



Skema til plejenotater

Introduktion

Skemaet er inspireret af et arbejdsredskab, som sygeplejerskerne anvender til dokumentation af sygeplejen.

Skemaet er fortrykt med plads til at skrive om patientens problemer, om mål, handling og evaluering i forhold til sygeplejen. Det udfyldes løbende.

Formål

Formålet med denne kliniske metode er, at du:

- Udvikler evne til overblik over sygeplejen til den enkelte patient
- Udvikler din kompetence til at identificere, planlægge og evaluere sygepleje på baggrund af en relevant og troværdig dataindsamling.
- Træner fagsprog og skriftlig formidling.

Fremgangsmåde

1. Du dataindsamler ved brug af dataindsamlingsark f.eks. fra EPJ (Bilag 1)
2. Du identificerer (herunder analyserer og vurderer) patientens problemer.
3. Du formulerer mål.
4. Du planlægger sygeplejehandlinger.
5. Du udfører udvalgte sygeplejehandlinger og beskriver disse.
6. Du evaluerer graden af målopfyldelse samt kvaliteten af dine handlinger, herunder samarbejdet med patienten.

Litteratur

1. Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i sygepleje
2. Bydam, Jens; Hansen Janet M. (2005). *Sygeplejens fundament 1*. København, Nyt Nordisk Forlag.
3. Pedersen, Søren (2004); *Sygeplejebogen 1*, Gads forlag, KBH
4. Kristoffersen, Nina Jahren (1996). *Almen Sygepleje 2. Patient og sygeplejerske, samspil, oplevelse og identitet*. Gads Forlag.
5. EPJ. Sundhedsstyrelsens retningslinier for dokumentation 1996

1. Dataindsamling

Bilag 1

Patient:

Indlæggelsesårsag:

Nøgleord som anvendes ved brug af elektronisk sygeplejejournal, Odense Universitetshospital	Indsamlede data
Aktivitet Personlig hygiejne, mobilisering, brug af hjælpemidler. Patientens fysiske, sociale og intellektuelle aktiviteter.	
Respiration og cirkulation Åndenød, hoste, risiko for aspiration, blodtryk, puls, temperatur.	
Ernæring Under- og overernæring. Spisevaner, kvalme opkastning	
Udskillelse af affaldsstoffer Opstipation, diarre, incontinens, cystitis	
Hud og slimhinder Hud, slimhinder, hår, negle	
Smerter og sanseindtryk Akutte og kroniske smerter Sanseforstyrrelse i forhold til syn, hørelse, balance, berøring	
Søvn og hvile Træthed, søvnløshed, uro, koncentrationsevne	
Kommunikation Evne til at kommunikere, forstå og gøre sig forståelig	
Psykosociale forhold Mentale tilstand som relateres til psykiske og kropslige gener. Ensomhed, misbrug, mestring, stress	
Sexualitet Seksuelle eller andre samlivsproblemer relateret til sygdomsforløbet, plejen og behandlingen	
Viden og udvikling Behov for information og undervisning, forudsætninger for at lære	

Disse data kan suppleres med data, som er aktuelle i forhold til patientens diagnose.

Plejenotater**Bilag 2**

2: Problemer	3: Mål	4: Planlagte sygeplejehandlinger	5: Udførte sygeplejehandlinger	6: Evaluering