

## VÅRD TYNGDSBEDÖMNING HEMATOLOGISKT CENTRUM

Vårdtyngdsbedömningen sker utifrån två perspektiv, dels det basala omvårdnadsbehovet på en skala mellan 1-3 men även det medicinska omvårdnadsbehovet som bedöms från A-C. En totalpoäng sätts på varje team genom att räkna ihop varje patients vårdtyngd 1-3 är 1-3 poäng och A-C är 1-3 poäng. Ex en patient som har vårdtyngd 2B är 4 poäng.

En preliminär bedömning av patientens vårdtyngd skall ske vid inskrivningstillfället sedan uppdateras av SSK efter avslutat morgon- samt kvällspass. Skrivs in i TC; välj **vårdplatser**, markera patienten, högerklicka, välj redigera, skriv under **kategori**, tryck OK.

**1 Patienten sköter själv sin ADL och är ej emotionellt eller psykiskt tidskrävande.**

**2 För personalen lätt emotionellt och psykiskt tidskrävande patienter**, t.ex. unga patienter eller patienter med barn som är mitt i behandlingen utan stark ångestproblematik, patienter med lättare oro som behöver stöd 1 g/pass, patienter med oroliga anhöriga som behöver stöd 1 g/pass **och/eller**

**patienter som är i behov av viss hjälp med sin ADL**, t ex operationsdusch, stöttning vid toalettbesök, på- och avklädning, viss hjälp vid måltiderna, patient som behöver hjälp med mobilisering, patient som har svårt att göra sig förstådd och förstå samt uttrycka sina behov. Patienter som ej får lämna rummet pga., MRSA, ESBL och VRE

**3 För personalen mycket emotionellt och psykiskt tidskrävande patienter**, t.ex. nyupptäckta patienter, patienter med recidiv och relaps, patienter med anhöriga som behöver psykiskt stöd mer än 1 g/pass, patienter med ångest som behöver psykiskt stöd mer än 1 g/pass, patienter som får besked om palliativ behandling, samt palliativa patienter med anhöriga som behöver stöd mer än 1 g/pass **och/eller**

**patienter som är i behov av hjälp med nästan all eller all sin ADL**, t ex patient med vändschema, behov av matning, skötsel av all personlig hygien, patient som är oförmögen att göra sig förstådd och förstå samt uttrycka sina behov, patienter med isoleringsstädning.

**A Mindre medicinskt behov utifrån ett omvårdnadsperspektiv** t ex sedvanliga mediciner inkl ett antibiotika, insulin, kontroller 1 g/pass, fastande patienter, 1 blodprovstagning/ RTG-undersökning/pass

**B Mer medicinskt behov utifrån ett omvårdnadsperspektiv** t ex, upprepade blodprovstagningar och undersökningar, injektioner/infusioner flera gånger per arbetspass, patient med spoldropp, enklare kurer, lågrisk Mabthera, it-behandlingar, dränage, vätske- och nutritionsmätning, andningsbesvär, mycket närstående kontakter/externa kontakter, svårstuckna patienter, lätta såromläggningar inklusive CVK, patienter som ska vårdplaneras.

**C Omfattande medicinskt behov utifrån ett omvårdnadsperspektiv** t ex nyopererad patient med EDA/smärtpump, täta kontroller av vitalparametrar, svårbehandlade smärtpatienter och patienter med gravt illamående som kräver upprepade vid behovsmedicinering, omfattande såromläggningar, stora blödningar, medvetandesänkt patient, patienter som är i behov av palliativ vård. Patienter med MTX- och DAHP-kurer, högrisk Mabthera och ATG/ATGAM-behandlingar. Patienter med återkommande feber och frossa, patienter med fler iv-behandlingar än 1/pass.

**Dokumentansvarig:** Ina Helin

**Datum:** 2013-01-18