



DEN EUROPÆISKE UNION
Den Europæiske Fond
for Regionaludvikling



Vi investerer i din fremtid

VELFÆRDSTEKNOLOGI OG KOL

ÅNDENØD OG ANGST

Målgruppe:

Underviser, sygeplejersker og
social- og sundhedsassistenter

Indhold:

Hvad er åndenød?

Kan åndenød forebygges?

Er åndenød farligt?

Angst og den nedadgående spiral

Telemedicin og angst

Observationer og handlinger

Kilder og litteratur

Videofilm:

Til dette modul hører en videofilm.
Scan koden med din mobiltelefon
og se filmen.



HVAD ER ÅNDENØD?



Åndenød eller dyspnø er en subjektiv følelse af at få for lidt luft, dvs. det er, hvad borgeren/patienten oplever. Man kan tale om åndenød, når vejtrækningsbesværet er ude af

proportion med graden af fysisk aktivitet. KOL-borgere/patienters oplevelse af åndenød er i et studie blevet inddelt i fire kategorier:

Somatisk	Følelsesmæssig
<ul style="list-style-type: none"> * Nedsat funktionsniveau * Afhængighed * Hjælpeløshed * Tab af styrke til at leve * Angst 	<ul style="list-style-type: none"> * Frustration * Stress * Dødsangst * Panik * Sårbarhed
Tankemæssigt	Dødsrelateret
<ul style="list-style-type: none"> * Udtænke strategier * Hvad virker eller virker ikke * Minimere risikoen for øget * Åndenød * Økonomisere med tid og kræfter 	<ul style="list-style-type: none"> * Lever med bevidstheden om døden * Truet på livet ved fx forværring

Essensen af disse kategorier er beskrevet som at:

"Borgere/patienter med KOL, der oplever åndenød, er i en følelsesmæssig spændetrøje på kanten af livet, hvor der bruges energi på tankevirksomhed i forhold til, hvordan de kan overkomme åndenøden".

Hvornår får en borger/patient åndenød?

Borgere/patienter med KOL oplever hyppigst åndenød ved aktivitet (funktions dyspnø). Her er der tale om al dagligdagsaktivitet fra gåture til at tage tøj på og komme i bad.

Der kan også være åndenød i spisesituationer, ved tale (taledyspnø) og i hvile (hviledyspnø). Derudover kan lugte (mados, tobak, stearinlys, parfume), fugt, vind og varme være udløsende faktorer.



Hvis borgeren/patienten bliver angst i en åndenødssituation, kan dette også forstærke åndenøden.



KAN ÅNDENØD FOREBYGGES?

Man kan forebygge åndenøden ved fx at give borgeren/patienten behovsmedicin inden en given aktivitet fx inden et bad. Derudover er det vigtigt at reducere udsættelsen af udløsende faktorer. Disse kan være forskellige fra en borger/patient til en anden.

Åndenødsanfald

Når en borger/patient har et anfald med åndenød, kan dette virke voldsomt, og angsten kan meget let forværre åndenøden yderligere. Der er behov for, at borgeren/patienten kan bruge sine ressourcer på at få kontrol over vejtrækningen for at kunne mindske åndenøden og angsten. Det er derfor vigtigt at vide, hvad man kan gøre og bevare roen i det, man gør. I disse situationer er der brug for handling frem for ord.

Borgeren/patienten bruger i denne situation sine ressourcer på at trække vejret og kan ikke samtidig svare på eller forklare fx hvilke stillinger eller vejtrækningsteknikker, der plejer at hjælpe.



ER ÅNDENØD FARLIG?

Åndenød er ikke nødvendigvis farlig. Der bør dog afklares, om åndenøden er af længerevarende mere kronisk karakter eller akut. Ved akut åndenød skelnes mellem om der er en udløsende årsag (fx fysisk aktivitet) eller om åndenøden er akut uden udløsende årsag.

Den åndenød en borger/patient med KOL oplever, er voldsommere end hos en rask person, og den er sværere at få under kontrol igen. Åndenød af mere kronisk karakter og åndenød, hvor der er en udløsende årsag er som udgangspunkt ikke farlig. I mange tilfælde kan åndenøden forebygges bl.a. ved fysisk aktivitet og derfor bør alle borgere/patienter bevare den aktivitet, de kan magte i dagligdagen. I forbindelse med konditionstræning tilstræbes faktisk, at borgere/patienter med KOL bliver stærkt/meget stærkt forpustede.

Ved den akutte åndenød uden udløsende faktorer, skal sundhedspersonalet være opmærksomme på, at det kan være livstruende, idet årsagen kan være en blodprop i lunge eller hjerte. Derudover kan åndenød være et tegn på, at en forværring er på vej. Et redskab til vurdering af i hvilken grad en borgers/patients funktionsniveau er påvirket af åndenød er MRC-skalaen. Graden af åndenød vurderes her på en skala fra 1 til 5, hvorved især større ændringer i åndenøden bliver nemmere at dokumentere.

Hvad er angst?

Angst er en ubehagelig følelse af, at der er fare på færde, uden der behøver at være det, og ofte uden at man ved, hvorfor man er angst.

Frygt derimod er en følelse, man får, når man kender grunden til den og vurderer, at der reelt kan ske noget farligt. Frygt er derfor en hensigtsmæssig reaktion, som skal forhindre, at man kommer til skade.

Symptomer hos borgeren/patienten med angst



Symptomerne med angst kan være mange fx hjertebanken, sveden, rysten, mundtørhed, åndenød, kvælningfølelse-

melse, svimmelhed, uvirkelighedsfølelse/fjern, snurren i hænder/læber, mavesmerter, kvalme, vejrtrækningsproblemer, nervøsitet og muskelspændinger.

Alle mennesker har et større eller mindre angstberedskab. Derfor er det forskelligt, hvordan man reagerer i forskellige situationer, og om man bliver angst eller ej.

Komorbiditet

Angst, panikangst og depression forekommer 3-6 gange hyppigere blandt borgere/patienter med KOL end blandt alderssvarende raske personer. Faktisk forekommer det hyppigere end ved borgere/patienter med kræft og hjertesvigt.

Depression er en så almindelig komorbiditet og forekommer hos op mod halvdelen af borgere/patienter med svær og meget svær KOL. Symptomer på depression kan være energiløshed, koncentrationsbesvær, øget eller mindsket søvnbehov, selvmordstanker, appetitforstyrrelser og selvbebrejdelser.

ORDFORKLARING:

Komorbiditet:

Tilstedeværelse af flere samtidige sygdomme fx KOL, hjertesvigt eller depression på én gang.



NEDADGÅENDE SPIRAL

At trække vejret er en forudsætning for at leve. Problemer med at trække vejret kan være forbundet med svært ubehag og angst. Angst for åndenød, kvælning og død.

Borgeren/patienten forsøger derfor ofte at undgå de aktiviteter, der kan medføre åndenød og angst. Dette medfører mindre fysisk aktivitet, yderligere fald i lungefunktionen og øget træthed, og det resulterer i dårligere hjertefunktion, reduceret muskelstyrke og udholdenhed.



Konsekvensen heraf er yderligere åndenød, angst, depression samt nedsat social kontakt og isolation. Nogle gange er isolationen grundet den nedadgående spiral. Andre gange kan det være omgivelserne, der prøver at skåne den, der har KOL.

Vores opgave - hjælpe med at bryde den nedadgående spiral

Snakke om åndenøden og angsten



Åndenød medfører angst, og det er vigtigt at acceptere og anerkende dette. Angst er en ubehagelig følelse, men der behøver ikke at være fare på færde. Det kan

hjælpe at både borgeren/patienten og de sundhedsprofessionelle er bevidste om, hvad der udløser åndenød og angst. Ved at bruge gode tanker kan det tankemønstre, der kommer ved angst brydes. Det er også vigtigt, at opfordre borgeren/patienten til at tale med pårørende om tanker og angst.

På tidspunkter, hvor der ikke er øget åndenød eller angst, spørges ind til, hvad den specifikke borger/patient oplever, der hjælper.

Vejrtrækningsteknikker og stillinger

Brug af PEP-fløjte, fløjtemund og dybe vejrtrækninger med fokus på åndedrættet. Samtidig hjælpe til kropsstillinger, der mindsker åndenød; ret overkrop, aflaste arme med puder, stå op hen over køkkenbord eller rollator, jordforbindelse.



Når man sidder/står, har lungerne bedst mulighed for at udfolde sig. På tidspunkter, hvor der ikke er øget åndenød eller angst, spørges ind til, hvad den specifikke borger/patient oplever, der hjælper.



Derudover instrueres i og øves vejrtrækningsteknikker og stillinger med borgeren/patienten, så disse er kendte og kan anvendes både i hverdagen og i perioder med øget åndenød og angst.

Kontrollere tankerne



Vejled til at bruge tidligere erfaringer, hvor åndenød og angst blev reduceret. Lær borgeren/patienten afslapning og adspredelse af tankerne ved at fokusere på

noget andet, fx ved at lytte til musik, idet det kan afhjælpe åndenød og angst. Det er vigtigt, at borgeren/patienten lærer at kontrollere tankerne og stoppe katastrofetanker fx lære at tale roligt til sig selv og genvinde kontrollen ved at tænke på en handling, hvor denne har kontrol.

Planlægning af aktiviteter

Støtte op om planlægning og fordeling af aktiviteter, så der både er aktivitet og hvile i dagligdagen. prioritering af kræfter er vigtig: hvad giver mening, og hvad er med til at give livskvalitet.

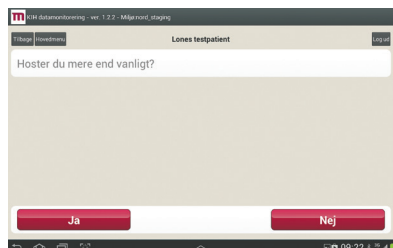
Viden om sygdommen

Lære borgeren/patienten at åndenød er en del af sygdommen. Det at møde andre med KOL fx til rehabilitering og i netværksgrupper, kan gøre det lettere at leve med sygdommen.

10 TYPISKE ANGSTSYMPTOMER

- * Hjertebanken
- * Sved
- * Rysten
- * Mundtørhed
- * Åndenød
- * Kvælningfølelse
- * Svimmelhed
- * Fjern
- * Snurren i hænder
- * Mavesmerter

Telemedicin, åndenød og angst - TeleKit



TeleKit har fokus på sygdomsspecifikke symptomer og ændring heraf samt målinger. Spørgsmål om

åndenød og måling af ilt saturation kan hjælpe med at vise, om der er en reel årsag til angsten og give en større tryghed.

TeleKit stiller spørgsmål

Via TeleKit spørges, om der er mere åndenød end vanligt. Hvis der er mere åndenød, spørges der også, om der er mere hoste og/eller slim. Dette er typiske symptomer hos de fleste med KOL; de kræver opmærksomhed, idet symptomerne kan forværres. Når TeleKit anvendes, bliver borgeren/patienten derfor guidet i forhold til, om der er en forværring på vej og evt. til opstart af selvbehandling.

TeleKit husker borgeren/patienten på flere vigtige ting

Hvis borgeren/patienten ikke oplever flere symptomer end vanligt, mindes denne på medicin, ernæring, træning og PEP-fløjte. Der indgår også fysisk træning fx en rejse-sætte-sig-test. Det er vigtigt at de sundhedsprofessionelle opfordrer og motiverer til at anvende denne, men også øvrige træningstilbud.

Dag-til-dag-variationer

Der vil hos de fleste i løbet af en dag være variationer i oplevelsen af symptomerne. Det er derfor vigtigt at vejlede borgeren/patienten i at de svarer ud fra, hvordan dagen i dag/i går som helhed har været i forhold til, hvordan en dag vanligvis er.

Måling af iltmætning



Måling af iltmætning, puls, blodtryk og vægt indgår også, og tidligere målinger kan ses på tabletten. Det er vigtigt, at sundhedsfagligt personale kan hjælpe med/

vejlede i, hvordan disse målinger foretages, så de bliver så valide som muligt. Det, at borgeren/patienten selv kan følge med og blive mere opmærksom på fx iltmætningen samt handle tidligere ved en forværring, er med til at reducere både mængden af åndenød, men også den angst, der ofte er i forbindelse med en besværet vejtrækning. Angsten reduceres også ved visheden om, at sundhedsfagligt personale følger med i målinger og kan understøtte evt. behandling.

TeleKit og empowerment

Formålet er samlet set at øge opmærksomheden og understøtte borgerens/patientens egne færdigheder, så mestringen af KOL gradvist øges. Hermed bedres den enkeltes empowerment, hvor egne ressourcer og kompetence er et middel sundhedsfremme og til frigørelse fra sundhedsvæsenet.

Understøt mestringen af åndenød og angst

Vær opmærksom på at understøtte mestringen, ved i en rolig fase at stille spørgsmål, om hvordan den enkelte borger/patient håndterer åndenød og angst. Mange kan fortælle, hvordan åndenøden plejer at være, både når den er som vanligt og ved en evt. forværring.

OBSERVATIONER OG HANDLINGER – i rolig fase Sygeplejerske og social- og sundhedsassistent skal også kunne:

Observationer:	Handlinger:
<ul style="list-style-type: none"> * Inddrage social- og sundhedshjælperes observationer? * Åndenød normalt? * Angst når åndenød? * Hvad har hjulpet ved tidligere tilfælde? * Kan der med fordel inddrages pårørende? * Åndenød ift. MRC-scala 	<ul style="list-style-type: none"> * Løbende forebyggende formidling om/fokus på, hvad der hjælper * Motivere til at planlægge aktiviteter, øve vejtrækning og stillinger og at kontrollere tanker * Evt. inddrage pårørende * Være obs. på kommunale trænings- og aktivitetstilbud og henvise hertil * Dokumentation af ændringer af åndenød - MRC-scala

OBSERVATIONER OG HANDLINGER – ved anfald af åndenød/angst Sygeplejerske og social- og sundhedsassistent skal også kunne:

Observationer:	Handlinger:
<ul style="list-style-type: none"> * Er der forskel fra tidligere anfald med åndenød/angst, og på hvilken måde kommer det til udtryk? * Har borger/patient taget sin vanlige medicin herunder inhalationsmedicin? * Tages inhalationsmedicinen som foreskrevet, er inhalator tom, er der tilstrækkelig sugeevne til at inhalere medicinen, er der brug for andet device? * Er der taget p.n. inhalationsmedicin og hjælper dette? * Er der mulighed for beroligende eller angstdæmpende medicin? * Er iltmætning som forventet? * Er måling udført med evt. ilt? * Er der symptomer på en KOL forværring (hoste, opspyt, ændret farve)? Er der andre symptomer som kan påvirke graden af åndenød fx forkølelse, urinvejsinfektion, diarré? * Er åndenøden opstået mere akut uden udløsende årsag? 	<ul style="list-style-type: none"> * Bevar roen * Understøt og hjælp med vejtrækning, fløjtemund, ventilation/kølig luft. * Giv p.n. inhalationsmedicin * Vurdere om inhalationsmedicin tages korrekt, og om der er behov for andet device. * Evt. opiater fx røde dråber * Evt. beroligende p.n. medicin fx Seroquel eller Temesta * Måling af iltmætning og vurdering af, om måling er valid. Hvis forskel fra vanligt, hvad kan årsagen så være fx tiltagende åndenød, hyperventilation, begyndende forværring? * Obs. om selvbehandling skal opstartes * Obs. om der skal kontaktes en læge

KILDER OG SUPPLERENDE LITTERATUR:

Angst, basisoplysninger.

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/lægehaandbogen/psykiatri/symptomer-og-tegn/angst/>
søgning 23.6 2014

Den psykiske belastning ved at lide af KOL. Anne Sorknæs.

www.netdoktor.dk
Søgning 23.6 2014

Depression og angst. Netpsykiater.dk.

<http://www.netpsykiater.dk/Htmsgd/depression.htm>
søgning 21.8 2014

Dyspnø hos voksne. Sundhed.dk.

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/praksisinformation/almen-praksis/hovedstaden/patientforloeb/forloebbeskrivelser-icpc/r-luftveje/dyspnoe-hos-voksne/søgning>
21.8 2014

KOL-sygdom, behandling og organisation. Munksgaard 1. udgave 2011.
redigeret af Lill Moll, Peter Lange og Birthe Hellquist Dahl

KOL - patienters oplevelse af dyspnø. Sygeplejersken årgang 2010 nr. 13.

file:///C:/Users/re1x/Downloads/Sygeplejersken_2010_13.pdf
søgning 21.8 2014

Åndenød – dyspnø. Netdoktor.dk.

<http://www.netdoktor.dk/ordbog/aandenod.htm>
søgning 21.8 2014