

Caser fra opplæringspakken i lindrende behandling og omsorg

Edith

Hjertesvikt og skrøpelighet



Edith er 78 år og bor alene i egen leilighet. Hun har to voksne barn som bor mange timers kjøretur unna.

Edith lever med alvorlig hjertesvikt, nyresvikt, diabetes type 2 og artrose. Over tid har kombinasjonen av kronisk sykdom og økende skrøpelighet ført til gradvis funksjonsfall, med tydelig forverring de siste månedene. Hun trenger derfor hjelp til mye i hverdagen, og mottar hjemmehjelp hver 14. dag og hjemmesykepleie flere ganger daglig. Edith er orientert om sin egen tilstand, men strever med mange plager og er til tider svært tung til sinns.

Scenario 1: Diskusjon i teamet

Barna til Edith er bekymret for at hun bor alene. De mener hun er så redusert at det er uforsvarlig at hun bor hjemme. Blant annet opplever de at hun ikke klarer å ivareta personlig hygiene godt nok, og de er redde for at hun ikke skal klare å tilkalle hjelp dersom hun blir akutt dårlig. Datteren har tidligere uttrykt at hun kjenner på mye dårlig samvittighet for å bo langt unna moren, og har vurdert å flytte for å kunne følge henne tettere opp. Begge barna uttrykker et sterkt ønske om at Edith bør få sykehjemsplass.

På morgenmøtet i hjemmetjenesten blir situasjonen tatt opp:

«Jeg skjønner godt at pårørende er urolige», sier sykepleier Inger. «De bor langt unna og ser jo at hun er veldig sliten når de er på besøk.»

En annen pleier svarer: *«Ja, og det er ikke rart de ønsker sykehjem når de ikke kan være her selv. Samtidig er hun ikke dårligere enn mange andre pasienter vi følger opp hjemme.»*

«Nei», sier en tredje, «men så er spørsmålet: Hvor dårlig er hun egentlig nå? Hun er jo tungpustet nesten hele tiden og orker nesten ingenting.»

«Det er uansett Edith som avgjør», sier Inger. «Selv om fastlegen har foreslått å søke sykehjemsplass, ønsker Edith å bo hjemme, og fastlegen har vurdert henne som beslutningskompetent»

Scenario 2: Skam og relasjoner

Edith er delvis inkontinent, og manglende krefter gjør at hun ikke alltid klarer å ivareta personlig hygiene og orden i hjemmet slik hun gjorde tidligere. Pårørende opplever det som vanskelig å komme på besøk, fordi leiligheten ikke lenger er slik Edith pleide å ha den, og det lukter ofte urin, særlig på badet og i klærne.

Hver gang datteren er på besøk, bruker hun flere timer på å vaske leiligheten og klær. Hun sier hun gjør det «for Ediths beste».

Edith har fortalt hjemmesykepleien at hun har sagt til datteren at hun heller skulle ønske at de kunne bruke tiden til å prate sammen når hun er på besøk. Hun forteller også at barna har sagt at hun lukter urin, noe hun opplever som svært skamfullt. *«Jeg har jo så lite kontroll på blæra»*, sier hun forsiktig.

Scenario 3: Forverring av symptomer

Edith er mye tungpustet fordi hjertesvikten hennes har blitt verre. Hun klarer ikke å ligge flatt, og holder seg derfor mest i godstolen i stua.

Under stell observerer hjemmesykepleien at Edith er blålig på leppene og mer tungpustet enn vanlig. I hvile måles oksygenmetningen (SpO₂) til 92 %, men etter kort aktivitet faller den ned til 75 %. Hjemmesykepleien tar kontakt med fastlegen, som bestemmer at Edith skal få en høyere dose av vanndrivende legemiddel for å fjerne ekstra væske fra kroppen.

Sykepleieren dokumenterer i journal at hjemmesykepleien skal følge med på endringer i pusten, vekt, funksjon og allmenntilstand, og særlig gi beskjed dersom Edith blir svimmel, får lavt blodtrykk eller blir mer ustø.

Noen av pleierne blir usikre og lurer på om det er trygt å gi mer vanndrivende hjemme, eller om dette heller burde vært gjort på KAD eller sykehus. Andre mener det er riktig å prøve behandling hjemme først, så lenge Edith følges tett opp.

En uke senere er hjemmesykepleien innom for å ta en vurdering om legemidlene har hatt effekt. Edith forteller at hun ikke er svimmel. Samtidig opplever hun seg fortsatt trett og tungpustet. *«Men jeg er mye mer på toalettet nå og må stadig skrifte tunge bleier, også om natten, så det er tydelig at de vanndrivende hjelper»*, sier hun. *«Jeg har hørt at eldre lett kan bli dehydrerte, så jeg passer på å drikke mye for å fylle på.»*



Aldring og helse

Nasjonalt senter

Hjemmesykepleien blir usikre på om Edith har forstått hvordan vanndrivende medisiner virker, og at mye drikking kan gjøre tungpusten verre ved hjertesvikt. Hun lurar på om hun har fått god nok informasjon om behandlingen.

Scenario 4: Å fange opp et signal

En morgen sitter Edith og ser på alle tablettene hun skal ta til frokost. Hun sukker og sier: «*Hva slags hjelp er det egentlig i disse nå?*»

Helsefagarbeideren svarer raskt: «*De hjelper jo på mye! Både hjertet og diabetesen.*»

Edith sier ikke mer, men begynner å ta tablettene. Mens helsefagarbeideren smører en brødslice og ordner med frokosten, smyger Edith stille noen av medisinene under duken på bordet.

Når helsefagarbeideren snur seg tilbake, oppdager han det. Han stopper opp og blir stående et øyeblikk. Edith møter blikket hans, og uten å si noe legger hun hånden hvilende over duken mens hun holder blikket hans.

Det blir stille i rommet. Helsefagarbeideren er usikker. Har Edith bevisst gitt ham et tegn, og hva han skal han i så fall gjøre med det? Skal han ta det opp med Edith der og da, eller late som han ikke har sett det og melde fra til sykepleieren?