Pro-Palliativ.ru

ФОНД ПРЕЗИДЕНТСКИХ ГРАНТОВ

Тягостная одышка в паллиативной практике: профилактика и терапия

фонд помощи хосписам Вера

ТЯГОСТНАЯ ОДЫШКА В ПАЛЛИАТИВНОЙ ПРАКТИКЕ: ПРОФИЛАКТИКА И ТЕРАПИЯ

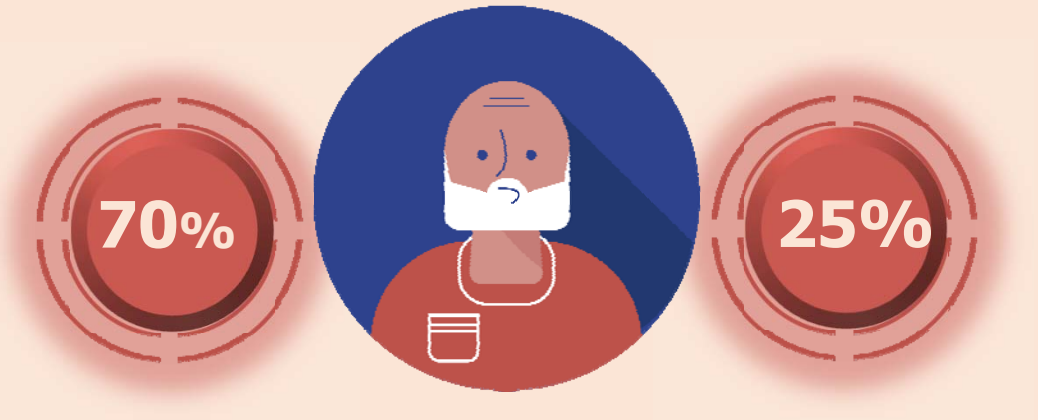
Брусницына Варвара Николаевна,
эксперт учебного отдела ГБУЗ «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи» ДЗМ

Московский многопрофильный центр паллиативной помощи

Департамента здравоохранения города Москвы

Москва, 2020 г.

В КОНЦЕ ЖИЗНИ ОТ ТЯГОСТНОЙ ОДЫШКИ СТРАДАЮТ БОЛЬШИНСТВО ПАЦИЕНТОВ



пациентов с онкологическими заболеваниями в последние несколько недель жизни

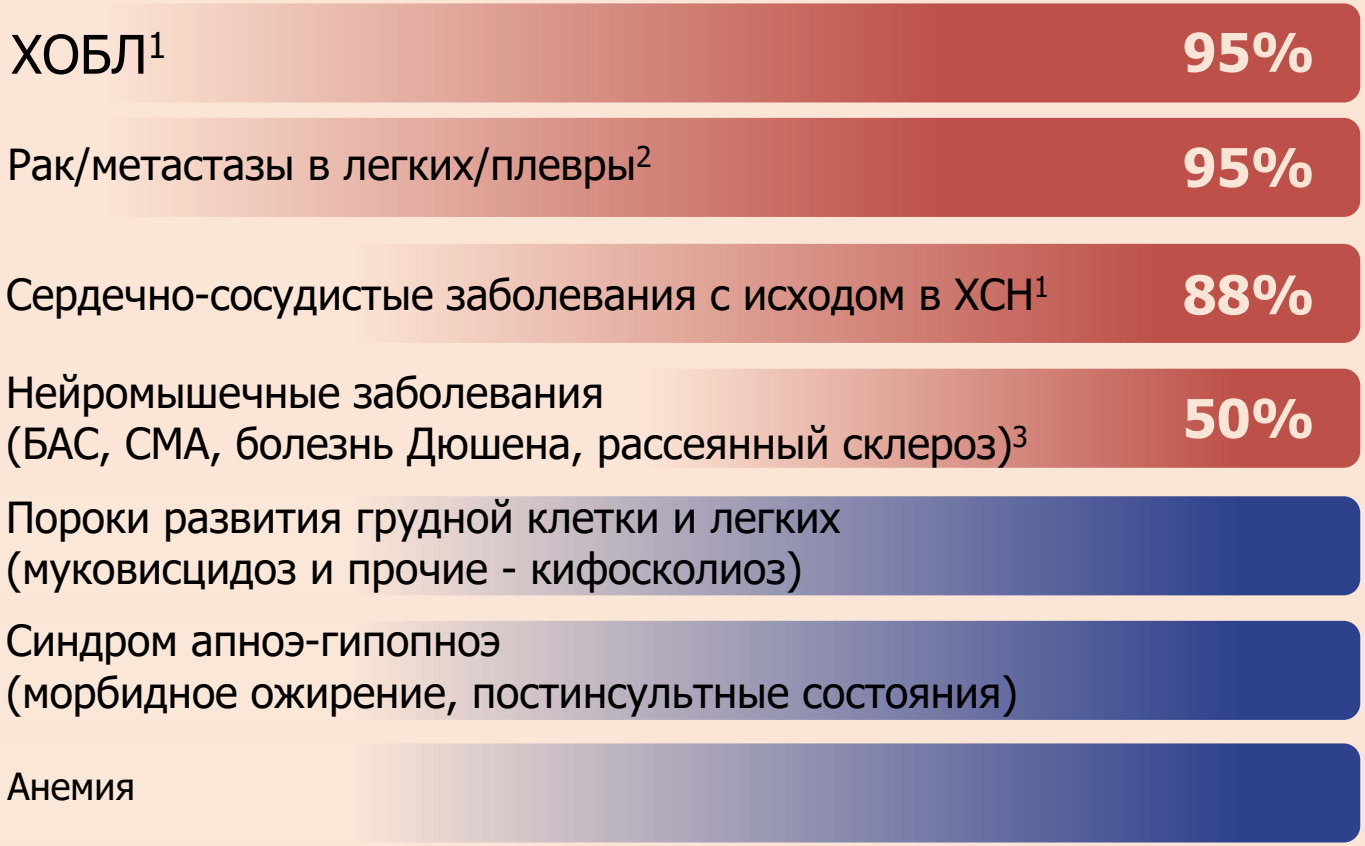
пациентов на последней неделе жизни

Bruera E., Schmitz B., Pither J. et al J Pain Symptom Manage 2000 May;19(5):357-62

Одышка —
это независимый прогностический фактор выживаемости, уступающий по точности только общему состоянию пациента*

*Twycross R. Introducing palliative care, 5th edition, 2016.

ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ОДЫШКОЙ



1 Solano, JPSM 2006
2 Currow JPSM 2010
3 O'Brien BMJ 1992, Hicks Pall Med 1993

ОДЫШКА ОДИН ИЗ САМЫХ ТЯГОСТНЫХ СИМПТОМОВ

ПОТОМУ ЧТО..

- Значительно снижает качество жизни
- Снижает активность
- Приводит к утрате независимости и социальной роли
- Один из основных факторов, влияющих на желание жить. Может вызывать суицидальные мысли

Chochinov HM. Will to live in terminally ill patients. Lancet 1999

МОДЕЛЬ «ДЫХАНИЕ, МЫШЛЕНИЕ, ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ»

МЕХАНИЗМЫ, ОБРАЗУЮЩИЕ «ПОРОЧНЫЙ КРУГ» И УСУГУБЛЯЮЩИЕ ОДЫШКУ

Cambridge Breathlessness Intervention Service,
воспроизводится с разрешения правообладателя

АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОДЫШКОЙ

- Анамнез и оценка симптома
- Физикальный осмотр пациента
- Причины и механизм возникновения
- Выбор терапии: риски, противопоказания
- Внимание к деталям
- Обсудить и принять решение только вместе с пациентом и его родственниками
- Мониторинг и необходимая коррекция терапии

ЧТО ОПРЕДЕЛЯЕТ ТЯГОСТНОСТЬ ОДЫШКИ

Одышка - это одна из приспособительных функций организма, которая выражается в изменении частоты, ритма и глубины дыхания и чаще всего сопровождаются субъективными ощущениями затруднения дыхания у пациента-
страх, тревога, ажитация, нарушение сна, депрессия

Ни сатурация, ни частота дыхания не смогут констатировать тягостность одышки у пациента

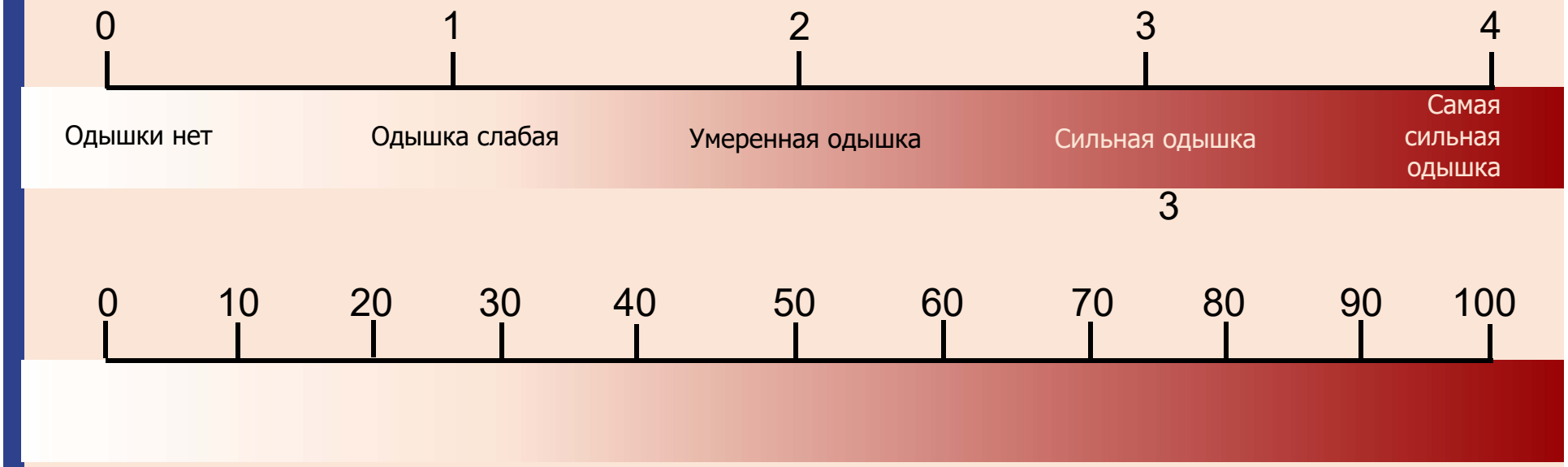
Тягостность одышки нельзя определить **только** с помощью наблюдения, физикального осмотра или лабораторных исследований

МЫ ДОЛЖНЫ СПРОСИТЬ ПАЦИЕНТА!

ОЦЕНКА ОДЫШКИ ПО НОШ

Определение степени выраженности одышки, со слов пациента используется для

- первоначальной оценки интенсивности одышки
- контроля эффективности лечения одышки



ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ ОДЫШКИ[1,2]

Степень (баллы)	Тяжесть	Проявления	Проявления у пациентов паллиативного профиля	Дыхательная недостаточность
0	нет	Одышка не беспокоит, за исключением тяжелой нагрузки	Одышка возникает только во время тяжелой физической нагрузки	
1	легкая	Одышка при быстрой ходьбе или при подъеме на небольшое возвышение	Одышка при ходьбе в гору	1 степень
2	средняя	Снижение скорости ходьбы или остановки при ходьбе в своем темпе	Одышка при ходьбе по ровной поверхности	2 степень
3	тяжелая	Одышка вынуждает делать остановки через 100 м или через несколько минут ходьбы по ровной местности	Одышка при ходьбе по ровной поверхности, при перемещении со стула на кровать	3 степень
4	Крайне тяжелая	Одышка не позволяет выходить из дома, появляется при раздевании и одевании	Одышка в состоянии покоя	3 степень

3-4 балла

- **функции очень ограничены**
- **плохой прогноз**
- **требуется паллиативная помощь**

1. mMRC (**Modified Medical Research Council**) **ATS News** 1982; 8:12-16. ECLIPSE.
2. Borg G.A.V. // Med. Sci. Sports Exerc.1982. V. 14. P. 377

КАК ВРАЧ МОЖЕТ ОЦЕНИТЬ ТЯЖЕСТЬ ОДЫШКИ

- Тяжелое дыхание
- Повышенная частота дыхания более 20, может быть с паузами
- Участие в дыхании вспомогательной дыхательной мускулатуры, втяжение уступчивых мест
- Свистящее, шумное дыхание
- Кашель
- Низкая сатурация SpO2 в покое менее 95%
- Цианоз
- Обильное потоотделение
- Дыхание с открытым ртом или поджатыми губами
- Прерывистая речь
- Сопровождается страхом, ажитацией, возбуждением

Помните про субъективные ощущения одышки у пациента

МОЖНО ЛИ СУДИТЬ ОБ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ У ПАЛЛИАТИВНОГО ПАЦИЕНТА ПО ВЫРАЖЕННОСТИ ОДЫШКИ

ВЫРАЖЕННОСТЬ ОДЫШКИ	ОЖИДАЕМЫЙ ПРОГНОЗ ЖИЗНИ
• одышка при физической нагрузке	несколько месяцев или лет
• одышка в состоянии покоя	несколько недель или месяцев
• терминальная одышка	несколько дней или недель

Twycross R. Introducing palliative care, 5th edition, 2016.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИЧИН ОДЫШКИ

ПОЙМИ ПРИЧИНУ ОДЫШКИ – ПОТОМ ЛЕЧИ

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ОДЫШКИ

- обструктивные
- рестриктивные
- гемодинамические
- нейромышечные
- психогенные
- другие (например, анемия)

ОБСТРУКТИВНЫЕ ПРИЧИНЫ*

- сужение просвета мелких бронхов, особенно бронхиол за счет спазма (бронхиальная астма; астматический бронхит)
- сужение просвета за счет утолщения стенок бронхов (воспалительный, аллергический, бактериальный отек, отек при сердечной недостаточности)
- наличие на покрове бронхов вязкой слизи при увеличении ее секреции бокаловидными клетками бронхиального эпителия, или слизисто-гнойной мокроты, или крови
- сужение вследствие рубцовой деформации бронха
- развитие эндобронхиальной опухоли
- сдавление бронхов извне, в том числе опухолью, замещающей паренхиму легких, распространение лимфангита на межальвеолярные перегородки
- наличие бронхиолитов

***Обструкция дыхательных путей — синдром непроходимости респираторного тракта Может наблюдаться на любом уровне, от гортани до бронхиол**

РЕСТРИКТИВНЫЕ ПРИЧИНЫ*

- фиброз легких (интерстициальный фиброз, склеродермия, пневмокониозы)
- большие плевральные и плевро-диафрагмальные сращения
- экссудативный плеврит, гидроторакс, гемоторакс
- пневмоторакс
- обширные воспаления альвеол, пневмония
- хирургическое удаление части легкого
- большие опухоли паренхимы легкого

***Возникают вследствие нарушения альвеолярной вентиляции по причине ограничения растяжения легких, невозможность расправления легких**

ПРИЧИНЫ ОДЫШКИ

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ	обструкция верхней полой вены, сердечная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии
НЕЙРОМЫШЕЧНЫЕ	слабость дыхательных мышц (неврологическое заболевание, инфекция (полиомиелит), астения, паралитические лекарственные препараты и др.)
ДРУГИЕ ОРГАННЫЕ	анемия
ПСИХОГЕННЫЕ	беспокойство, страх, проблемы в семье, духовные и другие проблемы

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

ПОДХОД К ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ОДЫШКИ

ОБСУДИТЕ цели и возможные варианты лечения с пациентом и его семьей (коллективное обсуждение)

СОСТАВЬТЕ индивидуальный план лечения с учетом

- общего состояния пациента
- наличия и тяжести других симптомов
- ожидаемой продолжительности жизни (влияет на выбор места лечения)
- предпочтений пациента

КОНТРОЛИРУЙТЕ эффект лечения и обсуждайте с пациентом и его родственниками

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ВРАЧА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОДЫШКИ НА ДОМУ

- Оценить тяжесть одышки (субъективные ощущения пациента и результаты осмотра)
- Выяснить причину одышки

- Выяснить, принимает ли пациент препараты для лечения основного заболевания и при необходимости, привлечь узкого специалиста по профилю основного заболевания для коррекции лечения основного заболевания
- Если возможно, попытаться облегчить одышку на визите доступными немедикаментозными и медикаментозными средствами
- Дать рекомендации пациенту и его родственникам, при необходимости, выписать рецепт на лекарственный препарат для коррекции терапии
- Составить план индивидуального врачебного и сестринского патронажа или принять решение о госпитализации

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОДЫШКОЙ

- Устранение обратимых причин, если это возможно
- Немедикаментозное лечение с участием междисциплинарной команды
- Медикаментозное лечение

СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

НЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ

- ОБЩЕНИЕ
- ПОЛОЖЕНИЕ
- КИСЛОРОД

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ

- ОПИОИДЫ
- КОРТИКОСТЕРОИДЫ
- БЕНЗОДИАЗЕПИНЫ
- БРОНХОЛИТИКИ, МУКОЛИТИКИ
- МОЧЕГОННЫЕ
- НЕЙРОЛЕПТИКИ

Adapted from Mazzocato et al. SPA2 2013

ОБРАТИМЫЕ ПРИЧИНЫ ОДЫШКИ

ПРИЧИНА	ЛЕЧЕНИЕ
РЕСПИРАТОРНАЯ ИНФЕКЦИЯ	Антибактериальные препараты Физиотерапия
ХОБЛ, БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА	Бронходилататоры Кортикостероиды Физиотерапия
ГИПОКСИЯ	Кислородотерапия
ОБСТРУКЦИЯ ТРАХЕИ, БРОНХОВ	Кортикостероиды Лазерная терапия Лучевая терапия Стентирование
ОБСТРУКЦИЯ ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ	Понять причину обструкции для выбора тактики Стентирование ВПВ

Twycross R. Introducing palliative care, 5th edition, 2016.

ОБРАТИМЫЕ ПРИЧИНЫ ОДЫШКИ

ПРИЧИНА	ЛЕЧЕНИЕ
КАРЦИНОМАТОЗНЫЙ ЛИМФАНГИТ	Кортикостероиды Диуретики
ПЛЕВРАЛЬНЫЙ ВЫПОТ	Бронходилататоры Торакоцентез Дренирование и плевродез
АСЦИТ	Диуретики Лапароцентез
ПЕРИКАРДИАЛЬНЫЙ ВЫПОТ	Перикардиоцентез Перикардиотомия, создание перикардиального окна
АНЕМИЯ	Переливание крови
СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ	Диуретики Ингибиторы АПФ
ТЭЛА	Антикоагулянты
СЛАБОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ	Вспомогательная вентиляция, например, у отдельных пациентов с БМН/БАС

Twycross R. Introducing palliative care, 5th edition, 2016

НАЧНИ С ПРОСТОГО!

Устранение механических причин тягостной одышки

- положение трахеостомической трубки - коррекция положения трахеостомической трубки (например, стеноз трахеи) или замена трахеостомической трубки при обструкции и неэффективности санации или при ее длительном стоянии более 1 месяца
- положение НГЗ – скорректировать или переустановить НГЗ
- наличие зубных протезов – необходимо удаление съемных протезов
- западение языка
- аспирация рвотных масс или пищи
- закупорка верхних отделов дыхательных путей слизью – необходимо санировать трахеобронхиальное дерево, назначение бронхолитиков

НАЧНИ С ПРОСТОГО!

- **позиционирование пациента** в постели – контроль за положением пациента и изменение положения тела
- **регулярное проветри**вание помещения
- возможное **использование вентиляторов, веера, увлажнителей воздуха**
- **использование кислородного концентратора**

УСТАНОВИ ПРИЧИНУ ТЯГОСТНОЙ ОДЫШКИ НЕЗАВИСИМО ОТ ЧДД И ПОПРОБУЙ ОБЛЕГЧИТЬ ОДЫШКУ

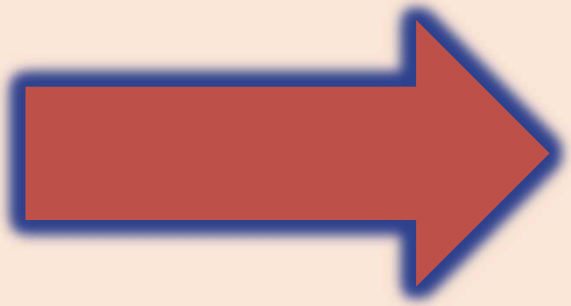
ПРИЧИНА	КАК ОБЛЕГЧИТЬ ОДЫШКУ
	Не морфином **Не кислородным концентратором**
ЛЕГОЧНАЯ	
ХОБЛ Бронхиальная астма Рак Гидроторакс Слабый кашлевой толчок Вязкая мокрота, создающая обструкцию Обструкция трахеостомической трубки	Коррекция базовой терапии Гидратация, обезболивание Пункция Откашливатель Муколитики Санация трахеобронхеального дерева
НЕЛЕГОЧНАЯ	
Гипертермия ХСН, декомпенсация Психогенная Анемия Центральный генез при последствиях травм	Антипиретики Коррекция базовой терапии адреноблокаторы, мочегонные) Нормотимики Назначение препаратов железа, переливание эр. массы

УСТАНОВИ ПРИЧИНУ ТЯГОСТНОЙ ОДЫШКИ И ПОПРОБУЙ ОБЛЕГЧИТЬ ОДЫШКУ

ПРИЧИНА	КАК ОБЛЕГЧИТЬ ОДЫШКУ
НЕЙРОМЫШЕЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	
При ЧДД более 20	Раствор морфина для купирования одышки Плановое назначение таблетированного морфина Санация Купирование тревоги
При ЧДД 16-20	Санация Купирование тревоги Решение вопроса о назначении НИВЛ

- **ОДЫШКА УСТРАНЕНА**
- **ТАХИПНОЭ КУПИРОВАНО**

ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ДАТЬ
РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ОДЫШКИ



РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ОДЫШКИ

- **Пациентам с кардиологическими и пульмонологическими заболеваниями** – строгое выполнение рекомендаций кардиолога и пульмонолога
- **Пациентам с нейрогенными причинами одышки** – консультация психотерапевта с назначением седативных препаратов
- **Коррекция сопутствующих тягостных симптомов** /особенно симптомов, повышающих риск аспирации: тошнота, рвота, икота, метеоризм, асцит/
- **Правильное позиционирование в постели**
- **Соблюдение правил кормления пациентов**
- **Соблюдение водного баланса**

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ОДЫШКИ

Адекватный уход за трахеостомической трубкой

- контролировать состояние и проходимость трахеостомической трубки, санация не менее 3 раз в сутки
- своевременная замена трахеостомической трубки согласно инструкции производителя

При использовании аппаратных методов удаления мокроты

их регулярное применение не менее 3 раз в сутки и по требованию /откашливатели, виброжилеты, отсосы/

Создание нормального микроклимата в помещении

- проветривание
- увлажнители воздуха
- вентиляторы

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ ЗАВЕРШЕНА

ОДЫШКА НЕ УСТРАНЕНА

ТАХИПНОЭ НЕ КУПИРОВАНО

назначить морфин

пациенту необходим кислородный концентратор

морфин + кислородный концентратор

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ВРАЧА ПРИ НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ ОДЫШКЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ САТУРАЦИИ И ЧДД

САТУРАЦИЯ В ПОКОЕ

- **В НОРМЕ**
- **СНИЖЕНА**

- **ПРИ ЧДД БОЛЕЕ 20**
- **ПРИ ЧДД 16-20**

ЧДД БОЛЕЕ 20

САТУРАЦИЯ В ПОКОЕ В НОРМЕ

Инъекция морфина

Таблетированный морфин

Тест с нагрузкой
SpO2<95*

Кислородный концентратор

САТУРАЦИЯ В ПОКОЕ СНИЖЕНА

Инъекция морфина

Сатурация нормализовалась

да

Тест с нагрузкой

SpO2N*

- Плановое назначение морфина
- Кислородный концентратор не показан

нет

Назначить кислородный концентратор

SpO2<95*

Кислородный концентратор

---

* Норма > 95%
ХОБЛ < 88%
ХСН < 94%
Онкология < 94%

ЧДД 16 - 20	
САТУРАЦИЯ В ПОКОЕ В НОРМЕ	**САТУРАЦИЯ В ПОКОЕ СНИЖЕНА**

↓

Тест с нагрузкой
SpO2<95*

↓

Кислородный
концентратор

↓

Назначить кислородный
концентратор

---

* Норма > 95%
ХОБЛ < 88%
ХСН < 94%
Онкология < 94%

ПОЧЕМУ ИМЕННО МОРФИН ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ ПРИ ОДЫШКЕ

- Снижается чувствительность продолговатого мозга к гиперкапнии или гипоксии
- Ослабляется ответ продолговатого мозга на гиперкапнию или гипоксию
- Подавляется активность коры
  снижается «дыхательная осведомленность»
- Снижение ЧДД, потребность мускулатуры в кислороде
- Анксиолитическое действие
- Подавляется передача афферентных импульсов от легочных механорецепторов в ЦНС
- Вазодилатация
  улучшается функция сердца