

EVIDENSBASERET INSTRUKS

TIDLIG IDENTIFICERING AF BEHOV FOR PALLIATIV INDSATS

FORMÅL

Systematisk tidlig identificering, ved hjælp af selvvurderingsskema, af palliative problemer og symptomer hos borgere/patienter i det kommunale sundhedsvæsen, der lever med livstruende sygdom.

MÅLGRUPPE

Borgere /patienter ≥ 65 år i det kommunale sundhedsvæsen, der lever med livstruende kræft, KOL og/eller kronisk hjertesvigt.

SUNDHEDSFAGLIGE MEDARBEJDERE

Sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter og social- og sundhedsassistenter i den kommunale ældrepleje med ansvar for behandling, pleje og omsorg for borgere/patienter > 65 år.

DEFINITION AF BEGREBER

Palliativ indsats

Lindrende pleje, behandling og rehabilitering til at afhjælpe problemer og/eller symptomer relateret til den livstruende sygdom og/eller behandlingen af denne.

Livstruende sygdom

Når diagnosen KOL, kræft eller kronisk hjertesvigt er stillet.

EORTC QLQ-C15-PAL

(European Organization for Research and Treatment of Cancer - Quality of Life Questionnaire – C15-PAL): Et valideret vurderingsredskab til tidlig opsporing af palliative behov hos borgere/patienter med livstruende sygdom. C15 PAL består af 15 spørgsmål om borgerens palliative problemer og symptomer. Se bilag.

ANBEFALING

Vurderingsredskabet EORTC QLQ-C15-PAL anvendes mhp. tidligt at identificere palliative problemer og symptomer hos patienter ≥ 65 år med livstruende kræft, KOL og kronisk hjertesvigt.

HANDLINGSANVISNING

Hvem

Alle borgere/patienter med livstruende kræft, KOL og/eller kronisk hjertesvigt får uddelt vurderingsredskabet. Undtaget er borgere/patienter med kognitive problemstillinger.

Hvornår

- + Ved første kontakt efter at diagnosen er stillet
- + Efter udskrivelse fra sygehus
- + Ved flytning til plejebolig
- + Ved forværring af borgerens/patientens sundhedstilstand på aktivitets-, krops – eller deltagelsesniveau.
- + ved andre væsentlige begivenheder (eksempelvis ved ændringer i borgerens/patientens sociale situation).

Hvordan

Under den indledende samtale med borgeren/patienten præsenteres og tilbydes vurderingsredskabet, som borgeren/patienten selv udfylder. Hjælp til udfyldelse af skemaet kan tilbydes af den sundhedsfaglige medarbejder til fx svagtseende.

Lokalt ansvarlige:

Indsæt navn(-e) og/eller stillingskategori for de ansvarlige i lokalområdet.

Handling på baggrund af resultatet fra vurderingsskemaet

Det kræver en sundhedsprofessionel baggrund at kunne analysere, vurdere og handle på de fundne palliative behov.

Tværfaglig drøftelse og afklaring af den videre palliative indsats i samarbejde med borger/patient og eventuelle pårørende samt eventuelt praktiserende læge, klinisk diætist, sygehus, præst eller andre.

Lokalt: Indsæt beskrivelse af hvordan den lokale handleplan udarbejdes på baggrund af den systematiske identificering af palliative behov hos borgeren/patienten.

Dokumentation i journal

De sundhedsprofessionelle dokumenterer jævnfør kommunens retningslinjer for sundhedsfaglig dokumentation.

Lokalt: Beskriv lokal dokumentationspraksis.

KOMPETENCER

Viden om og erfaring med

- + Palliativ indsats, herunder opsporing af symptomer og plejebehov gennem alle palliative faser
- + Kommunikation, med henblik på at varetage dialogen med borgeren/patienten.

Læs yderligere om kompetencer for de sundhedsprofessionelle på www.pavi.dk
[http://www.pavi.dk/Libraries/Diverse dokumenter/PA_0328 Anbefalinger til sygeplejersker](http://www.pavi.dk/Libraries/Diverse_dokumenter/PA_0328_Anbefalinger_til_sygeplejersker) www.sflb.ashx

LOKALE SPECIFIKATIONER

Kontaktpersoner og disses telefonnumre og mailadresser

RETNINGSLINJEN, SOM INSTRUKSEN ER AFLEDT FRA

Tidlig identificering af palliative behov hos borgere > 65 år med livstruende sygdom (kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), kræft og/eller hjertesvigt)

GODKENDELSE

Den ansvarlige for at autorisere ibrugtagelse af instruksen

Tidlig identificering ved hjælp af selvvurderingsskema af palliative problemer og symptomer hos borgere \geq 65 år i det kommunale sundhedsvæsen, som lever med livstruende sygdom (kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), kræft og/eller kronisk hjertesvigt).

Godkendt dato: 04.11.2013

Revisionsdato: 04.05.2016

Udløbsdato: 03.11.2016

Det angives desuden hvornår den instruksen lokalt skal opdateres (årligt, hvert 2 år etc.)

DATO FOR INSTRUKSENS UDLØB - ANSVARLIG KONTAKTPERSON/PERSONER

Ansvarlige kontaktpersoner – f.eks. ift. hvordan instruksen bruges, eller ift. hvordan der dokumenteres i forbindelse med brug af instruksen

EORTC QLQ-C15-PAL

Vi er interesserede i at vide noget om dig og dit helbred. Vær venlig at besvare alle spørgsmålene selv ved at sætte en ring omkring det svar (tal), som passer bedst på dig. Der er ingen "rigtige" eller "forkerte" svar. De oplysninger, som du giver os, vil forblive strengt fortrolige.

Der er forskel på, hvordan patient, pårørende og personale oplever tingene. Disse spørgsmål handler om din oplevelse. Er der brug for det, må personalet gerne hjælpe med at læse spørgsmål/svar eller skrive svar. Svarene skal dog komme fra dig selv, uden at personalet hjælper dig med at finde frem til svarene. De pårørende må ikke hjælpe med besvarelsen.

Patient

□□□□□□□□

Dato for udfyldelse af dette skema (dag, måned, år):

□□□□□□□□

	Slet ikke	Lidt	En	del
Meget				
1. Har du nogen vanskeligheder ved at gå en <u>kort</u> tur udendørs?	1	2	3	4
2. Er du nødt til at ligge i sengen eller at sidde i en stol om dagen?	1	2	3	4
3. Har du brug for hjælp til at spise, tage tøj på, vaske dig eller gå på toilettet?	1	2	3	4
I den forløbne uge:				
Meget				
4. Havde du åndenød?	1	2	3	4
5. Har du haft smerter?	1	2	3	4
6. Har du haft besvær med at sove?	1	2	3	4
7. Har du følt dig svag?	1	2	3	4
8. Har du savnet appetit?	1	2	3	4

Vær venlig at fortsætte på næste side

