

Vid behovsläkemedel när döden närmar sig

Läkemedel som rekommenderas enligt Nationellt vårdprogram i Palliativ vård oavsett diagnos:

- Morfin 10 mg/ml, 5-10 mg (0,5-1 ml) s.c. mot smärta och mot andnöd. Om pat står på fast opioid behandling sedan tidigare behöver dosen vara högre.

- Haloperidol (Halidol) 5 mg/ml, 1 mg (0,2 ml) s.c. mot illamående, kan upprepas 3 ggr/d. Vid hallucinationer och delirium kan haloperidol ges i högre doser och ibland behöva titreras upp med 0,5 mg var 30 min till önskad effekt.

- Midazolam 5 mg/ml, 1-2,5 mg (0,2-0,5 ml) mot oro, ångest och andnöd. Starta lågt och upprepa dosen var 15 min tills effekt uppnås. Den dos som gett önskad effekt bör vara vägledande vid nästa behov för inj. midazolam.

- Glykopyrron (Robiniol) 0,2 mg/ml, 0,2 mg (1 ml) s.c. mot rosslingar.
- Furosemid 10 mg/ml, 20-40 mg (2-4 ml) i.v. mot hjärtsviktorsakad andnöd.

Att göra när patienten bedöms vara i livets slutskede

- Informera patient och närstående om förväntat förlopp, att målet med behandlingen är symtomlindring och att livsförändring inte längre är möjligt eller gagnar patienten.

- Informera berörd vårdpersonal.
- Se över medicintillstånd och behåll endast de läkemedel som patienten har nytta av just nu (t.ex. analgetika och antiemetika). Ordnera läkemedel för parenteral administration för säkert upptag. Använd omräkningsstabell för att hitta rätt opioiddos.

- Ordnera vid behovsläkemedel mot smärta, andnöd, illamående, ångest och rosslighet. Övriga läkemedel ordineras efter behov.
- Omvärdera nyttan av åtgärder så som nutrition, dropp och blodtransfusion. Törst och muntorrtet bör inte behandlas med iv vätska när döden är nära p.g.a. risk för andningsproblem.

- Identifiera och dokumentera förekomst och intensifiera av smärta och andra besvärande symtom regelbundet med skattningsskala t.ex. NRS/VAS, Abbey Pain Scale eller IPOS.
- Bedöm och dokumentera munstatus och intensifiera munvård.
- Finns behov av KAD?

Patient i livets slutskede som söker akut

Hög prioritet! Vad behöver du tänka på:

- Varför söker patienten akut? Nya symtom, oro eller för att närstående och hemsituationen sviktar?
- Vilken informationen har patienten fått och förstått om sin sjukdom och vårdens målsättning?
- Önskemål från patienten? Patienten har rätt att tacka nej till behandling.
- Besvärande symtom som är otillräckligt behandlade? Smärta, andnöd, oro/ ångest, illamående/ kräkningar, förstoppning/ diarré, munproblem, hicka, hosta, klåda?
- Uteslut behandlingsbara orsaker till försämring t.ex. infektion, dehydrering, anemi, hyperglykemi, hyperkalcemi och urinretention.
- Penetrera social situation. Var vill patienten vårdas? Behov för fler kommunala insatser i hemmet? Närståendes perspektiv bör även beaktas.
- Informera om närståendepenning. Finns behov att konsultera specialiserad palliativ enhet?



Svenska palliativregistret -
för fortsatt utveckling av
vården i livets slutskede

Lathund för läkare

Definitioner

Palliativ vård – Vård i syfte att lindra lidande och främja livskvalitet för patienter med progressiv, obotlig sjukdom eller skada och som innebär beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt organiserat stöd till närstående.

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.

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 vid övergång 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.