

Process/aktivitet: Palliativ vård	Version: 3	Giltig fr.o.m: 160101	Ersätter: Version 2
Processägare: Verksamhetschef	Processledare/ansvarig för revidering: MAS		Granskad av: MAS
Beslutad av: MAS	Beslutad datum: 151202	Revideras datum: 170101	Värdegrundssäkrad ja/nej:
Användare/roll: Sjuksköterska			Intern/extern:
Omfattar enhet/verksamhet: Vård och omsorg			Ärendenummer: Vö 413/2014, Vv 438/2014, Nf 513/2015

Rutin vid behov av Allmän palliativ vård

Sjuksköterskans ansvar

Innehåll

Innehåll	2
Bakgrund	3
<i>Dokumentation i Treserva sker enligt Metodstöd Dokumentation Palliativ vård.</i>	3
Omvårdnadsansvarig sjuksköterskas ansvar	3
<i>Sen palliativ fas</i>	4
<i>Efter dödsfallet</i>	5
Bilaga 1	6
ESAS	6

Bakgrund

Sjuksköterskan är ansvarig för att uppmärksamma läkaren när patientens hälsotillstånd kan aktualisera palliativ vård.

Ansvarig läkare samtalar med vårdtagaren om ställningstagandet att övergå till palliativ vård och diskuterar innehållet i den fortsatta vården utifrån vårdtagarens tillstånd, behov och önskemål (brytpunktssamtal). Det är önskvärt att närstående deltar om vårdtagaren tillåter. Vid ställningstagandet blir vårdens inriktning tydlig och vårdtagaren kan undvika onödiga inläggningar på sjukhuset. Övergången från kurativ till palliativ vård är en process över tid och patienten ska erbjudas fortlöpande samtal om vårdens innehåll och om livsfrågor (Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012-2014, 2012).

I de fall remiss för inskrivning i Allmän palliativ vård kommer från sjukhuset:

Ansvarig läkare på sjukhus samtalar med vårdtagaren om ställningstagandet att övergå till palliativ vård och diskuterar innehållet i den fortsatta vården utifrån vårdtagarens tillstånd, behov och önskemål (brytpunktssamtal).

Dokumentation i Treserva sker enligt Metodstöd Dokumentation Palliativ vård.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterskas ansvar

- Informera patienten och närstående om syftet med palliativ vård. Om möjligt symtomskatta enligt Edmonton Assessment Scale (ESAS).
- **I de fall remiss för inskrivning i Allmän palliativ vård kommer från sjukhuset:** Efter uppdrag från utskrivningssamordnare eller Primärvården, kontakta patienten så snart som möjligt efter utskrivningen från sjukhuset. Följ strukturen i Metodstöd Dokumentation Palliativ vård. Vid första besöket görs en symtomskattning enligt Edmonton Assessment Scale (ESAS).
- Boka hembesök med ansvarig läkare från vårdcentralen för inskrivning i Allmän palliativ vård. Sjuksköterskan ska delta i hembesöket där **läkaren genomför**
 - en fysisk undersökning inklusive inspektion av munhålan
 - en uppföljning av symtomskattning enligt ESAS
 - ett brytpunktssamtal om vårdens inriktning och planering av kommande vård. I de fall remiss för inskrivning i Allmän palliativ vård finns från sjukhuset genomförs ett **uppföljande** brytpunktssamtal
 - läkare och sjuksköterska dokumenterar i sina respektive journalsystem.

-
- en genomgång av läkemedel med ställningstagande till ordinationer på symtomlindrande vid behovs läkemedel för **tidig fas** respektive **sen fas** (dokumentet Palliativ vård- Ordination i sen fas). OBS De palliativa vid behovsordinationerna för sen fas måste uppdateras innan de får användas om det gått med än en månad och sjuksköterskan **måste även meddela läkare att de använts senast nästkommande vardag**.
 - ställningstagande till Hjärt- lungräddning (HLR). Läkare och sjuksköterska dokumenterar i sina respektive journalsystem.
 - plan för speciella behov såsom buktappning, blodtransfusion, infektionsrisk, samtalsstöd etc.
 - Ansvara för kontakt med vårdtagaren minst en gång i veckan enligt upprättade vårdplaner. Obs tänk på behov av stöd i form av samtal med patienten och eventuella närstående.
 - Informera löpande till omvårdnadspersonalen om hur vården är planerad. Instruera och delegera enligt gällande rutin. Följ upp och efterfråga omvårdnadspersonalens behov av stöd/utbildning/handledning.
 - Lämna röd hemmapärm för palliativ vård. Under flik 1 placeras Beslut om palliativ vård. **Tillse att patienten och eventuella närstående är informerade om gällande kontaktvägar**. Hemmapärmen ska medfölja vårdtagaren till palliativ trygghetsplats, korttidsplats och sjukhus.
 - Boka nytt hembesök med läkare vid behov

Sen palliativ fas

- Använd ”Checklista planering inför döden” samt ge omvårdnadsordinationer till omvårdnadspersonalen.
- Kalla till planering med teamet, använd gärna ”Checklista Planering vård/omsorg vid livets slut”.
- Informera enhetschef om vårdtagaren har behov av vak. Se Rutin ”Palliativt vak”.
- Besök den döende minst en gång per arbetspass.

Efter dödsfallet

- Tjänstgörande sjuksköterska börjar skriva i ”Checklista efter dödsfallet” samt dokumenterar i Treserva.
- OAS kompletterar ”Checklista efter dödsfallet”
- OAS ansvarar för att kontrollera att dödsfallet och händelseförloppet är dokumenterat i journalen i Treserva.
- OAS ansvarar för att fylla i dödsfallsenkäten vid Uppföljningssamtalet tillsammans med teamet. Vid Uppföljningssamtalet beslutas om vem som ska genomföra Efterlevandesamtalet efter 6-8 v. Behörig sjuksköterska på enheten registrerar sedan enkäten i Svenska palliativregistret.
- OAS dokumenterar datum för Uppföljnings- och Efterlevandesamtal i Treserva under sökord Uppföljning samt avslutar vårdåtagandet.

Bilaga 1

ESAS



ÖREBRO

ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale)

Modifierat instrument av palliativa vårdsamordnare Örebro kommun

Edmonton Regional Palliative Care Program (1996, 2001). Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)

<http://www.palliative.org/PC/ClinicalInfo/AssessmentTools/esas.pdf>

Namn: _____

Datum: _____ Klockan: _____

Markera din skattning av symptomet med ett kryss på linjen

Ingen smärta	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Värsta tänkbara smärta
Ej orkeslös	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Värsta tänkbara orkeslöshet
Inget illamående	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Värsta tänkbara illamående
Ingen nedstämdhet	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Värsta tänkbara nedstämdhet
Ingen oro/ångest	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Värsta tänkbara oro/ångest
Ingen sömnhet/dåsighet	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Värsta tänkbara sömnhet/dåsighet
Bästa möjliga aptit	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Ingen aptit
Bästa möjliga välbefinnande	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Sämsta tänkbara välbefinnande
Ingen andfåddhet	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Värsta tänkbara andfåddhet
Ingen förstoppning	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Helt förstoppad

Skattat av: Patient Med hjälp av personal Personal