

UCHWAŁA NR 902/100/06
ZARZĄDU POWIATU W SIERPCU
z dnia 17 stycznia 2006r.

w sprawie przyjęcia programu zdrowotnego pn. "Program profilaktyki przewlekłej obturacyjnej choroby płuc".

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2 oraz art. 32 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592 z późn. zm.) Zarząd Powiatu uchwala, co następuje:

§ 1.

1. Przyjąć program zdrowotny pn. **"Program profilaktyki przewlekłej obturacyjnej choroby płuc"** realizowany przez Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu w 2006 roku, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.
2. Program, o którym mowa w ust. 1 jest finansowany w ramach budżetu Powiatu Sierpeckiego na 2006 rok.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Staroście Sierpeckiemu.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Zarząd:

- | | |
|---------------------------------|-------|
| 1. Przewodniczący - Paweł Ambor | |
| 2. Członek – Witold Lorek | |
| 3. Członek – Andrzej Gromelski | |
| 4. Członek – Marek Lejman | |
| 5. Członek - Andrzej Twardowski | |

Załącznik do uchwały Zarządu Powiatu
w Sierpcu Nr 902/100/06 z dnia 17.01.2006r.

PROGRAM ZDROWOTNY

**PROGRAM PROFILAKTYKI
PRZEWLEKŁEJ OBTURACYJNEJ
CHOROBY PŁUC**

**GABINET EDUKACJI,
PROFILAKTYKI I PROMOCJI ZDROWIA
PRZY SPZZOZ W SIERPCU
UL. SŁOWACKIEGO 32**

SIERPC, 2005r.

1. Przedmiot postępowania

Przedmiotem postępowania jest udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym programem przez świadczeniodawców, którzy mają w swojej strukturze zakłady lub pracownie/poradnie/oddziały, wykonujące badania spirometryczne. Realizatorem Programu POChP jest Gabinet Edukacji Profilaktyki i Promocji Zdrowia, działający przy SPZZOZ

w Sierpcu ul. Słowackiego 32. Gabinet Promocji Zdrowia znajduje się na parterze, po lewej stronie przed oddziałem rehabilitacyjnym.

Uzasadnienie celowości wdrożenia „Programu profilaktyki przewlekłej obturacyjnej choroby płuc”.

Przewlekłe zapalenie oskrzeli oraz rozedma płuc (obydwie schorzenia określa się wspólną nazwą POChP – przewlekła obturacyjna choroba płuc) to choroby będące czwartą najczęstszą przyczyną zgonów w Polsce. Główną przyczyną choroby jest palenie papierosów i szkodliwy wpływ na płuca kilku tysięcy substancji zawartych w dymie tytoniowym. POChP w zdecydowanej większości (aż 90% pacjentów) dotyka długotletnich palaczy nikotyny, ale chorobę wywołać może również palenie bierne. POChP ściśle wiąże się także z zanieczyszczeniem powietrza atmosferycznego oraz z pracą w środowisku o dużym poziomie zapylenia i zadymienia. Niebagatelne znaczenie odgrywają też czynniki genetyczne. Pośrednim czynnikiem rozwoju tej choroby może również stanowić przebyte w dzieciństwie ciężkie zakażenie układu oddechowego.

Aby skutecznie walczyć z POChP, należy przede wszystkim rzucić palenie tytoniu oraz wcześniej rozpoznać chorobę.

Podstawowym badaniem, pozwalającym na wykrycie choroby jest badanie spirometryczne. Spirometria jest prostym i bezbolesnym badaniem pozwalającym zmierzyć objętość płuc i wielkość przepływu powietrza przez oskrzela. Na podstawie wyniku badania można określić ewentualny stopień uszkodzenia płuc i w połączeniu z wywiadem ustalić rozpoznanie POChP i zastosować odpowiednie leczenie. W celu jak najwcześniejszego wykrycia choroby regularne badania spirometryczne powinny wykonywać osoby z grupy wysokiego ryzyka zachorowania na POChP, czyli palacze papierosów powyżej 40 roku życia oraz osoby mające kontakt z pyłem, kurzem i oparami chemicznymi.

POChP najczęściej dotyka mężczyzn po 40 roku życia. Jednak w ostatnim czasie wśród pacjentów niepokojąco wzrosła liczba młodych, niepalących osób oraz kobiet.

W Polsce liczba chorych sięga 2 milionów osób (około 5% kobiet i 10% mężczyzn w ogólnej populacji). Zdiagnozowanych jest około 1/3 spośród tej liczby chorych.

W nadchodzących latach można spodziewać się dalszego wzrostu liczby występowania tej ciężkiej w skutkach choroby. Tendencja ta spowodowana jest swoistą modą, zwłaszcza wśród ludzi młodych, na palenie papierosów oraz słabą i późną wykrywalność choroby. Rocznie z powodu POChP umiera w Polsce około 15.000 osób.

2. Cele ogólne i szczegółowe programu

Cel główny:

- Ograniczenie zachorowalności, inwalidztwa i umieralności z powodu POChP poprzez szeroko zakrojone działania edukacyjno-diagnostyczne i terapeutyczne w grupach wysokiego ryzyka.

Cele pośrednie:

- Upowszechnienie wiedzy o POChP, czynnikach jej ryzyka oraz zdrowotnych i społecznych skutkach choroby,
- Wdrożenie taniej i skutecznej metody badań przesiewowych, wykrywających POChP w grupach ryzyka,
- Realizowanie programu edukacji antytytoniowej i leczenie nałogu palenia u osób zagrożonych i chorych na POChP
- Zmniejszenie liczby hospitalizowanych z powodu późno wykrytej POChP,
- Obniżenie kosztów leczenia chorych na POChP.

3.Działania podejmowane podczas realizacji Programu

System zaproszeń:

Zaproszenie do udziału w programie nastąpi poprzez:

- akcję medialną w prasie i telewizji lokalnej, prowadzoną na terenie powiatu sierpeckiego (informacja do wszystkich gmin powiatu sierpeckiego);
- rozdawnictwo ulotek;
- ogłoszenia na terenie SPZZOZ w Sierpcu.

Populacja objęta Programem:

- 1) Program adresowany jest do osób ubezpieczonych, mieszkańców powiatu sierpeckiego w wieku pomiędzy 30- 60 lat, palących papierosy oraz byłych palaczy, którzy nie mieli wykonywanych badań przesiewowych w ramach programu profilaktyki POChP w ciągu ostatnich 36 miesięcy (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia).
- 2) Programem mogą być objęci świadczeniobiorcy w wieku 30-60 lat nigdy nie palący, u których występują objawy typowe dla POChP – kaszel, duszność wysiłkowa.

W powiecie sierpeckim (z wyróżnieniem mężczyzn - M) mieszka:

w wieku 30-34 lat - 3363, M -1682

w wieku 35-39 lat - 3539, M – 1806

w wieku 40-44 lata – 3743, M – 1914

w wieku 45-49 lat – 4133, M –2154

w wieku 50-54 lata – 3662, M – 1813

w wieku 55-59 lat – 2981, M – 140

w wieku 60 lat - 358, M – 167 (dane na dzień 30 czerwca 2005r. wg GUS w Płocku).

Wielkość populacji badanej:

Co najmniej 1000 osób zbadanych przez realizatora w roku 2006 z populacji wymienionej powyżej.

Kryteria wykluczające:

Programem nie mogą być objęci świadczeniobiorcy, u których już wcześniej zdiagnozowano przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (lub przewlekłe zapalenie oskrzeli lub rozedmę).

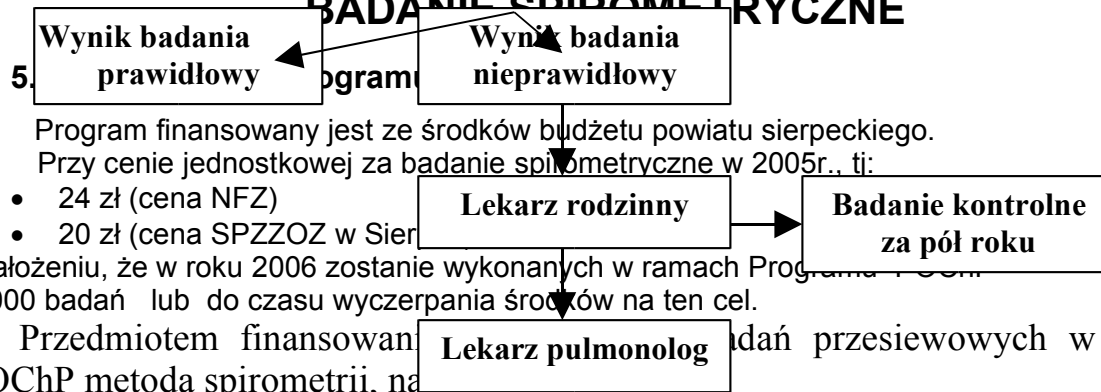
3. Świadczenia zdrowotne realizowane w ramach Programu

Porada na etapie badań podstawowych obejmuje:

- Zarejestrowanie przez świadczeniodawcę świadczeniobiorców, którzy zgłoszą się do Programu,
- Zapoznanie świadczeniobiorcy z założeniami Programu przez przeszkoloną pielęgniarkę (**załącznik nr 1** do Programu – informacja dla pacjenta)
- Przedstawienie świadczeniobiorcy do wypełnienia ankiet określonych w **załączniku nr 2** do Programu
- Wykonanie badania spirometrycznego
- Przeprowadzenie badania fizykalnego i wypełnienie Karty badania lekarskiego, wg wzoru określonego w **załączniku nr 3** do Programu, przez lekarza
- Porada antynikotynowa dla palących papierosy **załącznik nr 4** do Programu – GEPiPZ
- Kwalifikacja do grupy ryzyka z zaleceniem ponownego zgłoszenia się do Programu po 36 miesiącach w razie kontynuacji palenia lub skierowanie świadczeniobiorcy do dalszego postępowania zgodnie ze schematem określonym w Programie
- Wszyscy świadczeniobiorcy z nieprawidłowym wynikiem badania spirometrycznego kierowani są do odpowiedniej placówki specjalistycznej w celu dalszej diagnostyki i/lub leczenia **Załącznik Nr. 5**

4. Schemat postępowania medycznego

BADANIE SPIROMETRYCZNE



Program finansowany jest ze środków budżetu powiatu sierpeckiego.

Przy cenie jednostkowej za badanie spirometryczne w 2005r., tj:

- 24 zł (cena NFZ)
- 20 zł (cena SPZZOZ w Sierpcu)

i założeniu, że w roku 2006 zostanie wykonanych w ramach Programu 1000 badań lub do czasu wyczerpania środków na ten cel.

Przedmiotem finansowania badań przesiewowych w kierunku POChP metodą spirometrii, na

- organizacja systemu zaproszeń pacjentów na badanie
- promocja programu i działania oświatowe na rzecz wzrostu świadomości zdrowotnej wśród osób uzależnionych od nikotyny
- wykonanie spirometrii oraz zadania wymienione w pkt .4.

6. Wskaźniki monitorowania oczekiwanych efektów

Ewaluacja realizacji Programu:

wielkość populacji objętej scriningiem,
liczba osób, które zgłosiły się do Programu.

Efekty badań:

- liczba świadczeniobiorców objętych badaniem,
- liczba świadczeniobiorców z prawidłowym wynikiem badań,
- liczba świadczeniobiorców zakwalifikowanych do grupy ryzyka,
- liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem POChP,
- liczba świadczeniobiorców wymagających dalszych procedur diagnostycznych.

Realizator programu przedkłada do urzędu Starostwa Powiatowego w Sierpcu kwartalną informację o ww. efektach Programu.

7. Wymagania wobec oferentów

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z 22 czerwca 2005r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej w odniesieniu do zakładów opieki zdrowotnej (DZ.U z 2005 r. Nr.116
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 marca 2000 r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia , urządzenia i sprzęt medyczny , służące wykonaniu indywidualnej praktyki lekarskiej i indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej i grupowej praktyki lekarskiej.

8. Kwalifikacje wymagane od realizatorów programu.

- pielęgniarka posiadająca certyfikat „Warsztaty spirometryczne” Warszawa 2005r.
- pielęgniarki z GEPIPZ do obsługi organizacyjnej programu.
- lekarz internista
- współpraca z lekarzem pulmonologiem

9. Wyposażenie w aparaturę medyczną

Spirometr
Drukarka
Jednorazowe ustniki

Klips na nos

Program opracowały :

Urszula Czacherska

Agnieszka Miłecka

Jolanta Węgrzynowska

ZAŁĄCZNIK NR. 1 do Programu profilaktyki Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc – informacja dla pacjentów.

Szanowna Pani/Szanowny Panie

Przewlekła obturacyjna choroba płuc , znana pod nazwą rozedma lub przewlekłe zapalenie oskrzeli jest bardzo rozpowszechnioną na świecie i w Polsce chorobą, występującą najczęściej u wieloletnich palaczy tytoniu. W Polsce zapada na nią co piąta osoba paląca czynnie lub biernie narażona na działanie dymu tytoniowego.

Choroba rozpoznawana jest późno między 50 a 60 rokiem życia , kiedy jest znacznie zaawansowana i postępuje mimo leczenia.

Choroba zaczyna się od przewlekłego kaszlu i odpluwania niewielkiej ilości wydzieliny – szczególnie rano. Po około 20 latach pojawia się duszność (brak powietrza) podczas wysiłku. Początkowo występuje ona kilkakrotnie w ciągu roku , zazwyczaj podczas przeziębień. Z czasem duszność utrwała się , ograniczając zdolność do pracy i wykonywania prostych czynności życiowych a w końcu staje się nieznosna. W końcowym okresie choroba powoduje przewlekłe niedotlenienie organizmu , niewydolność serca i przedwczesny zgon.

Jest czwartą w kolejności przyczyną zgonu w Polsce.

Proponujemy Pani/panu wypełnienie ankiety służącej do ustalenia czy jest Pani/Pan zagrożony , a może jest już chory na POCHP.

Jeśli tak to zostanie Pani/Pan zakwalifikowany (a) do „grupy ryzyka chorób płuc” i będzie Pani/Pan zaproszony(a) na **badanie spirometryczne**.

Badanie spirometryczne jest prostym , nieinwazyjnym testem oceniającym czynność płuc . Badanie polega na wykonaniu kilku głębokich wdechów i mocnych wydechów przez ustnik aparatu spirometrycznego.

Spirometr jest przyrządem elektronicznym wyposażonym w pamięć i kalkulator . Aparat sprawdza czy badanie było wykonane prawidłowo oraz oblicza stosunek otrzymanych wyników do norm zależnych od wieku , płci i wzrostu.

W przypadku wykrycia zmian w badaniu spirometrycznym zostanie Pani/Pan objęty odpowiednią opieką lekarską.

ZAŁĄCZNIK NR.2 do Programu profilaktyki przewlekłej obturacyjnej choroby płuc – ankieta dla świadczeniobiorcy.

Ankieta dla uczestnika programu profilaktyki przewlekłej obturacyjnej choroby płuc

Imię i nazwisko:.....
Numer PESEL.....
Rok urodzenia..... Płeć.....
Adres zamieszkania
Adres do korespondencji.....
Telefon kontaktowy.....

Instrukcja:

Niniejsza ankieta jest poufna i służy do wstępnej oceny stanu zagrożenia przewlekłą obturacyjną chorobą płuc oraz zakwalifikowanie do badania spirometrycznego.

Czytając uważnie pytania , proszę udzielić pisemnej odpowiedzi na każde z nich zakreślając znakiem „x” właściwą odpowiedź lub wpisując dane odpowiadające objawom i problemom zdrowotnym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych z wyników badań wyłącznie do celów statystycznych i epidemiologicznych.

Data

.....
Podpis świadczeniobiorcy

Ankieta

3. Palenie papierosów:

Nigdy nie paliłam /paliłem

Palę czynnie od lat

Wypalam dziennie Sztuk papierosów

Palę biernie (przebywanie w dymie papierosowym): nie tak

W domu pracy w dzieciństwie

Nie palę od..... lat

Wcześniej paliłam / paliłem przez lat

4. Przeziębienia (katar , ból gardła , kaszel lub jego nasilenie , niewielka gorączka)

Rzadziej niż 1 x w roku 1 x w roku kilka x w roku

5. Ostre zapalenie oskrzeli:

(gorączka, kaszel, odpluwanie ropnej (żółtej lub zielonkawej) plwociny , może być duszność i „granie w piersiach”)

Nigdy rzadziej niż 1 x w roku 1 x w roku kilka x w roku

6. Kaszel:

Mam poranny kaszel dla „oczyszczenia „ płuc , przez przynajmniej 3 miesiące w roku od

przynajmniej dwu lat

nie

tak

7. Uczucie duszności;

Nie mam duszności

mam duszność tylko podczas przeziębień

Podczas dużego wysiłku fizycznego

podczas małego wysiłku fizycznego

Mam duszność napadową „z graniem w piersiach” zwykle w nocy

tak nie

6.Czy kiedykolwiek lekarz rozpoznał u Pani/Pana :

Astmę oskrzelową

nie

tak

Rozedmę płuc

nie

tak

Przewlekłe zapalenie oskrzeli (przewlekły bronchit)

nie

tak

Przewlekła obturacyjna choroba płuc(POCHP)

nie

tak

ZAŁĄCZNIK NR 3 do Programu profilaktyki przewlekłej obturacyjnej choroby płuc – karta badania lekarskiego.

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia.....

Płeć: K M

PESEL:.....

1. Sinica języka

tak

nie

2. Badanie kl. Piersiowej

widoczna praca dodatkowych mięśni oddechowych
klatka piersiowa beczkowata

tak

tak

nie

nie

a) cechy rozedmy :

wypuk nadmiernie jawny/bębenkowy
ściskanie szmeru pęcherzykowego

tak

tak

nie

nie

b) cechy zwężenia oskrzeli

wydłużony wydech	tak	nie
świsty	tak	nie
furczenia	tak	nie
3. Wątroba – powiększona	tak	nie
4. Obrzęki kończyn dolnych	tak	nie

5. **Rozpoznanie:**.....

6. **Zalecenia:**.....

Data.....

.....
Pieczętka i podpis lekarza

ZAŁĄCZNIK NR 4 do Programu profilaktyki przewlekłej obturacyjnej choroby płuc – porada antynikotynowa

Porada antynikotynowa powinna składać się z następujących elementów.

Należy spytać w jakim wieku nastąpił początek palenia , ile papierosów jest wypalane dziennie i obliczyć liczbę paczkolet palenia. Jeden paczorek oznacza palenie 1 paczki (20 sztuk) papierosów dziennie przez rok.

Należy pokazać świadczeniobiorcy wyniki jego spirometrii naniesiony na diagram **Fletchera** . Jeśli wynik spirometrii jest prawidłowy należy poradzić palącemu zaprzestanie palenia motywując je potrzebą zapobieżenia POCHP a także innym chorobom odtytoniowym takim jak rak płuca , zawał serca i udar mózgu. Jeśli wynik spirometrii sugeruje rozpoznanie POCHP należy pokazać świadczeniobiorcy , na diagramie Fletchera , nieunikniony postęp choroby z jego groźnymi następstwami jeśli palenie będzie kontynuowane (duszność, inwalidztwo przedwczesny zgon). Jedynym sposobem uniknięcia tych niebezpieczeństw jest całkowite zaprzestanie palenia. Zaprzestanie palenia zatrzymuje postęp choroby i chroni przed jej powikłaniami.

#Radząc zaprzestanie palenia należy ustalić jego datę , najlepiej w najbliższych dniach wolnych od pracy. Palić należy przestać całkowicie . Stopniowe zmniejszanie liczby wypalanych papierosów jest mało skuteczne.

Poradź pozbycie się papierosów z mieszkania i unikanie osób palących. Uprzedź, że pierwszych kilka tygodni będzie trudnych ale im dalej od dnia zaprzestania palenia tym będzie łatwiej , należy więc wytrwać.

Ruch fizyczny , dieta z dużą ilością jarzyn, owoców i płynów (woda , soki) ułatwiają przebycie tego okresu. Wsparcie rodziny jest też bardzo ważne . należy wręczyć badanemu ulotkę z diagramu Fletchera i zalecić , jeśli próba zaprzestania palenia w ciągu 8 tygodni się nie powiedzie, zgłoszenie się do najbliższej poradni antynikotynowej.

ZAŁĄCZNIK NR 5 do Programu profilaktyki przewlekłej obturacyjnej choroby płuc – karta konsultacji specjalistycznej

Konsultacja pulmonologiczna

Imię i nazwisko :.....
Płeć: K M

Data urodzenia.....
PESEL

Rozpoznanie :.....
.....
.....
.....

Zalecane postępowanie:

.....
.....
.....
.....

Data

.....

Pieczętka i podpis lekarza