

VERKIR OG VERKJAMEÐFERÐ Á SÓLTÚNI



Hjúkrunarfræðingar á Sóltúni hafa áður birt í tímaritinu greinar þar sem niðurstöður úr RAI-mati eru notaðar til þess að lýsa árangri af starfi þeirra. Hér er fjallað um hvernig verkir eru greindir hjá íbúum hjúkrunarheimilisins og verkjameðferð veitt.

Markmið þessarar greinar er að skýra frá árangri af notkun verkjaplástra á hjúkrunarheimilinu Sóltúni og hvernig það skilaði sér í betri líðan íbúa samkvæmt RAI-matstækkinu. Bornar voru saman mælingar á verkjakvarða á árunum 2006-2010.

Haustið 2006 kom á markaðinn ópíóíða-verkjaplástur sem linar betur verki en parasetamól eitt og sér. Í október sama ár var farið að nota plásturinn samkvæmt fyrirætlunum lækna með jákvæðum árangri. Plásturinn hentar breiðari sjúklingshópi með langvarandi verki og hefur notkun hans aukist talsvert vegna góðrar verkunar.

Margs konar verkjameðferð hefur verið notuð á hjúkrunarheimilinu samhliða lyfjum. Má þar nefna sjúkrapjálfun og

sjúkranudd, slökun, athyglisdreifingu, hita- og leirmeðferð, bakstra, hljóðbylgju-meðferð, fræðslu og svo framvegis. Með tilkomu verkjaplástursins sást að verkjameðferð batnaði marktækt milli ára.

Verkjamat

Verkir eru flókin fyrirbæri og þá þarf að túlka fyrir hvern einstakling. Verkjamat hefst ávallt á því að íbúinn lýsir sjálfur verkjum sínum og hversu vel hann þolir þá. Þjáist viðkomandi af heilabilun getur fagfólk þurft að meta verki og sjá til þess að þeir séu linaðir.

Fagfólk hefur öðlast skilning á þöglum vísbendingum og hegðun sem gæti bent til vanlíðunar hjá fólki sem þjáist af

heilabilun (Lane o.fl., 2003). Bandaríska öldrunarlækningafélagið (The American Geriatrics Society) mælir með því að fylgst sé með hegðun við verkjamat þeirra sem þjáist af heilabilun.

Verkjavisbendingum er skipt í sex flokka. Þeir eru:

- svipbrigði
- raddbeiting
- líkamshreyfingar
- breytingar á samskiptum við aðra
- breytingar á athöfnum eða venjum
- skapgerðarbreytingar.

Margir verkjakvarðar hafa verið búnir til, svo sem PACSLAC (pain assessment checklist for seniors with limited ability to communicate) og PAINAD (the pain

assessment in advanced dementia). Á PAINAD-kvarðanum eru fimm þættir með þremur svarmöguleikum frá 0 til 2. Fleiri stig sýna meiri verki. Svör hjúkrunarfræðings við spurningunum segja til um viðbrögð sjúklingsins. Dæmi um svarmöguleika í svipbrigðum eru: 0=bros, 1=depurð, ótti; 2=gretta (Cheung og Choi, 2008). Á verkjakvarðanum í RAI-matstækinu eru notaðar tvær breytur til að búa til niðurstöðu 0-3. Hann hefur mikla fylgni við sjónræna verkjakvarðann VAS (visual analogue scale). Honum verður lýst nánar hér á eftir.

Mat á verkjum verður að byggjast á lýsingu sjúklingsins eða á ályktunum fagfólks sem það dregur af hegðun einstaklingsins. Beinir spurningar til allra sem þjást af heilabilun en eru enn færir um að tjá sig ættu að vera upphafið að verkjamati.

Langvarandi verkir

Verkur hefur verið skilgreindur sem óþægileg skynjun eða tilfinningaleg upplifun (Landspítali, 2009). Hann telst langvarandi ef hann hefur staðið lengur en tvo mánuði.

Ekki er alltaf hægt að uppræta frumorsök verkja, til dæmis ef um er að ræða slit,

gigt eða ólæknandi sjúkdóma. Samkvæmt RAI-matstækinu árið 2009 voru 48,33% íbúa á Íslandi sem dvöldu í hjúkrunarrýmum með verki alla daga (Heilbrigðisráðuneytið, 2011). Langvarandi verkir eru mikilvægt og stundum vanmetið heilsufarsvandamál auk þess sem þeir hafa slæm áhrif á andlega líðan og geta leitt af sér óróleika, kvíða, svefnleysi, þyngdartap og minni hreyfigetu (Magnús Jóhannsson, 2005). Hjá sjúklingum, sem þjást af heilabilun, geta verkir komið fram sem uppnám. Íbúar draga sig einnig stundum í hlé eða hreyfa sig minna.

Ófullnægjandi verkjameðferð er útbreitt vandamál víða um heim. Ýmislegt getur komið í veg fyrir að verkir séu ekki meðhöndlaðir sem skyldi, meðal annars hár aldur sjúklinganna og samskiptaörðugleikar við þá.

Mikilvægt er því að greina, meta og skrá einkenni og nota viðeigandi matstæki. Einnig er mikilvægt að sjá fyrir versnun einkenna og breyta meðferð í samræmi við það. Auk þess þarf reglulega að meta árangurinn af meðferðinni. Meðferð einkenna byggist á þáttöku margra faghópa. Meðferð líkamlegra einkenna er mikilvæg en jafnframt þarf að sinna andlegri vanlíðan (Landspítali, 2009).

RAI-matstækið

RAI-matstækið (Resident Assessment Instrument, á íslensku nefnt Raunverulegur aðbúnaður íbúa) er viðamikið mats- og greiningartæki sem gefur tölulegar niðurstöður bæði um hjúkrunarþörf og um gæði þjónustunnar. Eins og kunnugt er er RAI-mat gert á öllum íbúum hjúkrunarheimila á landinu. Gæðavísar og -kvarðar (skalar) hafa verið búnir til fyrir RAI-matstækið. Gæðakvarðar eru skilgreindir í matstækinu, til dæmis vitrænn kvarði, verkjakvarði, lífskvarði, þunglyndiskvarði og virknikvarði. Gæðavísar eru tölulegar upplýsingar, gjarnan í formi hlutfalls, sem gefa vísendingar um gæði eða gagnsemi skilgreindra verkferla. Gæðakvarðar og -vísar gefa starfsfólki og stjórnendum vísendingar um það sem vel er gert og það sem betur má fara. (Anna Birna Jensdóttir o.fl., 1998; Zimmerman o.fl., 1995).

Allar RAI-matsgerðir fyrir íbúa á hjúkrunarheimilinu Sóltúni árin 2006 til 2010 voru skoðaðar sérstaklega með tilliti til einkenna um verki. Alls voru matsgerðirnar 1546 (Heilbrigðisráðuneytið, 2011). Fleiri en ein RAI-matsgerð var um sama einstakling ef hann bjó á heimilinu öll árin. Verkjakvarði var

Staðall verkjateymis Sóltúns

Skilgreining

Í Sóltúni er notuð skilgreining úr RAI-handbókinni en þar er verkur skilgreindur sem hvers konar líkamlegur sársauki eða óþægindi staðsett hvar sem er í líkamanum. Verkur getur verið staðbundinn eða dreifður. Hann getur verið langvarandi, skyndilegur, samfelldur eða með hléum. Hann getur fylgt hreyfingu eða verið til staðar í hvíld. Verkur er mjög einstaklingsbundinn. Verkur er það sem íbúinn segir hann vera.

Viðmið

Starfsfólk skal geta af öryggi tekist á við verki og það á að búa yfir staðgóðri þekkingu.

Mælitæki til að framkvæma verkjamat eru til staðar, svo sem verkjamatsblað og VAS-kvarði. Gæðakvarðar samkvæmt RAI-matstækinu eru mældir þrisvar á ári. Kannað er reglulega í Sögukerfinu hversu algengir verkir eru og meðferð er endurskoðuð reglulega.

Framkvæmd

- Verkjamat fer fram hjá öllum íbúum sem hafa verki og það skráð markvisst í hjúkrunarskrá Sögu (rafræn sjúkraskrá) og RAI-matstæki.
- Verkjameðferð er ákvörðuð í teymi fagfólks, í samráði við íbúa eða aðstandendur hans. Stærð teymisins er einstaklingsbundin eftir þörfum íbúa.
- Í lyfjaherbergjum er handbók um verkjameðferð þeirra sem eru í líknarmeðferð og þurfa sterk verkjalyf.
- Hluti af verkjameðferðinni felst í að fræða íbúa og aðstandendur um verki og verkjameðferð.

Árangursviðmið

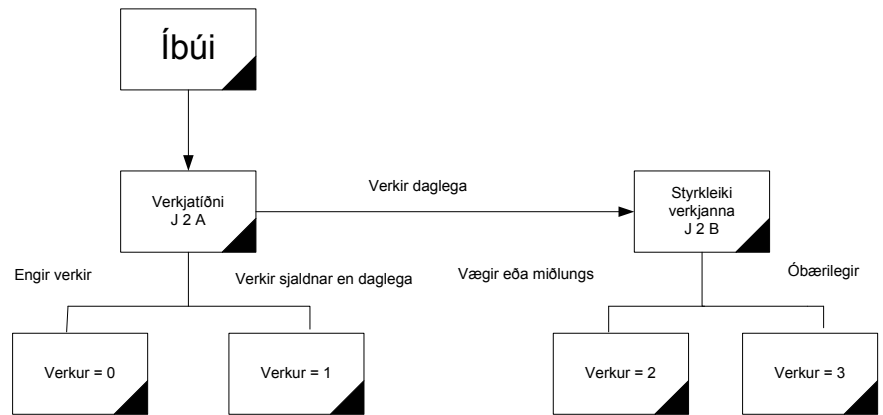
- Íbúar tjái sig um viðunandi árangur verkjameðferðar.
- Íbúar hafi þjáningarlaust yfirbragð.
- Íbúar séu sáttir við þá verkjameðferð sem þeir fá.

(Gæðastaðall um verkjameðferð, sjá nánar á www.soltun.is/tjonusta/gaedi.asp.)

skoðaður og borið saman á milli ára. Íbúar á Sóltúni er samtals 92 á hverjum tíma.

Verkjateymi

Fjöldmörg þverfagleg gæðateymi eru starfandi undir stjórn hjúkrunarstjóra gæðamála, Guðrúnar Bjargar Guðmundsdóttur. Hlutverk gæðateyma er að meta gæði starfseminnar með skipulögðum, reglubundnum hætti. Gæðateymin skrá úttektir og gera áætlanir um úrbætur. Þau sjá um eftirfylgd með gæðumbótastarfinu og miðla til annarra. Gæðateymin fara með ábyrgð á innra gæðaeftirliti hjúkrunar.



Mynd 1. Verkjakvarði RAI.

Eitt af þessum teyimum er verkjateymið en í því er farið yfir hverja hæð og rýnt í einstaklingana sem þar búa og eru með einkenni um verki. Hver hjúkrunarfræðingur skoðar íbúa, sem hann er ábyrgur fyrir, og nöfn þeirra sem eru með einkenni samkvæmt RAI-matstækinu. Tryggt er að til staðar sé hjúkrunargreining og meðferðaráætlun fyrir hvern og einn þeirra. Fylgst er meðal annars með niðurstöðum RAI-mats við mat á árangri meðferðar.

Verkjateymið hefur búið til staðal sem skoða má á bls. 7. Markmiðið er að íbúar fái meðferð við bráðum og langvarandi verkjum. Verkjameðferð er sú meðferð sem íbúi er sáttur við og þekking og önnur úrræði leyfa.

Verkjakvarði

Á verkjakvarðanum í RAI-matstækinu eru notaðar tvær breytur, verkjaþiðni og styrkleiki verkjanna, til að búa til kvarðann 0-3 eins og kom fram hér á undan. Hann hefur mikla fylgni við sjónræna verkjaskalann VAS (Fries o.fl., 2001). Kafli J í RAI-mati heitir Heilsufarsvandi og er meðal annars um verki. Kafli J2 fjallar um verki almennt, J2A um tíðni verkja, J2B um styrk verkja og J3 um staðsetningu verkja.

J2A: Verkir – tíðni

- Engir verkir
- Verkir sjaldnar en daglega
- Stundum slæmir/óbærilegir verkir

J2B: Verkir – styrkleiki

- Vægir verkir
- Miðlungsverkir
- Slæmir/óbærilegir verkir

J3: Staðsetning verkja

- Bakverkir
- Verkir í beinum
- Brjóstverkir við venjulegar athafnir
- Höfuðverkur
- Verkur í mjöðm
- Verkur í mjúkvæf
- Verkur í maga
- Verkir annars staðar
- Ekkert að ofanskráðu.

Vísbendingar um betri líðan

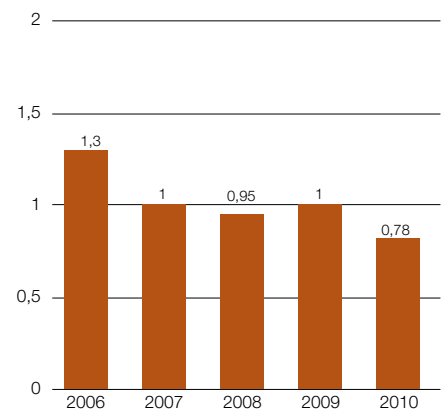
Sterkar vísbendingar komu fram um betri líðan íbúa með aukinni notkun ópióíðaplástra. Niðurstöður um gæðavísu frá hjúkrunarheimilum á Íslandi sýna að gæði umönnunar haldast stöðug milli ára (Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, 2007). Þessi stöðugleiki í gæðum rennur stöðum undir að sú jákvæða breyting, sem kom fram á verkjakvarða, hafi tengst meiri notkun verkjaplástra. Umönnunaraðilar tóku eftir miklum mun á sumum íbúum með verki eftir að verkjaplásturinn var tekinn í notkun. Þeim leið greinilega almennt betur, voru rólegri, sváfu betur og höfðu meiri matarlyst.

Íbúar, sem dvelja í hjúkrunarrýmum á hjúkrunarheimilum, eru fjölveikir einstaklingar. Meðaldvalartími þeirra er 2,8 ár. Líknarmeðferð er því alltaf viðhöfð samhliða lækningu meðferð. Meðferð við verkjum þarf að vera jákvæð og samfelld. Mikilvægt er að verkjalyfjagjafir séu reglubundnar. Oftast er fyrsta lyfið við verkjum parasetamól. Ef það nægir ekki getur læknir kosið að bæta við veikum ópióíðum (t.d. Nobligan eða Norspan). Ef þetta nægir ekki þá er hægt að nota sterka ópióíða (t.d. Contalgin, Durogesic, morfín)

samkvæmt fyrirætlunum lækna (Landspítali 2009). Það er orðið sjaldgæfara en áður að öldruðum sé gefið parkódín, vegna aukaverkana. Morfín er hins vegar kjörlyf í líknarmeðferð. Einnig eru stundum notuð morfíndæla og er mælt eindregið með henni í verkjastillingu í lífslokameðferð þegar ástæða er til. Dælan tryggir jafna dreifingu lyfja yfir sólarhringinn.

Margir sjúklingar og fjölskyldur telja að notkun ópióíða búi til fíkla og eru þess vegna tregir til að nota þá til verkjastillingar. Ekki þarf að óttast að fólk með verki verði fíklar. Fræðsla er því mikilvæg.

Allir ópióíðar leiða til þess að líkaminn verður háður lyfinu og ef hætt er skyndilega getur það valdið fráhrarfeinkennum. Það er ekki fíkn að vera líkamlega háður lyfi. Fíkn er langvinnur sjúkdómur sem einkennist af áráttukenndri og áframhaldandi notkun þrátt fyrir skaða af völdum lyfjanna (Landspítali, 2009).



Mynd 2. Verkir hjá íbúum Sóltúns að meðaltali 2006-2010.

Mynd 2 sýnir breytinguna milli ára 2006 og 2010 (Anna Birna Jensdóttir, 2011). Hjá þessum hópi má telja viðunandi árangur að vera undir einum á verkjakvarða.

Markmið Sóltúns er að íbúar mælist með sem minnsta verki. Ekki er talið raunhæft að engir verkir finnast í þessum hópi aldraðra sem farnir eru að heilsu. Lögð er áhersla á að starfsmenn vinni að öflugum forvarnarstarfi og noti sem flesta kosti sem Sóltún hefur upp á að bjóða.

Lokaorð

Mikil fræðsla er í boði fyrir starfsfólk, íbúa og aðstandendur um verki og meðhöndlun þeirra. Lögð er áhersla á að starfsfólk búi yfir staðgóðri þekkingu og geti af öryggi tekist á við verki og meðferð þeirra auk þess að hafa til þess gild mælitæki. Markvisst verkjamat fer fram hjá öllum íbúum með verki. Meðferð verkjaeinkenna er þverfagleg. Markmiðið er að íbúar séu sáttir við þá verkjameðferð sem þeir fá.

Heimildir

- Anna Birna Jensdóttir (2011). Niðurstöður gæðavísa 2002–2010. Sótt á <http://www.soltun.is/nytt/gæðastaðlar2002-2009.pdf>.
- Anna Birna Jensdóttir, Hlíf Guðmundsdóttir, Hrafn Pálsson, Ingibjörg Hjaltadóttir, Pálmi V. Jónsson og Sigurbjörg Sigurgeirsdóttir (1998). Gagnasafn um heilsufar og hjúkrunarþarfir aldraðra á elli- og hjúkrunarheimilum: Aðferðafræði mælinga á „raunverulegum aðbúnaði íbúa – RAI“. *Timarit hjúkrunarfræðinga*, 74 (4), 209-212.
- Cheung, G., og Choi, P. (2008). The use of the pain assessment checklist for seniors with limited ability to communicate (PACSLAC) by caregivers in dementia care facilities. *Journal of the New Zealand Medical Association*, 121 (1286). Sótt 21. júní 2010 á <http://www.nzma.org.nz/journal/121-1286/3368/>.
- Fries, B.E., Simon, S.E., Morris, J.N., Flodstrom, C., og Bookstein, F.L. (2001). Pain in U.S. nursing homes. Validating a pain scale for minimum data set. *The Gerontologist*, 41 (2), 173-179.
- Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (2007). Staða og endurskoðun meginmarkmiða heilbrigðisáætlunar til ársins 2010. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið. Sótt 1. október 2010 á http://www.heilbrigdisraduneyti.is/media/Skyrslur/Stada_og_endurskodun_meginmarkmiða_heilbrigdisaetlunar_til_arsins_2010.pdf.

- Heilbrigðisráðuneytið (2011). RAI, lokaður gagnagrunnur.
- Lane, P., Kuntupis, M., Macdonald, S., McCarthy, P., Panke, J., Warden, V., og Volicer, L. (2003). A pain assessment tool for people with advanced Alzheimer's and other progressive dementias. *Home Healthcare Nurse*, 21 (1), 32-37.
- Landsspítali (2009). Líknameðferð – leiðbeiningar um ákvörðun meðferðar og meðferðarúr-ræði hjá sjúklingum með lífshættulega og/ eða versnandi langvinna sjúkdóma. Klínískar leiðbeiningar. 1. útgáfa desember. Sótt 20. júlí 2010 á <http://innri.lsh.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=23471/http://ytri.lsh.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=23471>.
- Magnús Jóhannsson (2005). Verkir og verkjameðferð. Reykjavík: Lyfjastofnun og Landlæknisembættið. Sótt 1. ágúst 2010 á http://www.lyfjastofnun.is/media/raedsla_og_utgefing/Verkir_og_verkjamedferd.pdf.
- Zimmerman, D.R., Karon, S.L., Arling, G., Clark, B.R., Collins, T., Ross, R., og Sainfort, S. (1995). Development and testing of nursing home quality indicators. *Health Care Financing Review*, 16 (4), 107-127.

bætum hreinlætið með Virkon RelyOn

Virkon... alveg einstakur sóttþreinsir



Tunguhálsi 10, 110 Reykjavík
Sími: 544 5466 www.kemi.is

Virkon® Söttþreinsirinn sem margir hafa reynt að stjæla en engum tekist