



AKERSHUS OG ØSTFOLD

Referat fra fagdag 170916 på Quality Hotell Mastemyr -Pust og pusteproblematikk v/overlege Ove Fondenes, Haukeland sykehus

Maske og trakestomi v/spesialsykepleier Sølvi Margrethe Flaaten

Slimmobilisering v/nevromuskulære tilstander v/fysioterapeut Ellen E. Holsvik

Antall frammøtte: 50 medlemmer med assistenter fra LFPS i Akershus, Østfold, Oslo og fra LFPS Aust- Agder møtte fram til fagdagen

Før fagdagen startet, ble det gitt litt generell informasjon fra LFPS' hovedstyre v/Arne Furulund. Han fortalte litt om hva styret har gjort i forhold til den utsendte høringen fra Helse og Omsorgsdepartementet om forslag til endringer i diagnoselisten for fysioterapi. Videre nevnte han søknadsfristen for neste år for Behandlingsreiser som er 1. oktober.

Han ba også forsamlingen tenke på forslag til neste års fagdag/temadag som vil arrangeres i juni 2017. Et tema kan være ulike former for smertebehandling.



Deretter ble det servert lunsj, før Grethe Platt ønsket deltakere og foredragsholdere velkommen.

Møteleder Evy Gunn Hultberg overlot deretter ordet til overlege Ove Fondenes som snakket om pust og pusteproblematikk ved nevrologiske sykdommer.

Polioskadde har mange med pusteproblemer og søvnapnè.

Respirasjonssvikt er stor årsak til sykelighet og død hos en rekke pasienter.

ingen



Ved svekket belgfunksjon – «pumpesvikt».er lungefunksjonen nedsatt når belgfunksjonen er nedsatt. Kronisk pustesvikt kan føre til hjerteproblemer og hyppige lungebetennelser.

Når «pumpen» (belgfunksjonen) svikter, kan mekaniske pumper erstatte tapt funksjon. LTMV = langtidsvirkning mekaniske virkemidler.



Pustesvikt – hva er det?

Muskulaturen i hals og gane blir slapp, og klapper sammen. Dette fører til pustestopp. Årsaker til pustesvikt kan være astma, kols, lungebetennelse, punktert lunge, «stiv» lunge, skade /sykdom i ryggmarg, hjerne, svak muskulatur. Skjevhet i ryggen kan føre til nedsatt pumpefunksjon. Ved nedsatt pumpefunksjon er det behov for pustehjelpemidler.

Nevromuskulære sykdommer er skader i hjernebark, hjernestamme, ryggmarg, motoriske nerver.

ingen

Underventilering skjer når pustesvikten først og fremst skyldes dårlig evne til innpust. Pustekontroll regulerer blodets surhetsgrad

Ved søvn er pustesenteret slappere og tregere, og det blir langsommere og dypere aktiviteter i hjernen.

Pusteforstyrrelser skjer under REM søvn = rapid eye movement

Utvikling av underventilering som skjer over lang tid, kan ende med underventilering på dagtid også. Symptomer på underventilering: Morgenhodepine, dagtidstretthet, søvnproblemer, dårlig hukommelse og konsentrasjon, tungpustet, tungpustet i ryggleie, slapphet, uvel, nedsatt appetitt, hyppige luftveisinfeksjoner, vektendring.

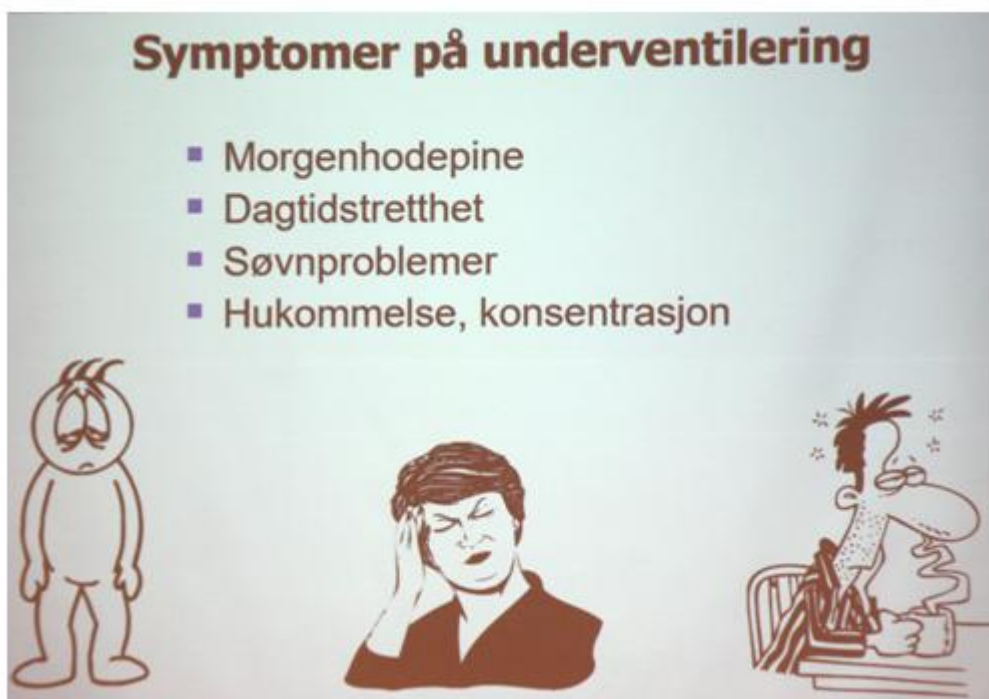
Ustabile øvre luftveier: Pustestopp fører til stadige oppvåkninger og lite dyp søvn. Pasienten blir anbefalt å bruke Cpap som holder svelget åpent

Pustesvikt og polio: Problem med «pumpen» Pasienten må bruke Bipap eller respirasjon. Svelg = cpap. Lunge= Bipap/respirasjon

Hukommelse = flytte fra korttidsminnet til litt lengere bakover i hjernen. Dette er avhengig av god søvn.

Når kan pustehjelp være nødvendig

- Når sykdom har god effekt av behandling med hjelpemidler
- Ved symptomer på pustesvikt
- Ved påvisning av pustesvikt



ingen

Behandlingsmål:

- **Livskvalitet**
- **Livskvalitet**
- **Livskvalitet**
- **Forlenge livet**
- **Andre behandlingsmål = normalisere pusten når en sover**
-

LMTV – (langtidsvirkning mekaniske virkemidler) hvordan hjelper det

- Bedrer/normaliserer innholdet av karbondioksid og oxygen i blodet
- Omstiller pustesenterets aktivitetsnivå
- Gir hvile for pustemuskulaturen

Respirasjonbehandling = undertrykksbehandling

Historisk gjennomgang av respirasjonsbehandling/trakeostomi (hull i halsen). Fondenens hadde en kort gjennomgang av utviklingen pustehjelpemidler.

Overtrykksbehandling = maskebehandling med

Bipap som har et hull i masken som brukt luft går ut av. Bipap = lavt trykk utpust og høyere trykk på innpust. Bipap har endring i luftstrøm.

Cpap = konstant overtrykk i luftveiene – samme trykk hele tiden.

Tilleggsfunksjon som kan føre til behov for hjelpemidler er ustabil svelgfunksjon

Det er et økende antall personer som trenger pustehjelpemidler

Bipap var det ca 100 pasienter i 2010 som brukte. Dette er siste tellingen som er registrert. Det er ingen tall som viser hvor mange personer som er avhengig av Cpap.

Det er overvekt av kvinner som trenger pustehjelpemidler

Helseforetakene har ansvar for iverksettelse og opplæring i bruk av pustehjelpemidler og ved behov for fornyelser. Kommunehelsetjenesten har ansvar for omsorg og pleie

Det er viktig av poliopasienter etterspør undersøkelse

Det ble åpnet for spørsmål, og det var en veldig engasjert forsamling som hadde mange spørsmål, bla:

Luffuktighet til pusteapparatet. – innebygget fukter, og ca halvparten av brukerne trenger luffukter

Spørsmål om rengjøring av utstyret ble overlatt til neste foredragsholder.

Slange med varmeelement kan være aktuelt når en sover i kaldt rom. Dette er utstyr en kan be om å få i tillegg når en er avhengig av pustehjelpemidler.

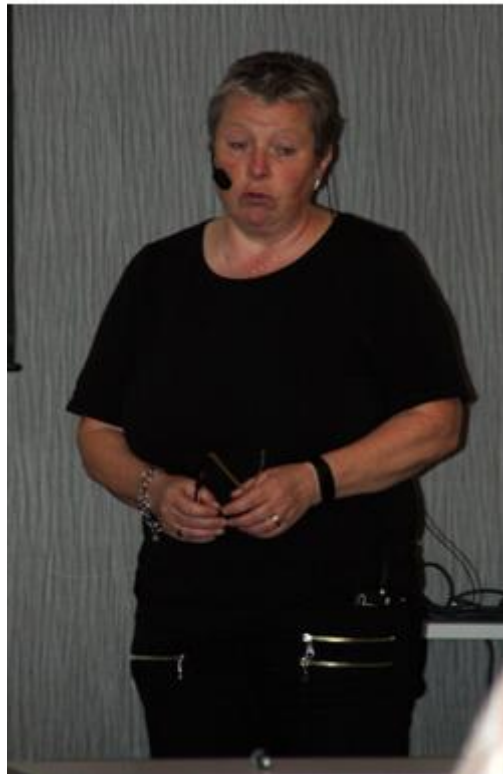
Medisinering i apparatet - kan ikke gis i Bipap

ingen

Innsøvningsproblemer er egentlig ikke uttrykk for pusteproblematikk.

Det er ingen sammenheng mellom en godt trent person og behov for pustehjelpemidler. En kan være i god form, trene mye, være aktiv, men likevel ha behov for pustehjelpemidler. Vær obs på symptomer som melder seg selv om du er godt trent – for eksempel urolig søvn, hodepine osv..... Hvis slike symptomer melder seg, er det viktig at en ber om undersøkelse.

Maske og trakeostomi v/spesialsykepleier Sølvi Margrethe Flaten



I 2012 var det 2 nasjonale veiledere i Helsedirektoratet

Dersom en ønsker mer opplysninger, finnes det på Helsekompetanse.no/pust. Her finnes Elæringskurs som man kan gå inn på for å øke kompetansen og kanskje få svar på noen spørsmål.

Ved bruk av pustehjelpemidler, plasseres maskinen på nattbordet og ikke på gulvet. Det kan bli for kaldt og medføre kondens i slangen.

ingen

Maskebehandling:

Tilpasning av maske. Masken som er laget av cilikon, må sitte godt. Den skal ikke gnage, ikke lekke, ikke stramme eller være ubehagelig på. Det finnes en rekke typer masker, så man må finne fram til den beste i samarbeide med spesialsykepleieren. Det er viktig at du tar på deg maska riktig.

Hvis du får problemer med tørrhet i nese og munn og i øynene, er det tegn på at maska lekker og at lufttrykket blir for hardt. Ved for stor lekkasje kan det føre til at en puster i utakt med maskinen. Ta dette opp med den som hjelper deg med tilpasningene. Ikke legg maska i skuffen. Vanlig forbruk er 2 masker pr år. For å kunne forebygge komplikasjoner ved bruk av maske, må man kunne montere og demontere maske og hodestropper. Dette lærer du ved utprøving og tilpassing. Hvis du får nattlekkasje, så snu litt på maska, den kan forskyve seg litt når du flytter på deg. Når du tar av deg masken om morgenen, sjekk ansiktet om det er noen endringer – trykkpunkter som ikke har vært der før. Da bør du prøve å stille på stropene og flytte litt på maska.

Det finnes to hovedtyper av masker:

- Maske med ventil til Bipap og Cpap.
- Maske uten ventil til respirasjon

Rengjøring: **VIKTIG**

Masken må vaskes og være tørr når den settes på.

Indre membran – cilikonmasken – må vaskes **hver dag** sammen med evt vannbeholder til luftfukter. Bruk mildt såpevann. Det er viktig at masken vaskes hver dag, slik at hudceller og fett fra ansiktet blir fjernet. Masken blir ubehagelig å bruke hvis den ikke vaskes. Den blir stivere i materialet og fører til mer lekkasje. En stiv maske slutter ikke ordentlig til. Rengjør ansiktet også før du tar på deg masken.

Med ukentlig renhold menes at man tar fra hverandre alle delene av masken og legger delene i lunket såpevann en stund. Deretter tas det opp av vannet og skylles godt før det settes til tørking. Man skal samtidig vaske og skylle slangen. Vannbeholder til luftfukter vaskes en gang i uka i oppvaskmaskinen, hvis du har mulighet til det. Hodestroppene kan vaskes i vaskemaskin, men husk på borrelåsene. Det er greit om de bare vaskes for hånd.

Tilslutning LTMV – langtidsvirkning mekaniske virkemidler. Det er blitt mye mer bruk av maske. Antallet brukere øker, men det går litt i bølgedaler.

Trakeostomi = hull inn til pusterøret = invasiv behandling. Det kan være behov for trakeostomi og respirator når man trenger pustehjelp størstedelen av døgnet.

ingen

Slimmobilisering ved nevrologiske tilstander v/fysioterapeut Ellen E. Holsvik



Dette brukes f.eks ved polio, hvor lammelser, smerter, pust, feilstillinger i ledd, fatigue fører til vansker med å få opp slim fra lungene

Lungevolum varierer – frisk, veltrente personer fylles lungene med mellom 4-6 liter luft når vi puster. Ellers er opptaket mye mindre ved å fylle lungene og elastisiteten i lungene minker. Respirasjonskravet øker i takt med anstrengelse, og får man ikke nok luft inn blir hostekraften mindre.

Nedsatt hostekraft kan føre til sammenklapping av lungeblærer, sekretstagnasjon, nedre luftveisinfeksjoner, tap av elastisitet, stivhet i lungene.

Hostekraft måles av peak flow meter som er en enkel måling.

Slimmobiliserende tiltak er fysisk aktivitet, god væskebalanse, stillingsendringer, inhalasjon av saltvann eller medisiner, Cpap eller Bipap, Pep-fløyte, manuell hostestøtte, Air stacking. Manuelle teknikker kan kombineres med manuell hostestøtte for å få effektiv hoste f.eks froskepeusting – les grodanding (svensk) på Google, hostemaskin.

Til sist ble hjelpemidler som maskiner, masker og hostehjelp satt ut på forskjellige stasjoner, hvor den enkelte kunne spørre om ting de lurte på, prøve masker som var tilkoblet maskin og som ikke var tilkoblet.

Det er helt tydelig at det er behov for slike samlinger hvor vi får informasjon fra spesialistene, og kan se hjelpemidlene. En av kommentarene jeg hørte fra en stasjon var: «Nå tror jeg jammen du har reddet livet mitt. Jeg fikk prøve en maske som jeg kan ta på og av selv uten hjelp. Tusen takk.»

Tusen takk kan vi vel si alle sammen. Det var en vellykket dag med mye informasjon som jeg håper den enkelte tar med seg. Hvis du er i tvil om du har pusteproblematikk, ta kontakt med legen din som henviser deg til sykehus/spesialhelsetjeneste for testing av om du bør bruke pustehjelpemidler. Det er viktig å puste😊😊😊

Moss, 25. september 2016

Aud Aasheim - referent