

Grunnleggende Palliasjon

Senter for lindrende behandling
v/kreftspl Astrid H Blomqvist



WHO`s definisjon

- Palliativ behandling, pleie og omsorg er en tilnæringsmåte som har til hensikt å forbedre livskvaliteten til pasienter og deres familier i møte med livstruende sykdom, gjennom forebygging og lindring av lidelse, ved tidlig identifisering, grundig kartlegging, vurdering og behandling av smerte, og andre problemer av fysisk, psykososial og åndelig art.



Fokusområder i palliasjon

- Evidensbasert praksis
- Systematisk kartlegging av symptomer og behov
- Symptomlindring
- Kommunikasjon
- Helhetlig tilnærming
- Pasient og pårørende i fokus
- Samarbeid og tverrfaglighet
- Best mulig livskvalitet
- Mest mulig hjemmetid
- Omsorg ved livets slutt
- Oppfølging av etterlatte



Pasientforløp i palliasjon

Pasientforløp i palliasjon
Økt livskvalitet med lindrende behandling

Hvem er den palliative pasienten?

Informasjon til pasient og pårørende

Kartlegging og vurdering
av symptomer og behov

Tverrfaglige
palliative tiltak

Oppfølging, avtaler
og evaluering

Samhandling og gode overganger mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten

Koordinering og individuell plan

Symptomlindring

Barnepalliasjon

Barn som pårørende

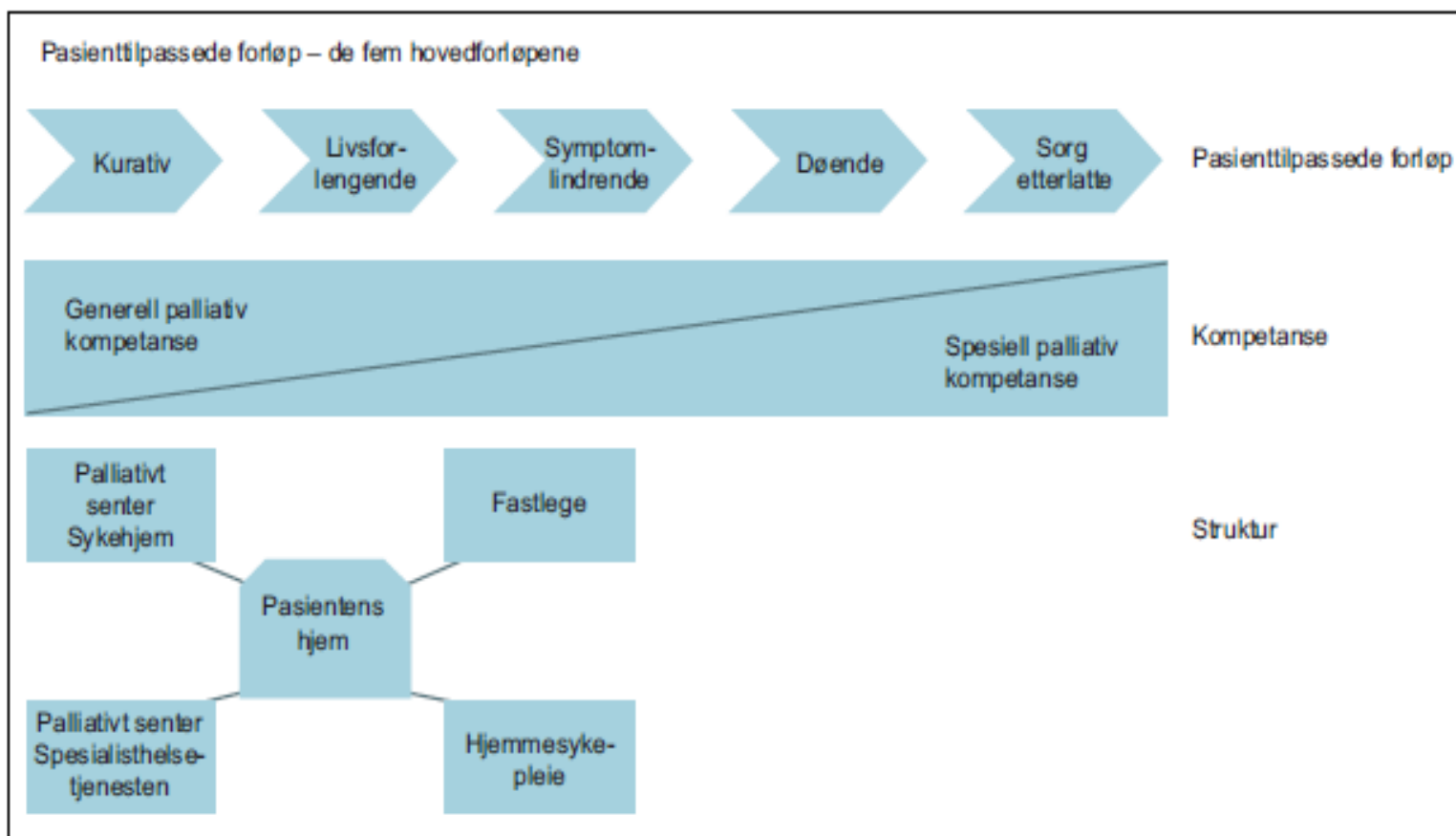
Omsorg og
behandling ved livets
slutt

Kommunenes
palliative tilbud

Aktuelle lenker for
helsepersonell

Metode

Fellesnevner for palliativ omsorg - diagnoseuavhengig



Figur 9.4 Pasienttilpassede forløp

Fellesnevner for palliativ omsorg - diagnoseuavhengig

- Tidlig integrering av palliative tiltak
- Tverrfaglig tilnærming og oppfølging
- Pasient sentrert individualisert behandling – basert på samvalg
- Arbeide for sømløse overganger mellom nivåene
- Barn som pårørende
- Sorg- og etterlatte arbeid

Boks 9.11 Noen av de vanligste pasientgrupper utenom kreft hvor palliasjon bør integreres i behandling, pleie og omsorg

Palliasjon er mest integrert innen kreftområdet, men må også utvikles og integreres for følgende pasientgrupper.

- Pasienter med kroniske hjerte-, lunge- og nyresykdommer
- Pasienter med kroniske neurologiske sykdommer, multippel sklerose (MS), amyotrofisk lateralsklerose (ALS) og Parkinsons sykdom
- Pasienter med demens
- Barn og unge med livstruende eller livsbegrensende tilstander



Samhandling i palliative forløp -

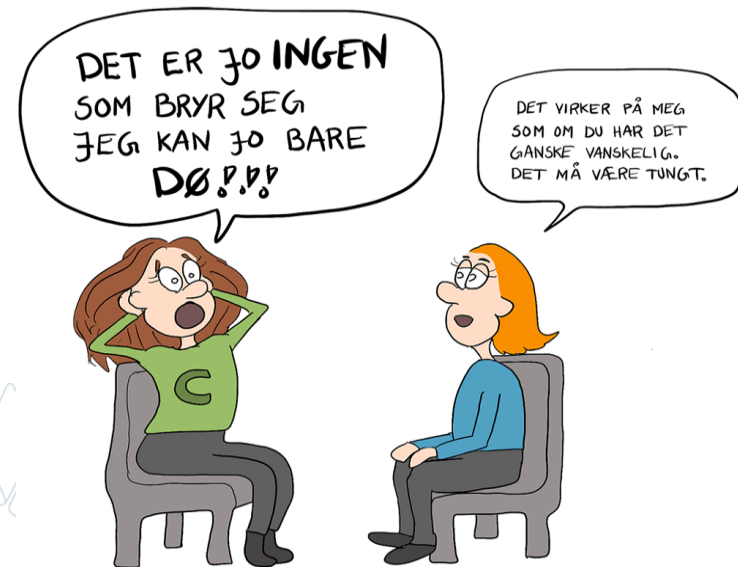
Mange aktører – godt samarbeid

- **Fastlegen** og hjemmesykepleien- sentral rolle i ivaretagelsen av hjemmeboende palliative pasienter
- **Ressurssykepleiernettverket** – bidrar til å styrke kompetansen i tjenesten
- **Kreftkoordinatorerne** – viktig for best mulig samhandling omkring kreftpasientene og for å styrke kompetanse
- **NAV/HELFO - sosionomtilbud**
- **Fysio- og ergoterapi-tjenester**
- Helsepersonell ønsker å tilrettelegge for hjemmedød dersom pasientene ønsker dette, men hjemmetid kan være en riktigere målsetting for mange

Utfordringer i kommunikasjon

Med livskvalitet som mål

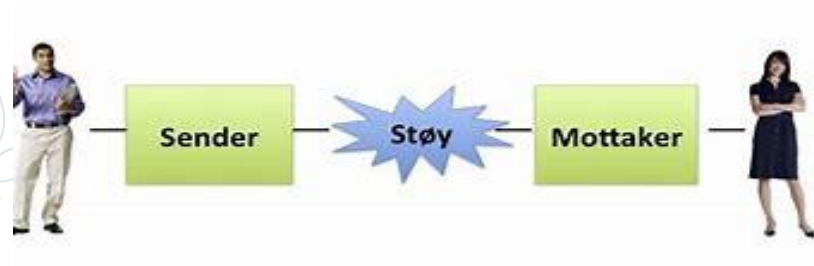
- Hver pasient har egen subjektiv livskvalitet
- Krever at vi har gode kommunikasjonsferdigheter
- Svært forskjellige sykdomsforløp og symptomer
- Ulik kulturell bakgrunn
- Familiekultur og personlighet
- Varierende utdanning
- Sosial bakgrunn



Å kartlegge sykdomsbilde og hjelpebehov.

- Bevisst kommunikasjon ved å veksle mellom «åpne» og «lukkede» spørsmål, hvor hensikten i samtalen er en mest mulig systematisk kartlegging.
- Bør ha karakter av dialog og ikke av utspørring.

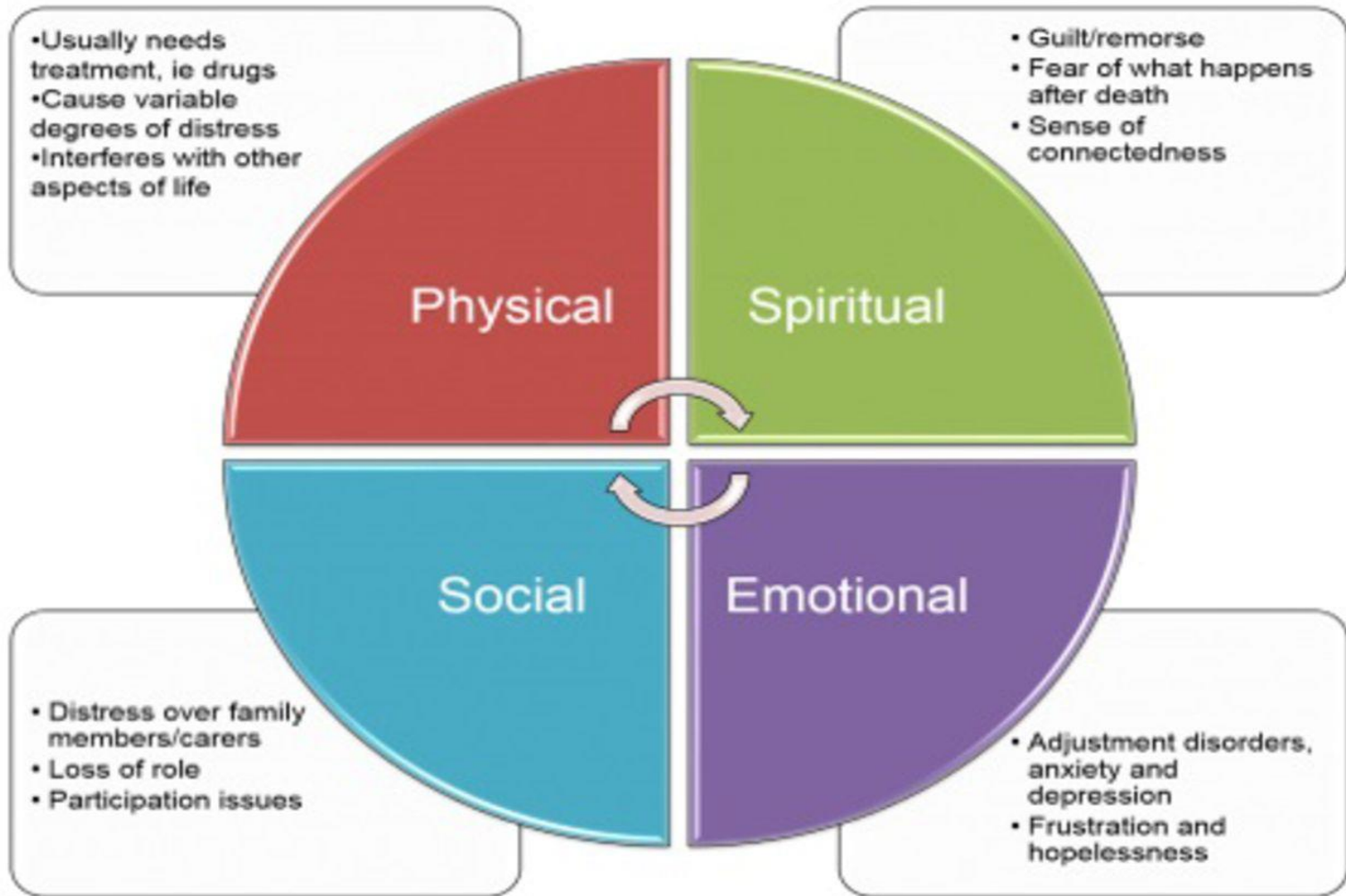
Den som spør, får bare svar, heter det, og helsepersonells evne til å lytte og respondere på pasientens verbale og non-verbale kommunikasjon er av sentral betydning for å etablere en god dialog.



Kommunikasjon om emosjonelle forhold

- Eksistensielle spørsmål, pasientens psykiske tilstand og relasjoner til de nærmeste er sentrale forhold når livet nærmer seg slutten. De to siste forhold er av spesiell betydning i livets aller siste fase.
- Kontinuitet med oppfølging over tid av samme helsepersonell er en viktig forutsetning for at pasienten vil ta opp disse vanskelige temaene.
- «Beslutningsprosesser ved begrensning av livsforlengende behandling», er et særlig ømtåelig tema.





Verdier og eksistensielle utfordringer

- Hvorfor skjer dette meg?
- Kommer jeg til å dø? Når kommer jeg til å dø?
- Finnes det noe mer etter døden?
- Hvem er jeg nå, når jeg ikke klarer/orker noe lenger?
- Hvordan skal mine nærmeste klare seg videre?
- Hva er viktig og mest verdifullt for meg?
- Har jeg fortsatt en verdi for andre?
- Har jeg noe å leve for?
- Kan jeg finne noen håp og mening i det jeg tror på?



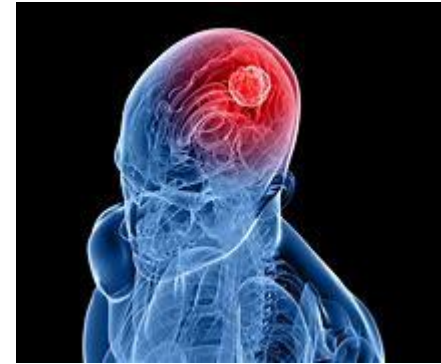
Eksempelspørsmål ved eksistensielle utfordringer

- Hvordan er det for deg å oppleve det som hender deg nå?
- Hva er viktig for deg nå?
- Hva håper du på?
- Hva er du bekymret for?
- Er det noe som kan hjelpe deg å komme gjennom det som nå har hendt?
- Hva har vært til hjelp for deg tidligere i livet, når du opplevde krevende ting?
- For mange mennesker er det slik at de har en tro som kan være til hjelp for dem når livet blir vanskelig. Er det slik for deg?



Funksjonstap- generell sykdomsprosess

- Lokal sykdomsmanifestasjon
- Tumorrettet behandling
- Komorbiditet
- Inaktivitet pga sykdom og behandling
- Ernæringsvikt-vekttap- muskelatrofi
- Dyspne
- Økt fallrisiko



- Obstipasjon, infeksjoner, sår, ødemer, DVT, smerter, engstelse, Inaktivitet.

Påvirker selvstendighet og livsutfoldelse, som kan gi psykososiale følger, økt hjelpebehov og redusert livskvalitet.

- ESAS- selvrappoterings skjema

Forebygging og begrensnig av funksjonstap

- Tilpasning av hjelpemidler for å unngå immobilisering. Dette kan være skinner, ortoser og korsetter ved pareser, smerter eller bruddfare, ulike ganghjelpemidler eller transportrullestol for å øke pasientens aksjonsradius.
- Å la pasienten beholde mest mulig egen kontroll i stelle- og forflytnings-situasjoner.
- Tilrettelegging for bevegelse og aktivitet ved innleggelse i institusjon, samt unngå unødig sengeleie.
- Veiledning i bevegelse og forflytning, f.eks. ved skjelettmetastaser, bruddfare, bevegelsesrelaterte smerter og ved usikkerhet og frykt for bevegelse.
- Tilbud om tilpasset trening hvor dette er mulig, individuelt eller i grupper.
- Henvisning til fysioterapeut for utsatte pasienter.

Ernæring- praktiske råd

- Små og hyppige måltider (6–8 per dag)
- Ha snacks, mellommåltider eller næringsdrikker lett tilgjengelig
- Tilby kaloririk drikke fremfor vann
- Tilby mat når pasienten er mest opplagt
- At man spiser er viktigere enn hva man spiser
- Tilrettelegg for endret konsistens ved tygge- eller svelgeproblemer
- Tilrettelegg for enklest mulig matlaging dersom pasienten må lage mat selv
- Ved langsom ventrikkeltømming tåles ofte små, karbohydratrike måltider (frukt, kjeks, ristet brød osv.) bedre enn protein- og fettrike måltider
- Vurder å tilby multivitamintilskudd og tran ved ensidig kosthold.
- Vurdere tilskudd av næringsmidler /næringsdrikker.



Ernæring i livets slutfase

Praktiske anbefalinger

- Små slurker med vann / godt munnstell og minimalt med mat er tilstrekkelig for å redusere tørst og sult i terminalfasen
- Behandling av munntørrehet er viktig
- Er man usikker på om dehydrering er av betydning for pasientens funksjon, kan man forsøke å gi 500 ml NaCl over 2–4 timer og se om det bedrer situasjonen. Uten klar bedring er det stort sett ikke indisert med videre væskebehandling.



Pårørende

- Samtale med familien samlet eller familie og pasient hver for seg.
- Fastlåste familiære konflikter.
- Ulike oppfatninger av prognosen og sykdomsinformasjon
- Bekymringer for tiden etter dødsfallet (økonomi, bolig)
- Bekymringer for barn som pårørende
- Egne helseutfordringer (fysisk, psykisk, emosjonelt)
- CSNAT

God hjelp til pårørende er god hjelp til pasienten

Pårørendeveileder fra Helsedir



Når er pasienten døende

- Økt søvnbehov
- Tiltagende fysisk svekkelse, økende behov for sengeleie
- Avtagende interesse for omgivelsene, mindre respons til de nærmeste
- Svekket orienteringsevne, ofte periodevis forvirring
- Tiltagende redusert interesse for å ta til seg mat og drikke
- Problemer med å ta tablett

Hva har du sett av utvikling hos din pasient siste 2-4 ukene?



Tiltaksplan for døende

- Optimal lindring av plagsomme symptomer
- Seponering av uhensiktsmessig behandling
- Pasient og pårørende er forberedt på at pasienten er døende og forstår innholdet i tiltaksplanen
- Pasientens eksistensielle og åndelige behov er ivaretatt
- Pårørende er inkludert og ivaretatt
- Planen bør også inneholde klare retningslinjer i forhold til forventet utvikling og mulige komplikasjoner



Medikamenter til bruk i livets slutfase

Morfin	For smertelindring og lindring av tung pust
Midazolam	For lindring av angst og uro, kramper og delir
Haloperidol	For lindring av kvalme, og uro/agitasjon når man ikke kommer til målet med midazolam
Glucopyrron	Til lindring av surkling i luftveiene hos døende pasienter



Referanser

- Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen. (Helsedirektoratet)

