

CANCERREHABILITERING – EFTER KURATIVT SYFTANDE BEHANDLING AV CANCER I MATSTRUPE/MAGSÄCK

Gunnar Eckerdal

Prognosen är tyvärr inte god.....

- "Generellt är prognosen dålig" (NVP 2016)
- Stor skillnad i överlevnadsprognos mellan olika stadier – 11-71% för esofagus cancer
- Ventrikelcancer har bättre prognos – hälften opereras med kurativ ambition, av dessa lever knappt hälften 5 år senare.
- De flesta patienter/närstående är medvetna om detta – många har ju googlat.....
- Det är viktigt att förmedla till patienter som faktiskt har god prognos att så är fallet! Kroppen signalerar helt annat under behandlingen!

Cancerrehabilitering i inledande fas

- Börja med patientens berättelse – *”Vad är viktigt just nu? Berätta!”*
- Nutrition, fysisk aktivitet, smärtlindring och psykologiskt stöd är i de flesta fall angelägna moment
- Definiera det behandlande teamet. Läkare som fast vårdkontakt. Kontaktsjuksköterska. Dietist. Fysioterapeut. Kurator. Ytterligare kompetenser i utvalda fall.
- Lägg upp en plan i dialog med patienten. Säkerställ att patienten har planen i skriftlig form – *Min vårdplan*
- I *Min vårdplan* finns också cancerrehabiliteringsplanen.
- (men det är ett långt ord som inte nödvändigtvis behöver finnas i texten!)

Kontaktsjuksköterska - kssk

- Samma koncept som för alla patienter med cancer.(Se RCC-samverkan!)
- Kssk bör vara med på MDK
 - För att bidra med information, t ex om performance, alkohol/tobak, symtombild mm
 - För att dialogen med patienten ska ha rätt förutsättningar
- Kssk rapporterar till andra vårdgivare under patientens resa – primärvård, hemortssjukhus, onkologi mm. Det kan periodvis vara aktuellt med mer än en kssk! Då är samordning oerhört viktig.

ERP

Enhanced Recovery Pathway

- Väl planerade åtgärder före, under och efter operation förbättrar förutsättningarna för den fortsatta cancerrehabiliteringen.
- Alkohol- och tobakskarens.
- Nutrition, fysisk aktivitet, smärtlindring står i fokus. Information, samråd, ordning och trygghet är minst lika viktigt!
- Varje enhet som opererar/behandlar bör ha riktlinje/lokalt pm eller liknande. Ordning och reda!

Ordning och reda!

- Alla patienter bör rutinmässigt träffa dietist före behandlingsstart. Ju tidigare desto bättre.
- I början handlar det mycket om information. Då kan patienten ansvara för rätt åtgärder, bra uppföljning och snabb kontakt vid problem.
- Synnerligen värdefullt med kontinuitet med dietisten.
- Fortlöpande samråd i teamet.

Ordning och reda!

- Alla patienter bör rutinmässigt träffa fysioterapeut före behandlingsstart.
- Dels allmän preoperativ förberedelse, dels information om värdet av fortlöpande fysisk aktivitet.
- Fortlöpande samråd i teamet.

Ordning och reda!

- Alla patienter bör rutinmässigt träffa kurator tidigt i sjukdomsförloppet.
 - Undantag 1: de patienter som läkare och kssk aktivt bedömer inte ha behov av detta
 - Undantag 2: de patienter som aktivt tackar nej till erbjudandet
- Alla patienter bör informeras om möjligheten för närstående att träffa kurator
- Det kan vara motiverat med kontakt med psykiater, psykolog eller rehabiliteringskoordinator – efter individuell bedömning.

Cancerrehabilitering efter kurativt syftande cancerbehandling

- Plan A: Patienten är botad och målet är att uppnå samma livskvalitet och aktivitetsnivå som om patienten inte fått cancer.
- Eller varför inte – bättre?
- Plan B: Patienten kan få recidiv och målet är optimal livskvalitet och goda förutsättningar för palliativ vård.
- Detta bör kommuniceras i dialog med patienten på det sätt som bäst gagnar patienten. Teamsamråd!
- Dokumentation och kontinuitet oerhört viktigt!

Återbesök – varför?

- Många patienter tror att tidig upptäckt av recidiv är angelägen för överlevnadsprognosen.
- Det är rimligt att tala om för patienten vilket syfte återbesöken har.
- Teamet bör planera för vad återbesöken ska innehålla, och vem patienten/närstående ska träffa. Inte självklart att det ska vara läkaren. Noteras i *Min vårdplan*.
- Läkaren ansvarar för ev livslång behandling med t ex B12, PPI osv. Remiss till vårdcentral.

Recidiv

- Det är symtom som patienten kan uppfatta som avgör eventuell utredning:
 - Är det recidiv, eller är det något annat?
- Patienter utan tecken till recidiv bör informeras om vilka symtom som bör föranleda kontakt med kssk.

Avslutad uppföljning

- I samråd bestämmer teamet och patienten när uppföljningen ska avslutas,
- och vad patienten själv ansvarar för efter detta.
- *Ex livslång B12-medicinering – egenansvar för kontakt med vårdcentral för recept.*
- Skriftlig information om vart patienten kan vända sig för samråd om t ex förvärrade eller nytillkomna symtom.
- Eller om det tillkommer oro eller andra psykologiska problem som kan relatera till cancerperioden.

Gunnars deklARATION om rättigheter i sjukvården (1998):

§1

Envar har rätt att få det han blivit lovad.

§2

Ingen har rätt att lova det han inte tänkt hålla.

§3

Ingen har rätt att lova något på andras vägnar.