

Dyspnoe ved langtkommet kreftsykdom

Fagdag 21.10.10. Kristiansund
v/Spesialsykepleier/Klinisk spesialist
Liv Astrid Faksvåg Kr. sund kommune

Dyspnoe

Def.

Subjektiv opplevelse av pustebesvær hos pasienter med sykdom i lunger og/eller andre organer som påvirker respirasjonssystemet

Årsak:

- Tumorinnvekst i alveoler, bronkier, pleura (stridor-obstruksjon)
- Pneumoni, lungeemboli, anemi, kakeksi, pleuravæske, ascites
- Behandlingsrelatert (Lungetoksisitet/pneumonitt, lungefibrose)
- Andre tilstøtende sykdommer. (KOLS, Hjertesvikt)
- Angst/psykisk stress (panikkanfall)
- Muskelsvakhhet (kraftløshet)

Dyspnoe

- Ofte kronisk forløp
 - Utløses v/anstrengelse, og forsterkes av angst
- Lite samsvar mellom pas. opplevelse og objektive funn
- Vanskeligere å behandle eller smerte
 - Fører til dårlig livskvalitet og reduserte leveutsikter
- Dyspnoe i hvile eller utløst v/minimal anstrengelse, er dårlig prognostisk tegn.
- Akutt oppstått dyspnoe, kan være forårsaket av akutt respirasjonssvikt, en livstruende tilstand krever tilsyn og vurdering av lege som ø. hjelp.

Dyspnoe

Etiologi og forekomst

- Ved siden av smerte er det dyspnoe den hyppigste plage v/langtkommen kreftsykdom.
- Dyspnoe sammen med hoste er hovedsymptomet v/langtkommen lungekreft og lungemetastaser
- v/langtkommet hjerte og lungesykdom, er dyspnoe det dominerende symptom.

Dyspnoe

Følgende faktorer må vektlegges

- Grundig anamnese
 - Tidsforløp, døgnvariasjoner, tidl. Hjerte-lungesykdom, utløsende faktorer, innvirkning på søvn.
- Kliniske us må være målrettet og kartlegg respirasjonsmønster og frekvens
 - Blodprøver (Hgb og infeksjonspr.)
 - Pulsoksimeter (i hvile, anstrengelse, med og uten o₂)
 - Rtg. Thorax, CT thorax

Dyspnoe

- Andre aktuelle us brukes årsaksrettet og må styres av anamnese og kliniske funn:
 - Spirometri, full lungemedisinsk utredning m/bronkokopi
 - Arteriell blodgass v/mistanke om respirasjonssvikt
- Akutt oppstått dyspnoe krever rask og aktiv diagnostikk for å finne årsaken og sette inn adekvat behandling.

Dyspnoe

Behandling

- **Kausalbehandling tilstrebes der det er mulig**
 - Tumorrettet behandling (kjemoterapi, stråling)
 - Stent v/trakeal/bronkial obstruksjon
 - Laserbehandling v/endobronkial tumor
 - Pleuratapping evt. Pleurodese v/plauravæske
 - Acitestapping
 - Blodtransfusjon
 - Antibiotika
 - Effektiv syreblokade v/refluksproblematikk
 - Analgetika v/pleurale smerter

Dyspnoe

- **Symptomlindrende behandling:**
 - Opioider
 - O₂ 2l/min
 - Decadron, Fortecortin
 - V/angst (Vival, Stesolid eller Sobril)
 - Dormicum om parenteral adm. Er nødvendig
 - Largactil

Dyspnoe

Forts. medikamentell behandling

- **Obstruktiv dyspnoe**
 - Atrovent og Ventolin inhalasjon
 - Decadron, Fortecortin
- **Sekresjon**
 - Mucomyst brusetbl eller på forstøver
 - Obs noen pas. kan bli obstruktive (Bronkolytika)
 - Nacl 0.9% på forstøver
- **Sliming (dødsralling)**
 - Morfin skoplamin sc
 - Robinul eller Atropin

Behandling

- Fysikalsk
 - Bidrar til effektivisering og optimalisering av respirasjon
 - Basal og rolig respirasjon tilstrebes
 - Enkle teknikker for avspenning eller autogen trening, kan senke angstnivået
 - Til god nytte hos pasienter med slimproblemer
- TENS eller akupunktur
 - Ingen dokumentert effekt

Prinsipper for symptomlindring

- Still en diagnose av den bakenforliggende årsak/mekanisme til symptomet
- Angrip årsaken om det er mulig
- Individualiser behandlingen
- Gjør behandlingen så enkel som mulig

Effektiv symptomlindring forutsetter

- Trygghet
- Ivaretagelse av pasient/pårørende
- Godt terapeutisk miljø vil få pasienten til å føle seg trygg og slappe av slik at en når lengere med behandlingsmessige tiltak
- Fortløpende saklig, skånsom informasjon om sykdomsutviklingen og behandlingen
- Åpen kommunikasjon pasient/pårørende/behandlere

Andre utfordringer

- Sammensatt sykdomsbilde
- Varierer over tid
- Endrer seg raskt
- Kompliseres av infeksjoner og svikt i vitale funksjoner
- Behov for mange medisiner, som kan gi bivirkninger som krever behandling
- Unødvendige medikamenter bør seponeres
- Væske og næringstilførsel

Sykepleietiltak

- Omsorg og trygghet gis pasient, pårørende og personell.
- Informasjon, skånsom
- Opptre rolig, bruk tid (Bør ikke ligge på korridor)
- Kroppskontakt. Støtte hode, stryk rolig og jevnt over ryggen
- Bruk god tid under stell. Prioriter hva ønskelig/nødvendig
- Obs behovet for hjelp
- Obs tar /får medisiner til rett tid, evt behov for evt. medisiner. Effekt/bivirkninger
- Godt leie, hvilestilling, skifte leie i seng, hevet hode
- Kald klut på pannen
- Friskluft (ikke for varm og tørr luft, nært vindu)

Sykepleietiltak

- Bruk vifte
- Munnstell
- Hoste (irritere, går utover nattesøvn)
- Drikke (varm drikke løsner ekspektorat)
- Obs tegn til infeksjon (ekspektorat, temp)
- Papir til hoste opp i, pose til å kast i
- Medtatte pas. Puster gjennom munn, obs sekret i bakre munn/svelg
- Vaskeklut/engans våtserviett i hendene
- Unngå trange klær, knepping nært halsen, tung dyne

Sykepleietiltak

- Pusteteknikk og avslappingsøvelser (Fysioterapi)
- Musikk
- Redusert pust kan gi redusert matinntak.
- Surstoff v/behov
- Hjelpemidler
 - Elektrisk hjertebrett, elektrisk seng/stol, sykebord, doforhøyer/frittstående dostol, rullestol.
- Ved behov for mye utstyr, hold orden rundt pas.

Sykepleietiltak

- Unngå for mye bytte av pleiepersonell
- Obs mange besøkende
- Tverrfaglig samarbeide, med pas, pårørende tilstrebe å skap et miljø preget av velvære og håp.
 - Bidrar til å opprettholde sin uavhengighet og verdighet til tross for komplisert sykdom og ikke sjelden sin egen død.
- Vi må bygge på kunnskap
- Ikke forlat en pasient med alvorlig pustebesvær.

Sykepleietiltak

- Kartleggingsverktøy
 - ESAS
 - Eget skjema over aktuelle symptomer som kartlegges og hvordan beskrive graden av dyspnoe:
 - Mild
 - Moderat
 - Økende
 - Plutselig forverring

Literaturliste

1. Palliativ behandling og pleie.

Nordisk lærebok v/Stein Kaasa.

2. Kreftsykepleie

Pasient, utfordring, handling
Ane Marie Reitan mfl.

3. Håndbok i lindrende

Behandling v/UNN perm

**4. Retningslinjer for symptomlindrende
behandling**

Norsk forening for palliativ medisin 2007.

**5. Pusteproblemer ved langtkommet
kreftsykdom**

V/Hematolog Oluf Herlofsen.

**6. Nasjonalt handlingsprogram med
retningslinjer for palliasjon i
kreftomsorgen**

Sosial- og helsedirektoratet des. 2007.
rev 2010.