

Palliation

Den sene terminale faseⁱ

Bilag 1: Den sidste tid – når døden nærmer sig.

Når borgeren nærmer sig døden, spørger de pårørende os ofte, hvad det er vi kigger efter af tegn på, at døden er ved at nærme sig.

Dette værktøj er tænkt som en hjælp i forbindelse med samtaler med nærmeste pårørende i den sidste tid. Og de observationer vi som fagpersonale gør.

Hensigten er, gennem indsigt og vished, at det bliver en værdig afslutning på livet for netop det menneske i den familie. Inklusiv bedst mulig lindring af de gener/symptomer, der vil komme.

Vi ved, at det at dø, er forskelligt fra menneske til menneske. Det vi stiler imod er, at de pårørende oplever mest mulig tryghed og tillid i situationen og til det, der kan komme til at ske i forbindelse den forestående død. De har behov for viden om den normale dødsproces. Og en dialog om hvad det er, vi lægger mærke til hos netop deres pårørende.

Det er vigtigt løbende at informere de pårørende om det vi ser og at det hører til "det forventelige" i den sidste tid.

Hos nogle ses en langsom nedlukning af kroppens funktioner og en tilbagetrækning fra livet. Andre dør hurtigere og atter andre uventet og uforudsigeligt.

Hvad ser vi, når kroppen lukker ned?

| | |
|--|--|
| Svækkelse/udmattelse | Næsten alle oplever at have fatigue (træthed) ved livets afslutning. Der er ændringer i stofskiftet i forbindelse med at døden nærmer sig. |
| Øget behov for søvn og hvile | Fatigue i denne sammenhæng kan ikke honoreres med ekstra søvn og hvile – nogle kan sove 23 timer i døgnnet og stadig være trætte. |
| Tilbagetrækning fra omgivelserne, verden og livet | Er en naturlig del af dødsprocessen. Den døende orker ikke mere at forholde sig til omgivelsernes krav. Er en naturlig del af sorgprocessen. Oplevelse af tab, at skulle miste sine kære og ikke mindst miste sig selv. |
| Uro/rastløshed | Kan skyldes: |

| | |
|-------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • bivirkning af medicin (prednisolon, sovemedicin) • smerter, dyspnø, udvikling af delir, urinretention, obstipation • uafklarede eksistentielle/åndelige dilemmaer (ex straf, skyld) • depression • dødsangst |
| Forvirring/sorttalende | <p>Kan skyldes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • udvikling af delir • drømme, hallucinationer • urinvejsinfektion • bivirkninger fra medicin |
| Angst | <ul style="list-style-type: none"> • for døden, • for tiden indtil døden • for smerter, dyspnø eller andre symptomer, • eller på grund af uafklarede psykiske belastninger – f.eks. det borgeren ikke har nået i sit liv |
| Appetitløshed | <p>Kan skyldes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At kroppen ikke mere kan omsætte mad og drikke – lukker ned. • At basalstofskiftet reduceres - der sker en naturlig udtørring. • At sult og tørst ikke opleves af den døende. • Ændret smagssans pga bivirkning af medicin • Mundsvamp eller andre smertefulde ændringer af mundens slimhinder • Fatigue og tilbagetrækning fra omgivelserne/livet • Synkeproblemer – nedsat spytksekretion, for svag til at synke |
| Huden | <ul style="list-style-type: none"> • Skifter farve og temperatur – perifer cyanose • Hjertefunktionen er nedsat – svag, hurtig, uregelmæssig puls. |
| Hænder og fødder | <ul style="list-style-type: none"> • Bliver kølige, cyanotiske og blåmarmorerede |
| Næsen spidser til | <ul style="list-style-type: none"> • Ansigtet føles koldt. • Næsen er spids – huden omkring næsen er bleg. • Kinder og tindinger er indfaldne – huden over panden spænder. |
| Respirationen | <ul style="list-style-type: none"> • Ændrer sig til apnøperioder af kortere og længere tids varighed. • Vekslede respirationsdybde. |

| | |
|---|--|
| Sekretraslen/rallen | <ul style="list-style-type: none"> • Tiltagende overfladisk respiration, som døden nærmer sig. |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Manglende hosteevne og kræfter til at hoste sekret op. • Mundvand produceres stadig – det samles og kan give gener. UNDGÅ svælg-sugning. • Lindring af ubehag ved sekretdannelse med morfika og midazolam. • OBS udvikling af lungeødem – obs ordination af diuretika. • "Dødsrallen" kan lindres med inj Robinul eller inj. Buscopan der nedsætter sekretproduktion. Virkning usikker, bør forsøges |
| Urin/afføring | <ul style="list-style-type: none"> • Begge i aftagende mængde. • OBS obstipation – mht brug af laksantia faglig vurdering, afhængigt af borgerens samlede tilstand. • OBS urinretention / kateter anlæggelse KAN være, hvis der fortsat er væskeindtag uden vandladning |
| Sitren/spjæt i kroppen | <ul style="list-style-type: none"> • Kan være pga bivirkning af medicin og/eller elektrolytforstyrrelser. • Nervesystemet påvirkes af den snarlige død - • Organsvigt. |
| Glider over i bevidstløshed | Kan lindres med midazolam. |
| Sanserne svækkes. Høre og følesansen er de sidste sanser, der forsvinder | Er en del af den naturlige dødsproces. |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Er en del af den naturlige dødsproces. • Støtte de pårørende i at være nærværende – berøring – holde i hånd. Gøre de pårørende opmærksom på, at det er tiden nu, at få fortalt den døende, det der ligger den pårørende på hjerte. |

I den naturlige dødsproces forekommer der sjældent kramper. Voldsom uro og klagen ses undertiden. Forsøges lindret med morfin og midazolam. Store blødninger og kvælning ses meget sjældent.

(Inspireret af vejledning til personale udarbejdet af Hospice Sydfyn)

i

| | | |
|---|--|--|
| Instruksen er udarbejdet af: Camilla L. Frederiksen Palliationssygeplejerske Gitte Widmer Sygeplejefaglig leder | Ansvarlig for instruksen: Gitte Widmer Sygeplejefaglig leder | Godkendt af: Palliationssygeplejersker Faglige koordinators Sygeplejefaglig leder |
| Revisionsdato: April 2023 | Næste revision: April 2025 | |