

Retningslinjer for lindrende sedering i livets slutfase

Formålet med retningslinjene er å bidra til at pasienter med behandlingsrefraktære plager får tilstrekkelig lindring samtidig som det tilstrebes at sederingen ikke framskynder døden.

Retningslinjene gjelder i situasjoner der pasienter ikke kan hjelpes uten at bevisstheten reduseres så mye at kommunikasjonen med pasienten er sterkt redusert eller opphørt. Det vil omfatte få pasienter i en situasjon som kan betegnes som «ekstrem».

Retningslinjene omfatter ikke symptomatisk behandling som er del av ordinær praksis, slik som behandling av angst og uro, dyspné og smerter, der sedasjon er en del av behandlingen.

Dersom behandlende lege finner det nødvendig å fravike retningslinjene, bør dette drøftes med overordnet lege / ev med behandlingsteamet og dokumenteres i pasientens journal.

Nødvendig akutt sedering regnes som symptomatisk behandling. En vurdering av om pasientens situasjon omfattes av retningslinjene må så gjøres snarest mulig.

Retningslinjer

1. Med lindrende sedering menes medikamentell reduksjon av bevissthetsnivået for å lindre lidelse som ikke kan avhjelpes på annen måte.

2. Lindrende sedering gis unntaksvis, ved utålelig lidelse som springer ut av og domineres av fysiske symptomer. Psykiske symptomer alene er bare i sjeldne tilfeller indikasjon for lindrende sedering.

3. Lindrende sedering skal normalt bare gis til pasienter som antas å ha få dager igjen å leve. Dersom forventet levetid kan være noe lenger, kan lindrende sedering forsøkes i perioder under fortløpende vurdering av situasjonen.

4. Årsakene til pasientens plager må være adekvat diagnostisert. All annen behandling av enkeltsymptomer må være forsøkt, eller i det minste nøye vurdert, og funnet uten tilstrekkelig nytte.

Hvis åpenbar ressursmangel hindrer optimal behandling og pleie uten sedering, må behandlingsansvarlig lege melde fra til sin ledelse eller til tilsynsmyndighetene. Det vises til meldeplikten i helsepersonelloven § 17.

Dersom behandlingsinstitusjonen mangler ressurser og kompetanse innen palliativ medisin, skal den søke faglig bistand fra miljø med slik kompetanse.

5. Beslutningen må bygge på en helhetlig faglig vurdering av pasientens situasjon og treffes etter samråd med pleiepersonell og andre leger som kjenner pasienten eller kan bidra med kompetanse.

Den behandlingsansvarlige legen har det formelle ansvaret for beslutningen. Gjennomføringen må bygge på nødvendig kompetanse.

6. Pasienten skal ha individuelt tilpasset informasjon om sin helsetilstand og prognose og om hva lindrende sedering vil innebære (herunder sederingens dybde og varighet), risiko knyttet til sedering og eventuelle alternativer til sedering.

Pasienten må, dersom han/hun er i stand til det, gi samtykke til behandlingen.

Dersom pasienten ikke er samtykkekompetent, for eksempel på grunn av ekstrem lidelse, kan lindrende sedering likevel gis dersom det etter en samlet vurdering antas å være til pasientens beste.

7. Pårørende bør informeres og høres i beslutningsprosessen dersom pasienten ikke motsetter seg dette.

Når pasienten ikke er samtykkekompetent har nærmeste pårørende rett til medvirkning i spørsmålet om lindrende sedering skal iverksettes. Nærmeste pårørende skal ha informasjon om pasientens helsetilstand og prognose og hva lindrende sedering innebærer. Nærmeste pårørende skal gis anledning til å gi informasjon om hva vedkommende mener at pasienten ville ha ønsket. Etter vurdering av innspill fra nærmeste pårørende fattes beslutningen av behandlende lege.

8. Pasienten skal bare sederes tilstrekkelig dypt til at plagene lindres tilfredsstillende.

9. Selv om det er mest sannsynlig at sederingen vil bli opprettholdt livet ut, må heving av bevissthetsnivået alltid vurderes og som hovedregel forsøkes. Blir det i løpet av oppvåkningen åpenbart at pasientens situasjon fortsatt er uholdbar, er det faglig og etisk forsvarlig å sedere pasienten på nytt uten at bevisstheten gjenvinnes.

10. Pasienten skal overvåkes godt nok for kontroll med bevissthetsnivået, frie luftveier og effekten av behandlingen. Overvåkingen skal omfatte bivirkninger av behandlingen slik at disse kan tas hånd om.

11. Pasienter som har sluttet å drikke, trenger normalt ikke væsketilførsel. Hvis pasienten fortsatt tar til seg drikke av betydning, og sederingen gjør pasienten ute av stand til dette, bør det gis væske. Når væsketilførsel er startet før lindrende sedering initieres, bør denne oftest fortsette, men må løpende vurderes.

12. Behandlingen må dokumenteres i journalen iht gjeldende lovkrav. Følgende forhold vektlegges:

- Begrunnelsen for lindrende sedering
- Beslutningsprosessen
- Informasjon til pasient og pårørende
- Pasient og pårørendes syn på behandlingen
- Gjennomføring og overvåking av behandlingen

Eventuelle avvik fra retningslinjene

Evt melding om unaturlig dødsfall