

# Inspiration til oplæg om samarbejde med plejehjem

Udarbejdet af Marianne Siersbæk, praktiserende læge  
Lægerne Mellem Broerne

# Case:

## Søren Hansen 82 år

- Folkepensionist, tidligere murer
- Mistede sin ægtefælle for 2 år siden
- Meget plaget af gigtsmerter, dårligt gående. Har haft type 2 diabetes i 17 år. For 3 år siden haft AMI og efterfølgende fået hjertepumpesvigt
- Netop haft en lille blodprop i hjernen, som han dog er kommet sig nogenlunde over. Har fået kateter, som endnu ikke er fjernet
- Flytter nu ind på FP via aflastningsplads på Annes Have.
- Begyndende dement?
- 2 sønner og en datter

( Mange beboere er multisyge med komplekse problemstillinger )



# Ved indflytning

*- hvad skal der iværksættes?*

## Planlægning på Plejehjemmet

- Livshistorie
- Behov for hjælpemidler, træning / vederlagsfri fys?
- Ernæringen
- Pårørende kontakt
- Mulighed for lægeskift
- Behandlingsniveau og genoplivning kommer på banen

## Kontakt til lægen

- Lægen orienteres per korrespondance om indflytning når lægeskift ønskes
- Tidligere læge oplyses, så journal kan rekvireres
- Foreligger der livstestamente?
- Sygeplejefaglig udredning medsendes, hvis den foreligger.
- Styrer patienten selv medicin eller administreres det af personalet?
- Samtykke til udveksling af oplysninger med pårørende
- Informere om det vigtige i livshistorien

# Kontaktmuligheder

**Lægemøder** tirsdag formiddag 10-12: Send korrespondance vedr. de patienter der ønskes taget op på mødet, så vi kan forberede os.

## Korrespondance

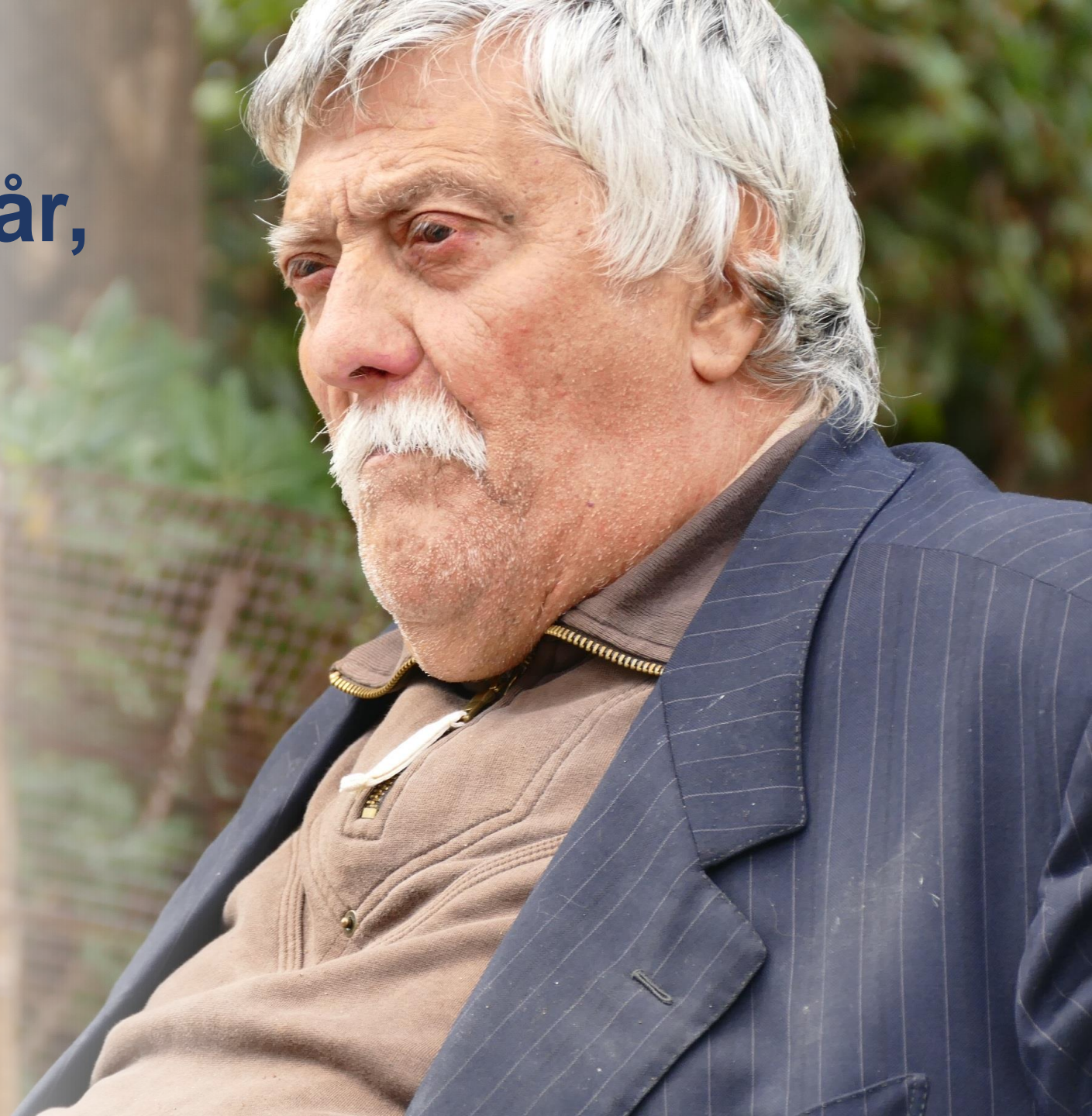
- Ikke akutte forespørgsler. I kan ikke forvente svar samme dag heller ikke hvis markering **HØJ** prioritet.
- Fastholde ISBAR- princip, da der meget ofte mangler oplysninger for at tage beslutning ud fra en korrespondance
- Kan ikke bruges til medicinbestilling, det foregår over FMK
- Besked når pårørende inddrages

## Telefon: I tlf. tid / sekretær / akut nr.

- Akutte henvendelser
- Hurtige løsninger påkrævet/ønskelig
- Nødvendigt med flere oplysninger
- ISBAR fungerer bedre her

# Case: Søren Hansen 82 år, *fortsat.*

- Kort tid efter indflytningen bliver Søren uklar og rodende
  - Klagende og hoster
  - Afebril
- Hvilke overvejelser gør I jer?



# Vejen fra symptom til diagnose kræver samarbejde

*Overvejelser – diskuter med en kollega / hjemmesygeplejen:*

- 1. Udeluk alt andet inden du mistænker en urinvejsinfektion** fx medicinændringer, begivenheder, kroniske sygdomme, psykiske problemstillinger eller smerter
- 2. Er ændringen nyopstået og markant?**
- 3. Kan vi vente og se,** fx triagere gul eller orange, observere borgeren tættere uden lægekontakt?
- 4. Kan der iværksættes forebyggende tiltag** fx væskeskema, faste toilettider, fokus på nedre toilette, hyppige bleskift, sikre blæretømning?

# Mistænkt UVI

**Dato:**            **Beboer:**            **Initialer:**

## a: Nyopståede urinvejssymptomer?

- Smerter ved vandladning
- Vandladningstrang
- Smerter i lænden
- Feberfølelse
- Urininkontinens
- Hyppig vandladning
- Synligt blod i urinen
- Smerter over skambenet
- Ingen af ovenstående

## Andre nyopståede observationer:

- Ildelugtende urin
- Uklar urin
- Uspecifikke ændringer (forvirring)
- Ingen af ovenstående

## Nye Værdier

Temp:    BT:    Puls:    SAT:

Kateter: +/-

Urinstix: Nitrit:    Leuk:    Blod:

## b: Nyopståede alvorlige symptomer?

- Svære rygsmerter
- Akut delir (Akut markant uro)
- Desorientering eller hallucinationer
- Kulderystelser
- Ingen af ovenstående

## c. Nyopståede infektionstegn, andre?

- Luftvejssymptomer
- Mave-tarmsymptomer
- Hudsymptomer
- Ingen af ovenstående

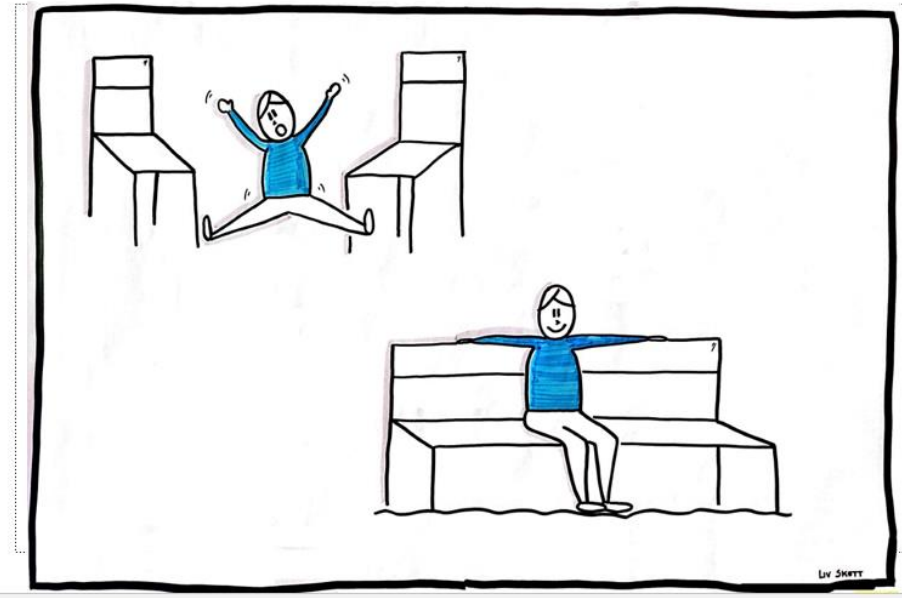
# ISBAR står for

- **I = Identifikation:** Identificer dig selv og patienten. Dette fremkommer automatisk i patientjournalen
  - **S = Situation:** Beskriv patientens situation (symptomer)
  - **B = Baggrund:** Beskriv kort baggrunden/sygehistorie (evt. diagnose/symptomer)
  - **A = Analyse:** Giv din analyse af situationen
  - **R = Råd:** Giv eller bed om råd til videre behandling
- **I:** Mit navn er.. Jeg er sosu-assistent, jeg ringer på vegne af ... med cpr.nr
  - **S:** Jeg kontakter dig pga. en markant ændring gennem de sidste dage/timer. Værdier:
  - **B:** Borgeren har kateter ja/nej, eller er i forebyggende antibiotikabehandling ja/nej
  - **A:** Nyopståede symptomer siden... ? Vi har indtil videre gjort....(hvis der er gjort noget). Jeg har talt med hj.spl.
  - **R:** Hvad synes du vi skal gøre?



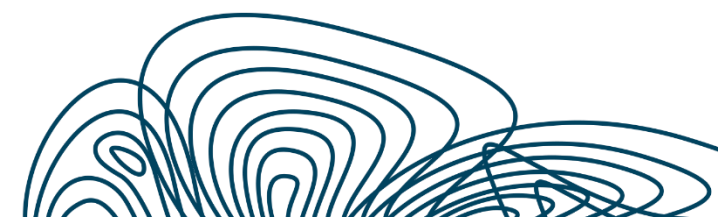
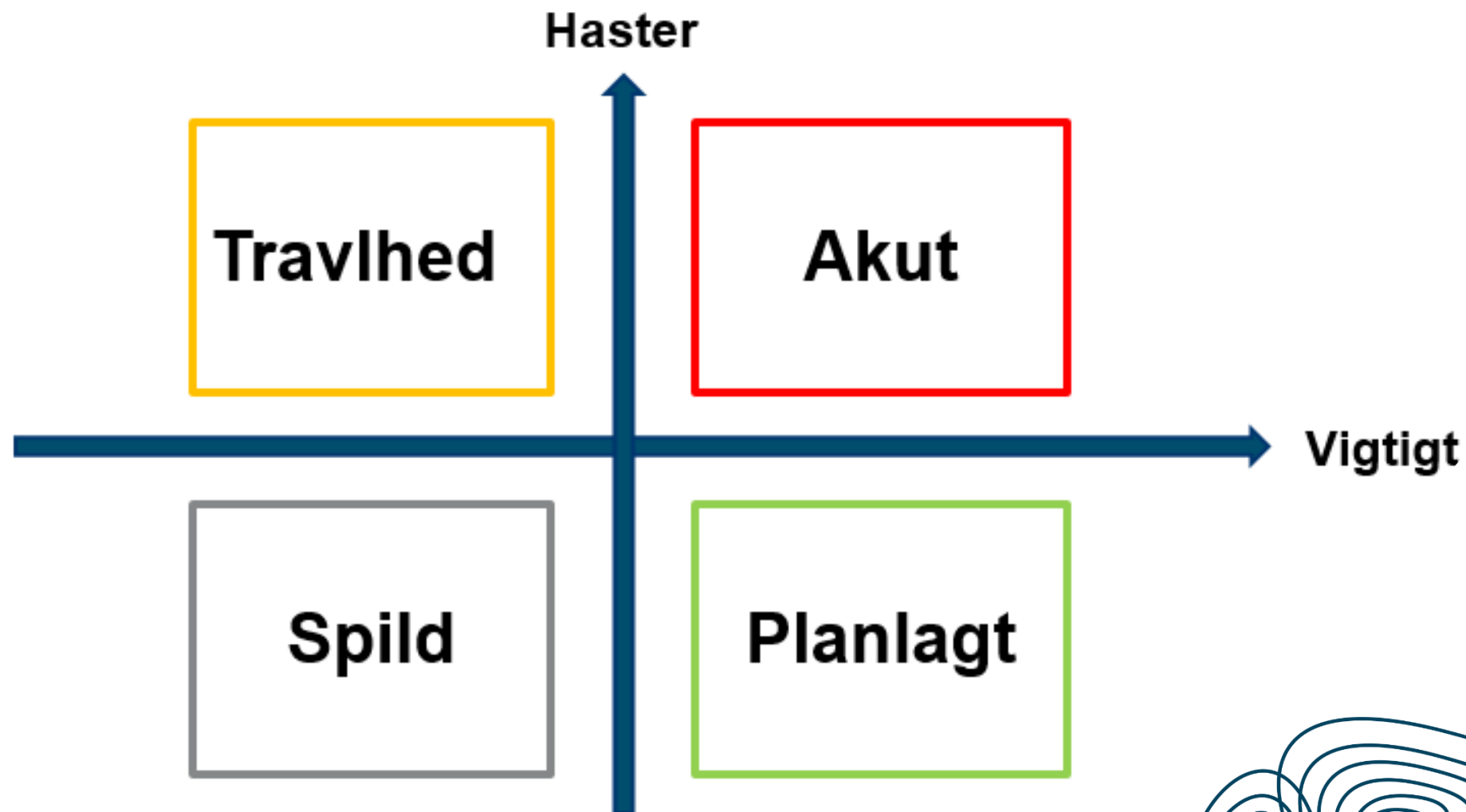
# Tillid er godt – Relationer er bedre

- Involver kollega og tag kontakt med hjemmesygeplejen for at drøfte dine overvejelser, før der tages kontakt til lægen
- Ved patientforløb som varetages af neurolog eller nyremediciner, kan der tages kontakt direkte til deres ambulatoriesygeplejerske
  - Med mindre det er andet end det eksisterende forløb det drejer sig om
- Alt omkring kompressionsstrømper og blebevilling skal foregå igennem myndighed og hjemmesygeplejen. Egen læge skal primært kun ordinere og vurdere om det er en varig lidelse.
  - *Inddrag hjemmesygeplejen først*
- Når akutte besøg er aftalt, så vær tilstede under besøget. Aftal hvem der får/har ansvaret
- Genoplivning tages op ved akut sygdom eller udvikling



# Ro på! Gør det akutte planlagt!

Det gode forarbejde mindsker tidsspild og giver overblik, færre indlæggelser!



# Strukturerede, rutinemæssige oplysninger fra jer er vigtige

- Ved indflytning
- Ved årskontrol
- Planlagte besøg:
  - Faldende funktionsniveau beskrives
  - Flere helbredsmæssige problemer beskrives
    - behov for gennemgang/opfølgning efter indlæggelse.
- Borgeren skønnes døende
- Dosisdispensering ved stabil medicinering gennem 6 måneder
  - Tilstrækkelige oplysninger til at der kan tages stilling til om præparaterne skal tillægges dosisdispensering (Jern og Magnesium)
- Ordinationsændring i FMK, f.eks. medicingivningstidspunkter
- Håndtering af håndkøbslægemidler – lokalordination med mindre det skal i dosis

# Før årskontrol

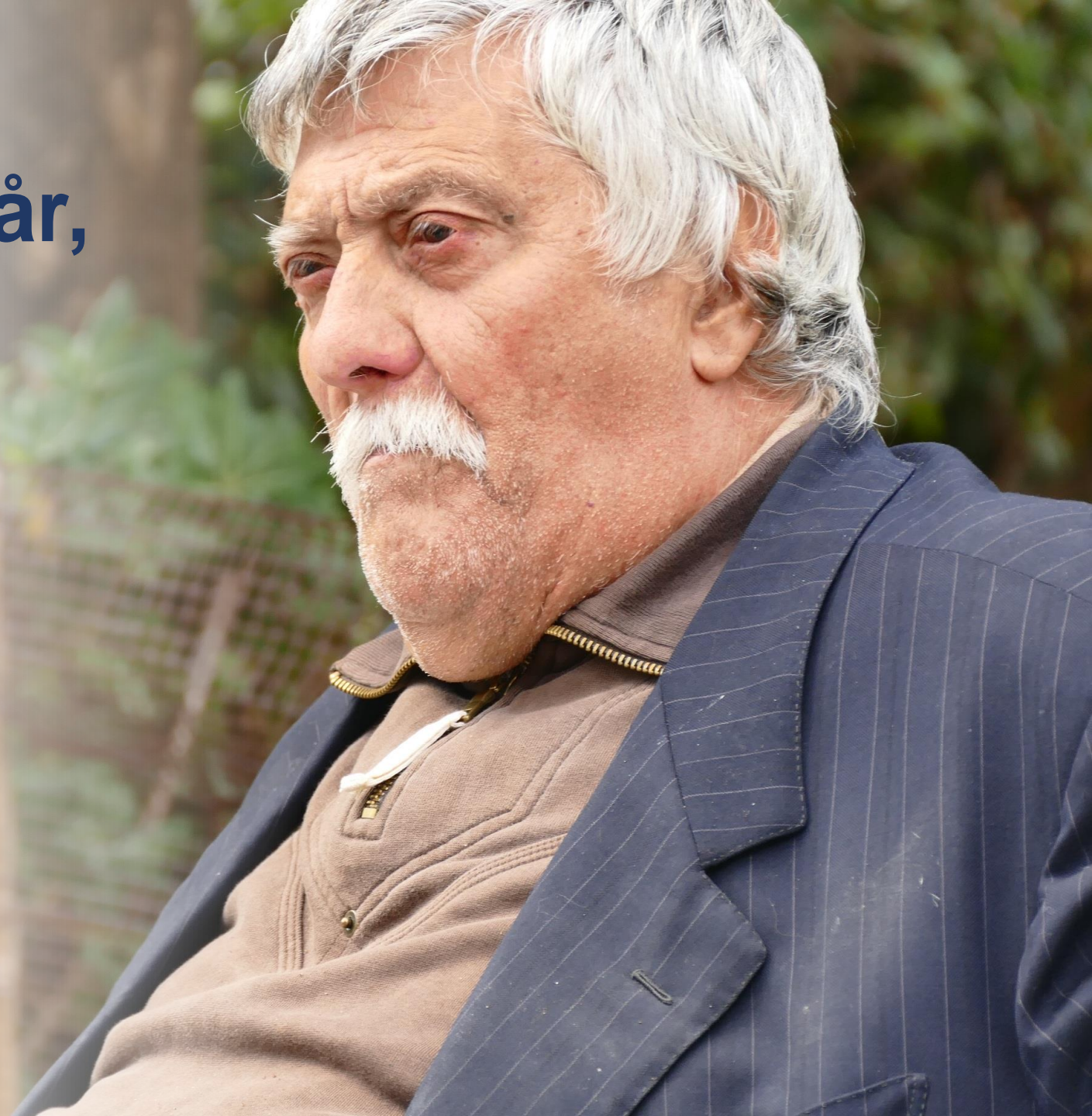
Korrespondance til Plejehjemslægen, med anmodning om årskontrol og planlægning af blodprøver, og samtidig gives oplysninger om:

- Værdier: Puls, BT (x1 med 3 målinger med 5 min interval, men for højt eller meget lav BT profil), Vægt ( vægtændringer over det sidste år), SAT%
- Kostoplysninger / sonde / appetit
- Helbredstilstand
- Funktionsniveau beskrives
- Medicin der skal tages stilling til mht. behov, effekt, bivirkninger
- Pårørende som evt. ønsker at deltage
- Ved diabetes og hypertension: sørge for urinprøve sendes med mobillab. eller lægen ved blodprøvetagning

# Case: Søren Hansen 82 år, *fortsat.*

Årskontrol med fokus på:

- Diabeteskontrol – BS profil måske?
- Kognitive funktioner
- Demensudredning?
- Fysiske funktionsniveau
  - Træning?
- Ensomhed? Trivsel?



**Tak for opmærksomheden**

