



# HÅNDBOG: SÅDAN DOKUMENTERER DU I FSIII

- når noget afviger fra normalen skal det dokumenteres i borgerens journal

# Indholdsfortegnelse

Denne håndbog er et opslagsværk, du kan bruge, når du besøger borgeren, og når noget skal dokumenteres i FSIII (Fælles Sprog 3). Her kan du hurtigt slå op i procedurer, modeller eller fagudtryk.

Håndbogen er delt ind i 6 afsnit:



## 1) En borger er almen utilpas

- Spørg ind og observér
- Mål relevante værdier
- Ring til borgerens egen læge
- FSIII
- Observation "forværring"



## 2) En borger har besværet respiration

- Symptomer på pneumoni
- Mål relevante værdier
- Ring til borgerens egen læge
- FSIII
- Observation "forværring"



## 3) Mistanke om, at borger har UVI

- Symptomer på UVI
- Mål relevante værdier
- Ring til borgerens egen læge
- FSIII
- Observation "forværring"



## 4) ABCDE-principper



## 5) ISBAR-model

- Identifikation, Situation, Baggrund, Analyse og Råd



## 6) Fagudtryk



# En beboer er almen utilpas

## 1. Personale spørger ind til og observerer, hvordan borgeren har det

- Undersøg i fælles borgerjournal, hvordan borgeren har haft det de forrige døgn
- Tjek om borger har haft udskillelser (vandladning + afføring)
- Videregiv dine observationer til SSA eller SPL

## 2. Mål relevante værdier ud fra borgerens symptomer

- Blodtryk (BT) og puls (P)
- Temperatur, rektalt (TP)
- Saturation, blodets iltmætning (SAT)
- Respirationsfrekvens, normal 12–20/min (RF)
- Evt. urinstix, hvis borger er kendt med UVI

## 3. Ring til borgerens egen læge, hvor der kommunikeres via ISBAR

- Således får du videregivet dine observationer grundigt
- Hvis der er temperaturforhøjelse, spørg lægen, om der må måles CRP

## 4. FSIII

- Opret helbredstilstand (anvend den helbredstilstand, hvor den største problemstilling er)
- Opret opgave ift. opfølgning
- Nuværende vurdering
- Udfyld fagligt notat
- Forventet vurdering
- Bestil indsats – lav handlingsanvisning og indsatsmål

## 5. Observation “forværring”

Beskriv:

### i) Borgerens tilstand:

- Forandringer over de sidste timer/dage

### ii) Handling:

- Værdier føres ind i skema (relatér til tilstand)
- Kontakt til borgerens egen læge

### iii) Videre forløb:

- Behandling
- Opfølgning
- Hvis yderligere forværring, skal der tages stilling til yderligere handling

Hvis tilstanden bliver permanent, skal generelle oplysninger opdateres.



# En borger har besværet respiration

## 1. Symptomer på pneumoni (Lungebetændelse)

- Feber
- Hoste med slim
- Smerter ved dyb respiration
- Kulderystelser
- Dyspnø (åndenød)
- Træthed, udmattelse og muskelsmerter

## 2. Mål relevante værdier:

- Respirationsfrekvens, normal 12-20/min (RF)
- Saturation, blodets iltmætning (SAT)
- Temperatur, rektalt (TP)
- Blodtryk (BT) og Puls (P)

## 3. Ring til borgerens egen læge:

### Der kommunikeres via ISBAR

- Således får du videregivet dine observationer grundigt
- Hvis der er temperaturforhøjelse, spørg lægen, om der må måles CRP

## 4. FSIII

- Opret helbredstilstand: "Respirationsproblemer"
- Opret opgave ift. opfølgning
- Nuværende vurdering: "Mistanke om pneumoni"
- Udfyld fagligt notat: (afhænger af lægens anvisning)
- Forventet vurdering: (afhænger af lægens anvisning)
- Bestil indsats - Lav handlingsanvisning og indsatsmål

## 5. Observation "forværring"

- Beskriv:
  - i) Borgerens tilstand:**
    - Forandringer over de sidste timer/dage
  - ii) Handling:**
    - Værdier føres ind i skema (relatér til tilstand)
    - Kontakt til borgerens egen læge
  - iii) Videre forløb:**
    - Behandling
    - Opfølgning
    - Hvis yderligere forværring, skal der tages stilling til yderligere handling

Hvis tilstanden bliver permanent, skal generelle oplysninger opdateres.



# Mistanke om at borgeren har UVI

## 1. Symptomer på UVI (Urinvejsinfektion).

Hos raske ældre forventes et eller flere symptomer:

- Hyppig vandladning
- Svie og smerter ved vandladning
- Inkontinens
- Feber (Sjældent)
- Ømhed over blæren

Desuden kan der hos ældre forventes følgende symptomer:

- Delir/konfus
- Smerter
- Funktionstab

Hør og observér hvordan borgeren har det. Følg op på de forrige døgn

## 2. Mål relevante værdier

- Tag urinprøve fra - helst morgenurin, som opsamles i en ren pose
- Hvis borgeren har KAD, skiftes KAD-poseden, inden der tages urinprøve fra
- Urinprøven stixes. Slår denne ud for nitrit og leukocytter, skal der afleveres en urinprøve til borgerens egen læge
- Temperatur, rektalt (TP)

## 3. Ring til borgerens egen læge og kommunikér ud fra ISBAR

- Således får du videregivet dine observationer grundigt

## 4. FSIII

- Opret helbredstilstand: "Problemer med urinveje"
- Opret opgave ift. opfølgning
- Nuværende vurdering: "Mistanke om UVI"
- Udfyld fagligt notat: "Afventer svar på podning af urinprøve"
- Forventet vurdering: "At borgeren kommer i behandling"
- Bestil indsats - Lav handlingsanvisning og indsatsmål

## 5. Observation "forværring"

Beskriv:

### i) Borgerens tilstand:

- Forandringer over de sidste timer/dage

### ii) Handling:

- Værdier føres ind i skema (relatér til tilstand)
- Kontakt til borgerens egen læge

### iii) Videre forløb:

- Behandling
- Opfølgning
- Hvis yderligere forværring, skal der tages stilling til yderligere handling

Hvis tilstanden bliver permanent, skal generelle oplysninger opdateres.



## ABCDE-principper

1. Anvend Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure-tilgangen til at vurdere og behandle patienten
2. Foretag en komplet initial vurdering og revurder regelmæssigt
3. Sørg for at behandle livstruende problemer, før du går videre til næste punkt i vurderingen
4. Vurder hele tiden effekten af behandlingen
5. Tilkald ekspertbistand, når dette er nødvendigt, og beslut dig tidligt i forløbet
6. Sørg for, at alle teammedlemmer har arbejdsopgaver. Det muliggør, at tiltag som f.eks. vurdering, tilslutning af apparatur og anlæggelse af intravenøs adgang foregår samtidigt
7. Kommuniker effektivt til teamet, så alle er orienteret om det næste trin, og alle kender deres arbejdsopgaver og dine forventninger
8. Formålet med den initiale behandling er at holde patienten i live og opnå klinisk bedring. Derved vindes tid til yderligere behandlingstiltag
9. Husk: Det kan tage nogle minutter, før behandlingen har effekt

Vurdering	Behandling
<b>A</b> - Airway Fri, i risiko, obstrueret? Stemme Snorken eller stridor	Skab frie luftveje Fjern fremmedlegemer/sug ilt (15 l/min)
<b>B</b> - Breathing Hudfarver Thoraxbevægelser Respirationsfrekvens (12-20 min) Perkussion Lungestetoskopi (begge sider) Saturationsmåling (97-100%)	Sidde op? Mund-til-mund Maskeventilation Inhalationsmedicin
<b>C</b> - Circulation Puls og pulsfyldte Kapillærfyldningstid (< 2 s) Hjertestetoskopi Blodtryk (> 100 mmHg systolisk) Hjerterytmeovervågning	Overvej hypovolæmi Stop blødning Elevér benene Intravenøs adgang Isotont saltvand
<b>D</b> - Disability AVPU (Alert, Voice responsive, Pain responsive, Unresponsive) Bevægelser Pupiller Blodsukker	Stabilt Glukose/hypoglykæmi
<b>E</b> - Exposure Aflæd og undersøg Temperatur	Behandle på mistanke Undgå hypotermi



# ISBAR

## I: Identifikation

- Sig dit navn, din funktion og afdeling eller afsnit
- Sig patientens navn, alder og afdeling

## S: Situation

- “Jeg ringer fordi.. (beskriv)”
- “Jeg har målt følgende værdier: BT \_/\_ \_ Puls \_ RF\_ SAT\_ Temp\_” eller
- “Jeg har observeret væsentlige ændringer i BT/Puls/RF/bevidsthedsniveau/SAT/hudfarve/EKG/SAR/GI/Gyn”

## B: Baggrund

- Indlæggelsesdiagnose og -dato
- Kort referat af sygehistorie indtil nu

## A: Analyse

- “Jeg mener, at problemet er.. (beskriv)”
- “Problemet er nok kardielt/respiratorisk/neurologisk”
- “Jeg kender ikke problemet, men pt. har borger fået det værre”
- “Patienten er ustabil. Vi må gøre noget”
- “Jeg er bekymret”

## R: Råd

- “Skal vi ikke.. (beskriv)”
- “Hvad synes du, at jeg skal gøre?”
- “Hvilke undersøgelser vil du foreslå?”
- “Hvad mener du, at jeg skal observere og hvor ofte?”
- “Hvornår skal vi tales ved igen?”



## Fagudtryk:

1. **Commotio: Hovedtraume/hjernerystelse**
2. **Cirkulation: Kredsløb**
  - a. Ødem: væskeophobning i ekstremiteterne
  - b. BT: blodtryk
  - c. Dehydrering: væskemangel
3. **Abdomen: Maveregionen**
  - a. Ventriklen: Mavesæk
4. **Udskillelser**
  - a. Afføring, skal dokumenteres ift. Bristol Stool Chart
  - b. Obstipation: Forstoppelse. "Borgeren er obstiperet"
  - c. Laksantia: Afføringsmiddel
5. **Truncus: Kroppen uden arme/ben og hoved**
6. **Ekstremiteter**
  - a. UE: Underekstremiteterne, benene
  - b. OE: Overekstremiteterne, armene
  - c. Fraktur: Knoglebrud
7. **Decubitus: Tryksår**
  - a. Os sacrum: Halebenet
8. **Almen tilstand**
  - a. Vægt
  - b. Væske og ernæring
9. **Terminal**
  - a. Palliation: Lindring
  - b. Tryghedspakke, skal igangsættes af borgerens egen læge

