

- Mot smärta till opioidnaiva: morfin 10 mg/ml 2,5-5 mg (0,25 - 0,5 ml) sc vb. Justera dosen efter ålder, lag 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 ca 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 initalt 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 (Dormicum®), doserade enligt ovan. Furosemid 10 mg/ml 20-40 mg (2 - 4 ml) iv kan ges vid hjärtsviktsorsakad andnöd.
- Läkemedel som enligt Nationellt vårdprogram för palliativ vård i livets slutskede rekommenderas för symtomlindring i livets slutskede oavsett diagnos:

Vid behovsordinationer av läkemedel

Patient i livets slutskede som söker akut

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 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 palliativ team?

Tel: 0480—41 80 40

E-post: info@palliativ.se

Hemsida: www.palliativ.se

Senast uppdaterad 2016-05-15



Svenska Palliativregistret -
för fortsatt utveckling av
vården i livets slutskede

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 symptom 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 symptom regelbundet med NRS, VAS eller annat validerat instrument.

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