

Pasientforløp for kreftpasienter i palliativ fase.

Vår aktivitet i Palliativ avdeling



Palliativ sengepost

12 senger

Nye Nord

Liggetid 5 dager gjennomsnitt

Ca 60% skrives ut i live

Palliativt inneteam

Tilsyn på andre sengeposter

Nordbyhagen og Kongsvinger

Symptomlindring

Videre planer

Vurderer overflytting

Palliativt uteteam

Poliklinikk – NBH og KOS

Hjemmebesøk

Symptomlindring

Videre planer

Vurdere innleggelser

Hjemmedød

Samarbeid med kommuner



Hva gjør vi på palliativ

Helhetlig omsorg

God pleie

Prestetjenesten

Sosionomtjenesten

Fysioterapi

Ivaretagelse av pårørende

Samtaler med pasient



Hva gjør vi på palliativ avd. ?

Avansert smertebehandling:

Smertepumper

Subcutant

Intravenøst

Intrathekal smertebehandling

Lindrende sedering

Klinisk forskning på smertebehandling



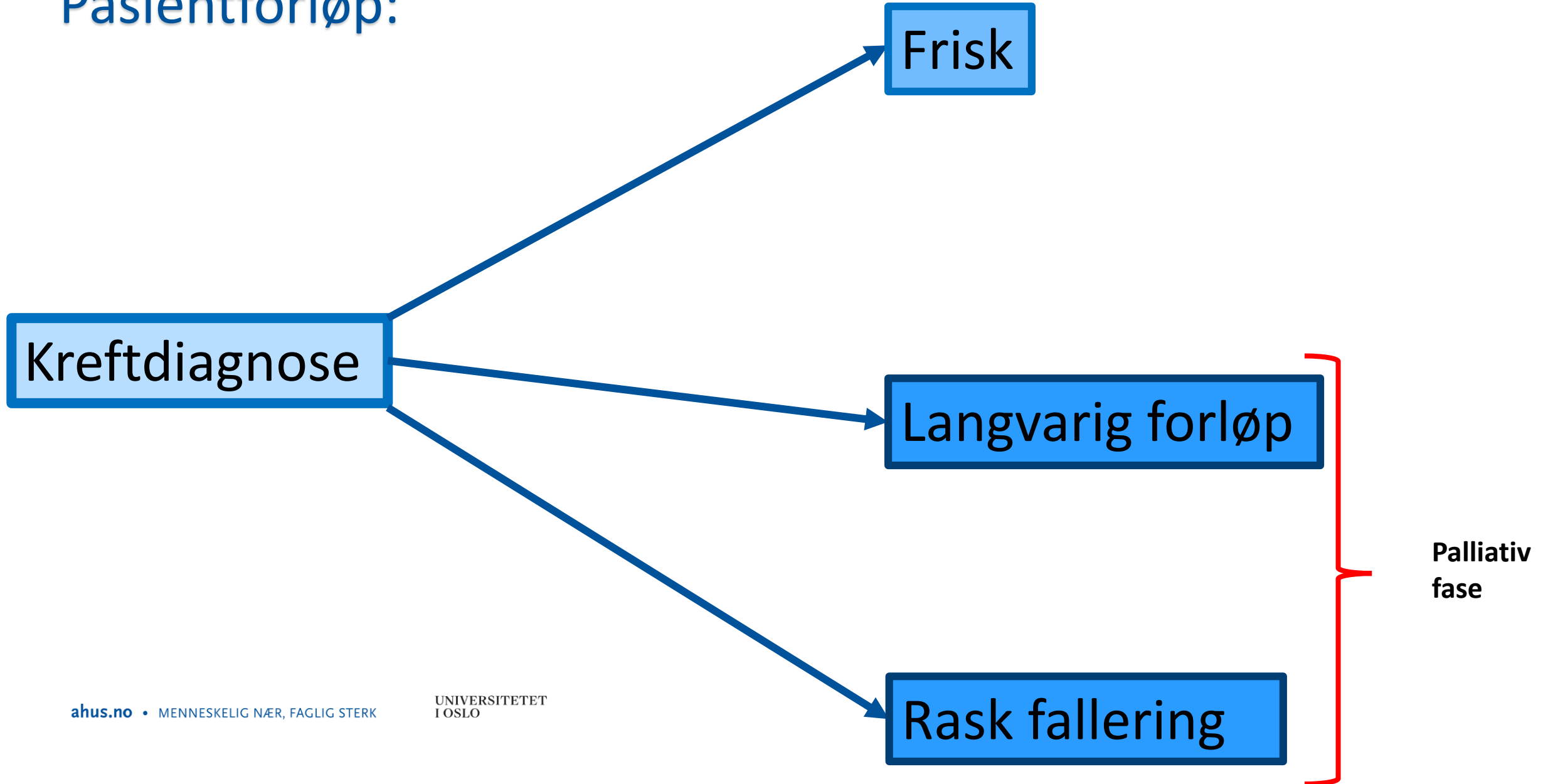


Mål med pasientforløp:

Yte rett helhetlig hjelp til kreftpasienter til rett tid.



Pasientforløp:



Ulike modeller for palliasjon

Sen involvering – «End of life care»

- Aktuelt for alle med høyt symptomtrykk

Gradvis økende involvering

- Typisk for raske kreftforløp eller ALS

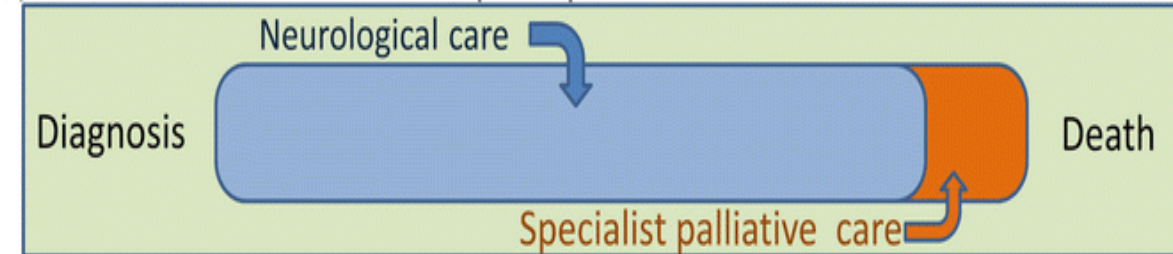
Involvering etter behov

- Typisk for første del av langvarige kreftforløp
- Pasienter som dør i sykehjem med lavt symptomtrykk

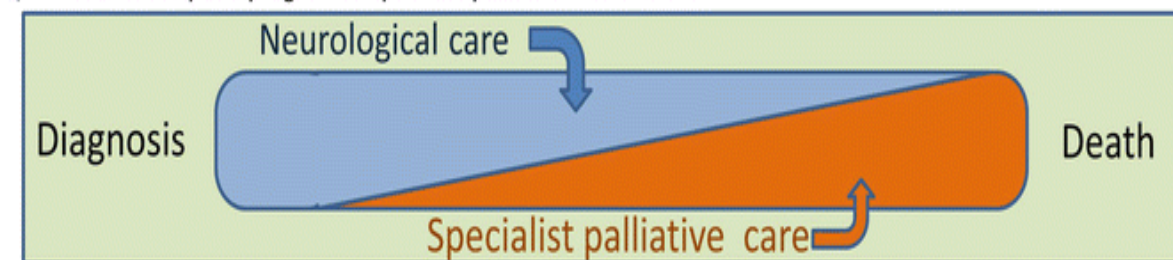
Ulike modeller kan passe til ulike pasientgrupper

Ved noen diagnoser kan vi være inne ved behov tidlig i forløpet og ha tett oppfølging mot slutten

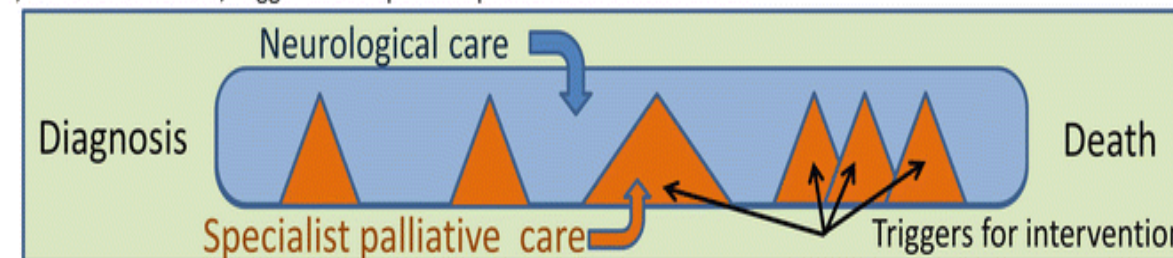
A, A traditional model of late involvement of specialist palliative services



B, A model of early and progressive specialist palliative involvement



C, A model of flexible, trigger-based specialist palliative care intervention



Hvilke pasienter bør henvises?



Forutsetning at kreftsykdom er utredet og vurdert å være i palliativ fase.

Pasienten må være informert om sin sykdomstilstand og prognose.

Når basale palliative tiltak ikke gir optimal symptomlindring.

Pasienter som ønsker informasjon om palliative tiltak som ledd i vurderingen av videre onkologisk behandling.

Pasienter som er i en situasjon med særskilte psykososiale utfordringer.

Når bør pasienten henvises?

Når onkologisk behandling avsluttes bør alle pasientene tilbys henvisning til palliativt team dersom de ikke er henvist allerede.

Ved betydelig progresjon under onkologisk behandling

Når det er små sjanser for at neste behandlingslinje vil ha effekt

Når kurer må utsettes pga redusert allmenntilstand

Gjenkjennelse av at pasienten går over i en sen fase av sin sykdom:

Flere innleggelser pga. komplikasjoner til behandling.

Avslutning av onkologisk behandling.

Betydelig redusert funksjonsnivå(ECOG 3-4)

Raskt økende symptomtrykk.

Klinisk vurdering av kort forventet levetid.



Før var det enkelt

- Smerter etter kurativ behandling
 - Behandles som langvarig ikke- malign smerte
 - Opioider vanligvis ikke indisert
- Smerter ved progredierende kreftsykdom
 - Liberal bruk av opioider, rekker ikke å få problemer

Epidemiologiske trender

- Lengre tid fra sykdom til død for flere kreftsykdommer
- Flere som blir kreft-frie, men har fare for residiv

Tidlig/integrert palliasjon

Tidlig anvendelse av palliative prinsipper med helhetlig tilnærming og fokus på symptomer og livskvalitet

må ikke bety

Tidlig anvendelse av de medikamentelle tiltakene som tradisjonelt har vært anvendt ved langtkommet og progredierende sykdom med kort forventet levetid