

Nyhetsbrev för

# PKC i Stockholms län



2017-09-12 Årgång 3, nummer 8

Palliativt Kunskapscentrum i Stockholms län, ett samarbete  
med kommuner i Stockholms län och Stockholms läns landsting

Hemsida: [pkc.sll.se](http://pkc.sll.se) Kontakt: [pkc.slso@sll.se](mailto:pkc.slso@sll.se) Ansvarig utgivare: Peter Strang

## Hjärtsvikt i palliativ vård

### Hjärtsvikt i palliativ vård

Av: *Peter Strang, vetenskaplig ledare, PKC*

#### Välkomna tillbaka!

Välkomna tillbaka efter en sommarsemester som jag hoppas varit avkopplande. Vi på PKC drar igång med flera av våra satsningar, bl.a. PO-utbildningar (palliativa ombudsutbildningar) i kommuner som anmält sitt intresse. Du som är intresserad hittar mer information på vår hemsida, på [pkc.sll.se/utbildning-palliativombud](http://pkc.sll.se/utbildning-palliativombud).

Vi har också några platser kvar på heldagsutbildningen om **palliativ vård för läkare på akutsjukhus**, samt på vår halvdagsutbildning om **ALS i palliativ vård** (läs mer på [pkc.sll.se/utbildning/seminarier-forelasningar](http://pkc.sll.se/utbildning/seminarier-forelasningar)).

Höstens stora satsning handlar om **PKC-dagen (28 november)**, som kommer att bli årligt återkommande. I detta nummer

### Viktiga datum

#### Aktuella utbildningar hos PKC

- 22 sep Palliativ vård för läkare på akutsjukhus
- 13 okt Amyotrofisk Lateralskleros (ALS)
- 28 nov PKC-dagen 2017

presenteras några av föreläsarna, de övriga får ni läsa om i kommande nummer av Nyhetsbrevet! Anmälningarna strömmar in till PKC dagen, men ännu finns det chans att försäkra sig om en plats. Dagen är kostnadsfri för berörd personal inom landsting och kommun, övriga kan delta mot en avgift. Mer om PKC dagen, villkor för deltagande och om anmälan hittar du på [pkc.sll.se/om-oss/pkc-dagen](http://pkc.sll.se/om-oss/pkc-dagen).

*Peter Strang*

Vetenskaplig ledare

Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län



# PKC-dagen

17-11-28

Tema: Nationella  
vårdprogrammet i  
palliativ vård

För program och anmälan se <http://www.trippus.net/PKCdagen>



## Föreläsare på PKC-dagen – del 1

PKC-dagen bjuder på en mängd talare – så många att alla inte fick plats i det här numret av nyhetsbrevet! **Återstående talare presenteras i nästa nummer.**



**Anette Alvariza**

*”Närstående i palliativ vård – vem är riskanhörig”*

Anette är docent i palliativ vård, specialistsjuksköterska i cancervård, och lektor vid Ersta Sköndal Bräcke högskola. Hon har ett uppdrag som vårdutvecklingsledare vid Capio Dalen ASIH och Palliativ vård i Stockholm där hon också arbetar som sjuksköterska en gång i veckan.

### **Vad blir ditt huvudbudskap under din föreläsning?**

Att närstående gör enorma insatser inom palliativ vård och att vi behöver fokusera på och hantera utmaningen att utveckla stöd baserat på närståendes egna behov, resurser och prioriteringar.

### **”Vad ser du själv fram emot under PKC-dagen?”**

Att möta kollegor med samma stora intresse som jag själv för palliativ vård, diskutera och dela erfarenheter samt få tips och råd och lära mig nytt!



**Erika Berggren**  
*Konferencier*

Erika Berggren, distriktssköterska och doktorand på Karolinska Institutet, sektionen för Neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle. Arbetar som fortbildningsutvecklare på Palliativt

kunskapscentrum PKC och som Vårdutvecklingsledare på Akademiskt Primärvårdscentrum APC. Erika har varit projektledare för en fortbildningsintervention för distriktssköterskor/sjuksköterskor och distriktsläkare/läkare i primärvården inom ämnet nutritionsvård, med syfte att kunna särskilja patienters behov i tidigt respektive sent palliativt skede. En del av fortbildningen är ett webbprogram "Nutritionsvård till patienter i palliativt skede" som finns att nå på hemsidan. Erika har tillsammans med professor Peter Strang även tagit fram ett fortbildningsprogram om svår smärta och smärtbehandling, fortbildningen vänder sig i första hand till läkare och sjuksköterskor inom den specialiserade palliativa hemsjukvården men kan även vara till nytta för fler i teamet eller för sjuksköterskor och läkare inom andra verksamheter. Fortbildning är under produktion och kommer att finnas tillgänglig på PKCs hemsida så snart den är klar. Erika har förutom sitt engagemang för palliativ vård, inriktning nutrition och smärtlindring även intresse för pedagogiska frågor och interprofessionell fortbildning.

**Vad blir ditt huvudbudskap under din föreläsning?**

Som moderator är min tanke att presentera föreläsarna och vad de ska berätta om på ett varmt och välkomnande sätt.

**"Vad ser du själv fram emot under PKC-dagen?"**

Lära mig lite nytt, få inspirationer, träffa och lyssna till andra aktiva inom den palliativa vården och jag hoppas på nya kontakter för eventuellt fortsatt samarbete.



**Per Fürst**

*"Förvirringstillstånd hos den döende patienten"*

Per är specialist i palliativ medicin och arbetar som överläkare vid Palliativt Centrum Stockholms Sjukhem. Han är doktorand vid Karolinska Institutet och forskar kring lindring av komplexa smärtor i livets slutskede, är medlem i expertrådet för smärta och reumatologi i Stockholms Län och studierektor i Palliativ Medicin i Stockholm.

**Vad blir ditt huvudbudskap under din föreläsning?**

Jag kommer att fokusera på mekanismerna vid delirium hos svårt sjuka i livets slutskede och vad man kan göra, och inte kan göra, för att lindra för patienterna.



**Staffan Lundström**

*"Palliativ sedering – när behövs det och hur gör man"*

Staffan är överläkare på FoUU-enheten och Palliativt Centrum vid Stockholms Sjukhem och är specialist i onkologi, smärtlindring och palliativ medicin. Han är docent vid Karolinska Institutet och engagerad både i smärt- och cancerforskning samt undervisning inom palliativ medicin för läkarstudenter och blivande specialister. Staffan har varit med och byggt upp Svenska palliativregistret och är idag FoUU-ansvarig inom registret.

**Vad blir ditt huvudbudskap under din föreläsning?**

En uppdatering kring palliativ sedering i specialiserad palliativ vård med tonvikt på praktisk handläggning och farmakologisk behandling.

**"Vad ser du själv fram emot under PKC-dagen?"**

Att nätverka



**Lisa Sand**

*"När patienten känner meningslöshet – om meningens och hoppets betydelse"*

Lisa Sand är Undersköterska, Socionom och Med dr och arbetar sedan många år tillbaka som kurator i ASIH Stockholm Södra/Långbro Park. I sin forskning intresserar hon sig främst för den existentiella kris som väcks inför en människas annalkande död.

Hon har utformat en utbildningsmodell (Utbildningsmodell Sand/TER), tänkt att användas för att ge personal ökad trygghet i mötet med personer som befinner sig i en existentiell kris.

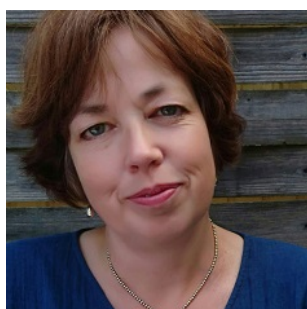
Tillsammans med Peter Strang har hon skrivit "När döden utmanar Livet", en lärobok med fokus på den existentiella dimensionen i palliativ vård och om att ge stöd under en existentiell kris.

### **Vad blir ditt huvudbudskap under din föreläsning?**

Jag vill berätta om hur vi kan bidra till att patienter och närstående fortsätter att känna hopp och uppleva mening trots en svår sjukdom och ett förkortat framtidsperspektiv. Vi kan inte trolle men det är mycket vi faktiskt kan göra och som är så viktigt att vi gör. För hur ska man orka leva vidare om ingenting betyder något och vad är en människa utan hopp?

### **"Vad ser du själv fram emot under PKC-dagen?"**

Jag ser verkligen fram emot den här dagen med stor glädje och jag hoppas att riktigt många kommer. Ser framför mig ett myller av människor från olika verksamheter som möts, lyssnar, pratar och skrattar. Ett "kreativt myller", det är vad jag hoppas på.



**Kerstin Witalis**

*"Omvårdnad i livets slutskede", moderator*

Kerstin är specialistsjuksköterska med mångårig kliniskt erfarenhet av palliativ vård. Just nu jobbar hon på PKC, bland annat med utbildningar för personal inom kommunernas verksamheter.

### **Vad blir ditt huvudbudskap under din föreläsning?**

Att omvårdnaden i livets slutskede handlar om långt mer än att "bara" tillgodose basala behov. Med omvårdnadshandlingar kan vi bidra till att den som är svårt sjuk kan bevara en positiv självbild - och en känsla av personligt värde - när de egna förmågorna avtar och hjälpbehoven ökar. Och att mer forskning behövs inom området!

### **"Vad ser du själv fram emot under PKC-dagen?"**

Mixen av föreläsningar inom olika områden. Jag hoppas att dagen också blir en kreativ mötesplats som ger oss alla, även oss på PKC, inspiration till vårt fortsatta arbete.



## Hjärtsvikt i palliativ vård

Av: *Peter Strang, vetenskaplig ledare, PKC*

Den palliativa vården utvecklades ursprungligen för att möta den döende cancerpatientens behov. Med åren har vi insett att det finns andra stora grupper som har liknande behov, inte minst patienter med svår hjärtsvikt. Svårighetsgraden delas in i 4 så kallade NYHA-klasser (*New York Heart Associations* klassifikation) och om man har hjärtsvikt i klass III-IV, bör sjukdomen betraktas som allvarlig eller rent av dödlig. Överlevnaden vid NYHA klass IV är jämförbar med överlevnaden vid cancer med metastaser, dvs. man befinner sig i en palliativ fas. **I detta nyhetsbrev ligger fokus på ett referat från en uppskattad halvdagsutbildning som PKC anordnade i våras, referatet är skrivet av Zahra Ousi. Innan vi går över till referatet, vill jag ge några viktiga bakgrundsfakta.**

*”Överlevnaden vid svår hjärtsvikt är jämförbar med överlevnaden vid cancer med metastaser”*

### Symtom och prognos

Förutom de självklara symtomen som trötthet, orkeslöshet, andnöd och ibland svullnad, kan patienten även drabbas av smärta, illamående, ångest, nedstämdhet och kakexi. Kakexi innebär att man tappar både vikt och muskelmassa, vilket bidrar till orkeslösheten men även till illamåendet. Nedstämdhet vid hjärtsvikt är

ett varningstecken och bör behandlas, för vi vet att överlevnadsprognosen försämras vid samtidig depression.

*”Överlevnadsprognosen försvåras vid samtidig depression – detta bör uppmärksammas!”*

### Behandling

För 20 år sedan var prognosen vid NYHA klass IV mycket dålig, hälften avled inom loppet av 1 år. Sedan dess har behandlingarna förbättrats avsevärt. Efter införandet av ACE-hämmare, beta-blockerare och andra hjärtaktiva läkemedel, har förbättringen varit påtaglig. Vi i den palliativa vården behöver därför ha en grundläggande kunskap om dessa preparat!

I livets absoluta slutskede är det viktigt att känna till att även Läkemedelsverket rekommenderar de preparat som vi använder oss av i den palliativa vården, dvs. frikostig användning av morfinpreparat, furosemid och bensodiazepiner. Vi får inte heller glömma andra åtgärder som minskar känslan av andnöd, t.ex. en bordsfläkt som är riktad mot ansiktet, ändrad ställning i sängen eller öppna fönster!

#### Vidareläsning

Du kan läsa mer om hjärtsvikt i palliativ vård i nedanstående kapitel:

**Strang P:** *Svår hjärtsvikt*. Ur: Strang & Beck-Friis (red): *Palliativ Medicin och vård*, 4e upplagan. Sid 330-335.

## Referat

### **Hjärtsvikt i palliativ vård**

**Sammanfattning från PKC:s seminarium  
den 8 maj 2017 av Zahra Ousi**

Inledningsvis fick deltagarna en bakgrundsinformation om grundläggande hjärtsvikt av överläkare Lars Åkerberg, från ASIH Långbro Park. Det som lyftes fram var att folksjukdomen drabbar 2-3 % av Sveriges befolkning och över 10 % av 80 åringar har symptomgivande hjärtsvikt. Det är fler män än kvinnor som lider av hjärtsvikt och dödligheten är hög bland de svårast sjuka. Vid korrekt behandling ökar överlevnadslängden och livskvaliteten förbättras för de drabbade patienterna.

Diagnosen hjärtsvikt kräver både symptom och kliniska fynd och det är viktigt att känna till att inget enskilt symptom eller fynd är utslagsgivande. De symptom som diagnosen oftast grundar sig på är andfåddhet och trötthet. Övriga symptom som kan uppstå är:

- Natlig hosta, andnöd,
- Urinträngningar
- Aptitlöshet och illamående
- Psykiska problem, t.ex. nedstämdhet och koncentrationssvårigheter
- Smärta

*”Roligt att  
hjärtsviktspatienterna  
uppmärksammas mer och  
att information angående  
denna patientgrupp sprids”*

*– Seminariedeltagare*

Övriga kliniska fynd kan vid fastställande av diagnosen hjärtsvikt vara:

- Rassel över lungorna
- Svullnader, framför allt i benen
- Ökad hjärtrytm
- Blodstockning i halsvenen
- Förstorad lever
- Snabb andning
- Tredje eller fjärde hjärtton
- Blåaktig hud, läppar och slemhinnor
- Vätska i lungsäcken och/eller bukhålan

För att diagnosen hjärtsvikt ska ställas måste nedstående kriterier vara uppfyllda. Symptom på hjärtsvikt (i vila eller under arbete), objektiva tecken på nedsatt hjärtfunktion (i vila) och minskade symptom efter hjärtsviktsbehandling.



Behandlingen av hjärtsvikt baseras på tre principer och det är viktigt att det är ett strukturerat omhändertagande genom hela vårdkedjan. De tre principerna är det läkemedelsbehandling, fysisk träning och livsstilsråd samt medicinteknisk behandling.



## *”Det var en bra blandning med olika professioner”*

*– Seminariedeltagare*

De olika representerade yrkesgrupperna tog upp sina roller i behandling och omhändertagande av patienter med svår hjärtsvikt som behandlas i hemmet. Lars Åkerberg, överläkare, nämner att åtgärder som är viktiga att sätta in är vätskedrivande åtgärder i form av t.ex. furosemid (Furix) behandling, Metolazon (som formellt har indikationen ödem vid njursjukdom), Lab-kontroll, läkemedelsjusteringar, samarbete med kardiologen (ha regelbundna ronder genom video eller telefon) och lindring av övriga symptom såsom oro, ångest, smärta, yrsel och trötthet.

AnnCharlotte Söderberg, specialistsjuksköterska inom hjärtsjukvård på ASIH Stockholm Södra lyfter upp följande delar som är viktiga i rollen som sjuksköterska:

- Att informera och utbilda patienter och närstående om hjärtsvikt: Orsaker, anatomi, fysiologi, symtom, behandling, egenvård, livsstilsfaktorer, flexibelt diuretikaintag, åtgärder vid försämring, vaccination.
- Att följa upp och kontrollera status och läkemedelsändring efter vårdtillfälle på sjukhus.
- Att ansvara för täta kontroller vid svår eller försämrade hjärtsvikt.
- Att hålla sig uppdaterad gällande rådande och nya riktlinjer.

Vid veckobesöken utför sjuksköterskan följande observationer:

- Andningsmönster: dyspne, andningsfrekvens, ansiktsfärg, rossel
- Puls, blodtryck och saturation.
- Vikt, svullnad, ödem och översyn av hud.

Maria Segerlind, leg. fysioterapeut, från ASIH Stockholm Södra lyfter upp hennes yrkesrollsuppgifter. Bland annat belyste Maria vikten av mobilisering, andning och fysisk aktivitet.



Susanna Sandberg, led. dietist från ASIH Stockholm Södra berättar om dietistens roll med patienter som har svår hjärtsvikt. Risken för malnutrition är stor och det gäller att upptäcka och agera i tid. Regelbunden viktmätning i kombination med andra instrument, ex. MNA, göra en kostanamnes, ge rådgivning, kosttillsäg, ge stöd i hemmet och framför allt remittera dietist vid misstanke om malnutrition eller fara för sådan.

Det gemensamma budskapet till alla deltagare vid seminariet var att förstå att behandling och omhändertagande av patienter med svår hjärtsvikt är en berg- och dalbana. Det är av stor vikt att inte glömma närstående, att motivera patienterna till fysisk aktiviteten och en välanpassad nutrition. Och inte minst, att stödjande samtal samt brytpunktsamtal följer den individuella sjukdomsutvecklingen, speciellt när den går in i palliativ fas.

## Besök [pkc.sll.se](http://pkc.sll.se) för mer palliativ information

PKC:s syfte är att utgöra en kunskapsbank för palliativa frågor. Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län samfinansieras av Stockholms läns landsting samt kommunerna Danderyd, Ekerö, Nacka, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Solna, Stockholm och Vaxholm.

**Kontakt:** [pkc@sll.se](mailto:pkc@sll.se)  
Dela utskicket

