

|   |   |                                |  |
|---|---|--------------------------------|--|
| Område:<br>Trygg och säker Hälso- och sjukvård och rehabilitering                     | Version:<br>2   | Giltig fr.o.m:<br>2017-06-01   | Ersätter:<br>Fanns i Rutin Palliativ vård Vö 414/2014, Vv 439/2014 |
| Ansvarig:<br>MAS Palliativa vårdsamordnare  | Ansvarig för revidering:<br>Palliativa vårdsamordnare |                                | Granskad av:<br>MAS  |
| Beslutad av:<br>MAS Palliativa vårdsamordnare   | Beslutad datum:<br>2017-01-01                         | Revideras datum:<br>2019-06-01 | Intern/extern:<br>Båda   |
| Omfattar enhet/verksamhet:<br>Vård och omsorg och Förvaltningen för funktionshindrade |   |                                | Ärendenummer:<br>Sov 272/2017                                      |

# Vak vid palliativ vård i livets slutskede

---

# Innehållsförteckning

|                                    |          |
|------------------------------------|----------|
| <b>Innehållsförteckning</b> .....  | <b>2</b> |
| <b>Inledning</b> .....             | <b>3</b> |
| <b>Syfte</b> .....                 | <b>3</b> |
| <b>Sjuksköterskas ansvar</b> ..... | <b>3</b> |
| <b>Enhetschefs ansvar</b> .....    | <b>4</b> |
| <b>Vakets ansvar</b> .....         | <b>4</b> |
| <b>Bilaga 1</b> .....              | <b>5</b> |
| Checklista för vak.....            | 5        |

## Inledning

Vak planeras för den enskilde som får palliativ vård i livets slutskede. Ingen människa ska behöva dö ensam om den själv inte önskar att vara ensam. Det är viktigt att personal som sitter vak känner den döende sedan tidigare och känner sig trygg i situationen.

## Syfte

Syftet med rutinen är att användas som stöd vid palliativa vård i livets slutskede och säkerhetsställa en god palliativ vård när vak är insatt med tydligt ansvarsfördelning.

## Sjuksköterskas ansvar

- Sjuksköterska bedömer när vak ska sättas in och dokumenterar det i vårdplan palliativ vård. Sjuksköterskan samtalar med närstående och frågar om de vill vaka sin närstående eller önskar att omvårdnadspersonal vakar. Ett vak är tidsbegränsat och utvärderas kontinuerligt i teamet. Sjuksköterska meddelar enhetschef/verksamhetschef vid förändring av den enskildes tillstånd och har kontinuerlig dialog med teamet.
- Hänvisa den personal som ska sitta vak att läsa och ta del av rutin ” Vak vid palliativ vård i livets slutskede”.
- Informerar närstående att vak är insatt efter bedömning och att vak kan tas bort om behovet inte längre föreligger.
- Rapportera muntligt till kollega på kommande arbetspass om den enskildes hälsotillstånd och att det finns palliativt vak.
- Kontakta vak för att stämma av, rapportera och få rapport om aktuellt hälsotillstånd i början och slutet av varje arbetspass
- Besök den döende minst en gång under arbetspass samt oftare utifrån behov och önskemål.
- Sjuksköterska ska till omvårdnadspersonal som sitter vak lämna sitt telefonnummer och telefonnummer till en kollega som arbetar i närliggande hemvårdsområde. Detta är för att den som vakar ska få ökat tillgänglighet till sjuksköterska vid förändring i hälsotillståndet hos den döende.

- 
- Fråga om närstående vill bli kontaktade vid försämring/dödsfall, även nattetid och fråga vem som skall kontaktas i första hand. Detta dokumenteras i T-reserva under personuppgifter/närstående/förstahandskontakt med kommenterar under notering.

## Enhetschefs ansvar

- För planering av vak med god kontinuitet och kompetens.
- Att den som vakar har genomgått Webbutbildningen i palliativ vård och har tagit del av rutin vak vid palliativ vård i livets slutskede.
- Det skall i första hand vara ordinarie personal som sitter vak.

## Vakets ansvar

- Ska ha kunskap om omvårdnad vid livets slutskede och känna sig trygg med detta.
- Ska ha genomfört webbutbildning i palliativ vård och läsa rutin ”vak vid palliativ vård i livets slutskede.
- Inhämta information om den döende, dennes önskemål och behov av omvårdnad.
- Planera in tider för rast och paus med övrig omvårdnadspersonal. Till natten kan nattpersonal avlösa vak en gång per natt för kortare paus.<sup>1</sup>
- Kontakta sjuksköterska vid förändring i hälsotillståndet hos den döende. Vak ska ha tillgång till två telefonnummer till tjänstgörande sjuksköterskor under varje arbetspass.
- Dokumentera i verkställighetsjournalen och vårdplaner som fördelas av sjuksköterska och arbetsterapeut.
- Värna om den döendes välbefinnande, försöka skapa en trygg miljö, uppmärksamma tecken på förändringar och skatta symtom såsom smärta, oro, andnöd, illamående och rapportera till sjuksköterska. *Se bilaga 1 Checklista för vak.*
- Tala till den döende även om denne inte är kontaktbar.
- Vara stöd för närstående och berätta om förändringar som uppstår hos den döende. Sjuksköterska ska kontaktas om närstående behöver stöd som vak inte kan tillgodose.

---

<sup>1</sup> Ansvarsfördelning dag/kväll/natt vid vak

# Bilaga 1

## Checklista för vak

| Frågeställningar  | Observationer  |
|---|--|
| <p><b>Finns det tecken på besvärande fysisk, psykosocialt och emotionellt symtom hos den döende?</b></p> <p>Använd validerat instrument för skattning av symtom såsom VAS, NRS eller Abbey Pain Scale . Ha kontinuerligt kontakt med sjuksköterska för råd och stöd samt rapportering.</p>  | <p><b>Vakenhet</b><br/>Svarar på tilltal, sover eller är medvetandesänkt</p> <p><b>Cirkulation och andning</b><br/>Ansiktsfärg, kallsvettig, febrig<br/>andningsuppehåll, snarkande andning, rosslighet</p> <p><b>Smärta</b><br/>Påtalar smärta, jämrar sig, låter<br/>Ansiktsuttryck, rynkar näsa, ser rädd ut, ha motorisk oro<br/>Vaggas, förvirrad, rastlös</p> <p><b>Avföring och urin</b><br/>Förstoppning, diarré, kissar</p> <p><b>Hud och extremiteter</b><br/>Marmorering, varm eller kall hud, svullnad, rodnad, begynnande trycksår</p>  |
| <p><b>Har den döende det bekvämt?</b><br/>Det betyder mycket för den döendes välbefinnande att kunna ligga bekvämt. En god viloställning/<b>positionering</b> kan minska obehag av tryck, smärta, svullnad, andningssvårigheter, illamående m.m.</p> <p>Arbetsterapeuten kontaktas för råd och stöd gällande hjälpmedel och miljöåtgärder.</p> <p><b>Har närstående fundering eller frågor?</b><br/>Stödja närstående och ta med de funderingarna och frågor som ska besvaras av sjuksköterska.</p> <p><b>Tala om och ge information om alla moment och omvårdnadsåtgärder som görs till den döende och närstående.</b></p> <p><b>Dokumentera i journal enligt rutin.</b></p> | <p><b>Lägesändring</b><br/>Gör lägesändring efter behov och önskemål. Tänk på trygghet och vanor. Vänd på kudden, täcken/filtar efter behov</p> <p><b>Sängkomfort</b><br/>Vädra rummet efter önskemål och behov, tänk på rumstemperatur, belysning och ljud.<br/>Se till att sängkläder är rent, torrt och slätt</p> <p><b>Blöjbyte/toalettbesök</b><br/>Notera avföring och urin<br/>Kontrollera eventuell urinkateter</p> <p><b>Hudvård</b><br/>Smörja kroppen och huden som utsätts för tryck t.e.x. höft, fötter med mjukgörande salva och massera huden efter önskemål</p> <p><b>Ögonvård</b><br/>Fukta torra ögon och eventuellt behov av ögondroppar i samråd med sjuksköterska</p> <p><b>Munbedömning eventuellt ROAG</b><br/>Gör munvård och fukta munnen efter behov och önskemål. Följ munvårdsinstruktion från sjuksköterska</p> |