



Sekce sestry

**23. KONGRES ČESKÉ A SLOVENSKÉ
PNEUMOLOGICKÉ A FTIZEOLOGICKÉ
SPOLEČNOSTI**

XXXI. moravskoslezské pneumologické dny

22. září 2023

**Quality Hotel Brno Exhibition Centre
Křížkovského 20, 603 00 Brno-střed**

Sborník abstrakt

Seznam abstrakt

strana

Tuberkulóza – špecifiká boja proti tejto chorobe u marginálnych skupín obyvateľstva <i>Švecová J., Solovič I.</i>	4
Chirurgická liečba TBC plic a její špecifika v ošetrovateľskej péči <i>Janáčková M.</i>	4
Centrum špecializovanej péče o pacienty s multirezistentní tuberkulózu <i>Marková I., Dvořáková H.</i>	5
TBC pokaždé jinak <i>Dvořáčková D.</i>	5
Operační výkony v hrudní chirurgii <i>Pröschlová M., Pečená T.</i>	5
História transplantácie pľúc na slovensku, kazuistika pacienta – 20 rokov po tranplantácie pľúc <i>Baracz Feketeviziová H.</i>	6
Bronchiální rheoplastika: Inovační přístup k léčbě chronické obstrukční plicní nemoci <i>Adamcová J., Procházková L.</i>	6
Perioperačná starostlivosť u dospelého pacienta s pectus excavatum <i>Csető R., Ozogányová M.</i>	7
Zázračná liečba – kazuistika pacienta s cystickou fibrózou <i>Varjasiová Z., Szijártová V., Zígová M.</i>	8
Imunoterapie jako nová léčebná metoda v léčbě karcinomu plic z pohledu sestry <i>Lánová D., Komínková L.</i>	8
Problematika provozu plicního oddělení <i>Hrušková J., Vališová Z.</i>	9
Následná péče <i>Pilečková A., Andraščíková I.</i>	9
F17.2 - závislost na tabáku <i>Paličková K., Bobovská I.</i>	10
Prevence a léčba závislosti na tabáku <i>Bobovská I.</i>	10
ŠETŘÍ SVÉ PLÍCE - Program zaměřený na prevenci kouření <i>Vabroušková M., Bittner L., Martinů M., Komínková L., Martinů A. M., Křenková K.</i>	10
Banální operace? <i>Kollarová J.</i>	11
Tracheobronchopathia osteochondroplastica – endoskopický pohled <i>Valová T.</i>	11

Seznam abstrakt

strana

Použití stentů v bronchologii <i>Růčkerová J.</i>	12
Specifika práce u pacienta s empyémem hrudníku <i>Hrubovská L.</i>	12
Endobronchiální ultrazvuk (EBUS) excize <i>Vítešnicková L. a kolektiv bronchologie</i>	12
Sledovanie efektu respiračného programu u long COVID-19 pacientov <i>Kratochvílová Z.</i>	13

TUBERKULÓZA – ŠPECIFIKÁ BOJA PROTI TEJTO CHOROBE U MARGINÁLNYCH SKUPÍN OBYVATEĽSTVA

Švecová J., Solovič I.

Národný ústav tuberkulózy, pľúcnych chorôb a hrudníkovej chirurgie Vyšné Hágy;
Národné centrum zdravotníckych informácií

Ide celosvetovo o druhú hlavnú príčinu úmrtí na infekčný agens po COVID-19 a stále zostáva hlavnou príčinou smrti ľudí s infekciou HIV ako aj hlavnou príčinou smrti v dôsledku infekcií rezistentných na antimikrobiálne látky. Viac ako štvrtina svetovej populácie je infikovaná mykobaktériami. (1)

V súčasnosti je situácia na Slovensku stabilizovaná. V roku 2022 bolo do Národného registra TBC nahlásených 155 prípadov, čo predstavuje notifikáciu 2,86/100 000 obyvateľov. V 140 prípadoch išlo o pľúcne formy, v 15 prípadoch o mimopľúcne formy tuberkulózy. (2) Najrizikovejšiu skupinu tvorí rómske etnikum, ktoré sa podieľalo na výskyte tuberkulózy v 50,3% (78 prípadov).

Medzi hlavné špecifiká uplatňujúce sa v procese šírenia nákazy a ovplyvňujúce vývoj epidemiologickej situácie u tejto skupiny obyvateľstva patria sociálno-ekonomické podmienky a kultúrne osobitosti. Najvýznamnejším problémom je kompletné šetrenie kontaktov ako aj slabá spolupráca zo strany príslušníkov rómskeho etnika. Starostlivosť o túto skupinu obyvateľstva si vyžaduje zavádzanie špecifických postupov zo strany zdravotníckych pracovníkov aj ostatných zodpovedných.

Epidemiologická situácia tuberkulózy vo väčšine krajín s nízkym výskytom TBC, kam patrí aj Slovensko, sa vyznačuje nízkou mierou prenosu v celkovej populácii a príležitostnými ohniskami hlavne v určitých rizikových skupinách. Týmto rizikovým skupinám je nevyhnutné venovať zvýšenú pozornosť a starostlivosť.

Literatúra:

<https://www.who.int/publications/digital/global-tuberculosis-report-2021>

<https://www.hagy.sk/narodny-register-tbc/analyza-situacie-tbc-na-slovensku/>

CHIRURGICKÁ LÉČBA TBC PLIC A JEJÍ SPECIFIKA V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI

Janáčková M.

I v 21. století zůstává Tuberkulóza plic závažným infekčním onemocněním. Převládá všeobecné přesvědčení laické veřejnosti, že se jedná o chorobu, která je téměř vymýcena. K tomuto názoru se bohužel přiklání i řada zdravotníků. Realita je však jiná. Vzhledem k stále navyšující se migraci obyvatel z východní Evropy a Asie, nárůstu toxikomanie a léčby ovlivňující imunitu se Tuberkulóza opět objevuje a je zapotřebí jí věnovat zvýšenou pozornost.

Autoři přednášky podávají stručný přehled chirurgické léčby plicní tuberkulózy napříč dějinami až po současnost. Popisují indikace moderní chirurgické terapie plicní TBC. Zaměřují se na jednotlivé výkony, techniku provedení a možné komplikace. V neposlední řadě se snaží přiblížit specifické přístupy sester v rámci ošetrovatelské péče o tyto pacienty, včetně zásad bariérového ošetrovatelství.

CENTRUM SPECIALIZOVANÉ PÉČE O PACIENTY S MULTIREZISTENTNÍ TUBERKULÓZOU

Marková I., Dvořáková H.

Fakultní Thomayerova nemocnice Praha, Pneumologická klinika 1LF UK a FTN

Přednáška se zaměřuje na Centrum specializované péče o pacienty s multirezistentní tuberkulózou (MR-TB) ve Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze. Centrum je momentálně jediným specializovaným zařízením tohoto druhu v zemi.

Multirezistentní tuberkulóza je forma tuberkulózy, která je odolná vůči standardním antibiotikům používaným k léčbě běžné tuberkulózy. Cílem centra je poskytnout specializovaný a komplexní přístup k diagnostice, léčbě a sledování pacientů s touto obtížně léčitelnou formou tuberkulózy. Diagnostika je zaměřena na rychlou a přesnou identifikaci případů MR-TB pomocí laboratorních testů a obrazových vyšetření. Léčba se opírá o použití druhé linie antibiotik účinných proti rezistentním kmenům tuberkulózy a monitorování jejich účinnosti. Sledování pacientů zahrnuje pravidelné laboratorní testy ke kontrole účinnosti léčby a sledování nežádoucích účinků. Práce centra je klíčová pro zajištění kvalitní péče pacientům s MR-TB a snižování dopadu této závažné infekční nemoci na veřejné zdraví.

Přednáška přispěje k lepšímu porozumění MR-TB jako závažného veřejného zdravotního problému v České republice a podtrhuje význam Centra specializované péče o pacienty s multirezistentní tuberkulózou pro poskytování specializované péče, diagnostiku, léčbu, sledování, prevenci a kontrolu této obtížně léčitelné formy tuberkulózy.

Solovič I., Vašáková M., 2019. Tuberkulóza ve faktech i obrazech. Maxdorf, 2019. 403 s. ISBN 978-80-7345-613-9

TBC POKAŽDÉ JINAK

Dvořáková D.

Klinika nemocí plicních a TBC, LF MU a FN Brno

Tuberkulóza je povinně hlášené, infekční onemocnění vyvolané obligátně patogenními mykobakteriemi *M. tuberculosis* komplex (*M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*,...). Rozlišujeme plicní a mimoplicní tuberkulózu. Dýchací ústrojí je vstupní bránou infekce z 90%. Původcem onemocnění je *Mycobacterium tuberculosis* objevené Robertem Kochem v r. 1882. Součástí sdělení je kazuistika.

OPERAČNÍ VÝKONY V HRUDNÍ CHIRURGII

Pröschlová M., Pečená T.

Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha, Klinika hrudní chirurgie

Úvod: Přednáška pojednává o přehledu operačních výkonů v hrudní chirurgii. Rozdělení operačních přístupů a výkonů s ukázkou zajímavých operačních diagnóz.

Cíl práce: Seznámení se s chirurgickým oborem hrudní chirurgie a jejím významem v léčbě pacientů s pneumologickou či respirační diagnózou z pohledu perioperační sestry.

Metodika: Hlavní metodikou jsou použité fotografie a krátké videosekvence pořízené na pracovišti operačních sálů Kliniky hrudní chirurgie FTN.

Závěr: Získání představy a rozšíření znalostí o práci na operačním sále. Důležitosti oboru hrudní chirurgie ve vzájemné spolupráci s pneumologickým oborem.

HISTÓRIA TRANSPLANTÁCIE PLŮC NA SLOVENSKU, KAZUISTIKA PACIENTA – 20 ROKOV PO TRANPLANTÁCIE PLŮC

Baracz Feketevívová H.

Klinika pneumológie, ftizeológie a funkčnej diagnostiky LFUK a SZU,
Univerzitná nemocnica Bratislava, pracovisko Ružinov

História transplantácií pľúc na Slovensku- začiatky spolupráce s AKH Viedeň.
Od roku 1998 do roku 2017 na základe bilaterálnej zmluvy medzi UNB a AKH Viedeň po predchádzajúcom súhlase zdravotnej poisťovne bolo vykonaných 67 transplantácií u 64 slovenských pacientoch.

V októbri 2017 v Bratislave podpísali ministri zdravotníctva SR a ČR memorandum o transplantácii slovenských pacientov na III. Chirurgickej klinike Fakultní nemocnice Praha Motol pod vedením Prof. Mudr. Lischkeho PhD.

Predtransplantačná príprava a potransplantačná starostlivosť je realizovaná v Centre prípravy pacientov na transplantáciu pľúc a potransplantačnej starostlivosti pri Klinike pneumológie, ftizeológie a funkčnej diagnostiky SZU, UNB, nemocnica Ružinov.

Momentálne máme 43 žijúcich transplantovaných pacientov.

Medzinárodné štatistiky uvádzajú prežívanie pacientov po transplantácii pľúc: 90% prežije 1 rok, 55% prežije 5 rokov, 40% prežije 10 rokov. U nás na Slovensku sú tieto štatistiky priaznivejšie.

V našej kazuistike sme spracovali prípad pacienta s cystickou fibrózou, pacient je 20 rokov po transplantácii pľúc. Porovnávali sme dynamiku funkčných parametrov u pacienta počas 20 rokov, výsledky uvádzame v prezentácii.

BRONCHIÁLNI RHEOPLASTIKA: INOVAČNÍ PŘÍSTUP K LÉČBĚ CHRONICKÉ OBSTRUKČNÍ PLICNÍ NEMOCI

Adamcová J., Procházková L.

Fakultní Thomayerova nemocnice Praha, Pneumologická klinika 1.LF UK a FTN

Bronchiální rheoplastika je invazivní lékařský postup používaný k léčbě chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN). Přednáška se zaměřuje na roli všeobecné sestry v procesu bronchiální rheoplastiky a poskytuje přehled o jejím významu, postupu a péči poskytované pacientům během tohoto zákroku. Všeobecná sestra je nedílnou součástí týmu poskytovatelů zdravotní péče, který je odpovědný za přípravu, monitorování a péči o pacienty po celou dobu bronchiální rheoplastiky. Jejich znalosti, dovednosti a schopnost poskytovat podporu a péči jsou klíčové pro dosažení úspěšných výsledků a zajištění pohody pacienta.

Přednáška představuje celkový pohled na bronchiální rheoplastiku z pohledu všeobecné sestry a zdůrazňuje důležitou roli sestry při poskytování komplexní péče pacientům, kteří podstupují tento zákrok. V rámci přednášky budou prezentovány informace o samotném postupu bronchiální rheoplastiky a je kladen důraz na roli všeobecné sestry při zajišťování péče, která zahrnuje fyzickou i emocionální podporu pacientů. Sestra má také klíčovou roli při sledování a hodnocení účinnosti léčby a poskytování edukace pacientům o zvládnání svého onemocnění a péči po zákroku.

Přednáška přináší všeobecným sestřám ucelený přehled o bronchiální rheoplastice a zdůrazňuje význam jejich role v procesu tohoto zákroku. Zvýšená znalost a porozumění sester k tomuto léčebnému postupu mohou přispět k poskytování vyšší úrovně péče a dosažení lepších výsledků pro pacienty s CHOPN.

Provozní protiepidemický řád ambulance bronchoskopie Pneumologické kliniky Fakultní Thomayerovy nemocnice, Praha

PERIOPERAČNÁ STAROSTLIVOSŤ U DOSPELÉHO PACIENTA S PECTUS EXCAVATUM

Csető R., Ozogányová M.

KHCH, UNB Ružinov

Úvod: Pectus excavatum je vrodená deformita hrudníka charakterizovaná vbočením hrudníka dovnútra, čo vedie k vytvoreniu depresie na prednej hrudnej stene. Tento stav vyžaduje špecifickú perioperačnú starostlivosť s cieľom minimalizovať výskyt komplikácií a zabezpečiť optimálnu liečbu pacienta.

Metodika: V prednáške sa zameriavame na charakteristiku choroby s prejavujúcimi symptómami, diagnostiku a možné operačné riešenie. Vymenúvavame najdôležitejšie kroky pred-, intra- a pooperačnej starostlivosti, pričom sa zameriavame na ošetrovateľskú starostlivosť u pacienta po MIRPE (Minimálne invazívna repozícia pectus excavatum).

Správna príprava pacienta pred operáciou je nevyhnutnou činnosťou pre zabezpečenie úspešného výsledku. Táto príprava zahŕňa podrobnú anamnézu, komplexné fyzické vyšetrenie a realizáciu diagnostických testov s cieľom posúdiť zdravotný stav pacienta a závažnosť deformity. V rámci predoperačnej prípravy je dôležité venovať pozornosť psychologickým a emocionálnym aspektom, keďže pectus excavatum môže mať výrazný vplyv na sebavedomie a kvalitu života jednotlivca.

Pooperačná starostlivosť zahŕňa monitorovanie vitálnych funkcií, sledovanie celkového zdravotného stavu, starostlivosť o operačnú ranu a hrudné drény, uspokojovanie základných biologických potrieb a aplikáciu dostatočného množstva analgetík. Využívanie epidurálnej analgézie prispieva k efektívnemu zmierneniu akútnej bolesti v pooperačnom období. Po uplynutí bezprostredného pooperačného obdobia je odporúčané postupne prejsť na aplikáciu intravenózných analgetík bolusovo. Dôležitým krokom pooperačnej starostlivosti je včasná mobilizácia pacienta a zabezpečenie dychovej rehabilitácie.

Výsledky: Intenzívne sledovanie pacienta je nevyhnutné po celú dobu hospitalizácie aj s cieľom predchádzať a včas diagnostikovať možné komplikácie. Medzi najčastejšie komplikácie patrí pneumotorax, fluidotorax a infekcia rán, ktoré vedú k predĺženiu hospitalizácie.

Záver: Perioperačná starostlivosť u pacienta s pectus excavatum je náročná a vyžaduje multidisciplinárny prístup, pričom sestry zohrávajú dôležitú úlohu vo všetkých oblastiach starostlivosti.

Literatúra

Kreimer SR, Leles CR, Batista CI, et al. Impact of pectus excavatum on respiratory muscle function and dyspnea in male adults. Rev Bras Fisioter. 2011;15(1): 31-37.

Multimediálna učebnica, Univerzita Komenského v BA, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ošetrovateľské postupy v špeciálnej chirurgii

ZÁZRAČNÁ LIEČBA – KAZUISTIKA PACIENTA S CYSTICKOU FIBRÓZOU

Varjasiová Z., Szijártová V., Zigová M.

Klinika pneumológie, ftizeológie a funkčnej diagnostiky SZU Univerzitná nemocnica Bratislava, Slovenská zdravotnícka univerzita

Cystická fibróza je závažné genetické ochorenie, ktoré zhoršuje kvalitu života a výrazne ho skracuje.

Prejavuje sa generalizovanou dysfunkciou exokrinných žliaz, kedy dochádza k tvorbe abnormálne hustých a viskózných sekrétov.

Nová inovatívna liečba na CF sa začala objavovať v roku 2012, keď bol schválený prvý liek na zlepšenie funkcie proteínu CFTR.

Liek Kaftrio obsahuje tri účinné látky: ivakaftor, tezakaftor a elexakaftor, ktoré pomáhajú zlepšovať funkciu proteínu CFTR, ktorý je zodpovedný za transport solí a vody cez bunkové membrány.

Na Slovensku sa používa inovatívna liečba od roku 2019. V centre CF pre dospelých pacientov v UNB je dispenzarizovaných a liečených viac ako 100 pacientov, nastavených na inovatívnej liečbe máme 21 pacientov.

Našej prednáške sme spracovali prípad 26 ročnej pacientky s CF, s hepatopatiou, pankreatickou exokrinnou insuficienciou, chronickou kolonizáciou, s bronchiektáziami, nízkym BMI. Do starostlivosti nášho centra bola prijatá v roku 2016, kde absovovala pravidelné kontroly. V rokoch 2020 - 2021 boli opakované hospitalizácie pre exacerbácie a progresiu ochorenia.

V januári 2021 sa stav pacientky akútne zhoršil, pre hyperkapnickú respiračnú insuficienciu bola zahájená NIV, zaradenie pacientky na transplantáciu pľúc bola kontraindikovaná pre hyponutriciu.

V decembri 2021 bola zahájená inovatívna liečba - Kaftrio a Kalideko. Po dvoch mesiacoch dochádza k výraznému zlepšeniu stavu pacientky, pacientka neinhuluje O₂ ani v noci, nekašle, nemá bolesti na hrudníku, BMI 21, oznamuje graviditu.

IMUNOTERAPIE JAKO NOVÁ LÉČEBNÁ METODA V LÉČBĚ KARCINOMU PLIC Z POHLEDU SESTRY

Lánová D., Komínková L.

Pneumologická klinika 1.LF UK a FTN ,Václavská 800 Praha 4

Na našem pneumoonkologickém pracovišti je od roku 2019 nově aplikovaná imunoterapie. V poslední době došlo v léčbě karcinomu plic k významnému pokroku, zejména se zavedením imunoterapie do léčebných protokolů. Díky těmto novým lékům, došlo ke zlepšení přežití zejména u nemocných s lokálně pokročilým a metastatickým onemocněním, kdy nelze aplikovat chirurgické řešení. Imunoterapie pomáhá tělu nastartovat imunitní systém, který následně dokáže cíleně vyhledat a zničit nádorové buňky. Oproti chemoterapii její účinek většinou nastupuje pozvolněji, ale bývá dlouhodobější, někdy i trvalý a pacienti mohou přežívat i roky. Většina imunoterapeutických léků se podává nitrožilně, krátkodobou či hodinovou infuzí, někdy v kombinaci s chemoterapií, kdy je třeba dodržet přesnou sekvenci jednotlivých léků a pauzy mezi nimi. Oproti chemoterapii bývá léčba delší, v řádech měsíců, někdy i několik let. V léčbě karcinomu plic se používá několik léků, jedná se o protilátky a s tím jsou

také spojeny případné nežádoucí účinky. Největším rizikem při samotné aplikaci je alergická reakce (anafylaxe), kdy může velmi rychle dojít ke kolapsu pacienta, proto je nutná vždy přísná kontrola pacienta sestrou před aplikací léčiva, během podávání a ještě po skončení infuze. Zejména u pacientů s pozitivní alergickou anamnézou, je třeba obezřetnost. Z pohledu sestry je imunoterapie pro pacienty velkým přínosem. Tato léčba je méně zatěžující pro jejich organismus, kde jsou nežádoucí účinky minimální.

PROBLEMATIKA PROVOZU PLICNÍHO ODDĚLENÍ

Hrušková J., Vališová Z.

FN Olomouc, Klinika plicních nemocí a tuberkulózy

Cílem sdělení je seznámení se specifiky provozu našeho oddělení.

Už ze své podstaty plicního oboru vyplývá, že část hospitalizovaných pacientů je infekční pro ostatní nemocné a je tedy potřeba, pokud je to v možnostech jednotky, vytvořit infekční a neinfekční prostory – pokoje. Mezi onemocnění, léčená na těchto odděleních, patří také ta, která musí být izolovaná, za použití bariérové péče. V situacích, kdy se těchto nemocí vyskytne více zároveň, je třeba zřídit improvizované izolace i na běžných pokojích, bez vstupních a výstupních filtrů.

V dnešní době stoupajícího počtu provedených transplantací plic, musíme počítat s čím dál větším množstvím imunosuprimovaných nemocných. To skýtá pro jednotku nutnost ochránit tyto pacienty před rizikem nákazy jakéhokoliv druhu.

Občas se však vyskytnou i nestandardní situace, kdy je třeba využít spolupráce kolegů z integrovaného záchranného systému. I přes tyto těžkosti zůstává našim cílem přiblížení se k ideálu poskytování bezpečné ošetrovatelské péče.

NÁSLEDNÁ PÉČE

Pilečková A., Andraščíková I.

Klinika plicních nemocí a tuberkulózy, FN Olomouc

Následná péče je poskytována osobám po ukončení hospitalizaci, kdy jejich onemocnění bylo vyléčeno nebo stabilizováno do té míry, že není nutná další léčba na akutním lůžku. Přesto mohou být v některých činnostech nesoběstačné a jejich stav vyžaduje asistenci.

Poskytování následné péče mohou zajišťovat podle vlastních schopností a stavu pacienta také rodinní příslušníci. V případě náročnější péče nebo absence odpovídajícího domácího a rodinného zázemí pacienta je následná péče poskytována na odborné úrovni ambulantní formou nebo v pobytových zařízeních.

Tato práce je rozdělena podle oborových charakteristik do jednotlivých oblastí. Ty jsou zde popsány včetně podmínek přijetí, doby nutné hospitalizace, financování, atd. Závěr je věnován příkladům poskytovatelů následných a hospicových péčí v Olomouckém kraji, včetně stručného popisu.

F17.2- ZÁVISLOST NA TABÁKU

Paličková K., Bobovská I.

Centrum pro závislé na tabáku – plicní oddělení, Krajská nemocnice T. Bati, a. s. Zlín

Cílem prezentace je poukázat na důležitost preventivních opatření, získávání kuřácké anamnézy a aktivního nabízení léčby našim pacientům kuřákům

Závislost na tabáku je příčinou každého šestého úmrtí v ČR, nejčastěji na onkologická a kardiovaskulární onemocnění a způsobuje více než 80 % chronických plicních onemocnění. V ČR dochází denně ke 44 úmrtím způsobeným kouřením. Kouření zkracuje život více než polovinu kuřáků v ČR v průměru o 15 let. Závislost na tabáku je chronické, relabující a letální onemocnění. Většina kuřáků se snaží přestat kouřit opakovaně, bohužel až průměrně 5.-6. pokus bývá úspěšný. Prevence a edukace směřem k pacientům kuřákům je velmi důležitá a často opomíjená. Kuřácká anamnéza a následná intervence by měla být vždy součástí ošetrovatelské péče a dokumentace. Léčba by měla být ze strany zdravotníka aktivně nabízena stejně jako v případech jiných onemocnění. Kouření je nejvýznamnější preventabilní příčinou předčasného úmrtí a invalidity ve světě.

Investice do odvykání kouření je jednou z ekonomicky nejvýhodnějších investic v medicíně.

PREVENCE A LÉČBA ZÁVISLOSTI NA TABÁKU

Bobovská I.

Centrum pro závislé na tabáku – plicní oddělení, Krajská nemocnice T. Bati, a. s. Zlín

Cílem prezentace je zdůraznit význam prevence a edukace směřující k nekouření a také ukazuje možnosti léčby závislosti na tabáku

Prevenčí rozumíme aktivní ovlivňování rizikových faktorů. Ve spojitosti s kouřením je potřeba prevence primární, sekundární, ale i terciální. Léčba závislosti na tabáku založená na důkazech zahrnuje psychobehaviorální intervenci a farmakoterapii. Závislost u našich pacientů kuřáků je ve většině případů psychosociální i fyzická. Fyzická závislost na nikotinu vyžaduje léčbu farmakologickou. Na trhu jsou dostupné léky, které působí na acetylcholin-nikotinové receptory- snižují chuť na cigaretu a tlumí případné abstinenci příznaky. Jedním z hojně využívaných léků je Defumoxan, dále lze léčit pomocí Bupropionu nebo náhradní nikotinové terapie. Léčba závislosti psychosociální- naučené situace s cigaretou, stereotypy a denní rituály se děje pomocí intervencí a režimových opatření. Léčba je dlouhodobá a měla by v ideálním případě trvat minimálně 3-6 měsíců. V prvním roce od poslední cigarety je velké procento kuřáků ohroženo relapsem, proto je dobré, když jsou v péči odborníka. Úspěšnost léčby v Centrech pro závislé na tabáku, kterých je v republice 41 se uvádí okolo 45%.

ŠETŘÍ SVÉ PLÍCE - PROGRAM ZAMĚŘENÝ NA PREVENCI KOUŘENÍ

Vabroušková M., Bittner L., Martinů M., Komínková L., Martinů A. M., Křenková K.

Náš projekt je zaměřen na prevenci kouření a užívání nikotinových přípravků u dětí. Jeho prostřednictvím oslovujeme děti ve věku 9-10 let. Při určení této hranice jsme vyšli z faktu, že právě v deseti letech se průměrné české dítě poprvé setkává s nabízenou cigaretou (v Praze i dříve).

V našem preventivním programu dětem poskytujeme informace o rizicích kouření a nikotinových produktů zábavnou formou, pomocí interaktivní přednášky a her, které jim téma přiblíží. Naším cílem není dětem „zakázat“ kouřit, ale pomoci jim učinit informované a zodpovědné rozhodnutí ohledně vlastního zdraví. Chceme v nich probudit aktivní zájem o sebe sama. S ohledem na citlivý věk dětí jsme k přípravě přizvali i dětského psychologa, se kterým jsme konzultovali obsah přednášky i her. Některé děti mají kuřáky např. mezi příbuznými, proto záměrně v našich přednáškách nepoužíváme slova rakovina a smrt. Také cíleně neodsuzujeme a nepomlouváme kuřáky. Aby byl náš program co nejkvalitnější, začali jsme v roce 2018 přípravu průzkumem vedeným pomocí anonymních dotazníků přímo mezi dětmi základní školy T. G. Masaryka v Mnichovicích. Podle jejich odpovědí a zvědavých dotazů jsme se zaměřili na to, co je zajímavé. Přednáška je tedy dětem „šitá na míru“. Po dokončení teoretické části jsme uskutečnili pilotní sérii čtyř přednášek na stejné základní škole, kde jsme opět sbírali postřehy dětí a zkušenosti, na nichž jsme vybudovali nynější podobu programu. Přednáška však nezůstala statickou, podle současných událostí ji průběžně aktualizujeme, aby zůstala pružnou a nápomocnou. Na podněty pedagogů základních škol od roku 2022 věnujeme velkou část informací o škodlivosti nikotinových sáčků. Náplň preventivního programu je pestrá, vytvořená se snahou zaujmout co nejvíce dětí.

Na základě zpětné vazby od dětí, prostřednictvím anonymních dotazníků, máme statisticky prokazatelné změny ve vnímání rizik spojených s užíváním nikotinu u dětí věkové kategorie 4-6 ročníků základních škol.

BANÁLNÍ OPERACE?

Kollarová J.

Plicní klinika Hradec Králové

Sdělení je kazuistikou popisující peroperační komplikaci při laparoskopické gynekologické operaci. Iatrogenní poranění trachey při intubaci a UPV vedlo k rozsáhlému podkožnímu emfyzému, pneumomediastinu, pneumoperitoneu, pneumoretroperitoneu a bilaterálnímu pneumothoraxu. Kazuistika uvádí popis průběhu léčby a je doplněna RTG snímky a ukázkami z bronchoskopických výkonů.

TRACHEOBRONCHOPATHIA OSTOCHONDROPLASTICA – ENDOSKOPICKÝ POHLED

Valová T.

Endoskopické centrum, LF MU a FN Brno

Tracheobronchopathia osteochondroplastica je velmi vzácná nenádorová tracheobronchiální abnormalita neznámé příčiny. Cílem je správná diagnostika pomocí bronchoskopického vyšetření a zprůchodnění dýchacích cest.

POUŽITÍ STENTŮ V BRONCHOLOGII

Růčková J.

Fakultní nemocnice Hradec Králové – Plicní klinika

Úvod do bronchologie a rozdělení stentů. Použití biologicky degradabilních stentů, které jsou využity zejména při řešení významných stenóz dýchacích cest a tracheobronchomalicii. Jejich výhody, rizika. Kazuistiky našich pacientů. Výsledky studie probíhající ve FNHK.

VASÁKOVÁ, Martina a kol. Bronchologie a pneumologická cytodiagnostika. Praha: Maxdorf, 2017, 364 s. ISBN 978-80-7345-533-0.

SPECIFIKA PRÁCE U PACIENTA S EMPYÉMEM HRUDNÍKU

Hrubovská L.

Přednáška je krátkým pohledem na léčbu empyému v minulosti až po současnost. Autor se v ní snaží přiblížit specifika péče o pacienta se zaměřením na symptomy diagnostiku a léčbu. Nejčastější léčebnou metodou je hrudní drenáž. Cílem je přiblížit předoperační přípravu a komplexní pooperační péči od zavedení hrudního drénu až po jeho odstranění.

Stručné shrnutí edukace pacienta, které je nedílnou součástí celého ošetrovatelského procesu. Komplexní a zároveň i individuální přístup je předpokladem co nejrychlejší rekonvalescence pacienta a brzký návrat do domácího prostředí.

ENDOBRONCHIÁLNÍ ULTRAZVUK (EBUS) EXCIZE

Vítešnicková L. a kolektiv bronchologie

Centrum pneumologie a intervenční bronchologie
Masarykův onkologický ústav Brno

Endobronchiální ultrazvuk (EBUS) je endoskopické vyšetření průduškového stromu přístrojem, který je kombinací flexibilního bronchoskopu a ultrazvukové lineární sondy. Při vyšetření se zobrazují a diagnostikují struktury kolem dýchacích cest, mediastinální uzliny a patologické, nejčastěji nádorové hmoty.

Po zhodnocení patologické tkáně kolem dýchacích cest je možná její cílená punkce jehlou pod UTZ kontrolou za účelem cytologického vyšetření odebraného materiálu a určení diagnózy.

Novou technikou je bioptický odběr vzorku pod UTZ kontrolou pomocí kleští. Tímto způsobem získáme větší kousky tkáně a tím i možnost podrobnějšího vyšetření vzorku za účelem získání diagnózy a mutačních analýz.

K provedení EBUS excize je zapotřebí zkušený bronchoskopický tým, náležitě vybavené pracoviště a adekvátní zázemí endoskopického týmu.

SLEDOVÁNIE EFEKTU RESPIRAČNÉHO PROGRAMU U LONG COVID-19 PACIENTOV

Kratochvílová Z.

Ochorenie COVID-19 výrazne zasiahlo nielen celkové dianie vo svete ale predovšetkým konkrétne životy a zdravie mnohých ľudí. Pacienti po prekonaní COVID-19 ochorenia vykazujú zníženie funkčnej pľúcnej výkonnosti, ktorá je vyjadrená prejavmi dýchavice, kašľa, celkovej slabosti a úzkosti. Cieľom tejto intervenčnej prospektívnej štúdie je sledovať základne respiračné ukazovatele u Long COVID pacientov pred a po absolvovaní post COVID-ového respiračného programu. Súbor tvorilo 200 pacientov s long COVID 19 syndrómom so stredne ťažkým a ťažkým priebehom ochorenia po 12 týždňoch od ukončenia hospitalizácie. Pacienti absolvovali respiračný program v trvaní tri týždne formou individuálnej a skupinovej respiračnej fyzioterapie (RFT). Metódou hodnotenia pulmonálnej kapacity bola spirometria, pľúcna difúzia a krvné plyny z kapilárnej krvi a funkčné ukazovatele 6-minútový walking test. Po absolvovaní respiračného programu pacienti celkovo vykazovali zmiernenie týchto prejavov. Došlo k štatisticky významnému zvýšeniu prejdenej vzdialenosti 6MWT o 53,148m ($p=0,001$), taktiež významne sa zlepšila subjektívne vnímanie záťaže na Borgovej škále ($p=0,001$), zlepšenie ale bez štatistickej významnosti vykázali aj spirometrické parametre FVC ($p=0,380$), FEV1 ($p=0,297$), TLC ($p=0,941$) a parametre pľúcnej difúzie DLCO ($p=0,538$). S významnosťou sa zlepšili krvné plyny z kapilárnej krvi po absolvovaní respiračného programu pO_2 ($p=0,030$). Hlavným zámerom respiračných programov u long COVID pacientov je zlepšovanie funkčných, ventilačných a difúzných respiračných parametrov. Postupy RFT v nami definovanom respiračnom programe významne ovplyvňujú tieto parametre.

Kľúčové slová: Long Covid, pľúcna rehabilitácia, respiračná fyzioterapia, 6MWT

**23. KONGRES ČESKÉ A SLOVENSKÉ PNEUMOLOGICKÉ
A FTIZEOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI**

XXXI. moravskoslezské pneumologické dny

Kolektiv autorů, sborník abstrakt

ISBN 978-80-88112-16-7

Vydal:

TA-SERVICE s.r.o.

Hlinky 48, 603 00 Brno

2023

