Lisa 1. KOK-i käsitlus esmatasandil

KOK-i käsitlus esmatasandil

Kahtlusta 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.

↓

- **Tee spiromeetria**
- **Tee EKG ja röntgeniülesvõte,**
- **määra hemogramm**

→ **Püsiobstruktsiooni ei ole**

→ ↓

- uuri alternatiivse diagnoosi suhtes
- nõusta patsient loobuma suitsetamisest

→ **Püsiobstruktsioon** (bronhilõõgastijärgne FEV1/FEVC < LLN)

↓

- **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 hingamisteedehaigusele (nt astma)**

↓

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

↓

FEV1 > 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 soovitustele
- 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

→