

Visitation og behandling af kroniske smertepatienter

Jette Højsted

Specialeansvarlig overlæge

Tværfagligt Smertecenter, Rigshospitalet

Hvorfor skal vi opleve smerter?

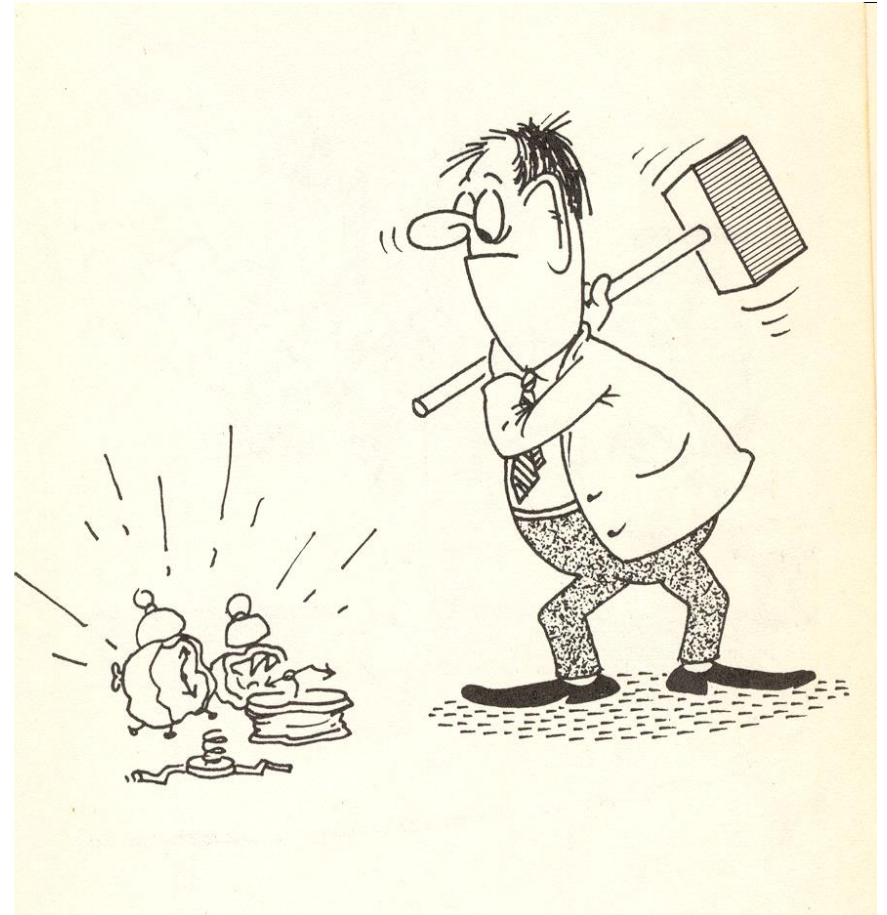
- Vi oplever smerter, fordi en del af vores nervesystem er bygget til at fortælle os om trusler mod kroppen, både udefra kommende trusler og trusler indefra selve kroppen
- Akutte smerter er f.eks. smerter ved et brækket ben, blindtarmsbetændelse, en forstuvet fod, halsbetændelse, efter operationer etc.



- Akutte smerter er et advarselstegn
- Akutte smerter holder op med at gøre ondt, når årsagen til smerterne er behandlet, og vævet er helet op

Akutte smerter kan blive kroniske

- Smerte-nervesystemet har indbyggede forstærkermekanismer, der reagerer på smerterne – som et vækkeur, der ringer højere og højere
- Forandringerne indtræder meget hurtigt efter en skade
- Hos de fleste aftager de i takt med helingsprocessen
- Men hos nogle mennesker består de – smerterne er blevet kroniske



Akutte smerter $\Rightarrow$ kroniske smerter

- Vi ved ikke så meget om, hvorfor akutte smerter hos nogle mennesker bliver til kroniske smerter
- Men vi ved efterhånden en hel del om hvad det er, der sker i nervesystemet



Når smerterne bliver kroniske

- En vedvarende aktivitet i smerte-nervesystemet
- Smertetærsklen er sænket: det gør mere ondt at få taget blodprøver eller hvis man slår sig
- Aktiviteten i smerte-nervesystemet er højere end normalt
- Noget, der normalt ikke gør ondt, gør nu ondt, f.eks. blid berøring
- Ved visse smertetilstande kan der uden varsel pludseligt komme anfald af voldsomme smerter

Kroniske smerter

- Er ikke længere et advarselstegn = ikke et symptom som akutte smerter
- Men en ændret tilstand af nervesystemet
- Denne viden har stor betydning for hvordan man skal håndtere de kroniske smerter
- Man skal holde op med at beskytte kroppen
- Man skal holde op med at lede efter årsagen
- Man skal holde op med at lede efter den behandler, som kan fjerne årsagen til smerterne
- Man skal holde op med at betragte sig selv som syg, men som en person med et handicap, der medfører visse begrænsninger

Kan man se på en person, at vedkommende har kroniske smerter? **NEJ, det kan man ikke!**

Akutte smerter

- Aktivering af det sympatiske nervesystem: Pulsstigning, blodtryks-stigning, pupil-dilatation, svedudbrud
- Man kan observere, at patienten har smerter

Kroniske smerter

- Tilvænning i det sympatiske nervesystem
- Der er sket en ændring i smertenervesystemet
- Man kan ikke på samme måde observere, at en person har smerter
- Derfor kan det være rigtig svært at forstå for de pårørende og dem, der skal vurdere patienten

Vores patienter

- Patienter med kroniske ikke-maligne smertetilstande
- Patienterne skal være ≥ 18 år
- Smertetilstanden skal have varet mindst 6 måneder
- Patienterne skal være færdigudredte for den tilgrundliggende sygdom
- Patienterne skal være færdigbehandlede af de relevante medicinske og/eller kirurgiske specialer

Målgruppen

- Patienter med komplekse kroniske smertetilstande, dvs. smertetilstande, som er kompliceret af psykologiske og/eller sociale problemer
- Patienter med kroniske smertetilstande, hvor der er behov for særlig viden og/eller erfaring

Vi modtager ikke

- Patienter med aktiv cancer (→ Palliativ afdeling)
- Patienter med hovedpine (→ Hovedpinecentre)
- Patienter med illegalt misbrug (→ Misbrugscentre)
- Patienter med ukontrollabelt alkoholforbrug (→ Alkoholenhed)
- Børn (→ Børneafdeling)
- Patienter, som ikke er i stand til at møde i ambulatoriet (→ praktiserende læge)

Vi bistår gerne med råd og vejledning vedrørende medikamentel smertebehandling

Hvor særlig viden/erfaring er nødvendig

- Patienter, hvor behandling med neurostimulation kan være en mulighed
- Patienter, der er blevet afhængige af opioider (morfinpræparater)
- Patienter, hvor behandling med cannabinoider kan overvejes

Hurtigt vurderingsspor

- En særlig service over for praktiserende læger
- Tilbydes kroniske smertepatienter, hvor lægen er i tvivl om hvorvidt den smertebehandling, som lægen tilbyder sin patient, er den optimale
- Patienter henvist til dette spor indkaldes hurtig (ofte < 2 måneder)
- Primært lægefaglig vurdering, eventuelt fulgt op af et kortere ambulant forløb med primært fokus på den medikamentelle smertebehandling

Monofagligt spor

- Monofaglig behandling af patienter med simple smertetilstande (patienter uden hverken psykologisk eller sociale problemstillinger)
- Læge og sygeplejerske
- Smerteklinikken, Rigshospitalet Glostrup

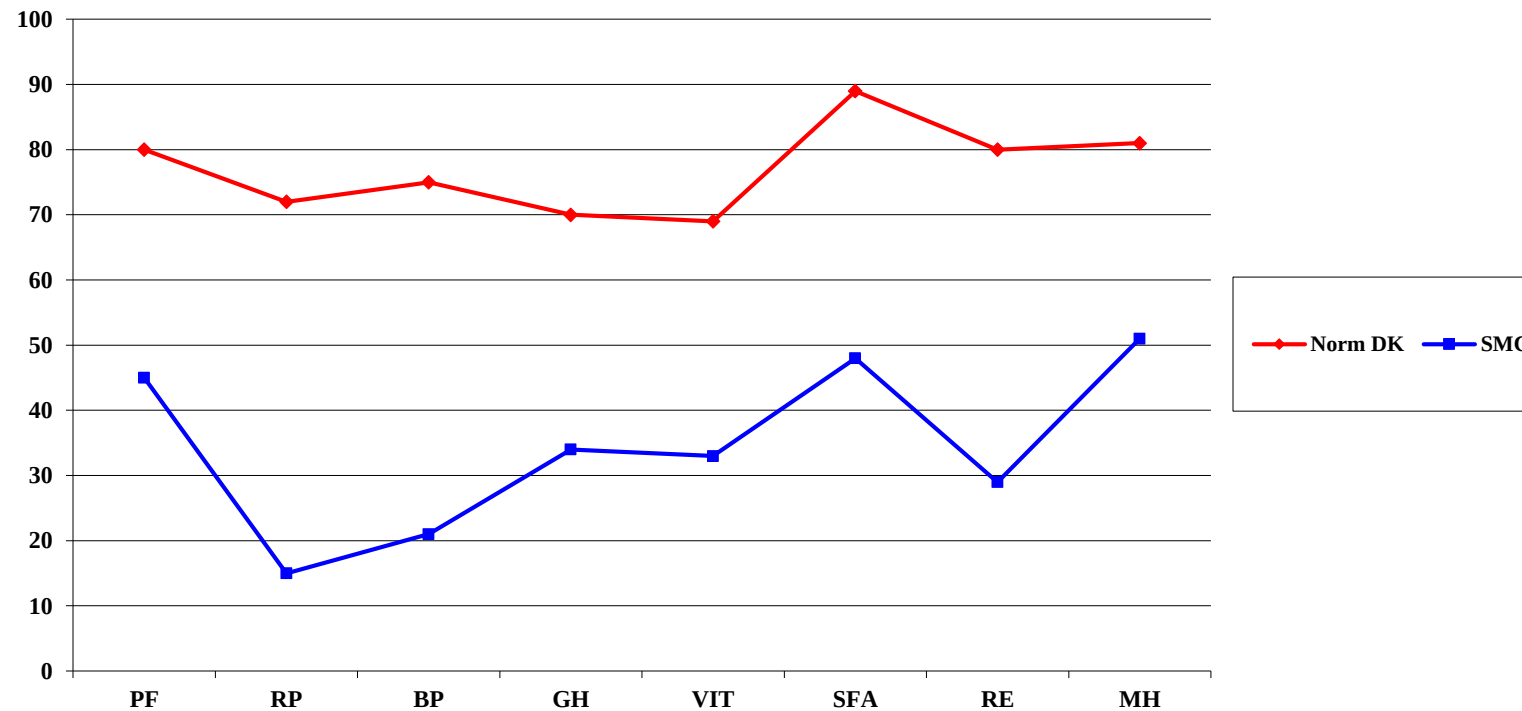
Subakutte spor

- Ambulant opfølgning af indlagte patienter
 - Efter kirurgiske indgreb med kendt høj risiko for udvikling af kroniske post-kirurgiske smertetilstande
 - Traumepatienter med risiko for udvikling af en kronisk smertetilstand
 - Patienter med et langvarigt kompliceret postoperativ forløb med smerter af nociceptiv og/eller neuropatisk karakter
 - Patienter, der udskrives med en opioiddosering > 60 mg morfinækvivalenter,
 - som ikke tidligere har været i behandling med opioider
 - med kendt risiko for udvikling af kroniske smerter, eller
 - hvor der i forløbet er observeret et misbrugsproblem.

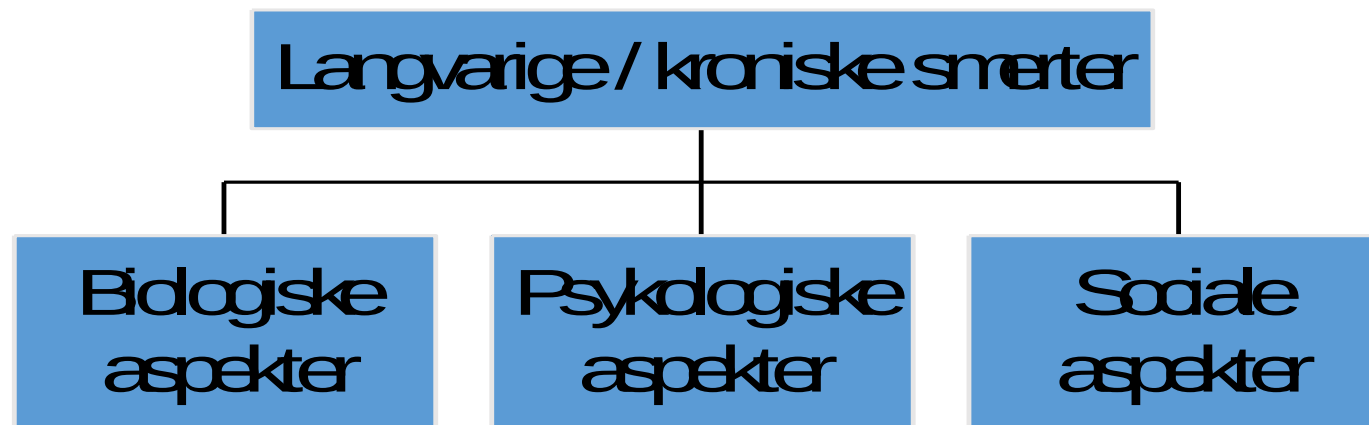
Smertecentrets patientprofil

- Overvægt af kvinder
- De fleste har svære til uudholdelige smerter
- Gennemsnitsalder 40-50, flere og flere unge patienter
- De fleste er på overførselsindkomst med uafklarede sociale forhold
- Den største gruppe er patienter med rygsmerter (simple lænderygsmerter, efter diskusprolaps, efter rygoperationer)
- Desuden patienter med smerter efter operationer og traumer, f.eks. nerveskader, whiplash-læsioner, rygmærskader), fibromyalgi, nervebetændelse etc.
- 50-75% er allerede ved henvisningen i behandling med morfinpræparater
- Ca. 20% er patienter af anden etnisk baggrund

Smertecentrets patientprofil



Bio-Psyko-Sociale Smertemodel



Behandlingen

- Medicinsk, psykologisk og social behandling med det formål at skabe smertelindring i videst muligt omfang og ro omkring patienten
- Målet er, at patienten opnår accept af sin kroniske smertetilstand for at kunne navigere i sine nye livsvilkår og dermed opnå en forbedret livskvalitet

Tværfaglig behandling

- Integreret forløb, der involverer
 - Læger (5,5)
 - Sygeplejersker (7)
 - Fysioterapeuter (2)
 - Psykologer (3)
 - Socialrådgivere (2)

Lægens opgave

- Hver patient har en behandlingsansvarlig læge, som følger patienten i hele forløbet fra start til slut
- Lægen har det overordnede ansvar for behandlingen
- Vurdering af smertetilstanden og planlægning af forløbet
- Medicinsk smertebehandling
- Medicinsk behandling af depression eller angst
- Neurostimulation

Sygeplejerskerens opgave

- Medicinændringer i samarbejde med lægen
- Vurdering af effekt og bivirkninger til medicinen
- Vejledning og information om medicinen
- Information om kroniske smerter med udgangspunkt i patientens situation
- Information om søvnhygiejne, kost, fordøjelse og seksualitet i relation til smertetilstanden
- Opfølgning og koordinering af det samlede behandlingsforløb i smertecentret
- Åben daglig telefontid, hvor patienten kan henvende sig ved nyopståede problemstillinger i forbindelse med smertetilstanden

Fysioterapeutens opgave

- Fysioterapeuten undersøger, hvordan smertetilstanden påvirker patientens kropsopfattelse, dagligdags aktiviteter og livsstil
- Der tages udgangspunkt i et individuelt tilpasset aktivitetsprogram, som indeholder:
 - Justering af dagligdags aktiviteter
 - Ændring af uhensigtsmæssige bevægemønstre
 - Balance mellem fysisk aktivitet og hvile
 - Opmærksomhed på kroppen gennem åndedrætstræning og afspænding.
- Det aftalte aktivitetsprogram kan foregå hjemme, i træningscenter, i svømmehal eller i naturen, alt efter hvad planen og målet er.
- Der tilbydes endvidere kortere forløb på hold med fokus på åndedrætstræning, normalisering af bevægelser og bassintræning.

Psykologens opgave

- For mange patienter er det en stor omvæltning at erkende, at smertetilstanden er langvarig eller kronisk.
- Samtaler med psykologen tager udgangspunkt i patientens smertetilstand og er en støtte eller hjælp til selvhjælp, der har til formål at fremme patientens livskvalitet.
- Patienten får mulighed for at sætte ord på oplevelser og tanker, hvilket kan hjælpe til, at patienten reagerer mere hensigtsmæssigt på smertetilstanden og træffer gode valg.
- Gruppeforløb giver mulighed for at møde og lære af andre patienter med kroniske smerter.
- Psykologerne støtter patienten i hvordan patienten
 - kan håndtere smerterne bedst muligt
 - bedre kan erkende og håndtere tab og forandringer
 - kan lære mere om egne reaktioner og ressourcer.

Mindfulness-baseret stress reduktion (MBSR)

Formålet er, at patienten lærer

- At reagere hensigtsmæssigt på oplevelser
- At have en ikke-dømmende opmærksomhed på følelser, tanker og kropslige fornemmelser

Målet er, at patienten opnår

- En større følelsesmæssig tolerance
- Øget "resilience"/øget "self-efficacy" i forhold til smertetilstanden
- Mindre undgåelsesadfærd
- Større følelsesmæssig tolerance

Socialrådgiverens opgave

- Vejledning om de muligheder og begrænsninger, der er indenfor den sociale og beskæftigelsesmæssige lovgivning, herunder forsørgelse, hjælpemidler, enkeltydelser med mere
- Socialrådgiveren kan hjælpe patienten med:
 - Vejledning om hjælpeforanstaltninger i hjemmet og på arbejdspladsen
 - Kontakt til samarbejdspartnere, primært kommunerne i forbindelse med patientens sociale sag
 - I kompliceret sager kan socialrådgiveren deltage samtalerne i kommunalt regi
 - Vejledning til ansøgninger og klager over afgørelser
 - Støttende samtaler

