

Illamående

Nationellt vårdprogram för Cancerrehabilitering 2017

gunnar.eckerdal@vgregion.se

Illamående - fysiologi 1

- Kräkcentrum tar emot information från periferin och från hjärnan.
- Vid illamående kommer information från kräkcentrum till högre centra – Limbiska systemet och hjärnbarken. Affektiv komponent – ångest, dysfori samt kognitiv komponent – minne, åtgärda orsaken

Illamående - fysiologi 2 "Input"

- Kemoreceptorer
 - Calcium, urea mm
 - Tumörtoxiner
 - Läkemedel – morfin, cytostatika mm
- Vestibulära apparaten
 - åksjuka
- Hjärnytan
 - Meningit, hjärnödem, stroke
- Psyke
 - Dofter, betingning mm
- Autonoma nervsystemet
 - Gastroenterit, ileus, ulcus mm
 - Förstoppning

Illamående - analys

- Vad tror patienten om orsaken?
- Är det illamående och/eller kräkningar?
- Hur är kräkningen?
- När (i förhållande till rörelse, mat mm)
- Aktuella läkemedel?
- Betingning?
- Benägenhet till åksjuka?
- Infektioner (UVI?)
- Förstoppning?
- Urinretention?
- Tecken till hjärnskada?

Illamående - analys

- Bukstatus? (mjuk, öm, utspänd?)
- Svampinfektion i munhålan?
- Labprover:
 - Ca, Urea, Hb, Glukos, CRP mm
- Röntgen
- Gastroskopi

Illamående - analys

Kajsa Kavat 461102

• Cancertoxiner	• 0
• Calcium nära gränsen för för högt	• 5
• Cytostatika för 5 dagar sedan	• 10
• Depressionsläkemedel	• 5
• Diklofenak	• 0
• Oxycontin	• 3
• Tendens till sjösjuka	• 7
• Förstoppning	• 35
• Strålbehandling för 2 månader sedan	• 15
• Oro för sjukdomen och framtiden	• 30
• Summa	• 110

Illamående - analys

Nils Karlsson 461102

• Cancertoxiner	• 10
• Calcium nära gränsen för för högt	• 0
• Cytostatika för 5 dagar sedan	• 5
• Depressionsläkemedel	• 0
• Diklofenak	• 7
• Oxycontin	• 10
• Tendens till sjösjuka	• 20
• Förstoppning	• 5
• Strålbehandling för 2 månader sedan	• 3
• Oro för sjukdomen och framtiden	• 20
• Summa	• 80

Illamående - analys

- Cancertoxiner
- Calcium nära gränsen för för högt
- Cytostatika för 5 dagar sedan
- Depressionsläkemedel
- Diklofenak
- Oxycontin
- Tendens till sjösjuka
- Förstoppning
- Strålbehandling för 2 månader sedan
- Oro för sjukdomen och framtiden

- Summa

Kajsa Kavat 461102

- 0 Information
- 5 Zometa
- 10 Zofran vid behov
- 5 Sätta ut
- 0 Byt till naproxen
- 3 Sänk dosen
- 7 Fysisk aktivitet, Postafen
- 35 Laxering
- 15 Primperan
- 30 Information

- 110

- Kajsa mår illa vid värden över 100
 - En patient har gränsen 140, en annan 80
 - Det finns alltid en psykologisk komponent
 - Det är alltid meningsfullt att erbjuda fysisk aktivitet
- Nils mår illa vid värde över 110
 - Men blir han rejält förstoppad kommer han över 110!

- Analysera i dialog inom teamet och med patienten
- Sätt upp en hypotes för orsakerna
- Börja med åtgärder som ger små problem
- Introducera helst inte mer än en åtgärd i taget
- Utvärdera
- Dokumentera en plan
- Samtala med patienten om planen

Illamående - behandling

- Behandla orsaken
 - Laxering, kortison, bisfosfonater, minskad morfinsdos, V-sond, Flukonazol
- Omvårdnad
 - Lugna förflyttningar, dofter, måltidssituation, information, tid
- Akupunktur
 - Även TENS. Väldokumenterat!
- Läkemedel

Illamående - behandling

- Handledsband
 - Trycker på akupunkturpunkter. Viss dokumentation
- TENS
 - Dokumenterad effekt. Mekanismen oklar. Instruktion i apparatbroschyren.
http://www.fysioett.se/pub_docs/files/Patientfoldrar_TENS.pdf
- Akupunktur
 - Relativt väl vetenskapligt förankrat. Ej för egenvård – därför dyrt. Kolla blödningsrisk!

Illamående - behandling - läkemedel

- Symtomatisk behandling
 - Postafen[®], Primperan[®], Haldol[®]
 - Nozinan, olanzapin (Zyprexa[®])
 - Ondansetron
 - Scopoderm[®] (OBS konfusionsrisk!)
- Sekretionshämmning
 - Robinul[®], Buscopan[®]
- Ångesthämmning
 - Stesolid[®], Temesta[®], Dormicum[®]
- Kortison
 - Okänd mekanism

NVP

CANCERREHABILITERING

2017

<http://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/vardprogram/kommande-vardprogram/2017/1-februari-2017/cancerrehabiliteringrr2.pdf>

Cancerrehabilitering - vad är det?

- Från diagnos och hela vägen
- Sådant som bidrar till att
 - minska skadeverkningarna av cancer
 - minska skadeverkningarna av cancerbehandling
 - förebygga skadeverkningar
 - understödja återgång till det liv som var före cancer – så långt det är möjligt
- Patienten i sitt vanliga sammanhang och i kretsen av närstående

Prioriterat!

- *”Habilitering/rehabilitering ingår i de flesta medicinska verksamheter och följer prioriteringsgrupperna. Rehabilitering kan exempelvis utgöra en viktig del i omhändertagandet vid vissa tillstånd av livshotande natur liksom vid vissa kroniska sjukdomar och ingår då i prioriteringsgruppen för det tillstånd det i det enskilda fallet gäller.”*
- **Socialutskottets betänkande 1996/97:SOU14 Prioriteringar inom hälso- och sjukvården**

Oj – hur ska vi klara det?

- Förr
- fick man cancer. Sedan i bästa fall behandling. De få som överlevde fick kämpa på bäst de kunde. "Var glad att du inte dog!"
- Idag
- Oj så många som överlever. Oj så många som lever länge med cancer.
- Oj så många som inte nöjer sig med att inte ha dött.
- I morgon
- Ännu fler patienter! Mängder av nya behandlingsmetoder – somliga med svårbemästrade biverkningar. Ännu fler gamla patienter med flera samtidiga sjukdomar.
- Ojojjoj!

Ärlighet varar längst!

- Säger vi ingenting om rehabilitering utgår patienten från att vården ansvarar.
- Om vi inte har en plan för rehabilitering måste vi säga det: *När det gäller rehabilitering är det du själv som har ansvaret.*
- Men det vore rimligare att vi säger *Rehabilitering är viktigt! Vi har ett delat ansvar. Låt oss sitta ner och lägga upp en plan.*

Ansvar

- Den som ansvarar för cancerbehandlingen ansvarar också för cancerrehabiliteringen.
- Ansvaret kan i många fall överföras till, eller delas med, en annan vårdgivare/enhet.
- Men först efter att de bägge enheterna haft kontakt och mottagande enhet accepterat ansvarsuppgörelsen.
- *Aktiv överlämning kallar man det!*
- Riktlinjer bör ligga till grund för ansvarsfördelningen.

Min vårdplan

- Patient, närstående och vårdteam utformar i samråd en plan för cancervård och cancerrehabilitering.
- Mycket av innehållet kan utgöras av färdiga skriftliga material.
- Tidsplan, kontaktuppgifter och cancerrehabilitering måste alltid vara individuellt utformad.
- *Patienten är huvudpersonen!*

Vårdprogram, riktlinjer

- Cancerrehabilitering har olika förutsättningar vid olika cancerformer.
- Organisationen måste beakta geografiska förutsättningar.
- "Ad hoc" "Vi gör så gott vi kan" "Det är antagligen någon annan som ordnar rehabiliteringen"
- **duger inte!**
- Ordning och reda – inte en orimlig begäran från patienter och närstående.

NVP Cancerrehabilitering 2017

några citat

- Fysisk aktivitet bör rekommenderas alla patienter med cancer, på växande vetenskaplig kunskapsgrund.
- De aspekter på omvårdnad som gäller alla cancerdiagnoser ska samlas här för att inte de sjukdomsspecifika vårdprogrammen ska behöva belysa mer än sjukdomsspecifika omvårdnadsaspekter.
- Det finns förslag på att RCC ska utarbeta ett separat nationellt vårdprogram för lymfödem. För att tillmötesgå detta bedömer RCC att det är lämpligt att infoga de delar som har vårdprogramkaraktär i det här vårdprogrammet. Tills vidare vill RCC dock inte ansvara för ett mer omfattande kunskapsunderlag.

NVP Cancerrehabilitering 2017

några citat

- **Rekommendationer**
- Varje landsting/region bör utarbeta en regional tillämpning av Nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering. Där bör det fastslås vilken roll de olika vårdgivarna/förvaltningarna ska ha när det gäller patienters grundläggande, särskilda, avancerade respektive mycket avancerade behov av cancerrehabilitering.
- Stor vikt bör läggas vid principen om jämlik vård för alla patienter med cancer samt principen om vård på lägsta (närmaste) effektiva omhändertagandenivå (LEON-principen).

NVP Cancerrehabilitering 2017

några citat

6.3 Kontaktsjuksköterska

Rekommendationer

- * Alla landsting/regioner bör utarbeta rutiner som reglerar kontaktsjuksköterskans uppdrag i enlighet med den nationella beskrivningen av kontaktsjuksköterskans roll och funktion.
- * Varje patient med cancer ska under tiden från diagnos till avslutad uppföljning av cancersjukdomen ha muntlig och skriftlig information om vem som är kontaktsjuksköterska, hur kontaktsjuksköterskan kan nås samt vad erbjudandet innebär.

NVP Cancerrehabilitering 2017

några citat

6.5 Patientens cancerbehandlande team

Rekommendationer

- * Verksamhetschefen ansvarar för att teamarbetet har de förutsättningar som behövs. För att möta patientens grundläggande rehabiliteringsbehov bör i teamet ingå läkare, kontaktsjuksköterska och kurator samt ytterligare professioner såsom arbetsterapeut, dietist, fysioterapeut, psykolog, sjuksköterska, logoped eller annan profession i den omfattning som verksamhetschefen eller tumörspecifika vårdprogram anger i regionala tillämpningar.
- * De professioner som ingår i teamet bör vara tillgängliga varje vecka hela året.

NVP Cancerrehabilitering 2017

några citat

8.1 Smärta

Rekommendationer

- * Patienter med cancer bör i varje kontakt med sjukvården bedömas utifrån sin berättelse med avseende på smärta. Efter analys erbjuds behandling vars syfte är att lindra och förebygga smärta.
- * Val av behandling – icke-farmakologisk och farmakologisk – ska göras i samråd mellan patient och vårdteam med fortlöpande värdering av effekt och bieffekter.
- * Vid smärta bör VAS/NRS-värde (visual analogue scale/numeric rating scale) i vila och vid aktivitet dokumenteras i patientjournalen. Skattningshjälpmedlet BPI, Brief Pain Inventory (35, 36) eller liknande bör användas om VAS/NRS > 4 (37).

9 FYSISK AKTIVITET OCH TRÄNING

Rekommendationer

- * Alla patienter med cancer bör i samband med diagnos och inledande behandling informeras muntligt och skriftligt om betydelsen av fysisk aktivitet samt om hur de får kontakt med fysioterapeut och arbetsterapeut.
- * Inom behandlande enhet eller verksamhetsområde bör riktlinjer utformas som belyser hur och av vem informationen ska ges, lämpligen i samband med att en rehabiliteringsplan upprättas.
- * Inom verksamhetsområdet bör patienten ha snabb och enkel möjlighet att träffa en fysioterapeut. Träning kan erbjudas individuellt, i grupp eller som hemträning.

18 LÅNGVARIGA ELLER SENA KOMPLIKATIONER TILL CANCERBEHANDLING

Rekommendationer

* Varje landsting bör utforma riktlinjer för hur långtidsuppföljning av patienter med cancer organiseras. Detta bör framgå av nationella vårdprogram och regionala tillämpningar för respektive cancerdiagnos.

* På motsvarande sätt bör långtidsuppföljning av patienter som behandlats för cancer i barnåren belysas i regional tillämpning.

NVP Cancerrehabilitering 2017

några citat

19 KVALITETSINDIKATORER

Aspekter att belysa inom varje sjukvårdsområde/RCC:

- Finns regional riktlinje/motsvarande med nivåstruktur för handläggning av lymfödem?

Aspekter att belysa inom varje landsting/region:

- Finns riktlinjer och organisation för långtidsuppföljning efter cancer- och behandlingsbiverkningar?

Aspekter att belysa inom varje sjukhus/primärvårdsområde/motsvarande:

- Hur är primärvårdens ansvar för cancerrehabilitering inom kommunal hälso- och sjukvård organiserad? Finns riktlinjer för egenavgifter och vem som bekostar hjälpmedel för lymfödembehandling, näringstillförsel via sond/PEG m.m.?

NVP Cancerrehabilitering 2017

några citat

19 KVALITETSINDIKATORER

- **Aspekter att belysa inom varje verksamhetsområde:**
- Finns rutin för hur behovet av cancerrehabilitering ska kartläggas/mätas på ett standardiserat sätt?
- Vad menas inom verksamhetsområdet med begreppet "team"? Vilka professioner ingår? På vilket sätt samråder man i teamet? Finns de professioner som ingår i teamet tillgängliga 52 veckor om året?
- Får alla patienter med cancer information om vikten av fysisk aktivitet och om hur de får kontakt med fysioterapeut och arbetsterapeut?
- Har alla patienter där tillståndet kan betecknas som livshotande en läkare som fast vårdkontakt?