

Wizyta gabinetowa

- Objawy:**
- duszność wysiłkowa
 - przewlekły kaszel
 - przewlekłe odkrztuszanie płwociny

podjęcie POChP

- Czynniki ryzyka:**
- palenie tytoniu
 - nawracające infekcje dróg oddechowych
 - obciążający wywiad z dzieciństwa
 - dodatni wywiad rodzinny w kierunku POChP

zlecenie spirometrii z próbą rozkurczową

spirometria z próbą rozkurczową

FEV1/FVC <0,70
(lub <LLN)

FEV1/FVC > 0,8
(lub >LLN)

FEV1/FVC 0,6-0,8

POChP

obserwacja w kierunku POChP
negatywna

obserwacja w kierunku POChP
negatywna

poszukuj innych przyczyn

rozważ powtórzenie badania
za min 1 miesiąc

Pacjent nie jest objęty OK

Diagnostyka

Porada kompleksowa

całościowa ocena pacjenta

wywiad i badanie fizykalne
pomiary antropometryczne,
pomiar SpO2

ocena objawów
skala CAT
skala mMRC

ocena zaostrzeń
z wpisem do
dokumentacji

analiza
wyników
badań diag

schorzenia współistniejące
i ocena ryzyka sercowo-
naczyniowego

Klasyfikacja ABE

postępowanie
niefarmakologiczne
interwencje antynikotynowe,
aktywność fizyczna,
szczepienia

postępowanie
farmakologiczne
w tym leczenie schorzeń
współistniejących

TECHNIKA INHALACJI

stworzenie IPOM

określenie stanu
zdrowotnego
pacjenta

postępowanie
farmakologiczne i
niefarmakologiczne

porady dietetyczne
(do 3 na rok)

konsultacje
pulmonologiczne
w ramach OK
lub skierowanie
do AOS

zaplanowanie
diagnostyki

wizyty kontrolne

porady edukacyjne
(do 6 na rok)

spirometria- raz w roku w stabilnym przebiegu
morfologia- przy rozpoznaniu i co roku
RTG kłp- wg indywidualnych wskazań

Częstość wizyt kontrolnych:
1-3 miesiące od
rozpoczęcia leczenia,
następnie co 3-12
miesięcy przy stabilnym
przebiegu

- Skierowanie do AOS:**
- trudność w ustaleniu diagnozy np. podejrzenie współistnienia astmy i POChP
 - obecność zmian w RTG/ TK kłp, które mogą wymagać dalszych interwencji np. zaawansowana rozedma
 - podejrzenie niewydolności oddychania
 - podejrzenie niedoboru alfa1-antytrypsyny

Porada kompleksowa

wywiad i badanie
fizykalne
pomiar SpO2

ocena objawów i ocena
zaostrzeń

schorzenia
współistniejące i ocena
ryzyka sercowo-
naczyniowego

ocena techniki inhalacji
i objawów
niepożądanych leczenia

- Konsultacja w ramach OK:**
- trudność w doborze terapii/brak poprawy po modyfikacji terapii
 - dysproporcja pomiędzy nasileniem objawów a stopniem zaawansowania choroby
 - szybka progresja choroby pomimo zastosowania zgodnego z wytycznymi leczenia

Modyfikacja postępowania i IPOM wg potrzeb

Wizyta kontrolna