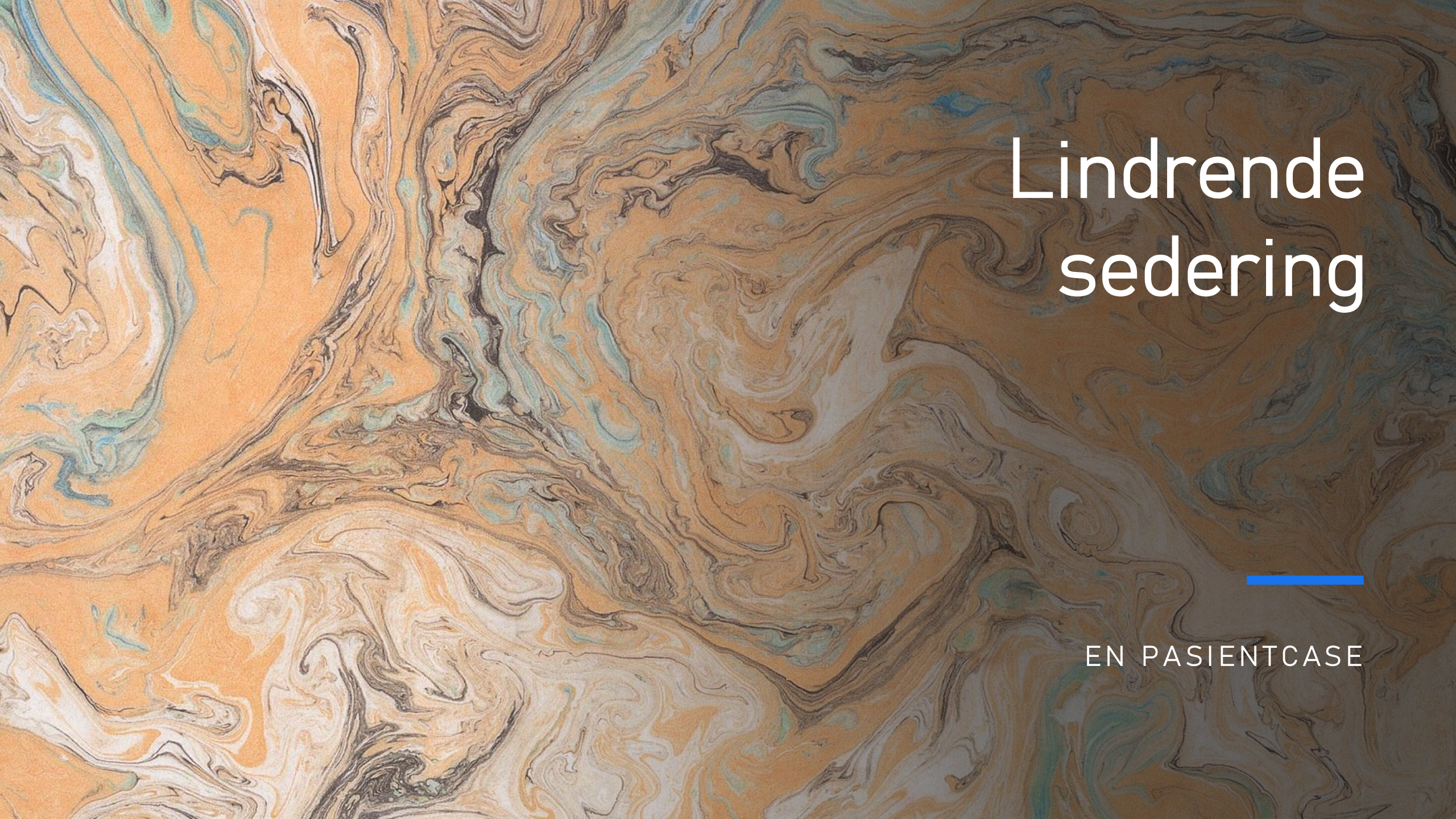




Lindrende sedering

EN PASIENTCASE

Hvorfor snakke om lindrende sedering?

- Mange myter, "skummelt" tema, åpne temaet for dere og deres pasienter
- Ikke aktiv dødshjelp
- Bare for oss på sykehus?
- Lidelse, symptombyrde, pårørendearbeid og kollegastøtte

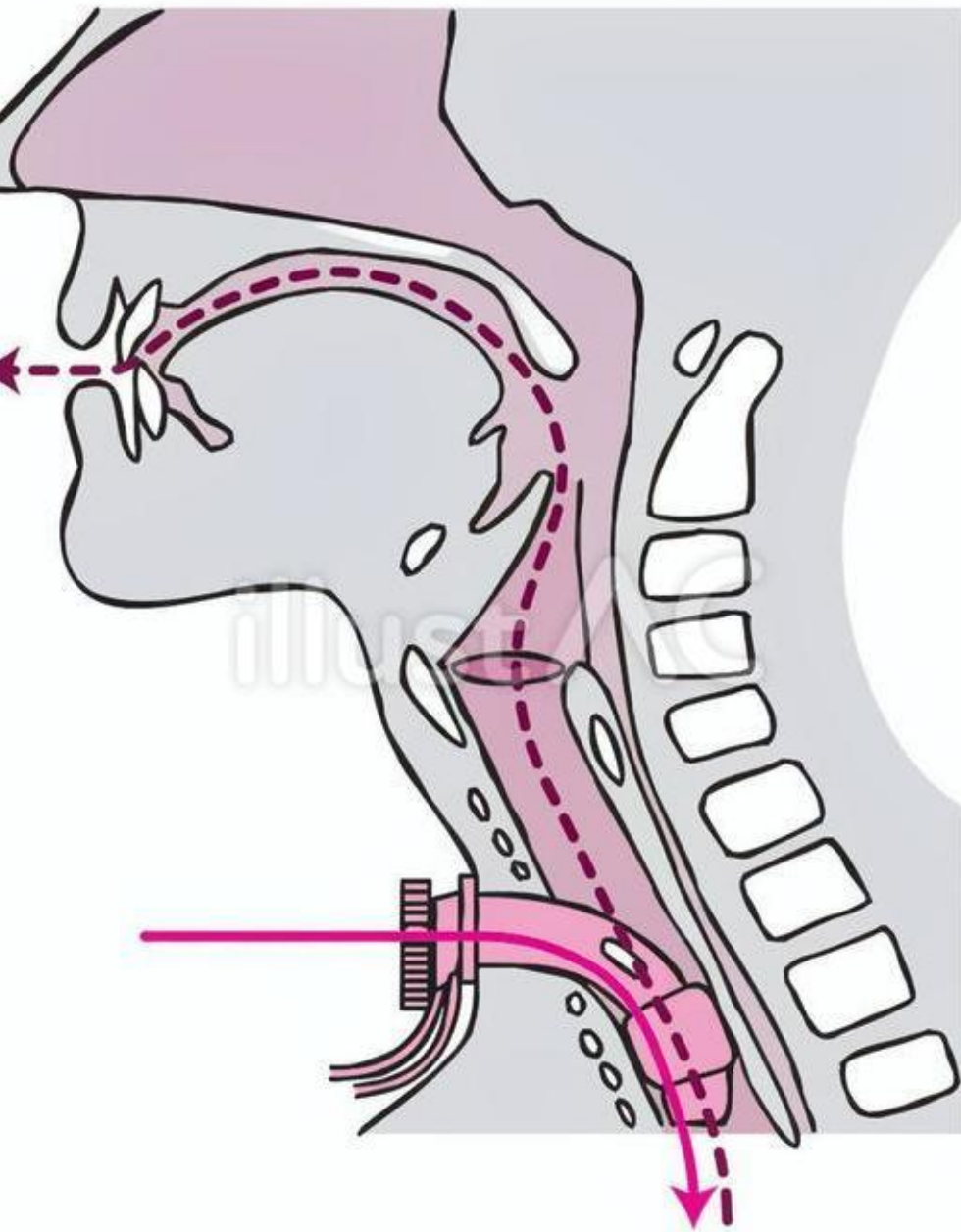
Pasientcase

- Voksen mann, sprek og aktiv. Nylig pensjonist
- Oppdaget en kul på halsen, pårørende bemerker vekst, utredet
- Anaplastisk thyroideacarcinom (5 måneders gjennomsnittlig overlevelse)
- 1-2 per million årlig, gjennomsnittlig 65 år
- Symptomer: Heshet, svelgvansker, hoste, tungpust
- Bildesøk: Anaplastic thyroid cancer



Mulig behandling

- Kirurgi
- Radiokjemo (stråling og cellegift)
- 60–70 gy (33 fraksjoner), ukentlig cellegift
- Mutasjoner (målrettet behandling)



Forløp

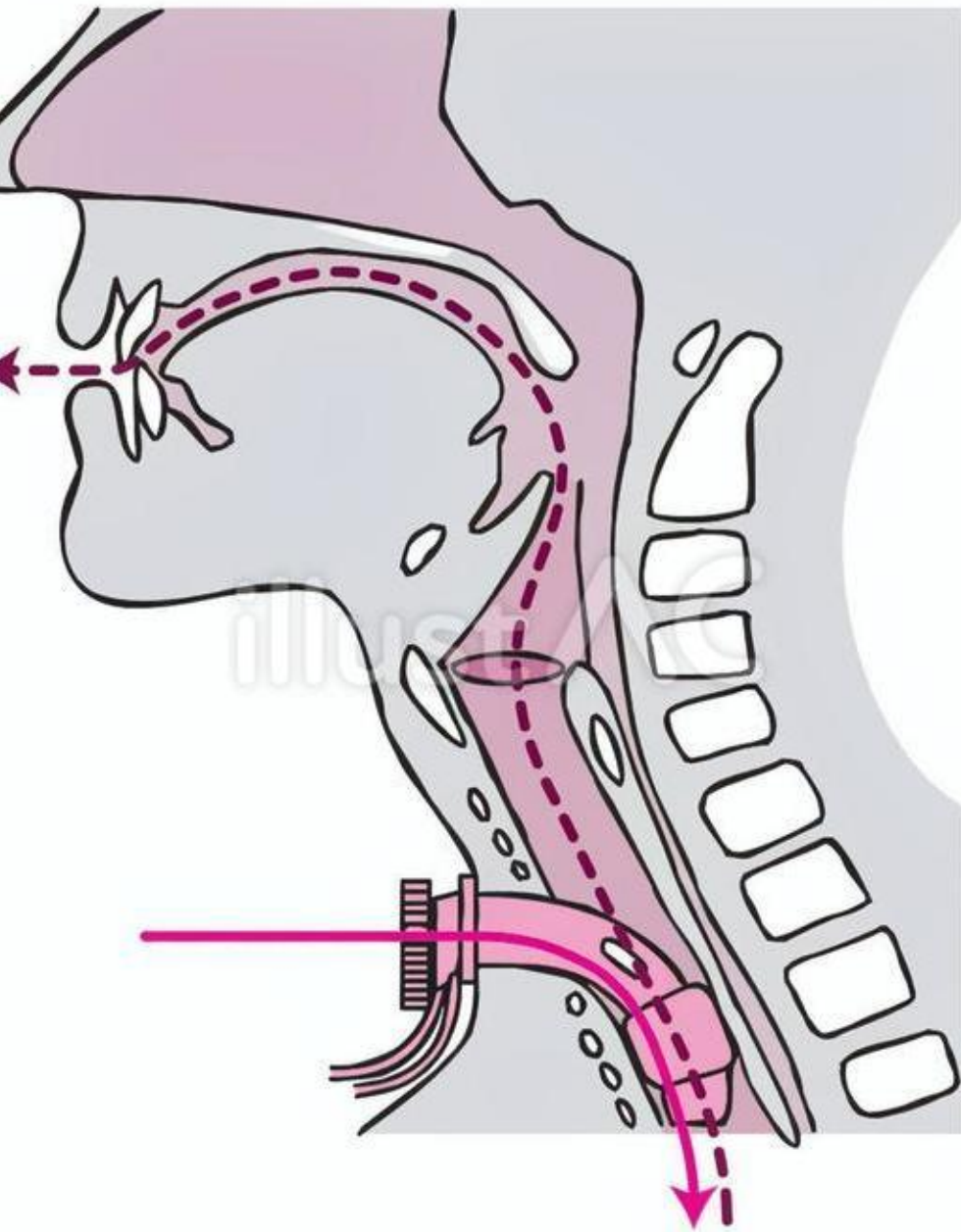
- Svulsten truer luftveiene, får tracheostomi (kunstig luftvei)
- Pasienten HATER trachen, steller selv
- Slim, hoste, redsel for å ikke få puste
- Selvbilde, "synlig syk", evne til å kommunisere

Essensiell kartlegging: Klokken tikker

- Det tar tid å bli kjent
- Kartlegging på poliklinikk av kreftsykepleier!
- Profesjonelle
- **Konkrete:** Trachstell, hvem gjør hva
- **Familieære og eksistensielle:** Må vi ta denne samtalen igjen? Utrolig slitsomt

Palliasjon og avslutning av aktiv behandling

- Hjemme med hjelp fra hjemmesykepleie og Fransikushjelpen
- Morfinpumpe kun på natt. Underrapporterer smerter?
- Hyppige innleggelser for tungpust, økende ødemer
- Progresjon, komplementær behandling
- Bytte av sengepost (palliativt team)



Hvor oppegående? Hvor syk?

- Møtte pasienten i spisesalen, trodde jeg så feil
- Palliativ permisjon
- Utsette samtaler, blir for direkte

Tverrfaglig

- ØNH-avdeling (kreftsykepleier og kirurg)
- Onkologer på moderpost
- Tilbud om prest og psykolog
- Ernæringsfysiolog
- Palliativt team og sykepleiere på sengepost

Det akutte

- Vokser synlig. Risiko for pustestopp, risiko for styrtblødning
- Ligge i forkant eller vente å se?
- Vi må ta samtalen, risiko for å stå i en uavklart akuttsituasjon

Utrygt?

- De ulike posisjonene
- 1): Pasient: Gradvis aksept
- 2)Ektefelle: Rolig trygghet
- 3) Datter: Utmattet resignasjon
- 4) Sønn: Lener seg på tro
- 5): Leger og sykepleier: Varierende trygghet på medikamenter og prosedyre

Lindrende sedering 1

- “Medikamentell reduksjon av bevisstheten med den hensikt å lindre refraktær lidelse”. Få dager til forventet død. Utålelig fysisk lidelse
- En sjeldenhet! 1 gang hvert andre år
- Aktuelle pasienter: Truede luftveier, total smerter som ikke lar seg lindre av andre medikamenter
- Sykehuset har retningslinjer som kan deles
- Ansvar: Behandlende lege og anesthesi, journalføres, pårørende og pasienten selv

Lindrende sedering 2

- “Ta beslutning på dagtid, leger tilgjengelig
- Vurder om pasienten skal vekkes underveis
- Medikamenter: Morfin, Midazolam og Propofol
- Les retningslinjer hvis du vil ha detaljinformasjon



Felles støtte

- Krever kontinuitet i sykepleiergruppen og god dokumentasjon og kartlegging!
- Trygge hender rundt pasienten
- Lege og anestesi skriver tydelig, tilser hyppig
- Familie MÅ være inkludert i oppstartssamtalen
- Sykepleier støtter og informerer pårørende kontinuerlig



Når skal sederingen starte?

- Oppstart klokken 14 etter samtale. Økning på kveldsvakt. Kateter, ro.
- Første steg: Midazolam og Morfin
- Tett backup av anesthesi, medikamenter klare, opptrapping
- Propofol når de andre medikamentene ikke lindrer nok. Oppstart på natten (pustevansker, sterk uro)
- OBS: Ikke glem smertelindring!

De siste to døgnene

- Mye pårørendearbeid, konstant tilstede
- Tungt sedert, Merker ikke prosedyrer
- Fast team, sykepleiere i tospann

En verdig avslutning

- Gradvis mer overfladisk respirasjon
- Dør rolig på natt, to døgn etter sedering
- Dagvakter steller, fjerner trach, tar på egne klær

Case med refleksjonsspørsmål

30 minutt diskusjon og 30 minutt felles

- Familien har flere døgn med minimalt med søvn, spiser og drikker dårlig. Ser tegn til mild uro, usikker på om det er uttrykk for smerter. Spør om å få snakke med deg alene på korridor. “Kan dere ikke slå han ut nå? Dette er ikke noe liv. Hadde det vært en hund ville dyrlegen bare gitt han en sprøyte”. Det går en dag til, en dårlig natt går over i en utmattet morgen. Pasienten sliter med pusten, er ustø, har problemer med å holde en samtale. “Nå orker jeg ikke mer, nå vil jeg bare slippe”. Pårørende gråter, men nikker.
- Refleksjonsspørsmål:
- **Hvordan møter du disse utsagnene?**
- **Hvilke spørsmål kan du stille tilbake?**
- **Hva skal du dokumentere og føre videre?**
- **Hvilke egenskaper som sykepleier og ferdigheter i palliasjon hjelper deg i denne situasjonen?**



Kilder

- UpToDate: Anaplastic thyroidcancer (mai 2025)
- OUS E-håndbok: Lindrende sedering
- ESMO Annals of Oncology Clinical Practice Guidelines: Hentet 22/8 fra [https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534\(19\)34085-2/fulltext](https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534(19)34085-2/fulltext)