

Szpital promujący zdrowie

Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach od 17.01.2003 roku do 21 marca 2018 r. należał do Krajowej Sieci Szpitali Promujących Zdrowie.

W Szpitalu działa Zespół ds. Promocji Zdrowia. Od 1999r. prowadzi działalność edukacyjną mającą na celu przekazanie wiedzy pacjentom Szpitala i Poradni oraz lokalnej społeczności z zakresu profilaktyki i szeroko pojętej promocji zdrowia. Realizuje działania zdrowotne, organizuje i uczestniczy w akcjach zdrowotnych. Na akcjach tych bezpłatnie prowadzona jest edukacja prozdrowotna, porady specjalistów chorób płuc, wykonywane są także bezpłatne badania ciśnienia tętniczego, wydolności oddechowej-spirometrii, zawartość dwutlenku węgla w powietrzu wydychanym z płuc.

Program „Rzuć palenie razem z nami”

Szpital prowadzi szeroką działalność pod hasłem „Rzuć palenie razem z nami”. Kilka razy w roku przeprowadzane są akcje profilaktyczno-zdrowotne z udziałem pracowników Szpitala mające na celu nakłanianie społeczeństwa do walki z nałogiem palenia tytoniu.

Podczas tych akcji przeprowadzane są badania spirometryczne, dzięki którym można we wczesnym okresie wykryć schorzenia układu oddechowego, głównie POCHP. Każde badanie interpretowane jest przez specjalistę chorób płuc.

Jeśli chcesz poznać sposoby na rzucenie palenia i chcesz pokonać nałóg to właśnie wykonałeś pierwszy krok ku temu.

Poniżej prezentujemy przydatne informacje dotyczące wpływu palenia tytoniu na zdrowie.

Gdy rzucisz palenie, to:

- ustąpi zadyszka i problem z oddychaniem,
- poprawi się twoja odporność na infekcje,
- cera odzyska swój dawny koloryt,
- po ośmiu godzinach bez papierosa poziom nikotyny i tlenu węgla we krwi obniży się o połowę, a poziom tlenu i ciśnienie krwi powrócą do normy,

- po dwóch dniach płuca zaczną się oczyszczać ze śluzu, krew uwolni się od nikotyny, poprawi się zmysł smaku i węchu,
- po pół roku ustąpi zadyszka i problemy z oddychaniem, poprawi się odporność na infekcje, cera odzyska swój dawny koloryt,
- po pięciu latach niepalenia zagrożenie zawałem serca zmaleje o połowę,
- po dziesięciu latach ryzyko raka płuc będzie o połowę mniejsze niż u palaczy, a ryzyko ataku serca takie samo jak u osób, które nigdy nie paliły.

Czym jest dym papierosowy?

Czy zdajemy sobie sprawę z tego, co zawiera dym papierosowy? Nasza wiedza o szkodliwej zawartości papierosów z reguły ogranicza się do informacji o ilości substancji smolistych, o których możemy przeczytać na pudełkach papierosów. Może nadszedł czas na zgłębienie tych informacji...

Dym papierosowy zawiera m.in.: aceton (rozpuszczalnik, składnik farb i lakierów), amoniak (używany do czyszczenia ubikacji oraz jako składnik wielu nawozów sztucznych), arsen (używany jako trutka na szczury, odpowiedzialny za powstawanie raka skóry, wątroby, przełyku i oskrzeli), butan (gaz występujący w ropie naftowej, używany do wyrobu benzyny oraz kauczuku syntetycznego), cyjanowodór (używany w czasie II wojny światowej przez hitlerowców w komorach gazowych), formaldehyd (używany do konserwacji żab i innych zwierząt, także składnik do produkcji syntetycznych wykładzin i dywanów) oraz polon (radioaktywny pierwiastek, odkryty przez naszą rodaczkę Marię Skłodowską-Curie, posiadający właściwości rakotwórcze).

Skutki palenia

Istnieje długa lista chorób, na które codziennie dobrowolnie skazują się palacze. Są to: nowotwory złośliwe, udar mózgu, zawał serca, rozedma płuc, choroby żołądka i dwunastnicy, częste infekcje górnych dróg oddechowych, a także mniejsza potencja seksualna i płodność oraz wiele innych.

Płuca

Mężczyźni palą tytoni 21-razy, a kobiety 12-razy częściej umierają z powodu raka płuca (bez określenia liczby wypalanych papierosów dziennie), niż osoby, które nigdy nie paliły w swoim życiu. Wśród 10 chorych na raka płuca 9 paliło papierosy. Palenie tytoniu wykazuje istotny związek i w dużym stopniu zwiększa ryzyko wystąpienia wszystkich głównych rodzajów raka płuca. Jest to szczególnie ważne, gdyż rak płuca zajmuje pierwsze miejsce na liście zgonów z powodu nowotworów zarówno u mężczyzn jak i u kobiet. Niestety tylko 13-15 % chorych na raka płuca żyje dłużej niż 5 lat.

Po 15 latach od rzucenia palenia ryzyko zachorowania na raka płuca maleje o ok. 80-90 % w porównaniu z osobami niepalącymi, ale nigdy jednak nie obniża się do poziomu ryzyka, jakie występuje u osób, które nigdy nie paliły.

Warto jednocześnie pamiętać, że ryzyko zachorowania na raka płuca zależy bezpośrednio od liczby wypalanych papierosów, ale jest jeszcze bardziej zależne od długości trwania nałogu. Wypalanie jednej paczki papierosów dziennie przez 40 lat jest 8-krotnie bardziej niebezpieczne niż wypalanie dwóch paczek dziennie przez 20 lat.

Istnieją dowody na to, iż palenie tytoniu poprzez wpływ na rozwój przewlekłego zapalenia oskrzeli, jest jednym z istotniejszych czynników usposabiających do wystąpienia gruźlicy płuca.

U 15 % palaczy rozwija się przewlekła obturacyjna choroba płuca (POChP), polegająca na utrudnieniu przepływu powietrza w drogach oddechowych.

Ponadto palacze tytoniu znacznie częściej chorują na infekcje dróg oddechowych, m.in. z powodu upośledzenia funkcji komórek odpornościowych

Serce i naczynia krwionośne

Palenie tytoniu znacznie przyspiesza odkładanie się blaszek miażdżycowych w naczyniach krwionośnych, zwiększając przez to liczbę zawałów serca i udarów mózgu. U palaczy dochodzi do uszkodzenia śródbłonna naczyń krwionośnych, wzrostu stężenia fibrynogenu oraz poziomu cholesterolu całkowitego we krwi, zwiększa się opór w naczyniach krwionośnych oraz częściej dochodzi do zaburzeń rytmu serca. Upośledzeniu ulega transport tlenu przez krew do wielu ważnych narządów. Jak wykazały badania naukowe wypalenie zaledwie 2 papierosów powoduje 100-krotne zwiększenie przylegania płytek krwi, co zwiększa skłonność do powstawania zakrzepów. U mężczyzn, którzy zaczęli palić przed 15 rokiem życia i palili 15-24 papierosów dziennie, ryzyko wystąpienia choroby wieńcowej jest 10-krotnie

większe niż u osób niepalących. Palacze tytoniu dwukrotnie częściej niż niepalący umierają również na zawał serca. Typową chorobą dla palaczy tytoniu jest miażdżyca w naczyniach krwionośnych nóg (kończyn dolnych). U osób dotkniętych tym schorzeniem palacze tytoniu stanowią bowiem aż 90 % wszystkich chorych. Niemal wyłącznie u palaczy tytoniu występuje choroba Buergera (zarostowo-zakrzepowe zapalenie naczyń), polegająca na powstawaniu zmian zapalnych w obszarze małych tętnic i żył. Także u osób niepalących, ale wdychających dym ulatniający się z ognika papierosa (tzw. boczny strumień) w istotny sposób wzrasta ryzyko chorób serca i płuc (tzw. palacze bierni).

Mózg

Jak wykazały liczne badania naukowe u palaczy tytoniu znacznie częściej występuje udar mózgu (a zwłaszcza niedokrwienny zawał mózgu). Ryzyko wystąpienia udaru mózgu jest wprost uzależnione od liczby wypalanych papierosów i np. u nałogowych palaczy, palących powyżej 40 sztuk papierosów dziennie jest dwa razy większe niż u palących mniej niż 10 sztuk. Zmniejszenie ryzyka wystąpienia udaru mózgu występuje już po 2 latach od rzucenia palenia, a po upływie 5 lat jest takie jak u osób niepalących. Palenie tytoniu sprzyja powstawaniu zakrzepów w naczyniach krwionośnych mózgu, zatorów oraz krwawień podpajęczynówkowych. Wyniki niektórych badań naukowych sugerowały, iż u palaczy tytoniu rzadziej występuje choroba Parkinsona. Fakt ten może być jednak spowodowany tym, że palacze tytoniu statystycznie żyją krócej i nie dożywają często wieku, w którym pojawiają się pierwsze objawy choroby Parkinsona.

Przełyk, żołądek, jelita

Istnieje udowodniony naukowo związek między paleniem tytoniu a częstszym występowaniem raka żołądka (u palaczy występuje ok. 1,5 razy częściej) oraz raka przełyku. Jednocześnie u osób palących tytoń dochodzi do rozluźnienia mięśni zamykających od góry wejście do żołądka. Stąd częściej dochodzi u nich do zarzucania treści z żołądka do przełyku (choroba refluksowa). Palenie tytoniu pełni istotną rolę w powstawaniu zarówno wrzodu żołądka jak i dwunastnicy. Zawarta w papierosach nikotyna zwiększa bowiem wydzielanie kwasu solnego, pepsyny i wazopresyny oraz zwiększa ryzyko zakażenia bakteriami *Helicobacter*. Najnowsze wyniki badań wskazują ponadto, iż palenie tytoniu może wpływać na rozwój choroby Leśniowskiego-Crohna a także wrzodziejącego zapalenia jelita grubego. Palenie tytoniu, a przepuklina pachwinowa: oczywiście nie można powiedzieć, iż bezpośrednią przyczyną powstawania przepukliny pachwinowej jest palenie tytoniu.

Istnieje jednak związek pomiędzy występowaniem przepukliny, a silnym kaszlem, towarzyszącym przewlekłemu zapaleniu oskrzeli. Przyczyną przewlekłego zapalenia oskrzeli jest natomiast w wielu przypadkach właśnie palenie tytoniu.

Nerki i pęcherz moczowy

Istnieje udowodniony naukowo związek pomiędzy paleniem tytoniu, a zachorowaniami na raka nerki oraz raka pęcherza moczowego. Ryzyko wystąpienia raka pęcherza moczowego u palaczy jest przeciętnie 5 razy większe niż u osób niepalących i zależy od ilości wypalanych papierosów. Przy czym to podwyższone ryzyko w stosunku do palących kobiet jest relatywnie niższe niż u mężczyzn, ale różnica ta może wynikać z mniejszej ilości palących kobiet w stosunku do palących mężczyzn. W niektórych badaniach, aż 50% przypadków raka pęcherza moczowego u mężczyzn i 25% u kobiet było związanych z paleniem tytoniu. Niektóre z badań wykazały ponadto większą zachorowalność na raka gruczołowego nerki (adenocarcinoma) u palaczy tytoniu w porównaniu do osób niepalących.

Kości

Niektóre badania naukowe wykazały, iż palenie tytoniu zwiększa częstotliwość występowania niektórych chorób zależnych od hormonów np. osteoporozy (związanego z tym podwyższonego ryzyka złamania szyjki kości udowej), a także poprzez przyspieszenie okresu wystąpienia menopauzy u kobiet wpływa przez układ hormonalny na zwiększenie ryzyka raka endometrium.

Pamiętaj:

Nigdy nie jest za późno! Zawsze możesz rzucić palenie a Twój organizm postara się zregenerować i naprawić wyrządzone przez palenie szkody i zniszczenia! Zaczynaj już dziś! Jutro lub pojutrze może być za późno.

Czy jesteś już uzależniony od palenia?**Czy jesteś uzależniony od nikotyny?****Czy Twoim życiem kieruje papieros?****Czy każda chwila jest mu podporządkowana?****Czy potrafisz o nim nie myśleć?****Wykonaj test tolerancji Fagerströma i sprawdź w jakim stopniu nałóg Tobą zawładnął.**

1. Jak szybko po przebudzeniu zapala Pan/Pani swego pierwszego papierosa?

- a) w ciągu 30 min.,
- b) po 30 min

Punkty: a) 1 b) 0

2. Czy sprawia Panu/Pani trudność powstrzymanie się od palenia tytoniu w miejscach publicznych, w których obowiązuje zakaz palenia (np. kościół, biblioteka, kino)?

- a) tak,
- b) nie

Punkty: a) 1 b) 0

3. Z którego papierosa byłoby Pani/Panu najtrudniej zrezygnować?

- a) z pierwszego rano,
- b) z każdego innego

Punkty: a) 1 b) 0

4. Ile papierosów wypala Pan/Pani dziennie?

- a) mniej niż 15,
- b) 16-25,
- c) ponad 25

Punkty: a) 0 b) 1 c) 2

5. Czy częściej pali Pan/Pani papierosy w ciągu pierwszych godzin po przebudzeniu, niż w pozostałych częściach dnia?

- a) tak,
- b) nie

Punkty: a) 1 b) 0

6. Czy pali Pan/Pani podczas choroby, która zmusza Pana/Panią do pozostawania w łóżku przez większą część dnia?

- a) tak,
- b) nie

Punkty: a) 1 b) 0

7. Jaka jest zawartość nikotyny w papierosach, które Pan/Pani zwykle pali?

- a) mniej niż 0,9 mg,
- b) 1,0-1,2 mg,
- c) ponad 1,3 mg

Punkty: a) 0 b) 1 c) 2

8. Czy zaciąga się Pan/Pani dymem tytoniowym?

- a) nigdy,
- b) czasami,
- c) zawsze

Punkty: a) 0 b) 1 c) 2

Komentarz do kwestionariusza:

- maksymalna liczba punktów wynosi 11
- od 0 do 7 pkt. - wskazuje na niski poziom uzależnienia od nikotyny
- wartość 7 pkt. i powyżej wskazuje na wysoki poziom uzależnienia od nikotyny

Jak rzucić ?

Nie jesteś gotowy rzucić palenia? Spróbuj ograniczyć.

Jeśli naprawdę chcesz rzucić palenie, ale każdy kolejny dzień bez papierosa napawa Cię lękiem, zastosuj poniższe wskazówki, które pomogą Ci przeżyć najtrudniejsze chwile bez ukochanego dymka.

Astma

Astma (astma oskrzelowa) jest chorobą, której istotą jest stan zapalny prowadzący do ograniczenia przepływu w drogach oddechowych (na skutek skurczu oskrzeli i gromadzenia się w nich gęstego śluzu), powodującego nawroty świszczącego oddechu, duszności, uczucia ścisnięcia klatki piersiowej i kaszlu, głównie w nocy i nad ranem. Astma w dużej mierze ma podłoże alergiczne. Astma w ciężkiej postaci wymaga hospitalizacji.

Alergiczne podłoże astmy

Najczęstszą przyczyną astmy jest alergia. Jakie alergeny najczęściej powodują astmę? Najczęściej są roztocza kurzu domowego, żyjącego w ogromnych ilościach w wilgotnych i ciepłych pomieszczeniach z dużą ilością tapicerowanych mebli, dywanami, kotarami. Nosicielami alergenów powodujących astmę jest też naskórek zwierząt domowych: psów, kotów. Istotnym rezerwuarem alergenów jest mocz chomików, myszy, świnek morskich, a także odchody i upierzenie papug i kanarków. Zwierzęce alergeny są obecne w powietrzu i kurzu domowym, dlatego osoby chore mogą doznać napadu astmy zaraz po wejściu do mieszkania, w którym przebywa zwierzę.

Bardzo ważnymi alergenami są zarodniki pleśni. Pleśnie mogą spowodować wystąpienie ciężkiego napadu astmy. Także aktywne środki chemiczne oraz alergeny zgromadzone w miejscach pracy stanowią ważną przyczynę astmy, szczególnie u osób palących papierosy. Często astmę powodują pyłki roślinne (traw, drzew i chwastów). Najpospolitszą przyczyną astmy zawodowej jest kontakt ze związkami chemicznymi o nazwie diizocyanian toluenu (TDI), który jest używany do bejc i farb.

Do innych czynników wywołujących astmę zaliczają się infekcje wirusowe, uczulenia na niektóre leki, zwłaszcza na aspirynę i inne niesteroidowe leki przeciwzapalne. Także rozmaite zanieczyszczenia powietrza (dymy), aerozole, domowe środki czystości, silne substancje zapachowe (perfumy) mogą spowodować wystąpienie skurczu podrażnionych oskrzeli wiodącego do ataku astmy. Przewlekły proces zapalny toczący się w ścianie oskrzeli powoduje, że czasem całkiem niealergiczne czynniki wyzwalają napad astmy. Np. oddychanie zimnym i suchym powietrzem, szczególnie w czasie wysiłku fizycznego stanowi silny bodziec powodujący uwolnienie histaminy z komórek tucznych i wystąpienie typowej duszności astmatycznej.

Objawy:

- brak tchu,
- ściskanie w piersiach,
- kaszel.

Diagnostyka astmy

Rozpoznanie astmy nie jest trudne, gdy chory ma typowe objawy, szczególnie jeśli ataki duszności wydechowej, kaszlu i świstów występują u niego w nocy lub nad ranem. W takich przypadkach badania dodatkowe jedynie potwierdzają wstępne rozpoznanie.

W przypadku osób, które doświadczają jedynie kaszlu astmatycznego, potrzebne jest często wykonanie badań spirometrycznych oceniających funkcje układu oddechowego oraz, jeśli te badania wypadną prawidłowo, wskazany jest test prowokacyjny z podawaną wziewnie substancją wywołującą skurcz oskrzeli.

Istotne są badania czynnościowe płuc, obiektywnie oceniające sprawność układu oddechowego. Mogą one wykazać istnienie zwężenia światła oskrzeli.

W ciężkim napadzie astmy nierzadko dochodzi do zaburzeń wydolności oddechowej. Badanie składu gazów krwi (gazometria) czy wysycenia krwi tlenem (pulsoksymetria) pozwala na podejmowanie ważnych decyzji terapeutycznych.

W przypadku astmy z alergicznym tłem (z udziałem immunoglobulin IgE) pożyteczne bywają czasem testy skórne oraz testy prowokacyjne wziewne z zastosowaniem środków kurczących oskrzela.

Jak leczyć astmę?

Jak do tej pory nie ma przyczynowego leczenia astmy. Dlatego tak ważna jest profilaktyka, zapobieganie napadom.

Jest to niestety trudne, często bowiem nie da się całkowicie uniknąć kontaktu z alergenem. Można jedynie dążyć do maksymalnego ograniczenia kontaktu z substancją uczulającą. Szczególnie chodzi tu o roztocza kurzu domowego. Należy więc unikać kurzu, używać specjalnych, przyjaznych dla astmatyków odkurzaczy, pozbyć się tapicerowanych mebli, dywanów, grubych zasłon. Pościel powinna być po

nocy intensywnie wietrzona i bardzo często zmieniana. Pracę ją należy w wysokiej temperaturze. Domy osób chorych na astmę powinny być przewiewne, wyiewy z kuchni powinny ulatniać się łatwo na zewnątrz. Znane jest pojęcie „zespołu szczelnego budynku” – źle wietrzona pomieszczenia są ogromnym rezerwuarem alergenów. Bardzo szkodliwy jest dym papierosowy.

Dzieciom chorym na astmę nie należy dawać pluszowych zabawek. Należy pozbyć się, o ile to możliwe, zwierząt domowych – a jeśli już ma się np. psa, powinien być jak najczęściej kąpany. Należy wystrzegać się wilgoci, chronić przed zarodnikami pleśni. Trudno uchronić się przed zanieczyszczeniami atmosferycznymi. Warto jednak unikać obszarów stale zadymionych, w których ryzyko smogu jest duże. Astmatycy powinni znać okresy pylenia roślin, wiedzieć, kiedy określone pyłki osiągają maksimum stężenia w atmosferze w roku i w ciągu dnia. Bardzo ważne jest unikanie zakażeń dróg oddechowych. Jeśli przyczyną astmy są pyły, opary czy dymy w miejscu pracy, trzeba... zmienić pracę, ponieważ tylko unikanie znanego czynnika drażniącego może całkowicie uwolnić od napadów choroby.

Leczenie farmakologiczne.

Celem leczenia farmakologicznego jest likwidacja nocnych napadów duszności i zmniejszenie częstości dziennych objawów skurczu oskrzeli. Astma jest przewlekłą chorobą zapalną. Stosowane są leki zmniejszające proces zapalny.

Czy należy stosować immunoterapię w astmie? Należy ją rozważyć, gdy uniknięcie alergenu nie jest możliwe i zawodzi typowe leczenie choroby. Niektórzy lekarze zalecają to leczenie jedynie w szczególnych przypadkach, np. w udokumentowanym uczuleniu na pyłki traw.

Ciężka astma wymaga leczenia wielokierunkowego, zwłaszcza podawania, na ogół przez krótki czas, glikokortykoidów doustnych. Ciężki napad astmatyczny leczy się za pomocą ciągłej inhalacji leku rozszerzającego oskrzela. Niekiedy konieczne jest podanie tego leku w dożylnym wlewie kroplowym. Niestety wiąże się to z licznymi objawami niepożądanym, szczególnie ze strony układu krążenia. Tlenoterapia jest bardzo wskazana. W dramatycznej sytuacji załamania się wydolności oddechowej konieczne jest zastosowanie sztucznej wentylacji za pomocą najwyższej klasy respiratora.

Bardzo ważna w leczeniu astmy jest edukacja chorego. Powinien on wiedzieć, na czym polega jego choroba, jak unikać czynników sprawczych napadów, jak sobie z nimi radzić, jakie stosować leki. Pacjent powinien stale sprawdzać swoją wydolność oddechową. Pacjent powinien też wiedzieć, kiedy nie poradzi sobie sam i musi się zwrócić o pomoc do lekarza prowadzącego.

Pamiętaj!

Przy stosowaniu tradycyjnych inhalatorów aerozolowych bardzo istotne jest właściwe ich używanie. Trzeba zsynchronizować uwolnienie leku z pojemnika z początkiem wdechu tak, aby odpowiednia ilość leku dotarła do oskrzeli. Dlatego pamiętaj, żeby po kilkakrotnym wstrząśnięciu inhalatorem przed inhalacją wykonać głęboki wydech, a następnie w momencie rozpoczęcia intensywnego wdechu umieścić ustnik pojemnika z lekiem w ustach i naciskając pojemnik uwolnić lek do jamy ustnej. Na końcu wdechu zatrzymaj oddech na około 5-10 sekund, aby lek mógł dotrzeć do najdrobniejszych oskrzeli. Przepisane leki przyjmuj regularnie, niezależnie od stopnia nasilenia duszności. Tylko regularne przyjmowanie zaleconych przez lekarza leków może utrzymać Cię w dobrej kondycji i maksymalnie ograniczyć pojawienie się duszności.

Gruźlica

Szacuje się, że około 70 proc. populacji miało kontakt z prątkami gruźlicy, jednak wniknięcie prątków do organizmu nie jest jednoznaczne z zachorowaniem na tę chorobę. Jej przebieg uzależniony jest bowiem od wielu czynników indywidualnych, min.: stanu układu immunologicznego, wieku i uwarunkowań genetycznych.

Objawy:

Początkowo choroba przebiega bezobjawowo, jednak z czasem pojawiają się symptomy takie jak:

- prowadzący do utraty wagi brak apetytu
- kaszel, któremu towarzyszy odkasztuszanie
- nocne poty
- stany gorączkowe
- osłabienie
- szybkie męczenie
- ból w klatce piersiowej
- duszności

Pacjent obserwujący u siebie niepokojące objawy powinien zgłosić się do lekarza pierwszego kontaktu, który może zlecić wykonanie badania RTG klatki piersiowej, badania odkasztuszanej wydzieliny, czy przeprowadzenie testu tuberkulinowego.

Gruźlica to choroba, którą najłatwiej zarazić się drogą kropelkową, toteż zakażeniu sprzyja kontakt z chorą, nie leczącą się osobą. Człowiek taki kichając, lub kaszląc uwalnia prątki gruźlicy, które unosząc się w powietrzu stanowią niebezpieczeństwo dla innych osób. Szacuje się, iż jeden prątkujący, nie poddany terapii człowiek może w ciągu roku zarazić nawet 15 osób.

Zachorowaniu sprzyja:

- obniżona odporność
- choroby takie jak : cukrzyca, pylica
- niedożywienie

Niekiedy do zakażenia gruźlicą dochodzi droga pokarmową, poprzez spożycie produktów zawierających prątki. Są to jednak incydentalne przypadki, ryzyko zakażenia się tą drogą zwiększa np. spożywanie niegotowanego, lub niepasteryzowanego mleka.

Leczenie:

Leczenie gruźlicy polega na przyjmowaniu zaleconych przez lekarza preparatów, bardzo ważne jest ścisłe przestrzeganie zasad terapii. Zwykle trwa ona około 6 miesięcy, chory przyjmuje kombinacje różnych, zazwyczaj dwóch lub trzech leków przeciwprątkowych. Niestety kuracja niesie ze sobą niekiedy skutki uboczne takie jak: uszkodzenia wątroby, nerek, zaburzenia żołądkowo- jelitowe.

Profilaktyka:

Chcąc uniknąć rozprzestrzeniania się choroby należy zadbać o jak najskuteczniejsze i najwcześniejsze diagnozowanie, które umożliwi szybkie podjęcie leczenia. Bardzo ważne jest też przestrzeganie zasad higieny, wietrzenie pomieszczeń, w których przebywają prątkujące osoby.

POChP

POChP czyli przewlekła obturacyjna choroba płuc to nieuleczalna choroba układu oddechowego nazywana także przewlekłym bronchitem lub rozedmą. POChP powoduje zwężenie oskrzeli i w ten sposób trudności w przepływie powietrza, a w efekcie w oddychaniu. Schorzenie ma charakter postępujący, a zmiany w płucach, jakie powoduje są tylko częściowo odwracalne. Główną przyczyną choroby jest palenie tytoniu. Dotyczy to zarówno długoletnich palaczy, jak i palaczy biernych, praca w miejscu o dużym zapyleniu, zadymieniu lub w środowisku o zwiększonym stężeniu dwutlenku siarki lub pyłów w powietrzu. Wpływ na chorobę może mieć zanieczyszczenie powietrza w pomieszczeniach słabo wentylowanych, wywołane spalaniem np. drewna w kuchniach opalanych właśnie tego rodzaju materiałem. Do całkiem odmiennych czynników ryzyka należą uwarunkowania genetyczne oraz częste infekcje dróg oddechowych.

Objawy:

- kaszel połączony zazwyczaj z wykrztuszaniem wydzieliny oskrzelowej (objaw choroby zwykle traktowany przez palących jako coś zupełnie normalnego)
- trudności w oddychaniu.
- duszności (w początkowych fazach choroby duszności mogą się pojawiać sporadycznie podczas wzmożonego wysiłku fizycznego. Dalszy rozwój choroby może zwiększyć częstość pojawiania się duszności, nawet w sytuacjach codziennych, nie wymagających dużego wysiłku fizycznego, które wcześniej nie powodowały problemów z oddychaniem).
- głośny świszczący oddech, nasilający się podczas wysiłku np. wchodzenia po schodach.
- niewydolność serca
- niewydolność oddechową

Niestety pierwsze symptomy choroby często zostają niezauważone w początkowych fazach jej rozwoju i dopiero ostra niewydolność płuc jest pierwszym czynnikiem wzbudzającym niepokój, a co za tym idzie rozpoczęcie badań i leczenia.

Diagnoza

Rozpoznanie choroby to przede wszystkim dokładny wywiad z pacjentem. Szczególny nacisk należy tutaj nałożyć na nałóg palenia tytoniu, palenie bierne lub narażenie na działanie różnego rodzaju dymów, pyłów lub zanieczyszczonych w jakikolwiek sposób

pomieszczeń. Późniejszym etapem diagnozy jest wykonanie rutynowych badań lekarskich. Istotną rolę odgrywa tutaj badanie spirometryczne. W celu wykluczenia innych chorób ważne jest również wykonanie zdjęcia klatki piersiowej. Diagnoza choroby będącej w zaawansowanym stadium powinna być uzupełniona o badanie gazów krwi w celu stwierdzenia niewydolności oddechowej.

Leczenie

Przede wszystkim należy podkreślić, że POChP jest jedyną chorobą odtytoniową, co oznacza, że zaprzestanie palenia zahamowuje dalszy rozwój choroby. Choroba zatrzymuje się w stadium, w którym zaprzestano palenia. Rzucenie palenia tytoniu jest też jednym z warunków skutecznego leczenia owej choroby.

Podstawą efektywnego leczenia jest dobra edukacja pacjentów w zakresie objawów schorzenia, jej wczesne wykrycie i możliwość szybkiego rozpoczęcia terapii. Pacjenci chorzy na POChP poddawani są długotrwałej i kosztownej hospitalizacji wspomaganą odpowiednimi lekami i tlenoterapią. Istotną rolę w leczeniu odgrywają dostępne również w Polsce długo działające leki, które mają na celu poprawę jakości życia pacjentów.

Bardzo ważne w leczeniu objawów są leki rozszerzające oskrzela (np. beta2-mimetyki), u pacjentów z ciężką postacią POChP (mających częste infekcje dolnych dróg oddechowych) stosuje się również tzw. kortykosteroidy wziewne poprawiające jakość życia. W bardzo ciężkich etapach choroby niezbędne jest leczenie tlenem (tlenoterapia). Istotnym elementem leczenia jest również regularny trening fizyczny.

Profilaktyka

Największą szansę na uniknięcie poważniejszych skutków choroby jest jej wczesne wykrycie i jak najszybsze rozpoczęcie leczenia. Poza unikaniem wyżej wymienionych czynników ryzyka, a co szczególnie ważne rzuceniem palenia, w celu zminimalizowania ryzyka rozwoju choroby powinno się wykonywać regularne, coroczne badania spirometryczne, dotyczy to szczególnie osób należących do grupy o podwyższonym ryzyku, czyli palaczy powyżej 40 roku życia lub tych, którzy mają częsty kontakt z kurzem, pyłem lub różnego rodzaju gazami.

Pamiętaj!

Przy stosowaniu inhalatorów aerozolowych bardzo istotne jest właściwe ich używanie. Trzeba zsynchronizować uwolnienie leku z pojemnika z początkiem wdechu tak, aby odpowiednia ilość leku dotarła do oskrzeli. Dlatego pamiętaj, żeby po kilkakrotnym

wstrząśnięciu inhalatorem przed inhalacją wykonać głęboki wydech, a następnie w momencie rozpoczęcia intensywnego wdechu umieścić ustnik pojemnika z lekiem w ustach i naciskając pojemnik uwolnić lek do jamy ustnej. Na końcu wdechu zatrzymaj oddech na około 5-10 sekund, aby lek mógł dotrzeć do najdrobniejszych oskrzeli.

Przepisane leki przyjmuj regularnie, niezależnie od stopnia nasilenia duszności. Tylko regularne przyjmowanie zaleconych przez lekarza leków może utrzymać Cię w dobrej kondycji i maksymalnie ograniczyć pojawienie się duszności. Jeżeli lekarz rozpozna u Ciebie niewydolność oddychania nie powinieneś przyjmować leków uspokajających ani nasennych, ponieważ mogą one osłabiać Twoje oddychanie. W pewnych sytuacjach można je jednak przyjmować, ale pod ścisłym nadzorem lekarza.

Rak płuc

Choroba, na którą rocznie zapada w Polsce około 24 tysięcy osób jest trudna w zdiagnozowaniu ponieważ przed długi czas może nie dawać żadnych objawów. Konsekwencją tego jest, fakt, iż aż 80 % przypadków jest odkrywanych w trzecim lub czwartym stadium. Niestety, gdy choroba jest tak bardzo zaawansowana niemożliwe jest przeprowadzenie operacji.

Jak podkreślają naukowcy rak płuc dotyka głównie palaczy, jednak ryzykiem zachorowania są też obciążone osoby przebywające w towarzystwie osób palących lub mające kontakt z azbestem czy spalinami ze starych silników.

Podstawowym badaniem wykonywanym w celu zdiagnozowania chorób płuc jest zdjęcie rentgenowskie, niestety często nie wykrywa ono zmian nowotworowych. Skuteczniejszym, ale i o wiele droższym badaniem jest tomografia komputerowa. Podstawą jest jednak obserwowanie swojego organizmu.

Objawami ,które powinny wywołać niepokój są:

- duszności,
- brak apetytu,
- powracające zapalenie płuc,
- kaszel.

Poradnik dla pacjenta

Jeśli masz którykolwiek z poniższych objawów powinieneś niezwłocznie zgłosić je swojemu lekarzowi rodzinnemu, który w razie potrzeby skieruje Cię do Poradni Chorób Płuc lub Szpitala Chorób Płuc:

- kaszel trwający dłużej niż 6 tygodni,
- kaszel o innym charakterze niż zwykle,
- odkrztuszanie plwociny z domieszką krwi,
- uczucie świszczącego oddechu,
- bóle okolicy klatki piersiowej,
- duszność narastająca w krótkim czasie lub nieadekwatna do wysiłku,
- wzmożona potliwość,
- utrata należytej wagi ciała przy normalnym odżywianiu.

Pamiętaj!

Płuca nie bolą, a choroby płuc często rozwijają się skrycie przez wiele miesięcy lub lat i tylko wczesna diagnoza i leczenie dają szansę na pełne wyleczenie.

W szpitalu obowiązuje kategoriyczny zakaz palenia tytoniu, spożywania napojów alkoholowych oraz stosowania środków odurzających!!!