

PALLIATIV KIRURGI

Mål:

- Symptomlindrende
- Symptomforebyggende
- Livsforlengende
- Bedret livskvalitet

men IKKE helbredende.

3731

- Gastro
- Nevro
- Orto
- Thorax
- Uro
(ikke gyn)

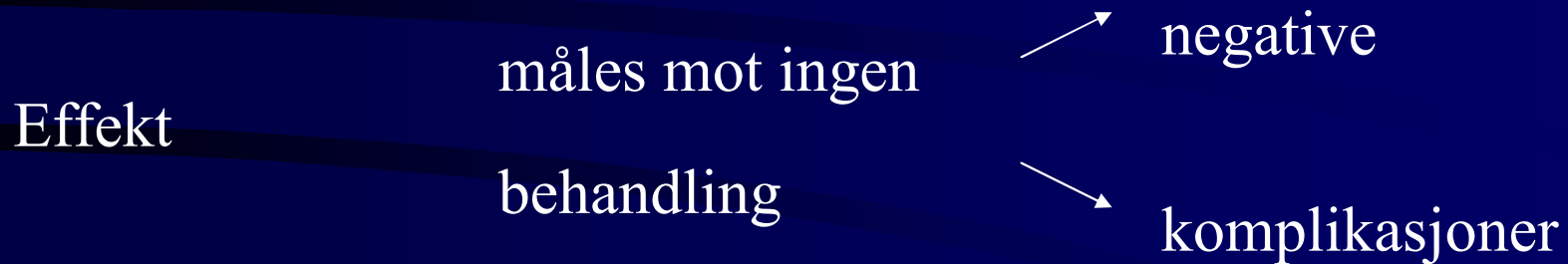
UTVIKLING:

- $\frac{1}{4} \rightarrow \frac{1}{3}$

BEHANDLINGSMÅTER

- By-pass operasjoner
- Stent
- Laser
- Coiling
- Stråling
- Avstivning

HVORDAN DOKUMENTERE EFFEKT?



Konsekvenser Metodevurdering

- Kliniske aspekter
 - Etiske aspekter
 - Økonomiske aspekter
-

OVERSIKT OVER HOVEDGRUPPENE AV GASTROKIRURGISK KREFT I NORGE

Organ	Antall per år ¹	Opererte ²	Median overlevelse ³
Øsofagus	160	19%	Operert: 9 mnd
			Ikke operert: 9 mnd
Ventrikkel	650	36%	Operert: 18 mnd
			Ikke operert: 7 mnd
Bukspyttkjertelen (pankreas)	590	9%	Totalt 7 mnd
Kolon	2090	>90%	Dukes A-C: > 5 år Dukes D: 8 mnd
Rektum	1000	>90%	Dukes A-C: > 5år Dukes D: 11 mnd

RESURSER

ALTERNATIV ANVENDELSE

300 000 kirurgiske pasienter per år
8 % av dette cancerkirurgi.

GASTRO:

- **Svelgbesvær**
- **Gulsott**
- **Retensjon**
- **Intestinal obstruksjon**
- **Intestinal blødning**
- **Smerter, livskvalitet og overlevelse.**

OVERBEHANDLING:

- Epilepsi – colon
- Binyre – hypertensjon
- A.mammaria - angina

REDUSERT FUNKSJONSNIVÅ

- Medlidenhet
- Barmhjertighet
- Nestekjærlighet

Uegennyttig hjelp:

- Kunnskaper
- Risiko
- Placebo

OPERASJON UTEN EFFEKT
- UETISK -

PASIENTRETTIGHETSLOVEN

- Medvirkning
- Informasjon
- Samtykke

FORVENTNINGER:

- ”Alt som er mulig”
- Ellers ”gitt opp”

INFORMASJON:

- Ødelegge håp
- Falske forhåpninger

KOMMUNIKASJON:

- Til pasient
- Til pårørende

PASIENTENS BESTE:

Åpenbar nytte