

Checklista vård i livets slutskede somatisk slutenvård

Gäller för: Region Kronoberg

Utförs på: Region Kronoberg

Läkare	Sign
Brytpunktsbedömning gjord	
Brytpunktssamtal med patient och/eller närstående, sjuksköterska och ev undersköterska	
Genomgång av läkemedelslista, utsättning av läkemedel som patienten inte behöver i nuläget	
Insättning av vid behovs ordination av läkemedel mot ångest, illamående, rosslighet, smärta, oavsett om symtomen är aktuella eller inte (VILS-läkemedel)	
Ta ställning till om patienten ska ha <input type="checkbox"/> KAD <input type="checkbox"/> SVP/CVK <input type="checkbox"/> PEG /sond <input type="checkbox"/> Picc-line	
Dokumentera följande: <input type="checkbox"/> att patienten är i livets slutskede <input type="checkbox"/> om det är aktuellt med att ge dropp/ parenteral näring. <input type="checkbox"/> om det är aktuellt med provtagning <input type="checkbox"/> om det är aktuellt med fler undersökningen <input type="checkbox"/> beslut om Behandlingsstrategi (behandlingsbegränsningar) <input type="checkbox"/> eventuella önskemål från patient/närstående	
Skriv intyg för närståendepenning om det är aktuellt	
Fortsatt övervakning: <input type="checkbox"/> Blodtryck <input type="checkbox"/> Puls <input type="checkbox"/> Temp <input type="checkbox"/> Saturation <input type="checkbox"/> NEWS 2	

Sjuksköterska	Sign
Verktyg för symtomlindring inlagt hos patienten; <input type="checkbox"/> Abbey Pain Scale <input type="checkbox"/> NRS <input type="checkbox"/> ROAG	
Skriv uppdaterat status en gång varje arbetspass samt vid behov. Hänvisa till senaste status med ev tillägg. Inkludera resultat av verktyg, behov av åtgärder och resultat av åtgärder. Ställningstagande till parametrar. Patientens kommunikationsförmåga och medvetandegrad.	
Anhöriga kontaktade <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Anhöriga kontaktas vid försämring <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Anhöriga kontaktas vid försämring nattetid <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Kontaktat anhöriga vid bortgång <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

[Riktlinje för vård i livets slutskede](#)