

Best supportive care/ palliation vid lungcancer och mesoteliom

Annika Bjurö Svensson

Specialist i Onkologi och i Palliativ Medicin

Överläkare ASIH Lund



"He's our new Palliative Specialist!"

Vi inom palliativ
vård har ibland
svårt med vår
image

Döden har
hamnat inom
sjukvården

- Hör den hemma där ?
- Vad har sjukvården för relation till döendet ?




Så vad är palliativ vård?

- För mig är det att vara med och skriva slutet på historien
- På samma sätt som en barnmorska följer en graviditet och dem som finns runtomkring samtidigt som det förbereds för förlossning och även framtida föräldraskap så följer det palliativa teamet sin patient.
- Jag möter både patienter väldigt tidigt på sin resa och väldigt sent. Tidig palliativ fas, sen palliativ fas.



Citat ifrån en
kollega :

- 
- ”Bara för att du har hand om en döende patient betyder det inte att du utövar palliativ vård. Bara för att du utövar palliativ vård betyder det inte att din patient är döende”

När är patienten palliativ?

- Vid diagnos av en obotlig sjukdom som med all sannolikhet kommer bli dödsorsak.
 - Vid en skada som blir så allvarlig och bestående att det inte kommer gå att uppnå en normal livslängd.
 - När man är så gammal och så skör att det inte är oväntat att man dör.
-

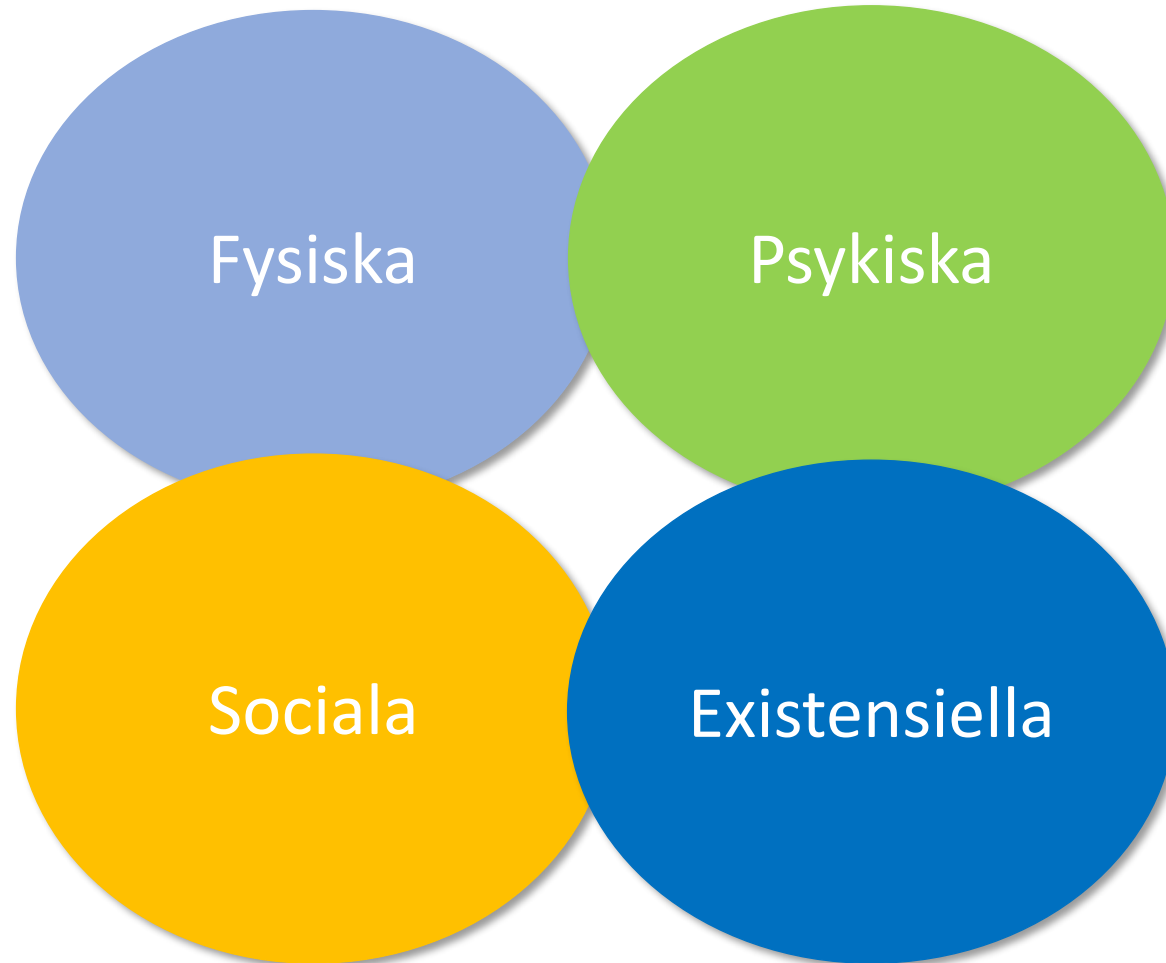
Taktiken för en palliativmedicinare

- Lär dig ditt jobb
- Sköt ditt jobb
- Men gör gärna det medicinska lite vid sidan av ur patientens synvinkel. Låt inte allt det medicinska ta över i patientens värld så att andra och ofta viktigare saker trängs bort.
- Att svårt sjuka och döende tas hand om av medicinskt utbildad personal ska helst inte innebära att vi bortser ifrån att döendet innehåller så mycket mer än medicinska frågor.

De fyra hörnstenarna



De fyra dimensionerna - symtom



Brytpunkts- samtal (samtal vid allvarlig sjukdom)

- Ett begrepp som försöker beskriva de samtal som behövs mellan patient, anhöriga och vården för att klargöra situation, möjlighet och risker.
- Vissa samtal är tydliga brytpunktssamtal tex vid diagnosbesked om obotlig, spridd cancer eller vid ett sent palliativt skede.
- Andra gånger är det mer en brytpunktsprocess. Det är ofta lättare att i god tid skissa upp möjliga alternativ framöver.
- Var hellre aningen pessimistisk än tvärtom
- Använd gärna bästa/sämsta scenario ex: "Det vi hoppas på är Det som tyvärr kan hända är ..."

Brytpunkts- samtal (samtal vid allvarlig sjukdom)

- Hur ser situationen ut ?
-ge information så att patient och anhöriga verkligen förstår
- Vad är möjligt just nu?
– vad har vi kvar i vårdens verktygslåda ? Vad är nytta och risker med de olika val vi har ?
- Hur ser bästa och sämsta scenariot ut framöver ?
– viktigt att förstå hur stort hoppet är om bättring eller till och med bot och även förstå hur allvarligt läget kan vara i sämsta fall.
Innebär inte att ge upp, kasta in handduken eller lägga ner vapnen.

Smärta

- Smärtsystemet reagerar på hot
- Förklara nyttan med att hålla smärtan borta
- Inte alltid starta med kortverkande, 5mg oxynorm kan vara för mycket
- Glöm inte NSAID
- Prova oxascand + kortverkande opioid
- Alvedon gärna vb
- Abstral , gärna vid dyspne´
- Smärtsam skelettmetastas, iväg med remiss till strålbehandling
- Metadon i lågdos (2.5mg x2) kan göra stor skillnad
- ASIH kan bidra med mer trygghet och kontinuitet, ketanest, mer metadon, smärtpump, intratekal

Andnöd

- Den heliga tre-enigheten
 - Medveten närvaro
 - Kortverkande opioid
 - Luftflöde mot ansiktet , fläkt och/eller öppet fönster, balkong, utomhus
- Finns bakomliggande orsak, åtgärda om möjligt/lämpligt
ex syrgas, tappa pleuravätska, endoskopisk åtgärd, driva vätska, bronkdilaterande
- Lägg till : positionering, ev opti-flow
- Finns inte evidens för bensodiazepiner
- Förklara gärna att känsla av andnöd inte = otillräcklig andning

Opioid vid andnöd

- Tablett morfin eller oxynorm peroralt – *ofta lite för långsamt*
- Injektion morfin eller oxynorm sc – *ofta tillräckligt snabb*
- Injektion morfin eller oxynorm iv – *alltid tillräckligt snabb*
- Abstral
- Långverkande : finns inte evidens för att det hjälper andnöden men det kan ge bättre möjlighet till att kunna ge extradoser

Illamående

- Är magen igång ? Moventig, movicol, cilaxoral
- Svamp i mun/esofagus
- Bättre anti-emetikaregim vid cyt
- Labprover ex hypercalcemi ?
- Läkemedel ex SSRI, antibiotika
- Prova olika antiemetika : betapred, olanzapin, ondansetron, primperan

Den döende patienten – saker att tänka på

- Har patienten själv förstått att den är i döendefasen?
- Har informationen nått alla som vårdar patienten ?
- Vilka anhöriga är införstådda? Finns minderåriga barn som behöver speciellt anpassad information?
- Finns det akuta juridiska saker att ta tag i?
- Är patienten bekväm och väl symtomlindrad?
- Är alla onödiga läkemedel utsatta och alla meningslösa kontroller borta?
- Finns viktiga religiösa saker att ta hänsyn till ?
- Är patienten på rätt plats? Flyttbar? Hem? Palliativ avdelning?
- Görs rätt omvårdnadssaker? Ex KAD, munvård, hudvård, positionering/vändning

Att titta på

- Nationellt vårdprogram palliativ vård (via RCC)
- NVP (Nationell Vårdplan för Palliativ Vård, via Palliativt utvecklingscentrum) ffa del 2 och 2D, beslutsstöd
- Efterlevandeguiden.se (Ge alltid denna web-address till anhöriga)