



FAGDAG 25.04.17 -

INNLEGGELSESRAPPORT –

KORTTIDSAVDELINGA ØRSTAHEIMEN


Sjukepleiar Kathrin Børtnes

Sjukepleiar Marit Steinnes





Å vere oppdatert

- ADL-funksjonar (korleis pasienten fungerer pr i dag)
 - Medisinliste (obs kun når vi administrerer medisin for pasienten)
 - Brukarstatus (korleis pasienten fungerer til vanleg)
- 

Brukarstatus

- Del av tiltaksplanen
- Skal vere oppdatert
- Brukast ved innleggelsesrapport til sjukehuset
- Om pasienten har palliativ plan er det her den ligg lagra



Innhold i brukarstatus

- Aktuell situasjon: bakgrunn for hjelpebehov, aktuelle diagnoser, korleis fungerer brukaren til vanleg.
- Butilhøve: Kva tenester pasienten har, familietilhøve, bustad
- Samtykkekompetanse
- HLR-status
- VIPS: Aktivitet, kommunikasjon, kunnskap/utvikling, eliminasjon, hud/væv/sår, psykososialt, søvn, smerter/sanseinntrykk, ernæring, sirkulasjon/respirasjon, samansett status/legemiddel

Innleggelsesrapport

- Brukarstatus vert kopiert inn i journal, som eit vanleg journalnotat
- Under fanen journalnotat i innleggelsesrapporten, hentar vi inn dette notatet med kode «aktuell problemstilling».

Aktuell problemstilling 20.04.2017 11:14

AKTUELL SITUASJON: Pasienten vart innlagt Korttidsavdelinga, Ørstaheimen. 11.04.17, frå heimen grunna Pneumoni og funksjonsfall. Fekk antibiotika i.v. tom 15.04, overgang til pr. os. Pasienten har frå tidlegare Diabetes type 2, kostregulert. NSTEMI -14. Appendektomert -99.

Operert Cancer mammae -14.

BUTILHØVE: Bur i einebustad. Har alt på eit plan. Bur med saman med eldre ektefelle som og er hjelpetrengande. HBO x 3 i døgnet. Har tryggleiksalarm og middagsombringing.

SAMTYKKEKOMPETANSE: Ikkje vurdert

HLR-STATUS: Ikkje vurdert

AKTIVITET: Pasienten går med rullator. Treng hjelp til stell og dusj. Et sjølv.

KOMMUNIKASJON: Pasienten er litt tunghøyr. Har høyreapparat som ho ikkje liker å bruke.

KUNNSKAP/UTVIKLING: Litt redusert korttidshukommelse.

ELIMINASJON: Noko plaga med obstipasjon. Sist avføring 18.04. Kontinent for urin.

HUD/VEV/SÅR: Trykksår på høgre hæl frå 13/4-17.

PSYKOSOSIALT: Litt engsteleg på natt. Trivast på avdelinga med andre pasientar.

SØVN: Er vant til å ta sovetablett kvar kveld frå tidlegare. Har sove noko uroleg, Oppe fleire gongar i løpet av natta for wc-besøk.

SMERTER/SANSEINNTRYKK: Har ikkje smerter

ERNÆRING: Et og drikk godt. Obs Diabetes.

SIRKULASJON/RESPIRASJON: Tungpust i aktivitet. Produktiv hoste.

SAMANSETT STATUS/LEGEMIDLER: Pasienten har multidose. Treng hjelp tli legemiddeladministrasjon. Brukar augedråpar. Måler fastande blodsukker x 1 pr veke.



Årsak til innleggelse

- Dokumenter i Gerica som eit vanleg journalnotat når pasient vert innlagt
- Kva har endra seg.
 - Kognitiv funksjon, bevisstheit, respirasjon, sirkulasjon, funksjonsfall, openbare skader/sjukdom
- Målingar som har vorte tatt
- Legekontakt
- Pårørandekontakt

Innleggelsesrapport

- Notat vedrørende innleggingsårsak vert henta inn under kode «årsak til innlegging».

Arsak til innleggelse

20.04.2017 11:01

Pasienten har vore i betring frå 15.04.17, etter å ha fått behandling for Pneumnoi. Har vore oppe kvar dag, og deltatt i fellesaktiviteter. Ete og drukke bra.

I dagtidleg kl 08 var pasienten vanskeleg å vekke. Ho var cyanotisk, rask respirasjonsfrekvens og var klam i huda.

Følgande målingar vart tatt:

BT: 90/50

Puls: 105, regelmessig

Respirasjonsfrekvens: 28

SpO2: 85%

Temperatur: 36,8

Blodsukker: 7,3

CRP: 20

Legevakt vart kontakta, og kom på tilsyn kl 09, og det vart beslutta å legge inn pasienten. Pårørende v/ektefelle er informert. Kopi av medisinliste og augedråpar er sendt med.

Innleggelsesrapport

- Under fane «for oppfølging» noterer ein viktig informasjon om legemiddeladministrasjon. T.d. Marevandoser, medisinar gitt. (Under punkt om treng hjelp til legemiddeladministrering). Under punkt om bandasjemateriell og eingongsutstyr, kan vi legge inn informasjon om sårprosedyrar, stomi osv. Dette notat skriv ein direkte i innleggelsesrapporten.

Sykepleieopplysninger

Bandasjemateriell og engangsutstyr er sendt med pasienten

Merknad: Pasienten har eit trykksår på høgre hæl, frå 13/4-17. Omlag 0,5 x 0,5 cm med litt gul nekrose i botnen.
Prosedyre: Skyll med temperert NaCl
Cavillon rundt sårkant
Prontosan gel i såret
Mepilex Border
Skal skiftast x 2 pr. veke. Sist skifta 18/4.
Bandasjemateriell er ikkje sendt med.

Pasienten trenger hjelp til legemiddeladministrering

Merknad: Pasienten har ikkje fått medisinar i dag. Augedråpar og kopi av medisinliste er sendt med.



Innleggelsesrapport

- Under fanen journalnotat, må ein krysse av for kritisk informasjon dersom pasienten har smitte eller anafylaktisk reaksjon.

Anafylaktisk reaksjon

Pasienten har Peanøttallergi. Kan gi alvorleg anafylaktisk reaksjon ved kontakt sjølv i små mengder.



Konklusjon

- Brukarstatus skal vere oppdatert og brukast ved innleggelse
- Viktig at sjukehuset får informasjon om korleis pasienten vanlegvis fungerer

➤ TAKK FOR OSS