

# PROGRAM PROFILAKTYKI I WCZESNEGO WYKRYWANIA CHORÓB PŁUC W ŁODZI

## 1. Epidemiologia i uzasadnienie.

Choroby układu oddechowego to najczęstsza dolegliwość, z jaką pacjenci zgłaszają się do lekarza. Najgroźniejszymi z epidemiologicznego punktu widzenia są gruźlica, nowotwory złośliwe i przewlekła obturacyjna choroba płuc.

- Zapadalność na gruźlicę w Polsce jest ok. 2,5-krotnie wyższa niż w krajach Unii Europejskiej. W Łodzi zachorowalność na gruźlicę jest najwyższa w Polsce. Szczególnie niepokojący jest wzrost zachorowań wśród dzieci do 14 roku życia. W 2002 roku wykryto w Łodzi 247 nowych przypadków zachorowań na gruźlicę, w związku z czym współczynnik zapadalności dla Łodzi wynosi 31,46 i jest znacząco wyższy od współczynnika zapadalności dla Polski, który wynosi 27,1. W pierwszych trzech kwartałach 2003r. w samej Łodzi wykryto 196 przypadków zachorowań na gruźlicę, tj. o 8 więcej niż w analogicznym okresie roku 2002 (188 przypadków). W województwie łódzkim współczynnik zapadalności na gruźlicę wśród dzieci i młodzieży (6,2) prawie trzykrotnie przewyższa współczynnik w Polsce (1,8) i jest najwyższy wśród województw. W województwie łódzkim najwyższą zapadalność wśród województw zarejestrowano także u osób powyżej 45 roku życia.
- W krajach uprzemysłowionych nowotwory płuc stanowią ok. 20% wszystkich zgonów wśród kobiet i 33 % wśród mężczyzn. Wskaźniki te mają tendencje wzrostowe. W województwie łódzkim procentowy udział umieralności na nowotwór złośliwy płuc wynosi: u mężczyzn – 42,9 a u kobiet 14,1
- Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POCHP) jest nową nazwą łączącą dotychczas znane schorzenia: przewlekłe zapalenie oskrzeli i rozedmę płuc. Obie choroby często występują razem, a ich najczęstszą przyczyną jest wieloletnie palenie papierosów. Występowanie przewlekłej obturacyjnej choroby płuc na świecie oszacowano na 9,34 przypadków na 1000 mężczyzn i 7,33 na 1000 kobiet. Ostatnie badania przeprowadzone w krajach europejskich wskazują, że częstość występowania POCHP może zbliżać się do 80-100 na 1000 mieszkańców w regionach, gdzie nałóg palenia tytoniu jest bardzo powszechny. W Polsce na POCHP choruje przeszło 2 mln osób, co stanowi ponad 5 proc. społeczeństwa. Aktualnie wykrywa się 3,03 przypadków na 1000 mężczyzn i 1,71 na 1000 kobiet. Badania wykazują, że co dziesiąty Polak powyżej 30-tego roku życia ma objawy POCHP. Każdego roku 3,6 proc. z hospitalizowanych pacjentów to chorzy na tę chorobę. Jest ona częstą przyczyną zwolnień chorobowych, rent inwalidzkich i przedwczesnej śmierci. Stanowi ok. 20 proc. wszystkich przyznawanych rent inwalidzkich (rocznie ok. 20 tys.).

## 2. Założenia programu:

W ramach profilaktyki chorób płuc zawarte są programy: profilaktyki przewlekłej obturacyjnej choroby płuc i programu profilaktyki i wczesnego wykrywania gruźlicy płuc.

### 2.1. Program profilaktyki przewlekłej obturacyjnej choroby płuc

#### 1) Cele programu:

Ograniczenie zachorowalności i inwalidztwa z powodu POCHP poprzez kompleksowe działania edukacyjno-diagnostyczne i terapeutyczne w grupach wysokiego ryzyka.

- 1) Populacja badana:  
Osoby w wieku 40 – 65 lat, wieloletni (od co najmniej 10 lat) palacze oraz tzw. „bierni palacze”
- 2) Organizacja i realizacja:  
Zakłady opieki zdrowotnej wyłonione w drodze konkursu ofert.
- 3) Finansowanie:  
Program finansowany ze środków zabezpieczonych w budżecie miasta Łodzi (koszty materiałów do realizacji programu, koszty szkoleń lekarzy i pielęgniarek. Koszty edukacji zdrowotnej mieszkańców miasta) oraz ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia

## **2.2. Program profilaktyki i wczesnego wykrywania gruźlicy płuc.**

### **2.2.1. Badania rtg klatki piersiowej**

- 1) Populacja badana - osoby z grup podwyższonego ryzyka: osoby bezdomne, pacjenci Izby Wyrzeźwień, osób bezrobotnych, osób starszych (powyżej 65 roku życia), z przewlekłymi chorobami układu oddechowego, itd..
- 2) Realizacja badań rtg klatki piersiowej - zakłady opieki zdrowotnej wyłonione w drodze konkursu ofert.
- 3) Interwencje prewencyjne pielęgniarek w środowiskach osób z wykrytą gruźlicą:
  - a) opieka nad pacjentami z wykrytą w ramach programu gruźlicą,
  - b) przekazywanie WSSE wykazu osób uchylających się od obowiązku diagnostyki i leczenia się z powodu gruźlicy, wykrytej w ramach programu UMŁ,
  - c) współpraca z lekarzem leczącym w poradni p/gruźliczej, lekarzem poz i pielęgniarką środowiskową danego pacjenta,
  - d) nadzór epidemiologiczny nad środowiskami z grup ryzyka, m.in. DPS, MOPiT (Izbą Wyrzeźwień), schroniskami dla bezdomnych.
- 4) Finansowanie – środki zabezpieczone w budżecie Miasta Łodzi.

### **2.2.2. Edukacja różnych grup zawodowych i społecznych - prowadzona we współpracy Wydziału Zdrowia Publicznego UMŁ z Wojewódzką Stacją Sanitarno - Epidemiologiczną oraz Wojewódzkim Centrum Zdrowia Publicznego.**

- 1) Zakres edukacji:
  - a) wczesne wykrywanie gruźlicy i sposoby postępowania z chorymi oraz osobami z kontaktu,
  - b) prawidłowe nawyki zdrowotne: nie palenie, higiena osobista, właściwa dieta,
  - c) zmniejszenie ekspozycji na czynniki szkodliwe dla zdrowia w środowisku życia i pracy,
  - d) zasady kontaktu i postępowania z osobami chorymi na gruźlicę.
- 2) Grupy objęte edukacją:
  - a) personel medyczny poz - lekarze, pielęgniarki środowiskowe i medycyny szkolnej (szkolenia),
  - b) kadra pedagogiczna w szkołach (szkolenia),
  - c) dzieci i młodzieży w szkołach (pogadanki),
  - d) mieszkańcy Łodzi (z wykorzystaniem środków masowego przekazu, poprzez ulotki, plakaty, materiały edukacyjne oraz bezpośrednie rozmowy personelu medycznego z pacjentem).
- 3) Finansowanie:  
Ze środków budżetu Miasta Łodzi ze współfinansowaniem przez Wojewódzką Stację Sanitarno epidemiologiczną i Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego.

Program otrzymał referencje:

- 1) Konsultanta wojewódzkiego w zakresie chorób płuc
- 2) Specjalistów Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego.
- 3) Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego