

Guideline: udfyldelse af plejeforløbsplaner

Husk altid at inddrag patienten og dennes samtykke ved inddragelse af pårørende.

Husk at tilføje pårørendes kontaktoplysninger

Overskrift: Aktuell indlæggelse

Sub_section: Årsag til aktuell indlæggelse

- Hvad er årsagen til at patienten er indlagt (brug evt. fysio,. samt ergoterapeut anamnesen)

Sub_section: Smitterisiko

- Hvis positiv for dyrkning (COVID/ INFLUENZA m.m.) Skriv dato for positiv dyrkning, hvornår må patienten af isoleres og hvilke isolationsregime der er brugt på afdeling G (geatrisk afdeling)

Sub_section: Forventet indlæggelsesforløb

- HUSK ifølge sundhedsloven må vi KUN videregive information som er relevant for primærsektoren at vide.

Overskrift: Yderligere koordinering

Sub_section: Boligændringer forventes

- Hvis ja – til hvilken type bolig *Vi skal passe på vi ikke konkludere. Det er kommunen der gør dette. Boligændringer er ikke om borger skal skifte bolig, men om der eks. Skal fjernes dørtrin, eller gøre opmærksom på udfordringer med flere etager.*

Sub_section: Hjælpemidler aftales

- Hvis ja - indsæt terapeut notat om hjælpemidler
- *Hvilke har OUH udlånt – hvilke hjælpemidler mangler. OBS om det er APV redskab.*

Sub_section: Behov for genoptræning

- Udfyldes af terapeut i forbindelse med vurdering af genoptræningsbehov.

Sub_section: Behov for hjælp til hjemmesygepleje

- Hvis ja, ved behov for hjælp til for eksempel: Injektionsgivning, Sår pleje, Dauerbind, eller andet.

Sub_section: Behov for hjælp til medicin administration

- Hvis ja, skal patienten have hjælp til: Medicin dosering
 - Hvad er der behov for hjælp til: Tabletter, øjendråber, salve, injektion eller medicin efter skema For eksempel blodfortyndende eller pn medicin.

Sub_section: Behov for hjælp til medicinindtagelse

- Hvis ja, skal patienten have hjælp til:
 - Sætte medicin frem på rette tidspunkt
 - Skal det sikres at patienten indtager medicinen? Hvordan?
 - Hvordan skal den gives: Opslæmmes, knuses, med yoghurt, injektion, på ske m.m.

Sub_section: Behov for anden kommunal indsats

- Hvis ja, indsæt **konklusion på ADL vurdering, hvis den findes i patientjournalen**. Kan eksempelvis være:
 - Fysisk og verbal støtte i nedre hygiejne, grundet nedsat balance.
 - Sårpleje
 - Anretning af mad, grundet nedsat kognition.
 - Madordning
- *Borger kan ansøge om nedenstående:*
 - Rengøring
 - Indkøb
 - Tøjlvaske

Sub_section: Behov for udskrivningskonference

- Ved patienter med kompliceret udskrivelsesforløb og med væsentlige ændringer i funktionsevne og hjælpebehov kan bedes om udskrivningskonference.
 - Den, der efterspørger udvidet koordinering, har ansvaret for i samarbejde med den anden sektor at aftale dato og tidspunkt. Den udvidet koordinering gennemføres senest 2 dage efter anmodning.
 - Udvidet koordinering kan foregå ved:
 - uddybet it-kommunikation
 - videokonference
 - telefonisk kontakt
 - fysisk fremmøde på sygehuset

Overskrift: Sygepleje (Sundhedslovens ydelser)

OBS: Beskrivelsen af sygeplejefaglige problemområder ses primært af sygeplejerskegruppen samt visitator .

Husk: Alle felter skal udfyldes, sådan de ved at vi med sikkerhed har taget stilling til alle problemområder der kan evt. skrives "intet at bemærke".

Sub_section: Bevægeapparat

- Udfordringer der gør at patienten har svært ved at bevæge sig.
- *For eksempel; tremor, bevægelseshæmning, ufrivillige bevægelser, muskelstivhed, lammelser, spasticitet, ledstivhed, styringsbesvær eller nedsat muskelstyrke. Immobilitet, kontrakturer, svimmelhed, faldtendens, balanceproblemer*
- Indsæt fysio- og ergoterapeutisk konklusion som relaterer sig til bevægeapparat hvis den findes i patientjournalen

Sub_section: Ernæring

- Har pt. et nedsat indtag, behov for diætist, ernæringsrecept, eller sonde så skal patientens vægt angives, og der skal angives hvor hyppigt der indtages mad.
- Ved nyopdaget diabetes medsendes blodsukkerapparat.
- Hvad skal der reageres på og hvornår skal egen læge kontaktes?
- **Indsæt diætist sondeplan hvis den findes i patientjournalen**
- Hvis der er givet remedier med, hvilke er givet med?
- **Indsæt ergoterapeutens synkevurdering notat hvis den findes i patientjournalen**
- Er der problemer med væskeindtag?
 - For eksempel synkeproblemer, fejlsynkning, nedsat eller øget tørst, kvalme og opkast, træthed, forvirring og konfusion, svimmelhed, nedsat hudturgor.
- Er der problemer ved mad-indtag?
 - Foreksempel: skal tabletterne knuses, tygge-/synkeproblemer, fejlsynkning, kvalme eller opkast.

Sub_section: Hud og slimhinder

- **Indsæt sårsygeplejerskens sårnotat hvis den findes i patientjournalen**
- Beskriv følgende omkring sår:
 - Hvornår er plaster eller bandage skiftet,
 - Plan for videre brug af plaster eller bandage,
 - Remedier der skal anvendes,
 - Er patienten tryksårstruet?
 - Placering af såret
 - hvordan er pt. Aflastet.

Sub_section: Kommunikation

- Har patienten kommunikationsudfordringer?
 - Er der for eksempel brug for:
 - Tolk, høreapparater, hear-it, talekort.
 - Har patienten følgende kommunikations-lidelser?
 - Ekspressiv afasi, impressiv afasi, dysartri.

Sub_section: Psykosociale forhold

- Beskriv socialt samvær:
 - Eksempelvis: indadvendt og sensitiv
- Har patienten Emotionelle problemer?
 - For eksempel: vedvarende tristhed, sorg, savn, tomhed, apati, rastløshed, smerte, vrede, angst, uro, affekt, aggressivitet, lettelse, stress.
- Har patienten emotionelle problemer:
 - For eksempel: vedvarende tristhed, sorg, savn, tomhed, apati, rastløshed, smerte, vrede, angst, uro, affekt, aggressivitet, lettelse, stress.
- Har patienten problemer med misbrug?
 - For eksempel abstinenser
- Har patienten mentale problemer?
 - For eksempel tankeforstyrrelser, tvangstanker, selvdestruktiv adfærd, egenomsorgssvigt, depression, demens, delirium, manglende impulskontrol.

Sub_section: Respiration og cirkulation

- Har patienten respirationsproblemer?
- For eksempel dyspnø, takypnø eller apnø. Forlænget ekspir, fløjtende, rallende, hvæsende vejtrækning. Stridor. Nedsat eller manglende hostekraft. Hoste. Sejt, skummende, løst eller purulent ekspektorat. Cyanose, nedsat saturation.
- Har patienten cirkulationsproblemer?
 - For eksempel hudmarmorering, bleg, kold, klam eller kølig hud. Feber, ødemer, cyanose, træthed, svimmelhed. Hypertension, hypotension, bradycardi, takycardi, ortostatisk hypotension.
- Hvis der laves handleplaner under indlæggelsen skal det fremgå tydeligt hvordan der skal følges op For eksempel pep-fløjte, kompressionsbehandling med mere.
- **Indsæt eventuelt fysioterapeutens respirations vurdering hvis den findes i patientjournalen**

Sub_section: Seksualitet

- Oplever patienten problemer med sin seksualitet?
 - For eksempel nedsat, manglende eller øget seksuel lyst, erektionssvigt, impotens, samlejesmerter, samlivsforstyrrelser. Udfordringer efter urinvejskateter anlæggelse.

Sub_section: Smerter og sanseindtryk

- Oplever patienten smerter?
 - Angiv Smerternes lokalitet, VAS-score, behov for pro necessitate medicin.
 - Beskriv hvordan smerten kommer til udtryk, styrke og udløsende faktorer. For eksempel dunkende, skærende, brændende, murrende, kolik, jagende, strammende.
- Oplever patienten problemer med synssansen?
 - For eksempel nedsat syn eller blindhed. Infektion hvor der ses rødme, svien, kløe, irritation, sekret/pus i øjet.
- Oplever patienten problemer med Hørelsen?
 - For eksempel trykken for øret, smerter, kløe, svimmelhed, gener af ørevoks, susen eller ringen for ørene.
- Oplever patienten problemer med smagssansen?
 - For eksempel Oral svampeinfektion.
- Oplever patienten problemer med følesansen?
 - For eksempel snurrende, prikkende, sviende eller brændende fornemmelser i fingre og tæer, følelsen af at gå på vat, hyperfølsom hud, smerte ved let berøring, nedsat/ændret følesans i huden.

Sub_section: Søvn og hvile

- Oplever patienten Døgnrytmeproblemer?
 - For eksempel problemer med at fastholde døgnets rytme, sover om dagen, vågner og er urolig om natten, udmattet, træt i perioder, irritabel, mangler energi.
- Oplever patienten Søvnproblemer?
 - For eksempel indsovningsbesvær, vågner om natten, afbrudt søvn, vågner tidligt, mareridt, livagtige eller ubehagelige drømme. Træt, udmattet, mangler energi.

Sub_section: Viden og udvikling

- Har patienten tilstrækkelig Sygdomsindsigt?
 - **For eksempel manglende egenomsorgskapacitet**, ønsker ikke den hjælp vi har vurderet nødvendig, overvurderer egne evner.

Sub_section: Udskillelse af affaldsstoffer

- Har patienten brug for Steril intermitterende kateterisation?
 - hvor længe/hyppigt/hvornår skal det seponeres?
- Kateter á demeure (KAD) opfølgning hvis patienten bruger dette:
 - Hvilke remedier medgivet. Hvilken størrelse Ble bruger patienten. Hvilken Uridom størrelse har patienten brug for?
- Hvornår har patienten Sidst haft afføring?
- Har patienten Problemer med vandladning?
 - For eksempel tendens til residualurin, hæmaturi, polyuri.
- Har patienten Problemer med mave og tarm?
 - For eksempel afføringsinkontinens, obstipations tendens, anvendelse af Bristol skala.

Overskrift: Funktionsevne (servicelovens ydelser)

Vigtig: Beskrivelsen af daglige aktiviteter ses primært af hjælper- og assistentgrupperne i kommunen

Vigtig: Det skal være kort og præcist beskrevet; Hvilke udfordringer har patienten, hvad og hvorfor har de brug for hjælp.

Husk: Benyt indlæggelsesrapporten aktivt, udskrives patienten til vanlig pleje er det nok at skrive "patienten udskrives til vanlig pleje".

Til vurdering af patientens funktionsevne er udviklet et oversigtsskema med udførligt beskrevne funktionsniveauer. For hver aktivitet i funktionskemaet vælges et niveau fra listen for at angive patientens funktionsevne. Skalaen er følgende:

0 = Ingen/ubetydelige begrænsninger:

- Patienten er *selvstændig* og har ikke behov for personassistance for at udføre aktiviteten

1 = Lette begrænsninger:

- Patienten er den *aktive* part og kan med *let personassistance* udføre aktiviteten.

2 = Moderate begrænsninger:

- Patienten er den *aktive* part og kan under forudsætning af moderat personassistance udføre aktiviteten

3 = svære begrænsninger:

- Borgeren *deltager* og kan under forudsætning af *omfattende personassistance* udføre aktiviteten.

4 = Totale begrænsninger:

- Borgeren er *ude af stand til at udføre* aktiviteten og har brug for *fuldstændig personassistance*

Brug skalaen (1-4) til besvare følgende:

Sub_section: Vurder patientens evne til at vaske sig

- Eksempel: Nedre hygiejne udføres stående ved håndvask. Remedier skal stiles frem og pt. Guides verbalt af en person.

Sub_section: Vurder patientens evne til at tage tøj på

- Eksempel: Fuld støtte til nedre benklæder liggende i seng. Påtagning af støttestrømper i sengen samt hjælp til at få støttestrømper af til nat. Øvre klæder klares siddende i stol, pt. Hjælper sparsom til.

Sub_section: Vurder patientens evne til at gå på toilet

- Eksempel: Patienten Mærker vandladningstrang, når ikke altid på toilet, anvender derfor stort indlæg i underbukser. Kan selv klare nedre toilette.

Sub_section: Vurder patientens evne til at forflytte sig

- Eksempel: Patienten Kommer selvstændigt fra liggende til siddende stilling. Skal guides til at låse rollator inden hun rejser sig.

Sub_section: Vurder patientens evne til at færdes i forskellige omgivelser

- Eksempel: Begrænset mulighed for at færdes uden for huset, grundet nedsat funktionsniveau.

Sub_section: Vurder patientens evne til at drikke

- Eksempel: Patienten har manglende initiativ, skal opfordres til indtag. Patienten Har en væske -max på 1500 ml grundet Patienten har nedsat hjertefunktion og derfor ophober væske. Pt. fejlsynker og skal have 1 måleske fortykkelse i drikkevare, synkevurdering sendes med hjem.

Sub_section: Vurder patientens evne til at spise

- Eksempel:
 - o Maden skal serveres og anrettes samt skæres ud, pt. kan gå i stå, skal derfor hjælpes i gang igen med gaflen. Støttes gennem hele måltidet. Pt. Skal have gratin kost.
 - o Patienten spiser sparsomt og har gjort dette i længere tid, vi har suppleret med proteindrikke, udskrives derfor med grøn recept.
 - o Drøftet mulighed for sonde, grundet Patientens demensdiagnose er dette fravalgt.
 - o Patienten får madservice, pårørende bestiller dette.

Husk til sidst at indsætte afsender med telefonnummer på sidste fane, samt patientansvarlige sygeplejerske.