

Behovsopgave

Afdelingens funktion

På min følgevagt var jeg på nefrologisk afdeling. Her behandles bla. akut og kronisk nyresvigt, medicinske nyresygdomme (dvs dem der ikke kræver et kirurgisk indgreb) og urinvejsinfektioner.

De fleste af afdelingens patienter er diabetikere, og størstedelen behøver dialyse (kunstig rensning af blodet) og regelmæssige blodsuktermålinger. Jeg fulgtes med og hjalp to SOSU-assistenters med plejen af i alt ca. 6 patienter.

Min patient

På min følgevagt fik jeg muligheden for at hjælpe og snakke med flere forskellige patienter. Der var nu særligt én patient, som havde brug for min hjælp og sygeplejehandlinger, nemlig en svært adipøs 76-årig kvinde som led af type II D.M. diabetisk nefropati, hypertension og hypercholesterolæmi.

Patienten havde været indlagt i over to måneder, og da jeg kom, havde hun for seks dage siden fået amputeret sit venstre ben fra knæet og ned pga. diabetes. Hun var derfor svært medicineret og talte ofte i vildelse, men personalet var begyndt at overveje, om hun måske også skulle have et tilsyn af en psykiater, da de mente at der evt. kunne være tale om skizofreni. Patienten var blevet placeret på en enestue, da hun var meget bange om natten og skreg og råbte.

Behovsområderne og sygeplejefaglige områder

For at give den bedste pleje muligt til denne patient, fulgte jeg Virginia Henderson's definition af sygepleje, der består i at hjælpe patienten med at *varetage de opgaver, som patienten selv ville have varetaget hvis muligt.*

Særligt fokuserede jeg på kommunikationen med patienten, patientens immobilitet og patientens respirationsfrekvens, som viste sig at være uregelmæssig.

Kommunikation: Da jeg først mødte patienten, var klokken syv om morgenen, og hun havde svært ved at vågne.. Vi valgte derfor, at jeg skulle komme tilbage en time efter og prøve igen. Anden gang lykkedes det, og jeg hentede morgenmad til patienten. Hun var stadig meget søvnig, og det var svært at få hende til at spise noget. Efter flere forsøg hvor hun tabte skeen, valgte jeg at made hende. Jeg snakkede med hende under hele forløbet, men hendes respons var begrænset. Jeg valgte derfor nogle ja/nej spørgsmål for at gøre det nemmere for hende. Da hun efter morgenmaden begyndte at snakke om "en mand henne i hjørnet", prøvede jeg at berolige hende og aflede hende ved at snakke om noget andet. Hun fortalte mig lidt om sine børnebørn, og jeg følte endelig at vi havde en god kommunikation, og jeg havde fået skabt et tryghedsmoment.

Immobilitet: Som tidligere nævnt, var patienten svært adipøs, og dette var derfor en stor udfordring med hensyn til immobilitet. Forflytning var umuligt, hvis man ikke var mere end fire personer.

Faren for decubitus var derfor særlig stor, men dette problem blev bla. løst vha. en trykafastende madras.

Men med henblik på egenomsorg, var det også vigtigt at få patienten op og sidde for at aktivere hende og få hende til at udføre så mange handlinger som muligt selv. Dette er et vigtigt led i sygeplejen, eftersom man skal huske på, at så snart patienten kommer ud fra hospitalet, har de sandsynligvis ikke mulighed for konstant hjælp til pleje.

Vha. en lift, fik jeg og tre andre placeret patienten i en kørestol. Man kunne se på hende, at hun var meget glad for

og satte stor pris på dette. Senere, da hendes døtre kom på besøg, kunne man se, at også de vægtede det højt, at hun ikke hele tiden var sengeliggende.

Udover mobilisering, medførte patientens immobilitet også et behov for personlige hygiejne. Jeg hjalp hende med nedre toilette og med at frisere hendes hår. Mens hun sad i kørestolen, redte jeg hendes seng og her sørgede jeg for, at lagenet var glat og stramt, igen med henblik på at forebygge tryksår.

Respirationsfrekvens: Under min følgevagts, lagde SOSU-assistenten og jeg mærke til, at patienten trak vejret meget uregelmæssigt – Cheyne-Stokes respiration, apnø. Det blev derfor mit job, at checke hendes respirationsfrekvens hver halve time. Udover dette, prøvede jeg også på at mobilisere hende på en måde, der faciliterede hendes respiration. Dette gjorde jeg bla ved at sætte sengen lidt op.

Eftersom respirationsfrekvensen blev ved med at være uregelmæssig, valgte en sygeplejerske at give hende ilt gennem en næsebrille. Patienten forstod ikke dette, og var irriteret og tog hele tiden næsebrillen af. Jeg forklarede patienten igen og igen, at det var vigtigt at beholde den på – også med henblik på at forebygge pneumoni-, og til sidst forstod hun mig og accepterede det.

Vurdering

Arbejdet med patienten var hårdt, mest pga. den manglende kommunikation. Jeg formåede dog at forbedre denne, og herfra gik det meget nemmere. Jeg synes, at det var svært i starten, at vise empati frem for sympati, eftersom patient var lidt fortabt og til tider i tvivl om, hvor hun var henne, men jeg følte jeg blev bedre og bedre til dette.

Som FADL-følgevagts, kunne jeg mærke, at jeg havde meget mere tid hos den enkelte patient end resten af personalet havde. For eksempel, ville patienten ikke være blevet madet, hvis der ikke havde været en FADL-vagts til stede. Det var dejligt at kunne gøre en forskel for patienten, som resten af personalet ikke kunne gøre, for selvom denne var meget simpel, følte jeg at det betød meget for hende.

Jeg var dog, som sagt, ikke kun hos denne patient. Jeg fik taget blodsukker målinger på alle patienterne på afdelingen, hjulpet andre med nedre vask, bækken, blodtryksmåling, pulsmåling, rensning af såret på en amputeret fod, og jeg var også inde hos en isoleret patient.

Begge SOSU-assistenters var gode til at få mig med ud og se forskellige ting, og dette følte jeg var enormt lærerigt, da det medførte at jeg nåede at udføre en masse forskellige opgaver.