



BÄSTA DÖDSPLATSEN

Region Halland

Terapigrupp: *Palliativ vård i livets slutskede*

Terapigruppen

- HSH - Magdalena Bengtsson, ssk, Anders Öman, läk
- HSV - Gunilla Svensson, ssk, Katarina Engström, läk
- HSK - Annelie Kilersjö, ssk, Barbro Asserlund, läk
- Primärvården - Magnus Leijon, läk, Lukas Zandén, läk
- Kommunen - Ylva Johansson, ssk
- Läkemedelsenheten - Linda Landelius, apotekare

Vilken kunskap... och skönhet!



Palliativ vård i livets slutskede

Definition enligt Socialstyrelsens termbank:

”Målet med vården är att lindra lidande och främja livskvalitet”



Palliativ vård i livets slutskede

Syftet med kapitlet:

- Främja en god och jämställd palliativ vård i hela Halland
- Lättillgänglig ”kokbok”
- Synliggöra den palliativa vården



Palliativ vård i livets slutskede

Generellt om kapitlet:

- Fokus på livets allra sista tid
- Oberoende av diagnos

Kapitel 18 • Palliativ vård i livets slutskede

Introduktion

Bakgrund

Målet för den palliativa vården i livets slutskede är att lindra lidande och främja livskvalitet. Vården har i detta skede ändrats från att vara livsförlängande till att vara lindrande. Prognostiskt är kvarstående tid i livet kort, allt från dagar, veckor till enstaka månader. Symtombilden i denna sjukdomsfas är likartad oberoende av diagnos. Patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov ska beaktas.

Vården vilar på fyra hörnstenar; **Symtomlindring, Teamarbete, Relation och kommunikation, Närståendestöd**

Man delar in den palliativa vården i:

- **Allmän palliativ vård** - Palliativ vård som ges till patienter vars behov kan tillgodoses av personal med grundläggande kunskap och kompetens i palliativ vård.
- **Specialiserad palliativ vård** - Palliativ vård som ges till patienter med komplexa symptom eller vars livssituation medför särskilda behov. Denna vårdform utövas av ett multiprofessionellt team med särskild kunskap och kompetens i palliativ vård.

Alla har rätt till god palliativ vård oavsett diagnos. En fast, namngiven legitimerad läkarkontakt och namngiven kontaktsjuksköterska/patientansvarig sjuksköterska ska finnas.

Organisation av den palliativa vården i Halland

Utbud och ansvarsfördelning

Närsjukvårdens läkare och kommunens sjuksköterskor ansvarar dygnet runt för den allmänna palliativa vården i ordinarie boende, på korttidsboende och i särskilt boende. På kontorstid finns kommunens sjukgymnast och arbetsterapeut tillgängliga. Kommunens sjuksköterska kan ordinaera vak hos patienten.

Allmän palliativ vård bedrivs på Vårdavdelningen i Kungälv (HSK). I närsjukvårdens regi drivs den Palliativa allmänna vårdavdelningen i Falkenberg med hela Halland som upptagningsområde. För mer information och remissförfarande se: www.regionhalland.se/palliativfalkenberg

I Halland finns fyra multiprofessionella palliativa konsultteam (PKT). I kontorstid ges konsultativt stöd inom allmän och specialiserad palliativ vård. Teamen kontaktas via remiss eller telefon. PKT tillhör organisatoriskt Kirurgikliniken H5, under denna klinik återfinns journalanteckningar i VAS. PKT Kungälv's journalanteckningar återfinns under medicinkliniken HSK.

Kontaktuppgifter

Enhet	Telefonnummer	Remisskod i VAS
PKT Kungälv	0300 - 56 55 43	hmscdpalk
PKT Varberg	0340 - 48 15 29	hskirpalv
PKT Falkenberg	0346 - 561 77	hskirpalf
PKT Halmstad	035 - 14 60 58	hskirpalh
Palliativa avd. i Falkenberg	0346 - 561 13	nspavfb

Livets sista dagar

Bedömning att patienten förväntas dö inom dagar, veckor ska göras av legitimerad läkare. Reversibla orsaker till försämring bör bedömas och eventuellt behandlas. Det är viktigt med dokumentation och information till patienten, närstående och personal. Se tabell 18.1 för tecken på att döden är nära förestående.

TABELL 18.1	
Tecken på att patienter är döende	
Mestadels eller helt sängliggande	Svag puls och sjunkande blodtryck
Tilltagande social avskärmning	Förändrad andningsmönster (ytlig, oregelbunden)
Ointresse för mat och dryck	Roslig andning
Tilltagande odem	Blekhet (hud och kring munnen)
Perifer kyla och marmorering	Avtagande urinproduktion

Viktiga åtgärder

1. Informera patienten och närstående om förväntat förlopp utifrån patientens behov och önskemål. Målet med behandlingen är symtomlindring och god livskvalitet. Betygssamtal ska dokumenteras i VAS. Läkare tar ställning till om HLR i samråd med en annan legitimerad vårdpersonal. Beslutet måste journalföras. Beslut om HLR gäller enbart på den enhet där patienten befinner sig. För mer information se Svenska Läkaralliansens Erika Kommité. Se www.sls.se/Etik/Etika-riktlinjer
2. Informera berörd vårdpersonal.
3. Se över läkemedelslistan och behåll de läkemedel som patienten har nytta av just nu, övriga läkemedel bör sättas ut. Informera patient eller närstående varför utsättningen görs. För råd hänvisas till FAS UT3. Se www.fasut.nu
4. Omvärdera nyttan av andra åtgärder t.ex. nutrition, vätska, blodtransfusion, provtagning och kontroller.

Palliativ vård i livets slutskede

Innehåll:

- Organisation av den palliativa vården i Halland
- Vägledning vid farmakologisk och icke farmakologisk symtomlindring
- Närståendestöd

Organisation

- Primärvården
- Kommunen
- Sjukhuset
- PKT
- Vårdplatser



Symtom och behandling

- Smärta
- Andnöd
- Rosslingar
- Oro/Ångest
- Akut förvirring
- Illamående
- Muncandidos
- Vätska och näring
- Förstoppning



Injektioner till döende patient

- Subkutan administrering
- Utvärdera!



Injektioner till döende patient

- Smärta
 - Morfin, Oxycodon eller Hydromorfon (Palladon)
 - Ingen maxdos/dygn
 - Maxvolym/dos 1-2ml (pga lokal smärta)
 - Ny dos kan ges efter 30 minuter om bristfällig effekt
 - Vid pågående behandling med långverkande opioid - se konverteringsguiden för rätt dos

Injektioner till döende patient

- Ångest/oro
 - Midazolam 5mg/ml, 0,2-0,5 ml
 - Kan upprepas efter 30 minuter till symtomlindring
 - Läkarkontakt rekommenderas vid behov av upprepade injektioner



Injektioner till döende patient

- Akut förvirring
 - Haldol 5mg/ml, 0,2 ml
 - Kan upprepas efter 1 timme om bristfällig effekt
 - Beakta extrapyramidala biverkningar om doser > 5 mg/dygn



Injektioner till döende patient

- Illamående
 - Haldol 5mg/ml, 0,2 ml x 1-2
- Andnöd
 - Morfin eller Oxycodon
 - Midazolam
 - Furosemid 10mg/ml, 2-4 ml subkutant eller intravenöst

Injektioner till döende patient

- Rosslig andning
 - I första hand lägesändringar och varsam munvård
 - Robinul 0,2 mg/ml, 1 ml
 - Kan upprepas efter 1 timma
 - Om utebliven effekt efter 3 ml, avsluta behandlingen
 - Beakta antikolinerga biverkningar

Närståendestöd

- Närståendepenning
- Barn som närstående
- Efterlevandestöd

