

Den kroniske smertepatient med akutte smerter

Kristina Thomsen Espesen

Ledende overlæge

Smertecenter Syd, OUH

Hvorfor er det svært?

Jeres egne erfaringer

Hvorfor er det svært?

- Jeg synes denne type af patient er krævende/appelerende/plæderende/irriterende
- Jeg vil gerne hjælpe, og nogle gange føler jeg mig utilstrækkelig – hvis bare den rigtige læge/sygeplejerske havde været her, havde patienten det bedre
- Jeg er bange for at bidrage til et overforbrug/misbrug af opioider

Vi skal arbejde professionelt med alle typer af patienter, så hvordan kommer vi videre her?

- Viden om kroniske smerter
- Tips/tricks (det mere konkrete)
- Viden om, hvordan man arbejder med forhold i sig selv (det mere psykologiske)

Hvad er kroniske, komplekse smerter?

- Kronisk: varighed over 3/6 måneder
- Komplexitet: påvirket evne til at udføre livsfunktioner (job, relationer, fritidsinteresser, selvbillede)

Hvorfor får man kroniske smerter

- Bio/psyko/social tilgang
- Eller mere logisk for patienterne: Forklaringsmodellen / 3P modellen

Komplekse kroniske smerter – kompleks forklaring

- Grundlæggende

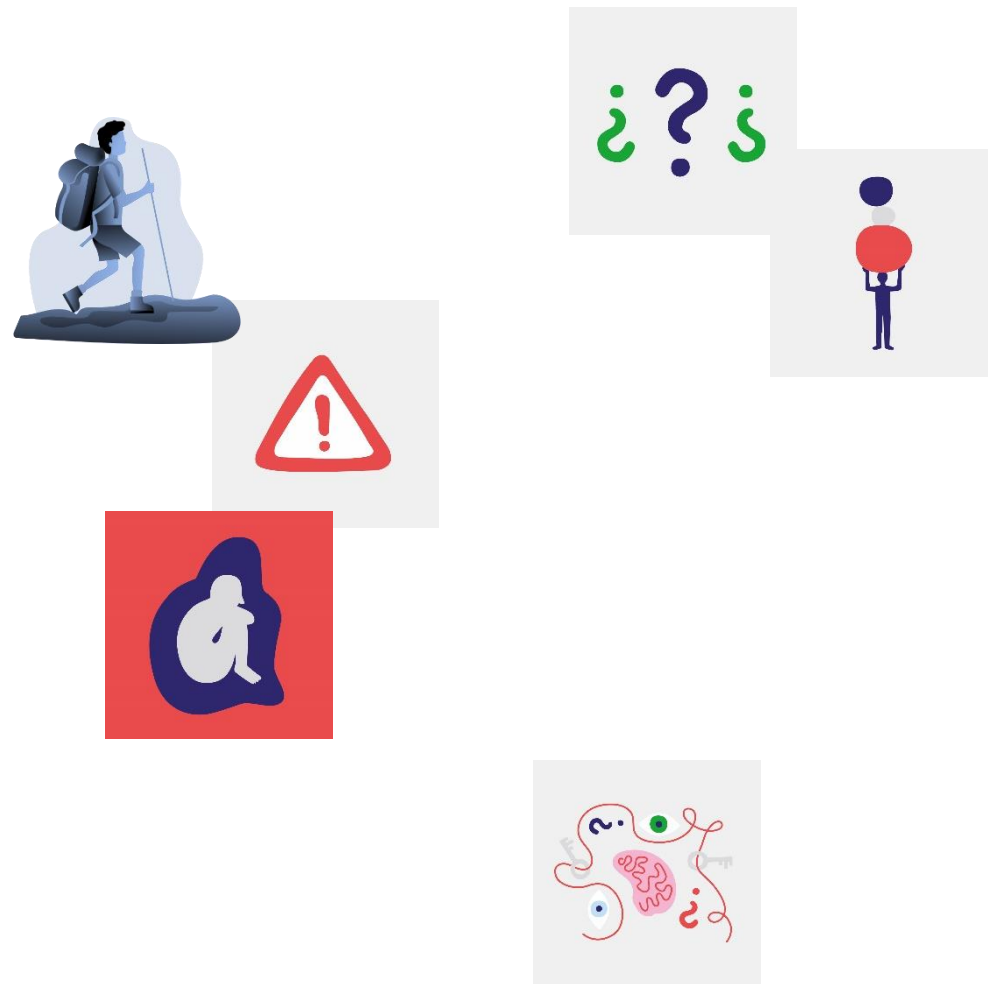
- Genetik
- Sygdomme og voldsomme oplevelser
- Årvågenhed/bekymringstendens

- Udløsende

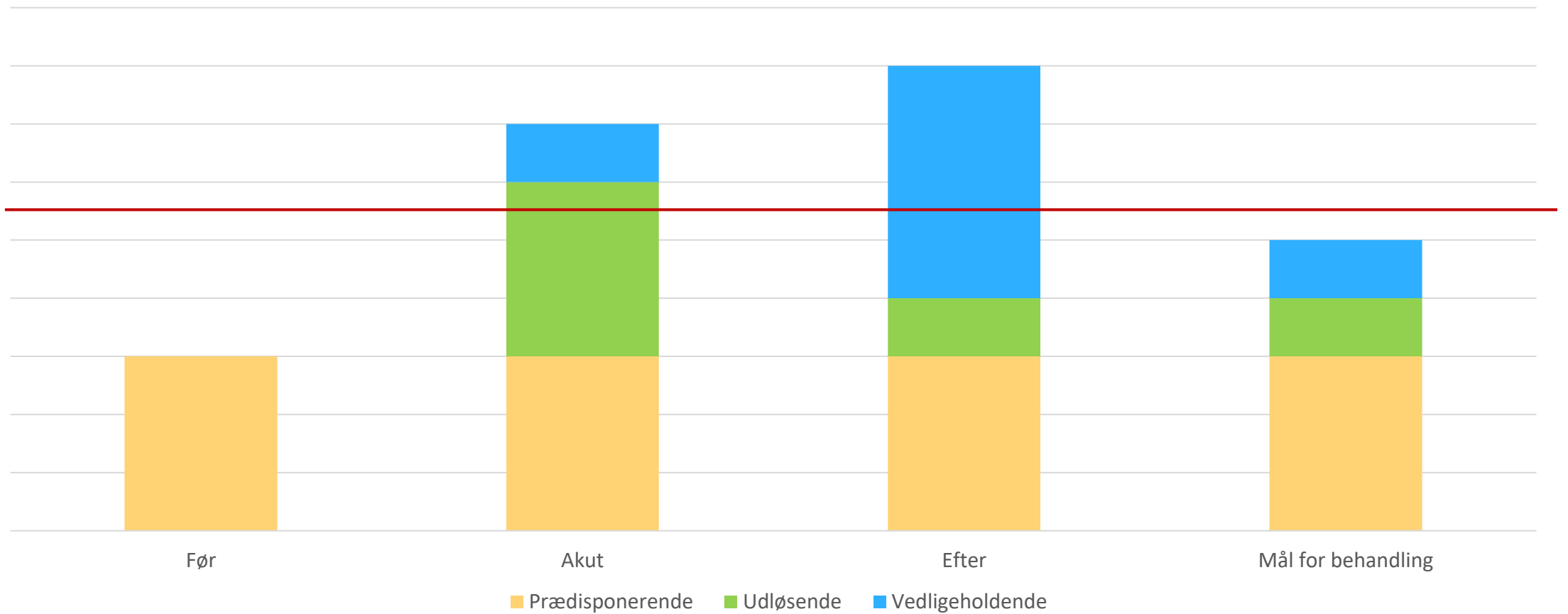
- Ulykke
- Akut sygdom
- Stress

- Vedligeholdende

- Uhensigtsmæssige strategier
- Katastrofe/bekymringstanker
- Manglende diagnose



3P modellen



Hjemmearbejde

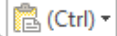
- Læs materialet
- Udfyld skema
- Medbring til næste samtale

Arbejdsark:

Komplekse kroniske smerter – kompleks forklaring

Som vi har fortalt er der ikke en simpel forklaring på hvorfor du har udviklet komplekse kroniske smerter, der er nemlig mange faktorer der spiller ind.

Vi vil bede dig overveje hvad du tror kan være i spil hos dig ved at udfylde nedenstående skema.



Grundlæggende faktorer – det du har med dig fra før du fik smerter

Sæt X	Evt kommentar
Nære familiemedlemmer med kroniske smerter	
Sygdomme som barn	
Kroniske sygdomme	
Voldsomme begivenheder	
Belastninger i opvækst (fx mobning, omsorgssvigt)	
Andet	

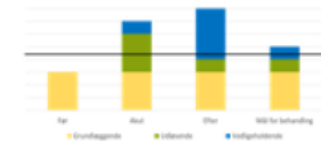
Udløsende faktorer – forhold der var til stede da smerterne opstod

Sæt X	Evt kommentar
Akut sygdom (Trafikulykke)	
Stress	
Operation	
Livsbegivenhed (fx sygdom i familie, skilsmisse)	
Andet	

Vedligeholdende faktorer – det der medvirker til at vedligeholde smerterne

Sæt X	Evt kommentar
Overaktivt smertesystem	
Kronisk sygdom	
Psykiske lidelser (angst, depression, mm)	
Undersøgelser uden resultat	
Manglende forståelse (egen, pårørende, fagfolk)	
Truet arbejdssituation	
Belastning af økonomi	
Belastet hjemmesituation	
Bekymringstanker	
Overaktivitet/underaktivitet	
Andet	

MEDBRING DETTE SKEMA til din næste samtale ved læge og sygeplejerske, hvor vi vil tale mere om det sammen.



Hvad vil det sige at have kroniske smerter

- Smerterne er ikke eneste symptom – oftest ser vi en grad af overaktivt smertesystem, der giver en række andre symptomer og fænomener oveni smerterne

Tiltagende grad af overaktivt smertesystem

Smertens udbredelse	Nej, oftest lokaliseret	Ja, større område, breder sig
Øget smertefølsomhed	Nej	Ja – Ømskindet ved berøring, tryk, kulde
Øget følsomhed for lys, lyd og lugte	Nej	Ja
Smerte påvirkes af aktivitet	Ja, kan lindre	Ja kan forværre, tiltager trods hvile, lang tid om at falde til ro
Smerte påvirkes af stress	Ja, kan lindre	Ja, kan forværre
Smerte påvirkes af kulde, omskifteligt vejr mm	Nej	Ja
Søvnforstyrrelser	Ikke typisk	Udtalt, særligt hyppige opvågninger
Hukommelse/koncentration (mental udtrætning)	Ikke påvirket i udtalt grad	Ofte påvirket i udtalt grad
Fatigue (fysisk udtrætning)	Passer med den fysiske aktivitet	Ses også ved let aktivitet

Hvordan er det at have kroniske smerter

- Smerten i sig selv og de øvrige grundlæggende og vedligeholdende faktorer bruger en stor del af patientens energi
- Energien tages typisk fra patienten selv (fritidsinteresser osv), man trækker sig fra venner og familie, også partner og børn, og arbejdsevnen påvirkes.

Særlige vilkår ift sundhedsvæsenet

- Mange møder med sundhedsvæsenet, der ikke fører til forklaringer og løsninger
- Mange møder med sundhedspersoner, hvor patienten ikke har følt sig mødt, hørt eller forstået, og måske er smerten blevet negligeret eller tilskrevet noget "psykisk"
- Nogle patienter har prøvet at blive bedøvet og opereret uden at blive tilstrækkeligt smertelindret for de akutte smerter

Tips og tricks (det mere konkrete)

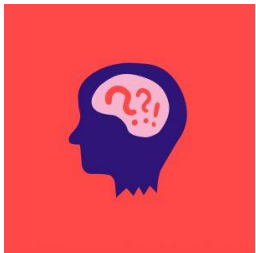
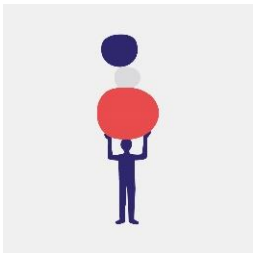
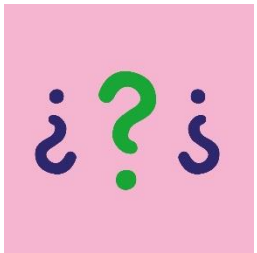
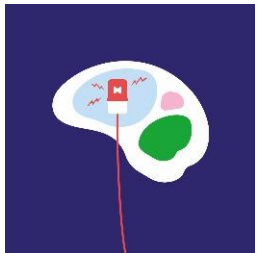
- Patienterne skal have deres vanlige medicin inden bedøvelse, ISÆR OPIOIDER
- Patienterne skal have MERE; IKKE MINDRE opioid i den AKUTTE FASE
- Vi skaber IKKE afhængighed i det perioperative døgn – det sker ofte i overgangen fra sygehuset til almen praksis eller i det forlængede sygehusforløb
- Husk at finde ud af, om I snakker med patienten om den akutte eller den kroniske smerte
- Mere om det senere i dag 😊

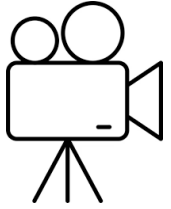
Hvad gør vi selv med det (det mere psykologiske)

- Vide af, at denne type af patienter ofte har færre ressourcer og mange dårlige erfaringer med sundhedsvæsenet.
- Det kan medføre angst og bekymringer for det nye møde
- Hos nogle mennesker ser det ud som både vrede og forsøg på at skubbe andre væk – det gør man for at beskytte sig selv

AI adfærd tjener en funktion

- Alt hvad vi gør, gør vi fordi vi enten forventer noget positivt eller vil væk fra noget negativt
- Har en konsekvens på kort sigt og lang sigt
- Vi kan blive bevidste og tage styringen





Smerter og
ubehag



Hvem og hvad
er vigtige?

Hvad gør vi selv med det II

- Men hvordan føles det at blive mødt af en patient, der er sur eller siger h*n ikke tror du kan smertedække eller behandle ham ordentligt?

Hvad gør vi selv med det III

- Opdage hvad der sker inde i mig selv
- Finde ud af, hvad det handler om hos mig
- Spørge mig selv, hvad det får mig til at gøre
 - Er jeg den læge eller sygeplejerske jeg gerne vil være i denne situation?