

Vårdprocessen

Den viktigaste faktorn är helhetssynen av den palliativa vårdtagaren/patienten. En medicinsk bedömning ska göras av läkare s.k. brytpunktsbedömning/samtal, där hela teamets samlade medicinska och omvårdnadsfärdigheter behöver efterfrågas och användas.

Brytpunktsbedömningen är kostnadsfri för patienten.

Brytpunktsbedömningen syftar till att avgöra om patienten befinner sig i livets slutskede. Den innefattar också en värdering om medicinska livsförlängande åtgärder fortfarande är till nytta för patienten. Huvudsyftet för brytpunktsamtalen är framförallt att underlätta valfrihet för patienten och den närstående. Information ges om vårdens inriktning och mål som har förändrats så att fokus nu ligger på livskvalitet.

De åtgärder som ska komma patientens välbefinnande till del sammanfattas i nedanstående checklista.

Checklista :

- Skapa ett team av läkare, sjuksköterska och omvårdnadspersonal med basala kunskaper och kompetens i palliativ vård.
- Informera patient och närstående vilka som ansvarar för vården och utförandet samt hur man kommer i kontakt med dessa. Uppge telefonnummer etc.

Sjuksköterskans ansvar:

- Ta reda på personliga och kulturella behov hos familjen som kommer att påverka den fortsatta vården och omhändertagandet efter döden.
- Hör efter var patienten vill vårdas i livets slutskede, detta beslut kan dock ändras under sjukdomstiden.
- Informera övrig personal och närstående om vårdens aktuella inriktning och mål.
- Se över patientens vårdbehov och avsluta de omvårdnadsåtgärder som inte är till nytta för patienten t.ex. benlindning och dryckeslistor. Eventuellt i samråd med läkare.
- Gör en riskbedömning avseende trycksårutveckling. Förebygg så att trycksår förhindras.
- Total Parenteral Nutrition (TPN) avslutas i samråd med läkare, när behandlingen inte är till gagn för patienten. Ge den kost som önskas.
- Inspektera munhålan. Initiera lokal rutin för munvård i livets slutskede. Folk tandvården tillhandahåller kostnadsfritt material till munvården.
- Skatta symtom fortlöpande enligt skattningsinstrument exempelvis VAS/NRS. I första hand skattar patienten sig själv. I andra hand vårdpersonal/närstående.
- Vid kontinuerlig behandling med subkutana injektioner ska Neoflon sättas.
Byte 2g/vecka.
- Överväg i samråd med ansvarig läkare, insättning av KAD. Detta underlättar ofta för patienten i livets slutskede.
- I samråd med Rehab personal ska översyn av patientens hjälpmedelsbehov göras.
- Värdera fortlöpande patientens och närståendes situation. Var lyhörd för närståendes behov av avlastning och samtalskontakt.
- Insättning av extra vak vid oro och ångest om patient och den närstående önskar.

Läkarens ansvar:

- Värdera patientens medicinska behov och att avsluta medicinska åtgärder som inte gagnar patienten t.ex. olika utredningar.
- Informera patienten och närstående om fördelar respektive nackdelar med parenteral vätska i livets slutskede
- Informera patienten och närstående hur vi kommer att agera vid akuta medicinska komplikationer som ex ställningstagande till behandling av ev. infektioner.
- Sätta ut läkemedel som patienten inte har nytta av t.ex. blodtrycksmediciner, hjärtmediciner, lipidsänkare mm.
- Sätt in subkutan behovsmedicinering för smärta, andnöd, rosslighet, illamående, och ångest även om dessa symtom saknas vid tiden för brytpunktsbedömningen. Samtliga läkemedel ska vara personligt förskrivna. Alla palliativa läkemedel ska också finnas på varje ssk- expedition. Vid varaktig förbrukning mer än 3 dygn ska medicinerna lösas ut på patientens bekostnad.
- Informera om och eventuellt utfärda närståendepenningsintyg.
- Konsultera annan kompetens utanför teamet om patientens behov överstiger det egna teamets möjligheter/kompetens.

Åtgärder vid och efter dödsfallet

- Skriv underlag för dödsbevis och bårhusmeddelande enligt lokal rutin.
- Meddela dödsfallet till närstående om de inte varit närvarande vid dödsfallet.
- Erbjud de närstående om de önskar att vara med och iordningsställa den avlidna.
- Om de närstående önskar kan sjuksköterska ta kontakt med den begravningsentreprenör som anhöriga valt. Omvårdnadspersonal kan vara närvarande och behjälpliga vid hämtning av den avlidne.
- Erbjud den närstående fortsatt stöd och efterlevandesamtal.
- Registrera dödsfallet i Nationella Palliativa registret.
- Utvärdera i teamet den vård patienten fått i livets slutskede.