

Lathund för läkare i kontakt med patienter i livets slutskede

Centrala begrepp

Obotlig sjukdomsfas (tidig palliativ fas) – palliativa insatser för att lindra symtom, förbättra livskvalitet samt livsförlängande åtgärder kan förekomma under lång tid.

Övergångsfas (brytpunktsprocess) – övergång till livets slutskede.

Livets slutskede (sen palliativ fas) – enbart symtomlindrande behandling och närståendestöd bör ges, livsförlängande åtgärder har ingen effekt och gagnar inte patienten. Kirurgi och cytostatika kontraindicerade. Strålbehandling (1 dos vid ett tillfälle) kan övervägas vid smärtande skelettmetastaser om tillgängligheten är god. Längre behandlingar är kontraindicerade.

Palliativ patient på akuten

Hög prioritet! Varför söker patienten akut? Nya symtom, oro eller att närstående inte orkar?

Vilken information har patienten fått om sin sjukdom och vårdens målsättning?

Vad vill patienten? Patienten har rätt att tacka nej till behandling.

Besvärande symtom? Smärta, andnöd, rosslighet, oro/ångest, illamående/kräkningar, obstipation/diarré, problem i munhålan, hicka, hosta, klåda?

I vilken fas befinner sig patienten? Uteslut åtgärdbar orsak till försämring, till exempel infektion, hyperglykemi, anemi, dehydrering, urinretention och hypercalcemi.

Social situation - var vill patienten vårdas? Vad vill och kan närstående hjälpa till med?

Informera om närståendepenning. Behov av specialiserat palliativt team?

När patienten bedöms vara i livets slutskede

Information till patienten och närstående om förväntat förlopp, att målet med behandlingen är symtomlindring och att livsförlängning inte längre är möjlig och gagnar inte längre patienten.

Informera berörd vårdpersonal.

Se över läkemedelslistan - ha endast kvar de mediciner som patienten har nytta av just nu.

Tillför nödvändiga läkemedel subkutant för säkert upptag.

Ordinera vid behovsläkemedel mot smärta, ångest, illamående, rosslighet och andnöd.

Ordinera läkemedel för övriga symtom efter behov.

Omvärdera nyttan av andra åtgärder t.ex. nutrition, vätska, blodtransfusion och trycksårsprofylax.

Regelbunden utvärdering av smärta och andra besvärande symtom med NRS eller VAS.

Intensifiera munvård, överväg KAD.

Vid behovsordinationer

Läkemedel som rekommenderas för alla patienter i livets slutskede oavsett diagnos::

- Mot smärta till opiatnaiva: Morfin 10 mg/ml 2,5-5 mg (0,2-0,5 ml) sc vb. Justera dosen efter ålder, låg dos till äldre patienter pga sämre njurfunktion.
- Mot smärta till patienter med stående opiatmedicinering: ge 1/6 av den parenterala dygnsdosen Morfin sc vb. Obs att olika opiater inte är dosekvivalenta och att 10 mg morfin po motsvarar ca 2-5 mg sc/iv (beroende av individens förstapassageeffekt).
- Illamående: haloperidol (Haldol) 5 mg/ml 1-2,5 mg (0,2-0,5 ml) sc vb max 2 gånger per dygn.
- Ångest: midazolam (Dormicum) 5 mg/ml 2,5 mg (0,5 ml) sc vb.
- Rosslighet: glykopyrron (Robinul) 0,2 mg/ml 0,2 mg (1 ml) sc vb eller Morfin-Scopolamin 10+0,4 mg/ml 0,5-1 ml sc vb.
- Mot andnöd: i första hand Morfin och i andra hand midazolam (Dormicum), doserade enligt ovan. Furosemid (Furix) 10 mg/ml 20-40 mg (2-4 ml) iv kan ges vid hjärtsviktsorsakad andnöd.