

Velkommen til webinar om en styrket palliativ indsats

Andel af webinarret (efter pausen) begynder kl. 16.00



Danish Comprehensive Cancer Center

DANSKE MULTIDISCIPLINÆRE CANCER GRUPPER



DMCG.dk

Del 3:
Palliative indsatser – “what’s in it for the patient”?

Patienten kan møde palliationen mange steder

- Praktiserende læge der ringer til den palliative enhed for rådgivning
- Tidlig palliativ indsats / palliativ rehabilitering. Behovsscreening på sygehus medførende henvisning til palliativ enhed
- Patient der henvises til den palliative enhed – eksempel på den tværfaglige indsats
- Kontakt mellem primær sektor – hjemmesygeplejerske – omkring den palliative enhed vedr fælles patient
- Rådgivning til primær sektor fra den palliative enhed

Kendetegnende for den specialiserede palliation

- Tæt samarbejde omkring patientforløbet med alle relevante aktører
 - Formaliseret såvel som "ad hoc"
- Arbejder tværfagligt
 - Sygeplejersker, fysioterapeuter, læger, psykologer, præster, diætister og ergoterapeuter
- Udbygget tværsektorielt samarbejde
 - Hjemmesygeplejersker, praktiserende læger, kliniske sygehus afdelinger

Praktiserende læge Anne ringer til Palliativt Teams rådgivnings telefon. Hendes patient, Karen Lise på 57 år, med pancreascancer har smerter

Karen Lise har trykkende, pressende smerter lige over navlen - kan trække lidt om i ryggen. Er i gang med kemobehandling og er lige begyndt at være på arbejde nogle timer om dagen. God effekt af morfin p.n.

Der gives rådgivning i.f.t. smertebehandling. Taler om, at patienter med pancreascancer kan risikere at få komplekse smerter, ofte også af neurogen karakter. I så fald aftales at e.l. igen vil kontakte Palliativt Team for yderligere rådgivning og evt. henvise til udefunktionen.

Egen læge nævner, at Karen Lises mand også er patient hos hende – han har været hos hende i anden anledning. Han var meget fåmælt og så anspændt ud. Havde svært ved at sove. Anne opfordres til at invitere Karen Lises mand til en samtale om 'det at være pårørende'. Det vil hun gøre

- Karen Lise får en bedre forståelse af smerteproblematikken og bliver beroliget over at høre, at der er mange muligheder for at 'skrue op for smertebehandlingen, hvis der bliver behov for det'.
- Karen Lises mand sover bedre efter at have en god snak om sin situation og hans kones sygdom med sin læge

Næste case: I Onkologisk afdeling siger en 53-årig mand ja til at deltage i en undersøgelse

Palliativ rehabilitering ved kræft

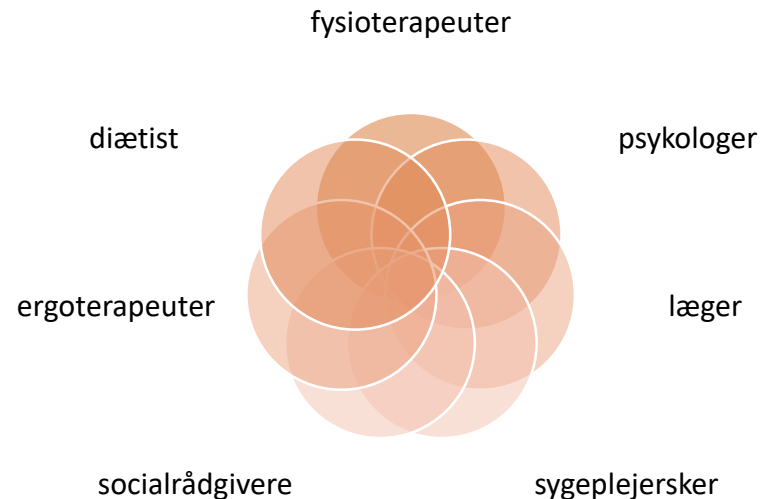
Lise Nottelmann, MD PhD

Case fra studie med afprøvning af systematisk behovsvurdering ved starten af systemisk behandling for alvorlig, livstruende kræftsygdom

- 54-årig mand med C. prostata med spredning til lymfeknuder og knogler
- Indledende vurdering ved læge og sygeplejerske i palliativt rehabiliteringsambulatorium
- Individuel rådgivning ved fysioterapeut
- Opfølgende samtale med pt. og pårørende efter 6 uger v. palliationsygeplejerske
- Deltagelse i 12-ugers patient- og pårørendeskole med individuelt tilpasset træning
- Afslutning til evt. senere genhenvielse

Formålet med palliativ rehabilitering på Vejle sygehus

- Afhjælpe KONTROLTAB – øge patienter og pårørendes egne kompetencer
- Vurdering af hvem, der har brug for en vedvarende specialiseret palliativ indsats og hvem, der kan profitere af en afgrænset og målrettet indsats
- Afprøve gruppetilbud m/u individuelt tilpasset tilbud



Hovedresultater Pal-Rehab-studiet (n=300)

- Signifikant bedre livskvalitet og signifikant bedre følelsesmæssig funktion efter 12 uger for gruppen, der modtog tidlig palliativ rehabilitering
- 93% ville helt sikkert anbefale interventionen til andre i samme situation. 7% var delvist enige, ingen var uenig.

Litteratur

- Nottelmann, L., Groenvold, M., Vejlgård, T. B., Petersen, M. A., & Jensen, L. H. (2017). A parallel-group randomized clinical trial of individually tailored, multidisciplinary, palliative rehabilitation for patients with newly diagnosed advanced cancer: the Pal-Rehab study protocol. *B M C Cancer*, 17(1), [560]
- Nottelmann, L., Jensen, L. H., Vejlgård, T. B., & Groenvold, M. (2019). A new model of early, integrated palliative care: palliative rehabilitation for newly diagnosed patients with non-resectable cancer. *Supportive Care in Cancer*, 27(9), 3291-3300.
- Nottelmann, L. (2019). *Early, integrated, specialized, palliative rehabilitation for patients with advanced cancer*. Syddansk Universitet. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet. (Ph.d.-afhandling)
- Nottelmann, L., Groenvold, M., Vejlgård, T. B., Petersen, M. A., & Jensen, L. H. (2021) "Early, integrated palliative rehabilitation improves quality of life of patients with newly diagnosed advanced cancer: the Pal-Rehab randomized controlled trial", *Palliative Medicine* (in press)

Læge Tina fra onkologisk afdeling sender henvisning til Palliativt Team vedr. Bjørn på 66 år. Bjørn har udbredt blærecancer, bl.a med spredning til lunge og knogler. Han har hvile- og funktions dyspnø og er bange.

Bjørn visiteres til hjemmebesøg ved Palliativt Team. Her besøger en læge og en sygeplejerske fra teamet ham. Det vurderes at patienten kunne have gavn af palliativ fysioterapi.

Møde med palliativ fysioterapeut Pia Kruse

Interventioner

- Blæser.
- Boxbreathing (4-4-4-4 og 4-2-4)
- Samtale om det autonome nervesystem (sympatisk og parasympatisk nervesystem)

Hvad fik Bjørn ud af det?

Bjørn siger efter 14 dage:

- Mindre bange for dyspnøanfald
- Mere overskud
- En følelse af kontrol

Pårørende siger om Bjørn:

- Reduceret dødsangst
- Bedre søvn
- Reduceret angst
- Reduceret tankemylder
- Bedre humør
- Mindre irritabilitet
- Øget koncentration
- Mere overskud til pårørende
- Mere energi sidst på dagen
- En følelse af at kunne kontrollere åndedrættet
- En bedre forståelse for hvad der sker i kroppen

Hjemmesygeplejerske Grethe ringer til Palliativt Team omkring en fælles patient, Jens Erik på 78 år. Han har været syg længe med tyktarms cancer

Jens Erik har de seneste 3-4 dage har haft et forbrug på ca 40 mg morfin p.n. Han har fortalt hende, at han ikke synes han har flere smerter ” men pillerne giver mig også en god ro”.

Der planlægges hjemmebesøg hvor Grethe er også tilstede. Her fortæller Jens Erik at han har mange tanker. Han er bekymret for hvordan det skal gå hans kone Susanne når han ikke selv længere er her. Han synes også han ”byder” sin kone meget. De småskændes lidt for tiden

Grethe tilbyder at hjemmeplejen kan aflægge et ugenligt tryghedsbesøg. Det vil Susanne gerne. Sygeplejersken fra teamet tilbyder Susanne en pårørende samtale. Det takker Susanne også ja til.

2 uger senere synes parret det går bedre. Jens Eriks forbrug af morfin er faldet. Han og Susanne har fået talt sammen, efter mødet med palliativt team og hjemmesygeplejen.

Susanne nævner at det var godt at have en samtale hvor fokus var på hende –på det svære i det at være pårørende .

Søren Hansen er 83 år, har dissemineret prostata cancer.
Sørens praktiserende læge Ole ringer til Palliativt Teams rådgivnings telefon-

Søren er blevet tiltagende afkræftet, ligger det meste af tiden i sengen, har ikke spist de sidste par dage og drikker meget lidt.

Sørens læge fortæller at han har kendt Søren længe –

Søren og familien er enige om at han skal dø derhjemme. Der er godt kontakt til hjemmeplejen og e. I har lovet at været "tæt ind over".

Da Søren nu har svært ved at tage sin depot morfin spørger e. I " hvordan smertedækker vi så bedst Søren?" der gives rådgivning i forhold til fast s.c ordination som erstatning for tabletterne. Herved vil hjemmesygeplejen også flere gange dagligt være med til at vurdere Søren og støtte op omkring de pårørende.

I øvrigt tages tryghedskassen i brug p.n

Søren dør derhjemme efter et par dage. Det er gået stille og roligt. "Lige som Søren ønskede det , med udsigt ud over haven og fugleburet " - siger hans hustru Anna

Regelmæssig behovsafdækning

Klinisk undersøgelse	
1. Anamnese	
2. Fysiske undersøgelser	
3. Laboratorieundersøgelser	
4. Røntgenundersøgelser	
5. Andre undersøgelser	
6. Behandling	
7. Prognose	
8. Opfølgning	



med tilhørende palliativ indsats

