

Håndtering av tungpust i akuttmottaket

Forfatter: Tore Amundsen, Svend Peder Vesterfjell
Godkjent av: Lars Erik Laugsand

Gyldig fra: 10.01.2020
Revisjonsfrist: 10.01.2024

Revisjon: 1.0
ID: 40853

Retningslinjer for håndtering av tungpust

Hensikt og omfang

Retningslinjen omfatter utredning og vurdering av videre forløp og logistikk for pasienter som henvises til sykehus med tungpust. Retningslinjen gjelder akuttleger og sykepleiere i Akuttmottaket og leger ved Medisinsk klinikk ved St. Olavs hospital.

Ansvar

Akuttleger og leger i spesialisering (LIS) ved Klinikk for lunge og arbeidsmedisin, Medisinsk klinikk og Klinikk for hjertemedisin ved St Olavs hospital er hovedansvarlig for utredning og vurdering av pasienter med tungpust i akuttmottaket.

Grunnlagsinformasjon

Definisjon

Tungpust er en subjektiv følelse av å få for lite luft, og er et organovergripende og komplekst symptom. Debut, varighet, karakter, grad og endring av tungpust vil sammen med ledsagende symptomer og tidligere sykdomshistorie avgjøre videre utredning og forløp.

Årsaker

Symptomet kan skyldes en rekke årsaker fra helt ufarlige til svært alvorlige tilstander. Årsaker til tungpust inndeles primært i tre hovedkategorier:

- *Pulmonal* (astma/KOLS, emfysem, luftveisinfeksjoner eller inflammasjoner, kreft, pneumotoraks, lungeemboli, pleuravæske, inhalasjonsskader, aspirasjoner og fremmedlegemer mm)
- *Kardial* (akutt koronar syndrom, arytmi, hjertesvikt, klaffefeil, perikardvæske)
- *Andre* (sepsis, nevromuskulær årsak, anemi, metabolsk acidose, psykogen hyperventilasjon, overhydrering, dehydrering, drukning, hypo-/ hypertermi, intoksikasjoner, medikamentbivirkning, allergi/ anafylaksi)

Arbeidsbeskrivelse

Henvendelser fra primærhelsetjenesten mottas av akuttlege med ansvar for samhandlingstelefon eller bakvakter ved respektive spesialistavdelinger, og hastegrad vurderes ut fra kliniske opplysninger som foreligger. Ved pasientankomst i Mottaksavdelingen er sykepleier i akuttmottaket og akuttlege ansvarlig for triagering og symptomvurdering med primærundersøkelse i henhold til ABCDE og skåring jamfør RETTS- og NEWS-skår. Akuttlege er ansvarlig for å iverksette nødvendig umiddelbare tiltak både i forhold til diagnostikk og behandling samt beslutter prioritering innad i akuttmottaket. Journalførende lege er ansvarlig for videre utredning med anamnese, full klinisk undersøkelse og rekvirering av supplerende diagnostikk, samt vurdere videre rekkefølge og hastegrad i pasientforløpet.

Diagnostisk vurdering

Vurdering av årsak og hastegrad

I mottaksavdelingen tilstrebes klassifisering av pasient og tilstand i henhold til bakenforliggende årsak, alvorlighetsgrad og hastegrad.

A. Uavklart årsak

- 1) Ved akutt tungpust med sannsynlig alvorlig bakenforliggende årsak vurderes øyeblikkelig hjelp vurdering og evt. innleggelse
- 2) Ved subakutt, langvarig og lett til moderat tungpust vurderes akuttpoliklinikken samme eller neste dag, såfremt det ikke mistenkes alvorlig årsak som bør håndteres som øyeblikkelig hjelp

B. Avklart årsak:

- 1) Ved alvorlig grad vurderes øyeblikkelig hjelp vurdering og evt. innleggelse
- 2) Ved tungpust med kjent årsak, for eksempel kjent hjertesvikt og KOLS, uten holdepunkter for alvorlig forverring eller annen årsak, kan pasienten vurderes håndtert av fastlege eller spesialistpoliklinikk innen få virkedager

Anamnese

- Karakter: subjektiv (pasientens) og objektiv (legens) oppfatning av tungpust
- Debut/endring: akutt eller gradvis, endring av karakter
- Varighet: kortvarig eller langvarig
- Alvorlighetsgrad og funksjonsinndeling (relasjon til hvile, tale, aktivitet, leie)
- Ledsagerfenomener: hoste, ekspektorat, brystsmerte, feber mm.
- Kjent sykdom (hjertesykdom, lungesykdom, anemi, diabetes, nyresvikt mm)

Klinisk undersøkelse

- Sykepleier i Mottaksavdelingen utfører primærundersøkelse (ABCDE) og symptomkartlegging, og lege involveres raskt ved alvorlig tungpust
- Sykepleier i Mottaksavdelingen tar vitale målinger (respirasjonsfrekvens, bruk av aksessorisk respirasjonsmuskulatur, saturasjon O₂, blodtrykk, puls, temperatur) og fyller ut NEWS-skår
- Lege utfører sekundærundersøkelse med klinisk undersøkelse

Supplerende undersøkelser

Lege vurderer relevante supplerende undersøkelser:

- Arteriell blodgass
- Lab: Hemoglobin, leukocytter, CRP, trombocytter, natrium, kalium, kreatinin/ GFR, ALAT, ALP, gamma-GT. D-dimer, pro-BNP, troponin, og thyreoideaprøver rekvireres etter initial vurdering
- EKG
- Bildediagnostikk, fortrinnsvis starte med røntgen toraks
- Orienterende ultralyd lunge og hjerte, og vena cava
- Spirometri eller PEF på indikasjon

Vurdere nivå for håndtering

Alvorlighetsgrad og tentativ diagnose vil avgjøre hastegraden i videre forløp. Akuttlege vurderer hvilket forløp pasienten skal følge i selve akuttmottaket, inkludert 1) Innleggelse på ordinær sengepost evt. observasjonssal, 2) Korttids observasjonssal, 3) Akuttpoliklinikken, eller 4) Overvåkingssenheter evt. hovedintensiv. Korttids observasjonssal kan egne seg for avklaring med henblikk på lungeemboli og pneumothorax. Drøfting med bakvakter fra respektive avdelinger kan være nyttig før endelig strategi legges. Mange pasienter med tungpust vil tilhøre lunge- eller hjerteavdelingen, men andre avdelinger vil også kunne være aktuelle både ut i fra diagnostiske og kapasitetsmessige hensyn.

Relaterte prosedyrer

Triage i Mottaksavdelingen St.Olavs hospital, Trondheim (EQS prosedyre ID: 15931)

NEWS (National Early Warning Score) - systematiske observasjoner av vitale parameter, ID-nummer 38285

Hjerteinfarkt: Non-ST-elevasjons hjerteinfarkt (NSTEMI) og ustabil angina pectoris (UAP), ID-nummer 5439

Lungemedisin - Lungeemboli - sykdom, utredning, behandling og oppfølging, ID-nummer 13978

Hjertemedisin: Hjertesvikt, observasjon og behandling, ID-nummer 22017

Lungemedisin - Kronisk obstruktiv lungesykdom (Kols) - Diagnostikk og behandling av kols forverring, ID-nummer 23483

Lungemedisin - Pneumothorax - korrekt vurdering og dreneringsinnleggelse, ID-nummer 38280

Samfunnservervet pneumoni, SEP, ID-nummer 39271