

Handlingsplan palliativ vård
inom
Svenljunga kommun och Vårdcentralen i Svenljunga



Beslutad i socialnämnden 150128 § 9

Innehållsförteckning

Inledning	3
1. Palliativ vård	3
1.1 Palliativ vård i livets slutskede	4
1.2 Brytpunkt och brytpunktssamtal	4
1.3. Existentiella frågor	5
1.4 Närstående	5
1.5 Samtal i livets slutskede	6
2. Teamarbete	6
2.1 Vårdplanering/biståndsbedömning	6
2.2 Sjuksköterskans planering	7
2.3 Palliativa resursteam	7
2.4 Sjukgymnastik, arbetsterapi, hjälpmedel	7
3. Omvårdnad/välbefinnande	8
4. Nutrition	11
4.1 Mat och dryck	11
4.2 Dropp/sondnäring	11
5. Elimination	12
5.1 Urin	12
5.2 Förstoppning och diarré	12
6. Symtom och symtomskattning	14
6.1 Smärta	15
6.2 Illamående	16
6.3 Klåda	16
6.4 Andningsbesvär	17
6.5 Ångest och oro	19
7. Döden	20
7.1 Ett värdigt omhändertagande av den döde	20
7.2 Konstaterande av dödsfall	21
8. Uppföljning/Utvärdering	21
8.1 Reflektion/utvärdering	21
8.2 Efterlevandesamtal	21
8.3 Palliativregistret	22
8.4. Förbättringsarbete	22
8.5 Administration	22

Inledning

Denna handlingsplan utgår från Nationellt vårdprogram för palliativ vård i livets slutskede 2012-2014 och Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård 2013 (Socialstyrelsen). Handlingsplanen är främst inriktad på palliativ vård i livets slutskede och är framtagen av representanter från Svenljunga kommun, Närhälsan Svenljunga vårdcentral och Samrehab Mark-Svenljunga. Ett antal kvalitetsmål är definierade och ska följas upp årligen. Understruken text hänvisar till andra dokument som finns att tillgå i berörda verksamheter.

1. Palliativ vård

Palliativ kommer från latinets "pallium" och betyder mantel. Den palliativa vården ska likt en mantel omsluta den lidande. Palliativ vård är ett specifikt kunskapsområde och ska vara en del av all vård, oberoende av var och av vem vården erbjuds. Palliativ vård kännetecknas av en helhetssyn på människan genom att stödja individen att leva med värdighet och med största möjliga välbefinnande till livets slut, oavsett ålder och diagnos. Den palliativa vården ser döendet som en normal process och syftar till att hjälpa patienten att uppnå bästa möjliga livskvalitet vid livets slut och varken påskynda eller uppskjuta döden.

Definition

Palliativ vård definieras enligt Världshälsoorganisationen (WHO) som ett förhållningssätt som syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter och familjer som drabbats av problem som kan uppstå vid livshotande sjukdom. I praktiken är de viktigaste delarna i en väl fungerande palliativ vård:

- Symtomlindring
- Teamarbete
- Kommunikation och relation
- Stöd till närstående

Värdegrund

Den palliativa vårdens värdegrund har fokus på att hjälpa personen att uppnå bästa möjliga livskvalitet genom att *lindra symtom* och att *existentiellt stödja personen* i livets slutskede. Den palliativa vårdens värdegrund kan sammanfattas i fyra ledord: närhet, helhet, kunskap och empati.

- *Närhet*
Även om döden ska ses som en lika naturlig process som födelsen behöver både den döende och dennes närstående få närhet, stöd och medmänsklighet i livets slut. Att vara nära och närvarande innebär att man som personal ska lyssna och erbjuda stöd både till den döende och till närstående.
- *Helhet*
Den palliativa vården kan ses som en plattform där olika kompetenser kommer samman för att bidra till den sjukes bästa, utifrån fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov. Hur man handskas med kroppen påverkar själen och tvärtom. Samtidigt är det varken kroppen eller själen som lider utan personen i sin helhet.
- *Kunskap*
För att kunna hjälpa en person att uppnå bästa möjliga livskvalitet och att erbjuda optimal vård krävs att personalen har kunskap om exempelvis symtomlindring, bemötande och olika sjukdomar. Om kunskap saknas är risken att man skadar istället för hjälper.
- *Empati*
Människans fysiska och existentiella utsatthet i livets slutskede fordrar stort personligt engagemang av personalen. Förmåga att känna in personens situation och att visa omtanke i kombination med ett professionellt förhållningssätt, är den palliativa vårdens kärna. (Nationellt vårdprogram för palliativ vård)

1.1 Palliativ vård i livets slutskede

Palliativ vård kan ges under lång tid men palliativ vård i livets slutskede ges under patientens sista tid i livet när målet är att lindra lidande och främja livskvalitet. Livets slutskede innebär att döden är oundviklig inom en överskådlig framtid och det huvudsakliga målet med vården ändras från att vara livsförlängande till att vara lindrande. Vid övergången till palliativ vård i livets slutskede genomförs brytpunktssamtal.

1.2 Brytpunkt och brytpunktssamtal

Övergång till palliativ vård i livets slut sker oftast successivt men ibland kommer övergången, själva brytpunkten, mer abrupt. Med brytpunkt menas att målet med vården ändras från att vara livsförlängande till att vara lindrande. Det är läkarens ansvar att genomföra ett brytpunktssamtal där ställningstagande om att övergå till palliativ vård i livets slutskede och innehållet i den fortsatta vården diskuteras.

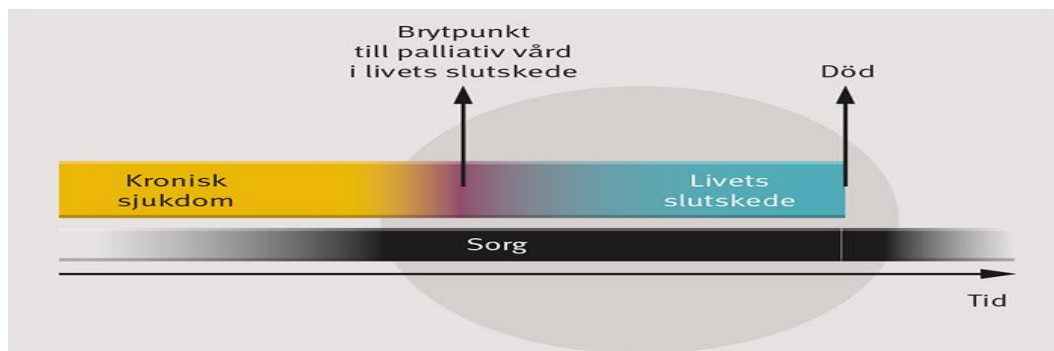
Kvalitetsmål

Vid övergång till palliativ vård i livets slutskede ska brytpunktssamtal hållas med patienten och eventuellt dennes närstående.

Ansvar: Läkare

Uppföljning: Palliativregistret

Det är svårt att identifiera när brytpunkten närmar sig. Ett gemensamt ansvar hos personalen är viktigt för att kunna signalera till läkaren för genomförande av brytpunktssamtal.



Dokumentation/information

När brytpunktssamtal hållits ska journalkopia från Vårdcentralen/Närhälsan erhållas/efterfrågas och sjuksköterskan dokumenterar i patientjournalen när och av vem brytpunktssamtal genomförts. På blanketten "Ordinationer vid vård i livets slutskede" finns en ruta att kryssa i om brytpunktssamtal genomförts.

Om patienten vårdats på sjukhus efterfrågar sjuksköterskan om brytpunktssamtal hållits och dokumenterar detta i journalen.

1.3. Existentiella frågor

Människor, som informeras om att vården övergår från kurativ till palliativ behandling, ställs inför grundläggande livsfrågor.

Många vill i livets slutskede sammanfatta sitt liv inför någon. Den döende människan vill dela sina tankar med någon som är van vid och tillåter samtal om liv och död. Det är självklart att visa omtanke och bry sig om människans egna tankar och känslor. Vad blev det egentligen av mitt liv? Kan jag lämna ifrån mig ett liv som ser ut som mitt? Hur ska det gå för mina barn och barnbarn? Den döende kan vara ovan att formulera sig i sådana termer, men tankarna om detta är påtagliga. Det vi är medvetna om och kan tala om är bara "toppen av isberget". Det är viktigt att ta sig tid och ge utrymme för samtal.

Ibland behövs särskilda insatser. Det kan vara fråga om människor och händelser som den döende vill försonas med i livet. Sådana önskningar ska alltid tas på allvar och kontakten får inte fördröjas. Det är väsentligt att respektera den döendes tolkning av livet, och erbjuda kontakt med företrädare för kyrka, samfund eller religion som den döende tillhör.

1.4 Närstående

Närstående kan vara både anhörig, familj och vänner. Stöd till närstående kan innefatta både emotionellt stöd i form av samtal, att känna att det finns en trygghet med personalen och att man är informerad om vad som händer. Närstående kan också behöva praktiskt stöd när man själv inte orkar ta kontakter eller vet vad det finns för hjälp att få för de problem som uppstår.

Samtal är en viktig del för att både få och ge information och är en viktig del för att de närstående ska kunna förstå vad som händer och förbereda sig för att den svårt sjuke kommer att dö. Dessa samtal kan ske både med och utan den sjukas närvaro men måste anpassas till vad den sjuke vill att de närstående ska få information om.

Barn som närstående

En förälders svåra sjukdom och förtida död är bland det mest traumatiska som kan drabba ett barn och det kan få konsekvenser för barnets psykiska hälsa på kort och lång sikt, utöver det som kan betecknas som en normal kris- eller sorgereaktion. I hälso- och sjukvårdslagen finns ett tillägg från 2010 att hälso- och sjukvården särskilt ska beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets föräldrar eller någon annan vuxen, som barnet varaktigt bor tillsammans med, har en allvarlig sjukdom eller skada.

Det är viktigt att komma ihåg att det är föräldrarna som har det yttersta ansvaret för sina barn och det är de som känner dem bäst. Omständigheterna kan dock innebära att en svårt sjuk förälder väljer att inte berätta för att skydda sina barn. Vanlig orsak till det är oro för att välja fel tillfälle eller att man ska bryta ihop inför sina barn eller skuld känslor inför att man kommer att överge dem. Mot denna bakgrund bör stödet till den svårt sjuke föräldern framförallt handla om att stötta och avlasta i att möta sina barns behov av information, råd och stöd. Ytterligare tips om att samtala med föräldrarna om barnen finns i det Nationella vårdprogrammet.

Anhörigrådgivare

I kommunen finns särskilda anhörigrådgivare som närstående kan kontakta för ytterligare stöd och stöttning. De kan också ge information om bl. a avlösning och stimulansbidrag.

Närståendepenning

Närståendepenning är en ersättning som Försäkringskassan kan ge till en närstående som avstår från förvärvsarbete för att vårda någon som är svårt sjuk. Alla som jobbar med palliativa patienter och deras närstående ska kunna ge information om att Närståendepenning finns att söka.

1.5 Samtal i livets slutskede

För all personal som vårdar en döende är samtal som arbetsredskap ett sätt att få förståelse för den döende och dennes närstående. Genom att stanna upp och lyssna, ge tid till frågor och funderingar, skapas en relation som möjliggör tillit och trygghet. Att våga fråga och lyssna på svaret krävs mod, självkänedom och empati.



Exempel på stödfrågor vid samtal

- Hur är det?
- Hur upplever du din situation?
- Vill du prata om det?
- Är det något särskilt du tänker på?
- Kan du utveckla det?
- Vad är viktigt för dig nu?

Broschyr "Livets sista tid" lämnas till patient/närstående. Dokumentera att samtal hållits och att broschyren lämnats ut.

2. Teamarbete

2.1 Vårdplanering/biståndsbedömning

Palliativa personer är alltid högprioriterade.

Planering av den palliativa vården ska ske tvärprofessionellt tillsammans med patienten och ev. närstående.

Kvalitetsmål

Den döendes önskemål om vårdplats ska dokumenteras och i möjligaste mån tillgodoses.

Ansvar: Omsorgsutredare, enhetschefer

Uppföljning: Palliativregistret

- Biståndsbedömningen ska vara generös, ske snabbt, med kort varsel samt med täta uppföljningar. Information ska ges om var man kan vårdas och vilka möjligheter som finns. Omsorgsutredare ansvarar i team med sjuksköterska, rehabiliteringspersonal och vårdpersonal.
- Informera att anhörigrådgivare finns samt lämna informationsmaterial.
- Vid akuta förändringar på helger, kvällar och nätter kan sjuksköterska besluta om personalinsatser t. ex vak, men enhetschef/sjuksköterska måste då informera omsorgsutredare nästkommande vardag för vidare bedömning och beslut.

2.2 Sjuksköterskans planering

- Efterfråga läkemedelsordinationer för vård i livets slutskede, enligt framtagen blankett.
- Uppföljning och utvärdering av ordinationer inom 3 månader.
- Stäm av med anhöriga hur och när de vill bli kontaktade.
- Kom överens med behandlande läkare om sjuksköterska får fastställa dödsfallet, se Delregional överenskommelse i Södra Älvsborg, Närvårdssamverkan.
- Ta reda på vilken läkare som ska skriva dödsbevis.
- Dokumentation av alla beslut och uppföljningar i patientjournalen.
- Inom kommunen - rapportera aktuellt läge till berörda kolleger, se rutin rapportering.

Kvalitetsmål

För patienter i livets slutskede ska vid behovsordinationer finnas för symtomlindring av smärta, illamående, ångest och rosslighet.

Ansvar: Läkare, Sjuksköterska

Uppföljning: Palliativregistret

Checklista finns för att komma ihåg de olika processerna i den palliativa vården, se bilaga.

2.3 Palliativa resursteam

Palliativa resursteam finns både på SÄS Borås och SÄS Skene. Vissa patienter kan skrivas in i teamen och få tillgång till palliativ specialistvård. Teamet bestämmer vem som blir inskriven och samverkan kan då ske med den kommunala hälso- och sjukvården och Närhälsan. Teamen kan ge stöd och utbildning till vårdpersonalen.

2.4 Sjukgymnastik, arbetsterapi, hjälpmedel

Sjukgymnastens och arbetsterapeutens insatser kan ha stor betydelse för den sjukes livskvalitet och möjlighet att bibehålla optimala funktioner liksom för att förebygga komplikationer.

Förflyttningstekniker och olika hjälpmedel kan möjliggöra för den sjuke att klara så mycket som möjligt själv av det som känns meningsfullt. Hjälpmedel kan också underlätta för närstående och vårdare.

Sjukgymnasten kan bidra med vissa symtomlindrande åtgärder, t.ex. vid smärta (TENS, värme och avspänning mm.), andningsbesvär, cirkulationsbesvär samt svaghet, stelhet och nedsatt kondition. Profylaktiska insatser som kan motverka komplikationer såsom trombosor, kontrakturer och andningsbesvär är också åtgärder som sjukgymnasten kan hjälpa till med. Många svårt sjuka mår bra av någon form av rörelse eller aktivitet och här kan arbetsterapeuten och sjukgymnasten hjälpa till att hitta lämpliga former.

Arbetsterapeutiska insatser kan bestå i att stödja patient, närstående och vårdpersonal i hur vardagsaktiviteter lämpligen kan utövas utifrån de behov och önskemål som finns, men även se möjligheter och alternativ för att klara meningsfulla aktiviteter. Om bostaden behöver anpassas för att underlätta för patienten att bo kvar i sitt ordinära boende kan han eller hon ansöka om bostadsanpassningsbidrag hos handläggaren i kommunen. Arbetsterapeuten kan då göra en bedömning av funktionsnedsättningen.

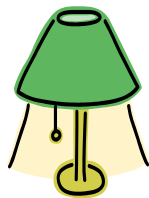
3. Omvårdnad/välbefinnande

I det sena skedet av livet är syftet med alla vårdhandlingar att framförallt främja och stödja den döende personens välbefinnande och värdighet. Det blir betydelsefullt att endast genomföra de åtgärder som gagnar den svårt sjuke och att avstå från de insatser som inte bidrar till välbefinnandet i livets slutskede.

Vårdmiljö

Att skapa en estetisk, trygg och behaglig miljö för den döende och de närstående är viktiga vårdaktiviteter vid livets slut och ska ha sin utgångspunkt i den döendes och de närståendes individuella önskemål och vanor. Forskning har visat att miljön har en direkt inverkan på såväl människans välbefinnande och upplevelse av vårdens kvalitet, som på de minnen familjen bär med sig efter dödsfallet.

Genom en medvetenhet om sinnesintryckens betydelse för upplevelse av välbefinnande är det viktigt att en trygg och behaglig miljö skapas. Vårdaktiviteterna ska riktas mot såväl fysiska och sensoriska som personliga aspekter i miljön och ska bygga på kunskap om hur den döende och de närstående önskar ha det. Tänk på ljud, ljus och doft.



Ögon

Vid den dagliga omvårdnaden ska man ägna ögonen lite extra omsorg. Det är förenat med mycket obehag att ha "smetiga" ögon och ibland har detta torkat in och det kan vara svårt att öppna ögonen. Detta måste tas bort och förhindras att det uppstår igen. Den sjuke kanske ligger med ögonen lite öppna hela tiden utan att blinka.

- Rengör med mjuka kompresser doppade i ljummet vatten.
- Använd tårersättningsmedel för att förhindra uttorkning av ögonen.

Näsa

Näsans slem kan torka och bilda stora krustor. Detta är obehagligt och försvårar andning genom näsan.

- Rengör försiktigt med bomullspinne som fuktats med ljummet vatten.
- Smörj med olja eller vaselin.

Munhälsa

Det är viktigt att få behålla en god munhälsa även i livets slutskede. Nedsatt ork kan innebära att den egna munvården blir eftersatt hos den svårt sjuke. Noggrann munhygien är viktigt för fysiskt och psykiskt välbefinnande. Muntorrhet kan bidra till infektion, smärta och svårighet att äta, dricka och prata. Om patienten har tandprotes bör man vara uppmärksam på att denna kan orsaka sår och irritation på munslemhinnan. God och kontinuerlig munvård bidrar till att minska törstkänsla samt förebygga muntorrhet och beläggningar.

Kvalitetsmål

Personens munhälsa ska bedömas och åtgärdas på ett strukturerat sätt, ex med ROAG-instrumentet.

Ansvar: Sjuksköterska, vårdpersonal

Uppföljning: Palliativregistret

Faktorer som kan öka risken för problem i munnen i livets slutskede kan vara sjukdomsprocesser i munhålan, nedsatt immunförsvar, dålig nutrition, uttorkning, läkemedelsbehandling med minskad salivutsöndring, dålig passform på proteser och skadade tänder. Dessa faktorer är vanligt förekommande i livets slutskede.

Orsaker till muntorrhet

- Andning genom munnen
- infektion (t ex svamp)
- uttorkning
- minskat mat och dryck-intag
- läkemedel (bl. a morfin och antidepressiva)

Omvårdnad

- Inspektera munhålan ofta och väl. ROAG bedömningsinstrument kan användas.
- Ta reda på om personen har tandprotes helt eller delvis.
- Om möjligt borstas tänderna väl med tandborste och tandkräm morgon och kväll.
- Personlig instruktion från tandhygienist ska följas så länge som möjligt.
- För att förebygga blåsor i munnen kan Zendium tandkräm användas.
- I annat fall används muntork för noggrann rengöring av tänder och munhåla.
- Använd fuktbevarande gel (t ex Oral Balance) som finns att köpa receptfritt på apoteket. Denna gel bevarar fukten i munhålan mycket längre än Vichyvatten.
- Munvårdspinnar kan användas för att smörja slemhinnor samt rengöra i munhålan.
- Om den sjuke inte kan medverka genom att öppna munnen kan man ta 1 ml vatten i en spruta och försiktigt spruta in via en mungipan. Den lilla mängden vätska fördelar sig i munhålan.
- Slem som samlas i munhåla tas bort.
- Läppar och munvinklar kan smörjas med cerat.

Läkemedel

- Behandling mot munsvamp
- Xylocain viskös - gurglas vid smärta (recept).

Hårvård

Det är viktigt att inte glömma bort den dagliga hårskötseln. För de flesta av oss har det alltid varit betydelsefullt att känna oss fräscha och prydliga i håret. Försök att hålla kvar den frisyren den sjuke haft tidigare om hon/ han inte själv kan förmedla sig. För underlättande av hårtvätt finns torrschampo.

Rakning

Den dagliga rakningen ska göras som personen är van vid även om man inte själv klarar det längre. Skägg och mustasch sköts också om dagligen.

Naglar

Naglarna ska hållas rena och välklippta/ filade.

Hud och trycksår

Det är ofta betydelsefullt för den svårt sjuke att han/hon är ren, doftar som vanligt och känner sig så fräsch som möjligt. Använd gärna personens egen tvål, parfym och rakkrem. Berör lugnt och stilla genom att lägga handen på den sjukes axel, arm eller hand.

Ge lugn och mjuk massage, kan också minska oro och öka välbefinnandet.

Hos döende personer uppstår trycksår mycket snabbt, men här måste övervägas om risken för att utveckla trycksår eller om smärtan från ett trycksår är större för den svårt sjuke än obehaget av att bli vänd ofta.

Lägesändringar i relation till symtom och för att förebygga trycksår är viktiga, men under livets sista timmar och om personen ligger lugnt och behagligt undviker man ofta att regelbundet vända på honom/henne.



Att lägga personen lite på sidan (cirka 30° vinkel) har visat sig förebygga trycksår på höfterna.

- Inspektera huden dagligen, speciellt vid utsatta partier.
- Noggrann hygien.
- Mjukgörande kräm används vid torr hud.
- Sängen ska vara ren och torr.
- Vänd ofta på kuddar,
- Rynkor och veck på sängkläder ska slätas ut.
- Gör små förflyttningar eller lägesförändringar ofta.
- Använd förebyggande eller behandlande (luftväxlar) madrass.

Observera att den vardagliga omvårdnaden inte kan ersättas med mekaniska hjälpmedel.

4. Nutrition

4.1 Mat och dryck

Döende människor slutar att äta och dricka, vilket är ett naturligt steg i processen. Kroppens organsystem sviktar successivt, behovet av näring och vätska avtar och hungerkänslan försvagas. Att sluta äta och dricka kan ibland även vara ett aktivt val som den döende har gjort, vilket givetvis måste respekteras. Till slut vill den döende inte äta alls utan bara dricka och ibland räcker det med endast god munvård. När mag- och tarmrörelser avtar minskar också känslan av hunger och törst. Kroppen förbereder sig inför döendet.



- Servera klara drycker
- Tänk på att fet och proteinrik mat kan öka illamåendet.
- Kall mat är ofta att föredra vid illamående än varm mat.
- Tänk på att smakupplevelsen kan förändras vid livets slut. Då smaken av maten inte motsvarar förväntningarna är det svårt att äta tillräckligt. T ex kan proteinrik mat smaka bitter, söt mat kan smaka härsken och stark mat kan smaka beskt.
- Extra salt kan minska illamåendet.
- Tvinga inte.
- Erbjud *små mängder* mat/dryck *ofta*.
- Erbjud önskekost/dryck.
- Om näringsdryck ges ska den ordinerats av dietist eller läkare.

"Man dör inte för att man slutar äta,
man slutar äta för att man ska dö."

Socrates

4.2 Dropp/sondnäring

För de flesta patienter med kort förväntad överlevnad är nutritionsbehandling med sondnäring eller dropp sällan aktuellt. Frågan om att ge eller avstå vätska och näring i livets slut väcker ofta frågor och känslor bland patienter men framförallt hos anhöriga, ibland också inom olika personalgrupper. Det är en medicinsk och etisk fråga som behöver diskuteras utifrån den döendes behov och situation.

Det finns inga belägg/utförda studier som visar att intravenös vätsketillförsel motverkar törst eller muntorrhet. Risker med intravenös vätsketillförsel kan vara:

- Ökad sekretproduktion i luftvägarna
- Hosta
- Kvävningsskänsla
- Lungödem

5. Elimination

5.1 Urin

Problem med urininkontinens och/eller svårigheter att tömma blåsan är vanligt de sista dagarna i livet. Det är viktigt att ha uppsikt över den sjukes urinproduktion för att kunna åtgärda eventuella problem. Urinretention, det vill säga svårigheter att tömma blåsan, kan orsakas av förstoppning, som bör åtgärdas.

Vid oro och rastlöshet måste urinretention uteslutas som orsak. Om urinretention misstänks kan urinblåsan palperas eller kontrolleras med bladderscanner.

Omvårdnad

- Hålla personen ren och torr.
- Hos svårt sjuka med urininkontinens kan en kvarliggande kateter vara en lösning.

5.2 Förstoppning och diarré

Är vanligt förekommande problem vid livets slut. Omvårdnad i relation till tarmfunktionen de sista dagarna i livet handlar om att åtgärda problem. Vårdpersonalen ska alltid vara observant på tarmfunktionen för att förebygga att problem uppstår. Vid oro och rastlöshet bör man tänka på att förstoppning kan vara orsaken. Detsamma gäller vid faecesinkontinens och diarré, som kan vara ett symptom orsakat av förstoppning.

En stor del av avföringen kommer från avstötta epitel (celler i tarmväggens yta) och tarmbakterier så även den som inte äter måste ha avföring.

Förstoppning kan leda till obehag i buken, uppspändhet med gaser, smärta och rapningar men kan också ge illamående.

Förstoppning

Orsaker

- Läkemedel (t ex Morfin)
- Dåligt vätskeintag
- Inaktivitet
- Smärta
- Fiberfattig kost
- Tumörer i mag- tarmkanalen
- Hemorrojder och fissurer
- Rubbade toalettrutiner
- Ofta finns en kombination av olika orsaker vilka tillsammans ger upphov till förstoppning.

Omvårdnad

- Påverka om möjligt orsakerna.
- Mjuk magmassage kan provas.
- Hålla den döende ren och torr och att vädra bort dålig lukt.

Läkemedel

Vid morfinanvändning ska laxermedel alltid övervägas då förstoppning nästan alltid är att förvänta som biverkning. Ökad Morfindos= ökad laxermedeldosering.

De sista dagarna i livet är det oftast bäst att ge rektal tillförsel av laxermedel som stolpiller, klysmå eller lavemang.

Diarré

Orsaker

- Tumörer
- Antibiotikabehandling
- Förstoppning
- Tarmsjukdom
- Stress

Omvårdnad

- Påverka om möjligt orsakerna.
- Hålla den döende ren och torr och att vädra bort dålig lukt.
- Noggrann hudvård för att motverka irritation och sår, barriärspray skyddar huden.

Läkemedel

Stoppande läkemedel

Återigen gäller regeln om den sjukes
värdighet och högsta möjliga välbefinnande.

6. Symtom och symtomskattning

Att främja välbefinnande och att ge god symtomlindring är de absolut viktigaste uppgifterna vid vård av svårt sjuka och döende människor. För att kunna ge bästa möjliga symtomlindring och hjälpa patienten till välbefinnande ska symtomskattning utföras regelbundet. Utförd behandling utvärderas med hjälp av symtomskattning.

Kvalitetsmål

Patienter i livets slutskede ska ges god symtomlindring utifrån validerat smärtskattningsinstrument.

Ansvar: Sjuksköterska

Uppföljning: Palliativregistret

Symtomskattning kan utföras med följande instrument:

ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale)

En systematisk symtomregistrering som ger en uppfattning om hur patientens samlade symtombild ser ut. I ESAS ingår skattning för smärta, orkeslöshet, illamående, nedstämdhet, oro/ ångest, sömn/dåsighet, aptit, välbefinnande, andfåddhet och livskvalitet.

Abbey Pain scale

Smärtskattning för personer som inte kan uttrycka sig i ord. Man utgår från patientens röstuttryck/ljud, ansiktsuttryck, kroppsspråk, beteende, fysiologiska och kroppsliga förändringar.

VAS- skalan är ett hjälpmedel för att skatta smärtans intensitet och utvärdera behandling. Patienten skattar sin aktuella smärta mellan 0 (ingen smärta) och 10 (värsta tänkbara smärta).



6.1 Smärta

Smärta är ett symptom som kan förorsaka stort lidande. Att ha smärta är både energikrävande, syrekrävande och belastande för cirkulation och andning. Redan tidigt kan det vara bra att informera om att smärta kan lindras, men det går inte att lova att all smärta kommer att försvinna. Det är viktigt att identifiera var i sjukdomsförloppet patienten befinner sig för att kunna erbjuda adekvat smärt- och symptomlindring. Behandlingen kan också bli till priset av biverkningar som sänkt vakenhet eller nedsatt kognitiv förmåga.

En felaktig uppfattning, som präglat synen på smärta och döende, är att smärta är en oundviklig komponent vid döendet. En annan missuppfattning är att morfin har bra effekt, men används bara i livets slutskede eftersom morfin förkortar livet. Vid höga doser ökar dock risken för obehagliga biverkningar som illamående, hallucinationer eller konfusion. När livets slut närmar sig medför sjukdomen i sig ofta att vakenhet och kognition reduceras.

Smärtanalys/Smärtskattning

Det är viktigt att patientens subjektiva skattning respekteras och dokumenteras eftersom det inte går att se på en patient hur ont han eller hon har. Smärtskattning möjliggör ett gemensamt språk gällande bedömning och behandling. Abbey Pain, ESAS eller VAS-skala ska användas.

Genom samtal skaffar man sig ytterligare information om:

- När började smärtan? Tidpunkt? trötthet eller fysisk ansträngning?
- Var känns smärtan? Är smärtan diffus, utbredd eller klart avgränsad?
- Smärtvandring? Rörelsesmärta?
- Hur debuterade smärtan, plötsligt eller långsamt?
- Hur känns smärtan? Är den ihållande, molande, svidande, stickande, brännande?
- Kommer smärtan i intervaller, attackvis eller vid olika tider under dygnet?

Omvårdnad

- Se till att den sjuke sitter/ligger skönt.
- Rehabkonsultation för maximal komfort
- Gör täta lägesförändringar
- Mjuka lätta, lugna rörelser i omvårdnadsarbetet.
- Alternativ behandling t.ex. Taktill massage, TENS, akupunktur.



Läkemedel

Då läkemedelsbehandling satts in ansvarar sjuksköterskan tillsammans med omvårdnadspersonal för att observera, dokumentera, utvärdera och rapportera behandlingseffekt samt eventuella biverkningar. Biverkningar kan ibland förutses och behandlas innan problem uppstår t.ex. förstoppning.

Om smärtstillande läkemedel ej har tillräcklig effekt kan detta kompletteras med lugnande. Dessa medel har ingen direkt smärtlindrande effekt men i kombination ger det ofta en god symptomlindring. I palliativ vård finns ingen risk för att utveckla ett missbruk genom generös smärtlindring med morfinpreparat.

Målsättningen är att få en stabil och jämn smärtlindring där smärtgenombrott ska undvikas så mycket som möjligt. Det krävs mindre läkemedel om smärtan lindras i ett tidigt skede.

6.2 Illamående

Orsaker ex.

- Läkemedel (t ex Morfin).
- Förstoppning.
- Smärta.
- Oro och ångest.
- Magkatarr (gastrit) och magsår.

Omvårdnad

- Åtgärda om möjligt orsakerna till illamåendet.
- Erbjud lite mat och ofta.
- Erbjud önskekost.
- Kall mat kan vara lättare att äta.
- Frisk luft i rummet.
- Undvik starka dofter.
- Extra salt kan minska illamåendet.

Läkemedel

Finns som tabletter, stolpiller och injektion. Ges i god tid innan ev. måltid.

6.3 Klåda

Klåda är ett vanligt symtom som man ska vara uppmärksam på.

Orsaker ex.

- Eksem
- Torr hud
- Sjukdomar i lever och njurar
- Maligna sjukdomar
- Svette

Omvårdnad

- God sänghygien
- God personlig hygien
- Mjukgörande kräm
- Oparfumerade hygienartiklar

Läkemedel

- Klådstillande
- Cortisonsalva

6.4 Andningsbesvär

Andnöd

Andnöd är ett vanligt symtom i palliativ vård och undanröj om möjligt orsaken. Om patienten har levt länge med sin andnöd kan man fråga hur han eller hon själv brukar hantera sin andnöd. Läkemedel ordinerar i första hand utifrån kända orsaker. Syrgasbehandling ger sällan lindring i palliativ vård, tvärtom kan den vara ett störande moment mellan den döende, närstående och vårdpersonal. En fläkt kan göra större nytta.

Orsaker ex

- Ångest
- KOL
- Lunginflammation
- Lungödem (pga. hjärtsvikt)
- Astma
- Leverförstoring
- Blodbrist (anemi)
- Hjärtsvikt

Omvårdnad

Lämna aldrig någon med andnöd ensam! Vid ökad ångest ökar också andnöden.

- Sitt ner hos den döende.
- Var lugn i ditt bemötande.
- Fläkt kan underlätta eller öppna ett fönster.
- Lätta på kläderna och låt vårdtagaren halvsitta.

Läkemedel

- Ångestdämpande.
- Vätskedrivande.
- Morfin eller annan stark opioid (oralt eller parenteralt).

Rosslig andning

Ett vanligt förekommande symtom under de sista timmarna eller det sista dygnet är ett bubblande ljud från luftstrupen. Detta symtom förekommer hos en stor del av patienter i livets slutskede. Rosslande andning kan upplevas som mycket obehagligt, framförallt av de närstående men den döende har oftast inga obehag av det.

Orsaker ex.

- Ansamling av saliv och sekret i luftvägarna till följd av hämmad svalg- och hostreflex.
- Sekretet följer in- och utandningen, därav det rosslande ljudet.

Omvårdnad

- Lägesändringar och mobilisering.
- Andningsteknik, hjälp patienten att hitta en andningsteknik som inte kräver mer energi än nödvändigt.
- Motståndsandning, s.k. PEP-andning kan minska andningsfrekvensen och underlätta att få upp slem.
- Vid intravenös vätsketillförsel (dropp) kan denna behöva minskas eller avbrytas.

Läkemedel

Uttorkande läkemedel kan ges i injektionsform som hämmar sekretbildning i slemhinnor och i luftvägarna.

Förändrat andningsmönster

Andningsmönstret förändras hos den svårt sjuke. Andningen kan bli ytlig, oregelbunden och bestå av andningsuppehåll. Detta tillhör det naturliga förloppet men kan upplevas som obehagligt för omgivningen.

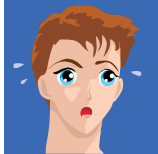
Andningsmönster som är vanligt förekommande:

- **Kippande andning** Snabb och ytlig andning som är "kipande".
- **Cheyne- Stokes andning** Oregelbunden och ytlig andning med perioder av andningsuppehåll som kan vara från 5 sekunder till en minut.
- **Final takypné** Andningen är snabb (30- 50 andetag/minut) och snarkande med stora muskelrörelser i thorax (bröstkorgen) och buk.

6.5 Ångest och oro

I palliativ vård befinner sig både patient och närstående i en mycket utsatt situation och att reagera med ångest eller oro på en allvarlig sjukdom är helt normalt. Den bästa behandlingen är att vårdpersonal ger patienten och de närstående tid att prata om sin oro. Ett aktivt lyssnande med raka klara besked om situationen löser oftast många bekymmer.

I livets slutskede är det vanligt med en period av oro. Oftast är detta förknippat med motorisk oro med svårighet att finna viloställningar. Patienten kan bli plockig, nyper och fingrar på sängkläderna eller vill klä av sig. Det är inte alltid lätt att förstå varför, men givetvis ska man utesluta behov av smärtlindring eller toalettbesök. Ibland förekommer en ökad värmekänsla som förklarar behovet av avklädning.



Orsaker till ångest vid livets slut, ex.

- Möjligheten att påverka försvinner.
- Social smärta – att lämna närstående.
- Vad händer efter döden.
- Hur dör jag?
- Kroppslig smärta.
- Funktionsbortfall.
- Mista värdigheten.
- Vad var jag ämnad till? Vad var min livsuppgift?
- Ensamhet/utanförskap.
- Beroende av andras hjälp.
- Inte våga leva den sista tiden.

Omvårdnad

- Det är viktigt att man ger patienten tid.
- Sätt dig ner och lyssna på patient och närstående.
- Avbryt aldrig.
- Var ärlig om att du inte har svaret på alla frågor.
- Om en patient är orolig och denne inte kan förmedla sig, sätt dig ner och håll gärna handen.
- Närståendes närvaro kan vara extra viktiga eftersom det välkända ofta ger trygghet.
- Musik
- Försiktig beröring
- Erbjud samtal med präst eller diakon.

Läkemedel

Det finns lugnande läkemedel i olika beredningsformer. Morfinpreparat har ingen primär ångestdämpande effekt men om smärtan reduceras minskas även ångesten. Människor med ångest utan smärta blir oftast inte förbättrade av enbart morfinpreparat.

Återigen gäller regeln om den sjukes värdighet och högsta möjliga välbefinnande.

7. Döden

När döden inträffat finns ingen brådska, det finns inget man måste rusa iväg att göra med en gång. Tidpunkten för dödsfallet noteras. Låt de närstående få den tid de behöver för att ta avsked.

Kvalitetsmål

Vid ett förväntat dödsfall ska ingen ofrivilligt behöva dö ensam.

Ansvar: Enhetschef, vårdchef, sjuksköterska

Uppföljning: Palliativregistret

7.1 Ett värdigt omhändertagande av den döde

- Erbjud närstående att vara med vid omhändertagandet.
- Anpassa omhändertagandet till den dödes och de närståendes önskemål gällande religion, klädsel, smycken etc.
- Ofta önskar de närstående att den dödes händer ska ligga knäppta eller på varandra på bröstet, eller utmed sidorna.
- Lägg gärna en blomma i händerna på den döde.

Kroppsvård

- Tvätta de delar av kroppen som behöver tvättas. Tänk på naglarna.
- Raka bort skäggstubb och kamma håret på det sätt som den avlidne har haft det tidigare.
- Torka ur munhåla och näsborrar. Fukta gärna läpparna med lite vaselin eller cerat.
- Sätt in eventuella tandproteser i munnen om de fortfarande passar. Om så inte är fallet informeras de närstående om detta.
- Se till att munnen sluts. En vikt handduk eller kudde kan läggas under hakan.

Medicinteknisk utrutning

- När ett dödsfall har fastställts ska all medicinsk behandling, exempelvis infusioner och syrgastillförsel, avslutas.
- Ta bort katetrar, sonder och dylikt om inget annat har sagts. Förstärk bandage eller ersätt dem med nya.

Sängen/rummet

- Ta bort kuddar och hjälpmedel från sängen och fäll den i planläge. Slut den dödes ögonlock så gott det går.
- Bädda rent i sängen och lägg ett rent underlägg eller en hygienblöja under den avlidnes stjärt.
- Lägg en kudde under huvudet så att hakan förs ner mot bröstet.
- Lägg eventuellt ett lakan över kroppen och vik ner det vid bröstet.
- Røj rent rummet från vårdutrustning, hjälpmedel, blöjor och liknande.
- Fäll ner grindar och sänk sängen.
- Tänd gärna ett ljus och lägg ev. fram psalmbok, kort eller liknande.
- När rummet lämnas, sänk värmen, dra ner persienner och lås dörren.

Avsked

- Följ ev. med anhöriga in i rummet, se till att det finns sittplats vid sängen.



7.2 Konstaterande av dödsfall

Ansvärläkare ska i journalutdrag ha angett att dödsfall är väntat. Sjuksköterskan utför undersökning för att läkaren ska kunna fastställa dödsfallet. Undersökningen omfattar kontroll av; upphörd andning, inga pulsslag, ingen hjärtverksamhet, ljusstela pupiller.

- Identitetsband fästs på den döde.
- Namnkort fylls i. Ta reda på om den avlidne har något implantat, till exempel en pacemaker.
- Informera närstående att de kontaktar begravningsbyrå.

8. Uppföljning/Utvärdering

8.1 Reflektion/utvärdering

Det är viktigt att berörd personal får tillfälle att reflektera över vårdtiden, vad som var bra och mindre bra. Palliativregistrets dödsfallsenkät kan användas för utvärdering.

Kvalitetsmål

Efter dödsfallet ska reflektion och utvärdering ske i berörd arbetsgrupp.

Ansvar: Enhetschef, vårdchef, sjuksköterska

Uppföljning: Palliativregistret

Om det anses lämpligt skickas ett vykort med budskapet "vi tänker på dig" till närstående inom några veckor, sjuksköterska/enhetschef ansvarar.

8.2 Efterlevandesamtal

Ett efterlevandesamtal ska alltid erbjudas för att närstående ska få en möjlighet att ställa frågor och reflektera över vårdtiden. Ibland kan samtal erbjudas från palliativt team eller annan vårdgivare.

Kvalitetsmål

Närstående ska erbjudas ett efterlevandesamtal inom 3-4 veckor efter dödsfallet.

Ansvar: Sjuksköterska, enhetschef, läkare

Uppföljning: Palliativregistret

Syfte

- Förmedla stöd till de närstående och försöka underlätta sorgearbetet
- Identifiera ett eventuellt behov av hjälp i sorgearbetet och förmedla kontakt med t.ex. vårdcentral, kyrkan, frivilligorganisation, anhörigstödare?
- Ge närstående möjlighet att berätta om hur hon/han upplevde sista tiden och ges tillfälle att ställa frågor.
- Ta tillvara närståendes synpunkter på vård och omhändertagande som kan användas vid förbättringsarbete.

När/Hur erbjuds efterlevandesamtalet

- Den sjuksköterska/PAS som tjänstgör i samband med dödsfallet informerar närstående att kontakt kommer att tas en tid efter dödsfallet för erbjudande om ett samtal.
- Samtalet kan hållas per telefon eller personligt möte.

Efterlevandesamtalet

- Utförs av den som är bäst lämpad i det enskilda fallet och är insatt i vårdförloppet.
- Individuellt anpassat.
- En grundstruktur, med ett antal förformulerade frågor skall användas vid samtalet, se rutin och mall för efterlevandesamtal.
- Utvärdera samtalet och återkoppla till arbetsgrupp, enhetschef samt vid behov MAS.

8.3 Palliativregistret

Genom registrering i Svenska Palliativregistret kan vårdens resultat och kvalitet följas upp och utvärderas. Ett urval av de kvalitetsindikatorer som registreras i Palliativregistret är också satta som kvalitetsmål i denna handlingsplan.

Kvalitetsmål

Alla personer som har varit inskrivna i kommunens hemsjukvård och avlidit i det egna hemmet inklusive korttidsvård ska registreras i Palliativregistret.

Ansvar: Sjuksköterska,

Uppföljning: Palliativregistret

8.4. Förbättringsarbete

Resultatet i palliativregistret ska användas för utvärdering, uppföljning och förbättringsarbete. Arbetsätt ska utvecklas för att verksamheterna ska kunna använda och se resultatet på ett informativt sätt. Handlingsplanen ska användas inom den lokala Närvårdssamverkans arbete.

Kvalitetsmål

Resultat i palliativregistret ska regelbundet följas upp och återföras till verksamheten.

Ansvar: Vårdchef, verksamhetschefer, MAS

Uppföljning: Patientsäkerhetsberättelse

8.5 Administration

Utskrivning ur hemsjukvården enligt checklista vid utskrivning.

Denna handlingsplan har arbetats fram av;

Paula Blom sjuksköterska, Svenljunga kommun
Erika Edberg distriktssköterska, Svenljunga kommun
Gunilla Jonsson, distriktssköterska, Svenljunga kommun
Carina Stawåsen, MAS Svenljunga kommun
Marie Reynold, distriktssköterska, Närhälsan, Svenljunga vårdcentral
Maria Olsson, verksamhetschef, Samrehab Mark-Svenljunga
Anja Zweck, sjukgymnast, Samrehab Mark-Svenljunga
Referenspersoner inom resp. verksamhet

datum

.....

Ing-Mari Larsson

Socialchef

Svenljunga kommun

Maria Olsson

Verksamhetschef

Samrehab Mark-Svenljunga

Olga Högström

Verksamhetschef

Närhälsan SvenljungaV C

Checklista - Vård i livets slutskede

Namn.....

Information

- DIAGNOS: Aktuell diagnos ska finnas
- BRYTPUNKT: Har brytpunktssamtal hållits?
- INFORMATION/UNDERVISNING: Att patient, anhöriga och berörd personal ges Information samt att information inhämtas.

Välbefinnande

- MILJÖ: Hur är miljön i rummet/bostaden, något som går att förändra? Vad finns/behövs för en god omvårdnad?
- SKÖTSEL/Munhälsa: Munhälsobedömning, munvård
- SKÖTSEL/Trycksårsprofylax: Madrass, lägesändringar, vändschema, sidendrag
- SKÖTSEL/Nutrition: Anpassad mat och dryck, näringsdryck, önskekost, vätskelista?
- SKÖTSEL/Elimination: Förstoppad, diarré. Behövs åtgärder?

Läkemedel/Symtomlindring

- Genomgång av läkemedelslista,
- Vid behovsordinationer
- Fortlöpande symtomskattning

Existentiella frågor

- Har patienten önskemål om samtal, kontakter etc.
- Speciella önskemål i samband med dödsfallet?

Samordning

- Finns ansvarig läkare, sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut angivet?
- Dokumenterat vilken närstående som ska kontaktas.
- Dokumenterat att sjuksköterska kan utföra undersökning för fastställande av dödsfall.
- Dokumenterat vilken läkare som kommer att skriva dödsbevis.

(Bilaga till Handlingsplan palliativ vård inom Svenljunga kommun och Vårdcentralen i Svenljunga)