

Palliation

Den sene terminale faseⁱ

Instruksen beskriver, hvilke tiltag, der skal sættes i værk, i den sidste tid.

Målgruppe

Alle faglærte, der arbejder med palliation.

Formål

At sikre, at borger og dennes pårørende får den fornødne hjælp og støtte i den allersidste tid. At borger får en værdig død.

Hjælp og støtte i den sidste tid

I den sidste tid vil der ofte være generende fysiske og psykiske symptomer til stede, som kan lindres. Dermed kan unødigt lidelse undgås og den sidste tid forløbe stille og fredeligt for den døende og familien.

Det kræver, at plejepersonalet er opmærksomme på, og spørger aktivt ind til symptomerne, da den døende måske ikke er i stand til at forklare, hvad der er galt, eller måske regner med at smerter, kvalme eller vejrtrækningsbesvær hører med til det at være døende og ikke kan lindres.

Følgende emner kan bruges til at orientere sig i og benytte som en tjekliste for, om man er kommet hele vejen rundt om borgeren.

Husk altid at inddrage de pårørende, og forklare alt, man gør. Husk, de pårørende er ikke fagpersoner. Se også bilag 1 "Den sidste tid. Når døden nærmer sig".

Information og dokumentation

- Sørg for, at familie, og så vidt som muligt den døende, er informeret om alle planer og tiltag.
- Det er vigtigt med en *handlingsanvisning*, hvor alle planer og tiltag er nedskrevet.
- Pjecen "Helhedsplejen Gribskov Kommune: Den sidste tid" udleveres.

Plan for palliativ behandling

- Sammen med lægen, personalet, familien og så vidt muligt den døende udarbejdes en plan, der beskrives i *fagligt notat* og *handlingsanvisning*.
 - a. Behandling af kendte symptomer (handlingsanvisninger)
 - b. Behandling af mulige symptomer (faglige notater)
 - c. Beslutninger, såsom at undgå unødigt indlæggelse. (Skema: Fravalg af livsforlængende behandling)
 - d. Stillingtagen til livsforlængende behandling (fremgår ofte af Udskrivelsesrapport)

Forventede problemer

- Overvej de mulige symptomer og behandling, f.eks. smerter, dyspnø, kvalme og dødsrallen.
- Hav medicinen og utensilier klar. Overvej administrationsmåden.

Seponer unødige tiltag

- Såsom væskeskema, måling af diureser, ernæring og væske.
- Husk pres aldrig en døende til at spise eller drikke.

Seponer al unødigt medicin

- Sammen med egen læge seponeres den medicin, der ikke længere behøves. F.eks. blodtryksnedsættende medicin, sovemedicin, vitaminpiller og lign.

Seponer eller overvej hidtidige rutiner

- Mobilisering til stol
- Brusebad
- Medicin pr os.
- Mad til måltiderne
- Tv tændt.

Vigtige tiltag

- Mundpleje
- Lejring
- Venderegime
- Trykaflastende madras.

Personlig pleje

- I den sidste tid af en borgers liv og ved behov for hjælp til personlig pleje er der en forventning om, at sygeplejen deltager i den personlige pleje sammen med hjælperen. Det sikrer de rette observationer på rette tid og vejledning af andet plejepersonale.
- Brug *sygeplejeindsatsen "Personlig pleje"*. Angiv ved bestillingen med hvilken frekvens indsatsen skal planlægges (brug bestillingsnotatet).
- Indsatsen giver mulighed for, at sygeplejersken kan deltage, når borger får hjælp til personlig hygiejne fra hjemmeplejen og dermed får det nødvendige indblik i, hvor godt borger er smertedækket, om tryksårsforebyggelsen er tilstrækkelig, eller om der er problemstillinger, der bør handles på, men som ikke er kommet frem ved samtale.
- Er det en fritvalgsleverandør, der leverer hjemmepleje, kontaktes denne, og samkørselsbesøg koordineres. Hav med i overvejelserne, at en terminal borger ikke behøver at få personlig pleje som den første om morgenen.

Tænk altid i årsager

- Hvorfor er borgeren f.eks. urolig?
 - Smerter
 - Angst
 - Fyldt blære
 - Eller noget helt andet.

Medicinadministrationsmåder

- Pr. os: Så længe borger kan synke.
- Subcutan kanyle: Kan sidde i 5 dage og bruges til at give medicin flere gange dagligt. Både den faste medicin og pn. (se evt. instruks "Anlæggelse og pleje af subkutan kanyle")

Vedvarende symptomer

- Giv medicinen regelmæssigt og over hele døgnet.

Variierende symptomer

- Giv medicinen ved behov.
- Giv ekstra doser før procedurer, f.eks. ved mobilisering, sengebåd, stillingsskift og lign.

Dokumentation

- Tilstanden "*Emotionelle problemer*" gemmes som aktiv. Her beskrives problemet omkring terminal status. Hvis der er problemer som smerter, uro eller andet aktiveres den relevante tilstand.
- De *sygeplejefaglige indsatser "Vurdering - palliation"*, "*Pleje og anlæggelse af subkutan kanyle*", "*Injektion*" eller "*Medicinalgivning*" sættes på efter behov. Til den terminale borger, der får s.c medicin, vil der normalt være behov for at planlægge indsatsen "*Injektion*" sammen med "*Vurdering - palliation*" hver 4. time.

- Der oprettes en *handlingsanvisning* med overskriften "palliation", der beskriver planer og aftaler med borger og pårørende. Handlingsanvisningen opdeles med "underoverskrifter" for at gøre den overskuelig.

Kvalitetsopfølgning

Opfølgning "ad hoc"

Hvornår: Ved klager og utilsigtede hændelser

Hvem: Vil variere fra gang til gang.

Bilag

Bilag 1. Den sidste tid. Når døden nærmer sig.

Referencer og nyttige links

- VEJ nr 9001 af 20/11/2000 Vejledning om udfærdigelse af instrukser
- Nielsen, Rita "livets afslutning – behandling, pleje og omsorg", en vejledning til plejepersonale, der arbejder med palliation. 2016.
- Svendborg kommunes arbejde omkring palliation "en dag skal vi dø, de andre dage skal vi leve".

i

Instruksen er udarbejdet af:	Ansvarlig for instruksen:	Godkendt af:
Camilla Bülow Palliationssygeplejerske	Gitte Widmer Sygeplejefaglige leder	Palliationssygeplejerske Faglige koordinører Sygeplejefaglig leder
Revisionsdato: April 2023	Næste revision: April 2025	