

Bilag 4: Evidenstabel

Forfatter	År	Studietype	Studiets kvalitet	Befolknings-type	Intervention	Resultater (outcome)	Kommentarer
Rhondali et al. (50)	2012	Deskriptivt studie (III)	++	<p>118 uhelbredeligt syge kræftpatienter med akutte symptomer fra deres sygdom eller behandling på ≥ 18 år indlagt på en akut palliativ enhed i USA. Patienter med delirium og patienter, der ikke var i stand til at udfylde ESAS blev ikke inkluderet i studiet.</p> <p>Median alderen var 58 år (18-85 år) og 66 % var kvinder og 34 % mænd.</p>	<p>Formålet med studiet var at sammenligne patientrapporterede symptomer med sygeplejerskens kliniske indtryk.</p> <p>Patienterne udfyldte ESAS skemaet på 1. og 3. indlæggelsesdag. Sygeplejerskerne vurderede patientens fysiske og psykiske lidelse på dag 1 og 3 (ingen lidelse = 0, lidt lidelse = 1, moderat lidelse = 2 og stor lidelse = 3).</p>	<p><u>Udfald 1:</u> korrelation mellem den sygeplejevurderede fysiske lidelses score og ESAS score for henholdsvis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fatigue 2. dødsighed 3. appetit 4. kvalme 5. smerte 6. dyspnø 7. søvn 8. fysisk lidelses score <p>total lidelsesscore</p> <p><u>Udfald 2:</u> korrelation mellem den sygeplejevurderede</p>	<p><u>Dag 1:</u> Der var ikke en signifikant korrelation mellem den sygeplejevurderede fysiske eller psykiske lidelse og nogen af de patientvurderede problemer på dag 1.</p> <p><u>Dag 3:</u> På dag 3 var den sygeplejevurderede fysiske lidelse, signifikant korreleret med patientvurderet smerte ($r=0,32$, $p=0,001$) og patientvurderet fysisk lidelsesscore ($r=0,22$, $p = 0,02$). Den sygeplejevurderede psykiske lidelse var på dag 3, signifikant</p>

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

Forfatter	År	Studietype	Studiets kvalitet	Befolknings-type	Intervention	Resultater (outcome)	Kommentarer
						<p>e</p> <p>psykiske lidelses score og ESAS score for henholdsvis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. depression 2. angst 3. velvære 4. psykisk lidelses score 5. total lidesscore 	<p>korreleret med patientvurderet angst (r=0,30, p=0,001).</p> <p>Da sygeplejerskernes symptomvurderinger ikke er i særlig god overensstemmelse med patientens symptomvurderinger er det relevant at anvende validerede symptomvurderingsskemaer til at supplere sygeplejerskens kliniske vurdering.</p>
Strömgren et al. (51)	2001a	Deskriptivt (III)	++	<p>58 uhelbredeligt syge kræftpatienter med indlagt på en palliativ afdeling i Danmark. Patienterne var \geq 18 år.</p> <p>Gennemsnitsalder</p>	<p>Formålet med studiet var at vurdere, om lægejournalen var lige så god til at afdække patienternes symptomer/problemer som forskellige patientudfyldte behovsvurderingsskemaer.</p>	<p><u>Udfald:</u> Andel symptomer læge registrerer</p> <p><u>EORTC QLQ-C30 og ESAS:</u> Symptomer blev inddelt i; om de ifølge patienten ikke var et</p>	<p><u>EORTC QLQ-C30 og ESAS:</u> Des større et problem patienten vurderede et symptom til at være jo større sandsynlighed var der for at lægen havde registreret symptomet i journalen.</p>

Side 2

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

Forfat-ter	År	Studietype	Studiets kvalitet	Befolknings-type	Intervention	Resultater (outcome)	Kommentarer
				<p>en var 61,7 år og 62 % var kvinder og 38 % var mænd.</p>	<p>Patienterne udfyldte på 1. eller 2. indlæggelsesdag EORTC Quality of Life Questionnaire (QLQ-C30), Edmonton System Assessment System (ESAS) og Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Patienterne behøvede ikke at udfylde alle spørgsmål i de enkelte skemaer, hvis de ikke var i stand til det eller ikke havde lyst.</p> <p>På 1. indlæggelsesdag blev der optaget en lægejournal, hvor der blev fokuseret på patienternes palliative behov.</p> <p>De symptomer/problemer</p>	<p>problem, et lille problem, et forholdsvis stort problem eller et stort problem. Desuden opdelte man i om symptomet var et betydningsfuldt problem eller ej.</p> <p><u>HADS</u> Symptomer blev vurderet ud fra om de var et problem, måske et problem eller ikke et problem.</p>	<p>Andelen af symptomer patienten vurderede som betydningsfulde, der blev registreret af lægen, var lav for de fleste symptomer.</p> <p>Lægen var bedst til at registrere smerte (96 % i EORTC QLQ-C30 og 98 % i ESAS registrerede) men dårligere til at registrerer andre symptomer fx blev kun 46 % og 52 % af kvalme/opkast registreret, 44 %, 51 % af manglende appetit, 40 % og 42 % af dyspnø (kun i EORTC QLQ-C30) og endnu færre ved andre symptomer fx</p>

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

Forfatter	År	Studietype	Studiets kvalitet	Befolknings-type	Intervention	Resultater (outcome)	Kommentarer
					<p>EORTC QLQ-C30, ESAS og HADS dækker blev nedskrevet på en liste.</p> <p>Det blev noteret hvor mange af disse symptomer der var nævnt i patientjournalen for hver patient.</p>		<p>kun 2 % (kun i ESAS) af dem med forringet velvære blev registreret.</p> <p>Det kan konkluderes, at lægen ofte ikke registrerer symptomer patienter finder betydningsfulde, hvorfor det muligvis er relevant med systematisk behovsvurdering i form af behovsvurderingsskemaer.</p>
Strömgren et al. (52)	2001b	Deskriptivt studie (III)	++	<p>56 uhelbredeligt syge kræftpatienter indlagt på en palliativ afdeling i Danmark. Patienterne var \geq 18 år.</p> <p>Gennemsnitsalder</p>	<p>Formål med studiet var at vurdere, om sygeplejersjournalen var lige så god til at afdække behov (dvs. patientoplevede symptomer) blandt palliative patienter som forskellige</p>	<p><u>Udfald:</u> Andel symptomer sygeplejerske registrerer <u>EORTC QLQ-C30 og ESAS:</u> Symptomer blev inddelt i; om de ifølge patienten</p>	<p><u>EORTC QLQ-C30 og ESAS:</u> Andelen af symptomer patienten vurderede som betydningsfulde, der blev registreret af sygeplejersken, var ofte lav.</p>

Side 4

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

Forfatter	År	Studietype	Studiets kvalitet	Befolknings-type	Intervention	Resultater (outcome)	Kommentarer
				<p>en var 61,8 år og 61 % var kvinder og 39 % var mænd.</p>	<p>behovsvurderingsskemaer.</p> <p>Patienterne udfyldte på 1. eller 2. indlæggelsesdag EORTC Quality of Life Questionnaire (QLQ-C30), Edmonton System Assessment System (ESAS) og Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).</p> <p>Patienterne behøvede ikke at udfylde alle spørgsmål i de enkelte skemaer, hvis de ikke var i stand til det eller ikke havde lyst.</p> <p>På 1. indlæggelsesdag blev der optaget sygeplejejournal, hvor der blev fokuseret på patienternes palliative behov.</p>	<p>ikke var et problem, et lille problem, et forholdsvis stort problem eller et stort problem. Desuden opdelte man i om symptomet var et betydningsfuldt eller ej.</p> <p><u>HADS</u> Symptomer blev vurderet ud fra om de var et problem, måske et problem eller ikke et problem.</p>	<p>Sygeplejerskerne var bedst til at registrere smerte (84 % i EORTC QLQ-C30 og 88 % i ESAS) og dårlig fysisk funktionsevne (84 % i EORTC QLQ-C30) men langt dårligere når det kom til registrering af andre symptomer. Fx registreredes kun 64 % og 58 % (EORTC QLQ-C30 og ESAS) af kvalme/opkast, 41 % og 41 % af manglende appetit, 46 % og 41 % af dyspnø og kun 2 % af dårlig social funktionsevne (kun i EORTC QLQ-C30).</p> <p>Det kan konkluderes,</p>

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

Forfatter	År	Studietype	Studiets kvalitet	Befolknings-type	Intervention	Resultater (outcome)	Kommentarer
					De symptomer EORTC QLQ-C30, ESAS og HADS afdækkede blev nedskrevet på en liste. Det blev også noteret hvor mange af disse symptomer der var nævnt i patientjournalen for hver patient.		at sygeplejersken ofte ikke registrerer symptomer patienter finder betydningsfulde, hvorfor det muligvis er relevant med systematisk behovsvurdering i form af behovsvurderingskemaer.
Groenvold et al. (42)	2006	Valideringsstudie/ indirekte diagnostisk test (III)	++	Patienter med uhelbredeligt kræft tilknyttet palliativt team (indlagte eller ambulante patienter eller modtagere af hjemmebesøg)	Korrelation og kappaværdi af skalaer på EORTC QLQ-C30 og en forkortet udgave af EORTC QLQ-C30 dvs. EORTC QLQ-C15-PAL beregnes for, at undersøge om den forkortede version kan anvendes i stedet for den lange version til behovsvurdering blandt kræftpatienter, der modtager palliativ	Bl.a. korrelation mellem EORTC QLQ-C30 skalaer og EORTC QLQ-C15-PAL skalaer og Kappaværdier for EORTC QLQ-C15-PAL skalaers evne til at prædikere EORTC QLQ-C30 scoren.	Korrelationen mellem EORTC QLQ-C30 skalaer og EORTC QLQ-C15-PAL skalaer var høj (87 % - 97 %) og EORTC QLQ-C15-PAL skalaers evne til at prædikere EORTC QLQ-C30 scoren var gode (kappaværdierne 0,66-0,88). Følgende er uændret

Side 6

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

Forfatter	År	Studietype	Studiets kvalitet	Befolknings-type	Intervention	Resultater (outcome)	Kommentarer
					<p>indsats.</p> <p>For at undersøge, hvilke spørgsmål, der skulle fjernes fra EORTC QLQ-C30 blev 44 patienter og 66 ansatte på palliative afdelinger med palliation som deres hovedbeskæftigelse interviewet om de 30 spørgsmål i EORTC QLQ-C30's relevans (slet ikke, lidt, rimeligt eller meget) og om de var passende samt hvilke 10 spørgsmål de mente var mest relevante i forhold til egen succesfuld palliativ indsats (patienter) eller palliativ indsats generelt (personale).</p>		<p>fra EORTC QLQ-C30 til EORTC QLQ-C15-PAL:</p> <ul style="list-style-type: none">• smerte• dyspnø• søvnbesvær• appetitløshed• forstoppelse <p>Følgende skalaer er forkortede fra EORTC QLQ-C30 til EORTC QLQ-C15-PAL:</p> <ul style="list-style-type: none">• Global sundhedsstatus (fra 2 til 1 item)• Fysisk funktionsevne (fra 5 til 3 items)• Emotionel funktionsevne (fra 4 til 2 items)• Fatigue (fra 3 til

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

Forfat-ter	År	Studietype	Studiets kvalitet	Befolknings-type	Intervention	Resultater (outcome)	Kommentarer
							<p>2 items)</p> <ul style="list-style-type: none">• Kvalme/opkast (fra 2 til 1 item) <p>Følgende er fjernet fra EORTC QLQ-C30 til EORTC QLQ-C15-PAL:</p> <ul style="list-style-type: none">• Rollefunktion• Kognitiv funktion• Social funktion• Diare• Finansielle vanskeligheder

Side 8