

 Fysioterapi Dalarna	Huvudtitel <b>Fysioterapeutiska riktlinjer för patienter inom specialiserad palliativ vård</b>		
	Dokumentkategori Riktlinje	Reviderat datum/av 2022-03-02 Helena Johansson, leg sjukgymnast	Sida nr (av) 1(4)
Gäller för Fysioterapi Dalarna, Öppenvårdsrehab Borlänge, Ger/Rehab Avesta	Framtaget datum/av 2017-03-06 Sjukgymnast Anna Asplund, sjukgymnast Helena Johansson, sjukgymnast Marie Pettersson, sjukgymnast Lars Christoffersson, sjukgymnast Maria Rosell, sjukgymnast Birgitta Dahlberg	Godkänt datum/av Specialitetsgrupp Fysioterapi	Gäller from – tom 2022-03-30 – 2025-03-29

## **Bakgrund**

Världshälsoorganisationens (WHO) definition på palliativ vård lyder: "Palliativ vård bygger på ett förhållningssätt som syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter och familjer som drabbas av problem som kan uppstå vid livshotande (icke.botbar) sjukdom. Palliativ vård förebygger och lindrar lidandet genom tidig upptäckt, noggrann analys och behandling av smärta och andra fysiska, psykosociala och existentiella symtom". Den palliativa vården ska ges utifrån de fyra hörnstenarna symtomlindring, teamarbete, kommunikation och närståendestöd. Den palliativa vården strävar efter att bekräfta livet och betraktar döendet som en naturlig process. Värdegrunden i den palliativa vården kan sammanfattas i fyra ledord: närhet, helhet, kunskap och empati. Specialiserad palliativ vård ges till patienter med komplexa symtom eller vars livssituation medför särskilda behov. Vården utförs av ett multiprofessionellt team med särskild kunskap och kompetens i palliativ vård. Patienter i palliativ vård kan ha varierande diagnoser där olika typer av tumörsjukdomar hör till de vanligaste, men även andra kroniska sjukdomar förekommer som neurologiska sjukdomar, kronisk obstruktiv lungsjukdom, hjärtsjukdomar och demenssjukdomar (Palliativ vård, nationellt vårdprogram). När det kommer till det vetenskapliga underlaget för fysioterapeutiska behandlingsmetoder i palliativt skede, så är det fortfarande ej tillräckligt. Många av de aktuella fysioterapeutiska åtgärderna har begränsad eller otillräcklig evidens för patienter inom palliativ vård. Dock kan en begränsad evidens vara tillräckligt om andra kriterier är uppfyllda, till exempel om patienten upplever ett ökat välbefinnande (Sauter S, 2018).

## **Mål**

Den övergripande målsättningen för fysioterapi i specialiserad palliativ vård är att hjälpa patienten att uppnå bästa möjliga livskvalitet under återstoden av livet, att tillvarata det friska, såväl det fysiska som det psykiska, så länge det är möjligt. Målen för åtgärder/behandlingar måste vara kortsiktiga och flexibla, då de kan behöva ändras i takt med att patientens tillstånd förändras (Frymark U, 2009).

## **Indikationer och kontraindikationer**

Patienter med obotlig sjukdom upplever ofta en försämrad fysisk funktionsförmåga, till exempel nedsatt muskelstyrka, försämrad balans, kontrakturer och andningskomplikationer (Palliativ vård, nationellt vårdprogram ). De vanligaste förekommande symtomen hos patienterna är fatigue, smärta och dyspné. Övriga symtom som förekommer är ödem, illamående, oro och ångest, nedstämdhet och depression och trycksår (Sauter S, 2018).

## **Åtgärder**

När det gäller fysioterapeutiska åtgärder så finns det ej några dokumenterade negativa effekter av fysisk aktivitet för patienter i palliativ sjukdomsfas. Fysisk aktivitet eller träning har visat sig vara en effektiv åtgärd för att minska upplevelsen av fatigue. Genom instruktioner i olika andningstekniker och kroppspositionering, kan patienten få möjlighet till en lugnare andning och underlätta slemmobilisering.

Fysioterapeutiska behandlingsåtgärder som kan åstadkomma smärtlindring hos patienter i palliativ vård är fysisk aktivitet, akupunktur, massage, TENS, värme och kyla. När det gäller palliativa patienter som har ödem så består de aktuella åtgärderna av kompression, manuellt lymfdränage, rådgivning och information (Sauter S, 2018). Fysisk aktivitet och träning är säkert och lämpligt för patienter med flera olika cancerformer i sen palliativa fas. Detta gäller även vid skelettmetastaser, även om man då behöver ta hänsyn till skelettmetastasernas lokalisering ( Palliativ vård, nationellt vårdprogram)( Weller S, 2021)

Bedömning/utredning av:

- smärta
- förflyttningsförmåga
- dyspné, slemstagnation
- fatigue, trötthet
- ledrörlighet
- muskelfunktion
- ödem, lymfödem
- muskelfunktion

Behandling:

- hjälpmedelsutprovning
- fysisk aktivitet och träning (Toohey K, 2021)
- funktionell träning
- rörlighetsträning, aktiv och passiv
- förflyttningsträning
- andningsgymnastik (Arcuri Ferreira J, 2016)
- funktionella vilopositioner
- smärtlindrande behandling med TENS (Siemens W, 2020) (Hurlow A, 2012)
- symtomlindrande behandling med akupunktur (Lau CH, 2016) (Yang J, 2021)
- symtomlindrande behandling med värme och kyla (Santiago-Palma J, 2001)
- symtomlindrande behandling med massage/taktil beröring (Seiger Cronfalk B, 2008) (Candy B, 2020)
- kombinerad fysikalisk ödemterapi (KFÖ)
- information om att dosera dagliga aktiviteter

- information, handledning till närstående och personal

### **Utvärdering/Resultatuppföljning**

I palliativ vård ska både fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov tillgodoses. Tydliga mål saknas ofta och/eller är så kortsiktiga att det kan vara svårt att mäta resultatet av en specifik åtgärd. För patienter som är i livets slutskede blir kvantitativa mätningar av den fysiska funktionen ofta en bekräftelse på försämring (Sauter S, 2018).

Följande skattningsskalor och mätinstrument kan användas, beroende på patientens problematik:

- skattning av smärta med visuell analog skala (VAS) eller numerisk skala (NRS)
- skattning av trötthet med Borgs CR-10 skala
- utredning av andningsbesvär, intensitet av andnöd kan skattas med VAS, NRS eller Borgs RPE-skala
- omfångsmätning av ödem
- utredning av aktivitet och delaktighetsförmåga med patient specifik funktionell skala (PSFS)

Inom specialiserad palliativ vård (i teamen) används ett skattningsformulär som heter IPOS (Integrated Patient care Outcome Scale), för att kliniskt bedöma patienters behov, utvärdera insatta åtgärder och förbättra vården. I detta formulär får patienten bland annat skatta smärta, andnöd, svaghet/bristande energi, nedsatt rörlighet, illamående, oro.

### **Lokala rutiner**

Den specialiserade palliativa vården i region Dalarna utgörs av olika team med geografisk indelning samt en länsövergripande palliativ vårdavdelning på Falu lasarett. Dokument med lokala arbetsrutiner finns på respektive ort, arbetsplats.

### **Uppföljning av annan vårdnivå**

Vid behov överrapporteras patienterna för uppföljning i kommun/specialiserade palliativa team

### **Litteratursökning**

En ny litteratursökning gjordes i februari 2022 i databasen PubMed, på år 2017-2022. Sökord som användes i PubMed var palliative care, physiotherapy, physical therapy, exercise, TENS, acupuncture. När det gäller nationellt vårdprogram för palliativ vård, så gjordes en sökning på Regional cancercentrum (RCC).

### **Källor**

Dessa länsövergripande behandlingsriktlinjer baseras på det nationella vårdprogrammet för palliativ vård (version:3.2, 2021-10-21)

## **Referenser**

Arcuri Ferreira J, Abarshi E, Preston NJ, Brie J et al. BMC Palliative Care 2016.  
<https://doi.org/10.1186/s12904-016-0147-y>

Candy B, Armstrong M, Flemming K, Kupeli N, Stone P, Vickerstaff V, Wilkinson S. Palliative Medicine 2020;34(2):69-74

Frymark U, Hallengren L, Reisberg AC. Sjukgymnastik i palliativ vård, en klinisk handbok. Palliativt Centrum, Stiftelsen Stockholms sjukhem. Emmaboda 2009

Hurlow A, Bennet MI, Robb KA et al. Transcutaneous electric nerve stimulation (TENS) for cancer pain in adults. Cochrane Database Systematic Review 2012, 3:1-27

Lau CHY, Wu X, Chung VCH et al. Acupuncture and related therapies for symptom management in palliative cancer care: systematic review and meta-analysis. Medicine 2016; 95(9)

Nationellt vårdprogram för palliativ vård. Version: 3.2, 2021-10-21  
<https://www.cancercentrum.se>

Palliativt utvecklingscentrum, Lunds universitet, Region Skåne. (IPOS)

Santiago-Palma J, Payne R. Palliative Care and Rehabilitation. Cancer 2001 Aug 15;92(4 Suppl):1049-52

Sauter S, Franzén E, Lübcke A. Fysioterapi i palliativ vård, rörelseglädje tills livet tar slut. Studentlitteratur, upplaga 1:1, 2018

Seiger Cronfalk B. Being in safe hands. The experience of soft tissue massage as a complement in palliative care. Intervention studies concerning patients, relatives and nursing staff. Karolinska Institutet, Stockholm 2008

Siemens W, Boelke C, Bennet MI, Offner K, Becker G, Gaertner J. Supportive Care in Cancer 2020. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05370-8>

Toohey K, Chapman M, Rushby AM, Urban K, Ingham G, Singh B. The effects of physical exercise in the palliative care phase for people with advanced cancer: a systematic review with meta-analysis. Journal of Cancer Survivorship 2021.  
<https://doi.org/10.1007/s11764-021-01153-0>

Weller S, Hart NH, Bolam KA, Mansfield S, Santa Mina D, Winters-Stone KM et al. Exercise for individuals with bone metastases: A systematic review. Critical Reviews in Oncology / Hematology 2021. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2021.103433>

Yang J, Wahner-Roedler DL, Zhou X et al. BMJ Supportive and Palliative Care 2021; 11:264-270.

