

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
FEV1/FEVC < LLN)

Tee spiromeetria
Tee EKG ja röntgeniülesvõte,
määra hemogramm
Tee EKG, rö-thorax,

Püsiobstruktsiooni ei ole

- uuri alternatiivse diagnoosi suhtes
- nõusta patsient loobuma suitsetamisest

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

- FEV1 < 30%
- GOLD D
- A-1-A puudulikkus
- kahtlus muule kaasnevale hingamisteede haigusel e (nt astma)

FEV1 > 30%, GOLD A, B, C

- nõusta patsienti suitsetamisest loobuma
- alusta ravi inhaleeritava bronhilõõgastiga
- hinda sümptomite püsivust 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

Suuna kopsuarstile

- puudub ravivastus
- kiire kopsufunktsiooni langus (FEV1 langeb viie aasta vältel 500 ml või enam)
- kaks suukaudse kortikosteroidi ravikuuri või hospitaliseerimine KOK-i ägenemise tõttu viimase 12 kuu jooksul