

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Giltig från: 2026-01-12

Innehållsansvar: Petra Redfors, (petre2), Överläkare

Giltig till: 2028-01-09

Granskad av: Annika Nordanstig, (annno71), Sektionschef

Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

# Stroke - Palliativ vård på strokeenhet

## Förändringar sedan föregående version

Första version

## Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version .....	1
Innehållsförteckning .....	1
Bakgrund och syfte .....	2
Brytpunktsbedömning och brytpunktssamtal .....	2
Palliativ omvårdnad .....	4
Palliativa läkemedel.....	7
Närståendes behov .....	8
Kulturella aspekter .....	9
Efter döden .....	9
Svenska palliativregistret .....	10
Relaterad information .....	10
Arbetsgrupp .....	10
Källförteckning .....	11

## Bakgrund och syfte

Palliativ vård betyder lindrande vård och ska erbjudas patienter med obotlig sjukdom. Att vårda patienter med palliativa vårdbehov är ett mångfacetterat uppdrag, och det måste utföras med professionell skicklighet och med värdighet och respekt för den enskildes behov. Vården ska endast omfatta de åtgärder som gagnar patienten, vilket innefattar att avstå från de åtgärder som inte bidrar till välbefinnande i livets slutskede.

Att vårda en strokepatient i den palliativa fasen skiljer sig delvis jämfört med andra sjukdomar i slutfasen. Det är vanligare att patienter med stroke är medvetandesänkta och har svårt att kommunicera. Förloppet är också ofta snabbare efter att beslut om palliation har tagits.

## Brytpunktsbedömning och brytpunktssamtal

Vård av patienter med svår stroke är komplex och det kan vara svårt att uppskatta prognos på både kort och lång sikt för förväntad överlevnad. Vid brytpunktsbeslut skiftar vården fokus. Vanligast är att vården går från att förlänga liv till att optimera livskvalitet och ge symtomlindring men flera brytpunkter kan ibland ske. Brytpunktsbeslut kan också innefatta beslut att inte fortsätta med eller inte sätta in viss eller all livsuppehållande behandling.

Brytpunktssamtal ska alltid ske i samråd med anhöriga och om möjligt även med patienten, men hos strokepatienter är detta ofta inte möjligt på grund av medvetandepåverkan. Ibland sker två brytpunktsbeslut med en liten tid emellan, där åtgärder man avstår från eller avbryter utökas. Beslut om livsuppehållande behandling kan och bör omvärderas om patientens tillstånd förbättras. Beslutet fattas av legitimerad läkare i samråd med annan legitimerad vårdpersonal. Hela vårdteamet bör involveras och informeras. Sjuksköterska eller erfaren undersköterska bör alltid närvara vid samtalet.

## Brytpunktssamtal – innehåll

- Information om medicinsk bedömning, bakgrund till medicinsk bedömning och att palliativ, personcentrerad vård inleds
- Efterfråga patientens egna önskemål. Försök tillgodose dessa om möjligt
- Berätta om palliativa vidbehovsläkemedel, förväntade symtom, förväntat sjukdomsförlopp
- Erbjud närståendepenning (100 dagar som kan delas upp mellan flera personer)
- Erbjud kuratorskontakt för psykosocialt stöd
- Undersköterska eller sjuksköterska informerar om kontaktvägar och att palliativ tillsyn kommer ske regelbundet för att säkerställa symtom- ångest- och smärtlindring samt god omvårdnad
- Klargör att inom strokevård innebär palliativ vård en kort förväntad levnadstid, till skillnad från annan palliativ vård
- Efterhör att beslut är förankrat hos patient/närstående

## Efter brytpunktssamtal

- Den döende flyttas till enkelrum
- Läkare dokumenterar brytpunktssamtal i journal.
- Läkare sätter in palliativa mediciner (Ordinationsmallar – V NK Palliativ vård). Läkare sätter ut läkemedel som inte ingår i palliativ behandling. Läkemedel som behövs för symtomlindring är kvar, tex epilepsiläkemedel.
- Sjuksköterskan öppnar en Plan för välbefinnande där all omvårdnadsdokumentation samlas och en Plan för smärta. En kort sammanfattning skrivs i Plan för välbefinnande varje dag.
- Ta bort kontroller såsom puls, blodtryck, pox, temp, b-gl
- Ta ställning till vätska och näring. I regel ska detta sättas ut om det sker via sond eller intravenös infart, men kan i vissa fall kvarstå. Vätska och näring förlänger inte döendeprocessen, men vätska kan bidra till andnöd,

rosslighet och till och med lungödem. Näring kan orsaka aspiration och illamående. Om den döende individen önskar dryck trots dysfagi gäller patientens vilja.

- Ta ställning till venösa infarter. Ofta kan dessa vara till gagn för patienten (palliativa mediciner). Upptaget i den subkutana vävnaden kan vara nedsatt så att en intravenös infart behövs fram till slutet.

## Palliativ omvårdnad

### Elimination

Minskad urinproduktion är ett förväntat tecken på organsvikt. Dock är det viktigt med bladderscankontroller vid behov om vätska tillförs, framför allt om urinstämna tidigare varit ett problem. Smärta och oro kan vara ett tecken på överfylld urinblåsa.

KAD kan förebygga hudskador orsakade av urin om spontan miktions i blöja ger hudirritation. KAD är att föredra vid urinretention istället för upprepade RIK.

Obstipation är oftast inte ett problem eftersom patienten inte får någon näringstillförsel. Eventuella åtgärder för att få i gång magen under de sista dagarna i livet ska utföras skonsamt och bara om teamet bedömer att det förbättrar patientens välbefinnande.

### Kroppstemperatur

Behöver i regel inte mätas. Om den döende upplevs varm pröva i första hand med att hålla rummet svalt, bädda med svalare sängkläder, svalka med blöt handduk.

### Andning

Andningsmönstret förändras och patientens andning blir ofta ytligare och snabbare. Andningen kan växla mellan djupa andetag och andningspauser som kan vara upp till 30 sekunder långa (Cheyne-Stoke andning). Rosslande andning är vanligt eftersom det är svårt för

den döende att svälja och hosta upp slem. Patienten själv upplever troligtvis inget obehag, men ett förändrat andningsmönster kan orsaka stress hos närstående som kan uppfatta att personen lider eller håller på att kvävas. Informera närstående, gärna innan andningsmönstret förändras. Opioid minskar andfåddhet. Rosslighet är ibland svårbehandlat, men att ändra läge och att torka bort slem ur munnen kan lindra en rosslig andning. Slem kan sugas bort från munnen, men djupare sugning kan irritera och öka slemproduktion. Ibland är läkemedlet Glykopyrron (Robinul) effektivt för att minska slemproduktion. Vid hjärtsvikt/lungödem kan Furosemid lindra.

### Vårdmiljö

I möjligaste mån ska vi försöka tillmötesgå anhörigas önskemål som kan vara exempelvis musik i patientrummet. Möjliggör privatliv för personen och närstående genom att de till exempel kan sova bredvid varandra. Rensa rummet på onödiga attiraljer som tex droppställningar med mera, för att skapa en så fin inramning som möjligt.

### Minskad medvetenhet

Successivt blir den döende alltmer medvetandesänkt. Även om patienten är medvetslös fungerar troligen hörsel, känsel och kanske lukt ganska länge. Det är möjligt att en till synes medvetslös person kan uppfatta vad som sägs i rummet. Informera de närstående om att de inte ska prata om utan med personen.

### Nutrition

Att sluta äta och dricka är ett normalt förlopp i döendeprocessen. Förmågan att tillgodogöra sig näring och vätska minskar och avtar till slut helt när kroppens organsystem sviktar allt mer. Dropp lindrar inte törst eller muntorrhet. Nutritionsbehandling så som enteral nutrition och parenteral nutrition ska ha ett klart syfte och ska endast ges om det ger patienten ett ökat välbefinnande. Tecken på att patienten inte kan tillgodogöra sig nutrition och vätska kan vara ödemutveckling, diarréer eller förstoppning.

### Personlig hygien

Positionera patienten bra i sängen och håll sängen slät och sval.

Upprätthåll god hygien för ökad känsla av värdighet.

Personlig vård såsom rakning, kamning med mera, ska upprätthållas på samma sätt som när patienten var frisk.

Munvård - att bedöma munhålan hos den döende patienten är en viktig omvårdnadsåtgärd. Använd ROAG för bedömning av munhälsa (skalan får anpassas utifrån patienten). Munvård lindrar muntorrhet, men ska anpassas efter patientens tillstånd och om hen kan medverka. Behandling kan vara att rengöra munnen från slem med munvårdspinne (muntork/svamp), använda oljebaserad munspray samt smörja läpparna med mjukgörande salva. Rengör även tänderna i den mån det går. Ta ut löständer om patienten har det och sätt tillbaka dem efter att döden har inträffat.

### Hud

I slutskedet blir huden ibland blåmarmorerad eftersom cirkulationen försämras. Informera gärna anhöriga att patienten inte störs av kall hud, utan att det är en naturlig del av döendeprocessen.

Lägesändringar är nödvändigt för att minska risken för trycksår. Det är viktigt med tryckavlastande hjälpmedel, att bolstra, att hålla sängen torr, ren och fri från veck och att vända på kuddarna för att minska risken för trycksår. Då livets slut är mycket nära kan man minska vändningsfrekvensen.

Kontrollista för lägesändringar och munvård ska alltid användas. Frekvensen kan dock behöva individanpassas.

### Smärta

Hos medvetandesänkta patienter kan ökad oro, stelhet i kroppen, ändrad ansiktsmimik, andningsfrekvens, ökat tårflöde eller vidgade pupiller vara reaktion på smärta.

Intrakraniell tryckstegring kan ge kraftig huvudvärk och ibland krampanfall. Försök tolka ansiktsuttryck hos patienten som kan tyda

på smärta eller ångest. Abbey pain scale ska alltid användas för att bedöma smärta och dokumenteras i vårdplanen för smärta.

Ofta behövs regelbunden smärtlindring för att undvika smärtgenombrott. Beröring (taktil massage), hudvård och massage kan ha positiv inverkan på symtom såsom smärta och oro.

## Palliativa läkemedel

Starta med låga doser och upprepa dosen om effekt inte uppnås. Den totala dosen som gett önskad effekt kan vägleda vilken dos som ska ges vid nästa injektion. Ibland kan kontinuerliga injektioner av exempelvis midazolam och morfin övervägas. Vid pågående opioidbehandling kan högre doser bli aktuella.

### Vidbehovs läkemedel i palliativ fas

Indikation	Läkemedel	Administration	Dosering vb
Smärta Andnöd	Morfin Oxykodon	iv eller sc	2.5 mg-5 mg morfin eller 2.5-5 mg oxykodon hos opioidnaiva 1/6 av dygnsdosen vid pågående opioidbehandling
Oro Ångest Kramp	Midazolam	sc	1-5 mg
Rosslighet Slem	Glykopyrron (Robinul)	sc	0,2-0.4 mg
Illamående	Metoklopramid (Primperan) Haloperidol	iv el sc	5-10 mg metoklopramid, 1-2 mg haloperidol

Indikation	Läkemedel	Administration	Dosering vb
Hjärtsvikts- orsakad andnöd	Furosemid	iv	20–40 mg
Kramp	Diazepam	iv	5 mg vb

Dos upprepas tills god symtomlindring uppnås

Palliativ konsult finns att tillfråga, vardagar klockan 8-16,  
telefonnummer 0722–089275.

## Närståendes behov

- Erbjud närstående att vistas fritt hos den döende, antalet som är med den döende kan ibland behöva begränsas.
- Erbjud närstående en säng om de stannar över natten
- Uppträd med lugn, fråga gärna om anhöriga behöver något eller har andra frågor
- Be närstående förmedla om den döende verkar ha oro, ångest eller smärta etc
- Om det finns minderåriga barn som är närstående, ska de erbjudas information och stöd anpassat efter ålder och mognad. I första hand kan de vuxna kring barnet erbjudas stöd för att de ska kunna prata med barnet om patientens situation. Om barnet och vårdnadshavare önskar kan barnet få träffa professionella för att få information och få ställa frågor. En kurator eller annan personal som är van att samtala med barn kan med fördel delta. Det är viktigt att barnet får känna sig delaktig och få ställa de frågor hen har.

Sjukhuskyrkan kan erbjuda samtalsstöd för den döende och de anhöriga, kontaktas på telefonnummer 031-3421918. På jourtid (fram till kl 21 alla veckodagar) kontaktas Sjukhuskyrkan via växeln.

## Kulturella aspekter

Använd tolk vid behov, använd inte anhöriga som tolkar när känsliga besked ska ges.

En del patienter och anhöriga har behov av religiösa ritualer, bön, kontakt med präst, imam eller annan religiös företrädare.

I den mån det går tas hänsyn till att tex kvinnliga patienter kan föredra kvinnlig personal som utför personlig omvårdnad.

Visa lyhördhet för kulturella och religiösa aspekter och försök vara tillmötesgående när speciella önskemål finns, tex om anhöriga vill utföra rituell tvagning.

## Efter döden

- Konstatera dödsfall och kontakta ansvarig läkare för bekräftelse av dödsfallet. Dödsbevis skrivs av läkare – finns under Intygssfliken i Melior
- Notera datum och klockslag för dödsfallet.
- Om anhöriga inte är närvarande vid bortgången, kontaktas närmast anhöriga. Ge möjlighet för de anhöriga att ta avsked i lugn och ro
- Gör iordning den avlidne. Patienten ska tvättas, rakas och vid behov skall sängen bäddas ren. Fråga de anhöriga om de vill att patienten ska ha en speciell klädsel. Om de anhöriga inte vill delta när patienten görs i ordning erbjud dem en plats i avskildhet
- Katetrar och infarter ska avlägsnas
- Bädda med dubbla underlakan
- Ge närstående broschyrer ”Hur gör jag nu” och ”Till dig som har mist en närstående”
- Erbjud närståendesamtal i vissa fall, se särskild rutin [Efterlevandesamtal avd 135.pdf](#)
- Kontrollera att patienten har ID-band runt handled och fotled med personnummer, namn, avdelning och sjukhus.

- Kontrollblankett för avliden läggs i sängen, om inplantat/protes är inopererad ska detta anges.
- Den avlidne kan om platssituationen tillåter vid behov vara kvar på avdelningen i 10-12 timmar i väntan på att anhöriga ska komma till avdelningen och ta farväl.

För fördjupad information, var god se rutin för Avliden patient på intranätet [Avliden patient - omhändertagande](#)

## Svenska palliativregistret

Är ett nationellt kvalitetsregister med syfte att förbättra vården i livets slutskede för patienten och deras närstående. Alla avlidna ska registreras. [Palliativ vård - Svenska palliativregistret](#) Enkäter finns i varje patientmodul och ska fyllas i under pågående vårdtillfälle.

## Relaterad information

[Palliativa registret - Abbey pain scale](#)

[Nationellt vårdprogram palliativ vård - RCC Kunskapsbanken](#)

[Vardförlopp Palliativ vard.pdf](#)

[Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede – Vägledning, rekommendationer och indikatorer – Stöd för styrning och ledning - Socialstyrelsen](#)

[Palliativ vård – regional tillämpning av Nationellt vårdprogram och Personcentrerat sammanhållet vårdförlopp.pdf](#)

[Palliativ vård - Betaniastiftelsen](#)

[Trygghetsläkemedel vid livets slut - REKlistan](#)

## Arbetsgrupp

Linda Alsholm, sjuksköterska stroke avd 135

Linda Nilsson, specialistsjuksköterska stroke avd 135

Mihane Gjaka, undersköterska stroke avd 135

Christina Akestam, undersköterska stroke avd 135

**Första revision av denna rutin har godkänts av:**

Eva Lyckfjär, vårdenhetschef stroke avd 135

Matilda Errind Arvgård, vårdenhetschef stroke avd 135

Mikael Jerndal, vårdenhetsöverläkare stroke avd 135

## Källförteckning

1. Creutzfeldt CJ, Bu J, Comer A, Enguidanos S, Lutz B, Robinson MT, et al. Palliative and End-of-Life Care in Stroke: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Stroke*. 2025;56(2):e75-e86.
2. Omran M, Lundström S. [Pharmacologic symptom relief at the end of life]. *Lakartidningen*. 2017;114.
3. van Esch HJ, Campbell ML, Mori M, Yamaguchi T. Should (Prophylactic) Medications Be Used for the Management of Death Rattle? *J Pain Symptom Manage*. 2023;66(4):e513-e7.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Neurosjukvård

**Innehållsansvar:** Petra Redfors, (petre2), Överläkare

**Granskad av:** Annika Nordanstig, (annno71), Sektionschef

**Godkänd av:** Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9906-1676734750-235

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2026-01-12

**Giltig till:** 2028-01-09