



KLINIČNA POT ZA apKOPB

1. NAMEN, PODROČJE VELJAVNOSTI in ODGOVORNOST

Namen navodila je opredelitev vzorca ravnanja, ki ga narekuje klinična pot apKOPB (akutno poslabšanje kronične obstruktivne pljučne bolezni). Navodilo velja za celotno organizacijo, odgovoren pa je strokovni vodja.

2. VZPOSTAVITEV OBRAVNAVE PO KLINIČNI POTI (KP)

Z obravnavo pacienta po KP začnemo v sprejemni ambulanti. Kadar dežurni zdravnik ali zdravnik v pulmološki ambulanti sprejme na zdravljenje pulmološkega pacienta, ki ima po diagnostičnih kriterijih apKOPB mora začeti obravnavo po načelih klinične poti. Kadar dežurni zdravnik ob sprejemu (izven rednega delovnega časa) ne more zbrati dovolj potrebnih podatkov, klinično pot lahko uvede zdravnik po sprejemu na oddelek.

2.1 Vodilo za izbor pacientov za KP ZBP

Temelj izbora pacientov za KP apKOPB je znana, oziroma diagnosticirana bolezen v fazi poslabšanja. Definicija poslabšanja je v tč.14.1.

3. OCENA TEŽE POSLABŠANJA BOLEZNI

Oceno izvedemo na osnovi parametrov podanih v tč.14.2.1, 14.2.2 in 14.2.3. Za ustrezno oceno poslabšanja moramo zbrati vse parametre, ki so navedeni v tč.14.2.1, 14.2.2 in 14.2.3.

4. OCENA POTREBE ZA HOSPITALIZACIJO

Za hospitalizacijo se odločimo, če je izpolnjen eden ali več kriterijev iz tč. 14.3.

5. OBRAVNAVA BOLNIKA PO NAMESTITVI NA ODDELEK

Pri pacientu izvajamo aktivnosti in spremljamo parametre ki jih predpisuje obrazec KP. Pogostnost spremljanja in beleženja podatkov je odvisna od stopnje ogroženosti pacienta. Pri najbolj ogroženih pacientih parametre spremljamo neprekinjeno, pri resneje ogroženih na 2 – 3 ure . Tretji dan glede na odziv na zdravljenje naredimo ponovno oceno stanja in na novo opredelimo pogostnost spremljanja parametrov.

6. UVEDBA ANTIBIOTIČNE TERAPIJE.

Antibiotik praviloma predpišemo izkustveno. Napotek je zapisan v tč.4.5.Za preventivno zdravljenje z nizkomolekularnim heparinom se odločimo po napotkih v tč.4.6.

7. ODLOČITEV GLEDE ODPUSTA

Pri odločitvi za odpust upoštevamo kriterije iz tč.4.7.

8. PREVERJANJE IZHODIŠČNEGA STANJA

V fazi poslabšanja bolezní ne izvajamo funkcionalnih testov, je pa pomembno kakšne so bile Prednosti teh testov v stabilni fazi, ker opozarjajo na resnost poslabšanja in prognozo. Zato preverimo, če so bili testi v roku enega leta (v stabilni fazi) opravljeni. Pomagamo si s tabelama v tč. 14.8 in 14.9.

9. NEGA IN VZGOJA BOLNIKA Z APKOPB

Ob sprejemu MS vzpostavi negovalno dokumentacijo in vnese zahtevane podatke. Na oddelku sledi ocena nevarnosti za razjedo, ogroženosti zaradi padcev, stopnje ZN. Po naročilu se izvaja respiratorna rehabilitacija, izvede pouk ravnanja v primeru uvedbe TZKD, pouk uporabe vdihovalnikov in ostala predvidena vzgoja pacienta..

10. PRIPOROČILO ZA CEPLJENJE

Polimorbidnim in starejšim (nad 65 let) bolnikom svetujemo cepljenje proti gripi. Bolj selektivno je priporočilo za cepljenje s 23 – valentnim polisaharidnim pnevmokoknim cepivom za bolnike z asplenijo, kronično pljučno, srčno, ledvično, jetrno, nevrološko, sladkorno boleznijo, oslabljenim imunskim sistemom.

11. EVIDENCA AKTIVNOSTI OB ODPUSTU

V OB – 184 EVIDENCA AKTIVNOSTI PRI apKOBP – KP evidentira odpustni zdravnik predvidene aktivnosti ob odpustu. MS evidentira svoj del aktivnosti. Predvidene aktivnosti praviloma izpeljemo, sicer moramo opustitev posebej utemeljiti.

12. ODMIKI OD KLINIČNE POTI

Zdravnike in medicinske sestre pri obravnavi pacienta vodi KP. Pri posameznih aktivnostih se lahko odločijo, da bodo ravnali neskladno s KP. Tak odmik so dolžni utemeljiti oziroma pojasniti. Odmik brez pojasnila lahko šteje za nevestno ravnanje, pojasnila pa so lahko osnova za izboljšavo in dopolnjevanje KP. Možen odmik je ne izvedba ali drugačna izvedba predvidene aktivnosti.

13. VODILO ZA IZVEDBO POSTOPKOV

V točki 14 in v njenih podtočkah so prikazani parametri, definicije, tabele, ki nas vodijo pri diagnozi, oceni intenzivnosti in ogroženosti, ter izkustvenem izboru antibiotikov.

14. DEFINICIJE IN KRITERIJI ZA ODLOČITVE

14.1 Definicija poslabšanja KOPB

Vsaj en simptom (pojačana naduha, povečana količina izmečka in/ali pojačana gnojnost izmečka) + hospitalno zdravljenje z antibiotikom in/ali glukokortikoidom, pomeni poslabšanje stanja KOPB

14.2.1 Teško poslabšaje (načeloma sprejem na intenzivni oddelek):

cianoza

motnje zavesti

uporaba akcesornih mišic za dihanje in/ali paradokšno gibanje prsnega koša

hemodinamska nestabilnost

v PAAK: respiratorna acidoza z hipoksemijo (ob pH pod 7,3 PCO₂ nad 9,3 in PO₂ pod 6,7 - sprejem na intenzivo!).

14.2.2 Srednje težko poslabšaje:

pojav novih simptomov (npr. gnojen izpljunek) ali izrazito poslabšanje starih (naduhe), v zadnjih dveh dneh akuten pojav znakov popuščanja kroničnega pljučnega srca (zadnji teden) v PAAK: poglobljanje hipoksemije, ki je ventilacijsko še pokrita (kompenzirana resp. acidoza)

14.2.3 Lažje poslabšaje:

počasno intenziviranje kroničnih simptomov brez jasnega akutnega dogodka pojav komorbidnosti, ki vpliva na dihalno funkcijo (npr. bruhanje - elektrolitska motnja)
"prekršek" v vsakdanjem življenju (prenos težkega bremena, ipd.)
nespremenjena PAAK (odpust prejšnje hospitalizacije!).

14.3 Indikacije za hospitalizacijo pri poslabšanju KOPB

respiracijska insuficienca (ali poslabšanje insuficience pri bolnikih, zdravljenih s TZKD)

respiracijska acidoza

zelo huda dispnea (npr. v mirovanju)

novonastala cianoza ali periferni edemi

slab odziv na začeto ambulantno zdravljenje

pomembne druge bolezni

novonastala srčna aritmija

pogoste exacerbacije

dg. dvomi

visoka starost

slabe socialne razmere

14.4 Zdravljenje stabilne KOPB

Stadij KOPB		Zdravljenje stabilne KOPB po smernicah GOLD 2003 (3)
I. Blaga KOPB		Dodaj kratko delujoče bronhodilatatorje predpisane PP!
II. Zmerna KOPB		Dodaj dolgodelujoče bronhodilatatorje v naštetem vrstnem redu: tiotropij ali salmeterol ali formoterol tiotropij + salmeterol ali formoterol tiotropij + salmeterol ali formoterol + retardi teofilin (SCT 44 - 77 mmol/L)
III. Huda KOPB		IGK je indiciran pri vsaj enem poslabšanju KOPB letno v zadnjih treh letih
IV. Zelo huda KOPB		TZKD ali kirurški posegi

Opomba: upoštevaj princip dodajanja.

Pri kombinaciji Beroduala in Spirive proizvajalec svetuje previdnost.

14.5 Zdravljenje z antibiotiki

Blaga / zmerna KOPB: Ampicilin ali Amoksicilin

Huda KOPB: Amoksicilin z klavulansko kislino ali kinolonski antibiotik

Podatek iz prejšnjih poslabšanj o resistenci ali kolonizaciji z drugačno bakterijo (Pseudomonas, enterobakterije)

14.6 Preventivno zdravljenje z nizkomolekularnim Heparinom

Nepokretni, izsušeni, bolnik s policitemijo.

14.7 Kriteriji za odpust

Bolnik je klinično stabilen (1 - 24 ur), ni dispnoičen pri jedi in spanju.

Bolnik, ki je bil ob sprejemu zaradi poslabšanja KOPB slabo pokreten, sedaj lahko samostojno prehodi sobo.

PAAK je stabilna (12 - 24 ur).

Bolnik je klinično stabilen zadnjih 12 -24 ur.

Bronhodilatator potrebuje redkeje kot vsake 4 ure.

Zadovoljive socialne razmere (možnost nadzora na domu, kontrole pri zdravniku jemanja zdravil, nege/hrane)

Bolnik razume kako uporabljati zdravila.

Bolnik, družina in zdravnik so soglasni, da se zdravljenje lahko uspešno izvaja doma.

Če je bolnik stabilen, hipoksemija pa vztraja, je treba uvesti TZKD.

14.8 Stadiji in karakteristike

Stadij KOPB	Karakteristika
0. RIZIČNI	Normalna spirometrija kronični simptomi - kašelj, izkašljevanje
I. Blaga KOPB	$FEV_1 / FVC < 70\%$ $FEV_1 \geq 80\%$ norme z ali brez kroničnih simptomov kašlja ali izkašljevanja
II. Zmerna KOPB	$FEV_1 / FVC < 70\%$ $50\% \leq FEV_1 = < 80\%$ norme z ali brez kroničnih simptomov kašlja ali izkašljevanja ali naduhe
III. Huda KOPB	$FEV_1 / FVC < 70\%$ $30\% \leq FEV_1 < 50\%$ norme z ali bez kroničnih simptomov kašlja ali izkašljevanja ali naduhe
IV. Zelo huda KOPB	$FEV_1 / FVC < 70\%$ $FEV_1 < 30\%$ norme ali $FEV_1 < 50\%$ norme z respiracijsko insuficienco ali dekompenzacijo kroničnega pljučnega srca

14.9 BODE index

Točke za indeks BODE	0	1	2	3
FEV (% norme)	> 65	50-64	36-49	<35
Prehojena razdalja v 6 min (m)	> 350	250-349	150-249	<149
MRC dispnea	0-1	2	3	4
BMI (Teža v kg / višina v m ²)	>21	<21		

Prilagojena MRC (Medical Research Council) - tabela težke sape

težko sapo imam le pri zelo hudem telesnem naporu	<input type="checkbox"/> 0
težka sapa se mi pojavlja pri hitri hoji po ravnem ali normalni hoji po vzpetini	<input type="checkbox"/> 1
težka sapa me ovira pri moji običajni hoji po ravnem, zato že po ravnem	<input type="checkbox"/> 2
hodim počasneje, kot ljudje moje starosti	<input type="checkbox"/> 3
zaradi težke sape se moram ustaviti vsakih 100 metrov oz. me ovira že pri	<input type="checkbox"/> 4
oblačenju in slačenju	<input type="checkbox"/> 5

REFERENČNI DOKUMENTI

Evidenca aktivnosti pri apKOBP – KP