

## När patienten bedöms vara i livets slutskede

Information till patienten och närstående om förväntat förlopp, att målet med behandling är symptomlindring och att livsförändring inte längre är möjlig eller gagnar patienten. Informera berörd vårdpersonal. Se över läkemedelslistan - ha endast kvar de läkemedel (t ex analgetika eller antiemetika) som patienten har nytta av just nu. Tillför dessa läkemedel subkutant för säkert upptag. Ordinerat alltid vid behovsläkemedel mot smärta, ångest, illamående, rosslighet och andnöd samt mot andra eventuella symtom. Omvärdera nyttan av andra åtgärder t ex nutrition, vätska, blodtransfusion och tryckårsprofly-lax. Kartlägg och dokumentera förekomst och intensitet av smärta och andra besvärande symptom regelbundet med NRS, VAS eller annat validerat instrument. Bedöm och dokumentera munstatus. Intensifiera munvård. Överväg KAD.

## Vid behovsordinationer av läkemedel

- Läkemedel som enligt Nationellt vårdprogram för palliativ vård rekommenderas för alla patienter i livets slutskede oavsett diagnos:
- **Smärta:** morfin 10 mg/ml sc vb. Justera dosen efter ålder, lägre dos till äldre patienter pga sämre njurfunktion. Olika opioider är inte do-sekvalenta.  
- Opioidniva 2,5–5 mg (0,25–0,5 ml) sc vb  
- Vid stående opioidmedicinering: ge 1/6 av den parenterala dygnsdosen sc vb
  - **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 + 0,4 mg/ml sc vb eller Morfin-Scopolamin (10 mg (1 ml) sc vb eller Morfin-Scopolamin (10 mg/ml) 0,2 mg/ml sc vb.
  - **Mot andnöd:** i första hand morfin och i andra hand midazolam (Dormicum®), doserade enligt ovan. Furosemid 10 mg/ml 20-40 mg (2 - 4 ml) iv kan ges vid hjärtsviktorsakad andnöd.
  - Läkemedlen ordineras parenteralt, i första hand subkutant. Undvik im-lösen muskelmassa, risk för skada, ofta smärtsamt. Undvik supp—osäkert upptag, kan vara obehagligt och integr—tetskränkande.

## Patient i livets slutskede på akuten

Hög prioritet! Varför söker patienten akut? Nya symptom, oro eller för 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 symptom? Smärta, andnöd, rosslighet, oro/ångest, illamående/kräkningar, förstoppning/diarré, problem i munhålan, hicka, hosta, klåda?

Uteslut åtgärdbar orsak till försämring, till exempel infektion, hyperglykemi, anemi, dehydrering, urinretention eller hypercalcemi.

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

Informera om närståendepenning. Behov av specialiserat palliativ team?

Tel: 0480—41 80 40 växel

E-post: info@palliativ.se för frågor om registret  
q@palliativ.se för frågor om palliativ vård

Hemsida palliativ.se

Senast uppdaterad 2012-11-05



Svenska Palliativregistret -  
för fortsatt utveckling av  
vården i livets slutskede

## Lathund för läkare

### Socialstyrelsens definitioner

*Palliativ insats* — Insats med syftet att lindra symptom och främja livskvalitet vid progressiv, obotlig sjukdom eller skada.

*Brytpunkt till palliativ vård i livets slutskede* — Övergång till palliativ vård i livets slutskede när det huvudsakliga målet med vården ändras från att vara livsförlängande till att vara lindrande.  
*Brytpunktssamtal till palliativ vård i livets slutskede* — Samtal mellan ansvarig läkare eller tjänstgörande läkare och patient om ställningstagandet att övergå till palliativ vård i livets slutskede, där innehållet i den fortsatta vården diskuteras utifrån patientens tillstånd, behov och önskemål.

*Palliativ vård i livets slutskede* — Palliativ vård som ges under patientens sista tid i livet när målet med vården är att lindra lidande och främja livskvalitet.