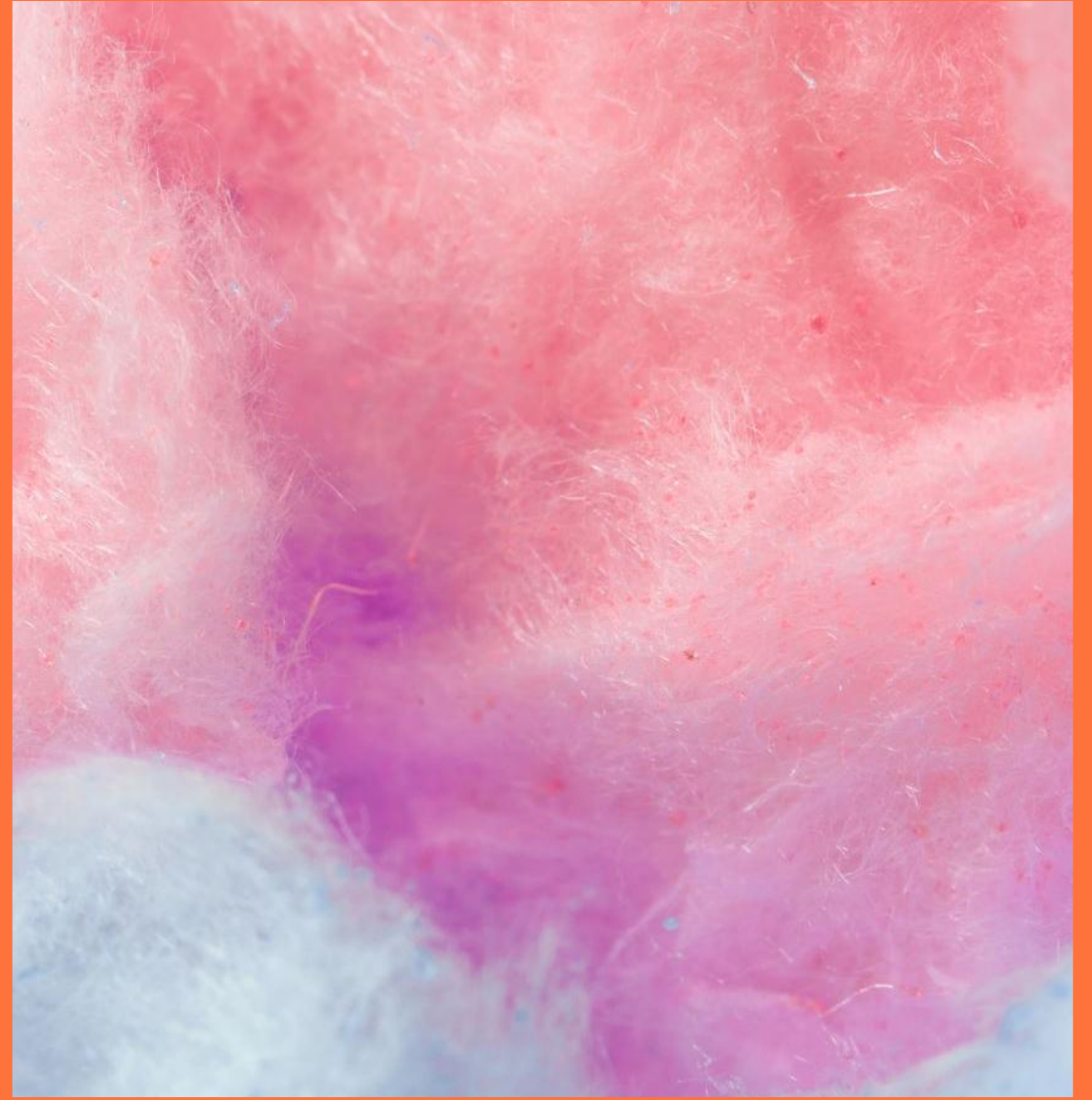


Samhandling i hjemmebasert palliasjon

KREFTKOORDINATOR BYDEL NORDRE AKER
ANNE HELENE BJØRE/KREFTSYKEPLEIER.





Hvordan organisere ressurspsykepleienettverk i palliasjon på egen arbeidsplass



Kreftkoordinator → Ressurspersoner

Samarbeid med hjemmesykepleien

9 ressurspersoner → 1 fra hvert lag (noen har 2)

Fysio ressursperson - 1

Ergo ressursperson - 1

Seniorhuset ressursperson - 1

Kreftkoordinator: Følger opp brukere som ikke har andre tjenester

Ressurspersoner: Følger opp de som har hjemmesykepleie.

Samling hver 12 uke

Kreftkoordinators oppgave

- Faglig påfyll
- Refleksjoner
- Lære av hverandre

Palliativ perm

- Prosedyrer
- Kontaktinformasjon
- Medikamentbruk

Fransiskushjelpen

Frivillige:

Om pårørende har behov for avlastning an fransiskus kontaktes ang å koble på frivillige som kan være tilstede hjemme hos pasienten og avlaste pårørende slik at de kommer seg ut litt. De setter da inn en fast person ca. en gang i uken i noen timer på dagen.

Sorgtjenesten:

Sorgtjenesten ledes av frivillige. Som har mistet noen selv. De tilbyr/arrangerer sorgsamtale alene og i grupper, eller digitale grupper.

Pleietjenesten:

Pleietjenesten består i hovedsak av kreftsykepleiere som vi har kontakt med. Det er de som kommer hjem på hjemmebesøk og setter i gang smerte pumper osv. Alle kan henvise pasienter til pleietjenester, ring og meld bruker på tlf: 22 70 76 80. Fransiskus har også en lege tilgjengelig noen %, eventuelt bruker de også legene på palliativt team om det er behov for forordninger. Fransiskus jobber turnus og har alltid en som jobber kveld og natt. Ved behov for bistand av Fransiskus på kveld og natt ringer man tlf: 40407500

Familietjenesten:

Tilbyr avlastning en dag i uken til barnefamilier. Ca 1,5 timer i uka. Kan da hjelpe til med aktiviteter, leksehjelp. Støtten vil avlaste hele familien ved at de hjelper til med oppgaver som f.eks den kreftsyke moren eller faren ikke klarer å hjelpe partneren med lenger. Ledes av christine mathiasen
tlf: 47454815

Ved behov for råd/veiledning → ring
palliativt team på dagtid og sengepost på
kveld og helg.

Fransiskus: Har de fransiskus kan de ringes
for råd/veiledning døgnet rundt.

113- Kontaktes i akutte tilfeller eller om noe
uventet oppstår hjemme som gjør det
uforsvarlig.

Legevakt: Ringes til ved planlagt dødsfall.
Kan også kontaktes ved behov for lindring
hjemme (resepter, dosejusteringer), men
anbefaler de overnevnte først.

Radium
Palliativt team:
229354920

Palliativ sengepost A6:
91628578

Tid til effekt av opioider

administrasjonsvei	Tid til effekt	Tid til Max effekt	Intervall ved titrering
Oralt	30 min	60 min	1 time
<u>s.c/i.m</u>	10 min	20 min	15 min
Intravenøst	3 min	10 min	5 min

RUTINER VED DØDFALL I HJEMMET

1) Lett stell av pasienten:

Forsøk å komme raskt til pasienten for stell. Dette fordi pasienten vil stivne i kroppen og det blir vanskelig å stelle. Begravelsesbyrået vasker grundig så kun skift trusebleie om det lukter, eller vask bort synlig oppkast, blod for pårørende sin del, slik at det oppleves som en mer verdig avslutning. Seponer kateter, s.c knapper, smertepumpe (ring fransiskus om de har pumpe, ev stopp pumpen). Fjern det som er unaturlig å ha i kroppen.

2) Ring legevakt:

Kontakt legevakten etter stell, det haster ikke å ringe legevakt da dette ikke er akutt og planlagt hjemmedød, ikke ring 113. Om noen dør akutt og det ikke er planlagt hjemmedød skal politi og legevakt ringes raskt for å avklare dødsårsak.

3) Overlat ansvar til pårørende:

Informert og trygg pårørende, be de kontakte begravelsesbyrå. Vi har ikke lov og anbefale noen byråer grunnet økonomisk konkurranse mellom byråene.

HVORDAN SETTE S.C NÅL

UTSTYR:

Opptrekks kanyle: OBS husk med filter om du trekker opp fra ampulle/glass (se bilde nr 3, hvis ikke vanlig opptrekksnål)

s.c knapp: For å fylle slangen må man trekke opp **0,1 ml** ekstra ved første dose. Slangen er 0,1ml. Knappen skal skiftes hver 3 dag, men kan ligge inne en uke, observer da infiltrater.

opptrekks sprøyte: Forsøk å bruke sprøyten som er 1ml, det er lettere å regne riktige doser på denne.

Tegaderm: Dekk over med en gjennomsiktig bandasje for at man skal kunne observere innstikkstedet.

Sprit wipes: Kan brukes ved behov. Vi befinner hos i bruker sitt hjem/normalflora så ikke krise om det ikke brukes. Ikke steril prosedyre

Kork: Til å ha på tuppen av slangen, denne skiftes ved behov, må ikke skiftes hver gang da prosedyren ikke er steril.

OBS: Vi bruker ikke samme knapp til alle medikamentene, skal bruker ha Morfin og Midazolam må det settes to knapper. Dette er for å unngå og måtte skylle mellom hvert medikament som kan påføre bruker ubehag/sprengfølelse ved å få så mye væske under huden på samme sted.



Opptrekksprøyte

s.c knapp

Opptrekkskanyle

Tegaderm

sprit

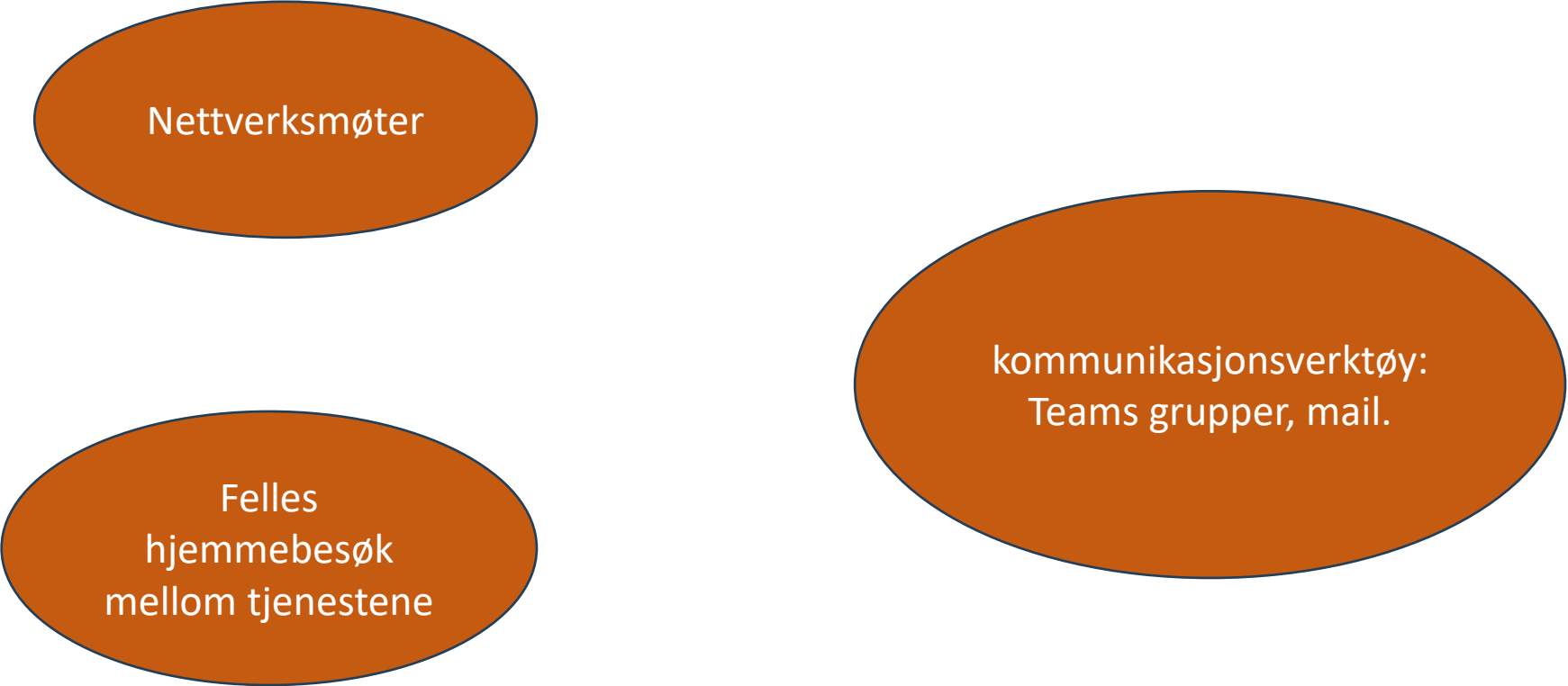
kork

Ressurspersonenes oppgave

- Kartlegge behovene i de forskjellige mestringslagene
- Være en ressurs for lagene sine faglig
- Tjenesteansvarlig hos kreftpasientene



Hvordan sikrer vi tydelig ansvarsfordelinger mellom tjenester?



Nettverksmøter

Felles
hjemmebesøk
mellom tjenestene

kommunikasjonsverktøy:
Teams grupper, mail.

Hvordan ivareta pårørende i samarbeidet ?

Avklaringer → koordinator

Viktig med god kommunikasjonsflyt mellom tjenester → Nettverksmøter

Utfordringer ressurspersoner møter på:

- Snakke om hjemme død
- Ta opp de vanskelige samtalene
- Vanskelig samarbeid med pårørende.



Hvordan håndteres akutte situasjoner i hjemmet?

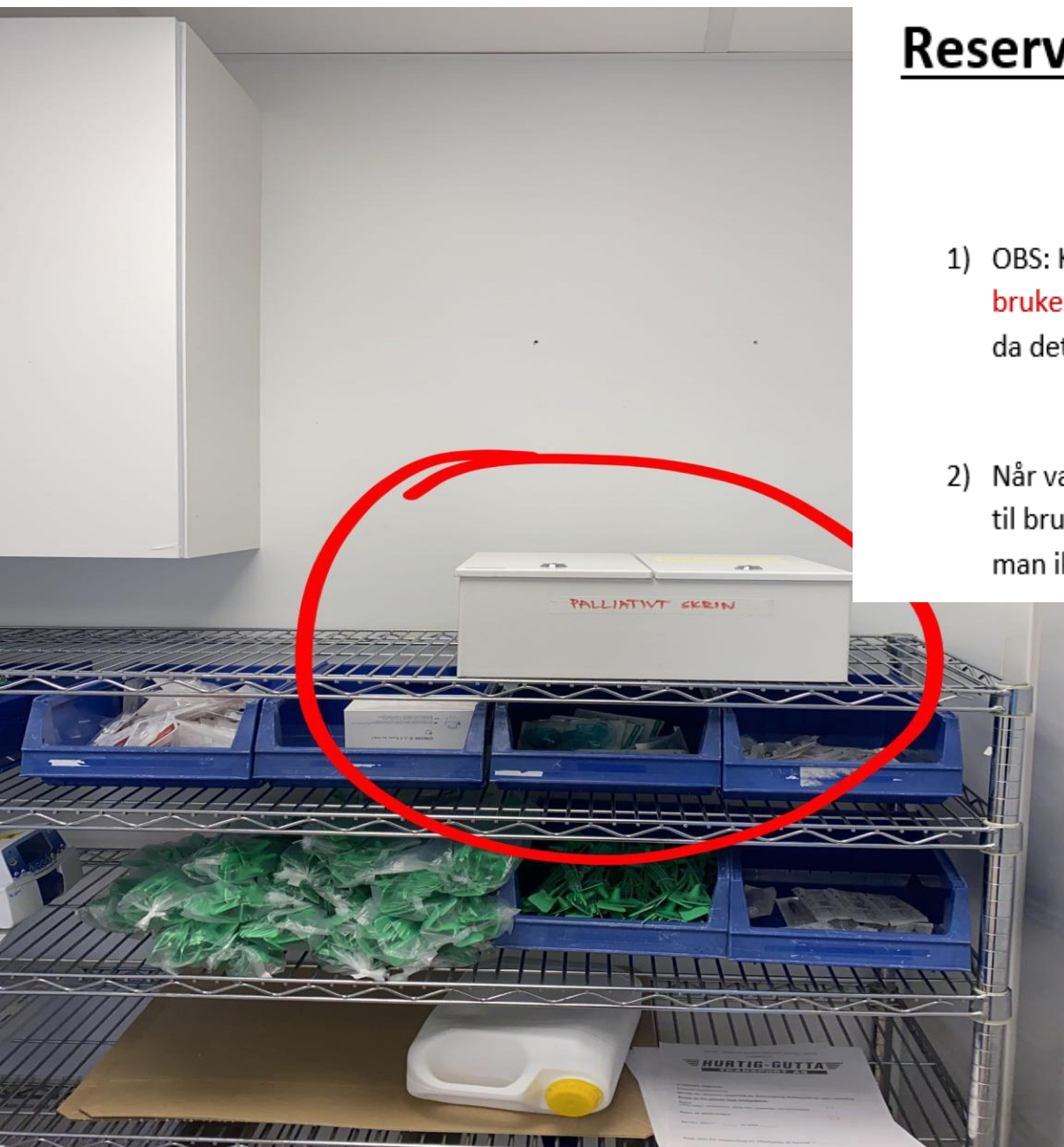
Innleggelse

- Når pårørende eller pasient er utrygge hjemme.
- Når lindring ikke er optimal hjemme

Hjemmedød

- Palliativt skrin





Reserve lager for de 4 siste medikamentene:

- 1) OBS: Kriterier for å ta fra medisinskrinet er at **en lege må ha skrevet resept på at bruker kan få de 4 siste medikamentene**. Lageret brukes ved behov i helg og kvelder da det er vanskelig og lite tid å få dratt på apoteket for å hente ut medisiner.
- 2) Når vanlig ukedag kommer igjen så hentes de fire siste medikamentene fra resepten til brukeren på apoteket. Legg det man brukte/tok fra medisinskrinet tilbake slik at man ikke går tom for medisiner i skrinet.



De 4 viktigste medikamenter for lindring i livets slutfase

Indikasjon	Medikament	Behovsdosering	Maksimal døgndose	Adm. måte
Smerte, dyspné	Morfin eller oksykodon (opioidanalgetikum)	<u>Smerte</u> : 2,5-5 mg eller 1/6 av døgndosen (po:sc = 3:1) <u>Dyspné</u> : 2 mg ¹ Gjentas ved behov, inntil hvert 30. min ²	avhengig av effekten (sjelden > 400 mg)	Subkutan (sc)
Angst, uro, panikk, dyspné, muskelrykn., kramper, agitert delir	Midazolam (benzodiazepin, sedativum)	1 mg til gamle/skrøpelige, ellers start med 2-2,5 mg Gjentas ved behov, inntil hvert 30. min (titrering) ²	avhengig av effekten (sjelden > 20 mg)	sc
Kvalme, uro, agitasjon, delir	Haloperidol (Haldol®, lavdoseneuroleptikum)	<u>Kvalme</u> : 0,5-2 mg x 2 <u>Uro/agitasjon</u> : 2 mg x 3-5	10 mg	sc
Surkling i øvre luftveier, ileus, kolikk	Glykopyrron, bromide Martindale, Robinul®, antikolinergikum)	0,2 mg inntil 1x/t, maks x 6 / d	1,2 mg	sc

¹ Dersom pasienten bruker opioider mot smerter, brukes samme behovsdosering mot dyspné.

² Det kan være behov for fast medisinerings dersom flere enn 4 behovsdoser er gitt i løpet av 24 timer

Dokumentasjon av medikamentforordning og -utlevering skal følge brukerstedets vanlige retningslinjer. På pasientens (elektroniske) kurve skal det tydelig fremgå preparat, individuelt vurdert og tilpasset dosering (behovsdosering og ev. fast dosering) samt doseintervall. Individuelle vurderinger og dosering er behandlende leges ansvar.

Både midazolam og glykopyrron brukes her utenfor godkjent indikasjonsområde. Legen skal være klar over sitt ansvar når medikamenter brukes utenfor godkjente indikasjoner.

Vedlagte behandlingsalgoritmer bygger hovedsakelig på erfaring. Bruken kan støttes ved ekstrapolering av forskning på pasientgrupper som ikke er døende.