

Palliasjon til pasienter med Demens.

Kristian Jansen

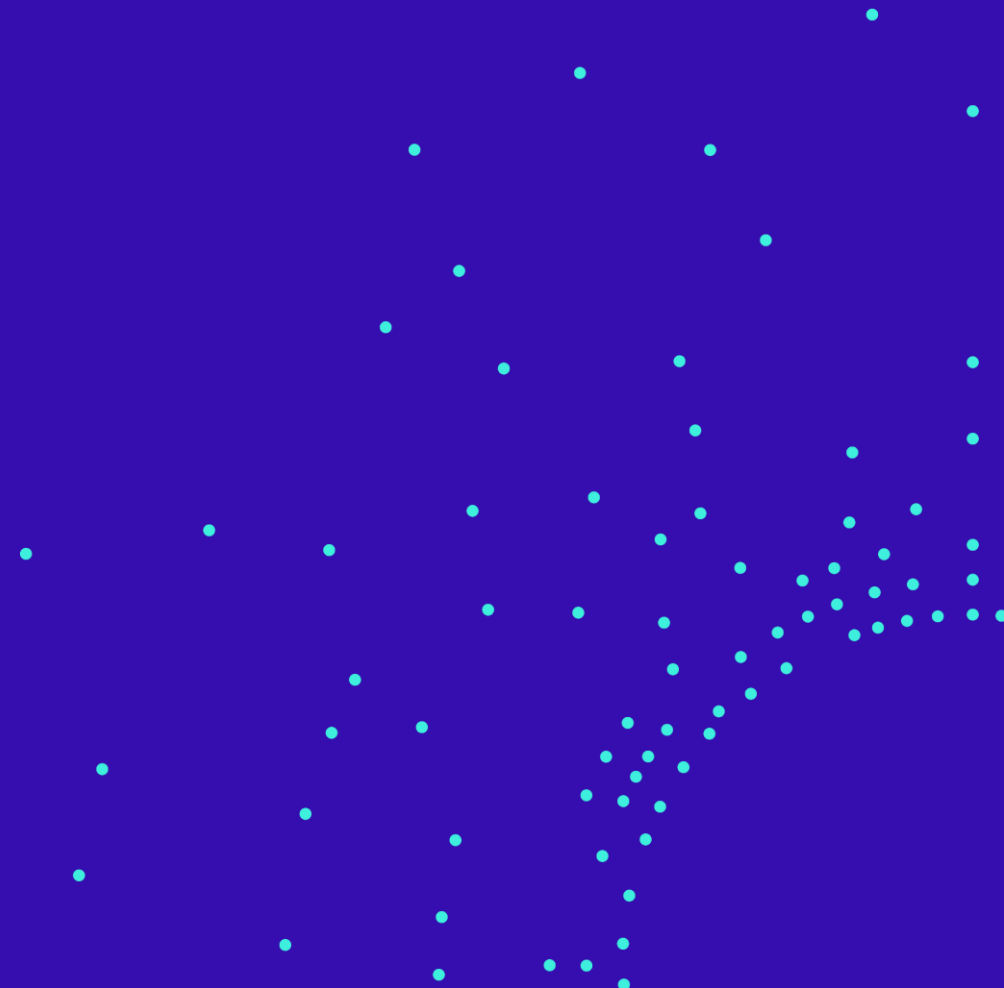
12.30 -13.00



Palliasjonsarbeid for pasienter med demens

Kristian Jansen, 05.12.2018

Konferansen Omsorg ved Livets slutt



Hvorfor er temaet viktig

- Demens er vanlig ved slutten av livet
- Demens er livstruende
- Palliasjonsarbeid ved demens har særegne utfordringer

Grunnleggende kompetanser

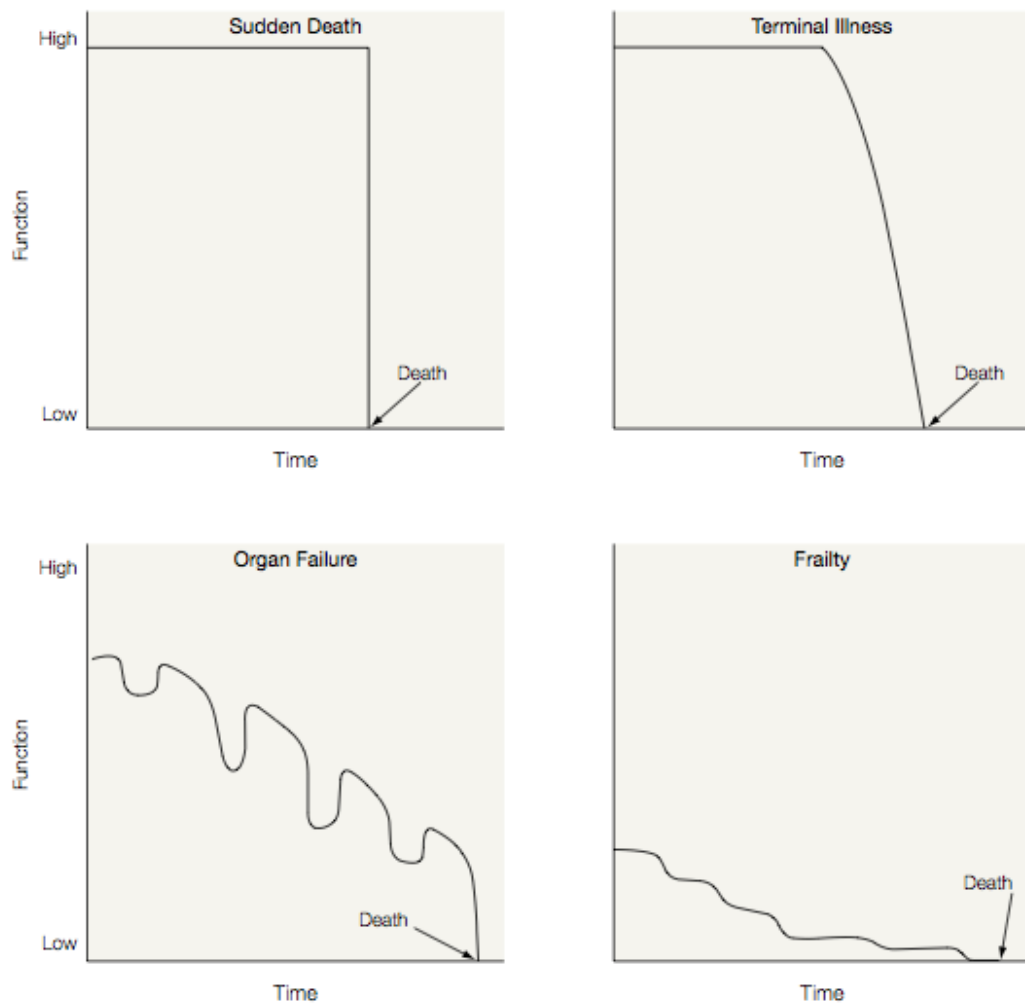
- Teamarbeid
- Medisinsk kunnskap
- Kommunikativ kompetanse
- Etisk refleksjon
- Respekt
- Vennlighet

Hovedutfordringer

- Å time palliative tiltak
- Å se behovene
- Hva forstår pasienten - Samtykkekompetanse
- Å bli enig om hva som er viktig - Kommunikasjon med pasient og pårørende

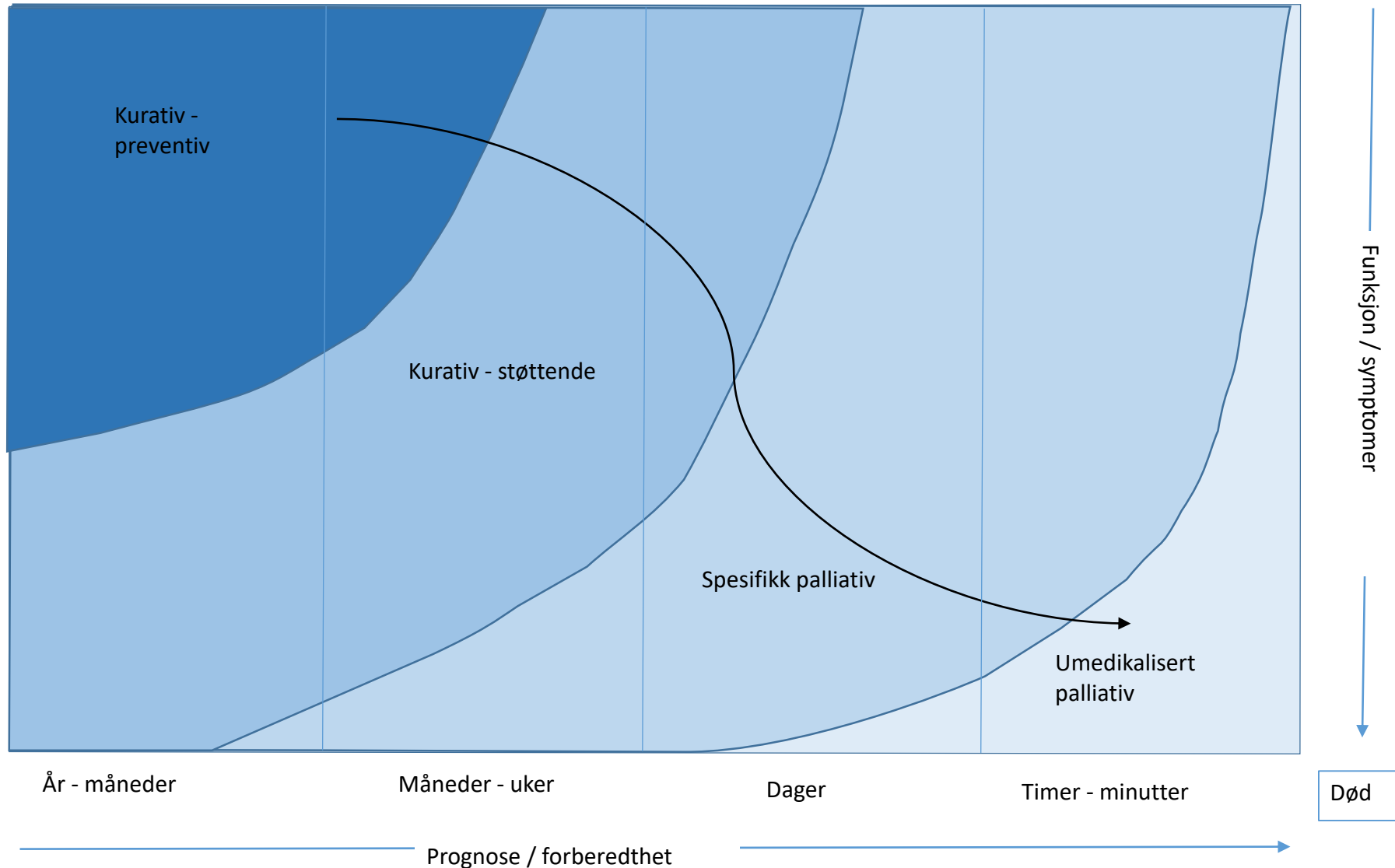
Å time palliative tiltak

Figure 1. Theoretical Trajectories of Dying



- Uforutsigbarhet

Å time palliative tiltak



- Tillit
- Meningsfylt hverdag, kjente omgivelser
- Symptomkontroll

Å se behovene

- Ta stilling!
 - Lider pasienten? (VONDT?)
 - Hvorfor mener du det? (HVORFOR?)
 - Litt, noe, veldig? (HVOR VONDT?)
- Symptomvurdering
 - Spør, tolk ansikt & adferd
 - Bruk observasjonelle verktøy: MOBID-2, Cornell, atferdsregistrering
 - Reflekter bredt og i team
 - Kjenn pasienten
 - Gjør behandlingsforsøk

Smertevurdering ved demens

- Selvrappport upålitelig, men verdifull likevel

Demensgrad	Mild	Moderat	Alvorlig
Vurderingstype	Selvrappport	Selvrappport/ Observasjonell	Observasjonell

Symptomer og tegn på smerte ved demens

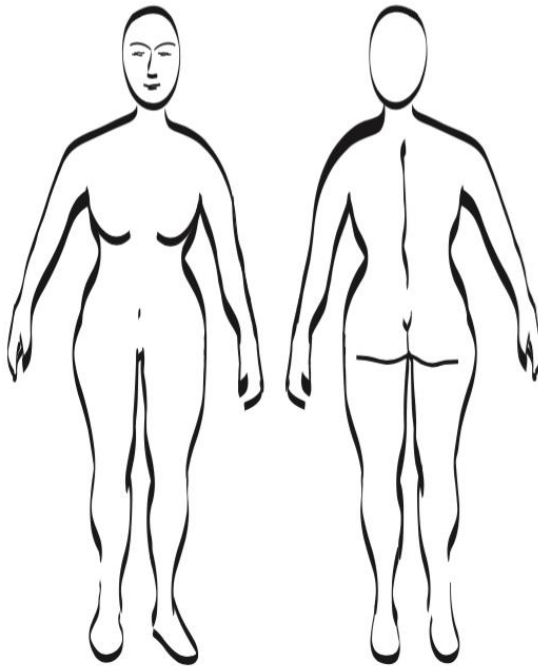
- Ansiktsuttrykk: grimaser, lukkede øyne, åpen munn
- Stemmen: ynking, stønning, gråt
- Bevegelser: avverge, gynging, knytt neve
- Relasjonelt: isolerer seg, vanskelig å trøste
- Aktivitet/rutiner: søvnevansker, mindre aktiv
- Mental status: endret, sinne, tristhet

MOBID-2

Did you observe, today or in the last days (one week), that the patient expressed pain behaviour related to head, internal organs and/or skin, which may be caused by a disease, wound, infection and/or injury?

Pain Behaviour

Make one or more cross/es on the pain drawing (front and back), according to observed pain behaviour (Pain noises, Facial expression and Defence)

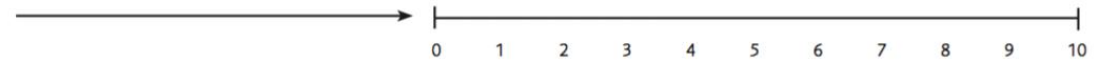


Pain Intensity

Based on pain behaviour, rate the pain intensity with a cross on the lines (0-10)

HOW INTENSE DO YOU REGARD THE PAIN TO BE?
0 is no pain and 10 is as bad as it possibly could be

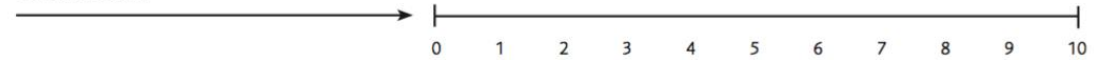
6. Head, mouth, neck



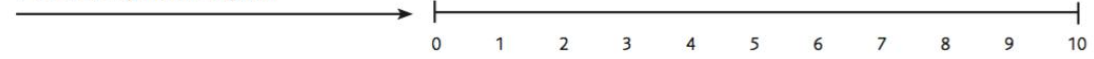
7. Heart, lung, chest wall



8. Abdomen



9. Pelvis, genital organs



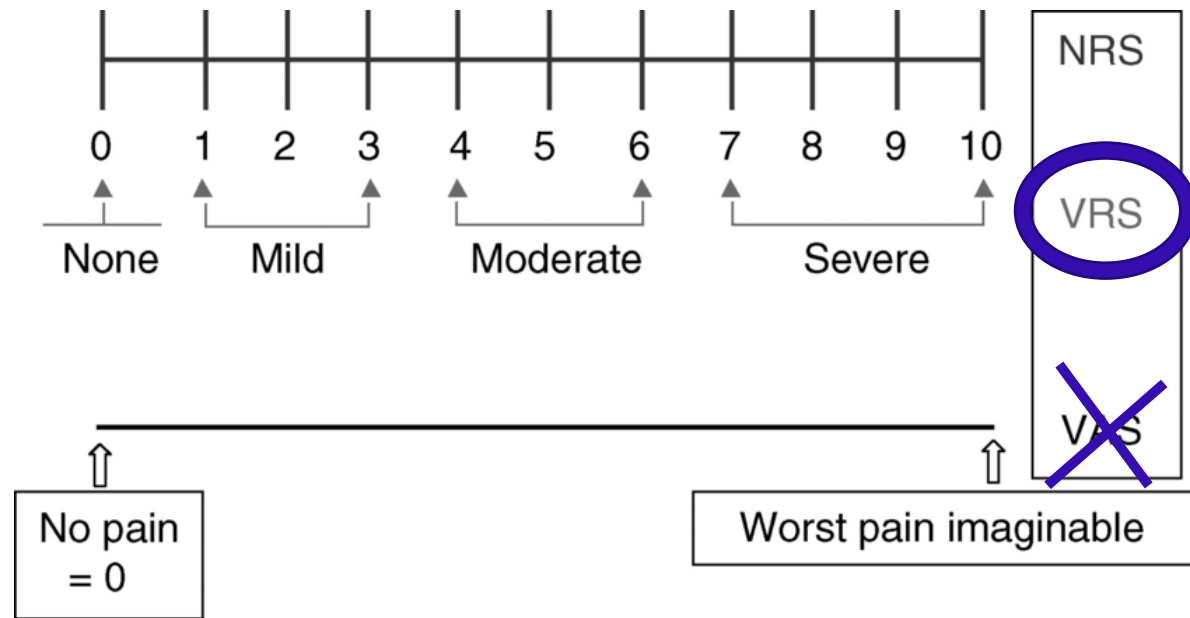
10. Skin



Based on all observations, rate the patient's overall pain intensity



Selvrapportert smertevurdering (i sykehjem)



- Verbal rating scale best
- Visual analogue skala mindre passende

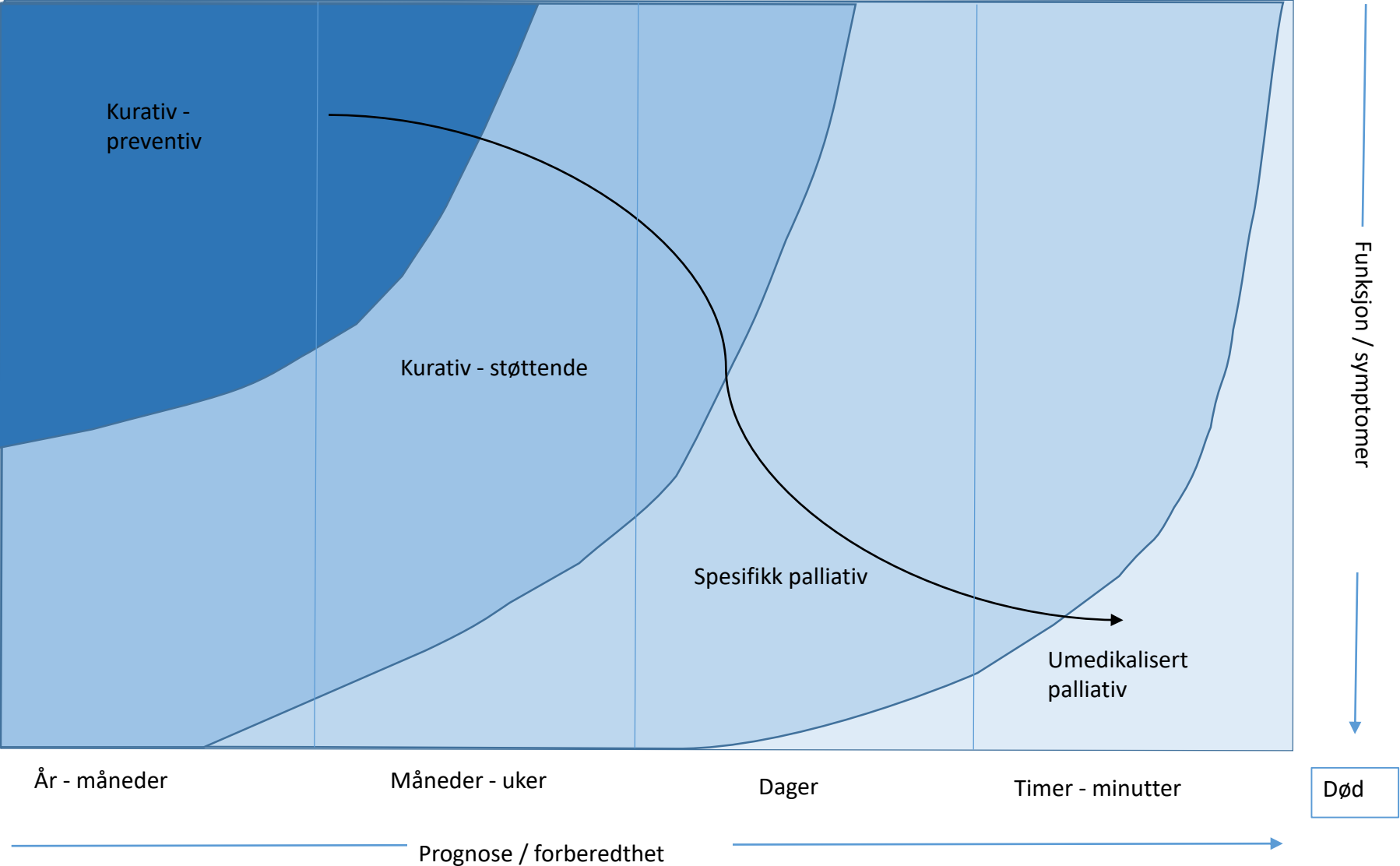
Hva forstår pasienten - Samtykkekompetanse

- Legevurdering: ACE (Aid to Capacity Evaluation)
- Samtykkekompetanse - i forhold til
- Hva er viktig for deg?

Å bli enige om hva som er viktig - Kommunikasjon med pasient og pårørende

- Hva er viktig for pasienten
- Pasienten med?
- Behandlingsavklaring
- SPIKES
- Forberedthet på døden – en prosess

Forberedthet



OPPSUMMERING

- Palliasjonsarbeid ved demens utfordrer
 - timing av palliative tiltak
 - symptomvurdering
 - kommunikasjon
 - oss personlig
- Spesifikk kompetanse må øves
- Ta stilling! VONDT? HVORFOR? HVOR VONDT?
- Strukturerte verktøy kan hjelpe symptomvurdering
- Forberedthet