

# Olika former av smärta hos äldre



Reino Pöyhiä

Docent i palliativ medicin, Åbo Univ

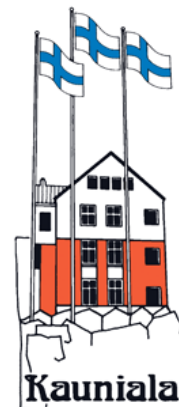
Docent i anesthesiologi, Hfors Univ

Ledande överläkare, Kauniala Sjukhus

# Behandlingsriktlinjer Smärta hos äldre 2015



LANDSTINGET SÖRMLAND  
*Läkemedelskommittén*



# Litteratur

- McCLeane: Pharmacological pain management in the elderly patient. Clin Intervent Aging 2007; 2: 637-643
- Pergolizzi et al. Consensus statement: Opioids and the management of chronic severe pain in the elderly ... Pain Pract 2008; 8: 287-313
- The assessment of pain in older people. National Guidelines. R Coll Phys, Br Ger Soc, Br Pain Soc, 2007
- Abdulla et al. Guidance on the management of pain in older people. Age Ageing 2013; 42: i1–i57

# Innehåll

1. Epidemiologi
2. Allmänt om smärtan
3. Klinisk smärta
4. Behandlingsmöjligheter
5. Existentiell smärta

# Epidemiologi

- USA
  - 24-50% betydlig smärtproblem (17.5 milj) Pergolizzi -08
  - 17-18 % betydliga dagliga smärtor och analgetika Sawyer -07
  - 45-80% institutionaliserade personer – otillräcklig lindring
- Kronisk smärta
  - UK >75 år : 60 % Elliot -99
  - Sverige : 40 % Brattberg -89
  - Norge 61-81år: 31 % Rustoen -05
  - Norden: vid institutioner 22-24% Finne-Soveri -01
  - Finland: 40 % av 217 äldre människor (63-76 år) bredd smärtor Puranen -03



# Olika symptom i livets slut

| Symptom                                                                                                                                                                                                        | Prevalence (%) in different end-stage diseases |              |              |              |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                                                                                                                                                                                                                | Cancer                                         | AIDS         | Heart        | COPD         | Kidneys      |
| <b>Pain</b>                                                                                                                                                                                                    | <b>35–96</b>                                   | <b>63–80</b> | <b>41–77</b> | <b>34–77</b> | <b>47–50</b> |
| Depression                                                                                                                                                                                                     | 3–77                                           | 10–82        | 9–36         | 35–71        | 5–60         |
| Anxiety                                                                                                                                                                                                        | 13–79                                          | 8–34         | 49           | 51–75        | 39–70        |
| Dyspnoea                                                                                                                                                                                                       | 10–70                                          | 11–62        | 60–88        | 90–95        | 11–62        |
| Fatigue                                                                                                                                                                                                        | 32–90                                          | 54–85        | 69–82        | 68–80        | 73–87        |
| Från: Solano J ym. A comparison of symptom prevalence in far advanced cancer, AIDS, heart disease, chronic obstructive pulmonary disease and renal disease. J Pain Symptom Manage 2006;31:58-69; PMID 16442483 |                                                |              |              |              |              |

# Vad betyder smärtan till individen?

## Kronisk

- depression
- sömnlöshet
- ärtvyys
- irritabilitet
- aptitlöshet
- sociala kontakter↓
- libido ↓
- värdighet ↓
- genomiska förändringar ?

## Akut

- andningsdepression
- kardiovaskul belastning
- endokrinisk stress
- gi-kanalens irritation
- muskelspasm
- immobilisation, trombos
- psykologiska problem
- genomiska förändringar?

→ livskvalitet ↓

# Konsekvenser av smärtan till äldre

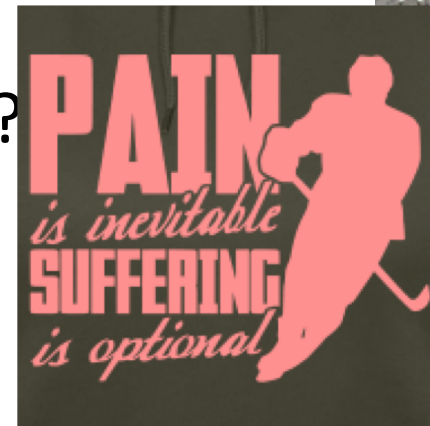
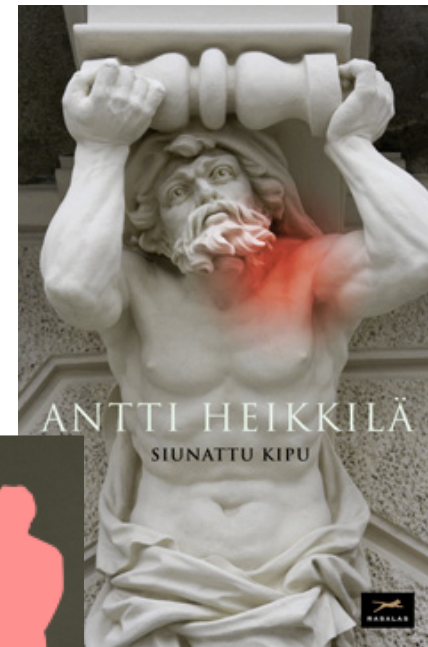
- rörelse blir svårare
- kontakter till anhöriga/vänner/miljö ↓
- depression & sömnlöshet ↑
- kognition ↓
- aptit ↓ → sjuklighet ↑
- dagliga aktiviteter ↓
- QoL ↓

# Riskfaktorer

- USA Sawyer -07:
  - kvinna, ett stort vårdhem
  - depression, melankoli
  - polyfarmaci
  - muskuloskeletala sjukdomar
  - anemi
  - cancer
- Samt:
  - diabetes, hjärt/vaskular sjukdom, h zoster
  - alkohol
  - dåliga sociala tillstånd, ohälsosam livsstil

# Smärtan?

- **akut: tecken på fara**
- **kronisk: sjukdom**
- kraftfullt meddelande – av vad?
- religiös upplevelse?
- intjänade straff?
- sexuellt nöje?
- källan till kreativitet? (Hemingway)
- om vi föddes att lida?
- Ivan Illich: smärta är en nödvändig del av en medveten kamp med livets verklighet

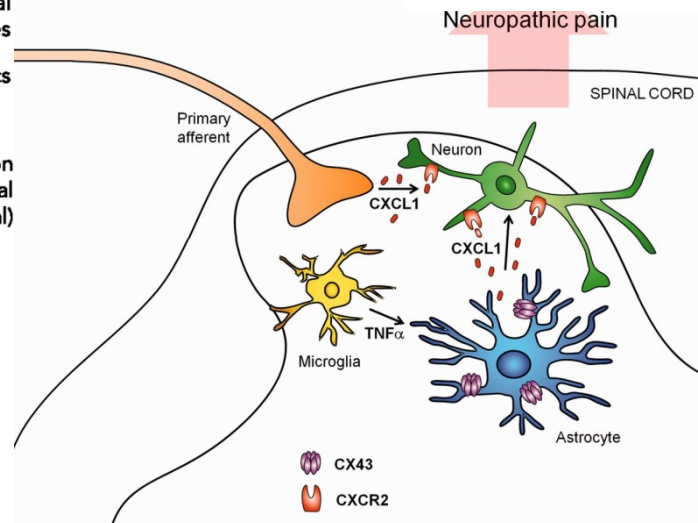
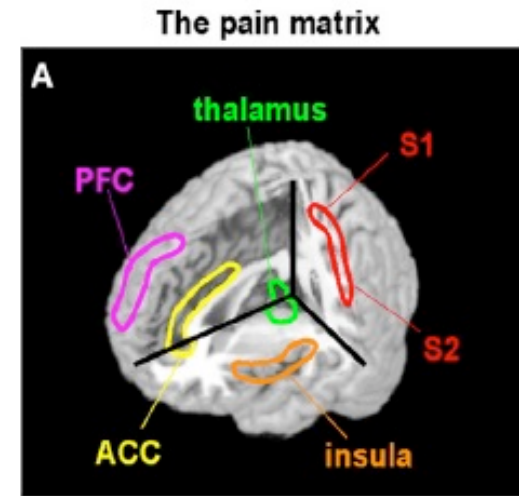
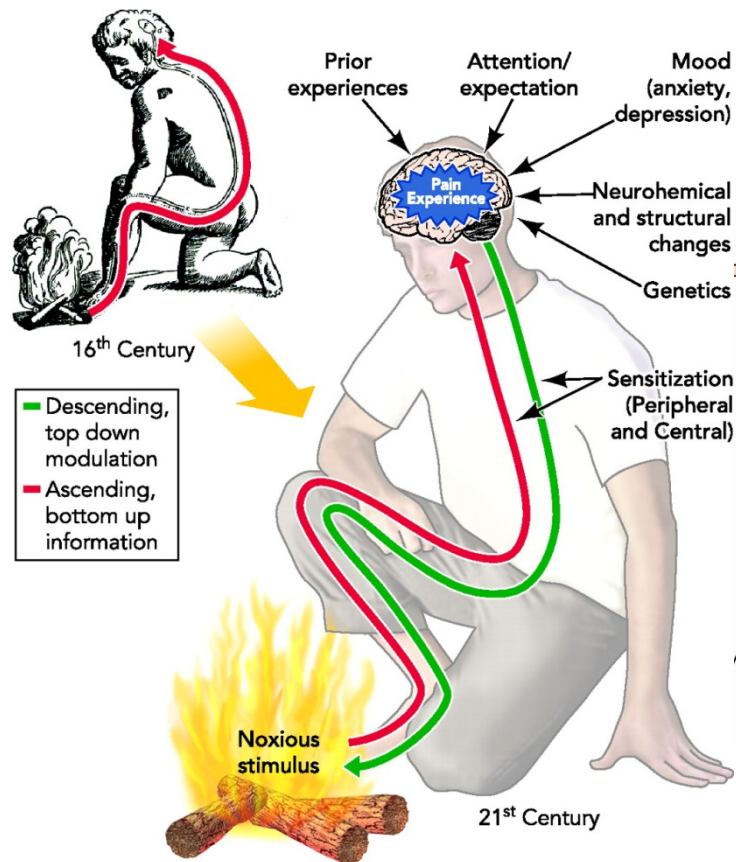


# Smärta?

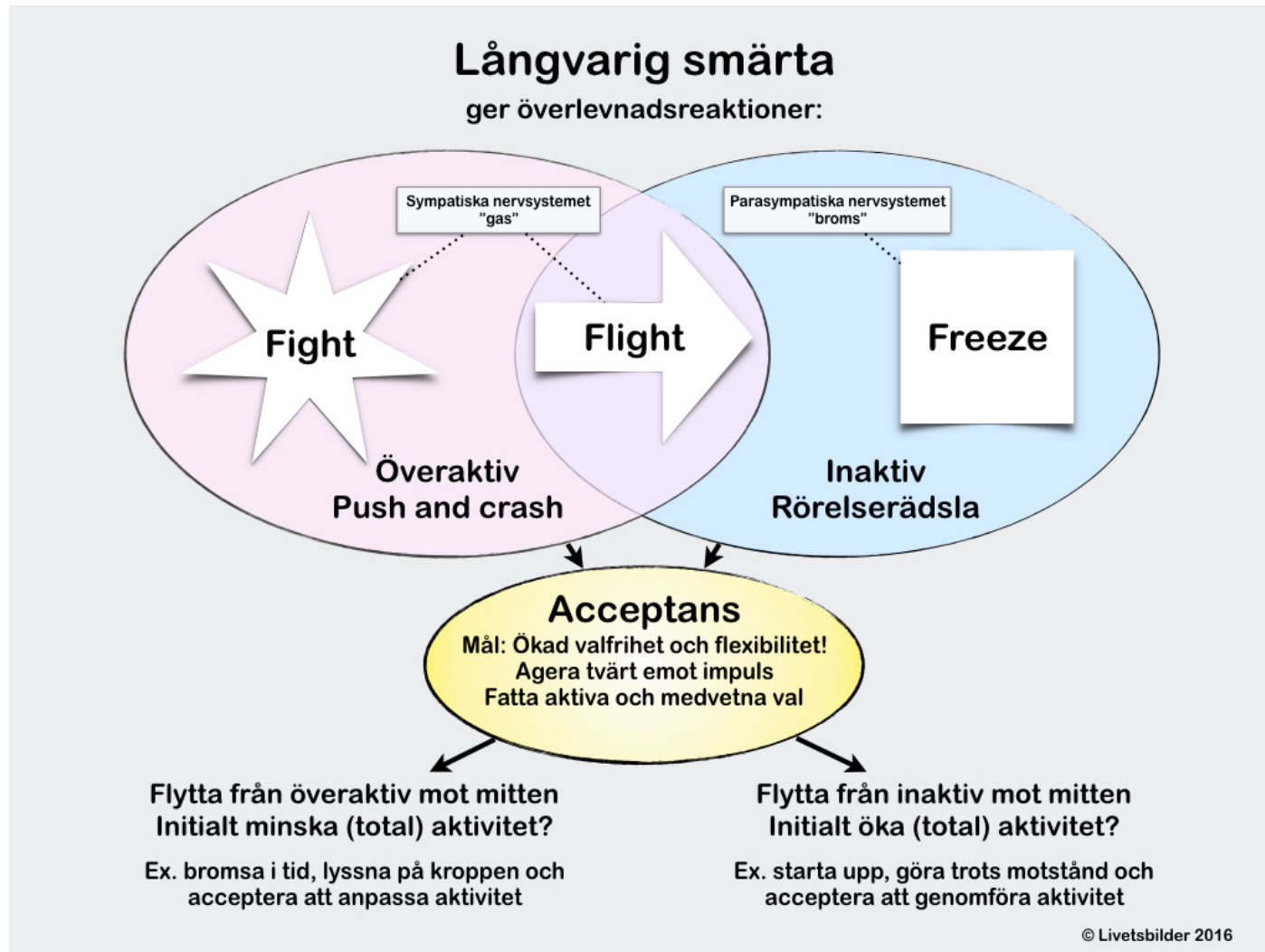
- “Smärta är en obehaglig sensorisk (fysisk) men också känslomässig upplevelse förenad med vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada.”
- IASP (International Association for the Study of Pain)



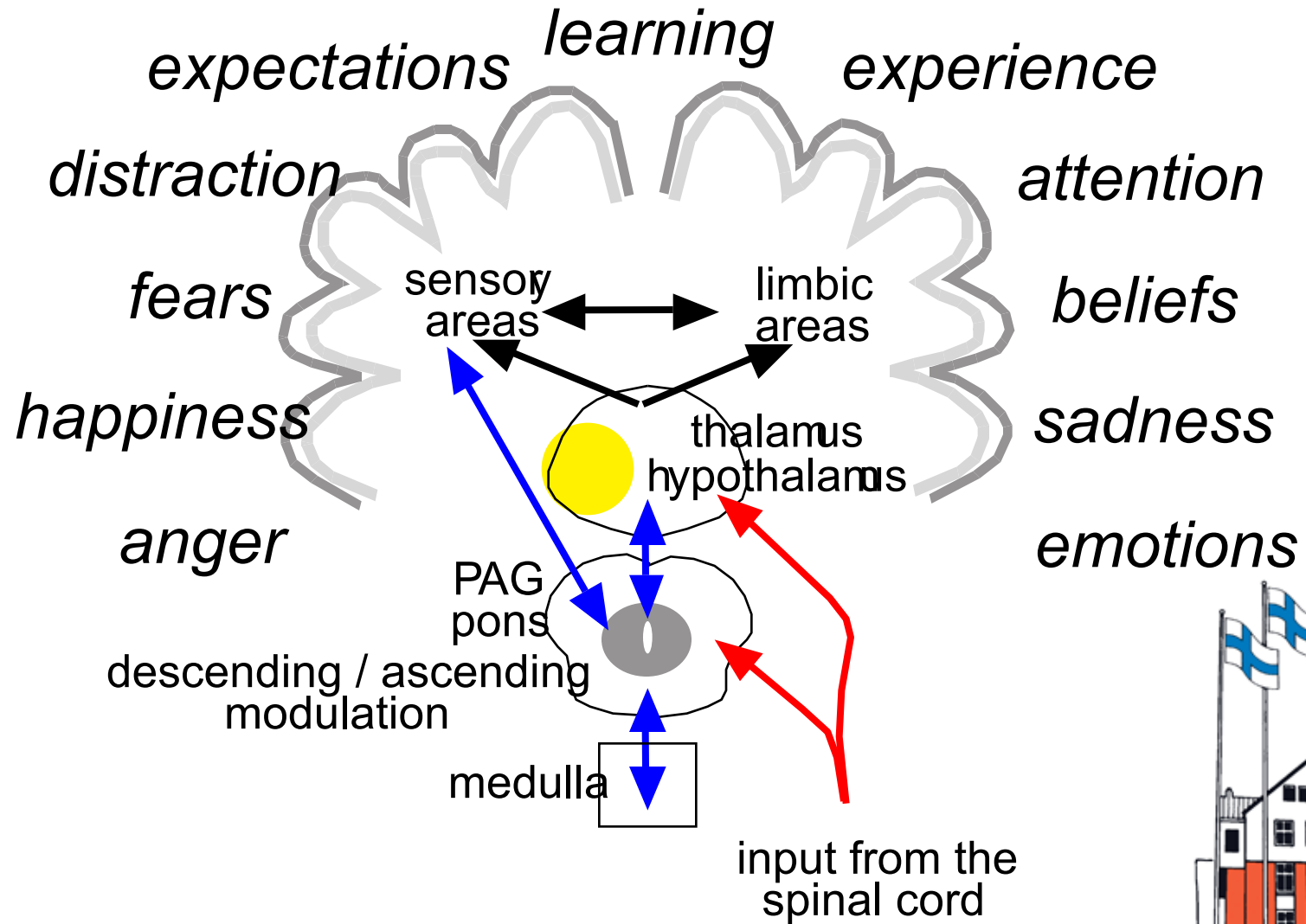
# Fysiologin



# Olika psykologiska anpassningmetoder



# Smärt upplevelse



# Då blir man äldre, blir **nerver** också

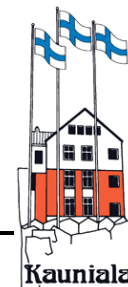
## PNS

- Myelinfiber
  - ↓mängd
  - ↑degeneration
  - ↓aktionpotential
  - ↓ledningshastighet
- Icke-myeliniserade fiber
  - ↓ mängd
  - ↓ S- P, CGRP
  - ↓ neurogenisk inflammation
- Axonal atrofi
- Autonomiska nerv
  - ↓reflexer

## CNS

- ↓ nervmängd i ryggmärg
  - endogenisk inhibition↓, hyperalgesi förändras
- smärtstimulus → front ja lateral
  - kognitiva processer långsammare
- ↓ nervmängd: cortex, mitthjärna, medulla
  - ↓ 18% thalamus; inga förändringar i ACC
  - EP: latens ↑, amplitud ↓
  - ↓ katekoler, Ach, GABA, 5HT (men inte nervpeptider)

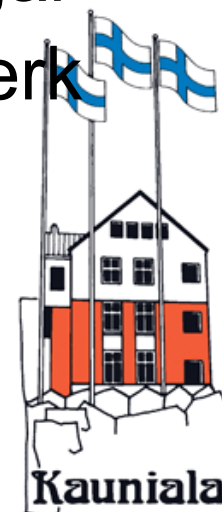
# Åldring och smärtröskel



| Stimulans            | Ålderseffekt | Referens                                          |
|----------------------|--------------|---------------------------------------------------|
| Varm/het             | ↔            | Schumacher -40, Birren -50                        |
| Elektrisk (tand)     | ↑<br>↔       | Sherman -64<br>Harkins -77                        |
| Elektrisk (hud)      | ↓<br>↑<br>↔  | Collins -68, Kunz -09<br>Tucker -89<br>Mylius -08 |
| Iskemi               | ↓            | Edwrds -01                                        |
| DNIC                 | ↓            | Lariviere -07                                     |
| Mekanisk<br>Viskeral | ↓<br>↑       | Lautenbacher -05, Donat -05<br>Lasch -97          |

# Kronisk smärta = sjukdom!

- sjukdom > symptom
- smärtan = diagnos
  - hoidon suunnittelu (mekanismbaserad > sjukdom)
  - invaliditet/ersättning
  - viktigt till patient
  - statistik
- vävnadskada
- receptorsensibilisering
- sensibilisering i centrala nervsystemet
- genetik
- fenotypförändringar
- nya neurala nätverk
- apoptosis





### Fysiska behov:

- Fysisk smärta
- Illamående
- Minskad fysisk ork
- Trötthet

### Psykiska behov:

- Oro
- Ilska
- Nedstämdhet
- Anpassningsförmåga

## Total pain

### Sociala behov:

- Relationer
- Roll i familjen
- Arbetsliv
- Ekonomiska

### Existentiella behov:

- Mening/hopp
- Existentiella frågor
- Religion
- Andlighet
- Människovärde
- Livslänkar

# Etiologi

# Vanliga orsak till smärtor

- degeneration i leder/rygg (artros)
- spinalistenos
- frakturer
- trycksår (decubitus)
- neurop smärt (PHN)
- ASO (iskemi)
- urin retention
- post-stroke pain
- position belastning
- kontrakturer
- odontologiska problem
- förstoppning
- fibromyalgi
- cancer
- postoperat smärtor



# Reumatiska smärtor

2011 holländsk gerontoreumatologisk mottagning, 154 pt, 79 år

| Table 2:                    | Rheumatologic diagnosis | (n= 154) |
|-----------------------------|-------------------------|----------|
| Osteoarthritis              | 76                      | 49 %     |
| Spondylitis                 | 48                      | 31 %     |
| Rheumatoid arthritis        | 26                      | 17 %     |
| Arthritis otherwise defined | 18                      | 12 %     |
| Gout                        | 9                       | 6 %      |
| Chondrocalcinosis           | 18                      | 12 %     |
| Osteoporosis                | 2                       | 1 %      |
| Shoulder problems           | 10                      | 6 %      |
| Polymyalgia rheumatic       | 5                       | 3 %      |
| Soft tissue                 | 2                       | 1 %      |
| Carpal tunnelsyndrome       | 3                       | 2 %      |
| Others                      | 9                       | 6 %      |

# Långvariga postop smärtor

- postmastektomi sdr
- fantomsmärta
- posttorakotomi sdr
- frozen shoulder
- CRPS (RSD)



# Smärtanalys hos äldre

- Smärtans karaktär: mekanismer
- Smärtans varaktighet: kort/långvarig
- Smärtans lokalisation – rita en smärtekarta
- Smärtans intensitet – VAS/smärtermeter
- Rörelse- och lägespåverkan
- Neurologisk påverkan
- Felställningar i leder och extremiteter

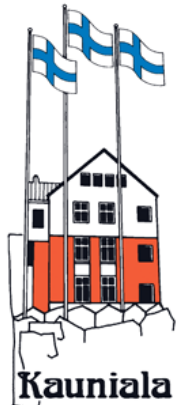
# Smärtanamnes

Försök förstå smärtemekanismen innan du väljer behandling

- Nociceptiv smärta
- Neuropatisk smärta
- Inflammation
- Oro/känslomässig smärta/Dödsångest
- Smärtans konsekvenser
- Total pain – vilka olika typer av smärta

Bas för att förstå smärtemekanismen:

- Anamnes
- Smärtskattning med validerade smärtskattningsinstrument
- Klinisk undersökning
- Ev. röntgen och andra tester



# Ekspression av smärta i demens

- **Ansikts uttryckt**
  - rynka pannan
  - spänd utseende
  - tandspänning
- **Läten**
  - jämmer, klaga nöd
  - hög andning, flåsning
- **Onormal rörelse**
  - rastlös rörelse
  - undvika (vissa) rörelse
  - Skydd/gnugga av kroppsdelar, fosterställning
  - långsam rörelse eller vägran av rörelse
- **Förändrat beteende**
  - minskning av interaktioner
  - ökade psykiatriska symptom (aggression)



# Beakta angående smärta hos äldre

- vaksamhet hos personal är viktig då äldre kan ha smärta utan att kunna påtala eller visa det.
- all hälsobedömning ska innehålla fråga om eventuell smärta eller värk.
- psykologiska upplevelsen av den aktuella smärtan bör bedömas.
- utvärdera efter insatt behandling – med samma bedömningsinstrument som vid den initiala bedömningen.

# Varför klagar äldre inte över smärta?

- kanske hör vi inte?
- rädan
  - om läkemedel
  - betydelse av smärta
- “läkare och skötare har så mycket job, kanske vårdas jag inte om jag bara klagar”
- “man kan dock göra ingenting”
  - sosioekonomisk status ↓ ----> ↓ respons till behandling
  - varierande förmåga att handla med smärtor
  - varierande kapacitet att anpassa



# Praktiska metoder

## ■ Observationsskalor

*Rosenhälls demensboende – Uddevallaprojektet (svensk modell)  
Engelska; MOBID, NOPPAIN, PACLAC, **PAINAD**, PAINE, Discomfort  
Scale, **Abbey Pain Scale***

## ■ Ändrat beteende – tänk smärta eller dålig symtomkontroll

## ■ *Anhöriga* viktig källa

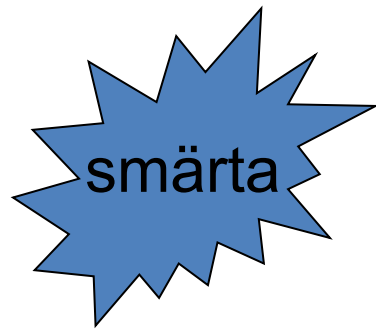
## ■ Medicinsk journal – tidigare sjukdomar styr misstanke

## ■ Medicinsk undersökning – undersök hela kroppen; mun, mage, leder, fötter...

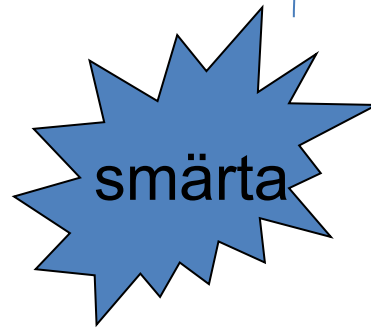
## ■ Tecknen på smärta:

Ansiktsuttryck, drar ihop ansiktet, rynkar pannan, snörper sina läppar, skelar, rullar med ögonen, grimaser, högröd ansiktsfärg, öppen mun, mumla, jämra sig, gnissla tänder, avslappnad eller spänd i ansiktet, masserar över öm kroppsdel, agitation, rastlös, irriterad, oro, vandrande

# Nerv smärta



Nociceptiv



Neuropatisk



Neuroplastisk

≈

## Abbey Pain Scale – för bedömning av smärta hos personer med demenssjukdom som har svårt att beskriva sin smärta i tal

Observera personen och bedöm graden av påverkan med skalan 0 till 3 i punkt 1 till 6 nedan!

Namn på personen \_\_\_\_\_ Pnr \_\_\_\_\_

Bedömarens namn \_\_\_\_\_ Datum o Tid \_\_\_\_\_

Senast givna smärtlindring \_\_\_\_\_ Datum o Tid \_\_\_\_\_

1. **Röstuttryck/ljud** – t ex gnyr, jämrar sig eller låter

*Inte alls=0*

*Sällan=1*

*Ibland=2*

*Ofta=3*

1

2. **Ansiktsuttryck** – t ex spänd, rynkar näsan, grimaserar eller ser rädd ut

*Inte alls=0*

*Sällan=1*

*Ibland=2*

*Ofta=3*

2

3. **Förändrat kroppsspråk** – t ex rastlös, vaggar, skyddar en kroppsdel eller ihopkrupen

*Inte alls=0*

*Lite=1*

*Måttligt=2*

*Mycket=3*

3

4. **Förändrat beteende** – t ex ökad förvirring, matvägran, ökad eller minskad kroppsaktivitet

*Inte alls=0*

*Lite=1*

*Måttligt=2*

*Mycket=3*

4

5. **Fysiologisk förändring** – t ex förändrad kroppstemperatur, puls eller blodtryck, svettningar, rodnad eller blekhet i hyn

*Inte alls=0*

*Lite=1*

*Måttligt=2*

*Mycket=3*

5

6. **Kroppsliga förändringar** – dvs rivet skinn, tryckskador, kontrakturer eller andra skador

*Inte alls=0*

*Lite=1*

*Måttligt=2*

*Mycket=3*

6

Summera antalet poäng och markera grad och typ av smärta nedan

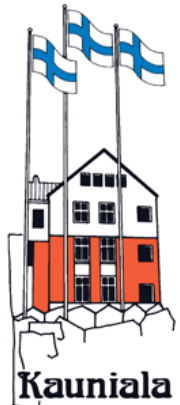
Ingen=0 – 2  Mild=3 – 7  Måttlig=8 – 13  Svår=14+

Typ av smärta: Långvarig  Akut  Blandad



# Smärtskattning med VAS

- Uppskattning av smärta på skala 0-10
- 0 – ingen smärta
- 10 – värsta tänkbara smärta
- Dokumentera vad som mätts:
- Smärta i genomsnitt senaste dygnet?
- Vid skattningstillfället?
- Smärtmaximum senaste dygnet?
- Äldre kan ha svårt; Lite ont? Medelsvår eller svår smärta?
- Faces pain scale scale möjligt alternativ
- välj ansikte som bäst beskriver smärtan



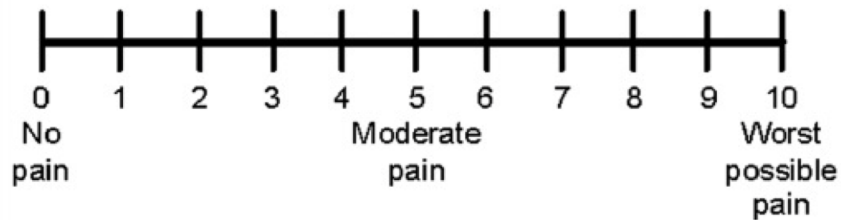
# VAS och NRS-skala

MMSE > 18 (12)

*Visual Analog Scale (VAS)†*



**0–10 Numeric Pain Rating Scale**



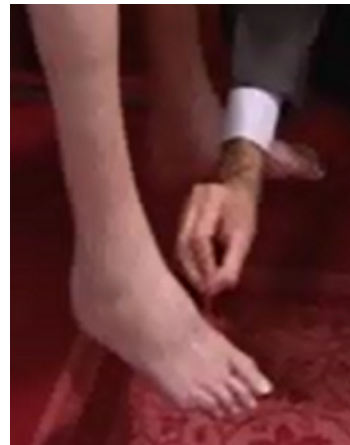
# Utredning av hudkänslan

## Kliniska hjälpmedel för undersökning av sensibilitetsrubbning

|          |                  |                                   |
|----------|------------------|-----------------------------------|
| Beröring | A-beta fibrer    | Pensel                            |
| Stick    | A-delta C-fibrer | Nål på tungspatel/vass tandpetare |
| Kyla     | A-delta fibrer   | Metallrulle                       |
| Värme    | C-fibrer         | Metallrulle                       |



ALLODYNI



HYPERALGESI

# Behandling

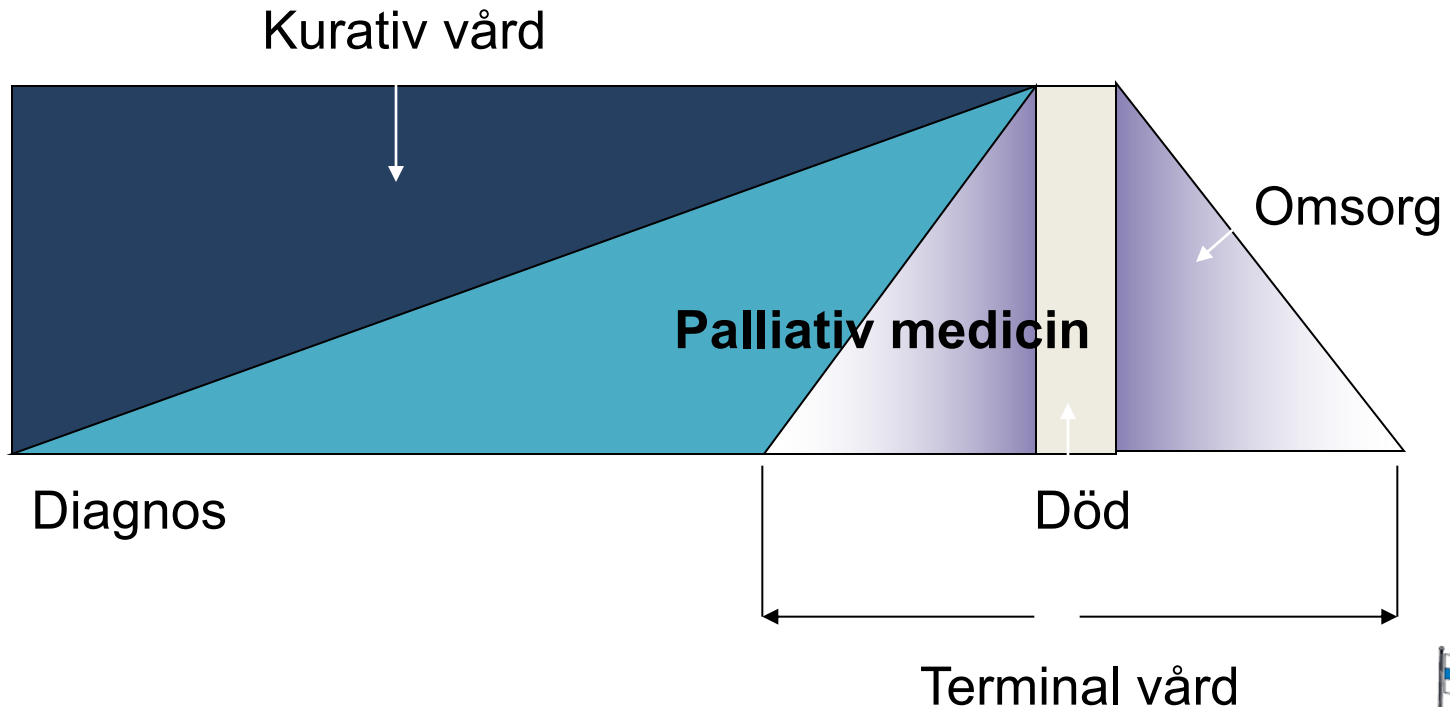


# Behandling

- analgetika
- icke farmakologiska metoder
- stöd
- valet beror på tillstånd, sjukdom, behandlingslinjer



# Kurativ vs palliativ vård



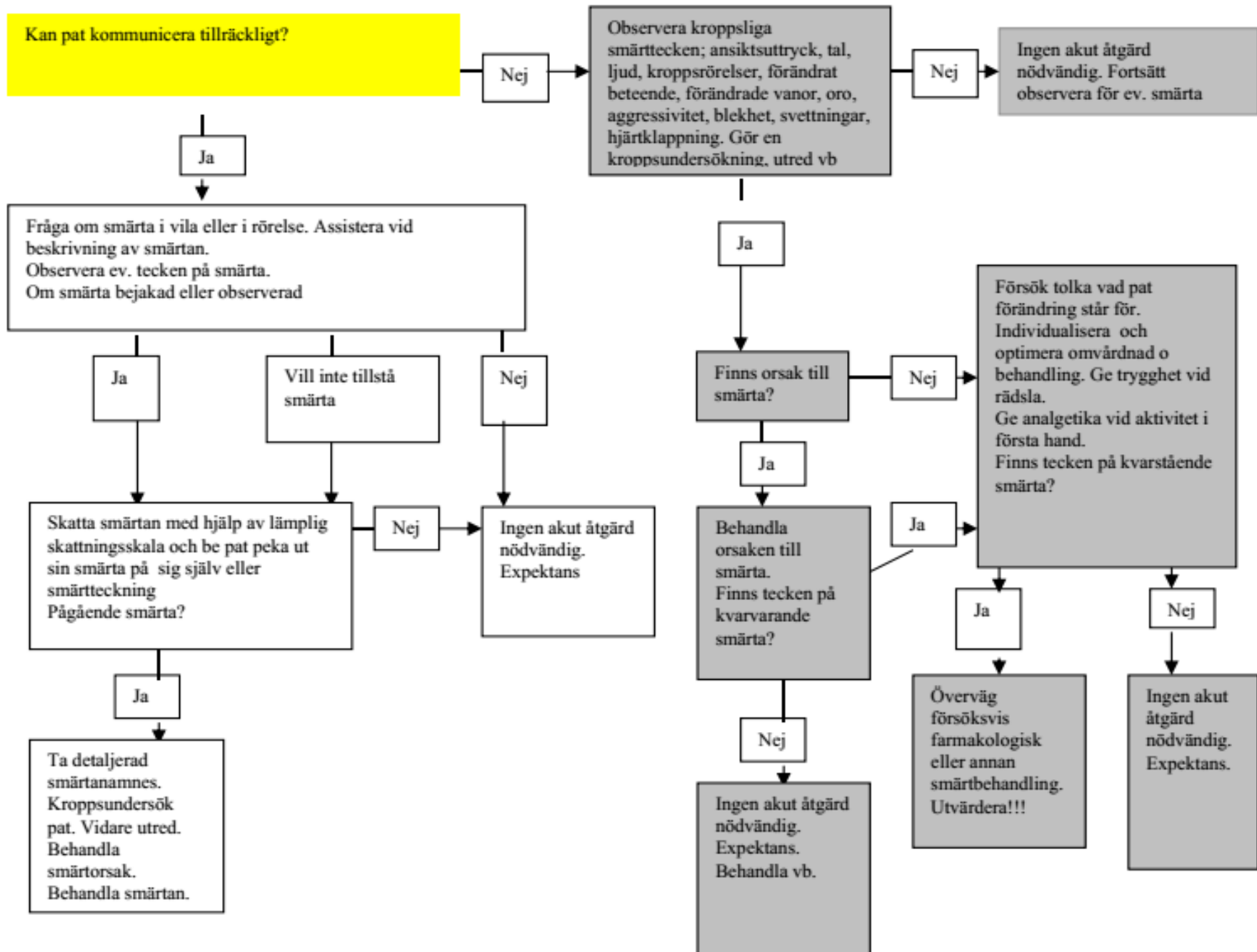
Institute of Medical Ethics, Chicago



# Behandlings mål

- förståelse för sitt tillstånd↑
- fysiska funktioner↑
- upplevelse av smärta och lidande↓
- förmåga att komma överens med sin skröplighet och svaghet kanssa ↑
- ta bättre hand om smärtkontrol
- användning av hälsovårdstjänster ↓ i framtid





# Allmänt om läkemedel och äldre

- läkemedelskonsumtionen ökar med stigande ålder.
- hälften av alla läkemedel som förskrivs på recept konsumeras av patienter över 65 års ålder.
- polyfarmaci - risk för interaktioner
- nedsatt organfunktion med åtföljande ökad medicinkänslighet
- annorlunda symtom vid överdosering
- få läkemedel är testade på personer > 75 år!
- farmakologisk behandling av den äldre patienten viktig utmaning



# Farmakokinetiska förändringar hos äldre

- Minskad kapacitet i olika organsystem
- Förhöjt ventrikel-pH
- Minskad motilitet i gastrointestinalkanalen
- Förändringar i tarmvillidistribution
- Minskat kroppsvatten
- Ökat kroppsfett



# Analgetika för äldre - principer

- icke-invasiv, enkel och individuell dosering
- bara en läkemedel på en gång
  - först låga doser
  - titrera dosen upåt långsamt
- långverkande läkemedel borde prioriteras
- övervaka effekten
  - farmakodynamiska effekter kommer långsamt
  - bieffekter och interaktioner observeras snabbare

# Analgetika mot akut smärta

| Indikationer                   | Analgetika                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| trauma, postop, ak neuropatisk | NSAID, parasetamol, opioider<br>T ex. oksikodoni 2-3 mg iv/ 5-7 mg sc/ 5-10 mg po<br>OCH antiepileptika(pregabalin 25 mg på kväll) ELLER antidepressant (amitriptylini 10 mg på kväll)<br>lidokain-gel |
| AMI                            | Opioid (oksikodon/morfini 2-3 mg iv),<br>anksiolyt(?)                                                                                                                                                  |
| ASO, kritisk iskemi            | Opioidi, "neuropatiska läkemedel", s-ketamini 10 mg po (?)                                                                                                                                             |
| tarmperforation, peritonit     | Opioid, (NSAID?), epidural?                                                                                                                                                                            |

**+ behandlingsmetoder enligt etiologin!!!**



# Analgetika för kronisk smärta

| Läkemedelgrupp     | Smärt                        | Obs!                                                 |
|--------------------|------------------------------|------------------------------------------------------|
| NSAID/ parasetamol | nosiseptiv,<br>muskuloskelet | många sidoeffekter<br>-gi, njur,<br>blodkoagulering! |
| Antidepressiva     | neuropatisk; NNT<br>2.1-3.7  | TAC virrighet,<br>antikolinerg                       |
| Antiepileptika     | neuropatisk; NNT<br>2.5-3.7  | central biverkn, NNH<br>2.5-3.7!                     |
| Topikal            | nosi/neurop                  | överensstämmelse                                     |
| Opioider           | Svåra smärtor,<br>cancer     | många sidoeffekter,<br>som kan kontrolleras          |

# Opioider

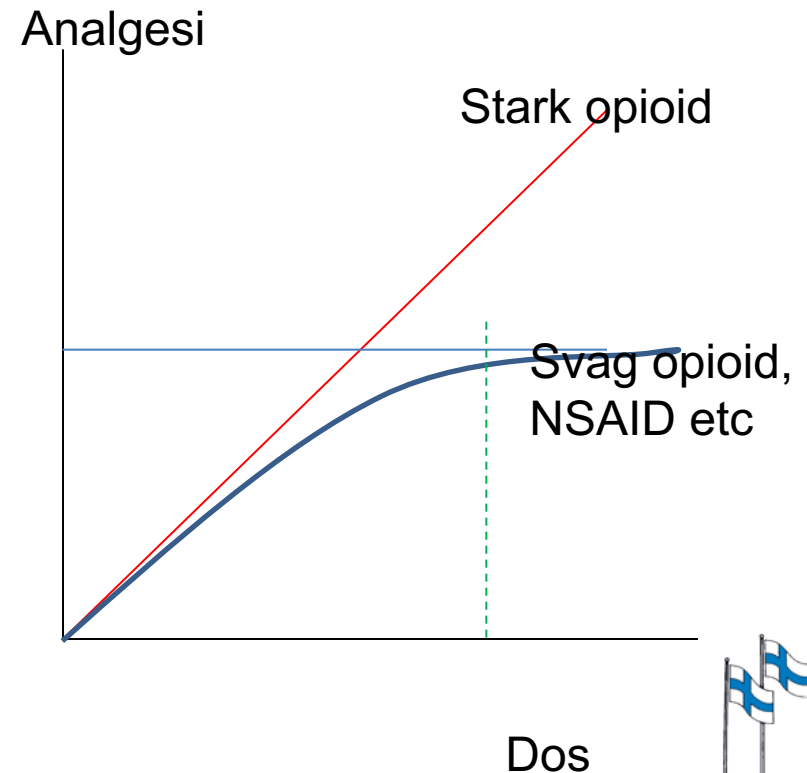
Profylaktisk behandling mot förstoppning

- Svaga/medelstarka

- kodein
- tramadol
- tapentadol
- buprenorfin

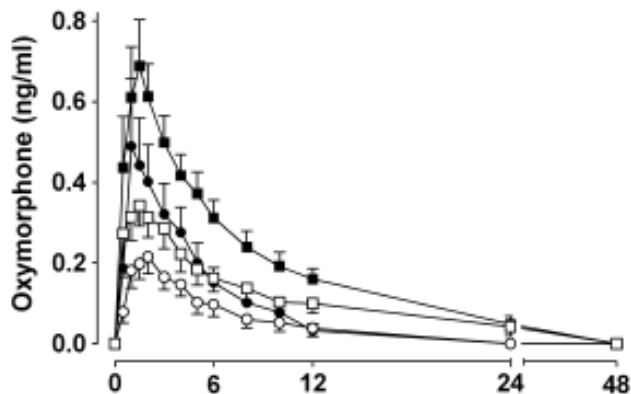
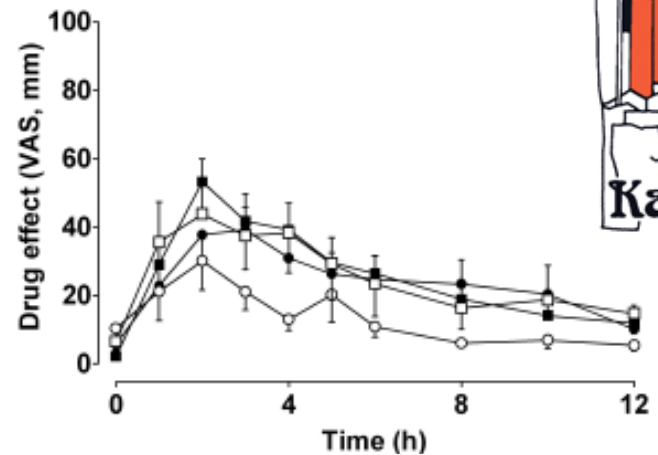
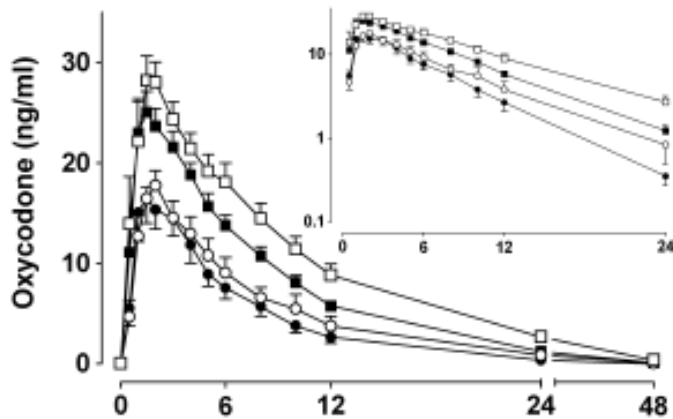
- Starka

- morfin
- metadon
- hydromorfin
- oksikodon
- fentanyl



# 3A4 inhibition

Liukas et al. J Clin Psychopharm 2011; 31: 302-8



- Young, placebo
- Young, clarithromycin
- Elderly, placebo
- Elderly, clarithromycin

10 young volunteers: 19-25 yrs

10 elderly volunteers: 70-77 yrs

Clarithromycin 500 mg od/5d

Oxy IR 10 mg

Design: PL,RCT,CRO

## FÖRSTAHANDSVAL

Amitriptylin / nortriptylin\*  
Gabapentin†  
Venlafaxin / duloxetin

Alternativen ovan är likvärdiga. Vid behandlingssvikt skiftas om möjligt till ett alternativt förstahandsmedel. Kombination gabapentin+antidepressiva kan också övervägas.

\* *Yngre patienter:* inled med amitriptylin/nortriptylin 10-25 mg till natten. Trappa långsamt upp under 6-8 veckor till 30-75 mg till natten.  
*Äldre patienter:* inled med amitriptylin 10 mg till natten. Om högre dos krävs, byt till nortriptylin 25 mg till natten p.g.a. mindre antikolinerg effekt.

† Dos justeras efter njurfunktion.  
*Äldre patienter:* inled med gabapentin 100 mg till natten. Trappa långsamt upp med 100 mg ca en gång per vecka.

## ANDRAHANDSVAL

Pregabalin (Lyrica)‡

Observera att missbruk och toleransutveckling har rapporterats för pregabalin. Iaktta försiktighet hos patienter med missbruksanamnes.

‡ Dos justeras efter njurfunktion.

## TREDJEHANDSVAL

Tramadol\*  
Lidokain transdermalt (Versatis)†  
Kapsaicin transdermalt (Qutenza)†

\* Ej till äldre patienter.  
† Vid lokaliserad neuropatisk smärta. Lidokain och kapsaicin är likvärdiga alternativ.

## FJÄRDEHANDSVAL

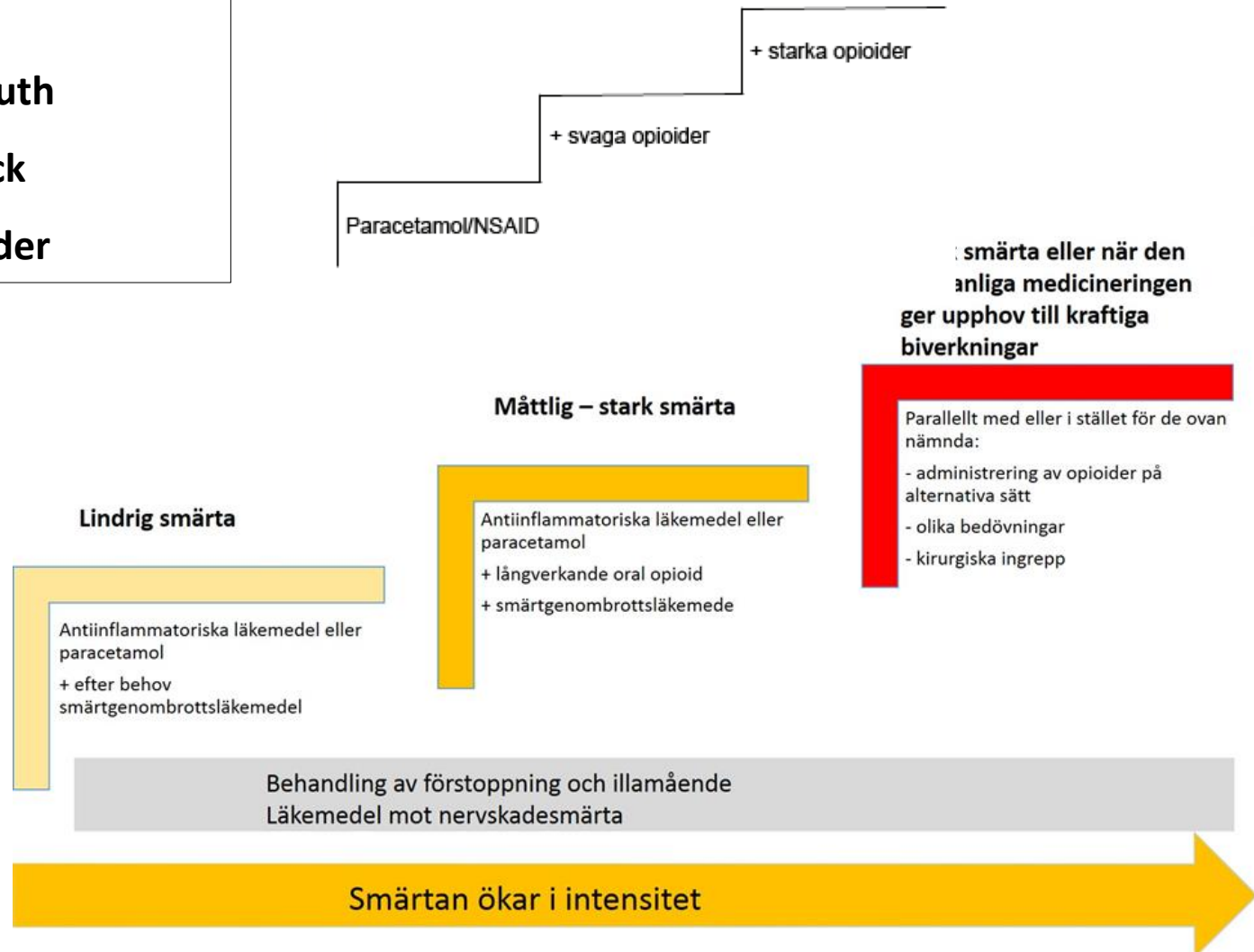
Starka opioider i depåberedning. Morfin och oxikodon har störst dokumentation.

# PERIFER NEUROPATISK SMÄRTA

# Cancersmärta

## WHO

- By the mouth
- By the clock
- By the ladder



# Icke farmakologisk smärtbehandling

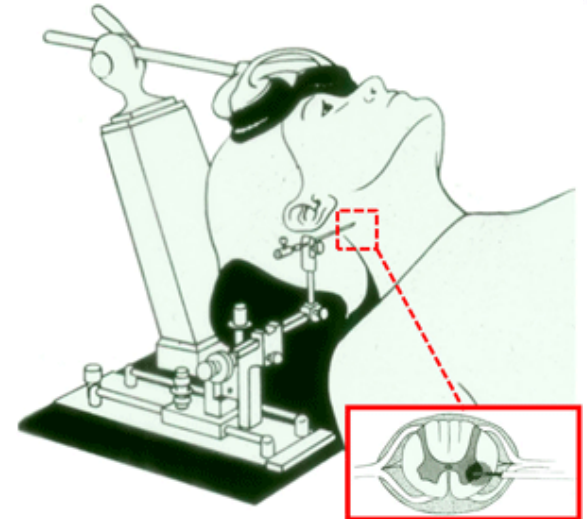
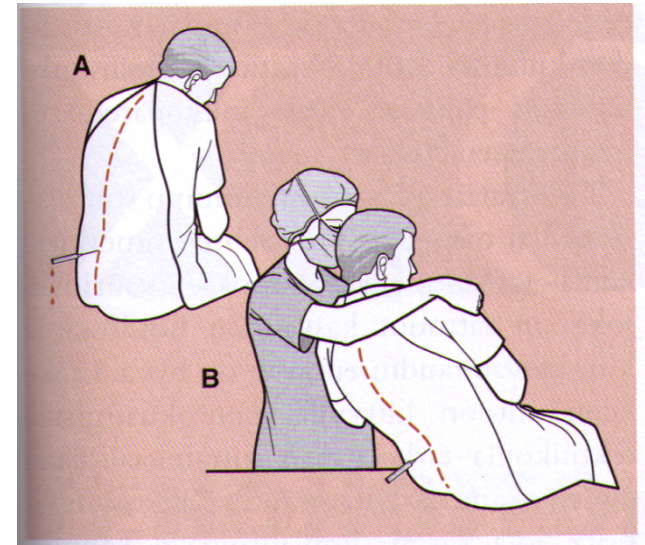
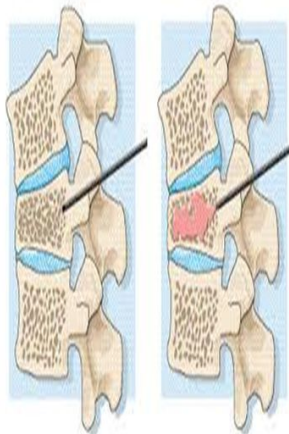
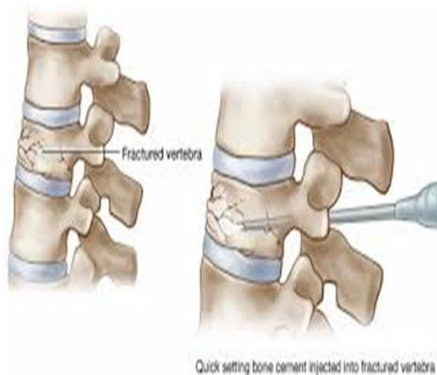
- rörelsebehandling/träning/fysisk aktivitet
- massage
- hjälpmedel
- fysikalisk behandling/TENS
- akupunktur
- psykologiska metoder (CBT, DT?)



# Invasiva metoder



**Vertebroplasty and kyphoplasty**



# E-o-L

- CSI: kontinuerlig subkutan infusion av läkemedel mot olika symptom då man kan inte ta oralt
  - opioid (tex morfin : smärta)
  - haloperidol (illamående)
  - glykopyrrolat (ökad utsöndring från lung)
  - midazolam (anksiolys)
  - osv
- Alla läkemedel till samma infusion
- PCA



# Hjälper dem?

- Väldigt bra!
- Cancer smärta: 75-80 % får bra lindring med enkla metoder

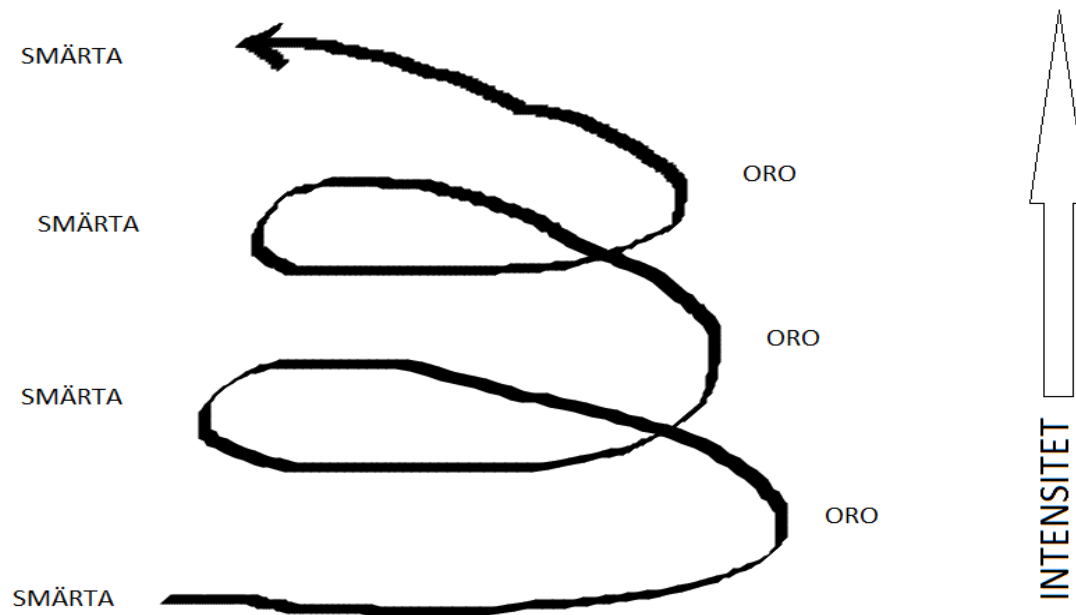
# Information/diskussion

- dg, prognos, sjukdomen naturliga förlopp
- diskutera om smärtan
- berätta om behandlings/vårdlinjer
  - bieffekter
  - smärtbehandling **är INTE BARA** medicinering!



# Existentiell smärta

# Oro ökar smärta



# Många orsaker till oro

|                                     |                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| För sjukdomen                       | Symtom<br>Hur kommer sista tiden ska bli?<br>Kommer man lida?                                                                                                                                               |
| Symptom                             | Skapar oro och ångest<br>Sjukdomen då kommer närmare<br>Utrymmet för livskvalitet och att ta vara på dagen minskar<br>Exempelvis smärta kan skapa oro, viktigt att behandla smärta                          |
| Läkemedel                           | Kan skapa kroppslig oro.<br>Exempelvis Primperan som är ett vanligt läkemedel ge oro, man känner sig rastlös, det kryper i kroppen, det är svårt att sitta still                                            |
| Förvirringstillstånd med orosinslag | Viktigt skilja vanlig oro från förvirringstillstånd<br>Behandlingarna ser olika ut.                                                                                                                         |
| Dödsångest                          | Oavsett typ av oro finns ofta en bakomliggande dödsångest<br>Medvetet eller ett omedvetet plan.<br>I livets slutskede kan dödsångest spela stor roll<br>Viktigt att möta dödsångest och existentiell ångest |

# Ofrivillig ensamhet ökar smärta - gemenskap minskar smärta

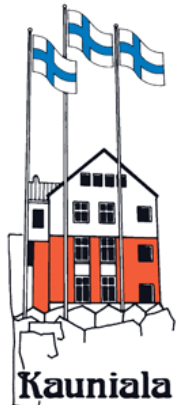
- Nya forskningsrön
- Ofrivillig ensamhet - man känner starkare smärta.

## **Smärtan mer uttalad:**

- Ingen att prata med
- Inga vänner
- Ingen att umgås med
- Om partner har dött
- Känner sig utanför

## **Forskning visar:**

- Gemenskap kan minska upplevelsen av smärta
- Gemenskap med närstående kan räcka till för att minska aktiviteten i smärtcentrum
- Fysisk kontakt, att hålla någon i handen, dämpar smärta.



# Forskningen visar...

- existentiellt välbefinnande viktigare än fysiskt välmående (Cohen *et al.*, Cancer 1996, Pall Med)
- patienter vill få existentiella behov mötta (Ehrman *et al.*, Arch Intern Med 1999)
- att möta existentiella behov viktigt bidrag till livskvalitet (Brady *et al.*, Psychoonc 1999, Whitford *et al.*, Psychoonc 2008)
- existentiella behov förbises i vården (Puchalski *et al.*, J. Pall. Med, 2009, Moadel *et al.*, J. Psych.-Oncology, 1999, Cohen *et al.*, Cancer, 1996)
- omöta existentiella behov minskar livskvaliteten, tillfredsställelsen och ökar kostnader i palliativ vård (Balboni *et al.*, JCO 2010, Cancer 2011)



# Allmänna åtgärder

- skapa lugn - mänsklig närvaro viktig.
- samtal kan skapa struktur.
- struktur minskar kaos och då minskar också oron.
- kroppskontakt kan minska oro om man vill ha kroppskontakt - hålla handen - taktil massage.
- åtgärda rent fysiska orsaker till ångest, exempelvis smärta eller andfåddhet.
- tidvis är det också viktigt med läkemedel mot ångest.



# Existentiellt stöd

- WHO:s definition av hälsa: inte bara fysiskt utan psykiskt och existentiellt välbefinnande
- helhetssyn
- behovsstyrd vård
- patientfokuserad vård
- delaktighet angelägen
- känner vi till den sjukes prioriteringar?
- vad är viktigast för dem vi vårdar?



# Hur hanteras en existentiell kris?

- strategier för att klara av en situation - copingstrategier.
- alla människor är unika.
- alla har sitt sätt att hantera situationen.
- inget rätt eller fel.
- för- och nackdelar med olika strategier.
- grundinställning - vi inte kan veta vad som är bäst för just de människor vi möter.
- det gäller att arbeta för att identifiera varje individs resurser.
- att hitta varje människas hopp (inte vårt eget).



# Exempel

- söka mer information
- prata med andra
- skratta åt det hela
- inte tänka på det
- göra något distraherande
- planera målmedvetet
- acceptera
- hitta positiva möjligheter
- ta till alkohol, droger
- dra sig undan
- anklaga någon annan
- ilska
- passivitet
- självanklagelse
- förnekelse

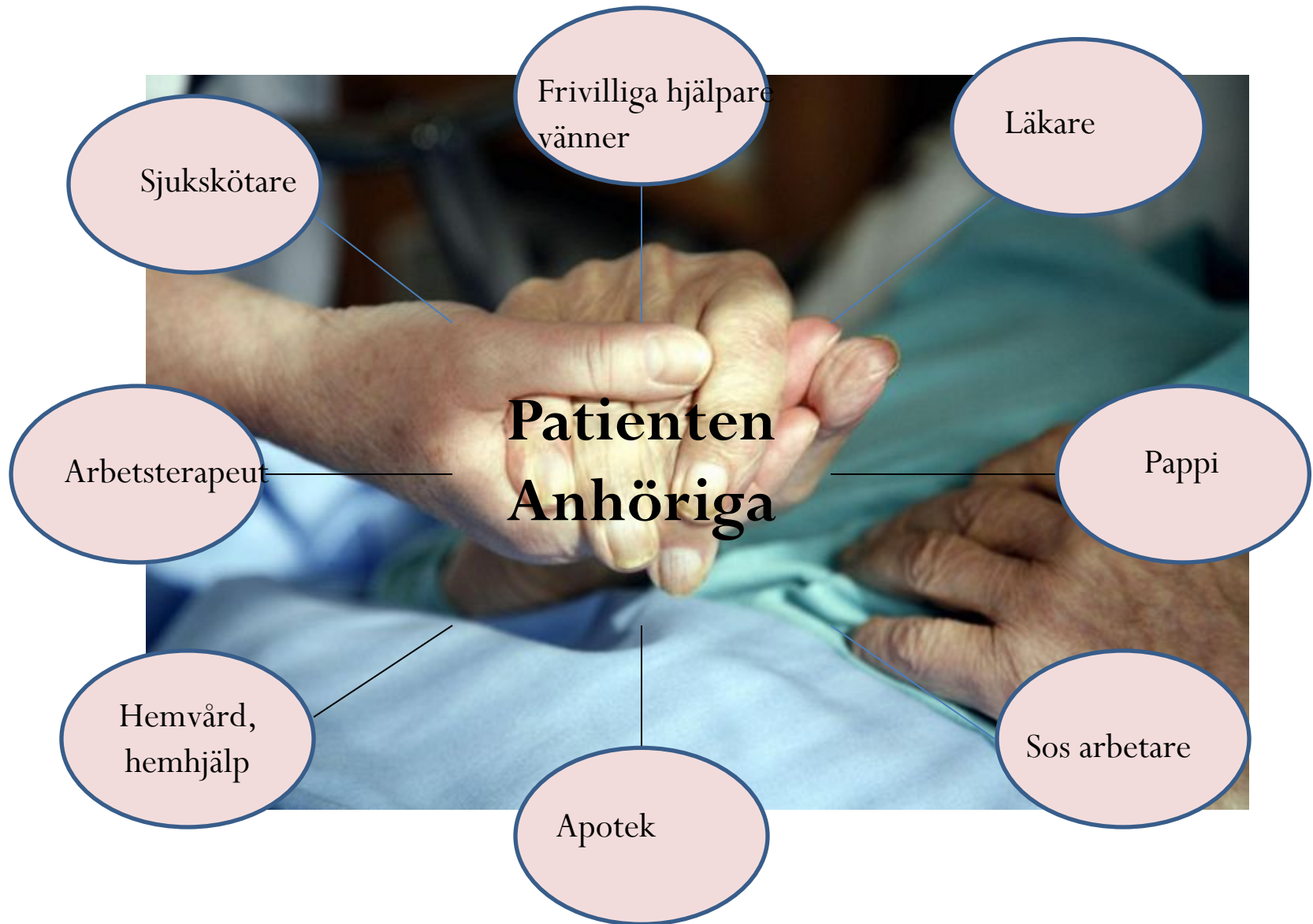
→ Dignity therapy



# Olika frågor

| Frågor               | Definition/karaktär                                                                      | Exempel                                                                                               |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Religiösa frågor     | Relaterade till en tro/Gud<br>Kännetecken: symbolik,<br>myter, riter och traditioner     | Accepterar Gud mig?                                                                                   |
| Andliga frågor       | Något som ger mål och<br>mening<br>Människor kan vara andliga<br>utan att vara religiösa | Finns det en större kraft,<br>något större bakom mitt<br>liv?                                         |
| Existentiella frågor | Existensen bakgrund,<br>principer                                                        | Varför finns lidande,<br>smärta och död?<br>Är vi bara utkastade i ett<br>kallt likgiltigt universum? |

# Team arbetet!



# Sammanfattning

- många äldre människor har smärtor! QoL↓
- typiska smärtsyndromer
- den känslomässiga dimensionen av smärta
- existentiell kris, samtal om existentiella frågor, existentiellt stöd i praktiken
- smärtskattning, VAS, Abbey Pain Scale/Painad, objektiv skattning, smärtskattning vid demens
- smärtlindring av äldre måste individualiseras och – baserad på mekanismer

# Tack!



[reino.poyhia@kauniala.fi](mailto:reino.poyhia@kauniala.fi)