

Standardplaner som tværfaglig inspiration

Sygeplejerske
Åse Grønberg Sørensen

Standardplejeplan

- Monofaglig.
- Standardplejeplaner for specialerelateret patientkategorier.
- Sikre et fastlagt kvalitetsniveau.
- Tilbyde ensartet sygepleje.
- Dokumentations tiden bruges anderledes.
- Overblik

Journal-matrix

Cpmr. Std. patientforløb Forløbsproblem
 0020314PRE Test Test Koronar Journal

- < PREVIEW-ARK
- < PREVIEW-SIDE



Kommunikation

- SS: Behov for samtale med udgangspunkt i følelser og oplevelser i forhold til operationen.
- SH: Støtte: nærvær, stille uddybende spørgsmål, så oplevelser fra operationen bearbejdes.
- Deltage: hjælpe patienten til at sætte ord på tanker og følelser.

Viden og udvikling

- SS: Behov for gentagelse af information om operationsfund, pleje- og behandlingsplan.
- SH: Informere/undervise: med udgangspunkt i patientens behov og ønsker.

Respiration og cirkulation

- SS: Subfebril. Middag: Tp. (Grader C) Puls (Slag pr min) Bt. (mmHg) / SAT. (%)
- Aften: Tp. (Grader C) Puls (Slag pr min) Bt. (mmHg) / SAT. (%)
- Patienten har CVK, pancelektroder og er monitoreret. Værdier stabile.
- Funktionsdyspnø og ekspektoration. Nasalilt (l/min) p.n. Hjerterytme. ↓
- Patienten er bleg. Patienter ryger ikke.
- SH: Observation: temperatur, puls, blodtryk og respiration 2 gange i døgnet.
- hjerterytme.

Observationstid	Felt ændret	Journalstatus	Journal side ændret
<input type="text"/>	29.07.2004 08:47 af MAHJ	Oprettet	29.07.2004 08:47 af MAHJ

Hvad er vigtigt for en standardplejeplan.

- Tilgængelige.
- Ajourførte.
- Afspejle de observationer og den pleje der udføres hos patienten.

Personalet trækker deres dokumentation ud af standarden, hvis den ikke afspejler virkeligheden.

Hvilke krav sætter det til en dokumentations styregruppe

- Retningslinier for hvilke kriterier der udløser en standard.
- Retningslinier for hvem der opretter standarder.
- Retningslinier for hvordan afvigelser dokumenteres.
- Audit.
- Ajourføring.
- Motivation af personalet.

BRUG-GEPKA

- Arbejdsgangs/patientforløbsbeskrivelse
- Flowdiagrammer
- Nationale reference program
- Brugergænseflader

Hvad siger Gepj om tværfaglig !

Det har været væsentligt, at Gepj tillader tværfaglig dokumentation. Formålet har været, at det skal være muligt at se al information i en sammenhæng uanset hvilken faggruppe, som har foretaget dokumentationen.

Kilde: Beskrivelse af Gepj - på begrebsniveau.

Tværfaglig – hvad er det ?

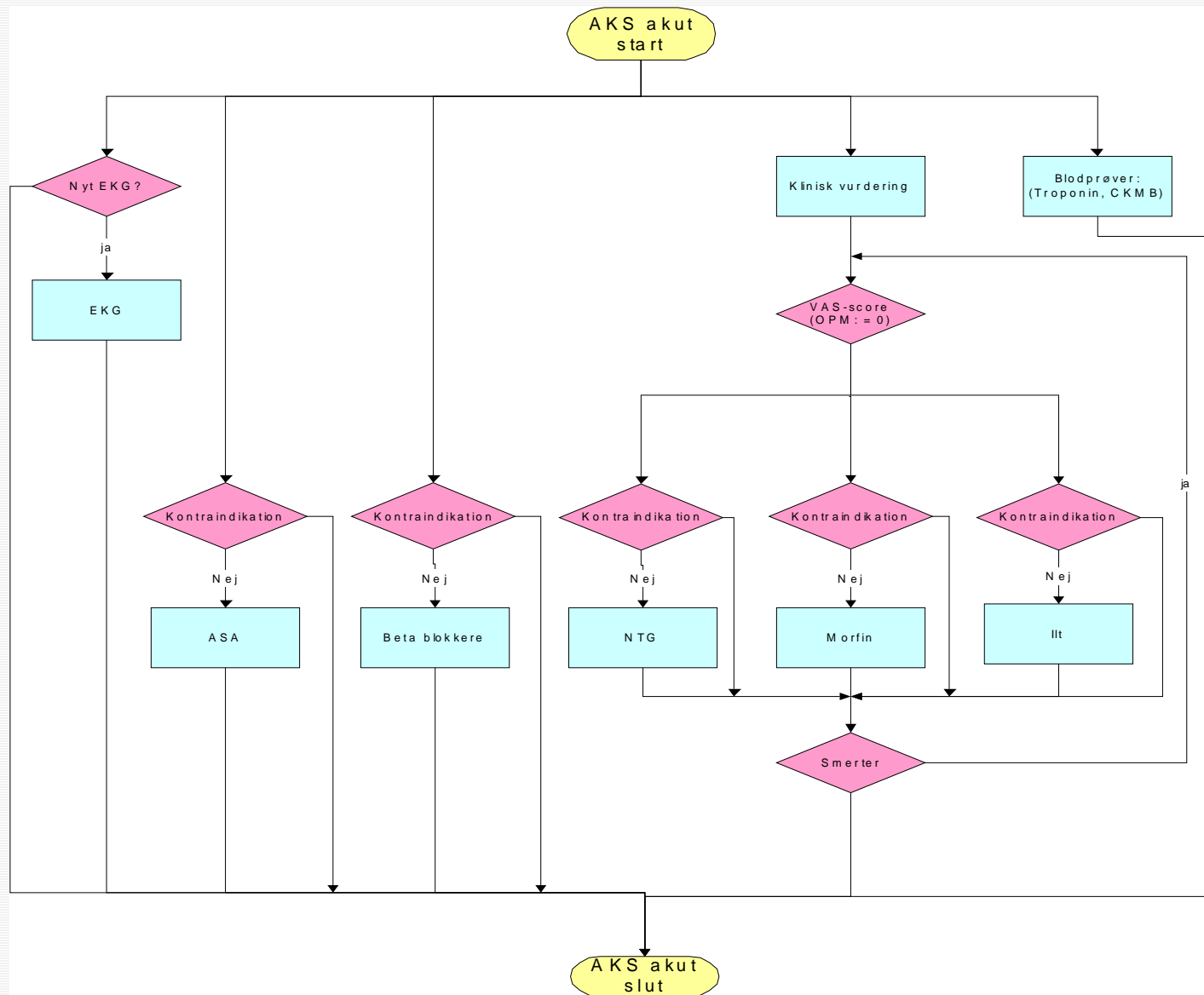
Tværfaglige faggruppe

- Fagsprog.
- Kompetencer.
- Faggrænser.
- Juridiske grundlag.

Tværfaglig standarder.

- Afspejle patientforløbet.
- Undgå redundante data.
- Begrænse antal af behov for brugergrænseflader.
- Dokumenterer aktuel sundhedstilstand.

Flow-diagram - akut



Kilde: BRUG-GEPKA projektet i
Københavns Amt

Resume af Referenceprogram for behandling af patienter med akut koronart syndrom uden ledsagende ST-segmentelevation i ekg ét

Akut behandling	ü D	Morfika brugt som smertestillende og angstdæmpende middel har naturligvis plads i behandlingen af patienter med brystmerter.	IV
	B*	Der er ikke evidens for iltbehandling af ikke-hypoksiske patienter.	Ib
	B*	Nitrater har dokumenteret smertelindrende effekt hos patienter med akutte iskæmiske brystmerter	Ib
	ü D	Til patienter, der er indlagt med dokumenteret eller klinisk mistanke om NSTEMI/UAP, gives som startdosis 300 mg ASA, der eventuelt tygges.	IV
	A	Alle patienter, der er indlagt med dokumenteret eller klinisk mistanke om NSTEMI/UAP, bør behandles med ASA 75-150 mg dagl.	Ia
	ü B*	Der synes ikke at være sikker evidens for mortalitetsreducerende effekt af i.v.-behandling med betablokker i den akutte fase (<24 t). Det betragtes som god klinisk praksis at begynde behandling med betablokker under indlæggelse.	Ia
	A	Clopidogrel 75 mg dagl. (initialdosis 300 mg) bør gives som tillæg til ASA hos højrisiko NSTEMI/UAP i den akutte fase. Evidensen bygger på ét RCT.	Ib
	A	Alle patienter, der er indlagt med objektivt dokumenteret NSTEMI/UAP (ekg-forandringer og/ eller biomarkørforhøjelse), bør behandles med dalteparin eller enoxaparin i 5-7 dage.	Ia
	A	Hos udvalgte højrisikopatienter (ekg-forandringer, biomarkørforhøjelse eller diabetes) med NSTEMI/UAP kan den basale antitrombotiske behandling suppleres med eptifibatid eller tirofiban med særlig fordel ved tidlig PCI (<72 t).	Ib
	A	Tidlig invasiv strategi med KAG gennemført senest 5-7 dage efter indlæggelsen anbefales til patienter med enten ST-T-forandringer eller positive biomarkører	Ib

Akut behandling	A	Tidlig behandling med ACE-hæmmere har i en metaanalyse af flere store studier vist at reducere mortaliteten efter AMI. Er ikke undersøgt hos patienter med ustabil angina.	Ia
	B*	Resultaterne fra flere prospektive, randomiserede undersøgelser må afventes, inden man endeligt kan anbefale statinbehandling initieret i den akutte fase til alle patienter med AKS.	Ib

Opfølgende behandling	B*	Langtidsbehandling med verapamil eller diltiazem efter AMI reducerer forekomsten af nye infarkter, men man har ikke kunnet påvise mortalitetsreduktion.	Ib
	A	ASA 75-150 mg dagl. bør gives livslangt som sekundær profylakse efter NSTEMI/UAP	Ia
	A	Langtidsbehandling med betablokker anbefales til patienter med AMI.	Ia
	B	Kombinationsbehandling med ASA og clopidogrel 75 mg dagl. kan gives som sekundær profylakse 3-12 måneder hos patienter med NSTEMI/UAP inklusive de patienter, der gennemgår PCI. Evidensen bygger på post hoc-analyse af ét RCT.	Iib
	A	ACE-hæmmerbehandling bedrer prognosen hos patienter med AMI og ledsagende venstre ventrikeldysfunktion.	Ia
	A	Patienter uden hjertesvigt, men med dokumenteret iskæmisk hjertesygdom eller flere risikofaktorer, bør også tilbydes behandling med ACE-hæmmere. Der foreligger ét randomiseret studie.	Ib
	A	Vitamin K-antagonistbehandling kan eventuelt i kombination med ASA anvendes ved NSTEMI/UAP, men er forbundet med øget blødningstendens.	Ib

Opfølgende behandling	A	Alle patienter med AKS bør behandles med statin.	Ib
	A	Det anbefales, at AKS-patienter deltager i strukturerede undervisningsforløb, hvis indhold er rettet mod positive ændringer i risikofaktorer.	Ia
	ü B	Det anbefales, at patienter med iskæmisk hjertesygdom ophører med rygning.	Iia
	A	AKS-patienter bør motiveres til fedtfattig kost og øget indtagelse af brød, grøntsager, frugt, fisk og rapsmargarine.	Ia
B*	AKS-patienter bør rådgives i regelmæssige motivationsvaner.	Ia	

Syrke af anbefalingeme er graderet A-D, i faldende orden:
 A Sikker evidens, der bygger på randomiserede kontrollerede forsøg.
 B Væsentig evidens, der bygger på kontrollerede undersøgelser, kohortestudier e.l.
 C Mindre sikker evidens, der bygger på retrospektive undersøgelser, casekontrol-undersøgelser e.l.
 D Svag evidens, der bygger på mindre serier, konsensusmøder, ekspertvurdering.
 Hele referenceprogrammet kan læses på Sfr's hjemmeside www.sfr.dk

Brugergrænsefladen

- Vil det sundhedsfaglig personale have samme fokus på den samme brugergrænseflade ??

Smerter.

Standard

EKG.



Aktuelle diagnoser

Diagnose	Dato
AKS, NSTEMI	02.06.2004 16:40
-->Brystsmerter	02.06.2004 16:05

Vælg diagnose

Tidligere forløbsdiagnoser

Forløb	Sidste tilstedeværelse	Sted
Diabetes mellitus	01.01.2003	A
Angina pectoris	01.03.2004	I

EKG

Dato	Sum ST	Diagnose
02.06.2004 16:25	7	AKS, NSTEMI

Cave

Objektivt

Ernæringstilstand

Muskelfylde

Blodtryk mmHG

Puls

Temperatur

St.c

St.p

Varm Kold

Tør Klamt svedende

VAS score

Information

Samtykkeerklæring

Findes

Findes ikke

Livstestamente

Findes Findes ikke

Genoplivning

Ønskes ikke

EKG - udmåling

02.06.2004 16:25	V1	<input type="text" value="2"/>	I	<input type="text" value="2"/>
	V2	<input type="text" value="2"/>	II	<input type="text"/>
	V3	<input type="text" value="1"/>	III	<input type="text"/>
	V4	<input type="text"/>		
	V5	<input type="text"/>	Sum	<input type="text" value="7"/>
	V6	<input type="text"/>		
	V7	<input type="text"/>		
	V8	<input type="text"/>		
	V9	<input type="text"/>		
	V10	<input type="text"/>		
	V11	<input type="text"/>		
	V12	<input type="text"/>		

Medicin

Medikament	Dosis	Ordineret	Init	Givet	Init	
NTG, tbl	250 mg	02.06.2004 16:10	PKJ	02.06.2004 16:10	PKJ	<input type="button" value="Udleveret"/>
Ilt	500 mg	02.06.2004 16:12	PKJ			<input type="button" value="Udleveret"/>

Rekvirering

Dato	Type	Status
02.06.2004 16:45	K1 Blodprøver	Klar om 5 min.
02.06.2004 16:52	EKG	Igang

Vælg rekvirering

Håber at dette gav lidt
inspiration !!

