

# REHPA

Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation

Skrøbelighed, funktionsevnetab og  
rehabiliteringsbehov hos ældre patienter, der  
modtager kemoterapibehandling for kræft i  
mavetarmkanalen

**Et prospektivt, eksplorativt, klinisk studie over 2 år**

OUH  
Odense Universitetshospital

VELUX FONDEN



**Eva Jespersen,**  
Fysioterapeut, Ph.d.

Rehabiliteringsafdelingen og  
REHPA, OUH, SDU



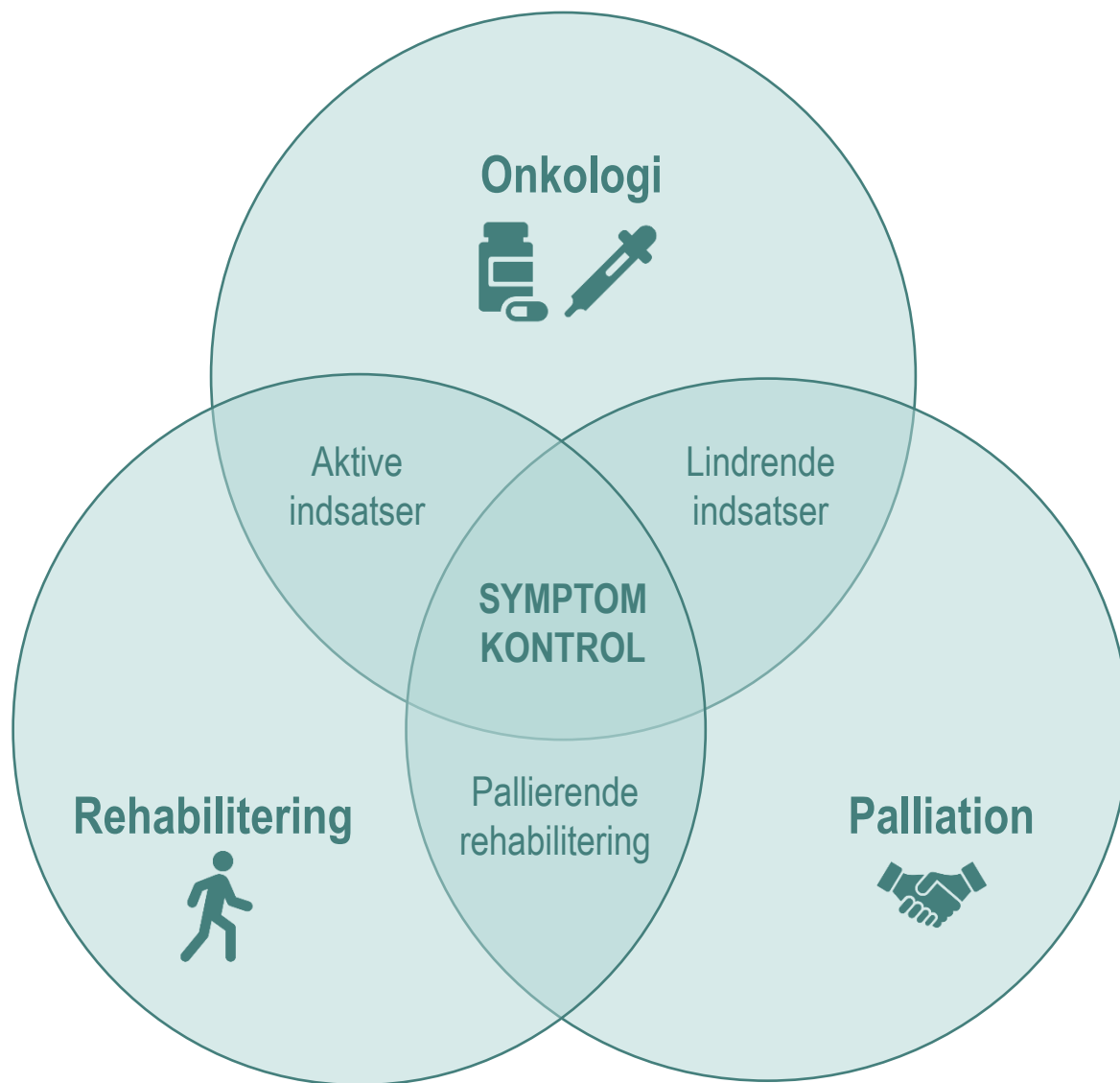
Erfaringer fra  
onkologisk-geriatrisk  
screening og interviews  
af ældre med livstruende  
kræftsygdom

---

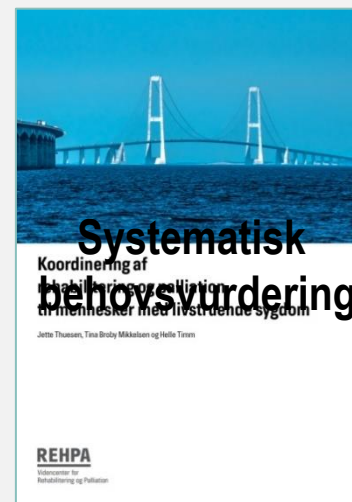


## Overlap mellem indsatser for patienter med livstruende kræftsygdom

---



### Kræftplan III



### AgeCare

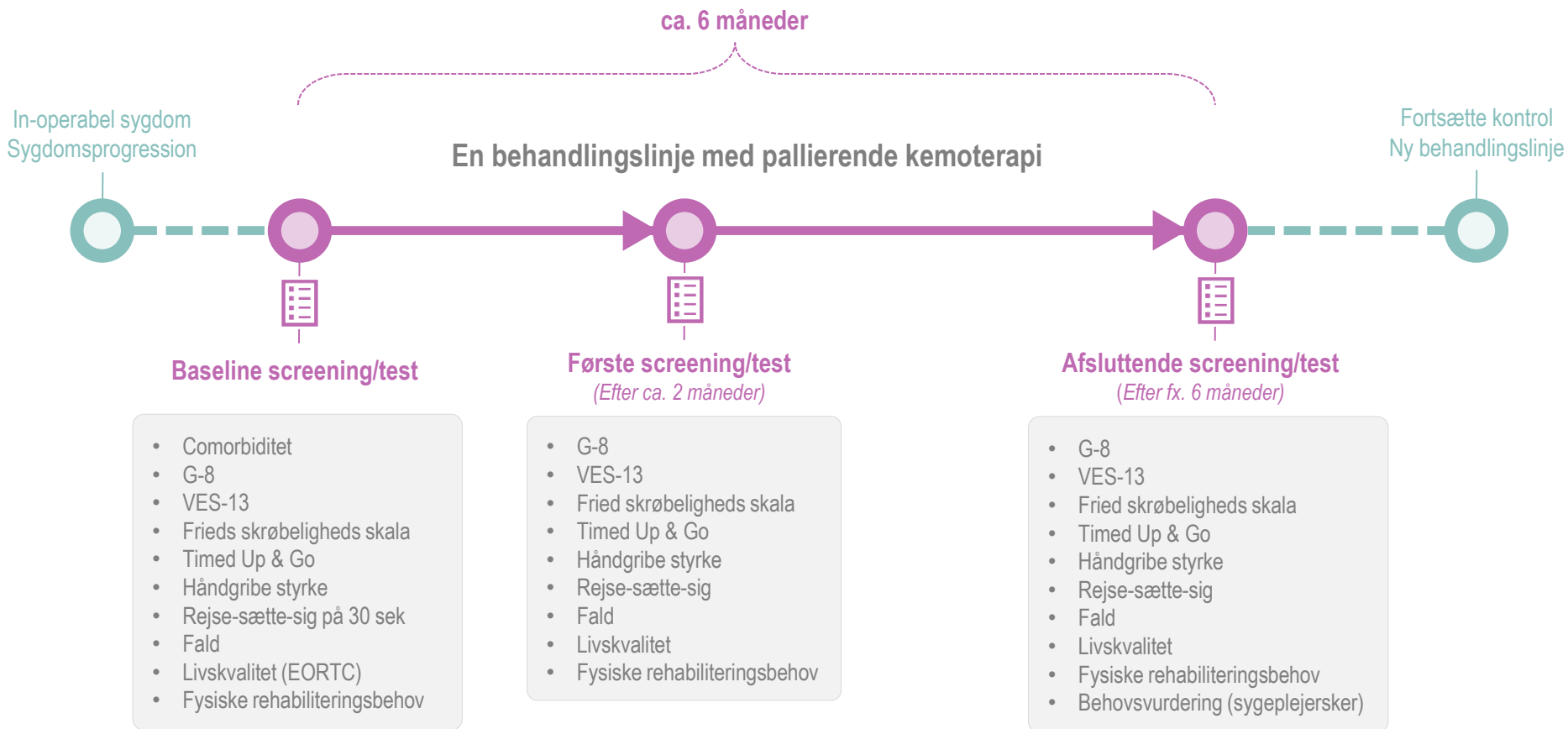


### Eliteforskningscenter AgeCare:

*Behov for ny viden om den aldrende kræftpatient.*

- Kræftbehandling
- Rehabilitering og palliation

Screeningsredskaber, test	Hvad måler vi?	Skala og grænseværdier
<b>Charlson Comorbiditet Index:</b>	<b>Comorbiditet</b>	≥ 2 points indikerer skrøbelighed
<b>G-8</b> (Geriatric 8)	<b>Screening for geriatrisk risikoprofil</b>  Domæner: Appetit, væggtab, mobilitet, neuropsykologiske problemer, BMI, medicinmængde, komparativ helbreds-vurdering, alder	Skala: 0-17 point ≤ 14 point = Geriatrisk risikoprofil
<b>VES-13</b> (The Vulnerable Elders Survey – 13)	<b>Screenings redskab til identificering af skrøbelige ældre</b>  Domæner: Alder, komparativ helbreds-vurdering, funktionsevne (aktivitetsniveau), funktionsevne (deltagelses niveau)	Skala: 0-10 point ≥ 3 point indikerer skrøbelighed
<b>Frieds Frailty Scale</b> (Evidence of a phenotype)	<b>Skrøbelighed defineret ved:</b> 1. Utilsigtet væggtab 2. Udmattethed /lav udholdenhed 3. Nedsat fysisk aktivitet 4. Nedsat motorisk tempo 5. Muskel svaghed	Skala 0-5 1-2: Pre-frail ≥ 3: Frail
<b>Timed Up &amp; Go</b>	<b>Basis mobilitet</b>	> 14 sek. indikerer høj risiko for fald
<b>Håndgribe styrke test</b>	<b>Mål for generel styrke/styrke i arme</b>	Alders- og kønsspecifik normalmateriale
<b>Rejse-sætte-sig test på 30 sek.</b>	<b>Mål for styrke i ben</b>	Alders- og kønsspecifik normalmateriale



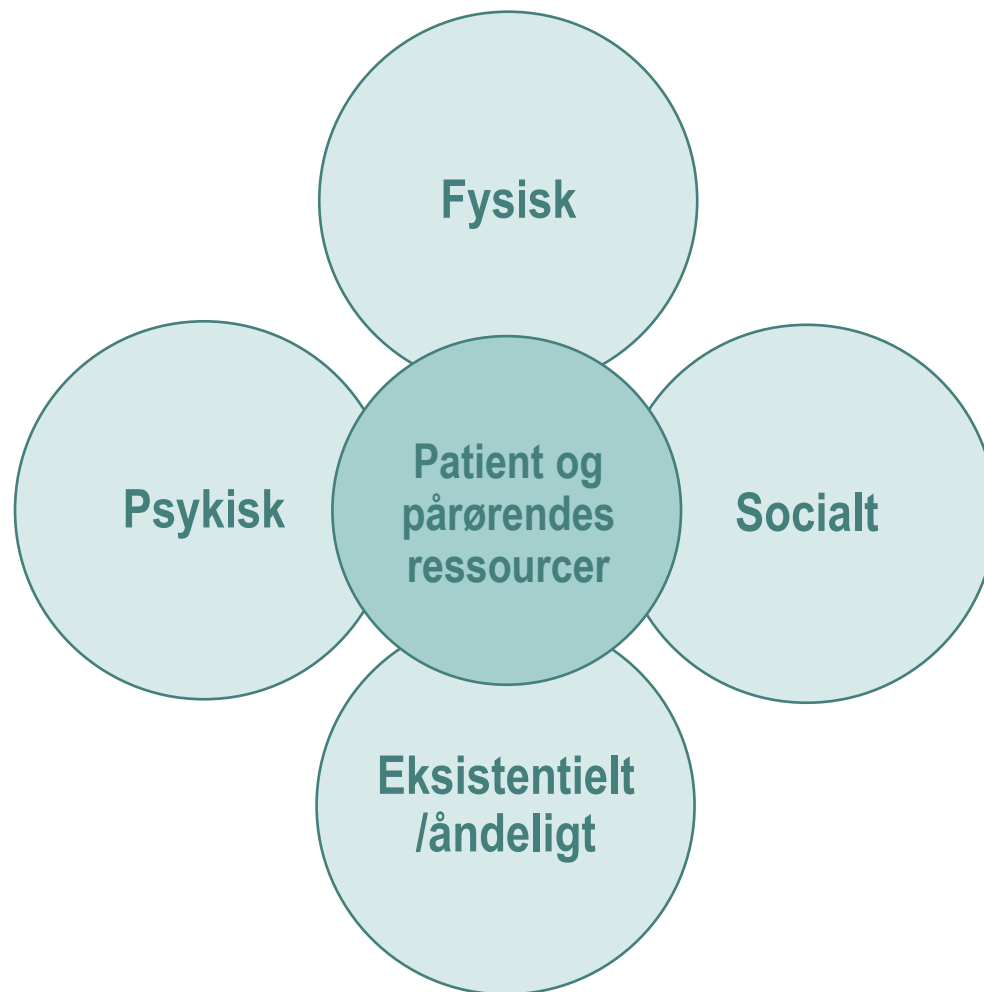
**Subgruppe:** Kvalitative interviews om oplevede behov for rehabilitering og palliation ved opstart og efter afslutning af kemoterapi

## Vejledende model for interviewguide

Et helhedsperspektiv på  
patientens ressourcer og behov  
ved rehabilitering og palliation

Forløbsprogram for rehabilitering og  
palliation i forbindelse med kræft - del af  
samlet forløbsprogram for kræft.  
2012, Sundhedsstyrelsen

---



# REHPA

Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation

## Cases

---

**Eva Jespersen,**  
Fysioterapeut, Ph.d.

Rehabiliteringsafdelingen og  
REHPA, OUH, SDU



# Oplevede rehabiliterings- og palliationsbehov

## - fælles temaer

### Diverse symptomer fra sygdom og bivirkninger til behandling:

- Træthed, forstyrret appetit, vægttab, forstyrret smagssans, føleforstyrrelser, forstoppelse, usikker finmotorik, svækket immunforsvar, kuldefornemmelser

### Hvad opleves som en hjælp/lindring?

- Familiens støtte
- Information om forløb

### Hvad opleves frustrerende?

- Skiftende læger i forløbet

## Pallierende kemoterapi og livskvalitet?

	Mobilitet	Bekymringer for andre	Bekymringer for fremtiden	Bevare mening med livet	Sygdomsbyrde	Ledsmerter og stivhed	Støtte fra familien
<b>Enkemand</b>							
Opstart kemo	Lidt	Lidt	Lidt	En del	En del	Lidt	Meget
Midtvejs kemo	Lidt	Lidt	Lidt	En del	En del	Lidt	Meget
Afslutning kemo	Lidt	Lidt	Lidt	En del	En del	Lidt	Meget
<b>Gift kvinde</b>							
Opstart kemo	Slet ikke	Slet ikke	Slet ikke	Meget	Lidt	Slet ikke	Meget
Midtvejs kemo	Slet ikke	Slet ikke	Lidt	Meget	En del	Slet ikke	Meget
Afslutning kemo	Slet ikke	Slet ikke	Slet ikke	Meget	Lidt	Slet ikke	Meget
<b>Svarmuligheder: 1. "Slet ikke" 2. "Lidt" 3. "En del" 4. "Meget"</b>							

# REHPA

---

Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation

## Tak

---

God weekend

**Eva Jespersen,**  
Fysioterapeut, Ph.d.

Rehabiliteringsafdelingen og  
REHPA, OUH, SDU