



Klinisk vejledning for almen praksis

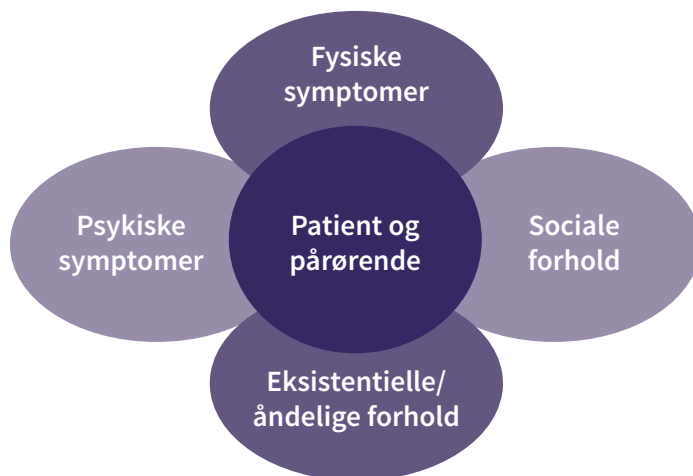
Palliation



Dansk Selskab for Almen Medicin • 2024



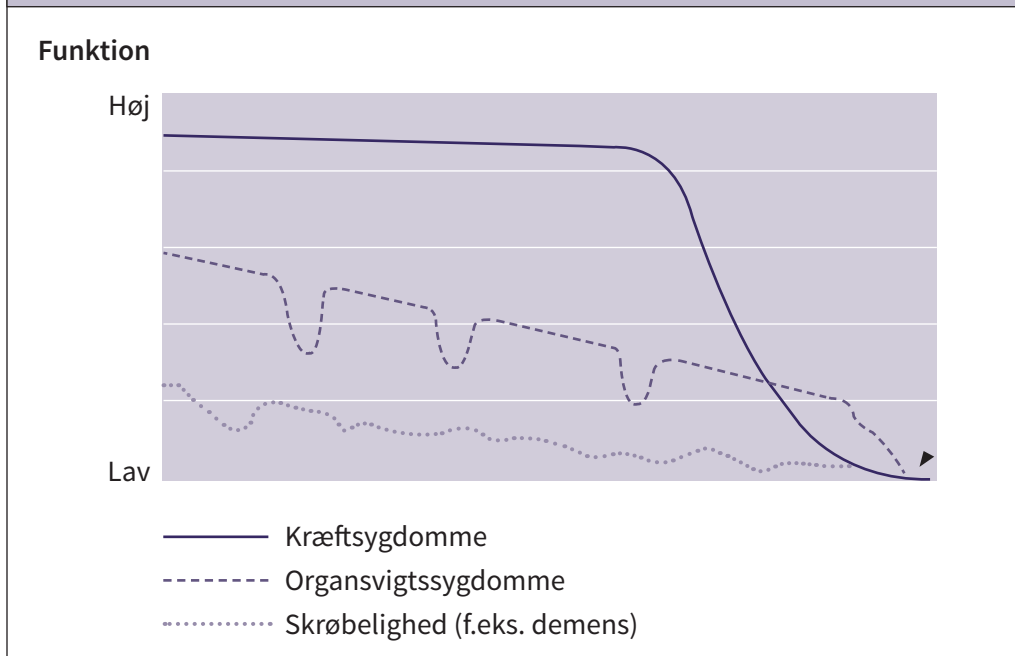
FIGUR 1. Palliative behov hos patienter med livstruende sygdomme og deres pårørende



Kilde: "Anbefalinger for den palliative indsats", Sundhedsstyrelsen, 2017 (6).
Link: https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/~/_media/79CB83AB4DF74C80837BAAAD-55347D0D.ashx (Figur 2, side 13).

Figuren er gengivet med tilladelse fra Sundhedsstyrelsen.

FIGUR 2. Klassiske forløb frem mod døden

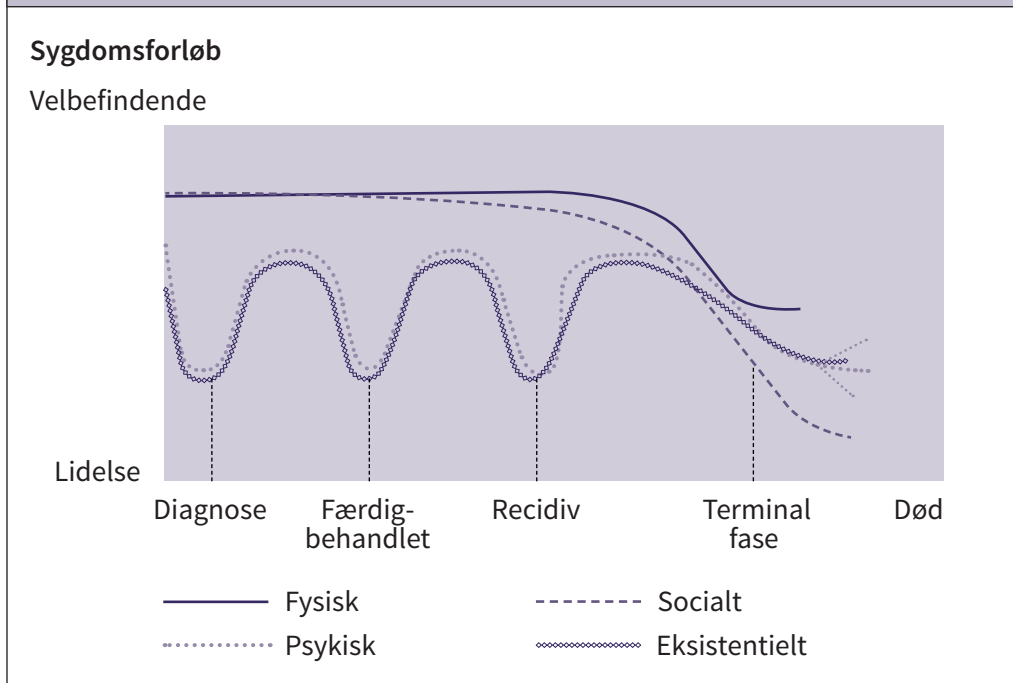


Figuren er oversat fra: Murray SA, Sheik A. Palliative Care Beyond Cancer: Care for all at the end of life. BMJ. 2008 Apr 26;336(7650):958-9 (8).

Link: <https://www.bmj.com/content/336/7650/958.1.long> (Figure 1).

Figuren er gengivet med tilladelse fra BMJ og forfatterne.

FIGUR 3. Typiske forløb ved kræftsygdomme

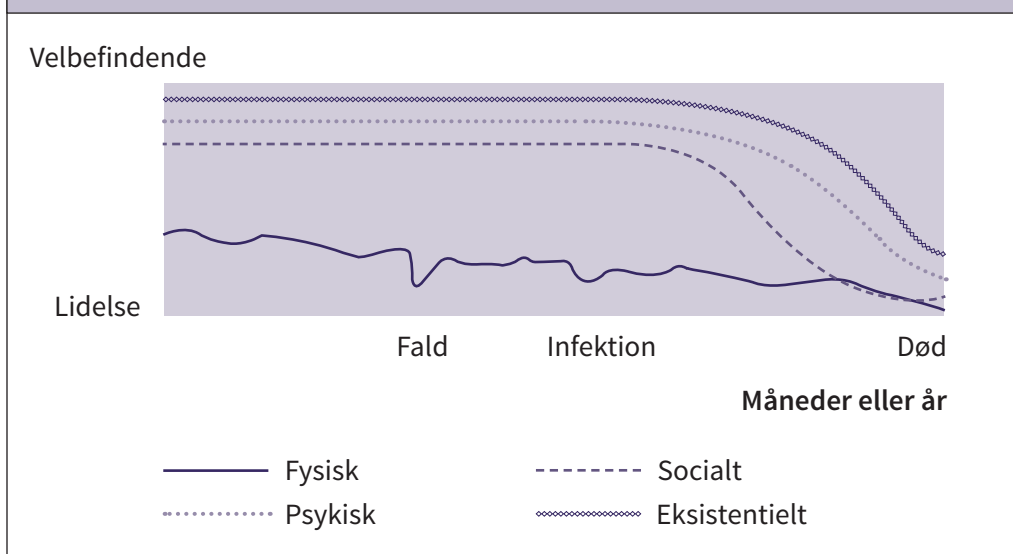


Figuren er oversat fra: Murray SA, Kendall M, Mitchell G et al. BMJ. 2017 Feb 27;356:j878 (9).

Link: <https://www.bmj.com/content/356/bmj.j878> (Figure 1).

Figuren er gengivet med tilladelse fra BMJ og forfatterne.

FIGUR 4. Typiske forløb hos patienter med skrøbelighed eller kognitiv svækkelse (f.eks. demens)

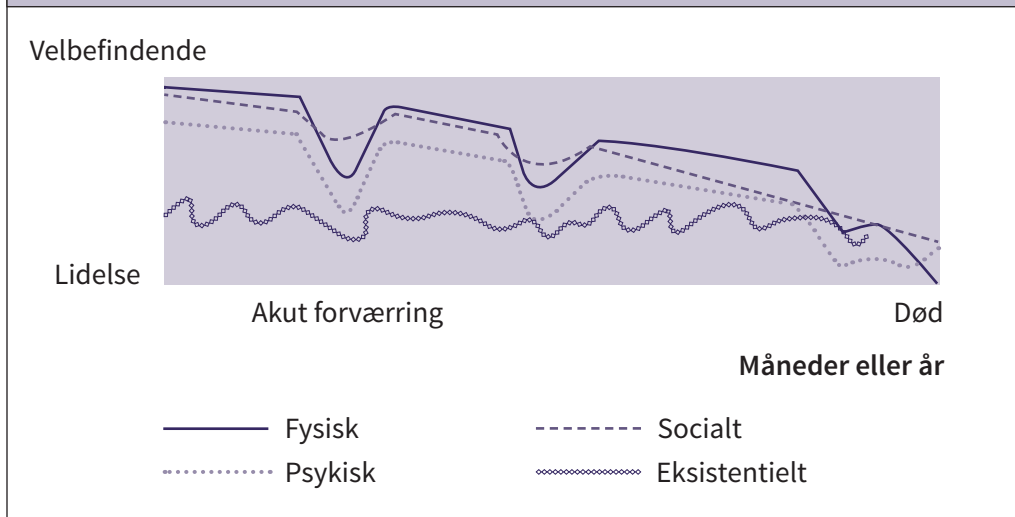


Figuren er oversat fra: Murray SA, Kendall M, Mitchell G et al. BMJ. 2017 Feb 27;356:j878 (9).

Link: <https://www.bmj.com/content/356/bmj.j878> (Figure 3).

Figuren er gengivet med tilladelse fra BMJ og forfatterne.

FIGUR 5. Typiske forløb hos patienter med organsvigtssygdomme

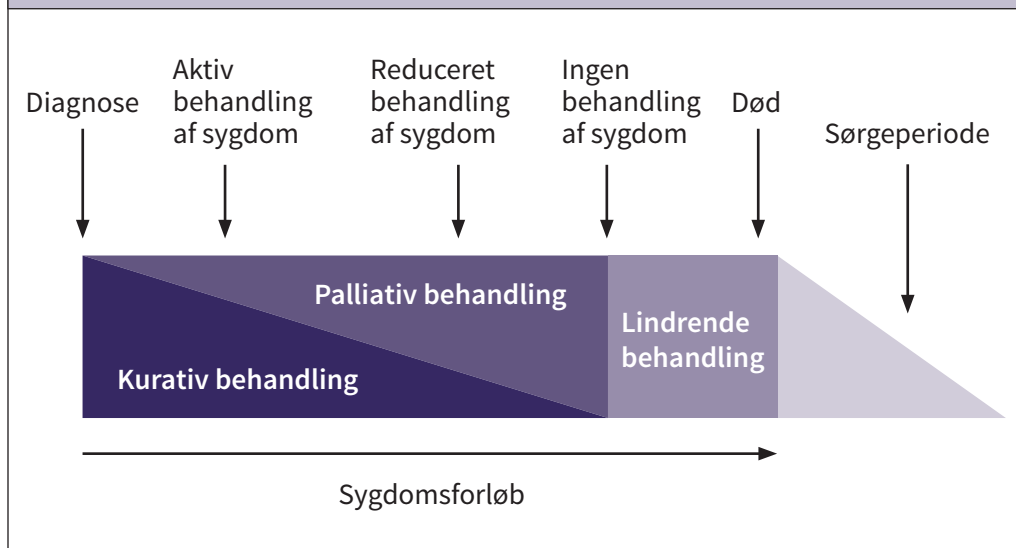


Figuren er oversat og modificeret fra: Murray SA, Kendall M, Mitchell G et al. BMJ. 2017 Feb 27;356:j878(9).

Link: <https://www.bmj.com/content/356/bmj.j878> (Figure 2).

Figuren er gengivet med tilladelse fra BMJ og forfatterne.

FIGUR 6. Fra diagnose til lindrende behandling i den sidste fase af livet

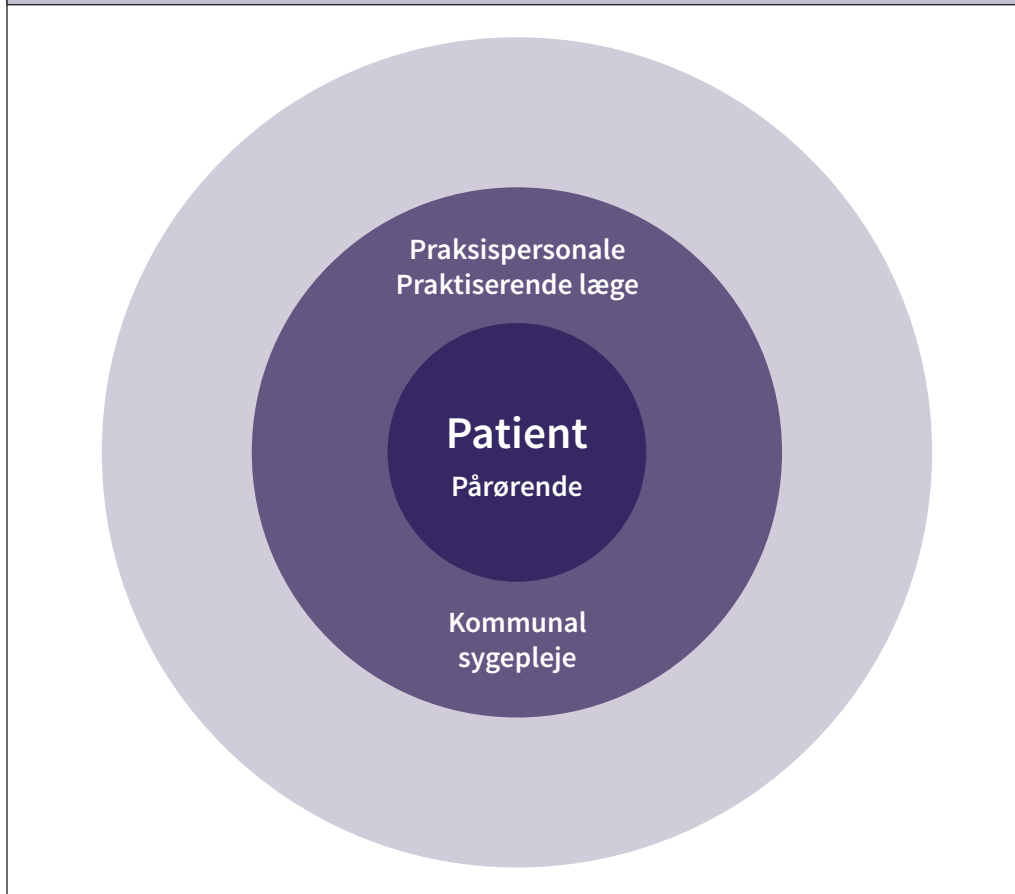


Figuren er oversat og modificeret fra: Fox S, FitzGerald C, Dening KH et al. Better palliative care for people with a dementia: summary of interdisciplinary workshop highlighting current gaps and recommendations for future research. *BMC Palliat Care*. 2017 Jul 14;17(1):9 (10).

Link: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-017-0221-0> (Figure 2).

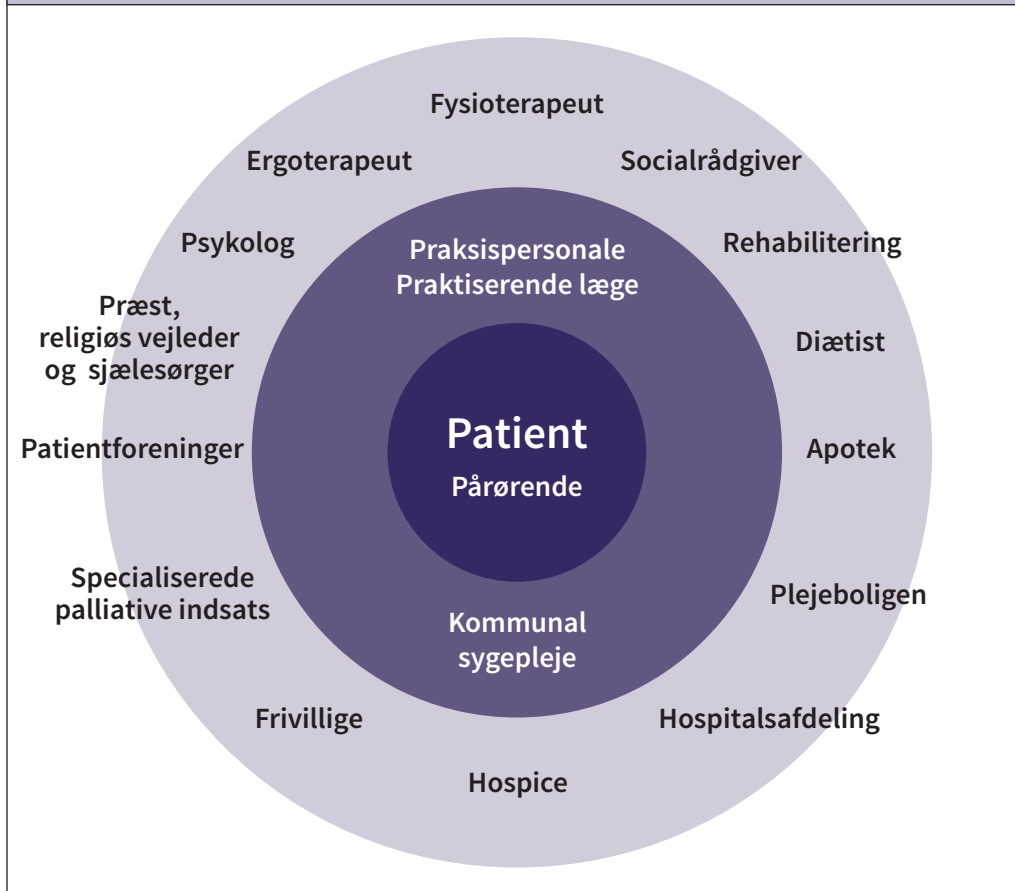
Copyright af forfatterne.

FIGUR 7. Det basale palliative team



Kilde: "Palliation" (klinisk vejledning), Dansk Selskab for Almen Medicin, København, 2014, s. 10 (1).

FIGUR 8. Det basale palliative teams samarbejdspartnere



Kilde: "Palliation" (klinisk vejledning), Dansk Selskab for Almen Medicin, København, 2014, s. 10 (1).

FIGUR 9. Forventet levetid		
Alder 2023 (år)	Mænd (år)	Kvinder (år)
0 år	93 år	95 år
5 år	92 år	95 år
10 år	91 år	94 år
15 år	91 år	94 år
20 år	90 år	93 år
25 år	89 år	92 år
30 år	89 år	92 år
35 år	88 år	91 år
40 år	87 år	90 år
45 år	87 år	90 år
50 år	86 år	89 år
55 år	86 år	89 år
60 år	85 år	88 år
65 år	86 år	88 år
70 år	86 år	89 år
75 år	87 år	89 år
80 år	89 år	91 år
85 år	91 år	92 år
90 år	94 år	95 år
95 år	98 år	98 år
100 år	102 år	102 år

Kilde: Pension for alle, ATP Koncernen, 21. februar 2023 (48).

Link: <https://www.pensionforalle.dk/pension-helt-enkelt/hjaelp-til-selvhaelp/hvor-gammel-bliver-du-se-din-forventede-levaalder>.

Gengivet med tilladelse fra ATP.

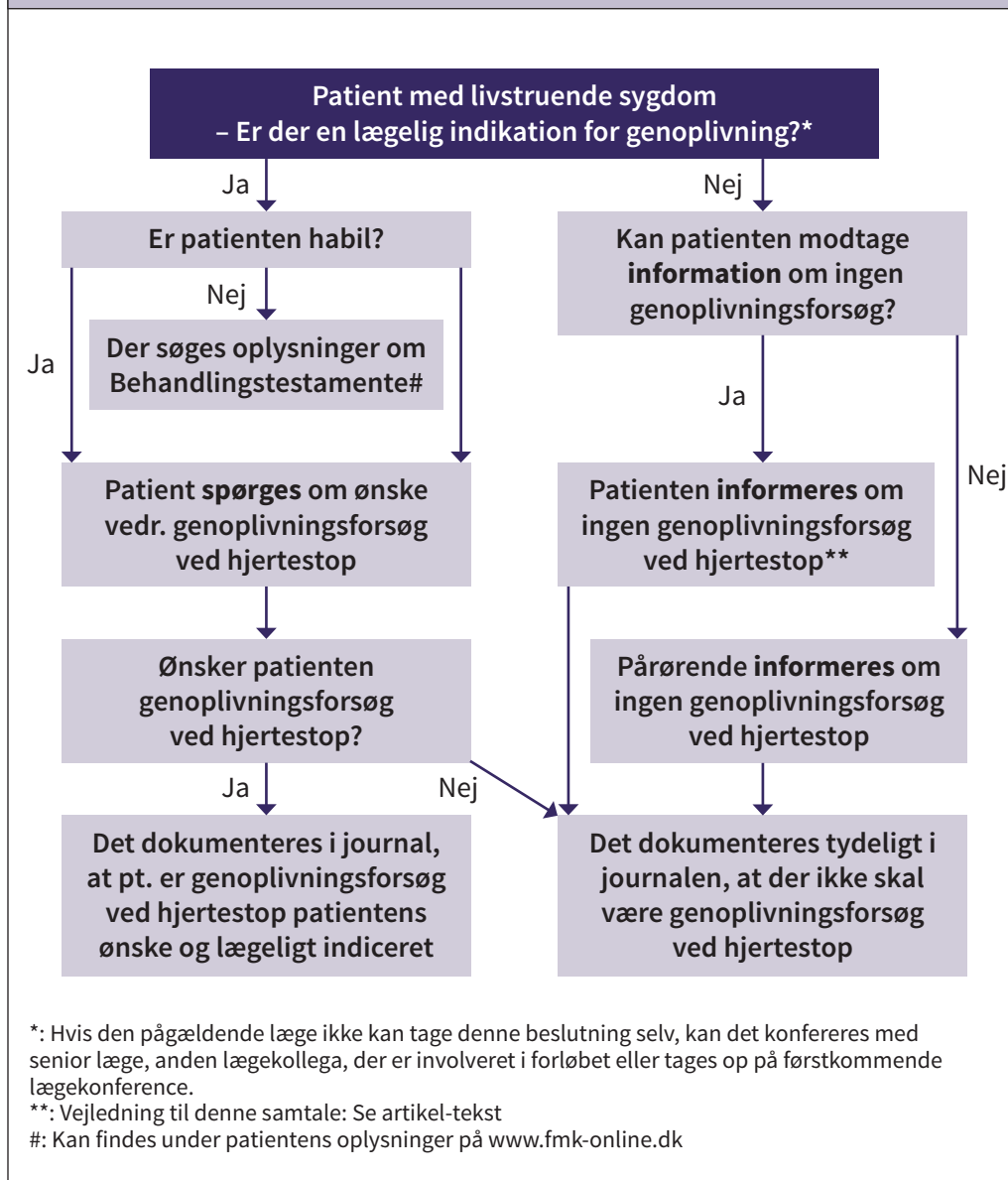
FIGUR 10. REDMAP - at samtale om fremtidig pleje og behandling	
Ready	Kan vi tale om dit helbred og dit behov for behandling/pleje? Hvem skal inddrages?
Expect	Hvad ved du? Er der noget, du vil fortælle mig? Vil du spørge mig om noget? Hvad har ændret sig? Nogle mennesker tænker over, hvad der ville ske, hvis...
Diagnosis	Det, vi ved , er... Det, vi ikke ved , er... Vi er usikre på , om... Jeg håber , at ..., men jeg er bekymret for, at... Er det muligt , at du måske... Har du spørgsmål? Har du bekymringer, som vi skal tale om?
Matters	Hvad er vigtigt for dig og din familie? Hvad ville du gerne være i stand til at kunne gøre ? Hvordan ville du foretrække at få din behandling/pleje? Er der noget, som du ikke ønsker ? Hvad ville [navn] sige om denne situation, hvis han/hun blev spurgt? Hvorfor ?
Actions	Det, vi kan gøre , er... Andre muligheder, der kunne hjælpe , er... Dette vil ikke hjælpe , fordi... Det virker ikke , når...
Plan	Lad os lægge en fremtidig plan for, når/hvis... At lægge en fremtidig plan kan ofte lette behandlingen i den sidste tid.

Kilde: Boyd K. Talking about Care Planning with REDMAP, september 2021.

Link: <https://www.spict.org.uk/wp-content/uploads/2022/05/REDMAP-Framework-Sept-2021.pdf>

REDMAP er oversat og gengivet med tilladelse fra forfatteren.

FIGUR 11. Forslag til håndtering af spørgsmålet om genoplivning ved hjertestop



Kilde: Neergaard MA, Høst DL, Helledie E, Jespersen BA, Nielsen MK. Livstruende sygdom og beslutning om forsøg på genoplivning. Ugeskrift for Læger. 2020;182:V12190732 (62).

Link: <https://ugeskriftet.dk/videnskab/livstruende-sygdom-og-beslutning-om-forsog-pa-genoplivning>.

Figuren er gengivet med tilladelse fra Ugeskrift for Læger og forfatterne.

FIGUR 12. Spørgsmål, der kan anvendes til sorgfacilitering før og efter patientens død

Tabel 1 / Spørgsmål, der kan anvendes i sorgfacilitering før og efter patientens død. (Inspireret fra tabel i kapitel 8 i Giv Sorgen Ord, Munksgaard, 2019 (1)).

Status

- Hvordan er det for dig at have en syg pårørende?
- Hvilke udfordringer oplever du i sygdoms- og sorgforløbet?
- Har du behov for mere støtte til de praktiske opgaver i hjemmet?
- Er der symptomer, der bekymrer dig?
- På en skala fra 0-10, hvor belastet føler du dig af situationen?
- Fungerer hverdagen – dvs. søvn, appetit, koncentration, arbejdsliv, socialt liv?

Forståelse af egen situation

- Hvad er dine tanker og følelser om de tab, I oplever?
- Hvordan forstår du selv dine reaktioner, og er der udvikling?
- Hvordan håndterer du den psykiske belastning og følelsesmæssige smerte?

Netværk og historik

- Oplever du at have behov for støtte fra andre, og modtager du den støtte, du har behov for?
- Har du tidligere prøvet at miste en elsket person? Hvilke erfaringer har du taget med dig fra den oplevelse?
- Er der andre lidelser eller mentale udfordringer, som besværliggør sorgen (fx depression, angst, PTSD)?

Fremadrettede spørgsmål

- Prøv at forestille dig, at du kan gå 10 år frem i tiden. Hvor vil du være henne? Hvis du kan se tilbage på dét, du er igennem nu, hvad ville du så mon til den tid tænke er det vigtigste, der sker lige nu? Og hvad ville du sige til dig selv, som kunne hjælpe dig?
- Er der noget, jeg skal vide om dig, for bedre at kunne støtte dig?
- Hvad vil du gerne have ud af sorgstøtten?

Kilde: Nielsen M, Christensen KS, Guldin MB. Pårørende og sorg – hvorfor er almen praksis vigtig? Månedsskrift for almen praksis. Dec. 2021;844-50 (68).

Figuren er gengivet med tilladelse fra Månedsskrift for almen praksis og forfatterne.

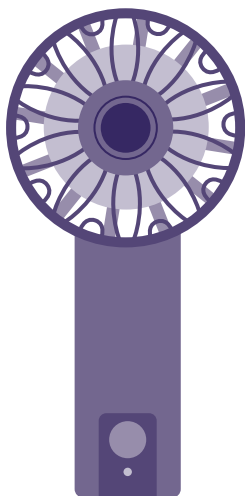
FIGUR 13. Confusion Assessment Method (CAM)

Kendetegn	Ikke tilstede	Tilstede
1. Oplysninger om dette kendetegn fås normalt fra familie eller plejepersonale og viser sig ved en positiv reaktion på følgende spørgsmål: Er der tegn på en akut ændring i patientens mentale tilstand i forhold til den habituelle? Varierer (den abnorme adfærd) i løbet af døgnet, dvs. kommer og går den eller bliver den mere eller mindre alvorlig?		
2. Dette kendetegn viser sig ved en positiv reaktion på følgende spørgsmål: Har patienten svært ved at fastholde opmærksomhed og bliver let distraheret eller har vanskeligt ved at holde styr på det, der blev sagt?		
3. Dette kendetegn viser sig ved en positiv reaktion på følgende spørgsmål: Er patientens tankegang uorganiseret og usammenhængende med vrøvlende og irrelevant tale, uklare og ulogiske tankestrømme eller uforudsigelige skift fra et emne til et andet?		
4. Dette kendetegn viser sig ved, at der svares alt andet en "opmærksom" på dette spørgsmål: Samlet set hvordan vurderer du patientens bevidsthedsniveau? • Opmærksom (normal) • På vagt (overopmærksom) • Sløv (søvnig eller ophidses let) • Som i en døs (vanskeligt at få opmærksomhed) • Koma (ingen opmærksomhed)		
For at stille diagnosen delirium skal kendetegn 1 og 2 og 3 eller 4 være til stede Reference: Inouye SK et al. 1990		

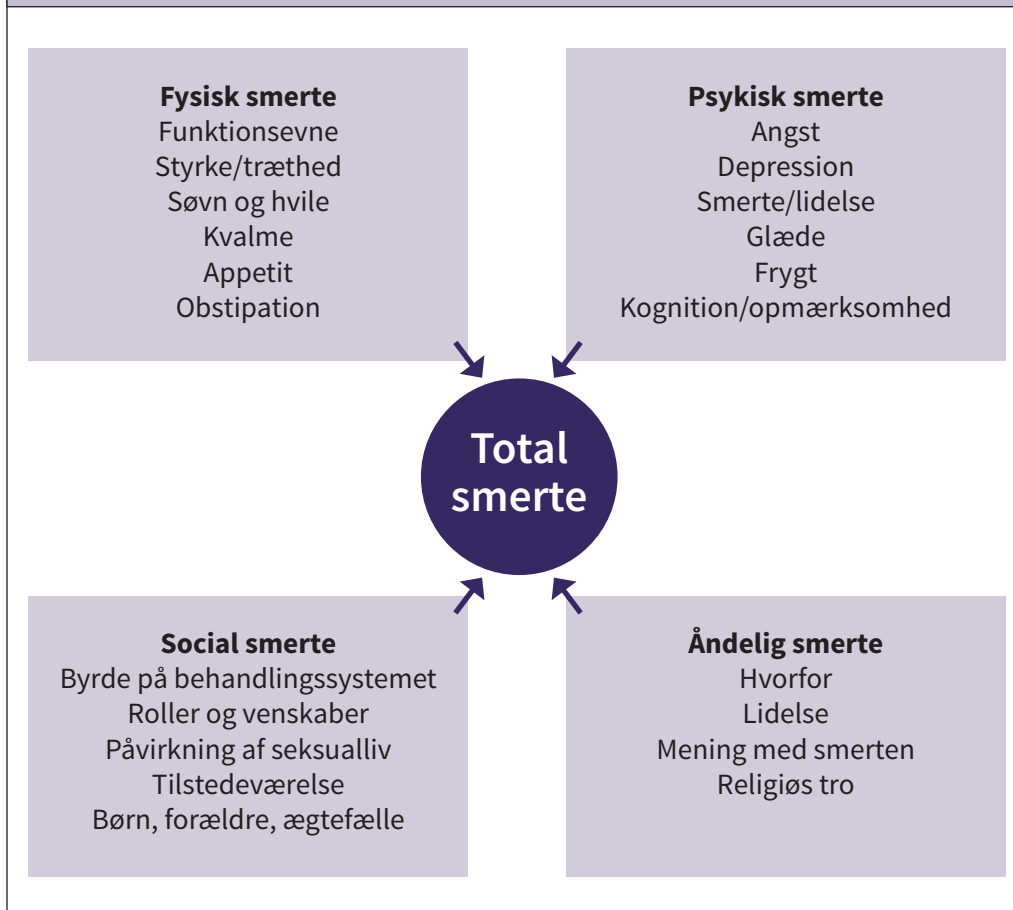
Kilde: "Confusion Assessment Method (CAM) til identifikation af delirium hos voksne, indlagte patienter", version 2.0, Bilag 4, s. 46, okt. 2021. DMCG-PAL & Sekretariatet for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet, tilgængelig fra: http://www.dmcgpal.dk/files/dmcg%20pal_cam_v2_0_adm-godk291021.pdf.

CAM-skemaet er oprindeligt fra Inouye SK et al. Clarifying confusion: The Confusion Assessment Method; a new method for detection of delirium. An Intern Med. 1990; 113: 941-48 (37,95). Den danske oversættelse er godkendt af The American Geriatrics Society.

FIGUR 14. Håndholdt vifte



FIGUR 15. Dimensioner i smerteoplevelsen



Kilde: "Palliation" (klinisk vejledning), Dansk Selskab for Almen Medicin, 2014, s. 32 (1).

FIGUR 16. Farmakologisk behandling af cancersmerter

Milde til moderate smerter

- Paracetamol og/eller
- evt. NSAID i lav dosis og kort tid
- Overvej tillæg af analgetikum neuropatiske smerter

Moderate smerter til svære smerter

- Supler med opioid
- Initialt depotopioid i lav dosis
- Initialt korttidsvirkende opioid i lav dosis som p.n. – skiftes til depotopioid* efter få døgn
- Husk laksantia
- Overvej tillæg af analgetikum til neuropatiske smerter

Vedligeholdelse

- Døgndækning med depotopioid
- Korttidsvirkende opioid** som p.n.
- Evt. analgetikum til neuropatiske smerter
- Juster jævnlige behandlingen, så døgndækning primært opnås via depotopioid
- Overvej dosisøgning af depotopioid ved mere end 3 p.n.-doser pr. døgn

*Dosis af depotopioid fastlægges ud fra p.n.-forbruger

**For beregning af p.n. dosis se afsnit om opioider.

Kilde: Smerteguiden, Sundhedsstyrelsen, 2019, s. 13 (114).
Link: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2019/Smerteguide>.

Figuren er gengivet med tilladelse fra Sundhedsstyrelsen.

FIGUR 17. 'Knappenål/tegnestift'



Nålen er nem at anlægge og smertefri for patienten – undtagen indstikket.