

Gäller för: Transplantationscentrum

Giltig från: 2025-12-18

Innehållsansvar: Karin Edlund, (kared3), Koordinator

Giltig till: 2027-12-18

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Standardvårdplan – Vårdplan i livets slutskede

Kriterier för att använda vårdplanen:

- Alla åtgärdbara orsaker till tillståndet skall ha övervägts.
- Två av följande kriterier är uppfyllda:
 - Patienten är sängbunden
 - Patienten kan endast dricka små klunkar
 - Patienten är medvetandesänkt
 - Patienten kan inte längre svälja tabletter

Initial bedömning av patientens status

Status (markera rätt alternativ):

- Insikt om situation	Ja / Nej
- Förvirring	Ja / Nej
- Agiterad/Motoriskt orolig	Ja / Nej
- Ångest/oro	Ja / Nej
- Rosslig andning	Ja / Nej
- Dyspné/andnöd	Ja / Nej
- Smärta	Ja / Nej
- Klåda	Ja / Nej
- Sväljningssvårigheter	Ja / Nej
- Illamående/Kräkningar	Ja / Nej
- Urinvägsbesvär	Ja / Nej
- Förstoppning/Diarré	Ja / Nej

Samtliga patienter som bedöms vara döende ska ha vid behovsordinationer mot smärta, rosslighet, illamående, oro och ångest.

Medvetandegrad RLS: _____

Övrigt: _____

Initial bedömning av medicinska åtgärder

Förstahandspreparat behovsordination:

- Smärta; Morfin sc. x 6 (p.o /s.c = 1/2) + vid behov (se tidigare dos!).
- Rosslighet: Robinul sc. 1 ml
- Illamående: Haldol sc. 0,5-2 mg
- Oro/ångest: Midazolam sc.1-2,5 mg vid behov

Svensk Kirurgi, Volym 68, nr. 5
2010

<http://www.svenskkirurgi.se/skf/v2/pdfdokument/1289847885gwodze36g0ztds88oqey5.pdf>

Ej nödvändiga medicinska åtgärder avslutas

- Ej nödvändig medicinering utsatt **Ja / Nej**
- Blodprovstagning **Ja / Nej**
- Antibiotika **Ja / Nej**
- Intravenös tillförsel av vätska **Ja / Nej**
- Intravenös tillförsel av läkemedel **Ja / Nej**
- Hjärt – lungräddning **Ja / Nej**
- Inaktivera inplanterad defibrillator **Ja / Nej**
- Blodtrycks- och pulsmätning **Ja / Nej**
- Temperaturmätning **Ja / Nej**
- Saturationsmätning **Ja / Nej**
- B-glucosmätning **Ja / Nej**

Planerat informationssamtal med läkare

Dr: _____

Datum: _____ Tid: _____

Aktivering av Vårdplan i Livets slutskede

Datum: _____

Ansvarig läkare: _____

Kriterier för att använda
vårdplanen är uppfyllda:

Patientidentitet:

Datum: _____

Finns IVP? Ja Nej

Kontaktat palliativa teamet: Datum _____ Sign _____

Primär diagnos: _____

Transplanterad: _____

Huvudmål Att uppnå optimalt fysiskt och psykiskt välbefinnande i aktuell livssituation.
Varje avsteg från vårdplanen måste dokumenteras i Melior som en individuell vårdplan (IVP).

Sökord Riskdiagnos, Omvårdnadsdiagnos (OVD), Mål, Läkemedelshantering (Lm-hant),
Åtgärder, Resultat

Kommunikation

Riskdiagnos: Risk för onödigt lidande r/t brist i kommunikation mellan patient/närstående och personal.

Viktigt!

Lämna gärna ut informationsbladet "Frågor när livet går mot sitt slut" till patient och närstående.

Delmål: Säkerställa en god kommunikation med patient och anhöriga.

Åtgärd: Förmåga att kommunicera på svenska bedöms som adekvat.

Patient Ja / Nej / Ej kontaktbar

Anhörig/närstående Ja / Nej

Patient/anhörig/närstående i behov av tolk Ja / Nej

Språk: _____

Behöver anhöriga hjälp med boende i anslutning till sjukhuset

Ja / Nej

Säkerställ att närstående fått ta del av Transplantationscentrums välkomstbroschyr.

Tagit reda på hur anhöriga/närstående skall informeras om patientens förestående död.

Dygnet runt Ja / Nej

Nattetid Ja / Nej

Övernattar på området/avdelningen Ja / Nej

Andning/Cirkulation

OVD: Risk för andnöd r/t sjukdom l/t oro och ångest.

Delmål: Patienten skall ej uppleva besvär av andnöd eller rosslig andning.

Åtgärd: Lm-hant: Initiera insättande av verksam farmaka
Påbörjat _____ Sign _____

Pat. upplever andningssvårigheter: (markera ja eller nej i rutnätet)

Datum	Förmiddag	Eftermiddag	Natt

Andning/Cirkulation

Mätning av saturation riskerar att stressa patient och anhöriga. Utför ej detta moment om det inte är ordinerat av läkare enligt **Initial bedömning av medicinska åtgärder.**

Resultat/Utvärdering: _____

Avvikelse/Varians: _____

Överväg lägesändring, till exempel höjd huvudända vid ascites.

Tal eller beröring av patienten kan hjälpa till för att dämpa ångest, hjälp med viloställningar kan också vara bra för att underlätta andningen.

Andning/Cirkulation

OVD: Risk för smärta och infektion r/t kvarliggande intravenös kateter.

Spec. omv: Omläggning och skötsel av CVK, Picc-line och Port-a-Cath enligt respektive rutin.

(Datum och signatur i rutnätet)

CVK	Picc-line				Port-a-Cath				PVK					

Nutrition

Riskdiagnos: Risk för illamående r/t aktuell diagnos eller medicinering.

Mål: Patienten skall ej lida av illamående.

Åtgärd: Lm-hant: Initiera insättande av verksam antiemetika.
Påbörjat _____ Sign _____

Miljö: Undvik starka dofter inne hos patienten då det kan öka eventuellt illamående.

Resultat/Utvärdering: _____

Avvikelse/varians: _____

VIKTIGT!

Patienten har inte längre samma behov av näring och vätska som tidigare. Låt patienten få äta/dricka det han/hon vill ha och när han/hon själv önskar.

Elimination

Riskdiagnos: Risk för förstoppning eller diarré r/t aktuell medicinering eller aktuellt sjukdomstillstånd.

Delmål: Att minska patientens besvär av förstoppning eller diarré.

Åtgärd: Lm hant: Initiera läkemedel v.b enligt generell ordination. (Dok. i rapportblad/medicinlista).
Påbörjat _____ Sign _____

Riskdiagnos: Risk för urinretention eller urininkontinens r.t. patientens sjukdomstillstånd.

Delmål: Att göra patientens tillvaro så behaglig som möjligt.

Åtgärd: Spec. omv: KAD eller inkontinensskydd vid urinläckage orsakad av allmän svaghet.
KAD vid urinretention om patienten upplever besvär av detta.
Ch _____ Datum _____ Sign _____

Hud/vävnad

Riskdiagnos: Risk för trycksår r/t immobilitet och nedsatt cirkulation.

Åtgärd:

Skötsel: Daglig observation av patientens hudkostym. Personlig hygien utförs vid behov.

Påbörjat____ Sign____

Skötsel: Vändschema och tryckavlastning av utsatta punkter (skriv datum och tid och läge i rutnätet)

VIKTIGT! Om fysisk aktivitet så som vändningar osv. orsakar patienten onödigt obehag eller oro är det viktigt att minska sådan aktivitet till ett minimum.

Fråga om anhöriga önskar vara delaktiga i patientens omvårdnad.

Påbörjat____ Sign____ Avslutat____ Sign____

Miljö

Antidecubitusmadrass
Typ av madrass:_____
Påbörjat____ Sign____

Riskdiagnos: Risk för klåda r/t patientens aktuella sjukdomstillstånd.

Delmål: Patienten besväras ej av klåda.

Åtgärd:

Skötsel: Kontroll att patienten ej besväras av torr hud

(skriv datum och tid i rutnätet)

VIKTIGT!
I de fall patienten inte kan använda sig av tandborste kan man ta hjälp av Proxident muntork för att upprätthålla munhygien. Munspray kan användas för att fukta munslemhinnan.

Lm-hant: Initiera insättande av verksamt klådstillande läkemedel. Genomfört____ Sign____

Riskdiagnos: Risk för nedsatt munstatus r/t patientens aktuella hälsotillstånd.

Delmål: Patienten besväras ej av smärta eller obehag r/t munstatus.
Obs: Daglig observation av munslemhinna.
Åtgärd: Skötsel: Munvård x ____, ____, ____, ____, ____.

Aktivitet **OVD:** **Utmattning r/t patientens aktuella sjukdomstillstånd.**
Mål: Att patientens ork och kraft skall användas till det som han/hon prioriterar.
Åtgärd: Stöd: Personalen är lyhörd och kommunicerar med patient och närstående om deras önskningar och mål.

Resultat/Utvärdering:

Avvikelse/Varians: _____

Sömn **Riskdiagnos:** **Risk för sömnstörningar r/t smärta, ångest och oro och aktuell livssituation.**
Mål: Att patienten upplever god kvalitativ vila/sömn.
Åtgärd: Stöd: Personal utarbetar ett schema för dagen tillsammans med patienten.
Skötsel: Hjälp patienten att hitta en bekväm viloställning, ex. mörkt rum, stöta med kuddar.
Lm-hant: Initiera insättande av verksam farmaka.
(Se Lm-lista)
Genomfört _____ Sign _____

Resultat/Utvärdering:

Avvikelse/Varians: _____

Smärta:

Riskdiagnos: Risk för smärta r/t aktuellt sjukdomstillstånd.

Mål:

Att patienten har en för honom/henne acceptabel smärtnivå vid förflyttning/omvårdnad.
Att patienten är smärtlindrad i vila.
Att patienten upplevs lugn och fridfull.

Åtgärd:

Lm-hant:

Initiera insättande av individuellt utprövad analgetika.
Påbörjat _____ Sign _____

Utvärdering av pågående smärtbehandling: (skriv datum, tid och effekt av givet läkemedel i rutnätet).

TÄNK PÅ!

Anhöriga är ofta uppmärksamma på patientens aktuella status. I de fall patienten ej kan redogöra för sig själv kan anhörigas intryck av patientens tillstånd vara till god hjälp i vårdpersonalens bedömning.

Spec. omv: Utred vilka andra behandlingsalternativ som kan vara lämpliga för att lindra patientens smärta:

- Lägesändringar
- Avledning
- T.E.N.S
- Mörkläggning
- Taktil beröring
- Samtal

Resultat/Utvärdering:

Avvikelse/Varians: _____

Psykosocialt

Riskdiagnos: Patienten har en ökad risk att drabbas av ångest och oro r/t sin aktuella livssituation.

Delmål: Patienten skall i möjligaste mån slippa känna ångest och oro.

Vilka åtgärder kan sättas in? _____

Vilka åtgärder har satts in? _____

Vilken information har givits? _____

Åtgärd:

Information: Patienten är informerad om vidtagna omvårdnadsåtgärder.
Genomfört _____ Sign _____
Genomfört _____ Sign _____
Genomfört _____ Sign _____

Stöd: Kommunikation med patienten genom tal och beröring.

VIKTIGT!

Uteslut urinretention som bakomliggande orsak till patientens oro.

Närstående är förberedda på patientens förestående död.

Åtgärd:

Stöd: Intitera vid behov samtalskontakt med kurator eller andlig företrädare.

Genomfört _____ Sign _____

Internt stöd (ex. kurator/präst/diakon):

Namn _____

Tel.nr _____

Externt stöd:

Namn _____

Tel.nr _____

VIKTIGT!

Berätta för anhöriga och närstående vilka åtgärder som är vidtagna för patientens välbefinnande. Uppmärksamma fysiska och sociala behov hos anhöriga och närstående.

Information: Kontrollera att närstående som ej varit med vid tidigare kontakter är införstådda med patientens situation.
Genomfört _____ Sign _____

Andligt/kulturellt

Riskdiagnos: Risk för att patienten inte får sina andliga/kulturella behov

tillfredsställda före och efter döden.

	Mål:	Personal har tagit del av patientens religiösa, andliga och kulturella behov. Se nedan. Genomfört _____ Sign _____
Åtgärd:	Stöd:	Speciella behov i nuläget, inför döden, vid dödsfallet, och efter dödsfallet är identifierade. Genomfört _____ Sign _____

Finns speciella kulturella behov eller religiös tradition, i så fall specificera: _____

Uppföljning då patient avlidit.

Tre broschyrer ("Sorg i familjen", "Hur gör jag nu?" och "Lista för sorg och omsorg") kan överlämnas till anhöriga innan de lämnar avdelningen. Informera även de anhöriga att de kan återkomma till avdelningen om det skulle uppkomma ytterligare frågor.

Ansvarig personal som har haft mycket kontakt med patienten/anhöriga skriver ett uppföljande kort till anhöriga som skickas ca en månad efter dödsfallet. Uppföljande kort lämnas i "brevlåda" på samordnarexpeditionen, i ett kuvert på vilket är angivet datum för postning.

För omhändertagande av avliden patient, var god se rutin Omhändertagande av avliden i Transplantationscentrums rutinbibliotek samt Vårdhandboken (<http://www.vardhandboken.se/>).

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Karin Edlund, (kared3), Koordinator

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2707

Version: 1.0

Giltig från: 2025-12-18

Giltig till: 2027-12-18