

Symptomlindring i livets slutfase

Samarbeid med hjemmesykepleien og fastlegene

Jan Henrik Rosland, seksjonsoverlege medisinsk klinikk HDS/prof. II UiB
Kristin Vikse, spesialsykepleier, Sunniva senter HDS

Når all sykdomsrettet behandling er avsluttet....

- Kan pasienten utskrives?
- Hvordan sikre god symptomlindring?
- Hvor ønsker pasienten å tilbringe siste levetiden?
- Hvem tar ansvar?
- Hvordan skape tilstrekkelig trygghet for pasient og pårørende?

Hvor ønsker pasientene å dø?

«Noe som gikk igjen hos alle pårørende, uavhengig av hvor deres kjære døde, var at de stor vekt på trygghet.

Hva de ulike la i begrepet «trygghet» varierte. Flere følte mest trygghet hjemme hvor de hadde vante omgivelser og livet kunne gå mer som normalt enn på sykehus.

En pasient fryktet mest av alt å oppleve smerter, og for ham var det tryggest å dø på sykehus hvor han var sikret optimal behandling av helsepersonell døgnet rundt»

Alander A, Sjuve K: Særøppgave i medisin 2012: Dødssted for kreftpasienter i Norge

Kompetanse med hjertevarme

Hvordan planlegge ev. hjemmedød?

- HSY må stille opp 24/7
- Fastlege må være tilgjengelig
- Spesialisthelsetjenesten er konsulent og rådgiver

Kompetanse med hjertevarme

Hvor dør norske pasienter?

	hjemme	sykehus	sykehjem	
alle	14,5%	32%	48%	
kreftpas.	12%	48%	39%	SSB, 2012

Volum: 1 pr 1000 innbyggere pr år

Prinsipper ved samarbeid om pasienter i livets slutfase

- Avtale ansvarsfordeling
- Samarbeid
 - Dialogmeldinger
 - Telefonsamtaler
 - Samarbeidsmøter
- Tidsaspektet

Ansvarsfordeling

- Hvilken kunnskap og kompetanse har fastlegen
- Hva vil /kan han ta ansvar for
- Hvordan er tilgjengeligheten
- Hvordan kommunisere

- Hva kan HSY stille opp med?

Hvordan gjøre samarbeidsavtaler

- Samarbeidsmøte på sykehus før utskrivning
- Samarbeidsmøte hos pasient etter utskrivelse
- Samarbeidsmøte hos fastlege/HSY
- Telefonisk kontakt
- Elektroniske dialogmeldinger

Tidsaspektet

- Være i forkant, planlegge i god tid
- Kollaps i behandlingsapparatet kan skyldes for dårlig planlegging
- Når ting endrer seg raskt, kreves improvisasjon
 - Drøft og forbered pas og fam på ev. innleggelse
- Fastlegen er ofte en «joker»

Hvordan forbereder vi oss?

- Plan for lindring av plagsomme symptomer
- Seponere uhensiktsmessig behandling
- Pasientens eksistensielle og åndelige behov er ivaretatt
- Pårørende er inkludert og ivaretatt
- Klarer vi å skape tilstrekkelig trygghet?

Viktige spørsmål

- Er alle aktuelle medikamenter på plass?
- Tilfredstillende system for smertelindring?
- Tilfredstillende system for andre plager (kvalme, dyspne, delir)?
- Hva gjør vi ved akutte hendelser? (akutte smerter, delir, dyspne, kramper, urinretensjon/uremi, lammelse, DVT, ileus, blødning)

Prosjekter for å teste ut samarbeidsformer

- Ytrebygda bydel i Bergen
- HSY
- Fastleger
- Spl. Studenter
- Kommunale helseadministrasjon
- Allmennlegeutvalget

Tilbakemeldinger fra ansatte

- Kompetanseoppbygging i form av undervisning: "Vi er blitt tryggere"
- Være i forkant – tenke fremover: Tidlig møte hjemme med fastlege, hjemmesykepleie, pasient og pårørende
- Samarbeid med fastlegene er et nøkkelpunkt: Økt trygghet når fastlege gjør seg tilgjengelig, avgjørende for å planlegge hjemmedød
- Helger, høytider og ferier er særlig sårbare
- Samarbeid med spesialisthelsetjenesten
- Tilgang og rutiner for bruk av essensielle medikamenter for døende

Hvordan sikre god lindring i livets slutfase?

I livets slutt fase er evnen til å nyttiggjøre seg peroral medikasjon usikker og uberegnelig

Medikamenter for sc. behandling skal derfor være tilgjengelig når pasienten nærmer seg siste livsfase (siste 1-2 leveuker)

Behandling i terminalfasen

- Sc behandling av nødvendige medikamenter
 - Morfin
 - Midazolam
 - Haldol
 - Glycopyrron

NB: ferdig medikamentskrin fra apotek

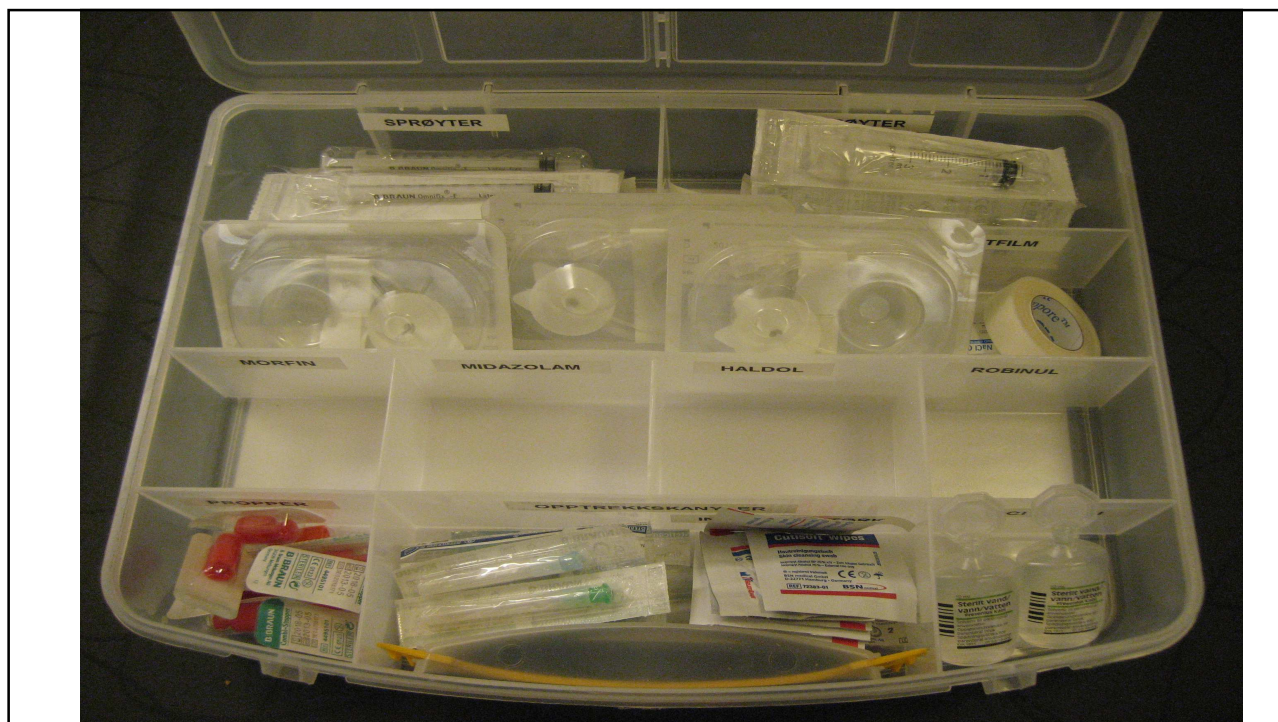
<http://www.helse-bergen.no/omoss/avdelinger/klb/Sider/medikamentskrin.aspx>

Medikament skrinet

- «Just-in-case» skrin utviklet i GB for vel 10 år siden.
- Tatt i bruk på Sunniva klinikk fra 2006 og i samarbeid med KLB HV gjort alminnelig tilgjengelig gjennom Sykehusapoteket
- Beregnet på pasienter som ønsker å dø hjemme, men prinsippene kan brukes overalt (både sykehus og sykehjem!)
- Konseptet er eksportert til andre helseregioner
- Alternativ: medikamentene skrives ut enkeltvis på e-resept

Innhold i ferdig medikamentskrin fra apotek:

- Morfin 10 mg/ml no 10 ml x 1 HGL
- Midazolam 1 mg/ml no 5 ml x 6 AMP
- Haldol 5 mg/ml no 1 ml x 3 AMP
- Robinul 0,2 mg/ml* no 1 ml x 4 AMP





Behandling i terminalfasen

Morfin:

Opioidnaive pasienter: 2,5 – 5 mg sc hver 4. time, tilleggsdoser ved behov.

Tidligere opioidbrukere: regn om døgndose til parenterale morfin ekvivalenter, gi 1/6 hver 4. time som over

Midazolam ved uro/angst/forvirring:

1- 2,5 mg/dose, gjentas ved behov

Haldol ved kvalme/oppkast:

0,5-2 mg x 2, samt ved behov inntil x 2

Glycopyrron ved surkling i lufveiene:

Gi 0,4 mg, hvis effekt, gjenta etter 2t, 0,2 mg x 4

Hvis - effekt, prøv leie endring eller andre ikke medikamentelle tiltak

De 4 viktigste medikamenter for lindring i livets slutfase

Indikasjon	Medikament	Dosering	Maksimal døgndose	Adm. måte
Smerte, dyspné	Morfin (opioidanalgetikum)	2,5-5-10 mg eller 1/6 av døgndosen (po:sc = 3:1) Gjentas ved behov, inntil hvert 30. min	avhengig av effekten (sjelden > 400 mg)	sc = subcutant
Angst, uro, panikk, muskelrykn., kramper	Midazolam (benzodiazepin, sedativum)	1 mg til gamle/skrøpelige, ellers start med 2-2,5 mg Gjentas ved behov, inntil hvert 30. min (titrering)	avhengig av effekten (sjelden > 20 mg)	sc
Kvalme uro, agitasjon delir	Haldol® (haloperidol, lavdoseneuroleptikum)	0,5-2 mg x 2 (mot kvalme) 2 mg x 3-5 (mot uro/agitasjon)	10 mg	sc
Surkling i øvre luftveier, ileus, kolikk	Robinul® (glykopyrrolat, antikolinergikum)	Startdose 0,4 mg Ved effekt: Gi 0,2 mg x 4 (dvs. hver 6. time),	1,2 mg (sjelden nødvendig)	sc

Litteratur:

Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonalt-handlingsprogram-med-retningslinjer-for-palliasjon-i-kreftomsorgen>

Europeiske guidelines:

Use of opioid analgesics in the treatment of cancer pain: evidence-based recommendations from the EAPC. Caraceni A et al.: *Lancet Oncol.* 2012 Feb;13(2):e58-68.

Håndbok I lindrende behandling (Lindring I Nord):

<http://www.unn.no/category11934.html>

Kompetansesenter i lindrende behandling HV:

<http://www.helse-bergen.no/no/omoss/avdelinger/klb/Sider/default.aspx>

Palliasjon: Nordisk lærebok 2007