

Smärta hos äldre

Bakgrund och praktiska råd



Peter Strang

Vårdförlaget HC AB
Tivoligatan 23
263 33 Höganäs
Telefon 042-300 93 09
E-post info@vardforlaget.se
www.vardforlaget.se

ISBN 978-91-8734-519-7

© 2019 Peter Strang och Vårdförlaget HC AB, Höganäs
Sättning: Ann Kiendl Zether, Akzet, Höganäs
Tryck: S-Print 2019

Peter Strang

Smärta hos äldre

Bakgrund och praktiska råd



Innehåll

Förord	9
1. Smärta hos äldre – varför är det viktigt?	11
2. Vad är smärta?	13
Smärtan är kroppens varningssignal	13
Hur upplevs smärta?	14
Smärtan är subjektiv	15
Var sitter smärtan?	16
FÖRDJUPNINGSTEXT	17
Smärtbanor och smärtupplevelsen	17
Ensamhet och smärta	21
Reflektionsfrågor:	21
3. En palliativ syn – helhetssyn - på smärta	22
”Total smärta” i palliativ vård	22
Den fysiska dimensionen	24
Den psykiska dimensionen	24
Den sociala dimensionen	25
Att skapa gemenskap	26
Den existentiella / andliga dimensionen	27
Helhetssyn	28
Reflektionsfrågor:	29
4. FÖRDJUPNING: Olika typer av smärta	30
Smärta på grund av vävnadsskada (nociceptiv smärta)	30
Inflammatorisk vävnadsskadesmärta	31
Nervsmärta (neuropatisk smärta)	32
Reflektionsfrågor:	34
5. FÖRDJUPNING. Akut eller långvarig (kronisk) smärta?	35
Akut smärta	35
Långvarig smärta av akut typ	36
Långvarig smärta av kronisk karaktär	36
Snabba och långsamma nervfibrer	38
Sänkt smärtröskel vid inflammation och nervskada	39
Reflektionsfrågor:	40

6. Smärtans konsekvenser i kroppen	41
Fördjupningstext	42
Reflektionsfrågor:	44
7. Smärtans övriga konsekvenser	45
Reflektionsfrågor:	46
8. FÖRDJUPNING: Kroppens egna smärthämmande system	47
Kroppens egen smärthämning	47
Grind-teorin	47
TENS	48
Värme och kyla	49
Andra smärthämmande system	50
Nedåstigande smärtbanesystem	50
Smärta hämmar smärta	52
Dold (maskerad) smärta	52
Reflektionsfrågor:	53
9. Smärta hos äldre	54
Förändrad smärtröskel	54
Förändrad smärtupplevelse	54
Förändrade kroppsfunktioner	57
Reflektionsfrågor:	57
10. Den äldres smärtor	58
Smärta ökar med åldern	58
FÖRDJUPNING	61
Muskel- och ledvärk	61
Muskelreumatism (polymyalgi)	61
Benskörhet (osteoporos)	62
Bröstmärtor och "fönstertittarsjuka"	62
Nervsmärtor hos äldre	63
Cancerrelaterad smärta	63
Reflektionsfrågor:	64
11. Smärtanalys och smärtbedömning hos äldre	65
Smärtbedömning – undersköterskans viktiga roll	65
Smärtans intensitet och variation	66

Var sitter smärtan och strålar den ut?	66
När började smärtan? Tidsvariation.	67
Utlösande faktorer	68
Att beskriva smärta	68
FÖRDJUPNING	69
Bakomliggande orsaker	69
Psykologiska aspekter	69
Reflektionsfrågor:	70
12. Smärtbedömning vid samtidig demens	71
Att bedöma smärta	73
Abbey Pain Scale	76
Muntlig kommunikation och smärta vid demens	77
FÖRDJUPNING	79
Reflektionsfrågor:	79
13. Patientrelaterade hinder för framgångsrik smärtbehandling	80
Varför behandla?	80
Hinder	81
Kultur, kommunikation och relation	82
Patienten och närstående måste få veta	83
Reflektionsfrågor:	84
14. Sjukvårdsrelaterade hinder för framgångsrik smärtbehandling ...	85
Förutfattade meningar	85
Brister i smärtbedömning	85
Reflektionsfrågor:	86
15. Icke-farmakologisk smärtbehandling	87
Rörelseträning, sjukgymnastik, värme, kyla	87
TENS	89
Hjälpmedel	89
Distraction, sällskap, pratstund, högläsning	90
Musikterapi	91
Mjukmassage (taktil massage)	91
Smärtundervisning och livsstil	91
Undersköterskans viktiga roll - göra beteendescheman	92
Reflektionsfrågor:	93
16. Övriga faktorer som ökar upplevelsen av smärta	94
Sömnen	94

Oro och ångest.....	95
Nedstämdhet.....	95
Reflektionsfrågor:.....	96
17. Farmakologisk smärtbehandling – baspreparat.....	97
Baspreparat.....	97
Regelbunden dosering eller vid behov?	98
Paracetamol.....	98
Anti-inflammatoriska preparat (NSAID).....	99
FÖRDJUPNING.....	100
Paracetamol.....	100
Fördelar	100
Biverkningar.....	100
Anti-inflammatoriska preparat (NSAID) och kortisonpiller	101
NSAID.....	101
Biverkningar.....	101
Kortisonbehandling hos äldre	102
Reflektionsfrågor:	103
18. Morfingruppens preparat	104
När behövs morfingruppens preparat?.....	104
Vid cancerrelaterade smärtor	104
Vid andra tillstånd än cancer	106
Vid akut, kortvarig smärta	106
Biverkningar vid morfinbehandling	106
Fördjupning.....	108
Allmänna råd	108
Preparatval och doser	109
Behandling av biverkningar	109
Förstopning.....	109
Illamående.....	110
Trötthet.....	110
Reflektionsfrågor:	111
19. FÖRDJUPNING: Mediciner mot nervsmärta	112
20. Avslutningsvis	114
Referenslitteratur.....	116

*Boken tillägnas min mor Ulla och
min bortgångne far Robert*

Förord

Smärta är ett vanligt symtom inom all äldreomsorg. Vi vet också att smärta hos äldre personer ofta missas eller behandlas otillräckligt.

Det finns många anledningar till att upptäcka och behandla smärta. Förutom att värk kan vara störande och plågsamt, leder smärttillstånd till inaktivitet och en ökad risk för komplikationer som blodproppar och lunginflammation. Humöret påverkas och idag vet vi att oupptäckt smärta är en vanlig orsak till BPSD, det vill säga beteendemässiga och psykiska störningar vid demens.

Smärtupplevelsen kan se annorlunda ut hos äldre och ibland kan oro, förvirring och illamående vara de enda tecknen på smärta. Samtidigt har äldre personer en ökad risk för läkemedelsbiverkningar. Stort fokus måste därför ligga på icke-farmakologiska metoder och omvårdnad, för att minimera behovet av smärtstillande läkemedel.

Smärtproblemet hos äldre är vanligt inom kommunens vård och omsorgsverksamheter, där majoriteten av personalen är undersköterskor, medan en mindre andel är sjuksköterskor. Det behövs med andra ord en lärobok som utgår från den kommunala vården och omsorgen men som också är tillämplig till exempel inom geriatriken eller inom öppenvården.

När jag undersökte vilka läromedel som idag finns på svenska, var nästan alla skrivna för läkare och sjuksköterskor, i ett fåtal fall nämndes teamet. Däremot hittade jag ingen bok om smärta som riktar sig till undersköterskor och sjuksköterskor och som utgår från de smärtproblem man oftast ser inom kommunens omsorgsboenden och inom geriatriken. Inom dessa verksamheter är

det vanligt med muskelsmärk, ledvärk och ryggvärk, samtidigt som personerna är multistjuka och sköra, ibland med en samtidig demenssjukdom.

För att boken ska bli så användbar som möjligt, har majoriteten av texterna granskats av erfarna undersköterskor, sjuksköterskor och MAS, som gett synpunkter utifrån från den vårdnära situationen. Det är många som bidragit till boken, men jag vill särskilt tacka undersköterskorna Barbro Bäckstam, Elvira Popovic och Yvonne Dahlin samt enhetschef Jenny Tallqvist på Stockholms Sjukhems vård- och omsorgsboende. En del av texterna har granskats och kommenterats av Cecilia Linde och 29 medarbetare från Björkgården, Skoga äldrecentrum och Ametistens vård- och omsorgsboende i Solna. Cecilia Linde är medicinskt ansvarig sjuksköterska och kvalitetsutvecklare för hälso- och sjukvård i Solna stad. Stort tack till er! Till sist vill jag även tacka medarbetarna på Palliativt Kunskapscentrum som gett värdefulla synpunkter ur ett sjuksköterskeperspektiv: tack Erika Berggren, Zahra Ousi, Fredrik Sandlund, Ingeli Simmross, Kerstin Witalis!

Bokens upplägg utgår från genomtänkt pedagogik. Inom den pedagogiska forskningen används ofta begreppet SOLO som står för Structure of Learning Outcomes. I korthet innebär modellen att man behöver både kvantitativ kunskap, det vill säga faktadelar (SOLO nivå 1-3) men även kvalitativ kunskap (SOLO nivå 4-5) som bland annat handlar om reflektion och egen problemlösning. Därför bygger varje kapitel på fallbeskrivningar, faktadelar och reflektionsfrågor.

Några av de enklaste fallbeskrivningarna är konstruerade, typiska smärtsituationer, men i de flesta fall handlar det om patienter jag själv vårdat. I dessa fall har jag ändrat detaljer i berättelserna för att man inte ska kunna identifiera personen.

Stockholm april 2019
Peter Strang professor

1. Smärta hos äldre – varför är det viktigt?

Kalle är 81 år och klar i huvudet. Han är illamående men trots att man gett läkemedel mot illamåendet, släpper inte besvären.

Elna som är 89 år och multisjuk har värk i vänster knä. Det är svullet och gör ont. Hon har fått prova en värktablett. Den tar visserligen bort smärtan, men till priset av att hon blir förvirrad och situationen blir ohållbar.

Lennart som är 84 år lider av medelsvår demens. Han kan prata men säger ibland fel saker. Ibland blir han orolig och börjar banka och slå sig själv. Han kan inte förklara varför.

Det här är bara tre exempel på situationer som är svåra att tolka. Illamående? Oroligt beteende? Hur hänger det ihop med smärta? Och varför tålde inte Elna värktabletten? Dessa frågor och många fler kommer du att få svar på i den här boken.

Det finns många läroböcker om smärta i allmänhet, men det finns flera skäl att skriva en bok som särskilt handlar om smärta hos äldre:

- Smärtan kan ha andra uttryck hos äldre – ibland är illamående eller oro det enda som talar för att personen har ont.
- Äldres kroppsfunktioner förändras med åldern. Man blir känsligare för läkemedel och betydligt lägre doser kan räcka för att bli smärtfri.
- Äldre multisjuka har som regel andra orsaker till smärta än yngre patienter.
- Många äldre har samtidigt en kognitiv svikt eller demensutveckling, som spelar roll när man bedömer och behandlar smärta.
- Och inte minst – en stor del av våra multisjuka äldre vårdas inom kommunens vård och omsorgsboenden där majoriteten av personalen inte har fått smärtutbildning utgående från deras speciella behov. Det behövs därför utbildningsmaterial för denna viktiga och omfattande verksamhet.
- Icke-farmakologiska metoder som sjukgymnastik, aktivering och distraktion har en viktig plats vid behandlingen av smärta.

2. Vad är smärta?

Smärtan är kroppens varningssignal

Varför har man ont? Skulle det inte vara ganska skönt att slippa smärta? Att aldrig ha ont när man ramlar, slippa tandvärk eller inte känna något alls när man bränner sig på en platta? Det är en lockande tanke, men den akuta smärtan fyller en viktig funktion: smärtan är en skyddsreflex som varnar för hotande skada. Eftersom smärtan uppträder blixtnabbt, finns det en stor chans att man undviker att skada kroppen.

Det finns människor som föds nästan helt utan smärtupplevelse och man vet att de skadar sig ganska svårt, eftersom de inte blir varnade av smärtan. Den akuta smärtan hjälper oss med andra ord att skydda oss från skador och den får då också en lärande funktion: Om man skurit sig på en vass kniv eller om man som barn hoppat från en hög höjd och slagit sig så blir man försiktigare nästa gång.

Eftersom smärta är en varningssignal – då är det kanske bra att ha ont? Nej, riktigt så är det inte. När smärtan väl varnat om hotande skada, har den gjort sitt. Långvarig smärta fyller sällan någon funktion, därför skall den behandlas.