

Område: Trygg och säker hälso- och sjukvård och rehabilitering	Version: 2	Giltig fr.o.m: 2016-10-01	Ersätter: HSL dokumentation i Treserva Neuroleptikabehandling i Arbetsplan
Ansvarig: MAS	Ansvarig för revidering: MAS		Granskad av: Nätverket LM(G) samordnarna
Beslutad av: MAS	Beslutad datum: 2013-02-23	Revideras datum: 2019-06-01	Intern/extern:
Omfattar enhet/verksamhet: Vård och omsorg Förvaltningen för funktionshindrade			Ärendenummer: Sov 290/2017

# Uppföljning Neuroleptikabehandling

## Vägledning Dokumentation

## Innehåll

<b>Inledning</b> .....	<b>3</b>
<i>Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre, Socialstyrelsen 2010:</i> .....	3
<b>Behandlingsrekommendationer</b> .....	<b>3</b>
<i>Läkemedelsbehandling och bemötande vid Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom – BPSD Sammanfattande praktiska rekommendationer</i> .....	3
<b>Uppföljning</b> .....	<b>4</b>
<i>Biverkningar att observera i samband med neuroleptikabehandling</i> .....	4
<b>Dokumentation</b> .....	<b>4</b>
<i>Status/ICF:</i> .....	4
<i>Vårdplan</i> .....	5
<i>Fast plan: Uppföljning Neuroleptikabehandling</i> .....	5

## Inledning

Behandling med neuroleptika på annan indikation än psykotisk sjukdom behöver kontinuerligt följs upp och omprövas med stöd av de rekommendationer som finns, då risken för negativa konsekvenser är stor. Kunskap om behandlingsrekommendationer, dokumentation och uppföljning av behandlingen är en förutsättning.

### Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre, Socialstyrelsen 2010<sup>1</sup>:

Andel personer som använder:

- Antipsykotiska läkemedel (N05A exkl. N05AN) utan att aktuell indikation (psykotiska symtom, svår aggressivitet) finns
- Antipsykotiska läkemedel (N05A exkl. N05AN) under mer än tre månader utan omprovning och/eller försök till utsättning.

Andelen ska vara så låg som möjligt.

Användning av antipsykotiska läkemedel ska begränsas till psykotiska tillstånd och ev. svår aggressivitet. Preparaten är starkt förknippade med biverkningar av olika slag: extrapyramidala symtom (parkinsonism, akatisi, tardiv dyskinesi); kognitiva störningar; sedation och ortostatism. De har också negativa effekter på känslolivet och sociala funktioner. Slutligen har man visat en ökad risk för cerebrovasculära händelser och förtida död hos äldre personer med demenssjukdom. Även om behandlingen begränsas till svårare tillstånd enligt ovan bör man undvika längre tids behandling om den inte är nödvändig, dels med tanke på biverkningsrisken, dels med tanke på svårigheterna att avsluta en behandling som pågått länge, med bl.a. risk för utsättningssymtom.

## Behandlingsrekommendationer

### Läkemedelsbehandling och bemötande vid Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom – BPSD2 Sammanfattande praktiska rekommendationer

**1. Utredning/kartläggning av symtom**, tänkbara orsaker och utlösande moment samt eventuella pålagrade psykiska eller kroppsliga sjukdomar.

**2. Översyn av farmakologisk behandling:** Överväg utsättande av läkemedel med potentiellt negativ effekt på centrala nervsystemet och insättande av behandling för förbättring av den kognitiva förmågan. Tidigt insatt grundbehandling mot Alzheimers sjukdom kan minska risken för utveckling av BPSD.

**3. Optimerad vårdmiljö och bemötande:**

- Tillfredsställande av individens basala behov såsom mat, dryck, sömn, trygghet, aktivitet och stimulans samt skötsel av basala kroppsliga behov.
- För patienter i eget boende: Utbildning/information till patient, anhöriga respektive andra vårdgivare såsom hemtjänst där demenssköterska/motsvarande spelar en central roll. Coping-stöd för både patient och anhöriga. Avlastning för anhörigvårdare.
- För patienter i särskilt boende: Utbildning/information/patientrelaterad handledning till personalen. Speciellt viktigt är en god miljö, tillräcklig personaltäthet och anhörigas medverkan.

<sup>1</sup> <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18085/2010-6-29.pdf>

<sup>2</sup> Läkemedelsverket, Behandlingsrekommendationer BPSD: [www.lakemedelsverket.se](http://www.lakemedelsverket.se)

#### 4. Vid otillräcklig effekt ställningstagande till farmakologisk behandling:

- Vid depressiva symtom är SSRI-preparat förstahandsval.
- Vid irritabilitet, agitation och oro kan SSRI-preparat prövas.
- Memantin kan ha effekt vid främst agitation och aggressivitet.
- **Vid psykotiska symtom och aggressivitet som orsakar lidande för patienten och/eller potentiell fara för patient eller andra kan risperidon i dos upp till 1,5 mg/dag prövas. Preparatet skall användas mycket restriktivt på grund av en ökad risk för allvarliga biverkningar, bland annat stroke, liksom en ökad dödlighet.**
- Vid behov av akut sedation kan oxazepam prövas under kort tid och med adekvat övervakning av patienten.
- Om dämpande läkemedel som neuroleptika eller anxiolytika sätts in planeras i första hand en kort behandlingstid, med utvärdering av effekt och eventuella bieffekter inom två veckor. Ställningstagande till utsättning/dosminskning skall göras regelbundet.

## Uppföljning

Utredning/kartläggningen enligt ovan ska alltid genomföras inför ställningstagande till behandling med neuroleptika. BPSD registret ska användas som stöd.

När neuroleptikabehandling är aktuellt ska behandlingsplan finnas sammanställd av läkaren. Om det saknas ska den efterfrågas av sjuksköterska. En behandlingsplan ska innehålla följande delar:

- Indikation
- Mål med behandlingen
- Planerad behandlingstid
- Plan för uppföljning/omprovning; när, vad, hur, vem

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvar för att följa upp effekt av behandling och kommunicera det med läkaren och andra involverade i personens vård och omsorg. Vid nyinsättning ska uppföljning göras senast efter två veckor och vid fortsatt behandling minst var tredje månad. Uppföljning ska dokumenteras i fast plan Uppföljning Neuroleptikabehandling.

#### Biverkningar att observera i samband med neuroleptikabehandling

Neuroleptikabehandling kan ha stora negativa konsekvenser, därför viktigt att noga följa effekt och eventuella biverkningar av behandling. Övrig involverad personal ska informeras om påbörjad behandling och vilka biverkningar som kan uppstå:

- Förändringar i rörelseförmåga
- Stelhet
- Gång med små steg
- Framåtlutad kroppshållning
- Skakningar
- Hypersalivering
- Felsväljning
- Trötthet, slöhet
- Avtrubning
- Ökad fall tendens
- Blodtrycksfall vid upprepning, yrsel

## Dokumentation

#### Status/ICF:

Patientens symtom och situation som ligger till grund för neuroleptikabehandling dokumenteras under relevanta sökord i status.

### Vårdplan

Vårdplan skapas för den problematik som ligger till grund för neuroleptikabehandlingen med annan vård och omsorg relevant för situationen.

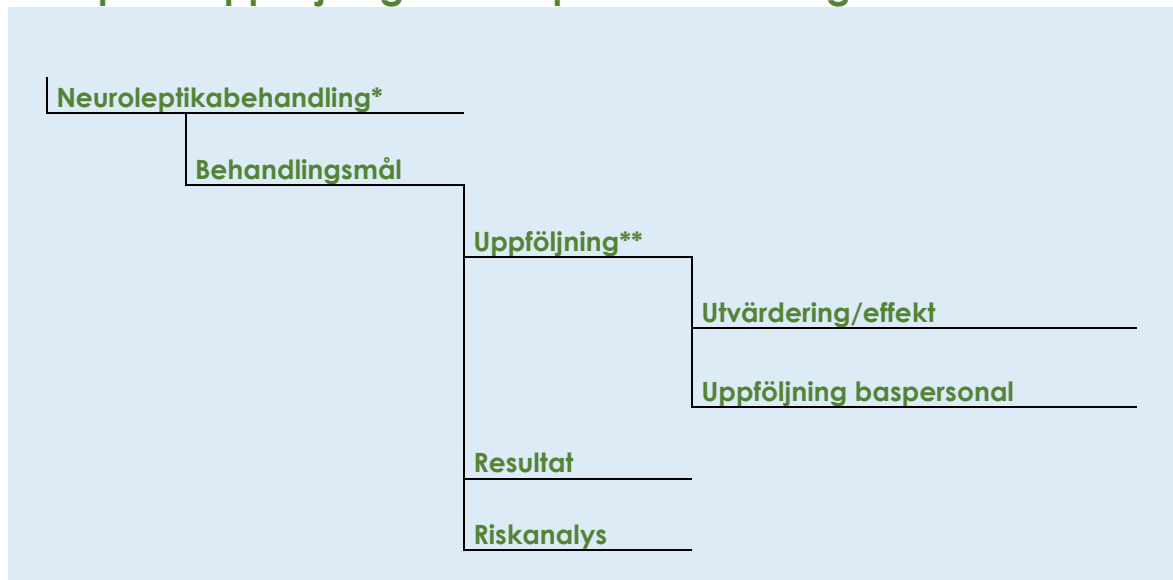
### Fast plan: Uppföljning Neuroleptikabehandling

Fast plan Uppföljning av neuroleptikabehandling skapas för att kunna följa upp effekt av behandling dvs patientens reaktion på behandlingen.

Följande information behövs:

- Indikation:
- Planerad behandlingstid:
- Planerad uppföljning:
- Ordinerande läkare:
- Patienten/anhöriga/ är informerad om behandling:
- Uppföljning: Vad, Hur, När, Vem.

### Fast plan: Uppföljning neuroleptikabehandling



\* *Frastext: Neuroleptikabehandling påbörjad den:*  
*Indikation:*  
*Planerad behandlingstid:*  
*Planerad uppföljning:*  
*Ordinerande läkare:*  
*Patient/anhörig informerad om behandling*

\*\* *Frastext:*  
*Vad:*  
*Hur:*  
*När:*  
*Vem:*