

		Somatikk Kristiansand		Generelt dokument	
Palliativ behandling i Medisinsk avd. SSK					Side 1 av 2
Dokument ID: II.SOK.MEK.MEK.2.1.HEM.3-3		Godkjent dato: 19.01.2022	Gyldig til: 19.01.2024	Revisjon: 4.00	

Somatikk Kristiansand/Medisinsk avdeling SSK/Medisin SSK/Pasienter og brukere/Medisinsk faglig

Hensikt

Retningslinjer for palliativ behandling i terminalfasen for leger og pleiepersonell ved Medisinsk avdeling.

INNLEDNING

Retningslinjer er bygget på heftet til Stein og Bettina Husebø.

Smerter og andre plagsomme symptomer kan lindres.

Forutsetningen er at pasientene og deres pårørende blir møtt med kompetanse, forberedende kommunikasjon og trygghet.

På Medisinsk avd. ved Geriatrisk seksjon har vi utarbeidet retningslinjer som vi tar i bruk når legen har vurdert det til at pasienten er i en terminal fase. Det er et bevisst valg at vi skriver ut skjemaet på gult ark. Slik er det godt synlig i pasientens kurve. Skjemaet har vist seg å være til stor hjelp. Det gir en bedre forståelse av symptomlindring og hva vi kan gjøre for lindre uønskede plager.

TERMINALFASEN:

Retningslinjen er ikke aktivert før legen har signert på begge sider og navnelapp er satt på skjemaet.

Den legen som signerer skal informere pasienten og pårørende om at livet går mot slutten og at aktiv behandling er avsluttet. Det er viktig at dette blir gjort selv om det er på kveld eller natt. Skjemaet brukes for å tenke igjennom hva som er aktuelt for det enkelte.

Enkle tiltak ovenfor pasient og pårørende:

Det bør være forskjell på et rom hvor en terminal pasient ligger og et vanlig pasientrom.

Omgivelsene kan ha spesielt mye å si for pårørende, og gir et inntrykk av at både pasient og pårørende blir ivaretatt på en god måte.

Seponer alle unødige tiltak. Pasienten bør se velstelt ut, men unødig stell og snuing bør unngås.

SYMPTOMLINDRING:

Det vil alltid være legens oppgave å sette opp første dose Morfin. Det skal tas hensyn til om pasienten har stått på morfin fra før. Som skjemaet viser er det ikke noen maxdose i døgnet. Hvis pasienten ikke er lindret etter første dose innen 15-30 min, skal det gis ny dose inntil det blir effekt.


Når det "gule skjemaet" er signert av lege og tatt i bruk er det ikke nødvendig å kontakte lege for å øke dose eller hyppigheten på lindrende medikamenter. Det er viktig at det gis Morfin regelmessig for å forebygge smertetopper / dyspnoe.

De medikamenter som blir gitt skal føres opp på medisinarcket som før.

Det er viktig å ta en grundig vurdering når en pasient går fra aktiv behandling til terminalfase.

Den medikamentelle behandlingen i terminalfasen er ofte enkel. Som regel når man målet med Morfin og Midazolam. Det er da viktig at man gir nok, dvs. til man oppnår effekt. Man må huske at **lindring** er målet.

Utarbeidet av: Kariann B. Neteland, Toril Hansen, Kari Johnsen, Marianne Klausen	Fagansvarlig: Ole Rysstad	Godkjent av: Avd.leder. Ole Rysstad	
--	-------------------------------------	---	--

 SØRLANDET SYKEHUS	Palliativ behandling i Medisinsk avd. SSK				Side: 2 Av: 2
Dokument-id: II.SOK.MEK.MEK.2.1.HEM.3-3	Utarbeidet av: Kariann B. Neteland, Toril Hansen, Kari Johnsen, Marianne Klausen	Fagansvarlig: Ole Rysstad	Godkjent dato: 19.01.2022	Godkjent av: Avd.leder. Ole Rysstad	Revisjon: 4.00

Somatikk Kristiansand/Medisinsk avdeling SSK/Medisin SSK/Pasienter og brukere/Medisinsk faglig

Morfin

Lindrer både terminal smerte og dyspnoe.
Smerter er vanlig, spesielt hos kreftpasienter.

Dyspnoe oppleves av opptil 80 % i terminalfasen.

Dette skyldes terminal hjertesvikt. Oksygenbehandling og diuretika gir ikke symptomlindring. Den eneste virksomme behandlingen er Morfin.

Morfin virker via flere mekanismer:

- Sentralnervøst, opplevelsen av dyspnoe reduseres. Dette tilsvarer den smertelindrende effekten av Morfin.
- Virker på det lille kretsløp og forbedrer den kardiovaskulære funksjonen.

Doseringen av Morfin er den samme ved behandling av smerte og dyspnoe.

Start med 2,5 – 5 eller 10 mg sc., avhengig av pasientens vekt og om det er gitt opioider tidligere.

Morfin skal gis til effekt er oppnådd. Gjenta dosen til pasienten virker avslappet og respirasjonen er rolig med respirasjonsfrekvens 15-20/min.

Når effekt er oppnådd, bør denne vedlikeholdes med dosering minst hver 4. time.

Men husk; hvis smerter eller dyspnoe oppstår før 4 timer er det pasientens symptomer som styrer behandling, ikke klokka.

Midazolam

Gis ved angst/uro/panikk/forvirring.

Også her gir man til effekt, og vedlikehold hver 4. time kan være fornuftig.

Midazolam er et benzodiazepin med kort halveringstid.

Afipran lindrer kvalme som ofte oppstår ved oppstart av Morfin.

Scopolamin bør man unngå. Den har uheldige anticholinerge bivirkninger. (tørre slimhinner, urinretensjon, obstipasjon, forvirring)

Se praktiske råd ved dødsralling. Ved terminal ileus er likevel scopolamin en mulig behandling. Da gis scopolamin 0,3-0,6 mg sc, max. døgndose 3 mg.

Ref; Tidsskrift for den norske legeförening ”Sykehjemmene som arena for terminal omsorg – hvordan gjør vi det hos oss.” B.S. Husebø & S.Husebø

Kryssreferanser

[II.SOK.MEK.MEK.2.1.HEM.3- Palliativ behandling / gult skjema. Medisinsk avd. SSK](#)

[4](#)

Eksterne referanser