

# 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

&lt; PREVIEW-ARK

&lt; 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)  0.0 Puls (Slag pr min)  Bt. (mmHg)  0 /  SAT. (%)  0Patienten har CVK, pancelektroder og er monitoreret.  Værdier stabile. Funktionsdyspnø og ekspektoration.  Nasalilt (l/min)  p.n. Hjerterytme.  Patienten er bleg.  Patienten ryger ikke. SH: Observation: temperatur, puls, blodtryk og respiration 2 gange i døgnet. hjerterytme. 

Observationstid

Felt ændret

Journalstatus

Journal side ændret

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

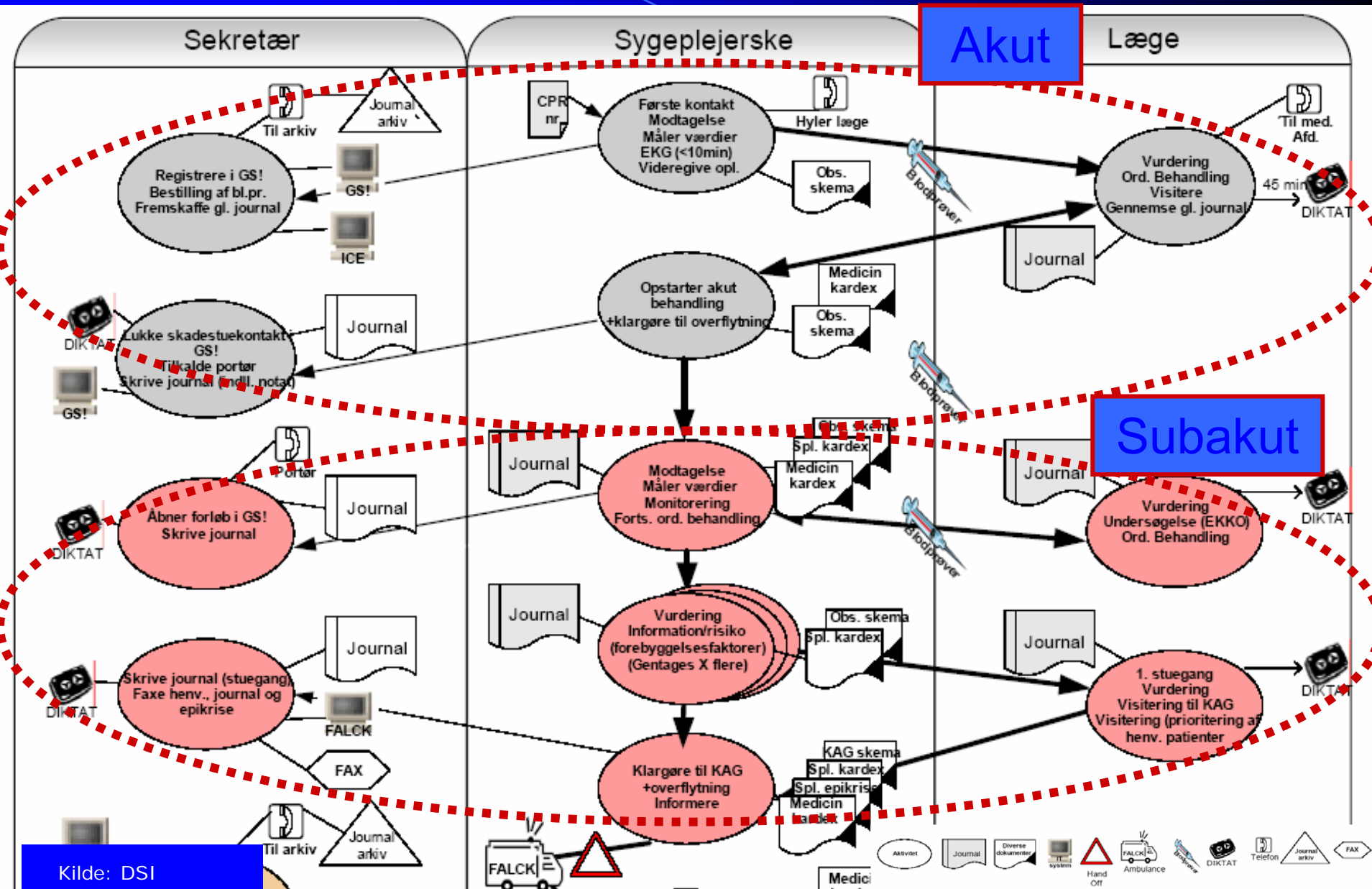
- Fagsprog.
- Kompetencer.
- Faggrænser.
- Juridiske grundlag.



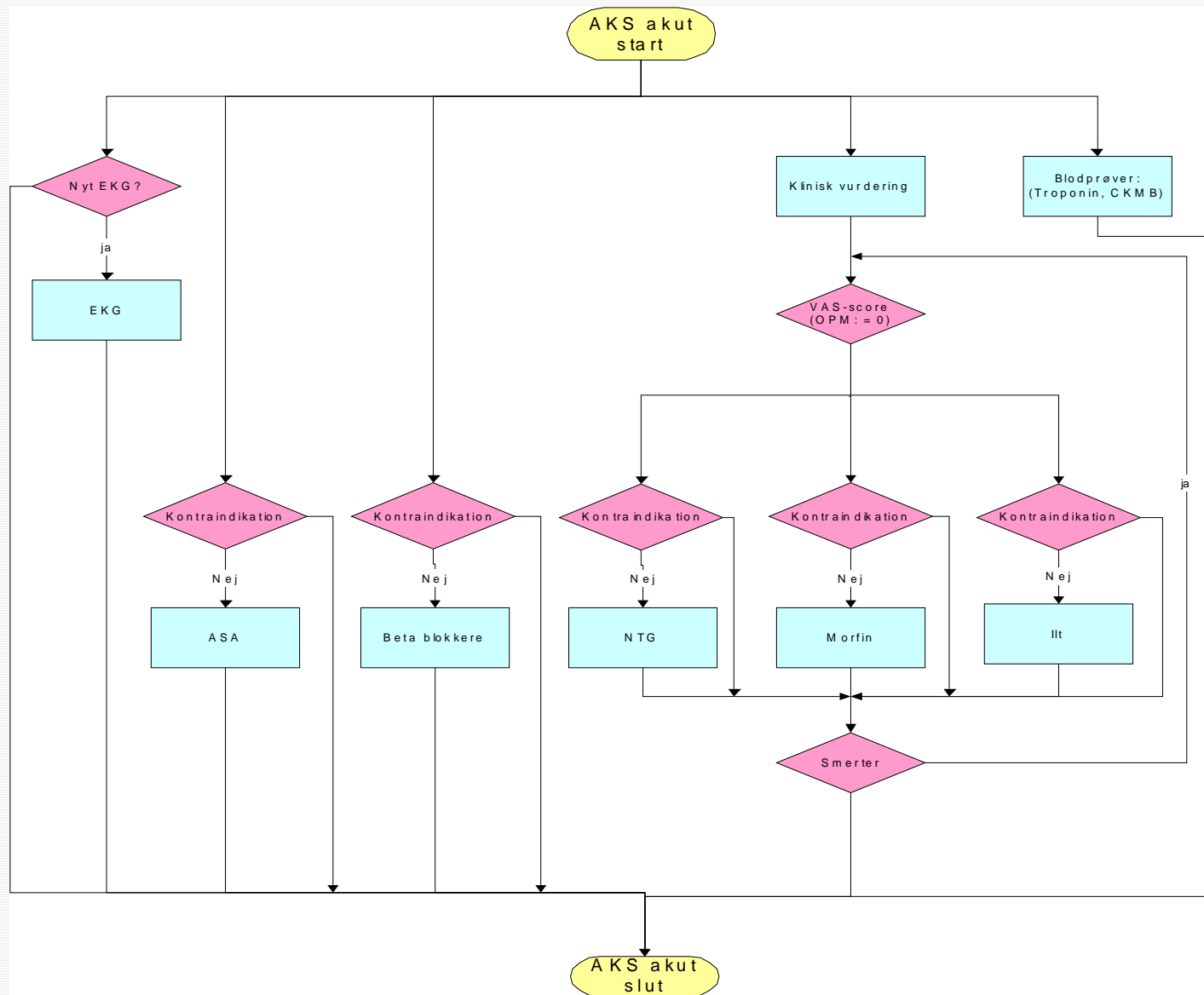
# Tværfaglig standarder.

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

# Arbejdsgange - før.



# 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

<b>Akut behandling</b>	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

<b>Akut behandling</b>	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

<b>Opfølgende behandling</b>	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

<b>Opfølgende behandling</b>	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.	Ia
	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](http://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
Ilt	500 mg	02.06.2004 16:12	PKJ		

**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 !!

