**FAGNOTAT xx/01-2010**

**Oppgave 3 – Fagmappe B**

”Studenten tar utgangspunkt i anvending av sykepleieprosessen og langtidsbehandling av kols”

Eivind Fjeld Schjerven / Gruppe 5

Innhold

[1 Innledning 3](#_Toc252383320)

[2 Kols – kronisk obkstruktiv lungelidelse 3](#_Toc252383321)

[2.1 Hva er kols? 3](#_Toc252383322)

[2.2 Bedre sykdomsbildet 3](#_Toc252383323)

[3 Datasamling 4](#_Toc252383324)

[3.1 Melding om ny pasient 4](#_Toc252383325)

[3.2 Informasjon pasientens status ved innleggelse (sykepleiejournal og lege journal) 4](#_Toc252383326)

[3.3 Sykepleieobservasjoner 4](#_Toc252383327)

[3.4 Bruk av instrumenter for innhenting av informasjon 5](#_Toc252383328)

[4 Beslutning 6](#_Toc252383329)

[4.1 Identifisering av behov 6](#_Toc252383330)

[4.2 Mål 6](#_Toc252383331)

[4.3 Sykepleiehandlinger 7](#_Toc252383332)

[4.3.1 Lungerehabilitering 7](#_Toc252383333)

[4.3.2 Ernæring 7](#_Toc252383334)

[4.4 Evaluering 8](#_Toc252383335)

[5 Litteraturliste 9](#_Toc252383336)

[9](#_Toc252383337)

# 1 Innledning

Denne oppgaven skal fokusere på anvending av sykepleieprosessen ved langtidsbehandling av en pasient med kronisk obstruktiv lungelidelse. Denne oppgaven tar utgangspunkt i en konkret situasjon, bundet med kpo-informasjon skrevet på Langerud, og noe fiktiv data. Det er mange sykepleieobservasjoner og behov pasienten er nødt til å ha, men vil prioritere noen av behovene i beslutningsprosessen.

Ut i fra valgte kriterier i fagplanen, ønsker jeg å benytte; 9 – vise selvstendighet, 12 – Anvender kunnskap fra ulike fagområder og 10 – anvende forskningsresultater.

# 2 Kols – kronisk obkstruktiv lungelidelse

## 2.1 Hva er kols?

Økt motstand mot luftstrømmene er et hovedproblem ved flere kroniske sykdommer i lungene, som med et fellesnavn *Obstruktiv.* KOLS (Kronisk obstruktiv lungesykdom), har permanent økt motstand mot luftstrømmen, kombinert med andre forstyrrelser av lungefunksjonen. Dette er en lidelse som kommer direkte av å røyke. Tjærestoffer og nitrogenholdige gasser fører til celleskade både i bronkialslimhinnen og i alveolene, mens andre forbindelser i røyken aktiverer kjemiske reaksjoner (Bruun, Wyller 2005). KOLS har i løpet av de siste tiårene utviklet seg til en folkesykdom. Nå har sannsynligvis over 200 000 personer i Norge KOLS, og det antas at over halvparten av disse menneskene ikke har fått stilt diagnose (Helse og omsorgsdepartementet 2006)[[1]](#footnote-1).

## 2.2 Bedre sykdomsbildet

Når en skal begynne behandling for KOLS, er det viktig å bryte alle vaner som er med på å forverre dette. Først og fremst blir dette å stumpe røyken; i overgangsperiode er det ofte nyttig med ekstra tilførsel av nikotin for å dempe plagsomme abstinenssymptomer (Bruun, Wyller 2005).

# 3 Datasamling

## 3.1 Melding om ny pasient

For at sykepleieren skal kunne gjøre noe for en ny pasient, er datasamling viktig. Hva er egentlig problemet til denne pasienten? Vår pasient har kommet til ny avdeling, han har vært på andre sykehus tidligere og har derfor med seg journaler, både fra lege og sykepleier.

## 3.2 Informasjon pasientens status ved innleggelse (sykepleiejournal og lege journal)

Pasienten er en 68 år og mann. Han er skrevet inn til denne avdelingen med følgende diagnoser,

* Kols
* Kolostomi
* Kateter
* Overvekt
* Spinal Stenose
* Hypertensjon
* Hypertensiv hjertesykdom
* Respirasjonssvikt

Pasienten har utlangt tarm på venstre side (kolostromi). Grunnet overvekt er ikke pasienten mobil og trenger hjelp til å komme ut av sengen og i en rullestol, det er nå nødvendig med seilheise for å kunne utføre dette. Han har arbeidet som taxisjåfør i Oslo i over 30 år, og har i denne tidsperioden røykt ca 60 cigaretter.

## 3.3 Sykepleieobservasjoner

* Pasienten er overvektig og sengeliggende, ca 140KG
* Han spiser godt.
* Kan virke nedstemt som står i forbindelse med å være innlagt sykehjem og er bekymret for ikke å komme ut igjen. Grunnet dårlig veiledning spiser pasienten store mengder med melkesjokolade og lignende som danner mer slim i lungene.
* Han er våken og orientert, men snakker meget utydelig. Grunnet langvarig inaktivitet kan ikke pasienten stå oppreist.
* Sterke smerter i lårene
* Klarer ikke å operere stomien på egenhånd
* Meget svak i venstre høyre arm
* Venstre arm er på nåværende tidspunkt ikke i funksjon
* Respirasjonssvikt ved forskjellige liggestillinger

## 3.4 Bruk av instrumenter for innhenting av informasjon

Livskvalitet er ofte noe som senker seg ved å ha KOLS. Ved forskning av KOLS har det over tid blitt brukt en rekke spesifikke instrumenter. Eksempler på slike instrumenter er The st.george’s respiratory questionary (SGRQ) (Jones, Qurik, Baveystock & Littlejohns, 1992), The chronic respiratory questionnaire (CRQ) (Guyatt, Berman, Townsend, Pugsly & Chambers, 1987) og The breathing problems questionnaire (BPQ) (Hyland, Bott, Singh & Kenyon, 1994) [[2]](#footnote-2).

Det har de siste årene blitt vanlig å bruke slike instrumenter for å måle *selvopplevdhelsestatus* (Haave, Skumlien & Engvik 2007). Dette er en viktig prosess i behandlingen av KOLS-pasientene, og sykepleiere har behov for å sette seg inn i flervalgsskjemaer for å kartlegge pasientens psyke.

# 4 Beslutning

## 4.1 Identifisering av behov

Ved identifisering av behov for en KOLS-pasient er det særdeles viktig å se alvorlighetsgraden av sykdommen. Det er ikke unormalt at det er vanskelig å se om en lungesyk pasient er virkelig dårlig eller ikke. Det er svært nødvendig at et utføres riktig medisinske sjekker for å fastslå hvor mye oksygen pasienten klarer å ta til seg, og ikke døme ut i fra det man ser. Til dette bruker vi spirometri[[3]](#footnote-3).

## 4.2 Mål

Følgende tiltak er satt som mål i sykepleien

* Aktivisere for å øke lungekapasiteten
* Forandre kosthold sett i forhold til slimdannelse, da pasienten har økt sliminnhold i lungene grunnet usunne matvaner
* Gi fysisk fostring så langt pasienten orker
* Å mate pasienten, men trene arm for at pas kan overta denne kontrollen selv
* Jobbe for å forebygge depresjon
* Lungerehabilitering

## 4.3 Sykepleiehandlinger

Ut i fra nødvendige mål for pasienten, retter jeg lyset mot først og fremst, lungerehabilitering og ernæringssituasjon. Disse tiltakene skal kunne være med å bedre livsstilen og levetid for pasienten. Dette er to områder sykepleier står til ansvar for i problemløsningen og vil være det første jeg som pleier ville forsøkt å gjennomføre. Målene er både kortsiktig og langsiktige, i den form at dette er noe pasienten øyeblikkelig må ta innover seg og sette i verk, dog det er viktig å opprettholde resten av livet da det er med på å forlenge livet betraktelig.

### 4.3.1 Lungerehabilitering

Målet med lungerehabilitering er å minske symptomer, bedre livskvaliteten og øke evnen til å delta i dagligdagse aktiviteter (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2005). Det har vist fra tidligere forskning at både sykepleiere og pårørende har hatt for lite kunnskap om KOLS og dens behandling [[4]](#footnote-4). Gjennom å lære om selve sykdommen, om behandlingsalternativer og om mestringsstragigier skal både pasienter og pårørende bli bedre rustet til å leve med sykdommen (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2005).

Forutsetningen for et vellykket rehabiliteringsresultat er å hindre forverring av sykdommen. Røykeavvenning er viktigste tiltak. Fortsatt røyking vedlikeholder og forverrer slimdanning og tungpustethet og er dermed et hinder for et godt rehabiliteringsresultat (Hjalmarsen 2007).

### 4.3.2 Ernæring

Både undervekt og overvekt er vanlig hos pasienter med KOLS. Pasienter med KOLS blir anbefalt å spise vanlig kost, og de må sørge for å få dekket sitt proteinbehov, fordi de trenger ekstra protein for å bygge opp eller holde ved like respirasjonsmusklene (Almås red. 2001). Underernæring og vekttap er vanlig ved alvorlig kronisk obstruktiv lungesykdom, dels på grunn av økt pustearbeid, men også fordi systemisk inflammasjon kan forårsake katabolisme[[5]](#footnote-5) (Hjalmarsen 2007).

## 4.4 Evaluering

Evalueringen av sykepleietiltakene har vist at pasienten ikke ønsker å bedre sitt kosthold, selv med sterke anbefalinger av både sykepleier og lege. Pårørende har blitt undervist og veiledet om hvordan man skal forebygge slimdannelse, dog dette har ikke blitt tatt i bruk, og pasienten spiser fortsatt en mengde melkeprodukter som gjør han verre fra dag til dag.

Innen lungerehabilitering har pasienten klart å stumpe røyken, dog forteller at han vil starte så fort han er ute av sykehuset. Han er positiv til fysisk trening for å stramme opp respirasjonsmuskelaturen, men grunnet den voldsomme overvekten har han store problemer med å begynne trening. Kartleggingen av behovsproblemene til pasienten har vist at de fortsatt består, og pasienten ikke har kommet videre, basert på resultatene av sykepleietiltak som ble iverksatt.

Dette er en situasjon som ofte kan oppstå, og i skrivende stund ble pasienten sist observert til Ullevål sykehus for observasjon grunnet for mye slim i lungene, og det stod om livet. Hva skal en sykepleier gjøre når en blir satt i en pleiesituasjon hvor pasient og pårørende ikke vil høre på de råd som gis? Er dette et resultat av for dårlig rådgivning eller er det en pasient som har gitt opp håpet og en familie som forsøker å holde pasientens mot oppe ved å gi han det han liker best?

# 5 Litteraturliste

Nina Jahren Krisofferssen, Finn Nortvedt, Eli-Anne Skaug (2005), *Grunnleggende sykepleie bind 1,* Gyldendal Norsk Forlag AS

Nina Jahren Krisofferssen, Finn Nortvedt, Eli-Anne Skaug (2005), *Grunnleggende sykepleie bind 2,* Gyldendal Norsk Forlag AS

Halbjørg Almås (2001), *Klinisk Sykepleie bind 1,* Gyldendal Norsk Forlag AS

# Einar Haave, Siri Skumlien, Harald Engvik (2007), *Livskvalitet hos pasienter med alvorlig kronisk obstruktiv lungesykdom http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks\_id=24725&a=2,* Tidsskrift for norsk psykolog forening

A Hjalmarsen (2007), *Rehabilitering av pasienter med kronisk obstruktiv lungesykdom http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks\_id=1498127,* Tidsskrift for Norsk Legeforening

Kristin Markussen (2009), *Kols gir angst,* Sykepleien,[*http://www.sykepleien.no/ikbViewer/page/sykepleien/vis/artikkel-nyhet?p\_document\_id=198990*](http://www.sykepleien.no/ikbViewer/page/sykepleien/vis/artikkel-nyhet?p_document_id=198990)

Nasjonal strategi for KOLS-Området 2009-20011,

http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/rapporter\_planer/rapporter/2006/Nasjonal-strategi-for-KOLS-omradet-2006-.html?id=430087

1. Nasjonal strategi for KOLS-området 2009 til 2011. [↑](#footnote-ref-1)
2. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, [Vol 44, nummer 6](http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?uid=24428&a=11), 2007, side 735-740 [↑](#footnote-ref-2)
3. Spirometri er en medisinsk sjekk for test av lungekapasiteten [↑](#footnote-ref-3)
4. Kristin Markussen , 26.05.2009 ”Kols gir angst”, Sykepleien.no [↑](#footnote-ref-4)
5. Katabolisme er en stoffskifteprosess der molekyler i levende organismer brytes ned. [↑](#footnote-ref-5)