



Praksispersonaledag

Palliation

Sygeplejerske Stine Stenz

Sygeplejerske Jannie Hundstrup

Sygeplejerske Jannie Berg

Socialrådgiver Hanne Frei

Læge Tommy Budek

Agenda

- Præsentation af Palliativ Enhed
- Forskelle på basal og specialiseret palliation
- 360 graders overblik over patienten
- Hvordan identificeres pt med basale palliative behov
- Fokus på patientens ønsker
- "Summe session"
- Opsamling i plenum og diskussion



Palliativ Enhed

Sjællands Universitetshospital

Teams;

- Næstved
- Slagelse
- Nykøbing Falster
- Roskilde/Køge
- Holbæk

Palliativt Sengeafsnit

- Næstved – 10 pladser

Virksomhedsansvarlig læge:

- Hospice Svanevig (Lolland)
- Hospicegaarden Filadelfia (Dianalund)

Palliativ (rådgivende) Beredskabsvagt (læge)

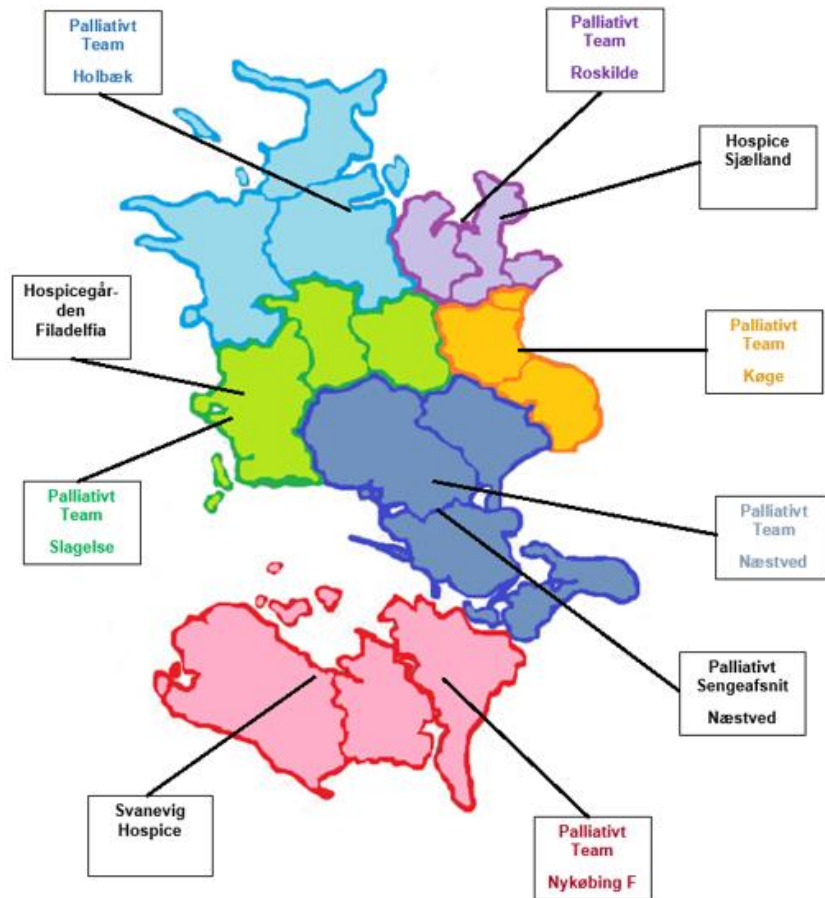
- Via omstillingen på Roskilde sygehus

Læge-specialist hotline (Læge til læge)

- Tlf; 4732 0032 tast 1-9-3

Placering og kontakt?

Optageområder i Palliativ Enhed



Palliativt Team

Nykøbing F, Næstved og Slagelse;

Telefon: 56 51 47 61

Roskilde, Køge og Holbæk;

Telefon: 47 32 50 80

Mandag til fredag kl 9-15.

Fælles mail;

SUH-palliativ@regionsjaelland.dk

Hvem er vi?

- Team sygeplejersker
- Sengeafsnitssygeplejersker
- Palliative læger
- Sekretærer
- Socialrådgivere
- Fysioterapeuter
- Psykologer
- Diætist
- Hospitalspræster
- Ledelse : Oversygeplejerske og ledende overlæge



Socialrådgiver

- Økonomi/Forsørgelsesgrundlag
- Digital arv/koder/fuldmagt
- Underretning
- Testamente/arv/børnetestamente
- Fremtidsfuldmagt
- Plejeorlov
- Terminaltilskud (medicin)
- Terminalerklæring
(Sygeplejeartikler, ernæring, fys, sygeplejeartikler)
- Hjælpemidler

Fysioterapeut

- Palliativ fys i hjemmet (LÆ 165/terminalerklæring)
- Rehabilitering
- Dyspnoemestring/Pep-fløjte
- Energiforvaltning
- Lymfødem-behandling
- Hjælpemidler
- Angst/afspænding
- Lejring



Vores patienter;

- Patienter > 18 år fra Region Sjælland
- Livstruende og uhelbredelig sygdom
- Aktuelle komplekse palliative problemstillinger, som ikke kan varetages på basalpalliativt niveau.
- Kan stadig være i pallierende onkologisk/hæmatologisk behandling.
- Kræftsygdom
- Lungesygdom (KOL, Fibrose ect.)
- Hjertesygdom
- Neurologisk sygdom (Hjerne, rygmarv, nerver og muskler)
- Nefrologisk sygdom

Hvilke problematikker bliver pt henvist med?

Typiske eksempler : (Brug evt EORTC-skema ifht henvisning)

- Behandlingsrefraktære smerter
- Kvalme/opkast
- Forstoppelse/diarre
- Appetitløshed
- Åndenød
- Træthed
- Angst/uro/delir
- Psykosociale og eksistentielle/åndelige problemstillinger

Hvordan arbejder vi ?

- Tværfagligt
- Ambulant
- Udekørende funktion/hjemmebesøg
- Telefonkonsultationer (Pt, pårørende, samarbejdspartner mm)
- Tilsyn på sygehusene

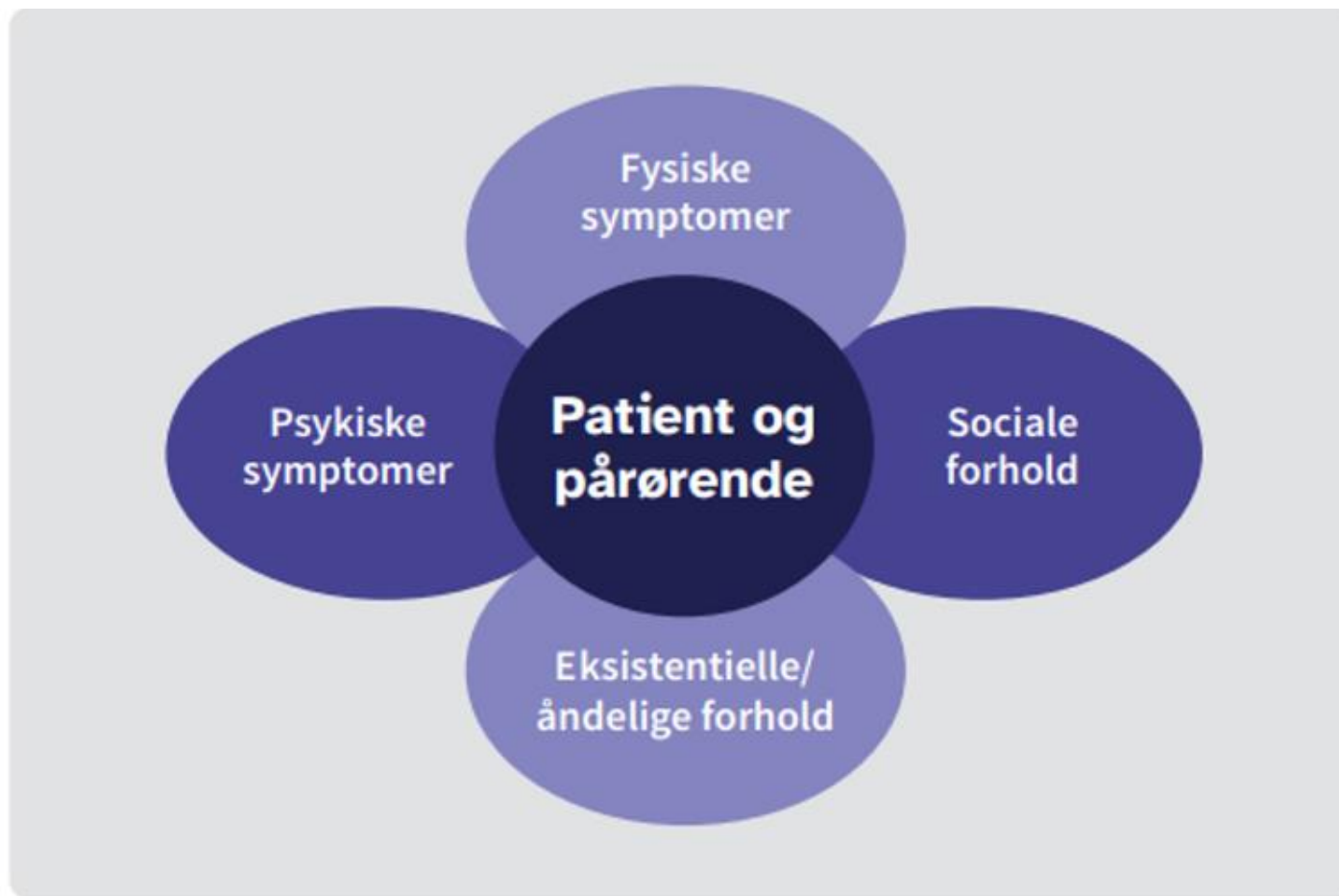
Vision;

”SHARED CARE” ; tæt samarbejde med lægepraksis, kommunal hjemmepleje og hospitalsafdelinger.

Hvordan arbejder vi?

- Tværfaglige komference x 1/ugt
- Undervisning
- Rådgivning generelt
- Læge-specialist hotline
- Palliativ (rådgivende) beredskabsvagt (læge)
- Netværksdage
- Palliativt Sengeafsnit i Næstved
- Virksomhedsansvarlig læge :
Hospice Svanevig og Hospicegården Filadelfia

360 graders overblik over patienten



Kontaktlæge og sygeplejer i hjemmet - første hjemmebesøg

Henvisning: (årsager etc.)

CAVE:

Tobak:

Historik

Rygestatus

•

•

Røgfri tobak

•

Alkohol:

Historik

Brug af alkohol

Tidligere Sygdomme:

Kirurgisk historik

Procedure

•

Tidligere medicinsk historik:

Diagnose

•

•

AKTUELLE:

Patientens opfattelse af palliative p

SYMPTOMATOLOGI:

1. Smerter: (lok., NRS, karak, tid., for

2. Appetit:

3. Kvalme/opkastning:

4. Obstipation/diarre:

5. Dyspnoe:

6. Hoste/sekret:

7. Træthed/søvn:

8. Kognitive funktioner:

9. Psykiske symp.:

10. Eksistentielle problemstillinger:

11. Andet:

FUNKTIONSNIVEAU:

- **Kontaktlæge og –sygeplejerske er de samme under hele forløbet**
- **Kontaktsygeplejersken er den gennemgående tovholder under hele forløbet**
- **Faste klare aftaler om næste kontakt**
- **At være tilgængelig**
- **At være forudseende**

... kommer ud? Sengeliggende?
... for i hjemmet?

... ger, bivirkninger og ordination af medicin og har
... opioider og øvrige medicaminae med kognitiv

... nej
... nej

... hjemmebesøg

Forskel på specialiseret og basal palliation

- Specialiceret palliativ indsats;
- har palliation som hovedopgave- palliative team, palliative sengeafdelinger og hospice.
- Retter sig mod patienter med **komplekse palliative behov**, som ikke kan varetages på det basale niveau.
- et tværfagligt, **teambaseret** samarbejde (minimum af fire faggrupper)

- Basal palliativ indsats;
- har **ikke** palliation som hovedopgave.
Praktiserende læge
Hjemmeplejen
Plejehjem mm
Sundhedspersonale på sygehusene

Ved komplekse problemstillinger;

- hvor graden af det enkelte problem er intens **eller**
- forekommer flere sammenhængende symptomer.

Hvordan Identificerer du patienter med basale palliative behov?

Overraskelsesspørgsmål: SQ1 og SQ2

Nej

Stil dig selv de to "surprise questions":

SQ1: Vil det overraske mig, hvis denne patient dør af sin sygdom inden for de næste 12 måneder?

SQ2: Vil det overraske mig, hvis denne patient lever om 12 måneder?

God grund til at overveje palliativ indsats...

Ja

Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT-DK™)

SPICT-DK™ kan bruges til at identificere patienter med behov for palliativ indsats.

SPICT-DK™ er ikke et prognostisk værktøj og kan ikke bruges til at estimere forventet restlevetid.



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

Hjertekarsygdom

Hjertesvigt eller udbredt, uhelbredelig koronararteriesygdom/iskæmisk hjertesygdom med åndenød eller brystsmerte 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 itbehandling.
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

Nyresygdom

Stadie 4 eller 5 af kronisk nyresygdom (eGFR <30 ml/min) med forværring i helbredstilstand.
Nyresvigt, som komplicerer andre livsbegrænsende tilstande eller behandlinger.
Stop af dialyse, eller dialyse påbegyndes ikke.

Lever sygdom

Levercirrose med én eller flere komplikationer i løbet af det sidste år:
• diuretika resistent ascites
• hepatisk encefalopati
• hepatorenalt syndrom
• bakteriel peritonitis
• gentagne variceblødninger
Levertransplantation er ikke mulig.

Stundom helbrede - Ofte lindre Altid trøste - Aldrig Skade

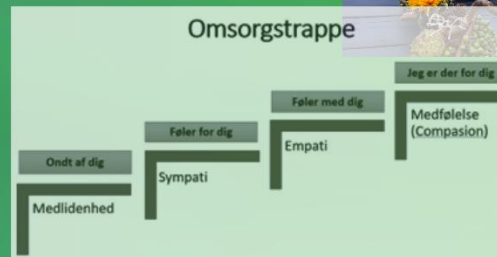


Platinregel
Du skal behandle andre, som de
ønsker at blive behandlet

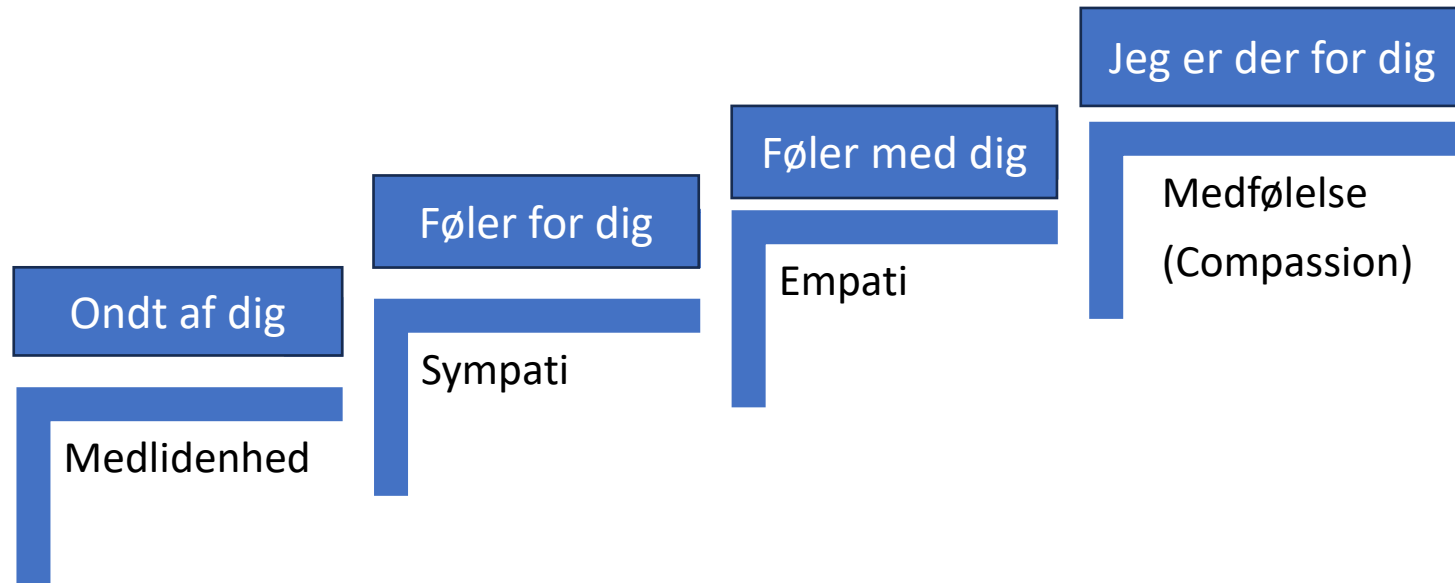
Værdighedsspørgsmål
Hvad skal jeg vide om dig, for at
hjælpe dig til at leve dit liv,
sådan som det er nu ?



*Bristede håb -
kan blive til håblinger*



Omsorgstrappe



”Summe-sektion” – ca 15 min

- Er du bange for at gøre patienten ked af det?
- Hvad tør du og hvad tør du ikke?
- Hvad tænker du er vigtigt for dig i din praksis, for at blive tryk i palliation?
- Hvad er svært?
- Personlige og praktiske udfordringer?
- Hvilke værktøjer kan bruges i min praksis?
- Hvad kan min rolle være?
- Hvordan kan dette implementeres?

Links

- [Palliation - Klinisk vejledning for almen praksis, DSAM 2024](#)
- [Palliation i praksis – Apps i Google Play](#)
- [Palliation i praksis on the App Store](#)
- [SPICT-DK™ Denmark – SPICT](#)