

# Palliativ vård och vård i livets slut

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

Jag...

...och mina närstående är informerade om min situation.

...är smärtlindrad.

...är lindrad från andra övriga symtom.

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

...vårdas där jag vill dö.

...behöver inte dö ensam.

...vet att mina närstående får stöd under min sjukdom och efter min död.

## 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. Kirurgi och cytostatika kontraindicerade. Strålbehandling (en dos vid ett tillfälle) kan övervägas vid t ex smärtande skelettmetastaser. 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](http://www.sls.se)

## För patient i obotlig sjukdomsfas (tidig palliativ fas)

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 10 mg 0,5–1 tablett 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 Metoclopramide 10 mg 1 tablett vid behov maxdos 30 mg/dygn alternativt T Haldol 1 mg 1 tablett vid behov 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 Bricanyl Turbuhaler 0,5 mg/dos 1–2 inhalationer alternativt Inh Ventoline Evohaler via spacer, T Morfin 10 mg 0,5–1 tablett vid behov, T Oxascand 5 mg 1–2 tabletter vid behov.

## När patienten bedöms vara i livets slutskede

Information till patienten och närstående om förväntat förlopp, att målet med behandlingen är symtomlindring och att livsförlängande behandlingar inte längre är möjlig 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 just nu.

### 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.

Omvärdera nyttan av andra åtgärder t ex nutrition, vätska, blodtransfusion och trycksårsprefylax. 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.palliativ.se](http://www.palliativ.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) subkutan vid behov. I andra hand kan inj oxikodon (OxyNorm) 10 mg/ml 2,5–5 mg (0,25–0,5 ml) ges subkutan vid behov. Lägre dos ges till äldre patienter på grund av sämre njurfunktion.
- Vid genombrottsmärta till patienter med stående opioidmedicinering: ge 1/6 av den parenterala dygnsdosen Morfin alternativt ges annan opioid subkutan vid behov.
- Illamående: inj haloperidol (Haldol) 5 mg/ml 1–2,5 mg (0,2–0,5 ml) subkutan vid behov högst 2 gånger per dygn alternativt inj metoklopramid (Primperan) 5 mg/ml 10 mg (2 ml) subkutan vid behov högst 3 gånger per dygn.
- Ångest: inj Midazolam 5 mg/ml 2,5–5 mg (0,5–1 ml) subkutan vid behov.
- Rosslighet: inj glykopyrron (Robinul) 0,2 mg/ml 0,2–0,4 mg (1–2 ml) subkutan vid behov eller inj Morfin-Skopolamin 10+0,4 mg/ml 0,5–1 ml subkutan vid behov.
- Mot andnöd: i 1:a hand inj Morfin och i 2:a hand inj Midazolam, doser enligt ovan. Inj furosemid (Furix) 10 mg/ml 20–40 mg (2–4 ml) intravenöst eller intramuskulärt kan ges vid hjärtsviktsorsakad andnöd.
- **Om symtomlindring ej kan erhållas ta kontakt med specialist i palliativ vård eller smärtenhet.** I vissa fall kan palliativ sedering bli aktuell.

Konverteringstabell för opioider, se bilaga 8 sid 324.

Ytterligare information finns på Svenska Palliativregistrets hemsida, [www.palliativ.se](http://www.palliativ.se)

Nationellt vårdprogram i palliativ vård, [www.cancercentrum.se](http://www.cancercentrum.se)

