



TVÆRFAGLIGT SMERTECENTER



AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL
– i gode hænder



Overlæge Mette Marie Nordentoft

Tværfagligt Smertecenter
Aalborg Universitetshospital



Hvad er opgaven ?

Sundhedsstyrelsen i Specialeplanen for anæstesi, juli 2016:

Varetagelse af behandling af komplekse kroniske non-maligne smertetilstande på regionsfunktionsniveau skal foregå i regi af et tværfagligt team bestående af speciallæge med særlige kompetencer indenfor smertebehandling, sygeplejerske, psykolog, fysioterapeut og evt. socialrådgiver. Behandling af komplekse kroniske non-maligne smertetilstande af mere end 6 måneders varighed, hvor: monofaglig terapi ikke har haft effekt, og patienten er diagnostisk afklaret og færdigbehandlet i de relevante specialer, og der er alvorlig konsekvens for arbejdsliv og hverdagsliv, og de kroniske smerter har udløst sociale og psykologiske problemer, som nødvendiggør en multidisciplinær indsats

Hvad er opgaven ?

Sundhedsstyrelsen om “Højt specialiseret niveau”

Varetagelse af smertebehandling på højt specialiseret niveau skal foregå i tæt samarbejde med: Neurokirurgi og Neurologi

Komplekse kroniske non-maligne smertetilstande, hvor neurostimulation, herunder bagstrengsstimulation er indiceret (150 ptt./år). Det drejer sig om vellokaliserede smerter, især perifere neurogene smertetilstande og refleksdystrofi, men også kroniske viscerale smerter som kronisk pancreatitis og refraktær angina pectoris: Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, AUH Århus Sygehus, AUH Aalborg Sygehus

På landsplan

Tværfaglige Smertecentre : Bio = læger/sygeplejersker/fysioterapeuter

Psyko = psykologer/psykoterapeuter

Socialt = socialrådgiverere

10 offentlige centre + 8 private

Smerteklinikker : læge + sygeplejerske

Hensigt med behandlingsforløb

- øge livskvalitet
- opnå bedre smertemestring
- hjælp til selvhjælp
- medvirke til at “udrede smerter” og følgerne heraf
- lindre smerter
- afhjælpe følger af langvarige smerter eller symptomer , der er en del af et symptomkompleks
- KRAMS

Henvisninger

- fra praktiserende læger (ofte sagsbehandlers ide)
- og i mindre omfang fra sygehusafdelinger

Krav: pt. færdigudredt og færdigvurderet for grundlidelser

smerter i minimum 6 måneder

motiveret for forløb

pt. med isoleret hovedpine modtages ikke

Ventetid : 2-4 måneder aktuelt

Antal: ca 1200 årligt

I ventetiden...

Egen læge:

Revider medicinlisten + overblik over afprøvninger. Aftale årskontrol.

Seponer hurtigvirkende morfin ? - evt skift til depot = stabilisering

Obs kørekortregler

Tal om mulighed for nedtrapning af morfin

Kommunen:

Koordination og timing- undlad urealistiske forventninger

Forløb

Henvisning/visitation- Pain Data - Intromøde - journaloptagelse- konference - plan
- medicinregulering ? TENS? - individuelt/gruppe - afsluttes.

Netværk blandt patienterne

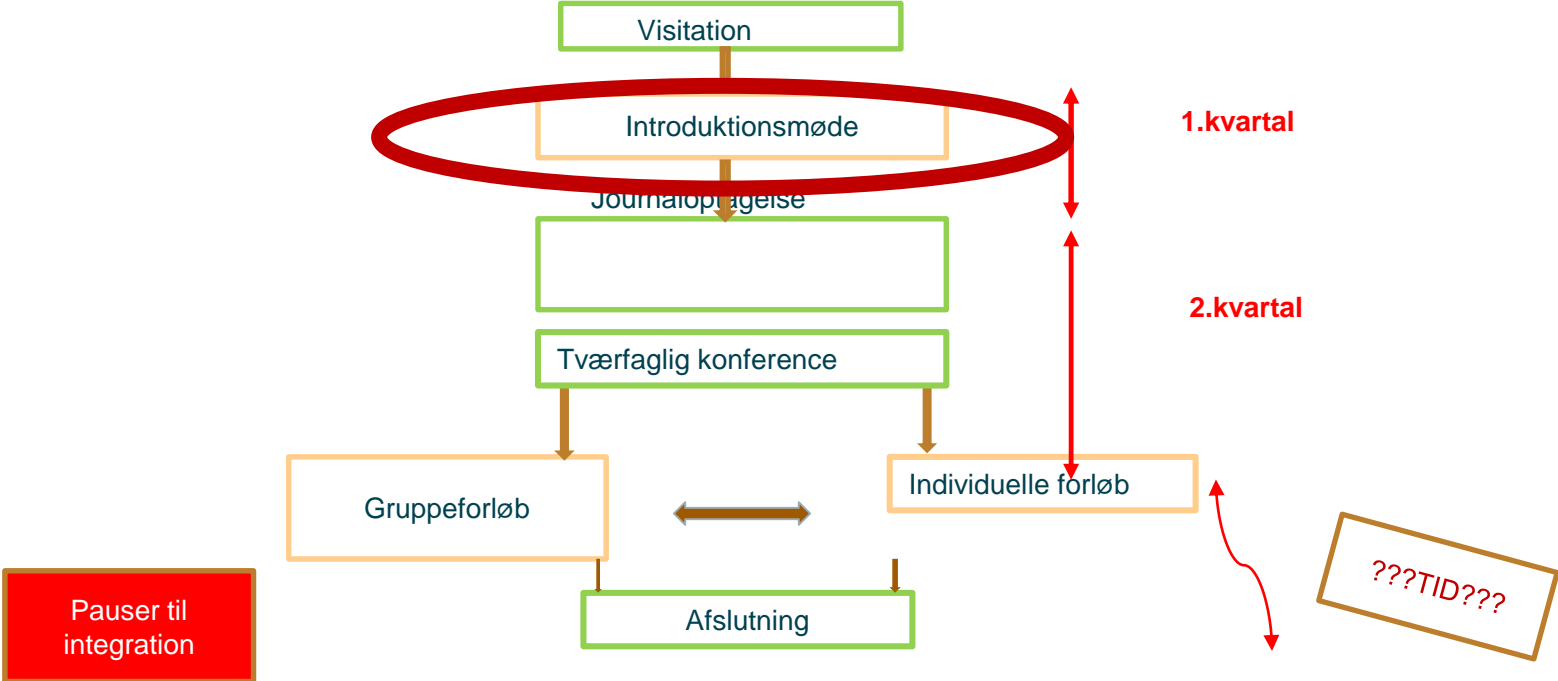
Nyt : SE gruppe fortsætter i selvstyret efterforløb

Varighed 1 måned - 2 år, enkelte længere

gennemsnit ca 8-9 måneder

Aktuelt 650 patienter

Patientforløb



Social ulighed i sundhed

Højere risiko for sygdom , nedsat livskvalitet og tidlig død ved :

- kort uddannelse
- lav socioøkonomisk status

Større grad af lighed i sundhed kræver differentierede indsatser i forhold til forebyggelse for at ændre sundhedsadfærd

Regionernes forebyggelsesopgaver – en vejledning til sundhedslovens § 119, stk. 3, Sundhedsstyrelsen 2009

Karakteristika - kroniske smertepatienter på TSC

langvarige smertetilstande

lavt funktionsniveau

status soc.øk.: sygemeldt/kontanthjælp/ressourceforløb/flexjob/FTP

lavt til middel uddannelsesniveau

mangelfulde copingstrategier

kognitive dysfunktioner

rammes hård af lovændringer med reduktion af ydelser

Sygdomsforløb

Sygdom/skade

Smerter

Inaktivitet

Forventninger

Behandling

Skuffelser

Søger nye behandlinger

Isolation

Familieproblemer

Tab af arbejde

Tab af selvfølelse og

identitet

Depression

Meningsfuldt liv

Smertelindring

Mindre medicin

Mindre behandling
Social tilpasning

Aktivitet

Tilpasning til et liv

med smerter
Træning

Nyorientering

Accept af tilstand

Krise

Eventuelt selvmordstanker ?

Mål med medicinsk smertebehandling

Lindring af smerter i hvile og under søvn

Medicinsk behandling

Smertetypen definerer valg af behandling (?)

Er medicinsk behandling indiceret ?- eller er valget medicinfrihed ?

Evt se hvor langt pt. når med non-medikamentelle tiltag først

Gennemgang af muligheder med patienten med i lyset af tidligere erfaringer, balance mellem effekt og bivirkninger, priser, tilskudsmuligheder og kørekortregler

Timing er ekstremt vigtig

..... hvem, hvad, hvornår, hvorfor, hvordan

Medicinske behandlingsmuligheder

Depot formuleringer mhp jævn døgndækkende effekt

Stofgrupper : TCA / SNRI/ gabapentin;pregabalin

paracetamol/ (NSAID)

Opioider : almindelig

depotmorfin,oxycodon,metadon,tramadol

Medicinoverforbrugshovedpine er hyppigt forekommende

Medicinsk behandling- opioider

der skal 'udvises stor tilbageholdenhed ved behandling med opioider af non-maligne smertetilstande'. *Autorisationsloven*

Lægen skal nøje informere patienten om bivirkningerne ved behandlingen, især de langvarige med tilvænning, reboundfænomener og påvirkning af de kognitive funktioner og øget faldtendens. Patienten skal søges udtrappet, alternativt nedtrappet til mindst mulige dosis. Lægen skal journalføre sine overvejelser i forbindelse med den fortsatte ordination, hvis udtrapning ikke lykkes, og information til patienten og patientens samtykke til den fortsatte behandling skal specifikt journalføres. Det kan anbefales, at patienter i langvarig behandling én gang årligt vurderes hos en speciallæge eller henvises til 'second opinion' hos en kollega." *Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler' 2013*

Afhængighed af opioider

- antal afhænger af definitioner men op til knap 20 pct i et Tværfagligt Smertecenter
- faktorer af betydning :
 - genetisk disposition
 - personlighedsstruktur
 - miljøfaktorer (opvækst, tidligere misbrug)
 - psykisk sygdom
 - lavt uddannelsesniveau
 - høje doser*
 - varighed af behandling*

Nedtrapning

Til mindre dosis eller seponering ?

Vær nysgerrig og undersøgende som behandler sammen med patient og pårørende

Find motivationen for forandring og definer målene i positive termer

ex jeg vil gerne være klar i hovedet

Klare aftaler om principper i nedtrapning - ex OK med pauser ved at stå på samme trin i nogen tid.

Samarbejde med egen læge eller hjemmeplejen ?

Non-medikamentel behandling

Individuelt eller i gruppe (50 %)

Psykoterapi:

Fysioterapi : mestringsstrategier, fear-avoidance, øvelser, liggestillinger, genoptræningsplaner, instruks i TNS apparater og Cefaly, hjælpemidler.

Socialrådgiver: rådgivning og vejledning om rettigheder og pligter i forhold til ydelser, udredning af arbejdsevne, studier, bolig, klagesager, hjælpemidler mm. samt samarbejde med sagsbehandlere og jobkonsulenter

Attester

Grupper

Smertemestringsgruppe - over/under 30 år

Kognitiv gruppe

Smertemestringsgruppe med afspænding+visualisering+mindfulness

Kropsbevidsthedsgruppe (BAT)

Træningsterapi-gruppe

Gruppens funktion

følgeskab

procesorienteret

forståelse og erkendelse kombineret med viden med henblik på mere hensigtsmæssige strategier

møde ambivalensen med rummelighed

mødet med andre smertepatienter

det er ikke en snakkeklub - men det må gerne være alvorligt, sjovt og hyggeligt

Prinsipper

Acceptance

Commitment

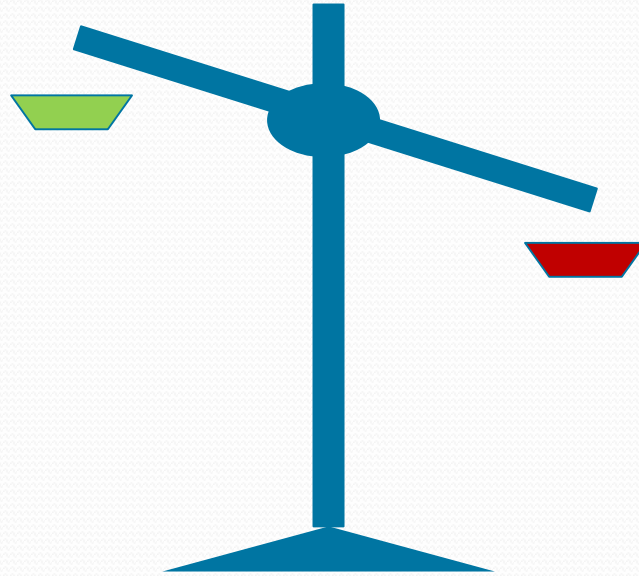
Therapy

samt psykodynamisk psykoterapi, kropsintegrativ terapi,

shock-traume terapi - alt fra værktøjskassen

Op til opfølgning 9. og 10. gang : mål / øve sig

Ressourcer og Krav



Smertemestring

- Få viden, indsigt og forståelse for smerter og lindringsmetoder
- få bevidsthed om, hvad der trigger/forværrer/ påvirker smerter
- Styrke troen på og få viljen til forandring
- få øjnene op for positive oplevelser – støtte til at finde egne ressourcer
- Reflektere over praktiske og følelsesmæssige problemer

Smertemestring

- Lære at sætte grænser for sig selv og andre
- Kommunikation
- Stå ved sig selv
- Bevidst om egne reaktionsmønstre
- Reducere tendens til katastrofetanker
- Mærke kroppens signaler og reagere passende

Hvad er det, der virker

Relation - tillid - blive set, hørt og respekteret (autonomi)

Accept- ny livssituation/ ny identitet/ nyt selvbillede

Bevidste valg og fravalg -

Smerteforståelse og adfærd (pauser)- smertemestring

Mødet med andre i samme situation

Arbejde med det, der følelsesmæssigt svært og få øje på sammenhænge mellem tanker, følelser, adfærd og kropslige sensationer

Kortlægge ressourcer

Barrierer for bedring

Psykisk lidelse som angst og depression, psykologiske forhold som sorg og tab, skyld og skam

Uvished om fremtiden især med hensyn til forsørgelse og arbejdsmarkedets tilknytning

Manglende accept af livsændringer og smerter

Manglende refleksionsevne

Uafsluttede forsikringsager

Menneskesyn der forværrer smerterne:

- Det kan ikke passe at han har så ondt
- Han har lige siddet og grinet i opholdsstuen..
- I går kunne han gå frit rundt og nu halter han..
- Han er kun ude på...
- Vær på vagt – han er ude på at snyde..

HUSK

Se det enkelte menneske i sin helhed og kontekst

husk de pårørende

kroniske smertepatienter = stor kronikergruppe = løbende behov for opfølgning

