

# Strukturerade aktiviteter verksamhetsförlagd utbildning

00104H Vård och omvårdnad av äldre personer

## Aktivitet: Undersökningar och behandlingar

*Träna undersökningar och behandlingar*

Utföra kontroller på patienter på VFU-platsen. Gå igenom hur/vilken metod man använder för att utföra kontrollerna. Kontroller avser exempelvis blodtryck, saturation, puls, temperatur, blodsocker, andningsfrekvens, längd och vikt.

Efter detta går ni tillsammans igenom värdena och reflekterar över dessa:

- Vad visar värdet?
- Är värdet normalt eller avvikande?
- Vad förväntas vara normalt värde för patienten?
- Relatera värdena till diagnoser och läkemedel?
- Varför utförs dessa kontroller?
- Manuell vs digital blodtrycksmätning? För- respektive nackdelar? När ska respektive metod användas/inte användas? Varför?

*Glöm inte att relatera alla reflektionsfrågor till patientens ålder, diagnoser, läkemedelsbehandlingar mm*

## Aktivitet: Läkemedelshantering

*Träna läkemedelshantering*

Utifrån patientens läkemedelsordinationer kunna identifiera indikationer, risker, biverkningar, interaktioner och förebyggande åtgärder kopplade till läkemedel:

- Ge patient information om läkemedel som är ordinerade anpassad till patientens förmåga och situation, ex kognitiv svikt, hörsel- och synnedsettning, neglekt, stroke mm.
- När ska närstående informeras om läkemedel? Vad behöver du tänka på inför att du ska informera närstående?
- Har patienten läkemedel att ta vid behov? Varför? När ges dessa? Vem bedömer behovet och hur dokumenteras detta?
- Generell ordination vad är det och när använder man detta, på vilka indikationer?
- Hur går du tillväga för att få en läkarordination i ett akut skede?
- Synonympreparat, vad är det? Var finner du synonympreparat/utbytbara läkemedel?
- Läkemedelsgenomgång vad är det och varför görs det? Vilka förberedelser görs av sjuksköterska och varför? Rutiner, lagar och författningar?

## Aktivitet: Läkemedel

### *Förstå läkemedelsbiverkningar och interaktioner*

Gå igenom läkemedelslistan på minst två patienter. Studera särskilt noga indikationer, möjliga interaktioner och biverkningar.

- Varför har patienten dessa läkemedel?
- Vilka risker för interaktioner finns?
- Vilka biverkningar är vanligt förekommande?

Genomför en skattning av möjliga läkemedelsrelaterade symptom med symtomskattningsskalan PHASE-20 (PHArmacoTherapeutical Symptom Evaluation, 20 frågor) för att identifiera symptom hos patienten som kan ha samband med läkemedelsbehandling, till exempel biverkningar eller interaktionseffekter.

- Vad visade skattningen?
- Hur tänker du kring det du fann genom skattningen i relation till behovet av läkemedlen?
- **Efter diskussion med handledaren:** Diskutera med ansvarig läkare de skattningar med PHASE-20 som du genomfört.

## Aktivitet: Omvårdnad

### *Träna omvårdnadsprocessen och att identifiera specifika omvårdnadsbehov*

Ta en fullständig anamnes och status på minst två patienter. Genomför riskbedömningar enligt Senior Alert för båda patienterna som en del i ett komplett status. Ta hjälp av VIPS-sökord och var noga med att täcka in samtliga delar på ett omfattande sätt. Samla den information som krävs som underlag för att kunna identifiera behov/problem hos patienterna. En viktig del i denna aktivitet är att genom att samtala med patient och närstående skapa förutsättningar till en trygg och tillitsfull relation.

- Vilka typer av information och informationskällor behöver du?
- Vilka förberedelser behövs före samtal med patienten? Ex behöver du dela upp samtalet i flera delar för att patienten ska orka?
  - Vilka frågor ställde jag och varför?
- Vilka observationer behövs och varför? Vilka situationer? Exempel på observationer:
  - Vitala parametrar
  - Vätskebalans
  - Smärta
  - Hud/sår/vävnad
  - Nutrition (måltidssituation)
  - Munstatus
  - Mobilisering
  - Provtagning
  - Elimination
  - Möjligheter till meningsfulla aktiviteter per dag/vecka
  - Social aktivitet (möjligheter, hinder, förutsättningar?)
  - Trivsel
  - mm
- Samtal med närstående och vårdpersonal?

- Vilken information kan hämtas från journal? Vilka delar är viktiga att uppdatera?
- Hur hjälper riskbedömningarna i Senior Alert dig att skapa en bild av patientens status? Vad visar bedömningarna och vad betyder poängen i ditt arbete för att kartlägga patientens status och arbeta förebyggande?
- Vad är viktigt att informera och undervisa patienten om?
- På vilket sätt skapades trygghet och tillit i samtalet? Vad hade kunnat göras ännu bättre? Hur avslutade du samtalet?
- **Efter diskussion med handledaren:** Uppdatera journalen med delar i anamnes och status som är nya/saknas.
- Fundera över samtliga behov du identifierat och vilka omvårdnadsåtgärder som skulle kunna vara aktuella samt diskutera konsekvenserna om de inte utförs.
- **Efter diskussion med handledaren:** Planera och genomför relevanta omvårdnadsåtgärder för att möta identifierade behov.

### **Aktivitet: Genomförande av basal omvårdnad tillsammans med patient som har ett hjälpbehov kring detta.**

*Att träna på den patientnära basala omvårdnaden tillsammans med patient med behov av hjälp i det dagliga livet (detta är även en viktig del i insamling av information i 'Aktivitet: Omvårdnad')*

- Vilka hjälpbehov har patienten i det dagliga livet?
- Vilka omvårdnadsåtgärder är viktiga att utföra utifrån patientens behov?
- Hur gjorde du patienten delaktig? Vilka önskemål hade patienten?
- Vad hade patienten för resurser? Hur främjades dessa?
- Vilka risker såg du utifrån patientens problem och behov?
- Vilka andra observationer gjorde du av patientens status och situation?
- Vilka förebyggande åtgärder är aktuella för patienten för att motverka komplikationer och problem?

### **Aktivitet: Kliniska bedömningar och undersökningar**

*Träna undersökningar*

Ni ska tillsammans ta fram kunskapsunderlag kring undersökningar och dess förberedelser som är vanligt förekommande i din verksamhet (se exempel nedan) i syfte att förbereda er på att kunna genomföra dessa undersökningar.

- Bladderscan
- Klinisk bedömning (palpera, auskultera, lokalisering, smärta mm)
  - Buk
  - Lungor
  - Patientens status (hud, blick, puls, temp mm)
- Öronundersökning

Strukturera upp information/undervisning/åtgärder som bör ges till patienten samt av vem, före och efter undersökning (ovan nämnda undersökningar, muntligt och skriftligt):

- På vilka indikationer utförs undersökningen?
- Hur vet du att resultatet är normalt eller avvikande?
  - Vad hör du? Vad betyder det?
  - Vad känner du? Vad betyder det?

- Vad ser du? Vad betyder det?
- Relatera symtom till undersökning möjlig diagnos?
- Vad blir nästa åtgärd/steg utifrån dina fynd? Vem behöver kontaktas/informeras?
- **Efter diskussion med handledaren:** Genomför undersökningar som är adekvat utifrån patienternas status och situation i syfte att träna upp er förmåga och göra bedömningar.

## Aktivitet: Behandlingar

### *Träna behandlingar*

Ni ska tillsammans ta fram kunskapsunderlag kring behandlingarna och dess förberedelser som är vanligt förekommande i din verksamhet (se exempel nedan) i syfte att förbereda er på att kunna genomföra dessa behandlingar.

- KAD-spolning
- Öronspolning
- Sårbehandling

Strukturera upp information/undervisning/åtgärder som bör ges till patienten samt av vem, före och efter undersökning (ovan nämnda undersökningar, muntligt och skriftligt):

- På vilka indikationer utförs behandlingen?
- Vilka förberedelser behövs? Vem får utföra behandlingen? Krävs läkarordination?
- Risker med behandlingen?
- Vilken information/undervisning ges av dig till patienten (vårdpersonalen) före och efter behandlingen?
- **Efter diskussion med handledaren:** Genomför behandling om möjlighet ges.

## Aktivitet: Akuta situationer

### *Träna Kommunikation/rapportering/samordning/SBAR vid akuta situationer*

Vid akuta situationer är struktur och snabbhet avgörande. Om något akut skulle hända på avdelningen, vilka uppgifter bör utföras och i vilken ordning?

- Vem/vilka behöver kontaktas? Vilken information behöver du ha innan du ringer?

En patient blir akut försämrad och en jourläkare måste kontaktas:

- Vad behöver du veta innan du ringer?
- Hur och vad informerar du till läkare?
- Vilka medarbetare behöver du kontakta och hur går du till väga?
- Hur, när och var dokumenterar du?
- Gå igenom läkemedel som kan ges på generell ordination i akuta situationer, när används vad, vem ordinerar, vem administrerar?

En patient blir akut försämrad och måste åka till sjukhuset (du har redan kontaktat jourläkare)

- Hur vet du vilken/vilka närstående som ska kontaktas?
- Hur tar sig patienten till sjukhus? Vilka alternativ finns och hur avgör du vilket som ska väljas? Vem följer med och vad avgör det?
- Vem ID-märker patienten inför resa till sjukhus och varför görs det?

- Hur fungerar Lifecare eller liknande system för samordnad planering och vad behöver göras i dessa system?
- Hur, när, vad och var dokumenterar du?
- Vem/vilka behöver informeras?

### **Aktivitet: Vård i livets slut**

#### *Träna vård i livet slut*

Vid vård i livets slut så har sjuksköterskan en viktig uppgift att stödja och hjälpa människan att uppleva ett värdigt slut i livet. Ni ska tillsammans ta fram kunskapsunderlag kring vård i livets slut som gäller i den aktuella verksamheten i syfte att förbereda er på att kunna vårda patienter i livets slut.

- Vad är det för skillnad på palliativ vård och vård i livets slut? Vad är ett brytpunktssamtal och vem ansvarar för det?
- Vilka svåra symptom är vanligt förekommande vid vård i livets slut och hur kan dessa lindras (både omvårdnadshandlingar och vanligt förekommande läkemedel)?
- Vilken betydelse har teamarbete mellan olika professioner för att möta patientens behov? Hur kan teamarbetet stärkas? Vad är sjuksköterskans roll?
- Hur kan kontinuitet i vården och bra kommunikation mellan patienten, närstående och vårdpersonal säkras? Vem ansvarar för vad?
- Hur och när informeras närstående? Hur kan närstående göras delaktiga och att de känner att de har tillräckligt stöd? Hur får du dem att känna att deras närvaro är betydelsefull?
- Vem får dödförklara en patient i den kommunala verksamheten?
- Vad händer efter patienten avlidit? (här kan ni gärna prata med undersköterskor och fråga hur de går tillväga)
- Vad är det palliativa registret och när och varför används det?