KOK-i ägenemise käsitlus

KOK-i ägenemine
- süvenenud hingeldus
- suurenenud köha ja rögaeritus
- röga muutumine purulentsemaks

Selgita välja võimalik põhjus:
- infektsioon
- kas raviskeem on optimaalne
- inhalatsioonitehnika ja ravisoostumuse kontroll

Välista:
- pneumoonia
- KATE
- pneumotooraks
- efusioon pleuraõõnes
- südamepuudulikkus
- rütmihäire

Kerge
esineb üks ägenemise sümptom

Mõõdukas või raske
esineb kaks või enam ägenemise sümptomit

Stabiilses seisundis ambulatoorselt ravitav patsient

Oluline kaasnev haigus ja/või äge hingamispuudulikkus
- hingamissagedus > 30x/min
- hingamise abilihaste kasutus
- SpO2 < 90%

- vaata üle KOK-i raviskeem ja võimalusel tõhusta
- lisa SABA või SABA/SAMA vajadusel kasutamiseks
- sümptomaatiline ravi
- palu patsiendil tervise halvenemisel korduvalt pöörduda

- vaata üle KOK-i raviskeem ja võimalusel tõhusta
- lisa SABA või SABA/SAMA
- T. Prednisolon 30 mg x 1 5–7 päeva
- purulentse rögaerituse korral määra antibiootikum (makroliid, TMP/SMX, tsefuroksiim) 5–7 päevaks
- sümptomaatiline ravi

EMO

- üldseisundi halvenemine
- puuduv ravivastus pärast 72-tunnist ravi

Paranemine

Korduv vastuvõtt 30 päeva jooksul pärast ägenemist:
- vaata üle KOK-i raviskeem, inhalaatori sobivus ja inhalatsioonitehnika
- suitsetamisest loobumise nõustamine
- pneumokoki ja gripi vastu vaktsineerimine
- suuna pulmonaalsele rehabilitatsioonile
- vajaduse korral kopsuarsti konsultatsioon