

Vård i livets slutskede

När vet man när en patient är döende?



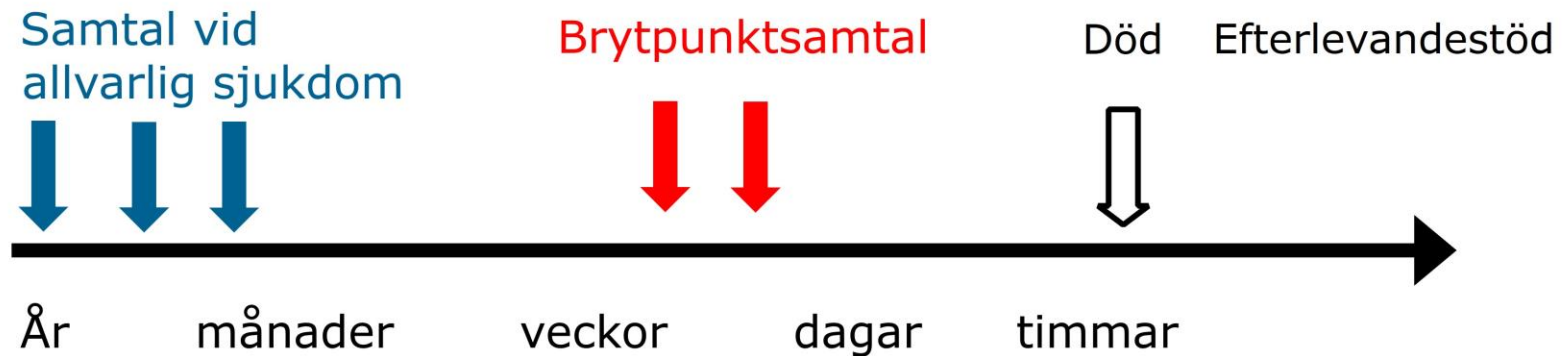
Linda Björkhem Bergman
Professor/Överläkare i Palliativ Medicin

”En dag ska vi dö.
Men alla andra dagar ska vi leva.”

PO Enquist



Palliativa faser och Brytpunkter



När är en patient döende?

Sista veckorna:

- Viktnedgång, minskat intresse för mat och dryck
- Minskat socialt intresse / sluter sig inom sig själv
- Patienten är helt sängliggande, kan inte sitta eller stå

Sista dagarna:

- Patienten kan inte längre ta tabletter
- Patienten kan inte längre svälja
- Patienten är medvetandesänkt
- Sämre urinproduktion



När är en patient döende?

Alla kroppens funktioner börjar "släcka ned"

Sista timmarna:

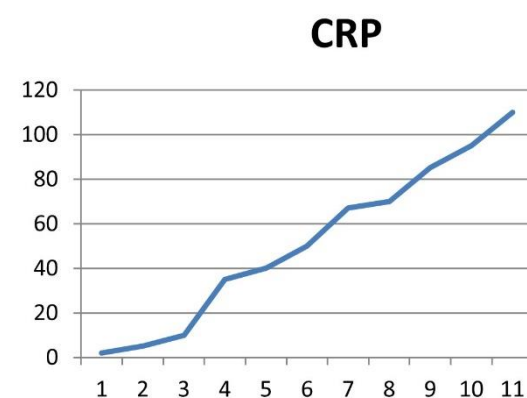
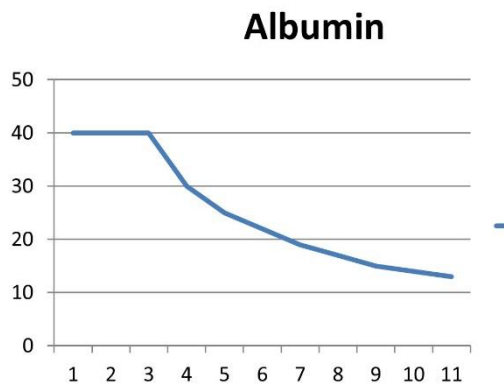
- Oregelbunden andning
- Vaxartad hud
- Kall perifert, blåmarmorerad om knäna
- Vit, spetsig näsa
- Omätbart Blodtryck



När är en patient döende?

Biokemiska markörer:

- **Albumin** är den bästa prognostiska markören för överlevnadstid och sjunker i livets slut, i synnerhet hos cancerpatienter
- **CRP** stiger i livets slut, i synnerhet hos cancerpatienter, även utan pågående infektion.
- **Kalium** stiger i livets slut, **Natrium** sjunker ofta
- **Njurfunktionen** försämras, **calcium** kan stiga

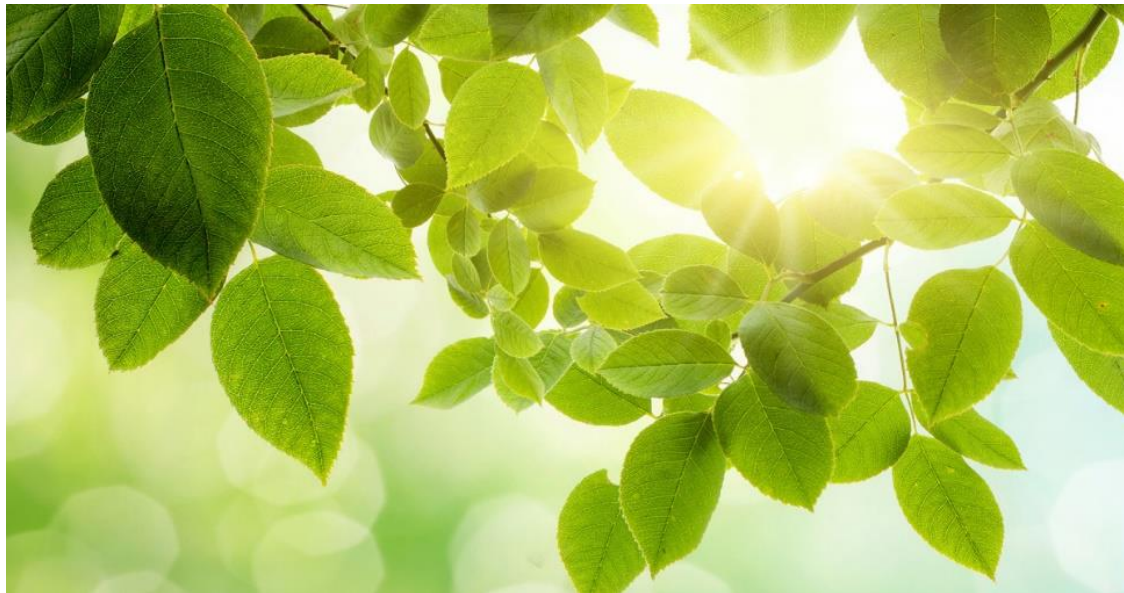


Hur ska vi tänka kring undersökningar, läkemedel och behandlingar i livets slut?



Vård i livets absoluta slutskede

- Fokus är god livskvalité och god symptomlindring
- Målet är vare sig att förlänga eller förkorta livet
- Döendet ses som en naturlig process.



Provtagning i livets slut

- Var restriktiv med provtagning. Gå mer på patientens kliniska symptom än på labsvar.
- Vi tar prover om det är något som vi kan / bör åtgärda som hjälper patienten här och nu.
- Kan ibland vara till hjälp för prognostisering.



Läkemedel inom Palliativ vård

- Symptomlindrande läkemedel prioriteras!
- Biverkningar av varje behandlingen måste vägas mot nyttan.
- Hur mycket påverkar biverkningarna patientens **livskvalitet**?
- Hur påverkar patientens sjukdomstillstånd absorptionen, effekten och eliminationen av läkemedel?



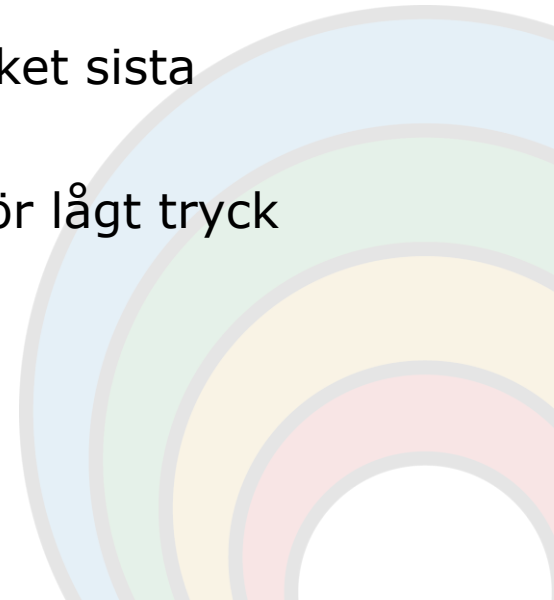
FAS UT av läkemedel

- **Statiner**

- > gör i regel mer skada än nytta sista månaderna
- > Kolesterol sjunker i livets slut

- **Hypertoniläkemedel**

- > ger sällan några vinster att sänka BT så mycket sista månaderna.
- > BT sjunker i livets slut. Ofta har patientern för lågt tryck sista månaderna.



FAS UT av läkemedel

- **Antidiabetika**

- > inte lika viktigt att hålla strikt koll på B-glukos sista veckorna.
- > viktigare att undvika hypoglykemier än hyperglykemier
- > snabbverkande insulin vid B-glukos > 15

- **Antikoagulantia**

- Individuell bedömning. Fokus på livskvalité.
- Stor risk för blödningar i livets slut



FAS UT av läkemedel

Nedtrappning:

- **PPI**
- **Kortison** om >2 veckors behandling
- **Beta-blockare**
- **Antidepressiva**



Avsluta rakt av:

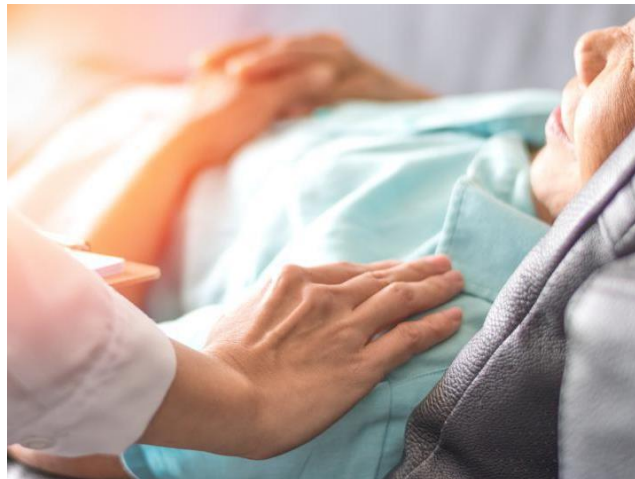
- **Statiner**
- **Blodtrycksmediciner**
- **Vitaminer**
- **Urologiska Im**
- **Bisfosfonater**



STOPP

Läkemedel i livets slut

- Symptomlindrande läkemedel måste finnas ordinerade sc!
- Alla tabletter sätts ut -> patienten kommer få allt svårare att svälja. Finns risk för aspiration samt dåligt upptag från tarmen.
- Säkerställ smärtlindring via plåster / pump / sc injektioner
- **Inga maxdoser på smärtlindring och ångestlindring i livets slut**

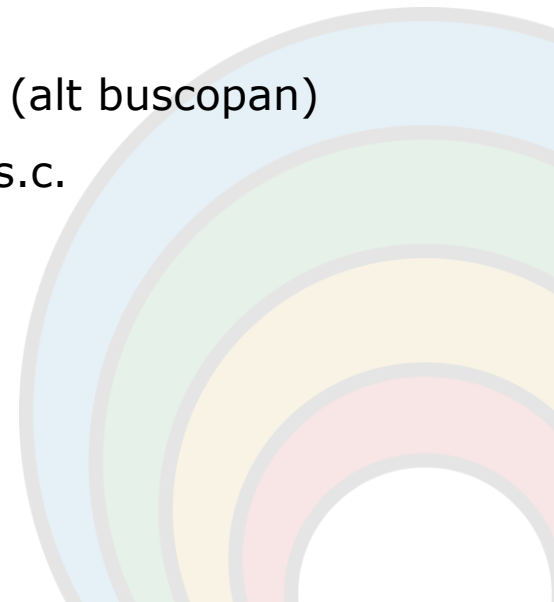


Symptomlindring i livets slutskede

"Palliativa kittet"

Administering s.c.

- Smärta, andöd: 0,5 ml **morfin** (10 mg/ml) sc.
eller 1/6 av rb opioiddos
- Oro/ångest 0.5 ml **midazolam** 5 mg/ml sc
- Illamående: 0.25 ml **haldol** 5 mg/ml sc
- Rosslig andning: 1 ml **robinul** 0.2 mg/ml sc (alt buscopan)
- Lungödem: 4 ml **furix** 10 mg/ml i.v. el s.c.



Icke farmakologisk symptomlindring

- Skapa **lugn**, finnas **nära/ närvaro**
- **Kroppskontakt** – "hålla handen"
- Behandla eventuella **fysiska orsaker** till oro/ångest (KAD?)
- Ta hand om **närstående**
- **Skapa trygghet!**
- **Svalt i rummet -> bra vid dyspne**



Ska man ge näringsdropp i livets slut?

- Studier visar att **näringsdropp hos en döende patient inte förlänger livet**
- En del studier tyder på att **näringsdropp i livets slut möjligen kan förkorta livet och framför allt ge besvärliga symptom**
- En döende kropp kan inte tillgodogöra sig näringen från ett näringsdropp
- Stor risk för övervätskning och ödem /lungödem
- Stor risk för illamående



När ska man ge näringsdropp inom palliativ vård?

- Om osäker på prognos /överlevnadstid:
- Pröva näringsdropp några dagar -> utvärdera om patienten mår bättre eller får biverkningar
- Informera pat och närstående om planeringen.
- Brist på näringsintag i livets slut väcker ofta mycket oro hos närstående.



Ska man ge vätska i.v. i livets slut slut?

- Studier visar att dropp i livets slut inte förlänger livet
- Dropp gör oftast mer skada än nytta -> stor risk för andnöd
Martinsson et al, J Pall Med, 2024.
- Dropp kan ge ödem, övervätskning, ökad ascites.
- Ökar risken för lungödem i slutskedet
- Törstreptorer sitter i munslemhinnan. God munvård med fuktig munvårdspinne tar bort känslan av törst.



Ska man ge antibiotika i livets slut?

- Troligen sätts ab in för ofta i livets slut då det stigande CRP misstolkas som infektion istället för sjukdomsprogress / döendefas
- Antibiotika i livets slut kan ge symptomlindring vid vissa infektioner, UVI och troligen även sepsis.
- I livets absoluta slutskede gör det sällan nytta och kan sättas ut.



Ska man ge syrgas i livets slut?

- Syrgas ger inte bättre symptomlindring hos den döende patienten än vanlig luft på gramma. Syrgas ger däremot större risk för sedering.

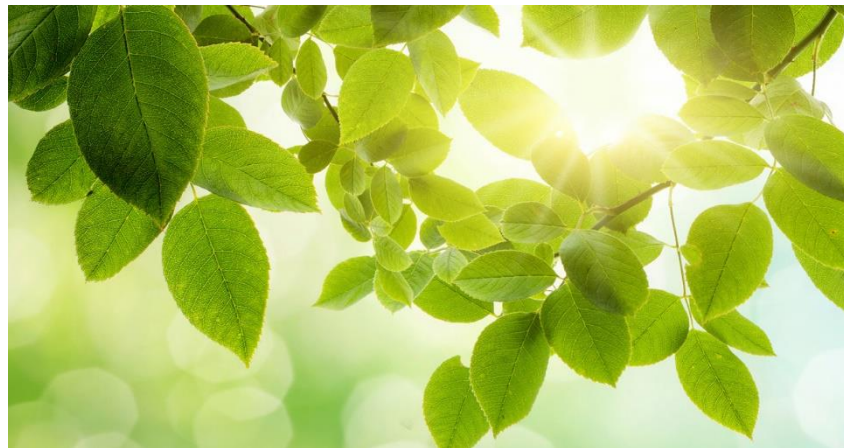
(Abernathy A, et al. Lancet 2010; 376: 784-93)

- Bästa läkemedlet mot dyspné i livets slut är opioid
- Omvårdnadsåtgärder → svalt i rummet, fläkt, lugn och ro
- Vid uttalad hypoxi kan syrgas ge lindring



Palliativ Sedering

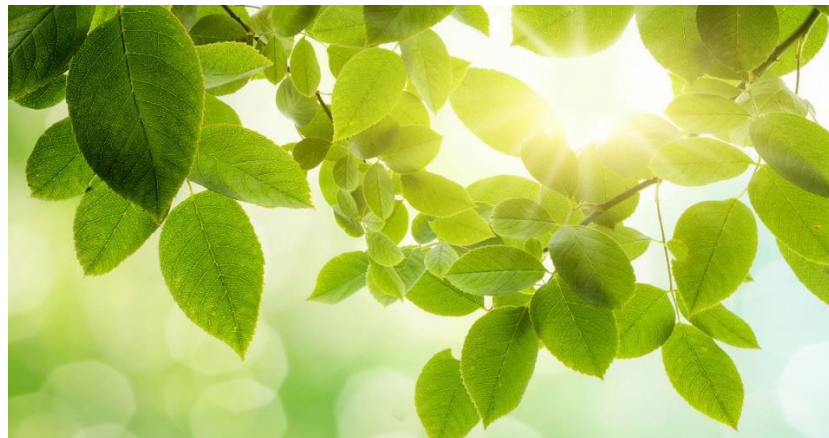
- I extrema fall när vi inte lyckas symptomlindra på något annat sätt kan vi ge **palliativ sedering**. Patienten får sova in i döden.
- Palliativ sedering är INTE aktiv dödshjälp. Intentionen är inte att förkorta livet utan enbart att ge symptomlindring.
- Midazolam sc eller iv är förstahandsmedel.
- Propofol iv andrahandsmedel. Ges på palliativ avd. Kräver central infart och noga övervakning.



Ingrid 78 år med bröstcancer

På den palliativa vårdavdelningen vårdas en 78-årig kvinna med spridd bröstcancer.

Kvinnan har metastaser i skelettet, levern och lungorna. Albumin 19 och CRP 87. Pat har sista veckorna gått ner i vikt och dricker sedan en vecka tillbaka endast någon näringsdryck per dag och lite klara drycker. Hon orkar inte sitta upp mer än korta stunder.



Ingrid 78 år med bröstcancer

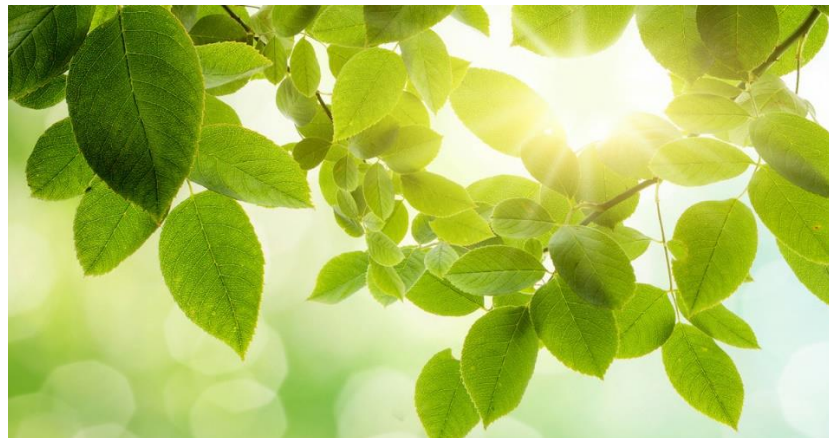
Sedan 2 dagar tillbaka görs all omvårdnad i sängen då Ingrid inte orkar sitta upp för detta. Hon sover nu stor del av dygnet. Sista dygnet har hon inte fått med sig mer än några klunkar vatten. Hon somnar ifrån under samtal. Har mycket svårt att ta tabletter och nu på morgonen berättar sköterskan att hon fått plocka ur tabletterna ur patientens mun då hon inte lyckats svälja ner dem.

Ingrids dotter är mycket orolig för att mamma inte får i sig näring. Hon ber om ett samtal med läkaren och vill framför allt säkerställa att mamma får dropp. "Hon har ju blivit så trött pga undernäringen". Hon vill också veta hur mamman ska få i sig sina mediciner.



Ingrid 78 år med bröstcancer

- **Närståendesamtal** med dottern och informerar om förväntat förlopp och varför vi inte sätter dropp och hur vi planerar vården framöver.
- Symptomlindring
- Per orala mediciner sätts ut -> aspirationsrisk
- "Palliativa kittet" sätts in, ev pump.



Take home message

Om man bedömer att patienten befinner sig i livets absoluta slutskede:

- Se till att pat är ordentligt **smärtlindrad** och **symptumlindrad**.
- Informera och stötta **närstående**.
- Droppbehandling gör i regel ingen nytta i livets slut (men kan göra skada).
- Avsluta provtagning och kontroller.
- Skapa lugn och ro runt patienten. Lugn miljö.

