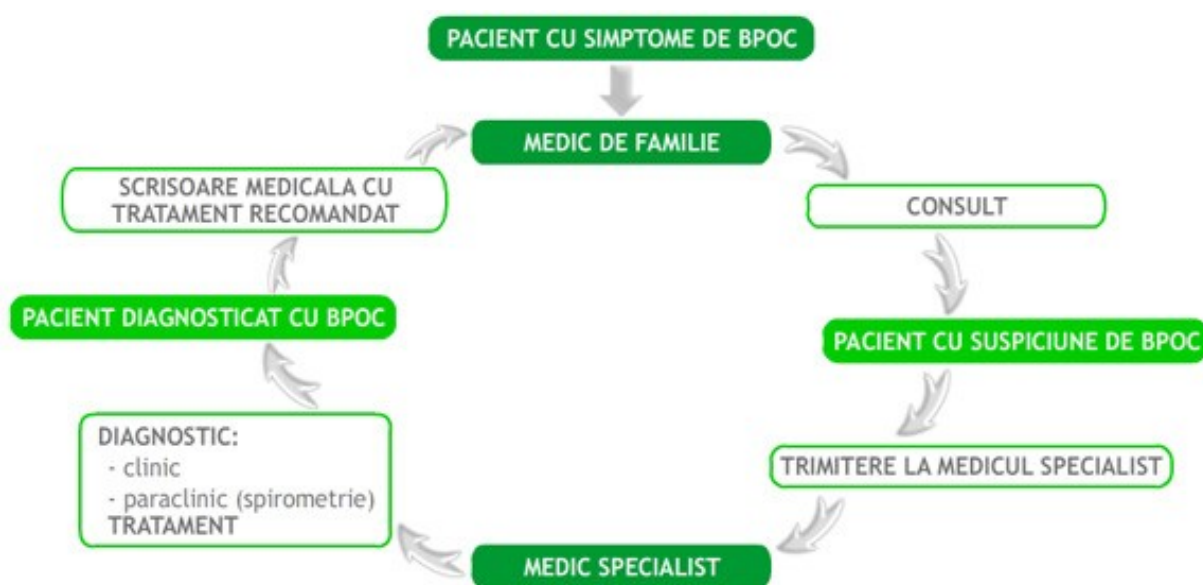




Acest material este parte integrantă a cursului "BPOC în practica medicului de familie"

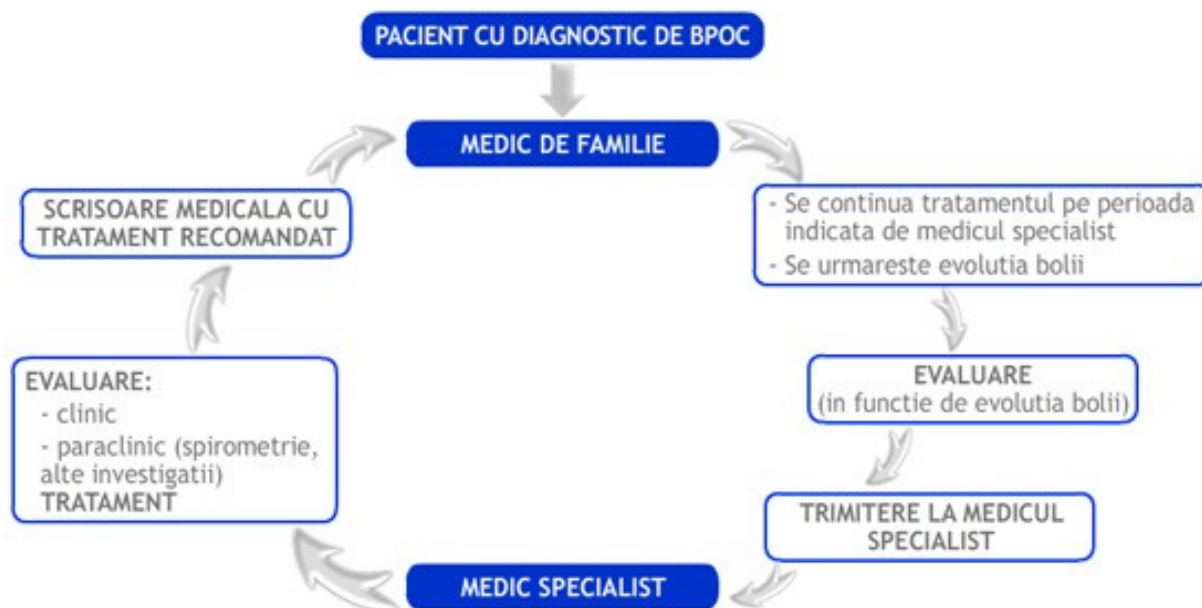
Managementul pacientului BPOC în practica clinică

Care este abordarea pacientului cu simptome de BPOC?





Care este abordarea pacientului cu diagnostic de BPOC?



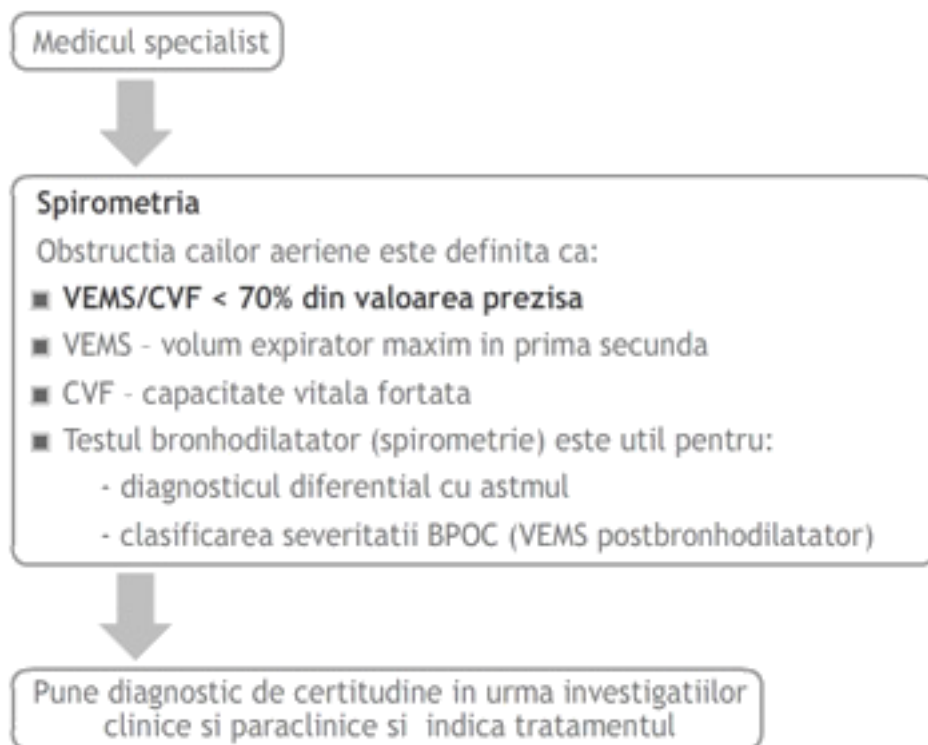
Ganditi-va la diagnosticul de BPOC la pacientii care:

- Au peste 40 de ani
- Sunt fumatori sau fosti fumatori sau lucreaza in mediu cu noxe
- Au oricare dintre urmatoarele simptome:
 - dispnee de efort
 - tuse cronica
 - productie regulata de sputa
 - episoade frecvente de „bronsita” in sezonul rece





Suspectati un diagnostic de BPOC?





Pacientul se intoarce cu diagnostic de BPOC si cu scrisoare medicala cu indicatii de tratament

Elemente de management a cazului de BPOC:

1. Reducerea factorilor de risc

- Oprirea fumatului este recomandata tuturor pacientilor cu BPOC.
 - Consilierea pentru sevrajul tabagic
 - Incurajati renuntarea la fumat cu orice ocazie
 - Chiar si o consultatie minima de 3 minute poate fi eficienta si sa determine un fumator sa renunte la fumat.
 - Combinati farmacoterapia cu suportul adecvat ca parti integrante ale programului
- Evitarea noxelor respiratorii (profesionale sau ambientale)

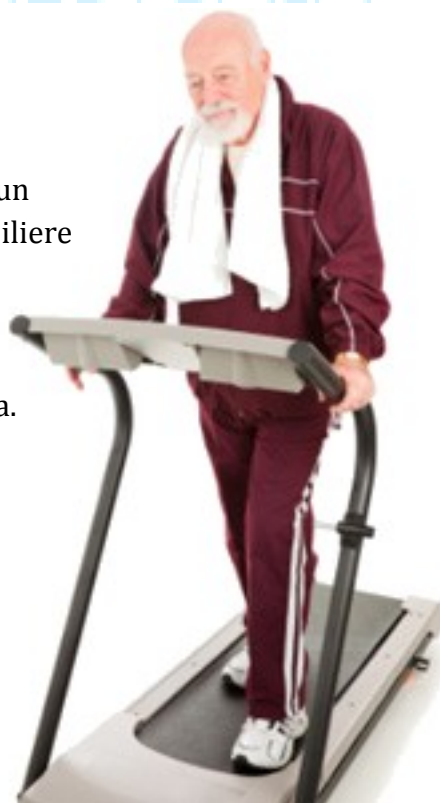


2. Vaccinare

- Anti-gripala anuala
- Anti-pneumococica (optionala)

3. Management non-farmacologic

- Reabilitarea pulmonara
 - Programele de reabilitare ar trebui sa cuprinda un numar minim de elemente: pregatire fizica, consiliere nutritionala si educatie.
 - Scopul reabilitarii este de a reduce simptomele, imbunatatirea calitatea vietii si cresterea participarii pacientului la rutina zilnica.
- Oxigenoterapie de lunga durata la domiciliu
 - Amelioreaza oxigenarea sangelui si creste supravietuirea





. Management farmacologic

- Efectele potentiale ale tratamentului farmacologic in BPOC:
 - Controlul si preventia simptomelor
 - Reducerea frecventei si severitatii exacerbarilor
 - Ameliorarea calitatii vietii pacientului
 - Ameliorarea tolerantei la efort
- Terapia inhalatorie este de preferat pentru tratamentul pe termen lung al BPOC datorita actiunii topice, locale
 - Instruiti pacientul cu privire la tehnica de utilizare a inhalatorului si verificati regulat cum o aplica.



FORMARE MEDICALA

- Bronhodilatatoare cu durata scurta de actiune (BADSA) se administreaza la nevoie pentru ameliorarea simptomelor si relativ regulat in exacerbari.
- Bronhodilatatoare cu durata lunga de actiune (anticolinergice si beta2-adrenergice) se administreaza regulat pentru prevenirea simptomelor si a exacerbarilor si ameliorarea calitatii vietii.
- Tratamentul regulat cu bronhodilatatoare de lunga durata este mai eficient si mai convenabil decat cel cu bronhodilatatoare de scurta durata.
- Deoarece este necesara monitorizarea concentratiilor plasmatiche si a interactiunilor medicamentoase se recomanda administrarea teofilinei doar in cazul in care bronhodilatatoarele inhalatorii nu pot fi folosite sau sunt insuficiente.



Drepturile de autor asupra acestui document apartin formatorilor.

Este interzisa reproducerea totala sau partial fara acordul autorilor



- Se recomanda tratament regulat cu glucocorticoesteroizi inhalatori la pacientii simptomatici cu BPOC cu VEMS<50%, care au exacerbari repetate (ex. 3 exacerbari in ultimii 3 ani)
- Asocierea dintre un bronhodilatator cu durata lunga de actiune si un glucocorticosteroid inhalator s-a dovedit mai eficienta decat administrarea in monoterapie a componentelor in reducerea exacerbarilor, imbunatatirea functiei pulmonare si a calitatii vietii.
- Inhibitorii de fosfodiesteraza 4 sunt indicati la pacientii in stadiul III –IV, cu istoric de exacerbari frecvente si bronsita cronica
- Nu sunt recomandate de rutina antibioticele, antitusivele, agentii mucolitici



FORMARE MEDICALA

Cum recunoastem exacerbarile?

- **Exacerbarea BPOC** este definita ca fiind orice eveniment aparut in evolutia naturala a bolii, caracterizat prin modificarea gradului de dispnee, a tusei si/sau expectoratiei pacientului in afara variatiilor zilnice, si care necesita o modificare a tratamentului.

Agravarea dispneei

Cresterea purulentei si cantitatii sputei

Febra

Alte simptome

Cele mai frecvente cauze de exacerbare sunt infectiile traheobronsice si poluarea atmosferica.



Drepturile de autor asupra acestui document apartin formatorilor.

Este interzisa reproducerea totala sau partial fara acordul autorilor



Criterii de severitate a exacerbarii BPOC

- Dispnee importanta de repaus
- Tulburari de constienta (scaderea vigilenței pana la somnolenta)
- Cianoza agravata sau nou instalata
- Folosirea muschilor respiratori accesori
- Miscare paradoxala abdominala
- Semne de insuficienta cardiaca dreapta (edeme gambiere, hepatomegalie, turgescența jugulara)
- Instabilitate hemodinamica
- FR > 25 / min
- AV > 110 / min
- SaO₂ < 90%

Recomanda trimiterea pacientului la UPU!



Alte criterii de trimitere la UPU

- Varsta inaintata
- Boala severa de fond (stadiul IV)
- Comorbiditati semnificative
- Lipsa suportului la domiciliu
- Diagnostic incert
- Optiunea pacientului

Decizia de trimitere la UPU apartine medicului!





Criterii de trimitere a pacientului cu BPOC la medicul specialist

Suspiciune BPOC

- Au peste 40 de ani
- Sunt fumatori sau fosti fumatori sau lucreaza in mediu cu noxe
- Au oricare dintre urmatoarele simptome:
 - dispnee de efort
 - tuse cronica
 - productie regulata de sputa
 - episoade frecvente de „bronsita” in sezonul rece

Control periodic de specialitate:

- BPOC usoara si moderata - anual (include examinare clinica, spirometrie, eventual test de mers 6 minute)
- BPOC severa si foarte severa - la 6 luni, la 3 luni pentru cei cu exacerbari frecvente si/sau simptome severe (include examinare clinica, spirometrie, gazometrie arteriala, ECG, hemoglobina si hematocrit, eventual test de mers 6 minute)

Boala insuficient controlata de tratament

- Simptome persistente (tuse, expectoratie purulenta, dispnee)
- Exacerbari frecvente si/sau severe
- Aparitia manifestarilor complicatiilor bolii (insuficienta respiratorie, cord pulmonar, poliglobulie)
- Simptome de apnee in somn: somnolenta diurna, treziri nocturne, apnei observate de partener





Educatia pacientului cu BPOC

- Informatii privitoare la natura bolii precum si despre restrictii si medicatie (efecte terapeutice, posibile efecte adverse)
- Informatii si sfaturi pentru evitarea factorilor de risc (in special oprirea fumatului)
- Instruirea tehnicii de administrare inhalatorie a medicatiei
- Asigurarea ca pacientul are un plan scris de management al bolii
- Recunoasterea exacerbarilor si tratamentul acestora
- Stimularea activitatii fizice



Imbunatatirea tehnice administrarii inhalatorii a medicatiei

- Asigura-te ca propriile tale cunostinte despre administrare sunt corecte (31-85% dintre doctori folosesc o tehnica de administrare incorecta)
- Asigura-te ca dispozitivul este potrivit pentru pacient
- Roaga pacientul sa iti arate cum isi administreaza medicatia inhalatorie la fiecare vizita.
- Oferă pacientilor instructiuni verbale, nu doar scrise
- Demonstreaza-le cum se administreaza
- Repeta instructiunile cu regularitate

