

Retningslinje for lindring af dyspnø hos voksne uheldeligt syge kræftpatienter

Udgiver:	Hospice Søholm			
Fagligt ansvarlig	Jytte Husted		Version	1
Kvalitetsansvarlig	Lone Riis		Gældende fra	September 2014
Ledelsesansvarlig	Anne Marie Mathiesen/Region Midtjylland		Næste revision	
Ændringskommentarer				

Formål

Patientgruppe/patientforløb/anden målgruppe

Definition af begreber

Fremgangsmåde

Dokumentation

Ansvar

Referencer

Formål

At understøtte faglige tiltag til identificering og lindring af patienters oplevede ubehag ved dyspnø

Retningslinjen skal også understøtte sikkerhed for såvel patienter som personale i forbindelse med at intervenere mod dyspnø

Patientgruppe/patientforløb/anden målgruppe

Indlagte patienter på hospice Søholm

Pårørende til indlagte patienter

Tværfagligt personale

Definition af begreber

Som begreb anvendes betegnelserne dyspnø eller åndenød til at karakterisere en subjektiv oplevelse af vejrtrækningsubehag.

Der er tale om et samspil mellem flere fysiologiske, psykologiske, sociale og miljømæssige faktorer, (total dyspnø) som kan fremkalde sekundære fysiologiske, emotionelle og adfærdsmæssige reaktioner

Fremgangsmåde

Dyspnø kan ikke altid lindres fuldstændigt. Interventionen drejer sig da om mestring af situationen såvel som lindring af følgevirkninger i form af angst og andet ubehag.

Det bedste lindringsresultat for dyspnø og dens følgevirkninger opnås ofte med bidrag fra forskellige faggrupper som en kombineret farmakologisk og nonfarmakologisk intervention. Dette afspejles i anbefalingerne i den nationale "Klinisk retningslinje for lindring af dyspnø hos voksne uhelbredeligt syge kræftpatienter", som følges på Hospice Søholm.

I det omfang udmøntningen af anbefalingerne fra den nationale kliniske retningslinje er betinget af lokale praktiske forhold og erfaringsbaseret viden, er disse tilføjet i umiddelbar forlængelse af hver enkelt citerede anbefaling, som i nedenstående fremstår med kursivskrift.

Anbefalingerne står ikke i prioriteret rækkefølge.

Non- farmakologisk behandling:

Illt

Frisk luft, ventilator, håndholdt vifte eller ilt bør tilbydes patienten, men da tilkobling til ilt begrænser patientens udfoldelsesmuligheder, bør de andre interventioner prøves først.

En kold klud, frisk luft, håndholdt vifte eller ventilator kan anvendes til afkøle af nervus trigeminus i ansigtet.

Der er iltaggregater på alle stuer samt i fællesrum, se endvidere retningslinje for iltbehandling på HS.

Håndholdte vifter og bordventilator står på hylde i hjælpemiddeldepotet. Håndholdte vifter afsprittes efter endt brug.

Respirationsøvelser:

Respirationsøvelser kan anvendes:

- *forklar patienten den normale respiration*
- *undervis patienten i at fornemme vejtrækningen og i at bruge diafragma*
- *øv pustelyd (pursed lip breathing) (giver en langsommere og dybere respiration)*
- *brug Pep-fløjte*

Nogle patienter har glæde af at bruge C-PAP apparat, især når sekret er en del af årsagen til dyspnø.

Det er ikke hensigtsmæssigt at instruere patienten i at "tage en dyb indånding" eller "være rolig". Det kan ikke lade sig gøre og kan forstærke patientens fortvivlelse.

Alle faggrupper kan tilbyde vejledning og instruere i vejtrækning og respirationsøvelser i forbindelse med daglige aktiviteter.

Copingstrategier:

Copingstrategier bør anvendes:

- *Detaljeret vurdering af dyspnøen og af de faktorer, der lindrer respektive forværrer den*
- *Vejledning og støtte til patienterne og deres pårørende vedrørende hvordan man kan håndtere dyspnø*
- *Undersøgelse af hvilken betydning patienterne tillægger dyspnøen og sygdommen, samt hvilke følelser de har vedrørende fremtiden*
- *Indøvning af respirationsteknikker, muskelafpænding og aflednings-øvelser*
- *Opsætning af mål for gennemførelse af respirations- og afspændings-teknikker*
- *Hjælp til håndtering af praktiske og sociale aktiviteter*
- *Tidlig erkendelse af problemer, der kræver farmakologisk eller lægelig intervention*

Målet med interventionerne er at øge både patientens og de pårørendes oplevelse af kontrol ved at øge deres handlekompetance. Dette kunne eksempelvis være, at have den medicin som kan afhjælpe dyspnøen til selvadministration.

Vi kan udforske angstforbundet dyspnø ved f.eks.. at spørge "hvad frygter du mest?". Ofte er det frygten for den sidste tid og det at dø ved kvælning der bekymrer mest. Her kan information om de forskellige muligheder for lindring hjælpe.

Guidet afspænding:

- *Guidet afspænding og visualisering kan anvendes som hjælp til at mindske kropslig uro og angst, samt nedsætte respirationsfrekvensen.*

Massage:

- *Massage kan anvendes til behandling af anspændt skulder/nakkemusculatur (hjælperespirationsmuskler) samt som afledning af oplevelsen af dyspnø*
- *Massage og berøring kan anvendes til at berolige patienten, der hvor angst er en medvirkende faktor.*

Vores erfaring er at fodmassage er hjælpsomt til mange patienter, som ikke bryder sig om at man er for tæt på.

Træning i daglige aktiviteter og brug af hjælpemidler:

- *Patienten kan trænes i at bevæge sig langsomt samt i at holde pauser ved aktivitet.*
- *Patienten bør trænes i forflytningsteknik samt brug af hjælpemidler som kørestol, rollator og toiletstol.*

Nærvær:

Ved akut opstået dyspnøanfald er nærvær hos mange en af de vigtigste interventioner. Det er vigtigt at udstråle ro og faglig kompetence, da vores måde at arbejde på har betydning for patienten og de pårørende. Undgå hurtige bevægelser og unødigt snak.

En åben dør og lys kan give tryghed, ligesom patienten skal have vished om, hvordan der hurtigt kan tilkaldes hjælp ved behov.

Tiltag i øvrigt, erfaringsbaserede:

Lejring:

Der er ikke fundet undersøgelser, der belyser, hvilken betydning lejring af patienten har for oplevelsen af dyspnø.

Det er imidlertid vigtigt, at man tilstræber at finde den lejring, patienten befinder sig bedst ved.

Se i øvrigt bilag 1

Ernæring:

Patienten har behov for god tid og ro til at indtage måltidet. Flere små måltider – gerne af let fordøjelig evt. blød kost – er at foretrække, for derved at sænke iltforbruget til spisning og fødeomsætning. Nogle vil have vanskeligt ved at spise og samtidig opretholde en samtale, hvorfor de vælger at indtage måltidet alene.

Udskillelser:

Hjælp til at sikre lind afføring, til at indtage en optimal defækationsstilling og let adgang til toilet eller toiletstol, kan mindske patienternes gener fra dyspnøen.

Farmakologisk behandling

Opioider:

Opioider bør være første valg. Morfin er det hyppigst undersøgte enten som mikstur p.o. eller injektion s.c.

Doser:

- *Patienter der er opioid naive: 2,5-5 mg pr. dosis*
- *Patienter der i forvejen er i opioidbehandling: 25-50 % af p.n. dosis (p.n. dosis beregnet som 1/6 af døgnosis) dvs. brug 1/4 eller 1/2 af p.n. dosis.*

Røde dråber

"Røde dråber" (guttea Morfin 20 mg/ml) kan anvendes til lindring af dyspnø;

Doser:

- *Patienter, der er opioid naive: 3-5 dråber, titreres op til effekt*
- *Patienter, der i forvejen er i opioidbehandling: 5-10 dråber, titreres op til effekt.*

De anbefalede doser er indeholdt i Hospice Søholms medicinske rammeordinationer.

Midazolam

Midazolam kan anvendes som tillæg til opioidbehandling i forsøget på at lindre oplevelsen af svær dyspnø, hvor angst er en komponent.

Midazolam kan administreres i henhold til rammeordinationen

Monitorering

At alt personale er bekendt med og følger anbefalingerne i denne kliniske retningslinje via indarbejdelse i daglig klinisk praksis, herunder i introduktions- og uddannelsesprogrammer samt lokale instrukser.

At den enkelte afdeling/det enkelte hospice fastsætter indikatorer og standarder relateret til specifikke anbefalinger af betydning for kvaliteten af lindring af dyspnø hos den enkelte patient og iværksætter regelmæssig audit med henblik på den enkelte patients vurdering af dyspnø ved hjælp af spørgeskemaet EORTC QLQ-C15-PAL eller ved anden rating scale.

Resultat indikator:

Er patientens dyspnø lindret?: ja/nej

At 70 % af patienterne oplever en reduktion i deres dyspnø.

Standard: at den enkelte patients scorer på EORTC QLQ-C15-PAL daler til "slet ikke" eller "lidt" dyspnø i hvile, registreret i den danske database

Dokumentation:

Patienter med symptomer på dyspnø identificeres på Hospice Søholm som patienter, der på EORTC scorer "en del" eller "meget" på dyspnø (patienter, der i stand til at besvare en EORTC) eller på anden vis giver udtryk for besværet vejrtrækning og / eller patienter, der observeres at have dyspnø ved let anstrengelse.

Første gang ét af ovenstående kriterier for symptomer på dyspnø observeres (ved ankomst eller senere i indlæggelses-forløbet) hos en patient, oprettes SFI'en "dyspnø-observation og pleje af patient med", hvori den daglige dokumentation sker.

Se bilag 2.

På HS udarbejdes der EORTC x 1 ugentligt.

Til bilag 2 (Beskrivelse- heri dokumenteres konteksten)

Vurdering herunder sværhedsgrad som noteres under "supplerende" (let, moderat, svær og ekstrem)

intervention" evt supplere med den givne medicinske behandling.

Effekt. Er patientens dyspnø lindret: (graduering, uændret, lille bedring og udtalt bedring)

Den nationale Klinisk retningslinje for lindring af dyspnø hos voksne uhelbredeligt syge kræftpatienter lægger op til, at det er patientens egen oplevelse, en mulig bedre lindring skal måles på. Men da en del patienter ikke er i stand til at score eller udtrykke sit befindende, medtages det faglige kliniske skøn som registreringsparameter.

70 % af de patienter, der har dyspnø ud fra ovenstående kriterier, skal ved palliativ intervention mod dyspnø opleve en bedring målt ved ugentlige EORTC, eller observeres at være mindre generet / besværet af dyspnø.

Der laves audit et ½ år efter implementering af retningslinjen, på patienter, hvor der er oprettet dyspnø standardplan. Evt maj 2015.

Fokus på ugentlige EORTC besvarelser ift dyspnø

Fokus på non- farmakologiske og farmakologiske tiltag.

Ansvar

Retningslinjen er udarbejdet af Birthe Andersen ,Hanne Bedoya Cabezas og Jytte Husted i samarbejde med læger og ledelsen på hospice Søholm.

Det er hospiceledelsens ansvar, at relevante medarbejdere (sygeplejersker, læger, fysioterapeuter, psykolog og præst) kender indholdet af retningslinjen. og nævnte faggruppers ansvar til at handle i overensstemmelse med retningslinjen.

Referencer

Spile M et al. (2012) Klinisk retningslinje for lindring af dyspnø hos voksne uhelbredeligt syge kræftpatienter. DMCG-pal. Center for kliniske retningslinjer. Afdeling for Sygeplejevidenskab. Institut for folkesundhed
Rammeordinationer for medicinering på Hospice Søholm



Bilag 1

Formålet med lejring er at give diafragma og hjælpemuskler gode arbejdsvilkår. Desuden giver en hensigtsmæssig lejring patienten hvile og ro i kroppen. Lejring af en sengeliggende patient med dyspnø kan øge patientens mulighed for optimal vejrtrækning. Som udgangspunkt skal patienten sidde mere eller mindre op i sengen – svarende til det at sidde i en stol. Derved undgår man, at diafragma bliver trykket eller låst, og lungerne får optimale muligheder for at udfolde sig. Armene lejres ud fra kroppen ved hjælp af puder, hvorved thoraxvæggen får den bedste mulighed for at bevæge sig, og hjælpemusklene kan blive aktive. Hovedet understøttes, så det hviler i oprejst stilling, og derved gives den bedste mulighed for luftens passage gennem de øvre luftveje.

Ved sideleje er det vigtigt at være opmærksom på en evt. tumors placering, idet det som udgangspunkt er mest hensigtsmæssigt, at lejre patienten på den side, hvor tumoren sidder, så den raske lunge "vender op". Dermed opnås den bedste mulighed for ventilation(IV)(12).



1

¹ Udarbejdet af Den Kliniske Interesse Gruppe for vejtrækning og kredsløb på Sct. Maria Hospice Center, Vejle: Jette Tang, Elsebeth Nissen og Lilian Simmelsgaard. Feb 2011