

Forståelse av endret atferd hos samiske pasienter

Margit Måsø

Psykiatrisk sykepleier

Alderspsykiatri

- ▶ Psykiske lidelser oppstått etter fylte 65 år
- ▶ Opptaksområde Finnmark, Troms og Ofoten
- ▶ 14 sengeplasser. 3 skjermingsenheter
- ▶ Gjennomsnittlig liggetid 4-6 uker
- ▶ Ca 1/3 har depresjon
- ▶ Ca 1/3 demenssykdommer med psykistriske symptomer
- ▶ Resten delir, psykoser, avhengighetsproblematikk

Endret atferd

- ▶ Atferd er et uttrykk for personlige opplevelser
- ▶ vi kan se på pasientens atferd som en mulig måte å kommunisere med omverdenen
- ▶ Vanskelig atferd - en samlebetegnelse på atferd som vi ikke forstår, som oppleves vanskelig av omgivelsene, men ikke nødvendigvis av pasienten

Noen grunnprinsipper

- ▶ kunnskap om hvem pasienten er og har vært som person
- ▶ individrettede tiltak tilpasset pasientens forutsetninger og behov
- ▶ fokuser og bruk pasientens gjenværende ressurser
- ▶ tilstreb beh. tiltak som gir pasienten mest mulig opplevelser av mestring

- ▶ Det er personale som må tilpasse seg pasienten og ikke omvendt.
- ▶ Personalet må bruke fantasi og kreativitet til å tenke nytt og utradisjonelt når behandlingstiltak skal planlegges og iverksettes

Eksempler på tilrettelegging til samiske pasienter med demenssykdom

- ▶ Eldre mann fra samisk kjerneområde
- ▶ Mye motorisk uro, vandring, søvnvansker
- ▶ Sår under føttene på grunn av stadig vandring.
- ▶ Snakket dårlig norsk
- ▶ Tiltak: samisk språklig personale
- ▶ Sikre søvn
- ▶ Finne årsaken til vandring

tiltak

- ▶ Så ut som at pasienten ikke kjente igjen sykehusseng som en seng å sove i.
- ▶ Madrass på gulvet ga ikke ro til å begynne med
- ▶ Lavvo i atriet med reinskinn. Da sov pasienten. Etter noen dager kunne han sove på gulvet på madrass inne på rommet.
- ▶ Vandringen avtok etter hvert, men vandret fortsatt

- ▶ Den gamle holdt stadig på med rullestol eller seng og kunne bli fortvilet og få katastrofereaksjon.
- ▶ Kartlegge årsaken og finne tiltak
- ▶ Samisk språklig personale oppfattet at pasienten strevde med å få start på det som han oppfattet var skuter og bil. Det kunne hjelpe å si at en annen skal overta ansvaret kjøretøyene

Målsetting

- ▶ å bevare mest mulig av pasientens identitet, egenverd og selvstendighet
- ▶ å skape et rolig, oversiktlig og trygt miljø som gir pasienten mulighet til å fungere nært opp til den grense hjerneskaden setter
- ▶ å identifisere og kompensere egenomsorgssvikt
- ▶ å gi informasjon, råd og støtte til pårørende

Å bevare pasientens egenverd og selvstendighet best mulig

- ▶ Mestring og tap
- ▶ selvstendighet
- ▶ å se hele pasienten
- ▶ å bevare identitet og ha positivt selvbilde er viktige elementer i opplevelse av livskvalitet

Samiske pasienter med

Depresjon hos eldre

- Diagnose kriteriene passer dårlig
- Annerledes symptom bilde:
 - Færre symptomer
 - Somatiserings symptomer
 - Smerter
 - Tomhetsfølelse
 - Tilbaketrekning
 - Ofte sammen med somatisk sykdom og kognitiv svikt

Pleierens hovedfunksjoner

- Å hjelpe pasienten til å uttrykke og gjenkjenne følelser som benektelse, sinne, skyld, anger, hjelpeløshet, håp og lettelse
- En gradvis klargjøring av de årsaker som kan ha ført til tilstanden og å styrke hans selvaktelse
- Oppmuntre pasienten til å etablere ny tilknytning til andre mennesker

pleie

- Støtte og forståelse

- vises gjennom våre holdninger
- innebærer blant annet aktiv lytting og å ta pasientens opplevelse av eget liv og situasjon på alvor
- gjennom direkte og tydelig kommunikasjon, kan vi vise en ærlig og oppriktig interesse for den andre.

pleie

- **Kontaktetablering**

- Kan ta tid på grunn av pasientens nedsatte psykiske tempo
- Krever tålmodighet

- **Holdninger**

- Tilnærmingen bør være preget av en rolig, varm og aksepterende holdning

pleie

- Dele tid sammen

- Tilstedeværelse viser at man oppfatter pasienten som en verdifull person

- Kommunikasjon

- Deprimerte trenger lenger tid enn hva som er vanlig for å oppfatte og reagere på henvendelser
- Snakke sakte, vente på svar, unngå lange innviklede setninger

pleie

- Gjentatte forsikringer
 - Lysning kommer
 - Bedring tar tid
 - Han kommer til å oppleve bedre dager enn han gjør nå
- Å tåle taushet
 - Berøring kan formidle varme og omsorg

pleie

● Ansvar

- For dypt deprimerte kan den personlige hygiene og stell være et ork. De enkleste avgjørelser kan bli uoverkommelige problemer.
- Ettersom tilstanden bedres må ansvaret for egen person og avgjørelser gradvis tilbakeføres til pasienten

pleie

- Fysisk omsorg

- Tilstrekkelig væske
- Mat og søvn
- Tilpasset fysisk aktivitet

- Aktivitet

- Foreslå aktiviteter ut fra interesser og evner
- Økende kroppskontroll styrker selvaktelse

pleie

- Å bry seg om
 - Være hos pasienten
 - Tåle taushet og gråting
 - Hjelp til med oppgaver som han i en periode ikke selv er i stand til å utføre
- Å gi uttrykk for følelser
 - Følge pasientens tempo
 - Følelsenes intensitet reduseres ved at de blir uttrykt

pleie

- Gjenkjenne og sortere følelser
- Press ikke pasienten til å si eller gjøre mer enn han ønsker
- Gi pasienten tid - snakk langsomt og tydelig og unngå lange setninger
- Evne til å ta imot - hjelpen vi gir må ikke virke krenkende på den andres selvfølelse

kommunikasjon

- ▶ Å ha en realitetsorienterende holdning
- ▶ kroppsspråkets betydning
 - ▶ Personer med demenssykdom kommuniserer mer gjennom atferd enn språk
- ▶ å tilpasse kommunikasjonen til pasienten
- ▶ ikke ta over samtalen
- ▶ når pasienten ikke oppfatter det vi forsøker å formidle, si det ekstra langsomt, få ord

Hvordan ivareta den samiske pasienten. Eksempler

- ▶ Alvorlig deprimert
- ▶ Vektnedgang, spiser og drikker svært lite
- ▶ Passiv, vil bare ligge i senga.
- ▶ Snakker veldig lite, svarer kort på tiltale
- ▶ Personale føler seg avvist
- ▶ Ligger i samme klærne om natta

eksempel

- ▶ Alvorlig deprimert
- ▶ Vrangforestillinger
- ▶ Ligger mye i senga
- ▶ Ser ut til å være redd
- ▶ Har likt å være mye ute før

Tiltak : kunne uttrykke seg på samisk

- ▶ Samisk språklig personale har stor betydning for kontaktetablering.
- ▶ Pasienten som lå rund gjorde det fordi hun var redd det skulle komme noen inn på rommet om natta.
- ▶ Pasienten ga etter hvert uttrykk for stor bekymring over økonomi og at noe galt har skjedd hjemme når hun fikk snakke på samisk. Bekymringene var ikke reelle

Katastrofereaksjon

- ▶ En overreaksjon som kommer når en situasjon overstiger en persons begrensede mentale evne. Friske mennesker reagere slik på voldsomme påkjenninger, mens personer med demenssykdom kan reagere slik på enklere situasjoner
- ▶ tegn på katastrofereaksjoner kan være rødme, stotring eller stamming, økt uro, vandring, gråt og aggressive utbrudd

Katastrofereaksjon

- ▶ Kan utløses av alt fra mangelfull mestring i dagliglivet og overstimulering til et utilfredsstillende tilrettelagt miljø rundt pasienten, for eksempel
 - ▶ det er for mange mennesker til stede
 - ▶ det snakkes for høyt
 - ▶ flere snakker samtidig
 - ▶ det snakkes for fort

Katastrofereaksjon

- ▶ Brå vekking etter søvn kan være nok
- ▶ påminnelser om, eller i forbindelse med vannlating. Dusjing og bading
- ▶ pasienten finner ikke sine gjenstander eller finner ikke fram og blir fortvilet
- ▶ tonefall eller stemmebruk med negative undertoner
- ▶ påpeking av glemsomhet

Katastrofereaksjon

- ▶ Hovedprinsipper for å redusere faren for katastrofereaksjon:
 - ▶ pasienten fjernes fra situasjonen som fremkalte reaksjonen
 - ▶ personalet må redusere antall stimuli rundt pasienten
 - ▶ tilstreb et rolig miljø rundt pasienten slik at trygghet og stabilitet kan gjenopprettes

Kartlegging

- ▶ Kartlegging av *mulige årsaker* til atferden
- ▶ kartlegging av *selve atferden*. Er den så vanskelig som vi føler, og forekommer den så ofte som vi tror? Hvorfor oppleves den som vanskelig? Hvem oppleves den vanskelig for?
- ▶ Årsaken kan være sykdom/skade av somatisk eller psykisk/mental karakter

Kartlegging

- ▶ Det psykososiale miljøet rundt pasienten kan ha betydning på samme måte som pasientens personlighet spiller en viktig rolle. Det er sjelden at atferdsavviket bare har en årsak. Når flest mulig data er samlet kan årsakene om mulig fjernes, endres eller behandles.

Kartlegging

- ▶ Består i *direkte observasjoner* som skrives på egne skjemaer. Legg vekt på at observasjonene som gjøres skal være en *beskrivelse av faktiske forhold og hendelser* og ikke subjektive tolkninger. Det er viktig at skjemaene vi bruker er enkle i bruk og lett tilgjengelige for hele personalgruppen

Kartlegging

Registreringsskjema for atferd (RA)

Dato	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	Merknad

Sett inn koder for atferd som skal registreres: Blå: Rød:
(Husk at søvn også skal registreres) Grønn: Gul: