

Miljö "triggers" för åldrande krigsöverlevande med demens

Händelse som trigger	Möjlig reaktion	Anledning	Förebyggande åtgärd/ tips
<p>Rädsla för offentliga eller främmande toaletter.</p> <p>Lukt av urin eller avföring.</p>	<p>Vägran att använda toaletten.</p> <p>Inkontinens eller undanhållande.</p> <p>Reagerar negativt på starka dofter.</p>	<p>Soldater transporterades i stort antal under ofta primitiva förhållanden. Sanitära förhållandena var primitiva. Starka dofter fanns överallt. Provisoriska toaletter på fältet och ingen avskildhet. Lukt av exkrementer eller förmultning utlöser lätt minnet av strid.</p>	<p>Se till att omedelbart göra rent efter toalettbesök. Håll miljön luktfri. Gör tvättrummet så hemtrevligt som möjligt. dvs. bilder, färgade handdukar, bekanta dofter. Respektera nakenhet och oförmågan att själv klara av toalettbesök. Se till att det råder avsaknad av lukt i korridorer och gemensamma rum.</p>
<p>Medicinska ingrepp.</p>	<p>Vägran</p> <p>Bristande tillit</p> <p>Fruktan</p>	<p>Många sårade överlevande och veteraner behandlades fältsjukhus under primitiva förhållanden. Värktabletter var en bristvara. Dålig överlevnad. Inför en medicinskbehandling idag, kan få personen få tillbaka dessa minnen och rädslor.</p>	<p>Förklara alla behandlingsalternativ utifrån personens kognitiva förmågor. Tillbringa tid med individen för att garantera förståelse. Ha en betrodd vän / familjemedlem till hands för stöd. När kognitivt klar respektera rätten att vägra behandling.</p>
<p>Rakning, hårklippning, personlig hygien.</p>	<p>Vägran, agitation, oro för hårklippning, rakning, personlig hygien.</p>	<p>Soldater var skyldiga att ha militär hårklippning. Uniformer har att följa regler. Avskildhet i samband med personlig hygien var ofta en lyx.</p>	<p>Ägna tid åt att förbereda individen och påminna honom om personliga och estetiska fördelar. Tillåt alternativ för hårvård, dvs. önskemål om tid, datum, längd, stil.</p>

Händelse som trigger	Möjlig reaktion	Anledning	Förebyggande åtgärd/ tips
Säkra områden. Lås på dörrar. Fysiska begränsningar. Begränsad tillgång	Desperat försöker att fly. Patient antar att han är på en instängd plats. Panik	Soldater begränsas ofta i små boplatser. I POW / koncentrationsläger, i låsta utrymmen, obefintlig personlig frihet. Framtiden var okänd. Idag kan känslan av begränsad rörlighet eller återhållsamhet kan vara svårt.	Undvik låsta dörrar Om möjligt och tillgodose behovet för vandrande. Ge vårdtagaren en känsla av valfrihet och kontroll över sin omgivning. Undvik att använda tvångsmedel.
Ficklampor. Undersökning lampor. Starkt ljus	Fruktan Ångest Vägran att samarbeta.	Strålkastare var vanliga och rädsla för dessa kan ha uppstått under kriget. Ficklampor användes för att hitta folk som gömde sig, och starkt ljus användes i förhör.	Undvik ficklampor på rondan. Nattbelysning i korridorer och patienternas rum är att föredra. Stark belysning under en läkarundersökning bör undvikas.
Att ta avsked från familjemedlemmar eller besökare. Personal som går hem.	Oförmåga att släppa taget. Personen blir hämmad, tillbakadragen	När man gick ut i krig, sade soldaterna adjö till sina familjer, nära och kära och vänner. Vissa skulle aldrig ses igen, och hotet om permanent separation hängde över alla. Efter kriget gick överlevande genom en rad upptäckter då de insåg deras individuella och kollektiva förluster. Separation idag kan vara skrämmande.	När familjer lämnar en enhet vårdhem efter ett besök, ska personalen vara närvarande för att skapa trygghet, diskutera besöket och planera för nästa. Var försiktig med att lova en relation när det inte är genomförbart. Kontinuitet i bemanningen är viktig. Förändringar i personalgruppen bör meddelas i förväg och ges tillräcklig med tid för avsked.

Händelse som trigger	Möjlig reaktion	Anledning	Förebyggande åtgärd/ tips
Ljudet av gråt eller skrik.	Rädsla för liknande reaktion.	Överlevande genomgick en rad smärtsamma upplevelser. Ljud av gråt och tårar är starka påminnelser. Minnen av ångest och smärta hos andra, och oförmåga att reagera, kan vara upprörande.	Håll personer i känslomässig smärta sällskap och försök förstå anledningen till deras smärta. Ge dem avskildhet så att de kan gråta och sörja utan känna att de gör bort sig. I förekommande fall, förvissa medpatienter om att den enskilde tas om hand.
Måltider och matlagning	Vägrar att äta. Äter för mycket Hamstring av mat. Kronisk sorg relaterat till mat.	Under kriget var maten ransonerad och små valmöjligheter, små portioner, eller ingen mat alls, var vanligt. Mat fick en större betydelse än bara näring och den symboliserar andra knappa förhållanden. Således, idag, kan dålig service, (upplevda eller verkliga), små portioner, eller konstig mat vara problematisk.	Måltider bör anlända konsekvent och regelbundet, och vara så personlig som möjligt. När måltider är försenade, bör förklaringar vara snabba, med tydliga tidsramar för när maten kommer att vara tillgänglig. Tillgodose dessa boende som hamstrar och som känner behov av att packa mat och måltider och ta den till sina rum.
Inte tillräckligt med mat. Hungerkänslor.	Hamstring av mat. Gömmer mat. Att äta för fort.	Hunger var en ständigt pågående verklighet under krigsåren och dess efterdyningar. Att inte känna sig hungrig och att alltid ha mat är ofta skönt för människor som har upplevt kronisk hunger eller undernäring under eller efter kriget.	Upprätta en miljö där det alltid finns mat tillgänglig, och där det är acceptabelt för individen att begära mat. Om någon hamstrar mat bör detta ske på ett sätt som är säkert för alla. Att den boende får ha en smörgås på sitt rum skapar trygghet.

Händelse som triggas	Möjlig reaktion	Anledning	Förebyggande åtgärd/ tips
Mardrömmar	Extrem förvirring. Agitation	Under kriget, kanske sömnen inte gav tillräcklig vila, på grund av mardrömmar kopplade till dagens vakna timmar. Mardrömmar om tidigare trauman är kända för att vara särskilt intensiva för överlevande, och störande för sömncykeln.	Var lyhörd för de mardrömmar som upplevs av överlevande. En nattlampa kan vara till hjälp, och en tyst sov miljö. Tillåt flexibla sömnvanor. Ge tröst, empati och varm dryck tills vårdtagaren lugnat ner sig nog för att återvända och sova.
Prata om sitt förflutna	Vägrar att diskutera upplevelser från kriget eller familjens historia med vänner.	Medan många överlevanden och veteraner är motiverade att tala om och återberätta sin historia, klarar andra inte av det. Även enkla frågor om upplevelsen kan vara alltför svårt att diskutera.	Sätt dig in i den överlevande boendes historia och vad som är känsligt att prata om. Använd bara lämpliga frågor och kommentarer i konversationen. Man vet aldrig vilka minnen eller tidigare erfarenheter som kan väckas till liv i samtal med överlevande. Var beredd att lyssna när någon vill berätta och var inte nyfiken och ställ ledfrågor kring områden som kan vara obekväma.
Flytt	Ångest Agitation Rädsla för övergivenhet	Några av de känslor som är förknippade med flyttning till ett vårdhem skulle anses normalt för de flesta människor. För överlevande, kan de uppleva extrema reaktioner om de minns	Se till att så mycket förberedelser som möjligt sker före placering av hemvist, dvs pre-besök, träffa personal, visning av rummet, etc. Familjemedlemmar som kan stödja övergången, bör ha

		tvångsförflyttning, flykt från fiender, och rädsla för att aldrig träffa nära och kära igen.	god tillgång till avdelningen och behandlas som värderas medlemmar av vårdteamet.
Vårdplanering Samtal om vård i livets slut	Vägrar att diskutera vård i livets slut.	Många överlevande har varit så fokuserade på efterkrigstidens överlevnad (karriär, familj, barn, hälsa, etc.) så att diskutera vård i livets slut, begravning, jordfästningsplats, etc. kan vara för smärtsamt eller oviktigt för dem.	Var särskilt känslig när man diskuterar vård i livets slut. Det kommer sannolikt att bli nödvändigt att involvera barn, andra familjemedlemmar när vi diskuterar dessa frågor, särskilt om den enskilde inte kommer (eller inte kan) diskutera detta adekvat.

Fritt översatt från: Paula David (2005) War survivors and dementia: one more battle to fight. Canadian Nursing Home 20050301; 16(1):12 Baycrest Center for Geriatric care, Toronto, Canada

Kajsa Båkman,
Silviasjuksköterska, vårdlärare
Stiftelsen Silviahemmet
www.silviahemmet.se

Copyright Silviahemmet



Omvårdnad av personer med demens och PTSD (post traumatiskt stressyndrom)

1. Att bygga upp ett förtroende och försöka få personen att känna sig delaktig är grunden för att vårda personer med demenssjukdom som har upplevt psykiskt trauma.
2. Tålamod, omtanke och kärlek är nyckelorden för att man ska orka arbeta med denna grupp personer.
3. Var medveten om att minnen från tidigare trauma kan återkomma med en enorm styrka när man blir äldre, mer sårbar och förlorar sin autonomi.
4. Försök att undvika att utsätta personen för saker och situationer som kan väcka minnen. Vad som kan trigga igång minnen är mycket individuellt. Det kan ex. handla om att man är rädd för hundar, fyrverkerier eller att man ser något program på TV som handlar om krig.
5. Personer som har varit med om psykiskt trauma kan vara extremt känsliga för stress. Tänk på att arbeta och prata på ett lugnt sätt. Ha ögonkontakt och informera om vad du gör.
6. Det är personcentrerad omvårdnad som gäller och man bör eftersträva att få kunskap om personen och vad den har varit med om. Levnadsberättelsen kan dessvärre vara svår att få eftersom det kan vara mycket känsligt att fråga personen rakt på om vad hon har varit med om, vilket man inte bör göra. Detta kan i värsta fall trigga igång mycket jobbiga minnen. I bästa fall kan anhöriga berätta, annars får man försöka ta reda på vad som hände i det land, den plats där personen har vuxit upp för att få en mer allmän bild av vad som kan ha hänt. Som vårdpersonal får man se till att skaffa sig de historiekunskaper som behövs för att förstå personens bakgrund.
7. Man frågar aldrig om det jobbiga som de har varit med om men man måste vara beredd att släppa allt för att lyssna om personen börjar berätta. Man ska sedan vara försiktig med att ställa följdfrågor eftersom man inte vet hur personen reagerar på dessa.
8. Duschning kan många gånger vara mycket jobbigt för en person som har upplevt psykiskt trauma och man får ofta "lirka" och avleda om man ska få dem till duschen. Flera av vårdpersonalen beskriver hur de undviker att spola vatten direkt på huvudet eftersom detta kan skapa panikkänslor. De börjar istället duscha på underbenet samtidigt som de har ögonkontakt med personen och frågar om vattnet har lagom temperatur osv. för att sedan fortsätta högre upp på kroppen. När det är dags för huvudet kan man be personen böja det bakåt så att vatten inte rinner över ansiktet, alternativt tvätta håret vid ett annat tillfälle.
9. En person som har upplevt hungersnöd tidigare i livet kan kanske som äldre börja gömma mat i sitt hem. Som vårdpersonal får man försiktigt, i smyg plocka bort mat

som börjar bli gammal eller erbjuda annan färsk mat i utbyte eftersom det annars kan skapa stark ångest hos personen om maten försvinner.

10. Vid oro - lyssna och bekräfta det personen ger uttryck för. Försök sedan avleda med något som du vet att personen tycker om. Att använda humor och glädje är viktigt i vården av personer med demenssjukdom som har upplevt psykiskt trauma.

Kajsa Båkman,
Silviasjuksköterska, vårdlärare
Stiftelsen Silviahemmet
www.silviahemmet.se

Copyright Silviahemmet



Demenssjuka med traumatiska upplevelser

Kajsa Bäckman
Sävasjuksköterska, distriktssköterska, filmag,
Specialistsjuksköterska demensvård, vårdlärare

Stiftelsen Síviahemmet
www.siviahemmet.se

© Copyright Síviahemmet



PTSD - Posttraumatiskt stressyndrom

En konsekvens av att ha blivit utsatt för eller bevittnat ett akut livshotande trauma där individen har varit vettskrämd och känt sig hjälplös

© Copyright Síviahemmet



Vanligt förekommande symtom vid PTSD

- Ängest
- Oro
- Minnes-och koncentrationssvårigheter
- Sömnsvårigheter
- Aggressivitet - blir omotiverat arg
- Depressioner
- Hallucinationer
- Misstänksamhet /paranoida tankar

© Copyright Síviahemmet



Minnen

Återupplevanden "Flashbacks" pga. posttraumatisk stress

- Dofter
- Smaker
- Ljud
- Smärta



Försöker om möjligt undvika situationer som påminner

© Copyright Síviahemmet



Försenad debut av PTSD

- LOSS – Late onset post traumatic stress disorder
- Symtomen debuterar minst 6 månader efter traumat
- Åldrande och sjukdom kan vara utlösande faktorer, förlust av autonomi

© Copyright Síviahemmet



Forskning

Två amerikanska studier (en med 181 093 deltagare) visar att krigsveteraner med PTSD, har dubbelt så stor risk att utveckla demens jämfört med veteraner/ kontrollgruppen som inte har PTSD.

Rekommendation:

Screening av kognitiv nedsättning bör ske av äldre personer med PTSD.

Yaffe et al. (2010), Quershi et al. (2010)

© Copyright Síviahemmet



Forskning

Tydlig koppling till kognitiv nedsättning och ökad risk för demensutveckling hos personer med PTSD när de bli äldre.

Bari, Maercker, Krammer och Simmen – Janerska (2013)

© Copyright Silviahemmet



Framtiden?

- Flyktingar som upplevt trauma
- Ensamkommande flyktingbarn
- Fler personer med utländsk bakgrund i äldrevården?

© Copyright Silviahemmet



Situationer som kan bli svårare

- Kroppen minns, ex fotvård
- Av-och påklädning
- Ta emot hjälp i hemmet
- Flytt till äldreboende

© Copyright Silviahemmet

Situationer som kan bli svårare

- Matsituationen
- Medicinska behandlingar
- Ficklampor/ starkt ljus
- Toalettbesök

© Copyright Silviahemmet

Situationer som kan bli svårare

- Hårklippning/ personlig hygien
- Duschning
- Ljudet av gråt och skrik
- Känslan av att vara instängd/ övergiven

© Copyright Silviahemmet

Situationer som kan bli ännu svårare

- Natten
- Att få ta del av levnadsberättelsen
- När anhöriga/ personal går
- När personen dör

© Copyright Silviahemmet

Bemötande av personer som har upplevt trauma

- Kunskap och medvetenhet om PTSD – lär dig de vanligaste reaktionerna
- Var medveten om att tidigare trauma kan återkomma med en enorm styrka när man blir äldre och mer sårbar
- Försöka att undvika väcka minnen
- Gå inte in med följdfrågor utan att veta vad du vill med dessa

© Copyright Silviahemmet



Bemötande av personer som har upplevt trauma

- Historiekunskaper
- Lyhörddhet
- ”Fingertoppskänsla”
- Försök skapa så klara rutiner som möjligt – skapar trygghet
- Kontinuitet i personalen - kontaktperson
- Personcentrerad omvårdnad

© Copyright Silviahemmet



Skillnad bemötande demens - PTSD

Svårare att avleda person med endast PTSD pga. bättre minne

© Copyright Silviahemmet



Att bemöta traumatiserade personer med demenssjukdom

- Om möjligt, ta reda på personens bakgrund/historia, levnadsberättelsen
- Stå ut med “ältande”



© Copyright Silviahemmet



Optimalt



© Copyright Silviahemmet



Man måste älska de gamla, annars funkar det inte
(Stockholms Universitet)

Vårdpersonals erfarenheter av att vårda äldre personer med demenssjukdom som har upplevt trauma
(Sophiahemmet Högskola)

www.diva.se

Sök på: Kajsa Båkman

© Copyright Silviahemmet

