

Palliation og rehabilitering med afsæt

i

Geriatrisk Afdeling OUH Svendborg Sygehus

Hvordan kan palliation koordineres med øvrige indsatser i
det geriatriske felt?

V. Mette Foldager

Udviklings- og kvalitetssygeplejerske

Hvor begynder vi?

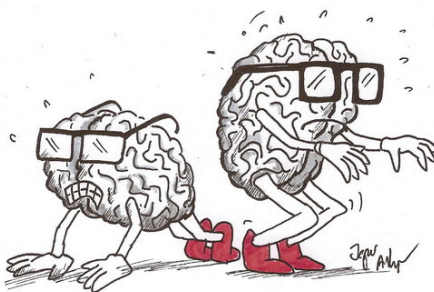


- Oplevelser fra klinisk praksis er vores empiri i forhold til at udvikle vores praksis inden for den palliative behandling og pleje.
- Gang på gang står klinisk personale i vanskelige dilemmaer i forhold til at træffe den "rette" beslutning.

Hvordan kan det være så svært?

Hvordan arbejder vi os ind i feltet?

- Temadag for hele Geriatrisk Afdeling
- Palliations gruppe nedsat der skal arbejde mod kliniske retningslinjer



Dilemmaer om palliative spørgsmål i klinisk praksis

- Hvor langt er vi med udredningen før vi beslutter behandling ikke behandling?
- Hvilke behandlingstilbud er der til patienten
- Hvordan er det i familielivet – er der uenighed blandt de pårørende om behandling ikke behandling?
- Ønsker patienten selv behandlingsstop?
- Tager patienten selv et aktivt valg?
- Hvilke personlige grænser har det enkelte personale?



OUH
Odense Universitetshospital
Svendborg Sygehus

Spørgsmål til den kliniske praksis om palliation

- Hvad skal vi vurdere på for at kunne træffe en beslutning?
- Samtaler hvornår, hvem og hvad?
- Hvordan forberede sig på en mulig afslutning på behandling?
- Kroniske sygdomme – slutfasen?
- Aftaler om hvem der gør hvad?
- Definitioner/ begrebsafklaring fx stop af behandling
- Respekt for hinandens beslutninger
- Hvad indikerer det ene eller det andet fx sonde eller ikke sonde
- Dokumentation af PLAN – og planen skal følges
- Screeningsværktøjer (palliation, obstipation mm)

Hvad vurderer vi så ud fra?

- Først stabilisering af patientens akutte tilstand
- Dataindsamling fra begyndelsen er **SÅ** vigtig
- Væsentligt at se situationen fra et fugleperspektiv – hvad er der sket tidligere i forhold til cancer, ernæring, smerter, hjerteinsufficiensosv
- Hvad er patientens egentlige problem?
- Patientens grad af ubehag
- Hvor er vi før vi beslutter?
 - Fx Restlevetid og funktionsniveau.

Alt er reversibelt indtil det modsatte er bevist!

Det kræver.....

KOMMUNKATION

- Vigtigt at patienter og pårørende får viden om behandling og sygdom
- Hvilke tilbud er der til patienten, som baggrund for til - og fravalg?
- Hvilke faglige begrundelser er der for livsforlængende eller lindrende behandling?
- Forventningsafklaring om den kommende tid

Det kræver.....(fortsat)

- Vigtigt at processen får love til at modnes også af hensyn til de pårørende
- Tværfagligt samarbejde
- Patientens ønske om hvordan de gerne vil afslutte livet
- Viden om hvad hjemmeplejen kan tilbyde

Hvad gør vi med vores holdninger?

Vi er kun mennesker....
Men vi er også fagprofessionelle
med hver vores faglighed.



Hvordan håndterer vi intuition og det kliniske blik ?

- I vores arbejde ind i feltet blev mavefølelse for en beslutning italesat – er det mavefølelsen der skal tale det tydelige sprog eller er det den professionelles tale – eller en kombination af begge dele?



Aristoteles de 3 dyder

- Episteme
 - At kende til og vide og vide hvorfor noget hører til
 - Videnskabelig viden som ikke kan være anderledes/ universel viden der er baseres på analytisk rationalitet
- Techne
 - At vide hvordan man anvender kundskaben i praksis
 - At handle i forhold til bevidste mål
 - Her varieres handlingen ud fra kontekst og situation
 - Er orienteret mod at nå et mål, at ændre eller skabe
- Fronesis
 - At kende det rigtige og det gode
 - At handlingen er baseret på praktisk værdirationale
 - En vekselvirkning mellem det generelle og det konkrete
 - Det kræver overvejelser, skøn og valg
 - Praktisk handlingsklogskab kræver erfaring og erfaring kræver tid

11

Det kliniske blik

At vide hvorfor, og kunne handle og foretage de rigtige handlinger, og have de rette holdninger i den praktiske situation

Vi har tænkt at vi kan.... og at det er...

Stille sig selv spørgsmålet –
"Hvis det var min far, hvad så?"

Vigtigt at:

- italesætte uenighed om beslutning mellem læger, plejepersonaler, patient og de pårørende.
- være tro mod beslutninger der allerede er truffet.

Hvordan kan vi sikre høj kvalitet inden for palliation i Geriatrisk Afdeling?

14

Vi har brug for?

Politikker, Retningslinjer eller Instruktser



- Retningslinjen skal være pragmatisk og relateret til den praktiske kontekst
- Tjekliste for hvad skal undersøges og hvad skal jeg gøre på baggrund af mine fund
- Hvordan yde god og kærlig pleje
- Konkret om smerter, angst mm.
- Hvor kan man søge om hjælp
- Smerteenheden
- Palliativt team
- Fysioterapeuter mv....
- Præst anden religion end kristendommen
- Støttegrupper
- Vågekoner
- Røde kors / Ældresagen
- Den sidste fase behandling ikke behandling
- Guide til revideret plan for patienten
- Hvordan ind tænke og bruge fagligheden
- Konferencebeslutninger om afslutning på behandling!
- Ernæring
- Terminalerklæring – rettigheder om fx obduktion

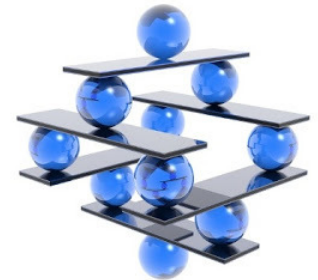
15

Kan vi få svar på alt i en politik, klinisk retningslinje eller instruks?



Nej

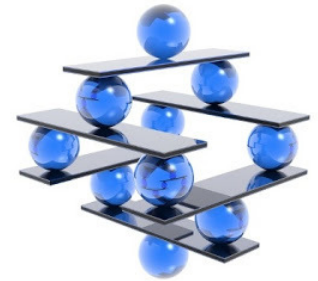
Hvordan kan palliation koordineres med øvrige indsatser i det geriatriske felt?



- Geriatri kan sidestilles med palliativ indsats:
 - Ved indlæggelse har patienten en akut sygdom, som kræver behandling
 - Patienten lider oftest i forvejen af en eller flere kroniske sygdomme.

17

Hvordan kan palliation koordineres med øvrige indsatser i det geriatriske felt?

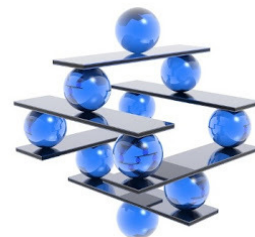


- Vores opgave:
 - Behandle den akut opstået sygdom
 - Vurdere på den kroniske sygdom, om der kræves opmærksomhed herpå og evt. behandling
 - Mål at mindske tab af færdigheder
 - Hvis patienten ikke profiterer af behandlingen skal der vurderes på om patienten er på vej ind i tiden før den terminale fase.
 1. **Den tidlige fase (tiden hvor den kroniske sygdom diagnosticeres)**
 2. **Den ikke terminale fase (det er oftest her vi møder patienten i Geriatrisk Afdeling)**

18

Hvordan kan palliation koordineres med øvrige indsatser i det geriatriske felt?

- Forløbsplanskonferencer som vi allerede afholder sammen med patienter og pårørende på 3 - 4 dagen.
- Bruge morgenmøde (tværfagligt) hvilke patienter der har brug for mindre samtale ved stuegang.
- Blive bedre til at dokumentere observationer og øvrig dataindsamling omkring patientens ønsker for behandling.
- Sørge for på lægekonferencer at blive klare på om der er indikation for behandling/ikke behandling



Tak fordi i lyttede



OUH
Odense Universitetshospital
Svendborg Sygehus