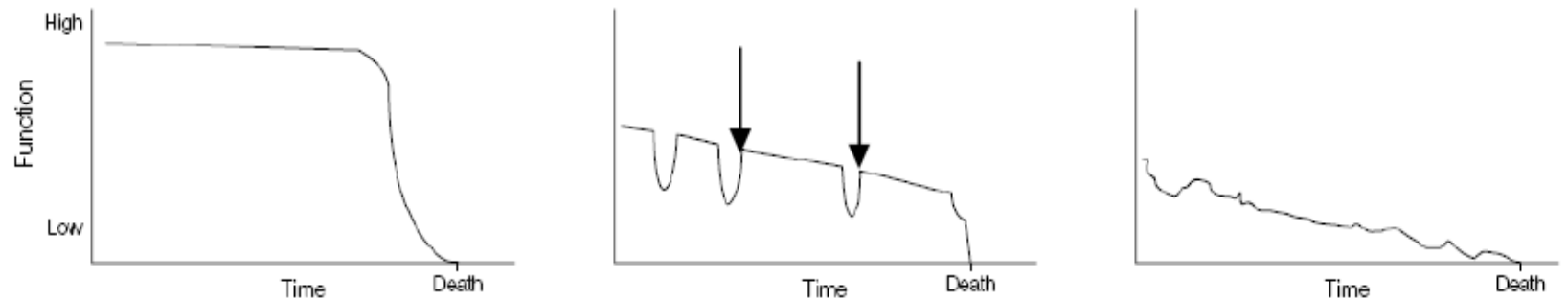


Palliasjon i livets sluttfase

Vurdering om pasienten er døende



a) kreft

b) kols

c) demens

ir 1: Sykdomsforløp ved forskjellige sykdomsgrupper (modifisert fra 9).

Tegn på at pasienten er døende

- økt søvnbehov
- tiltagende fysisk svekkelse, økende behov for sengeleie
- stadig mindre interesse i sine omgivelser og sitt liv, mindre respons til de nærmeste
- svekket orienteringsevne, ofte periodevis forvirring
- tiltagende redusert interesse for å ta til seg mat og drikke (pasienten skal tilbys mat/drikke så lenge det vurderes forsvarlig; f.eks. ikke risiko for aspirasjon)
- problemer med å ta tabletter

Symptomer i livets sluttfase

- smerte
- dyspnoe
- angst
- uro
- panikk
- agitasjon
- delir
- kvalme
- muskelrykninger
- kramper
- surkling i øvre luftveier (dødsralling)
- ileus
- kolikk
- feber
- munntørrhet

Medisinskrin - lindring i livets slutfase

Indikasjon	Medikament	Dosering	Maksimal døgndose	Adm. måte
Smerte, dyspnoe	Morfin (opioidanalgetikum)	2,5-5-10 mg eller 1/6 av døgndosen (po:s.c = 3:1) Gjentas v/behov , inntil hver 30 min	Avhengig av effekten (sjelden >400 mg)	subcutant
Angst,uro, panikk, muskelrykninger, kramper	Midazolam (benzodiazepin, sedativum)	1 mg til gamle/skrøpelige, ellers start med 2-2,5 mg. Gjentas ved behov, inntil hver 30 min (tiltrering)	Avhengig av effekten (sjelden >20 mg)	subcutant
Kvalme, uro, agitasjon, delir	Haldol (haloperidol, lavdoseneuroleptikum)	0,5-2 mg x 2(mot kvalme) 2 mgx 3-5 (mot uro/agitasjon)		subcutant
Surkling i øvre luftveier, ileus, kolikk	Robinul(glykopyrrolat, antikolinergikum)	Start dose 0,4 mg. Ved effekt: gi 0,2 mg x 4 (dvs. hver 6 time), første dose gis 2 timer etter startbolus)	1,2 mg (sjelden nødvendig)	subcutant

Palliativ tiltak

- Avslutte **livsforlengende behandling** - all behandling og alle tiltak som kan utsette en pasients død. F.eks. HLR, annen pustehjelp og hjertestimulerende legemidler, ernærings- og væskebehandling (iv eller sonde/PEG), dialyse, antibiotika og kjemoterapi
- Seponere unødig medikamentel behandling (a.b kur, O2, væske i.v)
- Administrere lindrende medikamenter s.c
- Seponere alle unødig omsorgstiltak :tømmingsregime, ernæring (når pasienter ikke vil) redusere daglig stell til det minimum, begrense snu regime (vurdere decubitus madrass)
- Munnhygiene
- Øyepleie

Palliativ tiltak

- Tilpasse individuell lindrende behandling (gi medisiner s.c i faste intervaller (hver 4-6 time) , vurder bruk av pumpe, vurder å gi ekstrasmertestillende for stell)
- Eksistensielle/åndelige behov er ivaretatt (pasient og pårørende)
- Samtale med pårørende så ofte som mulig – forklar hva de kan forvente , hva som skjer aktuelt med pasienten, gi brosjyre "Når live går mot slutten".
- Sørge for at informasjon og dokumentasjon skal forhindre unødig innleggelser av den døende.
- Oppstart med "Livets siste dager".

Utstyr og medikamenter

