

## Omsorgsenheten

**Ansvarig**

Enhetschef Hälso- och sjukvård

**Upprättad den**

2018-06-12

**Upprättad av**

Anneli Wallgren, sjuksköterska  
Pernilla Hedin, enhetschef

**Reviderad den**

Ange datum.

## Samverkansrutin vid vård av patienter i livets slutskede

### Bakgrund

För patient i palliativ vård i livets slutskede ska all behandling ses ur ett helhetsperspektiv avseende smärta och andra förekommande symtom och vården ska vara personcentrerad. Målet med palliativ vård i livets slut är att lindra lidande, bevara patientens värdighet samt uppnå största möjliga välbefinnande. För att säkerställa att nationella riktlinjer efterföljs bör alla patienter som vårdas i livets slutskede i ordinärt boende eller på vård- och omsorgsboende bedömas regelbundet av sjuksköterska.

### Regelverk

Palliativ vård i livets slutskede: Nationellt vårdprogram 2016

Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede, Socialstyrelsen 2013

### Tjänstgörande sjuksköterska ansvarar för följande:

- ✚ Identifiera patienter i livets slutskede med dagar kvar att leva (sängliggande, slutat äta och dricka, perorala läkemedel utsatta och injektioner ordinerade).
- ✚ Rapportera patienter i livets slut på *Att göra lista* till alla berörda. Använd avsedd *Ordination vård i livets slut* och frastext. OBS! Patienter i tidig palliativ vård eller de med endast beslut om *Förväntat dödsfall* ska inte rapporteras på *Att göra lista* till kväll, helg och nattsjuksköterska.
- ✚ Besöka och bedöma patient i livets slut (minst var 6:e timme). Då ska symtom avseende smärta, ångest, illamående, konfusion, muntorrhet, lägesändringar, vak, närståendekontakt mm. bedömas, åtgärdas, utvärderas och dokumenteras med stöd av hjälpfrastext i Procapita under *Ordination vård i livets slut*. Skattningsinstrument ska användas vid varje tillfälle.
- ✚ Bedöma om antal besök ska justeras (dock minst var 6:e timme). Tjänstgörande sjuksköterska ansvarar för att bedöma detta behov samt rapporterar via *Att göra listan* till alla berörda.
- ✚ Löpande informera berörd vårdpersonal och anhöriga om patientens tillstånd.

### **Smärtskattning**

Grunden för optimal smärtbehandling är smärtskattning, kartläggning och analys av smärtan. Behandling ska utvärderas regelbundet och justeras vid behov. En förutsättning för god smärtlindring är flexibelt användande av metoder och kompetens från hela teamet.

*Något av följande smärtskattningsinstrument ska användas före och efter aktuell åtgärd*

#### **NRS (Numeric rate scale)**

Patienten anger sin smärta genom att skatta den från 0–10.

#### **Abbey Pain Scale**

En beteende/observationsskala. Sex olika smärtbeteende bedöms.

Om patienten har svårt att uttrycka sig via smärtskattningsskalor, kan enkla frågor ibland hjälpa patienten att förmedla sin smärtupplevelse om de kan förmedla sig verbalt. Annars kan fysiologiska parametrar som andningsfrekvens och puls vara till hjälp.

### **Övrig symtomskattning**

*Skattningsinstrument som ska användas för att fånga andra symtom*

#### **IPOS – Avvakta till efter sommaren 2018, mer information kommer**

Ett skattningsinstrument med frågor som behandlar fysiska, psykologiska, sociala och existentiella områden. Förutom frågor om vanligt förekommande symtom inkluderar det exempelvis frågor om närståendes oro, patientens informationsbehov och praktiska problem. Finns i patientversion och personalversion (då patienten ej längre kan förmedla sig). Detta kan användas vid inskrivning i hemsjukvård eller VÅBO, men även vid varje sjuksköterskebedömning.