

Palliasjon i sykehjem

Torgeir Bruun Wyller
Inger Thorsland Austbø

Per 77 år

Fast sykehjemsplass fra mai 2022

Sept 22: overflyttes spesialavdeling for psykiatri/adferdsforstyrrelser

Tidligere sykdommer:

- Kroniske ryggmerter
- KOLS, ukjent grad
- 2006 lobectomi ve lunge gr cancer pulm
- 2011 Cancer coli
- Omfattende karsykdom: PCI x7, bilateral stenting av iliacakar
- Kronisk nyresvikt grad 5 (eGFR 9-17)
- 2018 demensutredning: vaskulær demens. MMSE 16/30

Forhåndssamtaler,
behandlingsavklaring
og dialog med
pårørende



Forhåndssamtaler og dialog med pårørende

- Tillitt og trygghet
- Forhåndssamtaler: handler om å hjelpe mennesker med å uttrykke sine verdier, ønsker og behov for behandling, omsorg og pleie i fremtiden



UiO : Det medisinske fakultet

Veileder

Forhåndssamtaler; felles planlegging av tiden fremover og helsehjelp ved livets slutt for pasienter på sykehjem

Behandlingsavklaring

- Hjerte-lunge redning
- Innleggelse på sykehus
- Bruk av antibiotika ved en livstruende infeksjon
- Parenteral væske og ernæring i livets slutfase
- Tanker om pleietiltak og legemidler i livets slutfase

Pers medisinaliste

1. Acetylsalisylsyre 75mg x1 (Albyl-E)
2. Amlodipin 5mg x1
3. Flutikason+Vilanterol inh x1 (Relvar)
4. Isosorbidmononitrat deptbl 30mg x1 (Imdur)
5. Natriumpikosulfat 10 dråper x1 (Laxoberal)
6. Metoprolol dep 50mg x1
7. Buprenorfin plaster 5mcg/t (Norspan)
8. Rivastigmin plaster 9,5mcg/t (Exelon)
9. Paracetamol 500mg x2
10. Makrogol 1 pose daglig (Movicol)
11. Risperidon 0,5mg x1 (Risperdal)
12. Oksykodon mikstur 5mg x2 (OxyNorm)

Behov: Nitrospray, Locoid salve, Salbutamol aerosol (Ventoline), Oksykodon mikstur



Legemidler/LMG

Legemidler og skrøpelige eldre

- Hvorfor får pasienten dette legemiddelet?
- Symptomatisk eller forebyggende?
- Hvis forebyggende:
 - Fortsatt relevant?
- Hvis symptomatisk:
 - Grunn til å tro at det fortsatt hjelper?
 - Grunn til å tro at symptomet fortsatt er til stede?
 - Prøveseponere?
 - Underbehandling?
- Bivirkninger?
- Interaksjoner?

Pers medisinaliste

1. Acetylsalisylsyre 75mg x1 (Albyl-E)
2. Amlodipin 5mg x1
3. Flutikason+Vilanterol inh x1 (Relvar)
4. Isosorbidmononitrat deptbl 30mg x1 (Imdur)
5. Natriumpikosulfat 10 dråper x1 (Laxoberal)
6. Metoprolol dep 50mg x1
7. Buprenorfin plaster 5mcg/t (Norspan)
8. Rivastigmin plaster 9,5mcg/t (Exelon)
9. Paracetamol 500mg x2
10. Makrogol 1 pose daglig (Movicol)
11. Risperidon 0,5mg x1 (Risperdal)
12. Oksykodon mikstur 5mg x2 (OxyNorm)

Nå:

1. Fentanyl dep plaster 6 mcg/time (1/2 plaster)
2. Melatonin dep 2mg x1 vesper (Circadin)
3. Isosorbidmononitrat 25mg x1 (Monoket OD kaps)
4. Makrogol 2 poser daglig (Movicol)
5. Natriumpikosulfat 15 dråper 3 dager per uke (Laxoberal)

Behov: Nitrospray, Locoid salve, Salbutamol aerosol (Ventoline), Oksykodon mikstur



Uro og adfærdsforstyrrelser ved demens

APSD = nevropsykiatriske symptomer ved demens

Symptomer

- **Adferdssymptomer:** aggresjon, agitasjon, manglende hemninger, irritabilitet og repetitiv adferd
- **Psykotiske symptomer:** hallusinasjoner og vrangforestillinger
- **Affektive symptomer:** depresjon, angst, apati
- **Vegetative symptomer:** endringer i appetitt og søvn

Årsaker

- Sykdommen i seg selv: forandringer i hjernen
- Premorbid personlighet?
Temperament?
- Kroppslige plager: smerte, dyspne, obstipasjon, kvalme og kløe
- Medikamentbivirkninger
- Nedsatt mestringsevne inkludert evne til forståelse og kommunikasjon
- Miljø / omgivelser

Behandling APSD

- Ikke-medikamentell

- Optimalisere miljø og omgivelser; forutsigbarhet, tydelig kommunikasjon, trygge rammer, tilpasset grad av ro/stimuli
- Musikkterapi og dyreterapi
- Legemiddelgjennomgang og seponere ugunstige og unødvendige medisiner
- Behandle eventuelle kroppslige plager

- Medikamentell

- Memantin
- Antipsykotika: **risperidon**, olanzapine, aripiprazol, kvetiapin
- SSRI / SNRI: escitalopram, mirtazapin
- Melatonin

Klinisk undersøkelse av Per

Per sitter ved kjøkkenbordet og sover, våkner ved tilsnakk. Sløv/fjern i blikket. Ikke orientert for tid, sted eller situasjon. Går med langsom, men stødig gange. Smertepreget: uffer seg og rynker pannen når han beveger seg

Cor: reg aksjon, ingen bilyd

Pulm: ingen fremmedlyder

Abd: diffust palp.øm, ikke slippøm, palpabel oppfylning ve side i forløp av colon descendens

U.eks: pittingødem til midt på legger bilat



Smertebehandling hos eldre

Smertebehandling av skrøpelige eldre

- Utnytt potensialet til svake analgetika (paracetamol)
 - Fast dose
 - Men ikke vær fundamentalist hvis svelgevansker!
- Ved behov for opioid:
 - Morfin er førstevalg
 - Oksykodon ved alvorlig nyresvikt
 - Ikke bruk kodein (P. Forte), tramadol (Nobligan) eller tapendadol (Palexia)
 - Bruk depotformulering, evt. supplert med hurtigvirkende av samme opioid
 - Evt. plaster: Buprenorfin (Norspan) (svakt), fentanyl (sterkt!)
- Ikke-opioid smertebehandling
 - Lokalbedøvende salve/liniment
 - Lokaltvirkende NSAIDs
 - Steroider?
 - Palliativ strålebehandling?
 - Blokader?
 - Aromaterapi, massasje, avledning...

Registrering av ikke-verbale tegn på smerte

APPENDIKS

MOBID-2 smerteskala

MOBILISATION – OBSERVATION – BEHAVIOUR – INTENSITY – DEMENTIA

Pasientens navn:

Dato:

Tid:

Avdeling:

Vær oppmerksom på pasientens smerteatferd relatert til muskulatur, ledd og skjelett under morgenstell. Observer pasienten før du starter mobilisering. Forklar forståelig det du vil gjøre. Led pasienten, og gjennomfør bevegelsene (1–5) med forsiktighet. Stopp bevegelsen om du observerer smerteatferd. Fyll ut skjemaet umiddelbart etter hver bevegelse:

Smerteatferd



Sett et eller flere kryss for hver observasjon: smertelyd, ansiktsuttrykk og avvergereaksjon, som kan være relatert til smerte

Smertelyd
«Au!»
Stønner
Ynker seg
Gisper
Skriker

Ansiktsuttrykk
Grimaserer
Rynker pannen
Strammer munnen
Lukker øynene

Avvergereaksjon
Stivner
Beskytter seg
Skyver fra seg
Endringer i pusten
Krymper seg

Smerteintensitet

Basert på observert smerteatferd; tolk styrken av smerteintensitet og sett kryss på linjen 0–10

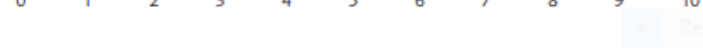
SETT GJERNE FLERE KRYSS I RUTEN(E) FOR DIN(E) OBSERVASJONER

1. Led til å åpne begge hender

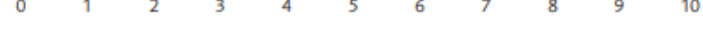
0 er ingen smerte, 10 er verst tenkelig smerte



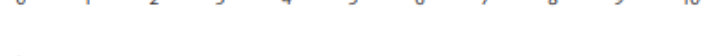
2. Led til å strekke armene mot hodet



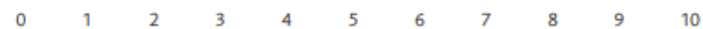
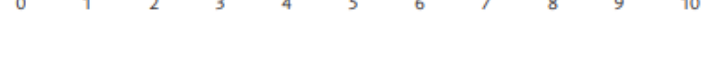
3. Led til å bøye og strekke ankler, knær og hofteledd



4. Led til å snu seg i sengen til begge sider



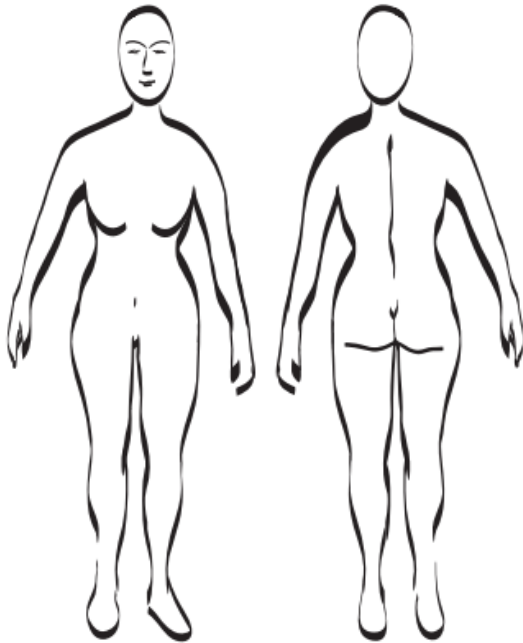
5. Led til å sette seg opp på sengekanten



Vær oppmerksom på pasientens smerteatferd, som kan være relatert til indre organer, hode og hud. Smerte kan oppstå på grunn av en sykdom, sår, infeksjon eller ulykker. Inkluder alle dine observasjoner fra i dag og de siste dagene (siste uken).

Smerteatferd

Bruk front- og baksiden av kroppstegningen aktivt. Sett kryss for dine observasjoner relatert til smerteatferd (smertelyd, ansiktsuttrykk og avvergereaksjon)



Smerteintensitet

Basert på observert smerteatferd; tolk styrken av smerteintensitet og sett kryss på linjen 0–10

6. Hode, munn, hals

0 er ingen smerte, 10 er verst tenkelig smerte



7. Bryst, lunge, hjerte



8. Mage – øvre del



9. Bekken, mage – nedre del



10. Hud, infeksjon, sår



Basert på alle observasjoner gi en helhetlig vurdering av pasientens smerteintensitet



Oppsummering/take home message

- Palliasjon
 - ikke forbeholdt kreftpasienter
 - **aktiv** behandling, pleie og omsorg for pasienter med uhelbredelig sykdom og kort forventet levetid
- På sykehjem
 - Behandlingsavklaring er viktig
 - Legemiddelgjennomgang er et lindrende tiltak
 - Ved APSD må man behandle evt kroppslige plager, optimalisere omgivelser og bruke miljøtiltak før medikamentell behandling
 - Smertelindring er viktig, men utfordrende pga bivirkninger



«Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve»

Per Olov Enquist, svensk forfatter