

DEMENS OG ANTIPSYKOTISK MEDICIN – hvordan forbedrer vi indsatsen?

Case på tværs



Ægteparret Kira og Tim Jansen bor sammen med hund i rækkehus i Haslev. De har gode naboer og overskuelig have. Huset er i to plan med bad og toilet i stueetagen og soveværelse på 1. sal. Kira er 59 år og klinikassistent. Tim på 67 år er revisor. Han har stadig eget firma inde i byen 3 dage om ugen i dagtimerne.

De har kendt hinanden i ca. 20 år. De har tilsammen to voksne børn og to børnebørn. Børnene bor i nærheden af København og kommer af og til på besøg. Forholdet til begge børn er godt. Livet har været ukompliceret indtil for 4 år siden, hvor Kira henover 2 år fik hukommelsesproblemer, blev deprimeret, opfarende og fik svært ved at finde vej. Hun gennemgik udredning for mange sygdomme og fik diagnosen Alzheimer. Hjemmeplejens team er kommet i hjemmet gennem 2 år.

KIRA

Kira mistede sit arbejde, og hun kunne ikke være alene. Hun har flere gange brændt sig på komfuret, er gået fra løbende vand i badeværelset og har senest forladt hjemmet, kunne ikke finde tilbage og måtte efterlyses af politiet.

Kira har to gange været indlagt på psykiatrisk afdeling på grund af angst og har været på kommunens aflastning/rehabiliteringsafdeling nogle gange. Hun har fortsat angst og ophold på aflastning/rehabiliteringsafdeling har ikke haft betydning for Kira funktionsniveau og velbefindende. Kiras hverdag består af, at hun ser fjernsyn og er i klub (tilbud til mennesker med demenssygdom) 3 gange om ugen, når Tim er på arbejde.

Det har været svært for ægteparret at affinde sig med at modtage mere hjælp fra hjemmeplejen. Tim mener, at de mange besøg med forskellige personaler, har været medvirkende årsag til, at Kira er blevet mere urolig og forvirret. Tim fortæller, at Kira er begyndt at stå op om natten, og han er bekymret for hende. Kira er blevet mere passiv og inaktiv i takt med, at Tim har forandret sig. Når hun indimellem er aktiv, er det i form af rastløshed og uro, fx

tager hun sit tøj af og på og nyt tøj uden på det hun allerede har på. Kira har også fået tiltagende svært ved at finde rundt i huset.

Kira er udover Alzheimers demens og angst også kendt med iskæmisk hjertesygdom, rygerlunger, osteoporose, smerteklager samt urininkontinens

Kiras medicinliste:

- T. Donepezil 10 mg *1 dgl mod demens
- T. Citalopram 40 mg *1 dgl mod angst
- T. Oxapax á 15 mg; ½ tabl. p.n. max *3 daglig mod angst
- T. Hjertemagnyl 75 mg *1 dgl for hjertet
- T. Centyl m KCl 1 dgl for blodtrykket
- T. Atorvastatin 40 mg til aften mod forhøjet kolesterol
- T. Unikalk forte 1*2 dagligt; kalk- og D-vitamintilskud
- T. Alendronat 70 mg * 1 mandag mod osteoporose
- Inhalationskaps. Spiriva 1 dgl mod KOL
- T. Vesicare 10 mg *1 dagligt mod inkontinens
- T. Phenergan 25 mg *1 til natten mod søvnløshed

TIM

Kontaktpersonen i hjemmeplejen observerer, at Tim har forandret sig indenfor de seneste to måneder. Fra at være en åben og talende person med ordenssans er han begyndt at stable papirer i stuen, og virker indadvendt og stille. Tim mumler og udtrykker sig sært, når han taler han leder efter ordene, og siger: "Glem det bare, jeg ved ikke..."

Tim klager over at være træt, og har svært ved at komme af sted på arbejde, grundet bekymringer og manglende søvn. Han har blå mærker flere steder.

Huset virker mere nusset, og maden består nu kun af rugbrødsadder.

Han vil skille sig af med hunden, der har givet ham gåture dagligt.

Tim har for 2 måneder siden afsluttet et tilbud til pårørende, der har en ægtefælle med demenssygdom. Tim har ikke talt med nogen om tilbuddet.

Tim er kendt med atrieflimmer og forhøjet blodtryk, og er for ca. en måned siden opstartet i citalopram på mistanke om depression.

Tims medicinliste:

- T. Digoxin 250 mikrogram *1 dgl for atrieflimmer
- Depottabl. Metoprolol 100 mg *1 dgl for blodtrykket
- T. Centyl m KCl 1 dgl for blodtrykket
- T. Marevan efter skema
- T. Citalopram 20 mg *1 dgl mod depression

Spørgsmål til ovenstående case:

- 1) Hvilke helbredsproblemer må overvejes hos de to ægtefæller?
- 2) Hvilke plejemæssige/socialt problemstillinger kan være medvirkende årsager?
- 3) Hvilke midler/kombinationer på medicinlisterne er problematiske? Og hvorfor?
- 4) Bør noget pauseres/seponeres/udskiftes med andet præparat?
- 5) Er der indikation for andre midler? Antipsykotikum?
- 6) Hvis kommunen beslutter at flytte Kira på plejehjem, hvilke informationer er det så vigtigt at viderebringe til plejehjemmet?
- 7) Som nævnt bruges casen også af sygeplejersker og assistenter i Skolebæk på Tværs. Hvad er jeres råd til dem?

Fokuspunkter i uddannelsernes forløb:

Demenssygdommen, demensudtrykket

Helhedssynet og mennesket som et unikt individ
Demens definition, kognition, psykiatri.
Opsporing, sygdomstegn, udredning, forløb og faser
Diagnoser på udvalgte demenssygdomme medicinsk tilbud
Andre sygdomme, Co morbiditet, kompleksitet

Socialpædagogisk og psykologisk indsats til mennesker med demenssygdom:

Personcentreret omsorg i relations arbejdet. Hverdagslivet betydning. Kommunikation med borgeren, sprogets betydning, samtalen, dialogen. At kunne lytte.
Tilbud, aflastning/rehabilitering i sygdommens faser og forskellige perioder
Diagnosens sekundære betydning. De pårørendes behov.
Serviceloven, selvbestemmelsesret, omsorgspligt. Sundhedsloven omkring behandling

Fagligt ansvar, ledelse, strategier og indsatser i kommuner og region, samarbejde i flerfaglighed

