

Госпитализация и выпуска из больницы

Лечение в стационаре и выписка домой

ВЫХОД



COPD
FOUNDATION®

www.copdfoundation.org

Только для личного пользования. Для использования в остальных целях требуется разрешение.



ОГЛАВЛЕНИЕ

Пациенты с ХОБЛ в стационаре и выписка	1
Контроль обострений или приступов ХОБЛ	2
Если вам необходимо обратиться в больницу	3
В отделении скорой помощи	4
Госпитализация	4
Чтобы помочь вам дышать	7
Облегчая дыхание	7
Самостоятельное принятие решений	9
Процесс выздоровления	11
Ссылки/Заметки	12



Перевод рекомендаций Фонда ХОБЛ по улучшению качества жизни профинансирован компанией AstraZeneca.



ПАЦИЕНТЫ С ХОБЛ В СТАЦИОНАРЕ И ВЫПИСКА

Иногда у пациентов с ХОБЛ случаются обострения (приступы), требующие госпитализации. Несмотря на то, что все обострения ХОБЛ предотвратить невозможно, пациенты могут предпринять шаги, чтобы уменьшить риск их возникновения. Даже если вы не можете полностью купировать приступ, его можно диагностировать на ранней стадии, пока он не приобрел тяжелую форму.

В этом руководстве вы найдете подробную информацию о пребывании в стационаре. Кроме того, здесь приведены полезные советы по восстановлению после выписки в домашних условиях. Придерживаясь их, вы сможете поддерживать хорошее самочувствие и избежать повторной госпитализации.

КОНТРОЛЬ ОБОСТРЕНИЙ ИЛИ ПРИСТУПОВ ХОБЛ

Первый шаг к лечению обострения ХОБЛ — наблюдение за небольшими изменениями симптомов. Настораживающие признаки обострения могут быть разными для разных людей. Важно суметь отличить последствия «тяжелого дня» от возможного обострения. Кроме того, важно помнить, что чем быстрее вы распознаете изменения в дыхании, тем быстрее вы и ваш лечащий врач сможете купировать обострение. Общими симптомами обострения ХОБЛ могут быть:

- ощущение большей нехватки воздуха, чем обычно;
- ночное пробуждение от одышки;
- ощущение отсутствия эффекта от приема препарата неотложной терапии;
- увеличение частоты использования препарата неотложной терапии;
- изменение цвета, запаха, плотности или количества мокроты;
- более частый кашель.

Если длительность какого-либо из этих симптомов превышает сутки, возможно, вы имеете дело с обострением. Немедленно позвоните лечащему врачу или следуйте рекомендациям вашего лечащего врача согласно алгоритму «Моего плана действий при ХОБЛ».



ЕСЛИ ВАМ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬСЯ В БОЛЬНИЦУ:

Если вам необходимо обратиться за лечением в больницу, обязательно возьмите с собой:

- актуальный список всех принимаемых вами препаратов, включая безрецептурные препараты, витамины и добавки;
- список аллергенов, включая лекарства;
- фамилия, имя и номер телефона человека, который при необходимости мог бы помочь с решением различных вопросов;
- копия вашего распоряжения о поддержании жизни и/или доверенности на право представлять интересы пациента;
- данные о страховке.

В ОТДЕЛЕНИИ СКОРОЙ ПОМОЩИ (НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ):

Нередко поступление в больницу начинается с отделения скорой помощи. Отделение скорой помощи, иногда называемое отделением неотложной помощи, — место, где помогают людям с различными проблемами медицинского характера. В отделении неотложной помощи обычно сначала оказывают помощь тяжело больным пациентам или людям с серьезными травмами, а затем более стабильным пациентам. Ждать лечения, когда вы плохо себя чувствуете, непросто, но вас обязательно примут.

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

Если ваше состояние не улучшится после лечения в отделении неотложной помощи, возможно, вам придется остаться в больнице на ночь. После госпитализации вас возможно будет лечить не ваш лечащий врач, а «госпиталист». Такие специалисты отвечают за лечение пациентов, поступивших в стационар.

Лечение в стационаре

Существует множество различных методов лечения ХОБЛ в условиях стационара. В стационаре пациентам часто проводят дыхательные процедуры с помощью небулайзера или ингалятора. Получаемые таким образом лекарства прочищают легкие и облегчают дыхание.

При застойных явлениях в легких вам могут порекомендовать делать глубокие дыхательные упражнения. Они облегчают откашливание мокроты. Кроме того, для выведения мокроты из легких вам могут порекомендовать физиотерапию грудной клетки. При этом виде терапии пульмонолог попросит вас принимать различные положения, а сам будет простукивать вашу спину или грудную клетку. Это не больно; на самом деле, многим нравится эта процедура!

Еще один способ разжижения мокроты — использование аппарата для очистки просвета дыхательных путей. Когда вы дышите в этом аппарате, в ваших легких создаются вибрации, и мокрота легче отходит.



Препараты и побочные эффекты

Другими распространенными методами лечения ХОБЛ считаются кислородотерапия, антибиотики, кортикостероиды или жидкости. Эти методы лечения помогают пациентам, но иногда они могут вызывать побочные эффекты.

Стероиды: Эти лекарственные препараты уменьшают воспаление. Они могут повышать артериальное давление или уровень сахара в крови.

Бронхолитики: Эти лекарства помогают расширить дыхательные пути. Они могут вызывать нервозность. Некоторые из них могут вызывать сухость во рту и проблемы с мочеиспусканием.

Антибиотики: Эти препараты используются для лечения бактериальных инфекций. Их употребление может приводить к проблемам с желудком и пищеварением.

ОТДЕЛЕНИЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ (ОИТ) И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Некоторые обострения ХОБЛ протекают более тяжело и вам может потребоваться госпитализация в отделение интенсивной терапии (ОИТ). В этом отделении вы будете находиться под более тщательным наблюдением и получите специализированную помощь. Медицинская бригада будет чаще проводить осмотр. После того как вы пойдете на поправку, вас могут перевести в отделение более низкой степени. В этом отделении пациенты находятся под менее интенсивным наблюдением и требуют меньше сестринской помощи, чем в отделении интенсивной терапии. Однако наблюдение и уход здесь лучше, чем в обычной больничной палате.

Чтобы помочь вам дышат

При более сильном обострении ХОБЛ вашему организму может понадобиться дополнительная помощь, предполагающая подведение достаточного количества кислорода и поддержание дыхания. Ниже перечислены некоторые методы лечения, которые могут применяться:

Кислород

Некоторые обострения ХОБЛ вызывают снижение уровня кислорода в крови. В таких случаях можно использовать дополнительный кислород, чтобы насытить им организм.

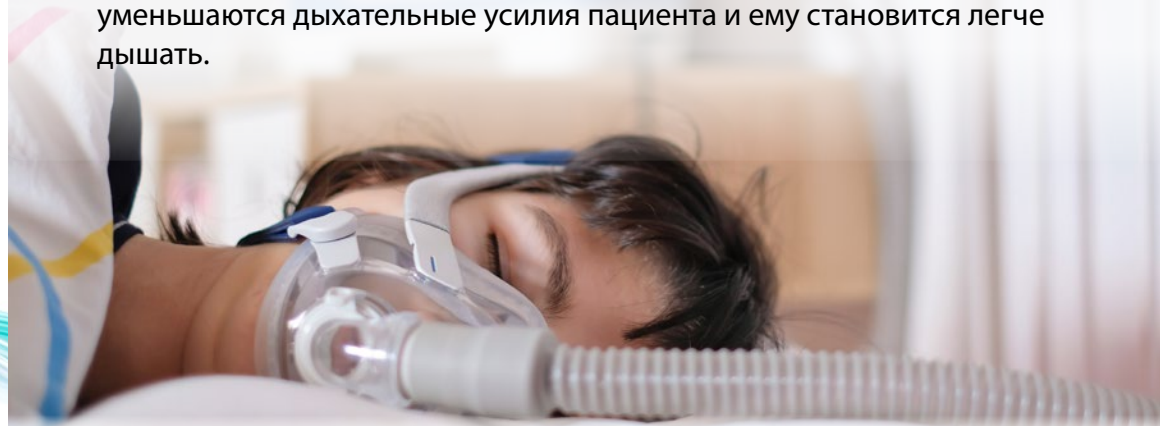
Кислород доставляется в легкие через носовую канюлю или лицевую маску. Носовая канюля представляет собой небольшую трубку, которая вводится в нос. Медицинская бригада поможет решить, какая форма доставки кислорода подойдет именно вам.

Если вы уже пользовались кислородным оборудованием дома, при выписке домой в ваш рецепт на кислород могут быть внесены изменения. После обострения вам может рекомендоваться более высокая скорость потока кислорода. Часто эта рекомендация носит временный характер. Во время последующих приемов лечащий врач проверит ваш уровень кислорода в крови и оценит вашу потребность в кислороде.



Неинвазивная искусственная вентиляция легких

Если вам очень тяжело дышать и стандартное лечение не помогает, госпиталист может предложить неинвазивную искусственную вентиляцию легких. Во время этой процедуры на рот и (или) нос надевается плотно прилегающая маска. Маска подключается к аппарату, который нагнетает воздух в легкие. Таким образом уменьшаются дыхательные усилия пациента и ему становится легче дышать.



Искусственная вентиляция легких (ИВЛ)

Если вам настолько тяжело дышать, что ваш организм не справляется со стрессом, вам может потребоваться искусственная вентиляция легких. При таком лечении вам дадут лекарство, после приема которого вы расслабитесь и уснете. Через рот или нос в ваши легкие введут трубку. Трубка подключается к аппарату

Аппарат ИВЛ может дышать за вас или поддерживать ваше самостоятельное дыхание. Таким образом, ваш организм отдохнет от высокой нагрузки, которой он подвергается в результате самостоятельного дыхания. В большинстве случаев аппарат ИВЛ используется временно. Дыхательную трубку обычно снимают спустя несколько дней. Пока она установлена, вы не сможете ни говорить, ни есть. Питание и лекарства вы будете получать через другую небольшую трубку, которая проходит через нос в желудок.



Следует отметить, что искусственная вентиляция легких используется только в случае крайней необходимости. Вы или лицо, которому вы даете право принимать медицинские решения, должны дать согласие на подключение к аппарату ИВЛ.

Длительная вентиляция легких

Если вам требуется больше времени на выздоровление, может быть принято решение извлечь дыхательную трубку из носа или рта и вместо нее установить трахеостомическую трубку. Трахеостомия — хирургическая операция, заключающаяся в создании в стенке трахеи небольшого разреза с последующим введением в трахею короткой трубки. В отличие от дыхательной трубки, с ней вы сможете разговаривать и есть. Трахеостомическая трубка устанавливается временно. Когда вы пойдете на поправку, ее удалят. Разрез на шее закроется и заживет.

САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ

Несмотря на то, что, возможно, вам не придется быть в ситуации, когда вы не сможете самостоятельно принимать решения медицинского характера, лучше подготовиться к любому развитию событий. Обсудите с членами своей семьи, какое лечение вам бы хотелось получить, если вы станете недееспособными. Назначьте ответственным представителем, который позаботится о том, чтобы ваши пожелания были учтены и выполнены, надежного друга или члена семьи.

Дополнительную информацию по этой теме см. в рекомендациях Фонда ХОБЛ по улучшению качества жизни под названием «Распоряжение пациента на случай утраты дееспособности: планирование и оформление полномочий»

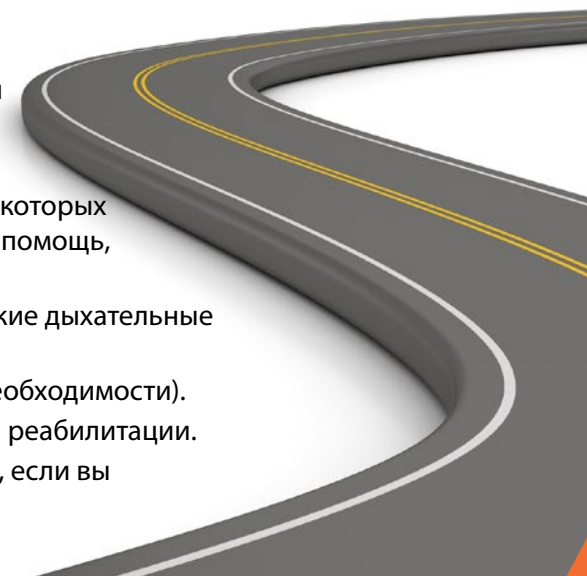
Риски, связанные с ИВЛ

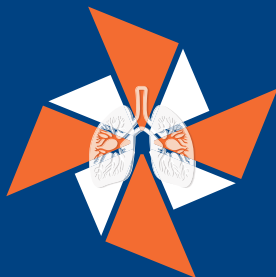
Нахождение на искусственной вентиляции легких сопряжено с рисками. Один из них — ИВЛ-ассоциированная пневмония или ИВЛ-АП. Это пневмония, связанная с нахождением на ИВЛ. ИВЛ-АП поддается лечению хуже, чем другие виды пневмонии, требующие применения сильных антибиотиков. В настоящее время в стационарах действуют эффективные программы, направленные на снижение риска заражения пациентов этими инфекционными заболеваниями.

ВЫПИСКА ИЗ БОЛЬНИЦЫ

Когда придет время выписки из больницы, медицинские работники предоставят вам информацию, в том числе:

- Изменение графика приема препаратов.
 - Вам могут выписать другой препарат или вы можете начать принимать дополнительные препараты.
 - Обязательно закончите прием лекарств и принимайте их в соответствии с указаниями. Не прекращайте их прием при улучшении самочувствия. Кроме того, не забудьте получить выписанное в больнице рецептурное лекарство, которое поможет вам выздороветь.
 - Убедитесь, что вы знаете, какие ингаляционные препараты применять для быстрого купирования обострений, а какие — для ежедневного (поддерживающего) применения. В случае сомнений обратитесь за помощью к своей медицинской бригаде.
- Рекомендации по применению кислородного оборудования (в случае необходимости).
- Физические нагрузки или упражнения, которые вам показаны или которых следует избегать.
- Советы по питанию.
- На какие симптомы, при появлении которых может потребоваться медицинская помощь, следует обращать внимание.
- Ингаляционные процедуры и глубокие дыхательные упражнения.
- Услуги по уходу на дому (в случае необходимости).
- Информация о программе легочной реабилитации.
- Рекомендации по отказу от курения, если вы курите.
- Ситуации, требующие обращения к врачу.
 - Обязательно ходите на последующие приемы. Рекомендуется обратиться к своему лечащему врачу в течение недели после выписки.
 - Возьмите с собой список всех принимаемых вами препаратов (в том числе новых) и выписки из отделения неотложной помощи или стационара.





COPD FOUNDATION®

Майами, штат Флорида | Вашингтон, округ Колумбия

www.copdfoundation.org

Телефон для консультаций сообщества COPD360:
1-866-316-COPD (2673)

Информационная линия для пациентов с
бронхоэктазом и НТМ заболеванием легких:
1-833-411-LUNG (5864)

Это руководство было проверено членами группы
по рассмотрению рекомендаций Фонда ХОБЛ по
улучшению качества жизни

Фонд ХОБЛ хотел бы поблагодарить Доктора Радугу Чоат за
сотрудничество в переводе этого учебного материала.