

Gäller för: Intensivvårdsavdelning 26 IVA NÄL
Innehållsansvar: Jenny Gustafsson, (jengu5), Överläkare
Granskad av: Katarina Strid, (katst), Överläkare
Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-08-28

Giltig till: 2026-08-28

Avbrytande av livsuppehållande behandling

Revidering i denna version

Inga förändringar i denna version. Uppdaterad i giltighetstid.

Bakgrund

Inom intensivvårds-Sverige har man under åren haft olika sätt att avveckla livsuppehållande behandling, då beslutet om detta tagits. Under DCD-projektet (2016-2020) blev det uppenbart att våra rutiner (befintliga och icke) skilde sig åt över landet och även mellan individer. Inom ramen för detta projekt har det därför tagits fram rekommendationer, som finns att läsa i sin helhet i DCD-protokoll, version 2.0 på vävnadsrådets hemsida.

Att dessa rutiner skiljer sig åt från en dag till en annan skapar oro och osäkerhet bland personal, och potentiellt även hos anhöriga

Syfte

Att skapa en rutin för avbrytande av livsuppehållande behandling på IVA, NÄL, för att åstadkomma trygghet för både patienter och personal.

Beslut

Beslutet att avbryta livsuppehållande behandling fattas av hemmaklinikens läkare i samråd med ansvarig intensivvårdsläkare. För mer information kring det v.g se rutin "Livsuppehållande behandling".

Beslutet skall förmedlas till anhöriga och givetvis, om det är möjligt, till patienten i ett brytpunktssamtal. Observera att närstående aldrig kan ta över beslutanderätten från patienten, och personal får inte lägga över ansvaret för ställningstagande till livsuppehållande behandling på närstående. Det är alltid ansvarig läkare som har det slutgiltiga ansvaret för ställningstagande till livsuppehållande åtgärder.

Beslutet skall dokumenteras i Melior, och även brytpunktssamtal skall dokumenteras i densamma.

Donationsutredning

När brytpunktsbeslutet är taget skall möjligheten till organdonation utredas och under tiden skall organbevarande behandling fortgå. Intensivvårdens livsuppehållande behandling byter namn till organbevarande behandling efter det att brytpunktsbeslutet är fattat och dokumenterat i Melior. Organbevarande behandling får fortgå i max 72 timmar om inte särskilda skäl finns.

Donationsviljan skall utredas utan dröjsmål. Om samtycke och möjlighet finns, så följs respektive rutin för DCD eller DBD-donation.

Om samtycke och/eller möjlighet till donation ej finns så skall livsuppehållande behandling avslutas skyndsamt.

Information

Fortlöpande information till patient (om möjligt) och närstående är viktigt.

Informera noggrant om vad som skall ske – extubation, avslut av dialys etc samt vad som kan förväntas hända – cyanos, hosta, rosslig, spinala reflexer etc.

Berätta också om att läkemedel kommer att ges utifrån vad patienten behöver/vill, för att minimera oro, ångest och smärta.

Palliation

Alla patienter skall ha tillgång till god palliativ vård i livets slutskede, oavsett diagnos. Socialstyrelsen har därför gett ut ett Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede.

INNAN den livsuppehållande behandlingen avbryts skall en plan finnas för den palliativa sederingen och annan omvårdnad. En plan skall också finnas för den händelse att patienten efter IVA behöver ett enkelrum på avdelning.

Sedering

Med palliativ sedering menas en avsiktlig sänkning av medvetandegraden hos en patient i livets slutskede. Målet är att uppnå ångestlindring samtidigt som en onödigt djup medvetandesänkning undviks. I vissa fall kan patienten själv vara med och ha åsikter. De intravenösa sederande läkemedel som vi använder kan givetvis fortgå, men en fördel med att istället övergå till Midazolam i detta skede är att man då inte behöver byta när och om patienten skall föras till vårdavdelning.

Analgesi

Morfin är väl beprövat mot smärta, men även ångest och lufthunger. Det kan ges intermittent eller som infusion, och det är ett preparat man även är van vid på vårdavdelningar, till skillnad mot exempelvis remifentanyl.

Avbrytande av livsuppehållande behandling

Dialys avslutas

Pacemaker och ICD stängs av

Samtliga läkemedel utan de palliativa stängs av

Blodtransfusioner, näringstillförsel och infusion av vätskor stängs av

All provtagning och undersökningar avslutas

Kontrollera att infart fungerar (palliativa läkemedel)

Monitorering utifrån situation, oftast EKG, pulsoximetri, ev blodtryck

Stäng av alla larm på monitorn

Ventilatorbehandling avslutas

Patienten extuberas/dekanyleras

Ta ställning till lindring av lufthunger – farmakologiskt och/eller svalg tub ex.vis

Antikolinerga v.b

Smärta/ångest/oro behandlas enligt palliativ plan

Ref:

1. Protokoll för donation efter cirkulationsstillestånd, DCD. Version 2.0. Vävnadsrådet, Sveriges Kommuner och Landsting. 2020
2. Livsuppehållande behandling, SOSFS 2011:7
3. Etiska riktlinjer för palliativ sedering i livets slutskede. Svenska Läkaresällskapet, 2010
4. Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede. Vägledning, rekommendationer och indikatorer. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2013

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning 26 IVA NÄL

Innehållsansvar: Jenny Gustafsson, (jengu5), Överläkare

Granskad av: Katarina Strid, (katst), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10086-1525759947-98

Version: 4.0

Giltig från: 2024-08-28

Giltig till: 2026-08-28