

KMS dataskema for Dansk Palliativ Database med oplysninger til LKT-Palliation

Opdateret den 19.04.18

Vejledning

- Spørgsmål 1-6 udfyldes for alle patienter, der er henvist til specialiserede, palliative funktioner.
- Spørgsmål 7 udfyldes for alle patienter, der ikke har modtaget palliativ indsats.
- De resterende spørgsmål udfyldes for alle patienter, der har haft mindst en behandlingsmæssig kontakt med den specialiserede, palliative funktion.

1. CPR-nr.: _____ 2. Patient navn _____ (skal ikke tastes)

Henvisning

3. Henvist fra:

- A. Egen læge
- B. Praktiserende speciallæge
- C. Sygehusafdeling
- D. Anden palliativ enhed
- E. Patienten selv eller pårørende
- F. Anden

4. Diagnose (hvis flere diagnoser, angiv da den diagnose, der formodes at have været mest livstruende):

A. Kræft:

- A1. Mundhule og svælg
- A2. Spiserør
- A3. Mavesæk
- A4. Tyndtarm
- A5. Tyktarm og endetarm
- A6. Lever og intrahepatiske galdeveje
- A7. Bugspytkirtel
- A8. Strubehoved
- A9. Lunge, bronkier og luftrør
- A10. Modermærke
- A11. Bryst
- A12. Livmoderhals
- A13. Livmoder
- A14. Æggestok
- A15. Blærehalskirtel
- A16. Testikel
- A17. Blære
- A18. Nyre, nyrebækken, urinleder
- A19. Hjerne og centralnervesystem
- A20. Skjoldbruskkirtel
- A21. Hodgkin malignt lymfom
- A22. Non-Hodgkin malignt lymfom
- A23. Myelomatose
- A24. Leukæmi
- A25. Sarkomer og andre bløddele
- A26. Anden kræft (ikke nævnt ovenfor)
- A27. Ukendt kræft

B. Ikke kræft

- B1. Hjertekar sygdom
- B2. Neurologisk sygdom (ikke apopleksi)
- B3. Apopleksi (cerebral thrombose/hæmorrhagi)
- B4. Lungesygdomme
- B5. Nyresygdomme
- B6. Anden sygdom

5. Dato (hvor henvisning er modtaget): _____

Palliativ indsats

6. Palliativ indsats startet?

- A. Ja (gå til spørgsmål 8) B. Nej
-

Patienter, der ikke blev modtaget til palliativ indsats

7. Visitationskriterierne opfyldt?

- A. Ja
Årsag til manglende behandling?
- A1. Uegnet til behandling. Hvorfor? _____
 - A2. Ønskede ikke behandling
 - A3. Døde før behandling
 - A4. Manglende kapacitet
 - A5. Behandlet af anden palliativ enhed
 - A6. Anden årsag
- B. Nej
Hvilke visitationskriterier var ikke opfyldt?
- B1. Ikke kræft
 - B2. Ikke uhelbredelig sygdom
 - B3. Ikke symptomatologi, som kræver en specialiseret/tværfaglig indsats
 - B4. Ikke diagnostisk færdigudredt
 - B5. Patienten ikke velinformeret om sin sygdom
 - B6. Andet
- C. Kan ikke afgøres

Der skal ikke registreres yderligere for patienter, der ikke har modtaget palliativ indsats.

Patienter, der blev modtaget til palliativ indsats

8. Dato for start af palliativ indsats: _____

Start af palliativ indsats er den første fysiske kontakt, hvor der tages stilling til og evt. indledes behandling. dvs. et visitationsbesøg tæller ikke med, med mindre det foretages af en læge, der ikke kun visiterer, men også tager stilling til palliativ behandling

8b. Hvis patienten blev tilbudt en tidligere dato for start af palliativ indsats, så skriv datoen her: _____

9. Første kontakt

- A. Ambulant (angiv 'sted' i spørgsmål 10)
 B. Indlæggelse i egen palliativ enhed (gå til spørgsmål 11)

10. Sted for første kontakt (ambulant)

- A. Fremmøde i ambulatoriet (den palliative enheds ambulatorium)
 B. Hjemmebesøg
 C. Tilsyn anden afdeling **uden** samtidig tilknytning af patienten til det palliative team (patienten indgår ikke i LKT)
 D. Tilsyn anden afdeling **med** samtidig tilknytning af patienten til det palliative team (patienten indgår i LKT)

Socialt

11. Børn (*patientens egne biologiske/adoptivbørn*)

- A. Ingen
- B. Børn, mindst et barn under 18 år
- C. Børn, alle mindst 18 år
- D. ukendt

12. Bopæl

- A. Privat bolig (lejlighed, hus, etc.)
- B. Plejehjem/ældrebolig (*gå til spørgsmål 14*)
- C. Andet (*gå til spørgsmål 14*)
- D. Ukendt

13. Boede patienten (sæt flere krydser, hvis relevant) (*Udfyldes kun hvis patienten boede i privat bolig (12A)*)

- A. Alene
- B. Med ægtefælle/partner
- C. Med børn
- D. Med ægtefælle/partner og børn
- E. Med forældre
- F. Med andre
- G. Ukendt

(Der medregnes kun personer med samme adresse som patienten)

14. Tværfaglig konference

- A. Afholdt med minimum 4 specificerede faggrupper og konklusion
- B. Afholdt med 2-3 specificerede faggrupper og konklusion
- C. Ikke dokumenteret i journalen (*gå til spørgsmål 16*)

15. Dato for konference _____ (*udfyldes kun ved afkrydsning i 14A eller 14B*)

EORTC-skema ved modtagelse

16. EORTC skema udfyldt (*indenfor de seneste 3 dage før eller på dagen for første kontakt*)

- A. Ja (*af patient eller personale*)
- B. Nej

EORTC-skema vedlægges dette skema og indtastes

EORTC-skema 1-4 uger efter modtagelse

17. EORTC skema udfyldt (*7-28 dage efter første ambulante kontakt eller 7-14 dage efter første indlæggelsesdag*)

- A. Ja (*af patient eller personale*)
- B. Nej

EORTC-skema vedlægges dette skema og indtastes

Oplysninger til LKT Palliation

CAM score 1 (delir: kendetegn 1 og 2 og 3 eller 4 til stede) på dagen for første kontakt

- 0 > 0, men ikke delir Delir Ikke udført

CAM score 2 (delir: kendetegn 1 og 2 og 3 eller 4 til stede) den dag EORTC 2 er udfyldt af patient (eller – hvis det ikke er sket – på det planlagte tidspunkt)

- 0 > 0, men ikke delir Delir Ikke udført

Har patienten pårørende?

- Ja Nej Uoplyst

Er der børn i alderen 13-17 år i familien?

- Ja Nej Uoplyst

PAKKER

Delir

Udfyldes hvis CAM score 1 viser delir (kendetegn 1 og 2 og 3 eller 4 til stede) på dagen for første kontakt:

Er delirpakke givet?

- Ja Nej Uoplyst

Delir-interventioner iværksat:

Udfyldes hvis delirpakke er givet:

- Farmakologisk, start Patient-uddannelse
 Farmakologisk, justering Pårørende-uddannelse
 Non-farmakologisk

Pårørende

Udfyldes hvis patienten har pårørende, men ikke børn i alderen 13-17 år i familien:

Er pårørendepakke givet?

- Ja Nej Uoplyst

Hvis pårørendepakken er givet, er der så udført samtale?

- Ja (datoen for samtale må gerne ligge efter EORTC 2)
 Nej, men samtale er tilbudt

Familiesamtale

Udfyldes hvis patienten har børn i alderen 13-17 år i familien:

Er familiepakke givet?

- Ja Nej Uoplyst

Hvis familiepakken er givet, er der så udført samtale?

- Ja (datoen for samtale må gerne ligge efter EORTC 2)
 Nej, men samtale er tilbudt

ACP

Udfyldes hvis patienten var 'klar' (CAM score 1=0):

Er ACP samtale udført?

- Ja Nej Uoplyst

Dyspnø

Udfyldes hvis patienten havde dyspnø (EORTC 1, spm. 4 > 2):

Er dyspnø-pakke givet?

- Ja Nej Uoplyst

Dyspnø-interventioner iværksat:

- Farmakologisk, start Patient-uddannelse
 Farmakologisk, justering Pårørende-uddannelse
 Non-farmakologisk

Smerte

Udfyldes hvis patienten havde smerter (EORTC 1, spm. 5 > 2 eller spm. 12 > 2):

Er smerte-pakke givet?

- Ja Nej Uoplyst

Smerte-interventioner iværksat:

- Farmakologisk, start Patient-uddannelse
 Farmakologisk, justering Pårørende-uddannelse
 Non-farmakologisk

Forstoppelse

Udfyldes hvis patienten havde forstoppelse (EORTC 1, spm. 10 > 2):

Er forstoppelses-pakke givet?

- Ja Nej Uoplyst

Forstoppelses-interventioner iværksat:

- Farmakologisk, start Patient-uddannelse
 Farmakologisk, justering Pårørende-uddannelse
 Non-farmakologisk

Depression

Udfyldes hvis patienten havde depression (EORTC 1, spm. 14 > 2):

Er depressions-pakke givet?

- Ja Nej Uoplyst

Depressions-interventioner iværksat:

- Farmakologisk, start Patient-uddannelse
 Farmakologisk, justering Pårørende-uddannelse
 Non-farmakologisk

Oplysninger til pårørendeopfølgning**Har patienten givet samtykke til, at der må sendes pårørendeskema?**

- Ja Nej (oplysningerne indtastes ikke i KMS)

Udfyldes hvis patienten har pårørende og har givet samtykke til at sende pårørendeskema. Navn og adresse indtastes ikke i KMS.

Pårørendes navn og adresse

Navn: _____

Gade: _____

Evt. stedsnavn: _____

Postnummer og by: _____

↑ Ovenstående oplysninger tages i KMS snarest muligt efter tidspunkt for EORTC 2 (første indtastning).

↓ Nedenstående udfyldes, når den relevante information haves, og tages da i KMS (anden indtastning):

Patient har modtaget specialiseret palliativ indsats (hele forløbet medtages, også i andre enheder):

- Hjemme/ambulant Indlagt Både hjemme/ambulant og indlagt

Hvor døde patienten?

- A. I hjemmet (eget hjem/plejehjem/beskyttet bolig, etc.)
 B. I 'denne palliative afdeling/enhed/hospice'
 C. I 'anden palliativ afdeling/enhed/hospice'
 D. Ikke-palliativ sygehusafdeling
 E. Aflastningsplads
 F. Andet sted/ukendt

Er skema sendt til pårørende?

- Ja Nej Nej, forventes gjort af næste enhed

(Hvis der var mere end en enhed involveret, så udsendes pårørendeopfølgning af den specialiserede enhed, der havde patienten til sidst)

Udfyldes, hvis pårørendeskema er sendt:

Er pårørendeskema modtaget retur?

- Ja (skemaet indtastes) Nej