

Selvrapporterede senfølger blandt 316 brystkræftoverleverere i rehabiliteringsfasen efter besvarelse af et åbent spørgsmål og et struktureret lukket spørgeskema.

Ulla Hjortebjerg, Karen Mark, Jan Tofte, Dorte Ringer, Hanne Svendsen and Tina Broby Mikkelsen

Rehabiliterings Center Dallund, Kræftens bekæmpelse,

DK-5471 Sønderød.



Baggrund

Vores viden om senfølger efter brystkræft, og behandlingen heraf, er sædvanligvis baseret på observationer i forbindelse med selve behandlingen. Vi ved meget mindre om senkomplikationer måneder til år efter behandlingen er afsluttet.

Formål

1. At identificere og kvantificere senfølgerne som er rapporteret af brystkræftpatienterne i rehabiliteringsfasen.
2. At skaffe sig viden om, hvorvidt svaret, på et åbent spørgsmål, giver et resultat, som er sammenligneligt med svar, afgivet i et struktureret, lukket spørgeskema.

RehabiliteringsCenter Dallund

RcDallund er det første og eneste rehabiliteringscenter i Danmark hvor kræftoverleverere kan komme på ophold. Hver uge deltager 20 kræftoverleverere i et 6-dages rehabiliteringsophold. Der kommer ca. 700 kræftframte på ophold hvert år.

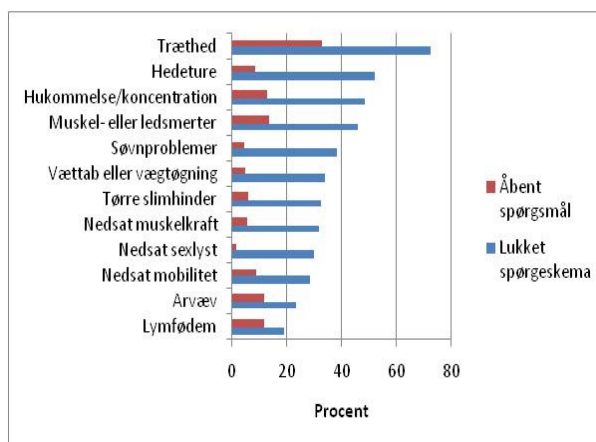
Rehabiliteringen består af en koordineret indsats blandt flere faggrupper. Programmet består af fysiske, psykosociale, arbejdsrelaterede og eksistentielle tilbud. Programmet skifter mellem oplæg, gruppebaseret dialog, individuelle samtaler, fysisk aktivitet og kreative aktiviteter.

Materiale og metode

Før opholdet på Rehabiliterings Center Dallund, modtog hver patient et spørgeskema, med åbne spørgsmål, relateret til deres ophold. Et af spørgsmålene var: Har du fysiske gener, komplikationer eller senfølger efter din sygdom eller behandling? Patienterne modtog også Dallund skalaen, som er et struktureret lukket spørgeskema på 1 side, beregnet til at afdække patientens behov for rehabilitering. Skalaen gør det muligt at sætte kryds ved 29 forskellige fysiske komplikationer. Alle 329 kvinder med brystkræft der kom på Dallund i 2007 modtog både det åbne spørgsmål og det lukkede spørgeskema og 316 (96%) besvarede begge spørgeskemaer.

Ugeskema

Klokken:	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag
7.00 – 7.30	Morgenbuddet	Morgenbuddet	Morgenbuddet	Morgenbuddet	Morgenbuddet	Morgenbuddet
7.30 – 8.15	Morgenbuddet	Morgenbuddet	Morgenbuddet	Morgenbuddet	Morgenbuddet	8.00: Morgenbuddet
8.30 – 10.00	Ankomst og registrering	Følger af kræft og behandling v/ læge/ sygeplejerske	Kræft og psykiske reaktioner v/ psykolog	Kost, kræft og sunde vaner v/ diætist	Motivation/ forandring	9.15 – 9.45 Check ud og afregning
10.00	Velkommen og præsentation af ugens program	Fysisk aktivitet v/ fysioterapeut	Fysisk aktivitet og afspænding v/ fysioterapeut	Ned i vægt/ fysisk aktivitet	10.30 – 11.00 Fremtidsplaner	9.45 – 11.15 Færdig til Dallund afslutning v/ kursusleder
11.30	Seen rundt 3 og 3	10.50 – 12.30 Grupperne bytter	10.50 – 12.30 Grupperne bytter	11.45 – 12.30 Åbent hus hos diætist/ fysisk aktivitet	11.00 – 12.30 Individuelt arbejde	
12.30	Frokost					11.30 Frokost
14.00	Fælles præsentation	14.00-16.30 Tilbage til arbejde eller hvad? v/socialrådgiver	13.45 – 15.30 Kræft og seksualitet v/sexolog	13.15-16.00 Åbent hus i fysioterapien	13.30 – 14.30 Snak om fremtidsplaner i mindre grupper	
16.00	Rundvisning på slottet	Åbent hus i fysioterapien 13.15 – 16.00	Krop og Kunst v/kunstterapeut	Massage / Individuelle samtaler	11.00 – 13.30 Mulighed for individuelt tid med kursusleder/ backup	12.15 Aftrejse Taa
18.00	Midtdag					
19.30	"Koncert med en krølle"	19.30 Evt. film	19.30 Værkstedaktiviteter	19.45 Oplæg om livskvalitet v/præst	18.00 Afslutningsmiddag	



Resultater

I figuren er de hyppigst nævnte senfølger præsenteret. I det åbne spørgsmål er både antallet af de forskellige komplikationer og frekvensen af senfølger signifikant mindre end dem der rapporteres på Dallundskalaen. Et eksempel er frekvensen af træthed hvor 33% og 72% rapporterede træthed i hhv. det åbne spørgsmål og på Dallundskalaen. Spørgsmålet om lymfødeme, muskel- og ledsmerter og nedsat bevægelighed blev rapporteret i det åbne spørgsmål, men 32%-46% af disse afkrydsede det ikke i Dallundskalaen. Den andet og tredje hyppigste senfølge rapporteret i det åbne spørgsmål, "smerter" og "armen" som blev rapporteret af hhv. 19,6% og 14,9%, var ikke en svarmulighed i Dallund-skalaen.



Diskussion

Det ser ud til at mange af deltagerne underrapporterer senfølgerne i det åbne spørgsmål. Grunden til dette kan være at de ikke kunne huske senfølgerne, de ikke kunne koncentrere sig om at skrive dem ned eller at de ikke tænkte på symptomerne som senfølger og at de derfor underrapporterede dem. På den anden side kan vi ikke vide om der er overrapporterede senfølgerne på Dallundskalaen. For lymfødeme, arvæv og træthed var frekvensen rapporteret i det åbne spørgsmål hhv. 62%, 51% og 45% af frekvensen på Dallundskalaen og kan derfor være den senfølge som brystkræftoverlevererne er mest opmærksomme på. Overleverere der rapporterede træthed i det åbne spørgsmål havde alle, på nær en, rapporteret det på Dallundskalaen. Dette var ikke tilfældet for de andre senfølger.

Konklusion

Frekvensen af senfølger var meget lavere når brystkræftoverleverere svarede på et åbent spørgsmål sammenlignet med et spørgeskema med en liste over 29 mulige senfølger. Når senfølger skal registreres blandt brystkræftoverleverere kan vi ikke anbefale at bede dem skrive senfølgerne i et åbent spørgsmål uden at tale med en fagperson. Frekvenserne af senfølger i et lukket struktureret spørgeskema med flere forskellige svarmuligheder er meget højere og afspejler de senfølger vi ser blandt brystkræftoverleverere bedre end når de registreres i et åbent spørgsmål.

