



LIVERPOOL

Care Pathway

Promoting best practice for care of the dying

Innføring av Liverpool care pathway for døende pasienter (LCP) i primærhelsetjenesten

Bardo Driller, lege på palliativt team



HELSE MØRE OG ROMSDAL



Målet med behandling pleie og omsorg ved livets slutt

- Bedre symptomlindring
- Tverrfaglig tilnærming
- Trygg pleiepersonale
- Tilfredse pårørende / trygg pasient
- Tre mulige steder:
 - på sykehus
 - på sykehjem
 - hjemme med nettverk



Plan for de siste levedager

- Pasient og pårørende er forberedt på at pasienten er døende og forstår innholdet i tiltaksplanen
- Seponering av uhensiktsmessig behandling
- Optimal lindring av plagsomme symptomer



Plan for de siste levedager

- Eksistensielle/åndelige behov er ivaretatt
- Pårørende er inkludert og ivaretatt
- Klare retningslinjer i.f.t. forventet utvikling og mulige komplikasjoner, bl.a. prosedyrer med medikamentforslag for symptomkontroll
- Viktig verktøy for samhandling omkring pasienter i siste livsfase



Målet med prosjektet

- Se på fordeler og ulemper i sammenheng med innføringen av LCP
- Fokus;
 - dokumentasjon
 - Undervisningsbehov angående behandling omsorg og pleie i livets slutfase
 - Økt kompetanse innen palliasjon blant alle som jobber med palliative pasienter

Metode

- 3 kommuner; Eide, Fræna og Sunndal
 - Fire sykehjem
 - Tre hjemmetjenester
- Støtte fra palliativt team Molde sykehus
- base review
 - 66 pasienter som døde mellom oktober 2010 og mars 2012

Metode

- Innføring av LCP
 - Trening av sykepleierne og fastleger / tilsynsleger i mai og juni 2012
 - Annen treningsrunde etter 5-10 dødsfall med LCP
 - Feedback med erfaringer angående LCP gjennom hele prosjektet
- Annen review av dokumentasjonen (mars 2013)
 - Alle dødsfall (n=39) mellom september 2012 og februar 2013 med eller uten LCP

Resultater

- 77 % av pasientene døde med LCP
- Dem fleste var ikke kreft pasienter (62 %)
- Gjennomsnittstid på LCP var 2.9 dager (1-10)
- Det var en forskjell mellom korttids og langtidsavdelinger
- Dokumentasjonen var mer omfattende sammenlignet med base review

Patient characteristics

		Baseline	After LCP implementation
		n = 66	n = 39
Age (years)		79,2	81,8
		n (%)	n (%)
Age category	18–75 years of age	20 (30)	7 (18)
	76 and over	46 (70)	32 (82)
Gender	Male	29 (44)	19 (50)
	Female	37 (56)	20 (50)
Diagnosis Cancer	Cancer	32 (48)	15 (38)
	Non-cancer	34 (52)	24 (62)
Care setting	Nursing home short-term ward	31 (47)	22 (56)
	Nursing home long-term ward	28 (42)	14 (36)
	Primary care	7 (11)	3 (8)
	on LCP		30 (77)
	average days on LCP [min-max]		2,9 [1-10]

Patient characteristics

		Baseline	After LCP implementation
		n (%)	n (%)
Nursing home short-term ward	Cancer	22 (71)	13 (59)
	Non-cancer	9 (29)	9 (41)
	on LCP		19 (86)
Nursing home long-term ward	Cancer	13 (46)	4 (29)
	Non-cancer	15 (54)	10 (71)
	on LCP		9 (64)
Primary care	Cancer	7 (100)	2 (67)
	Non-cancer	0 (0)	1 (33)
	on LCP		2 (67)

Documentation of care for patients

	Baseline n = 66			After LCP implementation* n = 39		
	Yes %	No/missing %	Not applicable %	Yes %	No/missing %	Not applicable %
Assessment of current medication	53	47	0	77	17	6
Prescription of medication as required	48	52	0	66	29	5
Discussion about resuscitation	5	95	0	26	69	5
Recognition of dying by patient	62	32	6	41	34	25
Recognition of dying by relatives	86	14	0	77	13	10
Assessment of religious or spiritual needs	11	87	2	22	73	5
Contact with GP Practice about patient's death	54	46	0	58	42	0
Discussion of procedure following death	36	64	0	73	27	0
Provision of bereavement leaflet	12	88	0	44	56	0

(*in three cases the patients died suddenly and the caregivers had not been aware of the start of the dying phase)

Meninger fra helsepersonell

- LCP
 - Stukturerte pasient omsorg i livets slutfase bedre
 - Bidra til framsynte planlegging
 - Støttet proaktiv management av pasientens symptomer (kontinuerlig kartlegging)
 - Økte sikkerheten med behandling via forutseende planlegging (hjelp til å unngå kriser)
 - Støttet kommunikasjonen og ivaretagelse av pårørende



Fordeler til bruk av LCP

- Bidra til bedre kommunikasjon særlig blant sykepleierne og leger
- Hjelper til å unngå kriser
- Identifiserer behov for undervisninger, trening og resurser
- Fører til diskusjoner om brukt praksis og prosedyrer
- Erstatter all annen dokumentasjon i livets slutfase



Utfordringer under innføringen

- Opplyse om at LCP gjelder for alle døende pasienter (ikke bare kreftpasienter eller pasienter med alvorlige symptomer)
- LCP kunne ikke inkluderes i Gericca
- Det kreves enda bedre inkludering av fastleger
- Innføringen av LCP fører ikke nødvendigvis til bedre kommunikasjon rundt døden



Utfordringer i framtida

- LCP dekker bare de siste 2-3 levedager
- Forutseende planlegging (palliativ plan) i en tidlige fase av sykdommen er nøklen til god omsorg ved livets slutt
- Innføringen av Gold standards framework eller lignende kan være en mulig løsning for palliativ omsorg i primærhelsetjenesten



Geriatrisk sykepleie

Landskonferanse 2013

I tillegg til at pårørende er mer tilfredse med bruk av behandlingsplanen, kan LCP være en hjelp for å sikre en verdig død og trygge sykepleierne i møte med døende pasienter.

Ny tid – Nye roller

NSFS faggruppe for sykepleiere i geriatri og demens

Takk for
oppmerksomheten.....
Spørsmål?

