

Zamsyn checklista för Primärvård

Brytpunktsamtal vid övergång till vård i livets slutskede

Ansvariga för innehållet: Eva Pia Darsbo Olof Englund, i samverkan med Bertil Axelsson

Datum:..... Namn: Personnummer:.....

Läkare har idag bedömt att personen befinner sig i livets slutskede

Behandlingen framöver inriktar sig på att ge god omvårdnad och lindra lidande

1. Personen är själv informerad Av läkare Av sjuksköterska Ej aktuellt
Anhöriga informeras Av läkare Av sjuksköterska Ej aktuellt

2. Medicinlistan är genomgången. Läkemedel som är livsuppehållande eller onödiga i denna situation eller svåra att intaga är utsatta Ja Nej Ej aktuellt

3. Läkemedel för att lindra ordineras. Dokumenteras i patientjournalen Region JH (läkemedelslista/PASCAL)

Symtom	Läkemedel (substans)	Förslag till dosering
Smärta	Morfin inj 10 mg/ml (morfin)	0,25-0,75 ml sc v b x 1-6.
Andnöd	1. Morfin inj 10 mg/ml (morfin)	0,25-0,5 ml sc v b x 1-6.
	2. Dormicum (midazolam) 5 mg/ml	0,5 ml sc v b x 1-4
	3. Furix 10mg/ml (furosemid)	2-4 ml iv/im/ sc v b x 1-6 vid hjärtsviktsorsakad andnöd
Ängest	Dormicum 5 mg/ml (midazolam)	0,25-0,5ml sc v b x 1-4
Illamående	Haldol 5 mg/ml (haloperidol)	0,125-0,25ml sc v b x 1-2
Rosslighet	Robinul 0,2 mg/ml(glykopyrron)	0,5 -1 ml sc v b x 1-4

4. Vid urinretention kan KAD sättas Ja Nej Inte aktuellt

5. Sjuksköterska kan fastställa dödsfallet (faxas på särskilt formulär till ansvarig läkare) Ja Nej

6. Att brytpunktssamtal genomförts dokumenteras under gemensamma dokument COSMIC - basinformation - brytpunktssamtal. Skriv" 0 HLR, brytpunktssamtal skett" (fras kan användas).

7. Detta dokument lämnas i personens hem/boendet. Innehållet förs in patientjournalen RegionJH och i kommunens journalsystem

Läkares underskrift

Att tänka på vid ordination av stark opioid i livets slutskede på indikationen smärta och/eller andnöd:

1. Skilj mellan opioidnaiv och opioidvan patient.
Om patienten är opioidnaiv: Ju äldre desto lägre dos.
- Gamla (75+): injektion 2–2,5 mg Morfin sc vid behov, yngre 5–7,5 mg sc. Kan upprepas vid behov under förutsättning att det ger avsedd effekt upp till 6 gånger per dygn

Om pågående underhållsbehandling av stark opioid: Beräkna den **parenterala morfinekviptenta dygnsdosen och ordinera 1/6** av denna vid behov.

- Följande tumregler kan användas vid beräkningen:
Plåster Norspan (buprenorfin) 10 mikrogram/timme = 20 mg Morfin peroralt/dygn
Plåster Fentanyl 25 mikrogram/timme = 60 mg Morfin peroralt/dygn
Peroralt Dolcontin/Depolan/Ketogan 30 mg/dygn = 30 mg Morfin peroralt/dygn
Peroralt Oxikodon 30 mg/dygn = 45–60 mg Morfin peroralt/dygn
Injektion 10 mg Morfin = injektion 10 mg Ketogan Novum (ketobemidon) = injektion 10 mg Oxikodon = injektion 2 mg Palladon (hydromorfon)

Parenteral dygnsdos morfin = hälften av den perorala dygnsdosen morfin

- 2 Vid nedsatt njurfunktion (eGFR <35), så finns risk för ansamling av aktiva morfinmetaboliter och tillhörande biverkningar vid upprepad medicinering med morfin.
 - Välj i första hand: För kontinuerlig dosering plåster fentanyl eller buprenorfin. Ketogan Novum (ketobemidon) vid behov
 - I andra hand: Inj Oxikodon eller injektion Palladon
 - I sista hand: Inj Morfin i enstaka doser.

Att tänka på vid ordination av vidbehovsdos i injektionsform av midazolam:

1. Om patienten inte använder perorala bensodiazepiner regelbundet brukar 2,5 mg sc fungera. Om otillräcklig effekt kan dosen upprepas efter 30 minuter. För mycket gamla personer som är känsliga för olika läkemedel, kan en initialdos på 1,25 mg sc räcka.
2. Om patienten regelbundet har tagit perorala bensodiazepiner behöver vidbehovsdosen sannolikt titreras upp till 5 mg eller mer vid behov för att få effekt.

Det kan t o m vara aktuellt med kontinuerlig tillförsel via pump för att undvika abstinenssymtom när tablettorna inte längre kan sväljas.

Att tänka på vid ordination av vidbehovsdos i injektionsform av haloperidol:

2 olika indikationer – illamående och terminal förvirring med olika doseringar!

1. Risken för extrapyramidala biverkningar ökar med åldern. Vid illamående kan en medelålders behöva injektion 1,5–2 mg vid behov sc max 2 gånger per dygn medan en äldre klarar sig med 0,5–1 mg en gång per dygn.
2. På indikationen hyperaktiv förvirring kan det vara aktuellt att använda doser på 2,5–5 mg för att häva det akuta tillståndet.

Vid frågor angående ovanstående kontakta palliativa konsultteamet på kontorstid 070 220 48 64.

Samtliga ovanstående injektioner kan med fördel tillföras via subkutan nål, t ex Neoflon som kan sitta upp till en vecka om inte insticksstället blir irriterat.