

NOTKUN LOFTÚÐA

Flestir hjúkrunarfræðingar hafa einhvern tímann notað loftúðatæki. Hér er farið yfir hvernig á að nota slíkt tæki og hvað þarf að hafa í huga við notkun þess.

Tilgangur þessarar umfjöllunar um loftúða („friðarpípu“) er að kynna helstu þætti í notkun þeirra. Uppruna friðarpípunafnsins má eflaust rekja til áhrifa lyfsins á öndun einstaklingsins. Friður færist yfir þann sem átt hefur erfitt með öndun en kemst úr þeim hremmingum við notkun berkjuvíkkandi lyfs. Útliti friðarpípu hefur einnig verið líkt við friðarpípur indíána. Loftúðanafnið er meira lýsandi þar sem úði myndast í loftknúnu kerfi. Sumir halda því fram að orðið friðarpípa sé niðrandi fyrir sjúklinginn, því mælum við með því að orðið loftúði sé notað í staðinn.

Loftúði er rakaúði. Berkjuvíkkandi lyf í fljótandi formi er sett í loftúðahylki og tengt við loft í vegg. Við meðhöndlun á bráðum alvarlegum astma fullorðinna er loftúðinn hins vegar drifinn með súrefni. Hefðbundinn loftúði er með munnstykki sem andað er í gegnum. Einnig er hægt að gefa loftúða með maska eða búnaði sem tengdur er við slöngur öndunarvélar. Vernda þarf vélbúnað með rakasú í síðarnefnda tilvikinu.

Með loftúða eru fljótvirk berkjuvíkkandi lyf gefin í stórum skömmtum, þ.e. Ventolin® (beta2-agonisti) og/eða Atrovent® (andkólínerg lyf). Í sjaldgæfari tilvikum eru fleiri lyf gefin á þennan hátt, s.s. Mucomyst® (slímlosandi lyf) og Pulmicort® (steralyf). Sérstakar leiðbeiningar eru til um loftúðanotkun barna og við munum ekki fjalla um þær hér.

Berkjuvíkkandi lyf eru gefin vegna sjúklegra þrenginga (teppu) í lungnaberkjum. Ýmsar orsakir eru fyrir teppunni, s.s. versnun á astma eða langvinn lungnateppa. Einstaklingurinn finnur fyrir auknum andþyngslum og hefðbundin innúðalyf gagnast ekki.

Berkjuvíkkandi meðferð í loftúðaformi er hluti af fyrstu meðferð við versnun á langvinnnum lungnateppusjúkdómum eða alvarlegum bráðum astma. Þegar ástand sjúklings batnar fer hann aftur að nota sín venjulegu berkjuvíkkandi innúðalyf.

Ef langvarandi þörf er fyrir berkjuvíkkandi lyf í loftúða er mikilvægt að endurmeta lækni meðferð.

Notkun loftúða

Fyrirmæli um lyf og styrkleika lyfs skulu liggja fyrir. Meta skal kunnáttu sjúklings í loftúðanotkun. Mikilvægt er að kenna sjúklingi að nota loftúða. Sjúklingur verður að sitja vel



uppréttur, best er að sitja í stól eða á rúmstokk. Hann andar lyfinu að sér í gegnum munn, rólega og án áreynslu. Með því að sitja uppréttur nær lyfið lengra ofan í lungun og kemur að meira gagni. Úði þarf að myndast í hylkinu og er honum stjórnað með loftmæli (u.þ.b. 6-8 mmHg). Til eru rafmagnsknúnar loftúðavélar sem ekki þarf að stilla sérstaklega, eingöngu að tengja og kveikja á.

Venjulegur notkunartími loftúða í hvert sinn er u.þ.b. 10 mínútur. Loftúða skal gefa samkvæmt fyrirmælum, yfirleitt 3-6 sinnum á sólarhring sem og eftir þörfum. Í slæmu kasti má nota loftúða með berkjuvíkkandi lyfi á allt að 15 mínútna fresti. Að lokinni lyfjagjöf skal meta áhrif lyfsins, hugsanlegar aukaverkanir og skrá. Loftúða þarf yfirleitt ekki að gefa lengur en í þrjá daga.

Lyfin eru rokgjörn og skal því opna lyfjalykjuna stuttu fyrir notkun. Ef sjúklingur hefur af einhverjum sökum ekki klárað vökvann í hylkinu eða yfirhöfuð notað hann, skal hylkið samt tæmt þar sem lyfið hefur ekki tilætluð áhrif eftir ákveðinn tíma.

Algengustu aukaverkanir

Ventolin: Skjálfti, höfuðverkur, hraður/pungur hjartsláttur.

Atrovent: Höfuðverkur, sundl, hósti, kokbólga ásamt „paradox“ berkjukrampa, munnþurrkur, truflanir á maga- og þarmahreyfingum.

Pulmicort: Sveppasýkingar í munni, erting í hálsi (mikilvægt að skola munn og kok eftir notkun).

Mucomyst: Berkjukrampi. Ef sjúklingur fær óþægindi af notkun loftúðans, s.s. hraðari hjartslátt eða hann finnur ekki neina bót, skal í samráði við lækni gera breytingu.

Mat á árangri

Hægt er að meta gagnsemi loftúða með því að láta sjúkling blása í lofthraðamæli eða gera blásturspróf fyrir og eftir notkun berkjuvíkkandi lyfs. Einnig kemur andþyngslastuðull að góðum notum. Til eru mismunandi andþyngslastuðlar en ekki verður hér tekin afstaða um val á einum ákveðnum.

Sóttvarnir

Eftirfarandi er haft eftir leiðbeiningum frá sýkingavörnum Landspítala. Á flestum deildum Landspítala eru í notkun einnota (má nota í sólarhring) loftúðatæki ætluð sama sjúklingi. Við notkun geta loftúðatækin mengast af örverum úr umhverfinu og orðið uppspretta sýkinga. Við meðhöndlun geta örverur borist í loftúðatækið af höndum starfsfólks og sjúklingnum sjálfum. Því er mikilvægt að skipta um eða þrifa loftúðatækin daglega og jafnframt að þvo sér um hendur eða spritta hendurnar áður en tækin eru handleikin. Ekki er óhætt að skola eða þvo loftúðatæki með kranavatni vegna hættu á bakteríumengun, t.d. af völdum pseudomonas, stenotropomonas eða legionella. Einungis skal nota sæfða vökva (lyf) í úðann og viðhafa smitgátarvinnubrögð. Sprittið hendur fyrir og eftir handfjötun loftúðatækis og notið eingöngu sæfða vökva (lyf) í úðann.

Meðferð á loftúðatæki ætluðu einum sjúklingi:

- Nota má loftúðatækið í einn sólarhring (merkja með dagsetningu)
- Eftir hverja gjöf skal hella lyfjaafgangi úr hylkinu, ekki skola.
- Látið hylkið þorna.
- Geymist þurr í hreinum plastpoka milli lyfjagjafa.

Meðferð á loftúðatæki ætluðu mörgum sjúklingum:

- Eftir hverja gjöf skal hella lyfjaafgangi úr hylkinu, ekki skola.
- Daglega skal taka loftúðatækið í sundur og þvo í þvottavél við 80-90°C.
- Sé loftúðatækið notað fyrir marga sjúklinga skal þvo það í þvottavél við 80-90°C milli sjúklinga.
- Alla hluta loftúðatækisins skal þurrka vandlega eftir sóttthreinsun.
- Geymist þurr í hreinum plastpoka milli lyfjagjafa.

Flokkunarkerfi hjúkrunar

Rétt er að nota eftirfarandi heiti við skráningu.
Hjúkrunargreining: Trufluð loftskipti – Ófullnægjandi öndun
Hjúkrunarmeðferð: Lyfjagjöf til innöndunar (NIC 2311)

Samantekt

Loftúði er rakaúði til að gefa lyf um öndunarveg, t.d. berkjuvíkkandi lyf við bráða versnun teppusjúkdóms í lungum. Skammtar eru samkvæmt fyrirmælum læknis og í flestum tilvikum er lyfið notað í fáa daga. Kennsla á notkun loftúða er undirstaða meðferðar. Mikilvægt er að gæta fyllsta hreinlætis við meðhöndlun loftúðaáhalda til að draga úr hættu á sóttmengun.

Heimildir:

Bourke, S.J. (2003). Lecture notes on Respiratory Medicine (6. útg.). Massachusetts: Blackwell Publishing.

Farmaceutiska specialiteter i Sverige (2008). Fass 2008. Svíþjóð: Läkemedels industriföreningens Service AB.

Gæðahandbók Landspítala. Gæðaskjal sýkingavarna. Loftúðatæki (Friðarpípur) 11.03. Útgáfudagur 26.2.2008. Unnið af Ásdísí Elfarsdóttur. Ábyrgðarmaður Sigríður Antonsdóttir.

Lyfjastofnun (2008). Sérlyfjaskrá. Sótt 19. nóv. 2008 á <http://lyfjastofnun.is/Lyfjaupplýsingar>.

Ólafur Baldursson, Inga S. Ólafsdóttir og Gunnar Guðmundsson (2006). Sjúkdómar í öndunarferum. Í Ari J. Jóhannesson og Runólfur Pálsson (ritstj.), Handbók í lyflæknisfræði (3. útg.). Reykjavík: Háskólaútgáfan. Landspítali.



Merrild
Besta kaffihúsið í bænum