

CHECKLISTA FÖR DISTRIKTSSKÖTERS KOR

- Vårdplanering på sjukhus?
- Finns brytpunktsamtal (info från läkare till patient och anhöriga att palliativ vård gäller)
- Finns palliativ diagnos Z 515?
- Om dsk har en patient i hemmet som hon anser palliativ, efterfråga palliativ diagnos via distr.läkare, som tar kontakt med patientens PAL på sjukhuset.(sjukhusets PAL är den som ska sätta diagnosen)
- Vårdplanering tillsammans med distr. läkare i hemmet. (PAL) Regelbundna hembesök – önskvärt 1ggr/ vecka, när patienten blir sämre.
- Patienten ska ha en ansvarig distriktsköterska samt ytterligare en dsk till. Tvillingteam!
- Telefonnummer att lämna ut till patienten : dagtid mobilnummer till distriktsköterska , kvällstid och helger till distriktsköterska och Jokkmokks vårdcentral, tel: 444 44 el 444 60.
- Rapportering skall ske till OBS-avdelningen om att det finns en palliativ patient.
- Erbjud ”Hemmajournal”. Patienten har direktplats till OBS-avdelningen, bestäms av ansvarig läkare.
- I pärm bör finnas ESAS, som patienten, anhörig el. distr. sköt fyller i 1ggr/ vecka, smärtanalys och VAS skala vid behov mm.
- Annan religion- vad gäller då?
- Vändschema, munvård (munspray) och andra praktiska råd vid skötsel av palliativ patient
- Praktiska åtgärder tex blöjor, urinflaska. KAD, trycksårsprofylax
- Antidekubitusmadrass kan skrivas ut eller lånas ut från mottagningen.
- Andra kontakter, tex arbetsterapeut, dietist, sjukgymnast, präst, diakon, hemavdelningen.
- Informera anhörig om patientens sjukdom, ligg steget före om vad som ska hända
- Närståendepenning? Finns att söka från Försäkringskassan
- Anhörigbok
- Behov av kurator, präst?
- Rapportering till hemtjänsten om patienten har insatser.

- Ta reda på var patienten vill tillbringa sina sista dagar. Anhörigas önskemål.

- Symtom (finns bra beskrivet i bok "Riktlinjer för palliativ vård"):
 - Smärta
 - Illamående, kräkningar
 - Förstoppning, tarmobstruktion, ileus
 - Nutrition, vätskebehandling
 - Andnöd
 - Symtom från hud och slemhinnor
 - Ängest, depression, förvirring

- Utvärdera symtom, ligg "steget före", planera för andra former av administrationsätt när patienten inte kan ta mediciner per os. Supp, injektioner, plåster. (omvandlingstabell finns i bok "Riktlinjer för palliativ vård")

- Trygghetbox! Ev smärtpump

- Se till att det finns ordination på alla läkemedel.

- När slutet närmar sig: information till anhöriga om detta. Följa upp att patientens och anhörigas önskemål om var patienten vill tillbringa sina sista dagar, kvarstår.

- Informera anhöriga om rutiner runt döden, om döden inträffar på natten kan patienten ligga kvar till på morgonen. Information om begravningsbyrå. (hämtar den avlidne när de anhöriga vill). Fastställa väntade dödsfall kan DSK göra.

- Märkning av patienten! Se rutiner Handbok

- Efter patientens bortgång, telefonkontakt inom en vecka samt hembesök inom en månad , helst efter begravningen.

- Lämna broschyr om vad händer efter dödsfallet

- Meddela ansvarig distriktsköterska att patienten är avliden.