

POMEN PRILAGODITVE ŽIVLJENJSKIH AKTIVNOSTI PACIENTA STOPNJI DISPNEJE

Jožica Jošt, dipl. m. s.

Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo

Izvleček

Natančno je opisana dispneja kot simptom, naštetni so vzroki in navedena je pogostnost pojava dispneje pri posameznih aktivnostih pri pacientih z napredovalo boleznijo.

Predstavljen je pomen merjenja stopnje dispneje in uporabnost prilagojene Borgove lestvice za merjenje stopnje dispneje. Opisana so merjenja stopnje dispneje pred izbranimi aktivnostmi in po njih pri pacientu z dispnejo. Prikazane so razlike poslabšanja dispneje po aktivnostih umivanje, oblačenje, hranjenje in po hoji. Poudarjena je potreba po prilagojenem načrtu zdravstvene nege stopnji dispneje in tako po izboljšanju kakovosti v zdravstveni negi pri obravnavi pacienta z dispnejo. Naštete so specifične negovalne diagnoze pri izvajanju zdravstvene nege pri pacientih z dispnejo. Razloženi so razbremenilni položaji, tehnike dihanja pri dispneji in pri aktivnostih. Poudarjena sta profesionalno vodenje pacienta z dispnejo in vpliv na zmanjšanje strahu, ki je prisoten ob dispneji.

Ključne besede: dispneja, zdravstvena nega, prilagojena Borgova lestvica

Dispneja

Dispneja je subjektiven občutek težkega dihanja posameznika, tako kot bolečina, žeja, lakota. Je simptom, ki ga občuti le pacient in se dnevno lahko spreminja glede na spremembo vzroka in aktivnosti pacienta. Ta občutek je rezultat različnih fizioloških, psiholoških in socialnih dejavnikov ter dejavnikov okolja. Meek (1999) navaja, da subjektivne izkušnje dihalne nelagodnosti sestavljajo kvalitativno različna občutja različnih intenzivnosti, kot so onemogočen vdih, otežen izdih, stiskanje prsnega koša, hlastanje za zrakom, občutek povečanega dela, napora. Ob dispneji lahko kot znak opisujemo hiperventilacijo, tahipnejo, hiperpnejo, podaljšan izdih, hropenje pri ustih (Šorli, Fležar, 2000).

Fležar in Marčun (2004) naštevata vzroke dispneje. Pomembno je vedeti, da dispneja spremlja boleznijo dihalnega sistema, pogosto pa tudi druge bolezni (srca in ožilja, anemijo) ali stanja (acidozo, hipotalamične in psihogene motnje). Vzroki občutka težkega dihanja so raznovrstni. Med seboj se kombinirajo. Glede na hitrost nastanka govorimo o akutni in kronični dispneji in glede na aktivnost o dispneji v mirovanju in med

telesno obremenitvijo. Pacienti pogosto tožijo o dispneji ob večji telesni obremenitvi. Opisujejo jo kot utrujenost in šele nato govorijo o občutku težkega dihanja.

Vzrok dispneje pri pacientu s pljučnim rakom je posledica:

tumorja (limfangitis, sindrom zgornje vene kave, zapora ali zoženje bronhija, plevralni ali perikardialni izliv, ascites),

zdravljenja (pnevmonektomija, fibroza pljuč po zdravlilih, kot sta Bleomycin, Adriamycin),

oslabelosti (anemija, pljučnica, empiem, pljučni embolizmi, atelektaza) ali

druge patologije (kronična obstruktivna pljučna bolezen, srčno popuščanje, acidoza). (Corner, Bailey, 2001).

Med ostalimi vzroki dispneje so slaba fizična kondicija, hipertireoza in hiperventilacijski sindrom (akutni panični napad) – psihogena dispneja.

Dudgeonova (2006) omenja, da je dispneja zelo pomemben simptom pri bolnikih z napredovalo obliko bolezni in vpliva na kakovost življenja. V povprečju 50 % pacientov z diagnozo rak navaja občutek težkega dihanja, v terminalnem stadiju bolezni pa se pogostnost poveča kar na 70 %. Pri pacientih s pljučnim rakom je ta simptom še pogostejši in kar 90 % jih navaja občutek oteženega dihanja pred smrtjo. Navaja tudi, da ima kar 62 % pacientov z dispnejo ta občutek več kot tri mesece. Različne aktivnosti vplivajo na povečanje dispneje: hoja po stopnicah v 95,6 %; počasna hoja v 47,8 %; oblačenje v 52,2 %, govor ali hranjenje v 56,5 %, in počitek v 26,1 %. Kar 97 % pacientov s pljučnim rakom zmanjša svoje aktivnosti in 80 % je socialno izoliranih, zmanjšajo stike s prijatelji zaradi težke sape.

Merjenje stopnje dispneje

Za opredeljevanje dispneje je pomembno vedeti, kako hitro je nastopila in koliko časa traja, kakšna je njena spremenljivost v času, odvisnost od določenih položajev telesa, kakšni so spremljevalni pojavi in kolikšna je njena jakost. Merjenje stopnje dispneje omogoča pacientu, da spozna in oceni sam ali s pomočjo medicinske sestre, kdaj in ob kateri aktivnosti se mu dispneja poslabša in koliko.

Za enotno poročanje občutka oteženega dihanja so razvili več vprašalnikov in meritev ocene oteženega dihanja. Medical Research Council (MRC) skala je vprašalnik za pacienta, da določi stopnjo aktivnosti, ki mu povzroči občutek oteženega dihanja. Ocenjevanje pacienta se spremlja ob vsakem obisku in tako se oceni, ali je dispneja povezana z večjo ali manjšo stopnjo aktivnosti.

Tabela 1: MRC skala dispneje

težko sapo imam le pri zelo hudem telesnem naporu	
težka sapa se mi pojavlja pri hitri hoji po ravnem ali normalni hoji po vzpetini	
težka sapa me ovira pri moji običajni hoji po ravnem , zato že po ravnem hodim počasneje kot ljudje moje starosti	
zaradi težke sape se moram ustaviti vsakih 100 metrov oziroma po nekaj minutah hoje po ravnem	
sapa je pretežka, da bi lahko zapustil stanovanje oziroma me ovira že pri oblačenju in slačenju	

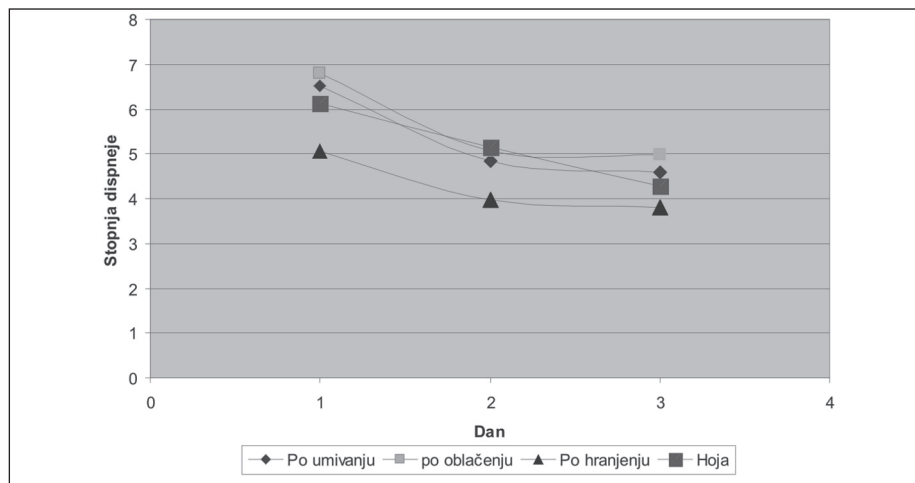
Za merjenje dispneje med samo aktivnostjo, obremenitvijo se uporablja Borgova lestvica ali Vizualna analogna lestvica. Borgova lestvica je preoblikovana od prvotne oblike na 10-točkovno skalo z besednim opisom od zelo, zelo malo do maksimalno in dodana je ustrezna številka. Pred uporabo morajo biti dana natančna navodila (Meek, 1999).

Tabela 2: Prilagojena Borgova lestvica od 0-11 (Burdo et al. (1982) str. 826, citirano po Lomborg, 2005)

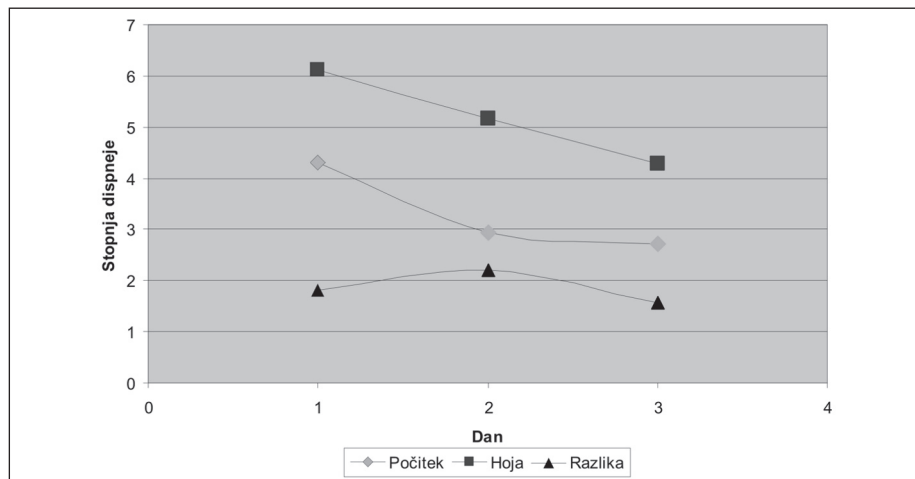
Opis stopnje dispneje		Rezultat	
sploh nič		0	
zelo, zelo rahlo (komaj opazno)		0,5	
zelo rahlo		1	
rahlo		2	
zmerno		3	
do neke mere hudo		4	
hudo		5	
		6	
zelo hudo		7	
		8	
		9	
zelo, zelo hudo		10	
maksimalno		11	

Ugotovitve merjenja stopnje dispneje s prilagojeno Borgovo lestvico (Jošt, 2005)

Prikazane so razlike poslabšanja dispneje po aktivnostih umivanja, oblačenja, hranjenja in po hoji. Merjenja stopnje dispneje so bila izvedena pred izbranimi aktivnostmi in po njih pri pacientu z dispnejo.



Graf 1: Prikaz stopnje dispneje po vseh štirih aktivnostih ($N=29$, $N_{hoja}=22$).



Graf 2: Stopnja dispneje pred aktivnostjo dvakratne hoje po sobi in po njej (16 m) ter razlika ($N_{počitek}=29$, $N_{hoja}=22$).

Aktivnosti umivanje in oblačenje vplivata na povečanje stopnje dispneje. Pri aktivnosti umivanje se je stopnja dispneje povečala v povprečju prvi dan za 2,1 in naslednja dneva za 1,6 stopnje. Po aktivnosti umivanje se je povečala standardna deviacija na 2,37 prvi dan in na 2,46 tretji dan, kar kaže, da je dispneja simptom, ki se spreminja različno pri isti aktivnosti. Odvisna je od posameznika. Prvi dan merjenja je bila stopnja dispneje višja tako pred umivanjem kot po njem v primerjavi izmerjene povprečne vrednosti drugi in tretji dan. Intervencije, kot sta izpraznilna plevralna punkcija in podporna terapija, so vplivale na zmanjšanje stopnje dispneje. Izmerjene vrednosti stopnje dispneje drugi in tretji dan se minimalno razlikujejo. Podobni rezultati so pri ocenjevanju stopnje dispneje pri aktivnosti oblačenje. Vrednosti pred aktivnostjo oblačenje so v povprečju večje kot pred umivanjem. Posamezni pacienti so navajali višjo stopnjo dispneje pred oblačenjem kot posledico aktivnosti umivanje.

Pri aktivnosti hranjenje so manjše razlike v stopnji dispneje pred hranjenjem in po njem. Aktivnost hranjenje pacienti lažje prilagodijo svojim zmožnostim. Jedo dalj časa oziroma razdelijo obrok na več manjših. V povprečju se je stopnja dispneje povečala za 1,10 prvi dan, za 0,93 drugi dan in za 1,06 tretji dan. Standardna deviacija je bila od 1,21 prvi dan do 1,51 zadnji dan.

Rezultati merjenja stopnje dispneje pri hoji se bistveno ne razlikujejo od aktivnosti umivanje in oblačenje. Posamezni pacienti so povedali, da lažje hodijo kot izvajajo aktivnosti, ki zahtevajo predklon. Kašelj tudi vpliva na povečanje občutka težkega dihanja, in to povprečno na 6 do 8 stopenj na 11-stopenjski prilagojeni BL. Podoben napor in vpliv na dispnejo ima tudi predklon pri pacientih, ko je vzrok dispneje srčno popuščanje ali plevralni izliv (Jošt, 2005).

Specifične negovalne diagnoze pri pacientu z dispnejo

- Neučinkovito dihanje zaradi zoženja dihalne poti in procesa na pljučih, strahu itd.
- Motena izmenjava plinov zaradi procesa na pljučih, ki se kaže z zmedenostjo, z upočasnjem dihanjem, s sopenjem in s hropenjem.
- Hitra utrujenost, izčrpavajoče gibanje telesa in izguba energije zaradi težkega dihanja.
- Strah zaradi težkega dihanja in strah pred dušenjem.
- Motnje v ritmu spanja zaradi težkega dihanja.
- Zmanjšana sposobnost gibanja in samooskrbe.
- Nezadostna prehrana zaradi nezmožnosti uživanja hrane zaradi dušenja.
- Možnost izsušene sluznice v ustih zaradi dihanja skozi usta in zaradi premalo vnosa tekočin.
- Pomanjkanje znanja.

Nekaj pomembnih aktivnosti medicinske sestre pri obravnavi pacienta z dispnejo

- Medicinska sestra opazuje posebnosti dihanja (način in dinamiko dihanja), barvo kože in vidnih sluznic ter psihično stanje pacienta.
- Stopnjo dispneje meri s prilagojeno Borgovo lestvico.
- Meri vitalne funkcije: frekvenco dihanja, saturacijo kisika, srčni utrip, krvni pritisk in telesno temperaturo.
- Razume strah pacienta. Dopusti mu, da izraža svoja čustva, mora ga znati poslušati. Navzočnost medicinske sestre pacienta pomirja, zato naj ga ne pušča samega. Klicna naprava naj bo na dosegu pacientovih rok. Medicinska sestra ga pouči, kako jo pokliče ob poslabšanjih, težavah, bolečini, težkem dihanju. Pogovor o pacientovih težavah, o bolezni, o zdravljenju lahko zmanjša njegov strah. Pomembno je sodelovanje z družino, kajti navzočnost svojcev lahko pacientu bistveno zmanjša strah in mu daje občutek varnosti. Mirno in zaupljivo vodenje zdravstvenega osebja vpliva pomirjevalno na pacienta in svojce in pomaga zmanjšati strah.
- Pacienta namesti in ga nauči razbremenilnih položajev in tehnike dihanja pri dispneji:
 - sedeči položaj z visoko dvignjenem vzglavjem;
 - pacient sedi z rokami naslonjen na blazine, položene na mizo, tako da se mu sprost prsni koš;
 - pacient se sede opira na komolce, naslonjene na kolena;
 - pacient se stoje naslanja na komolce v višini prsnega koša;
 - pri plevralnem izlivu zavzame sedeči položaj ali leži na boku na strani na kateri ima plevralni izliv;
 - somnolentne paciente namestimo v nezavesten položaj z rahlo dvignjenem vzglavjem.
 - dihanje med aktivnostjo: pacient vdihne pred začetkom hoje, naredi nekaj korakov, se ustavi, izdihne zrak in se odpočije; pri dvigovanju bremen pacient prime breme, vdihne, dvigne breme in izdihne;
 - dihanje skozi priprte ustnice – najenostavnejša in najhitrejša pot za lajšanje težkega dihanja, kajti izboljša se ventilacija, sprost se ujet zrak v pljučih, omogoča se, da so dihalne poti dalj časa odprte, podaljšan izdih zniža frekvenco dihanja in vpliva na splošno sprostitev;
 - diafragmalno dihanje pomaga pri premikanju diafragme, kar omogoča izpraznitev zraka iz pljuč, ki je pogosto ujet v pljučih; vratne in prsne mišice so posledično bolj obremenjene pri dihanju;
 - po zdravnikovem naročilu daje zdravila: kortikosteroide, antibiotke, analgetike, sedative, bronhodilatatorje, pozorna je na pravilno uporabo pršilnikov in podaljškov in pravilno namestitev inhalacij, na ustrezen način dovajanja potrebne količine kisika.
- Pripravi pacienta in svojce na zdravljenje s kisikom na domu, če pričakuje, da bo

pacient potreboval trajno zdravljenje s kisikom.

- Vključi fizioterapevta (dihalne vaje, tehnike sprostitve).
- Izvaja zdravstveno vzgojo o življenju pacienta z dispnejo in vključuje njegove svojce.

Zaključek

Dispneja vpliva na kakovost življenja posameznika in družine. Stopnja dispneje se poveča ob aktivnostih. Povečanje dispneje je različno ob isti aktivnosti in je odvisno od posameznika. Merjenje stopnje dispneje omogoča pacientu, da spozna in oceni sam ali s pomočjo medicinske sestre, kdaj in ob kateri aktivnosti se mu dispneja poslabša in koliko. Aktivnosti lažje prilagodi zmožnostim oziroma stopnji dispneje in jih porazdeli tako, da jih lahko opravi samostojno ali s pomočjo medicinske sestre. Prilagojena zdravstvena nega stopnji dispneje bo zmanjšala poslabšanje dispneje med aktivnostmi. Dejavnost pacienta, ki je prilagojena njegovim sposobnostim, mu vliva zaupanje, samozavest in pozitiven odnos do bolezni in okolice.

Literatura

- Corner J, Bailey C. Cancer Nursing: care in kontekst. Blackwell Science Ltd, 2001.
- Dudgeon D. Dyspnea, Death Rattle, and Cough. Palliative Nursing Edited by Betty R. Ferrall and Nessa Coyle. Copyright 2006 by Oxford University Press. No 13, 249-61.
- Fležar M, Marčun R. Dispneja. In: Osnove klinične alergologije in astme. Pouk bolnika z astmo: učna delavnica. Golnik: Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 2004; 58-9.
- Jošt J. Merjenje stopnje dispneje kot element sistema kakovosti zdravstvene nege. In: Kadivec S, editor. Zbornik predavanj 4. golniški simpozij: program za medicinske sestre in zdravstvene tehnike; 2005 okt 14-15; Golnik, Brdo pri Kranju. Golnik: Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 2005; 114-8.
- Lomborg K, Bjoern A, Dahl R, Kirkevold M. Issues and innovations in nursing practice. Body care experienced by people hospitalized with severe respiratory disease. Journal of Advanced Nursing, 2005; 50(3), 262-271.
- Meek M, Schwartzstein M, Adams L in sodel. Dyspnea. Am J Respir Crit Care Med 1999; Vol 159: 321-40.
- Šorli J, Fležar M. Dihala. Klinična preiskava 2000; 7: 69-73.

Druga uporabljena literatura:

- Gordon M. Negovalne diagnoze: priročnik. Maribor: Radizel Rogina, 2003.
- Neal L, Guillelt S. Care of the adult with a chronic illness or disability: a team approach. Copyright, by Mosby, Inc, 2004; 437-07.