

Tilläggsmaterial till omvårdnadsfilmerna

Innehållet i filmerna baseras på erfarenheter från omvårdnadssituationer samt information från litteraturen. Nedan följer en beskrivning av fördjupningsmaterial rörande de olika delarna i respektive film.

Film 1: Omvårdnad av patient i livets slut med komplexa vårdbehov

God symtomlindring av förekommande symtom och lidande utifrån ett helhetsperspektiv bör föregå beslut att initiera palliativ sedering för att säkerställa att beslut fattas på rätt grund (1, 2). Inventera vad patienten önskar utifrån autonomi, integritet samt vem som kan föra patientens talan när patienten ej kan längre kan medverka. Identifiera eventuella behov av KAD, laxantia eller antidecubitusmadrass. [Nationellt vårdprogram palliativ vård \(cancercentrum.se\)](https://www.cancercentrum.se/utveckling/nationellt-vardprogram-palliativ-vard)

Olika skattningsinstrument finns för att bedöma grad av medvetandesänkning hos sederad eller medvetlös patient såsom Patient Comfort Score (PCS) (3), Richmond Agitation Scale, Ramsey Sedation Scale, Glasgow Coma Scale och Bispectral Index Monitoring (1).

The Liverpool Care Pathway (LCP) användes tidigare som en standardiserad vårdplan för att säkerställa god vård och behandling i livets slut. Den ersätts i ökad utsträckning av Nationell vårdplan (NVP). <https://palliativutvecklingscentrum.se/utveckling/nationell-varldplan-nvp/>

Film 2: Teamet i palliativ vård

Omhändertagande av patient med komplexa vårdbehov eller i behov av palliativ sedering, kan vara förenat med etiska dilemman. Ett stödjande förhållningssätt inom teamet kan vara betydelsefullt för att minska risk för stress hos vårdpersonal (2).

Film 3: Närstående till patient i livets slut

Stöd till närstående i livets slut är en av de fyra hörnstenarna i palliativ vård och innefattar även barn som närstående. Ofta kan frågor och funderingar uppstå i samband med mötet med familjen, då kan det vara viktigt att våga stanna kvar och bemöta dessa på plats. Det är särskilt betydelsefullt om barn har tankar kring vad som händer med deras familjemedlem. Tidigare studier visar att barn och unga vuxna löper högre risk för psykisk ohälsa (4) efter att ha förlorat en förälder i cancer (5, 6). Behov av ett organiserat stöd till närstående i form av kuratorskontakt eller övrig vårdkontakt bör efterfrågas.

Referenser

1. Arantzamendi M, Belar A, Payne S, Rijnstra M, Preston N, Menten J, et al. Clinical Aspects of Palliative Sedation in Prospective Studies. A Systematic Review. *Journal of pain and symptom management*. 2021;61(4):831-44.e10.
2. Ciancio AL, Mirza RM, Ciancio AA, Klinger CA. The Use of Palliative Sedation to Treat Existential Suffering: A Scoping Review on Practices, Ethical Considerations, and Guidelines. *Journal of palliative care*. 2020;35(1):13-20.
3. Belar A, Arantzamendi M, Payne S, Preston N, Rijnstra M, Hasselaar J, et al. How to measure the effects and potential adverse events of palliative sedation? An integrative review. *Palliative medicine*. 2021;35(2):295-314.
4. Bylund-Grenklo T, Birgisdóttir D, Beernaert K, Nyberg T, Skokic V, Kristensson J, et al. Acute and long-term grief reactions and experiences in parentally cancer-bereaved teenagers. *BMC palliative care*. 2021;20(1):75.
5. Weber Falk M, Salloum A, Alvariza A, Kreicbergs U, Sveen J. Outcomes of the grief and communication family support intervention on parent and child psychological health and communication. *Death studies*. 2020:1-12.
6. Weber M, Alvariza A, Kreicbergs U, Sveen J. Family Communication and Psychological Health in Children and Adolescents Following a Parent's Death From Cancer. *Omega*. 2021;83(3):630-48.