



## Pårørendesamtale - Terminalfasen

D45989

 Utgave:  
1.02

 Gjelder fra:  
30.03.2022

Side 1 av 3

### Hensikt og omfang

- Sikre at pårørende til den døende pasienten får tilstrekkelig og samstemt informasjon for best mulig å kunne forstå og håndtere situasjonen
- Bidra til en verdig avslutning på livet for den døende pasienten

### Ansvar/målgruppe

- Leger og sykepleiere som bistår i behandling av terminal fase

### Handling

Pårørende kan ha mange tanker og bekymringer om hva som skjer når pasienten er døende. Mye av det som skjer i en dødsprosess kan virke skremmende og uforståelig uten god informasjon. En standardisert samtale bidrar til å fremme konkret og ensartet informasjon.

- Pasienten skal som hovedregel samtykke til at helsepersonell kan kommunisere med pårørende uten at pasienten er tilstede
- Om pasienten har manglende samtykkekompetanse, er forvirret, ukontaktbar, eller av annen årsak ikke kan gi samtykke, kan samtalen avholdes uten pasientens samtykke så lenge det er til det antatt beste for pasienten
- Tilby pårørendesamtale rutinemessig, uten at pårørende må be om det
- Informasjon må formuleres på en måte som pårørende forstår. Kontroller deres forståelse underveis i samtalen.

### Innhold for samtalen

#### Sammenfatte status

- Sikre at pårørende er inneforstått med at pasienten er døende, ev. informere om situasjonen

#### Aktuell behandling/tiltak

##### Væske- ernæring

- Væskebehandling og/eller ernæring kan gi hevelser i kroppen, væske på lungene og bidra til økte plager. Pasienten kan tilbys mat og drikke dersom vedkommende uttrykker sult eller tørste og vedkommende klarer å svelge, men bør ikke belastes med mat og væske lenger enn det som er til det beste.

##### Oksygentilførsel

- Langsom og ujevn pust er vanlig hos døende, uten at dette er plagsomt. Pustestopp av kort eller lengre varighet er også vanlig. Ekstra tilførsel av oksygen vil ikke endre på dette, men bidra til tørrhet i munn og nese.

##### Antibiotikabehandling

- Hos alvorlig syke eller døende er det vanlig å få infeksjon i luft- eller urinveier. Plagene dette kan medføre kan lindres uten bruk av antibiotika.
- Antibiotika kan bidra til å forlenge dødsprosessen

### **Symptomlindring**

- Medisinene gis subcutant, dette medfører ikke ubehag

### **Smerter**

- Effektiv smertelindring blir gitt. Pasienter som ikke er ved bevissthet og ikke kan si ifra om smerter, kan vise tegn til smerter ved å f.eks rynke i pannen eller vise ubehag med kroppsspråket på annen måte. God smertelindring kan gjøre at pasienten sover mer enn vanlig, men erfaring tilsier at det er bedre at pasienten sover og er smertefri, enn at vedkommende er våken med smerter.

### **Tungpust**

- Det samme medikamentet som gis for å lindre smerte, virker også på tung pust. Konsekvensen er at pasienten kan sove mer enn ellers.

### **Surkling**

- Surkling er vanlig og skyldes at det kan samles slim i de deler av luftveiene hvor passasjen for luft er god. Sug brukes ikke da det øker slimproduksjonen og kan fremkalle brekninger/oppkast. Det er viktig å være klar over at vedkommende kanskje ikke opplever åndenød eller kvelningsfølelser selv om det surkler. Noen ganger kan legen foreslå medisiner som kan bidra til å redusere væske i brystet og halsen, men det er ikke alltid behov for det (1). Stillingsendring og optimalisert sengeleie kan bidra til å redusere smerter eller dyspne (1).

### **Uro/forvirring**

- Forvirring og uro er en naturlig del av dødsprosessen, og et tegn på at hjernen svikter på samme måte som kroppen. Medikamenter lindrer dette, men kan medføre at pasienten sover mer enn ellers.

### **Kvalme**

- Kvalme kan ha mange årsaker, men kan uansett lindres med medikamenter

### **Munntørrhet**

- Munntørrhet lindres best ved regelmessig munnstell

### **Hvor lenge vil dette vare?**

- Viktig å understreke at vi ikke vet dette, samtidig som det begrunnes med erfaring. For de pårørende er det mindre påkjenning å forholde seg til en dag av gangen enn å forholde seg til en gjetning som man trolig bommer på (3).

### **Hvor mye bør vi være her?**

- Viktig å berolige med at behandlingskvaliteten ikke er avhengig av at pårørende er tilstede, men at de vil være en ressurs dersom de ønsker å være mye til stede
- Pårørende bør støttes i at det som er viktig for dem er det riktige (3)

### **Avklare pårørendes rolle videre**

- Ta i mot pårørendes reaksjoner på det som er sagt
- Kartlegg hvordan de har det, hvordan de har oppfattet samtalen
- Avklar ønsker og rolle videre
- Avklar hvordan informasjon skal gi ved endring i pasientens tilstand
- Oppsummere samtalen

## Referanser

[SI/17.27-05](#)

[Livsforlengende behandling - Begrensninger hos alvorlig syke og døende voksne](#)

[SI/17.32-63](#)

[VBP Palliasjon](#)

1. Helsedirektoratet 2018. Lindrende behandling i livets slutfase. [Internett] [hentet 22.03.2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lindrende-behandling-i-livets-slutfase>
2. Norsk helseinformatikk. De siste timene av livet. [Internett] [hentet 22.03.2022]. Tilgjengelig fra: <https://nhi.no/sykdommer/kreft/den-siste-tiden-hjemme/livets-siste-timer/>
3. Heliks 2018. Den døende pasient – Pårørendesamtale. [Internett] [hentet 22.03.2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.sthf.no/SiteCollectionDocuments/palliasjonsnettverk/Dend%C3%B8ende%20pasient-P%C3%A5r%C3%B8rendesamtale.pdf>