

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.

Indhold

Generelt vedr. dokumentation	3
Målepunkter ved Tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed.....	3
Målepunkter for tilsyn på plejeområdet.....	3
Målepunkter for tilsyn på medicinhandling	3
Målepunkter for tilsyn på Insulin.....	3
Krav til dokumentation ved patienter med diabetes	4
Målepunkter for tilsyn på demens og antipsykotisk medicin	4
Målepunkter for tilsyn på Blodfortyndende medicin	5
Målepunkter for tilsyn på Methotrexat	5
De 7 risikosituations-lægemidler	5
Krav til dokumentation ved patienter med KOL.....	5
Krav til dokumentation ved patienter med skizofreni og samtidig somatisk sygdom	6
Dokumentation ved patienter der for nylig har fået foretaget kirurgisk indgreb	6
Valg af helbredstilstand.....	7
Funktionsniveau	7
Problemer med personlig pleje.....	7
Problemer med daglige aktiviteter	7
Bevægeapparat	7
Problemer med mobilitet og bevægelse.....	7
Ernæring	7
Problemer med væskeindtag	7
Problemer med fødeindtag.....	7
Uhensigtsmæssig vægtændring	8
Problemer med overvægt	8
Problemer med undervægt.....	8
Hud og slimhinder	8
Problemer med arterielt sår	8
Problemer med blandingssår	8
Problemer med cancersår	8
Problemer med diabetisk sår	8
Problemer med traumesår	8
Problemer med kirurgisk sår.....	9
Problemer med tryksår.....	9
Problemer med venøst sår	9
Andre problemer med hud og slimhinder.....	9
Kommunikation.....	9

Problemer med kommunikation	9
Psykosociale forhold	9
Problemer med socialt samvær	9
Emotionelle problemer	10
Problemer med misbrug	10
Mentale problemer	10
Respiration og cirkulation	10
Respirationsproblemer	10
Cirkulationsproblemer	10
Seksualitet	10
Problemer med seksualitet	10
Smerter og sanseindtryk	11
Akutte smerter	11
Kroniske smerter	11
Periodevise smerter	11
Problemer med følesans	11
Problemer med hørelse	11
Problemer med lugtesans	11
Problemer med smagssans	12
Problemer med synssans	12
Søvn og hvile	12
Døgnrytmeproblemer	12
Søvnproblemer	12
Viden og udvikling	12
Problemer med hukommelse	12
Problemer med sygdomsindsigt	12
Problemer med indsigt i behandlingsformål	12
Kognitive problemer	13
Udskillelse af affaldsstoffer	13
Problemer med vandladning	13
Problemer med urininkontinens	13
Problemer med afføringsinkontinens	13
Problemer med mave og tarm	13

Generelt vedr. dokumentation

Dokumentationen i helbredstilstanden skal afspejle patientens aktuelle tilstand og skal derfor opdateres ved ændringer i patientens tilstand og/eller ændring af aftalerne med behandlingsansvarlig læge.

Aftaler vedr. udførelse af kontrol ved behandlingsansvarlig læge dokumenteres under BEHANDLINGSANSVARLIG LÆGE i tilstanden -> Fagligt notat:

- Hvem er behandlingsansvarlig læge
- Hvad er frekvensen af kontrollerne
- Hvem gør hvad ifm. kontrollerne
- Hvem behandler Medcom fra behandlingsansvarlig læge

Den sundhedsfaglige dokumentation skal ligeledes indeholde en oversigt over patientens aktuelle og potentielle sygdomme, handicaps og funktionsnedsættelser (Generelle oplysninger -> Helbredsoplysninger)

Målepunkter ved Tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed

Målepunkter for tilsyn på plejeområdet

Jf. [Målepunktssæt for plejeområdet 2024 med krav.pdf \(stps.dk\)](#):

Behandlingsstedets organisering

1. Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, herunder håndtering af journalføring

Journalføring

2. Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder samt plan for pleje og behandling, opfølgning og evaluering
3. Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder
4. Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser
5. Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger

Medicinhåndtering

6. Interview om medicinhåndtering
7. Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister
8. Håndtering og opbevaring af medicin

Overgange i patientforløb

9. Interview om overgange i patientforløb

Målepunkter for tilsyn på medicinhåndtering

Jf. [Målepunkter for tilsyn på Medicinhåndtering 2024.pdf \(stps.dk\)](#):

Medicinhåndtering

1. Gennemgang af instruks for medicinhåndtering
2. Interview om medicinhåndtering
3. Journalgennemgang af medicinlister
4. Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinhåndtering

Målepunkter for tilsyn på Insulin

Jf. [Målepunkter for tilsyn på Insulin 2024.pdf \(stps.dk\)](#):

Behandlingsstedets organisering

1. Interview om behandlingsstedets samarbejde med behandlingsansvarlig læge om patienters behandling med insulin

Faglige fokuspunkter

2. Journalgennemgang af den sygeplejefaglige vurdering af aktuelle problemer, risici og plan for pleje og behandling af patienter med insulinkrævende diabetes
3. Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle problemer, risici og plan for pleje og behandling af patienter med insulinkrævende diabetes

Medicinhåndtering

4. Gennemgang af medicininstruks for håndtering af insulin
5. Interview om arbejdsgange for håndtering af insulin
6. Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende insulinhåndtering

Krav til dokumentation ved patienter med diabetes

På instrukshjemmesiden [Med.Håndtandiao50723_o.pdf \(rebild.dk\)](#) ligger følgende materiale:

- Instruks for medicinhåndtering af Antidiabetika
- Link til Styrelsen for Patientsikkerheds læringsmateriale vedr. Antidiabetika

Ved dokumentation af patientens aktuelle og potentielle problemer, skal nedenstående, som minimum, være dokumenteret:

- 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

Ved dokumentation vedr. aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, skal nedenstående, som minimum, være dokumenteret:

- 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:
 - **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

Dokumentationen skal indeholde en beskrivelse af aftaler med den behandlingsansvarlige læge om kontrol af:

- Blodsukkermålinger
- Blodtryk
- Opfølgning på evt. senkomplikationer

Aftaler vedr. udførelse af kontrol ved behandlingsansvarlig læge dokumenteres således:

- Hvem er behandlingsansvarlig læge
- Hvad er frekvensen af kontrollerne
- Hvem gør hvad ifm. kontrollerne
- Hvem behandler prøvesvar fra behandlingsansvarlig læge

Målepunkter for tilsyn på demens og antipsykotisk medicin

Jf. [Målepunkter for tilsyn på Demens og antipsykotisk medicin - plejecentre 2024.pdf \(stps.dk\)](#)

Behandlingsstedets organisering

1. Interview om organisering, ansvars- og kompetenceforhold i forhold til patienter med demenssygdom, som er i behandling med antipsykotisk medicin
2. Interview om informeret samtykke til behandling med antipsykotisk medicin til patienter med demenssygdom, samt inddragelse af pårørende
3. Interview om forebyggelse og minimering af brugen af antipsykotisk medicin til patienter med demenssygdom
4. Interview om behandlingsstedets samarbejde med behandlingsansvarlig læge om behandling med antipsykotisk medicin til patienter med demenssygdom
5. Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patienternes problemer eller risici, samt plan for pleje og behandling hos patienter med demenssygdom, som er i behandling med antipsykotisk medicin

Journalføring

6. Journalgennemgang af den sygeplejefaglige vurdering af aktuelle problemer og risici, samt plan for pleje af patienter med demenssygdom, som er i behandling med antipsykotisk medicin
7. Journalgennemgang af indikationer, behandlingsplaner og opfølgning på behandling med antipsykotisk medicin hos patienter med demenssygdom
8. Journalgennemgang af opfølgning og evaluering af pleje til patienter med demenssygdom, som er i behandling med antipsykotisk medicin
9. Journalgennemgang af informeret samtykke til behandling

Medicinhåndtering

10. Interview om medicinhåndtering
11. Journalgennemgang af medicinlister vedrørende antipsykotisk medicin
12. Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinhåndtering ved behandling med antipsykotisk medicin

Målepunkter for tilsyn på Blodfortyndende medicin

Jf. [Målepunkter for tilsyn på Blodfortyndende medicin - plejeområdet.pdf \(stps.dk\)](#)

Behandlingsstedets organisering

1. Interview om organisering, ansvars- og kompetenceforhold
2. Gennemgang af instruks for håndtering af blodfortyndende medicin
3. Interview om håndtering af blodfortyndende medicin
4. Interview om behandlingsstedets kommunikation og samarbejde om blodfortyndende behandling med den behandlingsansvarlige læge

Faglige fokuspunkter

5. Journalgennemgang af den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling med blodfortyndende medicin
6. Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling med blodfortyndende medicin

Medicinhåndtering

7. Journalgennemgang af medicinlister i de sygeplejefaglige optegnelser
8. Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinhåndtering ved behandling med blodfortyndende medicin

Overgange i patientforløb

9. Interview om overlevering af oplysninger i relation til behandling med blodfortyndende medicin ved indlæggelse fra plejehjem og hjemmepleje m.v. og flytning til et andet behandlingssted i primærsektoren

Målepunkter for tilsyn på Methotrexat

Jf. [Målepunkter methotrexat plejesektoren 2019.pdf \(stps.dk\)](#)

Behandlingsstedets organisering

1. Interview af ledelsen om ansvars- og kompetenceforhold

Faglige fokuspunkter

2. Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patientens sygdom, aktuelle pleje og behandling, opfølgning og evaluering samt aftaler med den behandlingsansvarlige læge for methotrexat

Medicinhåndtering

3. Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering af methotrexat
4. Gennemgang af medicinordination og medicinliste i forhold til methotrexat

De 7 risikosituations-lægemidler

På instruktionshjemmesiden ligger følgende materiale [Sundhedsfaglige instrukser og vejledninger - CPO | Base subsite skabelon \(rebild.dk\)](#):

- Særskilte Instruks for medicinhåndtering af hvert enkelt præparat
- Link til Styrelsen for Patientsikkerheds læringsmateriale vedr. hvert enkelt præparat

Der er målepunkter vedr.

- 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)

Krav til dokumentation ved patienter med KOL

Ved dokumentation af aktuelle og potentielle problemer, skal nedenstående, som minimum, være dokumenteret i tilstanden "Søvnproblemer":

- Er der søvnproblematikker
- Er der behov for sovemedicin og evt. effekt af dette
- Sidder eller ligger patienten og sover

Ved dokumentation af patientens aktuelle og potentielle problemer, skal nedenstående, som minimum, være dokumenteret i tilstanden "Respirationsproblemer":

- 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 er ryger, tidligere ryger eller ikke-ryger

I den sundhedsfaglige dokumentation om aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, skal nedenstående, som minimum, være dokumenteret:

- Respirationstatus
- Inhalationsteknik
- Rygning
- Frekvens for skift af iltkateter samt hvem der gør det
- Rengøring og brug af inhalationsdevices samt hvem der gør hvad

Krav til dokumentation ved patienter med skizofreni og samtidig somatisk sygdom

Den sundhedsfaglige dokumentation af patientens aktuelle og potentielle problemer skal, som minimum, indeholde:

- 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

Den sundhedsfaglige dokumentation vedr. aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, skal, som minimum, indeholde:

- 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

Aftaler vedr. udførelse af kontrol ved behandlingsansvarlig læge:

- 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.

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:

- 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

Dokumentation ved patienter der for nylig har fået foretaget kirurgisk indgreb

Dokumentationen skal indeholde beskrivelser af:

- Såret, sårbehandlingen og opfølgning på denne ved **kirurgiske sår**
- Såret, sårbehandlingen og opfølgning på denne ved **tryksår**
- Risikosituationslægemidler
- Genoptræning

Valg af helbredstilstand

Funktionsniveau

Problemer med personlig pleje

Vælges når patienten har problemer med at varetage personlig pleje som følge af sygdom, skade eller handicap, og hvor kompleksiteten eller en kritisk situation kræver et særligt kompetenceniveau hos personalet, fx:

- Ved brug for støtte til kropspleje, af- og påklædning og/eller toiletbesøg.

Kommer til udtryk ved 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:

- Ved behov for hjælp til koordinering og planlægning af daglige aktiviteter ved tab af fysisk-, mental- og social funktionsevne.
- Ved behov for anden støtte til planlægning og koordinering af dagligdagen.

Kommer til udtryk ved 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

- 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.

Kommer til udtryk ved fx:

- Tremor, bevægeshæmning, ufrivillige bevægelser, muskelstivhed, lammelser, spasticitet, ledstivhed, styringsbesvær eller nedsat muskelstyrke.
- Immobilitet, kontrakturer, svimmelhed, faldtendens og balanceproblemer.

Ernæring

Problemer med væskeindtag

Vælges når patienten har problemer med at indtage en korrekt mængde væske som følge af sygdom eller behandling, fx

- Bivirkning af medicin, hvor der er risiko for dehydrering eller overhydrering,
- Ved behov for anden støtte til væskeindtag

Kommer til udtryk ved 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

- Bivirkning af medicin.
- Patienter med dysfagi eller korttarmssyndrom.
- Patienter der modtager ernæring enten parenteral eller via sonde
- Ved behov for anden støtte til fødeindtag.
- Tilstanden vælges også ved patienter med diabetes.

Kommer til udtryk ved fx:

- Tygge-/synkeproblemer, fejlsynkning, kvalme eller opkast.
- Problemer med at optage eller indtage ernæring, vitaminer og mineraler.

Hvis borgeren har diabetes, beskrives borgerens symptomer på hypo- eller hyperglykæmi samt de øvrige målepunkter for diabetes patienter, se endvidere ”Krav til dokumentation ved patienter med diabetes”:

- Hypoglykæmi – fx træthed, øget svedtendens, sitren/rysten, bleghed, svimmelhed, koncentrationsbesvær, ændret adfærd.
- Hyperglykæmi – fx øget tørst og vandladning, mundtørhed, hudkløe, kvalme, træthed, vægttab.

Uhensigtsmæssig vægtændring

Vælges når patienten har problemer med pludselig vægtændring som følge af sygdom eller behandling, fx

- Pga. bivirkning af medicin.
- Ved behov for anden støtte til at håndtere uplanlagt vægtændring.

Kommer til udtryk ved fx:

- Pludseligt vægttab eller vægtøgning.

Problemer med overvægt

Vælges når patienten har problemer med overvægt som følge af sygdom eller behandling, fx

- Pga. bivirkning af medicin.
- Behov for anden støtte til at håndtere overvægt.

Kommer til udtryk ved 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

- Pga. bivirkning af medicin.
- Ved behov for støtte til at håndtere undervægt.

Kommer til udtryk ved 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

Problemer med arterielt sår

Vælges når patienten har problemer med sår:

- Der er opstået som følge af nedsat arteriel blodtilførsel
- Ved behov for anden støtte til behandling af arterielt sår

I Faglige notat dokumenteres følgende under Symptomer/ kendetegn:

- Se standarttekst til kopiering eller lommekort S.T.I.M.E.S.

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
- Ved behov for anden støtte til behandling af blandingsår.

I Faglige notat dokumenteres følgende under Symptomer/ kendetegn:

- Se standarttekst til kopiering eller lommekort S.T.I.M.E.S.

Problemer med cancersår

Vælges når patienten har problemer med sår:

- Der er opstået som følge af cancer og metastaser
- Ved behov for anden støtte til behandling af cancersår.

I Faglige notat dokumenteres følgende under Symptomer/ kendetegn:

- Se standarttekst til kopiering eller lommekort S.T.I.M.E.S.

Problemer med diabetisk sår

Vælges når patienten har problemer med sår:

- Der er opstået som en senkomplikation til diabetes
- Ved behov for anden støtte til behandling af diabetisk sår.

I Faglige notat dokumenteres følgende under Symptomer/ kendetegn:

- Se standarttekst til kopiering eller lommekort S.T.I.M.E.S.

Problemer med traumesår

Vælges når patienten har problemer med sår, der er opstået som følge af traumer på hårdt væv og/eller bløddele, fx

- Efter fald eller anden ulykke.
- Snitsår, hudafskrabninger, brandsår, ætsninger eller forfrysninger

- Ved behov for anden støtte til behandling af traumesår.

I Faglige notat dokumenteres følgende under Symptomer/ kendetegn:

- Se standarttekst til kopiering eller lommekort S.T.I.M.E.S.

Problemer med kirurgisk sår

Vælges når patienten har problemer med sår:

- Der er opstået som følge af et kirurgisk indgreb efter en operation
- Ved behov for anden støtte til behandling af kirurgisk sår.

I Faglige notat dokumenteres følgende under Symptomer/ kendetegn:

- Se standarttekst til kopiering eller lommekort S.T.I.M.E.S.

Problemer med tryksår

Vælges når patienten har problemer med sår:

- Der er opstået som følge af tryk og/eller shear
- Ved behov for anden støtte til behandling af tryksår.

I Faglige notat dokumenteres følgende under Symptomer/ kendetegn:

- Se standarttekst til kopiering eller lommekort S.T.I.M.E.S.

Problemer med venøst sår

Vælges når patienten har problemer med sår:

- Der er opstået som følge af venøs insufficiens, typisk manglende funktion af veneklapperne
- Ved behov for anden støtte til behandling af venøst sår.

I Faglige notat dokumenteres følgende under Symptomer/ kendetegn:

- Se standarttekst til kopiering eller lommekort S.T.I.M.E.S.

Andre problemer med hud og slimhinder

Vælges når patienten har problemer med hud og slimhinder som ikke er sår, fx

- 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.

Kommer til udtryk ved fx:

- 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

- Ved bivirkning af medicin.
- Ved svær hjerneskade og/eller nedsat bevidsthedsniveau, eller med behov for anden støtte til kommunikation.

Kommer til udtryk ved 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.
- Ekspressiv afasi, impressiv afasi, dysartri.
- Nedsat orienteringsevne eller nedsat bevidsthed.

Psykosociale forhold
Problemer med socialt samvær

Vælges når patienten har problemer med, at:

- Håndtere socialt samvær
- Overholde sociale normer
- Interagere med andre
- Etablere og opretholde relationer
- Ved behov for anden støtte til at fungere socialt

Kommer til udtryk ved 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 eller skade
- I forbindelse med livsbegivenheder
- Ved behov for anden støtte til at håndtere følelser.

Kommer til udtryk ved 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
- Ved behov for anden støtte til at håndtere misbrugsproblemer.

Kommer til udtryk ved fx:

- Abstinenser, rysten, svedeture, hovedpine, indre uro, tankemylder, fysiske smerter, selvdestruktiv adfærd, humørsvingninger, nedsat egenomsorg o.lign.

Mentale problemer

Vælges når patienten har problemer med psykiske eller psykiatriske symptomer som følge af sygdom, skade eller behandling, fx:

- Patienter med depression, bipolar lidelse, psykose, spiseforstyrrelse eller skizofreni (Se specifikke målepunkter)
- Bivirkning af medicin.
- Ved behov for anden støtte til at håndtere psykiske og psykiatriske symptomer

Kommer til udtryk ved 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 (Se Krav til dokumentation ved patienter med KOL målepunkter), astma, lungebetændelse, tracheostomi
- Ved behov for anden støtte til håndtering af vejrtrækningsproblemer

Kommer til udtryk ved 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:

- Patienter med hjerte-kar-problemer, pacemaker, i AK-behandling (Se specifikke målepunkter)
- Bivirkning af medicin
- Ved behov for anden støtte til håndtering af cardio-vaskulære problemer

Kommer til udtryk ved 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
- Ved brug for anden støtte til seksuel aktivitet.

Kommer til udtryk ved fx:

- Nedsat, manglende eller øget seksuel lyst, erektionssvigt, impotens, samlejesmerter.
- Samlivsforstyrrelser: Nedsat, manglende eller øget behov for mentalt og/eller fysisk nærvær.

Smerter og sanseindtryk

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
- Behov for anden støtte til at håndtere akutte smerter.

Kommer til udtryk ved fx:

- Dunkende, skærende, brændende, murrende, kolik, jagende, strammende smerter.

Beskriv hvordan smerten kommer til udtryk samt styrke og udløsende faktorer.

Ved beskrivelse af intensitet anvendes VAS-skalaen 0-10 i Nexus

Kroniske smerter

Vælges når patienten har problemer med smerter, som er karakteriseret ved:

- At har varet i mere end 6 måneder som følge af sygdom eller skade
- Behov for anden støtte til at håndtere kroniske smerter.

Kommer til udtryk ved fx:

- Dunkende, skærende, brændende, murrende, kolik, jagende, strammende smerter.

Beskriv hvordan smerten kommer til udtryk samt styrke og udløsende faktorer.

Ved beskrivelse af intensitet anvendes VAS-skalaen 0-10 i Nexus

Periodevise smerter

Vælges når patienten har problemer med smerter, som er karakteriseret ved:

- At de forekommer af og til, som følge af sygdom eller skade
- Behov for anden støtte til at håndtere periodevise smerter.

Beskriv hvordan smerten kommer til udtryk samt styrke og udløsende faktorer.

Kommer til udtryk ved fx:

- Dunkende, skærende, brændende, murrende, kolik, jagende, strammende smerter.

Beskriv hvordan smerten kommer til udtryk samt styrke og udløsende faktorer.

Ved beskrivelse af intensitet anvendes VAS-skalaen 0-10 i Nexus

Problemer med følesans

Vælges når patienten har problemer med følesansen som følge af sygdom, skade eller behandling, fx:

- Bivirkning af medicin.
- Patienter med nedsat følesans grundet diabetisk neuropati, eller med behov for anden støtte til at kompensere for ændret følesans.

Kommer til udtryk ved fx:

- Dunkende, skærende, brændende, murrende, kolik, jagende, strammende smerter.

Beskriv hvordan smerten kommer til udtryk samt styrke og udløsende faktorer.

Ved beskrivelse af intensitet anvendes VAS-skalaen 0-10 i Nexus

Problemer med hørelse

Vælges når patienten har problemer med hørelse som følge af sygdom eller skade, eller ved behov for anden støtte til at kompensere for ændret høresans.

Kommer til udtryk ved 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 lugtesans som følge af sygdom, skade eller behandling, fx:

- Bivirkning af medicin,
- Ved behov for anden støtte til at kompensere for ændret lugtesans.

Kommer til udtryk ved fx:

- Manglende eller ændret lugtesans.

Problemer med smagssans

Vælges når patienten har problemer med smagssans som følge af sygdom, skade eller behandling, fx:

- Bivirkning af medicin
- Ved behov for anden støtte til at kompensere for ændret smagssans.

Kommer til udtryk ved 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
- Ved behov for anden støtte til at kompensere for ændret synssans.

Kommer til udtryk ved 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

Døgnrytmeproblemer

Vælges når patienten har problemer med forstyrrelse af søvn og hvile som følge af sygdom, skade eller behandling, fx:

- Bivirkning af medicin
- Ved behov for anden støtte til at håndtere for manglende evne til at adskille dag og nat.

Kommer til udtryk ved fx:

- Problemer med at fastholde døgnets rytme, 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
- Ved behov for anden støtte til at kompensere for dårlig søvnkvalitet.

Kommer til udtryk ved fx:

- Indsovningsbesvær, vågner om natten eller tidligt på morgenen, afbrudt søvn, mareridt, livagtige eller ubehagelige drømme.
- Træt, udmattet, mangler energi.

Viden og udvikling

Problemer med hukommelse

Vælges når patienten har problemer med hukommelsen som følge af sygdom, skade eller behandling, fx:

- Bivirkning af medicin.
- Patienter med demenssygdomme
- Ved behov for anden støtte til at huske, genkende og anvende tidligere erfaringer.

Kommer til udtryk ved fx:

- Glemsomhed, forvirring vedrørende tid og sted, vanskelighed med at finde ting samt genkende og anvende tidligere erfaringer.

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
- Med demenssygdomme, der nægter at have problemer i dagligdagen
- Med behov for anden støtte til at indse manglende evne til egenomsorg.

Kommer til udtryk ved fx:

- Afviser at være syg og 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.

- Manglende evne til at give informeret samtykke til en behandling
- Behov for anden støtte til at forstå hensigt med behandling (compliance).

Kommer til udtryk ved fx:

- Manglende forståelse af formålet med behandling
- 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.
- Patienter med neglect eller delir
- Ved behov for anden støtte til logisk tænkning, tilegnelse af viden, overblik, planlægning og organisering.

Kommer til udtryk ved fx:

- Manglende evne til abstrakt tænkning, tilegnelse af viden og overblik og koordinering,
- Manglende adfærdsregulering, svigtende dømmekraft, kan fremstå desorienteret, urolig og/eller med udadreagerende 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.
- Patienter der er i dialysebehandling eller har nefro- eller urostomi, topkateter eller kateter à demeure.
- Ved behov for anden støtte til at håndtere vandladnings-problemer, der ikke er inkontinens.

Kommer til udtryk ved fx:

- Svien og smerter ved vandladning.
- Blod i urinen.
- Grumset og ildelugtende urin.
- Feber, hyppig vandladning, lændesmerter.
- Slap stråle, natlig vandladning, tømningproblemer, 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
- Ved behov for anden støtte til at håndtere urininkontinens.

Kommer til udtryk ved 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
- Ved behov for anden støtte til at håndtere afførings-problemer/styre afføring.

Kommer til udtryk ved 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.
- Patienter med hæmorider, ileo- eller colostomi
- Patienter med sygdomme i lever, galdeveje
- Ved behov for anden støtte til at håndtere fordøjelses-problemer.

Kommer til udtryk ved 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.