

DEMENS OG ANTIPSYKOTIKA

– en guide til best practice



PRAKSISPAKKEN

Praksispakken består af redskaber til kvalitetsarbejdet tilpasset hverdagen i praksis.

På siden finder du bl.a. kontaktoplysninger på lokale samarbejdspartnere og redskaber til afklaring af og opfølgning på brug af antipsykotika til patienter med demens.

Redskaberne ligger frit tilgængeligt på kiap.dk og kan tages i brug, når det passer dig.



PATIENTLISTEN

Få vejledning i at trække patientliste for overblik over patienter med demens i egen praksis, der får antipsykotika.

Der er en vejledning med tre enkelte trin til hvert lægepraksissystem.

Du kan finde vejledningerne på kiap.dk.



AFKLARING AF INDIKATION

IKKE INDIKATION FOR ANTIPSYKOTIKA



Agitation/ aggression

- Uro og restløshed.
- Vrede og frustration, hvor patienten ikke er til fare for sig selv eller andre.



Forpintethed

- Periodisk tristhed eller gråd.
- Angst og forvirring.
- Vrangforestillinger, hvor livskvalitet ikke er påvirket.



Uro ved delirium

- Uro eller agitation, hvor det stadig er muligt at uderede og behandle udløsende årsager.



Søvnløshed

- Uro i aften- og nattetimer.
- Afbrudt nattesøvn.
- Vender op og ned på dag og nat.



Afdæk udløsende årsager til adfærden gennem systematisk årsagsanalyse

Årsagsanalysen skal afdække følgende:

- **Kommunikationsproblemer**, fx for meget eller uoverskuelig kommunikation fra pårørende eller plejepersonale.
- **Utilpassede krav fra omgivelserne**, fx krav patienten ikke kan honorere pga. nedsat kognitiv funktion.
- **Fysiske omgivelser**, fx uoverskueligt eller utrygt miljø.
- **Fysiske helbredsproblemer**, fx infektion, dehydrering, obstipation eller underernæring.
- **Bivirkninger af medicin**, fx antikolinerg medicin, benzodiazepiner, antidemensmedicin, opioider og andre smertestillende, da de kan forværre den kognitive funktion og udløse delirium.



Afprøv plejefaglige tiltag



Supplér med antipsykotika ved



Svær agitation/ aggression

- Patienten er til fare for sig selv eller andre i akutte situationer.



Svær forpintethed

- Vrangforestillinger eller hallucinationer, som påvirker livskvalitet markant.



Svær uro ved delirium

- Uro og agitation, der forhindrer behandling af udløsende somatiske årsager.
- Uro og forpintethed hos terminale patienter.

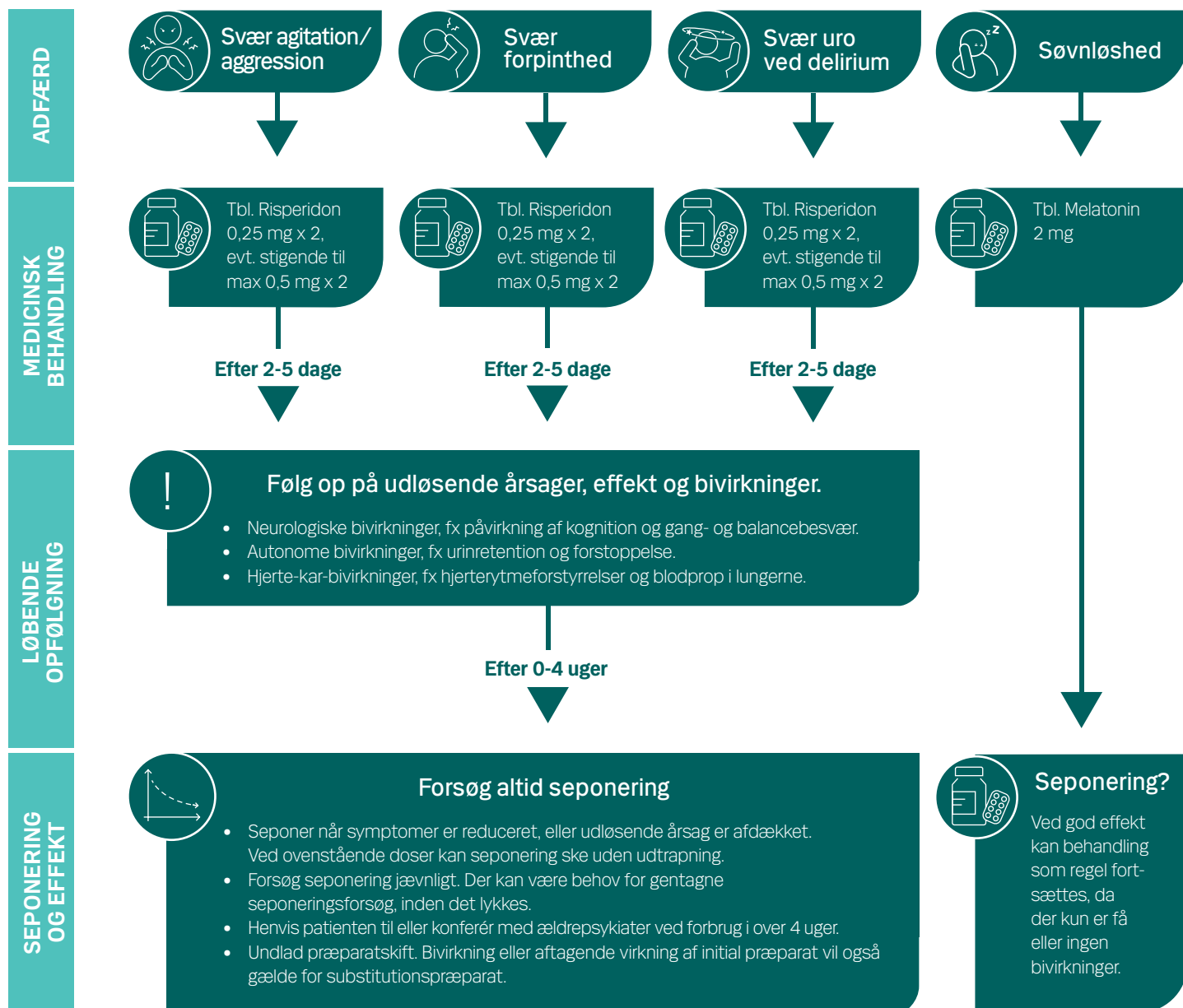


Søvnløshed

- Ikke indikation for antipsykotika.
- Afprøvning af søvnhygiejniske tiltag.

INDIKATION FOR ANTIPSYKOTIKA

FORSLAG TIL MEDICINSK BEHANDLING



VIGTIG INFORMATION OM MEDICINSK BEHANDLING

- Risperidon er det eneste godkendte antipsykotika ved adfærdsforstyrrelser hos patienter med demens.
- PN-ordination af antipsykotika frarådes, da det er vanskeligt at vurdere effekt og bivirkninger.
- Antipsykotika bør ikke erstattes af andre sederende lægemidler.
- Antipsykotika har sjældent god effekt på de psykotiske symptomer.
- Der bør udvises særlig forsigtighed ved brug af antipsykotika til mennesker med Lewy body demens og demens ved Parkinsons sygdom. Disse patienter bør henvises til en ældrepsykiater.
- Antidemensmedicin kan reducere graden af adfærdsforstyrrelser. Er patienten ikke i behandling med dette, kan det overvejes. Antidemensmedicinen kan dog omvendt bidrage til adfærdsforstyrrelser. I de tilfælde kan man overveje at seponere medicinen.

INSPIRATION TIL SAMARBEJDE MELLEM LÆGE OG KOMMUNE

	LÆGEFAGLIGE OPGAVER	PLEJEFAGLIGE OPGAVER
ÆNDRET ADFÆRD	- Afklar mulige somatiske årsager på baggrund af den systematiske årsagsanalyse fra plejepersonalet og indhent eventuelt supplerende oplysninger. - Gennemgå medicinliste. Vær særlig opmærksom på: - antikolinerge lægemidler, da de kan forværre den kognitive funktion og udløse delirium - antidemensmedicin - benzodiazepiner - opioider og øvrige smertestillende.	- Foretag systematisk årsagsanalyse og rapporter samlet til den praktiserende læge: - Observer relevante parametre (gerne med inddragelse af pårørende eller andre omsorgspersoner), herunder: - smertescrining (MAI-10/ VAS m. farver), delirium-screening (CAM) eller tilsvarende screeningsredskaber) - ændringer af medicin - uro (anvend skema) - døgnrytme (anvend skema) - symptomer og alvorlighedsgrad - effekt. - Analysér årsager til ændret adfærd på baggrund af observationerne. - Udarbejd handleplan for plejefaglige tiltag og fastsæt dato for evaluering.
BEHANDLING OG OPFØLGNING	- Fastlæg behandlingsplan ved indikation: - Mål – hvilken virkning forventer vi at opnå ved behandling? - Vejled plejepersonale i mulige bivirkninger. - Fastlæg dato for revurdering/seponering. - Fastlæg plan for opfølgning i samarbejde med plejefagligt personale og/eller pårørende (evt. hjemmebesøg). - Følg op 2-5 dage efter ordination.	- Følg aftaler i behandlingsplanen i samarbejde med lægen. - Arbejd med plejefaglige indsatser. - Observer virkning og bivirkninger.
SEPONERING	- Revurder løbende indikation for antipsykotika (ved besøg og/eller gennemgang af patientliste). - Vejled plejepersonale i observation af tilbagefald. - Vurder behov for speciallægevurdering.	- Foretag relevante observationer til revurdering af behandlingsplan. - Foretag observation af tilbagefald. - Inddrag pårørende eller andre omsorgspersoner.