

ER DETTE GJELDENE VERSJON? JA

Aktuelle versjon er opprettet: 21/11/2018

Erstatter tidligere versjon fra (Skriv «Ikke aktuelt», hvis dette er første versjon): Ikke aktuelt

Verdigehetsenteret
OMSORG FOR GAMLE**PALLIATIV PLAN - Eksempel**

NAVN: HANS HANSEN FØDSELSDATA: 11.10.1933
Diagnoser: Alvorlig Alzheimers demens, hjertesvikt (NYHA klasse III).
Allmennfunksjon/ressurser: Redusert allmenntilstand, redusert funksjonsnivå. Trenger hjelp til personlig pleie, påklledning og hjelp i spisesituasjoner. Er ustø, har falltendens. Kan gå korte strekninger med støtte av 2 personer. Redusert ordforråd.
Aktuelt: Har vært innlagt på sykehus 3 ganger de siste 6 månedene pga. akutt forverret hjertesvikt med lungeødem. Har etter hvert sykehusopphold hatt en periode med økt uro. Under sykehusoppholdene har Hans vært agitert og urolig. Gjentatte pneumonier det siste året.
Livshistorie og livsprosjekt: Utdannet lærer. Jobbet på grunnskole. Enkemann, 3 barn, 2 barnebarn. Interesser: Friluftsliv, fiske, politikk. Alltid fulgt nøye med på nyhetene i avis, radio, TV. Gir fortsatt uttrykk for at han liker å ha radio med nyhetene stående på.
Åndelige/eksistensielle behov: Er personlig kristen. Har pleid å følge med på gudstjenesten på radio. Har hatt flere samtaler med sykehjemspresten.
Forhåndssamtaler/etikk (inkl. vurdering av samtykkekompetanse): Samtaler er ført med Hans sine 3 barn. De er informert om og innforstått med situasjonen. De understreker at han i den nåværende situasjonen, dersom det oppstår livstruende komplikasjoner, ikke ville ha ønsket sykehusinnleggelse eller livsforlengende tiltak. Det er vurdert at Hans ikke har samtykkekompetanse vedr. beslutninger om egen helse og videre behandlingsnivå. Formodet samtykke er kartlagt i samarbeid med de pårørende, se over.
Føringer: HLR-. Det skal ikke gis antibiotika eller annen livsforlengende behandling. Ved livstruende komplikasjoner skal Hans ikke innlegges på sykehus, men det skal satses på optimal palliasjon (se side 2).
Dokumentasjon: (Kun aktuelt hvis elektronisk versjon av Palliativ plan ikke foreligger i journalen.) Se journalnotat fra lege Jan Jensen 24.10.18.
Kontaktinformasjon, navn og tlf: Nærmeste pårørende: Frøydís Frandsen (eldste datter, bor i nærheten), mobil 12 34 56 78. Skal varsles ved forverring av tilstand – uansett tid på døgnet. Primærsykepleier: Lene Larsen, mobil 01 01 01 01 Ansvarlig lege: Jan Jensen (sykehjemlege), mobil 00 11 22 33



PALLIATIVE TILTAK I TERMINAL FASE

Ved smerter:

Morfin, se medikamentkurve.

Ved dyspné (tung pust):

Morfin, se medikamentkurve.

Ved kvalme:

Haldol, se medikamentkurve.

Ved uro, angst, panikk, evt. agitert delirium:

Midazolam, se medikamentkurve.

Ved surkling i øvre luftveier:

Robinul, hvis effekt. Se medikamentkurve.

Ved andre symptomer:

Ingen aktuelt.

Andre tiltak:

Medisinliste er gjennomgått og alle unødige medikamenter er seponert.
Alle medikamenter som bidrar til palliasjon skal tilføres sc. med butterfly. Ved bruk for mer enn 4 behovsdoser morfin per døgn, skal det skiftes til sc. sprøytepumpe.

ERSTATTER DENNE PALLIATIVE PLANEN EN TIDLIGERE VERSJON? Nei

Hvis ja, husk å arkivere tidligere versjon som «Ikke gjeldende». (Se boks øverst på første side.)

Dato og underskrift:

21.11.18

Jan Jensen

Ansvarlig lege

Lene Larsen

Primærsykepleier