 Katrineholms kommun VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN	RIKTLINJER HÄLSO- OCH SJUKVÅRD Sid 1 (5)	
	VÅRD I LIVETS SLUT	
Delges: Chefer, sjuksköterskor, vårdpersonal	Gällande utgåva nr: 3	Datum: 2015-03-13
Handläggare:	Ersätter utgåva nr: 2	Datum: 2013-09-23
Ansvarig: Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Beslut fattat av: Verksamhetschef	

Riktlinjer för vård i livets slut

Kvalitetskriterier för bra vård i livets slutskede

- Att den äldre har rätt till en god livskvalitet den sista tiden i livet
- Att den äldre får en värdig död
- Att den äldre får välja var han/hon vill vårdas och dö
- Att den äldre inte skall behöva dö ensam
- Att det finns forum där vårdpersonalen vid behov kan reflektera och diskutera kring vården av döende
- Att det finns riktlinjer för vård och omsorg i livets slutskede

Vård i livets absoluta slutskede skall präglas av medmänsklighet, omvårdnad, smärt- och ångestlindring.

När inleds vård i livets slutskede?

Indikation för att starta Vård i livets absoluta slutskede sker när sjuksköterskan kontaktar patientansvarig läkare (PAL) där de tillsammans med vårdteamet gör bedömningen att patienten är i livets absoluta slutskede och att det inte finns någon chans till förbättring av tillståndet. Tjänstgörande sjuksköterska ansvarar för att närstående snarast meddelas. Läkaren bedömer att medicinska insatser inte längre kan eller bör hålla personen kvar i livet. Detta skall vara dokumenterat i Omvårdnadsjournalen som ”Vård livets slut”

Följande skall vara uppfyllt:

- Närstående skall vara informerade (tänk på att informera om möjligheten till närståendepenning, www.forsakringskassan.se)
- Vårdtagaren skall vara informerad i de fall detta är möjligt (nationell kvalitetsindikator)
- Läkemedel för subcutan injektion mot smärta, oro, ångest, illamående, rosslighet skall vara ordinerade att ge vid behov. Se PM Terminal patient i palliativ vård, överenskommelse mellan Katrineholms kommun och västra länsdelen Landstinget.
- Dosförslag och omräkningstabell från plåster till injektioner finns på Palliativa rådets hemsida:
<http://www.landstingetsormland.se/Halsa-var/Narvard-i-Sormland/Vard-vid-livets-slut/Palliativa-radet/Palliativa-radets-rekommendationer/>

Godkänd (underskrift):	Ska publiceras på <input type="checkbox"/> Forum <input type="checkbox"/> Webb	Publicerad (underskrift och datum)
Rubrik till Forum/webb:		



Delges:	Chefer, sjuksköterskor, vårdpersonal	Gällande utgåva nr: 3	Datum: 2015-03-13
Handläggare:		Ersätter utgåva nr: 2	Datum: 2013-09-23
Ansvarig:	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Beslut fattat av: Verksamhetschef	

- Genomgång av läkemedelslista/dosrecept och utsättande av ej längre nödvändiga läkemedel.
- Läkaren bedömer och fyller i *Rapport förväntat dödsfall* som finns på Forum/VoF/blanketter/Hälso- och sjukvård.

I ett vårdteam ingår all personal som vårdar patienten såsom läkare, sjuksköterskor, omvårdnadspersonal, kontaktperson och paramedicinare. Även närstående och den sjuke skall i möjligast mån delta i planeringen av vården, i dokumentationen skall det klart och tydlig framgå för all berörd personal vad som gäller i olika situationer.

I Katrinesholms kommun skall ingen som inte så önskat behöva dö i ensamhet (nationell kvalitetsindikator). I första hand bör närstående sitta hos den döende. Behov av vak bedöms av tjänstgörande sjuksköterska.

Se rutiner på Communis under VOF

- Extra vak hos patienter boende i Katrinesholms, Flens och Vingåkers kommuner
- Att sitta vak vid palliativ vård

För en god vård i livets absoluta slutskede krävs att de fyra stöttepelarna av denna specifika vård fungerar

1. Symtomkontroll

Smärta, ångest - oro, illamående – kräkningar, obstipation, trötthet, nedstämdhet, aptitlöshet, muntorrhet. Regelbunden symtomskattning med hjälp av VAS dokumenteras. Munstatus skall kontrolleras och dokumenteras. Om den perifera cirkulationen är mycket nedsatt ges subcutana injektioner på bröstkorgen.

2. Teamarbete

Att samtliga i teamet har en kontinuerlig rapportering och dokumentation.


3. Relation/kommunikation

Viktigt att lära känna personen och närstående. Kunna samtalsmetodik – ta tid, lugn miljö, sitta i ögonhöjd, kunna beröra, ställa öppna frågor – ”Hur har du det för tillfället?” ”Hur ser du på situationen framöver?” nicka att du förstår, lyssna aktivt, sammanfatta. Uppmärksamma andliga/religiösa behov. Tänk även på specifika önskemål utifrån etnisk bakgrund.

4. Närståendestöd

Hur mår du? Hur många timmar kan du sova? Äter du som tidigare? Ge information om nu och sedan. Avlasta? Låt dem vara arga och ledsna eller besvikna. Bekräfta deras insatser. Stöd och samtal?

Godkänd (underskrift):	Ska publiceras på <input type="checkbox"/> Forum <input type="checkbox"/> Webb	Publicerad (underskrift och datum)
Rubrik till Forum/webb:		

 Katrineholms kommun VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN	RIKTLINJER HÄLSO- OCH SJUKVÅRD Sid 3 (5)	
	VÅRD I LIVETS SLUT	
Delges: Chefer, sjuksköterskor, vårdpersonal	Gällande utgåva nr: 3	Datum: 2015-03-13
Handläggare:	Ersätter utgåva nr: 2	Datum: 2013-09-23
Ansvarig: Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Beslut fattat av: Verksamhetschef	

Fysiska symtom i livets absoluta slutskede

Att vara döende innebär att kroppens livsfunktioner sakta avstannar.

- Kan inte äta eller dricka, sväljreflexen upphör.
- Sover mest.
- Orkar inte med stöd gå/åka till toaletten. Orkar inte heller sitta uppe.
- Orkar inte prata, ”hummar” istället eller säger ingenting. Svårt att väcka och få respons på tilltal.
- Behöver hjälp med hygien och förflyttningar i sängen. OBS Om den döende har mycket ont i kroppen, ge smärtlindrande en halvtimme innan förflyttning.
- Händer och fötter är kalla och ofta blåfärgade (dålig syresättning av huden). Det kan endast röra sig om dagar i livet. Trots att huden är kall upplever sig den döende sig varm och överhettad (temperaturcentrum i förlängda märgen fungerar inte, det mesta av blodet finns i vitala organ centralt i kroppen). Lagg inte på filter, personen blir ofta orolig av detta. Informera närstående varför detta inte görs. Missförstånd kan annars uppstå. Temperaturtagning är inte att rekommendera.
- Njurarna upphör med urinproduktionen. Tänk på att känna på magen så att inte urin står kvar i blåsan, kan behöva tappas eller KAD sättas om ingen spontanurin finns. Den döende kan vara orolig på grund av kvarstående urin i blåsan.
- Oftast kommer det ingen avföring det sista dygnet.
- Hostreflexen upphör och andningen blir rosslig eftersom den döende inte kan hosta upp. Andningen blir oregelbunden så kallad Cheyne-Stokes andning, forcerad andning med uppehåll. Många närstående har minnen av personens slem som for upp och ner i halsen flera år efteråt. Morfinskopolamin hämmar sekretionen och torkar ut slem.
- Blodtrycket sjunker och pulsen blir svagare.
- Sugreflexen upphör.
- Alla muskler slappnar av och ansiktsmimiken ser rofylld ut, ibland med ett leende på läpparna.
- Hörseln är kvar till sista andetaget. Informera närstående om hur väl den döende hör. Hornhinnereflexen är den sista reflex som lämnar kroppen.

Godkänd (underskrift):	Ska publiceras på <input type="checkbox"/> Forum <input type="checkbox"/> Webb	Publicerad (underskrift och datum)
Rubrik till Forum/webb:		



Delges:	Chefer, sjuksköterskor, vårdpersonal	Gällande utgåva nr: 3	Datum: 2015-03-13
Handläggare:		Ersätter utgåva nr: 2	Datum: 2013-09-23
Ansvarig:	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Beslut fattat av: Verksamhetschef	

Frågor om döendet

Svälter och törstar man ihjäl?

Många döende förbereder sig för döden genom ett dvalliknande tillstånd, några timmar, dagar, veckor innan. De förmår inte äta och de orkar bara dricka lite eller ingenting alls. Det är naturligt. Vi får aldrig försöka tvinga någon att äta eller dricka, inte spruta eller hälla i någon vätska som inte vill ha det. Det är viktigt att informera närstående om detta och lugnt förklara för dem att det är naturligt, att det brukar vara så för de flesta döende.

Lär gärna närstående hur de kan lindra den döendes besvär genom att göra munvård, fukta läppar och eventuellt ge lite dryck med sugrör.

Varför är andningen rosslig?

Rosslingar hos en medvetlös eller medvetandesänkt upplevs ofta som mycket plågsamma för närstående. Viktigt att informera närstående om att rosslingarna är en del av döendeprocessen, att den döende inte orkar andas som tidigare och inte orkar hosta upp slem. Upplys också om att det inte är några stora mängder slem även om det låter så och att det inte är risk för att kvävas.

Varför är andningen så oregelbunden?

Det är viktigt att förklara för närstående att det också är en naturlig del av döendeprocessen och att det inte går att behandla på något sätt. Alla kroppens funktioner avtar hos den döende människan, andningsuppehåll är ett tecken på att döden närmar sig. Berätta att de flesta döende andas oregelbundet och så småningom får allt längre andningsuppehåll ju närmare döden de är.

Att vaka hos en döende: se Rutiner för att sitta vak.


Efter dödsfallet

När döden väl har inträffat är det inte bråttom. De anhöriga kan gott sitta en stund tillsammans med den döde och eventuellt med en personal om man inte önskar vara ensam.

Omhändertagande av den döda kroppen: Se rutin *Undersöka förväntade dödsfall*. Om den avlidne har pacemaker eller annat explosivt implantat informeras ansvarig läkare. Läkare ansvarar för borttagandet av eventuellt implantat.

Sjuksköterska ansvarar för att besluta tillsammans med anhöriga om transport till bårhuset av den avlidna, i första hand ringer anhöriga begravningsbyrån men

Godkänd (underskrift):	Ska publiceras på <input type="checkbox"/> Forum <input type="checkbox"/> Webb	Publicerad (underskrift och datum)
Rubrik till Forum/webb:		

 Katrineholms kommun VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN	RIKTLINJER HÄLSO- OCH SJUKVÅRD Sid 5 (5) VÅRD I LIVETS SLUT	
Delges: Chefer, sjuksköterskor, vårdpersonal	Gällande utgåva nr: 3	Datum: 2015-03-13
Handläggare:	Ersätter utgåva nr: 2	Datum: 2013-09-23
Ansvarig: Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Beslut fattat av: Verksamhetschef	

sjuksköterskan kan även vara behjälplig. Transporten debiteras dödsboet när den avliden bor på särskilt boende och Landstinget i eget boende. Landstinget debiterar dödsboet i efterskott för kostnaden.

Sjuksköterska ansvarar för att erbjuda närstående eftersamtal (nationell kvalitetsindikator). Närstående skall ges möjlighet att önska vem de vill samtala med. Dokumenteras i omvårdnadsjournalen att erbjudandet framförts.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att dödsfallet blir registrerat i Svenska palliativregistret, dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

Godkänd (underskrift):	Ska publiceras på <input type="checkbox"/> Forum <input type="checkbox"/> Webb	Publicerad (underskrift och datum)
Rubrik till Forum/webb:		