

Sjukgymnastisk behandling och patientutbildning av patienter med obstruktiva lungsjukdomar

Lone Olséni

De patienter med obstruktiva lungsjukdomar som sjukgymnasten möter, har ofta besvär med bl a ökad slembildning, andnöd och dålig kondition. Det finns en hel del som sjukgymnasten kan göra för dessa patienter både i akut och lugnt skede. Förutom den mera akuta behandlingen, arbetar vi mycket med att motivera och utbilda patienterna, så att de bättre klarar av sin behandling hemma och förstår när det kan vara aktuellt att söka hjälp. Vi har även patientutbildning i skolor med sjukgymnast och kurator som kursansvariga och där även läkare, sjuksköterska och dietist deltar. Utbildningen syftar bl a till att lära sig leva med sjukdomen och att ge ökade kunskaper kring sjukdomen och dess behandlingsmetoder. Vi håller på att utvärdera eventuella effekter av skolorna med avseende på livskvalitet och ändrad inställning till sjukdomen.

Grundtanken är att hjälpa patienten att se möjligheterna och inte svårigheterna i tillvaron.

Lone Olséni sjukgymnast, dr med vet, disputerade med ett arbete om bl a slemtransporten i lungorna hos patienter med obstruktiva lungsjukdomar speciellt med avseende på sjukgymnastiska behandlingsmetoder. Hon är nu verksam med kliniskt arbete och forsknings- och utvecklingsarbete på sektionen för lungmedicin och allergologi vid Medicinkliniken i Lund.

Många människor i Sverige lider av astma, kronisk bronkit och emfysem. Det som bland annat kännetecknar dessa sjukdomar är luftvägsobstruktion ofta i kombination med ökad slemproduktion. Luftvägsobstruktionen orsakas av förträngning av luftvägarna som leder till förhindrat luftflöde. Förträngningen kan bl a bero på kramp i luftrören och att det finns mycket slem som försvårar ett fritt flöde. Många gånger har dessa patienter svårt att få luft, vilket helt naturligt skapar ångest och oro.

De vanligaste problem som en sjukgymnast stöter på

hos patienter med obstruktiv lungsjukdom är: ökad känslighet och retbarhet i luftvägarna, ineffektiv hosta/rethosta, nedsatt allmäntillstånd, nedsatt kondition/styrka/rörlighet, spänning-oro-ångest, dåligt självförtroende vilket lätt leder till isolering samt inkontinens hos kvinnor i samband med kronisk hosta.

Sjukgymnastiska behandlingsmetoder

Alla patienterna har medicin för sina luftvägsbesvär i form av pulver eller spray som de ska andas in (inhalera). Det är väl känt att en dålig inhalationsteknik ger en sämre effekt av medicinen(3). Sjukgymnasten hjälper patienten att välja ut lämpligt inhalationshjälpmedel, instruerar i inhalationsteknik och i skötseln av inhalationsapparat.

Slem som står kvar i luftrören kan bidra till ökade andningsbesvär och infektioner. Det finns olika andnings- och hosttekniker som patienter med ökad slemproduktion kan ha nytta av (7). Det är viktigt att prova och lära ut en behandlingsmetod som både är effektiv och som passar den enskilde patienten, annars kan det vara svårt att motivera patienten att fortsätta med den hemma.

Många av våra patienter har dålig kondition och ofta också nedsatt rörlighet och styrka p g a sin sjukdom. Av rädsla att få ökade andningsbesvär undviker många patienter att anstränga sig fysiskt. Det leder ofta till att de blir sittande, de vågar inte anstränga sig och blir på så vis lätt isolerade. Det gäller för sjukgymnasten att bryta detta. Det kan kännas tryggare att börja träningen hos sjukgymnasten för att sedan själv kunna fortsätta hemma. Med fysisk träning kan arbetsförmågan öka och gasutbytet förbättras hos patienter med obstruktiva lungsjukdomar (2), detta skulle i sin tur kunna leda till en förbättrad livskvalitet.

Det är viktigt att välja lämplig träningsform och individuellt anpassa träningsprogrammet. För en astmatiker är det speciellt viktigt att ta den luftvägsvidgande

inhalationsmedicinen före träning och att värma upp långsamt annars är risken för ett ansträngningsutlöst astamaanfall stor (5). För patienter med t ex svårt emfysem kan det vara problem att gå ett fåtal meter utan att få andnöd. Det kan då ibland vara nödvändigt att under träning samtidigt mäta pulsen och syremättnaden i blodet med en pulsoximeter (4). På så vis kan sjukgymnasten bättre bedöma hur hårt patienten kan belastas innan syremättnaden sjunker för mycket och patienten kan själv följa värdena och se hur mycket det går att anstränga sig.

Patienter som har andnöd som ett huvudsymptom blir lätt spända och oroliga. Ökade andningsbesvär kan ge spänning i nack-, skulder- och bröstorgansmuskulaturen. Sjukgymnasten lär patienten slappna av med ett lämpligt avspänningsprogram, som sedan kan användas hemma. Onödiga spänningar kan leda till att onödigt mycket energi går åt till musklerna, energi som bättre hade behövts till andningen.

Många kvinnor som hostar mycket lider av inkontinensbesvär. Bäckebotten utsätts för stor belastning vid kronisk hosta och det är svårt att hålla tätt när man får en hostattack (8). Ofta berättar patienten inte om sina problem, det känns pinsamt att berätta om det och "det hör ju inte till andningen". Det är viktigt att sjukgymnasten själv frågar och talar om hur vanligt det är och i förekommande fall hjälper patienten med övningar för träning av bäckebottomsmuskulaturen. Det finns också en hostteknik som är lika effektiv som vanlig hosta, men skonsammare för bäckebotten (7).

Sjukgymnasten har en viktig pedagogisk roll. Ett av våra mål är att förmå patienten att utföra och ansvara för sin egen behandling i syfte att förhindra försämringsperioder. Förståelse är en förutsättning för att motivera patienten till egen-behandling. Mycket av vårt arbete går ut på att informera, motivera och utbilda patienten så att hon/han själv till stor del klarar av sin behandling och även vet när det kan vara aktuellt att söka hjälp.

Att utvärdera den sjukgymnastiska behandlingen i termer som mindre vårdkonsumtion och ekonomisk vinst för samhället kan vara svårt. Vår behandling är endast en del i rehabiliteringen av patienten. Många gånger gäller det svårt sjuka människor där marginella förbättringar i aktivitetsnivån får stor betydelse för in-

Sjukgymnasternas strävan är att få självständiga patienter som så lite som möjligt är beroende av dem

dividen. Inom vårt område är olika behandlingsalternativ utvärderade, medan den sjukgymnastiska insatsen som helhet är betydligt svårare att utvärdera. Min uppfattning är dock att sjukgymnastens behandling som ofta är förebyggande och hjälp till själv-hjälp leder till att patienter klarar sin situation bättre och har en bättre handlingsberedskap och därmed kanske uppnår en bättre kvalitet på livet. Vår strävan är att få självständiga patienter som så lite som möjligt är beroende av oss.

Patientutbildning

Sedan flera år har vi vid medicinkliniken i Lund regelbundet haft patientutbildning i form av olika skolor. Vi har astmaskolor för olika åldersgrupper (juniorer 20-30 år, seniorer över 60 år och en mellangrupp 30-60 år). Vi har även KOL-skola (KOL kroniskt obstruktiv lungsjukdom) för patienter med svår kronisk bronkit och emfysem.

Syftet med utbildningen är att ge ökad kunskap om den obstruktiva lungsjukdomen och dess behandlingsmetoder samt att ge bättre förståelse för hur sjukdomen påverkar det dagliga livet. Härigenom vill vi uppnå att patienten kan hantera sin sjukdom bättre och får ökad livskvalitet.

Kursledare är sjukgymnasten och kuratorn vid sektionen för lungmedicin och allergologi. Läkare, sjuksköterska och dietist medverkar också i kurserna. Varje kurs träffas en och en halv timme vid sju tillfällen, oftast sent på eftermiddagen. Under kursens gång diskuteras bl a hur lungorna fungerar, vad som skiljer astma från kronisk bronkit och emfysem och vikten av att medicinera enligt läkarordination, medicinernas verkningar och biverkningar. Vi talar om vad det innebär att ha en kronisk sjukdom och ett osynligt handikapp samt omgivningens reaktioner. Mycket tid åtgår till att diskutera de psykologiska och sociala konsekvenserna som sjukdomen medför. Vikten av att motionera rätt och att lägga upp ett lämpligt träningsprogram för den enskilde deltagaren diskuteras ingående. Vi går igenom olika former av avspänning och deltagarna får vid ett tillfälle pröva ett avspänningsprogram.

Många kvinnor som hostar mycket lider av inkontinensbesvär

Det är viktigt att inte glömma bort de anhöriga i vården

Kursen är upplagd så att vi börjar med allmänna ämnen som den medicinska behandlingen och hur lungorna fungerar. Efter hand kommer vi mer och mer in på egna upplevelser, erfarenheter och problem. Ungefär en tredjedel av tiden vid varje tillfälle är föreläsning, resten av tiden är avsatt för diskussion och frågor. Vid näst sista tillfället är anhöriga inbjudna, då deras frågor och funderingar diskuteras. Ofta kommer det fram att det finns mycket oro och en känsla av hjälplöshet hos de anhöriga. Att få diskutera detta och känna att många upplever samma problem känns bra och kan leda till att patienten också bättre förstår de anhörigas oro. Det är viktigt att inte glömma bort de anhöriga i vården av kroniskt sjuka patienter.

Kursuppläggningsen är densamma i samtliga grupper, men vi är mycket flexibla. Ett visst material ska gås igenom, men det kan vara olika stort intresse för olika ämnen i grupperna. I den yngre gruppen blir det ofta diskussion om yrkesval och karriär, diskotek och annat uteliv med kompisar och det blir i regel mycket frågor kring gymnastik och idrott. I mellangruppen är det ofta problem på arbetet som tas upp, hur man ska hinna/orka med allt, krav från barn, make/maka, övrig familj, vänner och arbetskamrater. I seniorgruppen kan det vara helt andra frågor som är av större intresse, t ex vad som är vad bakom de olika diagnoserna astma, kronisk bronkit och emfysem. Många gånger har de äldre patienterna inslag av alla tre.

Det är svårt att bedöma värdet av patientutbildning som till stor del syftar till att lära sig leva med sin sjukdom och eventuellt ändra inställning till den. Det finns undersökningar som visar på goda resultat av astmaskolekurser men ytterligare studier behövs (1,6). Vi håller för närvarande på att testa ett amerikanskt frågeformulär som ska utvärdera effekten av utbildning med avseende på livskvalitet och ändrad inställning till sjukdomen. Vi har tidigare gjort en behovsanalys för att studera eventuellt behov av patientutbildning och vilka frågor som är av intresse. Vad som speciellt framkom i

Den kroniska sjukdomen finns där, men det gäller att hjälpa patienten att tillvarata och utveckla det friska

denna analys var att man kände väldigt lite till både vad sjukgymnasten och kuratorn kan bidra med i vården av patienter med obstruktiva lungsjukdomar. I vår patientutbildning har vi upplevt att teamet kring patienten är viktigt, vi har alla något att bidra med. Alla patienter med obstruktiva lungsjukdomar ska erbjudas möjlighet att delta i våra kurser. Det kan vara en introduktion till patienten om vad de kan förvänta sig och kräva av de olika personalkategorierna. En kronisk sjukdom kräver mycket av både patient och anhöriga och det är viktigt att vi i vården kan stötta och finnas tillgängliga vid behov.

Grundtanken bakom all vår behandling både individuellt och i grupp är att hjälpa patienten att se möjligheterna och inte hindren i tillvaron. Den kroniska sjukdomen finns där, men det gäller att hjälpa patienten att tillvarata och utveckla det friska.

REFERENSER

1. Beckman I, Nyström-Larsson C: Minskat antal vård dagar för astmatiker efter gruppinformation. Läkartidningen 1982; 79:1353.
2. Carter R, Nicotra B, Clark L M et al: Exercise conditioning in the rehabilitation of patients with chronic obstructive pulmonary disease. Arch Phys Med Rehabil 1988;69:118-122.
3. Lindgren S, Bake B, Larsson S: Clinical consequences of inadequate inhalation technique in asthma therapy. Eur J Respir Dis 1987;70:93-98.
4. Midgren B: Oxmetri. Klinisk Gasanalys; Lindhoff K (red). KF-Sigma 1988.
5. Oseid S: Physical activity as a part of comprehensive rehabilitation programme in asthmatic children. The asthmatic child in play and sport; Oseid S, Edwards A M (red). Pitman Books Limited 1983.
6. Ringsberg K, Wiklund I, Wilhelsen L: Education of adult patients at an "asthma school": effects on quality of life, knowledge and need for nursing. Eur Respir J 1990;3:33-37.
7. Sutton P P: Chest physiotherapy: Time for reappraisal. Br Dis Chest 1988;82:127-137.
8. Ulmsten U: Urininkontinens hos kvinnor behandlas olika beroende på typ. Läkartidningen 1990;87:4323-4324.