



## Lindrande vård i livets slutskede (palliativ vård)

4.1.2019, riktad uppdatering 16.3.2020

Alla som lider av en dödlig eller livshotande sjukdom har rätt till palliativ (lindrande) vård. Vård i livets slutskede är en del av den palliativa vården. Övergången till palliativ vård eller att inleda vård i livets slutskede är viktiga men tunga beslut.

### Palliativ vård och vård i livets slutskede

**Palliativ vård** innebär aktiv vård av en obotligt sjuk människa för att lindra symtomen när man inte mera kan påverka sjukdomens förlopp. Målet med den palliativa vården är att lindra lidandet och slå vakt om livskvaliteten – utan att glömma att döden är en normal process som hör till livet.

**Vård i livets slutskede** är en del av den palliativa vården. Vård i livets slutskede ligger nära den sannolika tidpunkten för döden; i allmänhet gäller det de sista dagarna eller veckorna.

Att uppmärksamma och stöda de närstående är en viktig del av den palliativa vården eftersom en allvarlig sjukdom och patientens död berör också de närstående starkt.

### Vårdplan och livstestamente

Det är bra att i god tid göra upp **en vårdplan** för livets slutskede tillsammans med den behandlande läkaren och de egna närstående; då är patienten ännu i stånd att uttrycka sin egen vilja. I vårdplanen finns diskussioner och anteckningar om sjukdomens stadier men också om hur patienten önskar bli vårdad när sjukdomen framskrider och döden närmar sig.

Ett muntligt eller skriftligt **livstestamente** kan vara en viktig del av vårdplanen.

### Vård av en döende patient enligt symtom

En döende patients vanligaste symtom är smärta, luftvägssymtom (andnöd, hosta) samt mag- och tarmsymtom (illamående, förstoppning). Det är också vanligt med uttorkning och aptitlöshet, onormal utmattning, plötsliga förvirringstillstånd och psykiska symtom såsom ångest och depression.

I livets slutskede är det viktigt att se till både fysiska, psykiska, sociala och andliga behov. Läkemedelsbehandling som lindrar symtomen är en del vården av en döende patient.

#### Smärta

Smärtan bör bedömas regelbundet och resultaten bör antecknas. Man väljer smärtstillande läkemedel enligt smärtans intensitet och mekanism och dosen bestäms individuellt. Vid långvarig smärta ges läkemedlen regelbundet.

Jämsides med läkemedelsbehandlingen bör man använda annan vård såsom läges- och rörelsebehandling eller andra läkemedelsfria sätt att bemästra smärtan.

Opioider (läkemedel som har morfinliknande verkan) är effektiva vid behandling av cancer-smärta. Opioider kan tas via munnen antingen i tablett- eller vätskeform eller via huden med depåplåster. Om patienten har svårt att svälja kan man ge en opioid också som injektion under huden eller intravenöst.

Opioider kombinerade med anti-inflammatoriska läkemedel kan lindra smärta effektivare än enbart opioider.



Genomslagssmärta hos cancerpatienter innebär smärta som momentant är värre än den smärta som lindras genom behandlingen. Genomslagssmärta behandlas genom att man ger en tilläggsdos snabbverkande opioid.

Vid behandling av nervvärk (neuropatisk smärta) används epilepsi- eller depressionsmedicin.

Strålbehandling lindrar effektivt smärta som beror på benmetastaser hos 80 procent av patienterna och behandlingen kan tryggt ges på nytt. Den smärtlindrande verkan börjar inom ett par veckor och kvarstår i genomsnitt under flera månader. Andra smärtsamma matastaser till exempel i huden, lungorna och lymfkörtlarna kan också behandlas med strålbehandling. Strålbehandling som ges en gång lindrar smärta lika effektivt som långvarigare strålbehandling.

### **Andnöd**

Vid andnöd känns det som om man inte skulle få tillräckligt med luft. Opioider minskar andnöden hos obotligt sjuka patienter. Om andnöden orsakas av vätska som ansamlats i lungsäcken avlägsnas vätskan genom punktion eller drän. Patienten kan också få lindring av en luftström som riktas mot ansiktet och ibland hjälper syrebehandling.

### **Hosta**

Lungsjukdomar men också ökad slemsekretion, minskad luftväxling, tillbakastömning av maginnehåll särskilt i liggande ställning samt svårigheter att svälja saliv orsakar hosta.

Symtomen lindras bäst om man kan åtgärda det som orsakar hostan. Hostmediciner hjälper just inte, men läkemedel som minskar slemsekretionen (antikolinergika) eller att andas in koksalt som aerosol eller spray

(inhalation) kan minska sekretionen. Patienten kan också ofta bli hjälpt av andningsfysioterapeutiska metoder och hjälpmedel; till exempel att blåsa ut luft genom en tunn slang i en flaska med 10–20 cm vatten.

### **Illamående, förstoppning**

Illamående kan lindras med läkemedel. Ibland används också psykmediciner såsom haloperidol eller olanzapin i låga doser för att behandla illamående. Metoklopramid är effektivt mot kroniskt illamående och uppkastningar hos cancerpatienter. Det kan också hjälpa att kombinera kortison med andra läkemedel mot illamående.

Förstoppning innebär att man tömmer tarmen färre än tre gånger i veckan, avföringen är hård eller tarmtömningen kräver ansträngning. Mjukgörande laxativ så som makrogol och laktulos lindrar kronisk förstoppning. Vid behov kan man dessutom också tillsätta ett laxativ som ökar tarmens sammandragningar, till exempel senna eller natriumpikosulfat.

Förstoppning som orsakas av opioider kan tillfälligt hävas med opioidantagonister. Opioidantagonister är läkemedel som upphäver opioidernas dämpande inverkan på tarmverksamheten.

### **Sväljningssvårigheter**

Sväljningen kan försvåras av neurologiska störningar, dåligt allmäntillstånd, undernäring, slemhinneskador och tumörer i huvudet, halsen eller matstrupen.

Sväljningen kan underlättas genom att man ändrar på matens konsistens. Sväljnings-svårigheter som orsakas av en tumör kan lindras med strålbehandling eller genom att sätta in en protes (stent) som håller matsstrupen öppen. Sväljnings-svårigheter hos en



sängliggande patient kan också underlättas med lägesbehandling och genom att höja sängens gavel.

### **Vätskeansamling i bukhålan (ascites)**

Vid störd leverfunktion eller om cancern sprider sig till bukhålan samlas det vätska i bukhålan. Magen smärtar och sväller upp, patienten har halsbränna, mår illa och kräks, tarmen fungerar inte, aptiten är dålig, rörelseförmågan blir sämre och patienten lider av andnöd.

Måendet förbättras effektivast genom att tappa vätska ur bukhålan med punktion eller genom att sätta en drän eller kateter i bukhålan.

### **Uttorkning**

De vanligaste orsakerna till uttorkning är vätskeförlust (till exempel uppkastning, diarré, feber, diuretika) eller för litet vätskeintag. I sådana fall kan vätskebehandling behövas. Hos en döende patient kan uttorkning också bero på att vätska sipprar ut i vävnaderna, och då förbättrar vätsketillförsel inte patientens allmäntillstånd.

### **Torr mun och smärta i munnen**

Munnen blir torr när salivutsöndringen minskar eller salivens sammansättning förändras. Vissa läkemedel och till exempel svampinfektioner i munnen torkar ut den.

**Det hjälper att fukta munnen med till exempel med smaksatt matolja eller produkter mot muntorrhet som fås på apoteket. Sockerfria xylitolprodukter (pastiller eller tuggummi) kan också hjälpa.**

Intravenös vätska hjälper inte mot torr mun. Törst lindras bäst genom att fukta munnen.

**Kalla drycker och att suga på isbitar kan lindra smärta i munnen. Slemhinnan i munnen kan också bedövas genom att gnida in den med bedövningsgel (2-procentig lidokaingel). Mot lokal smärta kan man använda munvatten med lidokain, så kallad nelosgeeli (ett starkt preparat som framställs på apotek mot akut svår muninflammation) eller enligt övervägande munvatten eller gel som innehåller morfin och som inte ska sväljas.**

**För afte och söndriga slemhinnor kan man använda antiseptika (rengörande medel) som verkar lokalt, såsom 1-procentig klorhexidinalgel, gel som skyddar slemhinnorna, kortison-suspension eller nelosgeeli.**

### **Förtvining och aptitlöshet (kakexi-anorexi)**

Kakexi-anorexi innebär ofrivillig avmagring som beror på en framskridande sjukdom eller avmagring på grund av för litet födointag. Vid livets slutskede lider över 80 procent av patienterna av kakexi.

Effektivare näringsbehandling har vid livets slutskede inte mera någon betydelse för patientens välbefinnande eller livslängd utan målet är att äta små portioner av sådant som patienten tycker om flera gånger om dagen.

### **Onormal utmattning**

Kännetecknen för onormal utmattning är nedsatt funktionsförmåga, låg energi, svaghet, trötthet, sömnhet, brist på motivation, leda och apati. Till skillnad från annan trötthet lindras onormal utmattning inte av vila. Största delen av patienterna med framskriden cancer lider av onormal utmattning.

Med beaktande av orken kan utmattningen lindras av motion och att röra sig ute samt att sörja för sömnrutinen.



### **Depression och ångest**

När döden närmar sig kan patienten få depressions- och ångestsymtom.

Med läkemedelsfri (psykosocial) vård kan man lindra dessa symtom hos den döende patienten. Om den förväntade livslängden är flera veckor eller längre kan depression behandlas med en kombination av psykosociala metoder och depressionsmedicin. Ångestsymtom kan också lindras av läkemedel (vid behov till exempel bensodiazepiner såsom lorazepam eller oxazepam).

### **Plötsligt förvirringstillstånd (delirium)**

Plötsliga förvirringstillstånd är en följd av störningar i hjärnfunktionen. Medvetandet och iakttagelseförmågan blir nedsatta, tankeverksamheten och minnet störs och känslorna och reaktionen på dem förändras. Dygnsrytmen kan också rubbas.

En trygg, lugn och övervakad omgivning lindrar symtomen. I första hand rekommenderas läkemedelsfria behandlingar men enligt tidigare praxis används också psykosmediciner vid behov.

### **Palliativ sedering**

Palliativ sedering innebär att man för att lindra symtomen ger en döende patient lugnande läkemedel så att medvetandet blir nedsatt.

I livets slutskede kan man med palliativ sedering lindra sådana symtom som annars skulle vara svåra att kontrollera. Sedering används till exempel för behandling av olidlig smärta och andnöd som inte kan lindras med andra metoder. Palliativ sedering påskyndar inte döden.

Innan den palliativa sederingen inleds bör man försäkra sig om att alla andra metoder för att lindra symtomen har använts och att patienten själv, de anhöriga och vårdpersonalen förstår målet med behandlingen och hur den genomförs.

### **Författare**

Patientversionen är uppdaterad utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims God medicinsk praxis-rekommendation av medicinska redaktören **Kirsi Tarnanen**.

Texten är granskad av ordföranden för arbetsgruppen för God medicinsk praxis, professorn i palliativ medicin **Tiina Saarto** från HUCS Cancercentrum och God medicinsk praxis-redaktören, specialistläkaren i psykiatri **Tanja Laukkala** från Finska Läkarföreningen Duodecim.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

### **Ansvarsbegränsning**

God medicinsk praxis- och Avstå klokt-rekommendationerna är sammandrag gjorda av experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.