

<b>Lokal instruks: Pleje og omsorg af uafvendeligt døende på Gildhøjhjemmet</b>	
<b>Målgruppe</b>	Social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker på Gildhøjhjemmet og vikarer for disse.
<b>Formål</b>	En værdig død- med fokus på forebyggelse samt lindring af symptomer i den døendes sidste levedøgn samt omsorg for og støtte til pårørende.
<b>Mål</b>	<p>At lindre fysisk, psykisk, åndelig og eksistentiel lidelse i de sidste levedøgn.</p> <p>At personalet har den fornødne viden, og kan handle relevant samt udføre lindrende behandling til uafvendeligt døende.</p> <p>At tilbyde pårørende støtte og nærvær i en svær tid.</p>
<p><b>Instruks</b></p> <p><b>Palliativ indsats til uafvendeligt døende</b></p> <p><a href="http://www.sst.dk">www.sst.dk</a></p> <p><b>Basal palliativ indsats</b></p> <p><b>Uafvendeligt døende</b></p> <p><b>Dokumentation vedr. til/fravalg af forsøg på genoplivning</b></p>	<p>Når en borger er uafvendeligt døende skærpes opmærksomhed på symptomlindring og på støtte til pårørende.</p> <p>Målgruppen for symptomlindring, pleje og omsorg er den døende, hvor døden vurderes at indtræde inden for et par døgn.</p> <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 borger, der er døende på et plejehjem. Den palliative pleje og omsorg er da en del af personalets andre opgaver.</p> <p>Ved behov kan der oprettes samarbejde med specialiserede enheder, hvis den basale indsats ikke er tilstrækkelig.</p> <p>Har borger ikke allerede taget beslutning om til/fravalg af forsøg på genoplivning ved hjertestop samt behandlingsniveau, skal dette gøres nu, og der skal foreligge dokumentation på dette fra praktiserende læge.</p> <p>Det er en læge, der skal vurdere om den døende selv er i stand til at træffe beslutningen, hvis ikke det er tilfældet, er det altid lægen, der tager beslutning om fravalg af forsøg på genoplivning.</p>

<b>Lægen</b>	<p>Nexus: Lægens notat kopieres over i et sagsnotat samt i skemaet- Fravalg af livsforlængende behandling, hvor alle relevante punkter udfyldes.</p> <p>I skemaet Fravalg af livsforlængende behandling skal det også noteres, hvis borger har oprettet livstestamente og/eller behandlingstestamente.</p> <p>Oprettelsen af et sådan testamente kan også ses via FMK-online.</p>
<b>Symptomlindring</b>	<p>Der bør foreligge en plan for subkutan medicinering, hvis ikke kontaktes praktiserende læge. Så unødigt medicin kan seponeres, og nødvendig medicin kan ordineres.</p> <p>Lægen laver en terminalbevilling, der giver 100 % tilskud til medicin såfremt dette ikke allerede er gjort.</p>
<b>Medicin</b>	<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.</p> <p>Får den uafvendeligt døende allerede medicin mod nogle af de nævnte symptomer, skal denne medicin fortsat gives, og omkonverteres til subkutan medicin.</p>
<b>Injektion</b>	<p>Al unødigt medicin seponeres og anden medicin ændres til injektionsvæske, medicinskplaster, osv.</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>Subkutan kanyle anlægges, hvis man forventer gentagne injektioner (se VAR vedr. dette).</p> <p>Der oprettes indsats i Nexus, til skift af subkutan kanyle hv. 3-5 dag, samt ved fast indgift oprettes indsats på dette.</p> <p>Indsatser i Nexus: 2.33.2 skift af subkutan kanyle.</p>

<p><b>Medicin- holdbarhed</b></p> <p>www.ssi.dk</p> <p><b>Dokumentation</b></p> <p><b>Palliation</b></p>	<p>2.16.14 injektionsgivning, subkutan indgift.</p> <p>Når der påbegyndes subkutan medicinering, laves der en opgave med opfølgning på effekten af den givne medicin, således at behovet for medicin kan justeres i samråd med læge.</p> <p>Hvis intet andet specifikt er anført på præparatet og håndteringen er korrekt er anvisningen: Efter anbrud på injektionsvæske i <b>hætteglas</b> opbevares: -14 dage, hvis det er konserveret -24 timer, hvis det er ukonserveret -24 timer, hvis personalet har blandet injektionsvæsken (tilsat solvens) i afdelingen. Husk label til identifikation og anbrudsdato.</p> <p><b>Ampuller</b> er <i>altid</i> engangsbeholdere. Personalet tager samtale med beboer og pårørende om ønsker og behov i den sidste tid. Forventninger afstemmes. Informationer herom dokumenteres under Generelle oplysninger i Nexus.</p> <p>Skema vedr. Fravalg af livsforlængende behandling opdateres ud fra den aktuelle situation.</p> <p>Borgers ønsker til inddragelse af pårørende dokumenteres under Generelle oplysninger.</p> <p>Borgers/pårørendes ønsker vedrørende tøj ved mors, udsyngning, tidspunkt for opringning for opfølgende samtale osv. noteres i Generelle oplysninger</p> <p>Borger triageres rød grundet palliativ indsats- dette beskrives som terminale borgere i det sidste forløb i instruks vedr. tidlig indsats.</p> <p>"Pallium" betyder "kappe eller tæppe" og dækker over den professionelle indsats for at forebygge og lindre lidelse hos uafvendeligt døende.</p> <p>Der arbejdes på at skabe et palliativt miljø omkring beboers ønsker, behov og livskvalitet. Det skal respekteres, hvis beboer afviser mad og drikke.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der tilstræbes en god atmosfære på stuen (ro, musik, besøg), alt efter beboers behov.</li> <li>• Grundig observation af beboers hud, fx varm eller kold og henholdsvis afdække eller pakke beboer ind i dyne.</li> <li>• God mundpleje med mundplejepinde og danskvand. Der</li> </ul>
--	---



<b>Faglig sparring samt rådgivning fra specialiserede enheder</b>	<b>Rådgivning:</b> Kl 8-23 på hverdag og kl 8-20 i weekender og på helligdage: <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> <li>• Akutteam Brøndby-Hvidovre, tlf. 43 28 28 53</li> </ul>
<b>Lovgrundlag Referencer Kilder</b>	Palliation © Dansk Selskab for Almen Medicin, 2014 1. udgave, 1. oplag, 2014  Palliation: Kliniske retningslinjer i Danmark, se <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> <a href="http://www.ssi.dk">www.ssi.dk</a> Brøndby kommune seniorpolitik september 2016. Styrelsen for patientsikkerhed.