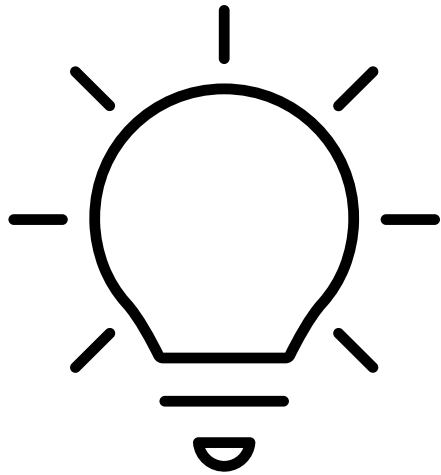


Avslut och palliation på IVA

- hur gör vi?

Pia Löwhagen Hendén
Anna Spencer





NÄR

HUR

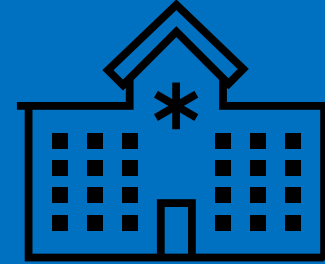
VARFÖR

Vilka beslutsgrunder finns?

Medicinskt – vad är möjligt?

Etiskt – vad är rimligt?

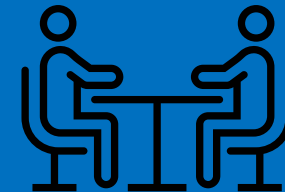
Vad vill patient och närstående?



Vad KAN vi?



Vad BÖR vi?



Hur GÖR vi?

Palliativvårdens fyra hörnstenar



Symtom

ssionellt
bete

Kommu
och r

till
ende

Vid problem:
identifiera
det etiska
dilemmat

KUNSKAP – KLARHET – KONFLIKTFRIHET

- **Nu-läget:** "Var befinner vi oss?"
- **Målen:** "Vart vill vi komma?"
- **Hinder:** "Vilka hinder finns på vägen?"
- **Strategier:** "Hur kan vi ta oss förbi dessa hinder?"

Tydliggöranden – allt beror på syftet!

Avstå

instabilt läge

stabilt men utsiktslöst läge

Avbryta

instabilt läge

stabilt men utsiktslöst läge (DCD)

Palliativ sedering - medveten sänkning av vakenheten i syfte att symtomlindra fram till dess att döden inträder. Man varken påskyndar eller hindrar förloppet utan lindrar svåra symtom som inte kan lindras på annat sätt.

Eutanasi – dödshjälp som sker genom att någon annan än patienten utför den avgörande handling som leder till patientens död.

Assisterat döende – dödshjälp där patienten själv utför den avgörande handlingen.



Viktigt att ha med sig

- Vad är intentionen?
- Vems behov styr?
- Finns det en medicinsk/etisk konflikt?
(Eller är det bara svårt?)



ORIGINALSTUDIE

Hur livsuppehållande behandling avbryts på Iva – läkare gör olika

YRKESERFARENHET OCH VANA VID INTENSIVVÅRD PÅVERKAR BESLUTEN

Fiktiva fall

Hur avbryta IVA åtgärder

Befattning Kön Ålder

År i yrket Huvudplacering IVA

Brian Cleaver Läkartidningen Volym 121 2024

Kvinna, 55 år hypertoni
Hittas av sin make medvetslös

Akuten ofri luftväg, tecken på aspiration
180/90 mm Hg
GCS 4 spontanandning

Intuberas på akuten

DT massiv subaraknoidalblödning

Konservativ behandling på grund av dyster prognos enligt NK

Patienten tas till IVA



Efter 2 dygn visar patienten inga tecken på inklämning

Spontanandas med FiO_2 0,4 PEEP 10

120/60 mm Hg NA 0,1 mg/kg/min

Pat behandlas med cefotaxim för aspiration

Pat tagit **klar ställning mot donation** och sagt att hon inte vill bli vårdad på Iva som en »grönsak«



Personal och familj överens om att avbryta livsuppehållande behandling och låta patienten dö

Inga fler närstående är på väg, och familjen som har samlats känner att de har fått den tid de behöver

Vad avbryter du? Hur avbryter du?

Antibiotika

Dropp Enteral nutrition

Trombosprofylax Ulcusprofylax

83-97 procent avslutar

Noradrenalin - välj ett alternativ

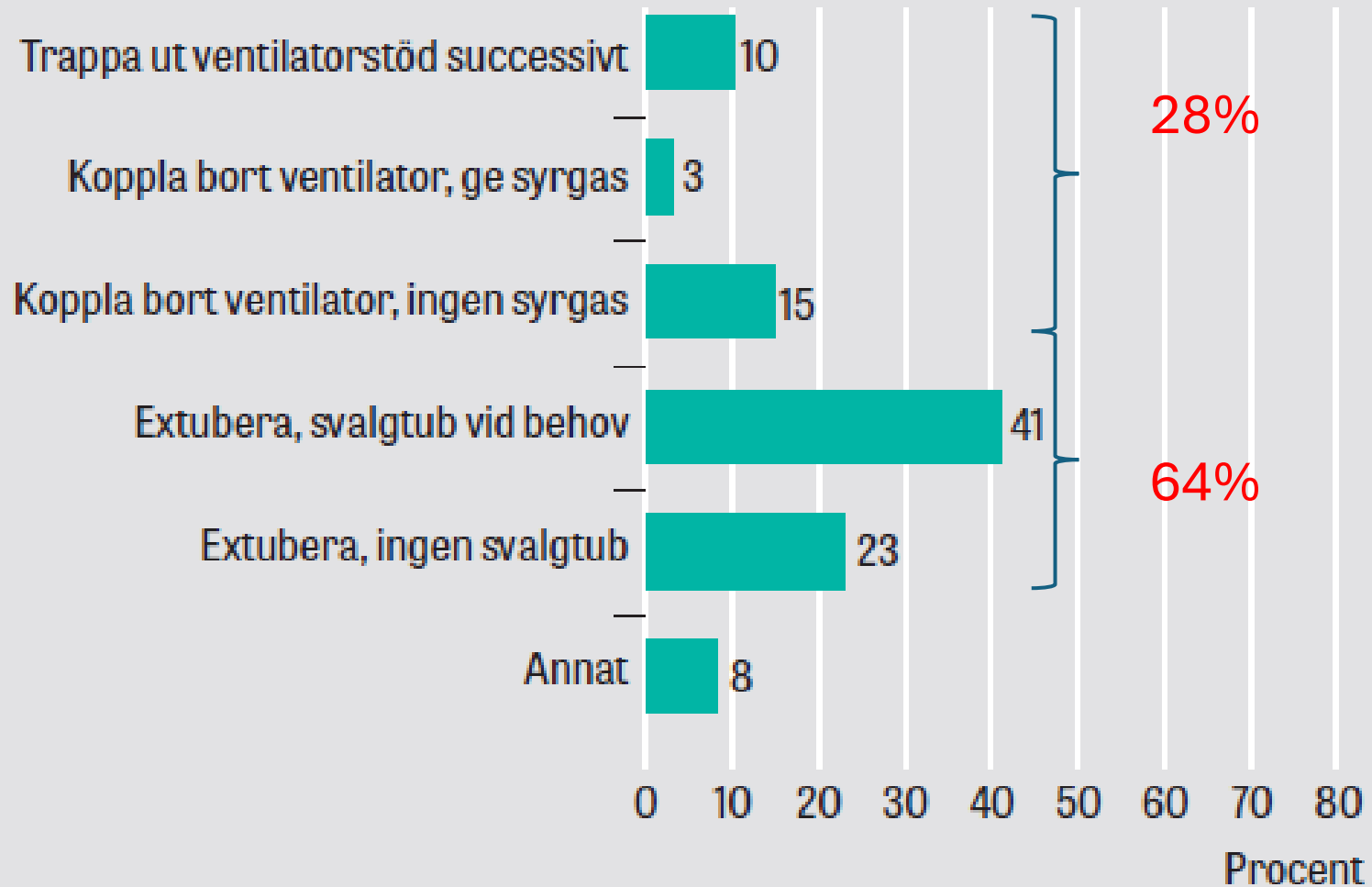
- Stäng av noradrenalin
- Trappa ut noradrenalin över några timmar
- Fortsätt med oförändrad dos

90 procent	skulle stänga av NA
9 procent	skulle trappa ut den över timmar
1 procent	skulle fortsätta med NA

Ventilator - välj ett alternativ

- Trappa ut ventilatorstöd successivt (minska FiO₂ och PEEP eller TU)
- Koppla bort ventilatorn, ha ETT kvar, ge extra syrgas
- Koppla bort ventilatorn, ha ETT kvar, andas rumsluft
- Extubera, använd svalgtub om ofri luftväg (med eller utan syrgas)
- Extubera, ingen svalgtub även om ofri luftväg (med eller utan syrgas)

FIGUR 1. Hur respondenter valde att avbryta ventilatorbehandling i Fall 1



Reflektioner

Någon dos är den sista

Intermittent eller Infusion

Hur titrera palliation

Utifrån gränsvärden puls, BT, af, rynka pannan, närståendes känsla...

Hur hantera luftvägen Farmakologisk palliation versus mekanisk

Måste luftvägen vara fri om pat inte bryr sig om det?

Sidolägen Svalgtub Näskantarell

Kan man lämna över DCD avslut om man inte kan/vill avsluta förenligt med DCD?

Är det ok att avsluta på ett sätt med DCD och ett annat om ej DCD?



Tack!