

Beredskapsplan for (navn, f.nr.) ved livstruende progresjon av pasientens tilstand

Utarbeidet av kontaktlege/overlege:

Planen er gyldig fra (dato) til (dato)

*Tekst i kursiv er hjelpetekst som må slettes før dokumentet godkjennes. Se også Generell
Pediatriveileder, kap. 16.3: [16.3 Kommunikasjon i barnepalliative forløp](#) - Helsebiblioteket*

Diagnoser:

Kontaktlege(r):

Overordnet mål for all behandling:

(I dialog med pasient/pårørende: bli enige om ett av målene under; slett det som ikke er aktuelt)

- Lengst mulig livsforlengelse *(ved god prognose/mulighet for kurativt forløp)*
- Best mulig livskvalitet så lenge som mulig *(ved livsbegrensende tilstand)*
- Best mulig livskvalitet og lindring her og nå *(når livet går mot slutten/terminalfase)*

Symptomer/problemstillinger som kan forventes:

(inkludert det som pasient/pårørende er bekymret for at kan skje)

Aktuelle behandlingstiltak:

(punktene under må tilpasses pasientens overordnede mål for all behandling, pleie og omsorg.

Tilføy aktuelle tiltak og slett det som ikke er aktuelt.)

- Ved bakteriell infeksjon:
- Ved slimplugging:
- Ved respirasjonssvikt:
- Ved epileptiske anfall med varighet over X minutter:
- Ved status epilepticus:
- Ved hjertestans:

Ikke aktuelle behandlingstiltak:

*(tiltak fra listen over flyttes hit dersom behandlingen ikke bidrar til pasientens overordnede
behandlingsmål)*

F.eks. hjertekompresjoner, intubasjon, respiratorbehandling, intensivbehandling

Hva er spesielt viktig for pasienten/foresatte med tanke på pasientens livskvalitet?

F.eks. noe(n) som trøster og gir trygghet; spesifikke gjenstander, musikk, ritualer

Kontakt ved akutt forverring:

1. ring 113 *(når pasienten ikke er på sykehus)*
2. foresatte *(navn, mobil; hvis pasienten ikke er hjemme med foreldrene)*
3. Barnemottak *(ved åpen retur, telefon)*

Dokumentasjon:

Planen er besluttet av følgende personer:

(kontaktlege/behandlingsteamet; navngitte personer, ikke foreldrene)

Planen er gjennomgått med foresatte: (dato)

OBS! Dokumentet må linkes til «kritisk info» i DIPS, og innholdet må legges inn i Kjernejournal.

Eksempel på en ferdigstilt plan:

Beredskapsplan for (navn, f.nr.) ved livstruende progresjon av pasientens tilstand

Utarbeidet av kontaktlege/overlege:

Planen er gyldig fra _____ til _____

Diagnoser:

Kontaktlege(r):

Overordnet mål for all behandling:

- Best mulig livskvalitet så lenge som mulig

Symptomer/problemstillinger som kan forventes:

Aktuelle behandlingstiltak:

- Ved bakteriell infeksjon: antibiotika po/iv
- Ved slimplugging: hostemaskin, sug
- Ved respirasjonssvikt: non-invasiv respirasjonsstøtte
- Ved epileptiske anfall med varighet over X minutter: Buccolam 5 mg, kan gjentas x 2
- Ved status epilepticus: kontakt 113, kom til Barnemottak Ullevål
- Ved hjertestans: basal hjerte-lunge-redning

Ikke aktuelle behandlingstiltak:

- Hjerte-lunge-maskin (ECMO)
- Langvarig intensivbehandling (flere uker)
- Invasiv respirasjonsstøtte
- Avansert hjerte-lunge-redning

Hva er spesielt viktig for pasienten/foresatte med tanke på pasientens livskvalitet?

Kosebamsen må alltid være med. Begge foreldre mest mulig tilstede.

Er glad i musikk, liker avledning med sykehusklovner ved prosdyrer.

Kontakt ved akutt forverring:

- ring 113
- foresatte
- Barnemottak

Dokumentasjon:

Planen er besluttet av følgende personer: overleger _____ (barnenevro) og _____ (PALBU)

Planen er linket til kritisk info i DIPS og Kjernejournal.

Planen er gjennomgått med foresatte: dato _____