

ZUZANA GAVALIEROVÁ, AHMADULLAH FATHI A KOLEKTÍV

COVID-19

EDUKÁCIA DOSPELÉHO PACIENTA



OŠETROVATELSTVO 2021

Táto odborná publikácia je určená sestram a iným zdravotníckym pracovníkom zaoberajúcim sa procesom edukácie.

Dôležité upozornenie: Príspevky od autorov v publikácii sú vypracované v súlade s aktuálnymi poznatkami vedy ku dňu uverejnenia. Autori nemôžu prevziať záruku za údaje týkajúce sa ich aktuálnosti v budúcnosti. Je teda na každom, kto chce používať tieto informácie, aby si kontroloval aktuálnosť uvedených referencií.

Všetky práva vyhradené. Žiadna časť tejto publikácie sa nesmie reprodukovat' akýmkoľvek spôsobom, ani byť šírená (elektronicky, papierovo, fotograficky a pod.) bez písomného súhlasu vlastníka autorských práv.



© COVID-19, edukácia dospelého pacienta

Vedúci autorského kolektívu: PhDr. Zuzana Gavalierová, MUDr. Ahmadullah Fathi

Recenzenti: doc. MUDr. Ivan Solovič, CSc.

PhDr. Lukáš Kober, PhD., MPH

Ilustrácia obrázkov: MUDr. Ahmadullah Fathi

Grafická úprava: PhDr. Eva Potočná

Obálka: Marián Mereš

Vydavateľ: Infodoktor, o.z.

Tlač: Popradská tlačiareň, vydavateľstvo, s. r. o., Poprad

Poprad 2021. Vydanie prvé, 144 strán.

ISBN: 978-80-973660-1-8

Edukačný list č. 6: intervencia pri suchom kašli

Zuzana Mačudová, Ahmadullah Fathi

Problém

Kašeľ v súvislosti s infekciou dýchacích ciest prejavujúci sa dráždivým neproduktívnym kašľom.

Ciele

Znížiť počet záchvatov kašľa ovplyvnením reflexných mechanizmov ak je suchý dráždivý kašeľ vyčerpávajúci, znížiť dráždivosť dýchacích ciest, zabezpečiť, aby pacient nemal následkom kašľa narušený spánkový režim, zabrániť vzniku chronického kašľa. Edukácia pacienta a jeho rodinných príslušníkov (opatrovateľa) o možnostiach nefarmakologických opatrení, farmakologickej liečby a o varovných príznakoch.

Prehľad

Kašeľ predstavuje základný obranný reflex, ktorý vzniká dráždením tzv. tusingénnych zón medzi ktoré patrí hltan, hrtan, priedušnica a priedušky (1). Z fyziologického hľadiska ide o účelný obranný mechanizmus, ktorý udržuje priechodnosť dýchacích ciest. Z klinického hľadiska sa kašeľ delí podľa produkcie spúta, zvukového efektu, charakteru, výskytu, intenzity a dĺžky trvania (2).

Suchý kašeľ (neproduktívny) sa okrem včasného štádia infekcií dolných dýchacích ciest vyskytuje aj pri intersticiálnych pľúcnych procesoch, pri ochoreniach lokalizovaných mimo respiračných orgánov, ako napr. pri karcinóme pažeráka, laryngu, faryngu, pri alergických ochoreniach, liečbe ACE-i, pri hypertrofii štítnej žľazy a tiež ako reakcia na aspiráciu cudzieho telesa do dýchacích ciest (3).

Varovné príznaky (tzv. red flags)

Stavy vyžadujúce diagnostický a terapeutický prístup lekára:

- dýchavičnosť (dyspnoe) POZOR: suchý dráždivý kašeľ je „ekvivalentom“ dýchavice,
- zrýchlené dýchanie (tachypnoe),

- bolesť na hrudníku,
- vykašliavanie krvi (hemoptýza),
- vysoká horúčka,
- zrýchlený pulz (tachykardia),
- znížený tlak krvi (arteriálna hypotenzia) (4),
- zmeny mentálneho stavu pacienta (5).

V prípade výskytu aspoň jedného z hore uvedených príznakov bez omeškania telefonicky kontaktovať lekára.

Suchý kašeľ, nefarmakologické opatrenia

- zanechanie fajčenia,
- zabezpečenie dostatočného pitného režimu (hydratácia pozitívne ovplyvňuje viskozitu spúta),
- udržiavať vlhkosť prostredia,
- podpora liečby relaxačným režimom a cvičením (6),
- zabezpečiť dostatočné vetranie miestnosti,
- úľavová poloha,
- inhalácie (napr. slaných minerálnych vôd).

Suchý kašeľ, farmakologická liečba

Terapia kašľa musí byť predovšetkým kauzálna, teda zameraná na odstránenie ochorenia, ktorého následkom je kašeľ (liečba vírusovej alebo bakteriálnej infekcie, GERD, chronického zápalu pri astma bronchiale). Cieľom liečby je znížiť počet záchvatov kašľa ovplyvnením reflexných mechanizmov, znížiť dráždivosť dýchacích ciest, znížiť množstvo a zmeniť fyzikálno-chemické vlastnosti hlienu, zvýšiť účinnosť mukociliárneho aparátu, čo uľahčí a zvýši odstraňovanie hlienu z dýchacích ciest (2).

Terapia kašľa sa delí na špecifickú a nešpecifickú. Liečba nešpecifická, teda symptomatická, je zameraná na tlmenie kašľa ako príznaku ochorenia. V tomto prípade sa využívajú dve hlavné triedy liečiv, a to antitusiká, ktoré inhibujú reflexný oblúk kašľa. Druhá skupinu liečiv predstavujú expektoranciá a mukolytiká podporujúce produkciu a evakuáciu mukociliárneho sekrétu. Pri známej vyvolávajúcej príčine majú vyššie uvedené liečivá len pomocnú úlohu po dobu preklenutia liečebnej fázy vyvolávajúcej príčiny (8). Kombinovaná liečba antitusika s expektoranciom sa neodporúča, nakoľko pôsobením expektorancia dochádza k zníženiu viskozity hlienu, zatekaniu do nižších oblastí dýchacích ciest, zvyšuje sa objem hlienu, ktorý je následne potrebné odstrániť z dýchacích ciest (3).

Tabuľka 9 Rozdelenie antitusík (3)

Miesto účinku	Skupina	Liečivá
Centrálne pôsobiace antitusiká	Kodeínové	kodeín dextrometorfán
	Nekodeínové	butamirát
Periférne pôsobiace antitusiká	Nekodeínové	dropropizín levodropropizín

Kodeínové antitusiká

Ide o látky odvodené od kodeínu, resp. látky opioidného typu charakteristické morfinanovým jadrom v molekule. Kodeínové antitusiká vykazujú i mierne analgetické vlastnosti, znižujú tiež črevnú peristaltiku, ovplyvňujú vigilitu pacienta a okrem centra pre kašeľ tiež ovplyvňujú aj dýchacie centrum. Z pohľadu vzniku rozvoja závislosti je rizikovým predovšetkým kodeín. Tieto liečivá sú kontraindikované u gravidných žien (7).

Kodeín

Kodeín (metylmorfín), z gréckeho kodeia – makovica, je ópiový alkaloid ktorý sa prirodzene nachádza v maku siatom. Kodeín sa častejšie ako antitusikum používa ako adjuvantné analgetikum v kombinácii s paracetamolom a niektorými nesteroidnými antiflogistikami. Sú známe početné interakcie najmä pri podaní akejkoľvek látky tlmiacej CNS súčasne s kodeínom, kedy dochádza k potencovaniu jeho účinku. Súčasné podávanie anticholinérgných látok môže viesť k vzniku závažnej obštipácie, vyskytuje sa aj paralýtický ileus a retencia moča. Liečba kodeínom by mala trvať čo najkratší čas, optimálne 3 dni (7) Toxické dávky môžu spôsobiť útlm dychového centra. Potenciál kodeínu pri vzniku závislosti sa zvyšuje pri kombinácii s ďalšími liečivami ktoré stimulujú CNS. Dospelí užívajú dávku 15 – 30mg 3–4 krát denne. Maximálne denná dávka je 120 mg (3).

Dextrometorfán

Má široký terapeutický index a ak je podávaný v terapeutických dávkach predstavuje relatívne bezpečné liečivo. Liečba týmto preparátom by nemala trvať dlhšie ako 10-14 dní. Účinnosť tohto antitusika je porovnateľná s kodeínom. Analgetický efekt je slabý, rovnako aj sedatívny účinok je miernejší. Do-

speli užívajú spravidla 30mg 3–4 krát denne, maximálne denná dávka predstavuje 120mg (3).

Nekodeínové antitusiká

Nekodeínové antitusiká tlmia centrum pre kašeľ alebo znižujú v prieduškách citlivosť na stimuly (anticholínerný účinok, antagonisti H1 receptorov). Tieto antitusiká nemajú analgetické účinky, neovplyvňujú peristaltiku čriev ani dýchacie centrum (2).

Butamirát

Je nekodeínové centrálné pôsobiace antitusikum. Po perorálnom podaní má rýchly nástup účinku. Nežiaduce účinky sú zriedkavé. Môže sa vyskytnúť ospalosť, hnačka, nauzea, urtika. Butamirát by sa nemal užívať v prvom trimestri gravidity, podávanie v ďalších mesiacoch by sa malo zväziť s ohľadom na riziko a benefit pre matku a novorodenca. Dospelí užívajú dávku 22,5 mg 4 krát denne. Maximálne denná dávka predstavuje 90 mg (3).

Dropropizín

Dropropizín je nekodeínové antitusikum s periférnym mechanizmom účinku. Má mierny antihistamínový účinok a tak súčasne môže ovplyvňovať kašeľ alergickej etiológie (2) Liek je kontraindikovaný v gravidite a počas laktácie pretože prechádza do materského mlieka. Medzi zriedkavé nežiaduce účinky patrí nauzea, zvracanie, hnačka, somnolencia a cefalea. Dospelí užívajú 22 mg 6 krát denne. Maximálna denná dávka predstavuje 132 mg (3).

Ďalšie liečivá v terapii suchého dráždivého kašľa

Antihistaminiká 1.generácie tiež patria medzi centrálné pôsobiace liečivá s antitusigénnym účinkom. Sú schopné nešpecificky utlmiť reflexný oblúk kašľa (8). Ich opodstatnenie je pri kombinácii kašľa s postnasal drip syndrómom. K tlmieniu psychogénneho kašľa sa používa ipratropium bromid, anticholínergiká a bronchodilatanciá ktoré ovplyvňujú kašľový reflex pravdepodobne aj inhibíciou vágovej aktivity (2).

Všeobecné opatrenia pre suchý, dráždivý, neproduktívny kašeľ:

1. nájsť a liečiť príčinu kašľa
2. indikovať účinné antitusikum, predovšetkým periférne účinkujúce, vyvarovať sa použitiu opioidov a ich derivátov u detí

3. nepodávať antitusiká pri hlienovej hypersekrécii, nekombinovať s látkami zvyšujúcimi objem hlienovej sekrécie (guajfenezín, brómhexín, N-acetylcysteín)

4. v prípade že sa kombinujú antitusiká s mukoaktívnymi látkami využívať látky nezvyšujúce celkovú produkciu hlienu (napr. erdosteín), ktoré by sa mali podávať počas dňa a na noc a nekodeínové antitusikum netlmiace ciliárne funkcie (napr. butamirát, levodropropizín)

5. H1 antihistaminiká využívať ak je príčinou kašľa alergická

6. beta2sympatomimetiká indikovať ak je príčinou bronchospazmus (9)

Zoznam použitej literatúry:

1. BYDŽOVSKÝ, J. Diferenciální diagnostika nejčastejších symptomů. 2.vyd. Praha: Triton, 2017. ISBN 978-80-7553-451-4. 192s.
2. KOPŘIVA, F. Chronický kašel. Průvodce ošetřujícího lékaře. Praha: Maxdorf Jessenius, 2015. ISBN 978-80-7345-450-0. 72s.
3. FRAŇOVÁ, S. Farmakoterapia kašľa I. časť –antitusiká. Praktické lekárnictvo 2018; 8(1): 11-15
4. HOLZINGER, F. et al. Thediagnosis and treatment of acutecough in adults. Deutschesärzleblattinternational 2014; 111: 356-363
5. SCHEER, J., MINTZ, L. Current clinical practise: Disorders of the respiratory tract: Common challenges in primary care. Totowa, NJ: Humana Press, 2006. ISBN 978-1-58829. 343s
6. NOSÁĽOVA, G., NOSÁĽ, S. Ako liečiť kašeľ? Praktické lekárnictvo 2012; 2(1): 19-21
7. JUŘICA, J. Moderní terapie kašľa. Peditrie pro praxi 2013; 14(1): 30-38
8. ČÁP, P. et al. Akútni achronický kašel. Praha: Mladá fronta, a.s, 2013. ISBN 978-80-204-2814-1. 159s
9. JUŘICA, J. Farmakoterapia kašle ve zkratce. Via practica 2017; 14(1): 11-15