

Svenska Läkaresällskapets Delegation för medicinsk etik
RIKTLINJER FÖR PALLIATIV SEDERING AV DÖENDE PATIENTER
- etiska aspekter

antagna av Delegationen den 12 juni 2003

ATT TÄNKA PÅ

Innan palliativ sedering inleds:

- Är diagnosen fastställd?
- Är patienten i slutfasen/döende?
- Är indikation för sedering korrekt med hänsyn till symtom och lidande?
- Har andra tänkbara behandlingar prövats eller övervägts?
- Har en specialist eller mer erfaren kollega konsulterats?
- Syftar behandlingen till att minska den egna, vårdlagets eller närståendes ångest?
- Har indikationen för sedering diskuterats och förankrats i vårdlaget?
- Har patienten och anhöriga fått adekvat information och möjlighet till dialog?

Vid genomförande av palliativ sedering:

- Ges adekvata läkemedel?
- Finns planering för dositering?
- Hur bedöms medvetandegraden?
- Skall patientens sedering vara intermitterent eller kontinuerlig?
- Hur sker uppföljningen?
- Förs adekvat dokumentation?

Definition och avgränsningar

I vården av döende patienter förekommer det att symtom inte går att lindra på annat sätt än genom palliativ sedering. Symtomen kan vara fysiska som smärta, illamående, andnöd och kramper eller psykiska som ångest, rädsla och konfusion. I terapirefraktära situationer föreligger ofta en komplex situation med en kombination av fysiska och psykiska komponenter. Palliativ sedering är en sista utväg för symtomlindring hos en döende patient.

Palliativ sedering i livets slutskede (ibland kallat terminal sedering) innebär att patientens medvetandenivå sänks med hjälp av läkemedel för att lindra ett lidande som inte kan avhjälpas på annat sätt.

Många döende patienter får lugnande mediciner intermitterent eller kontinuerligt som ett led i behandling av t.ex. andnöd, ångest, oro eller sömnsvårigheter. Denna behandling är inte vad vi här avser med palliativ sedering.

Avsikten med palliativ sedering är symtomlindring. Syftet är inte att förkorta livet.

Etiska överväganden

Dessa riktlinjer är ett stöd inför beslut och genomförande av palliativ sedering till en döende patient. Riktlinjerna inriktar sig på att värna patientens rätt till adekvat symtomlindring samt ett professionellt och etiskt korrekt bemötande och handläggande.

Dessa riktlinjer baseras på Sällskapets tidigare utgivna riktlinjer. (Svenska Läkaresällskapet, 1991. "När får läkare avstå från behandling.")

Utgångspunkten för Delegationens överväganden är de etiska principerna om att göra gott, inte skada samt att värna autonomi och rättvisepincipen.

Den centrala avvägningen står mellan att göra gott i meningen att minska lidandet och att inte skada i mening att avsiktligt förkorta livet. Palliativ sedering i livets slutskede kan få två effekter. En önskad: en lindring av somatiska och psykiska plågor och en oönskad: ett förkortat liv. I detta sammanhang är det avsikten och inte konsekvenserna som avgör om handlingen är etiskt godtagbar.

Vid palliativ sedering i livets slutskede förlorar patienten möjligheten att kommunicera och mister sin autonomi men behåller sin rätt till integritet. Detta kan medföra etiska problem för läkare, vårdpersonal och närstående. Tidig och kontinuerlig information, dialog och planering rörande sjukdomssituation och vård i livets slutskede kan oftast förebygga etiska problem. Patientens inställning och eventuellt tidigare uttryckta önskemål om vården skall respekteras så långt det går.

Förutsättningar

- En fysisk grundsjukdom skall vara adekvat diagnostiserad
- Patientens förväntade överlevnad skall vara mycket kort – i praktiken någon vecka och i princip oberoende av medicinska interventioner
- Alla möjligheter att behandla orsaken till lidande eller symtom (fysiska, psykosociala och existentiella aspekter) skall vara prövade eller övervägda
- Palliativ sedering bör föregås av konsultation av kolleger med erfarenhet av palliativ vård.

Ansvar

Ansvar för att genomföra behandling med palliativ sedering ligger på specialistläkarnivå. Förankring i det behandlande vårdlaget är viktig. En dialog med patienten skall om möjligt ha förts och närstående skall om möjligt informeras.

Genomförande

Syftet med palliativ sedering är symtomlindring och inte att söva patienten. Sederingen skall därför göras tillräckligt djup för att lindra lidandet men inte djupare än vad som behövs. Det finns i allmänhet inga medicinska skäl att påbörja eller fortsätta med parenteral vätskebehandling. Hänsyn skall dock tas till den enskilda vårdsituationen och till kulturella skillnader kring exempelvis vätskebehandling i slutskedet. Läkemedelsval och dositering skall ske enligt tillgänglig kunskapsbas. I princip skall sedationsdjupet minskas intermittent för att tillåta en ny bedömning av indikationen. För vissa patienter med mycket kort förväntad överlevnad och ett tillstånd som inte bedöms kunna förändras är detta inte nödvändigt. Fortsatt god omvårdnad förutsätts i dess situationer. Närstående skall få erforderligt stöd. (Socialstyrelsen 2001 ”Smärtlindring i livets slutskede”.)

Övervakning

Patientens reaktion på den sederande behandlingen i form av symtomlindring bör utvärderas regelbundet och styra val av läkemedel och läkemedelsdosering. Kontinuerlig övervakning av puls och andning är inte indicerad. (Socialstyrelsen 2001 ”Smärtlindring i livets slutskede”.)

Dokumentation

Dokumentation i patientjournalen är nödvändig och skall omfatta indikationer och beslutsunderlag samt beslutet. Den lämnade informationen till patienten och närståendes inställning skall också dokumenteras. Själva genomförandet med val av lämpliga mediciner, tillsyn, uppföljning och övervakning skall också journalföras.



VETENSKAP
UTBILDNING
KVALITET

Svenska Läkaresällskapets
Delegation för medicinsk etik

RIKTLINJER FÖR PALLIATIV SEDERING AV DÖENDE PATIENTER

- etiska aspekter