

Lathund för läkare

Socialstyrelsens definitioner

Palliativ insats

Insats med syftet att lindra symtom 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.

Dokumentation

För att viktig palliativ information skall vara lätt att hitta krävs att alla dokumenterar på samma sätt och som också är sammanställningsbart av en annan dator. Det räcker inte med ett sökord följt av fri text för att uppnå detta.

Det pågår ett nationellt arbete för att sätta ihop kedjan palliativt begrepp—fasta svarsalternativ för den centrala informationen—nationell terminologikod (som datorn lagrar med hjälp av de fasta svaren. Läs mer på palliativ.se/?page_id=1290

Patient i livets slutskede på akuten

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

Uteslut åtgärdbar orsak till försämring, t.ex. infektion, hyperglykemi, anemi, dehydrering, urinretention och hypercalcemi.

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

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 läkemedel (t.ex. analgetika eller antiemetika) som patienten har nytta av just nu. Tillför dessa 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.

Kartlägg och dokumentera förekomst och intensitet av smärta och andra besvärande symtom regelbundet med NRS, VAS eller annat validerat instrument.

Bedöm och dokumentera munstatus. Intensifiera munvård. Finns behov av KAD?

Vid behovsordinationer av läkemedel

Läkemedel som enligt Nationellt vårdprogram för palliativ vård i livets slutskede rekommenderas för symtomlindring i livets slutskede oavsett diagnos:

- Mot smärta till opioidnaiva: morfin 10mg/ml 2,5-5 mg (0,25-0,5 ml) sc vb. Justera dosen efter ålder, låg dos till äldre patienter pga sämre njurfunktion.
- Mot smärta till patienter med stående opioidmedicinering: ge 1/6 av den parenterala dygnsdosen morfin sc vb. Observera att olika opioider inte är dosekvivalenta och att 10 mg morfin po motsvarar 3-5 mg sc/iv.
- 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 initialt 1,25-2,5 mg (0,25-0,5 ml) sc vb.
- Rosslighet: glykopyrron (Robinul[®]) 0,2 mg/ml 0,2 mg (1 ml) sc vb.
- Mot andnöd: i första hand morfin och i andra hand midazolam doserade enligt ovan. Furosemid 10 mg/ml 20-40 mg (2 - 4 ml) iv kan ges vid hjärtsviktsorsakad andnöd.