

Riktlinjer utarbetade för: Vård och omsorgsnämnden	
Kvalitetsområde: <b>Hälsa- och sjukvård</b>	
Framtagen av ansvarig tjänsteman: Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska	Giltig f o m: 14-10-29, Reviderad 2018-11-26
Lagstiftning, föreskrift: SOSFS 1996:29, Socialstyrelsen: Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede 2013, Nationella riktlinjer – Utvärdering 2016 – Palliativ vård i livets slutskede.	

## Riktlinje - Vård i livets slut

### Syfte med riktlinjen

- Beakta fysisk, psykisk, socialt och existentiellt helhetsvård
- Målet är bästa möjliga livskvalitet för personen och närstående.
- Personen och närstående informeras kontinuerligt om situationen
- Lindring från smärta, ångest, rosslighet, illamående, nedstämdhet
- Personen behöver inte dö ensam om han/hon inte vill
- Personens önskemål om dödsplats tillgodoses
- Personens närstående får stöd.

### Detta ska ske

- Brytpunktssamtal  
Samtal om vårdens innehåll och inriktning. Läkaransvar
- Bedöm smärta, illamående, ångest, rosslig andning, munhälsa och trycksår  
Använd Abbey Pain Scale, Norton, ROAG eller annat munbedömningsformulär
- Förmedla kontakt med religiös företrädare om personen önskar
- Efter dödsfallet ska efterlevandesamtal erbjudas inom två månader. Erbjudandet dokumenteras i journal.

### Personal som vårdar

- Vårdgivaren ska erbjuda all personal som vårdar individer i palliativ vård i livets slutskede, utbildning i palliativ vård. Utbildning ska ske fortlöpande.
- Det ska finnas forum där vårdpersonal vid behov kan reflektera, diskutera och få handledning kring vården av döende.

### Närvaro av personal

- Om personen önskar så ska personal finnas hos den som vårdas i livets slut, om vid behov dygnet runt. Ingen ska behöva dö ensam om man inte vill.

- När läkare gjort bedömning om ”vård i livets slut” och det är dokumenterat i journal, kontaktar sjuksköterskan enhetschef som bemannar med omvårdnadspersonal.

## **Kroppens livsfunktioner avstannar sakta**

- Kan inte äta eller dricka, sväljreflexen upphör
- Sover mest
- Orkar inte med stöd gå/åka till toaletten. Orkar inte heller sitta uppe.
- Orkar inte prata, ”hummar” istället eller säger ingenting. Svårt att väcka och få respons på tilltal.
- Behöver hjälp med hygien och förflyttningar i sängen. OBS Om den döende har mycket ont i kroppen, ge smärtlindrande en halvtimme innan förflyttning.
- Händer och fötter är kalla och ofta blåfärgade (dålig syresättning av huden). Det kan endast röra sig om dagar i livet). Trots att huden är kall upplever sig den döende sig varm och överhettad (temperaturcentrum i förlängda märgen fungerar inte, det mesta av blodet finns i vitala organ centralt i kroppen). Lagg inte på filter, personen blir ofta orolig av detta. Informera närstående varför detta inte görs. Missförstånd kan annars uppstå. Temperaturtagning är inte att rekommendera.
- Njurarna upphör med urinproduktionen. Tänk på att känna på magen så att inte urin står kvar i blåsan, kan behöva tappas eller KAD sättas om ingen spontanurin finns. KAD kan sättas utan läkarordination. Den döende kan vara orolig på grund av kvarstående urin i blåsan.
- Oftast kommer det ingen avföring det sista dygnet.
- Hostreflexen upphör och andningen blir rosslig eftersom den döende inte kan hosta upp. Andningen blir oregelbunden så kallad Cheyne-Stokes andning, forcerad andning med uppehåll. Många närstående har minnen av personens slem som for upp och ner i halsen flera år efteråt. Morfinskopolamin hämmar sekretionen och torkar ut slem.
- Blodtrycket sjunker och pulsen blir svagare.
- Sugreflexen upphör
- Alla muskler slappnar av och ansiktsmimiken ser rofylld ut, ibland med ett leende på läpparna
- Hörseln är kvar till sista andetaget. Informera närstående om hur väl den döende hör. Hornhinnereflexen är den sista reflex som lämnar kroppen.

## **Omhändertagande av anhörig**

- Informera om att kroppens livsfunktioner sakta avstannar
- Bered möjlighet för övernattnig när behov finns

## **Läkemedel**

- Ordination av ”palliativa läkemedel” ska finnas i journalen

## Efter dödsfallet

- Sjuksköterska ska undersöka dödsfallet (om läkare medgivet det) och notera tidpunkten för dödsfall.
- Anhörig kontaktas enligt önskemål, tjänstgörande sjuksköterska ansvarar.
- ID-märkning utförs, tjänstgörande sjuksköterska ansvarar men kan delegera till vårdpersonal som känner den avlidne.
- Blankett ”information till begravningsbyrå/bårhus” fylls i av tjänstgörande sjuksköterska, blanketten följer med den avlidne
- Begravningsbyrå kontaktas enligt lokal rutin
- Tjänstgörande sjuksköterska meddelar ansvarig läkare, enligt kommunens framtagna blankett, att dödsfallet skett

## Dokumentation

- När ställningstagande till vård i livets slut sker så upprättar tjänstgörande sjuksköterska en vårdplan för palliativ vård. Dokumenteras fortlöpande i journalen.
- Att brytpunktssamtal av läkare skett dokumenteras i journalen
- Planering av efterlevandesamtal ska dokumenteras i journalen.
- Kontakter och information som getts till närstående och patient dokumenteras i journalen
- Registrera i Palliativa registret

## Omhändertagande av den döda kroppen

Se lokal rutin

*Riklinje upprättad av  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska  
Annika Jansson  
Den 29 oktober 2014*

*Riktlinje reviderad av  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska  
Ann Gustafsson Nordblom  
Tarja Viitanen  
den 26 november 2018*