



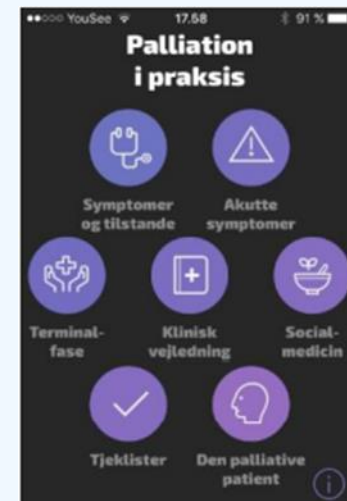
Palliation i almen praksis





› WHO's definition af palliation

”Den palliative indsats har til formål at fremme livskvaliteten hos **patienter og familier**, som står overfor de problemer, der er forbundet med **livstruende sygdom**, ved at forebygge og lindre lidelse gennem **tidlig** diagnosticering, umiddelbar vurdering og behandling af smerter og andre problemer af både **fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art**”.



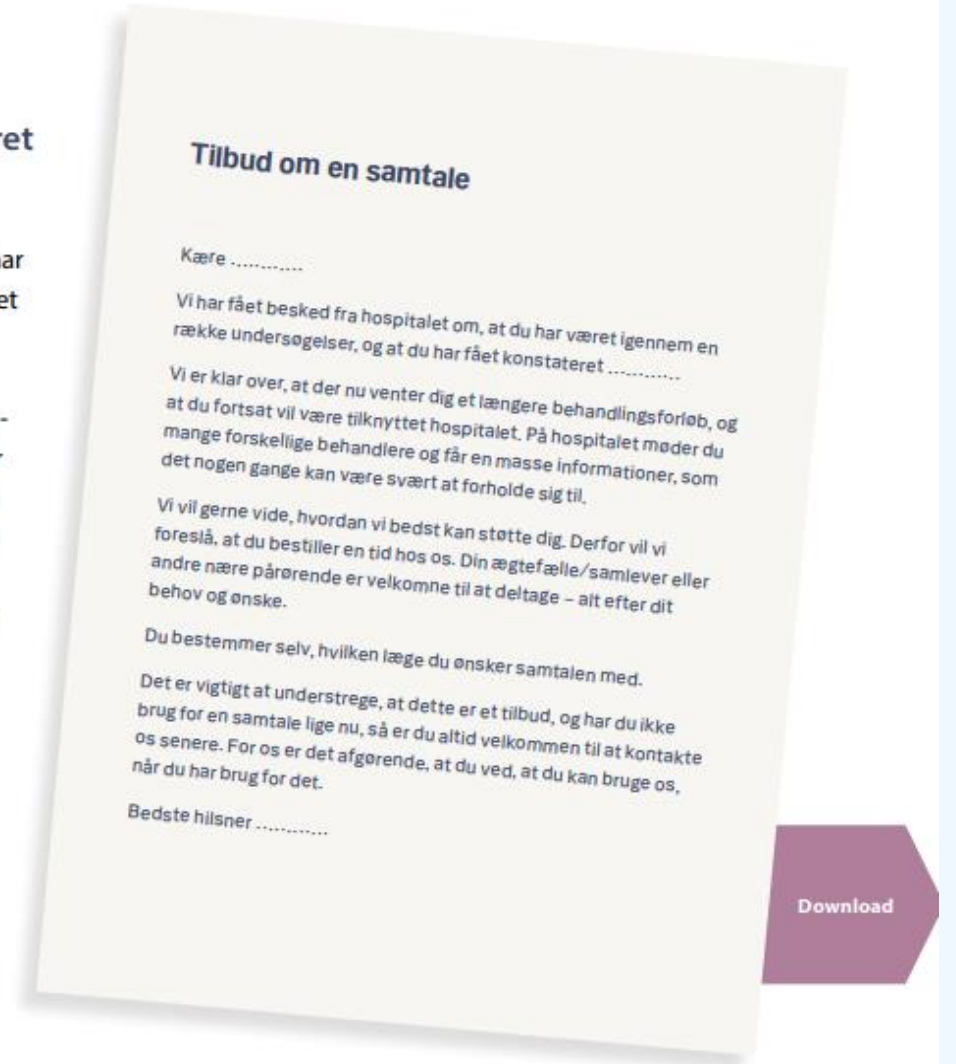


Diagnose

Når din patient har fået diagnosticeret kræft eller anden alvorlig sygdom

Du har fået en epikrise om, at en af dine patienter har været igennem udredning og fået diagnosticeret kræft eller anden alvorlig sygdom.

- › Kontakt patienten telefonisk og lav evt. en konkret aftale om konsultation eller sygebesøg, eller send et brev eller mail, hvor du gør opmærksom på, at du kender til hans/hendes situation og samtidig tilbyder din hjælp
- › Du kan bruge udkastet til højre som inspiration (omskrivning af det såkaldte Korsør-brev)



Download



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

SPICT™- DK bruges som en hjælp til at identificere personer, hvis helbred er i forværring, herunder at vurdere behov for understøttende og palliativ behandling samt planlægge pleje, omsorg og behandling.

Identificér generelle indikatorer for dårligt helbred eller helbred i forværring:

- Ikke planlagt(e) hospitalsindlæggelse(r).
- Performancestatus/funktionsniveauet er dårligt eller forværret med begrænset reversibilitet (Personen bliver eksempelvis i sengen eller sidder i en stol mere end halvdelen af dagen).
- Er afhængig af andres pleje og omsorg på grund af forværring af det fysiske og/eller mentale helbred.
- Plejepersonale og/eller pårørende har brug for yderligere hjælp og støtte.
- Vedvarende vægttab; forbliver undervægtig; lav muskelmasse.
- Vedvarende symptomer på trods af optimal behandling af underliggende tilstand(e).
- Personen (eller dennes familie) beder om palliativ pleje, omsorg og behandling; vælger at reducere, stoppe eller ikke at påbegynde behandling; eller ønsker at fokusere på livskvalitet.

Identificér kliniske indikatorer for én eller flere livs-begrænsende tilstande:

Kræft

Funktionsniveau er forværret på grund af fremskreden kræft.

For skrøbelig til kræftbehandling eller modtager udelukkende symptombehandling.

Demens/skrøbelighed

Ude af stand til at klæde sig på, gå eller spise uden hjælp.

Spiser og drikker mindre; har synkebesvær.

Urin- og afføringsinkontinens.

Ude af stand til at kommunikere verbalt; begrænset social interaktion.

Hyppige fald; lårbensbrud.

Gentagne tilfælde af feber eller infektioner; aspirationspneumoni.

Neurologisk sygdom

Fremskreden forværring af fysisk og/eller kognitiv funktion på trods af optimal behandling.

Taleproblemer med tiltagende kommunikationsbesvær og/eller fremskridende synkebesvær.

Gentagne tilfælde af aspirationspneumoni; åndedrætsbesvær eller lungesvigt.

Vedvarende paralyse efter apopleksi med betydeligt tab af funktion og vedvarende funktionsnedsættelse.

Hjertekarsygdom

Hjertesvigt eller udbredt, uhelelig koronararteriesygdom/iskæmisk hjertesygdom med åndenød eller brystmerter i hvile eller ved minimal fysisk aktivitet.

Alvorlig perifer karsygdom, som ikke kan behandles ved operation.

Lungesygdom

Alvorlig kronisk lungesygdom med åndenød i hvile eller ved minimal fysisk aktivitet mellem eksacerbationerne.

Vedvarende hypoxi, som kræver langvarig iltbehandling.

Har haft brug for respiratorisk støtte (ex. NIV, respirator) på grund af lungesvigt, eller respiratorisk støtte er kontraindiceret.

Andre tilstande

I forværring og i risiko for at dø af andre tilstande eller komplikationer, som ikke er reversible; enhver tilgængelig behandling vil give et dårligt resultat.

Vurder og planlæg nuværende og fremtidig pleje, omsorg og behandling.

- Vurder nuværende behandling og medicinering for at sikre, at personen modtager den optimale pleje, omsorg og behandling; minimer polyfarmaci.
- Overvej henvisning til specialtvurdering, hvis symptomer eller problemer er komplekse og svære at håndtere.
- Opnå enighed med personen og dennes familie om den nuværende og fremtidige behandlingsplan. Støt pårørende.
- Planlæg fremadrettet i god tid, hvis der er sandsynlighed for tab af beslutningsevne.
- Dokumentér, kommuniker og koordinér planen.

Please register on the SPICT website (www.spict.org.uk) for information and updates.

SPICT™, Maj 2019



Et besøg ved egen læge er afgørende for muligheden for at dø i eget hjem

Palliations-koordinationsmøde i hjemmet

1. Afdække behov (fysiske, psykiske, åndelige og sociale)
Hjælpemidler? Rehabilitering? Andre?
2. Medicingennemgang. Unødvendig medicin seponeres
3. Terminaltilskud? Terminalerklæring?
4. Genoplivning?
5. Fælles plan og opgavefordeling
6. Kontaktveje aftales – tlf. numre
7. Næste kontakt aftales

Skab et overblik før symptombehandling

Ved alle tilstande og før behandling bør du:

- › Overveje årsager (sygdommen, behandlingen og andet)
- › Undersøge patienten
- › Estimere forventet restlevetid
- › Foretage en realistisk klinisk vurdering. Noget udløsende der kan behandles? (fx UVI, obstipation, delir)

Brug DSAM's kliniske vejledning og tilhørende app.

<http://vejledninger.dsam.dk/palliation/>



Behovsvurderingsskemaer

Der findes flere behovsvurderingsskemaer. EORTC og "Støtte til livet med kræft" er dem, der primært anvendes. Skemaerne er gode værktøjer til opfølgning og kan udleveres til patienten fra gang til gang.

EORTC QLQ-C15-pal

- › Bruges i specialiseret palliation til at afdække palliative behov og få overblik hos patienter i sen- og terminalfase

Støtte til livet med kræft

- › Bruges ved kontrol af kræftpatienter på kirurgisk og onkologisk afdeling på hospital

EORTC QLQ-C15-PAL

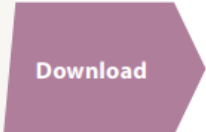
Vi er interesserede i at vide noget om dig og dit helbred. Vær venlig at besvare alle spørgsmålene selv ved at sætte en ring omkring det svar (fuld), som passer bedst på dig. strengt fortrolige.

Patientnummer _____

Dato for udfyldelse af dette skema (dag, måned, år): _____

	Slet	Lidt	En del	Meget
1. Har du nogen vanskeligheder ved at gå en kort tur udenfor?	1	2	3	4
2. Er du nødt til at ligge i sengen eller at sidde i en stol om dagen?	1	2	3	4
3. Har du brug for hjælp til at spise, tage tøj på, vaske dig eller gå på toilettet?	1	2	3	4
I den forløbne uge:				
4. Havde du åndenød?	1	2	3	4
5. Har du haft sømner?	1	2	3	4
6. Har du haft besvær med at sove?	1	2	3	4
7. Har du følt dig svag?	1	2	3	4
8. Har du savnet appetit?	1	2	3	4
9. Har du haft kvalme?	1	2	3	4

Vær venlig at forsvare på næste side



Til dig og dine pårørende

Støtte til livet med kræft

Forberedelseskema - en hjælp til dig - forud for sætning af rehabilitering og palliation

Dit livsindhold og behandling kan tydeligt påvirke dine tanker og følelser. Derfor er det vigtigt at du er klar på, hvad du ønsker og har brug for. Dette skema hjælper dig med at tænke over, hvad du har brug for, og hvordan du kan få det. Du kan bruge skemaet til at diskutere dine ønsker og behov med din læge og pårørende. Du kan også bruge skemaet til at diskutere dine ønsker og behov med din pårørende.

Problemer/ufordringer i hverdagen, som du gerne vil tale om

Måske vil du gerne tale om:

- Problemer/ufordringer i hverdagen, som du gerne vil tale om
- Udfordringer med de daglige gøremål
- Udfordringer i dit sociale liv
- Fysiske og psykiske udfordringer





Terminal patient

Tjekliste ved terminal patient

- › Fysiske/psykiske/sociale/eksistentielle problemer
- › EORTC-QLQ PAL 15
- › Symptomer – reversible og årsag
- › Estimér forventet restlevetid
- › Forudse akutte forværringer - forebyg
- › Forbered patient, pårørende og hjemmesygeplejerske
- › Terminaltilskud og terminalerklæring (hvis ikke allerede søgt)
- › Tryghedskasse – inkl. ordination
- › Medicin – ny medicinliste
- › Tilgængelighed? Direkte nummer til klinikken, evt. privatnummer og mobilnummer til hjemmeplejen
- › Klare aftaler med hjemmeplejen
- › Aftal ny kontakt

[Download tjeklister fra DSAM's vejledning](#)

Tjeklisterne findes også i app'en.

IT'S ALWAYS TOO EARLY
UNTIL IT'S
TOO LATE

› At være dødelig

Patienter, hvis læge tør fortælle dem, at de er døende, oplever at kunne fokusere på at leve i den sidste tid (ofte lever de også længere ved palliativ pleje).

Patienter, der kan tale med lægen, sundheds-personale og pårørende om det faktum, at de skal dø:

- › Oplever mindre ensomhed og større livskvalitet
- › De pårørende oplever langt færre psykiske problemer, efter døden er indtrådt

Læge og professor Atul Gawande fra Harvard University ("At være dødelig" udgivet i 2016)



Subkutan behandling

- › Husk præcise ordinationer for hvert præparat
- › Husk alle præparater i FMK
- › Skriv på recepten "til brug når po ikke længere er mulig"
- › Hvis Tryghedskasse, lav magistrel recept med rp Tryghedskasse og opret ordinationer (ikke recepter) i FMK

Praktisk subkutan behandling:

- › Serenase og morfin bør ofte gives i en separat nål
- › Øvrige medikamina i Tryghedskassen kan gives i en nål
- › I slangen på en sc nål er der 0,2 ml (0,5 mg serenase sv.t 0,1 ml)

- › Det er ikke nødvendigt at skylle med saltvand. Ved første dosering fylder man slangen med 0,2 ml serenase. Herefter kan gives fx 0,5 mg serenase sv.t 0,1 ml
- › Hvis man vælger at skylle skal det være med så lidt saltvand som muligt af hensyn til absorptionen (obs kun 0,2 ml i slangen)

- › Solumedrol skal også gives i separat nål og i så kort en periode som muligt af hensyn til risikoen for vævsatrofi



Fraser til journal og mailkorrespondancer når Tryghedskassen ordineres

NB! Tilret nedenstående doseringer individuelt.

Ved kvalme: inj. sc Serenase® (5mg/ml) 0,5-1 mg x 2 + pn max. x ...

Ved delirium/uro: inj. sc Serenase® (5mg/ml) 0,5-1 mg x 2 + pn max. x ...

Ved angst: inj. sc midazolam (1 mg/ml) 1-2,5-5 mg pn max. x ...

Ved akut dyspnoe: inj. sc morfin (20mg/ml) ... mg pn max. x ...

Ved sekretproblemer*: inj. sc Robinul® (0,2 mg/ml) 0,2 mg x 3-6

Ved lungeødem: inj. sc Furix® (10 mg/ml) 20-40 mg pn max. x ...

Ved smerter:** inj. sc morfin ... mg x ... + pn ... mg max. x ...

sc dosis = ½ po-dosis – pn-dosis = 1/6 døgndosis, fentanylplaster 25 mikg sv po 60 mg morfin

* Terminalt – såkaldt 'dødsrallen'.

** Opioid-naive: 0,2 ml x 4 ved fast dosering eller samme dosis pn. Hos patient i opioidbehandling skal dosis justeres som ovenfor.

[Link til frase til journalen](#)



”Sundhedsvæsenet behandler som aldrig før, og der er skabt en kultur, hvor det er meget lettere at behandle i stedet for at tage den vanskelige dialog med patienten om det udsigtsløse i at gøre det. Derfor er det i visse tilfælde ikke livet, vi forlænger, men snarere dødsprocessen”.

Citat af Jacob Birkler, tidl. Formand for etisk råd