

<b>Lokal instruks: Basal palliativ indsats- pleje og omsorg af døende på Gildhøjhjemmet</b>	
<b>Målgruppe</b>	Social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker på Gildhøjhjemmet og vikarer for disse
<b>Formål</b>	At mennesket med behov for en palliativ indsats tilbydes et sammenhængende forløb, symptomlindring og støtte og omsorg i en svær tid. At pårørende til den døende får støtte, vejledning og tilbydes samtale af professionelt og kvalificeret personale.
<b>Mål</b>	At lindre fysisk, psykisk, social, åndelig og eksistentiel lidelse. At tale med den døende om døden, når der er behov for det og opmærksomhed på om den døende har brug for særlig støtte og omsorg. At tilbyde støtte og samtale til pårørende. At støtte den døende i sine ønsker til livsudfoldelse og opretholdelse af livskvalitet. At personalet har den fornødne viden, og kan handle relevant for deraf at kunne opspore behovet for at igangsætte, planlægge og udføre basal palliativ pleje og omsorg ud fra borgerens ønsker og behov.
<b>Instruks</b>	Opsporing og planlægning af palliativ indsats.
<b>Palliativ indsats</b> <a href="http://www.sst.dk">www.sst.dk</a>	<p>Palliativ indsats er relevant, når alvorlig sygdom ikke kan helbredes (kuration) og inden for kortere eller længere tid vil føre til døden. Palliativ indsats kan derfor være relevant både samtidig med livsforlængende behandling og rehabiliterende tiltag.</p> <p>Definition fra WHO:        Målgruppen for palliativ indsats er alle patienter med livstruende sygdom og palliative behov samt deres pårørende. Målet for indsatsen er at lindre patientens lidelse, uanset om lidelsen er af fysisk, psykisk, social eller eksistentiel/åndelig art. For at opnå dette er en tværfaglig, helhedsorienteret indsats afgørende.</p> <p>Palliativ indsats er en helhedsorienteret indsats og omfatter fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle/åndelige problemstillinger. Den palliative indsats bør, når der er behov for det, sættes i gang tidligt i forløbet og ikke først, når patienten vurderes til at være uhelbredelig syg.</p>

<b>Livstruende og uhelbredelig sygdom</b>	Er udover diverse former for kræft, blandt andet ALS, terminale nyre-, lunge- og hjertesygdomme.
<b>Basal palliativ indsats</b>	<p>Den basale palliative indsats er for mennesker med det man kalder afgrænsede palliative behov inden for få problemområder.</p> <p>Den basale pleje er den der udføres på plejehjem, i hjemmeplejen og på sygehuse. Fx en beboer, der er døende på et plejehjem. Den palliative pleje og omsorg er da en del af personalets opgaver.</p> <p>Ved behov kan der oprettes samarbejde med specialiserede enheder, hvis den basale indsats ikke er tilstrækkelig.</p>
<b>Palliation</b>	<p>”Pallium” betyder "kappe eller tæppe" og dækker over den professionelle indsats for at forebygge og lindre lidelse hos mennesker med livstruende sygdom.</p> <p>Der arbejdes på at skabe et palliativt miljø omkring beboers ønsker, behov og livskvalitet. Plejen tilrettelægges så der bliver kræfter til aktivitet, som er vigtig for beboer, fx ved besøg af pårørende.</p>
<b>Tidlig del</b>	Perioden kan vare år. Borger kan modtage livsforlængende behandling.
<b>Sen del</b>	Perioden kan vare flere måneder. Aktiv sygdomsbehandling er ofte stoppet.
<b>Terminal</b>	<p>Helbredende og livsforlængende behandling er ophørt. Varigheden kan imidlertid variere fra få dage til uger. Borger er uafvendeligt døende.</p> <p>Indkald praktiserende læge til samtale med borger, pårørende og personale, og der laves en plan for den palliative indsats ud fra vurdering af den palliative del- tidlig, sen eller terminal.</p>
<b>Livstestamente og Behandlingstestamente</b>	<p>Stillingtagen til livsforlængende behandling og genoplivning, hvis borger en dag skulle være ude af stand til at give udtryk for sine ønsker.</p> <p>Før 1. januar 2019 var det muligt at oprette et livstestamente. Har borger oprettet et livstestamente er det stadig gældende efter 1.januar, hvor det også er blevet muligt at oprette et behandlingstestamente.</p> <p>Det er muligt både at have et livstestamente og et behandlingstestamente. Behandlingstestamentet giver flere muligheder for fravalg end livstestamentet.</p>

	<p>Livstestamentet er vejledende. Behandlingstestamentet er juridisk bindende.</p> <p>Både livstestamente og behandlingstestamente kan oprettes og ændres på <a href="http://www.sundhed.dk">www.sundhed.dk</a> med NemID.</p> <p>Der kan også printes en blanket via <a href="http://www.stps.dk">www.stps.dk</a></p> <p>Har borger oprettet livstestamente og/eller behandlingstestamente fremgår det af FMK-online.</p>
<b>Fravalg af genoplivning</b>	<p>Det er ikke muligt at træffe en endegyldig beslutning vedr. fravalg af genoplivning. Beslutning om fravalg gælder kun den aktuelle situation. Sker der ændringer i tilstanden, skal borger på ny tage stilling.</p>
<b>Lægen</b>	<p>Lægen skal vurdere om borgeren er i stand til at træffe beslutning om fravalg af genoplivning. Borgerens ønsker skal altid dokumenteres af læge, og noteres i journal i skema- fravalg af livsforlængende behandling (Nexus). I samme skema dokumenteres også hvis borger har oprettet livstestamente og/eller behandlingstestamente.</p> <p>Hvis borgeren ikke længere selv er i stand til at træffe beslutning vedr. ønsker til genoplivning, er det altid en læge, der skal træffe beslutningen.</p> <p>Har borgeren ikke taget stilling i den aktuelle situation, og er borgers ønsker ikke dokumenteret, skal personalet derfor starte genoplivning ved hjertestop, og det kun er en læge, der kan træffe beslutning om at stoppe forsøg på genoplivning.</p>
<b>Akutte hændelser</b>	<p>Ved akutte hændelser, fx faldepisode, skal der naturligvis reageres, ligesom der stadig kan behandles infektioner, hvis det kan lindre. (jf. lokalinstruks G 10.1 Akutte hændelser).</p>
<b>Bevilling til medicin</b>	<p>Sundhedsloven §148 Lægen laver en terminalbevilling, der ydes 100 % tilskud til medicin. Lægen udfylder selv henvisning.</p>
<b>Bevilling til ernæringspræparater</b>	<p>Sundhedsloven §159 Egen læge ordinerer ernæringspræparat ud fra gældende tilskudsordning. Der ydes et tilskud på 60%.</p>
<b>Medicin</b>	<p>Medicingennemgang ved egen læge Al unødigt medicin seponeres og anden medicin ændres til</p>

<p><b>Injektion</b></p>	<p>injektionsvæske, medicinskplaster, osv. når borger ikke længere kan indtage medicin pr. os eller har behov for supplement til den faste medicin.</p> <p>Lægen ordinerer gængs medicin til hele det terminale forløb, både fast og behovsmedicin, så alt der kan blive behov for i forløbet er på lager. Så vidt muligt forebygges behov for kontakt til 1813. Der bør som udgangspunkt ordineres:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• inj. morfin mod smerter og dyspnoe</li> <li>• inj. furix mod ødem og respirationsproblemer</li> <li>• inj. Stesolid el. midazolam mod angst og uro</li> <li>• Evt. inj. robinul mod sekretproblemer</li> <li>• Nacl ampuller</li> </ul> <p>Tryghedskassen benyttes som udgangspunkt ikke, da den kun indeholder medicin til 1-2 dage.</p> <p>Der lægges utensilier (sprøjter, kanyler og kanylebox) på stuen, så det er parat, når behov opstår (se separat instruks for subkutan medicinering).</p> <p>Subcutan kanyle anlægges, hvis man forventer gentagne injektioner (se VAR vedr. dette).</p> <p>Der oprettes indsats i Nexus med skift af subkutan kanyle til hv.3-5 dag</p> <p>Indsats: 2.33.2 skift af subkutan kanyle</p>
<p><b>Dokumentation</b></p>	<p>Personale tager samtale med borger og pårørende om ønsker og behov i den sidste tid. Forventninger afstemmes. Informationer herom dokumenteres under generelle oplysninger i Nexus.</p> <p>Når lægen har erklæret "terminal" oprettes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Terminalerklæring (skema)</b></li> <li>• <b>I Nexus- Indsatser og handleanvisninger i forbindelse med den palliative pleje eksempelvis:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>2.18.1 Lindrende tiltag</li> <li>2.22.4 Tryghedskabende indsats</li> <li>2.10.5 Lejring/sidestilling</li> <li>3.6.1 Særlige ydelser</li> </ul> </li> </ul> <p>Skema vedr. Fravalg af livsforlængende behandling opdateres ud fra den aktuelle situation, og skal løbende opdateres ved ændringer.</p> <p>Borgers ønsker til inddragelse af pårørende dokumenteres under <b>Generelle oplysninger</b>.</p> <p>Borger/pårørendes ønsker vedrørende tøj ved mors, ud-syngning, tidspunkt for opringning for opfølgende samtale osv. noteres under <b>Generelle oplysninger</b></p>

<p><b>Symptomlindring:</b></p> <p><b>Fysiske</b></p> <p><b>Psykiske og sociale</b></p> <p><b>Åndelige og eksistentielle</b></p> <p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>Pårørende</b></p>	<p>Borger triageres rød grundet palliativ indsats- dette beskrives som terminale borgere i det sidste forløb, jf. fælles instruks F 1.6.1 Tidlig indsats.</p> <p>Der skal lindres symptomer som fx smerter, kvalme, uro, dyspnoe med ordineret PN medicin. Hvis der er vedvarende behov for PN medicin kontaktes lægen for ordination på fast medicin. Er den døende aktuelt i behandling mod smerter, skal lægen omregne den aktuelle dosis til subkutan medicinering samt lave en pn ordination.</p> <p>Smerter er subjektive og ofte komplekse, og er ofte forbundet til andet og mere end fysiologiske forandringer. Borgerens personlighed, biografi og sygdomsforståelse kan påvirke oplevelsen af samt måden smerterne kommer til udtryk på.</p> <p>Ønsker til sociale aktiviteter og nærvær med andre mennesker kan variere i hele forløbet. Derfor er det nødvendigt at personalet løbende spørger ind til borgers ønsker og behov. Ikke alle dage er ens og personalet må være fleksible og kunne tilrettelægge plejen ud fra borgers behov og ønsker.</p> <p>Samtale om døden, sorg og tab i forbindelse med at skulle dø er svær men nødvendig. Afmagt, meningsløshed, angst og ensomhed er følelser den døende ofte vil opleve. Det er ikke altid muligt at fjerne disse følelser, men åbenhed og erkendelse af, at de er der, kan i sig selv være lindrende. Hvad kan trøste, give mening og håb i en svær situation? Personalet skal have særlig fokus på, at være åbne, ærlige, nysgerrige og nærværende.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Løbende kommunikation med pårørende, så forventninger afstemmes og der opnås størst mulig tryghed og tillid.</li> <li>• God kommunikation i plejegruppen, så alle er trygge i forløbet og samarbejder om at gøre den sidste tid så god som muligt for beboer og pårørende.</li> <li>• Kolleger, som plejer en døende beboer, aflastes mest muligt fra andre opgaver, så der bliver overskud til en god og nærværende palliation.</li> <li>• Viderebringe information om vores samarbejde med</li> </ul>
---	--

	<p>Vågetjenesten (se lokal instruks G 4.6 Samarbejde med Vågetjenesten, Røde kors).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pjecen De sidste levedøgn udleveres, og den kan ved behov gennemgås af personale sammen med pårørende.</li> <li>• Pårørende tilbydes samtale 4 uger efter dødsfald. Tidspunkt for samtale noteres på sidste side i Pjecen, og dokumenteres i Morsskema i Nexus. Det er kontaktperson, som selv aftaler denne dato med pårørende, og får det dokumenteret i papirkalender, så opgaven ikke glemmes.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akutteam Brøndby-Hvidovre, tlf. 43 28 28 53</li> <li>• Brøndby kommune, forløbskoordinator på KOL-programmet tlf. 51 16 60 06</li> <li>• Træningscenter Brøndby, Horsedammen, tlf. 43 28 21 73</li> </ul> <p><b>Rådgivning fra specialiserede enheder</b></p> <p><u>Rådgivning:</u> Kl 8-23 på hverdag og kl 8-20 i weekender og på helligdage:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospice Søndergård kontaktes, hvis der er behov for faglig sparring/gode råd, også selv om de ikke kender vores beboere. De kan dog ikke ordinere medicin, tlf. 44 20 86 40</li> <li>• Palliativ enhed, Hvidovre Hospital, tlf. 38 62 64 50</li> </ul>
<p><b>Lovgrundlag</b> <b>Referencer</b> <b>Kilder</b></p>	<p>© Dansk Selskab for Almen Medicin, 2014 1. udgave, 1. oplag, 2014 <a href="http://www.pavi.dk">www.pavi.dk</a> <a href="http://www.dsam.dk">www.dsam.dk</a> <a href="http://www.sst.dk">www.sst.dk</a> <a href="http://www.rehpa.dk">www.rehpa.dk</a> Serviceloven Sundhedsloven <a href="http://www.sundhedsdatastyrelsen.dk">www.sundhedsdatastyrelsen.dk</a> Brøndby kommune seniorpolitik september 2016. Stillingtagen til genoplivning: En god afslutning på livet. Styrelsen for patientsikkerhed 2016.</p>