

Klínískar leiðbeiningar

um mat og meðferð við vanlíðan
hjá sjúklingum með krabbamein



Efnisyfirlit

Vinnuhópur	3	Kvíðaröskun.....	VAN 14
Inngangur	4	Vímuefnatengd röskun/misnotkun	VAN 15
Vanlíðan.....	VAN 1	Vímuefnatengd röskun/misnotkun (framhald).....	VAN 16
Skilgreining á vanlíðan hjá sjúklingum með krabbamein	VAN 2	Persónuleikaröskun.....	VAN 17
Staðlar fyrir meðferð við vanlíðan	VAN 3	Félagsráðgjöf.....	VAN 18
Yfirlit mats- og meðferðarferli	VAN 4	Þjónusta prests/djákna	VAN 19
Vanlíðan sem búast má við	VAN 5	Þjónusta prests	VAN 20
Skimunartæki - mat á vanlíðan	VAN A	Þjónusta prests/djákna: Einangrun frá trúarsamfélagi.....	VAN 21
Sérstakir áhættuþættir varðandi vanlíðan ^c	VAN B	Þjónusta prests/djákna: Sektarkennd	VAN 22
Sjúklingar í aukinni áhættu á vanlíðan ^d	VAN B	Þjónusta prests/djákna: Vonleysi	VAN 23
Sálfræðilegar/geðlæknisfræðilegar meðferðarleiðbeiningar.....	VAN 6	Þjónusta prests/djákna: Ágreiningur á milli trúarskoðana og meðferðar	VAN 24
Heilabilun.....	VAN 7	Þjónusta prests/djákna: Þörf fyrir trúarathafnir	VAN 25
MAT	VAN 7	Ráðleggingar um innleiðingu á stöðlum og leiðbeiningum.....	VAN 26
Heilabilun (framhald)	VAN 8	Mat á meðferðarstöðlum innan stofnunar ^e	VAN 27
Óráð	VAN 9	Heimildir	5
Lyndisröskun.....	VAN 10		
Lyndisröskun (framhald)	VAN 11		
Aðlögunarröskun	VAN 12		
Aðlögunarröskun (framhald)	VAN 13		

Allar ráðleggingar eru af flokki 2A nema annað sé tekið fram

Klínískar leiðbeiningar um mat og meðferð við vanlíðan hjá sjúklingum með krabbamein

Klínískar leiðbeiningar um mat og meðferð við vanlíðan hjá sjúklingum með krabbamein voru þýddar úr klínískum leiðbeiningum NCCN (National Comprehensive Cancer Network) um Distress Management v.2.2013 og staðfærðar að íslenskum veruleika, með leyfi frá NCCN.

Upprunalegu leiðbeiningarnar má sjá á www.NCCN.org

Vinnuhópur

Hópur starfsmanna á Landspítala þýddi og staðfærði klínísku leiðbeiningarnar.

Í hópnum voru eftirtaldir:

Bärbel Schmid, félagsráðgjafi

Bragi Skúlason, sjúkrahúsprestur

Friðbjörn Sigurðsson, læknir

Halla Þorvaldsdóttir, sálfræðingur

Hrönn Friðriksdóttir, hjúkrunarfræðingur

Nanna Friðriksdóttir, hjúkrunarfræðingur

Sigríður Gunnarsdóttir, hjúkrunarfræðingur, formaður og ábyrgðarmaður

Allar ráðleggingar eru af flokki 2A nema annað sé tekið fram

Inngangur

Allir sem greinast með krabbamein finna fyrir einhverri vanlíðan (e. distress) í tengslum við greiningu sjúkdómsins, vegna afleiðinga hans og þeirrar meðferðar sem beitt er. Vanlíðan getur komið fram á öllum stigum sjúkdóms og eftir að meðferð lýkur. Það er fullkomnlega eðlilegt að finna fyrir vanlíðan sem er mismikil, allt frá því að vera væg og yfir í að vera mjög mikil og alvarleg og hafa veruleg áhrif á líf þess sem fyrir henni finnur. Um 30-40% sjúklinga finna fyrir mjög mikilli vanlíðan sem er mikilvægt að greina og meðhöndla (1). Mikil vanlíðan, skortur á greiningu og meðferð getur haft margs konar afleiðingar, t.d. dregið úr meðferðarheldni, fjölgað komum til lækna, dregið úr lífsgæðum og jafnvel haft áhrif á horfur (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8). Sálfélagsleg þjónusta hefur lengi verið viðurkennd sem mikilvægur þáttur af hefðbundinni meðferð og víða er litið á vanlíðan sem sjötta lífsmarkið sem beri að meta reglulega samhliða mati á púls, öndun, blóðþrýstingi, hita og verkjum (9). Regluleg skimun á vanlíðan með viðeigandi úrræðum og tilvísunum getur m.a. dregið úr vanlíðan, bætt meðferðarheldni, bætt samskipti og fækkað komum og símtölum til lækna (10, 11, 12).

Starfshópur á Landspítala þýddi og staðfærði klínískar leiðbeiningar National Comprehensive Cancer Network (NCCN) (13) sem fjalla um greiningu og meðferð við vanlíðan með áherslu á sálfélagslega þætti (Distress Management). Þær leiðbeina annars vegar meðferðarteymum krabbameinssjúklinga að meta og greina sjúklinga sem þarfnast sálfélagslegra úrræða og um úrræði sem gagnast sjúklingum með væga vanlíðan. Hins vegar leiðbeina þær félagsráðgjöfum, prestum/djáknum, sálfræðingum og geðlæknum um úrræði/meðferð við margs konar sálfélagslegum vandamálum eins og þau snúa að sjúklingum með krabbamein. Leiðbeiningarnar eru almennar í eðli sínu og þarf að sníða að aðstæðum stofnana og þörfum sjúklingahópa. Megin markmið þeirra er að tryggja að allir sjúklingar sem finna fyrir vanlíðan séu greindir og fái viðeigandi úrræði. Þessar leiðbeiningar hafa víða verið teknar í notkun (14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22) með áherslu á að vanlíðan allra krabbameinssjúklinga sé reglulega metin, gerð sé

áætlun um að mæta þörfum þeirra og vísa í þá sálfélagslega þjónustu sem þörf er á hverju sinni. Reglulegt mat tryggir að sjúklingur fái þá þjónustu á réttum tíma sem hann er í þörf fyrir.

Til þess að greina og meta vanlíðan og mögulegar ástæður er mælt með að nota skimunartækið Mat á vanlíðan (Distress thermometer – DT). Skimunartækið er á einu blaði þar sem merkt er við vanlíðan á skalanum 0-10 og síðan er merkt við möguleg vandamál eða ástæður. Vandamálin eru flokkuð í 5 mismunandi flokka; almenn (7 atriði), fjölskylda (4 atriði), tilfinningaleg (6 atriði), andleg/trúarleg, og líkamleg (22 atriði). Eftir að sjúklingur hefur merkt við er mælt með að hjúkrunarfræðingur eða læknir fari yfir matið með sjúklingi. Margar rannsóknir hafa staðfest næmni og sértækni mælitækisins. Íslenska þýðing tækisins var forprófuð árið 2005 (23). Niðurstöður studdu áreiðanleika og réttmæti þess og að viðmiðunargildi (cut-off) fyrir alvarlega vanlíðan er 3 á skalanum 0-10. Merki sjúklingur við 3 eða meira bendi það til þess að ástæða sé til að meta frekar líðan og þörf fyrir sérhæfða sálfélagslega meðferð. Væg vanlíðan (<3) er það sem almennt má búast við og er meðferð vandamála þá yfirleitt á færi meðferðarteymi sjúklings. Mikilvægt er að skrá niðurstöður matsins. Skráning á fer fram í SÖGU en styrkur fékkst árið 2012 frá GlaxoSmithKline fyrir forritun skimunartækisins á form sem væri auðvelt í notkun og aðgengilegt, og gerði mögulegt að gera úttekt á niðurstöðum.

Til viðbótar við þessar klínísku leiðbeiningar hefur verið útbúið fræðsluefni um vanlíðan ætlað sjúklingum og aðstandendum þeirra sem nú er á einblöðungaformi. Íslensku leiðbeiningarnar, matstækið og sjúklingafræðsluefnið er aðgengilegt í gæðahandbók og á vef Landspítala.

Fyrir frekari upplýsingar og ítarefni um efni leiðbeininganna er vísað í upprunalega útgáfuna á vef NCCN: http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/distress.pdf

Vanlíðan

Hugtakið vanlíðan var valið vegna þess að:

- Það er ásættanlegra og í því felst ekki eins mikil stimplun og t.d. í hugtökunum “geðrænt”, “sálfélagslegt”, eða “tilfinningalegt”
- Það hljómar “eðlilega” og ekki eins óþægilega
- Hægt er að skilgreina það og mæla með sjálfsmati

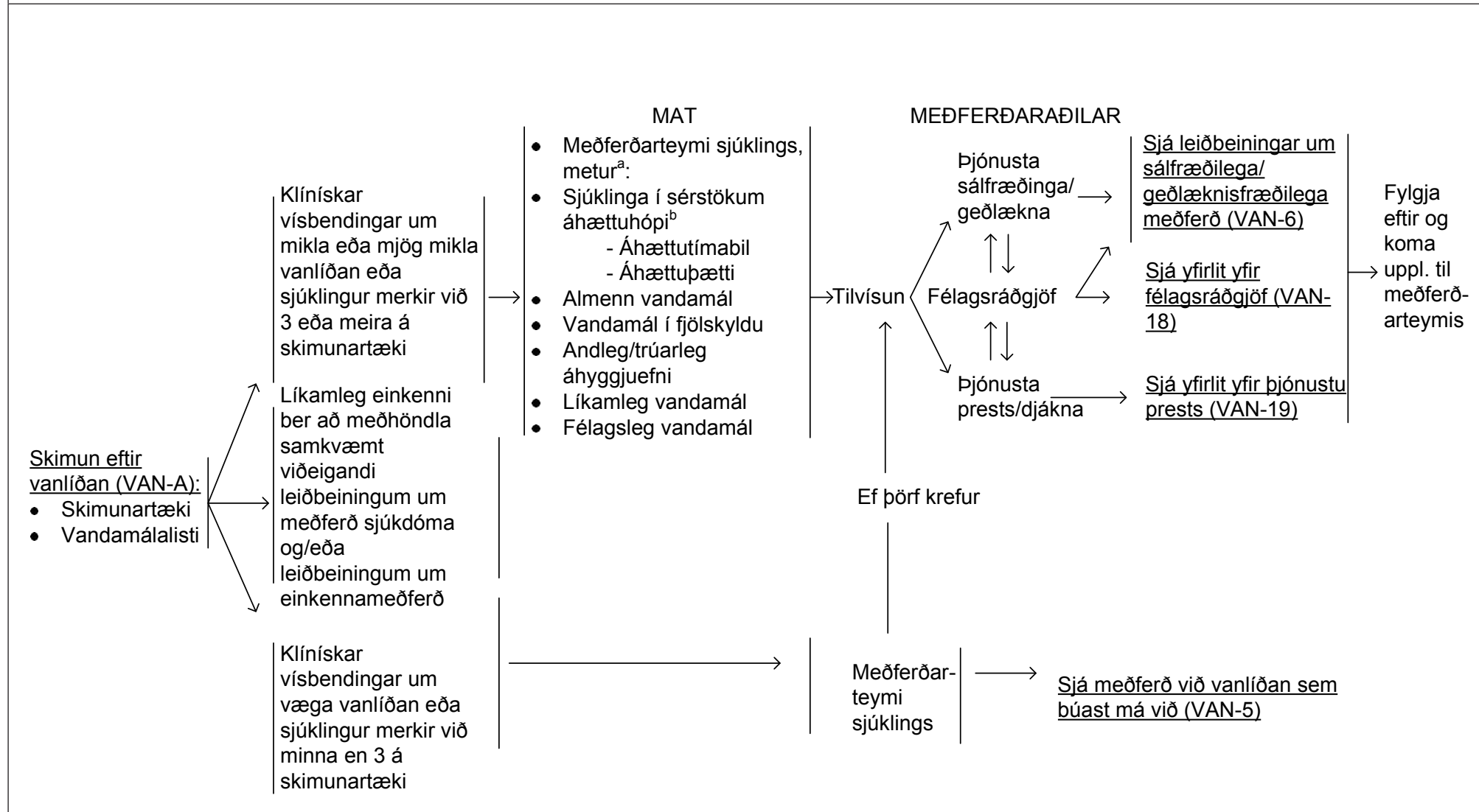
Skilgreining á vanlíðan hjá sjúklingum með krabbamein

Vanlíðan er margþætt óþægileg tilfinning af sálrænum (hugrænir þættir, hegðun og tilfinningar), félagslegum, og/eða tilvistarlegum eða trúarlegum toga sem getur haft áhrif á getu til að takast á við krabbamein, líkamleg einkenni þess og meðferð á árangursríkan hátt. Vanlíðan getur verið mismikil allt frá því að einkennast af algengum eðlilegum tilfinningum s.s. varnarleysi, leiða og ótta yfir í vandamál sem geta orðið hamlandi s.s. þunglyndi, kvíði, ofsakvíði, félagsleg einangrun eða tilvistarkreppa.

Staðlar fyrir meðferð við vanlíðan

- Á öllum stigum sjúkdóms ber að greina vanlíðan, fylgjast með, skrá og meðhöndla á öllum þjónustueiningum
- Skimun eftir vanlíðan þarf að gefa vísbendingu um hve mikil vanlíðan er og af hvaða toga
- Skimað skal eftir vanlíðan hjá öllum sjúklingum í fyrstu komu, á fyrirfram ákveðnum tímamörkum og reglulega, sérstaklega þegar breytingar hafa orðið á sjúkdómsástandi (s.s. við lok meðferðar, endurkomu sjúkdóms og versnun)
- Meta á vanlíðan og meðhöndla samkvæmt klínískum leiðbeiningum
- Innan stofnunarinnar á að mynda fjölfagleg teymi til að innleiða staðla fyrir meðferð við vanlíðan
- Þróa þarf kennslu og þjálfun til að tryggja að heilbrigðisstarfsmenn og sjúkrahúsprestar hafi þekkingu og færni til að meta og meðhöndla vanlíðan
- Gott aðgengi þarf að vera að geðlæknum, sálfræðingum, félagsráðgjöfum og prestum með þekkingu á sálfélagslegum þáttum krabbameina
- Sálfélagslegir þættir eiga að vera hluti af klínískum árangursmælingum (t.d. lífsgæði og ánægja sjúklinga og aðstandenda)
- Sjúklingar, fjölskyldur þeirra og meðferðarteymi eiga að vera upplýst um að meðferð við vanlíðan sé hluti af heilrænni meðferð. Veita þarf upplýsingar um sálfélagslega þjónustu sem stendur til boða innan stofnunarinnar og úti í samfélaginu
- Í reglulegum gæðaúttektum á stofnuninni á að meta gæði meðferðar við vanlíðan.

Yfirlit mats- og meðferðarferli



a Læknir og hjúkrunarfræðingur sjúklings

b Sjá sérstaka áhættuþætti varðandi vanlíðan (VAN-B)

Vanlíðan sem búast má við

VANLÍÐAN SEM BÚAST MÁ VIÐ

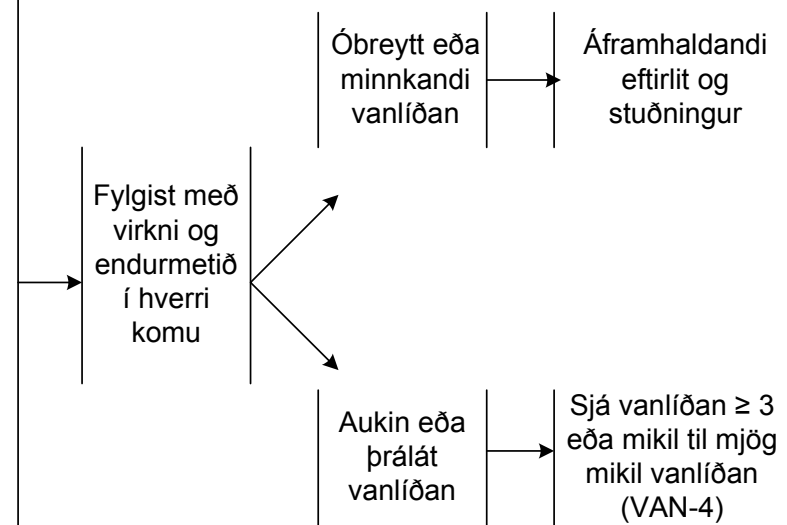
- Sjúklingar í áhættuhópi fyrir mikilli vanlíðan^b
- Merki og einkenni um eðlilegan ótta, óvissu og áhyggjur af framtíðinni
 - Áhyggjur af sjúkdómnum
 - Leiði vegna heilsumissis
 - Reiði, tilfinning um að hafa ekki stjórn á sér
 - Svefnerfiðleikar
 - Minnkuð matarlyst
 - Slæm einbeiting
 - Áleitnar hugsanir um veikindi og dauða
 - Aukaverkanir sjúkdóms og meðferðar

^b sjá sérstaka áhættuþætti fyrir vanlíðan (VAN-B)

ÚRRÆÐI

- Farið yfir og skýrið sjúkdómsgreiningu, meðferðarmöguleika og aukaverkanir
 - Fullvissið ykkur um að sjúklingurinn skilji hver sjúkdómurinn er og hvaða meðferðarmöguleikar eru í boði
 - Vísið á viðeigandi fræðsluefni
- Upplýsið sjúkling um að líkur á vanlíðan aukist þegar/ef breytingar verða
- Gefið til kynna að þið skynjið að vanlíðanin sé til staðar
- Byggið upp traust
- Tryggið samfellda þjónustu
- Virkið úrræði
- Íhugið að nota lyf til að meðhöndla einkenni:
 - Verkjalyf (sjá klínískar leiðbeiningar um meðferð krabbameinsverkja)
 - Kvíðastillandi lyf
 - Svefnlyf
 - Þunglyndislyf
- Stuðningshópar og/eða einstaklings ráðgjöf
- Stuðningur og fjölskylduráðgjöf
- Slökun, hugleiðsla, skapandi meðferðir (s.s. list, dans, tónlist)
- Andlegur og trúarlegur stuðningur (t.d. presta og djákna)
- Hreyfing

ENDURMAT

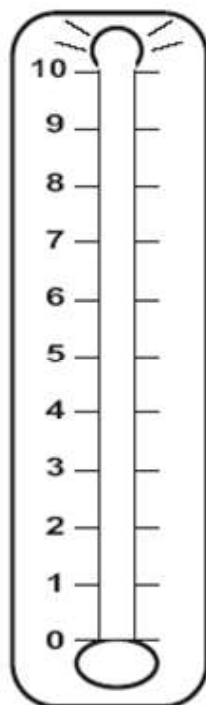


Aftur í efnisyfirlit

Skimunartæki - mat á vanlíðan

Vinsamlegast merktu við þá tölu (0-10) sem lýsir því best hversu mikilli vanlíðan þú hefur fundið fyrir síðastliðna viku, að meðtöldum deginum í dag.

Gríðarleg vanlíðan



Engin vanlíðan

Vinsamlegast merktu við hvort eitthvað af eftirtöldu hefur valdið þér erfiðleikum síðastliðna viku að meðtöldum deginum í dag. Gættu þess að merkja annað hvort JÁ eða NEI við hvert atriði.

JÁ	NEI	<u>Almenn vandamál</u>			<u>Líkamleg vandamál</u>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Barnagæsla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Útlit
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Húsnæði	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Að baðast/klæðast
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tryggingar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Öndun
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fjármál	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Breytingar á þvaglátum
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ferðir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hægðatregða
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vinna/skóli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Niðurgangur
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ákvörðun um meðferð	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Að borða
		<u>Fjölskylduvandi</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Þreyta
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vegna barna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bjúgur
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vegna maka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hitakóf
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Heilsufar nákominna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Að komast á milli staða
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Möguleikar á barneigunum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Meltingartruflanir
		<u>Tilfinningalegur vandi</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Minni/einbeiting
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Þunglyndi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sár í munni
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ótti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ógleði
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kvíði/taugaspenna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Þurrkur eða stífla í nefi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Depurð	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verkir
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Áhyggjur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kynlíf/samlíf
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Áhugaleysi á daglegum athöfnum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Húðþurrkur/kláði
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Áhyggur af andlegum/trúarlegum toga</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Svefn
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Áfengi, fíkniefni eða lyf
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stingir í höndum/fótum

Önnur vandamál: _____

Myndir þú vilja tala við einhvern um vandamál þín? Já__ Nei__ Kannski__

Ef já, við hvern?

__Hjúkrunarfræðing __Næringarfræðing __Lækni __Sálfræðing __Félagsráðgj
__Sjúkraþjálfara __Prest eða djákna __Sjúklingafélag __Iðjuþjálfara

Allar ráðleggingar eru af flokki 2A nema annað sé tekið fram

Sérstakir áhættuþættir varðandi vanlíðan^c

Sjúklingar í aukinni áhættu á vanlíðan^d

- Saga um geðröskun/vímuefnamisnotkun
- Saga um þunglyndi/sjálfsvígstilraun
- Hugræn skerðing
- Samskiptavandamál^e
- Aðrir alvarlegir sjúkdómar
- Félagsleg vandamál
- Vandamál í samskiptum fjölskyldu/umönnunaraðila
- Ónógur félagslegur stuðningur
- Að búa einn
- Fjárhagsvandamál
- Takmarkað aðgengi að lækniþjónustu
- Börn á framfæri
- Ungir einstaklingar; sérstaklega konur
- Aðrir álagsþættir
- Andleg/trúarleg áhyggjuefni
- Þrálát einkenni

Sérstök áhættutímabil

- Þegar grunsamleg einkenni finnast
- Á meðan á rannsóknum stendur
- Við greiningu
- Meðan beðið er eftir meðferð
- Þegar breyting verður á meðferð
- Þegar meðferð lýkur
- Við útskrift af spítala í kjölfar meðferðar
- Í kjölfar væntanlegrar lækningar
- Við eftirlit
- Þegar meðferð bregst
- Við endurgreiningu/versnun
- Þegar sjúkdómur er langt genginn
- Við lífslok

^c Um staðbundin einkenni sem hafa meiriháttar sálfélagslegar afleiðingar má sjá í Holland, JC, Greenberg, DB Hughes, MC et al. Quick Reference for Oncology Clinicians: The Psychiatric and Psychological Dimensions of Cancer Symptom Management. (Based on NCCN Distress Management Guidelines.) IPOS Press, 2006.

^d Tekið úr leiðbeiningum NCCN um líknandi meðferð

^e Samskiptavandamál vegna tungumáls, læsis eða líkamlegra vandkvæða

Allar ráðleggingar eru af flokki 2A nema annað sé tekið fram

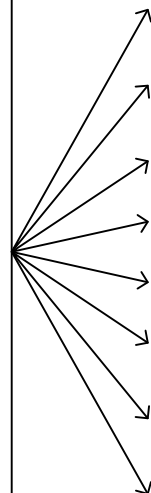
Sálfræðilegar/geðlæknisfræðilegar meðferðarleiðbeiningar

Tilvísun frá meðferðarteymi til sálfræðinga / geðlækna



Mat á:

- Vanlíðan
- Hegðun
- Geðsögu/lyfjum
- Verkjum og einkennum (sjá leiðbeiningar NCCN um verkjameðferð)
- Líkamsímynd/kynlífi
- Skerðingu á færni
- Öryggi
- Sálfræðilegu/geðlæknisfræðilegu mati
- Öðrum læknisfræðilegum orsökum (vísa til meðferðarteymis)



Heilabilun (VAN-7)

Óráð (VAN-9)

Lyndisröskun (VAN-10)

Aðlögunarröskun (VAN-12)

Kvíðaröskun (VAN-14)

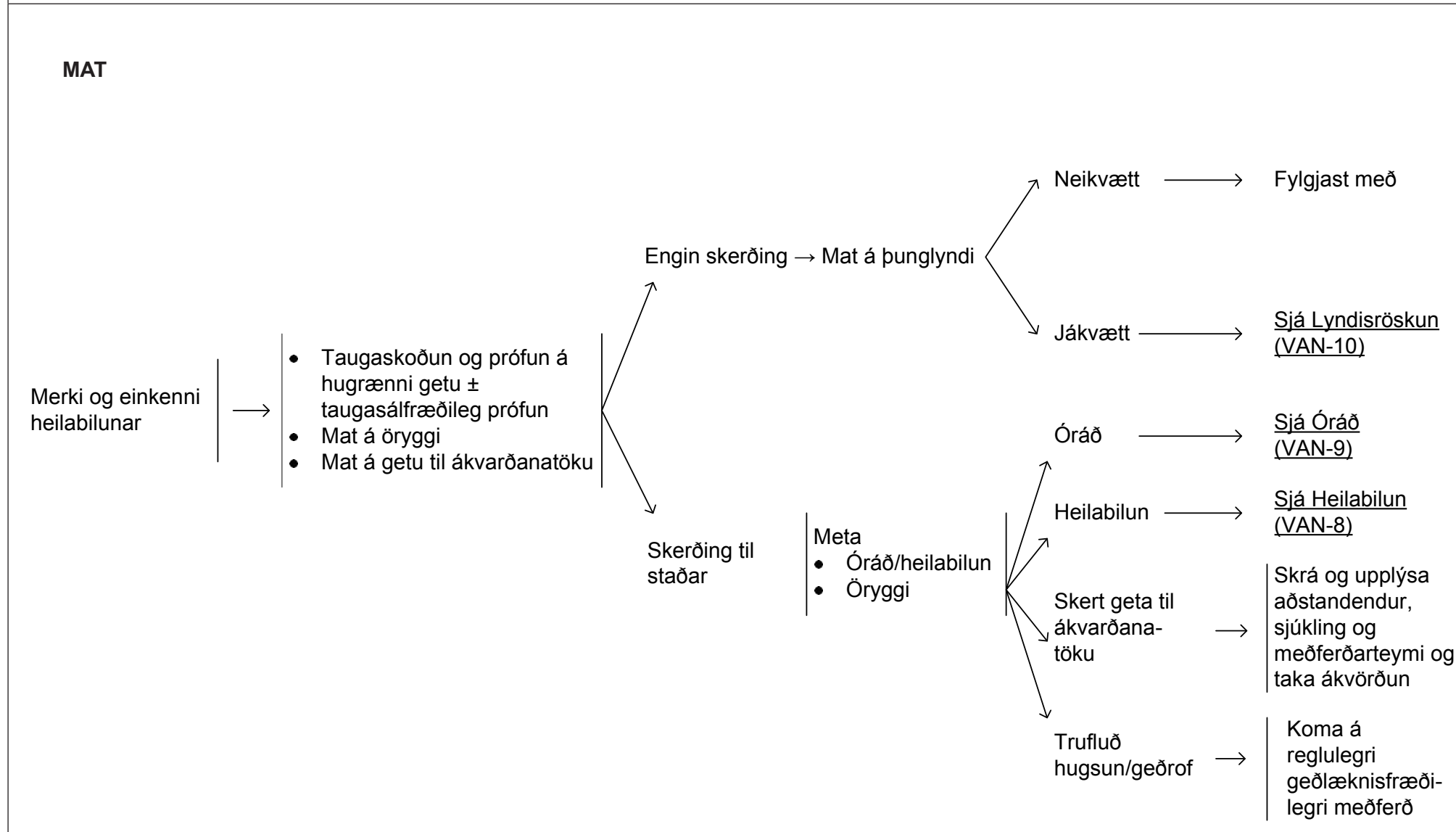
Misnotkun áfengis/vímuefna (VAN-15)

Persónuleikaröskun (VAN-17)

Fylgja eftir og koma upplýsingum til meðferðarteymis

Þættir tengdir lífslokum, sjá leiðbeiningar LSH um líknarmeðferð

Heilabilun (ICD-10 Kóði: F00-F03)



Allar ráðleggingar eru af flokki 2A nema annað sé tekið fram

Aftur í sálfræðilegar/geðlæknisfræðilegar leiðbeiningar (VAN-6)

Aftur í efnisyfirlit

Heilabilun (framhald) (ICD-10 Kóði: F00-F03)

MEDFERÐ/EFTIRFYLGÐ

Mat, rannsóknir og breyting á þáttum sem tengjast:

- Krabbameini
- Meðferð
- Lyfjum
- Læknisfræðilegum orsökum
- Fráhvarfi
- Verkjum, þreytu, svefntruflunum, vefrænum truflunum og öðrum einkennum

Meta öryggi

→ Vitræn endurhæfing ± lyf

Engin svörun

Svörun

- Meta getu til ákvarðanatöku
- Endurmat
- Vísa til félagslegra úrræða
- Íhuga þörf fyrir breytta umönnun

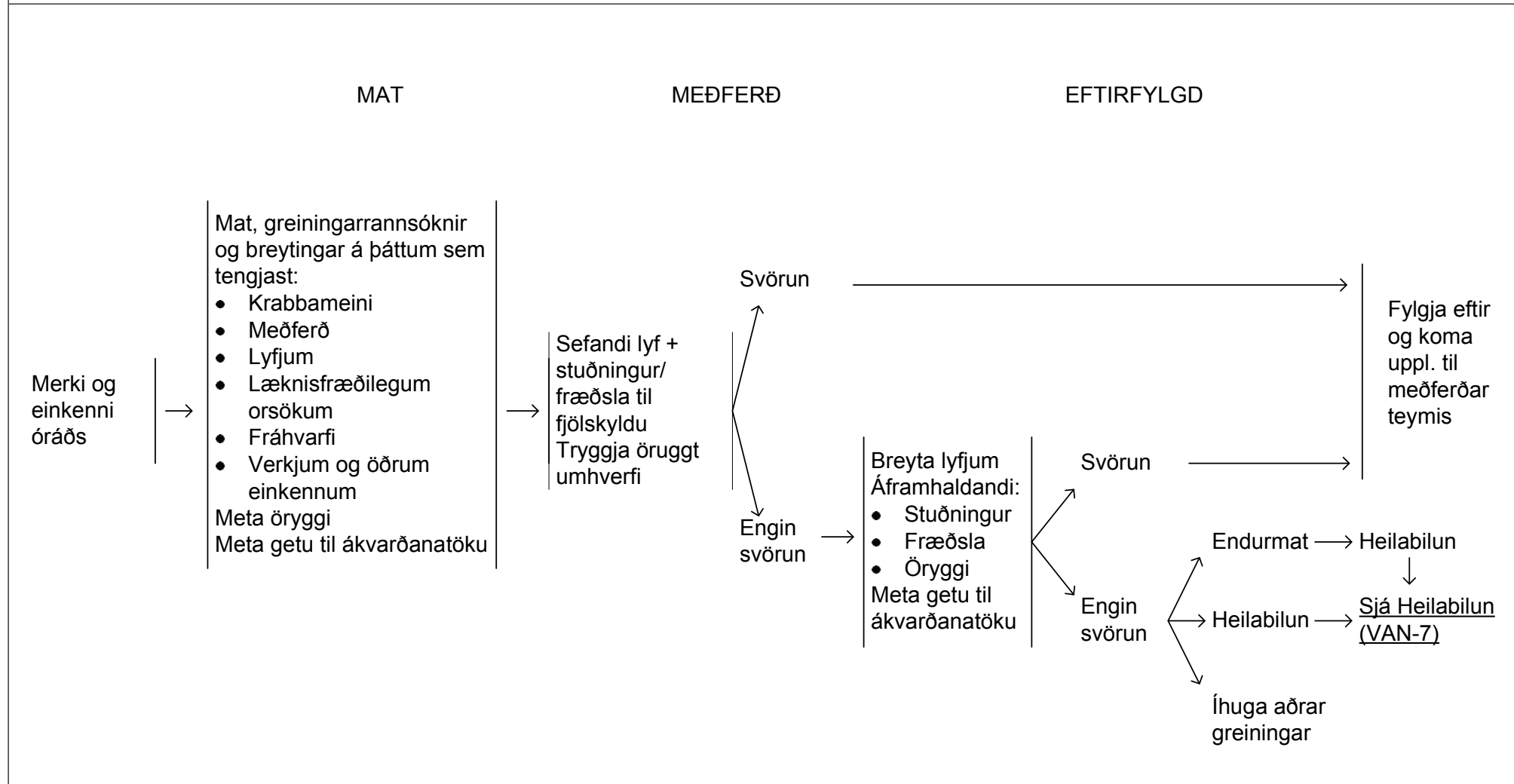
Fylgja eftir og koma upplýsingum til meðferðar teymis

Aftur í sálfræðilegar/geðlæknisfræðilegar leiðbeiningar (VAN-6)

Aftur í efnisyfirlit

Allar ráðleggingar eru af flokki 2A nema annað sé tekið fram

Óráð (Encephalopathy) (ICD-10 kóði: F05 - óskráð á ísl. skv. landlækni)

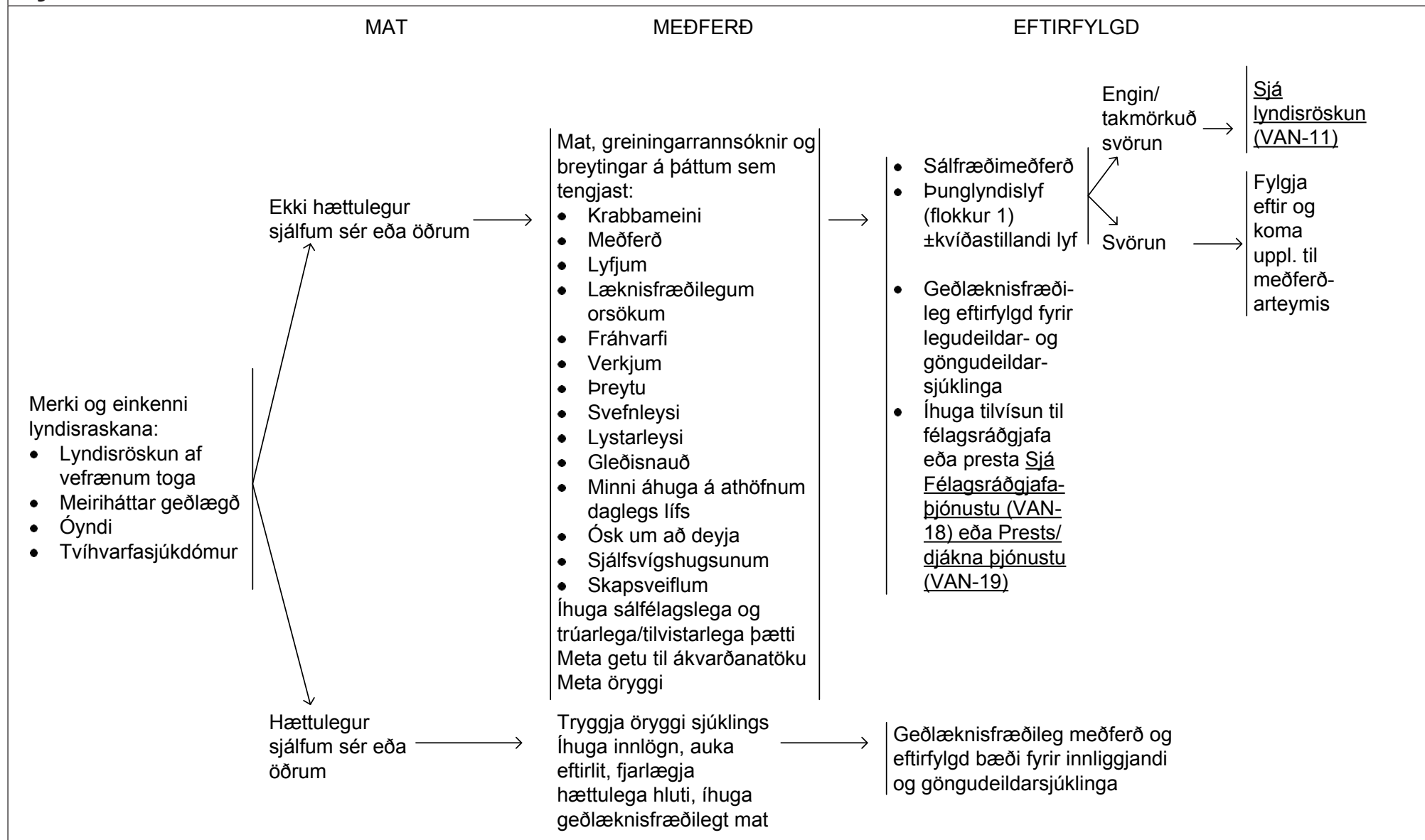


Aftur í sálfræðilegar/geðlæknisfræðilegar leiðbeiningar (VAN-6)

Aftur í efnisyfirlit

Allar ráðleggingar eru af flokki 2A nema annað sé tekið fram

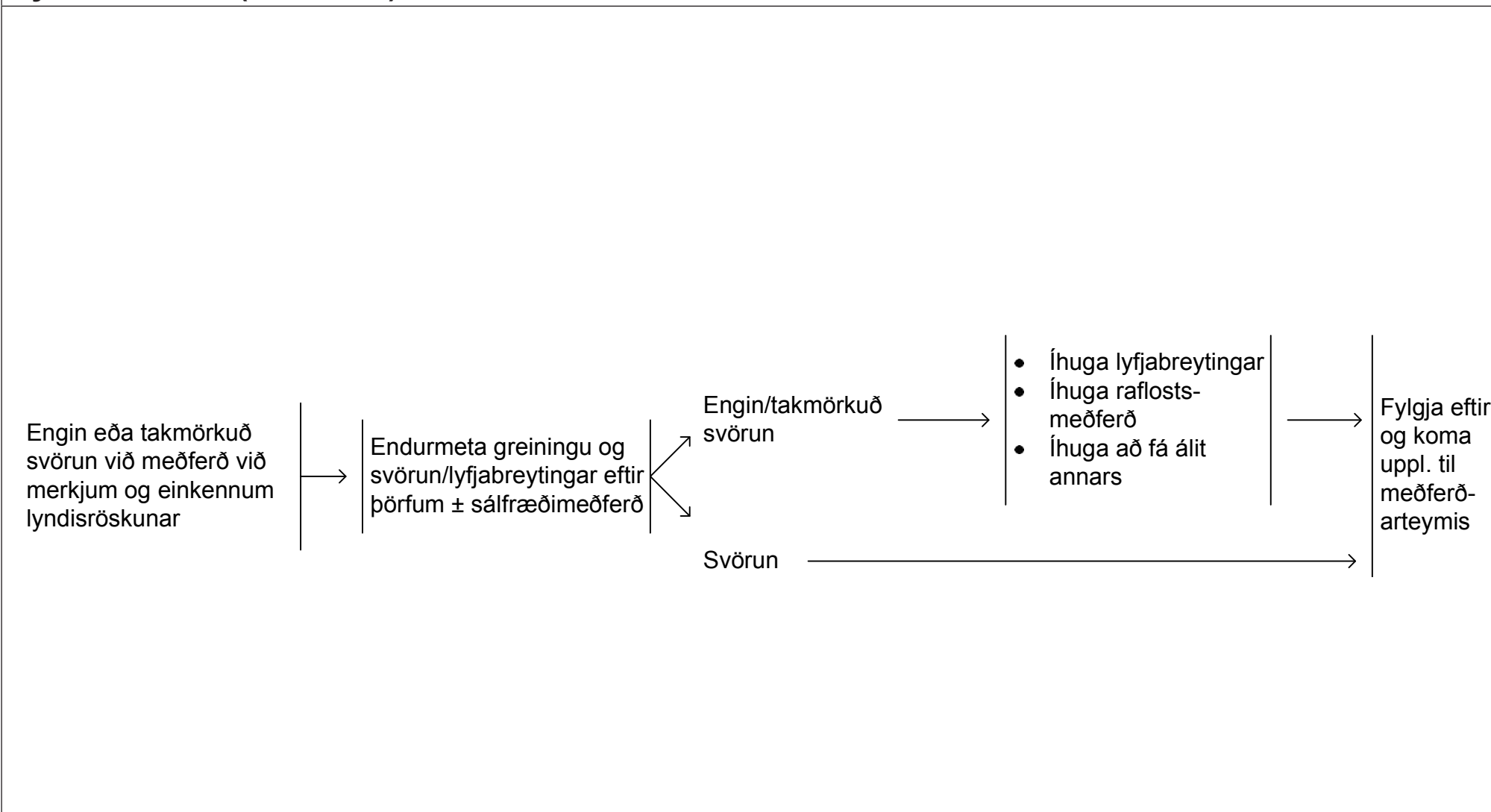
Lyndisröskun (ICD-10 Kóðar: F34, F38, F39)



Aftur í sálfræðilegar/geðlæknisfræðilegar leiðbeiningar (VAN-6) Aftur í efnisyfirlit

Allar ráðleggingar eru af flokki 2A nema annað sé tekið fram

Lyndisröskun (framhald) (ICD-10 Kóðar: F34, F38, F39)

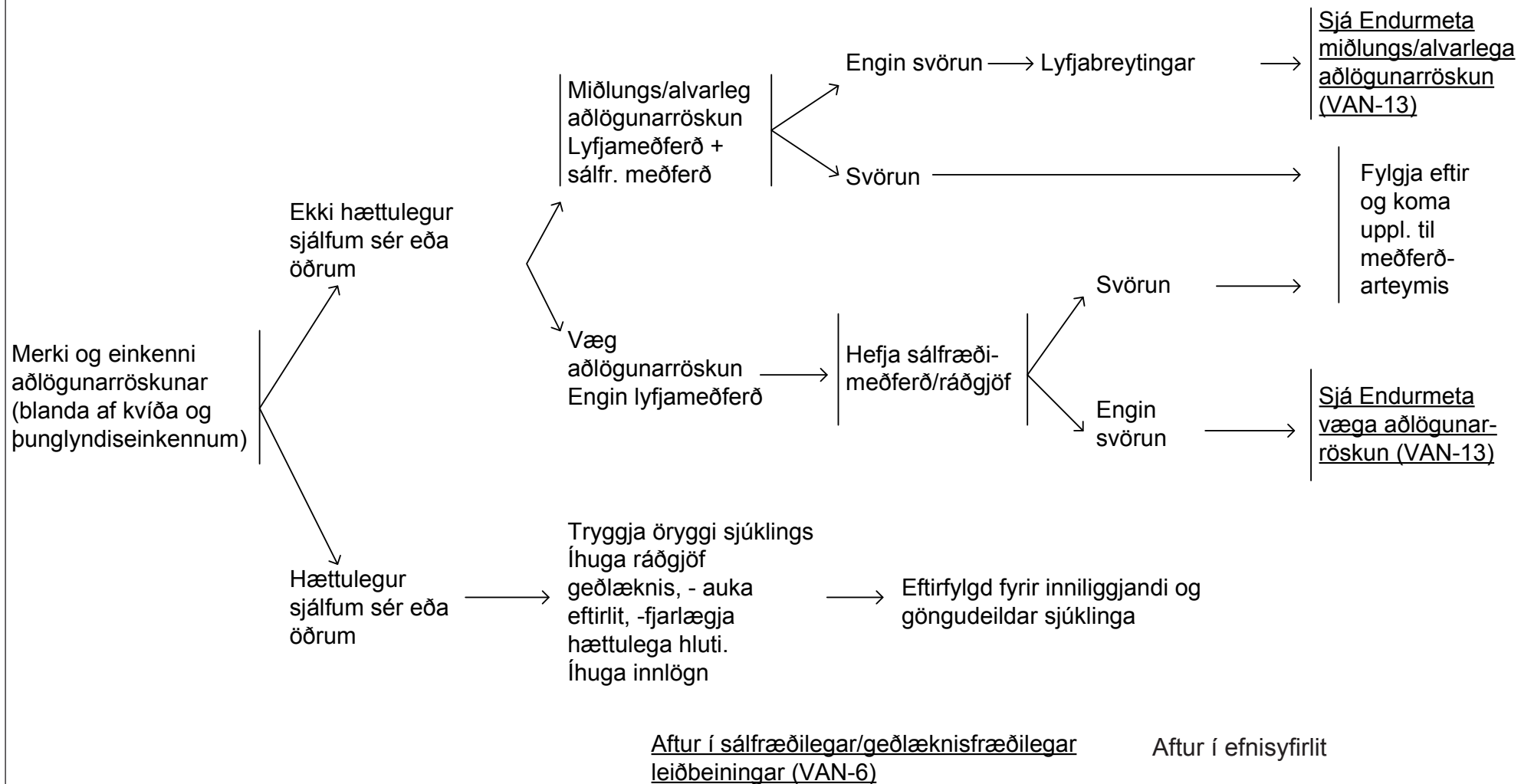


Aftur í sálfræðilegar/geðlæknisfræðilegar leiðbeiningar (VAN-6)

Aftur í efnisyfirlit

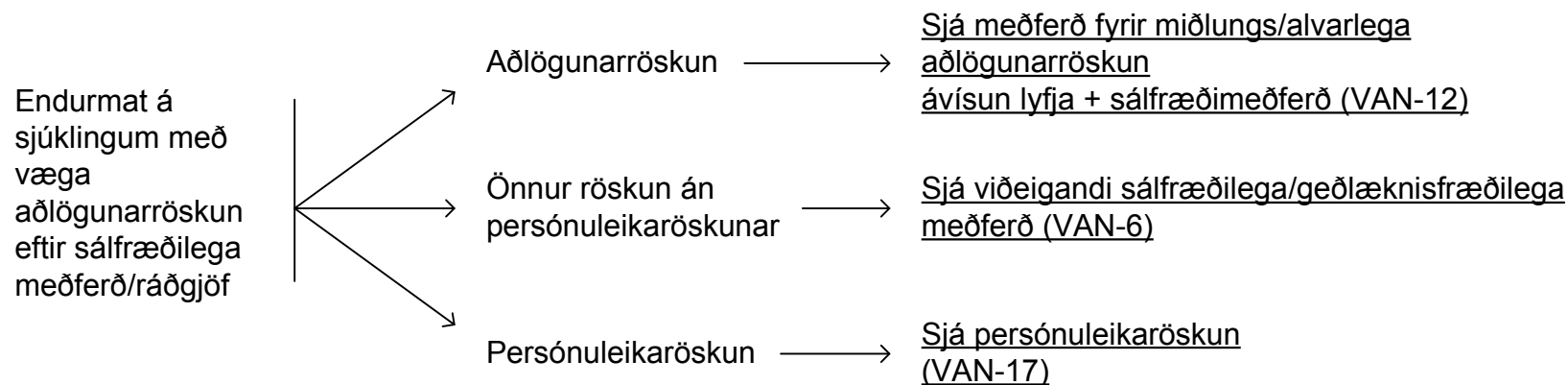
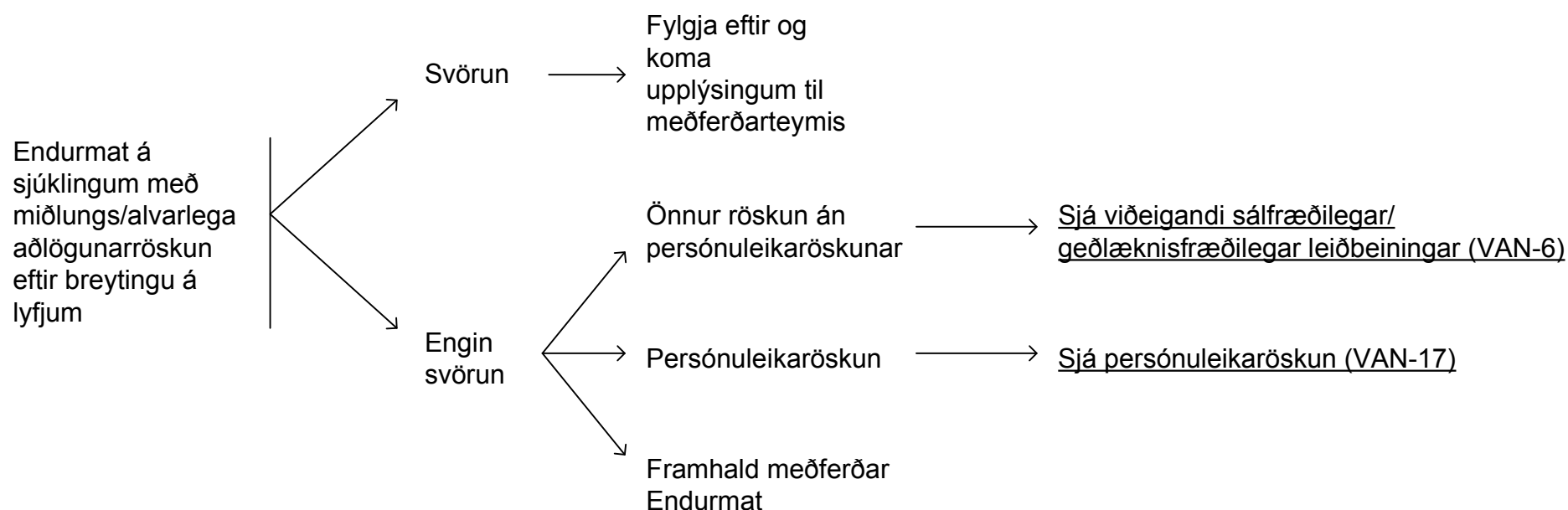
Allar ráðleggingar eru af flokki 2A nema annað sé tekið fram

Aðlögunarröskun



Allar ráðleggingar eru af flokki 2A nema annað sé tekið fram

Aðlögunarröskun (framhald) (ICD-10 Kóði: F43.2)

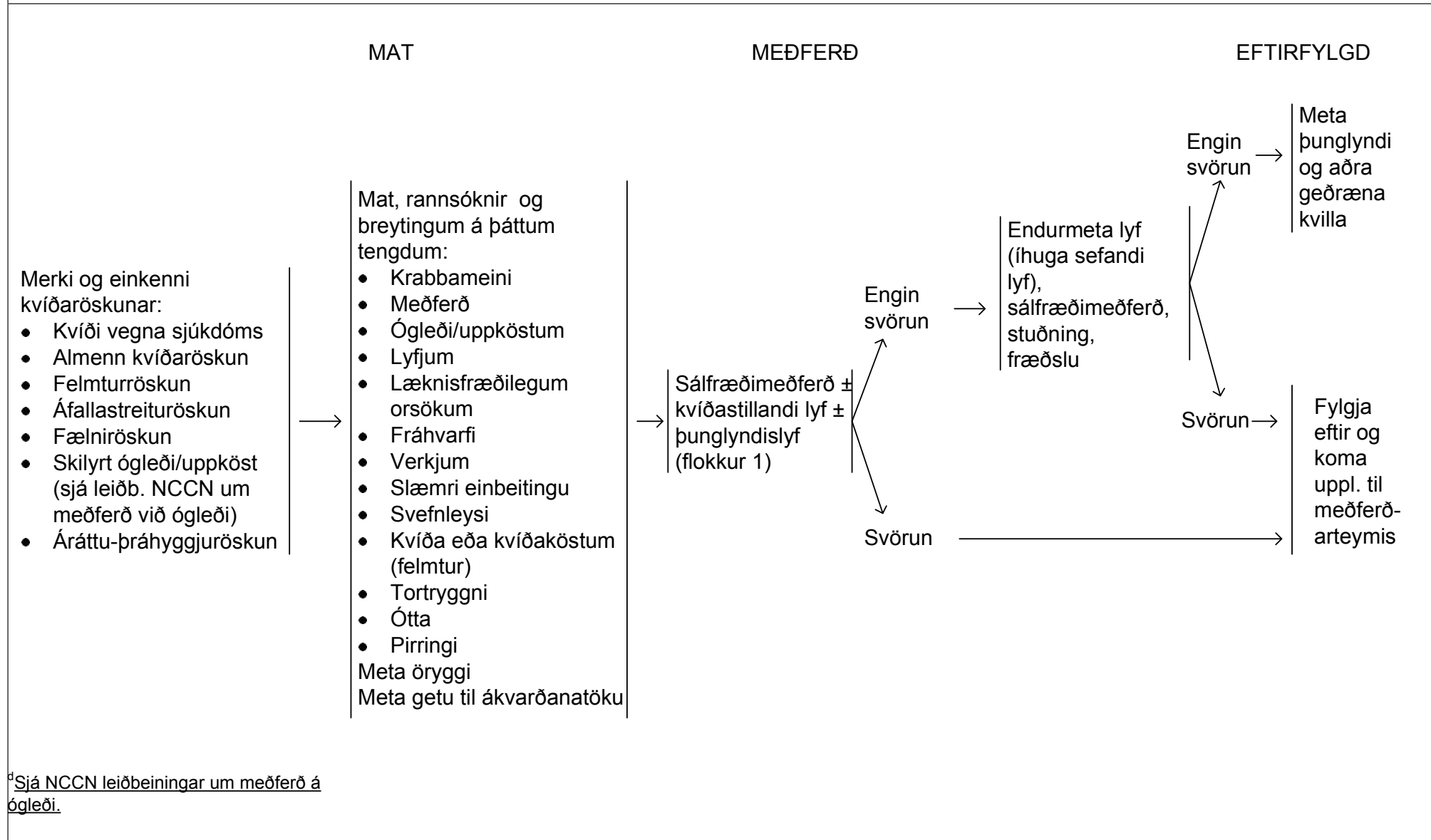


Aftur í sálfræðilegar/geðlæknisfræðilegar leiðbeiningar (VAN-6)

Aftur í efnisyfirlit

Allar ráðleggingar eru af flokki 2A nema annað sé tekið fram

Kvíðaröskun (ICD-10 kóði: F40, F41)



^dSjá NCCN leiðbeiningar um meðferð á ógleði.

Vímuefnatengd röskun/misnotkun (ICD-10 Kóðar: F09-F19)

MAT

MEÐFERÐ

Merki, einkenni og saga um að vera háður vímuefnum, virka misnotkun og fíkn^f (Sjá leiðbeiningar NCCN um meðferð krabbameinsverkja)

Saga um vímuefnamisnotkun

- Eiturefnaskimun
- prufur eftir þörfum
- Meta áhrif á sjúkling með tilliti til krabbameinsmeðferðar

Núverandi misnotkun vímuefna

Saga um misnotkun

Meðhöndla einkenni, vímuefnameðferð

Vísa í fyrirbyggjandi meðferð eða vímuefnameðferð

Sjá viðeigandi afeitrunarmeðferð Eftirfylgdarmeðferð (VAN-16)

Sjá fyrirbyggjandi afeitrunarskema** Eftirfylgdarmeðferð (VAN-16)

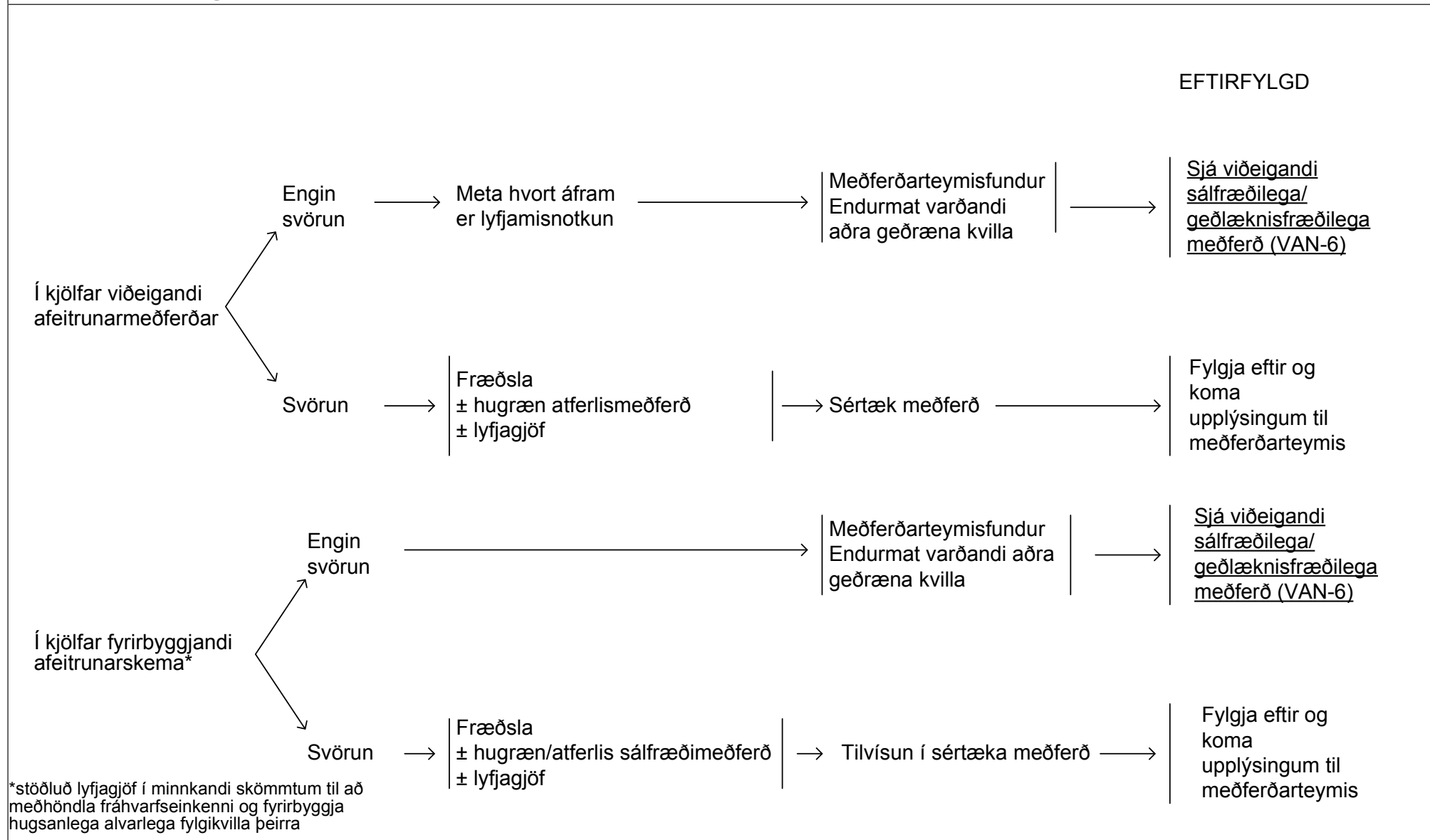
**stöðluð lyfjagjöf í minnkandi skömmtum til að meðhöndla fráhrarfseinkenni og fyrirbyggja hugsanlega alvarlega fylgikvilla þeirra

^f Ópiöt, alkóhól, tóbak o.fl.
Sjá leiðbeiningar LSH um meðferð krabbameinsverkja

Aftur í sálfræðilegar/geðlæknisfræðilegar leiðbeiningar (DIS-6)

Aftur í efnisyfirlit

Vímuefnatengd röskun/misnotkun (framhald) (ICD-10 Kóðar: F09-F19)

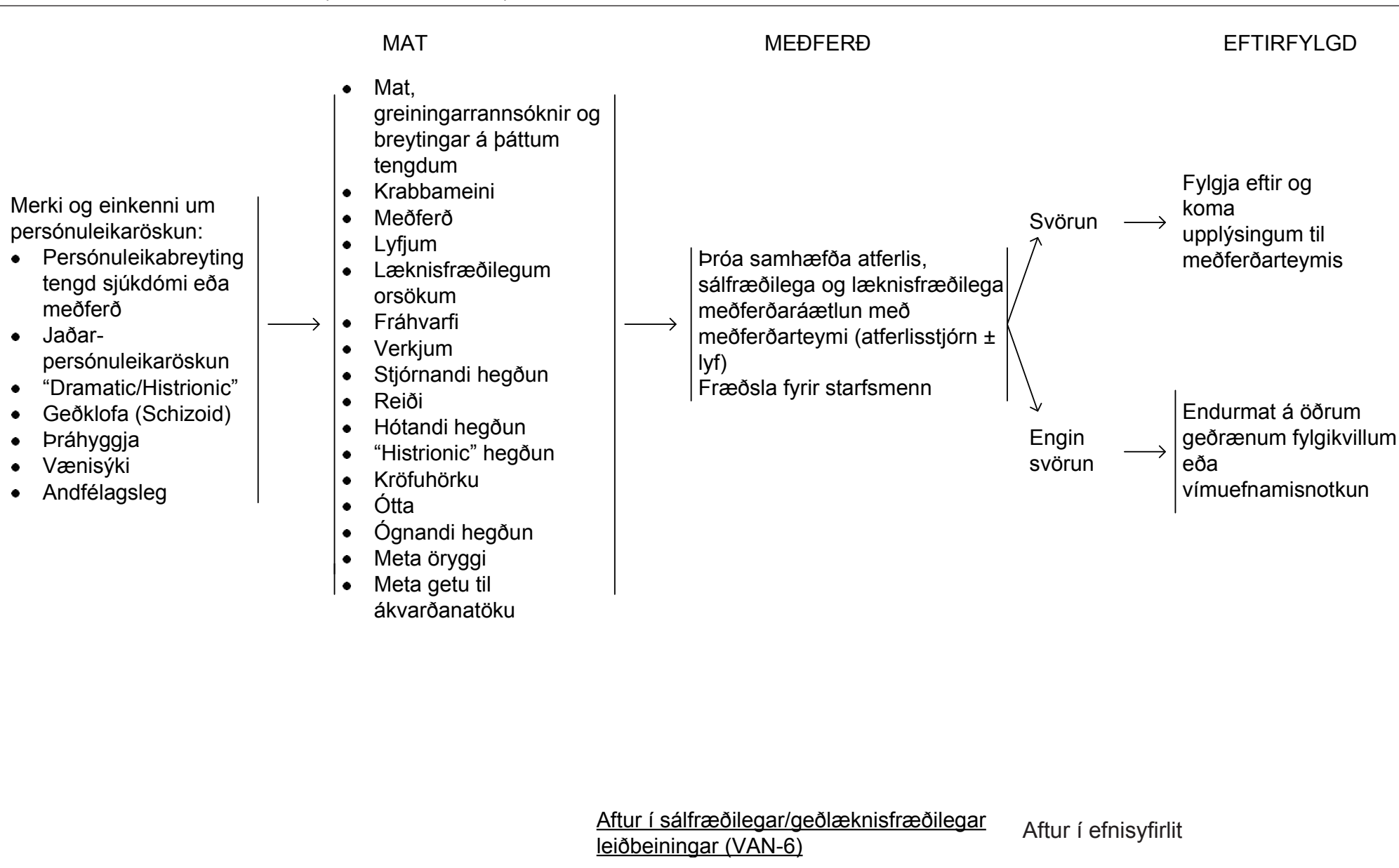


Aftur í sálfræðilegar/geðlæknisfræðilegar leiðbeiningar (VAN-6)

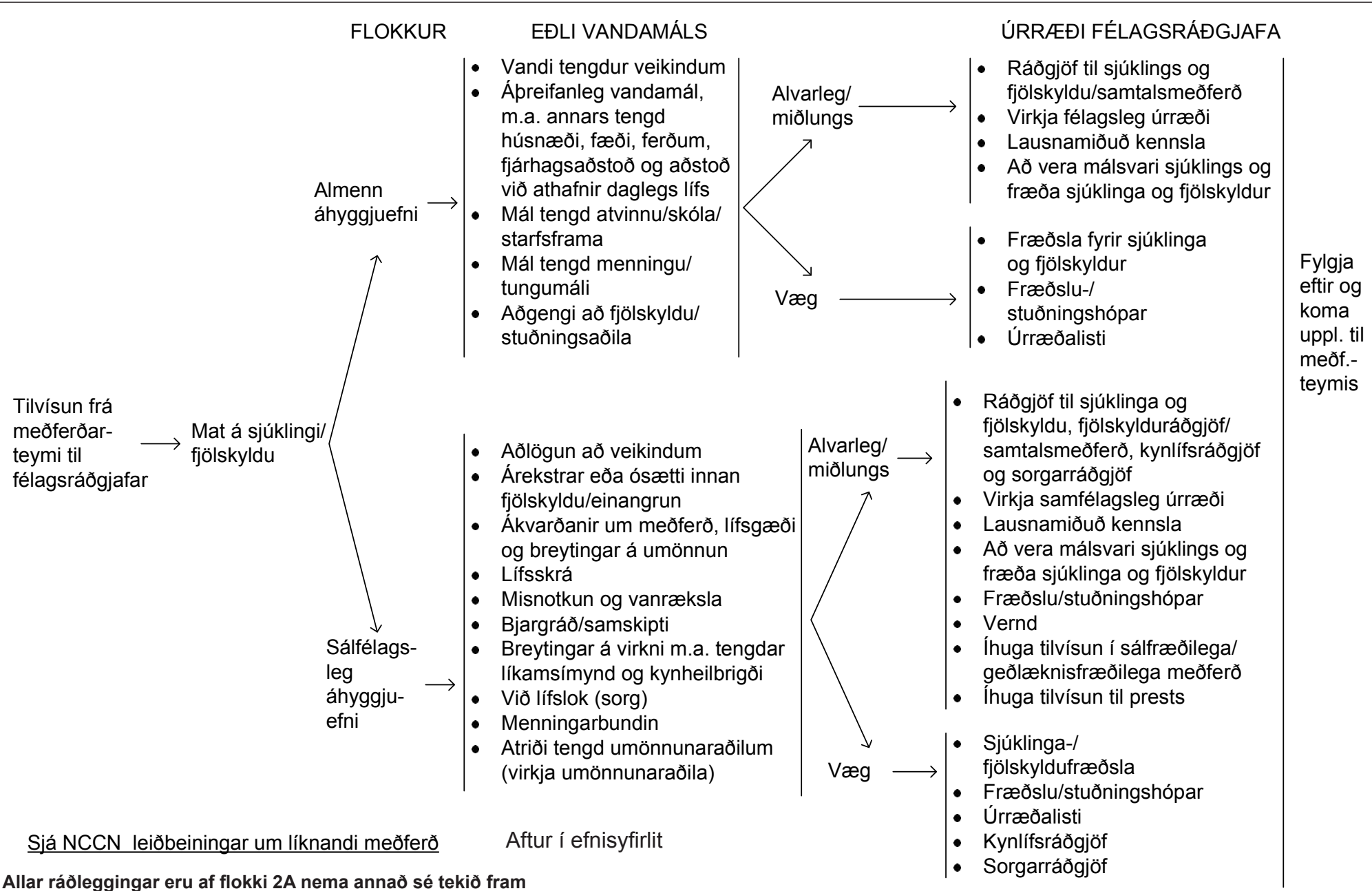
Aftur í efnisyfirlit

Allar ráðleggingar eru af flokki 2A nema annað sé tekið fram

Persónuleikaröskun (ICD-10 Kóði: F60)

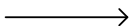


Félagsráðgjöf

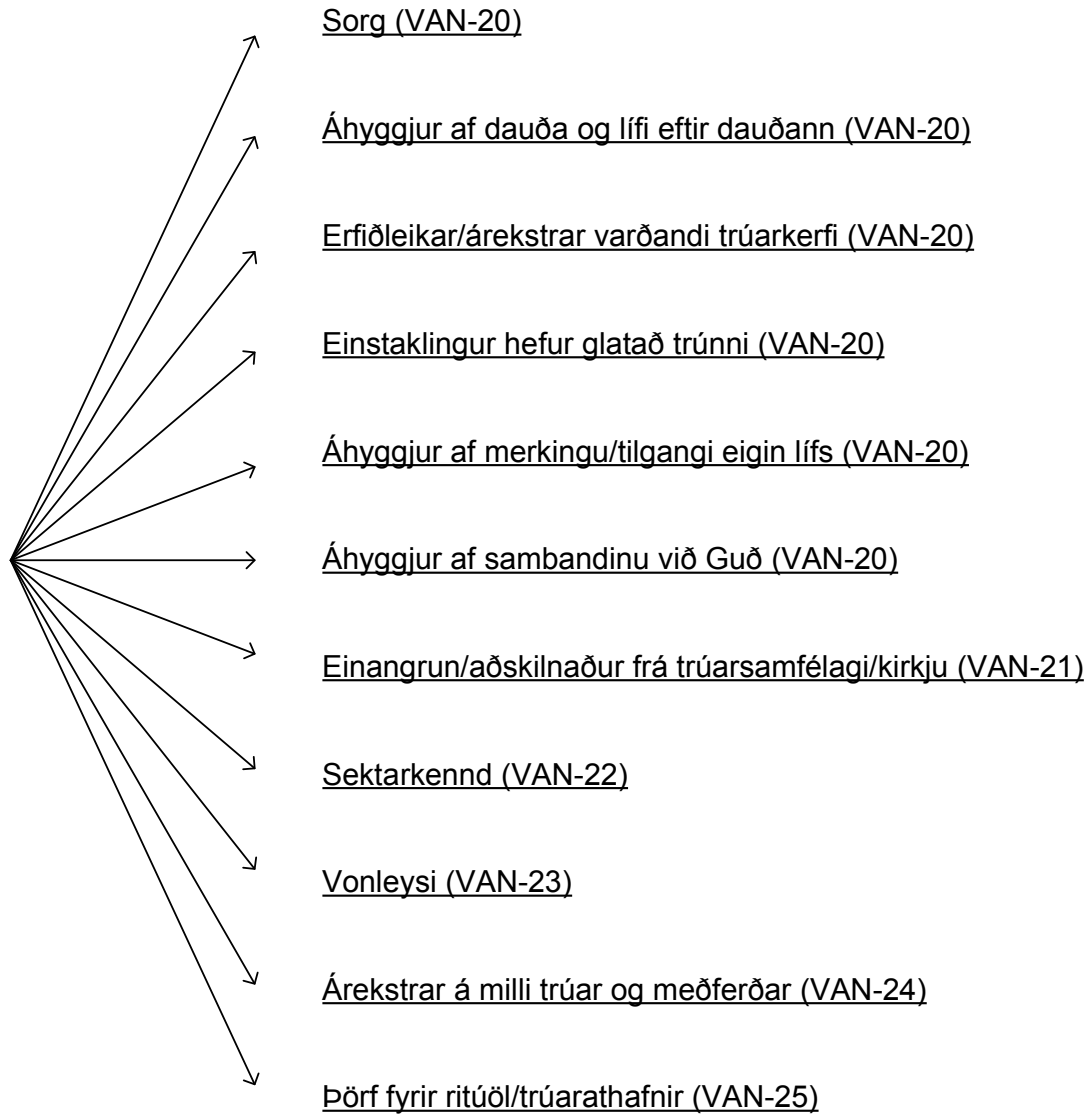


Þjónusta prests/djákna

Tilvísun
meðferðarteymis til
prests/djákna



Mat
prests/
djákna

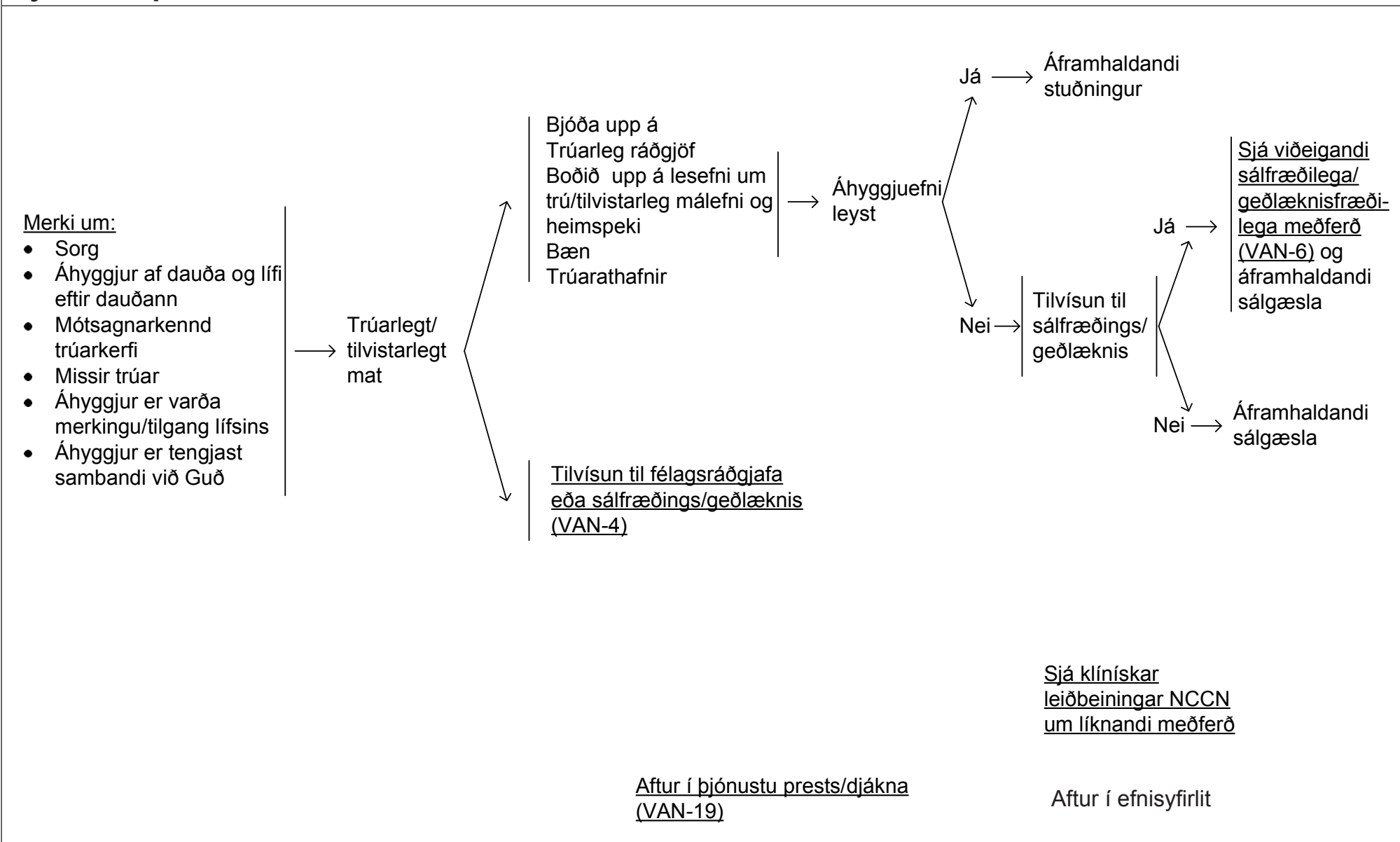


Fylgja eftir
og koma
uppl. til
meðferðar-
teymis

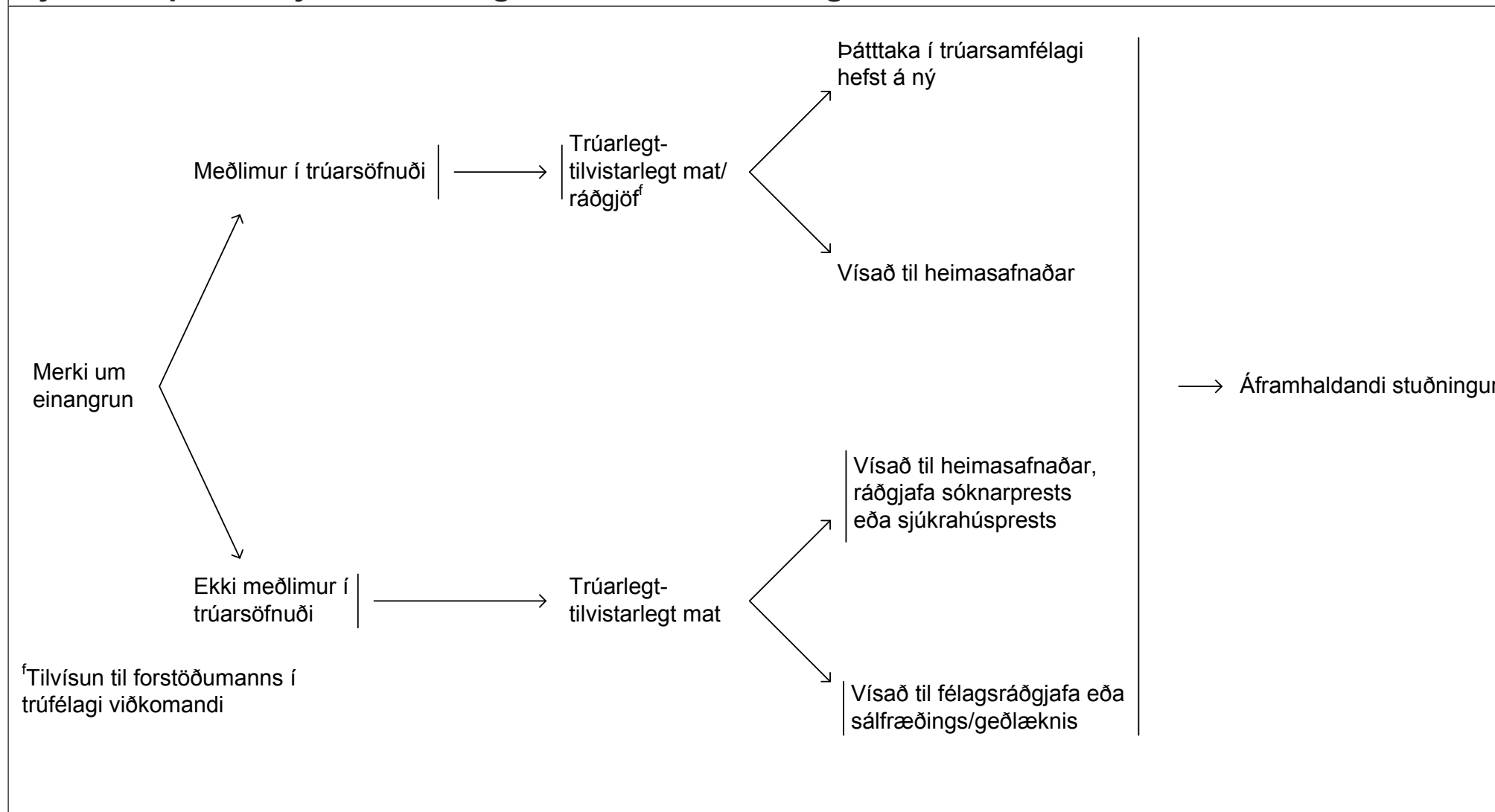
Aftur í efnisyfirlit

Allar ráðleggingar eru af flokki 2A nema annað sé tekið fram

Þjónusta prests



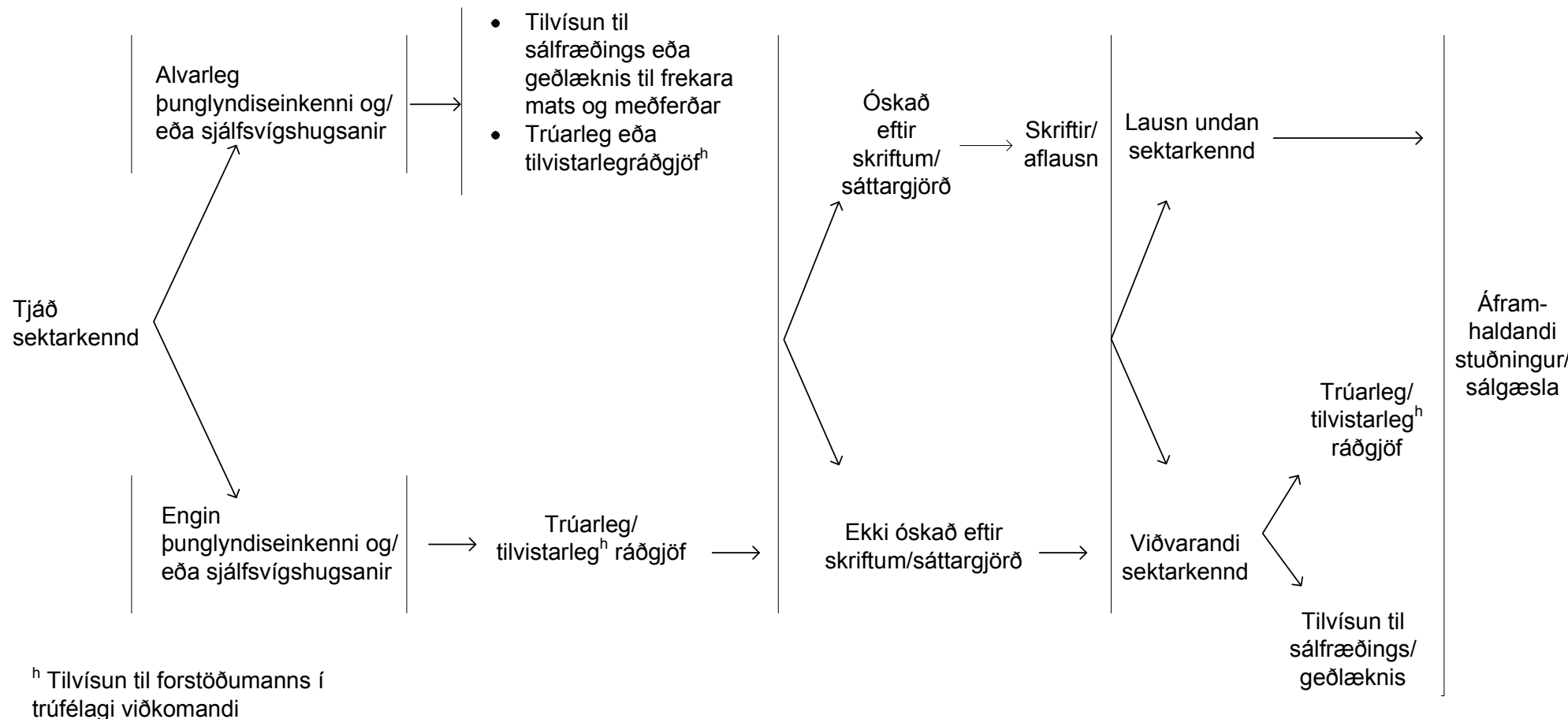
Þjónusta prests/djákna: Einangrun frá trúarsamfélagi



Aftur í þjónustu prests/djákna (VAN-19)

Aftur í efnisyfirlit

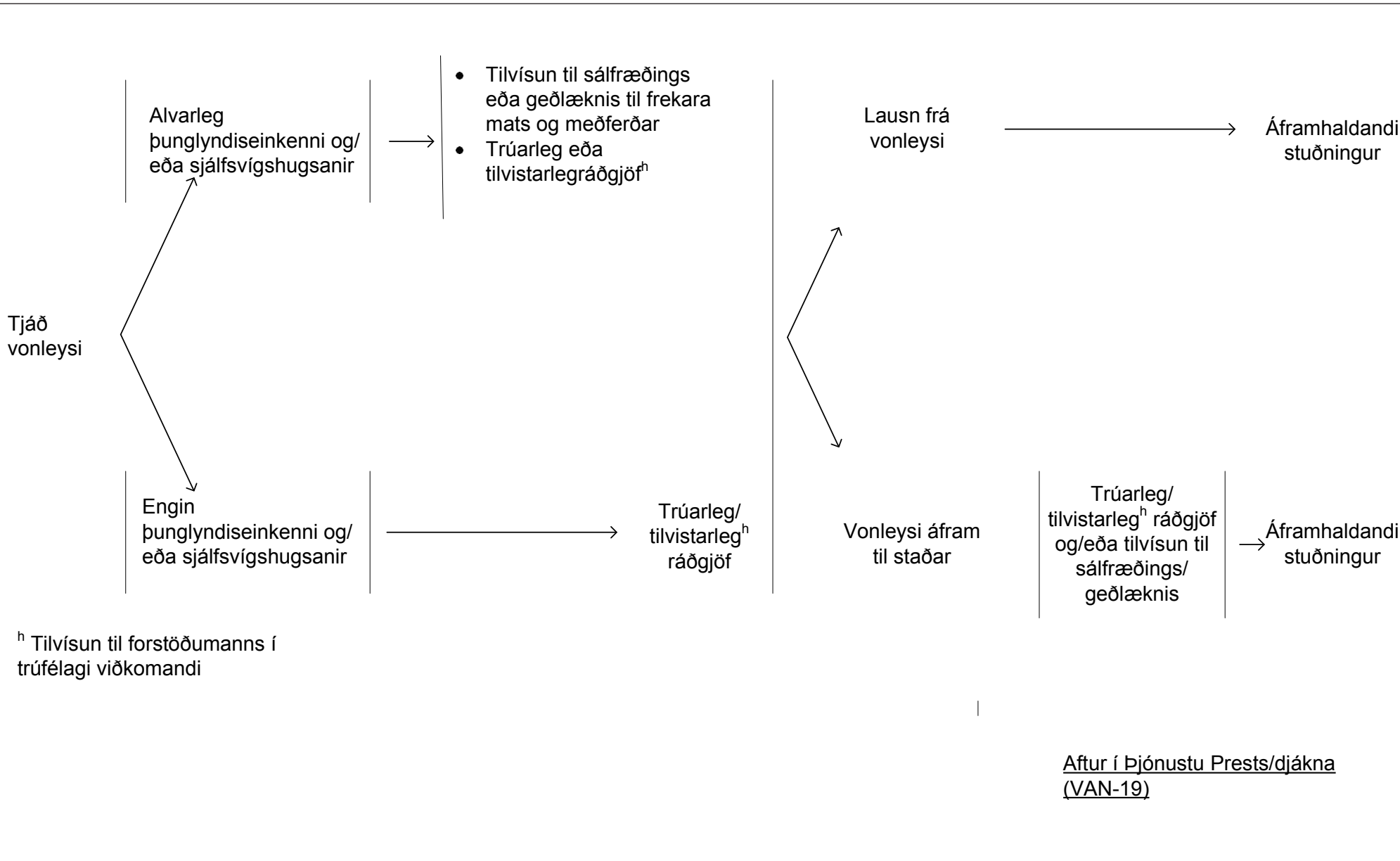
Þjónusta prests/djákna: Sektarkennd



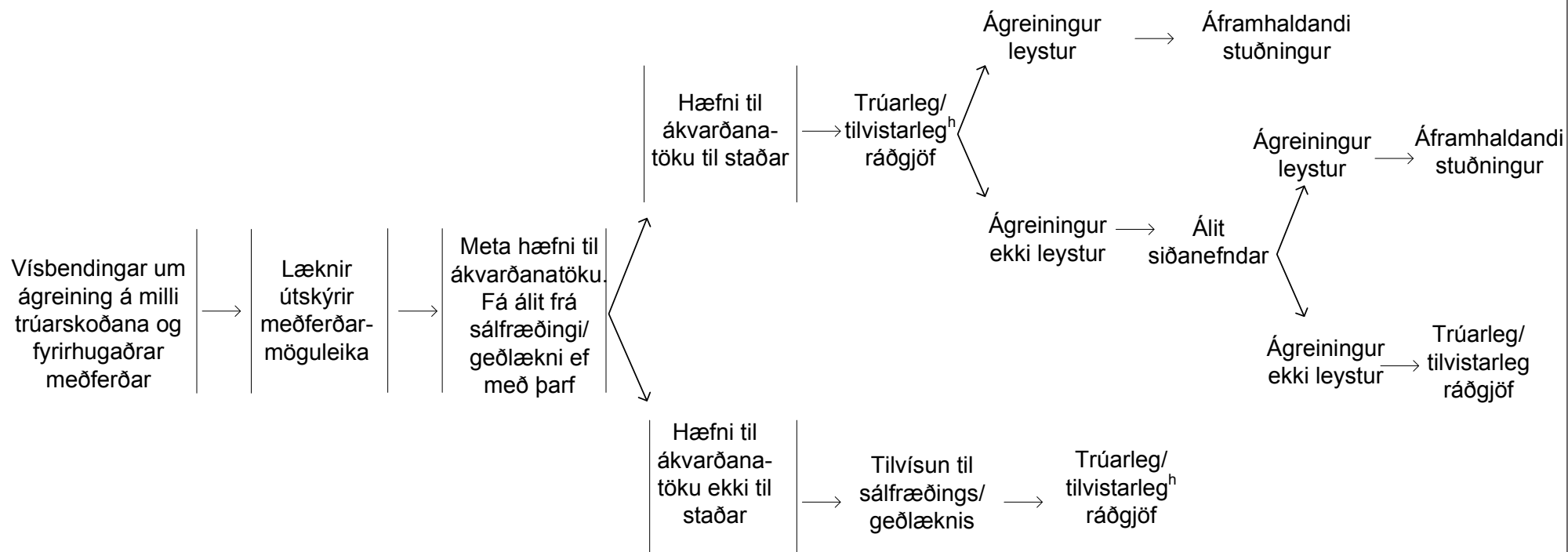
Aftur í þjónustu prests (VAN-19)

Allar ráðleggingar eru af flokki 2A nema annað sé tekið fram

Þjónusta prests/djákna: Vonleysi



Þjónusta prests/djákna: Ágreiningur á milli trúarskoðana og meðferðar



^h Tilvísun til forstöðumanns í trúfélagi viðkomandi

Aftur í þjónustu prests/djákna (VAN-19)

Þjónusta prests/djákna: Þörf fyrir trúarathafnir



Ráðleggingar um innleiðingu á stöðlum og leiðbeiningum

- Hvetjið til stofnunar þverfaglegar nefndar til að innleiða staðla og leiðbeiningar
- Framkvæmið sameiginlegar prófanir á skimunartækjum og forprófið meðferðarleiðbeiningar á nokkrum meðferðarstofnunum
- Hvetjið til þess að unnin verði umbótaverkefni á stofnuninni til að bæta meðferð á vanlíðan
- Þróið fræðslu um meðferð við vanlíðan fyrir starfsfólk, sjúklinga og aðstandendur

Mat á meðferðarstöðlum innan stofnunar⁹

ÚRRÆÐI

- Þverfagleg nefnd aðlagar staðla að aðstæðum á viðkomandi stofnun
- Notkun Skimunartækis (0-10) og vandamállista (VAN-A) á dag-, göngu- og legudeildum
- Fræðsla fyrir krabbameinsmeðferðarteymi
- Tryggt aðgengi að úrræðum (þjónustu sálfræðinga, geðlækna, félagsráðgjafa og presta)
- Gæðarannsóknir

→

Kannanir

→

Fagfólk

Viðhorf Þekking Mat

→

Sjúklingar

Ánægja Gæðarannsóknir á áhrifum

⁹ Byggt á leiðbeiningum um innleiðingu/mat á verkjameðferð

Heimildir

1. Mitchell, AJ, Chan, M., Bhatti H., et al. (2011). Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview –bases studies. *Lancet Oncol*, 12, 160-174.
2. Massie, MJ (2004). Prevalence of depression in patients with cancer. *J Natl Cancer Inst Monogr*, 57-71.
3. Partridge, AH., Wang, PS., Winer, EP., Avorn J. (2003). Nonadherence to adjuvant tamoxifen therapy in women with primary breast cancer. *J Clin Oncol*, 21, 602-606.
4. DiMatteo, MR., Lepper, HS., Croghan, TW. (2000). Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence. *Arch Intern Med*, 160, 2101-2107.
5. Bultz, BD., Holland, JC., (2006). Emotional distress in patients with cancer: the sixth vital sign. *Commun Oncol*, 3, 311-314.
6. Carlson, LE., Bultz, BD. (2004). Efficacy and medical cost offset of psychosocial interventions in cancer care: making the case for economic analyses. *Psychooncology*, 13, 837-849, 850-836.
7. Brown, KW., Levy, AR., Rosberger, Z., Edgar, L. (2003). Psychological distress and cancer survival: a follow-up 10 years after diagnosis. *Psychosom Med*, 65, 636-643.
8. Kissane, D. (2009). Beyond the psychotherapy and survival debate: the challenge of social disparity, depression and treatment adherence in psychosocial cancer care. *Psychooncology*, 18, 1-5.
9. Bultz, BD., Carlson, LE. (2005). Emotional distress: the sixth vital sign in cancer care. *J Clin Oncol*, 23, 6440-6441.
10. Carlson, LE., Bultz, BD. (2003). Cancer distress screening. Needs, models, and methods. *J Psychosom Res*, 55, 403-409.
11. Carlson, LE., Groff, SI., Maciejewski, O., Bultz, BD. (2010). Screening for distress in lung and breast cancer outpatients: a randomized controlled trial. *J Clin Oncol*, 28, 4884-4891.
12. Spiegel, D. (2012). Mind matters in cancer survival. *Psychooncology*, 21, 588-593.
13. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines) Distress Management, version 2. 2013. http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/distress.pdf
14. Jacobsen, PB., Ransom, S. (2007). Implementation of NCCN distress management guidelines by member institutions. *J Natl Compr Canc Netw*, 5, 99-103.
15. Frost, GW., Zevon, MA., Gruber, M., Scrivani, RA. (2011). Use of distress thermometers in an outpatient oncology setting. *Health Soc Work*, 36, 293-297.
16. Fulcher, CD., Gosselin-Acomb, TK. (2007). Distress assessment: practice change through guideline implementation. *Clin J Oncol Nurs*, 11, 817-821.
17. Hendrick, SS., Cobos, E. (2010). Practical model for psychosocial care. *J Oncol Pract*, 6, 34-36.
18. Loscalzo, M., Clark, KL., Holland, J. (2011). Successful strategies for implementing biopsychosocial screening. *Psychooncology*, 20, 455-462.
19. Mehta, A., Hamel, M. (2011). The development and impact of a new Psychosocial Oncology Program. *Support Care Cancer*, 19, 1873-1877.
20. Bultz, BD., Groff, SL., Fitch, M. Etal (2011). Implementing screening for distress, the 6th vital sign: a Canadian strategy for changing practice. *Psychooncology*, 20, 463-469.
21. Dolbeault, S., Biostard, B., Meuric, J., et al (2011). Screening for distress and supportive care needs during the initial phase of the care process: a qualitative description of a clinical pilot experiment in a French cancer center. *Psychooncology*, 20, 585-593.
22. Grassi, L., Rossi, E., Caruso, R et al (2011). Educational intervention in cancer outpatient clinics on routine screening for emotional distress: an observational study. *Psychooncology*, 20, 669-674.
23. Gunnarsdottir, S., Thorvaldsdottir, GH., Fridriksdottir, N., Bjarnason, B., Sigurdsson, F., Skulason, B., Smari, J. (2012). The psychometric properties of the Icelandic version of the Distress thermometer and Problem list. *Psychooncology*, 21, 730-736.

Allar ráðleggingar eru af flokki 2A nema annað sé tekið fram