



Helsingborgs stads riktlinjer avseende NVP (nationell vårdplan för palliativ vård)

Uppstart

Patient med palliativ diagnos. Planering för den fortsatta vården bör göras. SIP skrivas. Sjuksköterska eller läkare kan initiera detta. NVP består av tre delar som ger stöd för arbetet under vårdförloppet från tidig till sen fas. Den del används där patienten befinner sig i sitt sjukdomstillstånd. Alla delarna måste inte användas.

Bedömning av palliativt vårdbehov Del 1

Denna del används då vården ändrar inriktning från att vara kurativ till palliativ/lindrande. Det är ett kortfattat hjälpmedel som syftar till att ge stöd för bedömning av patientens palliativa vårdbehov samt vem i vårdkedjan som bäst lämpar sig för fortsatta åtgärder.

Läkarens ansvar: Brytpunktssamtal. Patienten bör med fördel ha en kontaktperson.

Beslutsstöd för palliativ vård Del 2

Här går man djupare in i frågeställningar kring patientens och närståendes behov. Vet man redan att patienten är i behov av stöd och hjälp i någon form så bör man med fördel gå direkt till denna del och hoppa över del 1.

Beslutsstödet kan ligga till grund för de palliativa insatserna. Detta kan behöva uppdateras utifrån patientens individuella status, önskemål och behov.

Läkarens ansvar: Brytpunktssamtal, klinisk bedömning och eventuellt läkemedels-ordinationer.

Vårdåtgärder för palliativ vård

Efter identifiering av problem, behov och önskemål sker planering och insättning av vårdåtgärder från olika professioner i teamet runt patienten.

I NVP finns vårdplaner för de vanligaste problemen och riskerna i palliativ vård.

Utökat beslutsstöd för Palliativ vård del 2

Patienten bedöms vara döende, med dagar upp till någon vecka kvar i livet. Patient och närstående behöver hjälp och stöd och hela teamet behöver samarbeta. Här finns stöd för kontinuerlig bedömning av vanligt förekommande problem samt insättning av individuella vårdåtgärder.

Läkarens ansvar: Bedömning av att patienten är döende. Ställningstagande till åtgärder och insatser som ska utföras eller avslutas enligt NVP. Samt ställningstagande till behandlingsbegränsningar.

Läkarens ansvar: Samtala med patienten i den mån det går och närstående, om att döden är nära förestående. Det är bra om även personal är närvarande här.

Läkarens ansvar: Ordinera vid behovs läkemedel som bör finnas hos en döende patient. Detta görs på särskild läkemedelslista.

Kontinuerlig bedömning

Patientens behov och status bedöms kontinuerligt enligt NVP var 4-e och 12-e timma. Bedömningarna kan också behöva göras oftare, allt efter individuell bedömning. Detta görs och signeras av sjuksköterska. Blir det längre mellan besöken så ska det dokumenteras varför. Om patient eller närstående enligt önskemål motsäger sig besök, ska detta klart framgå i dokumentationen om varför avsteg sker.

Abbey Pain Scale används och dokumenteras vid varje besök.

Injektioner

Om patienten har behov av fortlöpande injektioner sätts en subkutan injektionsport med neoflon. Patientens perifera cirkulation/brist på cirkulation är vägledande i val av insticksställe. Vid livets slut försämrats perifer blodcirkulation och då bör av det skälet infarten placeras så centralt på kroppen som möjligt. Undvik lår, svullna/ödematösa och spända vävnader då läkemedelsupptaget är sämre där. Infarten placeras bäst på bröst eller överarm.

Utvärdering efter given injektion görs med Abbey Pain Scale och dokumenteras.

”Trygghetslåda” med läkemedel och injektionsmaterial ska finnas hos patienten.

Dokumentation

Innan NVP start skrivs en sammanfattning av patientens tillstånd in i Procapita och att NVP startas.

NVP del 2 beslutstöd och kontinuerlig bedömning för den döende människan ersätter all annan dokumentation i Procapita.

Läkemedelslistor, apodoslistor och signeringslistor kan behöva kompletteras i NVP-formuläret.

Insats i Procapita läggs till sjuksköterska dag, SSK helg och Syster kväll och natt.

Vårdparmen för NVP förvaras "patientnära". Detta ökar närståendes möjlighet att känna delaktighet i vården och följa vården, vilket kan skapa trygghet.

I Procapita skrivs dödsfallet in under sökord dödsfall med tid och kort sammanfattning av vården under NVP-tiden. Samt att efterlevandesamtal är erbjudet.

Avliden Del 3 Omhändertagande av patient och närstående efter dödsfallet

Efter att patienten avlidit finns det i NVP ett stöd för vad som vanligtvis behöver ske efter dödsfallet. Detta är mer som checklista för att viktiga områden inte ska tappas bort. Här finns också struktur för det viktiga efterlevandesamtalet. Broschyren "Till er som närstående" ska fyllas i och lämnas i samband med dödsfallet eller skickas till närstående.

Efterlevandesamtal

Efterlevandesamtal med närstående erbjuds och planeras in 6-8 veckor efter att patienten har avlidit. Dokumentation om att efterlevandesamtal erbjudits dokumenteras i NVP-formuläret. Efterlevandesamtal sker via personlig träff eller telefonsamtal enligt närståendes behov och önskemål. Tänk på att olika professioner i teamet och olika personal under dygnet kan behöva vara delaktiga.

Teamet registrerar tillsammans i Svenska palliativ registret så snart som möjligt efter dödsfallet.