

ОДЫШКА

ОДЫШКА (ДИСПНОЭ) — это нарушение ритма, частоты и глубины дыхания, субъективное ощущение нехватки воздуха, затруднения дыхания. Данный симптом может быть проявлением различных заболеваний.

Оценка одышки производится:

1. На основе самоотчета пациента, который может включать:
 - использование таких терминов, как «нехватка воздуха», «удушьё» или «стеснение в груди»;
 - влияние на физическую активность и качество жизни;
 - состояния тревоги и депрессии;

Интенсивность одышки оценивается по шкале от 0 до 10, где 0 означает отсутствие одышки, а 10 – сильную одышку.

2. Для выявления таких причин одышки как бронхоспазм, эмболия легочной артерии, плевральный выпот могут использоваться диагностические тесты. Пульсоксиметрия и анализ газов крови могут оставаться в норме, несмотря на наличие одышки.
3. У людей с серьезными заболеваниями причинами одышки могут быть тревога/паника, пневмония, рак, сердечная недостаточность, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), тромбоэмболия легочной артерии, анемия, астма, COVID-19, прогрессирующая ВИЧ-инфекция.

Немедикаментозные методы лечения могут значительно облегчить симптомы одышки при паллиативной помощи.

Вот некоторые рекомендации:

- Низкий, спокойный голос и тон медсестры
- Взаимодействие с пациентом должно быть спокойным и успокаивающим
- Успокаивающая обстановка, порядок и чистота
- Приятные занятия, спокойная музыка и общая атмосфера могут снизить уровень стресса и напряжения
- Информирование по поводу одышки: объясните пациенту причины и методы лечения одышки
- Использование кислорода: кислород применяется только при гипоксии, с установленным показателем SpO₂ ≥ 90%
- Вертикальное положение: пациент может чувствовать себя лучше, когда находится в вертикальном положении или наклонен вперед для контроля симптомов
- Дыхание с поджатыми губами или брюшное дыхание: обучите пациента таким методам дыхания как дыхание с поджатыми губами или брюшное дыхание, чтобы улучшить контроль над дыханием.
- Расслабление и медитация: применение техник расслабления и медитации может снизить стресс и способствовать улучшению дыхания
- Духовная забота: учтите духовные потребности пациента, предоставляя необходимую духовную поддержку

Социальная поддержка: обеспечьте пациента социальной поддержкой, так как она может оказать положительное воздействие на его эмоциональное состояние

Паллиативная фармакотерапия при одышке включает использование опиоидов в качестве основного средства. Начальные дозы опиоидов для пациентов, ранее не принимавших любые опиоидные препараты:

- Морфин перорально: по 5 мг каждые 3-4 часа при необходимости. Для ослабленных или пожилых людей первоначальная доза составляет 2,5 мг.

- Морфин внутривенно: 1-2 мг каждый час при необходимости.
- Гидроморфон перорально: 1-2 мг каждые 3-4 часа при необходимости.
- Гидроморфон внутривенно: 0,2-0,4 мг каждый час при необходимости.

При отсутствии облегчения, дозы могут быть увеличены на 25-50%. Частота приема также может быть увеличена, если доза приносит временное облегчение. Например, каждый час для приема внутрь и каждые 15 минут для внутривенного введения.

Для пациентов, ранее принимавших опиоиды, могут потребоваться более высокие дозы. Текущую суточную дозу необходимо наращивать постепенно на 10-20%.

Медикаментозное лечение одышки может включать применение других лекарственных средств, направленных на лечение основной причины и сопутствующих симптомов. **Вот некоторые рекомендации:**

1. Лечение основной причины:
 - Противовирусные препараты в случае вирусной инфекции.
 - Антибиотики при бактериальной инфекции.
 - Антикоагулянты при легочной эмболии.
 - Диуретики при гиперволемии.
 - Бронходилататоры: применяются при бронхоспазме.

ВНИМАНИЕ: бронходилататоры могут повышать частоту сердечных сокращений и вызывать чувство тревоги или возбуждения.

2. Бензодиазепины используются только при наличии тревоги и только в том случае, если опиоиды были адекватно подобраны. Рекомендуется использовать лоразепам из-за его относительно короткого периода полувыведения и доступности в жидкой форме. Дозировка: 0,25 мг внутрь/под язык каждые 4 часа.
3. Важно учитывать индивидуальные особенности пациента и реакцию на лекарства, поэтому любые изменения в режиме лечения должны осуществляться под наблюдением врача.

Вы можете обратиться за поддержкой к другим специалистам:

- священнослужители/духовные наставники
- диетологи
- музыкальные/арт-терапевты
- эрготерапевты
- физические терапевты
- психологи
- специалисты по респираторной поддержке
- социальные работники
- волонтеры



Данная информационная листовка разработана в рамках проекта Казахстанской ассоциации паллиативной помощи, реализуемого за счет гранта Фонда Нурсултана Назарбаева.

Материал адаптирован из источников:

1. Brogliok. Dyspnea. In C Dahlin, PJ Coyne & BR Ferrell (eds). *Advanced practice palliative nursing*, pp 233-242. New York: Oxford University Press, 2016.
2. DoneskyD. Dyspnea, cough, and terminal secretions. In BR Ferrell & JA Paice(eds). *Oxford Textbook of Palliative Nursing*, 5th edition, pp 217-229. New York: Oxford University Press, 2019.
3. NCCN Clinical Practice Guideline: Palliative Care Version 2.2021 https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/palliative.pdf

ДЕМІКПЕ

ДЕМІКПЕ (ЕНТІГУ) — тыныс алу ырғағының, жиілігі мен тереңдігінің бұзылуы, ауа жетіспеушілігінің субъективті сезімі, тыныс алудың қиындауы. Бұл симптом әртүрлі аурулардың көрінісі болуы мүмкін.

Демікпе бағалауы төмендегілерге негізделеді:

1. Науқастың өз бағалауына, оған мыналар кіруі мүмкін:

- «ентігу», «түншығу» немесе «кеуде қуысының қысылуы» сияқты терминдерді қолдану;
- дене белсенділігі мен өмір сапасына әсер ету;
- мазасыздық пен депрессия күйлері;

Тыныс алудың қарқындылығы 0-ден 10-ға дейінгі шкала бойынша бағаланады, мұнда 0 ентігудің жоқтығын және 10 - ауыр ентігуді білдіреді.

2. Диагностикалық сынақтар ауатамырдың қысылуы, өкпе артериясының эмболиясы және өкпеқап жалқаяғы сияқты ентігудің себептерін анықтау үшін пайдаланылуы мүмкін. Қандағы оттегінің концентрациясын анықтау және қанның газын талдау нәтижелері тыныс жетіспеушілігінің болуына қарамастан қалыпты күйде қалуы мүмкін.

3. Ауыр аурулары бар адамдарда ентігу себептері мазасыздану/дүрбелең, өкпе қабыну, қатерлі ісік, жүрек жеткіліксіздігі, өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (COPD), өкпе эмболиясы, анемия, астма, COVID-19 және АИТВ-инфекциясының асқынуын қамтуы мүмкін.

Фармакологиялық емес емдеу паллиативтік көмекте ентігу белгілерін айтарлықтай жақсарты алады.

Міне, кейбір ұсыныстар:

- Мейірбикенің дауысы мен үні жәй, тыныш болуы қажет
- Науқаспен қарым-қатынас тыныш және сенімді болуы керек.
- Тыныштандыратын орта, тәртіп пен тазалық
- Жағымды әрекеттер, тыныш музыка және жалпы атмосфера стресс пен шиеленіс деңгейін төмендетеді
- Ентігу туралы білім беру: науқасқа ентігудің себептері мен емделуін түсіндіру.
- Оттегіні пайдалану: оттегі тек гипоксияда қолданылады, SpO₂ ≥ 90% мәніне орнатылған
- Тік қалып: симптомдарды бақылау үшін тік тұрғанда немесе алға еңкейгенде науқас өзін жақсы сезінуі мүмкін.
- Емерілген ерінмен тыныс алу немесе ішпен тыныс алу: Тыныс алуды бақылауды жақсарту үшін науқасқа ерінмен тыныс алу немесе ішпен тыныс алу сияқты тыныс алу әдістерін үйретіңіз.
- Босаңсу және медитация: босаңсу және медитация әдістерін пайдалану стрессті азайтып, тыныс алуды жақсартады.
- Рухани күтім: тиісті рухани қолдау көрсету арқылы науқастың рухани қажеттіліктерін қанағаттандыру.

Әлеуметтік қолдау: науқасқа әлеуметтік қолдау көрсетіңіз, себебі бұл оның эмоционалдық әл-ауқатына оң әсер етуі мүмкін. Ентігудің паллиативтік фармакотерапиясы негізгі ем ретінде опиоидтерді қолдануды қамтиды. Кез келген опиоидты препараттарды қабылдамаған науқастар үшін опиоидтардың бастапқы дозалары:

- Пероральді морфин: қажетіне қарай әр 3-4 сағат сайын 5 мг. Әлсіз немесе егде жастағы адамдар үшін бастапқы доза 2,5 мг құрайды.

- Көктамыр арқылы құйылатын морфин: қажетіне қарай сағатына 1-2 мг.
- Пероральді гидроморфон: қажетіне қарай әр 3-4 сағат сайын 1-2 мг.
- Гидроморфон көктамыр арқылы құйылатын: қажетіне қарай сағат сайын 0,2-0,4 мг.

Егер жеңілдік болмаса, дозаны 25-50% арттыруға болады. Егер доза уақытша жеңілдік беретін болса, қабылдау жиілігі де артуы мүмкін. Мысалы, ішке қабылдау үшін сағат сайын және көктамыр ішіне енгізу үшін әр 15 минут сайын.

Бұрын опиоидтермен емделген емделушілерге жоғары дозалар қажет болуы мүмкін. Ағымдағы тәуліктік дозаны біртіндеп 10-20%-ға арттыру керек.

Тыныс алуды емдеуге арналған дәрі-дәрмекпен емдеу негізгі себеп пен байланысты белгілерді емдеуге арналған басқа дәрілерді қамтуы мүмкін. Міне, кейбір ұсыныстар:

1. Негізгі себептің емі:

- Вирустық инфекция кезінде вирусқа қарсы препараттар.
- Бактериялық инфекцияларға қарсы антибиотиктер.
- Өкпе эмболиясына қарсы антикоагулянттар.
- Гиперволемияға арналған диуретиктер.
- Бронходилататорлар: бронх түйілуіне қолданылады.

АБАЙЛАҢЫЗ: бронходилататорлар жүрек соғу жиілігін арттырып, алаңдаушылық немесе қозу сезімін тудыруы мүмкін.

2. Бензодиазепиндер тек мазасыздану жағдайында және опиоидтар тиісті түрде титрленген жағдайда ғана қолданылады. Лоразепамды қолдану оның салыстырмалы түрде қысқа жартылай шығарылу кезеңіне және сұйық түрінде қолжетімді болуына байланысты ұсынылады. Дозасы: әр 4 сағат сайын 0,25 мг пероральді/тіл астына.

3. Науқастың жеке ерекшеліктерін және дәрі-дәрмектерге реакциясын ескеру маңызды, сондықтан емдеу режиміндегі кез келген өзгерістер дәрігердің қадағалауымен жүргізілуі керек.

Басқа мамандардан қолдау сұрауға болады:

- діни қызметкерлер/рухани жетекшілер,
- диетологтар,
- музыка/арт-терапевттер,
- кәсіптік терапевттер,
- физиотерапевт,
- психологтар,
- тыныс алуды қолдау мамандары,
- әлеуметтік қызметкерлер,
- еріктілер.