***Sykepleiesammenfatning***

Hensikt:

Kvalitetssikre sykepleiefaglige pasientopplysninger mellom ulike nivå i helsetjenesten. Sikre bakgrunnsopplysninger om pasienten for å bidra til rett og god behandling – kommunikasjon og samhandling. Sikre pasienten innsyn i funn, tiltak og resultat av tiltak – autonomi og medvirkning.

Når skal det brukes:

* Ved utskriving av pasient til annet sykehus/institusjon
* Ved utskriving av pasient som har behov for hjemmebasert omsorg i kommunehelsetjenesten.

Hva skal det inneholde:

* Sammenfatning av sykepleie som er gitt og forandringer av pasientens ressurser og behov i den aktuelle perioden.
* Hva er kartlagt under oppholdet
* Spesiell informasjon som er gitt til pasient og evt. pårørende.
* Aktuell pasientstatus og forslag til oppfølging av sykepleietiltak.
* Informasjon og kontakter med ekstern sykepleietjeneste i forbindelse med overføringen.
* Innhold fra Kritisk Informasjon, vil automatisk komme over fra skjema …..????

Bakgrunn : Sivil status, bestilling for oppholdet

Aktuelt: Status pr i dag, hva er kartlagt under oppholdet

Kommunikasjon: Hjelpemidler, syn, hørsel, afasi, språk,

Personlig hygiene: Steller seg selv, med hjelp, tilrettelegging, spesielle behov

Respirasjon/sirkulasjon: Bt, puls, tung pust

Ernæring:

- BMI:

- Høyde:

- Vekt:

- Vektutvikling:

- Ernæringstiltak: tilrettelegging under måltid. Berikning etc, dia. Allergi, intoleranse,

Eliminasjon:

- Urin: kontinent/inkontinent, kateter, str, type

- Avføring: kontinent/inkontinent avføringsmidler, stomi, inkontinensutstyr

Hud/vev:

- Sår: Trykksår, operasjonsår, legg ved evt gjeldende sårprosedyre, avlastning, hudsykdommer, eksem, utslett,

Aktivitet/funksjonsnivå: interesser, hobbyer,

- Fallrisiko: screening

Søvn: spesielle behov

Smerte:

Sanseinntrykk:

Seksualitet/reproduksjon:

Psykososialt/emosjonelt:

Sammensatt status:

- Legemiddelhåndtering:

Annet: Kultur, spesielle behov religion/livssyn

**Sykepleieprosessen**

Sykepleieprosessen, en analytisk og systematisk tilnærming for å identifisere og løse pasientens sykepleierelevante helseproblemer. Omfatter fem steg: 1) datainnsamling, en systematisk kartlegging av pasientens helsetilstand og hjelpebehov, 2) problemformulering eller identifisering av sykepleiediagnoser, 3) formulering av pleieplan, med spesifisering av sykepleietiltak for å løse problemene 4) iverksetting og gjennomføring av planen, 5) evaluering av effekt etter at tiltak er iverksatt.

1: Datasamling-kartlegging (ressurser og behov)

2: Vurdering av problem (problemstilling)

3: Sykepleietiltak

4: Mål

5: Evaluering