

demens (BPSD*)

Adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos mennesker med

Hvorfor får patienter BPSD?

Der kan være flere grunde, herunder uopfyldte psykologiske behov, neurodegenerative og fysiske årsager.

Kan BPSD afhjælpes?

BPSD kan typisk afhjælpes, hvis det er et udtryk for uopfyldte behov eller skyldes fysiske årsager.

BPSD symptomer



Angst



Depression



Apati



Agitation og aggression



Hallucinationer og vrangforestillinger

Systematisk årsagsanalyse

Bruges til at identificere årsager til og afhjælpe BPSD. Lægen bør sikre sig at denne er foretaget.



Plejepersonalet skal

observere borgeren, omgivelserne (lyd, lys, rum) og deres egen tilgang til borgeren. Understøt systematisk, fx med døgnrytmeskema.



Lægen skal afdække fysiske årsager

- **Somatisk årsag:** Dehydrering, infektion, obstipation, smerter
- **Medicin:** Bivirkning, interaktion, antikolinerg belastning
- **Sanser:** Syn og hørelse



Plejepersonalet

ser på patientens behov, fx ved beboerkonference.



Benyt de skemaer

plejehjemmet er vant til at bruge.



Indarbejd systematik

og evaluering over døgnet, så det ikke bare er et øjebliksbillede fra én plejer.



Evaluering



Observation



Analyse



Handling

Psykologiske behov

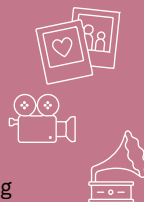


Lægen skal følge op på

- Hvilke aktiviteter og indsatser, der er mulige for plejehjemmet, fx →
- Hvilke indsatser der er afprøvet
- Hvordan plejen er tilpasset patientens behov (døgnrytmeskemaet)
- Hvad effekten har været

Reminiscens-aktiviteter

stimulerer erindringer, vækker minder og kan styrke funktionsniveau og trivsel.



Andre indsatser kan fx være at deltage i eller se andre folde servietter, lægge viskestykker sammen, gå i haven, gøre gymnastik, spille banko, male og synge.



Plejepersonalet skal igangsætte aftalte non-farmakologiske indsatser

Gøre i stedet for at spørge!

Mennesker med demens kan ikke altid forholde sig til spørgsmål. I stedet må man afprøve indsatsen, og se, hvordan de reagerer.

Indsatserne skal tilpasses den enkelte patients identitet, tidligere liv og interesser

Udtrapning af antipsykotika



Langsom udtrapning (fx 25%-50% dosisreduktion hver 1-2 uger) anbefales for at reducere abstinenssymptomer og BPSD tilbagefald. Abstinenssymptomer opstår typisk indenfor få dage, hvorefter de gradvist aftager over en måned.



Almindelige tabletter risperidon, olanzapin og quetiapin kan alle deles, også uden delekærv.

Brug resten af patientens tabletter i den pågældende styrke op under de første nedtrapningstrin ved at dele dem.

Anvend ikke antipsykotika



Plejehjemspersonalet og pårørende skal løbende observere. Aftal, hvordan I skal kommunikere sammen.

Personalets observation



Lægens tiltag



Abstinenssymptomer

fx: kvalme, diarré, søvnløshed, motoriske forstyrrelser



Reducér udtrapningshastighed

BPSD tilbagefald

fx: Psykoser, aggression, agitation, vrangforestillinger, hallucinationer



1. Udeluk somatisk årsag
2. Kontrollér non-farmakologiske tiltag
3. Evt. genoptag antipsykotika i lavest mulige dosis efter aftale med specialist. Flere seponeringsforsøg kan være nødvendigt

Forslag til udtrapning

Start på relevant trin efter patientens nuværende døgndosis. Hvert trin er i udgangspunktet én uge – juster trinklængden efter personalets og pårørendes observationer.

Start døgndosis	Olanzapin Fx Zyprexa
10 mg	Trin 1 Reducér til døgndosis på 7,5 mg. Fx 1 ½ tbl. á 5 mg x 1 dgl.
7,5 mg	Trin 2 Reducér til døgndosis på 5 mg. Fx 5 mg x 1 dgl.
5 mg	Trin 3 Reducér til døgndosis på 3,75 mg. Fx 1 ½ tbl. á 2,5 mg x 1 dgl.
	Trin 4 Reducér til døgndosis på 2,5 mg. Fx 2,5 mg x 1 dgl.
2,5 mg	Trin 5 Reducér til døgndosis på 1,25 mg. Fx ½ tbl. á 2,5 mg x 1 dgl.
	STOP BEHANDLINGEN

Start døgndosis	Risperidon Fx Risperdal
2 mg	Trin 1 Reducér til døgndosis på 1,5 mg. Fx 0,75 mg x 2 dgl.
	Trin 2 Reducér til døgndosis på 1 mg. Fx 0,5 mg x 2 dgl.
1 mg	Trin 3 Reducér til døgndosis på 0,75 mg. Fx 0,5 mg morgen og ½ tbl. á 0,5 mg aften.
	Trin 4 Reducér til døgndosis på 0,5 mg. Fx ½ tbl. á 0,5 mg x 2 dgl.
0,5 mg	Trin 5 Reducér til døgndosis på 0,25 mg. Fx ½ tbl. á 0,5 mg x 1 dgl.
	STOP BEHANDLINGEN

Start døgndosis	Quetiapin Fx Seroquel
200 mg	Trin 1 Reducér til døgndosis på 150 mg. Fx 75 mg x 2 dgl.
	Trin 2 Reducér til døgndosis på 100 mg. Fx 50 mg x 2 dgl.
100 mg	Trin 3 Reducér til døgndosis på 75 mg. Fx 50 mg morgen og 25 mg aften.
	Trin 4 Reducér til døgndosis på 50 mg. Fx 25 mg x 2 dgl.
50 mg	Trin 5 Reducér til døgndosis på 25 mg. Fx 25 mg x 1 dgl. Eller ½ tbl. á 25 mg x 2 dgl.
25 mg	Trin 6 Reducér til døgndosis på 12,5 mg. eller ½ tbl. á 25 mg x 1 dgl.
	STOP BEHANDLINGEN



Rådgivning fra de psykiatriske centre

Amager (kl. 12-13): 2136 3654
Ballerup (kl. 12.30-13.30): 2029 8439
Glostrup (kl. 12-13): 2196 3290

København (kl. 12-13): 3043 3055
Nordsjælland (kl. 9-10): 4829 3559