



## Ett palliativt förhållningssätt, WHO 2002

- ▶ Lindrar smärta och andra plågsamma symtom
- ▶ Bekräftar livet och betraktar döendet som en normal process
- ▶ Syftar inte till att påskynda eller fördröja döden
- ▶ Integrerar psykologiska och existentiella aspekter i patientens vård
- ▶ Erbjuder organiserat stöd till hjälp för patienter att leva så aktivt som möjligt fram till döden
- ▶ Erbjuder organiserat stöd till hjälp för familjen att hantera sin situation under patientens sjukdom och efter dödsfallet
- ▶ Tillämpar ett teambaserat förhållningssätt för att möta patienters och familjers behov samt tillhandahåller, om det behövs, även stödjande och rådgivande samtal
- ▶ Befrämjar livskvalitet och kan även påverka sjukdomens förlopp i positiv bemärkelse



## Ett palliativt förhållningssätt, WHO 2002

- ▶ Är tillämpbar tidigt i sjukdomsskedet tillsammans med terapier som syftar till att förlänga livet, såsom cytostatika och strålbehandling.
- ▶ Palliativ vård omfattar även sådana undersökningar som är nödvändiga för att bättre förstå och ta hand om plågsamma symtom och komplikationer



3

## Får alla samma palliativa vård?

- Vård i specialiserad palliativ vård i livets slut
  - 70% i cancergruppen
  - 11 % av hjärtgruppen
- Önskan uppfylld ang. dödsplats
  - 32 % i hjärtgruppen
  - 59 % i cancergruppen
- Sämre lindring av andnöd vid hjärtsjukdom
- Cancergruppen hade oftare vidbehovsordinationer i injektionsform



4

## Symtom vid hjärtsvikt

- ▶ Dyspné
- ▶ Törst
- ▶ Yrsel/trötthet
- ▶ Ödem
- ▶ Klåda
- ▶ Smärta
- ▶ Ängest, depression
- ▶ Fatigue
- ▶ Illamående



5

## Förutsäga sen palliativ fas

- ▶ Allt tätare vårdtillfällen det senaste året
- ▶ Tilltagande dyspné, även i vila
- ▶ Kakexi
- ▶ Samlar på sig vätska
- ▶ Ökande trötthet
- ▶ Kreatininstegring
- ▶ Blodtryckssänkning
- ▶ Stasrassel
- ▶ Svårbehandlade ödem
- ▶ (Stigande och hög proBNP)



6

## Behandling

- ▶ Motverka lågt blodtryck.....
- ▶ Behandla dyspne med morfin
- ▶ Behandla svikt/ödem med Furosemid (S.C eller iv eller p.o)
- ▶ Behandla smärta.
- ▶ Behandla ångest: bensodiazepiner (men tänk på att andningsmuskler försvagas)
- ▶ Behandla illamående
- ▶ Ascitestappning (ASiH?)
- ▶ Pleuratappning (ASiH?)
- ▶ Syrgas om svår hypoxi



7

## Icke-farmakologisk behandling

- ▶ Andningsteknik
- ▶ PEP-andning
- ▶ Muskelavspänning
- ▶ Fysisk aktivitet kan öka välbefinnandet och minska tröttheten
- ▶ Lindning svullna underben
- ▶ Gånghjälpmedel
- ▶ Fläkt
- ▶ Ryggstöd
- ▶ Trygghet/lugn



8

## Förutsäga sen fas av KOL

- ▶ Allt tätare vårdtillfällen det senaste året
- ▶ Viktnedgång
- ▶ Vilotakykardi
- ▶ Tilltagande andfåddhet och trötthet redan vid mycket lätt ansträngning
- ▶ Patienten orkar inte längre komma utanför bostaden.
- ▶ En allt mer uttalad och irreversibel lungfunktionsnedsättning
- ▶ Stigande koldioxidvärde



9

## Inhalationer

- ▶ Vanligt NaCl kan inhaleras obegränsat för att lösa slem
- ▶ Combivent innehåller "för lite" salbutamol (bara 2,5mg)
- ▶ Acetylcystein kan lösa slem
- ▶ Morfin kan inhaleras vid dyspné. (2,5-5mg löses NaCl)



10

## ALS

- ▶ Medelöverlevnaden är 3 år efter debut av symtom
- ▶ Rädsla för att kvävas
- ▶ Dom flesta dör lugnt i sömnen



11

## Problem vid ALS

- ▶ Andningsinsufficiens
- ▶ Koldioxidretention som ger trötthet
- ▶ Ovanligt i Sverige med invasiv ventilator
- ▶ Talsvårigheter
- ▶ Sväljningssvårigheter
- ▶ PEG för näring/för läkemedel
- ▶ Aspiration ger pneumoni



12

## Läkemedel vid ALS

- ▶ Opioider vid andnöd
- ▶ Benzodiazepiner vid ångest, OBS muskelavslappande
- ▶ Antikolinergika vid slembildning (Skopodermplåster, Robinulinjektioner)
- ▶ Smärtlindring – Morfin, Baklofen



13

- ▶ Dementa uttrycker smärta på andra sätt än vi är vana vid



2016-12-15

## Smärtbehandling eller inte?

- ▶ Pain medication significantly improved pain in the intervention group, with indications that acetaminophen also improved ADL function.
- ▶ A stepwise protocol to treat pain in nursing home residents with moderate to severe dementia significantly reduced pain intensity.
- ▶ Pain treatment by acetaminophen improved activities of daily living.
- ▶ There is an urgent need for a standardized approach to assessment and treatment of pain for nursing home residents with dementia.

### **Impact of a stepwise protocol for treating pain on pain intensity in nursing home patients with dementia: A cluster randomized trial**

R.K. Sandvik, Eur J Pain **18** (2014) 1490–1500



15

## Tecken på smärta hos dementa

- Ansiktsuttryck
- Rop/skrik
- Förändrat kroppspråk
- Förändringar i kontakt med andra personer
- Förändrat beteende
- Förändringar i kognitionen
- Fysiologiska förändringar
  
- Abby Pain Scale



16



## PEG på personer med demens

“Despite the large number of patients receiving this intervention there is insufficient evidence for the effectiveness of enteral feeding for older people with advanced dementia on survival, quality of life, nutrition and pressure ulcers, function and behavioural or psychiatric symptoms of dementia.”

Sampson EL, Candy B, Jones L. Enteral tube feeding for older people with advanced dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009

17

“Permanent enteral tube nutrition may not be beneficial and should as a rule be avoided in dementia; skilful hand feeding is preferred (*only moderate consensus*).”

White paper defining optimal palliative care in older people with dementia A Delphi study and recommendations from the European Association for Palliative Care, 2013

Jenny T van der Steen, Lukas Radbruch, mfl.

## Statiner?

- ▶ 381 patienter i palliativt skede
- ▶ 49 % med cancer
- ▶ Tagit statiner i minst 3 månader
- ▶ Primär eller sekundär prevention
- ▶ Ingen skillnad i mortalitet efter 60 dagar
- ▶ Patienter som slutade med statiner levde längre (229 dagar vs 190 dagar)
- ▶ QOL var bättre i gruppen som slutade ta statiner



Jean S. Kutner et al, JAMA Intern Med. 2015;175(5):691-700. Safety and Benefit of Discontinuing Statin Therapy in the Setting of Advanced, Life-Limiting Illness A Randomized Clinical Trial.

19

## Opioider, farligt eller inte

- ▶ Median survival from day of maximum dose to death was longer for patients who received higher doses of opioids (6 days) than those who received lower doses (2 days;  $p = 0.010$ )
- ▶ Patients who received more than twofold increases in their initial doses had longer median survival (22 days) than those who did not (9 days)

**Opioid use at the end of life and survival in a Hospital at Home unit.** Bengoechea I; J Palliative Med. 2010 Sep;13(9):1079-83

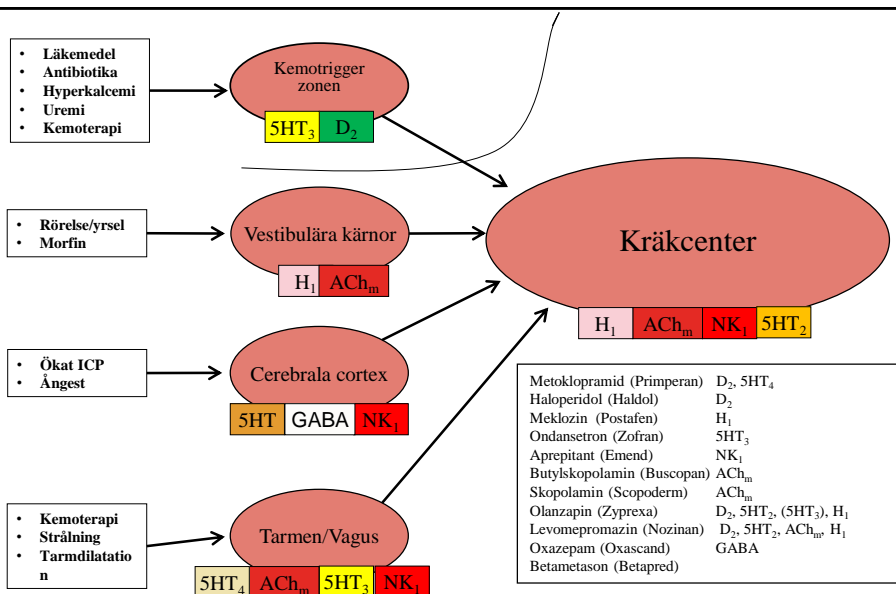


20

## Illamående är ett missat symtom

- ▶ Toxiska
- ▶ Kortikala
- ▶ Balansorgansutlösta
- ▶ Irritativa från GI kanalen

21



## Törst hos palliativa (cancer)patienter

- ▶ 60-90% upplever törst/torr mun i livets sista vecka
- ▶ “Labmässig dehydrering” korrelerar ej
- ▶ Multifaktoriellt (*opioider, andas öppen mun, antikolinergika*)



23

## Dropp i livets slutskede

### Fördelar

- ▶ Undvika dehydrerings symtom vid tex kraftiga kräkningar
  - Förvirring
  - Kramper
  - Minska anhörigas ångest?

### Nackdelar

- ▶ Lungödem
- ▶ Ökad acites
- ▶ Mer rossel
- ▶ Måste ha infart
- ▶ Medikaliserar döendet
- ▶ Minskar inte törst!



24

## Näringsdropp eller inte?

- ▶ **Medically assisted nutrition for palliative care in adult patients** *Good P. mfl Cochrane review 2008*
- ▶ "There are insufficient good quality studies to make any recommendations"
- ▶ "Patients with a good performance status and **medium to long term prognosis** may benefit..."
- ▶ 2014: Since the last version of this review, we found no new studies.



25

## Vid behovslista livets slut

- |                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| ▶ Morfin 10mg/ml   | ▶ Smärta            |
| ▶ Oxynorm 10mg/ml  | ▶ Dyspne            |
| ▶ Palladon 10mg/ml | ▶ Hosta             |
|                    | ▶ 1/6 av dygnsdosen |



► Robinul 0,2mg/ml

► Mot rosslig andning

► 0,5-1ml s.c vid behov, 3ggr per dygn

► Buscopan 20mg/ml

► Buksmärtor

► Rosslig andning

► (0,5)-1ml vid behov, 3ggr/dygn



► Primperan 5mg/ml

► Illamående

► Hicka

► 1-2 ml s.c vid behov

► Haldol 5mg/ml

► Illamående

► Konfusion

► Hallucinationer

► Hicka

► 0,25-1ml vid behov



► Midazolam 5mg/ml

► 2-3 ggr starkare än Stesolid

► Ångest

► Oro

► Sömninduktion (ca 1ml)

► 0,25-1ml s.c vid behov

► 1-2mg/h vid sedering



# TACK!

Jonas Bergström

[jonas.bergstrom@stockholmssjukhem.se](mailto:jonas.bergstrom@stockholmssjukhem.se)

08-6171804



30