

PALLIATIV VÅRD



ASKERSUNDS
KOMMUN



Askersunds vårdcentral
ÖREBRO LÄNS LANDSTING

Innehållsförteckning

	Sida
Förord	4
Inledning	5
Empati och professionellt förhållningssätt	8
Trygghet dygnet runt	9
Beslut om och planering av palliativ vård	12
Beslut om palliativ vård	12
Planering av den palliativa vården.....	12
Dokumentation av den palliativa vården.....	13
Symptomkontroll	14
Kommunikation	15
Andning/cirkulation	16
Andnöd	16
Hicka	20
Feber	21
Hosta	21
Nutrition	22
Aptitlöshet, illamående, kräkningar	22
Törst	25
Munvård	26
Elimination	28
Förstoppning	28
Diarré.....	30
Urinstämna	30
Hud/vävnad	31
Klåda	31
Näsvård	32
Ögonvård.....	32
Trycksår.....	33
Aktivitet	35
Aktivering.....	35
Förflyttning.....	35
Hjälpmedel	36

Bostadsanpassning	36
Sänglägeskomplikationer	36
Sömn	38
Trötthet och svaghet.....	38
Sömnlöshet	39
Smärta	40
Olika typer av smärta	40
Sexualitet	48
Psykosocialt	49
Naturliga kriser	49
Inför döden	50
Det professionella mötet – stöd i kris	51
Ångest	51
Depression	53
Andligt/kulturellt	54
Existensiella frågor	54
Olika kulturer	55
Läkemedelsbox och palliativa läkemedelslistor	56
Sista dygnet/timmarna	57
Extravak	57
Tecken på att döden närmar sig.....	58
Att vaka hos en döende människa	62
Stöd till närstående	63
Efter döden	65
Efterlevandestöd	66
Personalstöd	67
Kvalitetssäkring	68
Den palliativa vårdens mål	69
Det palliativa teamet	71
Litteraturlista	72

Förord

Vård i livets slut, i eget boende eller kommunens särskilda boende, är en del av landstingets primärvård och kommunens hemsjukvård och hemtjänst. För att detta ska fungera krävs, engagemang, ett väl fungerande samarbete mellan primärvården och kommunen. Väl fungerande symtomkontroll och bra kommunikation med den sjuke och närstående, liksom inom arbetsteamet, skapar trygghet.

Vi har i dag stora kunskaper och möjligheter att lindra och behandla smärta och andra symtom. Målet är att den palliativa vården skall bedrivas där den sjuke befinner sig, i hemmet, på särskilt boende, eller på korttids boende.

Detta vårdprogram har kommit till för att höja kvaliteten i den palliativa vården, för den sjuke, närstående och för vårdpersonalen. Vårdprogrammet ska vara en hjälp och ett stöd samt ett underlag vid utbildning, samtal och diskussion inför och under arbetet med vård i livets slut.

Arbetsgruppen som tillsammans arbetat fram vårdprogrammet Palliativ vård har bestått av följande personer:

Det lokala palliativa teamet:

Jan Tellefsen	distriktsläkare	Askersunds Vårdcentral
Ingela Landin	sjuusköterska	Askersunds kommun
Caroline Rehnberg	sjuusköterska	Askersunds kommun
Vivi-Anne Wellermo	undersköterska	Askersunds kommun
Nina Lundgren	undersköterska	Askersunds kommun

Övriga:

Birgitta Karlsen	arbetsterapeut	Askersunds kommun
Inger Nyström	hemtjänstassistent	Askersunds kommun
Mitsi Ravell – Skoglund	kurator	Askersunds Vårdcentral
Björn Brodén	kyrkoherde	Askersunds församling
Margareta Widell	projektledare	Askersunds kommun

Askersund november 2000

Inledning – Palliativ vård

Människor som blir sjuka söker sig till sjukvården för att få hjälp av läkare. Man förväntar sig att få någon behandling för att bli frisk. Men ibland går sjukdomen inte att bota. Sjukdomen tar överhand och målet med vården blir att lindra. Då övergår kurativ vård till palliativ vård. Målet för vården är då inte längre att den sjuke skall bli frisk.

Den vård som gör anspråk på att vara palliativ måste uppfylla vissa kriterier. Den skall vara en aktiv vård av hela den döende människan. De närstående skall erbjudas möjlighet att vara delaktiga och få hjälp och stöd. Det skall finnas flera olika kompetenser tillgängliga för att medverka i vården. Vården skall kunna erbjudas dygnet runt. Den palliativa vården måste inte bedrivas vid särskilda enheter. Palliativ vård är en vårdfilosofi och skall kunna bedrivas där den döende befinner sig; på sjukhus, särskilt boende eller i det egna hemmet. Den palliativa vården skall vara tillgänglig för alla oavsett diagnos som har behov av sådan vård.

WHO har definierat begreppet palliativ vård på följande sätt:

En aktiv helhetsvård av patienter i ett skede där sjukdomen inte längre svarar på kurativ (botande) behandling och när kontroll av smärta, eller andra symtom, samt problem av psykologisk, social och existentiell art är av största vikt.

Det övergripande målet med palliativ vård är att uppnå bästa möjliga livskvalitet för patienten och dennes familj. Palliativ vård inbegriper en livssyn som bejakar livet och betraktar döendet som en normal process. Palliativ vård innebär att tonvikt läggs på att lindra smärta och andra besvärande symtom.

Palliativ vård innebär att såväl fysiska, psykologiska som existentiella aspekter förenas till en helhet i vården. Den palliativa vården måste kunna erbjuda ett system av stödåtgärder för att hjälpa patienten att leva ett så aktivt liv som möjligt till livets slut och ett stödsystem för att hjälpa familjen att orka med situationen under patientens sjukdom och under sorgarbetet.

Palliativ medicin

Med palliativ medicin avses läran om och utövandet av palliativ vård ur ett mångprofessionellt perspektiv. Den palliativa medicinen utgör basen för utbildning, utveckling och vetenskaplig forskning.

Förenta Nationernas deklARATION om den döendes rättigheter

- ◇ Jag har rätt att bli behandlad som en levande människa fram till min död.
- ◇ Jag har rätt att upprätthålla hoppet oavsett om målet för detta förändrar sig.
- ◇ Jag har rätt till vård och omsorg från de som upprätthåller mitt hopp även om det förändrar sig.
- ◇ Jag har rätt att ge uttryck för mina känslor om min förestående död på mitt eget sätt.
- ◇ Jag har rätt att delta i avgöranden som gäller min egen vård.
- ◇ Jag har rätt att förvänta fortsatt medicinsk behandling och vård även om målet inte längre är bot utan välbefinnande.
- ◇ Jag har rätt att inte dö ensam.
- ◇ Jag har rätt att vara fri från smärta.
- ◇ Jag har rätt att få ärliga svar på mina frågor.
- ◇ Jag har rätt att inte bli förd bakom ljuset.
- ◇ Jag har rätt att få hjälp av och för min familj att acceptera min död.
- ◇ Jag har rätt att dö i frid och med värdighet.
- ◇ Jag har rätt att behålla min individualitet och inte fördömas för mina avgöranden även om de går emot andras uppfattningar.
- ◇ Jag har rätt att samtala om och ge uttryck åt mina religiösa och/eller andliga upplevelser oavsett vad de betyder för andra.
- ◇ Jag har rätt att förvänta att den mänskliga kroppens okränkbarhet respekteras efter döden.
- ◇ Jag har rätt att bli vårdad av omsorgsfulla, medkännande, kunniga människor som försöker förstå mina behov och som upplever det givande att hjälpa mig att möta min död.

Dikten på nästföljande sida är skriven av en gammal kvinna som vårdades på en geriatrisk avdelning på ett sjukhus i Skottland. Hon såg inte ut att intressera sig för omgivningen, utan satt bara och stirrade ut genom fönstret. Efter hennes död hittades dikten bland hennes papper.

*"Vad ser ni systrar, vad ser ni, säg?
Tänker ni inom Er när ni tittar på mig:
en knarrig gammal gumma, som inte är särskilt kvick,
osäker om vanor, med frånvarande blick,
som spiller ut maten och inte ger svar,
när ni muttrar om henne som aldrig blir klar.
Som inte ser ut att märka vad ni gör
och ständigt tappar käppen och inte ser sig för,
som viljelöst låter er göra vad ni vill
med matning och tvättning och allt som hör till."*

*Är det så ni tänker, när ni ser mig, säg?
Öppna ögonen systrar, titta närmare på mig!
Jag ska tala om vem jag är, som sitter här så still,
som gör vad ni ber mig och äter när ni vill.*

*Jag är ett tio års barn med en far och en mor,
som älskar mig och min syster och bror.
En sextonårs flicka smäcker och grann,
med drömmar att snart få möta en man.
En brud nästan tjugo – mitt hjärta slår en volt
vid minnen av löften jag givit och håll t.
Vid tjugofem – ännu har jag egna små,
som behöver mig i hemmets lugna vrå.*

*En kvinna på trettio, mina barn växer fort
och hjälper varandra i smått och stort.
Vid fyrtio är de alla vuxna och alla flyger ut.
Men maken är kvar och glädjen är ej slut.
Vid femtio kommer barnbarn och fyller vår dag,
åter har vi småttingar min älskade och jag.*

*Mörka dagar faller över mig, min make är död.
Jag går mot en framtid i ensamhet och nöd.
De mina har nog med att ordna med sitt,
men minnet av åren och kärleken är mitt.*

*Naturen är grym, när man är gammal och krokig,
får en att verka en aning tokig.
Nu är jag bara en gammal kvinna,
som sett krafterna tyna och charmen försvinna.*

*Men inuti denna gamla kropp bor ännu en ung flicka.
Då och då uppfylls mitt medfarna hjärta.
Jag minns min glädje, jag minns min smärta
och jag älskar och lever om livet på nytt,
jag tänker på åren, de allt för få som flytt
och jag accepterar kalla fakta, att inget kan bestå.*

*Om ni öppnar era ögon, systrar, så ser ni bara en knarrig gumma.
Kom närmare, se mig!"*

Empati och professionellt förhållningssätt

Vårt förhållande till svårt sjuka patienter och närstående ska präglas av empati, ett professionellt förhållningssätt samt respekt för den enskildes integritet.

Empati innebär att förstå andra människors känslor. Utifrån den förståelsen ska vi sedan ställa patientens behov och önskemål i relation till vår yrkesmässiga bedömning av vad som är bäst för patienten och inte utifrån våra egna behov och känslor. Det är innebörden av att ha ett professionellt förhållningssätt. Det empatiska förhållningssättet är ett redskap vid vård av döende människor. Då måste vårdaren kunna leva sig in i konsekvenserna av det svåra som sker i livets slut och de närståendes sorg vid dödsbädden.

En viktig förutsättning för ett empatiskt handlande, såväl i livet som inför döden, är att kunna skilja mellan egna och andras känslor. Alla människor har ett behov av kontroll och makt över sin tillvaro. Det måste vi ha för att känna oss trygga och respekterade. Den personal som har starka behov av kontroll kan på olika sätt skaffa sig för stort inflytande över patientens liv.

Som vårdare bör vi vara uppmärksamma på relationen till patienten. Den ska inte vara en vänskapsrelation. Vänner förväntas dela vår glädje och sorg, tycka synd om oss eller berömma oss allt efter *våra* behov. Den rollen ska inte patienten spela. Vårdarens relation till patienten skall utgå ifrån och styras av *patientens* behov.

Förutsättningen för att man ska kunna uppfylla en professionell roll är att:

- ◇ man är villig att ta reda på patientens behov.
- ◇ man har självkännedom och förmåga att särskilja sina egna behov.
- ◇ man reflekterar över sitt sätt att arbeta.

Bemötande

Ett gott bemötande utgör grunden för att kunna skapa en god relation till dem vi vårdar och deras närstående. Mötet med patient och närstående bör inom den palliativa vården präglas av en vilja att lyssna till deras synpunkter och önskemål och ta dessa på största allvar.

Trygghet dygnet runt

Primärvården i Askersund och Askersunds kommun erbjuder tillsammans palliativ vård dygnet runt till kommuninvånare som vårdas i livets slut. Detta oavsett om man vårdas i eget boende, på kommunens korttids enhet eller i något av kommunens särskilda boenden.

Ansvar för hälso- och sjukvård för landstinget respektive kommunen, regleras i Ädelöverenskommelsen för Örebro län samt i lokalt avtal mellan Primärvården i Askersund och Askersunds kommun.

Läkare

Läkaren har huvudansvaret för den medicinska vården.

Dagtid 8-17 måndag - fredag kan läkare konsulteras eller göra hembesök.

Övrig tid konsulteras jourhavande distriktsläkare i Sydnärke.

Sjuksköterska

Sjuksköterskan har huvudansvaret för omvårdnaden.

Kommunens sjuksköterska kan rådfrågas per telefon eller göra hembesök dygnet runt.

Arbetsterapeut

Arbetsterapeuten kan hjälpa patienten att klara sig självständigt i de dagliga aktiviteterna. Man kan även få hjälpmedel för att underlätta för närstående och personal när de hjälper patienten.

Tips och idéer om aktivering, utprovning av och instruktion i hur man använder olika typer av hjälpmedel (t.ex. hygienhjälpmedel, antidecubitusmadrasser, hjälpmedel för att kunna kommunicera, förflyttningshjälpmedel) samt bostadsanpassning ingår i arbetsterapeutens arbetsområde.

Sjukgymnast

Sjukgymnasten gör en bedömning av behovet av åtgärd och kan därefter erbjuda behandling/rådgivning inom områden som smärtlindring i form av TENS (elektrisk nervstimulering via huden) eller akupunktur, andningsvård, avslappning, utprovning av hjälpmedel, kontrakturprofylax, förflyttningsteknik samt rådgivning till närstående och personal.

Hemtjänst/omvårdnad

Kommunens biståndshandläggare tar beslut om hemtjänstinsatser. Ansökan kan göras om anhöriganställning om närstående tar ledigt från sitt arbete för att vårda patienten.

Extravak

Vid omfattande behov av trygghet och omvårdnad och då ordinarie insatser inte är tillräckliga kan extravak sättas in.

Patientansvarig sjuksköterska bedömer när det blir aktuellt att sätta in extravak. Områdeschef skall kontaktas för att personal skall kunna sättas in.
(Se Rutinpärm, Rutin för extravak)

Växelvård/korttidsvård

Plats på kommunens korttidsboende Syrenen kan erbjudas både i form av planerad växel-/korttidsvård och akut placering med kort varsel. Såväl medicinska som sociala skäl kan ligga till grund för inläggning på Syrenen, för patienter med palliativt beslut. Initiativ till vård på Syrenen kan tas av såväl patienten och närstående som läkare och sjuksköterska i samråd med biståndshandläggaren. Kvällar, nätter och helger fattas beslut av tjänstgörande sjuksköterskor som snarast rapporterar till biståndshandläggaren för formellt beslut (Se Rutinpärm).

Kurator

Vårdcentralens kurator kan hjälpa patienter och närstående att bearbeta personliga reaktioner och kriser i samband med svår sjukdom.

Kuratorn söker man på sedvanligt sätt på vårdcentralen.

Närståendepenning

Närstående som vårdar en person som är svårt sjuk kan få ersättning från försäkringskassan, så kallad närståendepenning.

Till närstående räknas anhöriga men även andra som den sjuke har relationer till som till exempel vänner eller grannar.

Läkarintyg erfordras beträffande patientens sjukdom liksom samtycke från den sjuke. Närståendepenning ansöker man om hos försäkringskassan. Försäkringskassan kan lämna ytterligare information om närståendepenningen.

Kyrkan

Kyrkans vanliga roll är att få kontakt med närstående först efter dödsfallet, i samband med begravningen.

Präst eller annan personal i kyrkan kan även erbjuda stöd under vårdtiden. Patienter som känner rädsla och övergivenhet vid svår sjukdom och inför döden och/eller närstående med känslor av t.ex. skuld och otillräcklighet kan få möjlighet att samtala kring dessa frågor.

I Askersunds församling anordnas sorgegrupper för närstående efter dödsfallet. Kommunens personal kan i de fall patienten och/eller närstående så önskar förmedla kontakt med kyrkans representanter.

Beslut om och planering av palliativ vård

Beslut om palliativ vård

Beslutet att vården övergår till att vara palliativ fattas av patientansvarig läkare, i samråd med patienten och dennes närstående och i samverkan med patientansvarig sjuksköterska.

Målet är att, vid beslut om palliativ vård och om behov föreligger, erbjuda patienten hembesök av läkare.

Planering av den palliativa vården

Den fortsatta palliativa vården planeras tillsammans med patienten och närstående, i samband med att beslutet fattas och fortlöpande under vårdtiden. Det är av största vikt att patient och närstående under hela vårdtiden är delaktiga i planering och beslutsfattande.

I samband med att det beslutas om palliativ vård, så ska läkaren fylla i särskilda vid behovs läkemedelslistor som används vid palliativ vård. (Se Rutinpärm)

De närstående som själva önskar att delta i vården skall erbjudas möjlighet till detta. Vid behov skall den närstående få undervisning, handledning och stöd för att klara uppgiften.

Läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut, biståndsbedömare och områdeschef ansvarar för att planering och uppföljning fortlöpande sker i samråd med patient, närstående och berörd personal, samt att närstående får det stöd de behöver.

Dokumentation av den palliativa vården

Noggrann dokumentation av den palliativa vården gör det möjligt att fortlöpande utvärdera vidtagna åtgärder beträffande vård och behandling och medverkar till att säkerställa en hög kvalitet i vården.

Beslut om palliativ vård skall dokumenteras i såväl vårdcentralens patientjournal som den kommunala omvårdnadsjournalen.

Dokumentation av vårdens mål och beslutade insatser beträffande vård och behandling liksom fortlöpande dokumentation av status och åtgärder görs enligt gällande rutiner för dokumentation i patientjournal och omvårdnadsjournal.

Symtomkontroll

Symtomkontroll är en huvuduppgift i den palliativa vården. Att organisera den palliativa vården så att allas kunskap utnyttjas maximalt och att informera patienter, närstående och vårdpersonal är mycket viktigt. Det är mycket viktigt att vårdteamet har en bra kommunikation sinsemellan.

Ett gott resultat kan man uppnå genom att systematiskt

- ◇ öka sin kunskap.
- ◇ analysera patientens symtom.
- ◇ vidta omvårdnadsåtgärder, sätta in behandling och utvärdera detta.

Analys, behandling och utvärdering skall dokumenteras för att åstadkomma effektiv symtomkontroll.

Läkemedel

Läkemedelsbehandling skall ordineras av läkare eller i förekommande fall sjuksköterska med förskrivningsrätt. Vid palliativ vård är det av största vikt att genom god planering och framförhållning se till att patienten har tillgång till de läkemedel som behövs. Vissa läkemedel kan ges av sjuksköterska utifrån listan med generella ordinationer (Se Rutinpärm).

I Askersunds kommun finns det särskilda vid behovs läkemedelslistor för palliativ vård. I samband med beslut om palliativ vård ska patientansvarig läkare ta ställning till vilka läkemedel i dessa listor som kan bli aktuella för patienten.

På varje enhet finns en palliativ läkemedels box för akut bruk till palliativa patienter.

Följande avsnitt som behandlar symtomkontroll är upplagt efter VIPS-modellens sökord för status. VIPS är en modell för omvårdnadsdokumentation med hjälp av sökord.

Inom respektive problemområde tas i tillämpliga fall analys, omvårdnadsåtgärder och behandling upp.

Kommunikation

Vid svår sjukdom och vård i livets slut påverkas ofta förmågan att kommunicera på olika sätt. För patienten är det viktigt att kunna meddela sig oavsett om han har afasi, hör eller ser dåligt, eller inte orkar eller kan prata. Det är lika viktigt att vi kan meddela oss med patienten och att patienten förstår vad vi säger.

Genom samtal med patienten och/eller närstående kan man bilda sig en uppfattning om patientens förmåga att kommunicera.

Omvårdnad

Tänk på följande när du vårdar patienter som har svårt att kommunicera:

- ◇ Försök skapa en lugn och tyst miljö när du ska prata med patienten, ge patienten tid.
- ◇ Att patienten har svårt att uttrycka sig eller inte kan tala betyder inte att han inte hör eller förstår vad du säger.
- ◇ Använd din fantasi! Det finns många sätt att kommunicera på, t.ex. kroppsspråk.
- ◇ Kom ihåg att patienter som inte är vid medvetande fortfarande kan höra dig. Fortsätt prata *med* patienten men prata inte *om* patienten.
- ◇ Tänk på att anhöriga är en tillgång i kommunikationen med patienten.

Hjälpmedel för kommunikation

Ibland behövs någon form av hjälpmedel för att möjliggöra kommunikationen. Tänk på att patienten använder de hjälpmedel som han redan har (hörapparat, glasögon, förstoringsglas, texttelefon etc.).

Kommunens arbetsterapeut kan hjälpa till med vissa hjälpmedel såsom datorer, talsyntes etc. Arbetsterapeuten kan även ge tips och idéer för att underlätta kommunikationen.

Hörselhjälpmedel ordnas via Audiologen, USÖ.

Synhjälpmedel ansvarar Syntekniska, USÖ för.

En del enkla hjälpmedel kan man göra själv t ex. foto på närstående, bilder på sånt man tycker om, personlig pekbok.

Andning/cirkulation

Andnöd

Andnöd är ett förekommande symtom i livets slutskede. Känslan av att inte få luft är mycket obehaglig.

Andnöd kan ha många orsaker t.ex. tumör/metastaser i lungorna, blodbrist, vätska i buken, lungödem, ångest, kronisk eller akut lungsjukdom, hjärtsvikt. Vid cancer-sjukdom förekommer andnöd vanligen när sjukdomen engagerar lungorna.

Rosslande andning hos döende patienter de sista dyggen eller timmarna kan förekomma. Orsaken kan vara uttorkade slemhinnor, slem och vätska som bildas i den döendes luftvägar och som han ej orkar hosta upp eller svälja.

Symtom

- ◇ Ångest
- ◇ Cyanos (blåfärgning) på läppar och nagelbädd
- ◇ Rossel, pipande eller väsande andning
- ◇ Näsvingeandning
- ◇ Hosta, ansamling av slem
- ◇ Motorisk oro
- ◇ Förvirring
- ◇ Lufthunger
- ◇ Hyperventilering - långa djupa andetag som medför för lite koldioxid och för mycket syre i blodet. Detta kan ge kramper, yrsel, stickningar och domningar i muskulaturen.

Analys

Andnöd en subjektiv upplevelse som är svår att mäta. Det finns åtminstone två komponenter i den, känslan av att inte få luft och upplevelsen av den ökade ansträngningen i andningsarbetet.

Omvårdnad

Lugn och trygghet

God omvårdnad är av stor vikt vid andnöd. Andnöd kan bero på ångest men skapar även ångest. Patienten behöver känna sig lugn och trygg. Det är viktigt att personalen är lugn och har gott om tid.

Vid andnöd är det vanligt att patienten spänner sig. Beröring och massage kan ge avslappning. Därmed minskar syrebehovet och patienten mår bättre.

Många gånger har patienten och närstående en rädsla för att döden skall bli plågsam och att han skall kvävas. Det är nödvändigt att samtala om detta och informera om att andnöden kan lindras med läkemedel och att vid behov kan lugnande mediciner ges.

Miljö

Det är viktigt att hjälpa patienten att hushålla med sina krafter, att hitta en god sitt- och liggställning. Om patienten är liggande, försök hitta en skön viloställning med hjälp av kuddar eller kanske genom att patienten får "hänga" över ett sängbord. Ibland kan det vara skönast att få sova i en bekväm fåtölj med fötterna i en fotvagg. Vid behov kan sjukgymnast och/eller arbetsterapeut ge råd eller ordna lämpliga hjälpmedel.

Se till att få frisk luft i rummet. En luftfuktare eller en fläkt placerad på ett bord intill sängen eller stolen kan hjälpa patienten.

Sekret i luftvägarna

Om patienten har besvär av mycket slem kan man försöka utesluta mjölk.

Sugning av luftvägarna kan få bort besvären en tid, men gör också att slembildningen ökar då sugning retar slemhinnan.

Blåsa i flaska gör att patienten lättare kan hosta upp sekret från luftvägarna. Sjukgymnast tillhandahåller slang och kan tala om hur mycket vatten det skall vara i flaskan.

Vid hosta ge rikligt med dryck, gärna varm.

Mun och hudvård

Vid andningssvårigheter andas man ofta genom munnen, varför munvården blir mycket viktig. Observera munhålan dagligen. Man måste vara observant på trycksår av eventuell syrgasgrimma bakom öronen och vid näsborrarna.

Läkemedelsbehandling

Beroende på besvärens orsak insätts lämplig behandling.

Akut lungödem

- ❖ Inj. Furix 20 mg i.m., inj. Furix 20mg i.v.
- ❖ Inj. Morfin 5 mg i.v. alt. s.c.
- ❖ Klyasma Teovent 250 mg
- ❖ Nitromex sublingualt
- ❖ Syrgas 2 liter
- ❖ Övanstående doser upprepas vid behov

Lunginflammation

- ❖ Överväg antibiotika

Beakta olika faktorer, framförallt patientens önskemål, grundsjukdom, nuvarande status samt anhörigas synpunkter.

Blodbrist

- ❖ Överväg blodtransfusion

Syrebrist

- ❖ Överväg syrgasbehandling

Syrgas ordineras av läkare. Väg för- och nackdelar mot varandra. Handhavande av syrgas enligt gällande rutiner. (Se Rutinpärm)

Nackdelar med syrgasbehandling:

- ◇ Torra slemhinnor
- ◇ Bundenheten till apparaturen
- ◇ Risk för kolsyrenarkos vid försämrad utandning

Fördelar med syrgasbehandling:

- ◇ Lugnande
- ◇ Bättre syresättning

Ångest

- ❖ Tabl. Stesolid 5 mg 1-2 vid behov.
- ❖ Prefill Stesolid 5 mg/ml 1-2ml vid behov.
- ❖ Vid uttalad ångest terminalt: Inj. Dormicum 5 mg/ml 0,5 ml s.c.
- ❖ Se även under kapitlet ångest.

Slem

- ❖ Brustabl. Acetylcystein 200 mg 1 x 3.
- ❖ Rosslande andning: Inj. Robinul 0,2mg/ml 1 ml max 2ggr/dygn.
- ❖ Rosslande andning terminalt: Inj. Morfin-Skopolamin 10 mg/ml + 0,4 mg/ml 0,5 – 1ml s.c. var 4:e timme.

Andnöd

- ❖ Andningsdämpande medel som Morfin, Sobril och Stesolid påverkar andningscentrum och minskar känslan av andnöd.

Hicka

Hicka kan ibland orsakas av tumörer eller metastaser i närheten av mellangärdet men även av hjärnmetastaser.

Hicka som varar mer än 48 timmar kallas kronisk och kan kräva behandling.

Omvårdnad

- ◇ Den effektivaste metoden att behandla hicka är att stimulera farynx (svalget) med hjälp av en sugkateter som förs in i näsan 8 -12 cm och därefter förs fram och tillbaka. Får endast utföras av läkare.
- ◇ Genom att via munnen lyfta på gomspenen med en sked kan man också stoppa hicka.
- ◇ Andra sätt att stimulera farynx eller gommen är att t.ex. dricka kallt vatten, inta 1-2 teskedar strösocker, dra i tungan, äta torrt bröd eller krossad is.
- ◇ Stimulering av frenikusnerven via massage kan också provas. Man masserar då 1-2 cm under käkvinkeln i 5-10 sekunder och byter sedan till andra sidan. Detta kan upprepas efter några minuter.
- ◇ Genom att åstadkomma förhöjd koldioxidhalt i blodet kan man behandla hicka. Patienten kan då få återandas i en papperspåse eller hålla andan maximalt.

Läkemedelsbehandling

- ❖ Lokalanestetika, Xylocain viskös 20 mg/ml 10 ml vid behov.
- ❖ Neuroleptika, tabl. Hibernol 25 mg x 3.
- ❖ Tabl. Primperan 10mg 1-2 x1-3 eller Supp. Primperan 20 mg.
- ❖ (Kalciumantagonist, tabl. Adalat 10 mg 1-2 x 3.)

Feber

När blodet ej längre når ut i de finare blodkärlen försvåras värmeavgivningen och den sjuke kan få feber.

Omvårdnad

- ◇ Ta av tjocka kläder och sängkläder, se till att det är svalt i rummet.
- ◇ Om det är möjligt ges rikligt med dryck.

Läkemedelsbehandling

- ❖ Tabl/supp. Alvedon 500 mg 2 x 1-4 alternativt mixt. Alvedon 24 mg/ml 20 ml x 1-4.
- ❖ Tabl. Brufen 200 mg 1 x 1-3 alternativt mixt. Brufen 20 mg/ml 10 ml x 1-3.

Hosta

Hosta kan orsakas av t.ex. kronisk obstruktiv lungsjukdom (försvårad andning), hjärtsvikt, övre luftvägsinfektion, lunginflammation.

Omvårdnad

- ◇ Rikligt med dryck, gärna varm.
- ◇ Be patienten hosta upp och spotta ut eventuellt slem.
- ◇ Undvik mjölkprodukter. Mjök är slembildande.

Läkemedelsbehandling

- ❖ Slemlösande: Mollipect 10 – 15 ml 3 – 4 ggr dagligen.
- ❖ Slemlösande vid segt sekret: Brustabl. Acetylcystein 200 mg 1 x 3.
- ❖ Hostdämpande: Mixt. Cocillana – Etyfin 5-10 ml x 3-4.

Nutrition

Aptitlöshet, illamående, kräkningar

*Man dör ej för man slutar äta.
Man slutar äta och dricka för att man ska dö.*

Sokrates

Det är vanligt att aptiten försämras vid sjukdom. Sjukdomen i sig eller känslighet mot lukter och smaker, kan framkalla illamående och kräkning. Andra vanliga orsaker till detta kan vara depression, ångest och smärta.

Det kan också röra sig om biverkningar av mediciner och behandlingar, förhöjd kalkhalt i blodet, problem i munhålan med tänder och sköra slemhinnor, svamp i svalget, urinförgiftning, ökat tryck i hjärnan, yrsel, levermetastaser, magsår, förstoppning, feber och tarmvred.

Symtom

- ◇ Matleda
- ◇ Viktnedgång
- ◇ Intorkning

Analys

Döende människor har ibland ett försämrat näringsintag. En bedömning av nutritionsstatus bör alltid ingå vid svår sjukdom. Fråga om patienten själv är nöjd med sitt näringsintag. Fråga gärna efter tidigare kostvanor. Det finns olika bedömningsinstrument för detta.

Kontroll av patientens vikt och tarmfunktion kan ibland vara till hjälp för att bedöma eventuella åtgärder.

Omvårdnad

Mat

Att laga mat är ofta ett tecken på omsorg. När maten inte tas emot av den som är sjuk kan man som närstående eller vårdare uppleva det som sårande. Det är därför av yttersta vikt att förklara att aptitlösheten beror på sjukdomen i sig och inte kan påverkas särskilt av patienten.

Ge patienten önskekost. Servera den i små portioner, gärna färgrikt och vackert upplagd. Det finns många olika typer av beredning av maten som t.ex. puré och gelékost och tunnflytande och tjockflytande soppor.

Kall mat kan minska illamående, liksom extra salt på maten på morgonen. Att suga på en isbit kan även det lindra eventuellt illamående.

Servera gärna mellanmål, även på natten, för att öka näringsintaget.

Hjälptill med matning om den sjuke önskar eller behöver det.

Råd och hjälp med kosten kan man få av kostombuden på kommunens boenden samt av personal i kommunens kök. Samt av nutritionsansvarig sjuksköterska i kommunen.

Miljö

Försök att skapa en lugn, trevlig och tyst miljö vid måltiderna. Att undvika starka dofter och vädra ur rummet kan ha positiv effekt på aptiten. Se till att patienten sitter bekvämt i stol eller säng.

Näringsdryck och fettillförsel

Effekten av näringsdrycker och fettillförsel är olika i tidiga respektive sena skeden av den palliativa vården.

I tidiga skeden, när strål- eller cytostatikabehandling pågår, kan näringsdryck och extra fett i kosten ge välbefinnande och bättre immunförsvar, minska risken för ödem (svullnad) och öka chansen för bra resultat av strål- och cytostatikabehandling.

I sena skeden däremot kan näringsdrycker och fettillförsel orsaka illamående och kräkning och ges bara i de fall patienten själv önskar det.

Läkemedelsbehandling

Vid ställningstagande till behandling av aptitlöshet och illamående bör man först, om möjligt, behandla bakomliggande orsaker såsom t.ex. smärta, förstoppning, förhöjd kalkhalt i blodet. En uppdatering av läkemedelslistan kan vara nödvändig om illamåendet är en läkemedelsbiverkan.

Läkemedel som kan öka aptiten

På kort sikt:

- ❖ Betapred 3 mg/Prednisolon 30 mg som man kan ge i form av en kur på någon dag upp till en vecka, snabb nedtrappning. Effekt efter 2-3 dagar som är kortvarig.

På lång sikt:

- ❖ På lång sikt kan man öka aptiten med megastrolacetat (Megace). Megastrolacetat ger en ökad aptit och viktökning och kan i vissa fall även minska illamåendet något.

Aptitökningen kommer tidigt, redan efter någon eller några veckor, den maximala viktökningen efter cirka 2 månader.

Allmänt illamående

- ❖ Tabl. Primperan 10 mg 1-2 x 3 eller supp. Primperan 20 mg 1 x 3.
- ❖ Tabl. Haldol 1mg 1 x 1-2.

Dessa preparat kan ges var för sig eller i kombination.

För att bryta ett uttalat illamående

- ❖ Inj. Betapred 4 mg/ml 2ml im/iv i kombination med inj. Zofran 2 mg/ml 2,5 ml iv.

Cancer illamående (framför allt vid metastaser i lever och hjärna)

- ❖ Tabl./inj. Betapred enl. schema i FASS, behandling i 1-2 veckor.
- ❖ Vid behov i kombination med övriga preparat.

Morfinutlöst illamående

- ❖ Supp. Primperan 20 mg 1 x 3 eller
- ❖ Tabl. Haldol 1 mg 1-2 x 1-2.
- ❖ Tabl. Postafen.

Cytostatikaillamående

- ❖ Tabl. Zofran 4 mg 1-2 x 2 i upp till 2-3 dagar efter avslutad behandling.

Hyperkalcemi

- ❖ Tabl. Bonafos 800 mg. Initialt 2 tabl. x 2 därefter dosreducering.
- ❖ Vid uttlad hyperkalcemi (> 3,5) NaCl-dropp.

Tarmvred (Ileus, subileus. Kan misstänkas vid bukoperationer och malignitet i buken)

- ❖ Inj. Morfin 10mg/ml enl. ordination.

Törst

Många döende människor har den sista tiden ett minskat och till sist obefintligt vätskeintag. Detta vållar ofta oro bland närstående. Bristen på vätska kan ibland leda till ett minskat välbefinnande.

När patienten inte längre kan ta emot någon vätska ställs ibland frågan om patienten skall ha dropp. Avgörande för detta är om droppet kan antas öka patientens välbefinnande. Upplever patienten törst kan munvård, att fukta läpparna eller suga på isbitar räcka för att få bort eventuell törstkänsla. Om törstkänslan kvarstår skall läkare kontaktas för att ta ställning till om dropp skall sättas in.

Omvårdnad

Dryck

Patientens egna önskemål ska få styra vätskeintaget. Vätskelista finns som hjälpmedel för personalen för att ha kontroll på hur mycket vätska patienten intar.

Att veta huruvida patienter som själva inte kan uttrycka sig besväras av törst, kan vara svårt att avgöra. Vid vård i livets slut är det dock en självklarhet att, in i det sista och så länge patienten tar emot, ge någon form av vätska. Ibland blir det bara några teskedar åt gången. Upprepar man vätsketillförseln med täta mellanrum kan det ändå vara tillräckligt för att patienten ska slippa känna törst.

Ibland kan det hjälpa mot törstkänslan att suga på en isbit.

Observera eventuella avväjningsrörelser när patienten inte vill ha mer. Om tillförseln av vätska blir alltför intensiv finns det risk för att patienten blir illamående.

God munvård är mycket viktig för att motverka törstkänsla.

Munvård

Munnens kondition är oerhört viktig för välbefinnandet och för möjligheterna att äta och dricka. God munvård kan även förebygga törstkänsla hos den som inte längre kan ta emot tillräckligt med vätska. Det är nödvändigt att hjälpa den svårt sjuke som inte själv klarar sin munhygien.

Inspektera munhålan regelbundet, helst dagligen. Hjälpmedel kan vara spatel och ficklampa för att kontrollera att munnen är ren, inte har några beläggningar, rodnad, blåsor eller sår eller tecken på svampinfektion.

Material för munvård

Alla palliativa patienter skall ha tillgång till munvårdsmaterial enl. bilaga 1.

De särskilda boendena får själva beställa munvårdsmaterial från apoteket och FMAB. Hemtjänst och hemsjukvård får hämta detta material på Syrénen.

Symtom

Omvårdnad/ Läkemedelsbehandling

Muntorrhet

- Några droppar citron i ett vattenglas.
- Suga på isbitar, frysta bär eller glass.
- Vichyvatten.
- Proxident munspray, Salivin, Flourette eller Xerodent sugtablett som stimulerar saliven.
- Munsvabb Appli-Lem, Ori Salvia eller Oralbalance som är saliv ersättande och smörjande.
- Saliversättningsmedel med natriumflourid 0,02%. (Vid extrem muntorrhet)

Beläggningar i munnen

(krustor, fasttorkat slem)

- Torka ur munnen med en skaftad muntork fuktad med vatten eller vischyvatten.
- Mixt. Oralcleaner är bra att borsta tungan med.

Blåsor i munnen

- Använd Zendium tandkräm att borsta tänderna
- Gurgelvatten Xylocain viskös.
- Munsalva Kenacort-T 0,1% 2-3 ggr dagligen (efter måltid samt till kvällen).
- Mixt. Andolex (spottas ut)

Torra läppar

- Smörj med cerat och vaselin.

Svamp i munhålan

- Kapsel Diflucan 50 mg x 1 i 1-2 veckor.
- Mixt. Mycostatin 1ml x 4.
- Sugtablett Fungizone.

Elimination

Svårt sjuka plågas ofta av förstoppning, diarré och/eller svårigheter att tömma urinblåsan. Detta kan leda till obehag och lidande och innebär en risk för allvarliga komplikationer.

Många människor tycker det är svårt att berätta om tarmvanor, de säger inte ifrån förrän förstoppningen är ett faktum. Kunskap hos personal är mycket viktig.

Förstoppning

*Få symtom är så plågsamma för patienten som förstoppning.
Få symtom är så lätta att förebygga och så svåra att åtgärda.*

Förstoppning skall alltid förebyggas. Förstoppning kan bero på minskad fysisk aktivitet eller onormalt födo- och vätskeintag. Den kan även bero på smärta vid toalettbesök, tumörer i mag-tarmkanalen eller buken eller miljöombyte och stress. Många smärtstillande läkemedel har förstoppning som biverkan.

Laxoberaldroppar skall alltid sättas in vid Morfinbehandling.

Symtom på förstoppning

- ◇ Illamående, kräkningar
- ◇ Magsmärtor
- ◇ Uppdriven buk
- ◇ Om förstoppningen beror på avföring i ändtarmen kan diarré vara det viktigaste symtomet.

Analys

Ta reda på patientens tarmfunktion, kostvanor och aktivitet. Använder patienten några tarmreglerande medel?

Omvårdnad

Kost

Förändra, om möjligt, kosten så att den blir mer fiberrik och försök öka vätskeintaget. Katrinplommon eller annan frukt är lösande.

Toalettvanor

Regelbundna toalettvanor är bra för tarmfunktionen. Utnyttja tarmreflexer efter måltider.

Miljö

Lugn och ro och gott om tid vid toalettbesöket är viktigt för den som är förstoppad. Försök att, så långt det är möjligt, hjälpa patienten till toaletten. Använd hjälpmedel vid behov. Att sitta på en toalettstol i rummet, att använda bäcken eller blöja i sängen är en sista utväg.

Läkemedelsbehandling

- ❖ Laktipex 1-2 dospåsar dagligen.
- ❖ Dospulver Forlax eller Movicol 1-2 dospåsar dagligen.
- ❖ Klyasma Klyx alternativt klyasma Resulax.
- ❖ Droppar Laxoberal 10-15 droppar till natten. Dosen kan ökas succesivt vid behov.
- ❖ Supp. Dulcolax alt. klyasma Microlax.
- ❖ Vid mycket uttalad förstoppning:
 - Laxabon 1 liter/3 timmar peroralt 1-2 gånger/vecka.
 - Toilaxregim: Tabl. Toilax 2 – 4 st. dag 1, 3 och 5. Toilax microlavemang dag 2 och 4. Upprepas från dag 1 vid behov.
 - Alternativt Forlax i högre dos.

Diarré

Diarré i samband med svår sjukdom är mer ovanligt än förstoppning. Diarrén kan orsakas av förstoppning, tumörer i tarmkanalen, antibiotikabehandling (clostridieinfektion), strålbehandling, cellgiftsbehandling, psykisk påfrestning.

Ta alltid reda på den bakomliggande orsaken till diarrén. Undersök om det finns hårda avföringsklumpar i ändtarmen.

Omvårdnad

Kost

I samband med diarré är det mycket viktigt att ge rikligt med dryck för att förhindra intorkning.

Om diarrén orsakas av antibiotikabehandling kan man prova att ge patienten Dofilus eller ProViva.

Hud

Diarré verkar starkt irriterande på huden. Noggrann hygien och hudvård med vattenavstötande salvor kan förebygga hudirritationer och sår.

Läkemedelsbehandling

- ❖ Akut diarré kan behandlas symtomatiskt med tabl. Loperamid 2 mg. Observera att clostridieinfektion bör uteslutas innan behandling påbörjas.
- ❖ Vid odlingsverifierad infektion med Clostridium Difficile ges tabl. Flagyl 400 mg x 3 i 7 dagar.

Urinstämna

I samband med svår sjukdom och vård i livets slut kan problem att tömma urinblåsan uppstå. Detta ger upphov till obehag och lidande.

Det är läkarens ansvar att avgöra huruvida patienten skall tappas och eventuellt få en kvarliggande kateter. I terminalt skede får sjuksköterska sätta kateter vid misstanke om urinstämna. Därefter informera patientansvarig läkare. (Se Rutinpärm) Viktigt i detta sammanhang är att göra en bedömning av vilket som orsakar patienten minst lidande.

Hud/vävnad

Att hålla kroppens skyddande hud intakt är av största vikt inte minst för patienter som vårdas i livets slut. Problem lokaliserade till huden kan orsaka svårt lidande. Dessutom är det viktigt för självkänslan att känna sig fräsch.

Klåda

Njursvikt och sjukdomar i levern kan leda till klåda. Minst lika ofta beror dock klådan på helt andra saker framför allt torr hud, eksem och infektioner. Upplevelsen av klåda påverkas även i hög grad av psykiska faktorer.

Symtom

- ◇ Torr, irriterad hud
- ◇ Rivmärken och sår
- ◇ Utslag
- ◇ Oro

Analys

I de fall patienten själv inte kan redogöra för sina besvär görs en noggrann kroppsundersökning. Undersök hudens kondition och leta efter hudirritationer och utslag samt svampinfektioner i hudveck.

Omvårdnad

Hudvård

Noggrann personlig hygien, men duscha ej för ofta. Om huden är torr används mjukgörande hudkräm. Undvik parfymerade hudvårdsprodukter och även tvål och vatten. Rengör i stället med olja eller en mild tvättkräm. Kylbalsam kan dämpa klådan.

Miljö

Se till att det är svalt i rummet. Undvik plast i sängen. God sänghygien och svala, ej åtsittande kläder dämpar klådan. Prova gärna att byta tvättmedel.

Läkemedelsbehandling

- ❖ Vid torr hud: Mjukgörande kräm t.ex. Canoderm, Propyderm, Miniderm minst 2 gånger dagligen.
- ❖ Vid kliande torr hud: Komplettera med steroidkräm/fetkräm grupp I, Hydrocortison x 2 alternativt steroidkräm/fetkräm grupp II, Ficortril x 2.
- ❖ Vid mer uttalat eksem: Steroidkräm/fetkräm grupp III, Betnovat x 2.
- ❖ Tabl. Atarax 25 mg 1-2 till natten eller tabl.Tavegyl 1mg 1 x 2.

Näsvård

Näsan hjälper oss att värma och fukta luften vi andas. Precis som i nedre luftvägarna finns det fina flimmerhår, cilier, som tillsammans med det slem slemhinnan producerar, hjälper oss att hålla näsan ren.

God vård av näsan är viktig i synnerhet vid syrgas-behandling. Så länge den sjuke kan bör han sköta sin näsvård själv, med råd och stöd från personalen.

Besvärande krustor som irriterar och gör ont kan bildas. Att snyta sig är det bästa sättet att bli av med slem och smuts från näsan.

Om patienten inte klarar att sköta näsan själv kan man fukta den med koksalt-lösning och därefter rengöra. Smörj med olja eller vaselin (ej vid syrgas-behandling) för att hålla nässlemhinnan mjuk.

Ögonvård

I ögonlocken finns tårproducerande körtlar som kan påverkas av de läkemedel som används vid svåra sjukdomstillstånd. Det kan göra att ögonen känns torra och kan ge en obehaglig skavkänsla.

I samband med den dagliga omvårdnaden skall även ögonen uppmärksammas. Fukta en mjuk kompress med ljummet vatten och torka från den yttre ögonvrån mot den inre.

För att ögonen inte ska kännas torra kan tårersättningsmedel användas. Det finns att köpa på apoteket och kan användas flera gånger om dagen.

Om ögat är igenklibbat med gult sekret, ögonvitan är röd och irriterad och gör ont rör det sig troligen om en infektion. Den kan kräva läkemedelsbehandling.

Trycksår

Ett trycksår är en vävnadsskada som uppkommit efter en period med otillräcklig blodförsörjning i ett område, vanligen orsakat av ett högt tryck.

Orsaker till att trycksår uppkommer kan indelas i direkta orsaker: tryck, värme och skjuvning (förskjutning av huden t.ex. i samband med förflyttning) och faktorer som samverkar med dessa: tid, friktion, fukt och bristande hygien.

När trycksåret väl uppkommit kan det vara mycket svårt att läka och orsaka patienten stort lidande.

Symtom

- | | |
|-----------|---|
| Stadium 1 | <ul style="list-style-type: none">- Kvarstående missfärgning.- Huden är hel med en djupröd eller blårod missfärgning som inte försvinner vid avlastning. |
| Stadium 2 | <ul style="list-style-type: none">- Vävnadsskada och/eller djup rodnad med blåsa, spricka eller avskavd hud. |
| Stadium 3 | <ul style="list-style-type: none">- Fullhudsskada utan djup sårhåla ner till underhuden.- Avsaknad av hudens samtliga lager med tydlig avgränsning från den normala huden men utan djup sårhåla. |
| Stadium 4 | <ul style="list-style-type: none">- Fullhudsskada med djup sårhåla.- Avsaknad av hudens samtliga lager med tydlig avgränsning från den normala huden, med djup sårhåla till underliggande vävnad (muskler, ben, sensor). |

Omvårdnad

De allra viktigaste omvårdnadsinsatserna är de som förebygger trycksår, så kallad trycksårsprofylax.

Hygien och hudvård

Huden bör inspekteras dagligen, speciellt vid de partier som löper risk för ökat tryck.

Noggrann hygien för att undvika irritation av huden. Torr hud smörjs med mjukgörande kräm.

Sängen skall vara ren och torr, rynkor och veck på sängkläder och kläder ska slätas ut.

Tryckavlastning

Lägesändringar ofta samt tryckavlastning av kroppsdelar som är extra utsatta för tryck t. ex. fotknölar, hälar, knän, höfter, sittknölar och öron.

Använd en liten kudde eller ihoprullad handduk att palla upp med eller lägga emellan så att trycket på den aktuella kroppsdelen lättar.

Arbetsterapeuten tillhandahåller flera olika hjälpmedel som är tryckavlastande t.ex. antidecubitusmadrass, sittedynor och hälskydd. Det är viktigt att man i god tid planerar för ev. byte av av madrass **innan** patienten får trycksår.

Behandling

Den första åtgärden vid behandling av trycksår är att åstadkomma maximal tryckavlastning. I övrigt bör den behandlingsmetod som används vara anpassad efter den enskilde patientens behov, trycksårets beskaffenhet och läkningens förlopp.

Aktivitet

Vid svår sjukdom och vård i livets slut drabbas patienten ofta både av någon typ av funktionsnedsättning och svaghet på grund av sjukdom. Detta leder till svårigheter att klara sig självständigt och begränsar möjligheterna att leva som vanligt.

Vår uppgift är att underlätta för patienten att vara så aktiv och självständig som möjligt utifrån de förutsättningar han har. Patienten är den som bestämmer vad som skall göras. Vad patienten kan, vill och får göra är avgörande.

Aktivering

Aktivering kan vara allt från att ta sig ur sängen på morgonen, klä sig, sköta hushållet till att gå på bio, umgås med vänner eller ligga kvar i sängen med öppet fönster och lyssna på fågelkvitter. Vi skall skapa förutsättningar för patienten att i möjligaste mån göra det han vill. Det är tillåtet att få hjälp med det som tar mycket kraft för att orka njuta av det roliga.

Arbetsterapeuten kan hjälpa till med hjälpmedel samt tips och idéer om hur man kan underlätta vid olika aktiviteter.

Förflyttning

Det är viktigt att patienten kan klara sina förflyttningar på ett så enkelt och smärtfritt sätt som möjligt. Klarar patienten inte att göra dem helt själv så finns det hjälpmedel och olika förflyttningstekniker som underlättar för patienten och för anhöriga och vårdpersonal att hjälpa till.

Arbetsterapeuten tillhandahåller hjälpmedel, förflyttningsinstruktör och arbetsterapeut lär ut olika förflyttningstekniker och försöker hitta ett bra förflyttningssätt för var och en.

Käpp, rollator, gåbälte, gåbord, hygienstol på hjul, rullstol, glidbräda, glidmatta och lyft är vanliga hjälpmedel.

Även sjukgymnasten ordinerar vissa hjälpmedel framför allt gång hjälpmedel och hjälpmedel för förflyttning.

Hjälpmedel

Hjälpmedel skall underlätta och möjliggöra för patienten att klara sig självständigt i de dagliga aktiviteterna. Man kan även få hjälpmedel som underlättar för anhöriga och vårdpersonal när de skall hjälpa patienten.

Arbetsterapeuten ansvarar för förskrivning av hjälpmedel. Vid vård i livets slut förändras behoven snabbt och det är därför viktigt att arbetsterapeuten fortlöpande medverkar i vårdens planering.

Vanliga hjälpmedel är duschpall, toaförhöjning, förhöjningsdynor, rullstol, hygienstol, säng, lyft, antidecubitusmadrasser.

Bostadsanpassning

Vid funktionsnedsättning kan det bli problem att klara sig i bostaden och närmiljön. Vill patienten bo kvar i sin gamla bostad kan han söka bostadsanpassningsbidrag hos kommunen.

Arbetsterapeuten gör en bedömning utifrån patientens funktionsnedsättning vad som behöver göras.

Vanliga åtgärder är att ta bort trösklar, bredda dörrar, ta bort badkar, placera ramp vid entrén.

Sänglägeskomplikationer

Minskad fysisk aktivitet i livets slut kan leda till komplikationer som kan öka patientens lidande. Vanliga så kallade sänglägeskomplikationer är tromboser (proppar), pneumoni (lunginflammation), kontrakturer (stelhet/orörlighet i lederna).

Dessa komplikationer kan förebyggas med enkla åtgärder (profylax). Det är viktigt att åtgärderna upprepas ofta och konsekvent av alla som medverkar i omvårdnaden.

Trombosprofylax

- ◇ Uppmana patienten att röra fötter och ben.
- ◇ Belasta benen genom att stå och om möjligt gå.
- ◇ Stödstrumpa.
- ◇ Eventuellt förebyggande läkemedelsbehandling.

Pneumoniprofylax

- ◇ Aktivering.
- ◇ Lägesändringar, sitta upp om det är möjligt.
- ◇ Uppmana patienten att djupandas och hosta. Spotta ut eventuellt slem.
- ◇ Rikligt med dryck, gärna varm, för att lösa eventuellt slem.
- ◇ Blåsa i flaska. Sjukgymnasten kan informera om hur detta går till.

Kontrakturprofylax

- ◇ Böj och sträck i leder i samband med omvårdnad. Aktiva eller passiva rörelser.

Sömn

Trötthet och svaghet

Trötthet är mycket vanligt förekommande vid svår sjukdom. Tröttheten försämrar i stor utsträckning livskvaliteten.

Symtom

- ◇ Svaghetskänsla
- ◇ Orkeslöshet
- ◇ Trötthet
- ◇ Aptitlöshet

Analys

Det finns många orsaker till trötthet. Det är oftast inte så enkelt att finna anledningen till tröttheten. Den kan bero på sjukdomen t.ex. vid cancersjukdom, hjärt- eller lungsjukdom. Ibland finner man orsaken mer på det känslomässiga planet.

Andra tillstånd som kan orsaka trötthet är t.ex. blodbrist, depression, hyperkalcemi (för hög kalkhalt i blodet).

Många läkemedel ger också trötthet.

När man inte finner någon annan orsak till tröttheten är det vanligen så att den beror på den fortskridande sjukdomen.

Omvårdnad

Tröttheten kan bero på den fortskridande sjukdomen och kan växla mellan olika dagar. Ibland kan vi hjälpa den döende att prioritera vad han skall använda sina begränsade krafter till.

Den som är svag behöver ofta olika hjälpmedel för att klara sitt dagliga liv. Arbetsterapeuten fyller här en viktig funktion.

Läkemedelsbehandling

- ❖ För att tillfälligt ge den sjuke mera ork kan man behandla med höga doser kortison:

Betapred 3 mg/Prednisolon 30 mg som man kan ge i form av en kur på någon dag upp till en vecka, snabb nedtrappning. Effekt efter 2-3 dagar som är kortvarig.

Sömnlöshet

För svårt sjuka är nattsömnen betydelsefull. Den svårt sjuke kan lida av sömnlöshet på grund av stress, ångest, oro, depression. Det kan också röra sig om obekvämt sängläge, för varmt eller kallt i rummet. Smärta eller ångest kan vara en viktig orsak.

Det är av stor vikt att ta reda på orsaken till sömnstörningen för att vidta rätt åtgärder.

Omvårdnad

- ◇ Vädra i sovrummet, frisk luft gör gott, svalt.
- ◇ Varm dryck före sänggåendet.
- ◇ Avslappning till musik, lugn miljö.
- ◇ Massage av rygg eller fötter.
- ◇ Hitta skön viloställning.
- ◇ Se till att den sjuke har god smärtlindrig.
- ◇ Vid ångest - försök tala lugnande, håll handen.

Läkemedelsbehandling

- ❖ Vid insomningssvårigheter: Tabl. Stilnoct 5mg 1-2 till natten eller Zopiklon 7,5 mg.
- ❖ Vid sömnsvårigheter med ångest: Tabl. Sobril 5mg vid behov alternativt tabl. Flunitrazepam 0,5 – 1mg till natten.

Smärta

Målet är att lindra patientens smärta så mycket som möjligt.

Många av de patienter som kommer i kontakt med sjukvården besväras av svåra smärtor. Smärta kan vara outhärdligt och tar energi från människas kraft och livsvilja.

Ibland kan patienten genom ångest, oro och nedstämdhet uppleva en starkare smärta än vad den fysiska skadan egentligen borde medföra.

Människor som annars har en hög smärtröskel, kan på grund av stress, ångest och annan psykisk utmattning få lägre smärtröskel, och därmed ha svårare att tolerera smärtan.

Ambitionen är alltid att finna och undanröja smärtans orsak. Ibland är detta inte möjligt.

Olika typer av smärta

Den smärta vi ska behandla i den här sammanställningen är den kroniska smärtan, utlöst av tumörsjukdomar eller andra sjukdomstillstånd.

Nociceptiv smärta

Den nociceptiva smärtan orsakas av en vävnadsskada. Denna smärta kan till stor del behandlas. Man kan ytterligare dela in nociceptiv smärta i nociceptiv somatisk smärta från t.ex. hud, ben, muskler och ledkapslar, och nociceptiv visceral smärta från inre organ.

Neurogen smärta

Neurogen smärta åstadkoms genom direkt påverkan på nervändar eller nervtrådar. Nerven kan vara i kläm, inflammerad eller skadad av en tumörväxt. Denna smärta är ofta svårbehandlad, men behandlingsmöjligheter finns. Neurogen smärta kan även kallas "blixtrande smärta", attackvis uppträdande smärtor.

Smärta föder smärta

Symtom

Smärta är ett symtom som kan förorsaka stort lidande. Att ha smärta är både energikrävande, syrekrävande och belastande för cirkulation och andning. Smärta nedsätter lungfunktionen, eftersom den som är plågad av smärta andas med korta återhållsamma andetag. Smärta framkallar kraftig stress som i sin tur är energi krävande och som kan leda till att patienten kan känna sig helt utmattad.

Akut smärta uppstår vanligen i samband med skada. Sådan smärta är i regel kortvarig.

Kronisk smärta upplevs ofta oändlig, meningslös och långvarig. Det är denna smärta vi kommer beskriva här.

Objektiva symtom på smärta:

- Kallsvettning
- Blek hud
- Förhöjt blodtryck och hög pulsfrekvens
- Ökad andningsfrekvens
- Pupilldilatation (vidgad pupill)
- Sömnstörning
- Illamående
- Förstoppning
- Personlighetsförändring

Vid kronisk smärta som pågått en längre tid blir i regel dessa symtom successivt svagare.

Subjektiva symtom på smärta:

- När patienten säger att han har smärta, då känner han smärta.
- Smärta yttrar sig på det sätt patienten säger.
- Smärta är personlig, vi har olika smärtrösklar.
- Ångest, depression, oro, ensamhet m.m.

Analys

Den personal som jobbar nära den sjuke ska alltid göra en smärtanalys.

Frågor att ställa	Hur känns smärtan
◇ Var gör det ont? Peka!	◇ Molande, dov, konstant smärta (nociceptiv)?
◇ När gör det ont?	◇ Rörelseutlöst, skarp smärta (inflammatorisk)?
◇ Är det vilosmärta eller rörelserelaterad smärta?	◇ Utstrålande smärta (neurogen)?
◇ Påverkas sömnen?	◇ Ytlig smärta med förändrad hudkänslighet?
◇ Inslag av oro, ångest, övergivenhet eller depression?	◇ Koliksmärta?
◇ Effekter och bieffekter av läkemedelsbehandling?	

Smärtdagbok

Ett bra hjälpmedel för patienten är att hon eller någon annan för en smärtdagbok. Dagboken kan utformas på olika sätt.

VAS = visuell analog skala

Smärtans intensitet kan mätas med VAS-skalan. Mätinstrumentet är en plaststicka med skjutmått. Stickkan har två sidor, på ena sidan syns en linje utan gradering. Längst till vänster på denna linje står angivet "ingen smärta". Längst till höger står angivet "värsta tänkbara smärta". På stickans baksida är linjen graderad från 0 - 10 och har text som beskriver de olika skalstegen ingen – lätt – måttlig – stark smärta. Patienten ombedes att markera med skjutmättet på den ograderade linjen hur intensivt han upplever sin aktuella smärta. Därefter görs avläsningen på stickans baksida tillsammans med patienten.

Resultat

Resultatet av analysen samordnas och dokumenteras. Smärtanalysen visar ofta att det finns olika smärttillstånd hos patienten. Behandlingen måste därför vara mångfacetterad. Tillsammans kan man sedan göra en adekvat analys och planera inför framtida behandling.

Omvårdnad

Man kan aldrig lova patienten att han aldrig ska behöva ha ont. Men det är viktigt att framhålla, att vi ska göra allt för att behandla hans smärta på bästa möjliga sätt.

Information

Det är viktigt att patienten själv är med och bestämmer om behandlingen. För att detta ska fungera måste patienten vara välinformerad. Om patienten beslutar att avstå från delar av behandlingen måste detta respekteras.

God information till patienten och anhöriga om smärtbehandling bör ges muntligt och om möjligt även skriftligt. Denna bör innehålla information om läkemedel, dess förväntade effekt, eventuella biverkningar som kan uppkomma och behandling av dessa.

Informera om att det är viktigt att förebygga smärtan. Patienter bör även informeras om att det är ogynnsamt för hälsan att uthärda smärta eftersom smärta utlöser stress och är energikrävande och nedbrytande för kroppen. En dåligt behandlad eller obehandlad fysisk smärta kan också ge upphov till depression och ångest.

Stöd

Personalens förmåga till förståelse och lyhördhet inför patientens smärtupplevelse är grunden för en god smärtlindring. Det är viktigt att också förstå vad smärta egentligen betyder för den enskilde patienten.

Svårigheter som man kan möta är att patienten har en föreställning att smärtan är ett straff, ett ont man måste ha. Ibland vill inte patienten öppet erkänna att han har ont, eftersom det kan bli en bekräftelse på att sjukdomen är mer avancerad än han vill medge. En del patienter anser att smärta är ett tecken på svaghet.

Psykologiska aspekter är också viktiga. Smärtupplevelsen kan reduceras med trygga relationer inom och utanför vårdteamet. Aktiviteter eller samtal om annat än sjukdom minskar ångest och höjer stämningsläget och detta kan lindra smärta.

Aktivitet

Det första målet för behandling bör vara smärtfrihet i vila. Detta mål kan uppnås hos nästan alla. Smärtfrihet vid förflyttning och belastning är inte lika lätt att åstadkomma. Allmänna omvårdnadsaspekter måste betonas starkt. Rätt teknik i samband med förflyttningar, lägesändringar, lämplig säng, rullstol, rätt klädsel och tekniska hjälpmedel kan ofta betyda mer än läkemedel för att förebygga smärta.

Massage

Taktil stimulering (beröring) syftar till att påverka smärtimpulserna genom ökat impulsflöde till beröringsnerv. Massage med lotion eller olja går också bra att använda. Denna teknik bör utgöra en naturlig komponent i den vardagliga omvårdnaden, även om dess effekt ur strikt vetenskaplig synvinkel ännu inte är påvisad.

Smärtlindring med värme eller kyla

Ett annat sätt att behandla smärta är värme på det smärtande området t.ex. vetekudde. Var observant på att det ej är för varmt. Kyla kan också användas som lindrande behandling. Bör ej användas längre än 15 minuter åt gången.

Läkemedelsbehandling

Lätt molande smärta

- ❖ Tabl./supp. Alvedon 500mg 1-2 x 3-4. Maxdos 4g/ dygn.
- ❖ Vid rörelserelaterad smärta:
Lägg till tabl./supp. Voltaren 25-50 mg 2-3 ggr. dagl.
Obs! Som magskydd Kapsel Omeprazol 20 mg 1x1.

Medelsvår smärta

- ❖ Se under lätt smärta + tabl. Dexofen 50 -100 mg 3-4 ggr. dgl. (max 400 mg/ dygn). Den lägre dosen ges framför allt till äldre.

Alternativ: Brustabl./kapsel Tiparol 50 mg. 1-2 x 3-4 ggr dgl. eller inj. Tiparol 50 mg/ml 1-2 ml var 4-6 timme.
- ❖ **Obs!** Förstoppningsrisken skall beaktas även när dessa analgetika används. Vid behov ges mixt. Laktulos, dospulver Forlax och/eller Laxoberaldroppar.

Stark smärta

- ❖ Se under lätt smärta + Tabl. Morfin 10 mg. ½-1 tabl. 4-6 ggr/ dygn eller mixt. Morfin 5 mg/ml 1-2 ml 4 – 6 ggr /dygn.

Starta med den lägre dosen till äldre. Dosen ökas därefter med 50%/ dygn t.o.m. smärtfrihet.
- ❖ Vid god smärtlindring övergång till tabl/dosgranulat Dolcontin, motsvarande dygns mängd uppdelad på morgon- och kvällsdos.
- ❖ Vid smärtgenombrott ge inj Morfin 10 mg/ml s.c. alternativt hälften i.m. och hälften s.c. Dosen skall vara ca. 10% av dygnsdosen tabl. Morfin.
- ❖ Vid känd leversvikt eller njurfunktionsnedsättning väljs tabl./supp.Ketogan.

Obs! Vid behandling med morfinpreparat är det mycket viktigt att behandling med tarmmotorikstimulerande medel sätts in. I första hand Laxoberaldroppar och i andra hand Lactulos (Laktipex) eller dospulver Forlax.

Neurogen smärta

- ❖ Vid otillfredställande symtomlindring med höga Morfindoser misstänk nervskada, neurogen smärta.
- ❖ Tabl. Tryptizol 10-25 mg till natten. Kan vid behov ökas till 50-75 mg alternativt tabl. Citalopram 10-20 mg till natten.
- ❖ Vid misstanke om neurogen smärta kan även Morfin bytas mot tabl. Metadon 10 mg. alternativt inj. Metadon 10mg/ ml. Metadon är ekvipotent med Morfin. Morfinet byts gradvis ut.
- ❖ Tabl. Betapred kan verka avsvällande.
- ❖ Antiepileptika.
- ❖ Andra behandlingsformer är nervblockader, TENS och akupunktur.

Cancerutlöst smärta

- ◇ Cancerutlöst smärta ger oftast upphov till vävnadsskada, ej sällan inflammation. Vid lokalisation i buken kan smärtan oftast framgångsrikt behandlas med inflammationsdämpande medel och morfinpreparat.
- ◇ Buksmärta kan också betingas av hinder i tarmpassagen med kolikliknande smärta som följd.
- ◇ Cancerförändringar kan medföra inväxt i nervbanor med neurogen smärta som följd och kräver komplettering alternativt byte till annat preparat.
- ◇ Vissa cancerformer metastaserar snabbt till skelettet (tex. bröst- och prostatacancer) med dov ihållande ofta rörelserelaterad smärta.
- ◇ Metastaser till hjärnan ger upphov till huvudvärk, illamående, förvirring. Epileptiska anfall eller förlamningssymtom är ej ovanligt.
- ◇ Vid tumörer i lever, bukspottkörteln eller hjärnan men även vid inväxt i nerv kan kortison ges för att minska inflammation och svullnad.
- ◇ Skelettmetastaser orsakar i regel hög frisättning av kalcium från skelettet. Denna hyperkalcemi ger symptom som aptitlöshet, illamående/kräkning, buksmärtor, törst, dåliga urinmängder, uttorkning, trötthet och psykiska förändringar.

Biverkningar vid smärtbehandling med Morfin

- ❖ Förstoppning behandlas med i första hand Laxoberaldroppar kan kompletteras med mixt. Lactulos, dosp. Forlax.
- ❖ Ofta uppkommer illamående vilket kan behandlas med tabl. Primperan 10mg 1x 3 per dygn. Biverkan i form av illamående är ofta övergående, varför medicinen på försök skall sättas ut efter 1-2 veckor.
- ❖ Vid tecken på vanföreställningar kan tabl. Haldol 0,5 mg 1-2 tabl. ges på försök.
- ❖ Gallbesvär lindras oftast med inj. Voltaren 25 mg/ml, 2ml. im.

Administration av läkemedel vid smärtbehandling

Injektionsbehandling

- ◇ När man av någon anledning t.ex. illamående ej kan ta medicin genom munnen kan det bli aktuellt med subkutana eller intramuskulära injektioner. Morfin och Ketogan kan ges subkutant och intramuskulärt.

Vid övergång till subkutan alternativt intramuskulär injektion Morfin (10 mg/ml) halveras dosen.

- ◇ Om man behöver ge injektioner ofta, kan man sätta en insuflonnål. Sätt nålen på översidan av bröstet eller runt naveln, där subkutana upptaget är bäst. Vid behov av kontinuerlig tillförsel används med fördel en pump.
- ◇ Subkutana injektioner är oftast tillräckligt. Men i terminala skedet när perifera blodcirkulationen avtar är det viktigt att flytta injektionsstället till området kring naveln eller överarmarna, för att få bästa cirkulationen.
- ◇ Morfin och Ketogan kan ges intramuskulärt vid smärtgenombrott, för att ge en snabbare effekt.
- ◇ Morfin kan även ges intravenöst. Var observant på dosering och spädning.
- ◇ Vid behovs-dos av morfinpreparat skall utgöra 1/6 av dygnsdosen.
- ◇ Då tablettbehandlad patient inte kan ta sina tabletter på grund av illamående eller sväljsvårigheter skall läkare kontaktas för dosanpassning av injektion.

Övriga administrationsformer

- ◇ Suppositorier t.ex. Ketogan.
- ◇ Tablett t.ex. Morfin.
- ◇ Granulat t.ex. Dolcontin.
- ◇ Mixtur t.ex. Morfin.
- ◇ Gel t.ex. Morfin.

Transdermal behandling

- ◇ Smärtlindring i plåsterform. Indikationer för plåster är kontinuerlig cancersmärta utan alltför många smärtgenombrott där den perorala tillförseln av någon anledning inte fungerar.

- ❖ Durogesicplåster
Trappa ut opioiddosen, därefter övergång till Durogesic enligt FASS.
Vid smärtgenombrott: Tabl. alternativt inj. Morfin.
- ❖ Norspan smärtplåster 5-10 mg.

Medicinskt teknisk apparatur

- ◇ För att kunna ge patienten de mer komplicerade behandlingarna krävs ibland speciell apparatur som infusionspumpar och liknande. Dessa kan erhållas i samarbete behandlande klinik på sjukhuset.
- ◇ Smärtlindring kan ges epiduralt eller intratekalt via en tunn kateter. Infusionspumpar kan kopplas till subcutan venport eller CVK.

Behandling på sjukhus

- ◇ Vid vissa smärttillstånd räcker ej dessa behandlingsförslag, utan patienten måste behandlas på sjukhus med kirurgiska åtgärder eller strålbehandling. Patienten kan efter behandling återvända till sitt boende och den personal han redan känner.

Sexualitet

Nästan alla allvarliga sjukdomar påverkar människors sexualliv på något sätt. Sexualiteten är ett grundbehov och i den inryms även vårt behov av kärlek, närhet, ömhet och inte minst vårt behov av att vara bekräftade och betydelsefulla både fysiskt och psykiskt.

Patientens behov av närhet och fysisk kontakt behöver inte minska därför att kroppen och förmågan förändras och påverkas av sjukdomen och ibland av behandlingen. Tvärtom kan det finnas ett ökat behov, för att få bekräftat att man ändå duger trots sina begränsningar.

Det är lika viktigt för patientens närstående att få uttrycka sina känslor och upprätthålla en kärleksfull relation in i det sista.

För personalen som vårdar är det mycket viktigt att respektera dessa behov. Vi måste också erbjuda patienten hans närstående lugn och avskildhet. Många drar sig för intimitet, ömhetsbetygelser och fysisk kontakt inför andra människor.

Vi ska uppmuntra, stötta och på alla sätt underlätta utifrån patientens och närståendes önskemål och behov, och inte låta våra egna uppfattningar om vad som är lämpligt styra vårt handlande.

Psykosocialt

Naturliga kriser

När någon får besked om en svår och livshotande sjukdom så reagerar man olika. Det kan vara svårt att ta till sig det besked man fått. Ett svårt besked kan innebära allvarlig kris för såväl patient som närstående. En sådan kris innehåller normalt flera olika stadier som den sjuke och även närstående kan gå igenom.

Vår roll är att försöka förstå de normala krisernas olika yttringar och att vara till hands och ge patient och närstående stöd att komma igenom krisens faser.

Chockfasen

Chockfasen kan vara från en kort stund till några dygn. Personen använder all sin kraft för att hålla verkligheten borta. Om man ser en person som just fått ett sådant besked, förvånas man ofta av hur lugna de ser ut. Verkligheten är, trots den till synes lugna ytan, att det råder totalt kaos inombords. Man kan inte sortera den information man fått. Det är anledningen till att man ofta säger att det dröjde innan man fick besked.

Det är viktigt att informationen till den drabbade upprepas. Att informera för mycket under chockfasen är meningslöst då personen inte kan ta till sig informationen. Upprepa den istället längre fram och kontrollera i samband med detta att personen förstått informationen.

Reaktionsfasen

Under reaktionsfasen börjar personen ta till sig beskedet. Man försöker ofta finna svar på frågan "varför just jag". Man försöker finna förklaringar till det inträffade för att göra situationen mer begriplig och hanterbar för sig.

Chock- och reaktionsfaserna är tillsammans krisens akuta fas.

I den akuta krisens första stadier inträder en del olika försvarsmekanismer. Det hjälper många gånger personen att steg för steg närma sig den obehagliga sanningen. Ibland kan de försvåra övergången till bearbetningsfasen. Ångest, depression och sömnrubbningar är vanligt.

Exempel på försvarsmekanismer:

- ◇ **Regression** är en tillbakagång till beteenden eller tankemönster som funnits i tidigare utvecklingsstadier. Man kan t.ex. reagera med aggressivitet. Detta är ett sätt att starkt protestera mot vad som hänt.
- ◇ **Förnekelse** är vanligt vid allvarliga sjukdomar. Man förnekar sina symtom, dröjer med att söka läkare. Man lägger märke till och förstår det allvarliga men accepterar inte innebörden av det.
- ◇ **Rationalisering** innebär att man försöker hitta förnuftiga argument som minskar upplevelsen av hot.

Bearbetningsfasen

Bearbetningsfasen innebär att det akuta stadiet har lämnats. Den består av ett sökande framåt i en ny situation. Personen börjar acceptera det som har skett, lär sig att leva med sin sjukdom, man börjar återuppta sina gamla aktiviteter och tar emot de nya erfarenheter som kommer. Denna fas varar lång tid.

Nyorienteringsfasen

Denna är krisens sista fas, någon avslutning finns inte. Man bär sin sjukdom eller sitt handikapp som något som alltid finns med, men inte längre utgör ett hinder för livet.

Inför döden

Döendet har sina egna kriser, delvis relaterade till vad man tidigare upplevt i sitt liv. Den som levt ett mer skyddat liv kan vara mer skrämdd inför döden än den som mött och bearbetat kriser tidigare. Den döende står inför en rad förluster som innebär sorg och lidande.

Förlust av kroppen

Kroppen är grunden för ens personlighet. Tanken att skiljas från kroppen är ett sorgearbete.

Förlust av självkontroll

När sjukdomen tar på krafterna blir den döende alltmer beroende av andras hjälp.

Förlust av identitet

I vårdens rutiner är det stor risk att personens identitet försvagas. Detta sker när man inte längre kan vistas i den vanliga miljön, bära egna kläder och vara nära sina anhöriga och kära ägodelar. Denna förlust av identitet förstärks ännu mer om patienten upplever att han blir bemött utan respekt och tilltro.

Förlust av livsinnehåll

Att inte längre kunna göra det som man önskar och som gett ens liv innehåll är en form av separationskris.

Det professionella mötet – stöd i kris

Det finns ett nyckelord i den professionella kontakten med en människa i kris och det är ordet möte.

Vi behöver inte alltid intellektuellt eller känslomässigt förstå vad den andre menar. Huvudsaken är att den det gäller bereds möjlighet att finna sin egen identitet, sin egen livsåskådning i den situation han befinner sig just nu.

I ett samtal med en svårt sjuk människa kan ibland personalen känna rädsla för vad man ska svara. Det är lätt att lämna över ansvaret att ta upp svåra frågor till patienten. Det är dock inte svar som behövs utan delaktighet.

Vid vård i livets slutskede är det viktigt att personalen är tillgänglig för samtal med både patienter och närstående för att synliggöra individens behov och önskemål.

Om frågorna handlar om sådant personalen inte förstår bör patienten erbjudas samtal med någon annan t.ex. läkare, präst eller kurator.

Ångest

Att inse att livet närmar sig sitt slut skapar ofta oro och ångest.

Ångesten kan yttra sig på flera olika sätt t ex illamående, yrsel, hjärklappning, andnöd, smärta, förvirring.

*Ångest är, precis som smärta, en individuell känsla.
Endast patienten själv kan veta hur ångesten känns.*

Omvårdnad

Det är viktigt med ett empatiskt förhållningssätt, att försöka förstå hur det känns, då man ska hjälpa en ångestfylld person. Lika viktigt är att finnas nära till hands och ge patienten tid. Den som drabbas måste få möjlighet att prata om sin ångest.

Att finnas till hands och ge patienten möjlighet att samtala om sin oro är ofta bättre än mediciner men ibland kan även läkemedelsbehandling behövas.

Läkemedelsbehandling

Vid oro:

- ❖ Tabl./supp Stesolid 5 mg vid behov och/eller kapsel Heminevrin 300 mg vid behov alternativt mixt. Heminevrin 50 mg/ml 6 ml vid behov.

Vid generaliserad ångest:

- ❖ Ge Stesolid som ovan alternativt tabl. Temesta 1-2 mg x 2-3.

Vid panikångest:

- ❖ Ge tabl. Temesta enligt ovan.

Vid svår ångest:

- ❖ Tabl. Morfin 10 – 20 mg.

Vid konfusionstillstånd/hallucination:

- ❖ Uteslut orsaker som t ex hyperkalcemi, hypo-/hyperglykemi, feber, intorkning, njursvikt, leversvikt.
- ❖ Vid oklar förvirring: Tabl. Risperdal 0,5mg enl. ord.
- ❖ Vid misstanke om hjärnmetastasering: Tabl. Betapred 6-8 mg x 2 alternativt inj. Betapred 4 mg/ml enligt ordination i FASS.
- ❖ Sanera eventuella mediciner.

Vid oro/konfusion under de sista levnadsdygnen:

- ❖ Överväg inj. Dormicum. Medlet är muskelrelaxerande, kramplösande, ångestdämpande och ger amnesi (minnesbortfall). Kan användas då patienten vill sova. Som startdos ges 1– 2,5 mg subcutant/intravenöst.

Depression

Nedstämdhet är en helt normal företeelse. Den tillhör livet precis som glädje, ilska och sorg. När nedstämdheten övergår till depression behövs hjälp.

Depression kan utlösas av en livshändelse som t ex skilsmässa eller livshotande sjukdom. Andra yttre faktorer som ekonomiska bekymmer och bristande socialt nätverk kan förstärka hopplöshetskänslan. Den som saknar närhet till andra människor, en mycket ensam människa, kan vara särskilt sårbar.

Omvårdnad

En del patienter eller närstående kan tala om sin depression och uttrycka sina tankar, andra försjunker i apati. Det är viktigt att lyssna, ta den deprimerade på allvar. Ibland räcker det med att finnas till hands, lyssna och låt den deprimerade få utlopp för sina tankar.

Vid djupare depressioner kan det behövas hjälp av personer med specialkompetens t ex kurator eller psykolog och/eller behandling med antidepressiva läkemedel.

Läkemedelsbehandling

❖ T. Citalopram 20 mg ½ - 1 tablett till natten.

Andligt/kulturellt

Existensiella frågor

I arbetet med svårt sjuka människor finns alltid de existensiella/andliga frågorna med. De frågor som handlar om livets mål och mening.

Inför döden väcks frågeställningar som: Har jag gjort rätt för mig i livet? Finns det olösta konflikter som borde lösas eller trasiga relationer som borde helas? Vad händer mig efter döden? Frågor om rätt och fel, skuld och straff uppkommer. Hos de allra flesta finns ett behov av att summera livet.

Att tiden är utmätt och därmed begränsar möjligheterna att bearbeta frågorna om liv och död kan skapa svår ångest.

Rädsla och övergivenhet hos den sjuke, känslor av skuld och otillräcklighet hos närstående, sorg och smärta inför de förluster svår sjukdom och död innebär, kan komma att präglade den sista tiden i livet.

Omvårdnad/bemötande

Som vårdpersonal måste vi närma oss patient och närstående, ge oss tid och våga tala om dessa svåra frågor. Många gånger kan det räcka att bara lyssna.

Att prata om livet och döden är svårt både för patienten och personalen. Vi är påverkade av vår egen obearbetade rädsla och har inga färdiga svar och lösningar. Det gäller att hitta rätt tillfälle för sådana samtal.

Det är viktigt att inte avfärda eller fördöma olika uttryck för det existensiella lidandet eller en livsåskådning som vi inte delar. Lyssna istället på vad patienten försöker säga. Den sjuknes ångest inför döden eller uppfattning om livets mening skall alltid tas på allvar.

Kyrkan tagit ett stort kunnande om de existensiella/andliga frågorna. Ibland ber patienten själv att få träffa t ex en präst eller diakon. Även om patienten inte ber om det, kan det vara idé att föreslå en sådan kontakt för samtal och stöd. Det krävs inte att man är religiöst engagerad.

Olika kulturer

Olika kulturer har olika syn på sjukdom, sjukdomars orsaker och dessutom olika syn på hur vård skall ske på sjukhus eller i hemmet.

För att på bästa sätt kunna möta den sjuke och de närstående bör man ta reda på deras kulturella bakgrund och vilka önskemål som finns när det gäller omvårdnaden. Man bör också ta reda på vilken religiös bakgrund individen och familjen har.

På avd Syrénen finns det en skrift som läsa om olika kulturer, den heter: Respekt och hänsyn – Olika trossamfunds syn på ceremonier kring dödsfallet.

Läkemedelsboxen

I den palliativa vården krävs en hög beredskap för att snabbt kunna ge läkemedel i syfte att t ex lindra smärta, ångest och oro, illamående och andnöd.

Detta behov skall i första hand tillgodoses genom framförhållning och god planering av vården. Vid vård i livets slut kan patientens tillstånd förändras snabbt och oförutsett. För att inte dessa patienter skall drabbas av onödigt lidande skall det, enligt överenskommelse mellan vårdcentralen och kommunen, finnas en särskild läkemedelsbox för den palliativa vården på varje område/enhet att använda i akuta skeden.

Så snart det är möjligt skall patientens ordinarie läkare ordinera och förskriva de läkemedel patienten behöver.

Läkemedlen i boxen ges enligt palliativa vid behovs läkemedelslistor som redan är signerade av läkare enligt gällande rutin (Se Rutinpärm) eller efter direkt läkarkontakt följt av en läkemedels ordination eller enligt indikationerna på listan med generella ordinationer (Se Rutinpärm).

Den omvårdnadsansvariga sjuksköterskan ansvarar för förvaring och för att läkemedelsboxen byts ut efter användning samt att den byts ut före utgångsdatum. Boxen fylls på med läkemedel av läkemedelsansvarig ssk på Syrénen.

Vid behovs läkemedelslista för palliativ vård

I samband med beslut om palliativ vård ska patientansvarig läkare ta ställning till vilka läkemedel i listorna som kan bli aktuella för patienten. Läkaren signerar de läkemedel på listorna som kan bli aktuella i den fortsatta vården. Därefter får sjuksköterskan självständigt bedöma när och om något av de **läkarsignerade** läkemedlen ska börja användas. (Se Rutinpärm)

Sista dygnet/timmarna

Målet är att ingen, som inte själv önskar det, ska behöva dö ensam

Det är svårt att definiera när själva döendet börjar. Ingen kan med säkerhet svara på frågan hur lång tid en människa har kvar att leva. Detta är viktigt att komma ihåg vid mötet med svårt sjuka, som ofta formulerar sin oro inför döden och döendet just genom att fråga hur lång tid de har kvar att leva.

Extravak

I de fall patienter som vårdas i livets slut har ett omfattande behov av trygghet och omvårdnad och närstående inte kan eller vill vara hos patienten, skall det vara möjligt att sätta in extra personalresurser hos den döende (Se Rutinpärm).

Följande kriterier kan vara till ledning då sjuksköterskan tillsammans med omvårdnadspersonal bedömer att vak skall sättas in. Områdeschef på enheten skall också informeras. Daglig utvärdering av behovet av extravak skall göras av ssk, samt att det skall dokumenteras.

- ◇ För att avlasta anhöriga/närstående i eget boende.
- ◇ Då patienten är mycket ångestladdad och/eller motoriskt orolig.
- ◇ Då patienten är i stort behov av personalens omsorg beträffande symtomlindrande åtgärder.
- ◇ För att patienten ej skall behöva dö ensam.

Det skall vara ordinarie personal på området/enheten som känner den döende och har erfarenhet av vård i livets slut som vaka hos patienten. Den personal som ringts in som extravak får ersätta i det ordinarie arbetet.

Tecken på att döden närmar sig

Det finns inte mycket vetenskaplig kunskap om när döendet inleds och hur länge det kommer fortgå. Men det finns en hel del erfarenhetsbaserad kunskap. Vid långvariga sjukdomsförlopp sker döendet ofta gradvis. Det kan vara svårt att avgöra när dödsögonblicket närmar sig.

Omvårdnad under de sista timmarna handlar om vila, stillhet, smärtlindrande och ångestdämpande åtgärder, fuktning av munnen ofta, att sätta ut övrig medicin, mindre antal vändningar, hålla i handen. Allt detta i en behaglig miljö.

Visa de närstående på ett diskret sätt hur de kan visa omtanke om den sjuke, hålla i handen, smeka lugnande, fukta munnen, torka ansiktet, samtala även vid medvetlöshet.

Cirkulation

Att hjärtat inte längre orkar pumpa runt blodet märks på det sjunkande blodtrycket, i första hand genom att händer och fötter blir kalla och huden blir blek. Blåaktiga fläckar kan ses på kroppen här och var, framför allt på fötterna, så kallade marmoreringar. Ansiktet får en gråaktig färg och det utvecklas en blekhet runt näsa och mun.

Omvårdnad

För att den sjuke ska slippa känna kylan kan man sätta på strumpor på fötterna, ev. en ljummen vetekudde vid sängens fotända. Att värma den sjukas kalla händer i sina egna varma tar inte bara bort kylan utan ger även tröst och medmänsklig kontakt.

När blodet inte längre når ut i de finare blodkärlen försvåras värmeavgivningen och den sjuke kan få feber. Den sjuke ska då ha svalt i rummet och kan behöva svalkande avtvättning. Byt kläder och sängkläder efter behov.

Andning

Det mest påtagliga är den förändrade andningsmönstret. Den sjuke andas med öppen mun. Andningen blir djupare och snabbare för att senare bli alltmer oregelbunden med andningsuppehåll, detta kallas Cheyne-Stokes andning. Syrgas har ofta liten effekt, annat än av psykologisk karaktär.

Omvårdnad/läkemedelsbehandling

Rosslande andning tyder på att den sjuke ej orkar hosta upp slem som samlats i luftvägarna. Genom lägesändringar kan slemmet lossna lättare. Medicinsk behandling finns att tillgå:

- ❖ Injektion Morfin-Skopolamin 10 mg/ml + 0,4 mg/ml s.c. enl. ordination.
- ❖ Injektion Robinul 0,2mg/ml i.m. enl. ordination.

Att suga rent i luftvägarna har ofta motsatt effekt och mer slem ansamlas.

Det är viktigt att informera anhöriga om vad rosslingarna beror på och att den sjuke sannolikt inte själv lider av dem.

De snabba andningsrörelserna och feber svettningarna gör att man förlorar mycket vätska. Slemhinnorna blir uttorkade. Så länge den sjuke kan svälja ger man vätska i små portioner. Läppar och munhåla hålls fuktiga. Vädra rummet.

Elimination

Den sjuke kan drabbas av ofrivillig avföring och urinavgång. Detta kan kännas förnedrande för patienten. Informera patient och närstående om att patienten inte själv kan styra detta.

Urinproduktionen kan delvis eller helt upphöra pga. minskat vätskeintag, svettningar och sjunkande blodtryck. Man får inte i och med detta missa en fylld urinblåsa. Detta kan då förorsaka ett stort lidande hos patienten. Att dokumentera urinavgång och ha kontroll på ungefär vad den sjuke fått i sig och palpera urinblåsan, kan underlätta vid bedömning av huruvida patienten kan behöva tappas eller ej.

I terminalt skede får ssk sätta KAD utan läkarordination och patientansvarig läkare informeras i efterhand.

Nutrition

I regel ges inte vätska som dropp. Det kan anstränga det redan belastade hjärtat. De närstående måste få veta att även om inte vätska och näring ges, så görs insatser för att värna om den sjukes välbefinnande. Det är viktigt att förklara att patienten inte dör av törst eller hunger utan av sin grundsjukdom.

Om patientens närstående ändå önskar att dropp sätts in bör denna önskan diskuteras. Beslut om dropp fattas av läkaren i samråd med närstående och övrig personal.

Omvårdnad

Så länge den sjuke kan svälja ges vätska teskedsvis, lite och ofta. Efter hand försvinner sväljreflexen, men sugreflexen kvarstår länge. Man kan använda tork att fukta munslimhinnan med. Munslimhinnan bör fuktas var tjugonde minut mot slutet. Som hjälp kan man använda fuktgel, munsvabb torr eller förfuktad.

Hud

Omvårdnad

För att skydda huden smörj utsatta områden t.ex. höfter, rygg, axlar, fötter och öron vid lägesändringar.

Ögats slemhinna kan fuktas med NaCl eller tårsubstitut.

Kommunikation

I samband med att de kroppsliga funktionerna sätts ned påverkas den sjukes medvetandegrad. Medvetandet kan dock variera.

Medvetlöshet inträder oftast strax innan dödsögonblicket på grund av den minskade syretillförseln till hjärnan och den minskade ämnesomsättningen. Hjärtat slutar att slå och andningen upphör. Pupillerna vidgas och blir reflexlösa. Döendet kan pågå från några minuter till några dygn.

Omvårdnad

Det är svårt att bedöma hur mycket den sjuke uppfattar av det som händer runtomkring honom. Man bör alltid tänka på vad man säger eftersom hörseln tillsammans med känslan är de sista sinnena som slocknar innan döden. Hörseln kan t.o.m. skärpas i slutet, därför kan vi säga allt vi vill att den sjuke ska höra. Människorösten, speciellt en välkänd kär röst, har en lugnande verkan. Eftersom känslan finns kvar till slutet så kan i vissa fall beröring vara lugnande.

Aktivitet

Om det förekommer motorisk oro är det viktigt att försöka ta reda på orsaken till denna. Det finns många olika orsaker till motorisk oro t.ex. fylld blåsa, förstoppning, smärta, ångest, illamående, klåda eller obekvämliggställning. Om man inte finner orsaken till oron kan man behandla detta tillstånd med läkemedel.

Omvårdnad

Vårdpersonalen kan göra mycket för att underlätta döendet genom att se till att den sjuke har det bekvämt. Individuella lägesändringar, byte av sänglinne vid behov, frisk luft och ljus på rummet (ej för stark belysning) är enkla åtgärder som är av stor betydelse för den döende.

Psykosocialt

Ångest behandlas i stort sätt på samma sätt som motorisk oro. Man försöker i första hand finna orsaken till ångesten.

Mänsklig närvaro kan verka lugnande på ångest och ibland räcker det att någon närstående eller någon i personalgruppen sitter hos den som är orolig. Ibland behöver man ta till läkemedel.

Trygghet och tillit

Bland det viktigaste för en svårt sjuk människa är känna trygghet och tillit. Det är viktigt som personal att man lyssnar aktivt till signaler av olika slag från patienten. Patienten måste kunna lita på att vi hjälper honom. Ge patient och närstående ett värdigt och medmänskligt bemötande.

Dödsögonblicket kommer sällan oväntat, men trots att de närstående är förberedda är detta en mycket svår stund. Om dödsfallet inträffar när närstående ej är närvarande, kontakta dem snarast möjligt.

Läkemedelsbehandling

Läkemedelslistan bör uppdateras av läkare inför de sista dyggen. Behandling som enbart syftar till att förlänga överlevnadstiden bör ej sättas in, t.ex. dropp eller antibiotika.

Patientansvarig läkare bör i förebyggande syfte ordinera medicin för t.ex. ångest, smärta eller andnöd. Vid behovs listor för läkemedel som kan ges i palliativt syfte skall vara upprättade och användas vid behov. Det finns en läkemedelsbox på varje område/enhet som innehåller läkemedel att använda vid palliativ vård. (Se Rutinpärm).

Dålig cirkulation och ödem leder till otillfredsställande upptag av injicerade läkemedel, framför allt i underkroppen. Ge därför subcutana injektioner ovanför naveln. Ge injektionerna i överarmarna eller via en insufflonsnål på bröstet.

Att vaka hos en döende människa

Försök att se det som en gåva att just du får vaka hos den döende, det är en högtidsstund att ta vara på. Du får möjlighet att ge en annan människa närhet, trygghet och omtanke under de sista timmarna i hans/hennes liv.

Byt inte vak alltför ofta. Det är arbetsamt för den döende att behöva lära känna nya händer, nya röster hela tiden.

Var närvarande, sitt nära den döende.

Använd dina händer varsamt, beröring och lugna rörelser är ett sätt att kommunicera och förmedla trygghet. Håll gärna i hand om det känns rätt, massera rygg, ben, armar och fötter. Gör munvård och fukta den döendes mun ofta. Undvik plasthandskar.

Beakta att en del personer har en stor integritet och inte tycker om närhet eller beröring, det brukar kännas.

Försök att bli expert på hur den döende vill ha det, hur han/hon ligger skönast, blir bäst vänd eller omskött.

Rapportera vidare till nästa vak om dina iakttagelser.

När du/ni sköter om den döende, tänk på att **prata till den döende** och inte om honom/henne eller med varandra. Berätta vad du tänker göra innan du bäddar, tvättar och vänder.

Försök vara lite lågmäld och inte alltför hurtfrisk, använd varsam röst.

Städa upp i rummet om det behövs. Gör fint på bordet intill sängen. Munvårdssaker, omlägnings-material, blöjor och annat kan förvaras lite undanskymt.

Försök **skapa en stämningsfull miljö**, dämpa ljuset, tänd gärna levande ljus, dämpad rofylld musik (bra om man vet vilken musik den döende tycker om), sjung om du kan, läs ur älsklingsboken.

Öppna persienner och släpp in lite sol, en fin stjärnhimmel eller ett stilla regn. Det kanske står ett vackert träd utanför fönstret... naturen i sig har en lugnande effekt på de flesta. Den döende själv kanske har talat om hur han/hon vill ha det den sista tiden eller närstående kanske vet.

Beakta etiska, kulturella och religiösa behov och värderingar.

Sammanställt av Lisbeth Larsson, ssk Palliativa gruppen, Örebro Kommun (mars 2001)

Stöd till närstående

Målet är att närstående ska uppfatta att de är välinformerade, delaktiga i vården och får det stöd och den uppmuntran de anser sig behöva.

Palliativ vård innebär att ge stöd och omsorg även till de närstående. De är en tillgång för både patient och personal. Försök att skapa god kontakt med de närstående redan vid första mötet.

Den närstående ska kunna vara delaktig på det sätt som patienten och den närstående själv önskar och strävar efter. Först då blir delaktigheten meningsfull och har något värde för patient och närstående.

För att få en meningsfull sista tid tillsammans bör följande behov hos närstående tillgodoses:

Att veta

För att få en meningsfull delaktighet är det viktigt att den närstående är välinformerad. Det kan gälla den sjukas diagnos, symtom, prognos, vårdplanering samt frågor runt patientens omvårdnad.

Att vara

Det är viktigt att som personal låta den närstående vara närvarande och få dela den sjukas livsvärld.

Att göra

Låt den närstående, om han visar intresse, vara delaktig i vården. Visa de närstående på ett diskret sätt hur de kan visa omtanke om den sjuke. De kan t.ex. hålla i handen, smeka lugnande, fukta munnen, torka ansiktet och samtala även vid medvetslöshet.

Humanistiskt förhållningssätt

Ett humanistiskt förhållningssätt innebär att personalen stödjer den närstående att vara delaktig på det sätt den närstående själv önskar och har förmåga till. Förhållningssättet präglas av respekt, uppriktighet och samverkan. Närstående ska möta engagerad och professionell personal gärna genom kontaktmannaskap.

Former för stöd till närstående

De närstående som själva vårdar den sjuke skall på alla sätt uppmuntras och stöttas. För att klara uppgiften skall den närstående, då det behövs, få handledning och undervisning. När närstående sviktar behövs möjlighet till avlastning och korttidsvård för den sjuke.

Det är viktigt att informera närstående hur man kan komma i kontakt med sjuksköterska. Lämna telefonnummer som de är välkomna att ringa när de så önskar.

Närstående som finns hos patienten på ett boende sista dygnet/timmarna skall erbjudas möjlighet till vila. Erbjud avlösning och om möjligt, en säng att sova i, eventuellt i den döendes rum om den närstående så önskar. De närstående skall också bjudas på mat och dryck.

Personalen skall göra täta besök hos den döende även när en närstående vakar. Det skall ges möjlighet för den närstående att gå ifrån.

Bara någon att tala med kan kännas skönt ibland. Närstående kan ha behov av att få enskilda samtal med kontaktperson, sjuksköterska och läkare. De behöver få möjlighet att tala om sina känslor och få tröst och uppmuntran. Det medför att de blir lugnare och vården för den sjuke underlättas.

Efter döden

Stanna därför kvar en stund hos den närstående efter dödsfallet. Erbjud den närstående att få sitta i lugn och ro någonstans och bjud gärna på kaffe eller annan dryck. Det är viktigt att få tala om det som har hänt. Även om de närstående är väl förberedda och har fått kontinuerlig information om händelseförloppet uppstår i de flesta fall upprördhet, förvirring och en sorgereaktion då den sjuke avlider. Försök förmedla ett lugn det är inte längre bråttom. Visa omtanke och respekt. Låt de närstående ge uttryck för sina frågor och känslor.

I samband med dödsfallet är det mycket viktigt att visa respekt för den avlidne och medkänsla med de närstående. Genom att vidröra den döde och stryka över kinden och ta i handen kan du förmedla att du känner respekt för den döde och att det fortfarande är naturligt med beröring.

Berätta vad som kommer att hända. Att personalen brukar göra i ordning den döde och vad det innebär. Erbjud närstående att vara med eller om de vill göra i ordning den döde själva. Fråga om de har önskemål om detta t.ex. vilka kläder, smycken, en blomma i anden eller på bordet, tända ljus. Omhändertagandet skall så långt det är möjligt ske enligt närståendes önskemål och utföras med värdighet och respekt för den avlidne. (Se Rutinpärm) Följ med den närstående in på rummet när allt är klart. Förmedla att de inte behöver ha bråttom. Var lyhörd för om det är något de skulle vilja ha annorlunda. Ge närstående den tid som omständigheterna kräver. Låt de närstående få uttrycka sina känslor och visa dem att känslor är tillåtna. Fråga om de vill vara ensamma en stund med den döde.

Innan närstående går måste de ges möjlighet till ytterligare frågor och informeras om att de skall kontakta en begravningsbyrå. Närstående bestämmer själva vilken begravningsentreprenör de vill kontakta och tar själva den kontakten. Om så önskas är personal behjälplig med detta. Till hjälp finns broschyrer från begravningsbyråer. Informera om att det inte är någon brådska att kontakta begravningsbyrån för hämtning av den döde. Det finns ingen tidsgräns för hur länge den döde får ligga kvar i sin säng på rummet innan begravningsentreprenören kontaktas. Undantag finns dock t.ex. på sommaren när det är varmt så begränsas tiden den döde kan ligga kvar. Det skall ske efter önskemål från de närstående. Erbjud närstående att ta kontakt med vårdpersonal, sjuksköterska eller läkare om det skulle uppkomma frågor eller problem.

Vid palliativ vård inom kommunens ansvarsområde skall patientens läkare på förhand meddela och utfärda ett palliativt beslut att ett dödsfall är förväntat. Detta skall vara dokumenterat i omvårdnads journalen och av läkaren i den medicinska journalen. Sjuksköterskor inom den kommunala hälso- och sjukvården i Askersunds kommuns äldre- och handikapps omsorg utför undersökning och iakttagelser utifrån de kriterier som finns angivna på det dokument som ligger till grund för när en vårdtagare med palliativt beslut avlider. (Se Rutinpärm). Förmedla kontakt med läkare om närstående önskar det. I de fall dödsfallet ej är förväntat kontaktas alltid läkare som skall konstatera dödsfallet (Se Rutinpärm).

Beakta och respektera etiska, olika kulturella och religiösa traditioner och värderingar. Var mycket lyhörd för synpunkter och önskemål.

Vid hastigt inträffade dödsfall måste de närstående kontaktas så snart som möjligt. Läkare eller ansvarig sjuksköterska tar kontakt.

Dödsattest utfärdas av patientansvarig läkare och skickas till skattemyndigheten. Om närstående önskar information om dödsattest och dödsorsak förmedlas kontakt med läkaren.

För närstående till avlidna i Askersunds församling finns möjlighet att delta i församlingens sorgegrupper. Där får man möjlighet att diskutera alltifrån praktiska till känslomässiga, medmänskliga och existentiella frågor.

Efterlevandestöd

Även efter dödsfallet har de närstående ofta behov av kontakt med såväl läkare som annan vårdpersonal. Många öppklarade frågor kan få sitt svar och onödiga skuld känslor avbördas. De närstående önskar ibland få träffa just dem som varit närvarande vid dödsbädden för att få del av förloppet vid en av livets viktigaste händelser.

Målet är att erbjuda efterlevande make/maka ett besök eller telefonsamtal 3 - 4 veckor efter dödsfallet.

Ansvar för att samtalet/besöket utförs bör ligga på omvårdnadsansvarig sjuksköterska men kan genomföras av kontaktperson.

I samband med samtalet/besöket görs en utvärdering av huruvida närstående känt sig delaktiga i vården av den avlidne och om man fått erforderligt stöd under vårdtiden.

Personalstöd

Att arbeta nära svårt sjuka människor är både kroppsligt och psykiskt ansträngande och tungt. För att man som personal skall klara vården av svårt sjuka och döende personer är det bra att ha självkännedom, kunskap om sina egna känslor och reaktioner. Det egna förhållandet till döden kan också prägla relationen till patienten.

Genom samtal ökar kunskapen om den egna rollen i det praktiska arbetet och mötet med sorg och död. Dessa samtal skall genomföras systematiskt och strukturerat i den berörda personalgruppen i nära anslutning till dödsfallet. En kompetent personal blir lättare trygg.

Att som personal få arbeta med döende och sörjande människor betyder inte att det bara är ett givande från personalens sida. Många gånger erhåller personalen erfarenheter och kunskaper genom att sitta hos den döde och samtala, lyssna eller bara vara närvarande. Denna erfarenhet har sedan personalen med sig inför kommande möten med svårt sjuka och döende människor och deras sörjande närstående.

Arbetsledarens roll är att skapa en arbetsmiljö som ger personalen möjlighet och tid att vara hos den sjuke. Arbetsledningen skall även vara uppmärksam på behov av stöd och tid till personalen för samtal. Det dagliga kamratstödet betyder mycket, men det förutsätter att man i gruppen talar öppet om den känslomässiga belastningen som finns i arbetet och att det är accepterat att ha och visa känslor. Mycket enkla gester kan då betyda mycket. Ibland behövs omvårdnadshandledning av någon neutral person för att stärka personalen. Det är viktigt att arbetsledaren är lyhörd. Syftet är att vara rädd om personalen.

Det är viktigt att kunna skratta och ha roligt tillsammans
för att orka vårda svårt sjuka och döende.

Kvalitetssäkring

För att god kvalitet i vården skall uppnås krävs noggrann dokumentation och utvärdering av de mål som upprättats och de åtgärder som vidtagits.

Kvalitetssäkringen ska omfatta följande aktiviteter:

Registrering av patient i palliativ vård av patientansvarig sjuksköterska.

Utvärdering av den palliativa vården efter patientens död, enligt nedanstående punkter. Blanketterna ifylles gemensamt av den personal som vårdat patienten.

- ❖ **Hembesök av läkare efter behovsbedömning**
- ❖ **Närvarande vid dödsfallet.**
- ❖ **Symtomlindring.**
- ❖ **Självständighet.**
- ❖ **Sociala relationer.**
- ❖ **Accepterad situation.**

Blanketterna skickas till det palliativa teamet som gör statistik utifrån registreringar och utvärderingar.

Efterlevandesamtal 3 – 4 veckor efter dödsfallet.

I samband med samtalet, utvärderas huruvida närstående anser att de fick tillräcklig information under vårdtiden, var delaktiga i vården och erhöll det stöd de ansåg sig behöva.

Utvärderingen görs enligt blankett av omvårdnadsansvarig sjuksköterska och/eller kontaktperson.

Utvärdering och revidering av vårdprogrammet skall genomföras kontinuerligt av palliativa teamet.

Palliativa teamet skall planera och genomföra **introduktion, utbildning och kompetenshöjande åtgärder inom palliativ vård** enligt årlig utbildningsplan.

Den palliativa vårdens mål

Följande mål och ansvar gäller för den palliativa vård som patienter erhåller i Askersund:

Målet är att, vid beslut om palliativ vård och om behov föreligger, erbjuda patienten hembesök av läkare.

Patientansvarig sjuksköterska bedömer behovet av hembesök av läkare och ansvarar i samverkan med patientansvarig läkare för att hembesöket kommer till stånd.

Målet är att lindra patientens smärta så mycket som möjligt.

Patientansvarig sjuksköterska ansvarar tillsammans med vårdpersonalen för att identifiera smärtproblem och andra symtom hos patienten som kan behandlas/lindras med medicinska insatser eller omvårdnadsåtgärder.

Patienten och närstående skall ges sådan information att de kan ta ställning till den fortsatta behandlingen. Patientansvarig läkare har huvudansvar för medicinsk behandling och patientansvarig sjuksköterska för omvårdnadsåtgärder.

Målet är att ingen, som inte själv önskar det, ska behöva dö ensam

Patientansvarig sjuksköterska ansvarar i samverkan med biståndsbedömare och områdeschef för att bedöma när situationen är sådan, att patienten behöver ha en personalresurs avdelad för den palliativa vården, s.k. extravak. (Se Rutinpärm, Rutin för extravak)

Målet är att närstående ska uppfatta att de är välinformerade, delaktiga i vården och får det stöd och den uppmuntran de anser sig behöva.

Patienten avgör alltid vem som, utöver honom själv, ska få del av information om hans tillstånd.

I de fall patienten själv är oförmögen att ta till sig sådan information eller fatta beslut som rör vård och omsorg är, i de flesta fall, närstående de som är bäst lämpade att tillvarata patientens intressen. De utgör också en resurs för vårdpersonalen när det gäller kunskap om patienten och hans behov.

Då närstående även är patientens vårdare är information och samverkan en förutsättning för att alla parter skall kunna utföra ett gott arbete.

Varje berörd personalkategori är ansvarig för att patient och närstående ges den information om patientens tillstånd som ryms inom respektive yrkesansvar och kompetens.

Närstående skall alltid, om det är patientens önskan, erbjudas att vara delaktiga i det praktiska omvårdnadsarbetet. Vid behov skall den närstående erhålla nödvändig utbildning/instruktion för att kunna utföra sådana arbetsuppgifter.

Varje berörd personalkategori är ansvarig för att närstående erbjuds att medverka i de insatser som ryms inom respektive yrkesansvar och kompetens.

Målet är att erbjuda efterlevande make/maka ett besök eller telefonsamtal 4 – 6 veckor efter dödsfallet.

Stöd till efterlevande make/maka skall alltid erbjudas i form av ett besök eller telefonsamtal. I de fall den döde inte efterlämnar make eller maka och då någon annan närstående varit den som varit mest delaktig i vården, tas kontakten med den personen.

Patientansvarig sjuksköterska ansvarar för att besöket eller samtalet kommer till stånd enligt fastlagd rutin. Det kan dock utföras av annan personal, t.ex. kontaktpersonen eller annan som haft nära kontakt med patient och närstående.

Det palliativa teamet

Vårdcentralen och kommunen har ett gemensamt ett lokalt palliativt team. I teamet ingår två läkare från vårdcentralen samt två sjuksköterskor och två undersköterskor från kommunen.

Teamets huvuduppgift är att ansvara för vårdutveckling inom den palliativa vård som bedrivs i Askersunds kommun.

Teamet skall planera och genomföra introduktion, utbildningar och kompetenshöjande åtgärder för berörd personal på vårdcentralen och i kommunen samt arbeta med handledning, råd och stöd till personal.

Teamet ansvarar även för regelbunden revidering av vårdprogrammet och andra riktlinjer samt vid behov samverkan med geriatriska kliniken och övriga kliniker på USÖ.

För den direkta patientvården ansvarar omvårdnadsansvarig sjuksköterska och patientansvarig läkare.

Teamets styrgrupp utgörs av vårdcentralschefen och verksamhetschefen för hälso- och sjukvården i kommunen.

Följande personer ingår i det palliativa teamet:

Ingela Landin	Sjuksköterska, Syrenen Sammanställande i teamet e-post: ingela.landin@askersund.se	tel: 0583 – 812 74 fax: 0583 - 711285
Nina Lundgren	Undersköterska, Syrenen e-post: nina.lundgren@askersund.se	tel: 0583 – 812 74 fax: 0583 – 810 68
Caroline Rehnberg	Sjuksköterska, hemsjukvården e-post: caroline.rehnberg@askersund.se	tel: 0583 - 770005 fax: 0583 - 770420
Vivi-Anne Wellermo	Undersköterska, hemtj. Lerbäck e-post: vivianne.wellermo@askersund.se	tel: 0583 – 405 41 fax: 0583 – 405 41
Jan Tellefsen Lothar Pahl	Distriktsläkare, AVC Distriktsläkare, AVC	tel: 0583 – 857 22 tel: 0583 – 857 30 fax: 0583 – 857 07

Litteraturlista

- Almén C. m.fl. Om aktiv livshjälp i livets slutskede. Vårdprogram utarbetat i samverkan mellan primärvården och kommunen. Nässjö; 1998.
- Andershed B. Att vara nära anhörig i livets slut. Delaktighet i ljuset-delaktighet i mörkret. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis; 1998.
- Andersson P. m.fl. Handbok för personal i Palliativ vård. Vårdavdelning 5, Vårdplatsenheten, Trelleborgs lasarett. Trelleborg; 1997.
- Beck-Friis B, Strang P. red. Palliativ medicin. Stockholm: Liber AB; 1995.
- Björklund L. Hoppet och vanmakten. Kompendium. Akademiska barnsjukhuset i Uppsala.
- Cullberg J. Kris och utveckling. Stockholm: Natur och kultur; 1992.
- Dulong J, Poulsen C. Grundbok i omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 1993.
- Eckerdahl G. Det finns inga hopplösa fall. Vårdprogram för Mölndals sjukhus. Mölndal; 1999.
- Einarsson T. m.fl. Vård i hemmet av svårt sjuka. Vårdprogram utarbetat i samverkan mellan Vårdcentralen i Alvesta och Alvesta Kommun. Alvesta; 1997.
- Ericson E, Ericson T. Medicinsk vård och specifik omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 1996.
- Fonus. Respekt och hänsyn. Olika trossamfunds syn på ceremonier kring dödsfallet. Stockholm: Fonus; 2003.
- Fransson B. m.fl. Vårdprogram utarbetat i samverkan mellan primärvården och kommunen. Vetlanda; 2000.
- Gunnars B. m.fl. Palliativ Vård. Lokalt vårdprogram för patienter i Landskrona-Lund-Orup. Lund: Onkologiskt centrum; 1999.
- Larsson M, Rundgren Å. Geriatrisk vård och specifik omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 1997.
- Lindgren A, Nilén A-C. Vård i livets slutskede. Policyprogram för särskilda boendeformer-äldre i Katarina-Sofia stadsdelsförvaltning. Katarina-Sofia stadsdelsförvaltning; 1996.

SOU 2000:6. Döden angår oss alla-värdig vård vid livets slut. Särtryck ur delbetänkande av Kommittén om vård i livets slutskede. Stockholm; 2000.

Underskog I. m.fl. Riktlinjer för vård av döende patienter i Örebro läns landsting. Regionsjukhuset Örebro. Örebro läns landsting.

Widell M. Lindrande vård – vård i livets slutskede. Stockholm: Bonnier Utbildning; 2003.

Wistrand R. "Att arbeta med döende". Vård i livets slutskede. Vårdprogram för Hallsbergs vårdcentral. Hallsberg; 1998-1999.

Vård i hemmet. Patientpärm. Piteå Sjukvårdsdistrikt. Piteå; 1997.