

ST-dag palliativ vård



Intro palliativ vård

Lärandemål (text på PKC:s hemsida)

Målbeskrivningen från **2015 för delmål b5**

- kunna identifiera behov av och initiera palliativ vård i livets slutskede
- kunna genomföra brytpunktssamtal med patienter och närstående
- kunna tillämpa grundläggande principer för palliativ symtomlindring med beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov.

Målbeskrivningen från **2021 för delmål STb4**

- kunna tillämpa principer för palliativ vård med beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov
- kunna genomföra brytpunktssamtal med patienter och närstående.

Palliativ vård

Palliativ vård syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter som lider av en livshotande sjukdom samt ge stöd till deras närstående.

Livskvalitet och symtomlindring är i focus

Ser döden som en naturlig process

“Att få leva tills man dör”



Palliativ vård innebär att:

- Lindra smärta och andra plågsamma symtom
- Inte påskynda eller fördröja döden
- Se hela människan och tillgodose fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov
- Bygga på teamarbete
- Stödja de närstående under patientens sjukdom och i deras sorgearbete
- Vara tillämplig i ett tidigt sjukdomsskede, tillsammans med andra terapier som syftar till att förlänga livet

Målgruppen för palliativ vård

”Målgruppen för palliativ vård är personer med sjukdom som inom veckor, månader eller år innebär ett livshot, det vill säga att tillståndet kan sluta med döden.”

Nationella rådet för palliativ vård (NRPV) 2022

Palliativt förhållningssätt

4 dimensioner

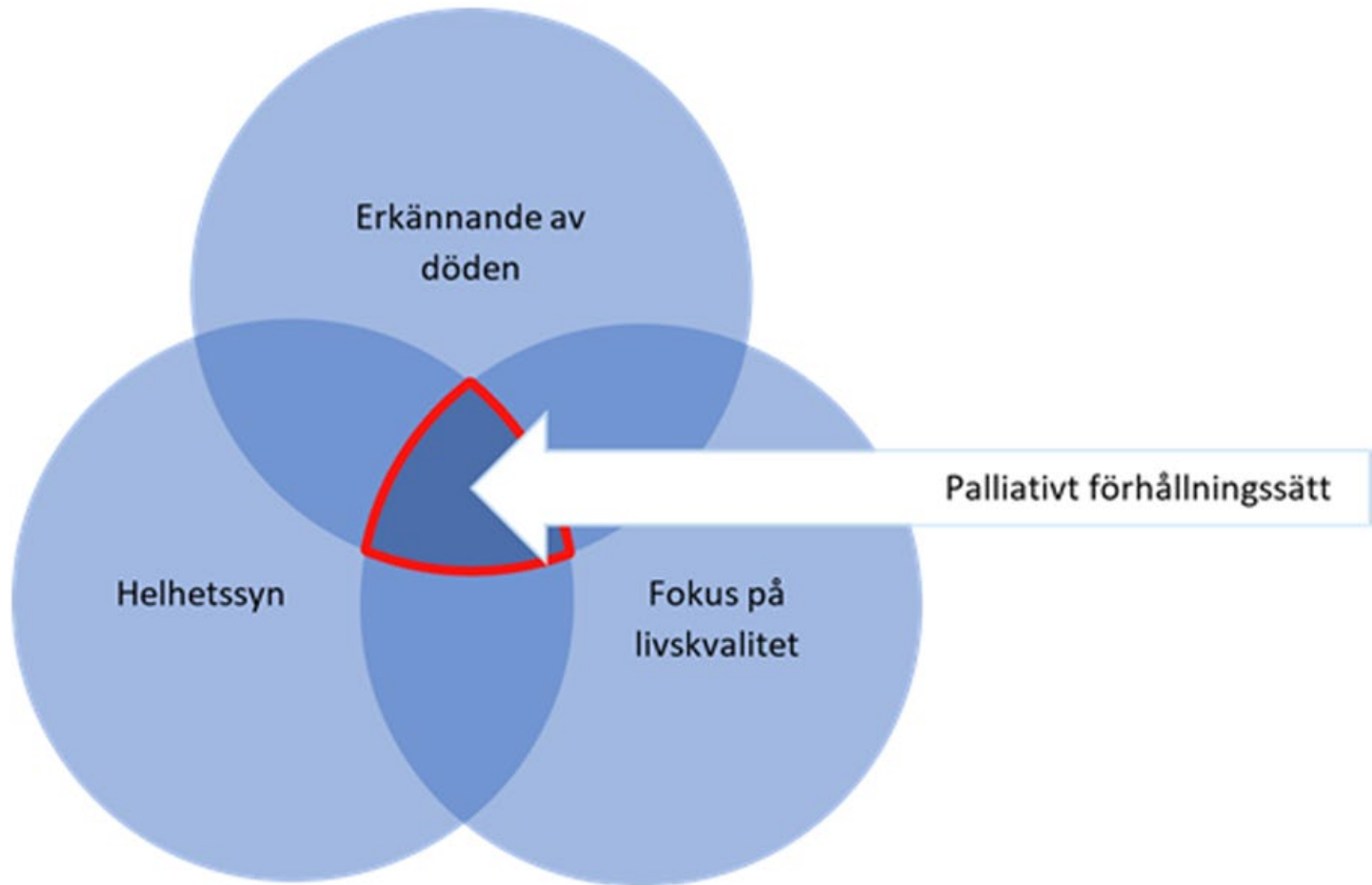
- Fysiskt
- Psykiskt
- Socialt
- Existentiellt

4 hörnstenar

- Symptomkontroll i vid bemärkelse
- Kommunikation/relation
- Teamarbete
- Närståendestöd



Palliativt förhållningssätt



Olika nivåer av palliativ vård

Allmän palliativ vård

- Vid okomplicerade förlopp
- Kan ges av alla läkare och sjuksköterskor
- På sjukhus, inom äldreomsorgen
- Allmän hemsjukvård via primärvården

Specialiserad palliativ vård

- Vid komplexa förlopp och svårbehandlade symtom
- Ges inom enheter med specialister och ett *multiprofessionellt arbetssätt* – teamarbete i fokus (hospice, palliativ slutenvård, ASIH)

Specialiserad palliativ vård i Sverige

- Uppskattningsvis 160 specialiserade palliativa enheter
 - Över 5000 platser inom specialiserad palliativ vård
 - Drygt 800 av dem är slutenvårdsplatser (230 i Stockholm)
- Tillgången varierar starkt inom landet
 - I Stockholm får 29% av de som avlider tillgång till palliativ kompetens
 - I Kalmar län 11%
- Ca 25% av alla som dör skulle ha nytta av spec pall vård. Idag får runt 15% detta på riksnivå.
- Palliativ medicin är en tilläggsspecialitet för läkare sedan 2015
 - Cirka 300 specialister

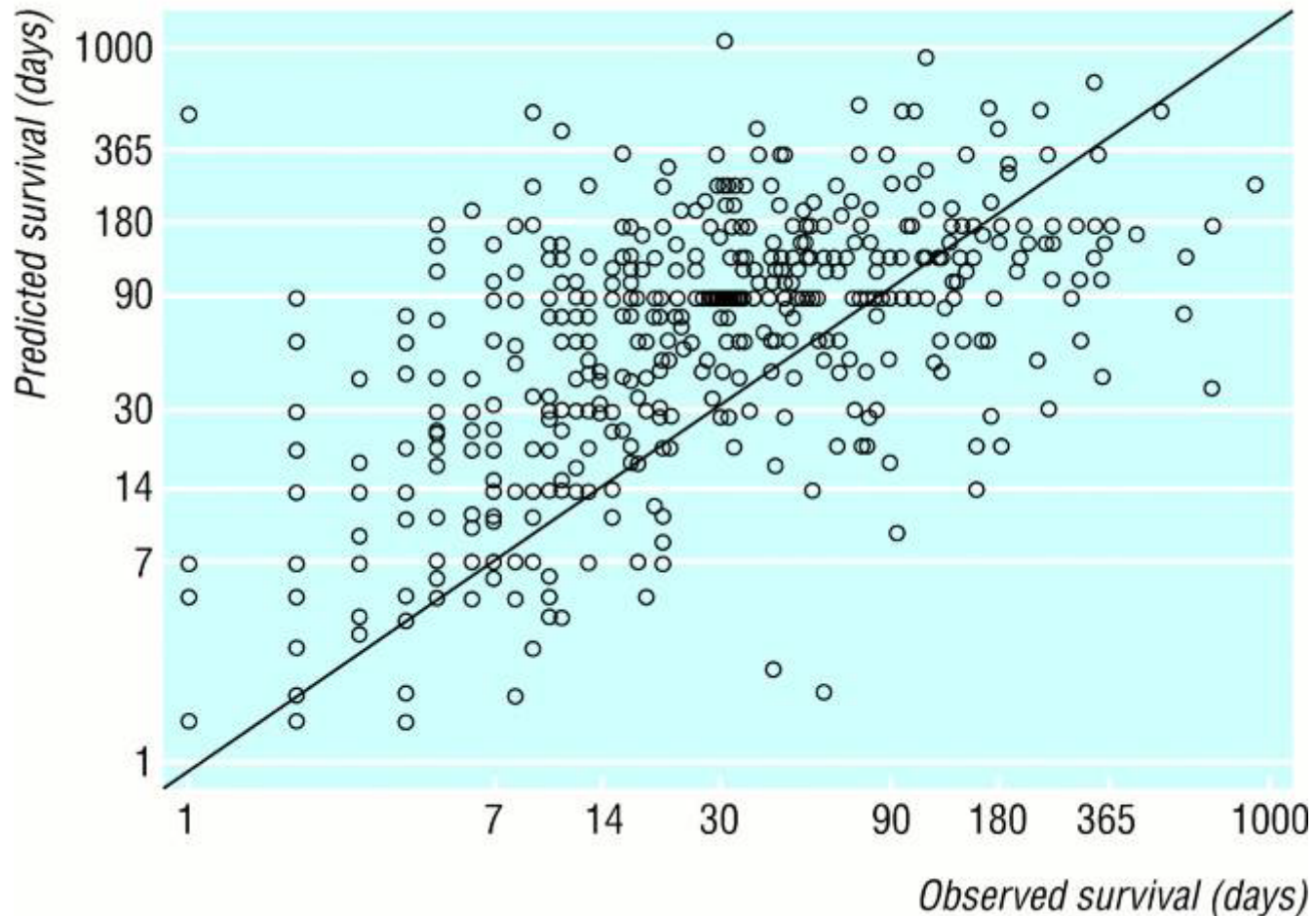
Nationella hjälpmedel palliativ vård

- Uppdraget – Nationella riktlinjer för palliativ vård från Socialstyrelsen 2025
- Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp palliativ vård (SKR 2022)
- Metodboken – Nationella Vårdprogrammet för palliativ vård
- Planeringen – Nationella Vårdplanen för Palliativ vård (2016)
- Uppföljning i nationellt kvalitetsregister – Svenska palliativregistret med utdataportaler (sedan 2005)

Extent and determinants of error in doctors' prognoses in terminally ill patients: prospective cohort study

Nicholas A Christakis, Elizabeth B Lamont

BMJ 2000;320:469-473

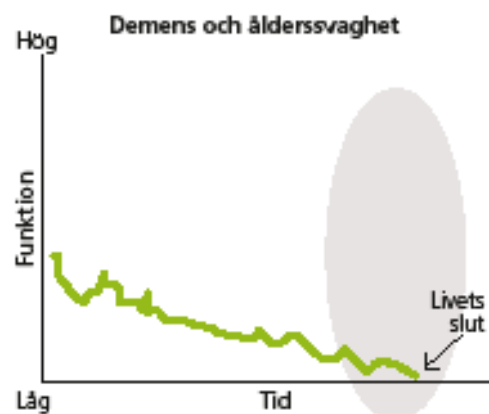
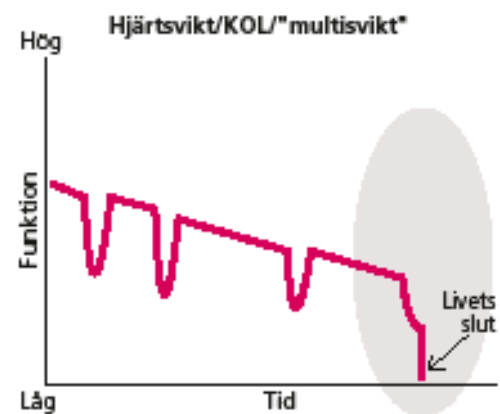
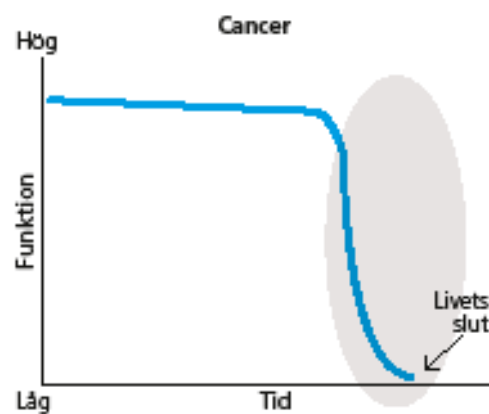


The “Surprise” Question:

A Trigger

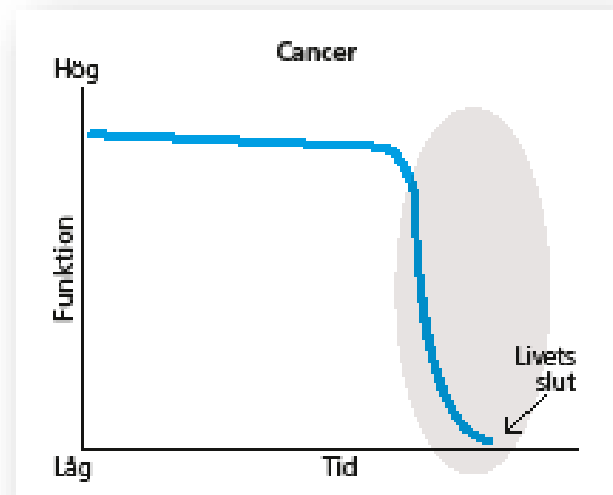
for Palliative Care Evaluation and
Advance Care Planning

“Would I be surprised if this
patient died in the next year?”



Cancer - specifika tecken på försämring

- Anorexi-kakexis syndrom
(med vikt nedgång, aptitlöshet, sväljningssvårigheter, muntorrhet)
- Förvirring
- Dyspné
- Ascites och pleuravätska
- Hyperkalcemi
- Lågt Albumin
- Högt CRP, LPK



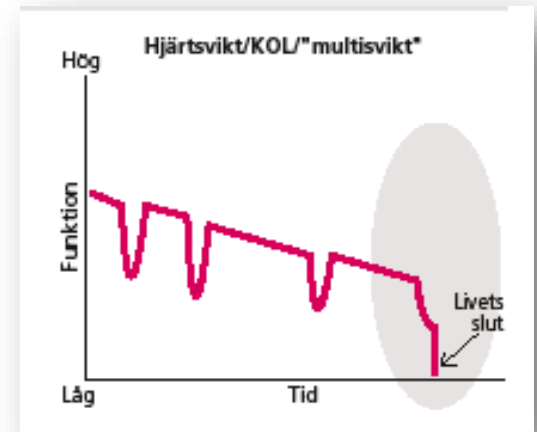
Organsvikt - specifika tecken på försämring

Hjärtsvikt - NYHA klass IIIb-IV

- Andfådd i vila / liten ansträngning
- Upprepade inläggningar på grund av hjärtsvikt
- Svåra symtom trots optimerad behandling
- Tilltagande njursvikt

KOL

- Återinläggningar på grund av KOL
- Mycket svår sjukdom ($FEV1 < 30 \%$)
- Nedsatt fysisk aktivitet
- Anorexi
- Sämre återhämtning – vilken är den sista försämringen?



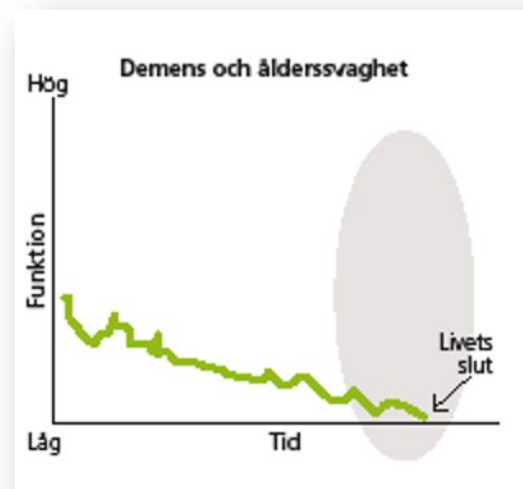
Demens/skörhet – specifika tecken på försämring

Skörhet

- Gradvis försämring av fysisk funktionsnivå
- Låg gånghastighet
- Viktnedgång
- Svaghet

Demens

- Gradvis försämring av fysisk funktionsnivå och kognition
- Stort ADL-behov
- Ätproblem, viktnedgång
- Återkommande feber, pneumonier



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPIC-T-SE™)

SPIC-T-SE™ 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 försämrade 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.

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 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.

Please register on the SPIC-T website (www.spict.org.uk) for information and updates.

SPIC-T™, Maj 2019



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

SPICT-SE™ används för att identifiera patienter vars hälsa försämras. Bedöm icke tillgodosedda stödande och palliativa vårdbehov och planera vården.

Sök efter allmänna indikatorer på nedsatt eller successivt försämrat hälsotillstånd.

- Oplanerade sjukhusinläggningar.
- Nedsatt eller succesivt 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 symptom 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.

Hjärt-/kärlsjukdom

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

Allvarlig inoperabel perifer kärlsjukdom

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

ECOG – funktions status

Poäng	Grad av aktivitet
0	Klarar normal aktivitet
1	Klarar inte fysiskt krävande aktivitet, uppegående
2	Kan sköta sig själv, kan inte arbeta, uppegående >50%
3	Uppegående <50%
4	Kan inte sköta sig själv, sängbunden

Närstående, kommunikation och brytpunktssamtal

Närståendes behov

- Information om patientens hälsotillstånd och förväntat förlopp
- Emotionellt stöd och bekräftelse
- Praktiskt stöd tex kring ekonomi och arv
- Hur hantera symtom och hur de kan stödja den sjuke i vardagen
- Information om närståendepenning

Palliative and Supportive Care

cambridge.org/pax

Original Article

Cite this article: Bauman C, Wallin V, Doveson S, Hudson P, Kreicbergs U, Alvariza A (2025) Resonance, self-reflection, and preparedness through a web-based intervention for family caregivers of patients with life-threatening illness receiving specialised home care. *Palliative and Supportive Care* 23, e48, 1–7. <https://doi.org/10.1017/S1478951524002086>

Resonance, self-reflection, and preparedness through a web-based intervention for family caregivers of patients with life-threatening illness receiving specialised home care

Cecilia Bauman, M.Sc.N.¹ , Viktoria Wallin, Ph.D.¹, Sandra Doveson, Ph.D.^{1,2}, Peter Hudson, Ph.D.^{3,4}, Ulrika Kreicbergs, Ph.D.^{1,5} and Anette Alvariza, Ph.D.^{1,6}

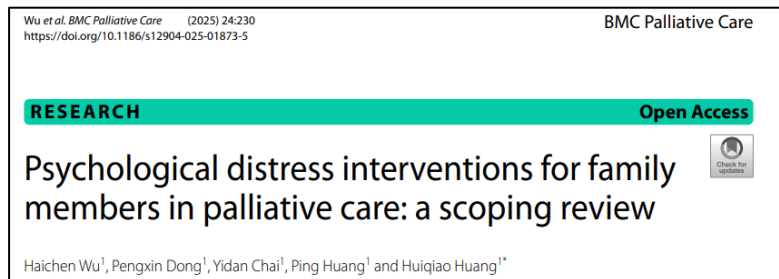
¹Department of Health Care Sciences, Marie Cederschiöld University, Stockholm, Sweden; ²Department of Nursing Science, Sophiahemmet University, Stockholm, Sweden; ³Centre for Palliative Care St Vincents & The University of Melbourne, Melbourne, Australia; ⁴Family Medicine and Chronic Care, Vrije University, Brussels, Belgium; ⁵Great Ormond Street Institute of Child Health, University College London, London, UK and ⁶Research and Development Unit/Palliative Care, Stockholms Sjukhem, Stockholm, Sweden

*"Det finns inga "besvärliga"
närstående...men det finns närstående
som har det besvärligt"*



Konsekvens av att vara närstående

- upplever att de saknar kunskap om vad de ska/kan göra
- negligerar ofta sin egen hälsa
- har risk för ångest, depression och tydligt försämrad livskvalitet
- måendet försämras över tid (i takt med att den sjuka försämras)
- olika typer av psykologiskt stöd är mest hjälpsamt
- Webb-baserat material är också hjälpsamt



Särskilt sårbara närstående

- De som löper risk för att utveckla **psykisk ohälsa** i samband med sjukdom/förlust
- Barn och unga upp till 25

Andra sårbarhetskriterier

- Konflikter och kommunikationsproblem i familjen
- Upplevelser av vården nu och tidigare
- Tidigare erfarenhet av dödsfall (suicid)



Närståendesamtal



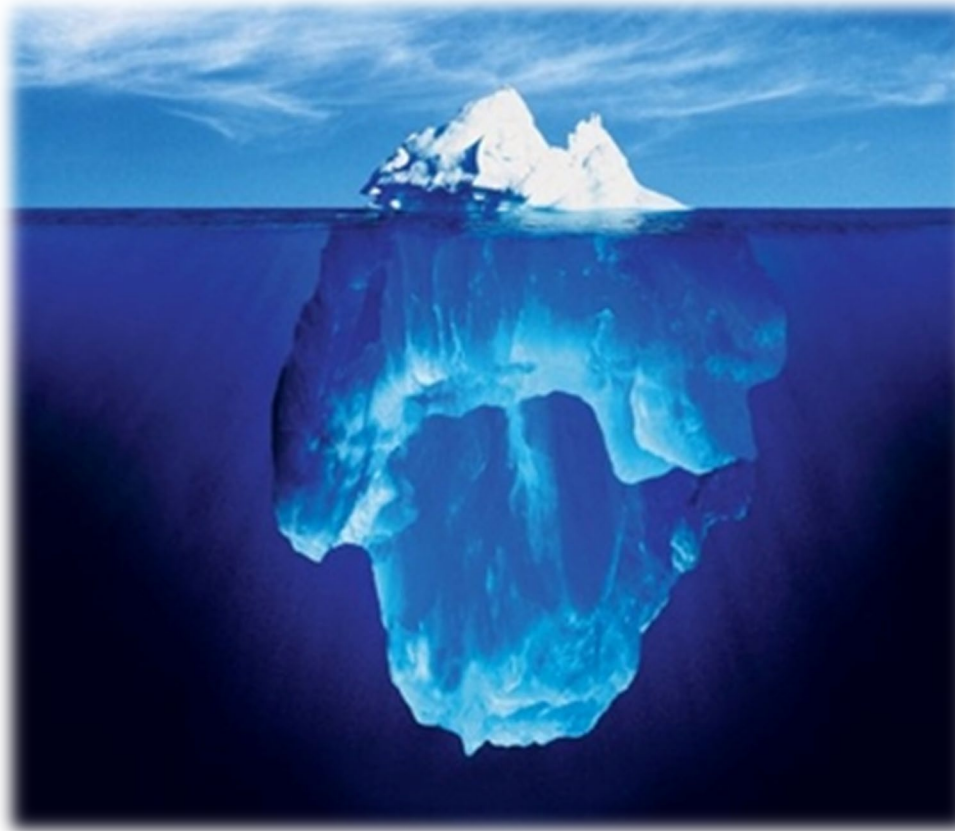
- Vem är närstående – inhämta patienten samtycke
- Skapa **rutiner** för att möta närstående
- Pejla in hela gruppen om de är flera personer
- Ofta samtal/frågor om prognos och överlevnad
- Utebliven information skapar hjälplöshet, frustration och dålig beredskap när patienten dör

Innehåll/Kognition

Diagnos
Behandling
Utredningar
Remiss
Medicin
Journal
Ord

Relation/Emotion

Samspel
Känslor
Närvaro
Stämning
Kroppsspråk
Tillit
Respekt



Förhållningssätt vid samtal

1. Förbered dig själv
2. Gör en agenda
3. Är alla på samma planet? PEJLA in...
4. Leverera besked/information, välj nivå
5. Var ärlig och följsam, undvik medicinska termer
6. Spegla känslor både verbalt och med kroppsspråk
7. Ge förslag på åtgärder/planering



En bra start - agenda

1. Skapa kontakt
2. Berätta vad du vill ta upp
3. Fråga vad patienten tycker är viktigast
4. Föreslå en dagordning
5. Fråga patienten om agendan är ok



Kommunikationsmodell – svåra besked

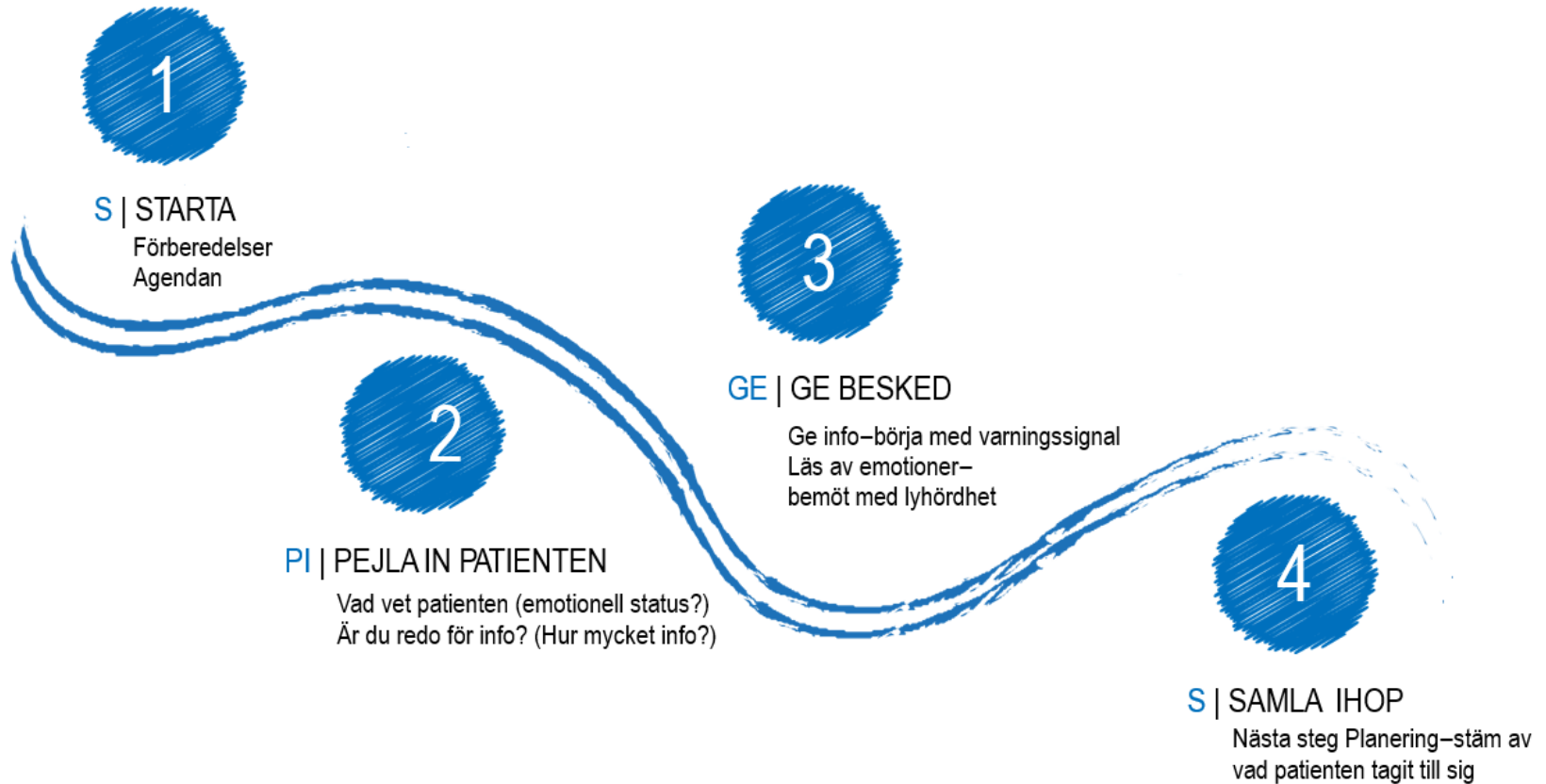
SPIKES och **NURSE**

- **S** - Setting
- **P** - Perception
- **I** - Involve
- **K** - Knowledge
- **E** - Emotion **N**ame **U**nderstand **R**espect **S**upport **E**xplore
- **S** - Summarize

Bousquet G, Orri M, Revah-Levy A, et al. Breaking bad news in oncology: a metasynthesis. J Clin Oncol. 2015;33:2437-43.

Baile WF, Buckman R, Lenzi R, et al. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. Oncologist 5:302-11, 2000

Att ge svåra besked - SPIGES





Validera känslan och bemöt reaktionen

- Sätt ord på reaktionen/känslan
- Bekräfta och normalisera reaktionen/känslan
- Utforska känslan/reaktionen
- Var tyst
- Flytta närmare
- Stötta

Brytpunkter och kommunikation

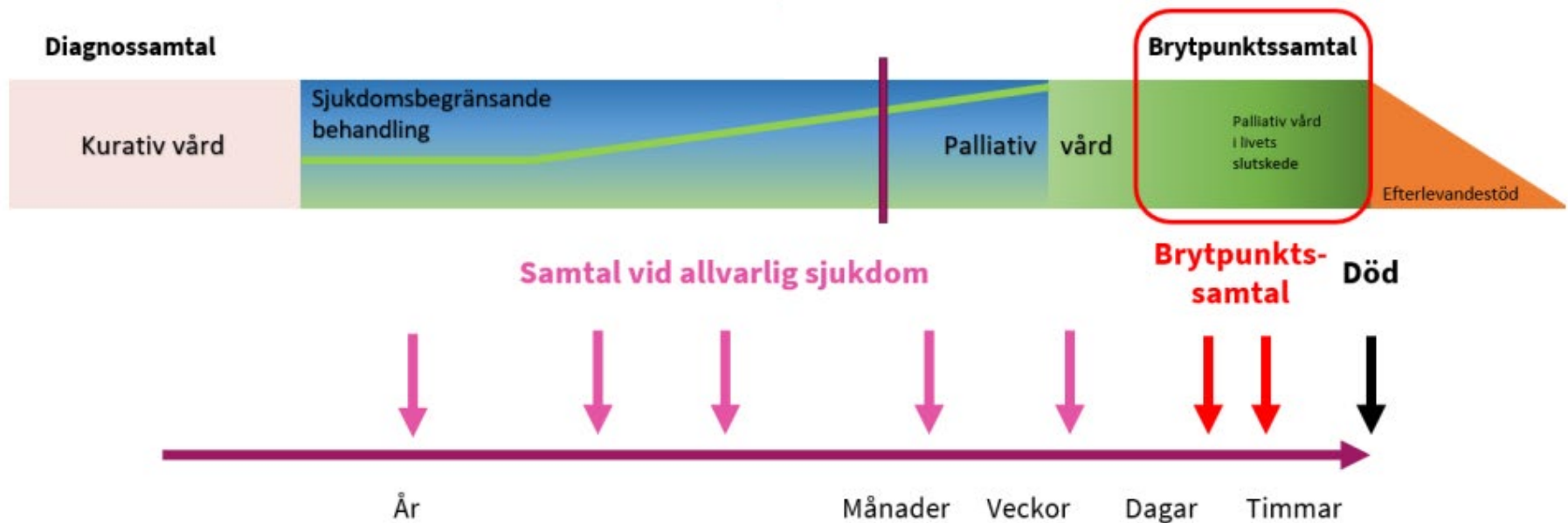


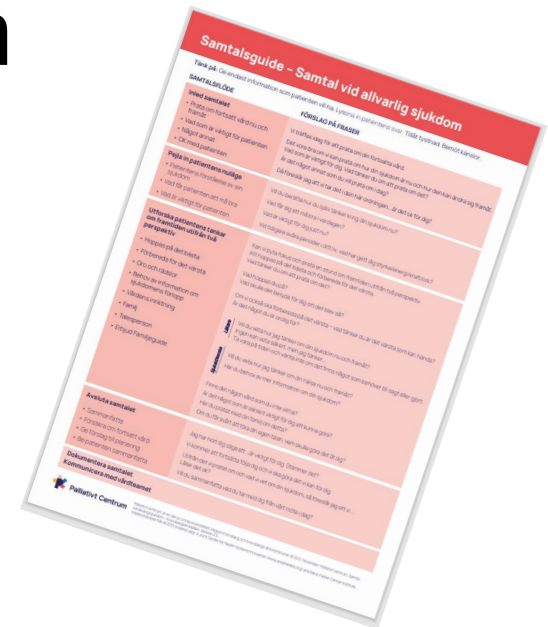
Bild från Region Uppsala, Palliativ vård i regional primärvård

Samtal vid allvarlig sjukdom

- I Socialstyrelsens termbank 2025
- Erbjudas **så tidigt som möjligt** i den palliativa vårdprocessen
- Hålls av läkare, sjuksköterska eller annan hälso- och sjukvårdspersonal
- Behöver ofta upprepas

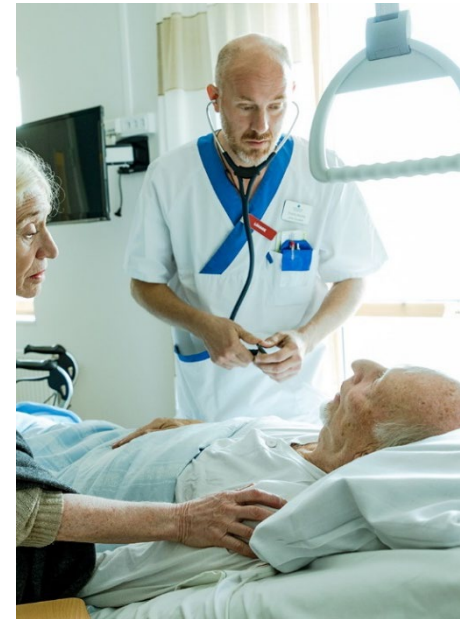
Syfte:

- Tidigt diskutera **önskemål och prioriteringar**
- Ta fram behandlingsstrategi vid **försämring**



Brytpunktssamtal

- Föregås av en **medicinsk bedömning**
 - Bedöm ur ett helhetsperspektiv
 - Leds av behandlingsansvarig läkare
 - Sjuksköterska gärna närvarande
 - Närstående med om patienten önskar
 - Vad bör vi göra av allt det vi kan göra?
 - Vad är rimligt? Vad är meningsfullt?
- God vård handlar även om **att avstå från** medicinska insatser



Brytpunktssamtal

- Hur tänker patienten kring sin sjukdom?

Förmedla att:

- Patienten befinner sig i livets slutskede
- Patienten inte gagnas av livsförlängande behandling
- Vården är nu inriktad på livskvalitet och symtomlindring
- Fråga patientens önskemål vid ytterligare försämring
- Vad är viktigt för dig/er nu?
- Samtalet dokumenteras i den medicinska journalen



Patientperspektiv - brytpunktssamtal

- Få en **djupare förståelse** till situationen och sjukdomsläget
- Ges möjlighet till **förberedelse** och chans att **påverka**

Till sist...

- Samtal är inte alltid det rätta men för många
- Våga stanna kvar i en hopplös situation, inte alltid förklara och förstå
- Mer **vara** än att göra
- Det går bra att vara ovetandes tillsammans
- Ta stöd och hjälp vid samtal när du behöver

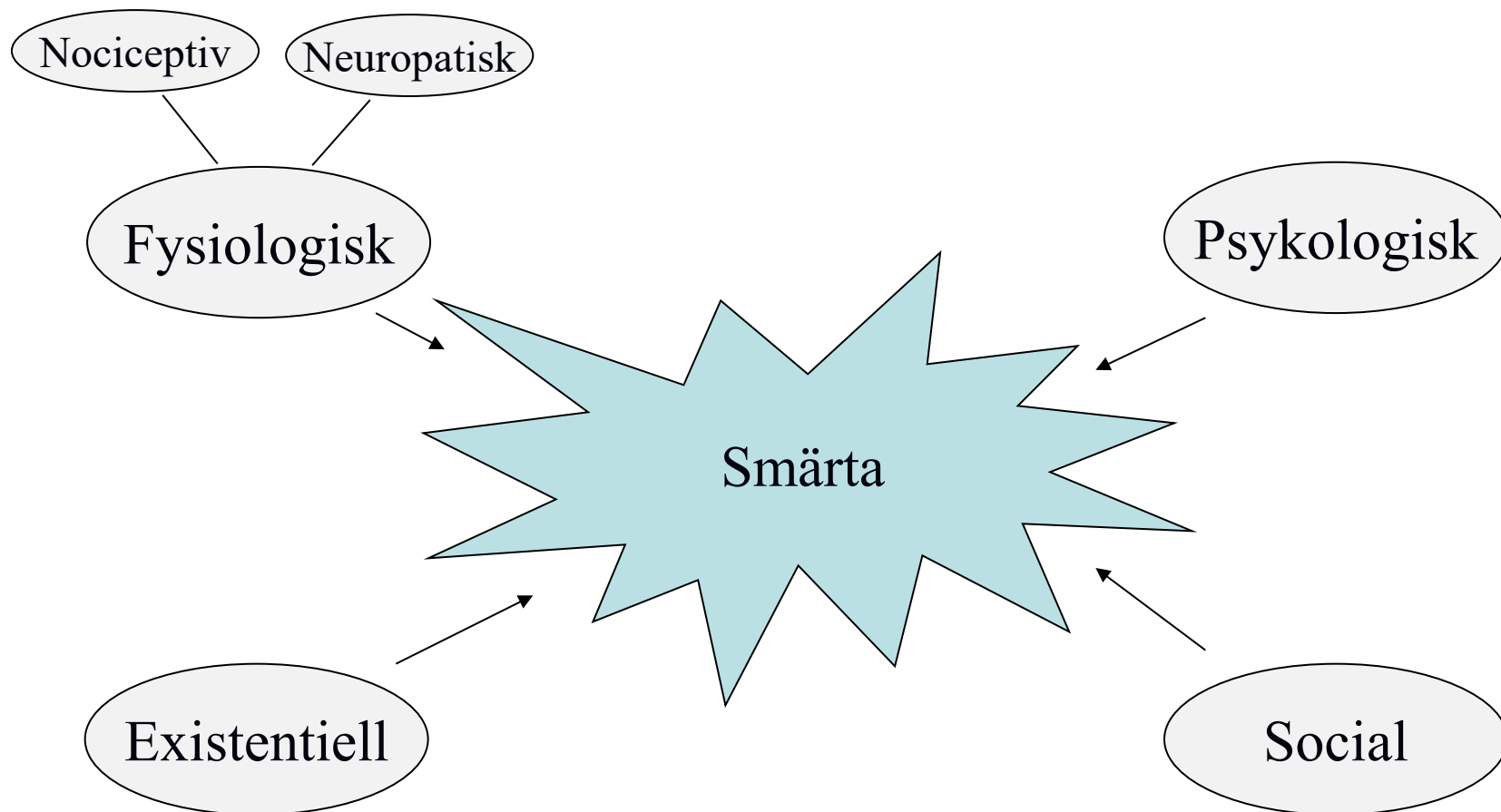


Symtomlindring

- Smärta
- Illamående
- Andfåddhet
- Ångest
- Konfusion

Smärta

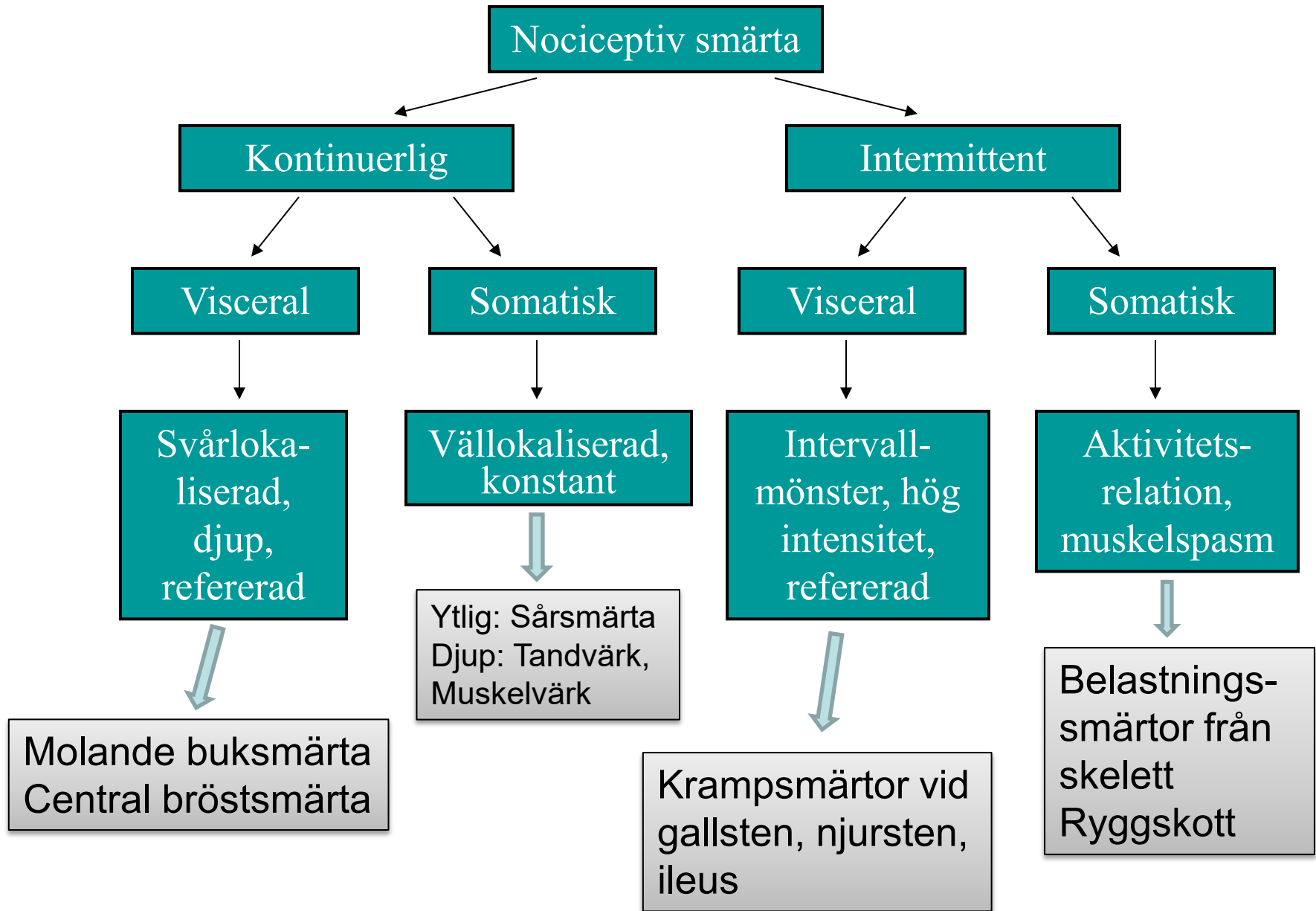
Smärta i livets slutskede



“Total pain”

Grund för lyckad smärtbehandling

- Försök förstå smärtmekanismen innan du väljer behandling
- Bas för att förstå smärtmekanismen:
 - Anamnes
 - Använd ett smärtskattningsinstrument
 - Klinisk undersökning
 - Ev röntgen, andra tester.
- Välj en behandlingsstrategi
- Informera, utvärdera och justera
- Vid svår smärta – rådfråga en smärtspecialist!



+ Kan ha effekt
 ++ Ofta god effekt
 (-) Ofta bristande effekt

Beställ som sticka på
www.palliativregistret.se

Nociceptiv smärta

Kontinuerlig

Intermittent

Visceral

Somatisk

Visceral

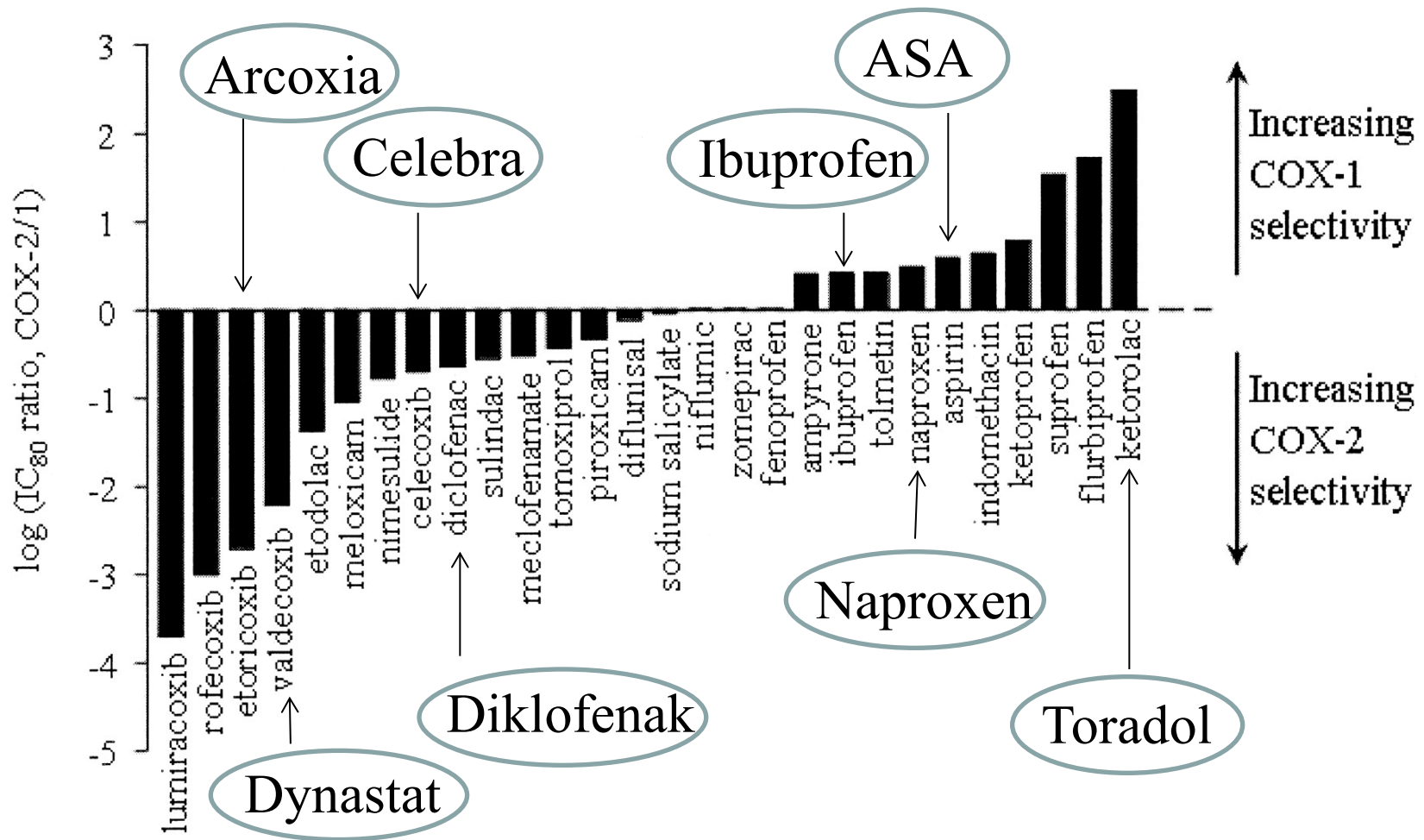
Somatisk

Djup vävnad

Ytlig vävnad

Paracetamol	+	+	++	+	+
COX-hämn	+	++	++	++	++
Opioid	++	++	(-)	(-)	(-) använd kortverkande
Andra läke- medel	Steroider	Bisfosfona- ter	Lokal- anestetika	Antikolinergika	Bisfosfonater, steroider, bensodiazepiner
Övrig behandling		Strål- behandling	Morfingel i såret	Antisekretorisk behandling	Strålbehandling

COX1/COX2-balansen hos olika COX hämmare



Antikolinergika

- Vid kramptillstånd i glatt muskulatur
- Vid ökad slemsekretion, rossel
- För att minska sekretionen från GI-kanalen
- **Buscopan**
 - Inj 20 mg/ml, 1 – 2 ml sc vb, max 100 mg/24h
 - Passerar inte blod/hjärnbarriären – ringa sedation
- **Robinul**
 - Inj 0,2 mg/ml, 1/2 – 1 ml sc
 - Effekt upp till 8h
 - Passerar inte blod/hjärnbarriären – ringa sedation

Opioider

- **Morfin**

- Initialt långverkande Dolcontin 10-20 mg x 2
- Överväg oxykodon vid sänkt lever/njurfunktion pga aktiva metaboliter (M3G, M6G)

- **Oxikodon**

- 60 - 80% biotillgänglighet, (1,5 -) 2 gånger mer potent än morfin.
 - Exempel: 100 mg peroralt Morfin är ekvipotent med 50 mg peroralt oxikodon
- Ett bättre alternativ än morfin vid nedsatt njurfunktion.

- **Transdermalt fentanyl**

- Vid stabil opioidkänslig smärta när patienten har svårt att ta tabletter
- Inte ett förstahandsalternativ, begränsas huvudsakligen till palliativ vård
- Full effekt efter 24h, plåsterbyte var tredje dygn

Opioider

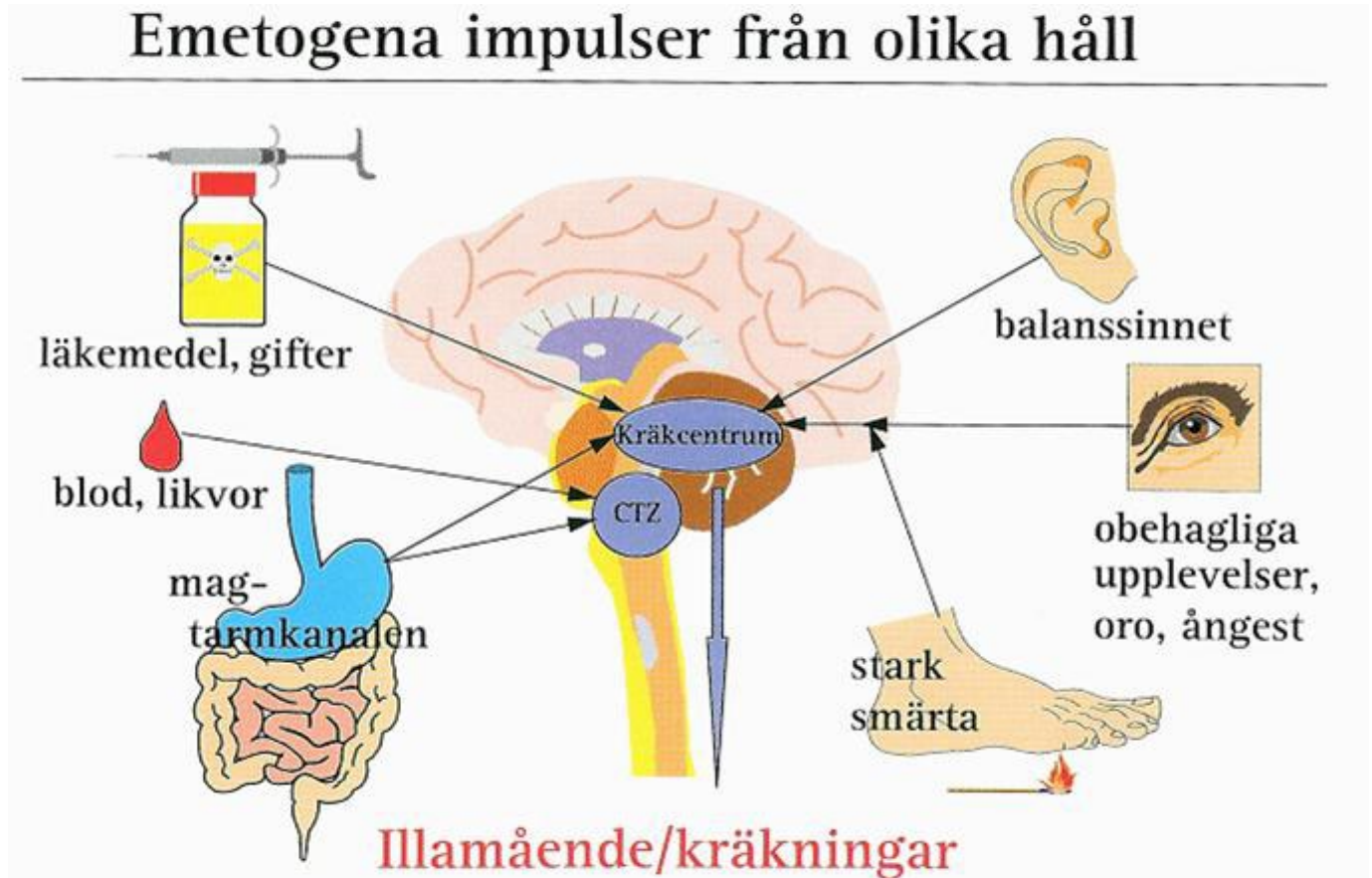
- **Targiniq** (oxikodon + naloxon)
 - Har ingen plats i palliativ vård!!
 - Avråds från doser över 160 mg/24h
 - Undviks även vid lätt nedsatt leverfunktion

Farmakologisk behandling av neuropatisk smärta

- Cancerrelaterad neuropatisk smärta
 - Gabapentin
 - Amitriptylin (Saroten)
 - Duloxetin (Cymbalta)
 - Opioider (oxikodon, metadon)
- Fokal perifer neuropatisk smärta med allodyni
 - Lidokainplåster (Versatis)
- Samtidig depression
 - Amitriptylin (eller duloxetin)
- Samtidig ångest
 - Pregabalin (Lyrica)
- Kortikosteroider, ketamin, TENS, nervblockader, spinal smärtbehandling

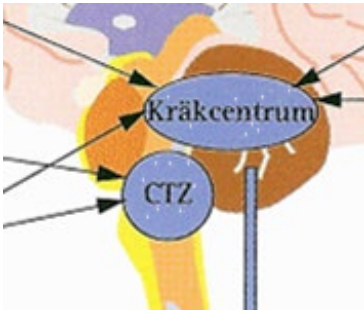
Illamående

Mekanismer vid illamående



Med tillstånd av GlaxoWellcome

Mekanismer



Triggerzonen

D-2, 5HT-3

**Överordnade cerebrala
Centra**

Kräkcentrum

5HT-2, H-1,
Ach, μ -opioid

Balanssinnet

H-1, Ach

Mag-tarmkanalen

5HT-3, 5HT-4, D-2



Anamnes och status

- Illamående eller kräkning?
- Vad består kräkningen av?
- Minskat illamående efter kräkning?
- Svårighetsgrad - VAS
- Dygnsvariation? Koppling till måltid?
- Aktuella läkemedel?
- Status - mun & svalg, buk, neurologi
- Lab - krea (urea), kalcium, albumin
- Behov av röntgenundersökningar?

Orsak - behandling

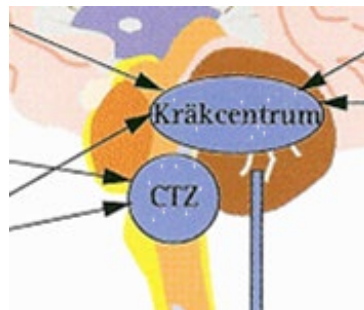
- Försämrad/upphävd ventrikel/tarmpassage och motorik
 - Vanlig orsak till illamående, lindras av kräkning
- Tryck från omgivande organ, vätska
- Infektion/retning/skada
- Receptorer: 5HT-3, 5HT-4, D2
- Läkemedel: Metoklopramid, Haldol, (ondansetron)
- OBS: inte metoklopramid vid mekaniskt ileus!



Orsak - behandling

- Kemiska orsaker, "gifter" – konstant illamående
 - Vanlig orsak till illamående, lindras inte av kräkning
- Receptorer: 5HT-3, D2
- Läkemedel: Haldol, metoklopramid (högre doser), ondansetron

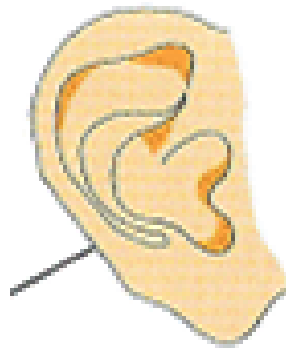
Triggerzonen



Orsak - behandling

- Rörelsesjuka
- Receptorer: H-1, Ach
- Läkemedel: Postafen, Scopoderm

Balanssinnet



Orsak - behandling

- Ångest, oro
- Obehagliga upplevelser - smärta?
- Betingat illamående
- Receptorer: GABA, ?
- Läkemedel: Bensodiazepiner, steroider



Överordnade cerebrala centra



Läkemedelsbehandling i praktiken

Tre förstahandspreparat:

- Vid GI-stas och funktionell obstruktion:
 - Metoklopramid 10 mg x 3
- Vid kemiska orsaker:
 - Haldol 0,5-2,5 mg x 2
- Vid mekanisk tarmobstruktion, rörelsesjuka:
 - Postafen 25 mg x 2



När behandlingen sviktar

- Lägg till Betapred 4-6 mg x 1
- 5HT-3 receptorblockad (t ex ondansetron)?
- Pröva Nozinan (mer sederande) eller olanzapin - verkan på många olika receptorer
- Minska sekretionen - Buscopan, Sandostatin, Omeprazol
- Lågdos propofol (0,5 mg/kg/h)

Andfåddhet

Syrgas vid dyspné

- Syrgas ger inte bättre lindring av dyspné än luft hos icke-hypoxiska patienter med avancerad sjukdom (cancer, KOL, hjärtsvikt) (Abernathy 2010)
- Använd syrgas vid hypoxi (<90%)
- Luftflöde i ansiktet är ofta effektiv symptomlindring vid dyspné (Galbraith 2008)

Farmakologisk behandling

- Centralt dämpande läkemedel
 - Påverkar andningscentrum och dyspnékänsla
- Opioider
 - Minskar känslighet för hyperkapni
 - Ofta mycket effektivt vid cancer och KOL i livets slutskede
 - Pröva ordinarie vid-behovsdos (1/6 dygnsdos)
 - Kan starta långverkande direkt, t ex Dolcontin 5-10 mg x 2 till opioidnaiv
 - Eller öka befintlig dygnsdos med 30%
- Bensodiazepiner
 - Muskelrelaxerande samt ångestdämpande effekt
 - Andrahandsval

Symtomlindring vid akut andnöd

- Opioid i.v. om möjligt annars s.c.
 - Dos beroende på opioidnaivitet eller ej
- Midazolam,
 - 1,25-5(-10) mg initialt i.v.eller s.c.
- (Syrgas endast vid hypoxi)
- Handfläkt, öppet fönster
- Mänsklig närvaro och stöd

Ängest, konfusion

Ångest i livets slutskede

- Kanske inte döden mest skrämmande – utan vägen dit
- Rädsla för lidande och ensamhet
- Ångesten påverkar
 - *Fysiskt* – stjälar energi
 - *Psykiskt* – påverkar koncentration, minne och känslor. Irritabilitet, labilitet
 - *Socialt* – närstående ökad trötthet, sämre interaktion
 - *Existentiellt* – Ökad känsla ensamhet, utsatthet, meningsfullhet, dödsönskan
- Somatiska orsaker – smärta, hypoxi, sepsis mm
- Läkemedelsutlöst – opioider, antikolinergika, steroider
- Snabb diagnos och behandling ger ökad livskvalitet

Möjlig behandling

- Orsaksinriktad behandling om möjligt
- Samtal, mänsklig närvaro
- Läkemedelsbehandling:
 - Bensodiazepiner
 - Mirtazapin

Bensodiazepiner för symtomlindring

- Försiktighet hos äldre
- Tänk på halveringstiden vid preparatval
- Använd ett preparat åt gången

Ekvipotens:

Preparat	Ekvipotens	Halveringstid	Exempel
oxazepam	30 mg	3-9 h	Oxascand
diazepam	10 mg	20-54 h	Stesolid
midazolam	5 mg	2-6 h	Dormicum
alprazolam	1 mg	11 h	Xanor (Depot)

Akut förvirring = Akut konfusion = Akut delirium

- **= Akut hjärnsvikt!!**
- Vanligaste neuropsykiatriska problemet hos svårt sjuka
- 30-50 % av patienter i palliativ vård
- Upp till 88% sista tiden i livet
 - Sviktande organsystem
 - Intensiv läkemedelsbehandling
- Tecken:
 - Försämrad kognitiv förmåga, ibland hallucinationer
 - Störd uppmärksamhet, varierande grad av medvetande
 - Bakomliggande organisk orsak
 - Snabbt och skiftande förlopp
- Kan orsaka stort lidande

Olika typer

- Hyperaktivt delirium:
 - Upprörd, rastlös, motoriskt orolig, hallucinationer, vanföreställningar
 - Orsaker:
 - Läkemedel – opioider, steroider, bensodiazepiner, antikolinergika mm
 - Överdoserig eller för snabb utsättning
 - Organsvikt
- Hypoaktivt delirium:
 - Motoriskt långsam/stilla, tillbakadragen, trött och slö
 - Orsaker:
 - Hypoxi,
 - Infektioner
 - Metabola störningar
 - Läkemedel med antikolinerga biverkningar

Behandling

- Medvetenhet om att detta är vanligt
- Åtgärder om det orsakar lidande
- Icke-farmakologiska åtgärder:
 - Om möjligt behandla bakomliggande orsak
 - Optimera vätskebalans, näring
 - Minska risk för desorientering (bekant, upplyst miljö, dygnsrytm)
 - Minska ångest, mänsklig närvaro, involvera familjen
- Farmakologisk behandling:
 - Om agiterad, ångestfylld och konfusorisk. Vanföreställningar, hallucinationer
 - Använd neuroleptika, t ex haloperidol
 - Nya "atypiska" neuroleptika inte bättre mot delirium, färre biverkningar

Döendet

Brytpunkter i livets slutskede

- Allt längre perioder av uttalad trötthet/slöhet
- Sängbunden
- Slutar äta och dricka
- Svårt att ta tabletter
- Desorientering, mer inbunden

Nu är det dags att

- Vara vaksam på nya symtom
- Se över medicinlistan
- Undvika undersökningar som inte är absolut nödvändiga
- Intensifiera kontakten med närstående, ge stöd

Att fasa ut läkemedel i palliativ vård

- När patienten inte längre kan ta tabletter, rensa bort
 - Diuretika
 - Hjärt- och blodtrycksmediciner
 - Antibiotika
 - Antidepressiva
- Behåll
 - Analgetika
 - Antiemetika
 - Anxiolytikaoch annan rent symtomlindrande behandling



Tecken på att döden är nära förestående

- Medvetsslöshet
- Förändrad andning
- Rosslingar
- Perifer kyla, marmorering
- Perioral blekhet, vit nästipp
- Anuri

Dessa tecken ses ofta, men inte alltid.

Exempel på vid-behovs-lista

- **Inj. Morfin 10 mg/ml (1/6 av dygnsdosen s.c.)** vid behov mot smärta, dyspné eller hosta.
- **Inj. Robinul 0,2 mg/ml 1 ml s.c. alt inj Buscopan 20 mg/ml 1 ml s.c.** vid behov mot rosslighet.
- **Inj. Haldol 5mg/ml 0,25-0,5 ml s.c.** vid behov mot hallucinationer, illamående eller hicka.
- **Inj Midazolam 5 mg/ml 0,25-0,5 ml s.c.** vid behov mot oro/ångest.
- **Inj. Furix 10 mg/ml. 2 - 4 ml i.m./i.v.** vid behov mot sviktsymtom

Varför parenteralt?

- Rektal tillförsel:
 - Osäkert upptag pga varierande sfinktertonus, ev rektal obstipation
 - Integritetskränkande?
 - Obehag för patienten?
- Undvik intramuskulär tillförsel
 - Ofta liten muskelmassa
 - Risk för att skada andra strukturer
 - Ofta smärtsamt

Varför parenteralt?

- Varför subkutan tillförsel?
 - Använts sedan 80-talet i palliativ vård
 - Mindre komplikationsrisker jämfört med intravenös nål
 - Ge läkemedlet centralt på bröstkorgen i livets absoluta slutskede
 - Vid upprepade injektioner – sätt en kvarliggande subcutan nål

Vätska i livets slutskede

- Var sitter törstreceptorerna?
- Muntorrhet vanligt i livets slutskede, törst mindre vanligt
- I den katabola processen bildas vatten (och koldioxid) inombords.
- Dropp lindrar inte törst i detta skede!
 - Parenteral vätska leder till andfåddhet, ödem/svikt
- **Munvård lindrar törst!**

Sammanfattning

Sammanfattning

- Identifiera de palliativa vårdbehoven
- Vid svåra samtal – ha en agenda
- Smärtmekanismen vägleder dig i valet av behandling
- Illamåendemekanismen vägleder dig i valet av behandling
- Opioider lindrar dyspné i livets slutskede
- Syrgas används bara vid hypoxi
- Skilj mellan oro/ångest respektive konfusion/delirium
- Dropp lindrar inte törst i livets slutskede