



Livets siste dager – implementering av en tiltaksplan

Overlege Ronny Dalene

Kreftsykepleier Torunn Haugstøl

Palliativ enhet, Sykehuset Telemark HF

Hvordan starte Livets siste dager?

- Godkjent brukersted
- Kompetansesenter for lindrende behandling, Helse Vest
 - Nettverkskoordinator Grethe Skorpen Iversen
- Oppstartspakke
- Nyhetsbrev / informasjon
- Referansegruppe og team for Livets siste dager

Forutsetninger for bruk av planen

- Pasienten vurderes å være døende
- Tilgjengelige legeressurser
- God kommunikasjon med pasient og pårørende
 - deres behov og ønsker er kartlagt og de er informert om at pasienten er døende

Kriterier for å bruke planen

1. Alle mulige reversible årsaker til pasientens tilstand er vurdert.
2. Behandlingsteamet, minimum lege og sykepleier, er enige om at pasienten er døende.

Begge kriterier må være oppfylt



I tillegg vil minst to av følgende punkter vanligvis være oppfylt:

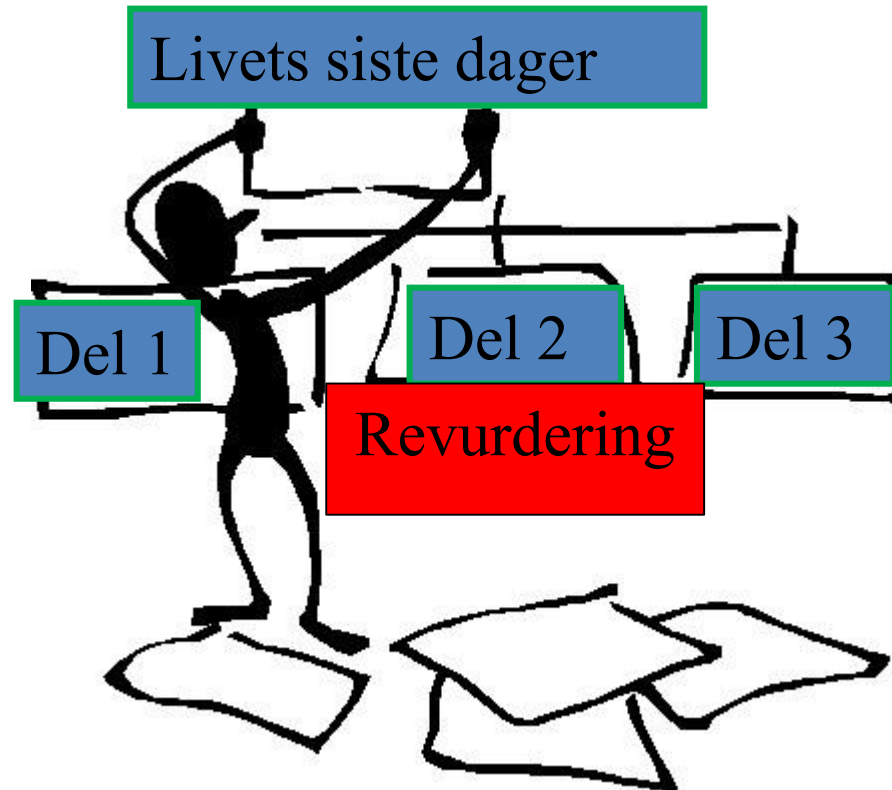
- Pasienten er sengeliggende
- Pasienten er i lengre perioder ikke kontaktbar
- Pasienten klarer bare å drikke små slurker
- Pasienten kan ikke lenger svelge tabletter

Beslutningsprosesser ved begrensning av livsforlengende behandling

Med **livsforlengende behandling** menes i denne sammenheng all behandling og alle tiltak som kan utsette en pasients død. F.eks. HLR, annen pustehjelp og hjertestimulerende legemidler, ernærings- og væskebehandling (iv eller sonde/PEG), dialyse, antibiotika* og kjemoterapi*.

Livets siste dager

- en gjennomgang av planen



Del 1



Delmål ved første vurdering

Mål 1 Aktuell medikasjon er vurdert og ikke-essensielle medikamenter seponert

Mål 2 Behovsmedikasjon til subkutan administrasjon er ordinert for følgende symptomer etter avdelingens prosedyrer

2.1 Smerter

2.2 Uro, agitasjon

2.3 Surkling i luftveiene

2.4 Kvalme og brekninger

2.5 Dyspne



De 4 viktigste medikamenter for lindring i livets slutfase

Indikasjon	Medikament	Dosering	Maksimal døgndose	Adm. måte
Smerte, dyspné	Morfin (opioidanalgetikum)	2,5-5 mg eller 1/6 av døgndosen (po:sc = 3:1) Gjentas ved behov, inntil hvert 30. min	avhengig av effekten (sjelden > 400 mg)	sc = subcutant
Angst, uro, panikk, dyspné, muskelrykn., kramper, agitert delir	Midazolam (benzodiazepin, sedativum)	1 mg til gamle/skrøpelige, ellers start med 2-2,5 mg Gjentas ved behov, inntil hvert 30. min (titrering)	avhengig av effekten (sjelden > 20 mg)	sc
Kvalme uro, agitasjon, delir	Haldol® (haloperidol, lavdoseneuroleptikum)	0,5-2 mg x 2 (mot kvalme) 2 mg x 3-5 (mot uro/agitasjon)	10 mg	sc
Surkling i øvre luftveier, ileus, kolikk	Robinul® (glykopyrrolat, antikolinergikum)	0,2 mg inntil 1x/t, maks x 6 / d	1,2 mg (sjelden nødvendig) ev. KSCI	sc

Delmål ved første vurdering

Mål 3 Uhensiktsmessige tiltak er seponert
Beslutningene bygger på grundig vurdering av alle aktuelle tiltak.

- 3.1 Blodprøver
- 3.2 Antibiotika
- 3.3 Væskebehandling
- 3.4 Ernæringsbehandling
- 3.5 Journalført at resuscitering ikke er aktuelt
- 3.6 Ev. andre tiltak seponert
- 3.7 Deaktivering av implantert defibrillator (ICD)

Mål 3a Det er tatt en avgjørelse om å avslutte uhensiktsmessige pleietiltak

Mål 3b Subkutan pumpe er satt i gang innen 4 timer etter at den ble forordnet av legen

Delmål ved første vurdering forts.

(Mål 4-11)

følgende er vurdert/gjort

Innsikt og forståelse

- Språk
- Innsikt i pasientens tilstand
 - pasient/pårørende
- Åndelige/eksistensielle behov
 - pasient/pårørende

Pårørende

- Hvordan ved endring
- Praktisk orientering
- Plan videre forklart, drøftet og forstått

Primærhelsetjenesten

- Klar over tilstanden (dersom aktuelt)

Del 2



Del 2	Fortløpende vurderinger: Pasienten bør tilses jevnlig, hyppigheten vurderes individuelt. <i>Vurderinger gjort til andre tidspunkt, beskrives fortløpende på siste side.</i>					
Fortløpende vurderinger	Kryss "ja" (mål oppnådd) eller "nei" (mål ikke oppnådd). Hvis svaret er nei, beskrives tiltak og resultat på siste side.					
	Er målet oppnådd?					
Delmål	04:00	08:00	12:00	16:00	20:00	24:00
Smerter Mål: at pasienten er smertefri - Pasienten sier det - Pas. er smertefri ved bevegelse - Pas. virker fredfull - Vurder behov for leieforandring	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei
Uro/forvirring Mål: at pasienten er rolig og avslappet - Pasienten frembyr ikke tegn på delirium, dødsangst eller rastløshet ("plukker") - Utelukk smerter/urinretensjon som årsak - Vurder behov for leieforandring						
Surkling i luftveiene Mål: at pasienten ikke er plaget med surkling - Medikament skal gis så snart symptomer oppstår - Vurder behov for leieforandring - Symptomet er drøftet med de pårørende						
Kvalme og oppkast Mål: at pasienten ikke er kvalm/ikke kaster opp - Pasienten sier det - Pas. virker fredfull	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei					
Dyspne (tung pust) Mål: at pasienten ikke er plaget av tung pust - Pasienten sier det - Pas. virker ikke tung i pusten - Vurder behov for leieforandring	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei					
Andre symptomer Mål: at pasienten ikke er plaget (f eks av ødemer, kløe)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei
Behandling/prosedyrer						
Munnstell, drikke Mål: at munnen er fuktig og ren - Tilby drikke til pas. som er i stand til å svelge - Se retningslinjer for munnstell - Munnen vurderes minst hver 4. time - Pårørende kan gjerne delta i munnstell	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei
Vannlatingsbesvær Mål: at pasienten er ubesværet	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja

Pasienten bør tilses jevnlig, hyppigheten vurderes individuelt.

Vurderinger gjort til andre tidspunkt, beskrives fortløpende på siste side.






Utdype/beskrive

Når målet ikke er oppnådd:

Analyse av problem, tiltak og resultat:



Hvilket delmål ble ikke oppnådd?	Tiltak for å oppnå målet (Dokumentasjon av medikament-utlevering skal føres på kurve)	Effekt/resultat (Ble målet oppnådd?)
 <p>Underskrift: Dato/klokkeslett:</p>	 <p>Underskrift: Dato/klokkeslett:</p>	 <p>Underskrift: Dato/klokkeslett:</p>

Rom for diskusjon og refleksjon av praksis

Fortløpende vurderinger forts.

Hver 12.time dokumentere:

- ✓ Liggestilling/trykkområder
- ✓ Tarmfunksjon
- ✓ Innsikt/forståelse
- ✓ Åndelig/eksistensiell omsorg
- ✓ Ivaretagelse av pårørende
- ✓ Ev. andre behov/hensyn

Fortløpende vurderinger forts.

Hver 12.time dokumentere:

✓ Liggestilling/trykkområder

✓ Tarmfunksjon

Underskrift:

Underskrift av sykepleier:

Dag:

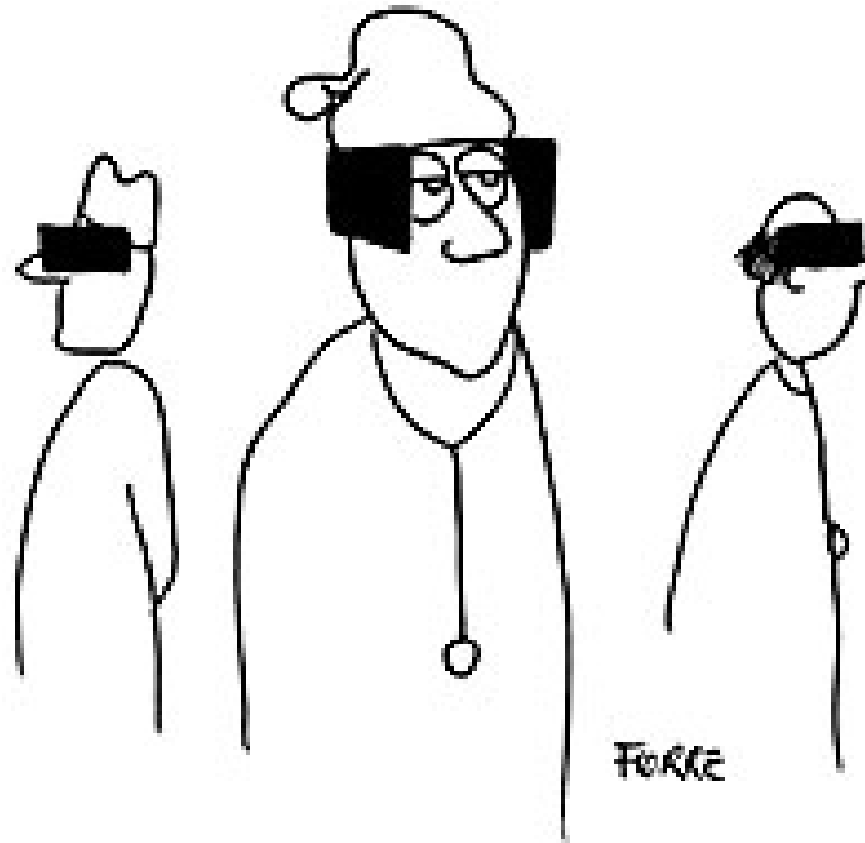
Kveld:

Natt:

Bruk et nytt ark for hvert døgn

Utfyllende kommentarer om forløpet (fra alle yrkesgrupper):

Revurdering!!!



Del 3



Etter dødsfall

(mål 12-19)



- Rutiner/prosedyrer rundt dødsfall; stell, verdisaker, bæreandakt mm
- Ivaretagelse av etterlatte
- Ivaretagelse av personell
- Informasjon til samarbeidsparter

Vi gjør mye som aldri dokumenteres

”Veien til suksess er alltid under konstruksjon...”

REFLEKSJON ETTER DØDSFALL

Skriv stikkord i forhold til pasientforløpet og ev. erfaringer rundt bruken av Livets siste dager. Tenk både i forhold til pasienten, de pårørende og personalet.

Planen ble: brukt ikke brukt

Dødsfallet var: forventet uventet, ev. beskriv.....

HVA GIKK BRA? (hva fikk vi til)

HVA GIKK IKKE SÅ BRA? (hva er videre utfordringer)

HVA KUNNE VÆRT GJORT BEDRE? (hva kan vi lære av dette)

ANDRE KOMMENTARER? (for eksempel behov for debriefing eller undervisning)

Kilder til læring:

- «Når målet ikke er oppnådd»
- Refleksjon etter dødsfall
- Jevnlig repetisjon og ev. påbygning av undervisning