



Uloga medicinske sestre u lečenju hronične opstruktivne bolesti pluća

Dušica Kovačević

Univerzitetski klinički centar Kragujevac

Apstrakt

Hronična opstruktivna bolest pluća (HOBP) karakteriše se ograničenjem protoka vazduha u disajnim putevima. Kod bolesnika sa hroničnom opstruktivnom bolešću pluća manji su otvori disajnih puteva, u njih ulazi manje vazduha zato što su zidovi disajnih puteva zadebljali i otečeni. Od hronične opstruktivne bolesti pluća najčešće obolevaju pušači ili bivši pušači, osobe izložene štetnim agensima, osobe koje rade na mestima gde ima prašine i dima, osobe izložene drugim štetnim činiocima iz okoline (produkti sagorevanja organskih goriva). Takođe, astma može biti faktor za razvoj hronične opstruktivne bolesti pluća, česte respiratorne infekcije, siromaštvo. Osobe koje boluju od HOBP žale se na kašalj i iskašljavanje, sluzavo-prljavog ispljuvka, otežano disanje, gušenje.

Za postavljanje dijagnoze HOBP neophodna je spirometrija. Spirometrija se obično obavlja u posebno opremljenim kabinetima gde rade stručno osposobljene sestre. U spirometriji se posmatra odnos FEV1/FVC koji je obično manji od 0,70 i posle bronhodilatacijskog testa koji je negativan kod pacijenata sa hroničnom opstruktivnom bolesti pluća, čime se potvrđuje trajno ograničenje protoka vazduha kroz disajne puteve. U dijagnostici HOBP radi se i Rtg snimak pluća. Ovi testovi su redovni kod pacijenata koji dolaze na pregled sa sumnjom na hroničnu opstruktivnu bolest pluća, a kasnije se mogu raditi i dodatni testovi.

Lečenje HOBP sprovodi se lekovima koji otklanjaju simptome širenjem disajnih puteva. U uznapredovalom stadijumu oboljenja kada je kiseonik u krvi niži, prepisuje se dugotrajna oksigena terapija (DOT), u trajanju od najmanje 15 sati dnevno, u kućnim uslovima preko koncentratora kiseonika. Pogoršanja HOBP zahteva intenzivno lečenje do-

datnim merama. Pogoršanja srednje teškog stepena leče se antibioticima i kortikosteroidima u ambulantnim uslovima, dok se teška pogoršanja leče u bolničkim uslovima gde se primenjuje terapija kiseonikom i disajna potpora. Često je u takvim pogoršanjima život pacijenata ugrožen.

HOBP zahteva redovnu inhalacionu terapiju, izbegavanje faktora rizika, redovne kontrole pulmologa i spirometrijsko praćenje progresije plućne funkcije. Najnovijim kliničkim ispitivanjima pronađene su najbolje kombinacije inhalacionih lekova, odnosno pumpica koje značajno poboljšavaju kvalitet života i smanjuju broj pogoršanja kod obolelih od hronične opstruktivne bolesti pluća. Neke od najnovijih pumpica u lečenju HOBP su: trixeo aerosphere, trimbow, trelegly ellipta.

Uloga medicinske sestre u zbrinjavanju pacijenata sa HOBP je velika. Dobra i iskusna sestra već na prijemu može da proceni stanje pacijenta i težinu situacije, ona obaveštava lekara o dolasku i stanju pacijenta. Po nalogu lekara, sestra vrši merenje vitalnih znakova, uzima krv za gasne analize, upućuje pacijenta u kabinet za spirometriju i kabinet za snimanje pluća. Zavisno od stanja pacijenta i naloga lekara, pacijent dobija, uglavnom, parenteralnu terapiju, ambulantno, gde sestra otvara vensku liniju i daje propisanu terapiju. Ako se pacijent prima na odeljenje, sestra ga smešta u sobu prijema, pomaže pri presvlačenju, stavlja na kiseoniku terapiju, ukoliko je potrebno, otvara vensku liniju, deli oralnu, inhalacionu i parenteralnu terapiju, sprovodi edukaciju pravilnog inhaliranja pumpicama. Iz svega prethodno napisanog možemo zaključiti da je medicinska sestra veoma važan deo u profilaksi i lečenju pacijenata obolelih od hronične opstruktivne bolesti pluća.