

Overskrift: Aktuell indlæggelse:

Subsection 3

Subsection 7: Forventet indlæggelsesforløb

- * **Varighed af indlæggelse:** Forventet indlæggelsestid er 3-5 dage efter operation.
- * **Planlagt udskrivelsesdestination:** Genoptræningscenter.
- * **Behov efter udskrivelse:**
 - * Fysioterapi.
 - * Ergoterapi.
 - * Vurdering af sikkerhed i hjemmet.
 - * Eventuel hjemmepleje.
 - * Hjælpemidler (rollator, forhøjet toiletsæde, badestol).
 - * Hjælp til medicinering.
 - * Undervisning i faldforebyggelse.
- * **Yderligere planlægning:** Socialsygeplejerske vil følge op på udskrivelsesplanlægning efter operation. Søn planlægger at bo hos patienten midlertidigt ved hjemkomst.
- * **Diabeteskost:** Diabeteskost er ordineret, med blodsuktermåling hver 6. time.

Overskrift: Yderligere koordinering:

Subsection 1

Subsection 7: Boligændringer

- * **Type bolig:** Patienten bor i en lejlighed på 2. sal med elevator. Dette er relevant information i forhold til mobilitet og potentielle udfordringer ved hjemkomst.

- * **Boligændringer:** Der er ikke information om boligændringer i patientjournalen.
- * **Udfordringer:** Patienten bor på 2. sal, hvilket kan udgøre en udfordring i forbindelse med mobilitet efter udskrivelse. Der er ikke information om, hvorvidt der er dørtrin eller andre udfordringer i lejligheden. Der bør foretages en vurdering af sikkerheden i hjemmet af kommunen inden udskrivelse, for at identificere potentielle udfordringer.
- * **Yderligere bemærkninger:** Sønnen udtrykker bekymring for patientens sikkerhed i hjemmet efter udskrivelse. Sygehuset foretager ikke en vurdering af behovet for boligændringer. Dette er kommunens ansvar. Der er behov for en grundig vurdering af sikkerheden i hjemmet inden udskrivelse.

Subsection 2

Subsection 7: Hjælpemidler

- * **Aftalte hjælpemidler:** Der er ikke noteret aftaler om hjælpemidler i patientjournalen.
- * **Terapeutnotat om hjælpemidler:** Ikke tilgængeligt i journaluddraget. Der mangler et terapeutnotat om hjælpemidler. Dette bør indhentes for at sikre en optimal planlægning.
- * **Hjælpemidler udlånt af OUH:** Ikke specificeret i journaluddraget. Specificering af udlånte hjælpemidler fra OUH og manglende hjælpemidler skal dokumenteres.
- * **Manglende hjælpemidler:** Ikke specificeret i journaluddraget.
- * **APV redskaber:** Ikke specificeret i journaluddraget.

Subsection 3

Subsection 6: Behov for genoptræning

- * ****Terapeutvurdering:**** Ikke tilgængelig i journaluddrag. Der mangler en formel terapeutvurdering af genoptræningsbehovet. Dette bør indhentes.
- * ****Funktionel status:**** Patienten var tidligere selvhjulpen, men er nu sengeliggende pga. skade. Hun har let kognitiv svækkelse (MOCA score: 22/30).
- * ****Mobilitet:**** Patienten har begrænset mobilitet pga. venstresidig displaceret femurhalsfraktur. Hun vil kræve hjælp til mobilitet efter operation.
- * ****ADL:**** Tidligere selvhjulpen, nu afhængig af hjælp til ADL.
- * ****Kognitiv status:**** Let kognitiv svækkelse.
- * ****Ernæring:**** Ernæringsstatus i risiko (BMI 21,3, nyligt vægttab på 2,3 kg). Diabeteskost ordineret.
- * ****Smerte:**** Smerteriveau 8/10 ved indlæggelse, nu kontrolleret til 2/10 med medicin.
- * ****Plan for genoptræning:**** Fysioterapi tilsyn postoperativt dag 1, ergoterapi vurdering.
- * ****Forventet varighed af genoptræning:**** 3-5 dage efter operation, efterfulgt af rehabiliteringscenter og eventuelt hjemmepleje.
- * ****Hjælpe midler:**** Forventeligt behov for rollator, forhøjet toiletsæde, badestol – dette skal bekræftes af terapeut.
- * ****Yderligere bemærkninger:**** Patienten og hendes søn udtrykker bekymring for sikkerheden i hjemmet efter udskrivelse. Der er behov for en grundig vurdering af sikkerheden i hjemmet inden udskrivelse.

Subsection 4

Subsection 7: Behov for hjælp til hjemmesygepleje

- * ****Behov for hjælp til injektionsgivning:**** Patienten har type 2 diabetes og tager Levothyroxin dagligt, hvilket indikerer et behov for assistance til medicinadministration,

herunder potentielt injektioner, ved hjemkomst. Der skal foretages en vurdering af behovet for assistance til medicinadministration, herunder potentielt injektioner, ved hjemkomst.

- * ****Behov for hjælp til sårpleje:**** Patienten har gennemgået en operation på hofte, hvilket medfører behov for sårpleje ved hjemkomst.

- * ****Behov for hjælp til Dauerbind:**** Ingen information fundet i journaluddraget, der indikerer behov for hjælp til Dauerbind.

- * ****Andet:**** Patienten har let kognitiv svækkelse og bor alene, hvilket øger behovet for støtte til medicinering, ernæring og generel pleje ved hjemkomst. Derudover er der et behov for hjælp til at håndtere den diabetesrelaterede behandling.

Subsection 5

Subsection 6: Behov for hjælp til medicin administration

- * ****Medicin dosering:**** Patienten kræver hjælp til medicinering. Der er behov for vurdering af, om der er behov for hjælp til medicindosering, medicinindtagelse eller begge dele.

- * ****Tabletter:**** Patienten har behov for hjælp til at tage tabletter, da hun udviser let kognitiv svækkelse og er orienteret i egne data, men lejlighedsvis konfus omkring tid og sted.

- * ****Insulin:**** Patienten kræver hjælp til insulinadministration ifølge det ordinerede skema, som er baseret på blodsukkermålinger hver 6. time.

- * ****Øjendråber:**** Der er ikke information om behov for hjælp til øjendråber i journalen.

- * ****Salve:**** Der er ikke information om behov for hjælp til salve i journalen.

- * ****Injektion:**** Der er ikke information om behov for hjælp til injektion i journalen.

- * ****Medicin efter skema:**** Patienten kræver hjælp til at tage medicin efter skema,

herunder Lisinopril, Levothyroxin, D-vitamin, Calciumcarbonat, Simvastatin og Acetylsalicylsyre. Der er også behov for hjælp til at tage medicin 'prn' (ved behov), herunder Morfin, Hydrocodon/Paracetamol og Paracetamol.

Subsection 6

Subsection 6: Behov for hjælp til medicinindtagelse

* ****Sætte medicin frem på rette tidspunkt:**** Patienten har let kognitiv svækkelse og er lejlighedsvis desorienteret i tid. Derfor vil der være behov for hjælp til at sætte medicin frem på rette tidspunkt. Dette vil blive koordineret med plejepersonalet og eventuelt patientens søn.

* ****Sikring af medicinindtagelse:**** Patienten har let kognitiv svækkelse, hvilket øger risikoen for at glemme medicin. Plejepersonalet vil sikre, at medicinen indtages ved at tilbyde den på faste tidspunkter og observere indtagelsen. Sønnens involvering i at sikre medicinindtagelsen vil også blive overvejet.

* ****Administrationsmåde:****

* Lisinopril, Levothyroxin, D-vitamin, Calciumcarbonat, Simvastatin gives per os.

* Insulin gives som hurtigtvirkende insulin efter skema, baseret på blodsuktermålinger.

* Morfin, Hydrocodon/Paracetamol og Paracetamol gives per os ved behov.

* Der er ikke information i journalen om at medicin skal opslæmmes, knuses, gives med yoghurt, injektion eller på ske.

Subsection 7

Subsection 7: Behov for anden kommunal indsats

* ****ADL vurdering:**** Patienten har tidligere været selvhjulpnen med ADL, men er

aktuelt sengeliggende pga. skade. Der er behov for hjælp til basale ADL-opgaver. Der bør foretages en formel ADL vurdering for at identificere specifikke behov.

- * **Sårpleje:** Ikke relevant, der er ikke dokumenteret sårpleje i journalen.
- * **Anretning af mad:** Patienten modtager diabeteskost og har behov for hjælp til at indtage måltiderne.
- * **Madordning:** Patienten modtager diabeteskost, hvilket indikerer et behov for ernæringsstøtte.
- * **Rengøring:** Ikke relevant, der er ikke dokumenteret behov for rengøring.
- * **Indkøb:** Ikke relevant, der er ikke dokumenteret behov for indkøb.
- * **Tøjvask:** Ikke relevant, der er ikke dokumenteret behov for tøjvask.

Subsection 8

Subsection 8: Udskrivningskonference

- * **Behov for udskrivningskonference:** Ja, på grund af patientens alder (76 år), komplicerede udskrivningsforløb (ventet rehabiliteringscenter og eventuelt hjemmepleje), let kognitiv svækkelse og bekymring fra sønnen om patientens sikkerhed ved hjemkomst.
- * **Aftale om dato og tidspunkt:** Ikke aftalt endnu. Socialsygeplejerske Jennifer Blake har foretaget en indledende drøftelse med patient og søn, men dato og tidspunkt for en formel udskrivningskonference skal fastlægges i samarbejde med de relevante parter (geriatri, fysio, ergo, socialsygeplejerske).
- * **Udvidet koordinering (form):** Formålet med udskrivningskonferencen er at sikre en koordineret indsats mellem sygehuset, kommunen og patientens pårørende for at sikre en tryk og sikker udskrivelse.

Overskrift: Sygepleje (Sundhedslovens ydelser):

Subsection 1

Subsection 7: Bevægeapparat

* ****Udfordringer ved bevægelse:**** Patient udviser begrænset bevægelighed i venstre hofte grundet fraktur. Betydelig smerte ved minimal bevægelse. Nedsat følelse i begge fødder (diabetisk neuropati). Let desorientering i tid. Tidligere selvhjulpen, brugte stok lejlighedsvis.

* ****Fysio- og ergoterapeutisk konklusion:**** Afventer vurdering fra fysio- og ergoterapeut. Planlægges til [dato/tidspunkt].

* ****Faldrisiko:**** Høj risiko (Morse Fall Scale score: 75). Faldforebyggelse implementeret.

* ****Balanceproblemer:**** Ikke direkte beskrevet, men den høje faldrisiko indikerer potentielle balanceproblemer.

* ****Immobilitet:**** Patienten er aktuelt sengeliggende pga. skade.

* ****Svimmelhed:**** Ikke beskrevet.

* ****Kontrakturer:**** Ikke beskrevet, men risiko for kontrakturer pga. sengeliggende stilling.

* ****Styringsbesvær:**** Let desorientering i tid kan indikere styringsbesvær.

* ****Nedsat muskelstyrke:**** Ikke direkte beskrevet, men sandsynligvis reduceret pga. inaktivitet. Vurdering af muskelstyrke planlægges i forbindelse med fysioterapeutisk undersøgelse.

Subsection 2

Subsection 6: Ernæring

- * ****Nedsat indtag/vægt:**** Patienten har et nedsat indtag og har oplevet et vægttab på 2,3 kg. BMI er 21,3. Nedsat indtag er en risikofaktor for dårligere heling og komplikationer.
- * ****Diætist/ernæringsrecept/sonde:**** Diabeteskost ordineret. Der findes ikke notater om sondeplan i det tilgængelige uddrag.
- * ****Blodsukkerapparat:**** Patienten har fået ordineret blodsukkerkontrol hver 6. time. Patienten er instrueret i brug af blodsukkerapparat.
- * ****Reaktion og kontakt til læge:**** Blodsukker >19,4 mmol/L skal håndteres med 10 enheder hurtigvirkende insulin og kontakt læge.
- * ****Ergoterapeutens synkevurdering:**** Afventer vurdering fra ergoterapeut.
- * ****Problemer med væskeindtag:**** Der er ikke noteret specifikke problemer med væskeindtag, men patienten tolererer klar væskediæt.
- * ****Problemer ved mad-indtag:**** Der er ikke noteret specifikke problemer ved mad-indtag, udover at patienten skal følge diabeteskost.
- * ****Remedier:**** Ikke specificeret hvilke remedier der er givet med.

Subsection 3

Subsection 3: Hud og slimhinder

- * ****Sårsygeplejerskens sårnotat:**** Ikke tilgængeligt i det præsenterede uddrag.
- * ****Beskrivelse af sår:**** Ingen sår beskrevet i det præsenterede uddrag.
- * ****Placering af såret:**** Ikke tilgængeligt i det præsenterede uddrag.
- * ****Hvornår er plaster eller bandage skiftet:**** Ikke tilgængeligt i det præsenterede uddrag.
- * ****Plan for videre brug af plaster eller bandage:**** Ikke tilgængeligt i det præsenterede uddrag.
- * ****Remedier der skal anvendes:**** Ikke tilgængeligt i det præsenterede uddrag.

* **Er patienten tryksårstruet?:** Ja, patienten vurderes at have moderat risiko for tryksår (Braden Scale score: 17). Der er taget stilling til forebyggelse af tryksår.

* **Aflastning:** Ikke specificeret i det præsenterede uddrag, men patienten er sengeliggende og der er taget stilling til sengen.

Subsection 4

Subsection 6: Kommunikation

* **Har patienten kommunikationsudfordringer?** Ja, patienten udviser lejlighedsvis konfusion og desorientering i tid.

* **Er der brug for:**

* **Tolk:** Ikke nødvendigt, patienten taler dansk.

* **Høreapparater:** Ikke oplyst i journalen. Undersøgelse af behov for høreapparater/hear-it planlægges.

* **Hear-it:** Ikke oplyst i journalen.

* **Talekort:** Ikke nødvendigt, patienten taler.

* **Har patienten følgende kommunikations-lidelser?**

* **Ekspressiv afasi:** Nej.

* **Impressiv afasi:** Nej.

* **Dysartri:** Nej.

Subsection 5

Subsection 5: Psykosociale forhold

* **Socialt samvær:** Patienten er enke, bor alene i lejlighed og har en søn, der bor i nærheden og besøger 2-3 gange ugentligt. Tidligere selvhjulpen, men aktuelt sengeliggende pga. skade. Sønnens besøg påvirker patientens humør og

velbefindende.

* **Har patienten emotionelle problemer?** Patienten udviser tegn på let konfusion, særligt i eftermiddagstimerne, muligvis relateret til uvante omgivelser og smertestillende medicin. Udtrykker ønske om at vende hjem og er bekymret for sikkerheden ved hjemkomst.

* **Har patienten problemer med misbrug?** Ingen oplysninger om misbrug i journalen.

* **Har patienten mentale problemer?** Patienten har let kognitiv svækkelse (MOCA score 22/30). Der observeres lejlighedsvis konfusion omkring tid og sted.

Subsection 6

Subsection 6: Respiration og Cirkulation

* **Har patienten respirationsproblemer?**

* Ingen oplysninger om dyspnø, takypnø, apnø, forlænget ekspir, fløjtende, rallende, hvæsende vejrtrækning, stridor eller nedsat hostekraft. Patientens har ingen oplysninger om sejt, skummende, løst eller purulent ekspektorat. Saturation er 96% på atmosfærisk luft ved indlæggelse.

* **Har patienten cirkulationsproblemer?**

* Patientens har bleg hud. Temporal atrofi observeret. Blodtrykket var 152/84 mmHg ved indlæggelse. Puls er 88 slag/min. Hæmoglobin er lav (6,9 mmol/L). Hæmatokrit er lav (0,33). Carbamid er forhøjet (9,3 mmol/L). Kreatinin er forhøjet (124 µmol/L). eGFR er nedsat (52 mL/min/1,73m²).

* **Handleplaner under indlæggelsen:**

* IV væsker: NaCl 9 mg/ml, 75 ml/t.

* Smertebehandling: Morfin 2-4 mg IV hver 4. time p.n.

* Tromboseprofylakse: Intermitterende pneumatisk kompression.

- * Incentiv spirometri hver 2. time i vågen tilstand.
- * **Fysioterapeutens respirationsvurdering:**
- * Ingen information tilgængelig.

Subsection 7

Subsection 7: Seksualitet

- * **Oplever patienten problemer med sin seksualitet?** Ikke oplyst i journalen. Patienten er ikke udtrykt bekymringer omkring sin seksualitet. Emnet vil blive berørt ved næste sygepleje samtale.
- * **For eksempel nedsat, manglende eller øget seksuel lyst, erektionssvigt, impotens, samlejesmerter, samlivsforstyrrelser. Udfordringer efter urinvejskateter anlæggelse:** Ikke oplyst i journalen. Patienten er enke og tidligere selvhjulpen, men hendes sociale anamnese og aktuelle situation (indlæggelse pga. fraktur, smerter, let kognitiv svækkelse) kan potentielt påvirke hendes seksuelle lyst og adfærd. Dette er ikke specifikt dokumenteret.
- * **Er der bekymringer omkring patientens seksuelle sundhed eller funktionalitet i forbindelse med indlæggelsen eller efterfølgende behandling?** Ikke oplyst i journalen. Patienten har tidligere haft recidiverende urinvejsinfektioner, hvilket kan have indflydelse på hendes seksuelle sundhed.
- * **Er der behov for henvisning til yderligere undersøgelser eller rådgivning?** Ikke oplyst i journalen.
- * **Er der behov for at informere pårørende om patientens seksuelle sundhed?** Ikke relevant i denne situation.

Subsection 8

Subsection 8: Smerter og sanseindtryk

- * ****Oplever patienten smerter?**** Ja, patienten oplever smerter.
- * ****Angiv Smerternes lokalitet, VAS-score, behov for pro necessitate medicin:****
Smerter i venstre hoftelegion (VAS-score 8/10 i hvile, forværres ved bevægelse). Morfin 2-4 mg IV hver 4. time p.n. ved stærke smerter (smertescore ≥ 7), Hydrocodon/Paracetamol 5/325 mg p.o. hver 6. time p.n. ved moderate smerter (smertescore 4-6), Paracetamol 650 mg p.o. hver 6. time p.n. ved milde smerter (smertescore 1-3).
- * ****Beskriv hvordan smerten kommer til udtryk, styrke og udløsende faktorer:****
Smerten beskrives som stærk, med en score på 8/10 i hvile, og forværres ved bevægelse.
- * ****Oplever patienten problemer med synssansen?**** Ikke oplyst i journaluddraget.
- * ****Oplever patienten problemer med hørelsen?**** Ikke oplyst i journaluddraget.
- * ****Oplever patienten problemer med smagssansen?**** Ikke oplyst i journaluddraget.
- * ****Oplever patienten problemer med følesansen?**** Nedsat følelse i begge fødder, svarende til diabetisk neuropati.

Subsection 11

Subsection 11: Udskillelse af Affaldsstoffer

- * ****Har patienten brug for Steril intermitterende kateterisation?**** Nej.
- * ****Hvor længe/hyppigt/hvornår skal det seponeres?**** Ikke relevant, da patienten ikke anvender steril intermitterende kateterisation.
- * ****Kateter á demeure (KAD) opfølgning:**** Ikke relevant, da patienten ikke anvender KAD.
- * ****Hvilke remedier medgivet:**** Ikke relevant, da patienten ikke anvender KAD.
- * ****Hvilken Uridom størrelse har patienten brug for?**** Ikke relevant, da patienten ikke

bruger urindom.

- * ****Hvornår har patienten Sidst haft afføring?**** Ikke specificeret i journaluddraget.
- * ****Har patienten Problemer med vandladning?:**** Patienten har ikke udtrykt problemer med vandladning. Urinmængde og farve observeres regelmæssigt.
- * ****Har patienten Problemer med mave og tarm?:**** Patienten har en historie med recidiverende urinvejsinfektioner, hvilket kan have betydning for udskillelse og pleje. Patienten har diabetes, som kan påvirke tarmfunktionen.
- * ****Anvendelse af Bristol skala:**** Ikke specificeret i journaluddraget.

Subsection 9

Subsection 9: Søvn og hvile

- * ****Oplever patienten Døgnrytmeproblemer?****
 - * Patienten er let desorienteret i tid, hvilket kan indikere en vis grad af døgnrytmeproblemer.
- * ****Oplever patienten Søvnproblemer?****
 - * Patienten er konfus i perioder, hvilket kan påvirke søvnkvaliteten. Der er ikke yderligere information i journalen om specifikke søvnproblemer som indsovningsbesvær eller tidlig opvågning.
- * ****Yderligere information:****
 - * Patienten er i smerte, hvilket kan påvirke søvn. Smertelindring administreres.
 - * Patienten er under observation for kognitiv svækkelse, som kan påvirke søvn.
 - * Patienten modtager insulin, hvilket kan påvirke søvn, afhængigt af blodsukkerniveauer.
 - * Der er ikke yderligere information i journalen om patientens søvnvaner før indlæggelsen.

Subsection 20

Subsection 10: Viden og udvikling

- * ****Har patienten tilstrækkelig sygdomsindsigt?**** Patienten har let kognitiv svækkelse (MOCA score: 22/30) og er lejlighedsvis desorienteret i tid. Dette indikerer en potentiel manglende sygdomsindsigt og forståelse for den nødvendige pleje og rehabilitering.
- * ****Manglende egenomsorgskapacitet?**** Patienten er tidligere selvhjulpen, men er nu sengeliggende og kræver maksimal assistance. Sønnens bekymring for patientens evne til at klare sig efter udskrivelse understreger en reduceret egenomsorgskapacitet.
- * ****Ønsker ikke den hjælp vi har vurderet nødvendig?**** Patienten udtrykker et ønske om at vende hjem, men det er ikke nødvendigvis et udtryk for, at hun ikke ønsker hjælp.
- * ****Overvurderer egne evner?**** Det er ikke muligt at vurdere ud fra de tilgængelige oplysninger.
- * ****Andre relevante observationer:**** Patienten er informeret om planlagt operation og udskrivelsesplanlægning. Yderligere information og undervisning om faldforebyggelse, medicinering og rehabiliteringsbehov er nødvendig for at sikre en sikker og vellykket overgang.

Overskrift: Funktionsevne (servicelovens ydelser):

Subsection 1

Subsection 7: Vaske sig

- * ****Patientens evne til at vaske sig:**** Patienten kræver omfattende personassistance til vask pga. sengeliggende tilstand og venstresidig displaceret femurhalsfraktur. Skala:

4.

- * ****Beskrivelse:**** Patienten er sengeliggende og har behov for assistance til alle aspekter af vask.
- * ****Årsag:**** Patienten er sengeliggende pga. venstresidig displaceret femurhalsfraktur og har smerter ved minimal bevægelse. Derudover er der taget hensyn til patientens lette kognitive svækkelse.
- * ****Assistance:**** Der er behov for omfattende personassistance til alle aspekter af vask.
- * ****Yderligere information:**** Patienten har tidligere været selvhjulpen med ADL, men er nu afhængig af assistance.

Subsection 2

Subsection 7: Påtagning af tøj

- * ****Nedre benklæder:**** Patienten kræver fuld støtte (skala: 4) til påtagning af nedre benklæder liggende i seng. Hjælp til påtagning af støttestrømper i sengen samt hjælp til at få støttestrømper af til nat.
- * ****Øvre klæder:**** Patienten har brug for assistance til påtagning af øvre klæder siddende i stol. Skala: 2.
- * ****Yderligere bemærkninger:**** Patienten udviser let kognitiv svækkelse, hvilket kan påvirke hendes evne til at samarbejde ved påklædning. Der er behov for tålmodighed og gentagelse af instruktioner.

Subsection 3

Subsection 7: Toiletbesøg

- * ****Patientens evne til at gå på toilet:**** Patienten udviser let kognitiv svækkelse og er

let desorienteret i tid, hvilket kan påvirke hendes evne til at orientere sig i forhold til toiletbesøg.

* **Hjælpemuligheder:** Patienten kræver maksimal assistance til toiletbesøg pga. kognitiv svækkelse og risiko for fald (skala: 4). Vurdering af sikkerhed i hjemmet anbefales før udskrivelse.

* **Yderligere bemærkninger:** Patienten er vurderet som værende i risiko for fald. Der er iværksat faldforebyggende tiltag.

Subsection 4

Subsection 7: Forflytning

* **Selvstændighed:** Patienten kan ikke selvstændigt rejse sig fra liggende til siddende stilling efter fald.

* **Assistance:** Patienten kræver manuel assistance til forflytning fra liggende til siddende stilling pga. smerter ved hoftefraktur (skala: 4). Patienten er sengeliggende og har brug for hjælp pga. frakturen.

* **Type assistance:** Kræver manuel assistance til at forflytte sig.

* **Årsag til assistance:** Patienten har venstresidig displaceret femurhalsfraktur, hvilket medfører betydelig smerte ved minimal bevægelse af venstre hofte. Smerten gør det umuligt for patienten at rejse sig selvstændigt.

* **Yderligere bemærkninger:** Patienten er i øjeblikket sengeliggende med maksimal assistance. Planlagt fysioterapi postoperativt.

Subsection 5

Subsection 5: Omgivelser og Færdigheder

* **Vurdering af evne til at færdes:** Patienten er aktuelt afhængig af hjælp til alle

aktiviteter pga. fraktur og indlæggelse. Bor alene i en lejlighed på 2. sal med elevator.

- * **Begrænsninger i hjemmet:** Patienten bor alene i en lejlighed på 2. sal med elevator. Aktuelt er hun afhængig af hjælp til alle aktiviteter.

- * **Hjælpemidler:** Rollator, forhøjet toiletsæde og badestol forventes at være nødvendige efter udskrivelse.

- * **Sikkerhed i hjemmet:** Vurdering af sikkerhed i hjemmet forventes at være nødvendig før udskrivelse.

- * **Udfordringer:** Patienten oplever nedsat følelse i begge fødder (diabetisk neuropati), hvilket er en bifald til at færdes sikkert.

- * **Social støtte:** Søn bor i nærheden og planlægger at bo hos hende midlertidigt ved hjemkomst.

Subsection 6

Subsection 6: Evne til at drikke

- * **Initiativ:** Patienten har manglende initiativ og skal opfordres til at drikke.

- * **Væskebegrænsning:** Der er ikke angivet en væskebegrænsning i journalen.

- * **Synkeevne:** Patienten fejlsynker og skal have 1 måleske fortykkelse i drikkevare. Synkevurdering sendes med hjem.

Subsection 7

Subsection 7: Ernæring

- * **Patientens evne til at spise:** Patienten er i øjeblikket på diabeteskost med klare væsker, der avancerende til normal kost som tålt. Blodsukkeret monitoreres hver 6. time.

- * **Assistance behov:** Patienten har behov for maksimal assistance ved måltider

pga. lejlighedsvis konfusion (skala: 4).

- * ****Specifikke udfordringer:**** Patienten udviser lejlighedsvis konfusion, hvilket kan påvirke evnen til at spise selvstændigt.
- * ****Årsag til assistance:**** Konfusion og behov for assistance med at spise.
- * ****Yderligere tiltag/overvejelser:**** Der er behov for at observere patientens evne til at spise selvstændigt, når kosten avanceres. Der er ordineret insulin efter skema, hvilket kræver nøje overvågning af blodsukkeret under måltiderne.
- * ****Recept:**** Grøn recept ordineret.
- * ****Sonde:**** Sondemulighed fravalgt.