



ÖRKELLJUNGA
KOMMUN
Socialförvaltningen

MAS KVALITETSHANDBOK

FÖR GOD OCH SÄKER VÅRD

**Rutin vårdåtgärd vak vid
vård i livets slutskede**

RIKTLINJE

RUTIN

Dokumentnamn: Rutin vårdåtgärd vak vid vård i livets slutskede			
Framtagen av: Marianne David (MAS)	Gäller from: 2020-11-06	Gemensam med Regionen:	Gäller egen regi: <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Godkänd av: Gabriela Arvidsson (Socialchef)	Gäller tom: Tills vidare	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej	Gäller privat regi: <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej

Revisionshistorik

Datum för revidering och uppdatering	Beskrivning
2023-03-03	

Bakgrund

Den palliativa vården ska ges utifrån de fyra hörnstenarna symtomlindring, teamarbete, kommunikation och närståendestöd i syfte att främja livskvalitet, lindra lidande och ge existentiellt stöd. Ett palliativt förhållningssätt kännetecknas av en helhetsyn på människan genom att stödja patienten att leva med värdighet och största möjliga välbefinnande till livets slut.

Vak vid vård i livets slutskede

Vårdåtgärden vak ska vid vård i livets slutskede erbjudas om inte patienten uttryckligen bett om att få vara själv eller om närstående vill vara ensamma med patienten. Omvårdnadspersonal som utför vårdåtgärden vak ska i möjligaste mån vara erfaren och känd för patienten.

Sjuksköterska ansvarar för:

- Att bedöma behov av vårdåtgärd vak, samt omfattning i samråd med närstående
- Informera närstående om närståendepenning
- Att bedöma vilka insatser som ska ingå i vårdåtgärd vak samt upprätta vårdplan och åtgärder i verksamhetssystemet alternativt NVP-pärm
- Att dagligen följa upp behovet av vårdåtgärd vak
- Att kontakta ansvarig enhetschef för information om att vårdåtgärd vak är ordinerat samt förmedla ovanstående punkter

Enhetschef ansvarar för:

- Att bemanna så att vårdåtgärd vak kan utföras

- Att tillgodose att den omvårdnadspersonal som ska utföra vak, har rätt kompetens och förutsättningar för att utföra insatser inom arbetsuppgiften

Omvårdnadspersonal ansvarar för:

- Att ta del av vårdplan och åtgärder i verksamhetssystemet alternativt NVP-pärm
- Att utföra och signera de insatser som ingår i vårdåtgärd vak
- Att dokumentera i verksamhetssystemet alternativt NVP-pärm
- Att ta stöd av övrig omvårdnadspersonal när behov finns
- Att kontakta sjuksköterska vid förändringar i patientens tillstånd eller beteende

Styrdokument

Hälsa- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30)

Nationellt vårdprogram palliativ vård ([Nationellt vårdprogram palliativ vård - RCC Kunskapsbanken \(cancercentrum.se\)](#))

Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede ([Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede – Vägledning, rekommendationer och indikatorer – Stöd för styrning och ledning \(socialstyrelsen.se\)](#))

Vård i livets slutskede och dödsfall ([Vård i livets slutskede och dödsfall - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#))

Bilaga 1 – Checklista som stöd för dig som sitter vak

Utförda åtgärder och observationer ska dokumenteras i Lifecare alternativt i NVP-pärm.

Frågeställning	Observera hos patienten
Vakenhet/ medvetande	Svarar på tilltal, sover eller är medvetandesänkt.
Cirkulation/ andning	Ansiktsfärg, kallsvettig, febrig, varm/ kall, marmorering i huden. Snarkande andning, rosslig andning, andningsuppehåll.
Hud	Hudinspektion, observera ev. tecken på rodnader, framför allt på punkter utsatta för tryck och skjuv. Torr hud. Hudvård/ massage med mjukgörande med varsamma händer (tänk på att en del personer inte tycker om beröring).
Ögonvård	Tvätta ögonen med kompresser fuktade i ljummet vatten vid behov. Ev. ögondroppar/ ögonsalva vid torra ögon.
Munvård och munhälsobedömning	Rengör och fukta munslemhinnor med munvårdspinnar fuktade i vatten. Gör munhälsobedömning för att se hur slemhinnorna ser ut, samt om ev. krustor och/ eller sårigheter finns. Om patienten har öppen mun, fukta ofta slemhinnorna i munnen med munvårdspinnar. Då gärna med något som du vet att patienten tycker om, t.ex. kaffe, saft eller vatten. Munslemhinnorna kan också fuktas med ex. Proxident spray. Om patienten inte öppnar munnen så kan munfuktgel appliceras genom att spruta in en liten mängd i mungipan. Smörj läpparna regelbundet med lypsyl/ cerat eller olivolja.
Dryck/ mat	Om patienten är vaken och vill och kan så hjälp patienten att dricka eller äta det denne tycker om.

	Ofta är det så att patienten inte kan äta/ dricka längre.
Inkontinensvård	Observera om det kommer urin och/ eller avföring. Byt inkontinensskydd efter behov. Om patienten har urinkateter, observera flödet och töm urinuppsamlingspåsen efter behov. Observera ev. rodnad eller irritation i huden.
Hygien	Hjälp med personlig hygien morgon och kväll samt efter behov.
Positionering	Ombesörj att patienten ligger/ sitter bekvämt och bra. Lägesändring efter behov och önskemål. Sängkomfort; se till att sängkläder är rena, torra och släta. Vänd på kudden, täcken/ filter efter behov.
Miljö	Försök att skapa den miljö patienten skulle vilja ha, t.ex. genom att spela musik, läsa ur tidning eller bok eller tillgodose tystnad/ låg ljudnivå. Vädra i rummet efter behov och önskemål, tänk på rumstemperatur, dagsljus, belysning och ljud. Gör skillnad på dag och natt.
Psykosocialt/ känslomässigt	Observera ev. oro, existentiella tankar, plockighet, tårar. Finns behov av samtal eller att träffa någon viss person? Behov av att träffa någon utanför familj/ släkt och team, t.ex. diakon, präst eller annan religionsföreträdare?
Symtomskattning efter given injektion	Utvärdera effekt 30-45 minuter efter given injektion, använd smärtskattningsinstrument vid behov. Kontakta sjuksköterska om injektionen inte haft tillräcklig eller god effekt.
Närstående	Kontakta närstående efter önskemål. Ta ev. hjälp av sjuksköterska. Tala om och ge information till både patient och närstående om alla moment och omvårdnadsåtgärder som ska göras. Lyssna på närståendes frågor och funderingar. Svara på det

	<p>du kan. Det är okej att inte alltid ha ett svar. Ta också hjälp av sjuksköterska i detta om behov finns.</p>
Vak	<p>Om närstående är hos patienten, fråga om de vill vara ensamma en stund. De ska kunna ges möjlighet att prata och vara med patienten själva om de önskar, samt känna trygghet att du finns i närheten.</p> <p>Ge närstående möjlighet att till vila, avlastning och att äta och dricka samt att kunna gå ifrån en stund.</p> <p>Du som sitter vak ska inte lämna den döende patienten ensam.</p> <p>Gör närstående delaktiga i vården om de vill detta. Visa hur man kan fukta mun och läppar, vända kudden m.m. Det kan kännas bra att ha en uppgift som närstående också.</p>
Efter dödsfallet	<p>Kontakta alltid sjuksköterska när patienten avlidit.</p> <p>Sjuksköterska ska komma på plats.</p> <p>Observera/ skriv ned tidpunkt när patienten avled.</p> <p>Se vidare i rutin vid dödsfall.</p>