

Her er en samling tips jeg har fått fra Hege Berntzen, som er fagkonsulent ved Lørenskog sykehjem, Utviklingssenter for sykehjem i Akershus. I tillegg til tips/erfaringer med rutiner for legemiddelgjennomgang, får dere her eksempler på hvordan de dokumenterer i sitt dokumentasjonssystem – som er Profil. Hege Berntzen ønsker å lage et nettverk for kommuner som bruker Profil – og om noen av dere har interesse for dette må dere gjerne ta kontakt med henne:

Mailadresse: hbz@lorenskog.kommune.no

Tlf: Tlf. 67 91 59 77/922 48 232

Lørenskog sykehjem bruker en egen rutine/sjekkliste for å få med alle elementer i en legemiddelgjennomgang, denne ligger på bloggen og heter “LMG praktisk gjennomføring (Lørenskog)”. Under finner dere utfyllende erfaringer og tips fra Lørenskog:

Her er rutinen vår litt mer utfyllende:

- Lege skal benytte PC under legemiddelgjennomgangene (aller helt også sykepleier/helsefagarbeider; eventuelt ha kopi av hovedkort og medisinarke)
- Diagnoser, indikasjoner på legemidlene og andre mangler suppleres underveis i LMG (se ellers rutine)
- I slutten av LMG skriver legen et resyme fra gjennomgangen i legens tiltaksområde “Innkost, årskontroll, LMG”; tiltak, observasjoner, evalueringer, og noterer nederst hvor tiltaksplanen skal skrives (for eksempel reduksjon av diuretika skrives på “Sirkulasjon”, oppstart med innsovningstabletter på “Søvn og hvile” – hvor det er naturlig for personalet å skrive observasjonene)
- Sykepleier/helsearbeider skriver tiltaksplan samme dag med tiltak, observasjoner og evalueringer under tiltaksområdet som er bestemt, og informerer personalet muntlig om dette, og gjør avtalte endringer
- Tiltaksplanen leses på linje med pasientens andre planer i forkant av hver vakt
- Neste LMG startes med gjennomgang av forrige LMG og gjennomgang av observasjonene

Her er skjermdump om LMG på en fiktiv pasient sitt legenotat under innkost/årskontroll/LMG, og pleiepersonalets tiltaksplaner under sirkulasjon og ernæring (ble litt for lang til å få med alt i visningsruta, så her finner du utskriftsversjonen). Da vil observasjonene komme under hver sine tiltaksområder, og det blir lettere å finne igjen informasjonen når dette gjennomgås på neste LMG (i prosedyren vår skal vi alltid starte LMG ved å høre hvordan det gikk med forrige pasient som hadde LMG).

Pasientjournal for Folke Danser - 14.01.1998 00513 [Begynnelse: Helsehjelp]

Plan/Rapport | Hovedkort | Oversikt plan/rapport | Elektroniske meldinger | Diagnose | Medisiner | Cave/Allergi | Skjema | Målinger

Danser, Folke (14.01.1998 00513)

- Sykepleie
 - Info/oppfølging
 - Legevisitt/ legetilsyn (105120)
 - Informasjon og samtaler (105119)
 - Uavklarte hendelser (105121)
 - Fysisk funksjon
 - Sirkulasjon (105123)
 - Ernæring/Væske (105184)
 - Eliminasjon (105188)
 - Fysisk funksjon (105185)
 - Søvn og hvile (105187)
 - Psyk./Sosial/Kognitiv funksjon
 - Psykisk og kognitiv adferd (105122)
 - Lege
 - Legejournal
 - Journalnotat (105125)
 - Innkost/årskontroll/LMG (105124)

Rapport

Plankategori: Ansett: Avvik:

Planområde: Tiltak: Både:

Rapportdato: Endre tiltak: Vakt: Kons. dato: Prioritet: Status:

Rapport:

LMG i dag. Obs lett rytesvikt. Kreatinin 160. (Normalt under 90)
 Nitroglyseral evt sep. har ikke hatt ang pect siste 2 år. Observerer om han har angina pectoris
 Betovlex en hver 3 måned seponeres. B12 tas når det seponeres og en måned deretter. Observerer Hb hver måned
 Dialal redusert fra 40 mg til 20 mg pga bedring i ankelødemene, fallende BT og noe svimmelhet på morgenen. Måle BT daglig x 1, samt ortostatisk BT ut denne uken før, under og etter at han står opp.
 - Har fortsatt lav BMI (på 17). Se egen tiltaksplan for ernæring. Nexium seponeres. antagelig brukt i forbindelse med Albyl-E. -
 Observerer magesmerter og sure oppstøt.
 - Zyrtec ved behov sep. Dette har han ikke brukt.
 For tiltaksplan se sirkulasjon og ernæring

Oppfølging

Dato	Vakt	Status	Endre tiltak	Prio.	Registrert av	Utdannelse	Avvik	Red.	Ret.
07.03.2013	Dagvakt	Uendret	<input type="checkbox"/>	!	Hege Berntzen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07.03.2013	Dagvakt	Uendret	<input type="checkbox"/>	!	Hege Berntzen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.02.2013	Dagvakt	Uendret	<input type="checkbox"/>	!	Hege Berntzen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alle kategorier | Vis historikk | Flytt rad | Kvitter utl.

Pasientjournal for Folke Danser - 14.01.1998 00513 [Begynnelse: Helsehjelp]

Plan/Rapport | Hovedkort | Oversikt plan/rapport | Elektroniske meldinger | Diagnose | Medisiner | Cave/Allergi | Skjema | Målinger

Danser, Folke (14.01.1998 00513)

- Sykepleie
 - Info/oppfølging
 - Legevisitt/ legetilsyn (105120)
 - Informasjon og samtaler (105119)
 - Uavklarte hendelser (105121)
 - Fysisk funksjon**
 - Sirkulasjon (105123)
 - Ernæring/Væske (105184)
 - Eliminasjon (105188)
 - Fysisk funksjon (105185)
 - Søvn og hvile (105187)
 - Psyk./Sosial/Kognitiv funksjon
 - Psykisk og kognitiv adferd (105122)
 - Lege
 - Legejournal
 - Journalnotat (105125)
 - Innkost/årskontroll/LMG (105124)

Planområde: Fra dato: Tiltak: Avslutt dato: Prosedyre: Både:

Bakgrunn for tiltaket:

Dokumentasjon av avklarte sirkulasjonsproblemer f.eks. blødning, hevelser, cyanose, kald perifer, tær og varm i huden/klam, feber, infeksjon, svimmelhet, hjelpemidler knyttet til dette som elastiske stamper og observasjoner knyttet til diabetes.

Se PPS for aktuelle prosedyrer

Har hatt LMG i dag med farmasøyt, lege, primærkontakt og sykepleier. Dialal reduseres fra 40 til 20 mg pga. lavt BT og noe svimmelhet. Ødemer i beina er tydelig mindre siden oppstøt for ca en måned siden. Tiltak videre: BT/P måles daglig i en uke, ortostatisk BT før, under og etter at han står opp ut denne uken. Obs: ellers økende ødemer, tung pust/økende trettehet

Registrert av: Dato: Av: Sist endret av: Dato: Av: Historikk: Redigert Rettet

Løpersr.	Tiltak	Fra dato	Avslutt dato
105188	Eliminasjon	07.03.2013	
105187	Søvn og hvile	07.03.2013	
105185	Fysisk funksjon	07.03.2013	
105184	Ernæring/Væske	07.03.2013	
105123	Sirkulasjon	06.03.2013	

Alle kategorier | Vis historikk | Flytt rad | Kvitter utl.

PROFIL		Side: 1 av 1
Plan/Rapport		
Kjørt av:	Hege Berntzen	KL: 10:59:00 Dato: 08.03.2013
Navn:	Folke Danser	Fødselsdato: 14.01.1998 Personnr.: 00513
Adresse:	OSLO	Periode: 00.00.0000 - 00.00.0000
Plankategori:	Sykepleie	
Område:	Fysisk funksjon	
Tiltak:	Ernæring/Væske	08.03.2013 - 00.00.0000 Skrevet av: Hege Berntzen
Dokumentasjon av:		
<ul style="list-style-type: none"> *Appetitt, kvalme, brekninger, fordøyelsesproblemer, kulturelle forhold og måltidsrutiner * Risiko og tiltak for under eller overvekt * Dehydrering, overhydrering og tørste * Se PPS for aktuelle prosedyrer 		
<hr/>		
Tiltaksbeskrivelser for bruker:		
<p>LMG i dag: Nexium seponeres. antagelig brukt i forbindelse med Albyl- E. - Observer magesmerter og sure oppstøt Har BMI på 17; veies hver 14. dag:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skal ha appelsinjuice i forkant av alle måltider. Spiser all slags mat; liker ikke ernæringsdrikker - Frokost: Havregrøt med to skjeer krenifleie og litt sukker. Tilby brødsriver i tillegg. Liker ikke pynt på skivene. Ikke skorper, brødskiven deles - Mellommål: Ett glass smoothie, tibys en halv skive brød - Middag: Maten deles opp, tallerkenkant. Vil ikke ha pynt på maten - Etermiddagsmat: Ønsker en halv skive når han har sovet middag - Kaffe: Spiset en frukt sammen med kake/kaffe; er glad i pære, banan og appelsin - Kveldsmat: To halve skiver oppdelt uten skorper - Senkvelds: Tibys suppe og ev. brød 		