

Vård i livets slutskede i sluten vård

Gäller för: Region Kronoberg

Innehållsförteckning

Vård i livets slutskede i sluten vård	1
1.1 Syfte	1
1.1 Kvalitetskriterier för palliativ vård	1
1.2 Tillvägagångsätt	2
1.3 Symtomkontroll	3
1.3.1 Symtom	3
1.4 Förflyttning mellan olika vårdenheter	3
1.5 Dokumentation	3
1.6 Efterlevandesamtal	3
1.7 Slutord	4
1.8 Relaterade rutiner	4
1.9 Referenser	4

1.1 Syfte

För att kunna sätta adekvata mål för vården i livets slutskede bör en brytpunkt identifieras, då livsuppehållande och aktivt funktionsbevarande åtgärder inte längre är meningsfulla och då målet för vården istället övergår till att lindra symtom i slutskedet. Denna brytpunkt kommuniceras med patienten genom brytpunktssamtal med läkare.

Grundförutsättningar är att det finns diagnos på livshotande sjukdom och att den sannolika överlevnadstiden är mindre än fyra veckor. Samt att något ytterligare inte kan göras för att förlänga livet eller förbättra funktionsförmågan utan att försämra livskvaliteten och öka lidandet. Det förekommer dock att patienter är döende utan att diagnos kunnat ställas. Även dessa patienter kan vara i behov av palliativa åtgärder i livets slutskede.

1.1 Kvalitetskriterier för palliativ vård

Kvalitetskriterierna i jag-form:

"JAG...

- och mina närstående är informerade om min situation.
- är smärtlindrad.
- är lindrad från övriga symtom.

- är ordinerad läkemedel vid behov.
- vårdas där jag vill dö.
- behöver inte dö ensam.
- vet att mina närstående får stöd."

1.2 Tillvägagångsätt

Patientens läkare ansvarar för den medicinska planeringen och sjuksköterskan för omvårdnadsplaneringen.

Brytpunktsbedömning ska göras och brytpunktssamtal med patient och/eller närstående ska genomföras om det inte redan är gjort.

Bedöm vilka infarter respektive utfarter patienten skall ha:

- KAD
- Sond/PEG
- SVP
- Picc-line
- CVK
- PVK

Vilken övervakning ska patienten ha och vilka åtgärder som kan bli aktuella kopplade till respektive parameter.

- Blodtryck
- Puls
- Temp
- Saturation
- Smärtskala
- Medvetandegrad
- NEWS 2

Inhämta information om patienten vill avlida hemma eller på avdelning. Går det att tillmötesgå patientens önskemål? Ta skyndsamt kontakt med hemtjänst och hemsjukvård för att mobilisera adekvat hjälp i hemmet.

Genomgång av läkemedelslista med utsättning av läkemedel patienten inte behöver i nuläget.

Insättning av vid behovs ordination av läkemedel mot symtomen som listats nedan, oavsett om symtomen är aktuella eller ej. (t.ex. Morfin, Stesolid/Midazolam, Haldol, Robinul och Furix). Välj paket i läkemedelsmodulen i Cosmic – VILS.

1.3 Symtomkontroll

Huvudmålet med både medicinska åtgärder och omvårdnadsåtgärder är att lindra patientens symtom i anslutning till livets slutskede. Man ska ha en strategi för de vanligaste symtomen som listas nedan.

1.3.1 Symtom

- Smärta
- Ängest/ oro
- Illamående
- Förstoppning
- Muntorrhet/ törst
- Rosslighet

1.4 Förflyttning mellan olika vårdenheter

Det kan uppstå behov av förflyttning av patienten även om man bör undvika det när slutet är nära. Men det kan vara aktuellt att flytta patienten från IVA till en vårdavdelning och även en patient från vårdavdelning till hemmet. I det senare fallet är det nästan alltid utifrån patientens önskan att få dö i hemmet.

I överflyttningsprocessen är det viktigt att säkerställa att god palliativ vård kommer att erbjudas redan från början på den mottagande enheten dvs planering behöver göras innan flytten. Läkare från slutenvården bör skriva VILS-underlag så det är klart när patienten skrivs ut.

1.5 Dokumentation

Brytpunktssamtal dokumenteras i journal av läkare i avsedd mall. Använd också mallen Behandlingsstrategi för att dokumentera vilka vårdåtgärder som är aktuella respektive inte ska göras.

Dokumentera följande:

- att patienten är i livets slutskede
- behandlingsstrategi t.ex. beträffande HLR, IVA etc
- om det är aktuellt med att ge dropp/ parenteral näring.
- om det är aktuellt med provtagning
- om det är aktuellt med fler undersökningar
- om det är aktuellt med intyg för närståendepenning

Sjuksköterska dokumenterar uppdaterat status. Inkludera resultat av verktyg som t.ex. NRS, behov av åtgärder och resultat av åtgärder.

1.6 Efterlevandesamtal

Planera för ett eventuellt efterlevandesamtal.

1.7 Slutord

Det finns en risk att den döende patienten ”glöms bort” på våra sjukhus. Det kan hända att patienter i livets slutskede får mindre uppmärksamhet i rondverksamhet och avdelningsarbete än patienter där det fortfarande finns en kurativ ansats. Vi vill påminna om att även dessa patienter förtjänar uppmärksamhet och ansträngning, och att hela vårdlagets engagemang i symtomlindring och bemötande kan göra mycket stor skillnad i dessa fall.

1.8 Relaterade rutiner

[Hjärt och lungräddning, HLR, på särskilt boende i Kronoberg](#)

[Planeringsunderlag vid vård i livets slutskede i hemsjukvården Kronobergs län](#)

[Fast vårdkontakt](#)

[Brytpunktssamtal](#)

[Vård i livets slutskede i sluten vård](#)

[Behandlingsstrategi](#)

1.9 Referenser

[SOSFS 2011:7 Livsuppehållande behandling](#). Socialstyrelsens författningssamling. 2011.

[Om att ge eller inte ge livsuppehållande behandling - Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal](#). Socialstyrelsen. 2011.

[Etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning \(HLR\)](#). Svenska läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening, Svenska rådet för hjärt-lungräddning. 2013.

<http://www.vardhandboken.se/Texter/Vard-i-livets-slutskede-och-dodsfall/Oversikt/>

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare