

Vurdering af smerter og delirium

Instrumenter til vurdering af smerter hos personer med demens kan være baseret på enten selvrapportering eller observation. Valget af metode til smertevurdering afhænger især af graden af demens.

Smerter ved let til moderat demens

Til patienter med demens i let til moderat grad anbefales det at benytte et vurderingsinstrument baseret på selvrapportering. Flertallet af patienter med demens i moderat grad og næsten alle patienter med demens i let grad er i stand til at forstå og anvende gængse smertevurderingsskalaer i form af sproglige (verbale) ratinginstrumenter, visuelle analogskalaer eller smerteskalaer baseret på billeder af ansigtsudtryk.

Smerter ved svær demens

Mere end halvdelen af patienter med demens i svær grad er lige som patienter med demens i let til moderat grad i stand til at anvende enkle instrumenter til smertevurdering baseret på selvrapportering. Hvis en patient med svær demens spontant klager over smerter, skal klagerne betragtes som værende valide og tages alvorligt.

Hos patienter med meget svær demens, patienter med svært forringet kommunikationsevne og i situationer, hvor fx en påkrævet undersøgelse eller behandling kan forårsage smerte, er det oftest nødvendigt at basere vurderingen på observation af patientens adfærd.

Men det er vigtigt, at der først er forsøgt selvrapportering af smerte. Smerter kan vise sig på mange forskellige måder – bl.a. ændringer i puls og blodtryk, ansigtsudtryk, lyde, kropssprog, ændringer i vaner og aktiviteter, ændringer i social adfærd m.v.

Vurdering af smerte

Der er udviklet adskillige skalaer og rating-instrumenter med henblik på at systematisere observationen af smerteadfærd hos patienter med demens. I 2014 var der beskrevet 28 forskellige smerteskalaer, hvoraf kun få foreligger i dansk udgave. I Danmark er de hyppigst anvendte instrumenter formentlig:

- Mobilization-Observation-Behavior-Intensity-Dementia Pain Scale (MOBID-2)/Mobilitet-Adfærd-Intensitet (MAI-10)
- The Colored Analogue Scale (CAS)

MOBID-2/MAI-10 er baseret på observation, mens CAS er baseret på selvrapportering. Også *Abbey Pain Scale*, der er baseret på observation, anvendes i Danmark. For en oversigt over hvilke instrumenter til smertevurdering, der anvendes internationalt, henvises til oversigtsartiklerne skrevet af Lichtner m.fl. (2014) samt Hadjistavropoulos m.fl. (2010).

Forkortelse	Formål	Målgruppe	Administrationsmåde
MOBID-2/MAI-10	Rating af smerte	Ældre med demens i svær grad	Rating ved observatør
CAS	Selvrapportering af smerte	Alle	Selvrating



CAS har været anvendt i et dansk forskningsprojekt vedrørende smertesansning og -tolerance hos personer med Alzheimers sygdom. Reliabiliteten af Abbey Pain Scale er undersøgt i en gruppe af danske geriatriske patienter med demens i svær grad (Gregersen m.fl. 2016).

Delirium

Organisk delirium er en alvorlig og hyppigt forekommende konfusionstilstand, der ofte ses hos alvorligt syge og ældre medicinske patienter, herunder patienter med demens. Delirium kan udløses af bl.a. infektioner, dehydrering og hoftebrud. Udover kognitive forstyrrelser kan patienter med organisk delirium udvise adfærdsforstyrrelser og psykoselignende symptomer.

Organisk delirium er en progredierende tilstand, der kan udvikle sig over timer til få dage, hvor multimorbiditet, kognitiv dysfunktion (demens) og medikamentel behandling er disponerende faktorer. Tilstanden overses ofte, hvilket kan medføre forlænget indlæggelsestid, yderligere funktionstab og øget brug af medicin samt – i yderste konsekvens – en akut og livstruende tilstand.

Øget dødelighed

Delirium er særligt hyppigt forekommende hos beboere på plejecentre og hos patienter under indlæggelse på såvel medicinske som kirurgiske afdelinger, hvor forekomsten skønnes at være mellem 10 og 50 %.

Delirium kan vise sig i flere former, herunder hyperaktive, hypoaktive og blandede former, hvor særligt de hypoaktive let overses i den kliniske hverdag. Patienter med uopdaget delirium har markant øget dødelighed i forhold til diagnosticerede delirøse patienter.

Vurdering af delirium

Der findes flere screeningsværktøjer for delirium, hvoraf følgende formentlig er de mest udbredte i klinikken:

- *Confusion Assessment Method* (CAM)
- '4 A's test' (4AT)

CAM findes i to former: long-CAM (10 kriterier), som er et omfattende værktøj til identifikation af kognitive problemer og short-CAM (4 kriterier), som er specifikt målrettet identifikation og erkendelse af delirium og den hyppigst anvendte i klinisk sammenhæng.

Short-CAM foreligger i en udgave til henholdsvis kritisk syge intuberede patienter (CAM-ICU) og til ikke-kritisk syge patienter (b-CAM). De fleste undersøgelser inden for området screening, delirium og demens anvender CAM.

[CAM kan downloades her](#)

4AT foreligger kun i en enkelt udgave.

Se redskaber til vurdering af smerter og delirium:

[The Mobilization-Observation-Behaviour-Intensity-Dementia pain scale \(MOBID\)](#),

[The Colored Analogue Scale \(CAS\)](#),

['4 A's test' \(4AT\)](#).

Kilder

Lichtner V, Dowding D, Esterhuizen P, Closs SJ, Long AF, Corbett A, et al. Pain assessment for people with dementia: a systematic review of systematic reviews of pain assessment tools. *BMC geriatrics*. 2014;14:138.

[PubMed](#)

Hadjistavropoulos T, Fitzgerald TD, Marchildon GP. Practice guidelines for assessing pain in older persons with dementia residing in long-term care facilities. *Physiother Can*. 2010;62(2):104-13.

[PubMed](#)

McGrath PA, Seifert CE, Speechley KN, Booth JC, Stitt L, Gibson MC. A new analogue scale for assessing children's pain: an initial validation study. *Pain*. 1996;64(3):435-43.

[PubMed](#)

Husebo BS, Strand LI, Moe-Nilssen R, Husebo SB, Ljunggren AE. Pain in older persons with severe dementia. Psychometric properties of the Mobilization-Observation-Behaviour-Intensity-Dementia (MOBID-2) Pain Scale in a clinical setting. *Scand J Caring Sci*. 2010;24(2):380-91.

[PubMed](#)

Gregersen M, Melin AS, Nygaard IS, Nielsen CH, Beedholm-Ebsen M. Reliability of the Danish Abbey Pain Scale in severely demented and non-communicative older patients. *Int J Palliat Nurs*. 2016;22(10):482-8.

[PubMed](#)

Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for forebyggelse og behandling af organisk delirium. København: 2016.

[Sundhedsstyrelsen](#)

LaMantia MA, Messina FC, Hobgood CD, Miller DK. Screening for delirium in the emergency department: a systematic review. *Ann Emerg Med*. 2014;63(5):551-60 e2.

[PubMed](#)

Han JH, Wilson A, Vasilevskis EE, Shintani A, Schnelle JF, Dittus RS, et al. Diagnosing delirium in older emergency department patients: validity and reliability of the delirium triage screen and the brief confusion assessment method. *Ann Emerg Med*. 2013;62(5):457-65.

[PubMed](#)



Bellelli G, Morandi A, Davis DH, Mazzola P, Turco R, Gentile S, et al. Validation of the 4AT, a new instrument for rapid delirium screening: a study in 234 hospitalised older people. *Age Ageing*. 2014;43(4):496-502.

[PubMed](#)

Senest opdateret: 06. august 2020