

NB: til ST: Case 1 og case 5 er trykt i bogen og medtages derfor ikke her i det digitale materiale.

## Case 2: antidepressiv behandling

Johan er 51 år og fik konstateret en moderat depression for 8 uger siden. Johan er ejer af et keramikværksted og kunstgalleri, men grundet nedsat omsætning har det været nødvendigt for ham at opsigte to medarbejdere. Situationen har påvirket ham i en sådan grad, at han på det seneste har trukket sig fra sine sociale relationer. Ifølge hans pårørende, kone og større børn isolerer han sig på sit kontor i hjemmet fra tidlig morgen til sen aften.

Johan er set til nogle samtaler hos den praktiserende læge. Selvom han i starten ikke ønskede at modtage medicinsk behandling, er han nu for 14 dage siden påbegyndt med citalopram 10 mg. Opfølgningen er herefter overdraget til sygeplejersken.

Nedenstående er et uddrag fra en samtale mellem Johan og Laura, som er sygeplejerske.

**Johan:** Jeg føler, jeg får det værre og værre. Jeg forstår det ikke? [Johan sidder med albuerne hvilende på knæene og ser ned i gulvet].

**Laura:** Du skrev en besked om, at du var stoppet med medicinen, da du aflyste vores sidste aftale i forgårs. Kan du fortælle mig, hvordan det er gået siden fredag og weekenden over?

**Johan:** En dårlig weekend. Familien var ovre i galleriet. Men jeg havde ikke lyst til noget. Ingen energi, lå bare i min seng – og så havde jeg det bare så væmmeligt [Johan sukker].

**Laura:** Det lyder ikke rart. Hvordan havde du det væmmeligt?

**Johan:** [Der er latenstid. Johan svarer langsomt] Det var væmmeligt. Jeg havde ingen kræfter i kroppen og lå bare der og havde kvalme. Jeg kunne heller ikke sove. Væmmeligt. Ulideligt. Jeg er et væmmeligt menneske.

**Laura:** Og var det derfor, at du stoppede med at tage medicinen? [Johan tænker en rum tid, før han nikker].

**Laura:** Vi har vist tidligere talt om, at der går nogle uger, før medicinen har en effekt, og at der kan komme bivirkninger?

**Johan:** [Sukker] Det føltes helt forkert i kroppen. Jeg havde kvalme og sådan tør og klistret mund. Jeg blev bange, fordi jeg svedte så meget. Jeg har det stadig svært med at skulle tage medicin. Det var derfor, jeg aflyste i mandags.

1) Hvilke bivirkninger observerer du?

2) Hvilke sygeplejefaglige indsatsområder kan Laura arbejde med?

### Sygeplejerskens rolle

Ved opstart af SSRI er det særligt vigtigt, at sygeplejersken er opmærksom på de bivirkninger, der optræder i starten af forløbet, ved hyppige samtaler med patienten. I eksemplet giver Johan udtryk for svedtendens, kvalme og mundtørhed, der er almindeligt kendte bivirkninger. Disse udgør ofte en risiko for, at patienterne afbryder behandlingen, inden man kan vurdere effekten af medicinen.

Nogle mænd kan føle skam over og have vanskeligt ved at tale om psykiske problemer. De går sjældnere til læge sammenlignet med kvinder og er ofte underbehandlede. Derfor er det vigtigt, at sygeplejersken er opmærksom på, hvordan man kommunikerer med mænd om deres psykiske problemer. Johan beskriver, at han er et væmmeligt menneske. I den forbindelse vigtigt, at Laura spørger nærmere ind til dette for at få en mere klar fornemmelse af Johans depressive symptomer. Hun bør også spørge ind til hans selvtillid, og om han føler særlig skyld og bebrejder sig selv sin situation. I den forbindelse bør Laura afdække, hvorvidt han har tanker om død eller selvmord, da der kan optræde en øget risiko for selvmordstanker i starten af den medicinske behandling med antidepressiva.

En del af depressionsbehandlingen kan inddrage pårørendesamtaler med undervisning for at sikre et godt kendskab til de depressive symptomer og effekterne af behandlingen. Endvidere kan der i den forbindelse gives redskaber til at forstå og støtte patienten.

### Case 3: angstdæmpende behandling

*Elinor er 43 år gammel og har de sidste to måneder haft en del tilfælde med panikangst, hvor hun får voldsom hjertebanken, åndenød og svimmelhed. Elinor har det sidste halve år gennemgået en svær skilsmisse. Da der ikke kunne findes en somatisk årsag til Elinors symptomer, fik hun af sin egen læge udskrevet Oxapax 15 mg 1-3 gange dagligt mod angst. Hun blev for en måned siden sygemeldt fra sit arbejde som souschef i en børnehave. Elinor har siden øget sit forbrug af Oxapax og har dertil haft et øget forbrug af alkohol. Hun oplever nu søvnproblemer samt hyppige angstanfald og har derfor taget kontakt til vagtlægen med henvisning til fællesakutmodtagelsen. Nedenstående er et uddrag fra en samtale mellem den modtagende sygeplejerske, Thomas, og Elinor i et møderum på modtagelsen.*

**Thomas:** Jeg kan se, at vagtlægen har henvist dig, fordi du har svært ved at trække vejret? Kan du fortælle mig, hvordan du har det? [Elinor nikker. Hun ligger på møderummets sengeleje og vrider sig uroligt].

**Elinor:** Jeg kan simpelthen ikke klare det mere. Det gør ondt i hele kroppen. I må hjælpe mig. [hun skærer en forpint grimasse og trækker vejret hurtigt og overfladisk].

**Thomas:** Jeg kan godt se, at du har det dårligt. Kan du fortælle mig lidt om, hvordan det føles? [Elinor sætter sig op på kanten af lejet og retter ryggen, mens hun gisper efter vejret].

**Elinor:** Jeg har ikke sovet i flere dage. Tankerne kører rundt. Det er ikke til at holde ud. [Elinor ser insisterende på Thomas]. Jeg har brug for at få udskrevet min medicin. Min recept er løbet ud, og vagtlægen siger, at han ikke kan udskrive medicinen. Hvad er det for noget pis? Ja, undskyld mit sprog. [Elinor vender irriteret hovedet]. Hun tager sin yderste trøje af og tørrer sved af sin pande med den].

**Thomas:** Ifølge medicinoversigten får du ordineret Oxapax af din egen læge? [Elinor nikker anspændt] Senest en pakning med 100 tabletter for tre uger siden. Kan du fortælle mig, hvor mange du tager om dagen?

**Elinor:** Jeg startede med 1-2 tabletter, når jeg fik angst, og sådan at jeg kunne falde i søvn de første par uger. Men nu har jeg nok taget mellem 3-4 om dagen. Måske 5-6 nogle gange? [Elinor hyperventilerer]. Jeg har det virkelig dårligt. Åh, jeg har også kvalme [hun laver bøvsebevægelser og tager sig til hovedet]. Kan jeg få noget vand? [Thomas henter et glas vand. Da Elinor tager imod glasset, kan Thomas se, at hendes hænder ryster. Hendes ånde lugter af alkohol].

Hvilke bivirkninger observerer du?

Hvilke sygeplejefaglige indsatsområder kan Thomas arbejde med?

### Sygeplejerskens rolle

Behandling med benzodiazepiner anbefales maksimalt at vare fire uger. Ikke desto mindre har Elinor ifølge casen anvendt Oxapax i to måneder. Behandling ud over fire ugers forbrug af benzodiazepiner er forbundet med risiko for afhængighed og tolerans, hvilket medfører, at patienten øger sin dosis for at opleve en virkning.

Thomas skal i dette eksempel være opmærksom på Elinors angst- og abstinenssymptomer. Det kan være vanskeligt at skelne disse pga. symptomsammenfald. I Elinors tilfælde optræder svedtendens, rysten og uro i kroppen som er almindelige symptomer ved både panikanfald og abstinenssymptomer. Desuden kan ophør af benzodiazepin medvirke til tilbagevenden af søvnløshed, hvilket Elinor beskriver. Hun fremstår irriteret, da samtalen falder på vagtlægen. Agitation kan optræde ved benzodiazepinafhængighed, især i kombination med alkohol.

Elinor lugter af alkohol. Et sygeplejeindsatsområde vil derfor være at afdække Elinors alkoholvaner. Dette forudsætter etablering af en god og tillidsfuld kontakt og opmærksomhed på, at det kan være pinligt at indrømme, at man drikker eller tager for meget medicin. Det er derfor en kendt problematik, at patienter underdriver deres forbrug.

Er der udviklet fysisk afhængighed, skal der ske gradvis nedtrapning af dosis. I dette eksempel bør Elinor observeres nærmere for at vurdere hendes panikanfald i forhold til varighed

og karakter og ligeledes abstinenssymptomer. Afhængig af abstinensernes sværhedsgrad kan nedtrapningen tilbydes foretaget med hjælp fra egen læge.

## Case 4: behandling med hypnotika

Emilie er 78 år. Hun er indlagt på ortopædkirurgisk afdeling til udskiftning af en knæprotese, som hun har haft siden en skiulykke i Chile for fem år siden. Emilie har haft et aktivt liv op til ulykken og var i sine yngre dage Danmarks første kvindelige skiskytte. Over de seneste år har hun haft flere komplikationer i forbindelse med sin knæprotese. Dette blandt andet på grund af en uopdaget infektion, hvilket har medført en funktionsnedsættelse, der har begrænset hende til eget hjem og nærmeste købmand. Emilie er smertedækket ved hjælp af paracetamol og ibuprofen og har for tre måneder siden fået ordineret en pakke sovemedicin (Zolpiclon, 28 stk af 3.75 mg p.n.) af egen læge grundet søvnbesvær.

Emilie er fastende natten op til knæoperationen. Her er et uddrag fra en samtale mellem sygeplejersken Jennie, der kommer ind til Emilie, der har trukket i klokkesnoeren.

[Jennie trækker gardinet fra, der skærmer Emilie fra patienten, der sover ved siden af på to-mandsstuen. Emilies dyne ligger krøllet sammen, så den ligger halvt over hende og halvt ud over sengekanten].

**Emilie:** *Vil du ikke blive her lidt?* [Emilies stemme lyder træt, og hendes åndedræt lyder forceret og rytmen ujævn].

**Jennie:** *Er du bekymret for i morgen?*

**Emilie:** *Har sådan en uro og sitren indeni. Madrassen er forfærdelig. Men nej. Jeg er ikke bekymret for operationen. Mere for at de aflyser den igen.* [Emilie har fået udskudt sin operation to gange på seks måneder grundet en ventelistepukkel].

"Mit hjerte hamrer" [Emilie skærer en forpint grimasse og vrider sig lidt].

**Jennie:** *Prøv at komme op at sidde lidt.* [Jennie tager Emilies hånd. Den føles fugtig og sitrende.] *Har du vanskeligere ved at sove end ellers? Jeg troede ellers, det var dig, der snorkede på den Zolpiclon, du fik for en time siden* [Jennie gør tegn med et let hovedkast mod sidepatienten, der snorker tungt, og blinker skælmsk til Emilie].

**Emilie:** [Ser på Jennie og sukker]. *Der er noget, jeg ikke har fortalt lægen.*

[Hun slår blikket ned]. *Jeg har virkelig haft svært ved at sove hjemme. Det gør så ondt, men jeg er også rastløs. Tog måske et ekstra glas portvin fra tid til anden* [Emilie tørrer sveden af sin pande med ærmet].

**Jennie:** *Jeg dømmes ingen. Har det været for at kunne sove bedre? Hvor meget har du drukket?*

**Emilie:** [Ser på Jennie med et overrasket blik]. *Åh, nej det er ikke på den måde* [smiler let]. *Jeg er ikke en små-alkoholisk forstadsfrue på portvinslikør.* [Hun peger på pilleglasset ved sengebordet]. *Måske drikker jeg halvanden gang, hvad der kan være i den der et par gange om ugen. Det er en ret dyr likør.* [Hun blinker, men skutter sig så og får forceret vejtrækning igen].

**Jennie:** *Men så er det måske ikke portvinslikøren, som du mener, du burde have fortalt lægen om?*

**Emilie:** [Ser på Jennie] *Okay, jeg er ikke stolt af det, men jeg må sige det, som det er. Det fungerede ikke med Zolpiclon, jeg kunne stadig ikke sove. Men min læge ville ikke udskrive mere eller stærkere medicin. Så jeg blev nødt til at lede efter alternativer.*

**Jennie:** [Ser spørgende på Emilie]. *Alternativer?*

**Emilie:** *Først prøvede jeg nogle potjoints efter anbefaling fra min søde nevø, der er sanger i et indieband. Men jeg endte med at hoste og grine for meget.* [Smiler skælmst]. *Fik mavekramper af at grine, så det var ihvertfald ikke noget, jeg faldt i søvn af.*

**Jennie:** [Kan ikke lade være med at trække på smilebåndet og kigger på Emilie som opfordring til at fortælle mere].

**Emilie:** [Emilie stopper med at smile, vrider sig igen med forpint grimasse]. *Jeg var ved at blive vanvittig af at være vågen. Jeg havde lyst til at hugge det åndsvage knæ af med min isøkse* [Hun trækker vejret dybt ned og prøver at rette ryggen]. *Ok, jeg har lånt min veninde Selmas medicin – den hedder nitrazepam.*

**Jennie:** *Hvor længe og hvor meget snakker vi om?*

**Emilie:** *Måske to måneder. Lige omkring da min sidste operation blev aflyst. Selma fik udskrevet et par pakker efter nogle angstanfald, men hun bruger dem sjældent hvis overhovedet.* [Emilie ser på

Jennie]. *Selma er ikke angst; det er hendes eksmand, der er en tumpe, og som måske giver hende lidt dårlige nerver, når hun støder på ham, og han kommer med sit oppustede ævl. Det hjælper piller jo ikke på, og Selma er ikke en pilletype. Hun prøvede derfor bare at hjælpe mig. Det var en stor lettelse for mig at opleve Selmas piller. De fik mig til at sove igennem, og jeg lokkede derfor resten af hendes pakker ud af hende, nu hvor hun ikke brugte dem selv alligevel.*

**Jennie:** *Hvor meget tror du, at du har brugt, og hvordan forbinder du det, du har fortalt mig, med den måde, du har det på?*

**Emilie:** [Sukker] *Tja, jeg fik hendes to pakker med 50 piller i hver. Hun havde måske taget 2 af den ene. Jeg har åbnet den anden pakke, men jeg har ikke brugt dem hver dag. Har læst på nettet om det. Jeg har abstinenser, ikke?*

### **Refleksionsspørgsmål**

Hvilke bivirkninger observerer du?

Hvilke sygeplejefaglige indsatsområder kan Jennie arbejde med?

### **Sygeplejerskens rolle**

Zolpiclon og Nitrazepam er begge benzodiazepiner, som kan bruges ved gennemsovningsbesvær i en kort periode. Som med andre benzodiazepiner kan Emilie i casen have udviklet tolerans og afhængighed, da hun ifølge det selvrapporterede forbrug har overskredet den anbefalede brug.

Jennie skal i dette eksempel være opmærksom på abstinenssymptomer.

Emilies symptomer på baggrund af benzodiazepinabstinenser er dog forbundet med usikkerhed og inkomplette informationer i forhold til tid og dosis. Der kan også være tvivl om hendes forbrug af alkohol. Emilie virker dog umiddelbart ærlig og direkte i sin fremlæggelse af sin egen brug af medicin og rusmidler. En yderligere afdækning ville kunne vente til dagen efter. Dog skal der foretages observation af hendes tilstand og søvn gennem natten samt af, hvorvidt hun kan vurderes klar til operationen. Abstinenssymptomer er ikke nødvendigvis en kontraindikation for gennemførelse af operationen næste dag, men vurderes hun at have udviklet fysisk afhængighed,

bør hun observeres nærmere efter operationen med henblik på at få vurderet, om hun har behov for en nedtrapningsplan. Denne kan foretages ved egen læge.

Selvom Emilies uro, hjertebanken, svedtendes og sitren på hænderne kan tilskrives abstinenser, kan der også være andre forklaringer på hendes søvnløshed. Hun har i en længere periode levet med smerter og en dertil forandret krop. I eksemplet har Jennie observeret Emilie skære en grimasse. Hun vrider sig, og sengetøjet tyder på, at hun har bevæget sig uroligt rundt. Dertil behøver hun hjælp til at mobiliseres i sengen, og vejrtrækningen kan også være et symptom på smerter. Et sygeplejeindsatsområde vil derfor være at afdække Emilies oplevelse af smerter og grad af smertepåvirkning for herigennem at vurdere hendes behov for yderlige smertelindring og hjælp til at falde til ro.

I observationen af Emilies tilstand gennem natten skal der yderligere observeres for udvikling af en delirøs tilstand på baggrund af hendes abstinenssymptomer, hvilket i yderste konsekvens kan være livstruende.