

## I PROBLEEM

Dyspneu, een gevoel van kortademigheid, komt veelal voor bij palliatieve patiënten maar ook bij personen die niet aan het einde van hun leven staan. Een persoon met dit symptoom kan het gevoel krijgen dat hij/zij aan het stikken is en deze ademhalingsproblemen kunnen samengaan met pijn in de borststreek. Meestal kan de persoon zelf aangeven hoe ernstig de symptomen zijn, of de symptomen al lang aanwezig zijn en of ze van aard veranderd zijn. Als de dyspneu recent of acuut ontstaan is, is het nodig om een arts te raadplegen aangezien dyspneu het eerste symptoom kan zijn van een acute medische toestand. Deze CAP is gericht op de behandeling van personen aan het einde van hun leven, die een bepaalde mate van dyspneu ervaren. Dyspneu kan een belangrijke stressfactor zijn voor informele zorgverleners.

Kortademigheid is een belangrijk kenmerk van chronische longaandoeningen en chronische hartaandoeningen maar kan ook veroorzaakt zijn door vele andere aandoeningen. Personen met een beperkte longcapaciteit, een longontsteking, bloedklonters in de longen of vloeistof in de borstholte kunnen dyspneu ervaren. Mensen met bloedarmoede kunnen dit symptoom ervaren. Ook personen met ernstige pijnen kunnen kortademigheid ervaren.

Personen die septisch zijn of lijden aan kanker of eender welke progressieve terminale aandoening, kunnen moeite hebben met ademen gedurende de laatste stadia van de ziekte. Vaak zijn ze heel kort van adem aangezien ze niet in staat zijn om langdurig diep in te ademen.

Wanneer men voor een persoon de mate van dyspneu en zijn of haar nood aan interventies bepaalt, is het vooral belangrijk om het aantal ademhalingen per minuut te meten. De meeste personen zullen zich in het begin oncomfortabel voelen wanneer het aantal ademhalingen per minuut hoger ligt dan 20. Vele spieren, waaronder het diafragma en de spieren in de ribbenkast kunnen gebruikt worden om te ademen wanneer de dyspneu ernstig is. De observator kan zelfs zonder een stethoscoop gepiep horen, wat wijst op de aanwezigheid van een bronchospasme en de eventuele nood aan een inhalator.

Kortademigheid wordt soms geassocieerd met lage zuurstofniveaus in het bloed. Significante lage zuurstofniveaus kunnen bij blanke personen vaak gedetecteerd worden aan de hand van blauwe vingertoppen en lippen. Veel mensen met chronische longziekten en andere aandoeningen kunnen hun zuurstofverzadiging meten met behulp van een klein toestel dat rond hun vingertoppen past.

## ALGEMENE ZORGDOELEN

- Ga de ernst van het symptoom en de nood aan een interventie na
- Bepaal de oorza(a)k(en) van dyspneu en behandel ze in de mate van het mogelijke.
- Optimaliseer het comfort van de persoon en zijn mogelijkheid om dagelijkse activiteiten uit te voeren.

## II CAP-ACTIVERING

De CAP-activering is gebaseerd op het activiteitsniveau van de persoon wanneer deze dyspneu ervaart.

#### **GEACTIVEERD**

Deze groep omvat

- Personen die in rust dyspneu ervaren
- Personen die in rust geen dyspneu ervaren maar wel tijdens de uitvoering van normale, dagelijkse activiteiten.

Dit activeringsniveau komt voor bij 18% van de personen in de interRAI palliatieve zorg database die in rust dyspneu ervaren en 27% van de personen die dyspneu ervaren tijdens het uitvoeren van normale, dagelijkse activiteiten.

#### **NIET GEACTIVEERD**

Deze groep omvat

- Personen zonder dyspneu
- Personen die geen dyspneu ervaren in rust maar wel tijdens het uitvoeren van zware activiteiten

Deze groep omvat ongeveer 36% van de personen die geen dyspneu ervaren.

### **III RICHTLIJNEN**

#### **Bepaal de aanvang en de ernst van het symptoom**

- Meet het aantal ademhalingen per minuut. De meeste mensen zullen zich oncomfortabel voelen wanneer het aantal ademhalingen per minuut hoger ligt dan 20.
- Vraag of de persoon in het verleden een chronische longaandoening of hartfalen heeft gehad.
- Observeer ademhalingsspieren en ga na of bijkomende spieren gebruikt worden.
- Bepaal of de persoon een piepende ademhaling heeft door ernaar te luisteren of te vragen of hij of zij zich bewust is van een piepende ademhaling.
- Observeer bij blanken of de vingertoppen en de lippen een blauwe kleur hebben. Controleer ook de zuurstofverzadiging.
- Als er sprake is van dyspneu, bepaal dan of er een verandering is opgetreden in de ernst van het symptoom. Het is mogelijk dat dyspneu zich opnieuw voordoet of dat het symptoom erger wordt omwille van een levensbedreigend medicatieprobleem. In deze omstandigheden dient men een arts te contacteren om de persoon uitvoeriger te beoordelen en de nodige medische zorgen te verlenen.

#### **Bepaal de oorza(a)k(en) van dyspneu en behandel in de mate van het mogelijke**

- Men dient te zoeken naar de oorzaak van dyspneu, ookal is de persoon stervende. Het kan mogelijk zijn om dyspneu te bestrijden met medicatie (steroïden, inhalatoren, enz.).
- Kortademigheid die veroorzaakt wordt door slijm in de borstkas kan bestreden worden door het slijm te verwijderen
- Wanneer dyspneu het resultaat is van een grote hoeveelheid vloeistof in de onderbuik waardoor normale beweging van het diafragma onmogelijk is, kan dyspneu in bepaalde gevallen bestreden worden door het vocht te verwijderen.

- Een ingeklapte long kan ook ernstige dyspneu veroorzaken en kan bestreden worden door een tube te plaatsen in de ruimte rond de long.
- Personen met ernstig hartfalen kunnen zich beter voelen na het toedienen van een diureticum.
- Intraveneuze hydratatie en kunstmatige voeding dienen bij sommige personen stopgezet te worden.
- Een abnormaal hartritme (vooral een snelle hartslag) kan geassocieerd worden met dyspneu. Dit kan aangepakt worden met medicatie.
- Kortademigheid kan ook het resultaat zijn van bloedklonters die zich bewegen van het bekken naar de longen. Antistollingsmiddelen kunnen aangewezen zijn in deze situatie.
- Soms kan ernstige anemie het resultaat zijn van kortademigheid. Transfusie van één of meerdere bloedeenheden kan dan helpen om het symptoom te bestrijden.

### Algemene behandelstrategieën

- **Positionering:** vaak kan dyspneu verminderen door rechtop te zitten in bed. Soms voelt een persoon zich het best als hij/zij in een stoel zit met een hoge tafel die voor de stoel geplaatst is en waarop een kussen ligt dat de persoon toelaat om naar voor te leunen. Als de persoon te zwak is om rechtop te zitten, is het mogelijk om kussens rond de persoon te plaatsen zodat hij/zij zijn spieren niet moet gebruiken. Een ventilator opzetten die in de richting van de persoon blaast, een luchtbevochtiger gebruiken of de kamer verkoelen, kunnen ervoor zorgen dat de persoon zich meer comfortabel voelt.
- **Zuurstof:** een persoon met dyspneu kan zich beter voelen als een kleine hoeveelheid zuurstof continu toegediend wordt via de neus. Als zuurstof voorgeschreven wordt, moet er aandacht besteed worden aan de mogelijkheid dat CO<sub>2</sub> vastgehouden wordt. Daarom moet de beslissing altijd genomen worden in overleg met de arts.
- **Medicatie:** men dient het gebruik van medicatie om dyspneu te bestrijden in overweging te nemen. In bepaalde gevallen kan de persoon een verbetering ervaren door anti-angstmedicatie te gebruiken. Vaak worden inhalatoren en corticosteroïden gebruikt als men gepiep hoort of als er sprake is van longfibrose. In zeldzame gevallen wordt bestraling toegepast om de luchtwegen vrij te maken die door een tumor verstopt zijn.
- **Ademhalingsoefeningen:** indien men niet verwacht dat de persoon in de nabije toekomst zal overlijden, kan men relaxatietechnieken en fysiotherapie overwegen. Aangezien dyspneu geassocieerd is met angst en angst het gevoel van dyspneu kan versterken, moeten verschillende methodes geëxploreerd worden om de persoon te kalmeren. Sommige personen reageren ook op acupunctuur.

### Educatie

Men moet educatie over dyspneu en de behandelopties voorzien voor de persoon en/of zijn zorgverleners. Bij palliatieve thuiszorgprogramma's is het belangrijk om behandelingsopties te bespreken met de persoon en zijn/haar informele zorgverleners.

- Vaak kan ernstige dyspneu voorkomen worden door op het juiste moment medicatie toe te dienen of andere therapeutische behandelingen te voorzien
- Het is belangrijk om stil te staan bij de bezorgdheden van zorgverleners over ademnood aangezien de kortademigheid van de persoon ook voor de zorgverleners heel angstaanjagend kan zijn. Effectief omgaan met kortademigheid en alle behandelopties nagaan is meestal aangewezen
- Adviseer zorgverleners om urgent medische hulp in te roepen indien nodig
- Vertel de familieleden dat het niet abnormaal is dat de ademhaling verandert tijdens de laatste levensuren. Soms ademt de persoon zeer snel en dan weer zeer traag.

#### **AANVULLENDE BRONNEN**

**Dudgeon DJ, Lertzman M.** 1998. Dyspnea in the advanced cancer patient. *Journal of Pain and Symptom Management* 16: 212-219.

**Gallagher R.** 2003. An approach to dyspnea in advanced disease. *Canadian Family Physician* 49: 1611-1616.

**NHS Lothian.** 2010. Breathlessness in Palliative Care. Available from:

<http://www.palliativecareguidelines.scot.nhs.uk/documents/breathlessnessfinal.pdf>

**Viola R, Kiteley C, Lloyd N, Mackay JA, Wilson J, Wong R, and the Supportive Care Guidelines Group.** 2006. The Management of Dyspnea in Cancer Patients: A Clinical Practice Guideline, A Quality Initiative of the Program in Evidence-based Care (PEBC). *Cancer Care Ontario (CCO), Evidence-Based Series #13-5: Section 1.*

<b>Auteurs</b>
Knight Steel, MD
John N. Morris, MSW, PhD
Bruce Leff, MD