

Studieuppgift- individuell omvårdnadsplan (IVP)

Syftet med uppgiften är att du ska utveckla din förmåga att tillämpa och dokumentera omvårdnadsprocessen

Upprätta en individuell omvårdnadsvårdplan (IVP) där du:

- identifierar och problematiserar patientens fysiologiska och emotionella omvårdnadsbehov
- identifierar och problematiserar patientens och familjens resurser och brist på resurser
- i förhållande till aktuell evidens och tillsammans med patienten värderar och prioriterar åtgärder så att patientens och familjens välbefinnande främjas och lidande lindras
- genomför och utvärderar planerade omvårdnadsåtgärder
- dokumenterar omvårdnadsprocessens tillämpning enligt gällande lagstiftning för dokumentation
- tillämpar omvårdnadsprocessen i förhållande till minst två bedömningsinstrument, t.ex. VAS, Senior alert, Norton

Genomförande

Välj, med hjälp av din yrkeshandledare, ut en patient och upprätta en individuell omvårdnadsplan (IVP). Använd kurslitteraturen som hjälp i genomförandet av uppgiften. IVP ska innehålla följande:

1. Allmänna uppgifter: aidentifierade patientuppgifter, datum och signatur.
2. Omvårdnadsanamnes och omvårdnadsstatus (använd minst två relevanta bedömningsinstrument)
3. Omvårdnadsplan:
 - Omvårdnadsbedömning
 - Omvårdnadsdiagnos
 - Omvårdnadsmål
 - Omvårdnadsåtgärder
 - Resultat/utvärdering
4. Omvårdnadsepikris.

IVP läggs ut i särskilt forum på Moodle. Klinisk adjunkt meddelar stoppdatum.

Varje student granskar en annan students IVP utifrån granskningskriterier nedan. Klinisk adjunkt meddelar vilken IVP du ska granska.

Uppföljning - seminarium.

Klinisk adjunkt meddelar tid och plats.

Checklista för granskning av egen och kurskamrats individuella omvårdnadsplan (IVP)

Omvårdnadsanamnes	Finns omvårdnadsanamnes, med relevanta sökord?
Omvårdnadsstatus	Finns omvårdnadsstatus med relevanta sökord? Finns minst två relevanta bedömninginstrument i omvårdnadsstatusstatus?
Omvårdnadsdiagnos	Är omvårdnadsdiagnosen relaterad till omvårdnadsanamnes eller status? Är mål för omvårdnadsdiagnosen formulerad? Är målen mätbara, realistiska och tidsangivna? Finns relevanta omvårdnadsåtgärder? Används relevanta sökord för omvårdnadsåtgärder? Är omvårdnadens resultat dokumenterat?
Omvårdnadsepikris	Finns beskrivning av bakgrunden till vårdkontakten? Finns en sammanfattad beskrivning av patientens omvårdnad inklusive patientens omvårdnadsplan? Finns aktuellt status? Är kontakter tagna med andra vårdgivare? Är patienten behov av hjälpmedel? Kan epikrisen läsas enskilt och ge en helhetsbild av vårdtillfället?
Övergripande	Är anteckningarna signerade och daterade? Är dokumentationen lätt att läsa och hitta i?



Linnéuniversitetet

Individuell omvårdnadsplan

Bedömt av / med. underlag /

~~Ida Hertzman~~

Livsstil Motionssimmar en gång i veckan i simhall, går på promenader med sin hund som hon är väldigt förtjust i, spanar gärna på fåglar ifrån sitt fönster hemma med kikare. Har även ett stort intresse för fotboll.

130212, I.H. Sjuksköterskestuderande.

Omvårdnadsstatus

Kommunikation Svår att avbryta i samtal, dock relativt sammanhållen. Avledbar och kan svara adekvat på ställda frågor. Använder läsglasögon.

130212, I.H. Sjuksköterskestuderande.

Kunskap/utveckling Stark motivation till att bryta sitt maniska tillstånd på grund av att patienten själv och anhöriga upplever situationen som besvärlig.

130212, I.H. Sjuksköterskestuderande.

Nutrition Har före insjuknande ätit normal husmanskost och haft god aptit. Har dock tappat aptiten under nuvarande mani. Har under senaste året en vikt förlust på ca 7% (från 57 till 53 kg). Har också under nuvarande maniskt tillstånd svårt att sitta still och äta under en längre tid och hinner därför inte få i sig hela portionen. Har tandprotes i överkäken och brygga i underkäken. Bryggan till underkäken är dock inlämnad för bättre passform vilket gör att det för tillfället blir svårare för henne att tugga. Nuvarande vikt 53 kg, längd 158 cm, BMI 21,2. MNA ger ett poäng på 7 och visar därmed att hon är undernärdd.

130212, I.H. Sjuksköterskestuderande.

Elimination Vid inläggande vård ömsom urininkontinent nattetid vilket stör sömnen.

130212, I.H. Sjuksköterskestuderande.

Hud/vävnad Har torra och spruckna fötter, långa tånaglar med svampinfektion.

130212, I.H. Sjuksköterskestuderande.

Aktivitet Fullt rörlig. Klarar personlig ADL självständigt.

130212, I.H. Sjuksköterskestuderande.

Sömn Vaknar ett par gånger per natt för att gå upp och kissa, hinner sällan till toaletten. Anser inte själv att sömnbehovet är så stort utan att det räcker med ett par timmar.

130212, I.H. Sjuksköterskestuderande.

Omvårdnadsåtgärder

Problemområde: Sömnsvårigheter.

Åtgärd: Skapa en lugn och bra sovmiljö. Mörkt, svalt och tyst rum. Eventuellt öronproppar. Registrera sömnkurva varje natt för möjlighet att utvärdera.

Problemområde: Undernäring.

Åtgärd: Ätstödjande åtgärder så som en omgivningsanpassning för en individuell måltidssituation. Uppmuntran och stöttning att sitta kvar och äta upp under måltiderna. Erbjud patienten mellanmål på för- och eftermiddag. För att få en bättre insikt i hur mycket patienten verkligen får i sig per dag är det bra att registrera näringsintag och vätskeintag under 3 dygn. Vägning görs en gång per vecka.

Problemområde: Urininkontinens.

Åtgärd: Minska på vätskeintag ett par timmar innan sänggående. Använda inkontinensskydd och att föreslå ett toabesök innan läggdags vilket patienten själv ofta inte tänker på under sitt uppvärnade tillstånd.

Problemområde: Rastlöshet.

Åtgärd: Minska stimuli i omgivningen. Tillåta rökning endast 1 gång/timme, sitta med patient i avslappningsrum dagligen. Tala i lugn och sansad ton och påminna om att ej gå in i medpatienters rum. Påminna om att göra klart det hon håller på med innan hon påbörjar något annat. Hitta en rogivande sysselsättning som stickning, vilket patienten har pratat om.

130212, I.H. Sjuksköterskestuderande.

Resultat/utvärdering

De åtgärder som satts in har fungerat väl. Löpande medicinsk behandling, ECT-behandling samt de omvårdnadsåtgärder som har gjorts, har förbättrat patientens mående avsevärt. Idag vid utskrivning, den 26/2-13, skattar hon 1 poäng på MADRS-S då hon upplever att hon känner sig gladare, mycket lugnare, sover bättre och har fått tillbaka sin aptit. Till skillnad mot vid inkomst då hon skattade 19 poäng på MADRS-S. Patienten har under den senaste veckan redan ökat 1 kg i vikt vilket är gynnsamt. Både patienten själv och personal upplever att



Linnéuniversitetet Kalmar
Växjö

2013-05-08

2VÅ620 Professionskunskap II

Ungefärligt (2) i bed. farma /
B.

Individuell vårdplanering

av ~~Yara de Mello Reisch~~

Sömn: Sover gott men vaknar tidigt av sina smärtor.

Smärta: Kronisk smärta r/t vulvodynia. VAS 9.

Kommunikation: Klar och adekvat.

Kunskap/Utveckling: Patienten har full insikt om sitt tillstånd.

Välbefinnande: Orolig och nedstämd.

Omvårdnadsplan:

Omvårdnadsbedömning: Patient som ter sig allmänt orolig och nedstämd. Har svårt för att vistas ute bland folk, vill inte synas och går därför med keps och kläder som täcker kroppen.

Omvårdnadsdiagnos: Patient med Depressionspsykos, social fobi, GAD (Generaliserat ångestsyndrom), dysmorfofobi/BDD (BodyDysmorphic Disorder). Patienten har gjort flera plastikoperationer r/t detta.

Psykiatrisk vårdform: A. Frivillig psykiatrisk vård

Mål: Att få hjälp för sin smärtproblematik.
Ökad livskvalitet varje dag.

Stöd: Psykologkontakt med KBT samtal för att motivera patienten till att förändra tankar kring sitt utseende. Även stöd i att kunna hitta strategier för att kunna hantera sin sociala fobi.

Kontaktorsak:	Patienten inkommer till avdelningen på grund av att hon enligt eget utsago blivit besatt av tanken på att hon drabbats av cancer.
Socialt:	Sambo, sjukpensionär.
Överkänslighet:	Ingen känd enligt patienten själv.
Livsstil:	Tycker om att gå promenader.
Kommunikation:	Klar och adekvat.
Kunskap/utveckling:	Har full insikt om sitt tillstånd.
Andning/Cirkulation:	Cirkulatoriskt stabil.
Nutrition:	Har före insjuknande haft normal aptit. Nu dålig aptit, känner BMI 19,3. Underviktig. Har under vårdtiden erbjudits E-kost men ej varit intresserad.
Sömn:	God nattsömn med hjälp men vaknat tidigt av sina smärtor.
Smärta/sinnesintryck:	Kronisk smärta r/t vulvodynia VAS 9. Får smärtlindring för detta.
Psykosocialt:	Besväras av GAD och social fobi. Erhåller ångestdämpande läkemedel.
Samordning:	Skrivs ut till hemmet. Fortsatt kontakt med psykolog på öppen psykiatrisk mottagning samt psykiatriker 1 ggr/mån.

Yára de Mello-Reisch, ssk-student.