

Rehabilitering & Palliation

Omsorg for ældre, der er døende



8. juni 2023

Jesper Grud Rasmussen, klinisk sygeplejespecialist, Diakonissestiftelsens Hospice
Alice Johansen, klinisk sygeplejespecialist, Videnscenter for Lindring – Kbh.

Rehabilitering

**En samarbejdsproces
mellem den enkelte borger,
fagfolk og pårørende**

Rehabilitering handler om:

- øget funktionsevne
- uafhængighed
- selvbestemmelse

Med andre ord handler det om:

- **livskvalitet** og
- **værdighed**

Case Bente:

Bente er 69 år - hun har KOL og er begyndt at blive kognitivt svækket.

Hun er udmattet og ofte bange, når du kommer hjemme hos hende for at hjælpe hende med et bad.

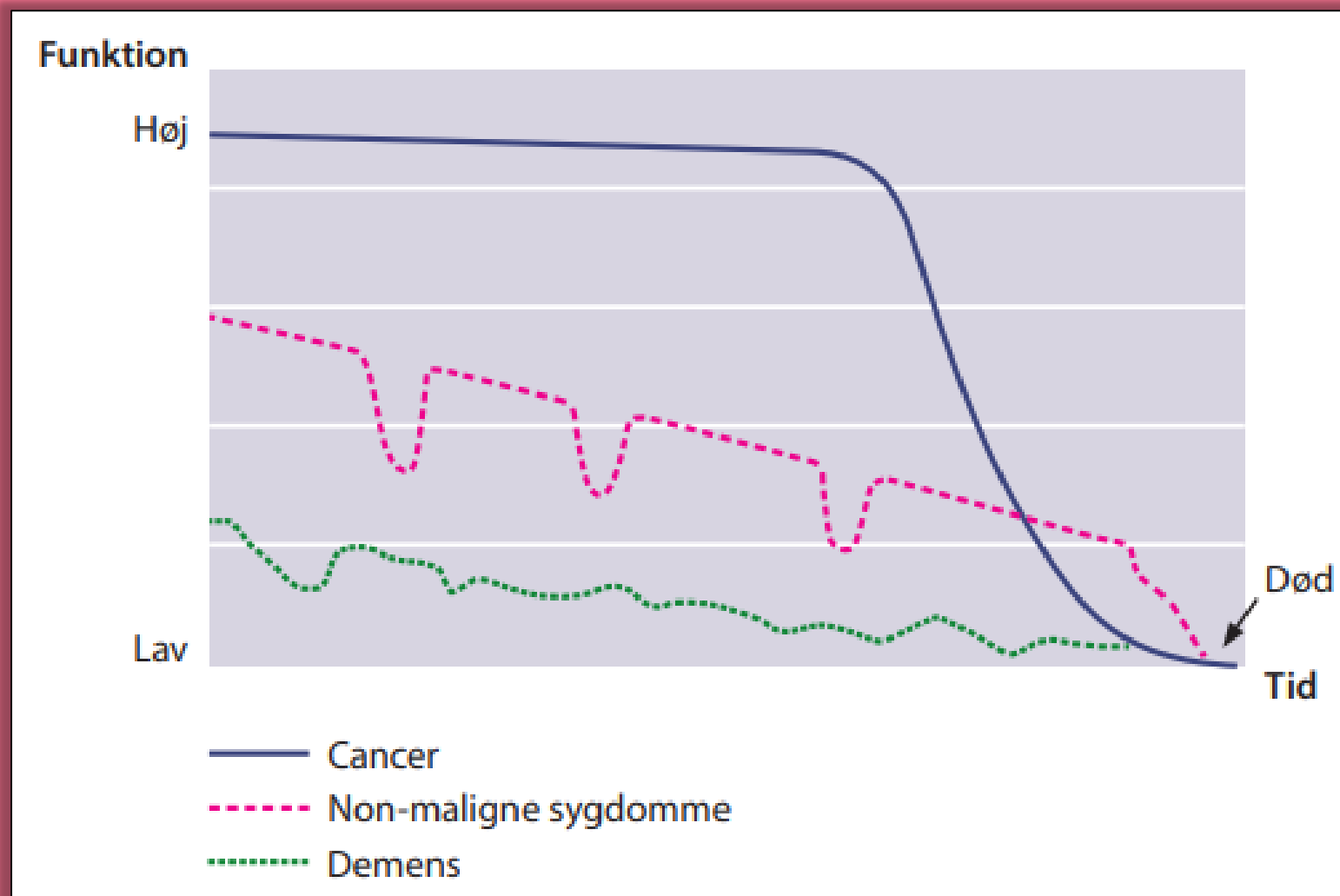
Hun kæmper med at få vejret. Morfindråberne hjælper kort tid.

Bente siger ofte: "Det er et sandt helvede at skulle i bad" - så ofte siger hun fra. Hun kan ikke.

Når det så endelig lykkes, bliver håret hurtig vasket og skyllet over.

Resten af dagen har Bente ikke flere kræfter.

**Når borgere lever længere med
kronisk og alvorlig sygdom,
hvad gør vi så?**



- Er der forskellige behov for lindring afhængigt af diagnose og sygdomsforløb?
- Gribes lindring forskelligt an i forløbene?

Reference: Murray SA, Sheikh A. Palliative Care Beyond Cancer. Care for all at the end of life. MJ 2008, 336:958.1

Palliation = lindrende pleje og behandling
Pallium (latin) betyder ulden kappe eller sjal.

Metafor for at “lægge en beskyttende kappe over skulderne på den syge”.

To tråde:

Medmenneskelighed

Faglighed



Sundhedsstyrelsen om den palliative indsats:

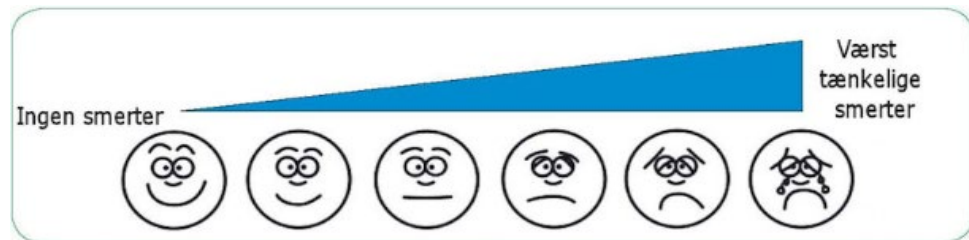
- Lindre smerter og andre plagsomme symptomer**
- Bekræfte livet og betragte døden som en naturlig proces**
- Hverken fremskynde eller udsætte døden**
- Integrere omsorgens psykologiske og åndelige aspekter**
- Tilbyde støttefunktion for at hjælpe den enkelte til at leve så aktivt som muligt indtil døden**
- Tilbyde støttefunktion til familien under borgers sygdom – og i sorgen over tabet.**

Kilde: Anbefalinger for den palliative indsats, Sundhedsstyrelsen 2017.

Målet med palliation

Lindring

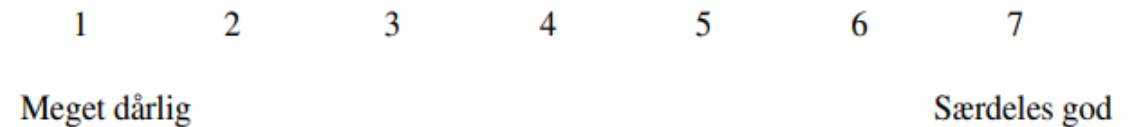
- temmelig let at vurdere



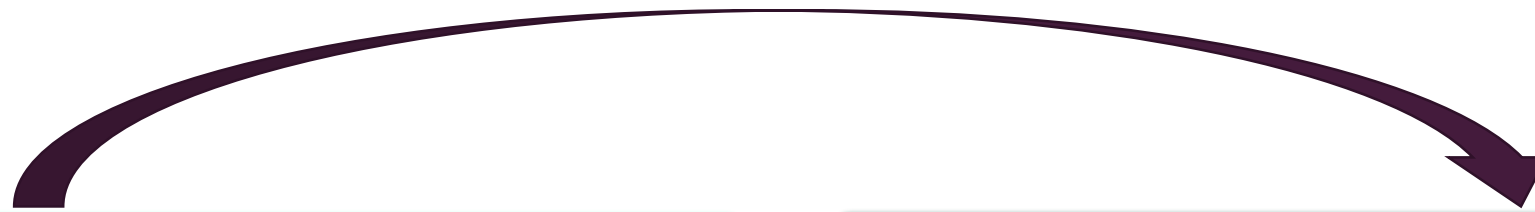
Livskvalitet

- temmelig svært at vurdere

15. Hvordan vil du vurdere din samlede livskvalitet i den forløbne uge?



Palliativ indsats



Basalt niveau



Arbejder ikke kun med palliation, men udfører også andre pleje- og behandlingsopgaver
Afgrænsede palliative behov indenfor få problemområder

- Kommuner
- Praktiserende læger
- Den øvrige praksissektor
- De fleste hospitalsafdelinger

Specialiseret niveau



Arbejder udelukkende med palliation
Komplekse palliative behov, som vi ikke kan lindre på basalt behov

- Palliative afdelinger
- Palliative teams – udkørende teams fra hospitalerne
- Hospice

Lindring

- **Dame Cicely Saunders (1918-2005) var uddannet sygeplejerske, socialrådgiver og læge**
- **Grundlagde det første hospice i verden; St. Christopher's Hospice i London, i 1967.**

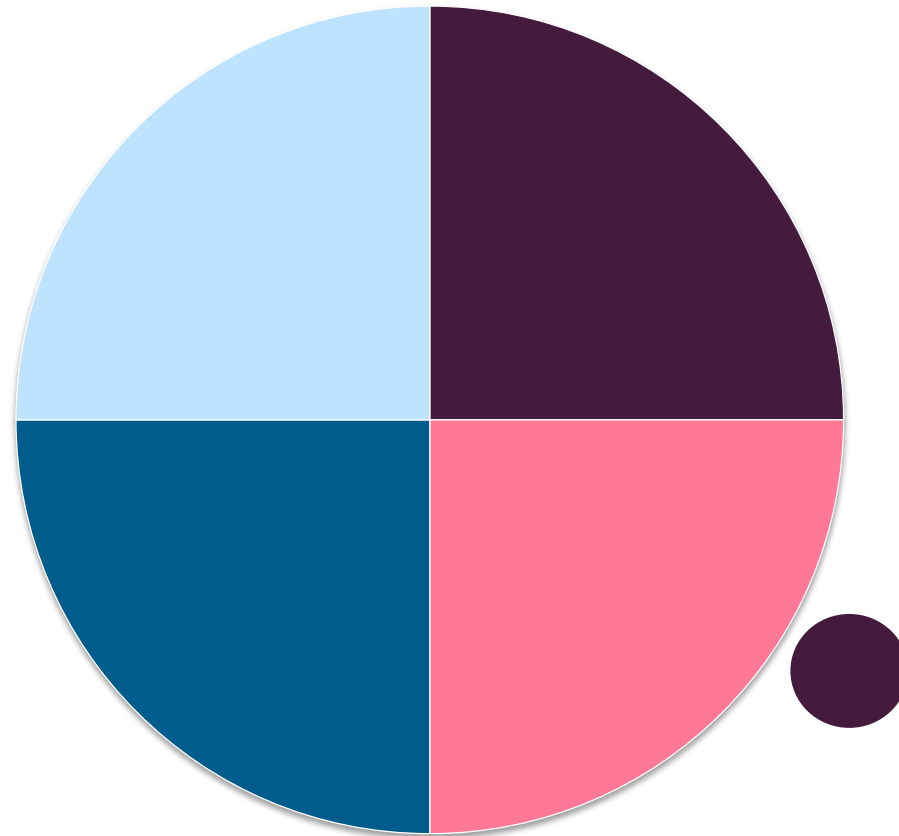
Hospicefilosofien i citat fra Dame Cicely Saunders:

“Du er værdifuld, fordi du er dig – og du betyder noget indtil det sidste sekund i dit liv. Vi vil gøre alt, hvad vi kan, ikke kun for at du skal dø i fred, men også så du kan leve, indtil du dør.”



Total Pain - DEN TOTALE SMERTE

- fysiske, sociale, psykologiske og åndelige



Den Totale Smerte

Dimensioner i smerteoplevelsen

Psykisk Smerte

Angst
Depression
Smerte/lidelse
Glæde/Frygt
Kognition/
opmærksomhed

Fysisk Smerte

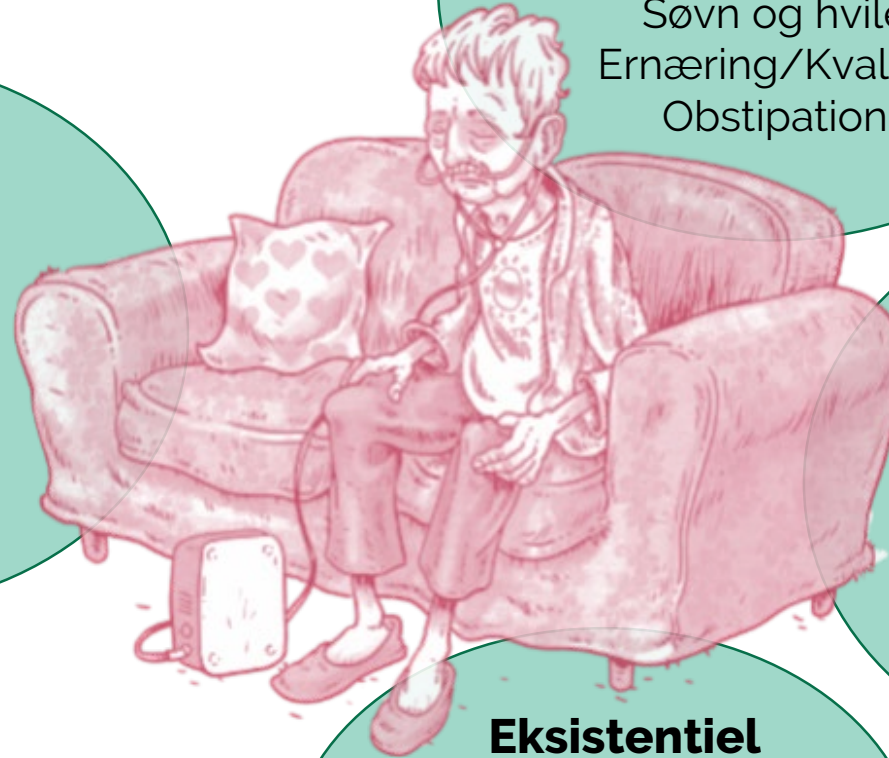
Funktionsniveau
Styrke/træthed
Søvn og hvile
Ernæring/Kvalme
Obstipation

Social smerte

Byrde på
behandlingssystemet
Roller/venskaber
Påvirkning af seksualliv
Tilstedeværelse
Børn, forældre, ægtefælle

Eksistentiel åndelig smerte

Hvorfor
Lidelse
Mening med smerter
Religiøs tro



**Hvordan får vi øje på,
om Bente også har
behov for lindring?**

Værktøjer til screening



Surprise spørgsmålet

”Vil jeg blive overrasket, hvis borgeren dør indenfor de næste 6-12 måneder?”

(Boyd & Murray; Palliativ medicin - en lærebog)

SPICT-4ALL


14.03.2023 11:28
SPICT-screening
Vurdering: Borger har behov for lindring

6 tegn på dårligt eller
forværret helbred

Identificér ud fra de
7 helbredsproblemer

Vurdér hvad der skal til
for at hjælpe

SPICT-4ALL-DK Denmark – SPICT

 **Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT-4ALL™) DK**

SPICT™ hjælper os til at finde personer, som ikke har det godt med et eller flere helbredsproblemer. Disse personer har brug for mere hjælp og pleje nu og for en plan for pleje og omsorg i fremtiden. Stil disse spørgsmål:

Har denne person nogle tegn på dårligt eller forværret helbred?

- Ikke planlagte (akutte) indlæggelse(r) på hospital.
- Helbredet er generelt dårligt eller er blevet værre; personen kommer sig aldrig helt, når denne har været syg. (Dette kan betyde, at personen har svært ved at komme sig og ofte er i sengen eller i en stol mere end halvdelen af dagen.)
- Behøver hjælp fra andre til pleje på grund af tiltagende fysiske og/eller psykiske helbredsproblemer. Personens plejepersonale og/eller pårørende har brug for mere hjælp og støtte.
- Har tabt sig synligt i vægt de seneste par måneder; eller forbliver undervægtig.
- Har generende symptomer det meste af tiden trods god behandling af sine helbredsproblemer.
- Personen (eller familien) spørger efter palliativ pleje; vælger at reducere, stoppe eller ikke få behandling; eller ønsker at fokusere på livskvalitet.

Har personen nogle af disse helbredsproblemer?

Kræft	Hjerte- eller kredsløbsproblemer	Nyreproblemer
Svært ved at gennemføre vanlige aktiviteter og får det værre.	Hjertesvigt eller har slemme anfald af brystmerter. Åndenød i hvile, i bevægelse eller ved at gå få skridt.	Nyrerne svigter, og helbredet bliver generelt dårligere.
Har det ikke godt nok til kræftbehandling eller behandling er at afhjælpe symptomer.	Meget dårligt kredsløb i benene, operation er ikke mulig.	Stopper dialyse eller vælger lindrende behandling i stedet for at starte dialyse.
Demens/skrøbelighed	Lungeproblemer	Leverproblemer
Kan ikke klæde sig på, gå eller spise uden hjælp.	Utilpas med langvarige lungeproblemer. Åndenød i hvile, i bevægelse eller ved at gå få skridt, selv når åndedrættet er bedst.	Forværede leverproblemer i det seneste år med komplikationer som: <ul style="list-style-type: none">væskeophobning i mavenværet forvirret til tidernyrerne fungerer ikke godtinfektionerblødning fra spiserøret.
Spiser og drikker mindre; har synkebesvær.	Har brug for liltilskud det meste af dagen og natten.	Levertransplantation er ikke mulig.
Har mistet kontrollen over blære og tarm.	Har haft brug for behandling med en maskine til vejtrækning på hospitalet.	
Kan ikke kommunikere ved at tale; reagerer ikke meget på andre mennesker.		
Hyppige fald; brækket hofte.		
Hyppige infektioner; lungebetændelse.		
Problemer i nervesystemet		
Alvorligt slagtilfælde, ALS (Amyotrofisk lateralsklerose).		
Luftvejsinfektioner eller lungebetændelse; problemer med vejtrækning.		
Alvorligt slagtilfælde med tab af bevægelighed og vedvarende funktionstab.		

Andre tilstande:
Personer, der har det dårligt og kan dø af andre helbredsproblemer eller komplikationer. Der er ingen tilgængelig behandling, eller den vil ikke fungere godt.

Hvad vi kan gøre for at hjælpe denne person og deres familie.

- Start samtalen med personen og familien om, hvorfor det er vigtigt at lave plan for plejen.
- Spørg om hjælp og råd fra en sygeplejerske, en læge eller en anden professionel, som kan vurdere personen og dennes familie og hjælpe med en plan for plejen.
- Vi kan se på personens medicin og andre behandlinger for at være sikker på, at vi giver dem den bedste pleje eller få vejledning fra en specialist, hvis problemerne er komplicerede eller svære at håndtere.
- Vi skal planlægge tidligt, hvis personen måske ikke er i stand til at beslutte tingene i fremtiden.
- Vi dokumenterer planen for pleje og deler den med andre, der har brug for at se den.

1300223

Please register on the SPICT website (www.spic.org.uk) for information and updates.

SPICT-4ALL-DK™, June 2017 (Translated January 2023)

Hvad er vigtigt for dig?

Skriv 5 ting ned!



Åndelig omsorg



Case Poul:

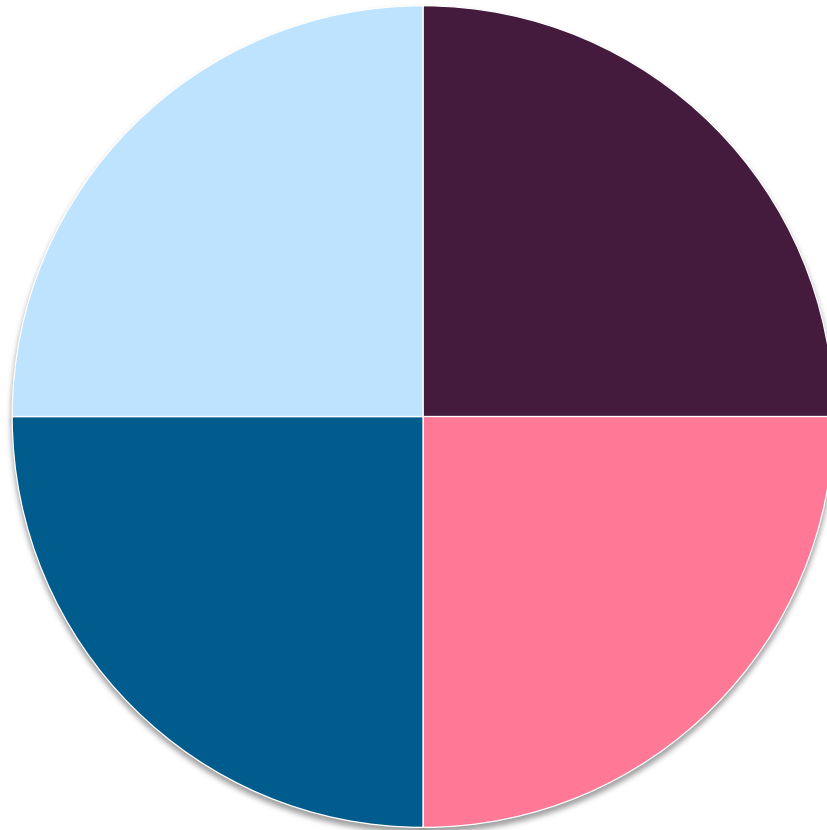
Poul er 68 år og lider af prostatakræft med spredning til knogler. Han vil gerne dø hjemme, men omvendt ikke belaste sin hustru med, at hun skal pleje ham. Hustruen har dårlig ryg. Han er også tilknyttet Det palliative team, der bl.a. styrer Pouls smertebehandling.

Du kommer i hjemmet og hjælper med rengøring hver 14. dag. Hustruen er ofte ude at handle, når du kommer. Poul har mere lyst til at sludre med dig, end at du skal vaske gulve; "Sæt dig nu ned og få en kop kaffe".

Poul savner at få talt om, hvad der skal ske i forbindelse med hans død og tiden efter; **Hvordan forholder du dig til det, når han spørger dig?**

Han fortæller, han gerne vil lave en fotobog om sit liv til hvert af hans børnebørn; **Hvem kan hjælpe med det?**

Vi tager afsæt i Den totale smerte



- den fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle/åndelige smerte

Åndelig smerte hos døende mennesker

TAB AF RELATIONER:

- Familie
- Venner
- Kollegaer
- Naboer
- Min hund
- Hvad med Guds-relationen?

GIVER SIG UDSLAG I:

- Sorg
- Skyld
- Angst
- Meningsløshed
- Tvivl

Hvad er smerte?

- **Lægen:** vævsskade/nerveimpulser
- **Psykologen:** følelser, oplevelser, reaktioner
- **Præsten:** lidelse, skyld, tvivl
- **Personen, der har smerten:** Det gør ondt!

"JEG HAR SÅ ONDT I MIT HJERTE,
FOR JEG SKAL DØ!"



En opdagelsesrejse!

- Hvad ser du?
- Hvad hører du?

SPØRG OM LOV!

“Hvad vil du gerne have, jeg skal gøre for dig lige nu?”

Hvornår spørge om lov?

Eksistentielle spørgsmål fra en person, der lider, er i smerte og ved at dø:

- Har livet nogen mening?
- Hvilken værdi har mit liv haft?
- Hvem holder af mig nu?
- Hvordan kan jeg leve, når jeg ved, at jeg snart skal dø?
- Kan jeg få tilgivelse?
- Hvad sker der, når jeg dør?

Personalets tilbageholdenhed kan skyldes:

- tidsnød
- manglende forudsætninger
- tro anses for at være borgerens egen private sag
- “det gør man ikke hér!” eller “det taler vi ikke om her”
- skoling, evidens vs. intuition



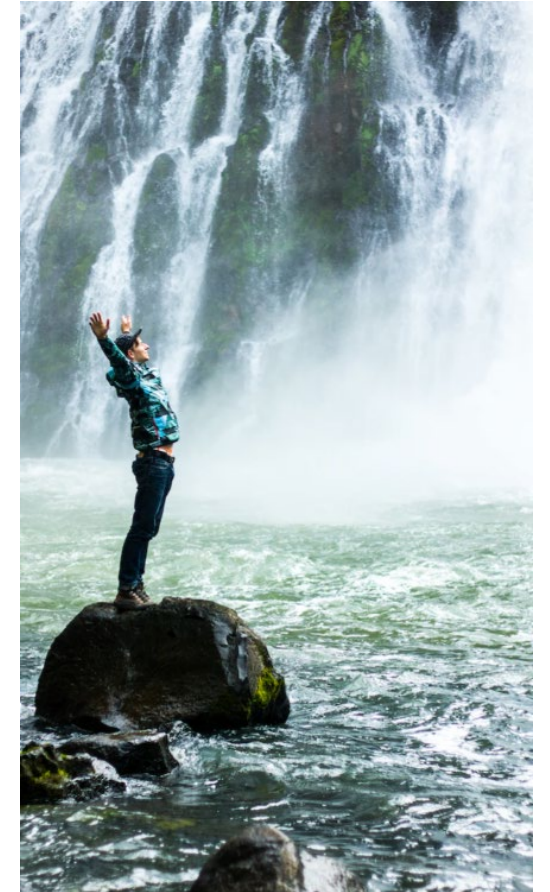
Redskaber

At afklare egne holdninger..



Hvordan lindres åndelig smerte hos den ældre, der er døende?

- Tid
- Rum
- Lytte og spørge ind
- Fysisk og mentalt nærvær
- Oprigtig interesse
- Den døendes egen mestring



Hvordan samtale om det eksistentielle?

1. LIVET - DØDEN

Hvilke tanker gør du dig om døden? - Hvad forestiller du dig efter døden?

2. GLÆDE – ANGST

Hvad kan gøre dig glad? Hvad kan gøre dig bange?

3. MENINGSLØSHED - MENING

Hvad giver dit liv mening?

Tidlig indsats – hvorfor?

Tidlig lindrende indsats kan have positive effekter såsom:

- bedre symptomkontrol
- øget livskvalitet
- reduktion af angst og depression
 - og enkelte studier tyder også på
- øget overlevelse.



**Vi skal samtænke
rehabilitering (gøren)
og palliation (væren)**

**Skrue op og ned
for gøren og væren**

Opsamling

Tag de palliative briller på i god tid

- Rehabilitering og palliation har mange overlap.
- Få øje på borgers behov for lindring
 - så tidligt som muligt.
- Anvend redskaber til tidlig opsporing.
- Ha' modet til at tale med borger om, hvad der er vigtig for dem.

