

# Palliativ vård på IVA, Växjö och Ljungby

**Gäller för:** Anestesikliniken

**Utförs på:** Intensivvårdsavdelningen Växjö, Intensivvårdsavdelningen Ljungby

**Faktaägare:** Jan Michael Breider överläkare, IVA Växjö, Sara Maria Christoffersson specialistundersköterska, IVA Ljungby, Eva Gustafsson intensivvårdssjuksköterska, IVA Växjö

## Innehållsförteckning

1	Definition .....	2
2	Brytpunktssamtal.....	2
3	Palliativ omvårdnad .....	2
3.1	Respiratorn .....	2
3.2	Cirkulation .....	2
3.3	Smärta.....	2
3.4	Oro & Ångest.....	2
3.5	Nutrition/Vätskebalans .....	3
3.6	Basal omvårdnad .....	3
3.7	Övervakning.....	3
3.8	Miljö.....	3
3.9	Förflyttning.....	3
3.10	Dagboken .....	3
3.11	Närstående/anhöriga .....	3

## 1 Definition

Hälso- och sjukvård i syfte att lindra lidande och främja livskvaliteten för patienter med progressiv obotlig sjukdom under den tid som är kvar av livet, oavsett ålder eller diagnos. Vården är tänkt att varken förlänga eller förkorta livet och skall ta hänsyn till såväl fysiska, psykiska, sociala som existentiella behov.

Den palliativa vården på IVA skiljer sig från övriga avdelningar på sjukhuset främst genom att man under kort tid går från högteknologisk avancerad vård till ren palliation.

## 2 Brytpunktssamtal

Brytpunktssamtalet är ett samtal mellan läkare och patient med ställningstagande till att övergå till palliativ vård i livets slutskede. Innehållet i den fortsatta vården diskuteras utifrån patientens tillstånd, behov och önskemål. På IVA blir dessa samtal i regel med närstående i och med att patientens autonomi är satt ur spel. Brytpunktssamtalet dokumenteras av läkaren i avsedd mall i journalen.

*Svenska palliativregistret* är ett nationellt register, öppet för allmänheten, där vården i livets slutskede registreras och kvalitetsgranskas. Syftet är god vård i livets slutskede gällande såväl symptomlindring, information som planering och att regelbunden återkoppling till personalen skall kunna ges.

## 3 Palliativ omvårdnad

### 3.1 Respiratorn

I samband med att ventilatorbehandlingen avslutas avlägsnas i regel också endotrachealtuben om inte särskilda skäl föreligger. Höga syrgashalter ändras till luft.

Vid ofri luftvägs används svalgtub, nästub och stabilt sidoläge. Kom ihåg att informera anhöriga om vilka åtgärder som förväntas efter att man extuberas. Rosslighet kan behandlas med farmaka, men uppfattas i regel värre av anhöriga än av patienten själv. Medel med antikolinerg effekt som kan användas är t.ex. Robinul 0,2 mg (1 ml) iv och Morfin-Skopolamin (0,5-1 ml sc/im eller iv).

### 3.2 Cirkulation

Vasoaktiva medel avslutas. Pacemaker / ICD skall stängas av.

### 3.3 Smärta

Behandlas vanligen med opioid i form av Morfin som ges intermittent eller kontinuerligt.

### 3.4 Oro & Ängest

Taktil beröring, rogivande musik och närhet av anhöriga eller personal kan bidra till att minska såväl ängest som oro och smärta. Lugnande medel som t.ex. Midazolam kan ges intermittent eller via infusion. Vi terminal sedering är också infusion av Propofol väl fungerande.

### 3.5 Nutrition/Vätskebalans

Intravenös vätska tillför i regel inget i den palliativa situationen och kan t.o.m. vara en belastning i de situationer där patienten är övervätskad. I de fall där patienten besväras av stark törstkänsla kan intravenös tillförsel givetvis övervägas.

### 3.6 Basal omvårdnad

Personlig hygien, lägesförbättringar och bäddning är moment som fortgår även under den palliativa vårdtiden. Aktiv munvård i form av tandborstning och fuktning av munhålan bidrar till minskad törstkänsla. Uppmuntra anhöriga att vara delaktiga.

### 3.7 Övervakning

Larmgränser justeras efter hand och stängs av helt när det känns rätt. Att släcka övervakningsskärmen inne på rummet leder till lugnare miljö och gör det lättare för anhöriga att fokusera på själva dödsprocessen.

### 3.8 Miljö

Bejaka det estetiska i rummet. Plocka gärna fram personliga tillhörigheter som foto och teckningar. Var lyhörd för anhörigas speciella önskemål.

### 3.9 Förflyttning

Man bör undvika förflyttning till annan avdelning om slutet är nära. Om man arbetat upp en bra relation med anhöriga är det också olyckligt ur detta perspektiv.

Om förflyttning från IVA ändå är oundviklig bör man säkerställa att den mottagande enheten fått tid för att planera fortsatt god palliation.

### 3.10 Dagboken

Fortsätt skriva i dagboken och uppmuntra också anhöriga att skriva i den. Var ärlig och våga skriva ner svåra tankar om den allvarliga situationen. Glöm inte att skriva ett fint avslut.

### 3.11 Närstående/anhöriga

Närstående har ett stort behov av hjälp och stöd i sin sorg. Informera om att det finns möjlighet till kontakt med kurator, präst eller annan andlig ledare. Erbjud dem också att vara delaktiga i omvårdnaden om de så önskar. Informera också om möjligheten till närståendepenning från försäkringskassan.

Om barn är inblandade – tänk på att sjukhuset kan erbjuda lekterapi, speciella barnsorgegrupper eller kontakt med barnkurator.

Alla närstående skall erbjudas efterlevandesamtal. Om detta avböjs skall det dokumenteras.

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare**