

## **Ergoterapi i den palliative fase**

Nedenstående eksempler på "best practice" indenfor det palliative område er udarbejdet af ergoterapeuterne Mette Falk Brekke og Dorthe Rommerdahl fra ergoterapiafdelingen på Næstved Sygehus.

### **Case:**

En 56-årig mand med non-småcellet lungecancer med cerebrale metastaser. Patienten var indlagt på onkologisk afdeling pga. svimmelhed, problemer med synet på det ene øje samt styringsbesvær af højre arm og ben. Ergoterapeuten er selvvisiterende på denne afdeling og vurderede ud fra journaloptagelse, behov for at opstarte ergoterapeutisk vurdering af denne patient. Ergoterapeuten udfører ADL-interview med udgangspunkt i COPM\*. Ud fra interviewet identificeres patientens aktivitetsproblemer og ressourcer. På baggrund af dette sætter patienten i samarbejde med ergoterapeuten mål for den ergoterapeutiske intervention. Patienten ønsker at have fokus på følgende mål: Personlig hygiejne, madlavning, spise med kniv og gaffel samt gøre rent. Med udgangspunkt i interviewet foretages ADL-vurdering med henblik på at ergoterapeuten kan identificere aktivitetsproblemer og ressourcer. I dette tilfælde vurderes patienten, efter eget ønske, i aktiviteten "at tage bad". Ud fra ADL-interview og -vurdering i aktivitet, analyserer og tilrettelægger ergoterapeuten den følgende intervention. Den ergoterapeutiske intervention forløb over ca. 3 uger.

### **Ergoterapeutiske ydelser under indlæggelsen:**

- ADL-træning i forbindelse med personlig hygiejne og køkkentræning.
- Aktivitetsforberedende træning; udlevering og instruktion af håndtræningsredskaber.
- Kompenserende intervention; Udlevering og træning i små hjælpemidler, bl.a. bestik med fortykket greb.
- Udlevering, instruktion og træning i brug af øvrige hjælpemidler, bl.a. hensigtsmæssige forflytninger fra seng til badebækkenstol, brug af arbejdsstol til køkkenaktiviteter.
- Tæt samarbejde med patientens ægtefælle; vejledning i fælles prioritering af dagligdagen med udgangspunkt i patientens aktivitetsproblemer og ressourcer.

### **Ergoterapeutiske ydelser i forbindelse med udskrivelsen:**

- Kontakt til hjemkommune med henblik på hjemmebesøg i forhold til boligtilpasning og udlevering af hjælpemidler efter udskrivelse.
- Der udarbejdes en genoptræningsplan til hjemkommunen, med henblik på opfølgende ergoterapeutisk træning i eget hjem.

Ved udskrivelsen fortæller patienten og hans ægtefælle på eget initiativ at deres oplevelse af den ergoterapeutiske intervention var relevant og meningsfuld. Den havde også skabt tryghed omkring udskrivelsen og det videre forløb. Patienten dør ca. 2 mdr. efter udskrivelsen.

\*COPM er et reliabelt, responsivt og individualiseret ergoterapeutisk redskab til resultatmåling af klientens egen vurdering af tilfredshed med udøvelsen af vigtige daglige aktiviteter. COPM er således et redskab, der fremmer og sikrer en klientcentreret praksis. COPM -vurderingen foretages sammen med klienten og former sig som en samtale. COPM er baseret på ergoterapimodellen CMOP fra den Canadiske, 'Enabling Occupation'.

### Case:

En 54-årig mand med tonsil-cancer henvises fra øre-næse-hals-afdelingen pga. dysfagi i forbindelse med pneumoni. Patienten er færdigbehandlet i forhold til sin cancer, men har massive problemer med senfølger efter strålebehandling. Patienten har markant nedsat kæbebevægelighed og har nasalsonde pga. nedsat evne til at indtage sufficient oral ernæring. Ergoterapeuten tilser patienten i afdelingen, hvorfra han udskrives samme dag. Ud fra COPM-interview\* sammenholdt med den ergoterapeutiske undersøgelse af ansigt, mund og svælg, identificeres patientens aktivitetsproblemer og ressourcer. På baggrund af dette, vurderes det relevant, at patienten opstarter ambulant forløb i ergoterapiafdelingen med henblik på træning af synkefunktion. Ud fra dette sætter patienten i samarbejde med ergoterapeuten mål for den ergoterapeutiske intervention. Patienten ønsker at have fokus på følgende mål: Indtagelse af mad og drikke, seponering af nasalsonde, børste tænder.

Ergoterapeuten tilrettelægger et forløb hvor patienten kommer 2 gange om ugen.

Ergoterapeutiske ydelser under det ambulante træningsforløb:

- Aktivitetsforberedende træning: Lejring og udspænding. Modulering af væv og ødem behandling. Træning af ansigtsmuskulatur, mundstimulering.
- Aktivitetstræning: Tilberedelse af små måltider, herunder afprøvning af forskellige konsistenser af mad og drikke.
- Instruktion i hjemmetræningsøvelser, herunder planlægning og prioritering af øvelserne i forhold til patientens samlede ressourcer.
- Kompenserende intervention: Udlevering og træning i små hjælpemidler, bl.a. specielle tandbørster, produkter mod mundtørhed.
- Inddragelse af patientens ægtefælle, med henblik på at støtte op omkring øvelserne samt motivere.

Ergoterapeutiske ydelser i forbindelse med afslutningen af det ambulante forløb:

- Der udarbejdes en genoptræningsplan til hjemkommunen, med henblik på fortsat ergoterapeutisk træning.

Patienten har efter afslutning fra ergoterapien på sygehuset nu kontakt med sygehusets palliative team, specialtandlæge samt fysio- og ergoterapeuter i kommunalt regi.

\*COPM er et reliabelt, responsivt og individualiseret ergoterapeutisk redskab til resultatmåling af klientens egen vurdering af tilfredshed med udøvelsen af vigtige daglige aktiviteter. COPM er således et redskab, der fremmer og sikrer en klientcentreret praksis. COPM -vurderingen foretages sammen med klienten og former sig som en samtale. COPM er baseret på ergoterapimodellen CMOP fra den Canadiske, 'Enabling Occupation'.