

Det palliativa kitet – en introduktion



Smärta, andnöd, illamående, ångest och oro är de vanligaste symtomen hos den döende patienten. För att möta dessa farmakologiskt finns "det palliativa kitet", baserat på konsensus bland 135 läkare från nio länder. Det består av fyra typer av substanser som kan underlätta för patienter deras sista tid i livet.

"Det palliativa kitet" måste låta helt obegripligt för en person som inte tillhör vårdprofessionen. Även för oss inom professionen låter det kanske som ett slags verktygslåda utan manual. Syftet är att kunna erbjuda bra och snabb symtomlindring till döende patienter, som fortfarande alltför sällan får den hjälp som borde finnas tillgänglig för alla. Men med "kitet" finns det en uppenbar risk att man tror att god palliativ vård till den döende människan kan reduceras till ett antal läkemedel, ett läkemedelskit, utan att den manual som innebär kunskap, förståelse och färdighet finns med. Det palliativa kitet kan på intet sätt ersätta den kliniska kompetensen som behöver finnas hos personerna runt den döende patienten, oavsett var denne befinner sig: på sjukhuset, i hemmet, på vårdboendet eller inom den specialiserade palliativa vården.

Att förstå när döden är nära

Det finns några olika perspektiv som krävs för att uppnå den professionella och kliniska kompetens som behövs för att kunna använda det palliativa kitet så som det är avsett. Först och främst behöver vi som vårdpersonal kunna förstå när patienten är döende och kunna reflektera över vad det betyder. Det kan vara relativt enkelt i fall då döden är förväntad inom några timmar eller något dygn med kliniska tecken som exempelvis sviktande cirkulation, förändrat andningsmönster, uttorkning med minskad hudtur-

gor och minskad vakenhet. Tidigare i förloppet, kring det som benämns brytpunkt till palliativ vård i livets slutskede, kan det vara svårare att avgöra om vi ska betrakta patienten som döende.

Det kan krävas olika synsätt och erfarenheter för att bedöma situationen för patienter med olika diagnoser: cancer, demens, hjärtsvikt eller helt enkelt ålderdom. Teammedlemmar kan ha olika uppfattning och anhöriga kan ligga både före och efter i förståelsen av läget. Ibland kan det vara så att närstående och den personal som står patienten närmast när det gäller omvårdnad är de som ser och först uppfattar att döden är nära förestående, medan ansvariga sjuksköterskor och i ännu högre grad läkare ligger steget efter. Det är viktigt att skapa en samsyn, då vi vet att det skapar trygghet för patienter, anhöriga och personal, det vill säga för alla inblandade.

Vanliga symtom hos den döende

De vanligaste symtomen hos patienter i ett palliativt sjukdomsskede generellt och för den döende patienten i synnerhet är smärta, andnöd, illamående, oro och ångest och förvirring. Denna kliniska kunskap stöds av studier där man på ett systematiskt sätt undersökt förekomst av olika symtom. Det är därför ingen tillfällighet att Svenska palliativregistret fokuserar på dessa symtom. Det finns förstås en rad andra

symtom men dessa är de vanligaste, oavsett vilken diagnos som patienter har. I ett palliativt förhållningssätt eller perspektiv ingår att se till patientens behov på ett bredare sätt än enbart de fysiska och psykologiska symtomen. Ett alltför symtom-inriktat perspektiv riskerar att göra oss till "symtomologer." Det är lätt att glömma övriga behov när patienten lider av svår smärta eller ångest och god symtomlindring är i sig en nödvändig väg för att ge plats för relationer och individuella psykosociala, existentiella, religiösa och kulturella behov.

Lindring av symtom

Inom i stort sett alla sjukdomssammanhang försöker vi hitta icke-farmakologiska sätt att lindra symtom. Smärta, illamående, oro och ångest är vanliga symtom generellt. Även vid svår sjukdom bör grunden för symtomlindring vara icke-farmakologisk. Å andra sidan är det viktigt för patienten i palliativ vård att få effektiv och snabb lindring. Läkemedelsbehandling sker därför nästan alltid parallellt med andra interventioner.

Många vetenskapliga studier, visserligen av skiftande kvalitet, beskriver användningen av olika symtomlindrande läkemedel på specifika symtom. En del av forskningssamarbetet OPCARE-9, som ingick i EU:s 7:e ramprogram, bestod i att skapa ett erfarenhets- och evidensbaserat urval av läkemedel för symtomlindring till döende patienter. De vanligaste symtom



som skulle lindras var smärta, andnöd, illamående och kräkningar, oro/ångest, terminalt delirium/terminal oro och rosslingar. I gruppen som skapade konsensus ingick 135 läkare inom palliativ vård från åtta europeiska länder samt Argentina. Totalt nämndes 35 olika läkemedel minst två gånger i de enkäter som skickades ut. Utifrån den listan sammanställdes resultaten, vilket ledde till följande rekommendation:

FYRA I KITET

- OPIOID**, i första hand morfin mot smärta och andnöd, billig och lättillgängligt.
- BENSODIAZEPIN**, i första hand midazolam som har kort halveringstid, kan ges subkutan och blandas med andra läkemedel i en pump.
- ANTIPSYKOTIKUM**, i första hand haloperidol, som kan användas vid illamående, delirium och hallucinationer.
- ANTIKOLINERGIKUM**, i första hand glykopyrronium, mot rosslingar.

I artikeln framhölls vikten av att känna till dessa läkemedel och deras indikationer inom palliativ vård, att läkemedlen ska finnas tillgängliga och att ordinationen ska vara individualiserad. Flera av de läkemedel som lyftes fram har i FASS inte de indikationer eller administrationsformer som ofta

används inom palliativ vård. Exempelvis opioider mot andnöd, haloperidol vid terminal oro och midazolam givet subkutan.

Vårdplan och vårdkvalitet

Användningen av fördefinierade läkemedel som ett stöd för vården av döende patienter finns beskriven från flera håll i världen. I litteraturen finns flera exempel på hur läkemedel görs tillgängliga i hemmet för patienter i palliativ hemsjukvård långt från sitt vårdteam för att patienten själv ska kunna ta akut efter ordination från det palliativa teamet. Det finns då en strävan efter att läkemedel ska kunna ges på andra sätt än genom en injektion. Redan 2001 publicerades en studie där ett "emergency kit" använts av patienter i hemmet efter läkarkonsultation per telefon vid akut påkomna eller förvärrade symtom (LeGrand SB et al 2001). I Svenska palliativregistret fokuseras på dessa symtom och de nämnda läkemedlen och i the Liverpool Care Pathway och den vidareutvecklade svenska vårdplanen för palliativ vård, NVP, för vård av den döende patienten finns rekommendationer om dessa läkemedel.

Ursprunget

Vem som först myntade begreppet det palliativa kitet är för mig okänt. En sökning på Internet på "det palliativa kitet" resulterar i en hel del relevanta träffar med olika rekommendationer men inget om

benämningens ursprung. Min hypotes är att det kommer från den kommunala vården där sjuksköterskor länge varit mycket medvetna om behoven av läkemedel vid behov till döende patienter och känt stor frustration över svårigheten att få dessa ordinerade i tid. Det palliativa kitet har sitt svenska ursprung i och med införandet av LCP och starten av Svenska palliativregistret där dessa ordinationer specifikt efterfrågas. ■

Referenser

De Lima, L., & Doyle, D. (2007). *The International Association for Hospice and Palliative Care list of essential medicines for palliative care. J Pain Palliat Care Pharmacother*, 21(3), 29–36.

Lindqvist, O., Lundquist, G., Dickman, A., Bükki, J., Lunder, U., Hagelin, C. L., ... Fürst, C. J. (2013). *Four essential drugs needed for quality care of the dying: a Delphi-study based international expert consensus opinion. Journal of Palliative Medicine*, 16(1), 38–43.

Fürst, C. J., Lindqvist, O., & Tishelman, C. (2012). *Towards a basic drug kit for the dying patient. Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 6(3), 386–390.

LeGrand SB, Tropiano P, Marx JD, et al. *Dying at home: emergency medications for terminal symptoms. Am J Hosp Palliat Care* 2001; 18:421–423.



Carl Johan Fürst
Professor i palliativ medicin, Lund