

## PLO innleggesrapport

<b>Medisinske diagnoser – fylles automatisk ut</b>														
Sjekk om diagnosene er oppdatert														
<b>Medisinskfaglige opplysninger – fylles automatisk ut</b>														
Sjekk om Cave stemmer														
<b>Legemidler – fylles automatisk ut</b>														
Sjekk om medisinkurven er oppdatert (ikke send med hvis ikke tjenesten har medikamentansvar)														
<b>Eksisterende tjenester</b>														
«Hukk av» aktuelle tjenester														
<b>Kartlegging av funksjonsnivå/ IPLOS – fylles automatisk ut</b>														
Sjekk om variablene er oppdatert														
<b>Sykepleieopplysninger – Fritekstfelt som skal inneholde alle punktene</b> (Dersom opplysningen ikke er relevant skal dette kommenteres for å se at det er vurdert)														
<p><b>AKTUELL SITUASJON/INNLEGGELSEÅRSÅK HVIS KJENT:</b> <i>Beskriv bakgrunn for innleggelse</i></p> <p><b>AVKLARINGER IFT BEHANDLINGSNIVÅ/RESERVASJONER:</b> <i>Avklaringer som er gjort med pasient/pårørende i samarbeid med fastlege/sykehjemslege om for eksempel livsforlengende behandling og res. Minus. Reservasjoner kan være ift blodtransfusjon.</i></p> <p><b>LEGEMIDDELOPPLYSNINGER</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrasjonsform: <i>Hvem administrerer medisinen? Multidose? Knuses?</i></li> <li>• Andre viktige opplysninger: <i>For eksempel svelgevansker, bivirkninger OBS: Dato for sist gitt: depot/injeksjoner/plaster/marevan. Siste INR, neste måling og terapeutisk nivå.</i></li> <li>• Medisiner tatt i dag:</li> <li>• Er vedlagt legemiddelliste oppdatert og samstemt med legens liste? Dato for siste legemiddelgjennomgang?</li> </ul> <p><b>TJENESTER SOM PASIENTEN MOTTAR OG HYPPIGHET</b> (ikke godt nok med tjenestnavn og antall minutter som hentes automatisk) <i>Eksempel: Besøk av hjemmetjenesten 3 ganger om dagen. Morgenstell, tilsyn midt på dagen og kveldstell. Presiser hvis det er behov for 2 pleiere samtidig.</i></p> <p><b>SYKEPLEIEROPPLYSNINGER – <u>Normalsituasjon og endring i allmenntilstand/funksjon (nyoppstått? Varighet?)</u></b></p> <p>Hva er viktig for pasienten: <i>Det som er kommet frem i samtale med pasienten evt pårørende</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Kommunikasjon/sanser:</b> <i>Syn, hørsel, evt hjelpemidler. Språk, afasi, kommunikasjonsevner.</i></li> <li>2. <b>Psykisk/mental status:</b> <i>Hukommelsesproblemer (er det foretatt en MMS score/demensutredning), forvirring, nedstemthet, angstlignende symptomer, irritasjon, samtykkekompetanse, psykisk lidelse, fare for vold og trusler, selvmordsrisiko.</i></li> <li>3. <b>Respirasjon/sirkulasjon:</b> <i>Frekvens, ubesværet/besværet, O<sub>2</sub> behov, surkling, hoste, slim, temp, hud (klam, varm, tørr) ødemer, BT/Puls. NEWS målinger og score hvis det foreligger. Skal pasient scores på SpO<sub>2</sub> skal 2 dokumenter dette i innleggesrapport</i></li> <li>4. <b>Ernæring:</b> <i>BMI, vekt/høyde, ernæringsstatus og vektendring siste tiden? Ved underernæring: Hvilke konkrete tiltak fungerer? Diett, spiser selv, matallergi, svelgevansker, mosa mat.</i></li> <li>5. <b>Eliminasjon:</b> <i>Kontinent for uring og avføring, obstipasjon, bruk av lakserende midler.</i></li> <li>6. <b>Hud/vev/sår:</b> <i>Hel hud, eksem, sår, risiko for trykksår Ja/nei, evt forebyggende tiltak. Sårprosedyre og når det evt ble skiftet sist.</i></li> <li>7. <b>Beskriv funksjonsnivå:</b> <i>Hjelpebehov, hvilke hjelpemidler bruker pasienten, grad av mobilitet/falltendens. Hvordan gjør du det i forhold til personlig hygiene? Hva mestrer pasienten selv/hva hjelper du med/ tilrettelegging?</i></li> <li>8. <b>Smerter/søvn/hvile:</b> <i>Akutte/kroniske smerter. Lokaliser smertene, hyppighet. Hemmer smertene pasientens mobilitet/hvile? VAS skala? Søvnvaner dag og natt.</i></li> <li>9. <b>Sosialt:</b> <i>Hjemmesituasjon, boforhold, spesielle familierelasjoner/nettverk, interesser/åndelig/kulturelt, avhengighetsproblematikk.</i></li> <li>10. <b>Annet:</b> <i>Individuell plan, koordinator, oppfølging fra andre faggrupper, andre relevante opplysninger.</i></li> </ol> <p><b>NÆRMESTE PÅRØRENDE</b> Er de informert om innleggelsen: Barn under 18 år: Andre relevante opplysninger:</p> <p><b>HILSEN</b> Navn: Telefonnummer:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 5px;">Er bandasjemateriell og engangsutstyr sendt med pasienten</td> <td style="width: 33%; padding: 5px;">Trenger hjelp til legemiddeladministrasjon</td> <td style="width: 33%; padding: 5px;">Endring i funksjonsnivå</td> </tr> </table> <p><b>Behov for assistert kommunikasjon</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 5px;">Synssvikt</td> <td style="width: 33%; padding: 5px;">Hørselssvikt</td> <td style="width: 33%; padding: 5px;">Tolk</td> </tr> </table> <tr style="background-color: #e0e0e0;"> <td colspan="3"><b>Pårørende/foresatte – Fylles automatisk ut</b></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Sjekk at opplysningene er oppdaterte</td> </tr>			Er bandasjemateriell og engangsutstyr sendt med pasienten	Trenger hjelp til legemiddeladministrasjon	Endring i funksjonsnivå	Synssvikt	Hørselssvikt	Tolk	<b>Pårørende/foresatte – Fylles automatisk ut</b>			Sjekk at opplysningene er oppdaterte		
Er bandasjemateriell og engangsutstyr sendt med pasienten	Trenger hjelp til legemiddeladministrasjon	Endring i funksjonsnivå												
Synssvikt	Hørselssvikt	Tolk												
<b>Pårørende/foresatte – Fylles automatisk ut</b>														
Sjekk at opplysningene er oppdaterte														

Ikke bruk forkortelser og skriv hele setninger

Versjon Juni 2020