

Tjeklister i det palliative forløb

Start af et palliativt forløb	Det fortsatte palliative forløb	I terminalfasen
<input type="checkbox"/> Ansvarlig læge <input type="checkbox"/> Markering i journalen <input type="checkbox"/> Hvad ved patient og pårørende? <input type="checkbox"/> Det sociale netværk <input type="checkbox"/> Misbrugsproblemer <input type="checkbox"/> Fysiske/psykiske/sociale/eksistentielle problemer <input type="checkbox"/> EORTC QLQ-C15-PAL <input type="checkbox"/> Objektiv undersøgelse <input type="checkbox"/> Gennemgå medicin (medicinliste til pt.) <input type="checkbox"/> Andre professionelle <input type="checkbox"/> Rehabilitering <input type="checkbox"/> Hjælpemidler <input type="checkbox"/> Åben indlæggelse/hospitalskontakt <input type="checkbox"/> Det palliative team <input type="checkbox"/> Aftal kontaktform – telefon, akut-telefon, e-mail, vagttid <input type="checkbox"/> Terminaltilskud? <input type="checkbox"/> Terminalerklæring? <input type="checkbox"/> Pjecen 'Når diagnosen er alvorlig' <input type="checkbox"/> Aftal ny kontakt <input type="checkbox"/> Notatkopi (inkl. medicinliste) til hjemmepleje (plus evt. andre aktører).	<input type="checkbox"/> Fysiske/psykiske/sociale/eksistentielle problemer <input type="checkbox"/> EORTC QLQ-C15-PAL <input type="checkbox"/> Medicin – ny medicinliste <input type="checkbox"/> Forudse de kommende behov <input type="checkbox"/> Terminaltilskud/terminalerklæring? <input type="checkbox"/> Tryghedskasse – inkl. ordination <input type="checkbox"/> Forbered patient og pårørende på fremtiden <input type="checkbox"/> Lav handleplan <input type="checkbox"/> Kommuniker med hjemmesygeplejen – koordinationsmøde <input type="checkbox"/> Aftal ny kontakt.	<input type="checkbox"/> Fysiske/psykiske/sociale/eksistentielle problemer <input type="checkbox"/> EORTC QLQ-C15-PAL <input type="checkbox"/> Symptomer – reversible? Årsag? <input type="checkbox"/> Estimer forventet restlevetid <input type="checkbox"/> Forudse akutte forværringer – forebyg <input type="checkbox"/> Forbered patient, pårørende og hjemmesygeplejerske <input type="checkbox"/> Terminaltilskud/terminalerklæring? <input type="checkbox"/> Tryghedskasse – inkl. ordination <input type="checkbox"/> Medicin – ny medicinliste <input type="checkbox"/> Lav handleplan <input type="checkbox"/> Tilgængelighed? Direkte telefonnummer til klinikken og evt. privatnummer <input type="checkbox"/> Ved egen læges fravær: Orienter vikar! <input type="checkbox"/> Efter dødens indtræden – information <input type="checkbox"/> Kommuniker med hjemmesygeplejen <input type="checkbox"/> Aftal ny kontakt.

SMERTER

Start af opioidbehandling

Opioidbehandling kan påbegyndes på to måder:

1. Depotmorfin (5-10 mg × 2), suppleret med hurtig/korttidsvirkende morfin p.n.

P.n. forbruget registreres. Dosis justeres efter 2-3 dage på baggrund af respons og p.n. forbrug.

2. Hurtig/korttidsvirkende morfin 5-10 mg p.n.

Forbruget registreres 2-3 døg. Dosis konverteres direkte til depotmorfin (1:1), doseret 2 gange dagligt.

Husk altid laksantia samtidig med opioidbehandling.

P.n. dosis af opioider skal være 1/6 af total døgndosis af opioid(er) (plaster, tabletter, sc injektion, p.n. medicin).

Vigtige omregningsfaktorer

Omregn al opioid (peroral, plaster og parenteralt givet det seneste døg) til morfin.

1. Subkutan morfindosis er halvdelen af peroral morfindosis*.
2. P.n. morfindosis er 1/6 af total opioid døgndosis.
3. Fentanyl-plaster: 25 mikrogr./time svarer ca. til 60 mg morfin p.o./døg.
4. Peroral oxycodon er 1,5-2 gange så potent som morfin, dvs. at 20 mg morfin svarer til 10-15 mg oxycodon (faktor 1:0,5-0,75).
5. Tramadol: 50 mg svarer til 5-10 mg morfin (faktor 1:5-10).
6. Kodein: 25 mg svarer til 2,5 mg morfin (faktor 1:10).

DSAM udgiver sammen med vejledningen en app, der bl.a. indeholder omregningsfaktorer for medicin i det palliative forløb.

* Omregningsfaktoren er 1/5-1/2. Men her har vi valgt at bruge 1/2. Det letter omregningen og sikrer en sufficient dosering.

SUBKUTAN BEHANDLING AF DEN TERMINALE PATIENT

Den subkutane nål

- Anlægges subkutan på intakt, ikke-ødematøs hud. Alle steder kan anvendes, fx thorax (subklavikulært), abdomen, lår, overarme, ryg.

Vejledning til behandling af den terminale/døende patient

- **Kvalme:** Serenase® 0,5-1 mg p.o./sc × 2-4 plus p.n. (maks. 6 mg/dgl.) eller bare p.n.
- **Delirium/uro:** Serenase® 0,5-1 (-2,5) mg p.o./sc × 2-4 plus p.n. (maks. 6 mg/dgl.).
- **Angst:** inj. sc midazolam (1)-2,5-(5) mg p.n.
- **Akut dyspnoe:** inj. sc morfin 2,5-5 mg eller halvdelen af den aktuelle p.n.-dosis mod smerter eller Røde dråber. 2-10 dråber p.o.
- **Sekretproblemer:** inj. sc Buscopan® 20 mg × 3-6 eller Robinul® 0,2 mg × 3-6.
- **Lungeødem:** inj. sc Furix® 20-40 mg p.n.
- **Smerter:** inj. sc morfin i beregnet p.n.-dosis: 1/6 af døgndosis (evt. mindre ved meget høje doser).
(Husk: fast dosis plus p.n.-dosis plus evt. plaster).

Tryghedskassen

- Kasse med indhold er gratis for patienten, hvis patienten har terminaltilskud til medicin og er terminalerklæret til kommunen (betaling af utensilier er en kommunal udgift).
- Tryghedskassen udskrives på almindelig recept eller pr. telefon:

Rp. Tryghedskasse

D.S. efter ordination

- Al medicin inkl. p.n. medicin skal være lægeordineret.
- Ordinationen indskrives i patientens medicinskema, og hjemmesygeplejersken/plejehjemmet informeres.

DELIRIUM

Non-farmakologisk

- Beroligende tilstedeværelse af pårørende/personale
- Undgå konfrontation
- Bevar vanlig struktur og døgnrytme
- Rolige hjemlige vanter omgivelser
- Gerne synligt ur og kalender
- Naturligt dagslys og udsyn
- Få, kendte plejepersoner
- Kritisk medicingennemgang.

Farmakologisk

- Haloperidol (Serenase®) 0,5-1 (2) mg -p.o./sc × 2-3 plus p.n. (maks. 6 mg/dgl.)
- Hos ældre patienter ved bivirkninger eller manglende effekt:
- Risperidon (Risperdal®) 0,5-1 mg × 2-3
 - Olanzapin (Zyprexa®) 1,25-2,5 mg × 1 nocte.

Husk at seponere antipsykotika ved remission af delirium.

KVALME UDEN SIKKER ÅRSAG

- Start med domperidon (Motilium®) 10-20 mg × 3-4 eller metoklopramid (Emperal®) 10 mg × 2-3.
- Ved manglende effekt, forsøg i stedet haloperidol (Serenase®) 0,5-1 mg × 1-3.
- Andre muligheder er ondansetron (Zofran®) 4-8 mg × 2 eller prednisolon 12,5-50 mg.
- Prednisolon 12,5-50 mg kan benyttes som supplement til alle præparater eller alene.
- NB: Metoklopramid (Emperal/Primperan®) er kontraindiceret ved subileus/ileus.

Ved kendt årsag se vejledningen side 55.

DYSPNOE

Non-farmakologisk

- Forklaring og beroligelse
- Lejeændringer, frisk luft, åben dør/vindue, el-ventilator
- Respirationsøvelser (fysioterapeut)
- Nedsat aktivitetsniveau
- Stråleterapi ved tumortryk
- Blodtransfusion ved anæmi
- Pleuracentese ved pleuravæske
- Nasal O₂

Farmakologisk

- Opioider bør være første valg.
 - Patienter, der ikke er i opioidbehandling i forvejen: morfin 2,5-5mg pr. dosis
 - Patienter, der i forvejen er i opioidbehandling: 25-50 % af p.n. dosis (p.n. dosis beregnet som 1/3 af døgn dosis) dvs. brug 1/4 eller 1/2 af p.n. dosis.
- ‘Røde dråber’ (guttæe morfin 20 mg/ml)
 - Patienter, der ikke er i opioidbehandling i forvejen: 3-5 dråber, titreres op til effekt
 - Patienter, der i forvejen er i opioidbehandling: 5-10 dråber, titreres op til effekt.
- Benzodiazepin kan anvendes som tillæg til opioidbehandling i forsøget på at lindre oplevelsen af svær dyspnø, hvor angst er en komponent: lorazepam (Temesta®) 1 mg p.n. (kan evt. tygges) oxazepam 10-15 mg p.n. eller midazolam 1-2,5 mg sc p.n.
- Steroid ved tumortryk: prednisolon 50 (-100) mg × 1 mane.
- Ved nedsat peroral indtag: Solu-Medrol® 40 (-80) mg × 1 sc eller Solu-Cortef® 200-400 mg sc × 1 mane.

Morfins gunstige virkning ved åndenød

- På respirationscenteret: CO₂-sensitiviteten nedsættes.
- Er angstdæmpende, virker alment sederende og nedsætter dermed iltforbruget.
- På hjerte/kredsløb: perifert vasodilatation, nedsat tilbageløb, nedsat tryk i lungekredsløbet –tryk i lungekredsløbet nedsat tilbageløb, nedsætter dermed iltforbruget.

ANGST, URO OG SØVNBESVÆR

Non-farmakologisk

- Tal med patienten om angsten
- Ved svær angst: psykologhenvisning
- Rolig og tryk adfærd
- Konkret information til patienten
- Medinddrag patienten i beslutninger
- Sanering af medicin
- Plejeorlov til pårørende
- Sæt realistiske mål
- Tryghed mht. støtte og hjælp
- Samtaleterapi
- Afledning
- Visualisering, afspænding
- Musikterapi
- Fysioterapi.

Farmakologisk

- Angst/uro:
- Oxazepam 10-15 mg p.n.
 - Lorazepam 1 mg p.n. (Kan tygges ved behov for hurtig effekt)
 - Citalopram 10-20 mg eller mirtazepin 15-45 mg nocte
 - Pregabalin 25 mg × 2 (op-titreres).
- Søvnbesvær:
- Zopiclon 3,75-7,5 mg nocte.
- Terminalt eller ved manglende evne til p.o. medicin:
- inj. midazolam 2,5-5 mg. sc p.n.

TVÆRSNITSSYNDROM

Behandling af tværsnitssyndrom skal påbegyndes øjeblikkeligt på mistanken for at undgå blivende pareser og for at forbedre livskvalitet og dermed overlevelse.

Non-farmakologisk

- Akut indlæggelse til MR-scanning mhp. kirurgi og/eller strålebehandling
- Ved urinretention anlægges KAD.

Farmakologisk

- Prednisolon® 100-150 mg p.o. Solu-medrol® 80-120 mg sc eller Solu-Cortef® 400-600 mg sc

OBSTIPATION

Non-farmakologisk

- Væskeindtag øges
- Fiberrig kost
- Fysisk aktivitet
- Colon-massage (fysioterapeut)
- Hjælp til at finde egnet defækationsstilling
- Gode toiletforhold og respekt for patientens integritet.

Farmakologisk

- Kombiner gerne et osmotisk virkende og et peristaltikfremmende laksantia og doser efter effekt. Vurder hyppigt tarmfunktionen, gerne i samarbejde med hjemmesygeplejen.

Osmotisk virkende

- (øger tarmindeholdets væskeindhold):
- Macrogol (Movicol®, Moxalole®). Hvert brev kræver 125 ml væske. Svær obstipation kan behandles med Movicol®: 6-8 breve Movicol® opløst i 750-1000 ml over nogle timer. Forebyggende: 1-2 breve dagligt
 - Fosfatklyasma – gives rektalt.

Peristaltikfremmende

- Natriumpicosulfat (Laxoberal®, Actilax®) 5-30 dråber til natten. Optitreres efter effekt.
- Bisacodyl (Toilax®, Dulcolax®)
- Microlax® – gives rektalt p.n.

VENA CAVA SUPERIOR SYNDROM

Kræver akut indlæggelse. Konferer med onkolog.

Non-farmakologisk

- Strålebehandling
- Stentanlæggelse.

Farmakologisk

- Prednisolon® 100-150 mg p.o. Solu-medrol® 80-120 mg sc eller Solu-Cortef® 400-600 mg sc
- Furosemid 40 mg po/iv/im/sc mod ødem
- Morfin mod smerter og dyspnoe – evt. via sc-nål.
- Kemoterapi.

Giv straks steroid p.o. eller parenteralt, hvis der er mistanke om vena cava superior syndrom.

BLØDNING

Non-farmakologisk

- Kompression af blødende sår
- Tilstedeværelse og beroligende adfærd
- Mørke håndklæder i beredskab til at opsuge blod.

Farmakologisk

- Syrepumpehæmmere ved GI-blødning
- T. Cyklokapron 1-1 ½ g × 3 dgl.
- Angstbehandling/sedering: Midazolam 2,5-5 (10) mg sc.

MALIGN TARMOBSTRUKTION

- Seponer motilitetsstimulerende laxantia.
- Metoklopramid (Primperan®, Emperal®) er kontraindiceret.

Non-farmakologisk

- Nasogastrisk sonde
- Sc væske (sjældent indiceret).

Farmakologisk

- Buscopan®: 20 mg × 3-6 sc
- Serenase® 0,5-1 mg p.o./sc × 2-4 plus p.n. (maks. 6 mg/dgl.)
- Solu-Medrol®: 80 mg sc × 1 dagligt.
- Opioid: Individuel dosering.

APPETITLØSHED OG VÆGTTAB

Non-farmakologisk

- Ubehagelige lugte fjernes
- Små og hyppige, delikate måltider
- Mad, der er let at tygge
- Friske drikkevarer
- En 'lille én' før måltider
- Spiserum adskilt fra soverum
- Selskab ved bordet
- Patient med til at lave menu
- Information til patient og pårørende om, at det ikke er manglende vilje hos patienten, der gør, at han/hun ikke spiser.

Farmakologisk

- Prednisolon® 25(-50) mg p.o. morgen. Vurder effekt efter 1-2 uger. Seponer ved manglende effekt. Fortsæt 4-6 uger ved effekt, herefter udtrapning da effekt aftager, og bivirkninger ved langtidsbrug forekommer. Kan evt gentages senere i forløbet.
- Mirtazapin 15-30 mg/døgn (ved samtidig depression).

ASCITES

Non-farmakologisk

- Diætetiske råd om salt- og væskeretention (non-malign ascites)
- Alkoholabstinens (non-malign ascites)
- Ascitespunktur (UL-vejledt). Hyppige tapninger medfører dog protein- og elektrolytdepletion og hurtig gendannelse
- Evt. permanent ascitesdræn., hvis der er behov for punktur hver anden uge eller oftere.

Farmakologisk

Sjældent indiceret.

- Spironolacton (Spiron®) 100-200 mg morgen. Kan øges med 100 mg dgl. Hver 3.-7. dag til 300-400 mg dgl. Er effekten ikke tilstrækkelig af 200-300 mg spironolacton, kan der suppleres med:
- Furosemid (Furix®) 40-80 mg dgl.
- Kemoterapi kan være indiceret.

TRÆTHED

Udløsende årsag behandles. Det er vigtigt at informere patient og pårørende om, at træthed ofte følger med sygdommen.

Non-farmakologisk

- Afledning/afslapning/fysisk aktivitet
- Vejledning ved fysio- og ergoterapeut (fx balance mellem hvile og aktivitet, prioritering af aktiviteter, energisparende teknikker og hjælpemidler).

Farmakologisk

- **Steroid:** Prednisolon 25(-50) mg p.o. morgen. Vurder effekt efter 1-2 uger. Seponér ved manglende effekt. Fortsæt 4-6 uger ved effekt, herefter udtrapning da effekt aftager, og bivirkninger ved langtidsbrug forekommer. Kan evt gentages senere i forløbet.
- **Methylphenidat:** (Ritalin®) 5 mg × 2 (morgen og middag), trappes op til 10 mg p.o. × 1-2 eller p.n. ½ time før en vigtig begivenhed, især ved morfininduceret sedering.

DEPRESSION

Det er vigtigt at skelne mellem naturlig 'ked af det-hed' hos den uhelbredeligt syge patient og depression:

Depression

- Føler sig udstødt og alene
- Rugen over tilsyneladende fejltagelser
- Nedsat selvfølelse, selvbebrejdelser
- Nedtrykthed er konstant og uden afbrydelser
- Intet håb og ingen interesse i fremtiden
- Evt. selvmordstanker og -impulser.

“Ked af det”

- Føler sig stadig forbundet med andre
- Kan glæde sig over gode minder
- Føler selvværd
- Nedtrykthed kommer i bølger
- Kan glæde sig til noget
- Vilje til livet.

Non-farmakologisk

- Samtaleterapi
- Lyt til patienten
- God kommunikation og information om tilstanden
- Psykologhenvisning
- Samtalegrupper (evt. hos Kræftens Bekæmpelse)
- Fysisk aktivitet
- Gode kropsoplevelser, fx massage.

Farmakologisk

- SSRI (citalopram 20-40 mg dgl., sertralin 50 (-150) mg dgl.)
- NaSSA (mirtazapin 15-45 mg nocte)
- TCA (nortriptylin 75-150 mg dgl., amitriptylin 75-150 mg nocte)
- SNRI (venlafaxin 150-300 mg, duloxetin 30-60 mg).