



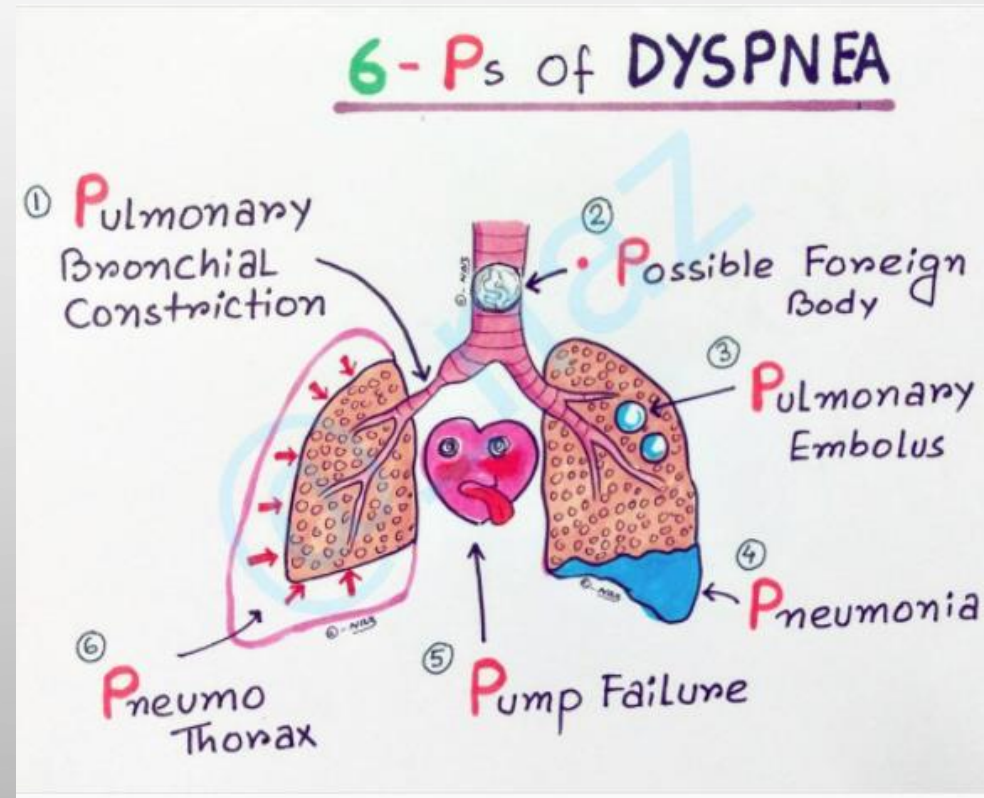
DYSPNE

SENTER FOR LINDRENDE BEHANDLING

V/KREFTSYKEPLEIER ASTRID H BLOMQVIST

«JEG FÅR IKKE PUSTE»

- Hva er dyspne?
- Utredning
- Årsaker
- Behandling



OM DYSPNE?

- Subjektivt ubehag som ikke alltid stemmer med sykdomsutbredelse, men som likevel er et alvorlig prognostisk symptom.
- Tung pust er et symptom ved mange ulike sykdommer.
- Akutt dyspne krever raskt handling og legetilsyn, mens kronisk dyspne krever tett oppfølging over tid.
- I livets slutfase er tung pust ofte et fremtredende symptom, og det er derfor viktig å ha god sykdomsinnsikt og vurdere behandlingsnivå.
- Dyspne er et svært ubehagelig symptom, ofte med betydelig angst og uro. Et symptom som kan oppleves skremmende for pasienten, pårørende og helsepersonell.

DYSPNE`

- Utsagn: «Tett i brystet», «tungt å puste», «tyngde over brystet», «får ikke luft» «redd for å bli kvalt»
- Kronisk tilstand
- Ofte lite samsvar mellom pasientens opplevelse og objektive funn (SaO₂)
- Forsterkes av angst
- Dårlig prognostisk tegn
- Vanskelig å behandle
- Reduserer livskvalitet
- Skiller mellom kronisk dyspne og akutt dyspne ift behandlingsintensitet.
- Symptom som krever mye oppfølging både på sykehus og i hjemmet.

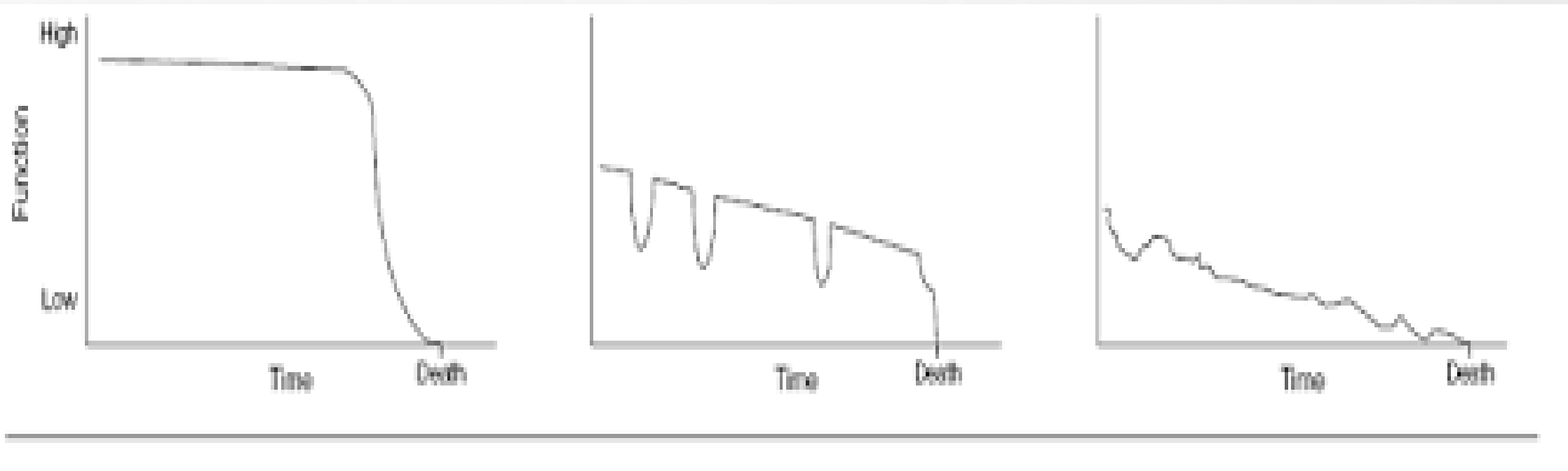
- Mer enn 50% av pasienter med ulike palliative kreftdiagnoser har pustebesvær. Ved lungekreft har 90% pustebesvær i terminalfase.
- Grad 4 hjertesykdom, ofte sengeliggende med hviledyspne, 1 års dødelighet er 50%.
- KOLS grad 4, ecog 3-4/ALS
- Uansett diagnose, like tiltak.
- MEN, prognose kan være vanskeligere å sette hos pasienter med ikke-malign sykdom.



KREFT

KOLS

DEMENS



AKUTT DYSPNE

- Vanlige årsaker til akutt tung pust kan være:

Forverrelse av KOLS eller astma, pneumoni, hjertesvikt, lungeødem, lungeemboli, pleuravæske, fremmedlegeme i hals, pneumothorax, panikkangst, diabetisk ketoacidose, anafylaksi.



AKUTT DYSPNE HJEMME

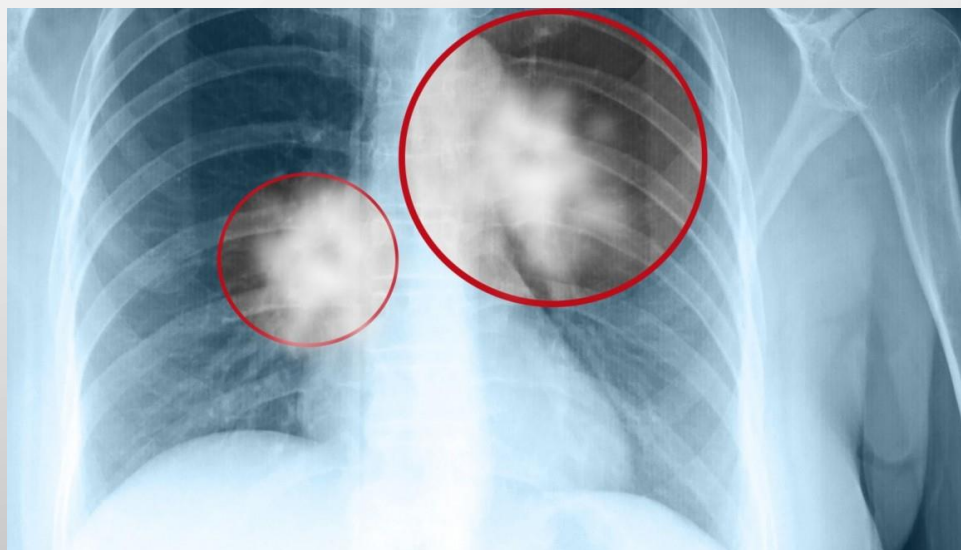
- Finn ut om pasienten har noen kjente sykdommer som kan gi tungpust (KOLS, hjertesvikt eller lignende)
- Spør etter andre symptomer: smerter, vil pasienten helst ligge eller sitte, rask eller gradvis debut?
- Se etter: grad av respirasjonsbesvær og bruk av hjelpemusklr, tegn på nedsatt sirkulasjon (kald/klam), hudfarge (blek/cyanotisk), surklete eller pipende respirasjon.
- Blodtrykk, puls, respirasjonsfrekvens, rektal temperatur.

Tiltak:

- Gi oksygen hvis det er tilgjengelig. Maks 1-2 liter hvis pasienten har KOLS.
- Sett pasienten opp i sittende stilling, legg gjerne noen puter under armene slik at pasienten får økt lungevolum.
- Dersom pasienten har kjente sykdommer og står på evt. medisiner, prøv disse. Eksempel forstøver ved KOLS eller diuretika ved hjertesvikt. Evt gi Morfin hvis pasienten har det.
- Lege avgjør videre utredning og behandling

SUBAKUTT OG KRONISK DYSPNE

- Kreftsykdom i lunger eller metastaser til lunge, samt smerter.
- Pneumonitt (immunterapi)
- pneumoni
- anemi
- Pleuravæske
- Lungeemboli
- Acites/pleuravæske
- kakeksi
- hjertesvikt
- KOLS
- Nyresvikt
- Adipositas
- ALS



DYSPNE - HVILKE UNDERSØKELSER?

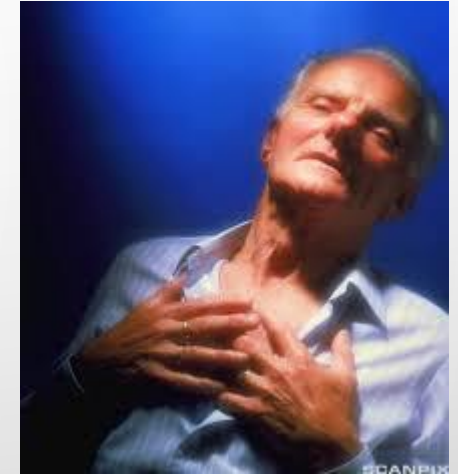
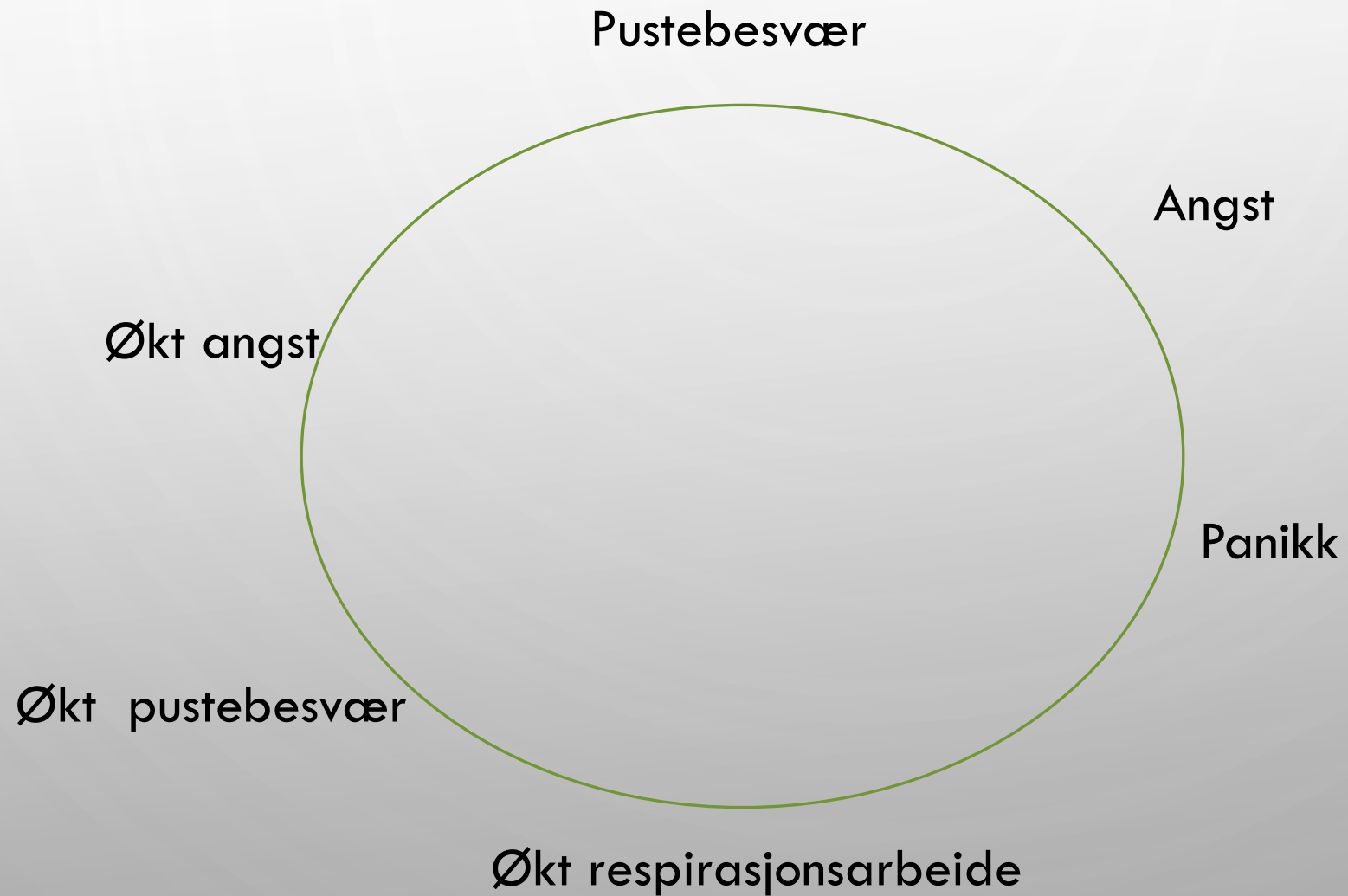
- Sykehistorie (kreft, metastaser, hjertesvikt, KOLS, ALS)
- Undersøke respirasjonsmønster, respirasjonsdybde og hjelpemusklatur.
- Hud (cyanose, temperatur, klam)
- På en skala fra 0-10, hvor tungpusten føler du deg nå? (ESAS)
- Dyspne i hvile, i aktivitet, taledypne ? Observere pasienten i ulike situasjoner.
- SaO₂, puls, infeksjonprøver, Hb, rtg Thorax, CT/MR, blodgass.
- Behøves ytterligere utredning(spirometri, bronkoskopi)?
- Angst/mental tilstand

NÅR BEHANDLINGEN ER LINDRENDE

- Behandling av årsak kan være lite effektiv og kan medføre lidelse hos pasienten (sykehusinnleggelse, strålebehandling, kjemoterapi)
- Hva vil en velinformert pasient velge?
- Sykdomsprognose er alltid viktig uansett diagnose!



DEN VONDE SIRKEL



IKKE-MEDIKAMENTELLE TILTAK

- God stilling slik at lungene kan utvide seg godt
- Balanse mellom aktivitet og hvile
- Gode hvilestillinger i seng eller thoraxbord.
- Få opp slim
- Berøring
- Vær lydhør overfor pasientens behov, TID, hjelp pasienten til energibesparing.
- Rolig tilstedeværelse
- Ikke still spørsmål som krever lange svar.

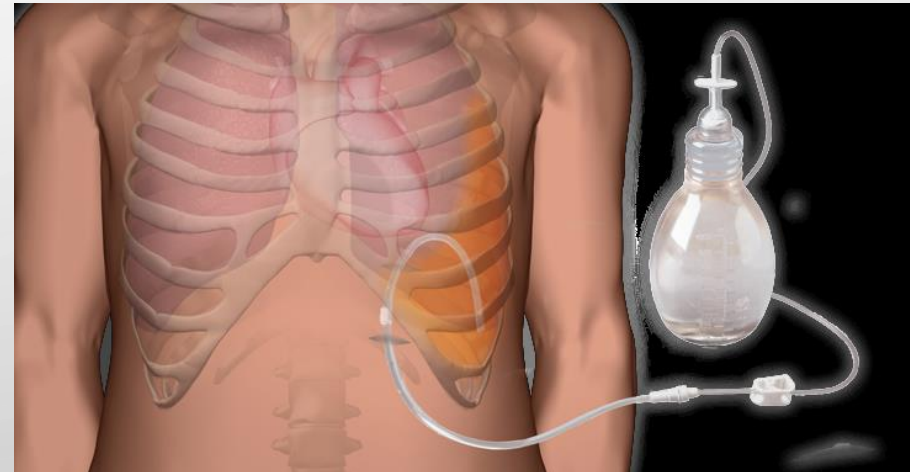




- Frisk luft/vifte
- Hjelpemidler(seng, pep-fløyte, trygghetsalarm)
- Veiledning i pusteteknikker – leppepust (fysioterapi)
- Vurdere væskebehandling og vanddrivende
- Informasjon til pårørende
- Sugning frarådes
- Godt munnstell
- Reflekter over egen angst ved dyspne.
- Vit når lege skal tilkalles.
- Vært kjent med medisinsk-teknisk utstyr og behandling

MEDIKAMENTELLE OG INVASIVE TILTAK

- Pleuratapping, pleuradren (pigtail eller pleurX) (Aspira)
- Acitestapping
- Antibiotika
- Steroider
- Stenting av bronkier
- Strålebehandling eller kjemoterapi
- Optimalisering av medikamenter ved feks. KOLS/hjertesvikt
- Samtale om NIV eller respirator for ALS pasienter



OPIOIDER/MORFIN



- Virker respirasjonshekkende, demper subjektivt besvær.
- Sløver responsen på hypoksemi og hyperkapni i hjernestammen, bronkiale reseptorer og lille kreftsløp.
- Søvndyssende, hostedempende og euforisk
- Dosering Morfin iv/sc : 1,25-2,5mg-5mg-10mg. Titrere opp til best mulig effekt med minst mulig sedasjon. Dose kan gjentas etter 20 minutter
- Pasienten kan ha god effekt av kontinuerlig infusjon sc/iv, administrert via CADD pumpe.

(Legemiddelhandboka)

- Peroral Morfin: 1:6 av døgndose ved behov.
 - For opioidnaive starte med lav dose.
 - Obs! Nyresviktpasienter, bruk Oxycodone eller Instanyl/Abstral.
 - Obs ubehandlede smerter som årsak til dyspne
-
- Morfin som inhalasjon har usikker effekt, hvor mer forskning er nødvendig. Kan gis 5-40mg, for eksempel 3,5ml NaCl med 5mg Morfin (biotilgjengelighet ca 5%) Det er ikke dokumentert at inhalasjon er bedre enn systemisk behandling.

(Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen)

TERMINAL SEKRETSTAGNASJON

- Robinul 0,2mg sc/iv inntil x 1 per time, inntil 6 ganger per døgn.
- Kan tilsettes i en sc pumpe. Maks døgndose Robinul er 2,4 mg/døgn

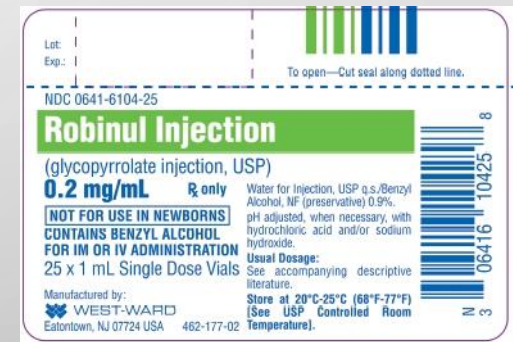
- Robinul (Glycopyrron) er et antikolinergikum

- Tørker ut slimhinner

- Effekt etter sc 30-40min, iv 1 min

- Virkning ca 7 timer

- Bivirkning: tørr varm hud, evt økt temperatur, urinretensjon



ANDRE MEDIKAMENTER FOR DYSPNE`

- Vanndrivende (Furix). Dose etter avtale med lege. (Obs BT, effekt på respirasjon, ikke mengde urin).
- Morfin-Skopolamin sc 0,5–1 ml gis sc/im. (1 ml tilsvarer 10 mg morfin og 0,4 mg skopolamin). Skopolamin kan tilsettes smertepumpe i dosering 0,8–2,4 mg/d.
- Ved karsinomatose både i lungevev og pleura, ved vena cava superior syndrom: Metylprednisolon (Medrol) tabl. 16 mg x 4 (ev. 32 mg x 2) eller dexametason (Decadron, Fortecortin) tabl. 8 mg x 2, med ev. nedtrapping.

BEROLIGENDE MEDIKAMENTER

- Retningslinjer anbefaler beroligende der dyspne utløses/forverres av angst.
- Anbefales alene eller som tillegg til Morfin og andre ikke-medikamentelle tiltak.



- Mestring av stress ved dyspne og avspenningsteknikker, avledning.
- Fysioterapeuten god støtte i opplæring av: Gode pusteteknikker, avspenningsteknikker, mobilisering av slim, dokumentert effekt.

- Diazepam (Vival, Stesolid) tabl./supp
- Oxazepam (Sobril) tbl
- Midazolam (Dormicum) iv/sc: Start med små doser, 0,5-1 mg sc/iv intermitterende, titrer opp til nødvendig dose.
- Obs høye opioiddoser kan forsterke effekten av beroligende medikamenter.

Kan gis /24 timer i pumpe. Dosen beregnet ut fra minst ett døgns intermitterende doser som deles på 24 timer.

Øk dosen ved behov.

OKSYGENTERAPI

- MÅL: Motvirke dyspne forårsaket av hypoksi.
- Indikasjon: Dyspne i hvile og/eller aktivitet, og bevist at O₂ har effekt, målt med SaO₂ måler.
- Bedring i aktivitetsnivå
- Pasienten opplever velvære



- Nesekateter (ikke ved munnpust)
- Oxymask
- Munnstell (RoeZIt)



OKSYGENTERAPI

- Ofte foreskrevet, men ikke alltid effekt
- Reduserer bevegelsesfrihet
- Brannfare
- Samtaler om angst for dyspne/død? En O₂ krevende pasient har naturlig en del tanker om hva hvis....
- O₂ og utstyr til forstøver bestilles av sykehuset via behandlingshjelpemidler.

SLIMPROBLEMATIKK

- Inhalasjoner (atrovent/ventoline, Bronkyl) anbefales hos KOLS pasienter, men har ofte liten effekt på kreftsykdom i lunger.
- Mucomyst og NaCl på forstøver ofte lite effekt, men det er rapporter på noe subjektiv effekt, og løsne seigt slim.
- OBS! Slimløsende kan forverre dyspne ved å trigge hoste.
- Hos ALS pasienten : skopolaminplaster, botox-injeksjoner i spyttkjertler, stråling av spyttkjertler.
- Obstruksjon og hoste kan lindres av Steroider.
- Hoste – Hydrokon tablett eller hostesaft med etylmorfin



MEKANISK VENTILASJON

- NIV og CPAP er ikke anbefalt hos den palliative pasienten, diagnoseuavhengig.
- Forlenge lidelse? (ALS)
- Vil pasientens opplevelse av livskvalitet bli bedre?
- Informasjon til pasient og pårørende

BEGRENSNING AV LIVSFORLENGENDE BEHANDLING

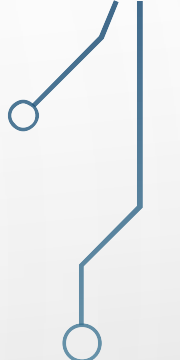
- Begrensning av livsforlengende behandling bør vurderes hvis pasienten ber om det, hvis behandlingen forlenger en plagsom dødsprosess eller hvis behandlingen forlenger et liv med store plager. (helsedir)
- Noen ganger medfører begrensning av behandling til økte plager for pasienten, da bør lindrende sedering diskuteres.
- Retningslinjer ved lindrende sedering, tverrfaglig diskusjon med pasient og pårørende. Samtykkekompetanse og etisk vurdering.
- Mål om livskvalitet for pasienten, ivaretagelse av pårørende, helt til det siste.
- Medikamentene skal ikke forkorte livet, pasienten dør av underliggende sykdom/hypoxi.
- Lindrende sedering også på sykehjem/hjemme, men ressurskrevende.

LIVETS SISTE DAGER

- Hovedkriterium: Alle mulige reversible årsaker til pasientens tilstand er vurdert av lege.
- Hvis pasientens tilstand bedres, avsluttes planen med ny revurdering etter 3 dager.
- Prinsipp: 4 medikamenter som kan lindre de fleste symptomer i livets slutfase
- OBS! Hvert enkelt medikament gis på indikasjon, ikke som en «pakke».
- Gis via sc nål, ofte behov for flere sc nåler. Hvis samme medikament gis i en nål, ikke behov for å skylle imellom.
- Subcutan nål kan ligge opptil 5 dager, men obs ødemer og infiltrater.
- Medikamenter kan doseres i CADD pumpe.



LITTERATUR

- Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen.
 - Håndbok lindrende behandling.
 - Legeforeningen retningslinjer, de 4 viktigste medikamnetter i livets slutfase.
 - Helsedirektoratet
- 

TAKK FOR OPPMERKSOMHETEN 😊

SPØRSMÅL?

