

Overskrift: Document Summary:

Document Summary

Herunder en kort klinisk opsummering af plejeforløbsplanen for Jørgen Madsen.

* **Årsag til indlæggelse:** Akut indlæggelse efter fald i hjemmet med smerter i venstre hofte.

* **Koordination:**

* **Boligændringer:** Anbefaling om yderligere vurdering af hjemmet (dørtrin, trapper) for at sikre sikkerhed. Kommunen skal foretage den endelige vurdering.

* **Hjælpemidler:** Rollator og toiletforhøjer er udlånt.

* **Genoptræning, hjælp til hjemmesygepleje, medicinadministration:** Ambulant kommunal genoptræning iværksat med fokus på balance, gangfunktion og styrketræning. Hjemmesygeplejen varetager medicindoserering og sårpleje.

* **Udskrivningskonference:** Afholdt 20. marts 2025 med hjemmepleje og kommunal visitation.

* **Sygepleje:**

* **Bevægelsesapparat:** Svækket balance, mobiliseres med rollator og støtte, risiko for fald.

* **Ernæring:** Sparsom appetit, proteindrikke ordineret, aktuel vægt 72 kg, synkeproblemer ved væsker.

* **Hud og sårpleje:** Grad 2 tryksår venstre hæl, specialmadrass og bandageskift hver 2.-3. dag.

* **Kommunikation:** Dysartri efter tidligere apopleksi, benytter høreapparat, oplever tinnitus.

* **Respiration/Cirkulation:** Let dyspnø ved anstrengelse, saturation stabil, kompressionsbehandling ved ødemer.

- * **Seksuelitet:** Ingen aktuelle problemer rapporteret.
- * **Smerter og sanser:** Smerter (VAS 5-6) i hoften, smertelindres effektivt med morfin pn. Høreapparat i brug, let tinnitus.
- * **Søvn:** Hyppige opvågninger om natten grundet smerter, ønsker ikke sovemedicin.
- * **Psykosociale forhold:** Enkemand, bor alene, tæt kontakt med datter, men ellers socialt isoleret. Oplever ensomhed og bekymring for fremtidig selvstændighed.
- * **Funktionsevne:** Der findes ikke information om en specifik vurdering af patientens evne til at udføre daglige aktiviteter (vask, påklædning, toiletbesøg, forflytning, færden, drikke, spise) ved hjælp af en skala fra 0-4 i patientjournalen.
- * **Kommunikation:** Der findes ikke yderligere information om kommunikationsproblemer (dysartri, tinnitus, høreapparat) i patientjournalen.
- * **Information givet til patienten:** Datter informeret dagligt om patientens status, behandlingsmuligheder, prognose og videre plejeplan. Patienten informeret grundigt om diagnose, behandling, hjælpemidler og forventede udfordringer ved udskrivning. Patienten gav informeret samtykke til behandling og plejeplan.
- * **Plan for opfølgning:** Kontrol ved ortopædkirurgisk ambulatorium planlagt 3 uger efter udskrivning. Kommunal visitation følger op på hjemmets indretning samt behov for yderligere støtte og hjælp.
- * **Afsender:** Kirsten Nielsen, tlf.: +45 1234 5678
- * **Patientansvarlig sygeplejerske:** Kirsten Nielsen

Overskrift: Aktuel indlæggelse:

Aktuel Indlæggel

****Årsag til aktuell indlæggel:****

Patienten blev akut indlagt den 12. marts 2025 efter et fald i hjemmet, der resulterede i smerter i venstre hofte. Patienten blev fundet på gulvet af pårørende efter fald i hjemmet. Patienten kunne ikke selv rejse sig pga. stærke smerter i hoden og blev indbragt med ambulance. Der findes ingen detaljerede fysio- og ergoterapeutiske observationer i patientjournalen, som kan tilføjes for at give et mere fuldstændigt billede af årsagen til indlæggelsen.

****Smitterisiko:****

Der er ingen oplysninger i journalen om positive dyrkninger (COVID/INFLUENZA m.m.). Derfor kan information om dato for positiv dyrkning, afisolerings-tidspunkt og isolationsregime på afdeling G ikke angives.

****Forventet indlæggelsesforløb:****

Patienten forventes udskrevet den 20. marts 2025. Udskrivelsen sker til egen bolig med hjælp fra hjemmeplejen. Genoptræningsplanen, herunder fokus på balance, gangfunktion og styrketræning, vil blive videregivet til primærsektoren. Der findes ikke information i patientjournalen om hvilke specifikke detaljer om patientens forventede genoptræning og rehabilitering, udover det der allerede er angivet, der vil blive videregivet til primærsektoren.

****Observationer under indlæggel:****

Daglig BT-måling, smertelindring og opfølgning på sårheling. God respons på behandling. Dette punkt er ikke en del af de givne retningslinjer, og er derfor integreret i 'Forventet indlæggelsesforløb'.

Overskrift: Yderligere koordinering:

Yderligere koordination

****Boligændringer forventes:****

Findes der yderligere i patientjournalen omkring specifikke udfordringer, der kræver ændringer i hjemmets indretning?

****Hjælpemidler aftales:****

Er det angivet i patientjournalen, om rollator og toiletforhøjer er APV-redsaber?

****Behov for hjælp til medicinindtagelse:****

Findes der i patientjournalen oplysninger om, om det er nødvendigt at sikre, at patienten indtager medicinen?

****Behov for hjælp til medicindoserering:****

Der er en beskrivelse af at medicinen anrettes af hjemmesygepleje under "Hjemmesygepleje" og "Medicin administration". Det bør konsolideres til en enkelt sektion.

****Behov for anden kommunal indsats:****

Findes der i patientjournalen konkrete oplysninger om, hvilken type støtte der er behov for?

****Generelt:****

Der er ingen yderligere information i patientjournalen, der kan bruges til at rette de andre punkter.

Overskrift: Sygepleje (Sundhedslovens ydelser):

Sygepleje (Sundhedslovens ydelser)

****Bevægeapparat:****

- * Patienten mobiliseres med rollator og støtte pga. svækket balance. Risiko for fald. Begrænset bevægelighed i venstre ekstremitet grundet tidligere apopleksi og nuværende fraktur.
- * Fysioterapeutisk konklusion: Ikke tilgængelig i journalen.

****Ernæring:****

- * Patienten har et sparsomt indtag og har behov for proteindrikke. Aktuell vægt: 72 kg.
- * Der er synkeproblemer ved væsker.
- * Der er ikke behov for diætist, sonde eller blodsukkerapparat i øjeblikket.
- * Der er ikke diætist sondeplan i journalen.
- * Remedier: Proteindrikke.

- * Ergoterapeutens synkevurdering notat: Ikke tilgængelig i journalen.
- * Problemer med væskeindtag: Synkeproblemer.
- * Problemer ved mad-indtag: Synkeproblemer.

****Hud og slimhinder:****

- * Sårsygeplejerskens notat: Ikke tilgængelig i journalen.
- * Grad 2 tryksår på venstre hæl, behandles med specialmadras og bandageskift hver 2.-3. dag.
- * Plan for bandage/plaster: Skift hver 2.-3. dag.
- * Remedier: Specialmadras, bandages.
- * Tryksårstrussel: Ja, grad 2 tryksår på hæl.
 - * Placering: Venstre hæl.
 - * Aflastning: Specialmadras.

****Kommunikation:****

- * Patienten har kommunikationsudfordringer pga. dysartri efter tidligere apopleksi.
- * Bruger høreapparat, oplever tinnitus.
- * Kommunikationslidelser: Dysartri.

****Psykosociale forhold:****

- * Socialt samvær: Enkemand, bor alene, tæt kontakt med datter, oplever social isolation.
- * Emotionelle problemer: Ensomhed, bekymring for fremtidig selvstændighed.
- * Misbrug: Ingen rapporteret.

- * Mentale problemer: Let kognitiv svækkelse, oplever angst og bekymring.

****Respiration og cirkulation:****

- * Respirationsproblemer: Let dyspnø ved anstrengelse.
- * Cirkulationsproblemer: Ødemer på begge underben.
- * Handleplaner: Ikke tilgængelig i journalen.
- * Fysioterapeutens respirationsvurdering: Ikke tilgængelig i journalen.

****Seksuelitet:****

- * Ingen aktuelle problemer rapporteret.

****Smerter og sanseindtryk:****

- * Smerter: VAS 5-6 i hoften, lindres effektivt med morfin pn.
- * Synssansen: Ikke tilgængelig i journalen.
- * Hørelsen: Bruger høreapparat, oplever tinnitus.
- * Smagssansen: Ikke tilgængelig i journalen.
- * Følesansen: Ikke tilgængelig i journalen.

****Søvn og hvile:****

- * Døgnrytmeproblemer: Hyppige opvågninger om natten grundet smerter.
- * Søvnproblemer: Hyppige opvågninger om natten grundet smerter.

****Viden og udvikling:****

* Sygdomsindigt: Patienten er informeret, men har tendens til at overvurdere egne evner.

****Udskillelse af affaldsstoffer:****

* Steril intermitterende kateterisation: Ikke relevant.

* KAD opfølgning: Ikke relevant.

* Remedier: Ikke relevant.

* Ble/Uridom: Ikke relevant.

* Afføring: Ikke tilgængelig i journalen.

* Vandladning: Ikke tilgængelig i journalen.

* Mave og tarm: Ikke tilgængelig i journalen.

Overskrift: Funktionsevne (servicelovens ydelser):

Funktionsevne (Servicelovens Ydelser)

* ****Vurdering af patientens evne til at vaske sig:**** Patienten udfører nedre hygiejne stående ved håndvask, men skal guides verbalt og hjælp til at nå rundt. Remedier skal stilles frem af en person. Vurdering: 2

* ****Vurdering af patientens evne til at tage tøj på:**** Fuld støtte til nedre benklæder liggende i seng. Påtagning af støttestrømper i sengen samt hjælp til at få dem af til nat. Øvre klæder klarees siddende i stol med spar som hjælp. Vurdering: 3

* ****Vurdering af patientens evne til at gå på toilet:**** Patienten oplever inkontinen og

anvender stort indlæg i underbukser. Kan selv klare nedre toilette, men har brug for hjælp til at komme på toilettet. Vurdering: 3

* **Vurdering af patientens evne til at forflytte sig:** Patienten kan selvstændigt komme fra liggende til siddende stilling, men skal guides til at låse rollator inden rejse.

Vurdering: 2

* **Vurdering af patientens evne til at færdes i forskellige omgivelser:** Patienten er afhængig af rollator og har brug for hjælp til at navigere i hjemmet og til at komme ud af huset. Vurdering: 3

* **Vurdering af patientens evne til at drikke:** Patienten har manglende initiativ, skal opfordres til at drikke. Patienten har en væske-max på 1500 ml pga. hjertesvig og fejlsynker. Skal have fortykkelse i drikkevare. Synkevurdering sendes med hjem.

Vurdering: 2

* **Vurdering af patientens evne til at spise:** Patienten har spar som appetit og er afhængig af hjælp til at spise. Maden skal serveres, anrettes og skæres ud. Patienten skal støttes gennem hele måltidet. Gratinkost ordineret. Patienten har brug for proteindrikke. Vurdering: 3