więc poszedłem do lekarza i mówię... Był ten antybiotyk brany 10 dni i nie ma żadnej poprawy. No więc doszedł do wniosku [lekarz POZ], że skieruje mnie do szpitala. I w szpitalu kontynuacja. No i w szpitalu po 6 dniach mnie wyciągnęli z tego. A zaczęło się to zapalenie tak, że po prostu ja czułem wcześniej w pracy, że... Zmęczony taki, temperatura. Już wcześniej, jak mnie dopadło, to zrobiłem 3 kroki w domu i musiałem usiąść, bo nie mogłem powietrza złapać. Pierwszą noc to spałem tu, przy ławie, oparty. No, bo ani się położyć, bo mnie dusiło... To na siedząco spałem.

„Zgłosiłem się do lekarza nie od razu, ale po 2–3 tygodniach. Brałem syrop, inhalacje olejkami eukaliptusowymi robiłem plus polopiryny, ale ja nie miałem temperatury, to nie miałem powodu iść do lekarza.

„(...) Na początku to były syropy, ale to nic nie dawało, antybiotyk też w zasadzie nic nie dał.

„(...) Lekarz rodzinny stwierdził, że antybiotyk zadziałał, bo ja miałem jakieś szmery w płucach i po pierwszej turze antybiotyku te szmery znikły, przepisał mi jeszcze drugą turę, ale kaszel nie zniknął.

„W domu to się człowiek leczy dotąd, dopóki może. A jeżeli te środki domowe nie dają żadnego skutku, wtedy się idzie do lekarza.

„No, jeżeli się naprawdę zaostrza. (...) Duszność. Duszność i kaszel. I taka niemożność wciągnięcia większej ilości powietrza.

Jak powinna wyglądać współpraca z lekarzem?



W tym miejscu możesz zanotować ważne informacje otrzymane od lekarza lub pytania, które będziesz chciał(a) zadać mu podczas kolejnej wizyty w gabinecie.

W celu właściwego dobrania leczenia bardzo ważna jest dobra wymiana informacji z lekarzem. Dlatego przed wizytą w gabinecie przygotuj (najlepiej spisz na kartce) odpowiedzi na poniższe pytania.

- Jeśli od ostatniej wizyty miałeś(-aś) „gorsze dni”, to ile ich było?
- Czy musiałeś(-aś) wtedy stosować dodatkowe leki? Jeżeli tak, to jakie?
- Czy była potrzebna dodatkowa wizyta u lekarza POZ albo w szpitalu? Czy trzeba było wezwać pogotowie?

WAŻNE!

W przypadku wątpliwości zapytaj lekarza:

- o działanie leków – po co są stosowane, czego można się spodziewać w trakcie ich przyjmowania,
- o stosowanie inhalatora, jeśli masz z tym problemy,
- o to, co zrobić w przypadku nasilenia objawów (poproś o zapisanie wskazówek na kartce).

Relacje pacjentów

” Lekarz powiedział mi, jakie dawki muszę zwiększyć i jakich czynników ryzyka powinienem unikać, aby zapobiec tym pogorszeniom. Gdy czuję, że ten stan się zbliża, używam inhalatora. Jeśli się pogorszy, mówię mojej rodzinie, że nie czuję się dobrze. Wtedy nadzorują mnie i w najgorszym wypadku wzywają pogotowie. Staram się zachować spokój. Mieszkam razem z moją żoną, córką i wnuczką, które sprawują nade mną dobrą opiekę.

” Czuję, że kontroluję swoją chorobę: ufam mojemu lekarzowi i stosuję się do zaleconego leczenia, jednak wiem, że w każdym momencie może wystąpić pogorszenie mojego stanu. Zmagalam się z wieloma złymi rzeczami w moim życiu, więc jestem pewna, że poradzę sobie również z tą chorobą.

Data wizyty:

Data wizyty:

Data wizyty:

