

## 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 O<sub>2</sub>

### Farmakologisk

- Opioider bør være første valg.
  - Patienter, der ikke er i opioidbehandling i forvejen: morfin 2,5-5 mg 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' (guttæ 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: CO<sub>2</sub>-sensitiviteten nedsættes.
- Er angstdæmpende, virker alment sederende og nedsætter dermed iltforbruget.
- På hjerte/kredsløb: perifert vasodilatation, nedsat tilbagebøjning, nedsat tryk i lungekredsløbet – tryk i lungekredsløbet nedsat tilbagebøjning, 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 defæktionsstilling
- 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, duloxetine 30-60 mg).