

Små åtgärder gör stor skillnad

TEXT: ULLA FRYMARK

Hur känns det att ha andnöd – varje dag?
Att ha känslan av att andas genom ett sugrör?
Varje åtgärd som minskar andnöd,
även liten, gör stor skillnad

ORSAKERNAS TILL ANDNÖD är ofta komplexa men det är ett av de vanligast förekommande symptomen hos patienter med cancer, AIDS, hjärtsjukdom, KOL och njursjukdom i livets slutskede¹. Hos patienter med dessa diagnoser förekommer andnöd hos > 50 %. Upplevelsen av andnöd är subjektiv. Den beskrivs som att inte få tillräckligt med luft och att det är tungt att andas. Svårigheten att andas blir både fysiskt och psykiskt ansträngande och är nästan alltid ångestsskapande. I mötet med en patient med andnöd är det viktigt att kartlägga den fysiska funktionsnivån, eventuell smärta och graden av andnöd, och inte minst hur mycket den hindrar fysisk aktivitet.

Ta för vana att alltid börja med att ta reda på patientens egna strategier för att hantera sin vardag². Det är oftare problem med andnöd för patienter i den senare delen av den palliativa sjukdomsfasen och det är därför positivt om det går att informera och instruera patienten i ett tidigt skede.

KUNSKAP OCH KONTROLL

Vid andnöd upplever patienten ofta att det inte finns plats i lungorna vid inandning och de kämpar hela tiden för att dra in så mycket luft som möjligt. Ett sätt att minska andnöden är att istället arbeta aktivt med att andas ut. Om patienten lär sig att andas ut så kommer efter utandningen automatiskt en inandning och känslan av lufthunger minskar. Syftet är att fokusera på utandning för att transportera bort koldioxid och därmed ge plats för nytt syre. Undervisning av patienten om hur andningen fungerar, hur lungorna ser ut, hur stora de faktiskt är - ger patienten kunskap som skapar trygghet och ger mer kontroll.

Närstående behöver också kunskap om hur andning fungerar för att kunna stödja patienten och inte öka ångesten. Välmentala råd som att ta ett djupt andetag, andas lugnt fungerar inte utan kan få motsatt verkan.

OFTA ÄR PATIENTER med andnöd spända kring käkpartiet, ansiktet, armarna, skuldrorna och kring ryggraden. Det finns flera och enkla avslappningstekniker att lära ut i syfte att reducera spänningen³. Mjuk massage eller lätta strykningar över axlarna, ner mot armarna, kan hjälpa till att släppa spänningen och lindra ångesten. Att inte vara ensam kan också lindra ångesten.

Genom enkla lägesändringar kan lungvolymen öka. Att bara komma upp i sittande från liggande ökar lungvolymen väsentligt.

Det finns olika viloställningar att pröva; framåtlutad position, så kallad kuskställning eller att vid ett bord luta sig mot armarna med kuddar under. I en stol eller sittande i sängen kan en kudde i länderyggen fungera som avlastning. Bulla upp med kuddar under armarna så att axlarna blir avslappnade och spänningen runt skuldermuskulaturen minskar⁴.

I ett sent palliativt skede har patienten ofta inte mycket muskelmassa kvar, vilket påverkar andningsmuskulaturen negativt. Styrketräning av stora muskelgrupper är därför lämpligt i ett tidigare sjukdomsskede.

ÄVEN SMÅ FÖRÄNDRINGAR är av betydelse för patienten. Ett svalt rum är oftast bättre än ett varmt, öppet fönster känns också oftast bra. En klinisk erfarenhet är att sjunga tillsammans kan ge både ångestdämpning och lindring samt även vara roligt.

ETT ENKELT HJÄLPMEDEL som har visat sig vara effektivt är en batteridrivnen handfläkt. Den hålls tätt mot ansiktet och har både kliniskt och i studier visat sig reducera upplevelsen av andnöd⁵. Det är ännu inte helt klarlagt varför det fungerar men en teori är att stimuleringen av Trigeminsnerven ger känslan av minskad andnöd. Tänkvärt är dock att tillgången på dessa små fläktar är säsongsbetonad, de finns endast att köpa på sommaren.

Andning med lätt slutna läppar eller att använda ett pep-munstycke är också en hjälp för patienten⁶. Tekniken att andas mot motstånd genom att blåsa i en slang i en flaska med vatten har diskuterats genom åren ur hygien-synpunkt. Men det kan ibland vara det enda alternativ som fungerar då metoden är så påtaglig och lätt att förstå. Det är viktigt med noggrann hygien, skölj ur flaska och slang varje dag, byt slang ofta.

För att fukta andningsorganen och mobilisera slem kan patienten instrueras i inhalationsteknik med nebuliseringsapparat (Pari, Ailos) med koksaltlösning.

Att hosta kan vara arbetsamt. Patienter kan lära sig huffingteknik som innebär att andas på samma sätt som då man skapar imma på en spegel. Att hålla en kudde mot magen fungerar som hoststöd. Vid till exempel ALS då förmågan att hosta är ytterligare nedsatt kan patienten använda en hostmaskin - Cough assist - som på mekanisk väg hjälper patienten att hosta.

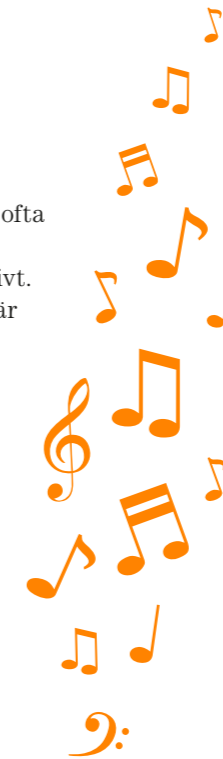
OVAN BESKRIVS OLIKA icke farmakologiska metoder för att lindra andnöd. Medicinska åtgärder som till exempel syrgas och morfin tas inte upp här.

I en studie⁷ undersöktes olika interventioner för patienter med andnöd. Det framkom att oavsett vilken av de beskrivna metoderna som användes blev patienten hjälpt.

För att kunna hjälpa patienten är det av största vikt att ha kunskap. Dels om vad som främjar en basal och avspänd andning, dels vad som behövs för att skapa lugn och ökad trygghet för patienten och inte minst för att ge patienten känsla av kontroll. Alla dessa uppgifter sammanfaller med målen för fysioterapeutens arbete när det gäller andnöd.

Referenser:

- Solano J, Gomes B, Higginson IJ. A comparison of Symptom Prevalence in far Advanced Cancer, AIDS, Heart Disease, Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Renal Disease. Review Article J Pain Symptom Manage 2006; 31:58-69.
- Frantzén T, Smith Hun A, Livden Baklien E. Retningslinjer för fysioterapi till patienter i palliativ fas. Helse Bergen, Haukeland universitetssjukehus 2010.
- Taylor J, Simader R, Nieland P (edt). Potential and possibility. Rehabilitation at end of life; Physiotherapy in Palliative Care. 1 edition Elsevier GmbH Munich, Germany 2013.
- Taylor J. The non-pharmacological management of breathlessness. End of Life Care 2007; 1:20-27.
- Galbraith S, Fagan P, Perkins P, Lynch A, Booth S. Does a handheld fan improve chronic dyspnea? A randomized, controlled, crossover trial. J Pain Symptom Manage 2010; 39:831-838.
- Bausewein C, Gysels M, Higginson IJ. Non-pharmacological interventions for breathlessness in advanced stages of malignant and non-malignant diseases. Review The Cochrane Library 2008; Issue 2.
- Zhao I, Yates P. Non-pharmacological interventions for breathlessness management in patients with lung cancer: a systematic review. Palliat Med 2008; 22: 693-701.



Ulla Frymark

Leg. sjukgymnast, Stockholms Sjukhem

FOTO: MALOU HEDEBRO