

Døende patienter i eget hjem og på sygehus

Alment praktiserende læge Ivar Østergaard,
afdelingslæge Gerd Leikersfeldt & professor Frede Olesen

På få dage er *Søren Hansens* tilstand helt ændret. Han er meget svag og foretrækker at blive i sengen. Han spiser intet, drikker kun lidt – mest for at væde læber og mund. Vandladningerne er små, og der er ingen trang til afføring. Vejtrækningen er påskyndet med pauser. *Søren Hansen* er blevet mere fjern og døser. Han vækkes let og er klar og bevidst i kontakten med familien. Kræfterne rækker kun til få ord ad gangen. *Søren Hansen* er døende (af metastaserende lungekræft).

Hvad gør vi i de sidste døgn?

Principperne for lægelig behandling i de sidste døgn

- Vær tilgængelig i så lange perioder som muligt
- Vis forståelse og respekt for patientens og familiens håndtering af situationen
- Oprethold kontakt og kommunikation med patient, familie og plejepersonale
- Håndter symptomerne problemorienteret
- Revurder hyppigt alle medikamenter og symptomer
- Sponer medicin, som nu er overflødig
- Undgå unødvendige interventioner

Forsøg at være så få som muligt omkring patienten og familien for at opretholde kontinuitet og tryghed og at familie og plejepersonale kan få direkte kontakt med lægen.

Kommunikationen skal være åben og ærlig. Tal om hvad der sker og sandsynligvis vil ske. Aftal kommunikationskanalerne i nødsituationer, også mellem de professionelle.

Familien har brug for vejledning og medmenneskelig støtte, f.eks. en professionel støtteperson som fast vagt de sidste døgn.

Symptombehandlingen, medikamentel som nonmedikamentel (f.eks. god og hyppig mundhygiejne) tilsigter hurtig og optimal lindring. Symptomatologien er dynamisk og kræver hyppig revurdering. Undersøgelser, f.eks. blodprøver og røntgenundersøgelser fravælges. Medikamenter som f.eks. antihypertensiva og antidepressiva er overflødige nu og skal seponeres.

I de sidste døgn kan der optræde voldsomme og skræmmende symptomer. Patienten og familien skal informeres om symptomernes art, årsager og behandling, som rettes mod effektiv lindring af patientens lidelse. Relevante medikamenter skal være umiddelbart til rådighed og ordinationer afgivet (helst på skrift), så tiden ikke spildes med at kontakte lægen. Tilstedeværelse af lægen eller sygeplejersken har beroligende virkning for patient og pårørende.

Svære terminale symptomer

Pludselig/uforudset bevidstløshed giver usikkerhed, angst og bekymring. Akut vurdering af en læge er afgørende for at bevare ro. Skift af medicinindgift fra peroral til injektion (subkutan (sc)) sikrer symptomlindring.

Kramper kan forebygges hos patienter med hjernetumorer (antikonvulsiv behandling og steroid gives sc). Hos andre patienter anvendes diazepamopløsning rektalt (5-10 mg pro necessitate (pn)) eller midazolam sc (5 mg pn).

Forværrede smerter og smertegennembrud er indikation for behandling med morphin i en mængde af 15-20% af døgn-dosis pr. pn indgift (smerte pn) som injektion sc. Kan kombineres med midazolambehandling.

Svær åndenød i de sidste timer kræver sedering med midazolam (5-10 mg pn) og evt. morphin (dosis som smerte pn) sc, ved kvælning sc injektion (evt. intravenøst for at lindre angst og panik. Ved dødsrallen (sekretophobning) kan der behandles med glycopyrron sc (0,2-0,4 mg pn), ikke sugning.

Blødning kan ofte forudses. Hæmoptyse, hæmatemese og blødning fra åbne sår kan varsle om større blødning, som altid opleves traumatisk af familien. Tildæk blod med mørke håndklæder og seder patienten med midazolam sc (5-10 mg pn) og morphin sc (smerte pn dosis) eller intravenøst.

Forvirring (delir) og terminal uro. Haloperidol (1-5 mg pn) og levomepromazin (6,25-25 mg pn) sc kan lindre både uro og angst. Trækninger kan lindres med midazolam (5 mg pn). Ved rastløshed og uro – tænk da også på fyldt blære, rektalobstipation og smertegennembrud.

Værd at vide

Subkutan indgift som bolus eller kontinuerligt med pumpe gennem permanent anlagt kanyle er akutte alternativer til peroral indtagelse.

Medikamenter som kan gives subkutant

- Morphin
- Midazolam
- Haloperidol
- Levomepromazin
- Metoclopramid
- Betametason

Midazolam og betametason kan *ikke* blandes. Velegnede kanylepositioner er brystkassen, overarme og abdomen.

Korrespondance: Ivar Østergaard, Søndergade 18, DK-8464 Galten.
E-mail: ivar.ostergaard@dadlnet.dk

Antaget: 26. april 2004
Interessekonflikter: Ingen angivet

Anbefalet læsning

1. Oxford Textbook of Palliative Care. 3rd edition. Doyle D, Hanks G, Cherny N et al, eds. Oxford: Oxford Medical Publications, 2004.
2. Sjøgren P, Mørch MM, Eriksen J. Håndbog i palliativ medicin. København: Munksgaard, 2002.
3. Klinisk vejledning for palliativ indsats i primærsektoren. København: Dansk selskab for almen medicin, 2004.
4. Websites: www.palliativedrugs.com & www.hospicecare.com