

# Symptomkartlegging av døende

Simen A. Steindal

Professor, VID

vitenskapelige høgskole

Professor II, Lovisenberg

diakonale høgskole

# Pleie i livets slutfase

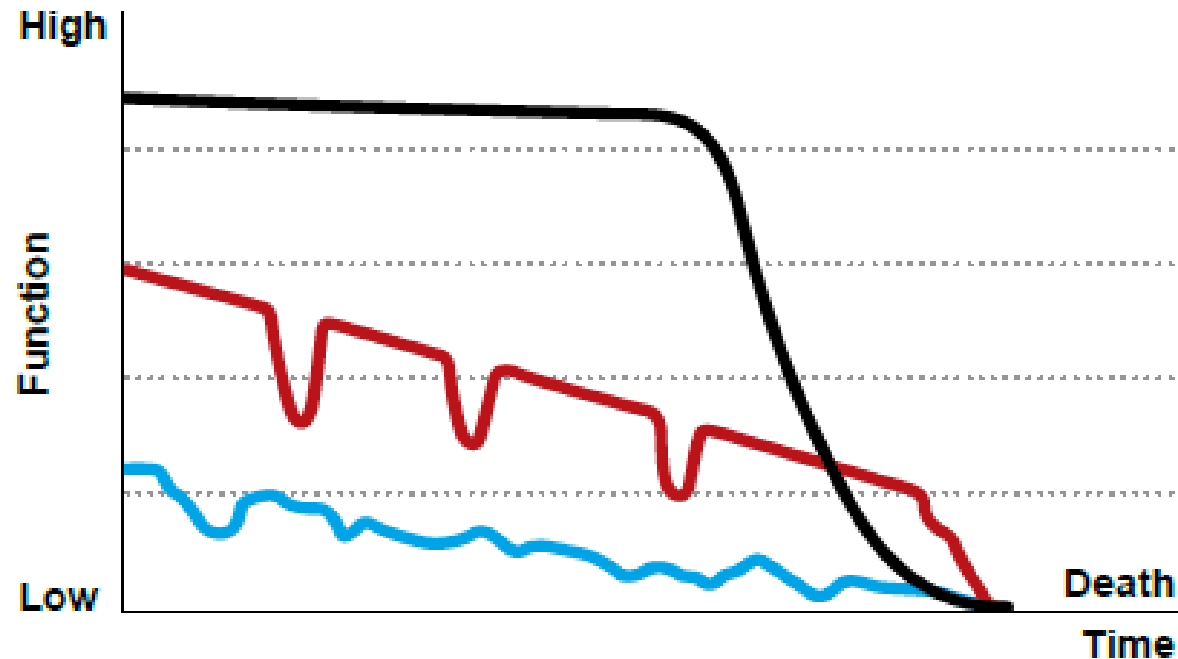
---

- Tilstrebe at pasienter kan få **døder de ønsker** det
- Tilrettelegge for **en verdig død**
- Pasienten skal
  - være informert om sin tilstand
  - ha enerom
  - slippe å være alene
  - **få lindring av smerter og andre symptomer**
  - gis anledning til å snakke om **eksistensielle og åndelige spørsmål**

# Palliasjon/lindrende behandling

Omsorg for  
døende

# Ulike sykdomsforløp mot døden



Source: Murray, S.A. et al<sup>1</sup>

- Cancer (n=5)
- Organ failure (n=6)
- Physical and cognitive frailty (n=7)
- Other (n=2)

# Å diagnostisere pasienten som dødende

- Alle **reversible årsaker** er vurdert og utelukket
- **Prognose**

Hva kan være reversible årsaker?

# Kliniske tegn som forekommer når pasienten er dødene

- WHO performance status
- Uro og agitasjon
- Redusert bevissthet
- Dysfagi
- Urinproduksjon siste 12 t
- Surkling
- Apneperioder
- Puster med bevegelse av mandibula
- Cheyne stokes respirasjon
- Perifer cyanose
- Fravær av radialis puls

Hvorfor er det viktig  
å diagnostisere  
pasienter som  
døende?

# Hva kan ulike yrkesgrupper bidra med i pleie og behandling i livets slutfase?

- Fysioterapeut
- Ergoterapeut
- Vernepleier
- Helsefagarbeider
- Hjelpepleier
- Sykepleier
- Sosionom
- Psykolog
- Prest/åndelig leder
- Musikkterapeut
- Klinisk ernæringsfysiolog
- Lege



---



**Symptomer**



**Kliniske  
tegn**

# Dokumentasjon - symptomer og kliniske tegn siste levedager

---

- Ofte mangelfull dokumentasjon
- Helsepersonell har kunnskap om pasienter – ikke dokumenterer
  - Mangel på tid, mange arbeidsoppgaver, kompetanse, usikkerhet
- Dokumenterer hva gjør, fremfor kliniske vurderinger
- Smertevurderinger mangelfullt dokumentert
- Medisinsk behandling fremfor sykepleie

# Hyppige problem ved livets slutfase

---

- Terminal pneumoni
- Feber
- Urinlating
- Avføring
- Liggesår/trykksår

# Smerte de siste levedager

---

- Smerte = hva pasienten sier at det er
- Hyppig ved livets slutfase
  - Kreftpasienter
  - Eldre pasienter
  - Demens
- Barriere avdekke andre behov
- En god død = smertefri død
- Bekymring for om smerte hos døende pasienter overses og underbehandles

# Barrierer smertelindring når pasienten er døende

---

- **Usystematisk smertekartlegging**
- Tror smerte er naturlig, redd være til bry
- Helsepersonell
  - Mangler kunnskaper, ferdigheter, i smertevurdering
  - Myter og fordommer
- Delirium
- Kognitiv svikt, sansesvikt
- Somnolent/ikke kontaktbar

# Smertekartlegging når pasienten er døende

---

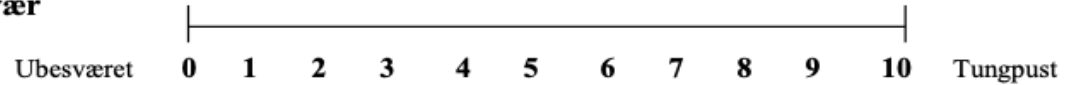
- **Forsøke selvrapporing**
- ESAS-r
- ESAS-r huskeliste
- ESAS sekunder-observasjonsskjema
- Observere adferdsmessige tegn

# ESAS sekundær- observasjons- skjema

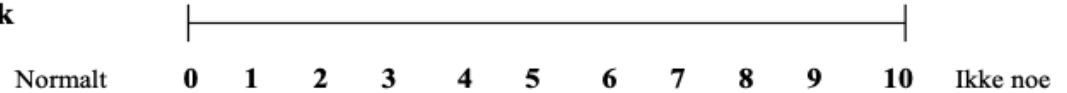
## Allmenntilstand

- Normal aktivitet.
- Begrensning ved fysisk anstrengende aktivitet.
- Oppe > 50 % av dagtid.
- I seng eller stol > 50 % av dagtid. Noe hjelpetrengende.
- Helt sengeliggende. Helt hjelpetrengende.

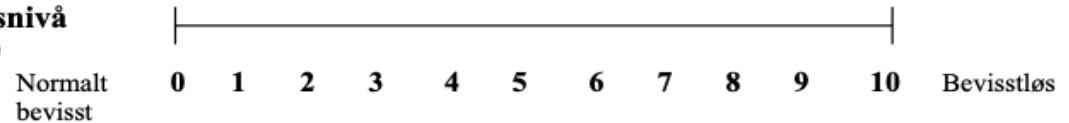
## Pustebevisvør



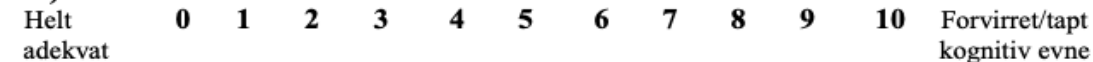
## Matinntak



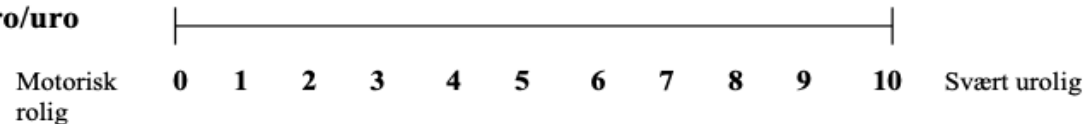
## Bevissthetsnivå (våkenhet)



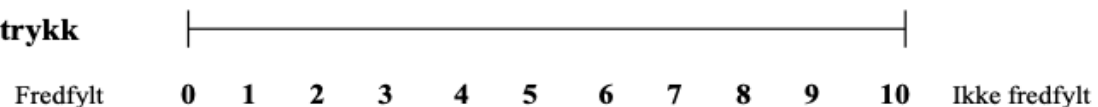
## Orientering (kognitiv evne)



## Motorisk ro/uro



## Ansiktsuttrykk



# Hierarki for smertevurderingsteknikker

---

- Undersøke mulige årsaker for smerte
- Selvrapporing
- Observere pasientens adferd
- Innhente familie og andres vurdering av pasientens adferd
- Administrer analgetika





# Smertekartlegging når pasienten ikke kan selv-rapportere

- Legg mindre vekt vitale tegn
- *Smerte vurderes og dokumenteres regelmessig*
- **Andre årsaker til pasientens adferd enn smerter?**
- **Kombinere medikamentelle, ikke-medikamentelle tiltak, omsorg og nærvær**
- Frykt for alvorlige bivirkninger - opioider
  - Prinsippet om dobbelt effekt
  - God smertelindring forlenger livet

# Vurderinger analgetika til døende personer

- Behov endre administrasjonsform?
  - SC, IV
  - Sub-q, butterfly
  - Kontinuerlig infusjon – bolus pumpe
- Bruker opioid/opioid naiv?
  - Vurderinger oppstart
- Vurdere og dokumentere effekt
- Behov opioidrotasjon?

# Dyspne

- Komplekst symptom
- Kan være vanskeligere å behandle enn smerte
- Angst-dyspne sirkelen
- Takypne ≠ dyspne
- Dyspne uten hyoksemi

# Kartlegging av dyspne når personen er døende

## Dyspne (tung pust)

Mål: at pasienten ikke er plaget av tung pust

- Pasienten sier det
- Pas. virker ikke tung i pusten
- Vurder behov for leieforandring

- \* RF?
- \* Respirasjonslyder?
- \* Bruk av hjelpemuskulatur?
- \* Cyanose?
- \* Feber?
- \* Puls?
- \* Ligger pasienten i en hensiktsmessig stilling?
- \* Behov stillingsendring?

# Farmakologisk behandling

---

- Morfin
- Midazolam

# Ikke-farmakologisk behandling

## Tverrfaglig tilnærming

- Formidle omsorg:  
trygghet, nærvær,  
støtte, samtale
- Kald luft vindu/vifte
- Hensiktsmessig leiring
- Berøring og massasje
- **Plan for lindring**

# O<sub>2</sub> de siste levedager?

---

- **Generell indikasjon for O<sub>2</sub> ?**
- O<sub>2</sub> døende?
- Årsak til  
dyspne/pustebesvær?
- O<sub>2</sub> livsforlengende?
- Effekt av O<sub>2</sub> på NG?
- Pårørendes reaksjon?
- Hensyn ved seponering?



# Surkling

- Forekomst
- **Tegn på at døden er nær**
- Årsak til dødsralling
- Hvordan kartlegge og vurdere utvikling av surkling?
- Den døende plaget av surklingen?

# Ikke-farmakologisk behandling

---

- Snu pasienten
- Sideleie
- Heve hodeenden
- Informere pårørende
- Seponere  
væskebehandling?
- Bruke sug for å fjerne  
slimet?

# Farmakologisk behandling

- Hyoscine hydrobromide  
(Scopalammin)
  - Glycopyrronium (Robinul)
  - Hyoscine butylbromide  
(Buscopan)
- **Dyspne i tillegg?**