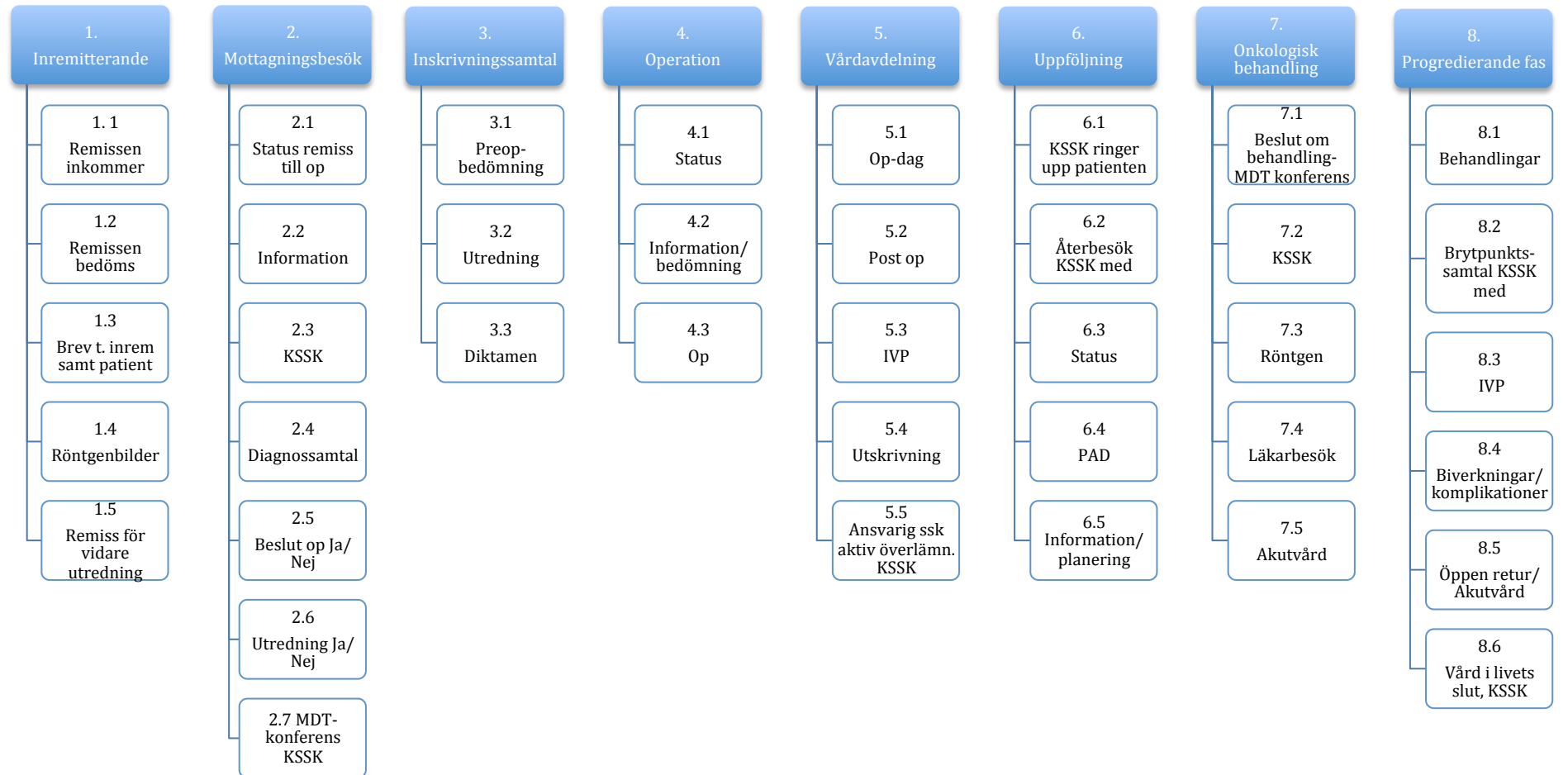


Kontaktsjuksköterskans roll i njurcancerprocessen i Västra Götaland och Halland



Patienten i fokus

Kontaktsjuksköterskans roll i njurcancerprocessen

Kontaktsjuksköterskan (KSSK) ska vara en namngiven person som ska fungera som ett stöd för patienter och närstående under utredning, behandling och när patienten befinner sig i palliativt skede. KSSK:s uppdrag ska definieras i en skriftlig uppdragshandling från verksamhetschefen. KSSK:s aktiviteter beskrivs utifrån njurcancerprocessens tidsaxel. Här följer förtydliganden av KSSK:s roll i njurcancerprocessen:

1. Inremitterande

- Ingen aktivitet för KSSK

2. Mottagningsbesök

- Om cancermisstanke finns ska KSSK närvara vid läkarbesöket.
- Om KSSK av någon anledning inte kan närvara vid besöket ska KSSK ringa upp patienten nästkommande vardag för att efterhöra om patienten tagit till sig informationen.
- Namn och telefonnummer till KSSK och kurator ska lämnas ut av KSSK.
- KSSK ansvarar för att en individuell skriftlig vårdplan upprättas. Den ska innehålla närmaste planering t.ex. operation, röntgen, provtagning och återbesök. KSSK medverkar på Multidisciplinär terapikonferens (MDT).

3. Inskrivningssamtal

- KSSK kan medverka vid inskrivningssamtal och informera om preoperativa förberedelser och postoperativ vård samt genomföra eventuell provtagning och EKG.
- Inskrivningssamtal kan inkluderas i mottagningsbesöket om det anses lämpligt, KSSK har då inte lika stor roll gällande informationen.

4. Operation

- Ingen aktivitet för KSSK

5. Vårdavdelning

- Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för slutenvården och att ett aktivt överlämnande sker till KSSK när patienten går hem samt lämnar ut kontaktuppgifter.
- Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att uppföljande telefonsamtal med KSSK bokas in.
- Patienten bör få tid för återbesök på mottagning före utskrivning.

6. Uppföljning

- KSSK medverkar vid återbesök PAD-besked.
- KSSK ansvarar för att en ny individuell skriftlig vårdplan upprättas.
- KSSK ansvarar för aktivt överlämnande till annan klinik (t.ex. hemortsklinik eller onkologklinik).

7. Onkologisk behandling

- KSSK medverkar på MDT.
- KSSK lämnar namn och telefonnummer till KSSK på hemorten om patienten inte redan har det.
- KSSK informerar om behandling och biverkningar.
- KSSK följer upp symptom och skattningsskalor.
- KSSK identifierar egenvårdsförmåga och ger egenvårdsråd.
- KSSK involverar vid behov paramedicinare t.ex. dietist, kurator och sjukgymnast.
- KSSK ansvarar för att en aktuell individuell skriftlig vårdplan upprättas.
- KSSK initierar så tidigt som möjligt palliativt team. Är patienten inskriven i palliativt team ska en KSSK finnas där alternativt KSSK på hemortssjukhuset.
- KSSK kontaktar vid behov KSSK på hemortssjukhus för vård som kan skötas där, t.ex. blodtransfusion, intravenösa bifosfonater eller behov av ineliggande vård.
- Medverkar vid läkarbesök.

8. Progredierande fas

- KSSK ansvarar för aktivt överlämnande till hemortssjukhuset eller palliativt team vid avslutad behandling.

För övrig information om kontaktsjuksköterskans roll se lokala riktlinjer, vårdprogrammet cancervårdsprocessen på www.rccvast.se och Sveriges kommuner och landsting www.skl.se.