

Palliativ vård och vård i livets slut

Syfte och mål med vård i livets slut/palliativ vård:

Patienten

...och närstående är informerade om situationen.

...är smärtlindrad.

...är lindrad från andra övriga symtom.

...är ordinerad läkemedel som kan ges vid behov.

...vårdas där patienten vill dö.

...behöver inte dö ensam.

...vet att närstående får stöd.

Centrala begrepp

Obotlig sjukdomsfas (tidig palliativ fas) – palliativa insatser för att lindra symtom, förbättra livskvalitet samt livsförlängande åtgärder kan förekomma under flera månader.

Övergångsfas (brytpunktsprocess) – övergång till livets slutskede.

Livets slutskede (sen palliativ fas) – enbart symtomlindrande behandling och närståendestöd bör ges, livsförlängande åtgärder har ingen effekt och gagnar inte patienten. Mindre kirurgiska ingrepp i symtomlindrande syfte t ex stent, gastrostomi, pleura-/ascitesdrän kan bli aktuella. Strålbehandling (en dos vid ett tillfälle) kan övervägas vid t ex smärtande skelettmetastaser. Större kirurgiska ingrepp, cytostatika- och andra längre behandlingar är kontraindicerade.

Palliativ sedering – behandlingen förutsätter att patientens förväntade överlevnad är mycket kort, vanligen högst en till två veckor. Avsikten med palliativ sedering är varken att förkorta eller förlänga dödsprocessen. ”**Etiska riktlinjer för palliativ sedering i livets slutskede**” finns på Svenska Läkaresällskapets hemsida, www.sls.se

För patient i obotlig sjukdomsfas, tidig palliativ fas

Information av läkare till patienten och närstående om förväntat förlopp och att målet med behandlingen är symtomlindring, uppnå bästa möjliga livskvalitet och att förlänga livet, så kallat ”Samtal vid allvarlig sjukdom” enligt personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Palliativ vård. Se www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/Personcentrerat_och_sammanhållet_vardforlopp_Palliativ_vard.

När en patient vårdas med palliativ vård i tidig fas och fortfarande kan ta läkemedel i peroral form kan det vara en fördel att läkemedel finns ordinerade att ge vid behov mot olika symtom.

Läkemedel som rekommenderas oavsett diagnos:

- Mot smärta: T Morfin 5 mg 1–2 tabletter alternativt K OxyNorm 5 mg 1 kapsel vid behov. Om patienten står på långtidsverkande smärtlindring skall vid behovsdosen motsvara 1/6 av dygnsdosen. Lägre dos ges vid nedsatt njurfunktion.
- Mot illamående: T Metoklopramid 10 mg 1 tablett vid behov maxdos 30 mg/dygn alternativt T Haldol 1 mg 1–2 tabletter vid behov max 2 gånger per dygn alternativt T Postafen 25 mg 1 tablett vid behov max 2 gånger per dygn.
- Mot oro: T Oxascand 5 mg 1–2 tabletter vid behov.
- Mot dyspné: Om möjligt orsaksbehandling!
T Furosemid 40 mg 0,5–1 tablett vid behov, Inh spray Ventoline Evohaler 0,1 mg/dos 1–2 inhalationer vid behov via spacer, T Morfin 5 mg 1–2 tabletter vid behov, T Oxascand 5 mg 1–2 tabletter vid behov.

När patienten bedöms vara i livets slutskede, sen palliativ fas

Information av läkare till patienten och närstående om förväntat förlopp, att målet med behandlingen är symtomlindring och att livsförlängande behandlingar inte längre är möjliga eller till nytta för patienten. Brytpunktssamtal dokumenteras i journal.

Informera berörd vårdpersonal.

Se över läkemedelslistan – ha endast kvar de läkemedel som patienten har nytta av i nuläget.

Tillför nödvändiga läkemedel parenteralt för säkert upptag.

Ordinera vid behovsläkemedel mot

- smärta
- ångest
- illamående
- rosslighet
- andnöd

Ordinera läkemedel för övriga symtom efter behov, var förutseende.

Värdera nyttan av andra åtgärder t ex nutrition, vätska, blodtransfusion och trycksårsprofylax. Intensifiera munvård. Överväg KAD.

Regelbunden utvärdering av smärta och andra besvärande symtom med NRS (Numerical Rating Scale) eller VAS (Visuell Analog Skala). Ett annat skattningsverktyg är Abbey Pain Scale som lämpar sig för att utvärdera smärta hos dementa som inte själva kan uttrycka sig.

Mer information finns på Svenska Palliativregistrets hemsida www.palliativregistret.se

Vid behovs ordination av läkemedel

Läkemedel som rekommenderas för alla patienter i livets slut oavsett diagnos:

- Mot smärta till opioidnaiva: inj Morfin 10 mg/ml 2,5–5 mg (0,25–0,5 ml) subkutant vid behov. I andra hand kan inj oxikodon (OxyNorm) 10 mg/ml 2,5–5 mg (0,25–0,5 ml) ges subkutant vid behov. Vid lägre eGFR < 30 ml/min bör oxikodon övervägas. Lägre dos ges till äldre patienter på grund av sämre njurfunktion.
- Vid genombrottsmärta till patienter med stående opioidmedicinering: ges som riktvärde 1/6 av den parenterala dygnsdosen subkutant vid behov.
- Illamående: inj metoklopramid (Primperan) 5 mg/ml 10 mg (2 ml) subkutant vid behov högst 3 gånger per dygn alternativt inj haloperidol (Haldol) 5 mg/ml 1–2,5 mg (0,2–0,5 ml) subkutant vid behov högst 2 gånger per dygn.
- Ångest/oro: inj Midazolam 5 mg/ml 2,5–5 mg (0,5–1 ml) subkutant vid behov. Vid otillräcklig effekt av midazolam eller misstanke om delirium ges tillägg med inj haloperidol (Haldol) 5 mg/ml 1–2 mg (0,2–0,4 ml) subkutant 2 gånger dagligen.
- Rosslighet: inj glykopyrron (Robinul) 0,2 mg/ml 0,2–0,4 mg (1–2 ml) subkutant vid behov.
- Mot andnöd: i 1:a hand inj Morfin och i 2:a hand inj Midazolam, doser enligt ovan eventuellt i kombination. Inj furosemid (Furix) 10 mg/ml 20–40 mg (2–4 ml) intravenöst, intramuskulärt eller subkutant kan ges vid hjärtsviktsorsakad andnöd.
- Vid alla subkutana injektioner där volymen överstiger 2 ml ska dosen delas upp på två eller flera instick för att minimera smärta.
- Om symptomlindring ej kan erhållas ta kontakt med specialist i palliativ vård eller smärtenhet. I vissa fall kan palliativ sedering bli aktuell.

Nyinsatta läkemedel för symtomlindring till patienter i palliativ fas bör om de finns i sortimentet tas ur akut- och buffertläkemedelsförråd inom kommunal hälso- och sjukvård. I dessa fall ska utvärdering och dosjustering göras med kort intervall. Patienter i sen palliativ fas som ordinerar läkemedel vid behov, ska även de i normalfallet få dessa läkemedel från ovan nämnda förråd. Risken samt kostnaden för överlevna, i vissa fall narkotikaklassade läkemedel minskar med detta förfaringssätt. Vissa av läkemedlen kan inte heller förskrivas på recept med läkemedelsförmån.

Riktlinje för akut- och buffertläkemedelsförråd inom kommunal hälso- och sjukvård i Örebro län finns utarbetad, se www.Vardgivarwebben - Region Örebro län - Vårdriktlinjer och kunskapsstöd - Läkemedel - Hantering av läkemedel - Läkemedelshantering - Kommun

Konverteringstabell för opioider, se bilaga i slutet av boken.

- Ytterligare information finns på Svenska Palliativregistrets hemsida, www.palliativregistret.se

Nationellt vårdprogram i palliativ vård, [Nationella vårdprogram palliativ vård - RCC \(cancercentrum.se\)](http://Nationella.vardprogram.palliativ.vard-RCC.cancercentrum.se)

Vid utskrivning från slutenvården till nästa vårdgivare kan en patient som befinner sig i livets slutskede få en tillfällig ordination på symtomlindrande läkemedel. Se blankett "[Palliativ vård-tillfällig ordination i sen palliativ fas](#)" på Vardgivarwebben.