

”Vi håber på det bedste, men forbereder os på det værste” – strategien

1 Indled samtalen:

”Jeg vil gerne tale med dig om din sygdom. Vi ved, at du er smittet med den virus, der kaldes ”coronavirus”, og vi er bekymrede for, at du kan blive meget syg af den. Hvad tænker du om det?”

2 Del din egen forståelse af samtalen, og spørg om patientens accept. Brug:

”Jeg ville ønske” udtrykker overensstemmelse med patienternes håb.

”Jeg frygter” tillader at være ærlig samtidig med, at der udvises omsorg for patienten/de pårørende.

”Jeg tænker” er en forsigtig måde at komme med et forslag eller en anbefaling.

”Jeg ville ønske, at jeg kunne være mere positiv, så vi ikke behøvede at tale om dette her.”

”Jeg håber, at vi er i stand til at stabilisere sygdommen, men vi er nødt til at forberede os på, hvad vi gør, hvis det ikke går, som vi ønsker. Jeg frygter, at din tilstand kunne forværres meget hurtigt og jeg tænker, at vi står over for nogle svære beslutninger. Er du parat til at tale om det nu?”

Ved samtale om prognose. Vær opmærksom på, hvad patienten ønsker at vide. Ønsker patienten et tidsestimat, så angiv prognose som interval. Giv plads til prognostisk usikkerhed. Ingen patienter ønsker en ”udløbsdato”.

Udtryk dig simpelt og direkte: ”Jeg ville ønske, at jeg kunne give et mere optimistisk svar, men jeg er bekymret for, at der kun er få timer til få dage tilbage.”

Understøt håb: ”Vi kan stadig håbe på et mirakel.”

3 Spørg ind til patientens og de pårørendes frygt, bekymringer, tvivl, mål, håb:

”Hvad frygter du mest lige nu?”
”Hvad giver dig håb og styrke?”

4 Del plan og anbefalinger:

Samtale om behandlingsniveau hos patienten, hvor intensiv behandling ikke er lægefagligt indiceret (behandlingen skønnes udsigtsløs):

Tilbyd IKKE genoplivning, hvis det lægefagligt ikke er indiceret.

Informér patienten om, at han/hun ikke er kandidat til hjerte-lunge redning og/eller intensiv behandling, fordi, det vil være udsigtsløst. Bed dem om at bekræfte, at de har forstået din beslutning. Fx:

”Jeg håber virkelig”, at vi kan få dig igennem denne akutte situation. Hvis ikke behandlingen virker, og du bliver dårligere, så vil vi ikke bruge maskiner til at holde dig i live, så som en respirator, og vi vil ikke genoplive dig, hvis dit hjerte stopper. Fordi vi ved, at når kroppen er så svækket af alvorlig sygdom (cancer, svær hjertesygdom, lungesygdom, nyresygdom, neurologisk sygdom) vil det ikke have effekt.”

Sig IKKE: ”Vi giver dig kun lindrende behandling”
Sig ALDRIG: ”Nu er der ikke mere at gøre”

Der er altid noget at gøre – om ikke andet så at trøste og lindre!

Understreg den pleje som fortsætter:

”Jeg vil gerne være sikker på, at du ved, at vi vil blive ved med at behandle dine symptomer og lindre dit ubehag. Vi vil fortsat gøre alt, hvad der står i vores magt, for at støtte dig og din familie igennem denne akutte sygdom.”

Giv plads til tavshed.

5 Spørg ind til patientens og de pårørendes reaktion:

”Hvordan er det for dig at høre mig sige det her?”

SAMTALE OM LIV OG BEHANDLING

Guide til symptomlindring af palliative patienter med COVID-19

&

Forslag til kommunikation med akut syge patienter og deres pårørende

UDARBEJDET AF:

Stine Novrup Clemmensen

Afdeling for Blodsygdomme, Rigshospitalet

&

Sara Louise Dahl

Medicinsk afdeling, Sjællands Universitets Hospital Roskilde

KONTAKT: stine.novrup.clemmensen.02@regionh.dk

KREATIV UDARBEJDELSE:

effector

Lindring af terminale patienter med COVID-19

Er der taget stilling til eller dokumenteret behandlingsniveau?

Herunder til eskalering af nuværende behandling?

Er der taget stilling til understøttende behandling?

O2

Væske

Antibiotika

Tryghedskasse

(i SP: PAL IP tryghedskasse)

Er pårørende informerede?

Hvilke palliative behov har patienten?

Brug evt. EORTC QLQ-C15-PAL

Symptomlindring

Åndenød

Non-farmakologisk:

- Berolig patienten, og forklar, at åndenød kan lindres
- Lejeændringer, evt. åbent vindue eller håndventilator, kold klud på pande
- Nasal O2

Farmakologisk:

Morfin er 1. valg. Morfin virker angst-dæmpende og nedsætter iltforbruget.

For patient der IKKE er i morfinbehandling i forvejen:

- Morfin 2,5-5mg pr dosis. Kan anvendes p.o eller s.c.
- Gerne suppleret med fast dosering morfin 5-10mg x 2 dgl. p.o. eller 2,5-5mg s.c. x 4-6.
- Orale dråber morfin 20mg/ml: 3-5 dråber PN (i kombination med fast dosering)

For patient der ER i morfinbehandling:

- Morfin 50% af vanlig p.n dosis = 1/12 af total døgndosis
- Orale dråber morfin 20mg/ml: 5-10 dråber PN (i kombination med fast dosering)

Dyspnø er ofte ledsaget af angst. Benzodiazepin kan anvendes til at lindre denne komponent:

- Lorazepam (temesta) 1mg – kan tygges ved behov for hurtig effekt.
- Midazolam 1-2,5-5mg s.c.

Den terminale patient

- Anlæg subcutan nål.

Smerter:

For patient der IKKE er i morfinbehandling i forvejen:

- Inj. morfin 5 mg x 6 daglig s.c. med PN morfin 1/6 af samlet døgndosis.

Hvis patient får kompleks opioid behandling (flere slags, høje doser, alle der får metadon):

- Kontakt palliativ enhed

Kvalme:

- Metoclopramid (primperan) 10 mg x 3 p.o./s.c.
- Serenase 0,5-1mg s.c. fast x 2-4 eller p.n.

Delirium/uro

- Serenase 1- 2,5- mg p.o eller s.c. Dosis efter effekt. Eller:
- Olanzapin 2,5-5mg p.o/ s.c.

Lungeødem:

- Furix 20-40mg s.c./i.v.

Sekretproblemer /rallen:

- Buscopan 20mg s.c. x 3-6 (obs: giver mundtørhed og kan gøre sekretet mere sejt hos den vågne patient).

Ved utilstrækkelig symptomlindring kontakt:

- Palliationsenheden RH, tlf.: 35 45 71 24
- Den palliative vagttelefon i Region H tlf.: 38 69 20 25
- Anvend Dansk Selskab for Almen Medicins vejledning for palliation samt hertil hørende app: "Palliation i praksis"
- Se "Symptom kontrol i palliativ medicin – en quickguide" (FADLs forlag)

Ved behov for yderligere åndelig/eksistentiel omsorg. Tilbyd kontakt til den kirkelige enhed på tlf. 35 45 55 33