



Palliativ behandling/gult skjema

«Palliativ/lindrende behandling er en helhetlig tilnærming for uhelbredelig syke (og pårørende) som fokuserer på best mulig livskvalitet ved å lindre smerte, angst, uro og andre plager, uavhengig av sykdomsfase, og støtter pasienten til å leve så aktivt som mulig»

Lege / helsepersonell skal ha samtale med pårørende og pasient, for å inkludere dem i prosessen slik at pasientens ønsker kan bli tatt med i vurderingen.

Samtalen bør inneholde følgende punkter:

- Forberede dem på at livet går mot slutten
- Hvilke fysiologiske forandringer de kan forvente seg
- Hva avdelingen vil gjøre for å lindre plagsomme symptomer
- Etterspørre om det er spesielle ønsker fra pårørende

Tiltak som bør igangsettes:

- Legge inn subkutan nål for medikamentell lindring
- Tilrettelegge for enerom med plass til pårørende, og ev. tilby de en seng
- Skape rolig omgivelser: luften, tømme søppel, rydde bort unødvendig utstyr

Seponer alle unødige tiltak som f.eks.:

- BT, puls og temp
- Blodprøver
- Nulle alle medisiner
- Reduser daglig stell til et minimum, samtidig som man ivaretar den døendes verdighet

Når døden har inntruffet:

- Utføre stell av den døde etter gjeldene prosedyre, [Dødsfall SSHF - håndtering](#)
- Gi etterlattekonvolutt til pårørende

Symptomlindring

Legen legger inn medikamentene ved behov i metavision

Subqnal legges inn, Obs! ved første dose settes 0,5 ml ekstra morfin i slangen

Indikasjon	Medikament	Dosering	Maksimal døgndose	Adm. måte
Smerte, dyspné	Morfin eller oksykodon	Smerte: 2,5-5 mg eller 1/6 av døgndose Dyspné: 2 mg Gjentas ved behov, inntil hvert 30. min	Avhengig av effekten (sjelden > 400 mg)	Sc = subcutant
Angst, uro, panikk, dyspné, muskelrykninger, kramper, agitert delir	Midazolam (benzodiazepin, sedativum)	1 mg til gamle/skrøpelige, ellers start med 2-2,5 mg. Gjentas ved behov, inntil hvert 30. min (titrer)	Avhengig av effekten (sjelden > 20 mg)	Sc
Kvalme uro, agitasjon, delir	Haloperidol (Haldol®, lavdoseneuroleptikum)	<u>Kvalme</u> : 0,5-2 mg x 2 <u>Uro/agitasjon</u> : 2 mg x 3-5	10 mg	Sc
Dødsralling	Naturlig v/ dødsleie og skal ikke behandles medikamentelt. Pasienten er bevissthetsredusert og er ikke plaget av dette. Dette er en ubehagelig, støyende lyd som best reduseres ved: - Sideleie med hevet overkropp - Stillingsendring i sengen - Unngå bakoverbøyd hode da tungen kan falle tilbake i svelget. - Suging er her meningsløst og kan forårsake mer skade enn nytte.			
Oksygenbehandling	Hos døende pasienter som ikke tidligere har brukt oksygen vil det ikke foreligge O2 mangel. Bruk av oksygen kan derimot fort skape en psykisk avhengighet av et tiltak som ikke har effekt.			
Væskebehandling til døende som ikke vil /kan ta til, seg drikke	Væske iv. lindrer ikke tørste, men kan derimot øke problemene til pasienten ved overvæsking som f.eks. lungeødem. - God informasjon til pårørende. - Godt munnstell satt i system (inkl. pårørende).			
Eliminasjon	Vurdere å legge inn permanent kateter			

Kilder

[eHåndbok - Legemidler for lindring i livets slutfase](#)

[Lindrende behandling i livets slutfase - Helsedirektoratet](#)

[Kompetansesenter i lindrende behandling - Helse Bergen HF](#)

[Livsforlengende og lindrende behandling - Helsenorge](#)