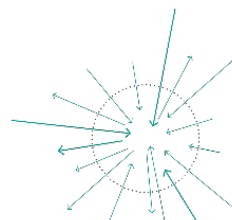




**west midlands**  
ACADEMIC HEALTH SCIENCE NETWORK



Accelerated  
Access  
Collaborative

# Postępowanie w przypadku odmy opłucnowej

Pierwotna samoistna odma opłucnowa

**Informator dla pacjentów**



### **Zastrzeżenie**

Niniejsze informacje zostały sporządzone przez pacjentów, którzy doświadczyli odmy opłucnowej, oraz pracowników opieki zdrowotnej. Informator ten odnosi się do metod leczenia stosowanych w Wielkiej Brytanii i może nie być zgodny z procedurami stosowanymi w innych krajach. Podane w nim informacje te nie mogą zastąpić konsultacji u pracownika opieki zdrowotnej. Mogą zaistnieć okoliczności wpływające na decyzje podejmowane w poszczególnych przypadkach. Informacje te powinny być zawsze używane razem z informacjami dostarczonymi przez zespół medyczny pacjenta.

### **Kiedy należy wykorzystać te informacje o pacjencie?**

Informator „Postępowanie w przypadku odmy opłucnowej” zawiera informacje dla pacjentów cierpiących na pierwotną samoistną odmę opłucnową. Definicja znajduje się na następnej stronie. Istnieją różne sposoby leczenia tej dolegliwości. Celem informatora „Postępowanie w przypadku odmy opłucnowej” jest wyjaśnienie pacjentom różnych sposobów leczenia i pomoc w wyborze odpowiedniej dla nich metody. Istnieje wiele różnych rodzajów odmy opłucnowej (np. wtórna samoistna odma opłucnowa, odma pourazowa), które nie zostały omówione w tym informatorze. Twój pracownik opieki zdrowotnej poinformuje Cię, jeśli cierpisz na taki rodzaj odmy opłucnowej, i wyjaśni sposób postępowania.

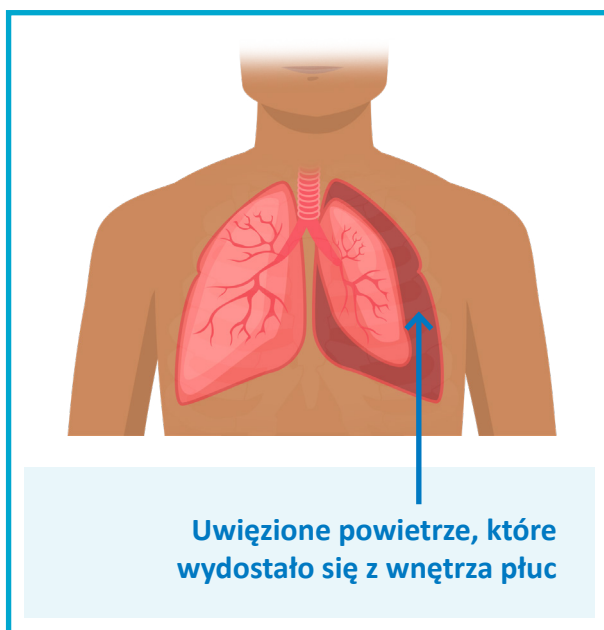
### **Twórcy**

Projekt ten prowadzony jest przez West Midlands Academic Health Science Network (WMAHSN), [Accelerated Access Collaborative](#) oraz lekarzy specjalistów z Manchester University NHS Foundation Trust i University Hospitals of North Midlands NHS Trust. Realizacja tego projektu nie byłaby możliwa bez czasu i wiedzy pacjentów, którzy doświadczyli odmy opłucnowej.

# Postępowanie w przypadku odmy opłucnowej

## 1. Czym jest „odma opłucnowa”?

Zwykle płuca dociśnięte są do wnętrza klatki piersiowej. Do odmy opłucnowej dochodzi, gdy powietrze „ucieka” lub „przecieka” przez zewnętrzną błonę okrywającą płuca (opłucną) przez małe rozdarcie, otwór lub kilka małych otworów, co powoduje powolne opróżnianie się płuca, jak balonu. Powietrze, które ucieka, zostaje następnie uwięzione między płucami a klatką piersiową.



## 2. Czym jest „pierwotna samoistna odma opłucnowa”?

**Spontaniczna odma opłucnowa** ma miejsce, gdy powietrze ucieka przez zewnętrzną błonę otaczającą płuca, pomimo braku przyczyny, takiej jak uraz lub uszkodzenie klatki piersiowej.

**Pierwotna spontaniczna odma opłucnowa** może wystąpić w zdrowych płucach bez żadnych znanych problemów. Często występuje u osób młodszych, zwłaszcza w wieku poniżej 50 lat.

Wtórna spontaniczna odma opłucnowa dotyka płuc z współistniejącymi problemami, takimi jak przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP czyli uszkodzenie płuc spowodowane paleniem) lub zwłóknienie płuc (bliznowacenie). Wtórna samoistna odma opłucnowa występuje znacznie częściej u osób w wieku powyżej 50 lat. Informator ten nie omawia metod leczenia tego typu odmy opłucnowej.

## 3. Czy pierwotna samoistna odma opłucnowa jest niebezpieczna?

**Nie.** Pierwotna samoistna odma opłucnowa bywa bolesna (a czasami bardzo) i może utrudniać codzienne funkcjonowanie przez kilka dni lub tygodni, ale jest bardzo mało prawdopodobne, aby zagrażała życiu. Pacjenci, którzy przebyli odmę opłucnową, mogą być zmuszeni do zrezygnowania z niektórych czynności, takich jak latanie i nurkowanie. Ograniczenia te mogą być krótko- lub długotrwałe. Przed przystąpieniem do takich działań należy zawsze uzyskać potwierdzenie od lekarza.

#### 4. Jakie są objawy tej choroby?

**Ból.** Ból w klatce piersiowej, plecach i ramionach jest bardzo częstym objawem odmy opłucnowej. **Pamiętaj, że poziom bólu NIE jest powiązany z rozmiarem odmy opłucnowej ani sposobem jej leczenia.** Każdy może doświadczać bólu na inny sposób. Ból może mieć:

- postać ucisku z przodu lub z tyłu klatki piersiowej
- postać przeszywającego bólu z przodu lub tyłu klatki piersiowej
- dowolne nasilenie, począwszy od łagodnego do silnego bólu.

**Duszność.** Duszność to częsty objaw, który może mieć nasilenie od lekkiego do bardzo dużego. Objaw ten może być niepokojący, ale ważne jest, aby wiedzieć, że w przypadku pierwotnej odmy opłucnowej płuca są zdrowe i poradzą sobie z nią bardzo dobrze, nawet jeśli jedno z nich zostało opróżnione.

**Inne objawy.** Każdy inaczej doświadcza odmy opłucnowej. Ważne jest, aby zespół medyczny wiedział, jak się czujesz, aby mógł otoczyć Cię odpowiednią opieką.

#### 5. Co wydarzy się w szpitalu?

Większość pacjentów z pierwotną samoistną odmą opłucnową zgłasza się do szpitala z objawami duszności i/lub bólu w klatce piersiowej. Po ocenie przez pracownika służby zdrowia przeprowadzane są badania, w tym badania krwi, prześwietlenie klatki piersiowej (CXR) i badanie elektrokardiograficzne (EKG). Diagnozę pierwotnej samoistnej odmy opłucnowej stawia się na podstawie zdjęcia rentgenowskiego klatki piersiowej. Na tym etapie zespół medyczny omawia dostępne metody leczenia, a informator ten stanowi potwierdzenie tych informacji.

#### 6. Jakie są metody leczenia pierwotnej samoistnej odmy opłucnowej?

**Środki przeciwbólowe.** Środki przeciwbólowe są naprawdę ważne i pomogą złagodzić ból, którego doświadczasz w przypadku odmy opłucnowej. Zapytaj zespół medyczny, jakie środki przeciwbólowe będą dla Ciebie najlepsze.

**Niektóre z opisanych poniżej metod leczenia bywają uzależnione od kwalifikacji personelu i zespołu dostępnego w lokalnym szpitalu, co oznacza, że nie zawsze będą dostępne. Można również ustalić odpowiednie leczenie na podstawie nasilenia objawów. Zespół medyczny omówi z Tobą wszystkie dostępne opcje.**

**Obserwacja.** Płuca w końcu zagoją się same. Niektórzy eksperci uważają, że szybciej się regenerują, gdy są opróżnione. Kiedy rozdarcie/otwór się zagoi, ciało będzie powoli przez kilka tygodni wchłaniać powietrze, które uszło, a płuca ponownie się napełnią. Okres ten nazywany jest „oczekiwaniem i obserwacją” lub „tylko obserwacją”. Twój zespół medyczny może porozmawiać z Tobą o tym, czy jest to dla Ciebie bezpieczna opcja.

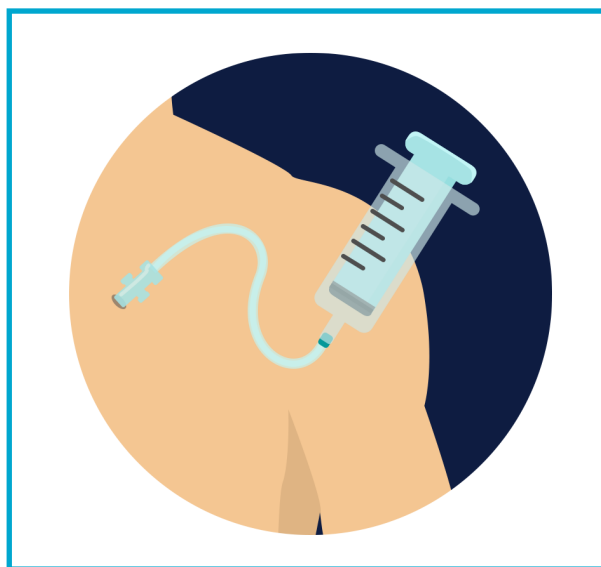
**Uwolnienie uwięzionego powietrza i ponowne napełnienie płuc.** Można to zrobić za pomocą kilku różnych rodzajów procedur, z których wszystkie można wykonać przy użyciu znieczulenia miejscowego i małych igieł/rurek. Wszystkie te procedury mają na celu uwolnienie powietrza, które uszło, i ponowne napełnienie płuc (szybciej od samoistnie następującego procesu). Procedury te obejmują:

**„Urządzenie ambulatoryjne”.** Procedura ta polega na wprowadzeniu małej rurki przez skórę i mięśnie klatki piersiowej do przestrzeni między płucem a klatką piersiową. Jest ona podłączona do zaworu jednokierunkowego, który wypuszcza powietrze, ale nie wpuszcza go do środka, lub jest w niego wyposażona.

Lekarz może zaproponować Ci różne urządzenia ambulatoryjne, które jednak działają w ten sam sposób. Możesz nosić takie urządzenie na sobie i wrócić z nim do domu. Gdy całe uwięzione powietrze zostanie usunięte, a rozdarcie/otwór w błonie otaczającej płuca się zagoi, urządzenie może zostać usunięte. Jeśli urządzenie nie zadziała, konieczna może być wizyta w szpitalu w celu wykonania innej procedury (np. drenażu klatki piersiowej).

**Musisz czuć się komfortowo podczas noszenia urządzenia i mieć pewność, że będziesz w stanie zwrócić się o pomoc, dzwoniąc do odpowiedniego zespołu w szpitalu w przypadku nasilenia się objawów.**

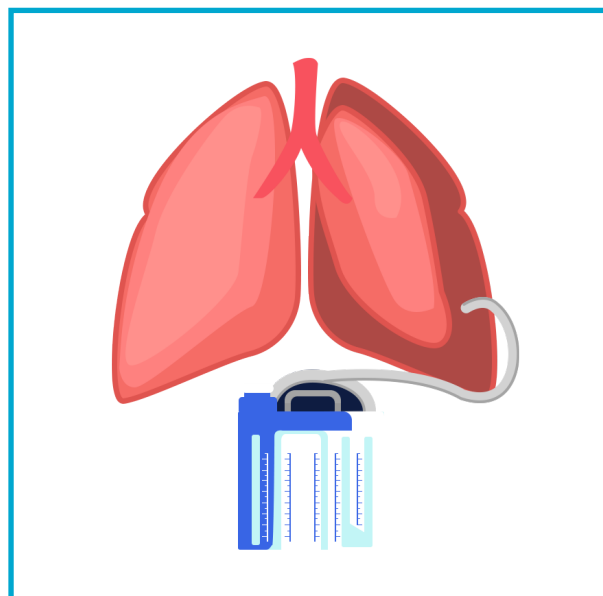
**„Aspiracja igłowa”.** Metoda ta polega na wprowadzeniu niewielkiej rurki za pomocą małej igły do przestrzeni z powietrzem uwięzionym między płucem a klatką piersiową. Rurka ta podłączona jest do obwodu, dzięki czemu uwięzione powietrze może być wielokrotnie odsysane przez strzykawkę, aż do usunięcia jak największej jego ilości. Jeśli to zadziała, możesz wrócić do domu po zabiegu bez konieczności hospitalizacji (jest to możliwe w przypadku ok. połowy pacjentów poddawanych temu zabiegowi). Jeśli zabieg ten nie przyniesie oczekiwanego skutku, konieczne może być przyjęcie do szpitala w celu przeprowadzenia drenażu klatki piersiowej.



**Bezpieczeństwo:** Jeśli pacjent wybierze leczenie, które pozwala mu pozostać w domu, takie jak obserwacja i oczekiwanie, zastosowanie urządzenia ambulatoryjnego, lub po udanej aspiracji igłowej, ważne jest, aby pacjent i osoby z nim mieszkające były w stanie uzyskać pomoc, dzwoniąc do odpowiedniego zespołu w szpitalu, jeśli pacjent poczuje się gorzej lub jeśli objawy powrócą. W razie wątpliwości musisz udać się na oddział ratunkowy.

„**Drenaż klatki piersiowej**”. Po podaniu środka znieczulającego do przestrzeni między płucami a klatką piersiową, w której uwięzione jest powietrze, przy pomocy niewielkiej igły wsuwana jest mała, cienka rurka. Rurka zostaje przyszyta, aby zapobiec wypadaniu. Podłącza się ją do butelki z wodą – jest to tzw. drenaż z zastawką podwodną. Uwięzione pęcherzyki powietrza wydostają się na zewnątrz przez wodę w butelce. Podczas drenażu klatki piersiowej musisz przebywać w szpitalu. Zwykle pobyt ten trwa co najmniej kilka dni, ale dokładne informacje uzyskasz od personelu.

Jeśli masz dren w klatce piersiowej, Twój zespół medyczny może użyć specjalnego urządzenia, które zastępuje podwodny dren uszczelniający. Ma ono cyfrowy wyświetlacz, który pomaga lekarzom monitorować odmě opłucnową. Informacje te mogą pomóc zespołowi medycznemu w podjęciu decyzji dotyczących rekonwalescencji i terminu usunięcia drenu z klatki piersiowej z myślą o wypisaniu Cię do domu. **Jest to cyfrowy system drenażu i monitorowania klatki piersiowej Thopaz+**



## 7. Operacja

W niektórych sytuacjach można rozważyć operację pierwotnej samoistnej odmy opłucnowej. Wiąże się to z operacją wziernikową przy znieczuleniu ogólnym, którą omówi z Tobą zespół medyczny. Operacja może być uzasadniona następujących sytuacjach:

- jeśli podczas leczenia odmy opłucnowej, np. drenażem, z płuc nadal wycieka powietrze;
- po wyleczeniu odmy opłucnowej, jeśli wystąpiła więcej niż raz;
- po wyleczeniu odmy opłucnowej, jeśli dotknęła obu płuc.

## 8. Jakie jest najlepsze leczenie?

Nie ma najlepszego leczenia, ale jest leczenie, które będzie najbardziej odpowiednie dla Ciebie. Poniżej przedstawiono niektóre zalety i wady różnych podejść:

Rodzaj leczenia	✗	✓
<b>Obserwacja</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dłuższy czas oczekiwania na ustąpienie duszności</li> <li>• Kilka wizyt kontrolnych w szpitalu po powrocie do domu</li> <li>• Jeśli Twój stan się pogorszy, konieczne może być przyjęcie do szpitala i drenaż klatki piersiowej</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brak igieł i procedur</li> <li>• Możesz natychmiast wrócić do domu</li> <li>• Brak pobytu w szpitalu</li> </ul>
<b>Urządzenie ambulatoryjne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedura wymaga znieczulenia miejscowego i małych igieł</li> <li>• Kilka wizyt kontrolnych w szpitalu po powrocie do domu</li> <li>• Wymaga małego urządzenia w klatce piersiowej zabieranego domu i niesie za sobą niewielkie ryzyko zatkania się lub usterki urządzenia, co oznacza, że może dojść do nawrotu objawów i powrotu do szpitala.</li> <li>• Jeśli nie przyniesie to oczekiwanych rezultatów, konieczna będzie hospitalizacja w celu przeprowadzenia kolejnego zabiegu, np. drenażu klatki piersiowej</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brak pobytu w szpitalu (jeśli urządzenie działa prawidłowo)</li> <li>• Duszność może ustąpić szybciej niż w przypadku samej obserwacji</li> </ul>
<b>Aspiracja igłowa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedura wymaga znieczulenia miejscowego i małych igieł</li> <li>• Jeśli nie przyniesie do oczekiwanych rezultatów, konieczna będzie hospitalizacja w celu drenażu klatki piersiowej (w 50% przypadków)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brak pobytu w szpitalu (jeśli się powiedzie)</li> <li>• Duszność może ustąpić szybciej niż w przypadku samej obserwacji</li> </ul>
<b>Drenaż klatki piersiowej</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konieczność pobytu w szpitalu przez kilka dni</li> <li>• Procedura wymaga znieczulenia miejscowego i małych igieł</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duszność może ustąpić szybciej niż w przypadku samej obserwacji</li> <li>• Jest mało prawdopodobne, aby potrzebny był drugi zabieg, jeśli powietrze przestanie wyciekać</li> <li>• Prawdopodobnie będzie to preferowana opcja w przypadku ciężkich objawów lub jeśli stan zdrowia pacjenta znacznie się pogorszył z powodu odmy opłucnowej</li> </ul>

## 9. Czy istnieją czynniki zwiększające ryzyko wystąpienia pierwotnej samoistnej odmy opłucnowej?

Istnieje kilka typowych czynników ryzyka wymienionych poniżej, ale pierwotna samoistna odma opłucnowa może wystąpić u każdego.

**Palenie.** Największym czynnikiem ryzyka sprzyjającym wystąpieniu pierwotnej samoistnej odmy opłucnowej jest palenie tytoniu. **Rzucenie palenia jest również najważniejszą rzeczą, jaką można zrobić, aby zmniejszyć ryzyko ponownego wystąpienia tej przypadłości.** Rzucenie palenia bywa trudne, ale dostępna jest pomoc i leczenie.

Więcej informacji:

- Odwiedź stronę internetową NHS poświęconą rzucaniu palenia dostępną pod adresem <https://www.nhs.uk/better-health/quit-smoking>
- Pobierz aplikację do rzucania palenia NHS Quit Smoking- [Quit smoking- Better Health- NHS](#) (www.nhs.uk)
- Zadzwoń pod darmową infolinię dla rzucających palenie Smokefree National Helpline pod numerem 0300 123 1044

**Wzrost.** Pierwotna spontaniczna odma opłucnowa zdaje się występować częściej u osób wysokich. Nie do końca rozumiemy, dlaczego tak jest, ale może to wynikać z faktu, że wysocy ludzie mają dłuższe płuca, które mogą mieć więcej słabych punktów na powierzchni prowadzących do rozerwania i wycieku powietrza.

**Uwarunkowania genetyczne.** Czasami możemy odziedziczyć po rodzicach geny, które zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia odmy opłucnowej. **Pamiętaj, aby poinformować zespół medyczny o wystąpieniu odmy opłucnowej u członków Twojej rodziny.** Jeśli nie masz pewności co do tego, czy choroba ta występowała w Twojej rodzinie, zapytaj krewnych.

**Inne schorzenia.** Odma opłucnowa czasami (bardzo rzadko) bywa związana z innymi schorzeniami (jednym z nich jest endometrioza), dlatego ważne jest, aby zespół medyczny przeprowadził pełny wywiad.

## 10. Dalsze materiały

[Cyfrowy system drenażu i monitorowania klatki piersiowej Thopaz+](#)

[Thopaz+ i MedTech Funding Mandate \(MTFM\)](#)

[Wsparcie WMAHSN dla wdrażania technologii MTFM](#)