

Demens, smerter og palliasjon



En dag skal vi dø, alle andre dager skal vi leve.....




Kløveråsen
Utnedbrytende og kompetansesenter for demens i Nordland

Vi skal gjøre hverdagen bedre

1

Hva er demens?

- Det er en fysisk sykdom, IKKE psykisk
- Demens er ikke én sykdom, men en fellesbetegnelse
- Demens kommer av at hjerneceller dør, hvilket fører til skader i hjernen
- Ved ulike typer av demenssykdommer blir det skader i forskjellige deler av hjernen



Kløveråsen
Utnedbrytende og kompetansesenter for demens i Nordland

Vi skal gjøre hverdagen bedre


2


Demens og sykdomsbyrde

Alzheimers og annen demens:

- 3. viktigste årsak til sykdomsbyrde
- 4. viktigste årsaken til tapte leveår
- Nest viktigste dødsårsaken i Norge

Kostnader til demens er om lag 30 mrd. kroner årlig (Bergh et al 2015)





Kløveråsen
Utnedbrytende og kompetansesenter for demens i Nordland

Vi skal gjøre hverdagen bedre

3

Smerter hos eldre

- Symptomene er ofte diffuse, atypiske og sammensatte hos eldre mennesker.
- Viscerale smerter (smerter utløst fra indre organer) kan være atypiske hos eldre. (Eks. hjerteinfarkt)



 **Kløveråsen**
Utdanning- og kompetansesenter for demens i Nordland

Vi skal gjøre hverdagen bedre

4

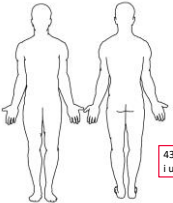
Smertestudie fra sykehjem


19 % hadde smerter i hodet

21 % hadde smerter i bryst / overkropp

36 % hadde smerter i ryggen

43 % hadde smerter i u. ex. inkl hofter



 **Kløveråsen**
Utdanning- og kompetansesenter for demens i Nordland


Vi skal gjøre hverdagen bedre

5

Utfordringer i eldreomsorgen

- Samtidighet av flere problemer, sykdommer og funksjonsnedsettelse, som krever komplekse behandlings- og miljøtiltak
- Større risiko for bivirkninger av medikamenter
- Omsorgspersoner får ofte lite avlastning og støtte, bl.a lite finansiell støtte
- Fare for misbruk av de eldre:
 - fysisk, psykologisk, seksuell, finansiell og omsorgssvikt

Dylan Harris, Postgrad. Med J 2007;83;362-366

 **Kløveråsen**
Utdanning- og kompetansesenter for demens i Nordland

Vi skal gjøre hverdagen bedre

6

Kognitiv svikt og smerter hos pasienter i sykehjem :

- Pasienter i sykehjem lider av vedvarende, underdiagnostisert og mangelfullt behandlet smerte. (AGS-Panel 1998; Weiner 1999, Frampton 2003)
- 83 % av sykehjemspasientene opplever regelmessig smerte som fører til inaktivitet, depresjon og redusert livskvalitet. (Ferrell 1995)
- **Pasienter uten kognitiv svikt får tre ganger så mye analgetika som pasienter med kognitiv svikt (Cohen-Mansfield 2002)**
- Pasienter med alvorlig demens har ikke mindre smerter enn pasienter med mild eller moderat demens eller pasienter uten demens. (Husebø 2008)



Kløveråsen

Utdanningssenter og kompetansesenter for demens i Nordland

Vi skal gjøre hverdagen bedre

7

Formidling av smerte :

- Verbalt: Beskrive, forklare, påkalle oppmerksomhet, rope, banne.
- Kroppsspråk : Ansiktsuttrykk, grimaser, blikk, bevegelse.
- Motorisk uro, aggresjon, vandring.
- Psykisk uro: Forvirring, gråt, roping.
- Funksjonsnedsettelse : Klarer ikke å utføre handlinger og bevegelser som før, redusert deltakelse i sosial aktivitet.
- Fysiske symptomer : Nedsatt appetitt, søvnproblemer.
- Smerteatferd kan ha kulturelle forskjeller.

REDUSERT LIVSKVALITET



Kløveråsen

Utdanningssenter og kompetansesenter for demens i Nordland

Vi skal gjøre hverdagen bedre

8

Problemområder knyttet til tolking av smerter hos personer med demens :

- **Formidlingsevne:**
Afasi, ordletting, lite nyansert språk, svarer kanskje benektende.
- **Agnosi :**
(Manglende evne til å tolke signaler fra egen kropp)
- **Redusert hukommelse.**
- **Mottakers lydhørhet:**
Evne til å tolke og forstå.



Kløveråsen

Utdanningssenter og kompetansesenter for demens i Nordland

Vi skal gjøre hverdagen bedre

9

5 sentrale temaer/utfordringer i demensomsorgen og palliasjon

- (Manglende) forståelse av sykdomsutviklingen
- Kommunikasjon og informasjon
- Gjenkjenne og vurdering av smerter
- Holdninger i forhold til behandlingsintensitet og livskvalitet
- Innleggelser

Palliative care in advance dementia, E. L. Sampson, BMC PC 2008

Kløveråsen
Utdannings- og kompetansesenter for demens i Nordland
Vi skal gjøre hverdagen bedre

10

Mulige årsaker og tolkninger av Atferd og Psykologiske Symptomer ved Demens (APSD)

© H. Johnsen et al. 2016

Kløveråsen
Utdannings- og kompetansesenter for demens i Nordland
Vi skal gjøre hverdagen bedre

11

Utfordringer i demensomsorgen

- Pasientene har fått en diagnose som er livstruende.
 - Ingen håp om å bli frisk igjen.
 - Mister kontrollen over livet sitt / opplevelse av sorg og tap
- Pårørende:
 - Mye bekymring rundt fremtiden, og hvordan sykdommen vil utvikle seg
 - Omsorgspersoner får ofte lite avlastning og støtte
- Personalet:
 - Legge et godt grunnlag i fra første kontakt for å skape tillit og trygghet.
 - Gi individuell tilpasset tilbud til pasientene.
 - Legge til rette for gode øyeblikk!
 - Hjelp til pårørende

Kløveråsen
Utdannings- og kompetansesenter for demens i Nordland
Vi skal gjøre hverdagen bedre

12

Når er det aktuelt å begynne med palliasjon?

- Hyppige infeksjoner
- Funksjonstap
- Nedsatt allmenntilstand
- Revurdering av medikamenter
- Støtte til omsorgspersonene
- Bruk prognostiske indikatorer

Dylan Harris, Postgrad. Med J.2007;83;362-366



Kløveråsen

Utdanning- og kompetansesenter for demens i Nordland

Vi skal gjøre hverdagen bedre

13

Prognose-indikator for behov for palliasjon

- Kan ikke gå uten hjelp, og
- Har urininkontinens og inkontinens for avføring, og
- Kan ikke føre en meningsfull samtale, og
- Kan ikke kle på seg uten hjelp
- Barthel index < 3
- Nedsatt evne til å gjøre ADL. Pluss en av følgende tilstander:
 - 10% vekt tap de siste 6 måneder uten annen årsak
 - Pyelonefritt eller LVI
 - Serum albumin under 25 g/l
 - Alvorlige trykksår/decubitus grad III/IV
 - Gjentatte feberepisoder
 - Redusert matinntak/vekttap
 - aspirasjonspneumoni

Gold Standards Framework, UK2008



Kløveråsen

Utdanning- og kompetansesenter for demens i Nordland

Vi skal gjøre hverdagen bedre

14

Individualisert kartlegging og vurdering

- Hver person har sin egen uttrykksmåte for ubehag og når en har det bra.
- Observasjonskompetanse!!
- Personer kan bruke samme uttrykk for forskjellige årsaker-
 - Tolking av mulige årsaker
- **Alle har noe å bidra med – observasjonskompetanse som team.**

Tverrfaglig teamarbeid.



Kløveråsen

Utdanning- og kompetansesenter for demens i Nordland

Vi skal gjøre hverdagen bedre

15

Individualisert kartlegging og vurdering

(Ivareta pasientens perspektiv ved betydelig grad av kognitiv svikt)

- Legg til rette for å få frem felles forståelse og målsetning ut fra pasientens perspektiv
 - Vips
 - DisDat
- Pårørendesamtale med mulig snupunkt:
 - Det er viktigst at pasienten har det bra
- Bruk tillitsskapende tiltak og unngå tvang
- De som kjenner pasienten godt, kan støtte pasienten ved å formidle dennes preferanser: **Relasjonell autonomi**



Kløveråsen

Utdanning- og kompetansesenter for demens i Nordland

Vi skal gjøre hverdagen bedre

16

Kartlegging av smerte hos personer med demens

- Siden 1992 mer enn 20 ulike skalaer for vurdering av smerter hos personer med demens.
- MOBID-2 smerteskala
Mobilisation - Observation - Behaviour - Intensity - Dementia
Bettina Husebo 2008 (Bergen Røde kors sykehus Universitetet i Bergen)
- DisDAT: vurderingsverktøy for ubehag hos personer med utviklingshemming (Aldring og helse)
- VIPS praksismodell



Kløveråsen

Utdanning- og kompetansesenter for demens i Nordland

Vi skal gjøre hverdagen bedre

17

MOBID-2 SMERTESKALA

- Spesielt beregnet for personer med langtkommet demens eller blanding VAD/ DAT.
- Tar ca 5 minutter å utføre.
- Utføres under morgenstell.
- Smerter som opptrer når pasienten har vært i ro og skal sette i gang en bevegelse.
- Registrerer smerter fra muskel- og skjelett- systemet + indre organer, hode og hud.



Kløveråsen

Utdanning- og kompetansesenter for demens i Nordland

Vi skal gjøre hverdagen bedre

18

Hvordan bør vi behandle smerter hos gamle?

- Kompetent smertevurdering er essensielt for man starter enhver form for smertebehandling. Bruk et validert smerteinstrument. (MOBID-2, NRS, VAS)
- Adekvat behandling av underliggende fysiske sykdommer. (UVI, Odontologiske, smerter i munn, magesår, m.m.)
- Når behandling av underliggende årsak er sikret, tenk på andre hensiktsmessige tiltak: kommunikasjon, fysisk behandling, musikkterapi, hjelpemidler kognitiv atferdsterapi osv.

Start low – go slow – But give enough

«...Det kan ta tid før vi er ders



Kløveråsen

Utdanning- og kompetansesenter for demens i Nordland

Vi skal gjøre hverdagen bedre

22

Adjuvante metoder

- Er metoder som understøtter kroppens evne til selvhjelp og selvhelbredelse
 - Aktivitet, trening
 - Komplimentære metoder – Fysio / ergo
- Adjuvante analgetika
 - Er medikamenter som understøtter paracetamols / opioiders effekt og er indisert i spesifikke smertekontekst.
 - Eks: Bufosofoner, perifer antimuskarin / antikolinerg, kortikosterooid, antiepileptika, antidepressiva, lokalanestetikum, NMDA – reseptorantagonist (dextamin)



Kløveråsen

Utdanning- og kompetansesenter for demens i Nordland

Vi skal gjøre hverdagen bedre

23

Generelle prinsipper form medikamentell smertebehandling

- Smertebehandling må følges opp av ordinerende / ansvarlig lege
- Behandlingseffekten må regelmessig vurderes av pleiepersonalet, helst 2-3 dager etter at behandlingen ble iverksatt – bruk verktøy.
- Unngå bruk av NSAID i mer enn 7 dager (bivirkninger)
- Ha en plan for prøvesponering – også for analgetika.
- Laveste dosering med langsom økning.
- Mange eldre kan oppnå god effekt med signifikant lavere doser enn andre voksne mennesker.



Kløveråsen

Utdanning- og kompetansesenter for demens i Nordland

Vi skal gjøre hverdagen bedre

24

Protokoll for medikamentell behandling til de eldste

- Start med paracetamol-tabletter. (maks dose 4 g/dag)
- Når paracetamol ikke er tilstrekkelig – administrer morfin tabletter.
- Pasienter med svelgvansker kan dra nytte av buprenorphin-plaster. (Norspan)
- Ved mistanke om nevropatisk smerte er et antiepileptikum indisert, for eksempel pregabalin (Lyrica) (maks 300 mg/dag) Det bør startes med laveste dosering, 25 mg/dag om kvelden – avvente effekt 3-5 dager før dosering økes langsomt.

 Kløveråsen

Utdanning- og kompetansesenter for demens i Nordland

Vi skal gjøre hverdagen bedre

25

Medikamentell smertebehandling - oppsummering

- Balanse mellom nytte og bivirkninger
- Forventningsavklaring
- Plan for oppfølging / revurdering
- Ved kroniske smerter: egenmestring og smertestillende i faste intervaller
- Økende smerte ved aktivitet: tilleggsmedisin i god tid i forkant
- Hyppigst brukte analgetikum – paracetamol
- Unngå / OBS kontraindikasjoner av NSAIDS

 Kløveråsen

Utdanning- og kompetansesenter for demens i Nordland

Vi skal gjøre hverdagen bedre

26

God symptomlindring

Smerter
Dyspnoe
Kvalme
Obstipasjon
Delir
Diaré
Munnproblemer
Fatigue



Hoste
Angst
Depresjon
Kramper
Ascites
Icterus
Kløe
Lymfødem
Den døende pasient

 Kløveråsen

Utdanning- og kompetansesenter for demens i Nordland

Vi skal gjøre hverdagen bedre

27
