

Brugen af telefonhotline hos patienter med øvre gastrointestinal cancer

Ole Steen Bjerring, Claus Frstrup & Michael Bau Mortensen



ORIGINALARTIKEL

Kirurgisk Afdeling A,
Odense Universitets-
hospital

INTRODUKTION

Patienter med øvre gastrointestinale cancere (ØGIC) er i omkring syv ud af ti tilfælde på diagnosetidspunktet ikke kurable. Den hastige progression af sygdommen og den tvivl og usikkerhed hos både patient og pårørende, der deraf følger, medfører ofte, at patienterne har behov for hurtig og nem kontakt til sygehusvæsenet.

Derfor etablerede vi en telefonhotline til denne gruppe patienter, og denne artikel viser en opgørelse over de første to års forløb og beskriver fordelingen af patienter, og hvilke problemstillinger der blev rejst.

MATERIALE OG METODER

Alle patienter, der blev diagnosticeret med eller udredt med henblik på operabilitet for ØGIC på Kirurgisk Afdeling A, Odense Universitetshospital, i perioden fra 1. april 2005 til 31. marts 2007, fik udleveret telefonnummeret til hotline. Denne telefon blev svaret af en sygeplejerske eller sekretær, og patienten blev derefter hurtigst muligt ringet op af en speciallæge. Alle henvendelser blev registreret prospektivt med hensyn til ventetid til genopringning, diagnose, problemstilling og løsning på problemet.

RESULTATER

I alt 473 patienter med ØGIC fik hotlinenummeret udleveret og var i live i registreringsperioden, og deraf henvendte 172 patienter sig i alt 254 gange.

Årsagerne til henvendelserne var, som forventet, forskellige for de enkelte sygdomme, men der var ingen signifikant forskel på frekvensen.

I 104 tilfælde drejede henvendelserne sig om uddybende spørgsmål, synkebesvær var årsagen til henvendelsen i 51 tilfælde, og smerter førte til 35 henvendelser.

Disse tre problemstillinger var klart de hyppigste, og de var årsagen til 75% af henvendelserne.

Samlet set kunne man i 152 tilfælde løse problemet over telefonen, 75 gange måtte patienten ses subakut eller ambulant, og de resterende 27 henvendelser førte til henvisning til anden afdeling eller til yderligere undersøgelse.

KONKLUSION

Indførelsen af en direkte hotline for cancerpatienter er stort set ikke beskrevet tidligere. Vi har vist, at det var muligt, og at den blev benyttet. Vi har også fået indsigt i, hvilke problemer de enkelte sygdomme medfører. Langt den hyppigste årsag til henvendelserne var uddybende spørgsmål, og de fleste af disse problemer kunne løses pr. telefon, hvorfor man på den måde har sparet både patienter og sundhedsvæsen for et vist antal besøg. Derudover fandt vi, at for øsofageal og gastroøsofageal cancer var det hyppigste problem dysfagi, hvilket i næsten alle tilfælde førte til endoskopi. Fordelen ved hotline i denne situation synes at være, at patienterne hurtigt kunne komme i kontakt med den fagperson, der var i stand til at løse problemet, uden først at skulle i kontakt med egen læge eller vagtlæge. Smerter var som nævnt det tredjehyppigste problem og i realiteten noget mindre end forventet. Det skyldes nok til dels, at egen læge håndterer mange af disse problemer. Dog blev hotline brugt til at justere patienternes medicin med, og man kunne overveje, om ikke det var en forholdsvis billig løsning på dette problem.

En reel cost-benefit-analyse af en hotline vil dog kræve prospektive sammenlignende undersøgelser, hvilket nu er iværksat.

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2012;59(8):A4487



TABEL 1

Distribution of patients and their use of the hotline.

Site of tumour	Patients, n	Patients using the hotline, n (%)	Male/female using the hotline, n (%)	Age of patients using the hotline, years, average (range)
Oesophagus	88	49 (56)	38/11	66 (46-84)
GEJ	56	17 (30)	14/3	62 (46-76)
Stomach	76	24 (32)	12/12	66 (44-81)
Duodenum	21	4 (19)	2/2	63 (57-69)
Pancreas	164	55 (32)	32/23	66 (38-85)
Liver	19	18 (34)	8/10	64 (46-77)
Bile duct	40	4 (10)	2/2	66 (38-94)
Gall bladder	9	1 (10)	0/1	63
Total	473	172 (36)	108/64 (63/37)	65 (38-94)

GEJ = gastro-oesophageal junction.