

# Dyspnoe/Tungpust.

Kreftsjukepleiar Marthe Hauge Aase i Palliativt team FSS/ Regional  
medarbeidar i KLB

07.04.2020

**Desse pasientane treng å:**

**Bli sett**

**Lytta til**

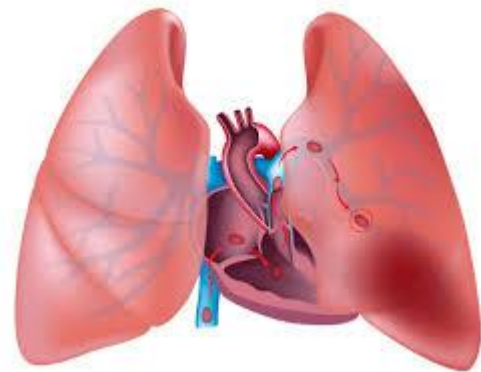
**Teken på alvor**

# Kva er dyspnoe?



## Diverse årsaker til dyspnoe:

- Direkte tumorrelatert pga. tumorinnvekst i alveoler, bronkier og pleura.
- Indirekte relatert til grunnsjukdommen gjennom komplikasjoner: pneumoni, lungeemboli, anemi, kakeksi, pleuravæske, ascites)
- Behandlingsrelatert (lungetoksitet/pneumonitt, lungefibrose)
- Relatert til andre, tilstøtende sykdommar ( KOLS, hjartesvikt)
- Relatert til angst (panikkanfall)



# Observere pasienten:

- Respirasjons frekvens og mønster ( dybde, rytme, lyder) inspiratorisk eller ekspiratorisk. Tel respirasjonsfrekvens
- Bruk av hjelpemusklatur
- Cyanose
- Bevissthetsnivå
- Hoste og ekspektorat



## Behandling av dyspnoe: Den må rettast mot årsaka til dyspnoen.

- Tumorretta behandling (kjemoterapi eller strålebehandling)
- Stent ved trakea/bronkial obstruksjon
- Pleuradrenasje
- Ascitesdrenasje
- Blodtransfusjon
- Antibiotika
- Effektiv syreblokade ved refluxproblematikk
- Analgetika ved pleurale smerter
- Laserbehandling
- Ved Covid-19 kan ein i samråd med lege vurdere bronkodilaterande medikament som Ventolin og Atrovent.

# Oksygen:

- Oksygenbehandling er å betraktast som eit medikament og det er krav om ein klar indikasjon for bruk.



## Slimmobilisering:

- Informer om viktigheita av å hoste opp slim
- Hyppig leieendring
- Rikeleg med drikke/væske intravenøst (obs. ved hjartsvikt, samt pasientar med kort forventet levetid)
- Støtte med ei pute mot thorax når ein hostar kan gjere det lettare å hoste
- Fysioterapi, jobb tverrfagleg.
- Fysisk aktivitet tilpassa almenntilstanden
- Pasientar med sekretproblem kan ha nytte av ei PEP-fløyte
- Forstøvar med fysiologisk saltvatten kan ofte ha god effekt på slimet- ikkje skadeleg og kan gjevast utan ordinasjon frå lege, 2-3 ml Nacol 0,9 %
- Inhalasjon av Mycomust og bronkyl brusetabletter.
- Ved dødsralling Robinul
- [https://helse-bergen.no/seksjon/KLB/Documents/Medikamentskrin/Surkling i ovre luftveier.pdf](https://helse-bergen.no/seksjon/KLB/Documents/Medikamentskrin/Surkling_i_ovre_luftveier.pdf)



## Ikkje medikamentelle tiltak.

- Undervis, støtt, samtal med og gje instruksjon inn mot respirasjons og avslappingsøving.
  - Pusteøvingar
  - Leppepusting: Her pustar pasienten inn gjennom nasa og pustar langsamt eller støtvis ut gjennom ein smal opning mellom leppene.
  - Led pasienten inn i ein roleg pusterytme.
  - Frisk luft, kald klut på panna.
  - Vifte
  - Hoste
  - Angst
- 
- Skap trygghet, vær trygg og opptre roleg sjølv om du kjenner på uro over situasjonen.
  - God omsorg også for pårørende, alle emosjonar smittar over på andre. Frykt er ein av dei emosjonane som «smittar» mest og spre seg mellom pasient, pårørende og helsepersonell.



## Ikkje medikamentelle tiltak:

- Kvilestilling: her er nokre forslag



# Medikamentelle tiltak:

- Det er god dokumentasjon for effekt av systematisk opioidbehandling.
- **-Opioider:**
  - demper det subjektive besværet og senker oksygenbehovet.
- **Anxiolytiske behandling:**
  - Angst forsterkar det subjektive besværet og auke oksygenbehovet.
- **Steroider:**
  - Steroider er viktige i akutt behandling av dyspnoe då det kan redusera bronkialt ødem og dermed det obstruktive besvære.

## **Verdighetscenteret i Bergen har tips og råd til helsefagarbeidarar, sjukepleiarar og legar i desse Coronatider.**

- Rapportar frå dei landa som er hardast råka seier at: gamle med kronisk sjukdom, og som er smitta med covid-19 har relativt svake prognosar for overleving. Det er rapportert at dei utviklar sepsis. Dei vert raskt kritisk dårleg.
- 30-50% av dei eldre får ikkje feber ved smitte. Ofte er akutt funksjonssvikt fyrste teikn til sjukdomen.

## Førehandssamtale og palliativ plan:

- Denne samtalen bør komme no før Covid-19 har fått spreidd seg for fullt.
- Når denne samtalen er planlagd bør det dokumenterast i ein palliativ plan. Den palliative planen skildrar tiltak for å løysa forventa og moglege utfordringar som kan oppstå. Planen skal være kort, men ha informasjon om td. Innlegging i sjukehus dersom forverring, HLR-status, lindrande medikament i terminal fase, samt kontaktinformasjon til pårørende.
- <https://www.verdighetsenteret.no/palliativ-plan/>
- <https://www.med.uio.no/helsam/tjenester/kunnskap/etikk-helsetjenesten/forskning/publikasjoner/2017/veileder-forhandssamtaler.html>
- <https://www.legeforeningen.no/contentassets/21ef25cf569d44749573de21a8d6b043/clinical-frailty-scale-norsk .pdf>

## Kvifor skal ikkje far min få intensivbehandling?

- Kommunikasjon i ei vanskeleg tid:
- Mange tema kan være vanskeleg å kommunisere om.
- Kvifor skal ikkje far min få intensivbehandling? Kvifor skal de ikkje teste meg i dag?
- Diskriminerar de gamle? Osv...
- Pårørende, pasientar og personalet er bekymra. Då må vi kommunisere slik at pasienten og pårørende kjenner seg sett, lytta til og tekne på alvor.
- Vitaltalk har utarbeidd eit word-skjema med tips og råd inn mot utfordrande spørsmål inn mot Covid-19. Det står at det er for legar, men eg har lest skjema og veit at mange av dykk som er ute blant pasientane får desse spørsmåla.
- Her er linken: <https://www.verdighetsenteret.no/2020/03/27/far-fa-intensivbehandling/>



# ESAS-r

Ingen smerte	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Verst tenkelig smerte
Ingen slapphet <i>(slapphet = mangel på krefter)</i>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Verst tenkelig slapphet
Ingen døsigheit <i>(døsigheit = å føle seg søvrig)</i>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Verst tenkelig døsigheit
Ingen kvalme	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Verst tenkelig kvalme
Ikke nedsatt matlyst	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Verst tenkelig nedsatt matlyst
Ingen tung pust	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Verst tenkelig tung pust
Ingen depresjon <i>(depresjon = å føle seg nedstemt)</i>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Verst tenkelig depresjon
Ingen angst <i>(angst = å føle seg urolig)</i>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Verst tenkelig angst
Best tenkelig velvære <i>(velvære = hvordan du har det, alt tatt i betraktning)</i>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Verst tenkelig velvære
Ingen _____ Annet problem (f.eks. forstoppelse)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Verst tenkelig _____

Pasientens navn: \_\_\_\_\_

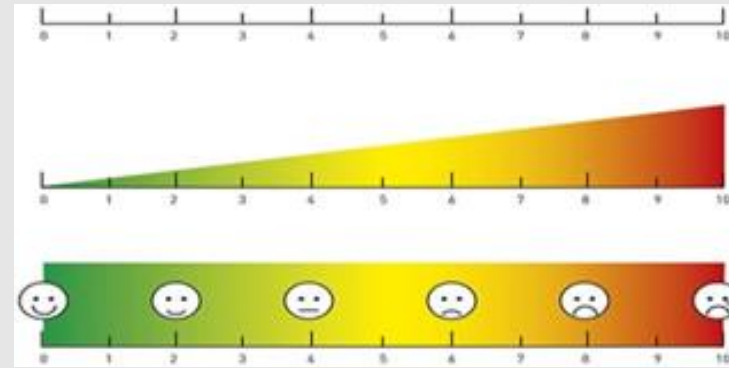
Dato: \_\_\_\_\_

Tidspunkt: \_\_\_\_\_

Fyllt ut av (sett ett kryss):

- Pasient
- Pårørende
- Helsepersonell
- Pasient med hjelp fra pårørende eller helsepersonell

- Numerisk skala (NRS) fra 0-10
  - VAS = Visuell analog skala



- 10 pkt. som sikrar ein sikker og effektiv registrering av dei vanlegaste symptomane hos pasientar med behov for lindrande behandling:
  1. Smerte
  2. Slapphet
  3. Døsighet
  4. Kvalme
  5. Matlyst
  6. Tung pust
  7. Depresjon (Kjensle av å vere nedstemt)
  8. Angst (Å kjenne seg urolig)
  9. Velvære → Totalt sett: Korleis har pasienten det?
  10. Anna.... Vanlig å ta med mage-tarm funksjon (Avføring)



# ESAS sekundærskjema

Vert brukt når:

Pasienten er for dårleg til å fylle ut skjema, eller ikkje kan være med på intervju.

- redusert bevisstheit
- redusert almenntilstand
- kognitiv svikt
- generellt stress

Anbefalt og fylle ut skjema to gonger dagleg.

# Kartlegging ved kognitiv svikt:

Sjå på:

- Ansiktsuttrykk
- Verbale uttrykk
- Bevegelse
- Endring i adferd
- Endring i aktivitetsmønster
- Endring i mental status

Spør gjerne nokon som kjenner pasienten frå før!

– MOBID

<http://resource.nhi.no/resource/9668-21-mobid-2-smerteskala-pdf.pdf>



# Sekundær ESAS

## Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest

### ESAS sekundærobservasjonsskjema: Registrering av problem

Dette skjemaet fylles ut to ganger daglig for å sikre best mulig oppfølging og behandling av pasienten. Det settes et kryss på hver linje. Den venstre enden av linjen beskriver uproblematisk situasjon og høyre enden av linjen beskriver verst tenkelig tilstand.  
Takk for hjelpen.

Fødselsnr.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Navn	<input type="text"/>	
Dato	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tidspunkt	<input type="text"/>	<input type="text"/>



- Allmenntilstand**
- Normal aktivitet.
  - Begrensning ved fysisk anstrengende aktivitet.
  - Oppe > 50 % av dagtid.
  - I seng eller stol > 50 % av dagtid. Noe hjelpetrengende.
  - Helt sengeliggende. Helt hjelpetrengende.

**Pustebesvær**

Ubesværet |-----| 10 | Tungpust

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Matinntak**

Normalt |-----| 10 | Ikke noe

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Bevissthetsnivå (våkenhet)**

Normalt bevisst |-----| 10 | Bevisstløs

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Orientering (kognitiv evne)**

Helt adekvat |-----| 10 | Forvirret/tapt kognitiv evne

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Motorisk ro/uro**

Motorisk rolig |-----| 10 | Svært urolig

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Ansiktsuttrykk**

Fredfylt |-----| 10 | Ikke fredfylt

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

#### Arsak til sekundærobservasjon

- Bevissthetsnivå
  - Allmenntilstand
  - Kognitiv evne
  - Generelt stress
  - Annet
- Hva?

Utfylt av

## Referanser og gode informative linkar:

- <https://www.helsebiblioteket.no/infeksjon/koronavirus>
- <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus>
- <https://helse-bergen.no/kompetansesenter-i-lindrande-behandling/palliasjon-verktoy-for-helsepersonell>
- <https://helse-bergen.no/seksjon/KLB/Documents/Praktisk%20info/Identifisere%20palliativ%20pasient.pdf>
- <https://helse-bergen.no/kompetansesenter-i-lindrande-behandling/palliasjon-verktoy-for-helsepersonell/behandlingsalgoritmar-for-vanlege-symptom-hos-doyande-vaksne-dei-fire-viktigaste-medikamenta>

## Referanser:

- <https://www.nsf.no/Content/873968/Behandling%20av%20pasienter%20m>
- [https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram/Palliasjon%20i%20kreftomsorgen%20-%20Nasjonalt%20handlingsprogram%20med%20retningslinjer.pdf/\\_attachment/inline/95636e37-ce73-4f2f-a61d-ee3f9e1ccada:fd30165370557eebcb60adcdb8473e4b786776b4/Palliasjon%20i%20Okreftomsorgen%20-%20Nasjonalt%20handlingsprogram%20med%20retningslinjer.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram/Palliasjon%20i%20kreftomsorgen%20-%20Nasjonalt%20handlingsprogram%20med%20retningslinjer.pdf/_attachment/inline/95636e37-ce73-4f2f-a61d-ee3f9e1ccada:fd30165370557eebcb60adcdb8473e4b786776b4/Palliasjon%20i%20Okreftomsorgen%20-%20Nasjonalt%20handlingsprogram%20med%20retningslinjer.pdf)
- <https://www.verdighetsenteret.no/>

## Referanser:

- [https://www.med.uio.no/helsam/forskning/prosjekter/forhandssamtaler-i-sykehjem/acp-veileder271117-.pdf?utm\\_source=prosjektside&utm\\_campaign=veileder-forhandssamtaler](https://www.med.uio.no/helsam/forskning/prosjekter/forhandssamtaler-i-sykehjem/acp-veileder271117-.pdf?utm_source=prosjektside&utm_campaign=veileder-forhandssamtaler)
- <https://www.kompetansebroen.no/vitaleparametere/#1574263773366-76dc15d6-7ed8>
- <https://unn.no/Documents/Kompetansetjenester,%20sentre%20og%20fagråd/Regionalt%20kompetansesenter%20for%20lindrende%20behandling/Håndbok%20i%20lindrende%20behandling/Håndbok%20i%20lindren>
- <https://unn.no/Documents/Kompetansetjenester,%20sentre%20og%20fagråd/Regionalt%20kompetansesenter%20for%20lindrende%20behandling/Symtomkartlegging/MOBID%202.pdf>