



Palliativ vård i hemmet – handbok för vårdare

Karin Lopperi

Lärdomsprov

Sjukskötare (YH)

2025

Lärdomsprov

Karin Lopperi

Palliativ vård – Handbok för vårdare

Yrkeshögskolan Arcada: Sjukskötare, 2024.

Uppdragsgivare:

Hållbar kompetensutveckling i vården

Sammandrag:

Att som vårdare veta hur man ska jobba med personer som är i behov av palliativ vård kan vara svårt om man sällan ställs inför det, eller saknar ordentlig kunskap. Med det här slutarbetet vill jag åstadkomma en handbok som är lätt att ta fram då man inom hemvården får en patient som är i palliativ vård. Vad man som vårdare behöver komma ihåg, är vilka symptom som kan förekomma och hur de yttrar sig. Det handlar inte bara om fysiska symptom, utan även psykiska och sociala. Eftersom patienter ofta förs till sjukhus då de är väldigt dåliga stöter man sällan på döende patienter i hemvården.

Frågorna jag har stött på är: Hur kan jag på ett värdigt sätt vårda en patient som vill dö hemma? Hur kan jag berätta för nya eller gamla kollegor om olika symptom och behandlingar? Vilka andra etiska frågor och tankar gällande anhörigas perspektiv och patientens egna åsikter behöver beaktas?

Jag började leta fram fakta om palliativ vård och studerade vilka symptom patienten kan ha. Fokus här ligger på de olika symptom som patienten uppvisar, men jag tar även ta upp hur man inom vården kan stödja anhöriga. Resultatet är en handbok, i vilken jag presenterar och sammanfattar mina viktigaste slutsatser.

Nyckelord: Palliativ vård, vårdare, handbok, symptom, läkemedel.

Degree Thesis

Karin Lopperi

Palliative care – A handbook for nurses

Arcada University of Applied Sciences: Nursing, 2024.

Commissioned by:

Sustainable competence development in healthcare.

Abstract:

As a nurse, knowing how to work with people who need palliative care can be difficult if you rarely use it or lack proper knowledge. With this degree thesis, I wanted to create a handbook that is easy to use when you work in homecare and can have a patient in need of palliative care. What you as a nurse may need to remember are the symptoms that can be present and how they may be seen. It is not only physical symptoms but also psychological and social ones. Because patients are often taken to the hospital when they are very unwell, you rarely come across patients that want to die at home. The questions I came across were, how can I treat with dignity patients, who wants to die at home, how can I teach new or old colleagues about the various symptoms and treatments, as well as other ethical questions and thoughts regarding the perspective of relatives and the patients own wish. I started working to find out facts about palliative care and which symptoms can actually occur. The key points were the various symptoms that occur, but I also wanted to address how you can support relatives. This resulted in a text where I highlighted the most important points and summarized them for my handbook.

Keywords: Palliative care, nurses, handbook, symptoms, medications.

Opinnäyte

Karin Lopperi

Palliatiiivinen hoito – käsikirja hoitajille

Yrkeshögskolan Arcada: Sairaanhoidtaja, 2024

Toimeksiantaja:

Kestävä osaamisen kehittäminen terveydenhuollossa

Tiivistelmä:

Hoitajana työskentely palliatiiivista hoitoa vaativien potilaiden kanssa voi olla haastavaa, erityisesti kun tieto hoitotavoista on puutteellista. Tällä opinnäytetyöllä haluan luoda käsikirjan, joka on helppo ottaa esiin, kun kotihoidossa tulee vastaan palliatiiivista hoitoa tarvitseva potilas. Hoitajana saatat joutua muistamaan mitä oireita voi esiintyä ja miten ne näkyvät. Se ei koske vain fyysisiä oireita, vaan myös psyykkisiä ja sosiaalisia oireita. Koska potilaat viedään usein sairaalaan, kun he ovat erittäin huonovointisia, niin harvoin nähdään kuolevia potilaita kotihoidossa. Kysymyksiä, joihin törmäsin, olivat miten voin arvokkaalla tavalla kohdata potilasta, joka haluaa kuolla kotona, miten voin sekä uusille että vanhoille kollegoille kertoa, erilaisista oireista ja hoidoista, sekä muita eettisiä kysymyksiä ja ajatuksia omaisten näkökulmasta. Aloitin työskentelyn ottamalla selvää faktoja palliatiiivisestä hoidosta ja siitä, mitä oireita voi todella esiintyä. Keskeisiä kohtia olivat ne erilaiset oireet, jotka esiintyvät, mutta halusin myös ottaa esille, miten kohdata omaisia. Tästä syntyi teksti, jossa korostin tärkeimmät kohdat ja tiivistin ne käsikirjaani.

Avainsanat: Palliatiiivinen hoito, hoitajat, oireet, lääkitys.

Innehåll

| | |
|--|-----------|
| Inledning | 8 |
| Implementeringsmiljö och samarbetspartner | 8 |
| Beskrivning av produktutveckling..... | 8 |
| Nyckelbegrepp | 9 |
| 1 Palliativ vård..... | 9 |
| 2 Symptom hos en döende..... | 11 |
| 2.1 Smärta..... | 11 |
| 2.2 Andnöd | 12 |
| 2.3 Huden..... | 14 |
| 2.4 Illamående och förstoppning..... | 15 |
| 2.5 Aptitlöshet | 15 |
| 2.6 Uttorkning..... | 16 |
| 2.7 Trötthet | 17 |
| 2.8 Ängest, depression och delirium..... | 18 |
| 3 Etiska frågor | 18 |
| 4 Läkemedel..... | 19 |
| 5 Anhöriga | 21 |
| 6 När döden är nära | 22 |
| 7 Efter döden | 23 |
| 8 Diskussion | 24 |
| Källor..... | 26 |
| BILAGA Bilaga 1. Handbok | 29 |

Inledning

Med det här lärdomsprovet vill jag åstadkomma en handbok för vårdare. Avsikten är att handboken ska kunna användas inom olika vårdanstalter. Jag tar upp vanliga tecken på att döden är nära och på vilket sätt man kan lindra den döendes smärtor.

Det här lärdomsprovet är också ett sätt för mig att bearbeta döden och kunna förbereda mig på att jobba med döende personer, men samtidigt även hjälpa mig själv då jag möter sorg.

Jag kommer även att ta upp på vilket sätt vårdaren kan bemöta en döende person, oberoende av om det är frågan om till exempel en åldring eller en cancerpatient. Förhoppningsvis kan handboken även fungera som ett hjälpmedel för vårdare och hjälpa dem att bemöta egna känslor som kan uppstå då man länge skött en patient. Eftersom befolkningen i vårt land blir äldre och sjukdomar blir allt vanligare, tycker jag att det är viktigt att vårdpersonal har beredskap att klara av situationer kopplade till döende.

Implementeringsmiljö och samarbetspartner

Som samarbetspartner har jag ett privat hemvårdsföretag vid namn Loviisan Terveyspalvelut. Företaget erbjuder hemvård, men även hjälp för mentalpatienter och missbrukare. Det finns även tjänster för personer i behov av personlig assistent. Jag kommer att fokusera på vårdarna inom hemvården och behandla sådant som kan hjälpa dem när det kommer till palliativ vård och slutskedet i livet.

Beskrivning av produktutveckling

Det här lärdomsprovet kommer att resultera i en handbok som kan användas då en patient inom hemvården flyttas till palliativ vård, och den kan fungera som stöd för vårdare. Handboken kan även vara ett hjälpmedel för närvårdarstuderande och

sjuuskötarstuderande och den kan vara användbar då man första gången kommer i kontakt med en döende. Jag redogör för produktutvecklingen och litteraturen inom palliativ vård. Jag använder källor som webbplatserna Käypä hoito och Duodecim, men även min samarbetspartner Loviisan Terveyspalvelut. Jag ställer frågor till personalen och tar reda på vad de vill veta om palliativ vård. Handboken bygger på facklitteratur i ämnet och den ska fungera som hjälp för vårdare då hemvården behöver stödja sig på vetenskaplig forskning i ämnet.

Nyckelbegrepp

I arbetet kommer jag att fokusera på ord som palliativ vård, vårdare, handbok och läkemedel. Jag behandlar de symptom som kan uppstå, och hur man kan lindra smärta. Jag diskuterar även läkemedelsvården inom den palliativa vården.

Tanken är att samla information om döden inom vården, och beskriva den på flera olika sätt, men även ta upp olika sätt en person eller familjen kan se på döden och vilka önskemål patienten kan ha.

1 Palliativ vård

Syftet med palliativ vård är att lindra symptom och minska på den stress som kommer med sjukdomen.

Palliativ vård innebär att patienten får olika behandlingar och stöd så att hen ska kunna leva ett aktivt och meningsfullt liv så länge som möjligt (1177, 2024). Med terminalvård vill man i sin tur säkra en trygg och så symptomfri död som möjligt. Terminalvården inleds ofta under de sista levnadsveckorna eller levnadsdagarna.

När döden närmar sig är det viktigt att fatta beslut om terminalvård i god tid. En stor del av vården handlar om att observera symptom, behandla och lindra smärtan. I slutskedet kommer det psykosociala och existentiella lidandet att betonas (Saarto m.fl. 2015). När patienter blir så sjuka att de själv inte klarar av att delta i vården visar det sig ofta hos patienten som tillbakadragenhet och sorg. Det är normalt och kräver ofta inte

behandling. Man kan som vårdare stödja och underlätta depressionen samt ångesten som kan uppstå.

Terminalvårdsbeslutet är ett viktigt beslut. Det underlättar vårdarnas arbete och man kan jobba på ett sätt som är värdigt. Då fattas ofta även beslut om vilka läkemedel som lämnas bort och vilka man använder i slutet. Om beslutet fattas för sent kan det orsaka orealistiska förväntningar och tankar inför en kommande död, för patienten men även för anhöriga (Saarto m.fl. 2015).

Döden kan oftast vara traumatisk för patienten och anhöriga, och om man inte fått terminalvårdsbeslutet i god tid kan det vara svårt för anhöriga att bearbeta sina känslor. Om inte patienten eller de anhöriga är beredda inför döden kan det att patienten blir allt svagare väcka tankar om medicinsk felbehandling eller försummelse. Det kan leda till bristande tillit och svårigheter i patientvården.

Patienten kan även ha svårt att ta till sig eller acceptera att döden är förestående. Enligt undersökningar lider de här patienterna mest av depression och ångest. Patienten behöver inte godkänna terminalvårdsbeslutet och man kan inte som vårdare tvinga fram det (Saarto m.fl. 2015). Då är det viktigt att som vårdare komma ihåg att läkaren fattar de medicinska besluten för att trygga att patienten får en så god vård som möjlig. För att palliativ vård ska kunna ges, behöver man absolut läkarens stöd (Saarelma, 2005). Det är viktigt att vårdaren respekterar patientens autonomi och tillit, och att vårdaren hjälper patienten i svåra situationer, som till exempel då patienten har svårt att godkänna sin död (Saarto, m.fl. 2015). Att ha ett förhållande som respekterar patientens autonomi och tillit, hjälper patienten vid en svår situation, så som att inte godkänna sin död (Saarto, mm. 2015).

Till hemmet kan man föra olika hjälpmedel som hjälper personalen, men även patienten. Det kan vara sjukhussäng, smärt pump, sådant som behövs för att använda sig av infusion, syregrimma o.s.v. Det här ansvarar ofta hemsjukhuset för (Saarelma, 2005).

Döden är oftast lugn och en naturlig händelse. När en person dör slutar alla vitala funktioner, som andningen, hjärnfunktionen och blodcirkulationen. Oftast kan man ha ljud, knyckningar i musklerna och andningen kan bli ytlig (Terveyskylä, i.a.).

2 Symptom hos en döende

När man som vårdare arbetar med en döende är det viktigt att komma ihåg att symptomen som patienten har inte enbart är psykiska, utan även kan vara somatiska. Då är det bra att ha kunskap om på vilket sätt man kan lindra de här symptomen. De vanligaste symptomen är smärta, men även andnöd samt mag- och tarmproblem kan förekomma (Tarnanen m.fl. 2020).

Man kan använda sig av olika verktyg för att uppskatta symptomen, och hur det ska behandlas. Det finns till exempel Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS) och Edmonton Symptom Assessment Scale revised (ESAS-r) (Vårdhandboken, 2024).

2.1 Smärta

Smärta kan uppstå på många olika sätt, och därför är det viktigt att regelbundet bedöma smärtan och anteckna resultaten. Eftersom smärtan kan ta sig uttryck på lite olika sätt för olika personer, är det viktigt att man väljer smärtstillande läkemedel individuellt, och enligt smärtans intensitet.

Det finns olika typer av smärta, och därför finns det olika typer av behandling. Som några exempel kan nämnas genomslagssmärta, som är vanligt hos cancerpatienter. Det beskriver en smärta som under stunden är värre än smärtan som lindras (Tarnanen m.fl. 2020). Det är viktigt att komma ihåg att man då ska behandla det här genom att ge en tilläggsdos av opioider som är snabbverkande. En annan typ av smärta är nervvärk, eller neuropatisk smärta. Vid neuropatisk smärta är det bra att komma ihåg att den här typen av smärta behandlas med epilepsi- eller depressionsmedicin (Tarnanen m.fl. 2020).

Opioider är det vanligaste smärtstillande medlet man använder, speciellt vid vård av cancerpatienter, men man kan även använda det i slutskedet hos andra, då inte mera paracetamol eller NSAID hjälper. På det sättet kan man garantera säker terminalvård för alla (Terveyskylä, i.a.). I slutskedet av livet kan även grundsjukdomar som hjärtinsufficiens, eller COPD, orsaka smärta som man kan lindra med hjälp av morfinliknande smärtstillande medel.

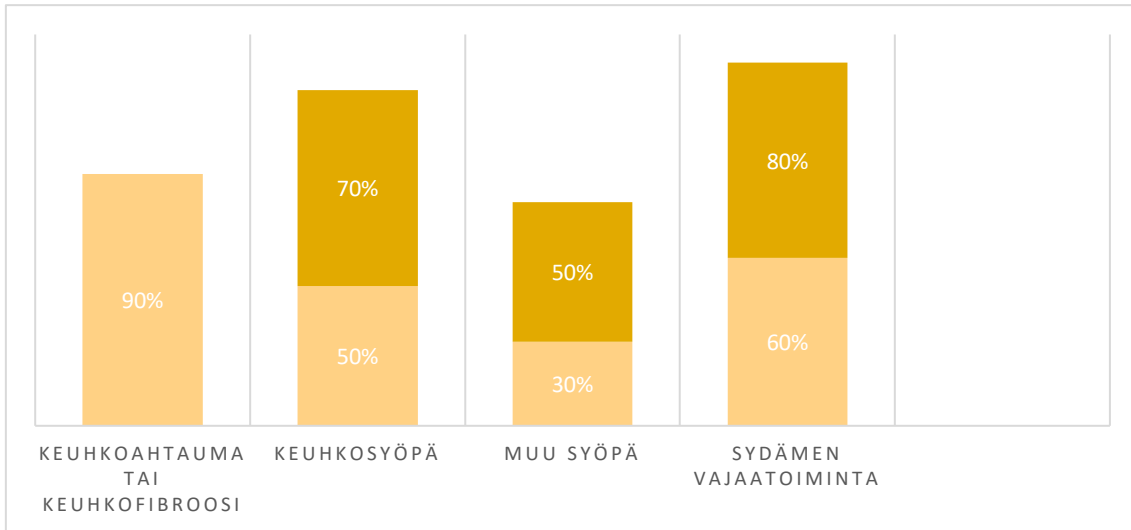
Men man kan även använda sig av andra former av vård vid smärtan. Man kan använda sig av avslappningsmetoder eller fysioterapi, så som massage, lymfterapi och akupunktur (Saarto m-fl. 2015). För cancerpatienter kan även strålbehandling effektivt lindra smärta, om de lider av benmetastaser, men även andra former av metastaser. Den smärtlindrande verkan kommer dock först inom ett par veckor, men lindringen kan kvarstå i några månader (Tarnanen, mm. 2020).

Det är vanligt att patienten tar medicinerna per os (via munnen), så långt som det är fysiskt möjligt (Terveyskylä, i.a.). Sedan när det inte mera går väljer man oftast injektioner, men cancerpatienter kan även ha en smärtpump, det vill säga en maskin som doserar intravenöst (i venen), subkutant (under huden.) eller i det centrala nervsystemet (i ryggmärgsvätskan eller i epiduralrummet).

2.2 Andnöd

Man kan beskriva andnöd på olika sätt, så som att luften tar slut, att man känner sig som att man inte får luft, att det är tyngre att andas eller att det spänner i bröstet. Det är vanligt med andnöd i slutskedet av sjukdomar som är långt gångna. Här nedan i figur 1 visas förekomsten av andnöd (i procent) hos olika patientgrupper.

Figur 1



Figur 1 Värdena visar den procentuella andelen av andnöd hos patienter med olika sjukdomar. (Enligt Saarto m.fl., Palliativinen hoito, 2015).

Av figuren framgår att 90 procent av patienter med KOL eller lungfibros (keuhkohtauma tai keuhkofibroosi) lider av andnöd. Patienter med lungcancer (keuhkosyöpä) har mellan 50 – 70 procent andnöd, i andra form av cancer (muu syöpä) har mellan 30 – 50 procent andnöd. I hjärtsvikt (sydämen vajaatoiminta) har mellan 60 – 80 procent andnöd.

Samtidigt som andnöd kan öka andra symptom, sänker andnöd drastiskt på livskvaliteten och funktionsförmågan samt påverkar sömnen. Då andningsmusklerna och bröstkorgen har skador, blir andningsmusklerna, senorna och lederna irriterade. **Bild 1** Luftvägarna har många receptorer som aktiveras av andnöd (Saarto mm., 2015). Beroende på vilka receptorer aktiveras, kan man välja rätt vård.

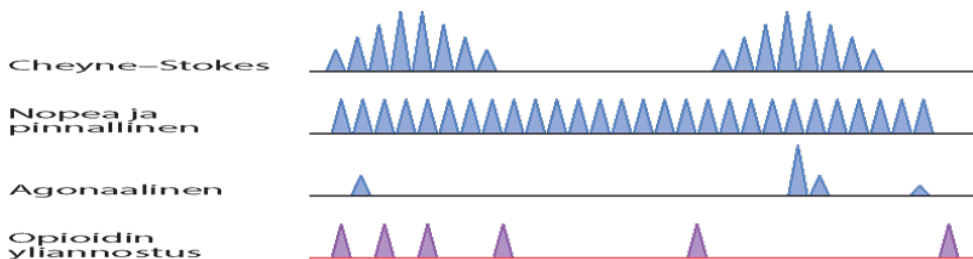


Bild 1 Olika andningstyper av en döende patient. Cheyne–Stokes andningen visar hur inandningsvolymen varierar, men har oftast samma mönster. I snabb och ytlig andning minskar inandningsvolymen. Vid andningen före döden kan vissa rörelser ses, men ingen andningsaktivitet. Vid opiatöverdosering ses en minskning i andningsfrekvensen, men inandningen kan vara djup

Inom palliativ vård bör man överväga vilka mediciner som har betydelse för behandling av symptom, när man tar i beaktande hur lång tid patienten har kvar. I behandlingen av symptom brukar man använda sig av opioider, då man ansett att de gör mest nytta (Saarto m.fl., 2015). Opioiderna minskar syreförbrukningen, lindrar andnöd och lindrar troligen ångesten och smärtan som uppstår av andningsarbetet.

2.3 Huden

Hos en sängliggande patient, men även hos väldigt sjuka patienter, påverkas huden på många olika sätt, och det kan till exempel uppstå sår. Vid sårvård är det viktigt att göra en noggrann undersökning för att utreda vad som orsakat såret, hur djupt det är, samt hur man kan bota det (Saarto mm., 2015). Målen för sårvård hos döende patienter är lite annorlunda, än hos de patienter som inte är döende. Man vill minska lukten, förhindra blödningar samt lindra smärtan.

Det kan uppstå liggsår och sår från tumörer. Vid liggsår är det viktigaste att förebygga uppkomsten av sår, och om det uppstår sår, är det viktigt att minska trycket. Det är viktigt att ställningen ändras tillräckligt ofta, men man kan även använda sig av olika madrasser och dynor (Saarto m.fl., 2015). De sår av tumörer som förekommer uppstår då tumören infiltreras i huden och blodkärl. De kan uppstå om man inte lyckas operera bort tumören.

När man behandlar sår är det viktigt att hålla såren rena och ta bort död vävnad. Det finns olika produkter, med vilka man kan hålla såren rena. Om såret är väldigt illaluktande, finns det aromatiska dofter i vanliga sårdynor eller bandage som kan minska lukten (Saarto m.fl.,2015).

Förutom sår kan man ha klåda, svettningar och hudinfektioner. Av bilderna nedan framgår hurdana sår man kan ha. Bilderna visar graden av trycksår. (Bilder är tagna från webbplatsen Föreningen för Kärlkirurgi i Finland).



(Bild 4-7, Föreningen för Kärlkirurgi i Finland)

(Första gradens sår) (Andra gradens sår) (Tredje gradens sår) (Fjärde gradens sår)

2.4 Illamående och förstoppning

Illamående kan uppstå av många olika orsaker. Många sjukdomar kan förorsaka illamående och det kan även uppstå som biverkning av läkemedel. Om läkemedlet orsakar illamående som biverkning, beror det oftast på att mag- och tarmkanalens slemhinnor blir irriterade. Illamåendet kan också förorsakas av att leverns eller njurarnas funktion försämras, av att det allmänna tillståndet försämras eller av störningar i elektrolytbalansen (Saarto m.fl., 2015). Om patienten länge varit oäten kan det förorsaka metabola störningar, som i sin tur kan ge illamående och kräkningar.

Förstoppning kan förekomma om patienten rör på sig mindre och är mycket trött, speciellt i slutskedet. Även vissa mediciner förorsakar förstoppning. Eftersom tarmens funktion oftast förändras, kan illamående och kraftiga kräkningar även bero på förstoppning. Om tarmobstruktionen är längre inne i tunntarmen eller tjocktarmen är kräkningarna färre. Då sväller magen ofta upp och tarmfunktionen avtar.

2.5 Aptitlöshet

Kakexi är allvarlig och kontinuerlig brist på näring, då cellerna oftast uttorkas. Det är något som patienten diagnostiseras med då vikten ofrivilligt har sjunkit med mer än fem procent under de senaste sex månaderna. Kakexi kännetecknas av aptitlöshet, minskat näringsintag (under 1500 kcal/dygn), muskelsvaghet, inflammation i kroppen och utmattning (Saarto m.fl., 2015). Det finns ingen effektiv vård för det, men i begynnelsestadiet försöker man med näring och motion stoppa eller bromsa sjukdomens framskridande.

Då en döende patient har kommit till en viss punkt förekommer kakexi som man inte kan göra något åt. Det finns tyvärr ingen vård för det, och inte heller ett förbättrat näringsintag har någon inverkan. Man kan då endast lindra symptomen som kakexi förorsakar, så som trötthet, aptitlöshet och svaghet. Det är viktigt att underlätta den psykiska bördan för anhöriga och klargöra förekomsten av kakexi och förklara resultatet av behandlingen, genom att vara empatisk, förståelig och vid behov upprepa fakta (Saarto m.fl., 2015).

2.6 Uttorkning

Uttorkning är vanligt hos palliativa patienter, speciellt vid avancerad mag- och tarmkanalscancer, vid flera andra sjukdomar samt hos äldre personer. Enligt en befolkningsstudie i USA lider 20–30% av de äldre av uttorkning (Saarto m.m. 2015). Med uttorkning hänvisar man till ett varierande tillstånd, relaterat till kroppens vätskeförlust. Vid tabellen nedan anges vanliga symptom vid uttorkning.

Tabell 1

| |
|---|
| Svindel (ortostatisk hypotoni) |
| Svaghet |
| Aptitlöshet |
| Rodnad i ansiktet |
| Djupt liggande ögon |
| Torra slemhinnor |
| Torra veck i längdriktningen på tungan |
| Hjärtsvikt |
| Torra armhålör |
| Oliguri eller anuri |
| Magkramper |
| Uppkastningar |
| Kramper |
| Förvirring |
| Koma |

Tabell 1 Symptom vid uttorkning (Enligt Saarto mm., 2015)

Inom palliativ vård tas sällan blodprov, man tar bara då de kan påverka hur man vårdar patienten.. Basundersökningar som görs vid uttorkning är Hb, S-Na, S-K, S-Krea, S-Urea och S-Osmol. I terminalvårdsskedet är de inte mera nödvändiga.

Vätskebehandling sker ofta via munnen och största delen av patienterna klarar av det här.

2.7 Trötthet

Det är väldigt vanligt att patienten är trött under den sista tiden. Tröttheten skiljer sig ofta från normal trötthet. Det handlar om att patienten är utmattad och svag och inte orkar med mycket innan hen blir trött igen. Patienten har kanske inte mera krafter att tänka eller göra vanliga saker, och hen kan även vara apatisk (Saarto m.fl., 2015). Det här kallas för utmattningssyndrom.

Tröttheten är subjektiv, och därför går det bara att mäta och upptäcka den, om patienten nämner den själv. Det här gör att patienten kanske inte vill berätta för en skötare om sin trötthet, då hen tänker att de hör till sjukdomen.

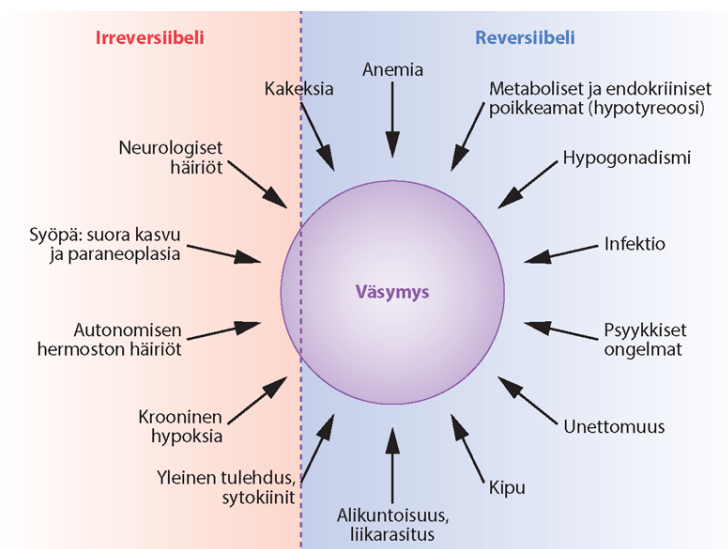


Bild 2. Orsakerna till trötthet kan delas in i reversibla och irreversibla faktorer.

Tröttheten har bakgrund i fysiologiska och psykologiska faktorer (bild 2), där tas det upp t.ex. neurologiska störningar, cancer, anemi, infektion och många andra saker. Man har forskat i att kvinnor är tröttare än män (Saarto m.fl., 2015).

Inom palliativ vård är tröttheten ofta orsakad av mediciner. Opioiderna kan orsaka att patienten är slö på dagen och det gör att hen känner sin trött och svag. Det här leder sedan till problem med sömnen, vilket i sin tur leder till att man blir tröttare på dagen.

2.8 Ångest, depression och delirium

Då döden närmar sig kan det uppstå många olika tankar, och det kan leda till att patienten upplever depression och ångest. Beroende på hur lång den förväntade livslängden är, finns det olika sätt att lindra symptomen. Man brukar börja med läkemedelsfri vård, men om livslängden är längre än flera veckor kan man kombinera psykosociala metoder med depressionsmedicin. Ångestsymtom kan lindras även med hjälp av bensodiazepiner som Lorazepam eller Oxazepam (Tarnanen, 2020).

Delirium är en hjärnfunktionsstörning, relaterad till en somatisk sjukdom. Det är den vanligaste neuropsykiatriska komplikationen hos cancerpatienter. Man räknar att till och med 80 procent av de döende cancerpatienterna får delirium under sina sista dagar.

Delirium är ett allvarligt sjukdomstillstånd, obehandlat kan det leda till döden. Men om man har delirium under sina sista dagar, går det sällan att bota delirium. Det är många faktorer som kan påverka uppkomsten av delirium, så som balansstörning i elektrolyterna och vätskebalansen, njur- och leversvikt, samt smärta. Förstoppning och urinsamling, som en sjuk patient inte längre orkar säga till om, kan förvärra delirium (Saarto m.fl., 2015).

Vanliga symptom på delirium är att patienten är desorienterad gällande tiden, platsen eller sig själv. Ofta börjar delirium snabbt – inom några timmar till en dag – och tillståndet kan snabbt förändras. Bland annat kan medvetandegraden variera. Möjligheten att få kontakt med patienten kan variera, och likaså är patientens initiativförmåga och uppmärksamhet växlande.

3 Etiska frågor

Etiska frågor kan uppstå när det kommer till hur man vårdar en döende människa. Det är viktigt att ta i beaktande patientens önskemål. Det är bra att ta reda på vilka patientens anhöriga är och hurdan tro personen har. I handboken är det viktigt att ta upp de olika frågorna och påminna läsaren om att lyssna på patientens önskemål, samt att beakta familjens vilja.

I Finland har vi många olika kulturer som kan ha olika sätt att bemöta döden, och man bör beakta hur det kan påverka vården. Det finns till exempel katolsk tro eller islamsk tro. Inom islam tror man att den döende ska be om förlåtelse, vilket även kräver att patienten gör en tvättritual. Det här kan kräva att man som vårdare behöver hjälpa till.

Både patienten och anhöriga kan behöva få tala om vården och orsaken till de ingrepp som görs. I samband med att man avslutar en behandling, till exempel en antibiotikakur, en vätskebehandling eller en blodtransfusion kan det uppstå frågor och ett behov av diskussion. Det kan vara svårt för en anhörig att förstå varför man avslutar en behandling.

4 Läkemedel

Läkemedelsbehandlingen försöker man i första hand sköta med mediciner per os, men om patienten har svårt att svälja kan man välja infusioner. Innan man kan använda det är det viktigt att allt annat är prövat, samt att patienten, anhöriga och vårdpersonalen förstår orsaken (Tarnanen m.fl., 2019). I det följande tar jag upp de vanligaste läkemedel som används och vad som är bra att tänka på.

Paracetamol

Paracetamol är smärtstillande, men om man använder medlet i kombination med medicinen 5-HT₃-antagonister mot illamående, sänker man verkan av den här medicinen. Paracetamol är även känt för att vara toxiskt mot levern om det används i större doser än 4g om dygnet, om patienten har leversjukdom eller om det används i samband med alkohol.

NSAID

NSAID, det vill säga icke-steroida anti-inflammatoriska medel (non-steroidal anti-inflammatory drug), används som smärtstillande läkemedel, men har även

inflammationsdämpande och febernedsättande verkan. Problematiskt med de här medlen är att äldre har högre risk för blödningar då det ofta även finns blodförtunnande medicin i bakgrunden. Har man njursvikt bör de undvikas eftersom de försämrar blodflödet till njurarna.

Opioider

Opioider är läkemedel som påverkar centrala nervsystemet och som ger en mofinliknande verkan. Vid högre doser kan det framkalla eufori – en stark känsla av lycka. För äldre är nivån av läkemedlet i plasman oftast större, därför borde man börja med lägre dos än hos unga.

Buprenorfin

Buprenorfin är ett kraftigt smärtstillande läkemedel. Det finns oftast i läkemedelsplåster som utsöndrar läkemedlet i jämn takt under en viss tid. Läkemedel som hämmar CYP3A4-enzymet, kan orsaka högre halter av läkemedlet i blodet.

Morfin

Morfin är ett kraftigt smärtstillande läkemedel som påverkar både centrala nervsystemet och muskler. Morfin bör undvikas om patienten har njursvikt, och i kombination med gabapentin. Det kan orsaka att exponeringen för gabapentin ökar, vilket kan orsaka förvirring, dåsighet och hallucinationer.

Fentanyl

Fentanyl är ett smärtstillande läkemedel som kan användas som injektion, infusion eller plåster. Det har ungefär 100 gånger starkare effekt än morfin. Även här kan det, om det samtidigt används läkemedel som hämmar CYP3A4-enzymet, orsaka högre halter av

läkemedlet i blodet, vilket i sin tur kan leda till andningsdepression. Vid leversvikt bör ämnet undvikas (Saarto m.fl., 2015).

Med palliativ sedation menar man, att patienten får lugnande mediciner och medvetandet sänks för att lindra symptom. På det sättet kan man lindra sådana symptom i livets slutskede som inte går att sköta på andra sätt. Som exempel kan man använda palliativ sedation vid outhärdlig smärta eller andnöd.

5 Anhöriga

Att en patient är svårt sjuk och döende kan vara väldigt svårt för de anhöriga. Det finns undersökningar som visar att anhöriga oftast själva kan lida av depression och ångest. Därför är det lika viktigt att som vårdare kunna stödja och visa de anhöriga förståelse (Saarto mm., 2015).

För att kunna bemöta anhöriga på ett sätt som hjälper både patienten och de anhöriga, är det viktigt att få förtroende. När det gäller de anhöriga kan det handla om att man helt enkelt frågar hur den anhöriga mår. Man kan även fråga vad den har fått veta innan, angående vården. Det kan vara viktigt att även diskutera hur de anhöriga upplever situationen och vilka önskemål de har (Saarto mm., 2015). Det finns även situationer där de anhöriga sköter om patienten dygnet runt, och då kan man tacka för ett fint jobb.

Det finns givetvis anhöriga av olika slag, och de kan ha olika åsikter och önskemål. Det är viktigt att komma ihåg att man inte kan tillfredsställa alla inblandade. Det är oftast ett slags trauma man går igenom då en när och kär blir allvarligt sjuk. Som anhörig kan man vara väldigt trött, och därför kan det uppstå konflikter. Det kan vara svårt att som vårdare hålla sig lugn i alla situationer, men det är viktigt att tänka på att man är där för patienten och för att stödja anhöriga i den svåra situationen.

När patienten dör är det viktigt att vara värdig och behandla den avlidna med respekt. Som vårdare bör man jobba lugnt och ge anhöriga rum att sörja så länge anhöriga vill

vara nära den avlidne. Man kan diskutera med anhöriga om de har någonting det grubblar över och som de vill prata om. Det kan finnas situationer då man skött om patienten länge och känt hen väl. Då kan man säga fina saker om patienten till de anhöriga. Det är även viktigt att komma ihåg att man får visa känslor. Man kan öppna ett fönster så att själen kommer ut, och tända ett ljus till minnet av patienten (Saarto m.fl., 2015).

6 När döden är nära

Då en patient befinner sig i livets slutskede är det viktigt att vara medveten om de olika symptom som kan förekomma, hur de kan se ut och hur de kan låta. Det är även viktigt att minnas att det i första hand är hemsjukhuset man kontaktar och inte nödnumret, för att minska panik (Saarelma, 2005).

När döden närmar sig kan det uppstå olika förändringar både fysiska och psykiska, som är tecken på att döden är nära förestående. Till de fysiska förändringarna kan man räkna att matlusten försvinner, att patienten inte längre vill äta eller dricka, att patienten sover allt oftare och längre tider och att medvetandet sjunker. Ofta kan patienten vara svullen, oftast i benen och ha feber. Även smärtan kan bli värre. Då brukar man ge mera smärtstillande. Andningen kan bli tung eller ytlig, och patienten kan ha en rosslande andning eller ha avbrott i andningen. Även blodcirkulationen försämras, pulsen blir allt svagare och händerna och fötterna kallnar (Terveyskylä, i.a.).

De psykiska förändringar man kan notera är att medvetandet sjunker och patienten kan bli förvirrad och ångestfylld. Patienten kanske inte orkar prata mer, men därför är det viktigt att vårdaren är lugn. Man kan hålla patientens hand. Det kan göra att patienten blir lugn och får en lugn död, speciellt om det inte finns anhöriga, eller om anhöriga inte hinner komma fram innan döden. Eftersom patienten kanske inte orkar prata måste man komma ihåg att iaktta olika sätt som patienten använder för att uttrycka smärta med. De här kan vara ansiktsuttryck, gester eller ljud (Terveyskylä i.a.).

Döden är en naturlig händelse och en del av alla människors liv. När man dör slutar hjärtat slå, andningen avtar, hjärnfunktionen avtar och blodcirkulationen avstannar. Det

här är en lugn stund, utan smärta. Inte alltid, men i vissa fall, kan andningen ändras, den döende kan ha ljud eller muskelryckningar. Det är viktigt att komma ihåg att alla dödstillfällen är olika, och att det är en naturlig dödsprocess.

7 Efter döden

När patienten dör hemma är det bra att i hemmet ha en diskussion med de anhöriga. Vårdpersonalen kan ge goda skriftliga anvisningar om vad man bör göra när en patient dör (Terveyskylä, i.a.). Det räcker att hemsjukhuset känner till dödsfallet. Då döden är väntad behöver man inte anmäla till polisen. Läkaren bör dödförklara patienten hemma, eller så kan man flytta den avlidne till ett annat ställe där läkaren kan dödförklara patienten (Valvira, i.a.). För att en läkare ska kunna dödförklara en person, borde hen göra en grundlig extern obduktion (Valvira, i.a.).

Efter döden slappnar alla muskler i kroppen av och då kommer oftast all vätska ut från kroppen. Därefter inträder oftast av rigor mortis. Rigor mortis uppstår oftast en till två timmar efter döden, och försvinner oftast efter tolv timmar (Shedge mm., 2023). På kroppen kan uppstå lila fläckar på grund av gravitationen. Blodcirkulationen upphör och händerna och fötterna blir kalla (Shedge mm. 2023). Man kan oftast även se att benen marmoreras. Det börjar från fötterna och stiger sakta uppåt. Läpparna blir torra och hårda, om ögonen förblir öppna kan det även uppstå något som kallas “Kevorkian-tecknet”, och det kan vara från några minuter till några timmar.



Bild 3 (Medchrome, Kevorkian sign)

8 Diskussion

Jag bestämde mig i ett ganska tidigt skede att jag skulle skriva om palliativ vård då jag tycker det är ett viktigt ämne och jag vill utveckla min kunskap inom området. Det var även snabbt klart för mig att jag ville göra en handbok för vårdare då man inom hemvården kan stöta på olika situationer och behöva handledning.

Det blev ganska snabbt klart för mig vad jag vill ha med i arbetet. För att få tillräckligt mångsidigt material har jag använt mig av både finska och internationella källor. Arbetet har jag gjort självständigt så jag har själv fått välja innehåll och tiden då jag arbetat. Materialinsamlingen, planeringen och sammanställningen av texten har löpt ganska bra och sedan följde finslipningen av arbetet.

Ämnet palliativ vård är min passion och därför har det varit givande att göra uppgiften. Jag har också lärt mig en hel del om ämnet utöver det som kommit fram på skolans kurser.

Palliativ vård kan uppfattas som ett tungt ämne, men det kan även vara väldigt givande. Det kan väcka väldigt många känslor både hos den som läser, men även hos den som skriver om ämnet. Då det här arbetet riktar sig till vårdpersonal är det viktigt att texten bygger på vetenskapliga fakta. Mitt syfte med den här handboken var att den ska fungera som stöd i vården av patienter som är i behov av palliativ vård och att den kan bidra till att ge patienter en värdig död. Främst ville jag fokusera på olika symptom som kan förekomma hos patienter som är döende och därför har jag tagit upp de symptom jag ansett som mest betydelsefulla. Jag har även försökt beakta hur man som vårdare ska bemöta anhöriga och hur man bemöter patienternas egna önskemål.

Då syftet med mitt lärdomsprov var att utveckla en produkt, det vill säga en faktabaserad handbok för vårdare, anser jag att det lyckats.

Som källmaterial för lärdomsprovet har jag använt mig av facklitteratur och vetenskapliga artiklar. De artiklar jag använt har varit relevanta för lärdomsprovet. Jag

har försökt använda mig av så nya källor som möjligt. Totalt använde jag mig av 15 olika vetenskapliga artiklar och verk. I texten tar jag även med läkemedelsbehandling för patienter. De mediciner som används är oftast starka och det är bra för vårdare att känna till de vanligaste och hur de används.

Under skrivandets gång och under mitt arbete som vårdare har jag kunnat konstatera hur bristfällig vårdares kunskap om ämnet kan vara, och jag tycker att man borde få bredare kunskap om det. Dock är det ett faktum att om vårdare inte använder sin kunskap kan den glömmas bort, vilket även var en orsak till att jag ville göra den här handboken. I framtiden kunde man utveckla undervisningen om ämnet vid olika skolor, och eventuellt bredda innehållet. I sista hand handlar det ändå mycket om det intresse som vårdaren har och hur ofta hen använder sig av sina kunskaper.

Källor

Bild 1: Lehto, J. & Pöyhiä, R. (30.11.2015).

Palliatiivinen hoito – Kuvat.

<https://www.oppiporssi.fi/op/pli00079/do#F1>

Bild 2: Lehto, J. & Pöyhiä, R. (30.11.2015).

Palliatiivinen hoito – Kuvat.

<https://www.oppiporssi.fi/op/pli00088/do>

Bild 3: Medchrome. (13.10.2012).

Postmortem changes and Time Of Death. Medical online magazine.

<https://medchrome.com/extras/postmortem-time-death/>

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R., Vainio, A. (30.11.2015).

Palliatiivinen hoito. Kustannus Oy Duodecim.

<https://www.oppiporssi.fi/op/opk04604>

Saarelma, K. (2005;121(2):205-11)

Palliatiivinen hoito kotisairaalassa. Kustannus Oy Duodecim.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo94746>

Shepperd, S., Goncalves-Bradley, D., Straus, S & Wee, B. (15.3.2021) *Hospital at home: home-based end-of-life care.* Cochrane Library.

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009231.pub3/full?highlightAbstract=palliative%7Cpalliativ%7Chome%7Ccare%7Cpalliat>

Shedge, R., Krishan, K., Warriar, V. & Kanchan, T. (24.7.2023).

Postmortem changes. National Library of Medicine.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539741/>

Tarnanen, K., Saarto, T., Laukkala, T. (4.10.2019).

Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliativinen hoito ja saattohoito).

Suomalainen lääkäriseura Duodecim.

<https://www.terveyskirjasto.fi/khp00072>

Tarnanen, K., Saarto, T., Laukkala, T. (16.3.2020).

Palliativ vård – lindrande vård i livets slutskede. Finska läkarsällskapet.

<https://www.kaypahoito.fi/sv/khr00088>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. (u.ä.).

Mitä on palliativinen hoito? Tillgänglig 8.2.2024.

<https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliativinen-hoito>

Terveyskylä. (u.ä.).

Kuoleman lähestyessä. Tillgänglig 20.2.2024.

<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-lahestyminen>

Terveyskylä. (u.ä.).

Mitä palliativinen hoito on? Tillgänglig 8.2.2024.

<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/mita-palliativinen-hoito-on>

Terveyskylä. (u.ä.).

Palliativisen potilaan kipu. Tillgänglig 13.2.2024

<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoito/oireet/kipu>

Valvira. (u.ä.) *Kuoleman toteaminen.* Tillgänglig 12.8.2024.

<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/kuoleman-toteaminen>

Vårdhandboken. (22.4.2024).

Omvårdnad och medicinska åtgärder i palliativ vård.

<https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/dodsfall-och-vard-i-livets-slutskede/palliativ-vard/omvardnad-och-medicinska-atgarder-i-palliativ-vard/>

1177. (5.8.2024).

Palliativ vård – att förlänga livet och lindra symptom.

<https://www.1177.se/undersokning-behandling/vard-i-slutet-av-livet/palliativ-vard--att-forlanga-livet-och-lindra-symtom/>

Suomen verisuonikirurginen yhdistys (u.å.). Tillgänglig 21.10.2024.

Painehaavojen luokitus.

<https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/painehaava/>

BILAGA

Bilaga 1. Handbok



SISTA ANDETAGET

HANDBOK FÖR VÅRDARE OM PALLIATIV VÅRD I HEMMET

Examensarbete 2025

Karin Lopperi | Sjukskötare 2022 |

Inledning

Den här handboken är en slutprodukt av examensarbetet *Palliativ vård – handbok för vårdare*, skriven av Karin Lopperi. De frågor som jag utgått från i arbetet har varit: Vad behöver vårdarna veta? Vilka symptom kan uppstå då döden är nära förestående? Hur kan jag som vårdare hjälpa och lindra smärta?

Syftet med handboken är att vårdpersonal ska få information om sådana aspekter som är centrala då man sköter en patient i palliativ vård. Handboken kan användas som stöd då det inom hemvården finns patienter som vill dö hemma. Handboken ska hjälpa vårdare att känna att de kan sköta om patienter på ett värdigt sätt och göra så att döden blir möjligast smärtfri och lugn.

I handboken behandlar jag följande centrala frågor:

1. Vilka är symptomen när döden är nära?
2. Hur kan jag som vårdare stödja patienten och anhöriga?

Jag har använt mig av flera källor men den viktigaste är Duodecims bok om palliativ vård.

Vad är palliativ vård?

Vad som avses med palliativ vård är något som alla skötare bör veta. Palliativ vård är vård av en obotligt sjuk människa för att lindra symtomen när man inte mera kan påverka sjukdomens förlopp. Det innebär att patienten kan få olika behandlingar och stöd som ska hjälpa patienten att leva ett aktivt och meningsfullt liv, så länge som möjligt. Inom den palliativa vården är det också mycket viktigt att ta i beaktande patientens anhöriga. (1177, 2024).

Den som får en patient som har en obotlig sjukdom som leder till döden, kan gärna diskutera med patienten hur hen vill bli bemött då man måste påbörja palliativ vård. Det är bra att tala om vad som hjälper en att vara lugn och inte lida eller vara rädd (Saarto, mm. 2015). Närmare slutet kommer de existentiella frågor att komma fram. Patienter kan visa det som tillbakadragenhet och sorg över att behöva lämna livet.

Patienter kan ha svårt att acceptera sin egna död, beroende på när och hur de fått beskedet. Döden kan vara traumatisk för patienten och anhöriga, speciellt om beskedet kommer oväntat. Det här kan resultera i tankar om medicinsk felbehandling eller försummelse, vilket i sin tur kan leda till bristande tillit och svårigheter i patientvården. Som vårdare är det viktigt att komma ihåg att läkaren har det slutliga medicinska ansvaret och ansvarar för att vården blir så god som möjligt (Saarelma, 2005).

Jag vill lyfta fram att det inom den palliativa hemvården är naturligt att man blir bekant med patienten eftersom man jobbar i patientens hem. Det kan till exempel vara naturligt att med patienten se på gamla fotografier, och det gör att man får en helhetsbild av patienten. Det är också viktigt att man skaffar hem de hjälpmedel som hjälper personalen, men även patienten själv (Saarelma, 2005).

Sist men inte minst är det viktigt att minnas att döden oftast är lugn och att man inte behöver vara rädd för den.

Symptom

I det följande tar jag upp några av de vanligaste symptomen som kan förekomma hos en döende person.

1. Smärta

2. Andnöd

3. Illamående

4. Aptitlöshet

5. Trötthet

6. Ängest, depression, delirium

1. Smärta

Det finns olika typer av smärta, vilket betyder att det också finns olika behandlingar. Det kan till exempel handla om genomslagssmärta, vilket är vanligt hos cancerpatienter. Det beskrivs som en smärta som tillfälligt är värre än smärtan som lindras (Tarnanen, m.fl. 2020). Då kan det behövas tilläggsdos av opioider som är snabbverkande.

En annan typ av verk är nervvärk, eller neuropatisk smärta. Den här typen av värk kan behandlas med epilepsi- eller depressionsmedicin.

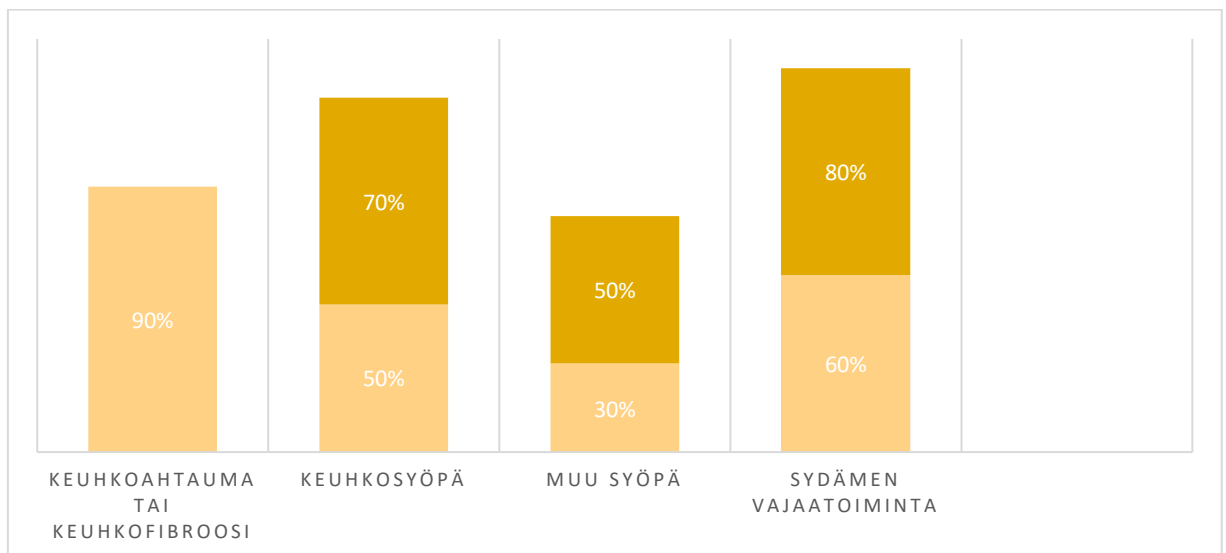
Vanligen tar patienten medicinerna per os (via munnen), men då

det inte är möjligt längre använder man oftast injektioner eller en smärtpump.

2. Andnöd

Andnöd kan beskrivas så som att luften tar slut, att man känner att man inte får luft, att det är tyngre att andas eller att det spänner i bröstet. Andnöd förekommer oftast i slutskedet av vissa sjukdomar vilket framgår av figuren nedan.

Figur 1



Figur 2 Värdena visar procentuellt hur andnöd förekommer i olika sjukdomar. (Enligt Saarto m.fl., Palliativinen hoito, 2015).

När det handlar om palliativ vård, bör man överväga, vilka mediciner som har betydelse för behandlingen av symptom, när man också beaktar hur lång tid patienter har kvar (Saarto, m.fl. 2015). Opioider minskar syreförbrukningen, lindrar andnöden och lindrar troligen ångesten och smärtan som uppstår av andningsarbetet.

3. Illamående

Illamående uppstår på olika sätt, på grund av sjukdomen eller biverkningar av mediciner. Om orsaken är biverkningar kan illamåendet ofta bero på att mag- och tarmkanalens slemhinnor är irriterade, men även på att leverns eller njurarnas funktion har försämrats (Saarto m.fl., 2015).

4. Kakexi

Kakexi innebär en allvarlig och kontinuerlig brist på näring. Patienten diagnostiseras med kakexi då patientens vikt ofrivilligt sjunkit med mer än fem procent under de senaste sex månaderna. Därför är aptitlöshet ett symptom att notera. Det finns ingen effektiv vård för det, men som vårdare kan man försöka stödja patienten med att lyfta näringsvärdena i kosten och försöka med näringstillskott. Efter en tid när sjukdomen kommit till en viss punkt, uppstår kakexi som man inte mera kan bota.

Vårdarna kan även stödja anhöriga i den här situationen genom att klargöra förekomsten av kakexi och förklara att det inte finns någon god behandling mot tillståndet och genom att vara empatisk, förstående och vid behov upprepa fakta (Saarto m.fl., 2015).

5. Trötthet

Trötthet är väldigt vanligt. Den är inte likadan som normal trötthet, utan den kan beskrivas som utmattning och svaghet. Patienten orkar inte med lika mycket, har inte krafter att tänka eller göra vanliga saker och kan även vara apatisk (Saarto m.fl., 2015).

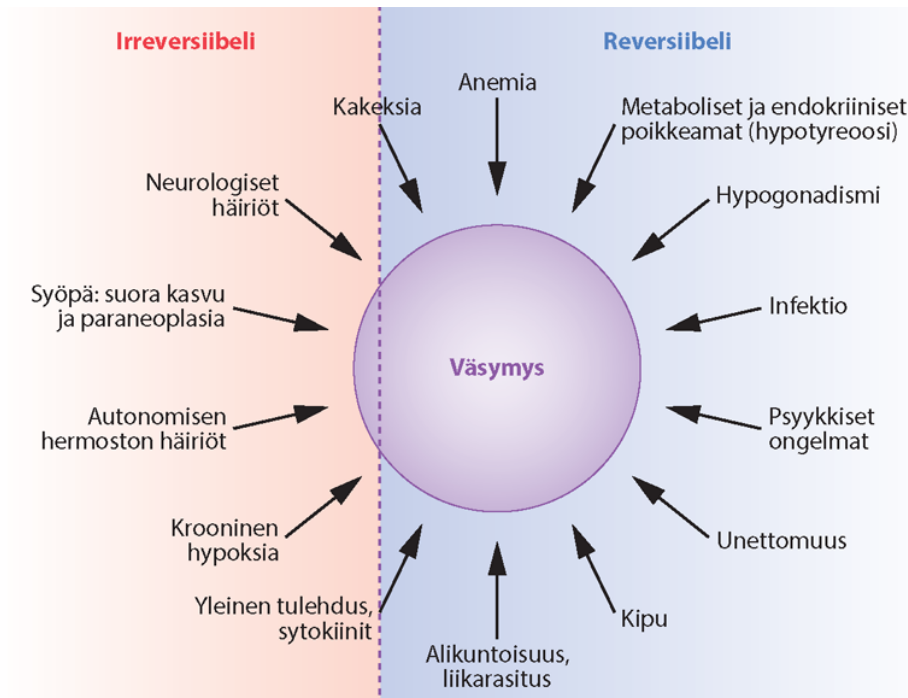


Bild 2. Orsakerna till trötthet kan delas in i reversibla och irreversibla faktorer

Tröttheten har en bakgrund i fysiologiska och psykologiska faktorer (bild 1). Inom den palliativa vården är tröttheten oftast orsakad av mediciner. Om patienten sover mycket under dagen kan det leda till problem med sömnen på natten. Det kan också göra att man är tröttare på dagen.

6. Ångest och depression

Döden som närmar sig kan ge upphov till många olika tankar, vilket kan leda till olika ångest- och depressionssymptom. Patienten kan få hjälp av terapi, men i vissa fall kan det också behövas medicin. Ångest brukar oftast lindras med bensodiazepiner som Lorazepam eller Oxazepam (Tarnanen, 2020).

Delirium förekommer ofta hos cancerpatienter, till och med 80 procent av alla döende cancerpatienter får delirium under sina sista dagar. Delirium är en hjärnfunktion som är relaterat till en somatisk sjukdom. Då det är frågan delirium under de allra sista dagarna går det sällan att bota tillståndet.

Vid delirium är patienten vanligen desorienterad i tiden, platsen eller sig själv. Delirium börjar oftast snabbt – inom några timmar till en dag – och tillståndet kan snabbt förändras. Det är många faktorer som kan påverka uppkomsten av delirium, så som balansstörning i elektrolyterna och vätskebalansen, njur- och leversvikt, samt smärta. Förstoppning och urinsamling, som en sjuk patient inte längre orkar säga till om, kan förvärra delirium

Smärtbehandling

Patienter inom den palliativa vården behöver smärtlindring för att minska lidandet som medföljer döden. Oftast är smärtan så stark att det är viktigt att i god tid ha en plan för hur man bemöter smärtan och i vilket skede ta större doser av smärtmedicin.

Paracetamol

Paracetamol är ett smärtstillande preparat som är väldigt vanligt. Det är viktigt att notera att Paracetamol i kombination med illamåendemedicinen 5-HT3- antagonisterna sänker verkan av Paracetamol.

Paracetamol är även känt för att bli toxiskt mot levern om patienten under en längre tid använder mer än 4g om dygnet eller använder alkohol.

NSAID

NSAID (non-steroidal anti-inflammatory drug) eller icke-steroida anti-inflammatoriska medel, används som smärtstillande, men

har även inflammationsdämpande och febernedsättande verkan.

Det finns

risk för blödningar, speciellt hos äldre och i synnerhet om patienten har blodförtunnande i användning. Om patienten har njursvikt bör de här preparaten undvikas, eftersom blodflödet till njurarna försämras.

Opioider

Opioider är läkemedel som påverkar centrala nervsystemet och som ger en morfinliknande verkan. I högre doser kan opioiderna framkalla eufori – en stark känsla av lycka. För äldre är nivån i plasman oftast högre. Därför börjar man med lägre doser än hos unga.

Buprenorfin

Buprenorfin är ett kraftigt smärtstillande läkemedel. Det används oftast i läkemedelsplåster. Då utsöndras läkemedlet i jämn takt under en viss tid, oftast 3 – 7 dagar.

Läkemedel som hämmar CYP3A4-entsym, kan orsaka högre halter av läkemedlet i blodet.

Morfin

Morfin är även ett kraftigt smärtstillande läkemedel som påverkar både centrala nervsystemet och muskler. Samma som NSAID bör man undvika ämnet för patienter med njursvikt, och i kombination med gabapentin.

Det kan orsaka att exponeringen för gabapentin ökar, vilket resulterar i förvirring, dåsighet och hallucinationer.

Fentanyl

Fentanyl är ett smärtstillande läkemedel som används som injektioner, infusioner eller plåster. Det har 100 gånger starkare effekt än morfin.

På samma sätt som Buprenorfin, kan CYP3A4-entzomet orsaka högre halter av läkemedlet i blodet, vilket leder till andningsdepression.

Fentanyl bör även undvikas hos patienter med leversvikt.

Anhöriga

De som arbetar inom den palliativa vården bör inte glömma de anhöriga eller deras känslor. Det finns flera undersökningar som visar att anhöriga oftast själva kan lida av depression och ångest, så att stödja dem är väldigt viktigt (Saarto m.fl., 2015).

För att kunna bemöta anhöriga på ett sätt som hjälper både patienten och de anhöriga är det viktigt att få förtroende. När det gäller de anhöriga kan ett sätt att skapa förtroende helt enkelt vara att fråga hur de anhöriga mår. Man kan även fråga vad det vet om vården sedan tidigare, men även hur de upplever situationen och vilka önskemål som kan finnas.

I vissa fall är det någon av de anhöriga som sköter patienten dygnet runt, och då kan man tacka för ett fint och värdigt jobb. Anhöriga kan även vara väldigt trötta, och i vissa fall kan det uppstå en form av motstånd mot vårdarna. Då är det viktigt att hålla sig lugn och inte ta åt sig.

Då man kommer till dagen då patienten gått bort är det väldigt viktigt att jobba lugnt och ge rum för de anhöriga att sörja så länge de vill och behöver. Man kan även diskutera med anhöriga om de grubblar över någonting eller bara behöver prata. Om man skött en patient länge kan man säga fina saker om patienten. Det är också tillåtet att visa känslor. Man kan till exempel också öppna ett fönster så att själen kommer ut, och tända ett ljus för den döda (Saarto m.fl., 2015).

Efter döden

När patienten dör hemma är det bra att i hemmet diskutera med de anhöriga. Vårdpersonalen kan ge goda skriftliga anvisningar om vad man bör göra när patienten dör (Terveyskylä i.a.).

När det handlar om en väntad död behöver man inte anmäla polisen, utan det räcker med att hemsjukhuset känner till situationen. Läkaren bör dödförklara patienten hemma, eller så flyttar man den avlidne till ett annat ställe där läkaren har möjlighet att dödförklara patienten (Valvira, i.a.). Till det här hör oftast en grundlig extern obduktion.

Efter döden slappnar alla muskler i kroppen av och då kommer oftast all vätska ut ur kroppen. Rigor mortis inträffar oftast en till två timmar efter döden och försvinner efter tolv timmar (Shedge mm., 2023). På kroppen kan även uppstå lila fläckar på grund av gravitationen och det hör ihop med att blodcirkulationen avstannar. Först blir händerna och fötterna kalla, sedan börjar benen sakta marmoreras (Shedge m.fl., 2023). Det börjar sakta från benen och stiger uppåt. Läpparna blir torra och hårda. Om ögonen förblir öppna kan det även uppstå något som kallas "Kevorkian-tecknet" som kan vara från några minuter till några timmar.

Källor

Lehto, J. & Pöyhiä, R. (30.11.2015).

Palliatiivinen hoito – Kuvat. Bild 1

<https://www.oppiportti.fi/op/pli00088/do>

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R., Vainio, A. (30.11.2015).

Palliatiivinen hoito. Kustannus Oy Duodecim.

<https://www.oppiportti.fi/op/opk04604>

Saarelma, K. (2005;121(2):205-11)

Palliatiivinen hoito kotisairaalassa. Kustannus Oy

Duodecim.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo94746>

Tarnanen, K., Saarto, T., Laukkala, T. (16.3.2020).

Palliativ vård – lindrande vård i livets slutskede. Finska

läkarsällskapet. <https://www.kaypahoito.fi/sv/khr00088>

1177. (5.8.2024).

Palliativ vård – att förlänga livet och lindra symptom.

[https://www.1177.se/undersokning-behandling/vard-i-](https://www.1177.se/undersokning-behandling/vard-i)

[slutet-av-livet/palliativ-vard--att-forlanga-livet-och-lindra-](https://www.1177.se/undersokning-behandling/vard-i-slutet-av-livet/palliativ-vard--att-forlanga-livet-och-lindra-symtom/)

[symtom/](https://www.1177.se/undersokning-behandling/vard-i-slutet-av-livet/palliativ-vard--att-forlanga-livet-och-lindra-symtom/)

Medchrome. (13.10.2012). Bild 3.

Postmortem changes and Time Of Death. Medical online magazine.

<https://medchrome.com/extras/postmortem-time-death/>

Shedge, R., Krishan, K., Warriar, V. & Kanchan, T. 24.7.2023.

Postmortem changes.

National Library of Medicine.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539741/>

Terveyskylä. (i.a.).

Kuoleman lähestyessä. Tillgänglig 20.2.2024.

<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-lahestyminen>

Valvira. (i.a.) *Kuoleman toteaminen.* Tillgänglig 12.8.2024.

<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/kuoleman-toteaminen>