01 listopada 2021

Jak żyć z POChP?

POChP to choroba, którą można leczyć i której można zapobiegać. Zmiana dotychczasowych nawyków oraz farmakoterapia mogą pozwolić chorym na większy komfort życia i zmniejszenie dolegliwości związanych z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc.

W przypadku POChP ważne jest utrzymywanie szeroko pojętej higieny życia codziennego. Do głównych elementów takiego postępowania należą: 1. Pozytywne nastawienie; 2. Zmiana stylu życia: bezwzględne porzucenie nałogu palenia; utrzymywanie codziennej aktywności fizycznej; zoptymalizowana i zdrowa dieta; dbałość o higienę osobistą oraz otoczenia, w którym chory spędza czas; 3. Szczepienia ochronne; 4. Przestrzeganie zaleceń lekarskich.

Po diagnozie: nie załamywać się, lecz działać!

Ważne jest pozytywne nastawienie oraz chęć skutecznej walki z chorobą. Jeśli jesteś osobą, którą dotknęło POChP pamiętaj, że pozytywne myślenie ma ogromny wpływ na proces leczenia. Jeśli jesteś bliskim osoby chorej – okazuj wsparcie, rozmawiaj, pogłębiaj wiedzę o POChP. W pierwszej kolejności należy stosować się do zaleceń lekarza prowadzącego: zarówno w kwestii farmakoterapii, jak i stylu życia. Bardzo pomocna może okazać się także psychoterapia, dlatego warto skorzystać z porad psychologa, który udzieli koniecznego wsparcia i pomoże w odpowiednim nastawieniu do walki z POChP. U wielu chorych przewlekłe uczucie duszności i znacznie ograniczona tolerancja wysiłku prowadzą do zaburzeń emocjonalnych, takich jak: depresja, lęk, uczucie osamotnienia, brak wiary w skuteczność leczenia czy brak celów życiowych. Dlatego pacjenci powinni korzystać z poradnictwa psychologicznego, psychoterapii grupowej i ćwiczeń rekreacyjnych. Bardzo istotne wydają się być wzajemne kontakty chorych biorących jednocześnie udział w zajęciach. Przyjmują one często postać klubów chorych, pomagających sobie i wspierających się wzajemnie zarówno psychicznie jak i materialnie.

Zmiana stylu życia!

Jeśli palisz – możliwie szybko **rzuć palenie**! Jest to najskuteczniejsza metoda spowolnienia postępu POChP i złagodzenia objawów. Warto przy tym sięgnąć po fachową pomoc. Zastępcza terapia nikotynowa i farmakoterapia, w połączeniu z silną wolą, dają dobre efekty leczenia i zapewniają dłuższą abstynencję nikotynową. W przypadku narażenia na inne czynniki ryzyka (szkodliwe gazy i pyły w domu lub pracy) starać się je wyeliminować, aby nie zaostrzać przebiegu choroby. Zerwanie z nałogiem palenia jest jedyną, najskuteczniejszą metodą modyfikującą przebieg choroby, a tym

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

samym poprawiającą rokowanie. Dotychczasowe badania wyraźnie pokazały, że utrata rezerw wentylacyjnych (pogarszanie się parametrów spirometrycznych) jest znacznie wolniejsze u osób, które przestały palić. Dlatego najlepiej rzucić palenie na wczesnym etapie choroby, kiedy jeszcze nie doszło do dużego obniżenia wartości FEV_1. Ale zauważono również korzyści wynikające z zaprzestania palenia na każdym etapie rozwoju choroby, nawet w zaawansowanych stadiach. Rolą lekarza prowadzącego jest poinformowanie o takiej konieczności, wyjaśnienie korzyści płynących z takiego postępowania. Warto też uzyskać informacje o sposobach radzenia sobie z nałogiem lub skorzystać z poradnictwa w ośrodku zajmującym się terapią uzależnienia od nikotyny. Ważne jest też wsparcie w tej kwestii ze strony najbliższych – rodziny, przyjaciół, współpracowników. Należy przekonać ich, by powstrzymywali się od papierosa w twojej obecności i nie częstowali cię nim. Żeby rzucić palenie, należy mieć dużo samozaparcia i silną motywację. Rzucanie palenia nie jest łatwe. Nikotyna wywołuje silne uzależnienie. Istnieje kilka sposobów na to, jak rzucić palenie. W trakcie rzucania warto zająć czymś umysł i ciało. Można zacząć chodzić na siłownię, biegać lub pływać. W razie silnej chęci sięgnięcia po papierosa, miej w pobliżu sok ze świeżych owoców, warzyw, gumę do żucia lub miętusy. Prowadź zdrowy styl życia - właściwie organizuj czas, planuj zadania i obowiązki adekwatnie do możliwości, unikaj pośpiechu i chaosu, przestrzegaj stałych godzin snu przez 7-8 godz. na dobę, pozwoli to na regenerację organizmu.

Jak rzucić palenie - kilka sposobów

Po pierwsze, należy tego chcieć. Jest to pierwsza i wbrew pozorom najważniejsza zasada. Motywacja, by rzucić palenie musi być silna. Warto sporządzić bilans zysków, które osiągniemy po uwolnieniu się od nałogu i strat, które poniesiemy, gdy będziemy nadal palić. Dowiedzmy się, jakie są skutki palenia. Należy pamiętać, że palenie papierosów zwiększa ryzyko wystąpienia zawału serca i udaru mózgu. Rzucenie palenia pomoże polepszyć kondycję fizyczną, zlikwiduje kaszel poranny, zwiększy odporność na infekcje dróg oddechowych, zmniejszy możliwość zachorowania na nowotwór. Żeby szybciej rzucić palenie, pomyśl o kondycji swoich włosów i skóry.

- **metoda zniechęcająca**

Osoby chcące pozbyć się palenia, stawiają w widocznym miejscu pojemnik ze starymi petami. Odrażający zapach ma ich zniechęcić do ponownego sięgnięcia po papierosa.

- **metoda bilansu strat i zysków**

Poza bilansem zysków, które osiągniemy po uwolnieniu się od nałogu i strat, które poniesiemy, gdy będziemy nadal palić warto zrobić listę strat jakie poniesiemy gdy przestaniemy palić. Dopiero ta ostatnia lista może człowiekowi uświadomić, dlaczego tak trudno mu rzucić palenie, jakie ważne potrzeby zaspokaja papieros (np. „gdy rzucę palenie, nie będę umiał zagadać do kolegów z pracy”,

„będę uchodzić za nudziarę”, „nie będę miała żadnej swojej przyjemności” itp.).

- **metoda farmakologiczna**

Rynek farmaceutyczny jest coraz bogatszy w różnego rodzaju środki farmakologiczne mające ułatwić rzucenie palenia. Wśród nich znajdziemy gumy, plastry, tabletki do ssania, inhalatory, spraye. Są one bardzo łatwo dostępne, ponieważ możemy je kupić bez recepty. Niektóre z nich kupimy w supermarketach. Nie wszystkie preparaty są dostępne bez recepty. Pewne leki na rzucenie palenia można zakupić jedynie po przepisaniu przez lekarza, np. Warenikline. Stosując środki farmakologiczne, pamiętajmy, by nie oczekiwać od nich cudotwórczego działania. Kilka tabletek nie pomoże nam od razu rzucić palenia. Zadaniem leków na rzucenie palenia jest zmniejszenie głodu nikotynowego. Są one wobec tego raczej wsparciem procesu rzucenia palenia niż magicznym środkiem na zerwanie z papierosami.

- **metoda Easyway**

Metoda ta została opracowana przez Brytyjczyka Allena Carra. Jest ona obecnie stosowana w kilkudziesięciu krajach na świecie. Celem tej metody jest uświadomienie sobie, dlaczego palimy. Co tak naprawdę stoi za tym, że nie możemy rzucić palenia. Być może jest to strach, że nie będziemy potrafili się bez niego odprężyć lub stawić czoła różnym problemom. Metoda Carra ma pokazać schemat pułapki, w którą daliśmy się złapać. Sesja Easyway Allena Carra trwa jedynie kilka godzin. W jednym spotkaniu uczestniczy zazwyczaj kilkanaście osób. W ciągu 2 miesięcy od zakończenia seminarium, uczestnik powinien wziąć udział w dwóch sesjach wspomagających. Opłata za kurację wynosi około 1000 zł. Jej skuteczność jest oceniana na około 70%.

Jak rzucić palenie - przygotowanie

Przygotuj się – wszystkie metody rzucania palenia zaczynają się od podobnej rady: żeby rzucić palenie, przygotuj się. Podejdź do tego systematycznie. Jednak ostatnio lekarze stwierdzili, że dużą szansę, by pokonać uzależnienie, mają ci, którzy zrobili to nagle i spontanicznie. Którąkolwiek z wymienionych metod zastosujesz, pamiętaj, by wcześniej przemyśleć swoje nawyki.

- Policz, ile dziennie papierosów spalasz.
- Zastanów się, w których sytuacjach nikotyna wydaje ci się niezbędna i konieczna.
- Jakie są przyczyny palenia papierosów.
- Wyznacz dzień na rzucanie palenia.
- Lepiej, żeby był to zwykły dzień, a nie jakaś większa okazja.
- Poszukaj motywacji wśród znajomych, może przyjaciółka postanowi rzucić palenie razem z tobą.

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

- Lekarz lub farmaceuta – jeśli czujesz, że uzależnienie jest tak duże, że sam/-a nie dasz rady, zapytaj lekarza lub farmaceutę, jak rzucić palenie. Nikotyna wywołuje chorobę nikotynową. Uzależnienie od nikotyny to nie zwykły nawyk. Nie poddawaj się – co jakiś czas próbujesz rzucić palenie, ale nałóg znowu powraca? Nie poddawaj się. Wyrzuć z domu wszystkie zaczęte paczki papierosów, zapalniczki i popielniczki. Wypierz ubrania, wywietrz pościel, narzuty i koce. Dzięki temu pozbędziesz się dymu papierosowego i może szybciej o nim zapomnisz. Nikotyna potrafi wywołać bardzo silne uzależnienie. W trakcie rzucania palenia, możesz poczuć głód nikotynowy i silną potrzebę sięgnięcia po papierosa. Bądź przygotowana/-y na taką ewentualność. Zacznij prowadzić aktywny tryb życia. Zajmij się czymś, by nie myśleć o paleniu. Unikaj dymu tytoniowego, zanieczyszczonego powietrza oraz innych czynników mogących nasilić objawy twojej choroby układu oddechowego i utrudnić leczenie. Ogranicz inne używki, zwłaszcza alkohol.

Należy **utrzymywać aktywność fizyczną**. Błędne rozumowanie wielu chorych na POChP zakłada, że skoro choroba wiąże się z dusznością (zwłaszcza wysiłkową), należy ograniczyć wysiłek fizyczny, aby nie nasilać duszności. Takie błędne koło pogarsza jedynie przebieg choroby. W każdym stadium ciężkości POChP, u wszystkich chorych wskazane są regularne ćwiczenia fizyczne, których rodzaj i intensywność powinna być dostosowana do zaawansowania choroby i nasilenia objawów oraz obecności chorób współistniejących. Wskazana jest również rehabilitacja ogólnousprawniająca i oddechowa, która powinna trwać minimum 6 tygodni do czasu uzyskania pozytywnych efektów. Korzystne efekty zanikają po zaprzestaniu ćwiczeń, należy więc wykonywać je regularnie, modyfikując rodzaj i intensywność ćwiczeń tak, aby było można wykonywać je samodzielnie w domu. Utrzymywanie dobrej kondycji fizycznej poprawia tolerancję wysiłku. Umiejętność prawidłowego oddychania zmniejsza ryzyko hiperwentylacji, która pogłębia uczucie duszności i nadwyręża mięśnie oddechowe, które z czasem ulegają zmęczeniu. Regularny trening fizyczny zapobiega też zanikom mięśniowym. Aktywność ruchowa powinna być dostosowana do możliwości pacjenta, stopnia zaawansowania POChP i chorób współistniejących. Można skorzystać z turnusów rehabilitacyjnych. Wykazano, że korzyści z takiego postępowania utrzymują się nawet do roku po zakończeniu jednorazowego programu rehabilitacji, o ile pacjent kontynuuje ćwiczenia w zaleconej formie w warunkach domowych. Powszechnie zaleca się też, jako element rehabilitacji, aktywność fizyczną na świeżym powietrzu. Najlepiej wykonywać ją w otoczeniu przyrody – np. w parku, w lesie, na terenach wiejskich, gdzie powietrze jest czystsze niż w dużych aglomeracjach miejskich. Dla osób, które nie trenowały w okresie poprzedzającym pojawienie się choroby polecane są spacery w tempie dostosowanym do początkowych możliwości chorego, z czasem można próbować zwiększać dystans i intensywność marszu. Polecana jest również jazda na rowerze z zachowaniem powszechnie obowiązujących zasad bezpieczeństwa. Warto planować wypoczynek wakacyjny połączony z aktywnością fizyczną. Należy jednak przemyśleć dokładnie decyzję dotyczącą miejsca pobytu. Jeśli do tej pory osoba spędzała aktywnie czas wolny, a do niedawna również na górskich wędrówkach,

nie ma powodu by z nich rezygnowała. Trzeba tylko wybierać takie trasy by w dowolnym momencie można było zawrócić, zmienić jej długość lub kierunek. Może się bowiem okazać, że nie damy rady przejść takiej samej trasy jak rok wcześniej. Wakacje można też spędzać na nizinach lub nad morzem. W takich miejscach z aktywności na świeżym powietrzu będą mogły skorzystać osoby, które nie są przyzwyczajone do treningów, najprawdopodobniej będą lepiej tolerowały spacery i / lub jazdę na rowerze po płaskim terenie. Nie ma też przeciwwskazań do spędzania wakacji za granicą. Trzeba jednak pamiętać, że jeśli planujemy podróż samolotem to należy wcześniej zapytać lekarza czy w trakcie lotu będziemy wymagać podawania tlenu i o jakim przepływie. Takie zalecenia dotyczą chorych z bardzo ograniczonymi rezerwami wentylacyjnymi FEV1 <30% wartości należnej oraz tych z przewlekłą niewydolnością oddechową wymagających domowego leczenia tlenem. Wcześniej trzeba też ustalić z liniami lotniczymi czy taka tlenoterapia na pokładzie będzie możliwa oraz w przypadku konieczności zabrania koncentratora omówić możliwości i warunki jego transportu. Jadąc na wakacje pamiętać trzeba o zabraniu ze sobą leków, przygotowanego uprzednio wraz z lekarzem planu postępowania na wypadek zaostrzenia. Warto wcześniej zorientować się co do dostępności opieki medycznej w danej okolicy. Jadąc za granicę należy sprawdzić warunki ubezpieczenia, czy obejmują zakres leczenia chorób przewlekłych. Utrzymuj aktywność fizyczną – wzmacnia odporność, pomaga w prawidłowej przemianie materii, wzmacnia siłę mięśni, poprawia samopoczucie. Zalecane są: spacery (30 min. dziennie), nordic walking czy jazda na rowerze.

Zdrowe odżywianie - sposób, w jaki się odżywiasz, jest bardzo istotny w prognozowaniu postępu choroby. Zarówno wychudzenie, jak i otyłość są czynnikami, które mogą pogarszać przebieg choroby. Znaczne wychudzenie prowadzi do osłabienia mięśni oddechowych i szkieletowych. Dla części chorych, zwłaszcza tych z niewydolnością oddychania, spożywanie posiłków może być przyczyną nasilenia duszności. Powinni oni spożywać posiłki częściej, ale za to w małych ilościach, z łatwo strawnymi pokarmami. Osoby oddychające tlenem w domu powinny używać tlenu w czasie i po posiłku, ponieważ trawienie wymaga od organizmu dużego wysiłku. Prawidłowo dobrana dieta w połączeniu z odpowiednia aktywnością fizyczną pozwala utrzymać właściwą masę ciała. U niektórych chorych na POChP może być konieczna redukcja masy ciała co przyniesie wymierne korzyści w poprawie wentylacji płuc. Ponieważ otyłość jest jedną z przyczyn zaburzeń restrykcyjnych, polegających na zmniejszeniu pojemności płuc, co przy współistniejącej obturacji (zwężeniu oskrzeli) może potęgować duszność. Duża liczba chorych może mieć przeciwny problem. Wydatek energetyczny mięśni oddechowych prowadzi do nadmiernej utraty masy ciała, co pogarsza odległe rokowanie. Wymagają oni również odpowiedniej diety, bogatej w składniki odżywcze, a w szczególności białko i witaminy. Warto skorzystać z porady dietetyka, aby odpowiednio dobrać skład diety uwzględniając preferencje żywieniowe, ewentualne nietolerancje pokarmowe i choroby współistniejące.

Ważnym elementem życia codziennego jest **higiena osobista i otoczenia**. Z jej prawidłowego utrzymania nie można rezygnować na żadnym etapie choroby. Poranna jak i wieczorna toaleta może

być traktowana jako dodatkowa aktywność fizyczna. Dlatego osoby opiekujące się chorym na POChP powinny raczej asystować i ewentualnie wspomagać, a nie wyręczać w tych czynnościach. Należy wykazać szczególną dbałość o higienę jamy ustnej. Oprócz standardowego mycia zębów minimum 2 razy dziennie (rano i wieczorem), trzeba dokładnie płukać jamę ustną po inhalacjach preparatów zawierających glikokortykosteroidy wziewne. Chorzy stosujący ruchome protezy zębowe, powinni wyjmować je na czas płukania jamy ustnej i dokładnie umyć. Jamę ustną można wypłukać kilkakrotnie zwykłą, letnią wodą i ewentualnie na koniec uzupełnić te czynności zastosowaniem płynu o właściwościach antybakteryjnych dedykowanego do śluzówek jamy ustnej (dostępny w drogeriach). U osób z tendencją do tworzenia się w jamie ustnej aft i pleśniawek można dodatkowo używać do płukania ostudzone napary z ziół o właściwościach przeciwzapalnych – np. szałwia, rumianek. Niektórzy stomatolodzy polecają płukankę na bazie odwaru z siemienia lnianego z dodatkiem szałwii, rumianku i mięty – ma ona zmniejszyć uczucie suchości w jamie ustnej i pieczenia. Ważne jest też regularne odwiedzanie gabinetu stomatologicznego i leczenie na bieżąco ewentualnych ubytków. Niektórzy pacjenci będą wymagali codziennie lub okresowo wykonania toalety drzewa oskrzelowego. Opanowanie technik efektywnego kaszlu i drenażu ułożeniowego stanowi ważny element leczenia rehabilitacyjnego. Nic tak nie poprawia nastroju jak schludne i czyste otoczenie, w którym przebywamy. Jeśli wśród najbliższych jest osoba chora na POChP to warto zatroszczyć się dla niej o przygotowanie funkcjonalnej, ładnej przestrzeni, w której znajdzie się też miejsce do wykonywania ćwiczeń w sytuacji, gdy zła pogoda uniemożliwi spacer.

Szczepienia przeciwko grypie, pneumokokom, COVID-19!

Zalecane są coroczne szczepienia ochronne przeciwko grypie, a w przypadku chorych powyżej 65. r.ż. również szczepienia przeciwko pneumokokom. Takie postępowanie redukuje ryzyko wystąpienia ciężkiego zaostrzenia i zgonu oraz zmniejsza liczbę zachorowań na zapalenia płuc, które dla chorych na POChP są szczególnie niebezpieczne. W związku z nową rzeczywistością życia z koronawirusem SARS-CoV-2, pacjenci z POChP powinni zachować duży rozsądek oraz przestrzegać reżimu sanitarnego i zasady DDM: dystans, dezynfekcja rąk, maseczka, szczególnie w miejscach skupisk ludzkich. Zaleca się szczepienie przeciwko COVID-19 u osób z chorobami przewlekłymi, do których zalicza się m.in. POChP. Zapobiegaj infekcjom układu oddechowego: · nie bagatelizuj pierwszych objawów świadczących o zaostrzeniu choroby (nasilenie duszności, kaszlu, zwiększona ilość odkrztuszanej wydzieliny, gorączka), · unikaj bezpośredniego działania zimnego powietrza na drogi oddechowe, · ubieraj się adekwatnie do warunków atmosferycznych. Utrzymuj prawidłową masę ciała: · stosuj właściwą dietę: jedz regularnie posiłki łatwostrawne, unikaj wzdymających pokarmów i gazowanych napoi, jedz powoli, nie przejadaj się.

Należy stosować się do zaleceń lekarza!

Najważniejsze z ważnych – należy stosować się do zaleceń lekarza odnośnie leczenia

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

farmakologicznego. POChP jest chorobą, którą można leczyć, dlatego tak ważne jest pozostawanie pod stałą opieką i kontrolą lekarza. Jeśli nie zrozumiałeś zaleceń lub sposobu użycia inhalatora nie wahaj się zapytać – lekarz, pielęgniarka na pewno jeszcze raz powtórzy i wyjaśni! Najlepiej napisać na kartce listę leków i dawkowanie zalecone przez lekarza. Jeśli mamy wątpliwości czy dobrze wykonywana jest inhalacja leku, należy koniecznie skonsultować to z lekarzem lub pielęgniarką w poradni chorób płuc. Nieprawidłowo przyjęte leki wziewne dają ryzyko utraty kontroli choroby. Przyjmuj leki (doustne, wziewne) zgodnie z zaleceniami lekarza – nie przerywaj leczenia nawet przy odczuwalnej poprawie. Zgłaszaj się na wyznaczone wizyty lekarskie i zawsze w przypadku wystąpienia niepokojących objawów: · częstszych, niż zwykle zadyszkach, · bólu w klatce piersiowej przy wdechu, · odkrztuszaniu wydzieliny z krwią, · zwiększeniu odkrztuszanej wydzieliny i zmianie jej zabarwienia, · osłabieniu, · obrzęków kończyn dolnych.

Piśmiennictwo:

1. Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.): *Geriatria z elementami gerontologii ogólnej.* VIA MEDICA, Gdańsk 2007.
2. Interna Szczeklika 2016/17. Mały podręcznik. Wydanie VIII. Medycyna Praktyczna, Kraków 2016.
3. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red): *Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.
4. *Zalecenia Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc dotyczące rozpoznawania i leczenia przewlekłej obturacyjnej choroby płuc.* Pneumonologia i Alergologia Polska 2014; 82(3): 227-263.

Źródło zdjęcia: *https://www.canva.com/photos/*

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT