

Lindrende behandling

Om dette materiale

Information til sygeplejersker og andre personalegrupper, der behandler døende borgere, der er overgået til udelukkende lindrende behandling.

Dette materiale er udarbejdet i samarbejde mellem de forskellige Teams for Lindrende Behandling og akutafdelingerne på hospitalerne i Aalborg og Hjørring samt Ældre Sagen i Region Nordjylland. December 2023, overlæge Anne Lund Krarup, Aalborg Universitetshospital.

Du skal lindre en borger, der er døende. Målet med behandlingen er nu lindring af symptomer og ubehag og ikke overlevelse eller at opnå længere levetid. Studier har vist, at lindrende behandling ikke forkorter patienters levetid (der dog i forvejen er meget kort).

Borgeren skal ikke have foretaget genoplivningsforsøg ved hjertestop.

I dette informationsmateriale finder du en oversigt over den medicin, der er ordineret, og du kan læse om den forventede virkning af medicinen og om forventede og acceptable bivirkninger.

HUSK:

Se altid lægens ordination i FMK!

Hvad er formålet med den lindrende behandling?

Formålet er at sikre, at den døende ikke oplever lidelse i form af smerte, åndenød eller angst. Det kan betyde, at der skal gives medicin i doser, som kan fremskynde dødstidspunktet. Det primære formål er lindring og ikke overlevelse. I denne situation, hvor borgeren er uafvendeligt døende, er det hensynsfuldt overfor den døende, pårørende og plejepersonale, at den døende ikke oplever unødvendig lidelse.

Helt konkret arbejdes der ud fra Sundhedsloven §25, stk. 2, der siger:

Sundhedsloven §25, stk. 2

”En uafvendeligt døende patient kan modtage de smertestillende, beroligende eller lignende midler, som er nødvendige for at lindre patientens tilstand, selv om dette kan medføre fremskyndelse af dødstidspunktet.”

Vi ved fra internationale og danske studier, at patienterne ikke dør tidligere i gennemsnit, selvom de lindres nok. Så vi skal ikke være bange for at lindre til symptomfrihed. Et nordjysk studie har påvist, at mange døende patienter ikke lindres nok for smerter og lufthunger, så særligt dér skal du være opmærksom.

Minimum pleje af uafvendeligt døende i de sidste levedøgn

1. **Vend den døende ofte.** Den døende skal vendes mindst hver 2.-3. time, også selv om vedkommende er ukontaktbar.
2. **Sørg for hyppig mundhygiejne.** Sørg for mundhygiejne ved mindst hver vending og hyppigere ved behov for at undgå dårlig ånde, som frastøder pårørende.
 - 2.1. Lyserøde swabs kan være store og klippes gerne til før brug.
 - 2.2. Fif: Brug kokosolie til mundpleje (god erfaring med dette på hospice)
 - 2.3. Fif: Bland en smule pebermynteolie i mundspray for at undgå dårlig ånde.
3. **Brug kateter.** Kateter i urinblæren er oftest den bedste løsning, da flere medicintyper kan give urinretention, og ved terminal uro kan man ellers blive i tvivl om, hvorvidt patienten har retentionssmerter, eller det er delir med mere, som giver uroen.
4. **Lindr smerter med medicin.** Symptomfrihed er målet. Opnås det ikke, konfereres med læge efter maksimalt to doser medicin uanset medicintype.
5. **Stop brug af Dulcolax®.** Dulcolax®-brug stoppes, når patienten er ukontaktbar og ikke spiser og drikker mere, men ved sivende afføring kan en Dulcolax® gives for at tømme ampullen (endetarmen) af hensyn til hygiejne og hudpleje.

P.N.-dosis justeres sammen med en læge, hvis den ikke er effektiv nok eller for effektiv:

- Senest på dag 2
- Se 'Beslutningsstøtte-flowchartet' til medicingivning.

'Dødskampen'

'Dødskampen' er ikke et begreb, der accepteres, når borgere pallieres.

Vi lindrer med medicin, indtil den døende ikke har ubehag. Hvis den ordination, der er givet, ikke sikrer lindring nok, er det en akut lægeopgave at finde en bedre løsning. Husk, at selv om man lindrer den døende, så vedkommende slapper af, og selv om den døende begynder at sove mere, forkorter lindrende medicin ikke livet.

I et nordjysk studie levede de lindrede patienter et halvt døgn længere, selv om de blev behandlet, som vi anbefaler i dette materiale. Skulle noget af medicinen forkorte livet hos enkelte patienter, når det gives som lindrende behandling af døende, accepteres det, da vi ikke vil have patienter, der lider, fordi vi sparer på medicinen.

Ved yderligere spørgsmål

Har du afklarende spørgsmål til behandlingsplanen, kan du kontakte den behandlingsansvarlige læge (hospitalslæge eller egen læge/Lægevagt). Vær opmærksom på, at hospitalerne har 72-timers behandlingsansvar ved udskrivelse:

<https://pri.rn.dk/document/REGNORD-1547845390-641>

Ved spørgsmål til eller forespørgsel omkring ændringer til behandlingsplanen skal borgerens behandlingsansvarlige læge kontaktes.

Overblik over medicintyperne

I vores informationsmateriale findes et beslutningsstøtte-flowchart til medicingivning, som kan tilpasses præcis din borger. Det vil i så fald være underskrevet af en læge og passe med FMK.

Husk at tjekke FMK for din borger. Doserne i dette materiale er standardordinationer og kan være anderledes, end hvad der er angivet i FMK.

Overblik over medicin, virkning og typiske doser

Medicin	Virkning	Typiske doser
Morfin	Smerter Dyspnø	5-10 mg subkutan p.n. Maks. x 72 pr. døgn, min. 20 min. imellem
Midazolam	Angst Uro	2,5 mg subkutan p.n. Maks. x 72 pr. døgn, min. 20 min. imellem
Haloperidol (Serenase®)	Delir Kvalme	1,25 mg subkutan p.n. Maks. x 10 pr. døgn, min. 30 min. imellem
Glycopyrron (Robinul®)	Sekretaslen/dødsrallen	0,2 mg subkutan p.n. Maks. x 6 pr. døgn, min. 20 min. imellem
Bisacodyl (Dulcolax®)	Obstipation	10 mg rektalt p.n. Maks. 2 gange pr. døgn

Medicin, der kan gives subkutan

Kan gives i samme kanyle

- Morfin
- Midazolam
- Haloperidol (Serenase®)
- Glycopyrron (Robinul®)

Skal gives i særskilt kanyle

- Intet af ovenstående
- Der skal heller ikke skylles imellem medicinen, der gives.
- Der skal skylles til sidst med 0.5 ml NaCl.

I det følgende kan du læse mere om de forskellige medikintyper.

Morfin

Indikation for anvendelse

- **Smerter.** Morfin virker godt som smertestillende. Morfin kan i de rette doser behandle smerter godt. Det kan dog nogle gange kræve, at den maksimale dosis skal forhøjes af lægen, hvis borgeren fortsat har smerter eller ubehag efter at have modtaget maksimal p.n.-dosis.

- **Åndenød.** Morfin hæmmer følsomheden af respirationscenteret i hjernen. Det betyder, at det kan fjerne den subjektive åndenødsfølelse, også selv om der ikke kan ses en fysisk forbedring af vejtrækningen.

Anvendelse (Se FMK for din borger)

Der kan gives p.n.-doser af morfin, indtil den ønskede effekt på smerter eller åndenød opnås. Store mængder morfin kan være nødvendig for at sikre en tilstrækkelig god, lindrende behandling. Hvis borgeren har klinisk behov for mere medicin, end der er ordineret som maksimal dosis, så tag kontakt til en læge for at drøfte opjustering af p.n.-dosis. Hvis medicinen virker for meget, så giv mindre dosis næste gang, fx halv dosis. Den døende kan og skal have en tilstrækkelig smerte- og ånde-nødsbehandling.

Forventede og acceptable bivirkninger i den palliative behandling

- Medfører forventeligt bevidsthedspåvirkning med faldende bevidsthed/søvn. Dette sikrer, at borgeren opnår ro/hvile.
- Medfører tæt på døden forventeligt langsommere respiration og kan også give respirations-pauser/-stop.
- Medfører tæt på døden cyanose/blåfarvning af borgeren, i takt med at iltniveauet falder pga. vejtrækningspåvirkning.

Opmærksomhedspunkter

- Midazolam og morfin styrker virkningen af hinanden. Derfor kan de med fordel gives samtidigt for at opnå en synergetisk effekt med ro og afslapning til følge, hvis patienten er meget forpint.
- Hvis patienten/borgeren er i fast opioid-behandling, bør lægen have sikret, at morfin p.n.-dosis svarende til mindst 1/6 af den faste daglige dosis opioid. Lægen kan have ændret ordinationen til et højere niveau pga. dette eller have oprettet faste givnings-tidspunkter ud over p.n.-doser pga. tidligere opioidbehandling.
- Morfin giver ofte forstoppelse, som kan være smertefuld – Se "Bisocodyl (Dulcolax®)".

Midazolam

Indikation for anvendelse

- **Uro eller angst.** Midazolam virker beroligende. Det kan bruges, hvis borgeren – direkte eller indirekte – giver udtryk for uro, angst eller ubehag.

Anvendelse (Se FMK for din borger)

Der kan gives p.n.-doser af Midazolam, indtil en tilfredsstillende effekt opnås. Store mængder Midazolam kan være nødvendig for at sikre en tilstrækkelig god, lindrende behandling. Hvis den døende har klinisk behov for mere medicin, end der er ordineret som maksimal dosis, så tag kontakt til en læge for at drøfte opjustering af p.n.-dosis. Borgeren kan og skal have en tilstrækkelig behandling af uro og angst.

Forventede og acceptable bivirkninger i den palliative behandling

- Medfører forventeligt bevidsthedspåvirkning med faldende bevidsthed/søvn. Dette sikrer, at borgeren opnår ro/hvile.

- Kan øge den sederende virkning af morfin.

Opmærksomhedspunkter

- Skyldes ubehag hos borgeren smerter eller åndenød? Da kan morfin være bedre at give, eventuelt sammen med Midazolam.
- Midazolam og morfin styrker virkningen af hinanden. Derfor kan de med fordel gives samtidigt for at opnå en synergetisk effekt med ro og afslapning til følge.

Haloperidol (Serenase®)

Indikation for anvendelse

- Delir. Serenase® kan hjælpe med at dæmpe delir, men Midazolam er oftest bedre.
- Kvalme. Serenase® har en kvalmestillende effekt.

Anvendelse (Se FMK for din borger)

Der kan gives p.n.-doser af Serenase®, indtil tilfredsstillende effekt opnås.

Forventede og acceptable bivirkninger i den palliative behandling

- Kan sjældent medføre hovedpine, søvnløshed, irritation og ufrivillige bevægelser (behandling mod bivirkninger med morfin/Midazolam kan blive nødvendig)

Opmærksomhedspunkter

- Der er ofte en lægeordineret maksimaldosis grundet bivirkningsprofil og manglende effekt efter "maksimaldosis".
- Hvis maksimaldosis ikke er tilstrækkelig, men Serenase® i øvrigt virker med kun tålelige bivirkninger, bør læge kontaktes med henblik på en eventuel øgning i maks. antal doseringer.
- Hvis der ikke kan opnås tilstrækkelig behandling af delir med Serenase®, anbefales der i tillæg brug af Midazolam.

Glycopyrron (Robinul®)

Indikation for anvendelse

- Sekretraslen/dødsrallen. Robinul® virker ved at mindske slimproduktion og ved at afslappe bronkierne og dermed mindske turbulens i luftvejene, hvilket medfører mindre lyd fra luftvejene. Det er ikke altid, at Robinul® kan fjerne sekretraslen. Her kan lejring af patienten overvejes.

Anvendelse (Se FMK for din borger)

Der kan gives p.n.-doser af Robinul®, indtil tilfredsstillende effekt opnås.

Forventede og acceptable bivirkninger i den palliative behandling

Glycopyrron kan give mundtørhed som hyppigste bivirkning i den palliative behandling. Overvej at fugte slimhinderne. Pårørende kan eventuelt hjælpe med dette, hvis de er til stede.

Opmærksomhedspunkter

- Der er ofte en lægeordineret maksimaldosis grundet bivirkningsprofil og manglende effekt efter "maksimaldosis".
- Dødsrallen opleves ofte værre for pårørende og personale end for den døende selv, da borger har modtaget øvrigt lindrende medicin, der gør, at der ikke opleves ubehag herved.
- Giv morfin, hvis borgeren oplever luftmangel

Bisacodyl (Dulcolax[®])

Indikation for anvendelse

- Obstipation med smerter. Dulcolax[®] kan bruges ved aktuel eller forventet forstoppelse med smerter (ofte langvarig opioid-behandling > 4 dage).

Anvendelse (Se FMK for din patient/borger)

- Der kan gives p.n.-dosis rektalt ved mistanke om smertefuld obstipation.
- Der tilstræbes en afføring per 2 døgn.
- Behandlingen stoppes, når borgeren ikke længere er kontaktbar og ikke længere indtager mad. Hvis den døende er ukontaktbar og ligger med hyppigt sivende afføring med deraf følgende plejebehov, kan man give en eller to Dulcolax[®] for at tømme ampullen (endetarmen) og mindske sivningen. Kun hvis den tynde afføring skønnes at skyldes obstipation, skal der anvendes Dulcolax[®].

Forventede og acceptable bivirkninger i den palliative behandling

- Bisacodyl/Dulcolax[®] har ikke nogen betydende bivirkninger i den palliative behandling.

Opmærksomhedspunkter

- Kan undværes, hvis borgeren ikke har smerter eller er forpint af obstipation, og hvis den forventede restlevetid er maksimalt 1-2 døgn.

Subkutan adgang (tegnestift eller sommerfugl)

Anlæggelse

- Inden anlæggelse fyldes kanylen med 0,5 ml af den medicin, man skal til at give. Skal der ikke gives medicin straks efter anlæggelse, kan den i stedet fyldes med NaCl.
- Kanylen må ikke anlægges i ødematøse områder eller i områder med behåring, udslæt eller infektion.
- Kanylen placeres subkutan et sted på kroppen, der er let tilgængeligt, og hvor blodgennemstrømningen skønnes god. Kanylen lægges oftest øverst på overarm, i abdomen eller på ydersiden af låret.
- Thorax-forflade bør undgås ved kakektiske patienter grundet risiko for pneumothorax.
- En subkutan adgang må ligge, indtil der er rødme omkring indstiksstedet.

Observation og pleje

- Indstiksstedet observeres ved hver injektion eller mindst én gang i døgnet.
- Ved rødme, større hævelse, sivning, pus og ved tilbageløb i slangen skiftes kanylen og anlægges et andet sted på kroppen. Noget medicin er mere lokalirriterende end andet, hvilket kan give anledning til hyppigere skift.
- Hvis indstiksstedet er reaktionsløst, må kanylen ligge samme sted i mindst 3-5 dage afhængig af producent, men den må blive længere, hvis der ikke er rødme omkring.

Brug

- Morfin, Midazolam, Serenase® og Robinyll® må alle gives i samme subkutane kanyle, uden der skal skylles imellem. Der skal kun skylles til sidst.
- Ved store mængder medicin (>3,5 ml) kan det være en fordel at fordele medicinen i to subkutane kanyler (eller flere) for at undgå, at det spænder i huden under medicinindgift.
- Der skal ikke skylles mellem medicinen, sådan som det er beskrevet i denne folder.
- Der skal til gengæld skylles med 0,5 ml NaCl, efter al medicin er givet. Efter 10-15 minutter kan der gives medicin i kanylen igen.

Vær opmærksom på

Hvis der er en bule i huden ved medicingivning

- Fordel medicinen i to eller flere subkutane kanyler.

Hvis der er smerter ved medicinadministration

- Fordel medicinen i to eller flere subkutane kanyler.

Anlæggelse af subkutan kanyle (tegnestift eller sommerfugl)

1. Oplæring i anlæggelse efter lokale aftaler (evt. skriftlige)
2. Afsprit to gange med udtørring imellem
3. Fyld den subkutane kanyle med medicin (hvis der skal gives noget nu) eller NaCl
4. "Tegnestift" anlægges med en stikvinkel på 90 grader (lige ind)
5. "Sommerfugl" anlægges med en stikvinkel på 45 grader (skråt ind)
6. Steril, transparent forbindelse påsættes, så stikstedet kan inspiceres dagligt.
7. Medicingivning i subkutan kanyle
8. Injektion forudgås af desinfektion af adgangsport (kateterstuds/nålefri membran) i mindst fem sekunder.
9. Giv medicin og observér, om der kommer smerter eller bule i huden (fordel da dosis i to eller flere subkutane adgange)
10. Skyl med 0.5 ml NaCl
11. Sæt en ny, steril prop på. Hvis der i stedet er injektionsmembran, skal denne kun skiftes hvert 5. døgn.