

Guide til valg af Helbredstilstand samt målepunkter ved Tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed.
 Gældende for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter ansat i Center Pleje og Omsorg samt i Boformen Søparken, Center Familie og Handicap.

Målepunkter ved Tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed

<p>Generelt vedr. dokumentation ifm. kroniske sygdomme</p>	<p>Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en oversigt over patientens sygdomme, handicaps og funktionsnedsættelser samt aftaler vedr. kontrol og behandling af kroniske sygdomme ved behandlingsansvarlig læge.</p> <p>Dokumentationen skal afspejle patientens aktuelle tilstand og skal derfor revideres ved ændringer i patienternes tilstand og/eller ændring af aftalerne med behandlingsansvarlig læge.</p>
<p>Målepunkter ved den medicinske patient</p>	<p>Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde aktuell og relevant beskrivelse af kontrol af eksempelvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Polyfarmaci • Blodsukkermålinger • Blodtryk • Opfølgning på evt. senkomplikationer. <p>Aftaler vedr. udførelse af kontrol ved behandlingsansvarlig læge dokumenteres således:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvem er behandlingsansvarlig læge • Hvad er frekvensen af kontrollerne • Hvem gør hvad ifm. kontrollerne • Hvem behandler prøvesvar fra behandlingsansvarlig læge, - herunder opfølgning på ordinationer på baggrund af blodprøvesvar
<p>Målepunkter ved patienter med diabetes – fortsætter på næste side</p>	<p>På instruktørhjemmesiden Forside Base subsite skabelon (rebild.dk) ligger følgende materiale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instruks for medicin håndtering af Antidiabetika • Link til Styrelsen for Patientsikkerheds læringsmateriale vedr. Antidiabetika <p>Ved dokumentation af patientens aktuelle og potentielle problemer, skal nedenstående, som minimum, være dokumenteret:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beskrivelse af symptomer på hypo- og hyperglykæmi • Beskrivelse af regulering af diabetes, herunder tegn på begyndende/eksisterende senkomplikationer • Beskrivelse af behov for mund- og tandpleje samt evt. behov for kontakt til omsorgstandpleje/tandlæge <p>Ved dokumentation vedr. aktuell pleje og behandling, opfølgning og evaluering, skal nedenstående, som minimum, være dokumenteret:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvis der er taget kontakt til den behandlingsansvarlige læge efter patientens samtykke, ved mistanke om begyndende udvikling af hypoglykæmi, hyperglykæmi og diabetiske senkomplikationer • Hvad det acceptable behandlingsniveau er ved den specifikke patient, ordineret af den behandlingsansvarlige læge. <ul style="list-style-type: none"> ○ Eksempel på acceptabelt behandlingsniveau: "Mål for diabetes er så god livskvalitet som muligt, uden væsentlig fokus på stram sukkerregulering. Målet for HbA1c er omkring 58, men højere kan accepteres". • Hvilke forebyggende indsatser der er planlagt og udført ift. senkomplikationer, samt hvad der er planlagt og udført ift. opfølgningen herpå • At der er taget stilling til og informeret om relevante rehabiliterings-/sundhedstilbud for diabetespatienten. • At information om kommunale rehabiliterings-/sundhedstilbud, sker ved sygdomsdebut og løbende mhp. at igangsætte tilbud, når patienten er motiveret <p>Dokumentationen skal indeholde en beskrivelse af aftaler med den behandlingsansvarlige læge om kontrol af:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Blodsukkermålinger • Blodtryk • Opfølgning på evt. senkomplikationer <p>Aftaler vedr. udførelse af kontrol ved behandlingsansvarlig læge dokumenteres således:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvem er behandlingsansvarlig læge • Hvad er frekvensen af kontrollerne • Hvem gør hvad ifm. kontrollerne • Hvem behandler prøvesvar fra behandlingsansvarlig læge, - herunder opfølgning på ordinationer på baggrund af blodprøvesvar

<p>Målepunkter ved patienter i AK-behandling</p>	<p>På instruktshjemmesiden Forside Base subsite skabelon (rebild.dk) ligger følgende materiale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skema til AK behandling • Instruks for medicin håndtering af antikoagulantia • Link til Styrelsen for Patientsikkerheds læringsmateriale vedr. antikoagulantia <p>Ved dokumentation af patientens aktuelle og potentielle problemer, skal nedenstående, som minimum, være dokumenteret:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvorfor patienten er i AK behandling <p>Ved dokumentation vedr. aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, skal nedenstående, som minimum, være dokumenteret:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er dispenseret medicin indtil svaret for næste planlagte blodprøve foreligger (hvis det er inden for de 2 uger, der dispenseret til) • Næste dispensering er planlagt i kalenderen <p>Aftaler vedr. udførelse af kontrol ved behandlingsansvarlig læge dokumenteres således:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvem er behandlingsansvarlig læge • Hvad er frekvensen af kontrollerne • Hvem gør hvad ifm. kontrollerne • Hvem behandler prøvesvar fra behandlingsansvarlig læge, - herunder opfølgning på ordinationer på baggrund af blodprøvesvar
<p>Målepunkter ved patienter med KOL</p>	<p>Ved dokumentation af aktuelle og potentielle problemer, skal nedenstående, som minimum, være dokumenteret i tilstanden "Søvnproblemer":</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er der søvnproblematikker • Er der behov for sovemedicin og evt. effekt af dette • Sidder eller ligger patienten og sover <p>Ved dokumentation af patientens aktuelle og potentielle problemer, skal nedenstående, som minimum, være dokumenteret i tilstanden "Respirationsproblemer":</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er der dyspnoe ved hvile, tale og/eller funktion? • Er der hoste/ekspektorat? • Er der behov for PEP-fløjte/CPAP? • Er der behov for ilt? • Er der cyanose? • Er patienten ryger, tidligere ryger eller ikke-ryger <p>I den sundhedsfaglige dokumentation om aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, skal nedenstående, som minimum, være dokumenteret:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respirationsstatus • Inhalationsteknik • Rygning • Frekvens for skift af iltkateter samt hvem der gør det • Rengøring og brug af inhalationsdevices samt hvem der gør hvad
<p>Målepunkter ved patienter der modtager behandling med Methotrexat – fortsætter på næste side</p>	<p>På instruktshjemmesiden https://nexus.rebild.dk/ ligger følgende materiale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instruks for medicin håndtering af Methotrexat • Link til Styrelsen for Patientsikkerheds læringsmateriale vedr. Methotrexat <p>Ved dokumentation vedr. patientens sygdom, aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering samt aftaler med behandlingsansvarlig læge, skal nedenstående, som minimum, være dokumenteret:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle helbredsmæssige problemer • Dokumentation af hvilke sygdomme/funktionsnedsættelser der begrundes den medicinske behandling med Methotrexat • Beskrivelse af opfølgning på og evaluering af pleje og behandling, ifm. Methotrexat, herunder en løbende vurdering af patientens habilitet til at følge behandlingen • Beskrivelse af, at den aktuelle pleje og behandling følger aftalerne med den behandlingsansvarlige læge <p>Aftaler vedr. udførelse af kontrol ved behandlingsansvarlig læge dokumenteres således:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvem er behandlingsansvarlig læge • Hvad er frekvensen af kontrollerne • Hvem gør hvad ifm. kontrollerne

<p>Målepunkter ved patienter der modtager behandling med Methotrexat - fortsat</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hvem behandler prøvesvar fra behandlingsansvarlig læge, - herunder opfølgning på ordinationer på baggrund af blodprøvesvar <p>Dokumentationen skal opdateres ved ændringer i patientens helbredstilstand og/eller ved ændringer i aftalerne med den behandlingsansvarlige læge.</p> <p><i>Ved tilsyn er der fokus på:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Aftaler om blodprøve kontrol og opfølgning på blodprøvekontrol At der tages kontakt til den behandlingsansvarlige læge ved ændringer i patientens tilstand, som giver anledning til mistanke om bivirkninger ved Methotrexat At der er taget kontakt til den behandlingsansvarlige læge ved mistanke om fejl i ordinationen og doseringen af Methotrexat At der er givet samtykke til kontakt til behandlingsansvarlige læge ved behov herfor <p>Bivirkninger ved behandlingen med Methotrexat kan være:</p> <ul style="list-style-type: none"> Infektioner Feber Udslæt Blå mærker Kvalme Mundbetændelse Hoste Åndenød Næseblod
<p>De 7 risikosituationslægemidler</p>	<p>På instruktionshjemmesiden https://nexus.rebild.dk/ ligger følgende materiale:</p> <ul style="list-style-type: none"> Særskilte Instruks for medicinbehandling af hvert enkelt præparat Link til Styrelsen for Patientsikkerheds læringsmateriale vedr. hvert enkelt præparat <p>Der er målepunkter vedr.</p> <ul style="list-style-type: none"> Antidiabetika (insulin og perorale antidiabetika) Antikoagulantia (AK) (warfarin, hepariner, nye orale AK-lægemidler) Digoxin Gentamicin Koncentreret kalium (kaliumklorid, kaliumphosphat) Lavdosis methotrexat. Opioider (fx morfin, codein, fentanyl, metadon, oxycodon)
<p>Målepunkter ved patienter med skizofreni og samtidig somatisk sygdom – fortsætter på næste side</p>	<p>Den sundhedsfaglige dokumentation af patientens aktuelle og potentielle problemer skal, som minimum, indeholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> Beskrivelse af ændringer i symptombillede og sindstilstand, der kræver kontakt til den behandlingsansvarlige læge. Beskrivelse af ændringer i vejrtrækningsmønstre og/eller øget træthed som følge af bivirkninger til den antipsykotiske behandling. Herunder risiko for at udvikle fx hjerte/kar sygdomme og diabetes. Beskrivelse af ændringer i bevidsthedsniveau og misbrugsmønstre <p>Den sundhedsfaglige dokumentation vedr. aktuell pleje og behandling, opfølgning og evaluering, skal, som minimum, indeholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> Om sundhedspersonalet har kontaktet en læge ved ændringer i patientens bevidsthedsniveau og/eller ved ændringer i et misbrugsmønster. Om sundhedspersonalet har kontaktet en læge ved ændringer i fx kardielle symptomer eller symptomer på diabetes. Om sundhedspersonalet har kontaktet en læge ved observation af – eller mistanke om ændring i sindstilstand <p>Aftaler vedr. udførelse af kontrol ved behandlingsansvarlig læge:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hvem der er den behandlingsansvarlige læge og herunder aftaler om opfølgning på den antipsykotiske behandling. Aftaler om behandling af – og opfølgning på misbrugsbehandling og samtidig behandling af somatisk sygdom, som fx diabetes og hjerte/kar sygdomme. <p>Aftaler med behandlingsansvarlig læge vedr. behandling af – og opfølgning på antipsykotisk behandling og/eller misbrugsbehandling og samtidig behandling af somatisk sygdom, som fx diabetes og hjerte/karsygdomme dokumenteres således:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hvem er behandlingsansvarlig læge Hvad er frekvensen af kontrollerne Hvem gør hvad ifm. kontrollerne

	<ul style="list-style-type: none">Hvem behandler prøvesvar fra behandlingsansvarlig læge, - herunder opfølgning på ordinationer på baggrund af blodprøvesvar
Målepunkter ved patienter der for nylig har fået foretaget kirurgisk indgreb	<p>På instrukshjemmesiden https://nexus.rebild.dk/ ligger følgende materiale:</p> <ul style="list-style-type: none">Særskilte Instruks for medicin håndtering af hvert enkelt præparatLink til Styrelsen for Patientsikkerheds læringsmateriale vedr. hvert enkelt præparat <p>Dokumentation skal, i relevante tilfælde, indeholde beskrivelser af:</p> <ul style="list-style-type: none">Såret, sårbehandlingen og opfølgning på denne ved kirurgiske sårSåret, sårbehandlingen og opfølgning på denne ved tryksårRisikosituationslægemidlerGenoptræning

Se skema til valg af helbredstilstande starter på næste side

Helbredstilstand Tilstande grupperet efter de 12 sygeplejefaglige problemområder	Eksempler på vurdering Eksempler på kort og præcis vurdering af, hvordan problemet kommer til udtryk
Funktionsniveau	
Problemer med personlig pleje Vælges når patienten har problemer med at varetage personlig pleje, hvor kompleksiteten eller en kritisk situation kræver et særligt kompetenceniveau hos personalet, fx <ul style="list-style-type: none"> Når patienten har problemer med at varetage personlig pleje, herunder kropspleje, af- og påklædning og/eller toiletbesøg, som følge af sygdom, skade eller handicap. 	Fx besvær med at varetage den daglige hygiejne, herunder kropspleje og toiletbesøg, som følge af andet helbredsproblem.
Problemer med daglige aktiviteter Vælges når patienten har problemer med at varetage daglige aktiviteter, og hvor kompleksiteten eller en kritisk situation kræver et særligt kompetenceniveau hos personalet, fx: <ul style="list-style-type: none"> Ved behov for hjælp til koordinering og planlægning af daglige aktiviteter pga. tab af fysisk-, mental- og social funktionsevne. Ved behov for anden støtte til planlægning og koordinering af dagligdagen. 	Fx manglende overblik og initiativ.
Bevægeapparat	
Problemer med mobilitet og bevægelse Vælges når patienten har problemer med bevægelsesforstyrrelser og problemer med at bevæge sig, forflytte sig, ændre kropsstilling eller ved inaktivitet som følge af sygdom, skade eller behandling, fx <ul style="list-style-type: none"> Pga. bivirkning af medicin. Ved behov for støtte til at ændre kropsstilling, forflytning og/eller at bevæge sig omkring. Patienter med Parkinsons sygdom og essentiel tremor. 	Fx tremor, bevægeshæmning, ufrivillige bevægelser, muskelstivhed, lammelser, spasticitet, ledstivhed, styringsbesvær eller nedsat muskelstyrke. Immobilitet, kontrakturer, svimmelhed, faldtendens og balanceproblemer.
Ernæring (Fortsætter på næste side)	
Problemer med væskeindtag Vælges når patienten har problemer med at indtage en korrekt mængde væske som følge af sygdom eller behandling, fx <ul style="list-style-type: none"> Bivirkning af medicin, hvor der er risiko for dehydrering eller overhydrering, Ved behov for anden støtte til væskeindtag 	Fx synkeproblemer, fejlsynkning, nedsat eller øget tørst, kvalme og opkast. Træthed, forvirring og konfusion, svimmelhed og/eller nedsat hudturgor.
Problemer med fødeindtag Vælges når patienten har problemer med at indtage eller optage ernæring og vitaminer/ mineraler eller ved ernæringsbetingede stofskifteproblematikker som følge af sygdom eller behandling, fx <ul style="list-style-type: none"> Bivirkning af medicin. Patienter med dysfagi eller korttarms-syndrom. Patienter der modtager ernæring enten parenteral eller via sonde Ved behov for anden støtte til fødeindtag. Tilstanden vælges også ved patienter med diabetes. 	Fx tygge-/synkeproblemer, fejlsynkning, kvalme eller opkast. Problemer med at optage eller indtage ernæring, vitaminer og mineraler. Hvis borgeren har diabetes, beskrives de symptomer borgeren har ved hypo- eller hyperglykæmi samt de øvrige målepunkter for diabetes patienter. Hypoglykæmi – fx træthed, øget svedtendens, sitren/rysten, bleghed, svimmelhed, koncentrationsbesvær, ændret adfærd. Hyperglykæmi – fx øget tørst og vandladning, mundtørhed, hudkløe, kvalme, træthed, vægttab.

Helbredstilstand Tilstande grupperet efter de 12 sygeplejefaglige problemområder	Eksempler på vurdering Eksempler på kort og præcis vurdering af, hvordan problemet kommer til udtryk
Ernæring	
Uhensigtsmæssig vægtændring Vælges når patienten har problemer med pludselig vægtændring som følge af sygdom eller behandling, fx <ul style="list-style-type: none"> • Pga. bivirkning af medicin. • Ved behov for anden støtte til at håndtere uplanlagt vægtændring. 	Fx pludseligt vægttab eller vægtøgning.
Problemer med overvægt Vælges når patienten har problemer med overvægt som følge af sygdom eller behandling, fx <ul style="list-style-type: none"> • Pga. bivirkning af medicin. • Behov for anden støtte til at håndtere overvægt. 	Fx højt BMI, vægtstigning, øget appetit og/eller overspisning.
Problemer med undervægt Vælges når patienten har problemer med vægttab og undervægt som følge af sygdom eller behandling, fx <ul style="list-style-type: none"> • Pga. bivirkning af medicin. • Ved behov for støtte til at håndtere undervægt. 	Fx lavt BMI, vægttab, småt spisende, nedsat appetit, kvalme og/eller opkast. Tygge-/synkeproblemer som følge af dårlig tandstatus. Træthed, mangel på energi og/eller koncentrationsbesvær.
Hud og slimhinder (Fortsætter på næste side)	
Problemer med arterielt sår Vælges når patienten har problemer med sår, der er opstået som følge af nedsat arteriel blodtilførsel, eller ved behov for anden støtte til behandling af arterielt sår.	I den aktuelle Helbredstilstands Faglige notat dokumenteres følgende under Symptomer/kendetegn <ul style="list-style-type: none"> • Sårets størrelse og placering beskrives • TIME modellen udfyldes.
Problemer med blandingsår Vælges når patienten har problemer med sår, der er opstået som følge af arteriel og venøs insufficiens, typisk en forværring af et venøst sår, eller ved behov for anden støtte til behandling af blandingsår.	
Problemer med cancersår Vælges når patienten har problemer med sår, der er opstået som følge af cancer og metastaser, eller ved behov for anden støtte til behandling af cancersår.	
Problemer med diabetisk sår Vælges når patienten har problemer med sår, der er opstået som en senkomplikation til diabetes, eller ved behov for anden støtte til behandling af diabetisk sår.	
Problemer med traumesår Vælges når patienten har problemer med sår, der er opstået som følge af traumer på hårdt væv og/eller bløddele, fx <ul style="list-style-type: none"> • Efter fald eller anden ulykke. • Snitsår, hudafskrabninger, brandsår, ætsninger eller forfrysninger • Ved behov for anden støtte til behandling af traumesår. 	

Helbredstilstand Tilstande grupperet efter de 12 sygeplejefaglige problemområder	Eksempler på vurdering Eksempler på kort og præcis vurdering af, hvordan problemet kommer til udtryk
Hud og slimhinder	
Problemer med kirurgisk sår Vælges når patienten har problemer med sår, der er opstået som følge af et kirurgisk indgreb efter en operation, eller ved behov for anden støtte til behandling af kirurgisk sår.	I den aktuelle Helbredstilstands Faglige notat dokumenteres følgende under Symptomer/kendetegn <ul style="list-style-type: none"> • Sårets størrelse og placering beskrives • TIME modellen udfyldes.
Problemer med tryksår Vælges når patienten har problemer med sår, der er opstået som følge af tryk og/eller shear, eller ved behov for anden støtte til behandling af tryksår.	
Problemer med venøst sår Vælges når patienten har problemer med sår, der er opstået som følge af venøs insufficiens, typisk manglende funktion af veneklapperne, eller ved behov for anden støtte til behandling af venøst sår.	
Andre problemer med hud og slimhinder Vælges når patienten har problemer med hud og slimhinder som ikke er sår, fx <ul style="list-style-type: none"> • Ved svampeinfektion, fnat eller MRSA. • Ved behov for anden støtte til behandling af hud- og slimhindeproblemer som ikke er sår fx psoriasis. 	Beskriv problemets placering, størrelse, udseende samt de evt. gener det medfører for patienten, fx <ul style="list-style-type: none"> • Kløe, kradsemærker, udslet, skællende hud, rødme og/eller eksem. • Ændringer i hudens farve, hvide belægninger, hudløshed, blå mærker og/eller ødemer.
Kommunikation	
Problemer med kommunikation Vælges når patienten har problemer med at tale, forstå, skrive, stave og læse som følge af sygdom, skade eller behandling, fx <ul style="list-style-type: none"> • Ved bivirkning af medicin. • Ved svær hjerneskade og/eller nedsat bevidsthedsniveau, eller med behov for anden støtte til kommunikation. 	Fx nedsat evne til at formulere behov og oplevelser verbalt eller nonverbalt. Nedsat evne til at anvende kropssprog, gøre sig forståelig, kommunikere og/eller forstå andres kommunikation. Nedsat orienteringsevne eller nedsat bevidsthed. Ekspressiv afasi, impressiv afasi, dysartri.
Psykosociale forhold (Fortsætter på næste side)	
Problemer med socialt samvær Vælges når patienten har problemer med at håndtere socialt samvær, overholde sociale normer, interagere med andre eller etablere og opretholde relationer, eller med behov for anden støtte til at fungere socialt	Fx indadvendt og menneskesky, trækker sig fra socialt samvær, udad reagerende eller grænseoverskridende adfærd
Emotionelle problemer Vælges når patienten har problemer med at håndtere følelser i forbindelse med kronisk sygdom, skade eller i forbindelse med livsbegivenheder, eller med behov for anden støtte til at håndtere følelser.	Fx vedvarende tristhed, sorg, savn, tomhed, apati, rastløshed, smerte, vrede, angst, uro, affekt, aggressivitet, lettelse, stress.
Problemer med misbrug Vælges når patienten har problemer med vedvarende og skadelig brug af medicin, alkohol eller stoffer, der medfører legemlige, psykiske eller sociale problemer, eller med behov for anden støtte til at håndtere misbrugsproblemer.	Fx abstinenser, rysten, svedeture, hovedpine, indre uro, tankemylder, fysiske smerter, selvdestruktiv adfærd, humørsvingninger, nedsat egenomsorg.

Helbredstilstand Tilstande grupperet efter de 12 sygeplejefaglige problemområder	Eksempler på vurdering Eksempler på kort og præcis vurdering af, hvordan problemet kommer til udtryk
Psykosociale forhold	
Mentale problemer Vælges når patienten har problemer med psykiske eller psykiatriske symptomer som følge af sygdom, skade eller behandling, fx bivirkning af medicin. Fx patienter med depression, bipolar lidelse, psykose, spiseforstyrrelse eller skizofreni, eller med behov for anden støtte til at håndtere psykiske og psykiatriske symptomer	Fx tankeforstyrrelser, tvangstanker, tvangshandlinger, paranoia, forbier, koncentrationsbesvær, isolation, tristhed, apati, manglende impuls kontrol.
Respiration og cirkulation	
Respirationsproblemer Vælges når patienten har respirationsproblemer som følge af sygdom eller skade. Fx patienter med KOL, astma, lungebetændelse, tracheostomi, eller med behov for anden støtte til håndtering af vejrtrækningsproblemer	Fx dyspnø, takypnø eller apnø. Forlænget ekspir, fløjtende, rallende, hvæsende vejrtrækning. Stridor. Hoste, nedsat eller manglende hoste kraft. Sejt, skummende, løst eller purulent ekspektorat. Cyanose, nedsat saturation.
Cirkulationsproblemer Vælges når patienten har cirkulationsproblemer som følge af sygdom, skade eller behandling, fx bivirkning af medicin. Fx patienter med hjerte-kar-problemer, pacemaker, i AK-behandling, eller med behov for støtte til håndtering af cardio-vaskulære problemer	Fx hudmarmorering - bleg, kold, klam eller kølig hud. Feber, ødemer, cyanose, træthed, svimmelhed. Hypertension, hypotension, bradycardi, takycardi.
Seksualitet	
Problemer med seksualitet Vælges når patienten har problemer ift. seksualitet som følge af sygdom, skade eller behandling, fx bivirkning af medicin eller med brug for anden støtte til seksuel aktivitet.	Fx nedsat, manglende eller øget seksuel lyst, erektionssvigt, impotens, samlejesmerter. Nedsat, manglende eller øget behov for mentalt og/eller fysisk nærvær.
Smerter og sanseindtryk (Fortsætter på næste side)	
Akutte smerter Vælges når patienten har problemer med smerter karakteriseret ved, at de er pludseligt indsættende og af kort varighed som følge af sygdom eller skade, eller med behov for anden støtte til at håndtere akutte smerter.	Beskriv hvordan smerten kommer til udtryk samt styrke og udløsende faktorer.
Kroniske smerter Vælges når patienten har problemer med smerter, som har varet i mere end 6 måneder som følge af sygdom eller skade, eller med behov for anden støtte til at håndtere kroniske smerter.	Fx dunkende, skærende, brændende, murrende, kolik, jagende, strammende. Ved beskrivelse af intensitet anvendes VAS-skalaen 0-10 i Nexus
Periodevise smerter Vælges når patienten har problemer med smerter som forekommer af og til, som følge af sygdom eller skade, eller med behov for anden støtte til at håndtere periodevise smerter.	

Helbredstilstand Tilstande grupperet efter de 12 sygeplejefaglige problemområder	Eksempler på vurdering Eksempler på kort og præcis vurdering af, hvordan problemet kommer til udtryk
Smarter og sanseindtryk	
Problemer med følesans Vælges når patienten har problemer med følesansen som følge af sygdom, skade eller behandling, fx bivirkning af medicin. Fx patienter med nedsat følesans grundet diabetisk neuropati, eller med behov for anden støtte til at kompensere for ændret følesans.	Fx snurrende, prikkende, sviende eller brændende fornemmelser i fingre og tæer. Følelsen af at gå på vat, hyper følsom hud, smerte ved let berøring, nedsat/ændret følesans i huden.
Problemer med hørelse Vælges når patienten har problemer med hørelsen som følge af sygdom eller skade, eller ved behov for anden støtte til at kompensere for ændret høresans.	Fx anvender høreapparat, trykken for øret, smerter, kløe, svimmelhed, gener af ørevoks, susen eller ringen for ørene. Gener ved baggrundsstøj, problemer med at høre tale, dørklokke eller telefon.
Problemer med lugtesans Vælges når patienten har problemer med lugtesansen som følge af sygdom, skade eller behandling, fx bivirkning af medicin, eller med behov for anden støtte til at kompensere for ændret lugtesans.	Fx manglende eller ændret lugtesans.
Problemer med smagssans Vælges når patienten har problemer med smagssansen som følge af sygdom, skade eller behandling, fx bivirkning af medicin, eller med behov for anden støtte til at kompensere for ændret smagssans.	Fx ændret eller manglende smagsoplevelse.
Problemer med synssans Vælges når patienten har problemer med synssansen som følge af sygdom eller skade. Fx patienter med grøn stær, grå stær eller øjeninfektion, eller med behov for anden støtte til at kompensere for ændret synssans.	Fx bærer briller, nedsat syn eller blindhed. Gradvist aftagende syn, aftagende perifert syn, blændes nemt af lys, aftagende farvesyn. Infektion hvor der ses rødme, svien, kløe, irritation, sekret/pus i øjet.
Søvn og hvile	
Døgnrytme problemer Vælges når patienten har problemer med forstyrrelse af søvn og hvile som følge af sygdom, skade eller behandling, fx bivirkning af medicin, eller med behov for anden støtte til at håndtere for manglende evne til at adskille dag og nat.	Fx problemer med at fastholde døgnrytme, sover om dagen, vågner og er urolig om natten, udmattet, træt i perioder, irriteret, mangler energi.
Søvnproblemer Vælges når patienten har søvnproblemer som følge af sygdom, skade eller behandling, fx bivirkning af medicin. Fx patienter med narkolepsi, eller med behov for anden støtte til at kompensere for dårlig søvnkvalitet.	Fx indsovnings-besvær, vågner om natten eller tidligt på morgenen, afbrudt søvn, mareridt, livagtige eller ubehagelige drømme. Træt, udmattet, mangler energi.
Viden og udvikling (Fortsætter på næste side)	
Problemer med hukommelse Vælges når patienten har problemer med hukommelsen som følge af sygdom, skade eller behandling, fx bivirkning af medicin. Fx patienter med demenssygdomme, eller med behov for anden støtte til at huske, genkende og anvende tidligere erfaringer.	Fx glemsomhed, forvirring vedrørende tid og sted, vanskelighed med at finde ting samt genkende og anvende tidligere erfaringer.

Helbredstilstand Tilstande grupperet efter de 12 sygeplejefaglige problemområder	Eksempler på vurdering Eksempler på kort og præcis vurdering af, hvordan problemet kommer til udtryk
Viden og udvikling	
Problemer med sygdomsindsigt Vælges når patienten har problemer med egenomsorg og håndtering af egen sundhed, sygdom eller symptomer. Fx patienter der har tydelig føling ved diabetes, men ikke reagerer, eller patienter med demenssygdomme, der nægter at have problemer i dagligdagen, eller patienter med behov for anden støtte til at indse manglende evne til egenomsorg.	Fx afviser at være syg, afviser at have helbredsproblemer, uforstående over for andres oplevelse af helbredsforandringer og vil ikke give samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger. Har manglende egenomsorg, ser ikke egne behov og overvurderer egne evner.
Problemer med indsigt i behandlingsformål Vælges når patienten har problemer med at forstå formålet med behandlingen. Fx patienter med kroniske eller tilbagevendende sygdom, hvor behandling eller forebyggende behandling afsluttes uhensigtsmæssigt. Patienter med manglende evne til at give informeret samtykke til en behandling, eller med behov for anden støtte til at forstå hensigt med behandling (compliance).	Fx manglende forståelse af formålet med behandling samt manglende compliance i forhold til at gennemføre behandlingen.
Kognitive problemer Vælges når patienten har kognitive problemer som følge af sygdom, skade eller behandling, fx bivirkning af medicin. Fx patienter med neglect eller delir, med behov for anden støtte til logisk tænkning, tilegnelse af viden, overblik, planlægning og organisering.	Fx manglende evne til abstrakt tænkning, tilegnelse af viden og overblik og koordinering, Manglende adfærdsregulering, svigtende dømmekraft, kan fremstå desorienteret, urolig og/eller med udad reagerende adfærd.
Udskillelse af affaldsstoffer	
Problemer med vandladning Vælges når patienten har problemer med vandladning som følge af sygdom, skade eller behandling, fx bivirkning af medicin. Fx patienter der er i dialysebehandling eller har nefro- eller urostomi, topkateter eller kateter à demeure. Fx patienter med behov for anden støtte til at håndtere vandladningsproblemer, der ikke er inkontinens.	Fx svien og smerter ved vandladning. Grumset og ildelugtende urin. Blod i urinen. Feber, hyppig vandladning, lændesmerter. Slap stråle, natlig vandladning, tømningsproblemer, efterdryp, hyppige men små urinmængder.
Problemer med urininkontinens Vælges når patienten har problemer med stressinkontinens, tranginkontinens, blandingsinkontinens eller falsk inkontinens som følge af sygdom, skade eller behandling, fx bivirkning af medicin, eller med behov for anden støtte til at håndtere urininkontinens.	Fx sivende urin, urinlækage ved host og nys, efterdryp eller manglende blærekontrol.
Problemer med afføringsinkontinens Vælges når patienten har problemer med afføringsinkontinens som følge af sygdom, skade eller behandling, fx bivirkning af medicin, eller med behov for anden støtte til at håndtere afføringsproblemer/styre afføring.	Fx problemer med at have kontrol over afføring eller tarmluft.
Problemer med mave og tarm Vælges når patienten har problemer med mave og tarm som følge af sygdom, skade eller behandling, fx bivirkning af medicin. Fx patienter med ileo- eller colostomi eller hæmorider Patienter med sygdomme i lever, galdeveje eller med behov for anden støtte til at håndtere fordøjelsesproblemer.	Fx smerter ved afføring eller misfarvet og/eller ildelugtende afføring. Blødning og/eller rifter ved endetarmen, trykkende fornemmelse i endetarmen. Diarre, obstipation, oppustethed, mavesmerter, nedsat appetit, kvalme, opkast.