

<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>At undgå indlæggelse og unødigt kontakt til 1813.</p>
<b>Instruks</b>	Når en borger er uafvendeligt døende skærpes opmærksomhed på symptomlindring og på støtte til pårørende.
<b>Palliativ indsats til uafvendeligt døende</b>	Målgruppen for symptomlindring, pleje og omsorg er den døende, hvor døden vurderes at indtræde inden for et par døgn.
<b>Uafvendeligt døende</b>	Har borger ikke allerede taget beslutning om fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop samt behandlingsniveau, skal dette gøres nu, og der skal foreligge dokumentation på dette fra praktiserende læge.
<b>Dokumentation vedr. til/fravalg af forsøg på genoplivning</b>	Det er en læge, der skal vurdere om den døende selv er i stand til at træffe beslutningen, habil, hvis ikke det er tilfældet, er det altid lægen, der tager beslutning om fravalg af genoplivningsforsøg.
<b>Lægen</b>	Nexus: Lægens notat kopieres over i referat af lægesamtale samt i skemaet- Fravalg af genoplivningsforsøg, og evt. udfyldelse af skemaet Fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling, hvis aktuelt.
	I skemaet Fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling

	<p>skal det også noteres, hvis borger har oprettet livstestamente og/eller behandlingstestamente. Oprettelsen af et sådan testamente kan også ses via FMK-online.</p> <p><b>Symptomlindring</b> Der bør foreligge en plan for subkutan medicinering, hvis ikke kontaktes praktiserende læge. Så unødigt medicin kan seponeres, og nødvendig medicin kan ordineres. Lægen laver en terminalbevilling, der giver 100 % tilskud til medicin såfremt dette ikke allerede er gjort.</p> <p><b>Medicin</b> 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. Det anbefales at fortsætte med kontinuerlig smertelindring efter opstart af PN. Får den uafvendeligt døende allerede medicin mod nogle af de nævnte symptomer, skal denne medicin fortsat gives, og omkonverteres til subkutan medicin.</p> <p><b>Injektion</b> Al unødigt medicin seponeres og anden medicin ændres til injektionssvæske, medicinskplaster, osv. 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>Der lægges utensilier (sprøjter, kanyler og kanylebox) på stuen, så det er parat, når behov opstår (se separat instruks for subkutan medicinering). Subkutan kanyle anlægges, hvis man forventer gentagne injektioner (se VAR vedr. dette). Der oprettes indsats i Nexus, til skift af subkutan kanyle hv. 3-5 dag, samt ved fast indgift oprettes indsats på dette. Indsatser i Nexus: Anlæggelse af subkutan kanyle Injektionsgivning, subkutan</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><b>Medicin- holdbarhed</b></p> <p>www.ssi.dk</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.</p>
<p><b>Dokumentation</b></p>	<p>Personalet tager samtale med beboer og pårørende om ønsker og behov i den sidste tid. Forventninger afstemmes. Informationer herom dokumenteres i skemaet Den sidste tid, i borgers overblik.</p> <p>Skema vedr. Fravalg af genoplivningsforsøg samt Fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling opdateres ud fra den aktuelle situation.</p> <p>Borgers ønsker til inddragelse af pårørende dokumenteres under Generelle oplysninger og i skemaet dertil under overblikket Den sidste tid.</p> <p>Borgers/pårørendes ønsker vedrørende tøj ved mors, udsyngning, tidspunkt for opringning for opfølgende samtale osv. noteres i Generelle oplysninger og i skemaet dertil under overblikket Den sidste tid. Ved aftale om opringning efter dødsfald må aftalen noteres i afdelingens kalender og evt. i personalets Outlook kalender for påmindelse herom.</p>
<p><b>Palliation</b></p>	<p>Borger triageres rød grundet palliativ indsats- dette beskrives som terminale borgere i det sidste forløb, uafvendeligt døende.</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>

	<p>kan købes "GUM" mundspray på apotek, hvis mund er særlig tør.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Når beboer er sengeliggende bestilles trykaflastende madrass. Der skal om lejrtes med passende intervaller af komfort årsager.</li> <li>• Løbende kommunikation med pårørende, så forventninger afstemmes og der opnås størst mulig trykthed.</li> <li>• Løbende information fra personale vedr. udvikling og ændringer i tilstand hos den døende. Udlever pjecen De sidste levedøgn, og tag udgangspunkt i den til samtale vedr. hyppige symptomer og dødsprocessen.</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>• Tale med pårørende om deres ønsker til at være hos den døende de sidste dage. Dokumenter aftaler og ønsker.</li> <li>• Afstem forventninger til opringning før og efter dødens indtræden. Dokumenter aftaler og ønsker. Sørg for at have det rigtige telefonnummer.</li> <li>• Viderebringe information om vores samarbejde med Vågetjenesten (se lokal instruks for samarbejde med Vågetjenesten, Røde kors).</li> <li>• Pjecen Den sidste tid udleveres, og 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 Nexus.</li> </ul>
<p><b>Kommunikation og samtale med pårørende</b></p>	
<p><b>De sidste levedøgn og opfølgning med pårørende</b></p>	
<p><b>Vågetjenesten</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se lokalinstruks G 4.6 Samarbejde med Vågetjenesten Dansk Røde Kors</li> </ul>
<p><b>Faglig sparring samt 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</li> </ul>

	<p>sparring/gode råd, også selv om de ikke kender vores beboere. De kan dog ikke ordinere medicin, tlf. 44 20 86 40</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Palliativ enhed, Hvidovre Hospital, tlf. 38 62 64 50</li> <li>• Akutteam Brøndby-Hvidovre, tlf. 43 28 28 53</li> </ul>
<p><b>Lovgrundlag</b> <b>Referencer</b> <b>Kilder</b></p>	<p>Palliation © Dansk Selskab for Almen Medicin, 2014 1. udgave, 1. oplag, 2014</p> <p>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></p> <p>Brøndby kommune seniorpolitik september 2016. Styrelsen for patientsikkerhed.</p>