

SPV noter

Ida Roost

Noterne er inddelt efter de forskellige kapitler i bogen, og fokuserer især på de ting de plejer at spørger om til den første test i bogen.

Indledning

- Som fast vagt sidder man vagt for en eller to patienter.
- På gangvagt indgår du som en del af afdelings plejepersonale.
- Den gode rapport(om patienten)= stamoplysninger(navn, køn og alder), sygehistorie, eventuelle begrænsninger.

At arbejde med mennesker

- WHO's definition af sundhed: " *Sundhed er et stadium af fuldstændig fysisk, mental og socialt velvære og ikke blot fravær af sygdom og svaghed*"

Forskellige former for forebyggelse af sygdom:

- Primær forebyggelse: forbedring af fx indkomst, bolig, uddannelsesniveau og vaccinationsprogrammer.
- Sekundær forebyggelse: finde sygdomme og symptomer på et tidligt stadie. Fx screeningsundersøgelser
- Tertiær forebyggelse: behandling af sygdommen for at forhindre komplikationer.
- Tavshedspligten glæder alt hvad du har erfaret, i dit arbejde som sundhedsperson. Det betyder at, du ikke må fortælle det til personer, som ikke direkte er involveret i behandlingen af patienten.
- Du skal have ansvarshavende sygeplejerskes tilladelse før du læser patientens journal.

Omsorg

- Det relationelle aspekt er kendetegnet ved den relation, der er mellem den, der yder omsorg, og den, der modtager omsorgen. Dette forhold bør i den professionelle omsorg altid være asymmetrisk.
- Det praktiske aspekt: at du rent faktisk udføre nogle handlinger.
- Det moralske aspekt: du har en moralsk pligt til at yde omsorg, også selvom dine følelser taler imod.
- Empati: evnen til at trænge ind i og forstå den psykiske tilstand, som en anden person er i.
- Egenomsorg: de aktiviteter, den enkelte sætter i gang og udfører for sig selv, for at bevare liv, helbred og velbefindende.
- Krav og ressourcer: Indre krav og ressourcer(dem patienten stiller til sig selv). Ydre krav og ressourcer(dem omgivelserne eller patienten tror de stiller)

Dokumentation af sygepleje

- Sygeplejeprocessen inddeles i dataindsamling, målformulering, iværksættelse af tiltag og evaluering.
- VIPS-modellen: velvære, integritet, profylakse og sikkerhed. (Et redskab til at systematisere og strukturere dokumentationen af klinisk sygepleje.)

Det danske sundhedsvæsens opbygning

- 90 % færdigbehandles ved egen læge.
- Hvis det ikke er muligt at helbrede patienten, kan der være behov for at lindre patientens sygdom dette kaldes palliation.
- Ikke-akutte patienter kan frit vælge mellem offentlige sygehuse i Danmark.

Huden/slimhinder og infektioner

- Hudens funktion(intakt hud): beskyttelse(fx fra indtrængen af patogener. Eller bestråling fx fra solen), temperaturregulering og sansorgan(føle-, temperatur. Og smertesans)
- Eksem: rødme, kløe, infiltration, små vabler, revner og skorpedannelse.
- Cyanose: Blåfarvning af huden, ses ved nedsat iltoptagelse (først læber og negle)
- Icterus/Gulsot: Gulfarvning af huden, ses ved sygdomme i lever og galdeveje
- Bleg hud: oftest tegn på anæmi(blodmangel)
- Interferon: et proteinstof, der dannes, når virus trænger ind i en celle, som hæmmer formering af virus i allerede inficerede celler.
- Fagocytose: En celled evne til at omslutte og destruere en partikel. (Granulocytter, de vigtigste bakteriedræbere og Makrofager, sidder i karvæggene og har fangarme)
- Lymfocytter: danner antistoffer
- Vaccination: Dræbte eller svækkede bakterier eller virus gives, og kroppen reagerer ved at danne antistoffer mod sygdommen.
- Inflammationstegn: rødme, varme, hævelse, smerte (evt. nedsat funktion af det pågældende område) – ved systemisk(dybere) infektion ses temperaturforhøjelse.
- Symptomer på svampeinfektioner: variere alt efter hvor det er, de generelle er rødme, svie og kløe. I munden kan der ses hvide belægninger
- Et operationssår vil være dækket med et sterilt plaster, som skal sidde i mindst 24 timer efter operationen.

Tryksår(decubitus):

- Stadium 0: huden vil være rød – hvis man trykker på den vil rødmen forsvinde, smertefuldt
- Stadium 1: her forsvinder rødmen ikke, smertefuldt
- Stadium 2: Blæredannelse, smertefuldt
- Stadium 3: Såret er væskende, der vil ikke være smerte kun når det renses.
- Stadium 4: Såret er brudt helt ned til knogler og muskler, kun smerte ved rensning, dårlig overlevelses prognose.
- Pleje: FOREBYGGELSE(vendeskema ca. hver 2 time). 0-1 huden skal aflastes og holdes øje med. 2-4 sygeplejeske opgave.

Hospitalsinfektioner:

- Urinvejsinfektion ca. 40 % (skyldes ofte kateter), Infektioner i operationssår ca. 25 %, Luftvejsinfektioner ca. 15 %, Bakterier i blodet ca. 5%, Mave-/tarminfektioner ca. 10%.
- Endogen infektion: patienten inficeres af sin egen bakterieflora via blodbanen.
- Indirekte kontaktsmitte: smitten overføres via personalets hænder eller genstande brugt ved plejen.
- Inokulationssmitte: smitten overføres med inficeret blod.

Den febrile patient

- Legemstemperaturen er den temperatur, der findes i de centrale blodkar
- Opdeling af temperature: **Subnormal** < 36,5°C. **Normal** 36,5-37,5°C. **Subfebril** 37,5-38°C. **Febril** 38-39°C. **Højfebril** > 39°C
- Temperaturen er højest om aftenen og lavest om morgnen.
- Under feber vil pulsen stige i takt med temperaturen stiger, 10-12 slag pr minut for hver grad.
- Børns temperaturregulerende center er først udviklet, når de når 12 års alderen.

Måling af temperatur

- Rektalt(endetarmen): Den mest præcise, ca. 2 cm ind i endetarmen, spørg altid sygeplejersken om temperaturen må måles rektalt.
- Oralt(munden): under tungen, med spidsen ved bagerste kindtand, der lægges ca. 0,5°C til målingen.
- Aksillært(armhulen): placeres højt i armhulen, der lægges ca. 0,6°C til måling – frarådes generelt.
- Tympanisk(Øret): Den mest upræcis, må generelt frarådes.

Hygiejne

- Armsmykker (ringe, armbåndsure og armbånd) må ikke bæres, når man er beskæftiget med patientpleje g behandling.
- Hånddesinfektion skal altid ske med et alkoholbaseret desinfektionsmiddel på mindst 70 % alkohol. Mindst 2mL, påføres tørre hænder, indgnides i min. 30 sekunder.
- Ved håndvask vaskes hænderne i mindst 15 sekunder.
- Usterile engangshandsker: risiko for forurening af hænderne af blod, urin, opkast osv. Ved kontakt med medicin eller kemikalier, ved sår, rifter og eksem på hænderne.
- Sterile engangshandsker: procedure hvor hud og slimhinder gennembrydes.
- Desinfektion: En proces der dræber patogene mikroorganismer. (alt flegangsudstyr)
- Sterilisation: En proces der dræber alle mikroorganismer (hvis hud skal gennembrydes)
- Isolation: isolation foretages hvis patienten smitter(hvor omgivelserne skal beskyttes) eller hvis patienten er særligt modtagelig for smitte.
- Kohorterisolation(isolations på flersengstue), anvendes ved flere samtidige udbrud af infektioner(epidemi).
- Isolation på slusestue anvendes til forebyggelse af luftbåren smitte.
- Snavsetøj opsamles så nær brugerstedet som muligt og anbringes i en snavsetøjspose.
- Der kan anvendes gule poser til særligt forurenede snavsetøj.
- Spidse og skarpe genstande skal altid anbringes i brudsikre bokse

Medicin

- P.n medicin: pro necessitate, efter behov
- Bivirkninger: skadelige eller utilsigtede virkninger af medicin ved normal dosering. (se typer nedenfor)
- Type A: Type A er reaktioner afhængige af dosis og vil oftest kunne lindres eller undgås ved at nedsætte dosis.
- Type B: Ingen sammenhæng hvorpå medicinen virker og bivirkningerne. Typisk allergiske reaktioner.

Systemisk virkende medicin kan gives:

- Peroralt= gives gennem munden eller via ventrikelsonde.
- Parenteralt=Gives uden om tarmen, fx intravenøst (i.v.), intramuskulært (i.m.) eller subcutant(s.c)
- Sublingualt=lægges under tungen
- Inhalationer=gennem slimhinden i luftveje
- Rektalt=stikpille
- Lokalt virkende: kan være i form af cremer, plaster eller øjensalve, næsedråber osv.

Smerter og smertebehandling

- Nociceptive smerter: Den type smerte de fleste kender, beskrives som dunkende, bankende, murrende, diffuse eller ubeskrivelige.
- Neurogene smerter: Når perifere eller det centrale nervesystem bliver beskadiget. Beskrives som brændende, sviende og stikkende. (kaldes dysæstier).
- Allodyni=almindelig berøring er smertefuld.
- Neuroalgier: føles som elektrisk stød eller jag.
- Akut smerte: øget BT, øget puls, påskyndet respirationsfrekvens, pupildialation, bleg og klamt svedende hud.
- Kronisk smerte: i overnævnte symptomer ses ikke.
- Smertescoring ud fra VAS(visuel analog skala), smerte angives fra 0-10 hvor 10 er den værst tænkelige smerte.
- Ved smertescoring under 3 oplever de fleste sig acceptabelt smertedækket.

Påvirkning af hjerne og bevidsthed

- Nervesystemet inddeles i det centrale nervesystem CNS og det perifere nervesystem PNS
- CNS er omgivet af tre hjernehindere – dura mater, arachnoidea og pia mater.
- Cortex inddeles i frontallap, temporallap, parietallap, occipitallap.
- Bevidsthedsniveau vurderes efter Glasgow coma scale GCS. Her vurderes øjenåbning, motorisk respons og verbal respons. (bruges primært til patienter der har været udsat for traume)
- Hos bevidsthedspåvirkede vurderes også hovedpine, kvalme, opkast og pupilreaktion.
- Kvalme og opkast kan være symptomer på tryk i hjernen.
- Pupillerne kan blive lysstive ved trykpåvirkningen af hjernen.
- Trykpåvirkning fører til stigning i BT og sent i forløbet evt. faldende puls.
- Inkarceration: hjernen er udsat for så voldsomt tryk, at den trykkes ned mod hjernestammen

- Demens: En række symptomer på svigt i hjernen. Viser sig først og fremmest ved svigtende hukommelse og nedsat evne til at fungere i hverdagen
- Alzheimer: føre til langsomt, men sikkert totalt intellektuel og psykisk opløsning, almindeligvis i løbet af 7-9 år.
- Apopleksi: er en fællesbetegnelse for de kliniske symptomer, der optræder ved vaskulær skade i hjernen forårsaget af en hæmoragi (blødning) eller et infarkt (blodprop). (ofte ses forhøjet blodtryk.)
- Det første døgn observeres apopleksipatienter hver eller hver anden time fx efter Scandinavian stroke scale (SSS) eller stroke in progression (SIP), samtidig måles vitale værdier.
- Afasi: Skade i tale eller forståelsescentret, **ekspressiv afasi** (ikke formluere ord eller tankeindhold), **ikke-flydende/Broca-afasi** (intakt forståelse, langsom og besværet tale), **impresiv afasi** (opfatte talt eller skrevet sprog), **flydende/Wernicke afasi** (Talen er fyldende, men giver ingen mening.)
- Apraksi: defekt udførelse af en formålsbestemt handling
- Dysphagi: synkebesvær
- Neglect: patienten registrerer ikke sin ene legemshalvdel eller den ene halvdel af det omgivende rum.
- Epilepsi: en lidelse der viser sig ved gentagne nogenlunde ens anfald udløst af unormale elektriske impulser i hjernen:
- Partielle anfald: **simple** involvere kun en lille del af hemisfæren og patienten er vågen og kan redegøre for forløbet. **Komplekse** involvere en større del af hjernen og patienten er bevidsthedspåvirket.
- Generaliserede anfald: **primære** involverer hele hjernen fra starten. **Sekundære** udvikler sig ved at starte i en lille del af hjernen og sprede sig.
- Status epilepticus: En tilstand hvor det ene anfald afløser det andet.
- Konvulsive anfald = trækninger i ekstremiteter eller ansigt, nonkonvulsive = ingen trækninger
- MÅ IKKE SOVE PÅ MAVEN, UMULIGT AT VENDE DEM UNDER ET ANFALD
- Postictal fase – efter anfalds fase

Kommunikation

- Sickness: den brede folkelige opfattelse af sygdommen.
- Illness: Den individuelle patients opfattelse af sygdommen
- Disease: Den professionelle behandlers opfattelse af sygdommen (fx diagnosen)
- Envejskommunikation: kun afsender, der har direkte indflydelse på hvad der kommunikeres.
- Cirkulærekommunikation: ved en tovejskommunikation, afhænger modtagerens svar af afsenders samlede kommunikation.
- Kommunikation er oftest asymmetrisk

Kulturmødet

- Kulturen er de rutiner, vi mennesker bruger som referenceramme for vores individuelle handlinger.
- Etnocentrisme: vi har ubevidst tendens til at bruge vores egen kulturelle referenceramme når vi møder andre mennesker.

Omsorg for det døende menneske

- I de sidste døgn vil mange patienter være for svage til at hoste slim op. Det kan give en rallende boblende vejrtrækning. (ikke farligt for patienten)
- Ved dødens indtræden observeres: hænder og fødder bliver blålige, blodtryksfald, svag og overfladisk puls, ansigtet føles koldt, voksagtig hud. (høresansen forsvinder sidst)

Væskebalance

- Mellem 45 og 75 % af legemsvægten udgøres af vand.
- Efter ca. 1 % tab af kropsvæsken aktiveres tørstcentret.
- Kosten indeholder som regel 800mL vand pr døgn
- Den daglige urinmængde udgør ca. 1500mL – afføring udgør ca. 100mL i døgnet – usynlig fordampning udgør 1000mL i døgnet.
- Standardmål: kaffekop: 150mL, tudkop:175mL, suppetallerken:200mL
- Væskeskema: halv streg(/) når væsken sættes hos patienten. Når den er drukket sættes et kryds. Hvis væsken ikke er drukket/færdiggjort sættes et %.
- Overhydrering: stigning i blodtryk, vægtøgning og delektive ødemer.
- Dehydrering: i svære tilfælde ses lavt BT og høj puls. Hudtugor, tjekkes ved ældre mennesker hen over brystbenet.

Urinudskillelse

- Den normale timediurese er ca. 40-60mL i timen.
- Blærens normale kapacitet er 300-350mL før vandladningstrangen melder sig. (kan rumme omkring 1L)
- Pollakisuri = hyppig vandladning (urinvejsinfektion, forstørret prostata)
- Anuri = manglende diurese (nyresygdomme)
- Polyuri = Stor diurese (stor væskeindtag, nyresygdomme)
- Nykturi = natlig vandladning (urinvejsinfektion, prostata problemer)
- Urinen observeres efter farve, konsistens, lugt og hyppighed.
- Mørk urin: meget koncentreret, ses ved væskemangel eller dehydrering
- Porterfarvet urin: Patienter med lever- og galdevejs funktion.
- Lys urin: Hænger sammen med polyuri.
- Skummende urin: Når der er protein i urinen.
- Ildelugtende + grumset urin: urinvejsinfektion
- Blodig urin(hæmaturi): skelnes mellem makroskopisk (irriteret slimhinde) og mikroskopisk(påvises ved urinsticks.)
- Urinsticks kan påvise: protein, glucose, hæmaturi, ketonstoffer, leukocytter, nitrit og pH værdi
- Residualurin=blæren tømmes ikke helt.
- Nedre toilette to gange i døgnet til patienter med kateter
- Stressinkontinens: blæremuskulaturen er ikke stærk nok til at holde urinen tilbage
- Urgeinkontinens: pludselig indsættende vandladningstræng, hvor blæremuskulaturen trækker sig sammen, eller nervemæssige forstyrrelser (apoplexi eller sclerose)
- Overløbsinkontinens: Blæren løber ukontrolleret over og er ikke i stand til at trække sig sammen.
- Et uridom: et kondom med hul i spidsen hvor der sidder en lille studs, som man tilslutter til en urinpose.

- RIK(ren intermitterende katerisation): blæren tømmes 4-6 gange dagligt med en lille steril slange.
- Nefrostomikateter: et lille tynd plastkrør som gennem huden er ført ind til nyrebækken og fæstnet til huden.
- Topkateter: et lille kateter der er ført ind i maven via et lille hul under navlen.
- Urostomi: indopereret blære, som er dannet fra et stykke tarm, hvor urinen føres ud gennem en åbning på siden af maven.

Infusioner

- Ved infusion forstås at væsken tilføres kroppen gennem venesystemet, uden om mave-tarmkanalen.
- Perifer i.v.-adgang, venflon, vil oftest være anlagt på håndryggen eller op på underarmen.
- Centralt venekateter, lagt i en af de store vener på halsen, ligger altid på operationsgangen.
- Infusionshastighed: bestemmes ved antal dråber, der passerer fra infusionsbeholderen ned i dråbekammeret pr minut. 1ml væske=20 dråber.
- Det sterile plaster over venflonen skiftes en gang i døgnet eller ved behov. En venflon må kun ligge i venen i 3 døgn.
- Tromboflebitis: betændelsesreaktion der opstår lokalt i venen. (der kan ses temperaturforhøjelse)
- Ved problemer: luk for droppet og kontakt sygeplejersken

Ernæring

- Spiserøret er 25cm langt og udføre peristaltiske bevægelser for at flytte maden
- I fuld tilstand rummer mavesækken ca. 1 liter. Den er ved raske mennesker tømt efter ca. 4 timer
- Tyndtarmen er ca. 5-6m lang.
- Vores vigtigste næringsstoffer er: kulhydrater, lipider, proteiner eller vitaminer.
- Ved forbrænding: 1g kulhydrat = 17kJ(4kcal), 1g protein = 17kJ(4kcal), 1g fedtstof 38kJ(9 kcal).
- Der sker øget proteinnedbrydning ved mange sygdomme.
- Anbefalet daglig proteintilførsel: raske personer 0,8g. kronisk syge 1,0-1,5g. akut syge 1,5-2,0g. opererede 1,5-2,0g
- Kosten hos raske mennesker: 55% kulhydrater, 32% fedtstoffer, 13% proteiner.
- Sondeernæring: indgivelse af føde ved hjælp af en sonde lagt i mavesækken. Kontinuerlig(sondemaden indgives fra posen via et specielt infusions sæt). Intermitterende(gives portionsvis)

Defækation

- Tyktarmen er ca. 1,5m lang
- Afføringshyppigheden veksler mellem en til tre gange i døgnet til to til tre gange i ugen.
- Lys afføring: mangel på galdestoffer, ses ved lever og galdevejslidelser.
- Sort afføring/melæna: kan skyldes jerntilskud, afføring med fordøjet blod (melæna), kan være sød ildelugtende.
- Rød afføring: betegnes som frisk blødning
- Grøn afføring: Efter tarmoperation, større galdesekret.
- Slimet afføring: kroniske inflammations eller tarmlidelser.

Kredsløb

- Blodbanen indeholder normalt ca. 5 liter blod.
- Sammentrækning(systole), afslapning (diastole).
- Puls(P): er den trykbølge der forplanter sig ud i ateriesystemet, når hjertet under systolen trækker sig sammen og pumper sit slagvolumen ud i blodbanen. Normalt 60-80/min.
- Blodtryk (BT): er trykket i ateriesystemet, når hjertet pumper sit slagvolumen ud igennem den systemiske karmodstand. Bør være mindre end 140/90mmHg (ellers hypertension) og ikke lavere end 100/50 (ellers hypotension). Måles ved a. brachialis.
- Minutvolumen(MV): er den mængde blod, som pumpes rundt pr. minut dvs. slagvolumen ganget hjertefrekvens. Ca 5 liter/min
- Palpation af puls kan foretages over a. radialis(håndledet), a. carotis (halsen) eller a. femoralis (lysken). A. radialis er oftest anvendt.
- Shock(akut kredsløbssvigt): et livstruende syndrom hvor BT er så lavt at det tuer gennemblødningen af vitale organer. Typer, kardiogen(stort AMI), hypovolæmisk(fx mavesårsblødning), septisk (meningitis), anafylaktisk (allergisk).
- AMI= akut myokardieinfarkt, 'blodprop i hjertet'.
- Angina pectoris=hjertekrampe
- Patienter skal ved shock altid lejes i trendelenburgs leje.
- DVT: dyb vene trombose, blodprop i benet som kan løsrive sig, kan derefter føres til lungen. (lungeemboli).
- Iskæmisk hjertesygdom: viser sig som angina pectoris, AMI, hjertesvigt og hjertestop.

Søvn

- Insomni: at have svært ved at sove og ligge vågen flere gange om natten. Årsager: stress, angst, bivirkninger til medicin, smerter..
- Hypersomni: det modsatte af insomni, selvom personen sover mange timer om natten, føler de sig ikke udhvilet.
- Søvnycyklus vare 1,5time
- Søvnbehovet falder med alderen.

Respiration

- Hypoksi=iltmangel i cellen, forårsager nekrose(vævsdød.)
- Hypoksæmi=nedsat iltryk i det arterielle blod. Det normale iltryk ligger på 9,3-14,0kPa.
- Inspiration(aktiv proces): diafragma og intercostalmusklerne kontraheres, thorax rumfang øges og luften suges ned i lungerne ved et undertryk.
- Eksspiration(passiv proces): respirationsmusklerne afslappes så thorax rumfang mindskes og luften presses ud.
- Den atmosfæriske luft: 21 % O₂, 79 % N₂ og vanddamp.
- Normal vejrtrækning: voksne 12-16 gange/minut. Børn 25 gange/minut. Nyfødte 40 gange/minut.
- Dyspnø(åndenød): opstår når kroppens behov for iltoptagelse eller kuldioxidudskillelse overstiger lungernes kapacitet.
- Hypoventilation=overfladisk respiration, hyperventilation=vejrtrækning med øget frekvens.

- Kussmauls respiration: meget hurtig, meget dyb og regelmæssig ind- og udånding.
- Cheyne-stokes respiration: vekslen mellem et dybt hurtigt åndedræt og et langsomt overfladisk, der ind mellem ophører. (ses hos alvorligt syge patienter eller døende)
- Symptomer på iltmangel: rastløshed, uro, irritabilitet – senere hen – søvntrang, stilhed og stigende puls.
- Respirationslyde(uden stetoskop): Rallen og kogen, stridor(pibende lyd, forsnævring i luftvejene), hvæsen(astma).
- Respirationslyde (med stetoskop): Ronki(snorkende lyd fra bronkierne), krepitation(knitren, ved lungebetændelse).
- Ekspektoratet: mucøst(akut bronkitis), mucopurulent(gul/grønt, KOL), purulent(lugter råddent, lungebetændelse), hæmoragisk/sangvinolent(blodtilblandet,læsion af kar, lungeemboli).
- Atelektase=sammenfald af lungeafsnit
- Astma: en sygdom der rammer bronkierne og føre til forsnævring af de nedre luftveje ved – spasmer i glat muskulatur, slimhindehævelse og øget slimproduktion.
- KOL: kronisk obstruktiv lungelidelse, ligner astma, forårsaget af tobaksrygning, der ses tiltagende emfysem(for store lunger).
- Iltbehandling: kroniske lungepatienter 0,5-1L/min. Lungeraske patienter max 5L/min
- Som sygeplejeviker må du kun suge fortil i mundhulen, ikke længere ind end du kan se.

Hjertestop

- Diagnose: bevidstløshed, ophævet respiration og manglende puls.
- Basal genoplivning= assisteret ventilation og hjertemassage. Formål: at opretholde cirkulationen med iltet blod så godt som muligt, indtil avanceret genoplivning er muligt.
- Hjertemassage gives med en frekvens på ca. 100 pr minut. 30 kompressioner 2 pust osv.

Immobilitet

- Slidgigt: forandringer af brusk og knogler, ledstivhed og smerter som hæmmer aktivitetsniveau.
- Muskelatrofi: muskelsvaghed.
- Immobilitet medfører nedsat stofskifte og generelt nedsat lungekapacitet
- Ortostatisk blodtryksfald: når den immobile patient rejser sig op, blodet "bliver" i benene – svimmelhed og i nogle tilfælde besvimelse.
- Nedsat bevægelighed i led, kontrakturer(skrumpet ledkapsel og ledbånd.)
- Ordinationer: E.L må være oppe. E.L.s må være oppe i en stol. L.e.L må være let oppegående. T.L fast sengeleje.
- TED-strømper: trombo-embolic detterent, understøtter venepumpen. (bør tages af dagligt for at tjekke benene for trykspor)

Forflytning

- Der er størst bevægelighed i nakke- og lændedelen
- Hænder og fødder skal pege i samme retning, når du arbejder med forflytninger
- Ryggen skal holdes i sine naturlige svaj og du skal få kroppens største muskler til at udføre arbejdet.

- Når patienten bøjer det ene ben i knæ og hofte, ændres kroppens tyngdepunkt. Benet kan derfor benyttes som vægtstang
- Der skal altid være to hjælpere, når man bruger liften til at løfte en patient.
- Ved forflytning ved sengen med to hjælpere indstilles sengehøjden efter den laveste.

At arbejde i psykiatrien

- Den psykoanalytiske model: antagelsen om, at afvigende adfærd bygger på konflikter i tidligere udviklingsstadier.
- Den eksistentielle model: fokuserer på patientens oplevelse af problemerne her og nu
- Overgreb= at tilsidesætte patientens selvbestemmelse, uden at der er lovmæssigt belæg eller fagligt skøn, der taler for det.
- Undladelssynd=når du undlader at handle til patientens bedste.
- Psykiatrien inddeles i åbne og lukkede afsnit. Integrerede afsnit er en slags blanding af åbne og lukkede afsnit.
- I psykiatriske afsnit skal du altid bære en alarm!
- Former for tvang: tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tvangsbehandling og tvangsfiksering.
- Tvangsindlæggelse: **sindssygekriteriet**(sindslidende er sindssyg eller i en tilstand, der kan sidestilles dermed og at det vil være uforsvarligt ikke at indlægge den pågældende til behandling).
- **Behandlingskriteriet**(helbredelse eller væsentlig bedring af tilstanden vil være forringet, hvis ikke den pågældende behandles). **Farekriteriet**(Pågældende er til fare for sig selv eller andre).
- Behandlingskriteriet er de "gule" indlæggelser og skal ske inden for 7 dage, farekriteriet er de "røde" indlæggelser og skal ske med det samme.
- Bæltefikserede patienter skal have en fast vagt.
- Efter en patient forlanger sig udskrevet, har overlægen max 24 timer til at vurdere situationen.

Psykiatrisk sygdomsopfattelse, psykoseforståelse og diagnostik

- Psykose begrebet: en tilstand hvor patienten har mistet evnen til at vurdere virkelighedspræget af sine følelser, oplevelser, forestillinger og adfærd. Symptomer deles op i vrangforestillinger og hallucinationer(en sanseoplevelse uden forudgående stimulering).
- **Hørehallucinationer**(kommenterende stemmer), **Synshallucinationer**(hænger tit sammen med vrangforestillinger), **Lugt og smagshallucinationer**(tit forbundet med giftfrygt), **influenssymptomer**(oplevelsen af udefrakommende styring).

Psykiatrisk sygepleje

- Kontinuitet og regelmæssighed: indarbejd daglige faste rutiner.
- Nærhed og afstand: forståelse for andre menneskers grænser
- Grænsesætning: der kan være et stort behov for grænsesætning, for at beskytte patienten i sin egen grænseløshed.
- Skærmning: begrænse mængden af indtryk fra omgivelserne
- Containing: personalets evne til at tage patientens ubearbejdede tanker og følelser til sig, bearbejde det og give det tilbage til patienten i en mere struktureret form.

De psykiatriske sygdomme

- Diagnosticering ud fra ICD-10
- Skizofreni: ca. 1 %, hyppigst mellem 20-25 år, 60 % har episodisk og 20 % er kroniske. De mest almindelige vrangforestillinger er forfølgelsesidéer. Hallucinationer er oftest hørehallucinationer. Mange patienter med skizofreni udvikler et sekundært misbrug.
- Affektive lidelser er tilstande hvor stemningslejet er påvirket.
- Depression: ca. 20 %, hyppigst mellem 30-40 år, dobbelt så mange kvinder, 50 % får en depression mere. Hovedsymptomer: forsænket stemningsleje, negativt tankeindhold, psykomotorisk hæmning og melankoliformt syndrom(tungsind, 8 punkter skal være opfyldt i ICD-10).
- Mani: en bipolar lidelse, ca. 0,5-1 %, hyppigst 20-30 år, høj risiko for tilbagevendende mani, mindst 9 kernesymptomer skal være opfyldt i ICD-10, før der er mani til stede. Akut delir= længere tids svær ekscitation.
- Personlighedstræk er patologiske når de afviger fra normen i en sådan grad, at personen selv eller samfundet lider under det.
- Dyssocial personlighedsstruktur: høj impulsivitet, lav frustrationstærskel samt mangel på sociale normer og adfærd.
- Anorexi patienter som har bragt sig i en livstruende situation, sidestiller loven med en psykose.