

Til sygeplejersken, der modtager en borger til behandling med akut palliationskassen – lindring i den sidste tid i eget hjem



Introduktion

Du har modtaget en borger, der er døende, og som har fået udskrevet akut palliationskassen. Målet for behandling af borgeren er nu lindring af symptomer og ubehag og ikke overlevelse eller at opnå længere levetid.

Borgeren skal ikke have foretaget genoplivningsforsøg ved hjertestop.

I dette informationsmateriale finder du en oversigt over den medicin, der er i kassen, samt forventning til virkning og forventede acceptable bivirkninger.

! *Se altid lægens ordination i FMK, da de kan fravige fra standardordinationen.*

Kassen indeholder

- Medicin og utensilier til flere dage
- Informationsmateriale til
 - » borger/pårørende
 - » plejepersonale
- Lægeunderskrevet dokumentation for, at borgeren er uafvendeligt døende og er opstartet i lindrende behandling

Ved yderligere spørgsmål

Ved afklarende spørgsmål til behandlingsplanen, kan den udskrivende afdeling kontaktes.

Ved spørgsmål eller forespørgsel omkring ændringer til behandlingsplanen skal patientens egen læge kontaktes (vagtlægen, hvis det er udenfor egen læges åbningstid).

Hvad er formålet med den palliative behandling?

Formålet er at sikre borgeren ikke oplever unødigt 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 patienten er uafvendeligt døende, er det hensynsfuldt overfor patienten, pårørende, og plejepersonale, at patienten ikke oplever unødvendig lidelse.

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

§ *“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.”*

Overblik over medicin

I kassens informationsmateriale findes flowchart, som er tilpasset præcist din patient og som kan fungere som et støtte-redskab.

**Husk, at se FMK for din patient!
Doserne heri er standardordinationer og
kan være anderledes end hvad der er
angivet i FMK.**

Medicin	Virkning	Typiske doser
Morfin	Smerter Dyspnø	5-10 mg subkutan pn Max x 24 pr. døgn, min. 20 min. imellem
Midazolam	Angst Uro	2,5 mg subkutan pn Max x 24 pr. døgn, min. 20 min. imellem
Haloperidol (Serenase)	Delir Kvalme	1,25 mg subkutan pn Max x 10 pr. døgn, min. 30 min. imellem
Glycopyrron (Robinul)	Sekretaslen/dødsrallen	0,2 mg subkutan pn Max x 6 pr. døgn, min. 20 min. imellem
Bisacodyl (Dulcolax)	Obstipation	10 mg rektalt pn Max 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

Om medicintyperne

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 patienten fortsat har smerter eller ubehag efter at have modtaget max pn. dosis.

Åndenød

Morfin hæmmer følsomheden af respirationscenteret i hjernen. Det betyder, at det kan fjerne borgerens subjektive åndenødsfølelse, også selvom der ikke kan ses en fysisk forbedring af vejrtrækningen.

Anvendelse

se FMK for din patient

Der kan gives pn 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 max, så tag kontakt til en læge for at drøfte opjustering af pn dosis. Patienten kan og skal have en tilstrækkelig smerte- og åndenødsbehandling.

Forventede og acceptable bivirkninger i den palliative behandling

Medfører forventeligt bevidsthedspåvirkning med faldende bevidsthed/søvn – dette sikrer, at patienten opnår ro/hvile.

Medfører forventeligt langsommere respiration og kan også give respirationspauser/stop.

Medfører cyanose/blåfarvning af borgeren i takt med at deres iltniveau falder pga. vejrtrækningspåvirkning.

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 i fast opioid-behandling bør lægen have sikret at morfin pn dosis svarer til 1/6 af den faste daglige dosis opioid. Lægen kan have ændret ordinationen til et højere niveau pga. dette eller have oprettet faste givningstidspunkter ud over pn 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 patient

Der kan gives pn doser af Midazolam indtil en tilfredsstillende effekt opnås. Store mængder Midazolam kan være nødvendig for at sikre en tilstrækkelig god, lindrende behandling. Hvis borgeren har klinisk behov for mere medicin, end der er ordineret som max, så tag kontakt til en læge for at drøfte opjustering af pn dosis. Patienten 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 patienten opnår ro/hvile.

Kan øge den sederende virkning af morfin

Opmærksomhedspunkter

- Skyldes ubehag ved 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 give 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

Kvalme

Serenase har en kvalmestillende effekt

Anvendelse

se FMK for din patient

Der kan gives pn 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 et lægeordineret max, grundet bivirkningsprofil og manglende effekt efter "max dosis"
- Hvis max dosis ikke er tilstrækkelig, men Serenase i øvrigt virker med kun tålelige bivirkninger, bør læge kontaktes mhp. en evt. øgning i max antal doseringer
- Såfremt at 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 patient

Der kan gives pn 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 evt. kan pårørende hjælpe med dette hvis de er på stuen.

Opmærksomhedspunkter

- Der er ofte et lægeordineret max, grundet bivirkningsprofil og manglende effekt efter "max dosis".
- Dødsrallen opleves ofte værre for pårørende og personale end for borgeren selv, da borgeren har modtaget øvrigt lindrende medicin der gør, at de ikke oplever ubehag herved.
- Hvis borgeren oplever luftmangel, giv morfin.

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

Der kan gives en dosis rektalt ved mistanke om smertefuld obstipation. Hvis patienten ligger med hyppigt sivende afføring med deraf følgende plejebehov og dermed ubehagelig mobilisering, smerter og/eller uro, bør Dulcolax ikke gives da det forværrer tendensen til tynd afføring. Kun hvis den tynde afføring skønnes at skyldes opstipation skal der anvendes Dulcolax.

Forventede og acceptable bivirkninger i den palliative behandling

Bisacodyl har ikke nogen betydende bivirkninger i den palliative behandling.

Opmærksomhedspunkter

- Kan undværes hvis patienten ikke har smerter eller er forpint af obstipation og at den forventede restlevetid er max 1-2 døgn.

Utensilier

Subkutan adgang (kaldt sommerfugl)

Anlæggelse

- **Kanylen må ikke anlægges i ødematøse områder eller områder med behåring, udslet eller infektion.**
- Kanylen placeres subkutant et sted på kroppen, der er let tilgængeligt, og hvor blodgennemstrømningen skønnes god. Kanylen lægges oftest øverst på overarm, abdomen eller på yder-siden af låret.
- Thorax forflade bør undgås ved kakektiske patienter grundet risiko for pneumothorax.
- En subkutan adgang må ligge indtil der er rødme omkring.

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 3-5 dage afhængig af producent.