

## Omvårdnad vid demenssjukdom

### Inledning

God omvårdnad och ett adekvat bemötande av en person med demenssjukdom är A och O för den enskildes välbefinnande och livskvalitet.

Avgörande är inte alltid VAD man gör utan HUR man gör.

Hälso- och sjukvårdslagen förespråkar vård och omvårdnad av god kvalitet, som bygger på en humanistisk människosyn. Alla människors lika värde poängteras och individen ses utifrån såväl medicinska, sociala, kulturella som psykologiska aspekter.

För en god demensvård rekommenderar Socialstyrelsen att vi arbetar personcentrerat vilket innebär att inte demenssjukdomen sätts i fokus, utan har sin utgångspunkt i den demenssjukes upplevelse av sin verklighet. Den personcentrerade omvårdnaden utgår från information om den demenssjukes livsmönster, värderingar och preferenser.

Olika demenssjukdomar ställer olika krav på bemötande. Att arbeta inom demensvården innebär att man utför ett tålmodskrävande arbete. Bland annat gäller det att samla ledtrådar för att tolka vad som ligger bakom beteendet. Det räcker inte med att konstatera att beteendet finns och säga att det är en del av sjukdomen.

En person med demenssjukdom är en unik människa med sina alldeles egna erfarenheter och behov. Vårdaren behöver ha faktakunskaper kring sjukdomsbilden och hur den påverkar den enskilde personen. Det behövs lyhördhet, flexibilitet och empati. Allt för att vi ska kunna skapa en så optimal livsmiljö som möjligt, där personen upplever trygghet, tillit och får respekt för sin integritet.

### Kommunikation

***Det talade ordet står för en liten del i kommunikationen.*** Tala sakta, tydligt och med ett röstläge som är lätt att uppfatta, vänd mot personen och i ögonhöjd med ögonkontakt. Korta meningar, enkelt språk, konkret innehåll. Ge tid att invänta svar. Förstärk innehållet med kroppsspråket.

***Icke verbal*** - Kroppsspråket utgör en stor del av kommunikationen människor emellan. Är man medveten om kroppsspråkets betydelse kan man använda det för att skapa förtroende och trygghet. Om vårdaren visar osäkerhet eller rädsla kan det förmedlas och skapa oro hos den demenssjuke. En god vårdare lär sig lyssna till vad den sjuke säger med ord och med sin kropp. Han eller hon försöker lyssna till det känslomässiga innehållet, förstå utan ord.

## **Stress**

Stress kan uppstå som resultat av en alltför stor skillnad mellan individens kapacitet och de krav som ställs på hans eller hennes prestationer. Personer med demenssjukdom visar stressymtom vid lägre belastning än andra. Förändringar kan vara stressande.

## **Integritet**

Behovet av ett eget revir är universellt för människan och ökar med stigande ålder. Tillhörigheterna är en del av reviret. Nakenhet och intimitet ska respekteras. När en främmande person oinbjuden kommer in i den demenssjukes rums- eller kroppsrevir kan två typer av reaktioner ses till exempel aggression eller tillbakadragande. Kroppsreviret försvaras ända in i sista fasen av sjukdomen. När man närmar sig en persons revir måste man tala om vad som ska ske, med konkreta ord och i lugnt tempo vänta på tillåtelse.

## **Humor**

Humor kan vara ett verktyg att komma nära en annan människa. Det uppstår i ett möte mellan människor. När vi skrattar åt samma sak är vi jämlika. Detta är känslouttryck som hör ihop med kärlek och ömsesidig förståelse. Glädjen kan ta sig uttryck i lekfullhet, skojanden, leenden, skratt, dans och sång.

## **Olika hjärnskadesyndrom och omvårdnaden i samband med dessa**

Beroende på var i hjärnan skadan sitter får vi olika symptom och detta kräver en individualiserad omvårdnad och bemötande.

- **Frontalt** (pannloberna) hjärnskadesyndrom, t. ex. vid Pannlobsdemens, präglas av omdömeslöshet, nedsatt motivation, distanslöshet, bristande uthållighet, nedsatt initiativförmåga samt emotionella störningar. Dessa personer saknar också ofta sjukdomsinsikt, de kan men vill inte. Därför är det viktigt med klara regler och konsekvens i bemötandet.

- **Parietalt** (hjässloberna) hjärnskadesyndrom, t. ex. vid Alzheimers sjukdom med tidig debut, präglas av att personen har bristande kroppsmedvetande, svårigheter med att tolka olika synintryck, svårigheter med kommunikationen och med att utföra praktiska sysslor. Däremot finns reflektionsförmågan och medvetenheten om sina brister länge bevarade i sjukdomsutvecklingen. Dessa personer behöver mycket stöd och hjälp, men också mycket uppmuntran för att må bra.

- **Subkortikalt** (i djupet av hjärnan/under hjärnbarken) hjärnskadesyndrom, till exempel vid Parkinsondemens eller småkärlsdemens, kännetecknas i huvudsak av psykomotorisk förlångsamning. Personen är mycket stresskänslig och reagerar lätt med förvirring. Det är därför väldigt betydelsefullt att följa hans eller hennes eget tempo och anpassa sig till det som vårdare. Han eller hon behöver mycket tid, lugn och stöd för sitt bevarande av sin identitet och integritet.

- **Globalt** hjärnskadesyndrom, t. ex. vid Alzheimers sjukdom med sen debut eller långt framskriden demenssjukdom av annat slag, präglas av störningar i minnesfunktionen, desorientering till tid och rum och nedsatt förmåga till abstrakt tänkande. Dessa personer behöver stöd och hjälp med att strukturera vardagen och få den att fungera. Om annat hjärnskadesyndrom föreligger tillsammans med detta är dess betydelse underordnad och den andra skadebilden får avgöra omvårdnadens inriktning.

### **Definitioner av vanliga begrepp inom demensvården**

**Amnesi** - sjuklig oförmåga att komma ihåg eller att skapa minnen.

**Apraxi** - oförmåga att utföra tidigare inlärd rörelser.

**Agnosi** - oförmåga att känna igen föremål eller personer.

**Anomi** - svårigheter att hitta ord antingen vid ett samtal eller när man ska namnge ett föremål.

**Afasi** - förlust av eller störning av språkförmågan.

### **Bemötandet i den personliga omvårdnaden**

För att kunna möta personer med demenssjukdom på rätt sätt gäller det att ta vara på det som är friskt. Samtidigt måste man vara lyhörd för svårigheter. För att kunna ge god omvårdnad krävs kunskap om sjukdomen och kännedom om personen. Vad som är god omvårdnad i den aktuella situationen måste man komma fram till genom att tolka, sedan handla, därefter noga observera, och utvärdera. Hur reagerar personen i den speciella situationen?

Varje person måste bemötas med respekt utifrån sin livshistoria. Den nedtecknade **levnadsberättelsen** kan vara till god hjälp i bemötandet och kan kompletteras under tid. En levnadsberättelse vidrör viktiga händelser och personer under barndomen/uppväxten, vuxenlivet och ålderdomen. Den tar också upp personliga egenskaper och vanor, sådant som ger glädje eller skapar olust. Levnadsberättelsen ska användas för personer som besöker dagverksamheter för personer med demenssjukdom och för personer som bor i ordinärt boende/särskilt boende. Kontaktpersonal ansvarar för att levnadsberättelsen blir skriven tillsammans med den enskilde och/eller närstående.

**Anhörig eller närstående ska ge sitt godkännande att dokumentet får följa personen i vårdkedjan *Tänk på att tystnadsplikt gäller!***

### **Hygien och påklädning**

Att göra sig redo för att möta den nya dagen är en mycket komplicerad procedur, som kräver en förmåga till samordning av flera olika moment. För den som inte är sjuk sker detta automatiskt men för den som har en demenssjukdom kan detta vara mycket svårt. När man till exempel ska tvätta sig måste man känna igen och veta hur man ska använda olika saker: tvålen, handduken och kammen och tandborsten. Man kan behöva hjälp av vårdaren för att komma igång och få veta i vilken turordning de olika sakerna ska användas och hur. Förmågan att imitera finns ofta kvar längre i sjukdomsutvecklingen än att förstå en instruktion. Man kan förenkla tillvaron genom att ta bort allt som inte behövs för tillfället och hitta en rutin som fungerar. Dusch kan vara ett problem, försök att avdramatisera detta.

### **Sömn och vila**

Det är inte ovanligt att personer med demenssjukdom får problem med dygnsrytmen och vänder på dygnet. Fasta rutiner kan underlätta förståelsen av att det är dags att sova. Några tips: mörkläggningsavsovrummet, ett glas mjölk eller en kopp kaffe före sänggåendet, lagom tystnad, dörren på glänt, någon som sitter på sängkanten en stund. Det är viktigt att komma ihåg att alla har olika dygnsrytm, t.ex. en extrem kvällsmänniska kan inte förväntas bli morgonpigga och vice versa. Så långt det är möjligt bör vi tillåta och acceptera olika vanor.

### **Toalettbesök**

Personer med demenssjukdom får ofta svårt för att känna igen de signaler som kroppen sänder ut, eller så har de svårt att uttrycka sina behov verbalt. Vårdaren måste lära sig att uppfatta andra uttryck. Oro och aggressivitet kan bero på en fylld blåsa eller förstoppning. Så långt det är möjligt bör den sjuka få vara ifred på toaletten men när det inte fungerar längre måste han eller hon självklart få hjälp.

### **Gemenskap och aktivitet**

Det finns gemenskap i den delade tystnaden. Gemenskap är också att göra saker tillsammans. Aktiviteten, för att den ska upplevas som meningsfull, ska utgå från varje persons förmåga och personlighet. För vårdaren gäller det att locka fram och stimulera de förmågor som finns kvar. Vårdaren bör vara lyhörd inför hur mycket och vad den enskilde orkar med. Personer med demenssjukdom reagerar fysiskt på samma sätt som andra men har en större stresskänslighet. Demenssjukas oro kan bero på att man ställer för höga krav, även förändringar upplevs ofta stressande.

## **Måltider**

En demenssjukdom medför ibland svårigheter vid måltider. Svårigheterna varierar från person till person, beroende på hjärnskadans utbredning.

Alzheimers sjukdom är den vanligaste demenssjukdomen och därför kommer detta avsnitt att beröra ätbeteenden vid denna sjukdom. Det är inte ovanligt med viktninskning. Ökad aktivitet t ex. rastlöshet, svårigheter att sitta still, kräver mycket energi. Regelbunden vägning kan vara ett sätt att kontrollera så att man inte får en negativ viktutveckling. Ett enkelt sätt att berika maten är att tillsätta majsvällingpulver i t ex gröt, mos, fil och sås.

**Minnesförlust** kan leda till svårigheter att handla, laga mat, komma ihåg att äta och/eller att minnas om man ätit. Minnesförlusten kan också innebära att man inte längre förstår hur man hanterar bestick, vad som finns i mjölkpaketet eller hur man äter.

**Rumsdesorientering** kan göra att man får svårt att hitta, t.ex. i matbutiken eller i köket.

**Apraxi** - oförmåga att utföra tidigare inlärd rörelser, kan göra det svårt att t. ex. laga mat, baka, använda bestick och sent i sjukdomen även att tugga.

**Agnosi** – oförmåga att rätt känna igen olika föremål, t. ex. glas, tallrik samt svårigheter att identifiera olika lukter, smaker och temperaturer.

**Anomi** – ordglömska, svårt att namnge vanliga saker rätt, t. ex. livsmedel (på matbordet i samband med måltid).

**Munvård** – En strukturerad bedömning av munhälsan kan öka möjligheten att bedöma och diagnostisera munproblem hos personer med demenssjukdom.

## **Praktiska råd i måltidssituationen:**

- Måltiden innebär en möjlighet att aktivera på ett naturligt sätt. Ett dåligt självförtroende kan förbättras genom att det ges möjlighet att delta i praktiska förberedelser kring måltiden, till exempel att duka och skala potatis.
- Att sitta med vid måltiden ger vårdaren möjlighet att guida och spegla aktiviteten. Till exempel hur man hanterar besticken
- Delta för att observera och underlätta vid måltiden.
- Dukningen ska vara enkel så att budskapet blir klart och tydligt. Använd inte brokiga dukar så att personen med demenssjukdom får svårt att urskilja maten.
- Undvik att ställa fram all mat på en gång. Ställ fram en rätt i taget.
- Det ska vara lugn och ro vid matbordet, ingen radio, TV, diskmaskin eller telefon som stör i bakgrunden.
- Favoritmat – mat väcker minnen, ta reda på vad den enskilde tycker om.

- Rött är den färg man först upptäcker som barn och den färg man sist glömmer som gammal. Rött associeras ofta med sött när det gäller mat. Man kan lägga på en extra klick sylt, gelé eller liknande för att fokusera intresset på maten.
- Anpassa portionen, en full tallrik kan upplevas negativt.
- Fördela måltiderna jämt över dygnet, frukost, lunch och middag och mellanmål; eftermiddagskaffe och kvällsmål och ibland även nattmål. Många äter bättre vid lunchtid. Framåt eftermiddagen kan ökad rastlöshet och oro resultera i matvägran. En lång nattfasta kan orsaka dålig nattsömn, irritabilitet och aggressivitet på morgonen.

### **Beteenden vid demenssjukdomar**

Demenssjukdomen påverkar tanken, känslan och viljan. Sjukdomen färgar upplevelsen av omvärlden, vilket kan leda till rastlöshet, svårighet att sitta still, humörsvängningar och solnedgångsfenomen (ökad oro på eftermiddagen, den demenssjuke vill ofta ”gå hem”). Det är viktigt att försöka förstå vad som döljer sig bakom det synliga beteendet.

För vårdaren gäller det att samla ledtrådar som kan leda rätt i tolkningen av beteendet. På närstående och vårdare ställs stora krav på empatisk förmåga och tålmod för att på bästa sätt medverka till ett så meningsfullt liv som möjligt.

#### **Tänk på att personer med demenssjukdom**

- Har en kognitiv störning. Ta reda på vilka skadorna är och hur dessa yttrar sig.
- Har en minnesstörning. Frågor som upprepas ideligen kräver ett svar varje gång.
- Var tålmodig och undvik att bli arg. Prova igen efter en stund istället.
- Ge klara och korta instruktioner. Upprepa och visa om det behövs. Ta en sak i taget.
- Ge starthjälp.
- Skapa en lättförståelig miljö.
- Skapa en lugn och tillåtande atmosfär. Undvik stress.
- Använd din intuition.
- Stimulera sinnena.
- Ge ögonkontakt.
- Beröring och närhet är viktig, men kräver att en trygg relation först skapas.

## **Olika förhållningssätt, komplement i omvårdnadsarbetet:**

Man kan i demensvården tillämpa olika typer av förhållningssätt, t.ex. Integritetsbefrämjande omvårdnad, Jagstödjande Förhållningssätt, Reminiscens och Validation. Behandling, såsom taktil massage och musikterapi för att stimulera olika sinnen hos personer med demenssjukdom kan ses som ett komplement.

## **Integritetsbefrämjande omvårdnad**

Omvårdnadsforskaren Mona Kihlgren har utvecklat denna modell för omvårdnad av demenssjuka. Syftet är att i varje omvårdnadssituation försöka uppnå en så hög grad av integritet som möjligt. Vårdaren bör sträva efter detta både i enkla vardagssituationer t.ex. vid tandborstning och i mera komplicerade situationer t.ex. när någon gråter och är ledsen. Varje sådan situation strävar efter att uppfylla minst två mål, dels den direkta handlingens måluppfyllelse, att tänderna faktiskt blir borstade och dels ska en upplevelse av helhet och mening främjas. Förhållningssättet sammanfattas genom *tolv goda råd* till vårdaren om hur arbetet bör utformas.

1. Hälsa, tala om, kom överens.
2. Använd patientens namn.
3. Uppmuntra till deltagande.
4. Ge möjlighet till spegling.
5. Fråga efter patientens åsikter, vänta på handling.
6. Handla taktfullt, ge tid.
7. Ge kroppskontakt.
8. Prata i ansiktshöjd.
9. Prata som till en jämställd vuxen.
10. Var lyhörd, skapa en gemenskap under aktiviteten.
11. Kommentera positivt det som uträttas.
12. Skapa trygghet, visa värme och respekt. Bekräfta patientens handlingar och verbala initiativ.

## **Jagstödjande Förhållningssätt**

Jagstödjande förhållningssätt är en metod som går ut på att stärka och stödja den demenssjuke personens sviktande jagfunktioner (förmågor) Syftet är att hjälpa den demenssjuke att på bästa möjliga sätt bruka sina kvarvarande funktioner, att ta tillvara på det friska.

## **Reminiscens**

Detta förhållningssätt beskrivs av Ken Heap som ett återkallande och en förmedling av minnen. Inom vården kan man använda detta som ett hjälpmedel - ett sätt att bidra till de äldres sociala och psykiska hälsa och på så sätt höja deras livskvalitet. Att minnas och få fly in i sina minnen kan vara ett skydd mot en obegriplig värld, ett sätt att hitta tillbaka till sig själv och återupprätta eller vidmakthålla sitt egenvärde. För vårdaren innebär det att man visar empatisk förståelse och tillåter och bejakar de minnen som dyker upp, att verkligen försöka förstå vad minnena betyder för den enskilde individen. Rent konkret kan man tänka sig att man samarbetar i mindre grupper där deltagarna kan känna igen sig i varandra, att man arbetar i en välkänd miljö t.ex. i ett bondkök, att man använder sig av olika bilder, redskap eller dylikt för att väcka minnen.

## **Validation**

Validation är en metod att möta äldre äldre, förvirrade personer, som Naomi Feil har utarbetat. Hon menar att vi bör eftersträva ökad livskvalitet hos patienterna genom validation som betyder bekräftelse. När man validerar försöker vårdaren sätta sig in i den demenssjukes upplevelse av verkligheten, man försöker ”gå i sin patients skor”. Förhållningssättet erkänner en persons känslor som sanna och accepterar den förvirrade personens verklighet. På så sätt byggs förtroende upp och leder till ökad självkänsla och minskad stress. Metoden/förhållningssättet beskrivs noga i hennes böcker och kräver en hel del kunskap hos personalen.

## **Taktil massage**

Enligt Siv Ardeby som tagit fram denna massage kan den ses som ett bra och viktigt komplement i omvårdnadsarbetet. Massagen ökar kontakten mellan vårdare och patient och kan konkretisera god omvårdnad. Det är en metod som får vårdaren att stanna upp och närvara i ett möte, vårdaren tvingas ge total uppmärksamhet till den som masseras. Hon menar att gravt demenssjuka som tappat förmågan till verbal kommunikation kan ha stor hjälp av denna massage eftersom den stimulerar vårt största sinnesorgan, huden, genom beröring. Beröringen är ett viktigt led i den nonverbala kommunikationen.

## **Musikterapi**

Musikterapi skulle kunna ses som ett komplement till andra befintliga behandlingsformer. Musiken väcker minnet och sången finner de glömda orden enligt en utvärdering av ett musikprojekt i landstinget i Värmland 1998, med strokepatienter. Musik och sång kan vara ett sätt att hitta vägen till känslor och att få känna livsglädje. Musikterapeuten IE Michaelsson menar att musiken väcker sinnet som väcker minnet, en ton, en röst, en melodi kan väcka något kroppsligt och emotionellt inom oss. Sång och musik kan användas av vårdaren inom demensvården dagligen i olika situationer bl.a. för att avleda, bekräfta eller skapa en väg till kommunikation och samvaro.