

KOK-i käsitus esmatasandil

Kahtlуста KOK-i patsiendil, kellel

- esineb hingeldus, mis progresseerub ajas ja intensiivistub füüsilisel koormusel;
- kaasneb krooniline produktiivne köha (kestusega üle kaheksa nädala);
- aeg-ajalt esineb vilistavat hingamist;
- on sagedased alumiste hingamisteede infektsioonid.

Püsiobstruktsioon
(bronhilõõgastijärgne
 $FEV_1/FEVC < LLN$)

Tee spiromeetria

Tee EKG ja röntgeniülesvõtte,
määra hemogramm

**Püsiobstruktsiooni
ei ole**

Määra KOK-i raskusaste:

- obstruktsiooni raskusaste (GOLD 1, 2, 3, 4)
- sümptomid ja ägenemiste sagedus (GOLD A, B, C, D)

Vormista KOK-i diagnoos

Nt KOK GOLD 2 B, suitsetaja

Määra alfa-1-antitrüpsiini tase veres

$FEV_1 > 30\%$, GOLD A, B, C

- nõusta patsienti suitsetamisest loobuma
- alusta ravi inhaleeritava bronhilõõgastiga
- hinda sümptomite püsimist ravi foonil hiljemalt kahe kuu pärast
- tõhusta ravi vastavalt ravijuhendi soovitudele
- nõusta patsienti käima regulaarselt vastuvõttudel
- kontrolli inhalatsioonitehnikat ja ravisoostumust iga visiidi ajal
- suuna näidustusel pulmonaalsele taastusravile
- tee spiromeetria vähemalt kord aastas
- kontrolli ravimite kokkusobivust vähemalt kord aastas
- nõusta patsienti ära tundma KOK-i ägenemise sümptomeid
- õpeta patsiendile eneseabivõtteid KOK-i ägenemise korral
- vaktsineeri hooajalise gripi ja pneumokoki vastu

- uuri alternatiivse diagnoosi suhtes
- nõusta patsient loobuma suitsetamisest

- $FEV_1 < 30\%$
- GOLD D
- A-1-A puudulikkus
- kahtlus muule kaasnevale hingamisteedehaigusele (nt astma)

Suuna kopsuarstile

- puudub ravivastus
- kiire kopsufunktsiooni langus (FEV_1 langeb viie aasta vältel 500 ml või enam)
- kaks suukaudse kortikosteroidi ravikuuri või hospitaliseerimine KOK-i ägenemise tõttu viimase 12 kuu jooksul