



En tidskrift från
Riksföreningen
Sjuksköterskan
inom Äldre-och
Demensvård

som vänder sig till sjuksköterskor
samt alla andra yrkesgrupper runt
den äldre patienten.

Nr 4 December 2019

*”Det är av största vikt
att följa upp ”smärt-
patienter” under en
längre tid. Att se hela
människan, och ge
individanpassad
behandling som
består av flera
komponenter, leder
till en förändring som
håller i längden”*

Ulrika Thorsson,
smärtekonsult

Tema

GERIATRISK NUTRITION

VÅLD I NÄRA RELATIONER

– Att behandla smärta måste få ta tid

Mottot "Patienten i centrum" är svårt att leva upp till när sparkraven i vården aldrig tar slut. Smärtkonsult Ulrika Thorsson valde att starta eget för att kunna ge sina patienter – många med långvarig värk – en riktigt skraddarsydd behandling.

– Alla kan bli bättre, säger hon. Men det är viktigt att lyssna och se hela människan.



Catarina Baldo Zagadou
 Vetenskapsjournalist
 e-post: baldo@bredband.net

Det gör ont" sjöng Lena Ph – och varenda människa vet hur det känns. Smärta ingår i livet, som en varningssignal när något är på tok. Och det är det ju då och då, för nästan alla.

Och ändå ... är kunskapen i sjukvården så himla dålig om det kanske vanligaste symtom som överhuvudtaget finns. Det förekommer fortfarande att patienter som lider avfärdas med nedlåtande kommentarer av typen "Du är den friskaste här på mottagningen i dag."

Inte så konstigt, kanske, med tanke på hur lite både sjuksköterskor och läkare får lära sig om smärtproblematik i grundutbildningen. Ofta är diverse piller det enda man har att ta till – trots att läkemedel inte sällan förvärrar situationen på sikt.

Men några av de där patienterna – som då för det mesta har snurrat runt en längre tid från den ena doktorn till den andra – lyckas till sist ta sig till Ulrika Thorssons smärtemottagning i Borås. Där kan en förändring börja för att höja livskvaliteten, även i de fall patienten inte blir helt smärtfri.

– Alla kan bli bättre, säger föreståndaren själv. Men det finns ingen quick fix! Att behandla smärta tar tid. Och det är viktigt att lyssna på patienten och se hela människan.

När började det göra ont? Hur ser livet ut i övrigt? Vilka mediciner tar patienten? Finns det bakomliggande sjukdomar? Hur är det med sömnen? Är vederbörande nedstämd? Har hon varit med om något traumatiskt? Vilka behand-

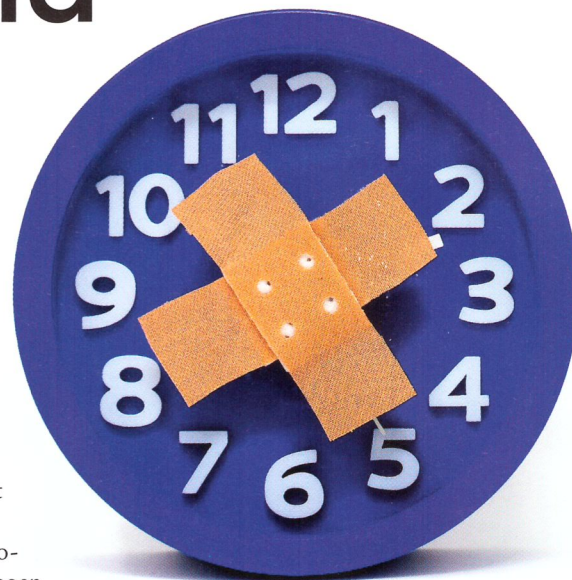
lingar har redan prövats – och med vilket resultat? Ulrika Thorsson börjar med att göra en omfattande kartläggning för att se vilken typ av smärta det handlar om.

Det finns fyra huvudkategorier: Nociceptiv (vävnads-), neurogen (nerv-), idiopatisk (utan orsak) och nociplastisk smärta. Det sistnämnda är en ny term som betecknar det tillstånd som kan uppstå vid förändrad nociception orsakad av en störd smärtmodulering – utan att man har någon vävnadsskada. När den naturliga smärtbromsen är satt ur funktion blir patienten "överkänslig" och tål kanske inte ens beröring.

Men alla sorters smärta som pågår länge och inte behandlats på rätt sätt kan så småningom utvecklas till ett tillstånd som kallas central sensitisering (se faktarutan här intill). Då hjälper inte vanlig värkmedicin, och den som finns kan vara knepig att använda när patienten är äldre och kroppen tål preparaten sämre än en ung person.

– Man får ofta ta till komplementära behandlingsmetoder, säger Ulrika Thorsson. Jag brukar säga att man måste erbjuda ett smörgåsbord till de här patienterna.

På det smörgåsbordet finns till exempel tens, transkutan elektrisk nervstimulering, som via elektroder som fästs på huden filtrerar bort en del av smärtsignalerna. Taktill massage, fungerar på liknande sätt. Där finns också ACT, Acceptance and Commitment Therapy, en terapimetod som går ut på att lära sig acceptera hur det är just nu, samtidigt som man tar små, konkreta steg i positiv riktning genom att förändra sitt beteende. Ulrika Thorsson har arbetat länge med ACT med mycket goda resultat.



Studier visar att de positiva effekterna håller över tid.

Läkemedel ingår förstås också ...

– ... men vi får inte glömma fysisk aktivitet!

Ja, motion är faktiskt bra för nästan allt. Vi ska snart återkomma till det.

Men först: Att få svar på sina frågor – Vad beror egentligen min smärta på? – och bli väl bemött är A och O i behandlingen. Ulrika Thorsson låter lite trött i telefonen när hon berättar om de många hon mött som "valsat runt" länge utan att få adekvat hjälp.

– Alla behöver få en förklaring på varför man har så ont, få lära sig hur smärtsystemet fungerar. Att få mer kunskap lindrar, konstaterar hon.

Många av de komplementära metoder som Ulrika Thorsson rekommenderar kan patienten styra över själv. Och kontroll över sin situation är också lindrande. Motsatsen kan leda till just den negativa spiral som i värsta fall kan orsaka mycket långvarig smärta: Jag oroar mig så mycket att jag inte kan sova – vilket ökar värken och skapar ännu mer oro, ännu svårare att sova – och ännu mera värk. Att bryta det tillståndet är steg ett på vägen mot bättre livskvalité.

För att lyckas behöver man "byta glasögon", ersätta den traditionella, västerländska "medicinska modellen" för vård – den som förutsätter att patienten är passiv och doktorn ger några piller som

lindrar symtomen. Perspektivet måste vidgas mot en större helhetssyn där patienten är ett aktivt subjekt.

– Det jag tycker är allra viktigast är att avsätta tid, säger Ulrika Thorsson. Att verkligen lyssna på patientens hela hälsohistoria. Vad är det hon har råkat ut för? Vad är det hon upplever? Ja, det är ju själva definitionen på smärta; smärta är en sensorisk och känslomässig upplevelse – ofta, men inte alltid, i förening med vävnadsskada.

Det onda går inte att mäta med ett blodprov eller något annat objektivt test. Smärtan är subjektiv och personlig, och behandlaren behöver ta patientens berättelse på allvar. När Ulrika Thorsson har undersökt och tagit reda på vilken typ av smärta det handlar om i det enskilda fallet, kollar hon också vilka läkemedel och behandlingar som vederbörande redan har testat. Finns det något kvar att pröva som skulle kunna fungera? Vilka komplementära metoder kan rekommenderas, tens, akupunktur eller taktill massage?

Nu kommer hon också tillbaka till hur oerhört avgörande fysisk aktivitet kan vara. Vi pratar en god stund om den äldre man som för inte så länge sedan blev omslagspojke i en stor, svensk dags-tidning därför att han, genom att idrotta, blivit både av med en gammal kronisk värk – och samtidigt lyckats slå flera internationella rekord i tävlingar för pensionärer.

Mirakel? Inte, då.

– Sådana personer vet jag flera stycken, skrattar Ulrika Thorsson, och lägger till att man lätt kan bli ”rörelserädd” av att ha värk.

– Vet man inte om att det inte är farligt att det gör ont, ja, då blir man automatiskt försiktig. Sådana patienter behöver stöttning. Jag säger ibland att jag måste hålla dem under armen ... Nej, vila sig i form är ingen bra metod!

Så vad är det som händer när man blir bättre genom att belasta en värkande kropp?

– När du börjar röra på sig frisätts endorfiner, förklarar Ulrika Thorsson. Då får du smärtstillande på naturlig väg. Det har man faktiskt gjort tester på: Rätt intensiv motionscykelträning i en halvtimme ger lika mycket smärtstillande som tio milligram morfin!

Men självklart måste träningen utformas efter vars och ens förmåga:

– Det är viktigt att råden är individuellt utprovade. Vad kan just Greta göra?

Standardplaner ger Ulrika Thorsson inte mycket för. Det handlar om att stärka kroppens egen läkande kraft – och det kan kännas ovant för vårdpersonal som just utbildats i att ge läkemedel i alla lägen.

En annan aspekt som lätt glöms bort på vanliga vårdcentraler är att människor med mycket smärta ofta har varit utsatta för trauman – kanske för mycket länge sedan. I psykologkretsar,

inte minst i USA, är detta i dag väl känt. Ulrika Thorsson bekräftar bilden:

– Vi pratar ofta om samsjuklighet när det gäller smärta. Jag brukar säga att smärta föder smärta. Lägg så till oro och ångest – så blir än värre.

Att börja promenera samtidigt som man går i samtalsterapi, skulle det kunna funka?

– Ja, verkligen. Motion på recept kan man ju få numera. Men terapi – det är svårare. Är man över 65 blir man inte remitterad. Många säger till mig: ”Men jag har ju många år kvar, jag vill vara aktiv. Hur ska jag göra?”

Ja, verkligheten kan se bister ut för många. Vi kan bara hoppas på en snar förändring i synen på äldre, på allas vår rätt till vård av hela människan.

Genom att resa land och rike runt och föreläsa drar Ulrika Thorsson sitt strå till den processen. Åhörarna brukar vara entusiastiska. •

ÄLDRE OCH LÅNGVARIG SMÄRTA

- Långvarig smärta definieras som smärta som varat i mellan tre månader och ett halvår. Man räknar med att ungefär var femte vuxen lider av det. Men bland äldre ökar andelen drabbade, upp till åtta av tio 65-plussare har långvarig smärta.

- Åldersförändringar i kroppen ökar riskerna. En skör kropp får lättare ont. Muskel- och ledvärk är vanligt, liksom osteoporos och artrosmärter.

- En del äldre drabbas av vad som brukar kallas central sensitisering, alltså en slags överkänslighet för smärta. Då blir hela nervsystemet uppretat, det går många fler felsignaler till hjärnan än normalt och ”smärtbromsen” fungerar inte som den ska. För den som drabbats av central sensitisering kan också lätt beröring göra ont. Trots att tillståndet är mycket plågsamt är kunskapen i vården dålig, tycker Ulrika Thorsson.

ULRIKA THORSSON

Gör: Är verksam som smärtekonsult och föreläsare i egna företaget Smärtekonsult i Väst.

Bakgrund: Som specialistsjuksköterska har hon arbetat med smärteproblematik i 25 år.

Bor: I Fristad, nära Borås.

Ålder: 50.

Familj: Maken Jan, två utflugna barn och en dotter som är 17 som bor kvar hemma.

Viktigast frågan i äldrevården i dag:

”Att vara uppmärksam på och utvärdera hur man på bästa sätt för den enskilda kan behandla smärta.”

”

Alla behöver få en förklaring på varför man har så ont, få lära sig hur smärtsystemet fungerar. Att få mer kunskap lindrar.