

Droppt i livets slutskede

- för patientens eller närståendes skull?

TEXT // BERTIL AXELSSON

Patienter i livets slutskede behandlas ibland med dropp för att närstående kräver det trots att den medicinska bedömningen är att det inte finns någon indikation för dropp. Den realiteten är alltför vanlig och kallas ofta "anhörigdropp". Hur ska vi tänka i denna fråga?

ETT FÖRSTA STEG, när frågan väcks, är att vi som personal bör utgå ifrån att frågan är ett uttryck för omtanke från närståendes sida. Kanske även okunskap. Det är oftast oro för att den sjuke ska törsta ihjäl och/eller drabbas av onödiga plågor som ligger bakom önskemålet. Be därför gärna närstående att sätta ord på sin oro och sina funderingar och berätta vad de har fått höra om patientens sjukdom, prognos och kvarvarande behandlingsmöjligheter.

Det är också bra att be närstående berätta hur de upplever att den sjukes allmäntillstånd förändrats den sista tiden (veckor, månader). Den beskrivningen ger en bild av vad de vet och hur de närstående tänker i frågan. Det är en bra grund för vad som behöver kompletteras eller modifieras i bakgrundsinformationen.

Om de närstående inte har haft möjlighet att ta till sig eller uppfattat att den sjuke bedömts vara i livets slutskede, är ett akut brytpunktsamtal med tjänstgörande läkare av största vikt.

TILL DE NÄRSTÄENDE är det viktigt att betona att all personal också vill patientens bästa. Vi har som mål att förebygga och lindra plågor så långt det bara går. Sedan är det viktigt att förklara den naturliga minskning av

kroppens funktioner som sker i livets slutskede. "När man är döende av en obotlig sjukdom, så dör man inte av törst eller svält. Det är snarare tvärtom: Man slutar successivt att äta och sedan att dricka för att man håller på att dö av sin sjukdom"

När patienter i detta sjukdomsskede tillfrågas om de är hungriga, förnekar de flesta detta bestämt, de lider alltså inte av att inte äta. På frågan om de är törstiga blir svaret ofta ja. Oftast beror denna törstkänsla på muntorrhet sekundärt till munandning (slapphet i käkmuskulaturen) eller läkemedel. Oavsett anledning lindras denna törstkänsla bäst med god och frekvent munvård.


DROPPBEHANDLING HAR BARA förutsättningar att kunna lindra törst som orsakas av vätskebrist på grund av stora förluster via kräkningar, diarré eller stora urinmängder (hyperglukemi, hyperkalcemi) och tillstånd med hyperosmolalitet i blodet (≈för lite vätska i blodet i förhållande till övriga ämnen). Dessa tillstånd är ovanliga i livets slutskede. Skulle hyperosmolalitet vara en del av patientens problem kan ändå törstkänslan stillas effektivt med munvård inklusive små mängder vätska i munnen. Det absolut vanligaste problemet är muntorrhet och då har droppbehandling inga förutsättningar

att lindra besvären. De flesta närstående ser droppbehandling som något självklart gott och är inte medvetna om de problem och potentiella risker som finns i samband med droppbehandling i livets slutskede.

Förutom att dropp inte hjälper mot muntorrhet, kan dropp till en människa i livets slutskede väsentligt öka risken för andnöd, möjligen öka risken för rosslighet, men definitivt öka risken för smärtsamma stick, krånglande infarter, tromboflebit och infektioner samt försvåra vård utanför sjukhus.

PARALLELLT MED ORON för plågsam törst, så är det vanligt att närstående tror att näringstillförsel via dropp kan återge den sjuke krafterna. I livets slutskede, när patienten är döende, har detta tyvärr visat sig vara omöjligt för då infinner sig en refraktär kakexi, det vill säga ett tillstånd där kroppen bryter ner befintliga depåer i kroppen av fett och proteiner. Detta sker oavsett om och hur mycket näring som tillförs. Det vi kan göra från vårdens sida i detta läge är att vara följsam, ge den sjuke vad den vill äta och dricka i optimal konsistens, temperatur och mängd.

En grundförutsättning för resonemanget ovan, både när det gäller



dropp och näring, är att teamet och läkaren diagnosticerat livets slutskede på ett korrekt sätt. Det innebär att rimligt behandlingsbara orsaker till försämringen utesluts och att ytterligare behandlingsinsatser mot själva grundsjukdomen saknas eller inte gagnar patienten.

VID OSÄKERHET OM diagnostiken kan ett alternativ vara ett behandlingsförsök med dropp under en begränsad tid, till exempel ett eller ett par dygn. Förutsättningen är då att droppet avslutas om patienten inte blir bättre av behandlingen eller blir påtagligt försämrad.

Det allra bästa sättet att slippa denna typ av dropp är att vårdteamet på ett proaktivt sätt i förväg informerar om planen när det gäller näring och vätska då patientens intag av mat och dryck helt förväntat kommer att minska.

God palliativ vård i livets slutskede innebär att den sjuke i normalfallet inte har dropp sista dygnet i livet. Vi respekterar patientens rätt att tacka nej till insatser men det innebär inte att patient eller närstående kan beställa åtgärder som saknar medicinsk indikation.

Ytterligare forskning inom området behövs för att komplettera denna huvudsakligen erfarenhetsbaserade kunskap.



Bertil Axelsson

Överläkare, kirurgkliniken, Östersunds sjukhus.
Docent i palliativ medicin, Umeå universitet

REFERENSER

Morita T, Hyodo I, Yoshimi T, Ikenaga M, Tamura Y, Yoshizawa A, Shimada A, Akechi T, Miyashita M, Adachi I. Artificial hydration therapy, laboratory findings, and fluid balance in terminally ill patients with abdominal malignancies. *J Pain Symptom Manage*. 2006 Feb;31(2):130-9.

Morss Dy S. Enteral and Parenteral Nutrition in Terminally Ill Cancer Patients: A Review of the Literature. *Am J Hosp Pall Med* 2006; Oct/Nov 23(5). 369-77.

Cheung WY, Barmala N, Zarinehbab S, Rodin G, Le LW, Zimmermann C. The Association of Physical and Psychological Symptom Burden with Time to Death Among Palliative Cancer Outpatients. *J Pain Symptom Manag* 2009; March 37 (3): 297-304.

Fearon K, Strasser F, Anker SD, Bosaeus I, Bruera E, Fainsinger RL, Jatoi A, Loprinzi C, MacDonald N, Mantovani G, Davis M, Muscaritoli M, Ottery J, Radbruch L, Ravasco P, Walsh D, Wilcock A, Kaasa S, Baracos VE. Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus. *Lancet Oncol* 2011; 12: 489-95

Bruera E, Hui D, Dalal S, Torres-Vigil I, et al. Parenteral hydration in patients with advanced cancer. A multi-center, double-blind, placebo-controlled randomized trial. *J Clin Oncol* 2013, Jan 1, 31 (1): 111-18