

Strukturerade läraaktiviteter VFU O0118H

Du ska under din VFU utföra **minst en strukturerade läraaktivitet per vecka**. Dessa aktiviteter ska ses som ett stöd i ditt lärande och är utformade så att de kan genomföras både teoretiskt och praktiskt. Du ska självständigt eller tillsammans med din studiekamrat genomföra dessa aktiviteter och varje vecka presentera resultatet och hur du resonerar för din handledare genom en kort reflektion. Du väljer valfri aktivitet utifrån egna lärandebehov. Vid bedömningsamtalen sker återkoppling huruvida aktiviteterna genomförts.

Aktivitet 1: Genomförande av personlig hygien (basal omvårdnad) av patient som har ett hjälpbehov kring detta.

Kursmål:

8. Samla in och analysera information för att kunna identifiera patienters resurser, behov och hälsotillstånd

10. Planera, genomföra och utvärdera relevanta omvårdnadsåtgärder utifrån patientens behov, resurser och hälsotillstånd

20. Tillämpa ett empatiskt och etiskt förhållningssätt i mötet med personer med sjukdom och deras närstående

Syfte: Att genomföra och träna på den patientnära basala omvårdnaden hos en patient med behov av hjälp med ADL.

- Vilka behov av hjälp har patienten?
- Vilka omvårdnadsåtgärder är viktiga att utföra utifrån patientens behov?
- Hur kan du göra patienten delaktig?
- Vad har patienten för resurser?
- Hur ser patientens ADL-status ut?
- Kan du identifiera några risker utifrån patientens problem och behov?
- Vilka delmål och mål finns det utifrån patientens ADL-behov?

Aktivitet 2: Omsätta omvårdnadsprocessens delar utifrån ett person-centrerat förhållningssätt

Kursmål:

7. Etablera och upprätthålla en vårdande relation utifrån principer för en personcentrerad vård

8. Samla in och analysera information för att kunna identifiera patienters resurser, behov och hälsotillstånd

10. Planera, genomföra och utvärdera relevanta omvårdnadsåtgärder utifrån patientens behov, resurser och hälsotillstånd

Syfte: Att genomföra och träna på att samla in, planera, analysera information utifrån patientens resurser, behov, risker utifrån aktuellt hälsotillstånd. För att sedan ordinera, genomföra och utvärdera relevanta omvårdnadsåtgärder.

- Samla in data genom samtal med patienten, observationer, journal och andra informationskällor
- Vilka symtom och problem uppvisar patienten?
- Vilka resurser har patienten (fysiska, psykiska, sociala)?
- Vilka behov, risker eller omvårdnadsproblem identifierar du?
- Identifiera omvårdnadsdiagnoser
- Vilka behov är mest prioriterade?
- Vilka mål kan formuleras utifrån patientens behov och resurser?
- Planera och genomför omvårdnadsåtgärder kopplade till identifierade behov. Anpassa genomförandet efter patientens tillstånd och resurser.
- Vad ska göras? Hur ska det göras? När och hur ofta?
- Hur kan patientens egna resurser tas tillvara?
- Hur involveras patienten i planeringen?
- Uppnåddes målen med omvårdnadsåtgärderna? Hur reagerade patienten? Behöver åtgärderna justeras eller förändras?
- Hur följs åtgärderna upp över tid?
- Dokumentera omvårdnadsprocessens samtliga steg.

Aktivitet 3: Kommunikation och dokumentation

Kursmål:

8. Samla in och analysera information för att kunna identifiera patienters resurser, behov och hälsotillstånd

16. Dokumentera omvårdnadsprocessens samtliga steg och säkerställa att information överförs inom vårdteamet

Syfte: Att träna på att dokumentera en anamnes och inhämta relevant information utifrån aktuell patient.

Börja med att inhämta information från läkarens inskrivningsjournal. Utför ett ankomstsamtal med en patient. Dokumentera patientens hälsohistoria, identifiera patientens kontaktorsak, värdera vilken information som behöver inhämtas utifrån patientens bakgrundshistoria och nuvarande tillstånd.

- Vilka frågor ställer du och varför?
- Behöver du anpassa din kommunikation pga. patientens tillstånd, t.ex. hörselnedsättning, minnessvikt, afasi m.m.
- Vilka observationer gör du och varför?
- Finns det behov av andra informationskällor?
- Vad behöver du tänka på när du tar emot en patient på vårdavdelningen för att patienten ska känna sig välkommen och trygg?
- Hur gör du för att etablera en trygg vårdrelation i mötet med patienten?
- Hur kan du göra för att patienten ska bli en partner i teamet?

Aktivitet 4: Bedöma en patients nutritionsbehov

Kursmål:

8. Samla in och analysera information för att kunna identifiera patienters resurser, behov och hälsotillstånd

10. Planera, genomföra och utvärdera relevanta omvårdnadsåtgärder utifrån patientens behov, resurser och hälsotillstånd

Syfte: Att träna på att göra nutritionsbedömningar utifrån specifika patientsituationer med anpassade åtgärder.

- Bedöm patientens aptit
- Har patienten svårigheter med att äta?
- Hur ser patientens vikt och viktutveckling ut?
- Beräkna patientens BMI.
- Beräkna patientens grundbehov av energi och vätska/dygn.
- Bedöm näringstillstånd genom att utföra ett "MNA-test".
- Vilka risker ser du utifrån patientens nutritionsbehov?
- Vilket nutritionsbehov identifierar du hos patienten?
- Vilka åtgärder är relevanta att utföra och hur följer du upp/utvärderar du dessa?
- Vilka samband ser du mellan patientens nutritionsstatus och aktuellt eller bakomliggande sjukdomstillstånd?
- Har patienten parenteral nutrition eller parenteral vätskebehandling? På vilket sätt påverkar det patientens nutritions/vätskestatus?
- Målet enligt omvårdnadsprocessen är att de grundläggande vårdbehoven ska identifieras, åtgärdas och utvärderas med ett helhetsperspektiv. Hur arbetar du enligt omvårdnadsprocessen med ett helhetsperspektiv utifrån denna specifika patientsituation?

Aktivitet 5: Information, motivation och egenvård

Kursmål:

15. Informera, motivera och ge råd om egenvård

Syfte: Att träna på att informera, motivera och ge råd till patienten om egenvård utifrån omvårdnadsprocessen

- Ta reda på patientens aktuella hälsotillstånd och behov av egenvård
- Vilken kunskap har patienten om sin sjukdom och behandling?
- Vilka resurser och hinder har patienten (t.ex. motivation, kognitiv förmåga, språk)?
- Hur ser patientens livssituation ut (boende, stöd, vardag)?
- Finns det risk för bristande följsamhet till egenvård?
- Planera vilken information patienten behöver utifrån behov, problem och risker för att främja hälsa och förebygga komplikationer?
- Informera och anpassa informationen utifrån patienten
- Hur säkerställer och följer du upp att patienten förstått informationen?

Aktivitet 6: Basala hygienrutiner och patientsäker omvårdnad

Kursmål:

11. Tillämpa omvårdnadstekniker utifrån basala hygienrutiner och på ett patientsäkert sätt

Syfte: Att träna på att tillämpa omvårdnadstekniker utifrån basala hygienrutiner samt arbeta på ett patientsäkert sätt.

- Bedöm patientens behov av omvårdnad utifrån olika omvårdnadstekniker (t.ex. provtagning, sårvård, katetervård).
- Vilka risker för vårdrelaterade infektioner (VRI) finns hos patienten?
- Finns smitta eller misstanke om smitta att ta hänsyn till?
- Vilka hygienrutiner är aktuella i denna situation?
- Vilka individuella faktorer påverkar (t.ex. immunförsvar, ålder, hudstatus)?
- Planera hur omvårdnadstekniken ska genomföras enligt basala hygienrutiner utifrån handhygien, skyddsutrustning (handskar, plastförkläde etc.). Planera ordningsföljd för att minska smittspridning.
- Hur säkerställer du patientens delaktighet och integritet?

Aktivitet 7: Klinisk bedömning och upptäckt av förändringar i patientens status

Kursmål:

9. Kliniskt bedöma tecken på sjukdom och upptäcka förändringar i patientens status

Syfte: Att träna på att kliniskt bedöma tecken på sjukdom samt identifiera och agera vid förändringar i patientens tillstånd.

- Genomför en systematisk bedömning av patientens status (t.ex. enligt ABCDE eller NEWS)
- Vilka vitalparametrar observerar du (t.ex. puls, blodtryck, andning, saturation, temperatur, medvetandegrad)? Varför?
- Vilka symtom eller tecken på sjukdom uppvisar patienten?
- Hur är patientens normala värden?
- Vilka observationer som behöver följas upp och hur ofta.
- Vad kan hända i situationen, vilka risker finns det?
- Vilka tecken på försämring behöver du vara särskilt uppmärksam på?
- Vilka åtgärder kan bli aktuella vid förändrat tillstånd?
- Vem ska kontaktas vid försämring?
- Dokumentera observationer och åtgärder.

Aktivitet 8: Akuta situationer och Kommunikation/rapportering

Kursmål:

9. Kliniskt bedöma tecken på sjukdom och upptäcka förändringar i patientens status

16. Dokumentera omvårdnadsprocessens samtliga steg och säkerställa att information överförs inom vårdteamet

Syfte: *Träna akuta situationer.*

Vid akuta situationer är struktur och snabbhet avgörande. Ta reda på vilka uppgifter som bör utföras och i vilken ordning:

- Indikationer?
- I vilka akuta situationer används akutvagn?
- Gå igenom tillsammans, vad finns i akutvagnen och vad används det till?
- Gå igenom läkemedel som finns i akutvagnen, när används vad, vem ordinerar, vem administrerar?

Träna Kommunikation/rapportering/samordning enligt SBAR.

En patient blir hastigt försämrad och en jourläkare måste kontaktas

- Vad behöver du veta innan du ringer?
- Vilken information ger du till läkaren?
- Vilka medarbetare behöver du kontakta och hur går du till väga?
- Hur, när och var dokumenterar du?

Aktivitet 9: Läkemedelshantering

Kursmål:

12. Hantera läkemedel på ett säkert sätt samt kunna informera patienten om läkemedlens effekter och biverkningar

Syfte: Att träna på säker läkemedelshantering samt att kunna informera patienten om läkemedlens effekter och biverkningar.

• Iordningsställa och administrera patientens aktuella läkemedelsordinationer och indikationer utifrån gällande riktlinjer.

- Inhämta information från Fass
- Vilka sjukdomstillstånd behandlas med läkemedlen?
- Vilken kunskap har patienten om sina läkemedel?
- Finns behov av anpassad information?
- Vad tar du i beaktning utifrån läkemedel och patientens nuvarande tillstånd?
- Finns det omvårdnadsbehov, problem, risker kopplat till läkemedlets effekter och biverkan?
- Finns det behov av omvårdnadsåtgärder?
- Planera hur läkemedelshantering ska genomföras på ett säkert sätt.
- Vilka kontroller behöver göras innan administrering?
- Vilka observationer gör du i samband med administrering?

Aktivitet 10: Närhetsetik, människovärde och värdighet

Kursmål:

7. Etablera och upprätthålla en vårdande relation utifrån principer för en personcentrerad vård

Syfte: Visa ett etiskt förhållningssätt i mötet med personer med sjukdom och deras närstående

- Du har nu genomfört ett antal veckor i verksamhetsförlagd utbildning. Reflektera över hur ditt etiska förhållningssätt i mötet med patienter med sjukdom och deras närstående har varit under dessa veckor.
- Reflektera över om du sett exempel på eller om du själv i mötet med patient eller närstående skapat Jag-Det relationer.
- Reflektera över om du sett exempel på eller om du själv i mötet med patient eller närstående skapat Jag-Du relationer.

Reflektion med handledare

- Berätta för din handledare vad en Jag-Du relation och en Jag-Det relation enligt Buber innebär.
- Reflektera tillsammans med din handledare över vilka konsekvenser det kan få om personer med sjukdom och deras närstående möts respektive inte möts som ett subjekt.
- Berätta för din handledare vad det etiska kravet innebär.
- Reflektera tillsammans med din handledare kring hur vi kan hantera det etiska kravet och finna balans i en utmanande vardag.
- Ta reda på om det finns en formulerad värdegrund på arbetsplatsen och hur vårdpersonal arbetar med etiska frågor.
- Hur ser arbetet med att se varje människas människovärde och bevara värdighet ut?
- Finns det etikombud på arbetsplatsen? Etikcafé? Etikronder? Annat?

Aktivitet 11: Rapportering av en icke-akut situation enligt SBAR

Kursmål:

16. Dokumentera omvårdnadsprocessens samtliga steg och säkerställa att information överförs inom vårdteamet

Syfte: Att träna på att sammanfatta och kommunicera patientens tillstånd på ett strukturerat och patientsäkert sätt

Använd dig av patientinformationen kring den patient du för dagen har ansvaret över. Rapportera till exempelvis till annan sjuksköterska, läkare eller annan vårdpersonal. Detta kan vara till personal på din avdelning men också till annan vårdgivare. Förbered och genomför en muntlig SBAR-rapport

S – Situation

- Vad är den aktuella situationen?
- Vem är patienten (ålder, kön, avdelning)?
- Varför kontaktar du ansvarig personal? Vad är syftet med rapporteringen?

B – Bakgrund

- Vilken relevant bakgrund har patienten som behöver förmedlas (diagnoser, behandlingar, aktuella vårdtillfällen, hemsituation, socialsituation)?

A – Aktuellt tillstånd

- Hur bedömer du patientens aktuella tillstånd? (Omvårdnadsbehov, problem, risker)
- Vilka observationer har du gjort? (vitalparametrar, ABCDE, NEWS, distalstatus etc.)
- Vilka symptom eller förändringar har uppstått?
- Hur skiljer sig tillståndet från patientens normala status?
- Hur allvarlig bedömer du situationen?
- Vilka åtgärder har genomförts och resultatet av dessa? (medicinska åtgärder, omvårdnadsåtgärder)
- Hur är andra professioner involverade i patientens vård?
- I vilken ordning presenterar du informationen?

R – Rekommendation

- Vad anser du behöver göras nu?
- Vilka risker behöver tydliggöras?
- Förvissa dig om att mottagaren har uppfattat informationen korrekt. Har mottagaren några frågor?

Litteratur

Boman, L., & Wikström, C. (Senaste uppl.). Medicinsk teknik: [teori, planering och genomförande]. Lund: Studentlitteratur.

Edberg, A-K., & Wijk, H. (Red.). (Senaste uppl.) Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa. Lund: Studentlitteratur.

Ehnfors, M., Ehrenberg, A., & Thorell-Ekstrand, I. (Senaste uppl.). VIPS-boken: Välbefinnande, integritet, prevention, säkerhet. Lund: Studentlitteratur Ehrenberg, A., & Wallin, L. (Red.). (Senaste uppl.). Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling. Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F., & Öhlen, J. (Red.). (Senaste uppl.). Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt. Lund: Studentlitteratur.

Läkemedelsboken [Elektronisk resurs]. Hämtad från <https://www.lakemedelsboken.se/>

Muntlin, Å., & Jangland, E. (Red.). (Senaste uppl.). Fundamentals of care. Klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad. Lund: Studentlitteratur.

Stubberud, D-G., Grønseth, R., & Almås, H. (Red.). (Senaste uppl.). Klinisk omvårdnad, 1. Stockholm: Liber.

Stubberud, D-G., Grønseth, R., & Almås, H. (Red.). (Senaste uppl.). Klinisk omvårdnad, 2. Stockholm: Liber.

Vårdhandboken [Elektronisk resurs]. Hämtad från <http://www.varhandboken.se/>