

Checklista för vård i livets slutskede

Checklistan startas/ tas fram när kundens allmäntillstånd försämrats och behov av senare palliativ vård inleds. Sparas i omvårdnadsjournalen

Namn: _____

Personnummer: _____

Ansvarig sjuksköterska: _____

Läkaråtgärd:	Datum:	Signatur
Bedömning tillsammans i teamet utifrån NVP blankett ”Bedömning av palliativt vårdbehov Del 1”		
Bedömning av ansvarig läkare att kund är i livets slutskede, beslut om ej-HLR		
Brytpunktsamtal med kund och ev. närstående		
Medicingenomgång		
Ordination av vidbehovsläkemedel mot, smärta, andnöd, rosslighet, illamående, oro/ångest- in i Pascal		

Sjuksköterskeåtgärd:	Datum:	Signatur
Bedömning tillsammans i teamet utifrån NVP blankett ”Bedömning av palliativt vårdbehov Del 1”		
I Epsilon, Starta en Hälsoplan med namnet ”Palliativ vård/ vård i livets slut” KVÅ QX006 <i>Från och med nu sker <u>all</u> dokumentation i denna hälsoplan</i>		
Dokumentera i planen att ”Bedömning av palliativt vårdbehov Del 1” är genomfört. AW013 Det som framkommit i bedömningen ska dokumenteras under olika KVÅ i hälsoplanen med tillhörande åtgärder.		
Närvara vid brytpunktsamtal med kund och ev. närstående, lämna broschyr om sista tiden. Dokumentera med KVÅ XV028		

Dokumentera ej-HLR i journal verifierat av läkare samt uppdatera symbol KVÅ GD002		
Dokumentera läkemedelsgenomgången KVÅ XV022 Skriv ut listan och byt ut i pärm och på exp.		
Bedömning och beslut om individuell plan för symtomskattning enligt validerad skattningsskala ska dokumenteras och planeras. Ta fram NVP Kontinuerlig bedömning Del 2D. Tidsintervall och åtgärder dokumenteras i journal.		
Lägg in ny signeringslista i SignIt ”Kontinuerlig bedömning Del 2D” enligt tidsintervall på schema. Personal följer/signerar då enbart på pappers-signeringslistan för varje del som bedömts. I SignIt signerat att man genomfört enligt intervallet- och som en påminnelse.		
Kontakta närstående och säkerställ kontaktuppgifter i Epsilon. Dokumentera KVÅ QT011		
Kontakta i första hand: Namn och relation: _____ Telefonnummer: _____ Önskemål om delaktighet i vården <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ej på natten När vill närstående bli kontaktade (dokumenteras i journal) <input type="checkbox"/> Vid försämring <input type="checkbox"/> Vid dödsfall <input type="checkbox"/> Alla tider på dygnet Ej på natten Särskilda önskemål utifrån livsåskådning, dokumentera KVÅ PS003		
Sammankalla till ett Team-möte med omvårdnadspersonal och informera om ”Kontinuerlig bedömning Del 2D” dokumentera KVÅ AU124		

Bedömning om behovet finns av extravak KVÅ XV014		
Munhälsobedömning och plan- lägg in munvårdsbricka till kund dokumentera KVÅ AE004 och QN012		
Lägg in ”Kontinuerlig bedömning Del 2D” samt ett Abbey pain Scale kort på kundens rum.		
Meddela Jourhavande sjuksköterska om förändring och beställ besök var 4:e timme		

Paramedicinare:	Datum:	Signatur
Bedömning tillsammans i teamet utifrån NVP blankett ”Bedömning av palliativt vårdbehov Del 1”		
Dokumentera i den palliativa hälsoplanen (ssk har öppnat) Det som framkommit i bedömningen. Dokumenteras under olika KVÅ i hälsoplanen med tillhörande åtgärder.		
Bedömning av förflyttning KVÅ PM001 och trycksårsprofylax KVÅ QH001		
Handled personal i mjuka vändningar och att få kund att ligga skönt KVÅ PM001		
Bedömning av sängmiljön KVÅ QT010		
Utprovning och förskrivning av hjälpmedel		
Fullständig utförande av Munvård QN012		
Bedömning av smärta PB009- enligt Abbey pain scale (i mätvärden)		
Smärtreducerande behandling QB008		
Läkemedelstillförsel, subkutant DT021 Läkemedelstillförsel, rektal DT020		
Bedömning av beröringsfunktioner och temperatur PB008		
Bedömning av förnimmelser i samband med hjärt-kärlfunktioner och andningsfunktioner PD010		
Bedömning av besvär relaterat till matsmältning PE007		
Bedömning av urineringsfunktioner PF001		
Bedömning av huden PH001		
Bedömning av risk för trycksår PH002		
Stöd vid oro QA009		
Bedömning av medvetandesfunktioner PA001		

Bedömning av andningsfunktioner PD007		
Anpassning av den fysiska miljön QT010		
Bedömning av att ändra kroppsställning PM001		
Stöd vid personlig vård QN001		



När döden inträffat:	Datum:	Signatur
Önskar närstående vara med vid omhändertagandet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Finns särskilda önskemål om klädsel, lämna ev brochyr om när livet tar slut		
Lämna informationsfolder till närstående		
Registrera kund i palliativa registret		
Erbjud efterlevnadssamtal efter 6 v Skicka närståendeenkät från palliativa registret		
Avsluta kund enligt rutin.		

Den palliativa vårdens fyra hörnstenar:

1. Lindring av svåra symtom som smärta, illamående och oro.
2. Betydelsen av teamarbete mellan olika professioner, allt efter den sjukets behov.
3. Kontinuitet i vården och bra kommunikation mellan den sjuke, närstående och vårdpersonal, oavsett huvudman.
4. Att närstående får tillräckligt stöd, eftersom vård i livets slutskede ofta bygger på stora insatser från närstående. Vården ska därför ges i samverkan med dem och deras önskemål så mycket som möjligt. De närstående måste känna att de får information och att deras närvaro och medverkan är betydelsefull.

Denna blankett är en journalhandling arkiveras i kundens akt.