
Förändrade beteenden hos personer med demenssjukdom

Orsaker och bemötande

Ulla Tunedal leg. sjuksköterska, fil.mag.

Innehåll

- Symtom vid demenssjukdom
- Personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom
- Vårdklimat och vårdatmosfär
- Karl-Erik - en fallbeskrivning
- Hur går vi till väga?
- Vad är god demensvård?

Symtom vid demenssjukdom kan delas in i tre huvudgrupper

- **försämring av de kognitiva funktionerna**
minnesnedsättning, försämring av orientering till tid, rum och person, försämring av abstrakt och logiskt tänkande, av visuospatiala funktioner och språklig förmåga
- **funktionell försämring**
apraxi, agnosi, afasi och olika svårigheter i ADL-funktionerna
- **beteendemässiga och psykiska symtom (BPSD)**
vanföreställningar, hallucinationer, aggressivitet, förändringar i dygnsrytmen, ångest

(Eriksson et. al. 2008)

BPSD...

...identifieras som symtom på stöd perception, stort tankeinhåll, förändrat stämningsläge och förändrat beteende

Symtom som har två saker gemensamt

- de orsakar stort lidande för personen med demenssjukdom
- de är ofta särskilt svåra att möta för närstående och vårdpersonal

BPSD forts...

Gemensamt för dessa är att de utgår från observatörens subjektiva uppfattning om huruvida ett beteende är adekvat och ändamålsenligt eller inte.....det bortser från den demenssjukes upplevelse av omgivningen

(Edvardsson, 2010)



Att försöka komma ut från avdelningen är kanske från den dementes synpunkt meningsfullt om patienten tror sig ha viktiga uppgifter att fullgöra

Ur Äldreliv
Adolfsson mfl -91

Karakteristika vid BPSD

vanföreställningar
hallucinationer
nedstämdhet
sömnstörningar
ångest
emotionell labilitet
fysisk aggressivitet
irritabilitet
vandrande
rastlöshet

agitation
gå av och an
skrikande
sexuellt utåtagerande
socialt oacceptabelt beteende
apati, viljelöshet
samlande
svärande
skuggande
repetitiva handlingar

Exempel på utlösande faktorer

Ej tillgodosedda basala behov

Konfusion

Smärta

Obstipation/förstoppning

Ångest

Hemlängtan

Misstolkningar av sinnesintryck

Överträdelse av privat sfär

Personalens bemötande

Vårdmiljön

Personcentrerad omvårdnad

- Personen och inte demenssjukdomen sätts i fokus och fokuserar på de äldres upplevelser av verkligheten och värderingar
- Personcentrerad omvårdnad syftar till att göra omvårdnaden och vårdmiljön mer personlig och att förstå beteenden och psykiska symtom ur den demenssjukes perspektiv.
- Den personcentrerade omvårdnaden utgår från information om den demenssjukes livsmönster, värderingar och preferenser.

(Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom, 2010)

Personcentrerad omvårdnad forts....

Enligt de Nationella Riktlinjerna ska vården av personer med demenssjukdom inriktas på att LINDRA och KOMPENSERA.

Syftet är att UNDERLÄTTA VARDAGEN och GE SÅ GOD LIVSKVALITET som möjligt under sjukdomen olika skeden.

Personcentrerad omvårdnad i demensvården kännetecknas av

- gemensam värdegrund
- inga nej - unconditional positive regard
- vardaglighet/småskalighet
- meningsfulla aktiviteter/gemenskap
- flexibilitet i rutiner
- närvarande personal
- generositet
- relationen i fokus

(Edvardsson, 2008)

Levnadsberättelsen

- För att vården ska utgå från personen i centrum krävs att vårdarna känner personen
- Personens livsberättelse är navet som driver omvårdnaden där personen står i centrum
- Livsberättelsen förmedlar det hopp, de drömmar och förväntningar personen bär på, oavsett tillstånd och livssituation
- Viktig för att förstå den enskilda personen
- Viktig för att kunna möta upp och bidra till handlingar som motsvarar individens verkliga behov

(Edvardsson, 2010)

Vårdklimat och vårdatmosfär

En plats där man

- känner sig trygg och säker
- får vara den man är och vill vara
- inte behöver känna sig generad
- är skyddad
- är välkommen
- tillåtande, man får visa känslor

Sammanfattningsvis, personcentrerad omvårdnad innebär att vi inom demensvården strävar efter att skapa miljöer där man har rätt att vara demenssjuk och där det är lätt att vara demenssjuk (Sandman mars 2010)

Relationens betydelse

- Personcentrerad omvårdnad kännetecknas av relationer mellan människor.
- Relationen mellan vårdare och vårdad utgör den absolut viktigaste komponenten i den psykosociala miljön.
- En god relation bygger på respekt, på att parterna har en positiv och realistisk bild av varandra och att de kan kommunicera
- Goda relationer bygger på att personen och inte sjukdomen fokuseras

Vad kännetecknar en miljö där det är lätt att vara vårdare?

- Värdegrund
- Fysiskt och psykosocial miljö som stöder värdegrunden
- Personalstöd
- Kompetensutveckling
 - faktakunskaper
 - innebörds kunskap
 - åtgärds kunskap
 - etisk kunskap

(Wijk 2010)

Karl Åke 78 år nyinflyttad på äldreboendet

... ger intryck av att vara tillfreds med sitt nya boende. Han är rörlig och uppegående, samtalar med både medboende, besökare och vårdpersonal, m.a.o. mycket social. Äter med god aptit och sköter sina toalettbesök helt själv. Han är värtalig och lite flörtig gentemot den kvinnliga vårdpersonalen.

Följande framkommer vid dagens morgonsamling i personalgruppen:

Karl Erik satt under kvällen och tittade på TV-sporten innan han gick till sängs vid ca 22.30-tiden. Strax efter 02.30 kommer han påklädd ut i korridoren och säger att han är hungrig. Han får en smörgås och ett glas mjölk, samtidigt förklarar personalen att det är natt och hur mycket klockan är. Karl Erik blir påstridig och vill hem och det är "på momangen". Han tycks inte förstå var han befinner sig. Efter en stund lyckas nattpersonalen övertala honom att sova på saken och han lägger sig i sin säng, men vägrar ta av sig kläderna men somnar.

Strax innan morgonrapporten är avslutad hörs ett oväsen från korridoren.

Vid dörren som leder ut från boendet står Karl Erik fullt påklädd med ytterrock, hatt och portfölj. Han bankar och slår på dörren. Vänder sig om till personalen som kommer ut från expeditionen, högröd i ansiktet och säger med hög röst

-”Lås upp dörren, människa.” En i personalgruppen gör ett försök att avleda genom att fråga om han inte vill ha en kopp kaffe innan, vilket gör honom än mer rosenrasande.

–”Släpp ut mig för f-n, klockan är 8 och jag ska till jobbet.”

Hur går vi till väga?

Kartläggning av

- symtomdebut, frekvens, tid på dygnet, sammanhang, relation till omgivning
- gärna någon sorts protokoll/checklista

Är basala mänskliga behov tillfredsställda?

- närhet, fysisk kontakt, meningsfull syssla, rörlighet/aktivitet
 - mag-tarmfunktion, smärta, vikt, nutrition och sömn
- Hur är den omgivande miljön och interaktionen med personalen?
- En medicinsk bedömning?
 - **Alltid** uppföljning

Enligt riktlinjerna...

...bör vårdgivaren (Hälso- och sjukvården och Socialtjänsten) utreda bakomliggande orsaker till BPSD och åtgärda dessa.

Om omvårdnadsinsatser och en anpassad fysisk miljö är otillräcklig ...kan läkemedelsbehandling övervägas – **men** kort behandlingstid, utvärdering av effekten inom 2 veckor samt regelbundet ställningstagande till utsättning eller dosminskning.

Vad är god omvårdnad vid BPSD?

Ett personcentrerat synsätt innebär att betrakta den demenssjukes upplevelse av verkligheten som sann

b.l.a. genom att beakta personens livshistoria, värderingar och personlighet samt nuvarande förmågor och upplevelser.

(Kitwood, 1997)

Vad är god demensvård?

- Personcentrerad omvårdnad
- Relationens betydelse
- Små enheter
- Hög kontinuitet
- Intresserad personal
- Stödjande ledarskap
- Möjligheter till reflektion
- Personaltäthet

Tack för att ni lyssnade

