

Läkemedel i livets slut

Stina Johansson

Specialist i palliativ medicin, kardiologi och internmedicin,
Akademiska sjukhuset

Inga jäv att redovisa

Palliativt förhållningssätt

– en förutsättning för palliativ vård

Term: palliativt förhållningssätt

Definition: förhållningssätt som kännetecknas av helhetssyn på människan genom att stödja individen att leva med värdighet och med största möjliga välbefinnande till livets slut

Källa: Socialstyrelsens termbank

Kurativ vård

Sjukdomen kan botas. Här kan man acceptera visst eller stort lidande och risker eftersom vinsterna är så stora med bot.

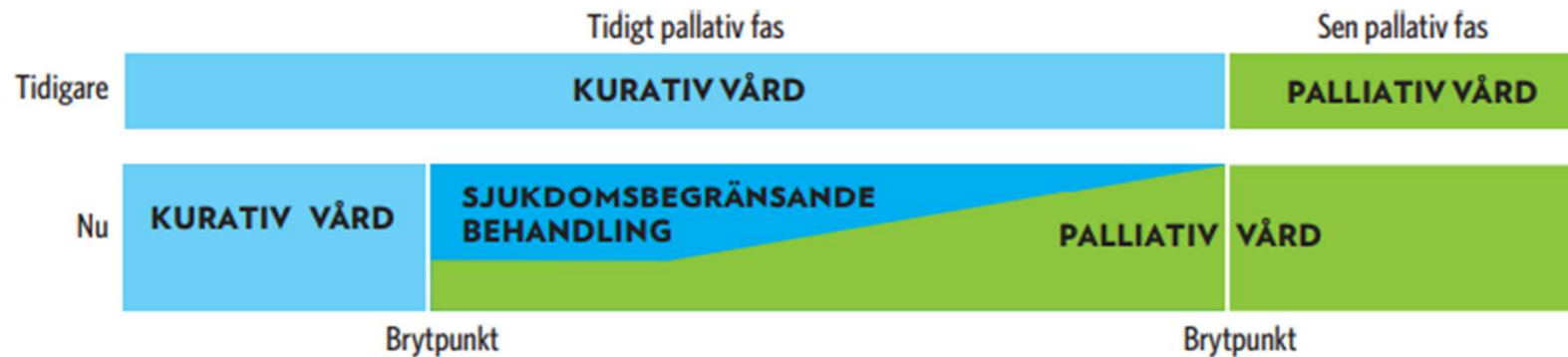
Palliativ vård

Sjukdom inte kan botas och kommer leda till döden. Fokus på symtomlindring och livskvalitet - *inte livslängd till varje pris*

Modern palliativ vård

Tidig palliativ fas

Sen palliativ fas



Tidig integrering av palliativ vård

Identifiera patientens palliativa vårdbehov!

- En förutsättning för att patienten ska kunna få god palliativ vård.
- Inte farligt att göra i god tid, ger snarare patient och närstående en möjlighet att få vara delaktiga i vården och ha realistiska förväntningar på vad som kan och bör göras medicinskt och omvårdnadsmissigt.

Hjälp för att identifiera patienter i palliativt skede:

”Förvåningsfrågan”:

- Skulle du vara förvånad om patienten är död inom ett år?
- Tre månader? En månad? En vecka?

SPICT – ”Supportive and Palliative Care Indicators Tool”

Rådfråga specialist i Palliativ medicin (läkare) eller Palliativ vård (sjuksköterska)

Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT-SE™)

SPICT-SETM används för att identifiera patienter vars hälsa försämras. Bedöm icke tillgodosedda stödjande och palliativa vårdbehov och planera vården.

Sök efter allmänna indikatorer på nedsatt eller successivt försämrat hälsotillstånd.

- Oplanerade sjukhusinläggningar.
- Nedsatt eller successivt försämrad funktionsförmåga med begränsad återhämtning (till exempel patienten är bunden till säng eller stol under mer än hälften av dygnets vakna timmar).
- Beroende av andras omsorg p.g.a. tilltagande fysiska och/eller psykiska hälsoproblem.
- Den som vårdar den sjuke behöver mer hjälp och stöd.
- Progredierande viktnedgång, kvarstående undervikt eller låg muskelmassa.
- Kvarstående symtom trots optimal behandling av grundsjukdom(ar).
- Patienten (eller anhöriga/närstående) efterfrågar palliativ vård – hen/de väljer att begränsa, avsluta eller avstå behandling eller vill fokusera på livskvalitet.

Sök efter kliniska indikatorer för en eller flera livshotande, icke botbara sjukdomar.

Cancer

Avtagande funktionsförmåga p.g.a. progredierande cancersjukdom.

För skör för onkologisk behandling eller onkologisk behandling enbart i symtomlindrande syfte.

Demens/skörhet

Oförmåga att klä på sig, gå eller äta själv.

Äter och dricker mindre. Sväljningssvårigheter.

Urin- och faecesinkontinens.

Inte kapabel att kommunicera verbalt. Begränsad förmåga till social interaktion.

Upprepade fall med eller utan femurfraktur.

Återkommande feberepisoder eller infektioner, t.ex. aspirationspneumoni.

Neurologisk sjukdom

Progredierande försämring av fysisk och/eller kognitiv funktion trots optimal behandling.

Talsvårigheter med tilltagande kommunikationssvårigheter och/eller tilltagande sväljningsproblem.

Upprepade aspirationspneumonier. Andnöd eller respiratorisk svikt.

Kvarstående pares efter stroke, med signifikant funktionsnedsättning och bestående funktionshinder.

Hjärt-/kärlsjukdom

Hjärtsvikt eller utbredd, icke behandlingsbar koronarsjukdom med andnöd eller bröstsmärta i vila eller vid minimal ansträngning.

Allvarlig inoperabel perifer kärlsjukdom.

Respiratorisk sjukdom

Allvarlig kronisk lungsjukdom med andnöd i vila eller vid minimal fysisk ansträngning även mellan exacerbationer.

Kronisk hypoxi med behov av långtidsbehandling med syrgas.

Har behövt ventilationsstöd p.g.a. respiratorisk insufficiens eller ventilationsstöd är kontraindicerat.

Andra tillstånd

Försämring av, och risk för att avlida i, annan sjukdom eller komplikation. Ingen tillgänglig behandling gagnar patienten.

Genomgång av aktuell vård och vårdplan.

- Gå igenom aktuell behandling och medicinering för att säkerställa att patienten får optimal vård. Minimera polyfarmaci.
- Överväg specialistbedömning vid symtom eller behov som är komplexa och svårhanterliga.
- I samråd med patient och anhöriga/närstående upprätta en vårdplan med aktuella och framtida mål med vården. Ge även stöd till anhöriga/närstående.
- Planera i tidigt skede om patienten löper risk att förlora sin beslutsförmåga.
- Dokumentera, kommunicera och samordna vårdplanen.

Njursjukdom

Njursvikt stadium 4 eller 5 (eGFR <30 ml/min) med progredierande försämring av allmäntillståndet.

Njursvikt som ytterligare försämrar annan livshotande, icke botbar sjukdom eller försvårar annan behandling.

Avslutar eller avstår från dialys.

Lever sjukdom

Levercirrhos med en eller flera komplikationer under senaste året:

- ascites som inte svarar på diuretikabehandling
- hepatisk encefalopati
- hepatorenalt syndrom
- bakteriell peritonit
- återkommande varixblödningar

Levertransplantation är inte möjlig.

Sök efter kliniska indikatorer för en eller flera livshotande, icke botbara sjukdomar.

Cancer

Avtagande funktionsförmåga p.g.a. progredierande cancersjukdom.

För skör för onkologisk behandling eller onkologisk behandling enbart i symtomlindrande syfte.

Demens/skörhet

Oförmåga att klä på sig, gå eller äta själv.

Äter och dricker mindre. Sväljningssvårigheter.

Urin- och faecesinkontinens.

Inte kapabel att kommunicera verbalt. Begränsad förmåga till social interaktion.

Upprepade fall med eller utan femurfraktur.

Återkommande feberepisoder eller infektioner, t.ex. aspirationspneumoni.

Neurologisk sjukdom

Progredierande försämring av fysisk och/eller kognitiv funktion trots optimal behandling.

Talsvårigheter med tilltagande kommunikationssvårigheter och/eller tilltagande sväljningsproblem.

Upprepade aspirationspneumonier. Andnöd eller respiratorisk svikt.

Kvarstående pares efter stroke, med signifikant funktionsnedsättning och bestående funktionshinder.

Hjärt-/kärlsjukdom

Hjärtsvikt eller utbredd, icke behandlingsbar koronarsjukdom med andnöd eller bröstsmärta i vila eller vid minimal ansträngning.

Allvarlig inoperabel perifer kärlsjukdom.

Respiratorisk sjukdom

Allvarlig kronisk lungsjukdom med andnöd i vila eller vid minimal fysisk ansträngning även mellan exacerbationer.

Kronisk hypoxi med behov av långtidsbehandling med syrgas.

Har behövt ventilationsstöd p.g.a. respiratorisk insufficiens eller ventilationsstöd är kontraindicerat.

Andra tillstånd

Försämring av, och risk för att avlida i, annan sjukdom eller komplikation. Ingen tillgänglig behandling gagnar patienten.

Njursjukdom

Njursvikt stadium 4 eller 5 (eGFR <30 ml/min) med progredierande försämring av allmäntillståndet.

Njursvikt som ytterligare försämrar annan livshotande, icke botbar sjukdom eller försvårar annan behandling.

Avslutar eller avstår från dialys.

Leversjukdom

Levercirrhos med en eller flera komplikationer under senaste året:

- ascites som inte svarar på diuretikabehandling
- hepatisk encefalopati
- hepatorenalt syndrom
- bakteriell peritonit
- återkommande varixblödningar

Levertransplantation är inte möjlig.

Genomgång av aktuell vård och vårdplan.

- Gå igenom aktuell behandling och medicinering för att säkerställa att patienten får optimal vård. Minimera polyfarmaci.
- Överväg specialistbedömning vid symptom eller behov som är komplexa och svårhanterliga.
- I samråd med patient och anhöriga/närstående upprätta en vårdplan med aktuella och framtida mål med vården. Ge även stöd till anhöriga/närstående.
- Planera i tidigt skede om patienten löper risk att förlora sin beslutsförmåga.
- Dokumentera, kommunicera och samordna vårdplanen.

Please register on the SPICIT website (www.spicit.se)

SPICIT™, Maj 2019

Minimera polyfarmaci

Dokumentera, kommunicera och samordna vårdplanen

Hur ser döden ofta ut?

- 80% av alla dödsfall bedöms vara förväntade, exempelvis svår obotlig sjukdom som leder till döden eller multisjuka äldre
- Vanligt att patienten blir tröttare och tröttare, orkar allt mindre
- Ofta minskad aptit, äter och dricker allt mindre

Hur ser döden ofta ut?

- Förlorar funktioner: blir sängliggande, pratar mindre, sover mer, kanske bara har korta vakna stunder.
- Slutar prata, slutar äta och dricka, ej vid medvetande.
- Rubbat andningsmönster, slutar kissa, marmorerad perifert.
- Något inträffar och patienten dör hastigt (t ex blödning, propp, infektion, ileus)

Vad händer med alla prover och parametrar?

- Njurfunktionen?
- Leverfunktionen?
- Blodtryck?
- Saturation?
- B-glukos?
- Temp?
- Hydreringsgrad?
- Elektrolyter?
- Prover och parametrar i förhållande till läkemedelsbehandling?
- Prover och parametrar i förhållande till symtom?
- Hur mår patienten?
- Vad spelar roll för patient i sent palliativt skede? (Provtagning, sjukhusvistelse, osv)

Läkemedel i livets slut

- Om man har identifierat att inriktningen på patientens vård är palliativ, bör man göra en läkemedelsgenomgång
- Vad är syftet med läkemedlet och har patienten fortfarande nytta av det? Kan läkemedlet göra någon skada nu? Kan förändra sig snabbt under livets sista tid och behöver omvärderas successivt.
- Kan patienten ta läkemedlet, t ex svälja tabletter?
- Vad tycker patienten om eventuella läkemedelsförändringar? Viktigt med lyhördhet och information om läkemedelsförändringar.
- Kom ihåg symtomlindrande läkemedel (återkommer till det!)

Läkemedel i livets slut

- Kan patienten ta läkemedlet, t ex svälja tabletter?
- Vad tycker patienten om eventuella läkemedelsförändringar? Viktigt med lyhördhet och information om läkemedelsförändringar.
- Kom ihåg symtomlindrande läkemedel (återkommer till det!)

Läkemedel i livets slut - läkemedelsgenomgång

"Värdefull"

"Kan ha och mista"

"Skadlig"

- För varje läkemedel: Trombyl, Folacin, Metformin, Ramipril och så vidare...
- Behöver återupprepas
- Gör en plan för läkemedlen vid framtida försämring

Trombocythämmare och antikoagulation

- Vilken indikation?
- Nytt/kan ha och mista/skada?
- Har profylax spelat ut sin roll?
- Patientens inställning?

Diabetesbehandling

- Peroral behandling?
- Insulinbehandling?

- Typ I eller typ II?

- Mål med diabetesbehandling i livets slut: Undvika symtomgivande hypo- och hyperglykemier

Hjärtsviktsläkemedel

- Sjukdomsmodifierande och symtomlindrande
- Ha kvar senare i förloppet

Hypertoniläkemedel

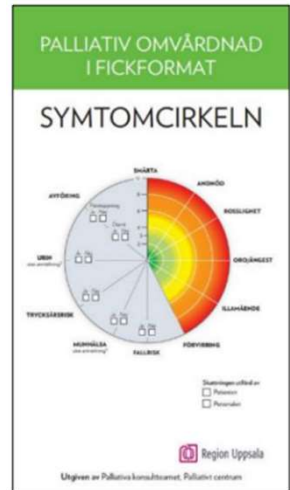
- Av begränsat värde? Sällan symtomlindrande.
- Trappa ut betablockad? (Vilken indikation?)

Några tankar kring:

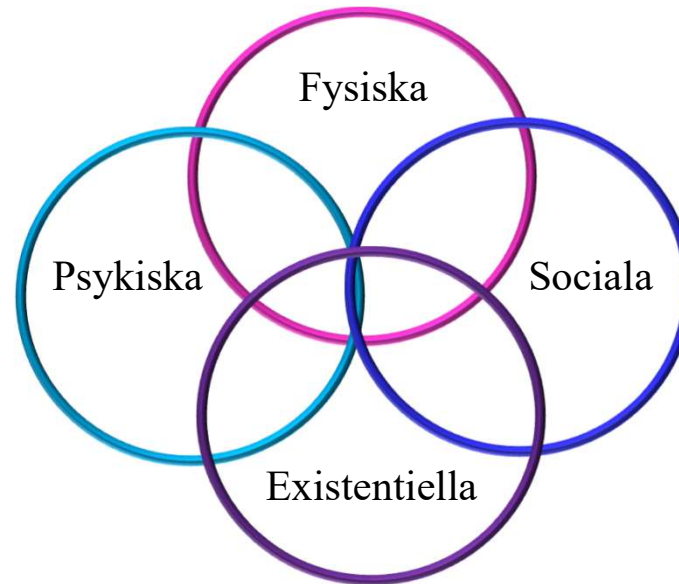
- Levaxin
- Levetiracetam/”krampförebyggare”
- Kortisonpreparat
- Antidepressiva läkemedel
- Läkemedel vid Mb Parkinson
- Statiner, vitaminer och annat
- Cytostatika och immunterapi
- Sondmat
- ICD

Symtomlindring

- Glöm inte bort att det finns ickefarmakologisk symtomlindring
- Symtomskatta! Fråga patienten hur den mår, använd systematiska skattningsformulär, typ IPOS eller ESAS, VAS, NRS, Symtomcirkeln (POFF)
- Har du ont? Mår du illa? Är du orolig? Har du svårt att andas?



”Total pain” ”Totala lidandet”



”Palliativa paketet”

- för alla patienter i livets slutskede, oavsett diagnos

- Morfin (Mot smärta och andnöd)
- Midazolam (Mot oro och ångest)
- Haldol (Mot illamående)
- Buscopan/Robinul (Mot rosslig andning)

Subcutana injektioner (centralt)

”Trygghetsordinationer” – ska finnas ordinerade

”Palliativa paketet”



- Subcutana injektioner (centralt), gärna subcutan nål
- ”Trygghetsordinationer” – ska finnas i läkemedelslistan
- Kan ges i samma läkemedelspump



Tankar kring "Palliativa paketet"

- Ordinera gärna T Morfin/Oxynorm och T Oxascand också, så att patienten lättare får tillgång till symtomlindring. (Injektionerna kräver ju att en sjuksköterska administrerar)
- Observera att den är utformad för en patient som inte redan står på opioider och behöver dosanpassas till patienter med pågående opioidbehandling (extrados vid smärtgenombrott skall vara 1/6 av dygnsdosen)

Socialstyrelsens kvalitetsindikationer för palliativ vård

- Dokumenterad individuell vidbehovsordination av **ångestdämpande** läkemedel
- Dokumenterad individuell vidbehovsordination av **opioid** mot smärta

Furix i palliativa paketet?

- Kanske inte till alla, beakta indikationen
- Kan ges subcutant (dock stor volym)
- Kan ges som kontinuerlig infusion (s.c. eller i.v.) till inkompenserade hjärtsviktpatienter med god effekt på symtom som ödem och dyspné



Livets allra sista tid, sent palliativt skede

- Förbered gärna en medicinsk plan för hur sjuksköterska/anhöriga ska hantera perorala läkemedel när patienten inte längre kan svälja.
- Häng med i symtomlindringen – är doserna tillräckliga?

Livets allra sista tid, sent palliativt skede

- Stötta sjuksköterskorna som är hos/med patienten, se till att de har en verktygslåda och är trygga med att ge läkemedlen.
- Dö med smärta eller utan smärta?
- Dö med ångest eller utan ångest?

Specialiserad palliativ vård

- För patienter med komplexa symtom eller vars livssituation medför särskilda behov
- Utförs av ett multiprofessionellt team med särskild kunskap och kompetens i palliativ vård.
- Har tillgång till betydligt fler symtomlindrande läkemedel, som t ex Ketanest, Propofol, Metadon
- Fler symptom att lindra: Klåda, hicka, oro nattetid med mera

Sammanfattningsvis:

- Identifiera patientens palliativa vårdbehov
- Gör läkemedelsgenomgångar med det i åtanke
- Symtomskatta
- Symtomlindra