

Behovsopgaven

1. Afdelingen

Min følgevagts bragte mig til [REDACTED] (den almen medicinske afdeling), der er derfor delt op i 4 forskellige specialer: Endokrinologi, Lungemedicin, Infektionsmedicin, og den sidste som jeg selv kom til at være på (grundet at den nok ville være den mest relevante for en kommende Fadl-vagt) Geriatrien.

Geriatrien der er sammenkædning af de to græske ord *geras* (alderdom) og *iatreia* (helbredelse) er logisk nok en afdeling dedikeret til at behandle de sygdomme som oftest plager ældre mennesker, samt et sted hvor sygeplejen oftest også består i at hjælpe patienterne med deres personlige pleje.

2. Patienten

Patienten Søren Ankher¹ var en mand på 77, og var egentlig ikke blevet indlagt grundet en sygdom, men var faldet i eget hjem, og da hans højre arm stadig var i gips fra et tidligere fald (der resulterede i frakturer på Humerus og Scapula) blev han bragt ind. Her fandt man dog tegn på en mulig tumor i Cerebrum.

Grundet sin arm havde Søren problemer med egenomsorg, og skulle derfor hjælpes med denne.

3. Ernæring og udskillelse

Søren var noteret som ikke faldtruet, men den eneste grund til dette var at han næsten konstant var sengeliggende, derfor havde han både ble og kateder. Ydermere havde Søren dysphagi, der gjorde at han ikke fik så meget at drikke, der var derfor et væske skema der skulle udfyldes, plus at han fik 1,5 L NaCl intra venøst dagligt, for at holde væskebalancen.

Alle disse ting gav Søren visse problemer, han var ikke i stand til at spise selv, og fortalte da også frit at han havde behov for hjælp til dette, han kunne kun indtage føde typer som grød, yoghurt eller øllebrød, der var derfor også nødvendig at piller skulle iblandes disse substanser. Samt at han ikke havde mulighed for at gå på toilettet, og derfor havde behov for hjælp til nedre hygiejne.

4. beskrivelse af sygeplejehandlinger

Udover kommunikationen (som bliver diskuteret senere) var de to vigtigste sygeplejehandlinger hos Søren at overvåge infusionen, samt at tjekke katederet og udføre nedre toilette. Her gennemgås den sidste af de to. Ved tjek af katederet er det vigtigt under rengøringen altid at gå fra rent til urent, så bakterier fra endetarmen ikke får chancen for at bevæge sig op igennem urinrøret og starte en infektion der, samt at rengøre 5 cm af slangen tættest på urinvejsåbningen for skorper, der kan være

¹ Navnet er selvfølgelig opdigtet

en vej ind for bakterier. 40 % af hospitalsinfektioner, er urinvejs infektioner, det er derfor vigtig at gøre så meget som muligt for at undgå denne infektion, man skal derfor altid tjekke om der er knæk på kateder slangen, da dette kan skabe stillestående urin, hvilket er et ideelt forhold for bakterier. Katederet er et lukket system, og man må huske på at det derfor kun er når systemets åbnes at der er mulighed for at bakterier kan komme ind, derfor må tappehanen aldrig røre gulvet, samtidigt skal man dog huske på at posen højdemæssigt skal være under blæren, da der ellers vil være stillestående urin, der vil ophobe sig i blæren.

Kommunikation

Kommunikation er altafgørende lige meget hvilken type patient man har, for selvom patienter generelt har tiltro til alle der arbejder på hospitalet, glider alt nemmere hvis patienten har en individuel tiltro til den person der nu tager sig af dem. Og dette fås kun via kommunikation.

En god start er altid at være høflig, dette indbefatter at tiltale ældre mennesker med ”de” for at undgå at støde dem, ved at antage en stille attitude, og vise at man faktisk gerne vil hjælpe dem, for på denne måde at vise dem at de ikke bare er et problem, der skal overstås, så man kan komme videre i dagens program.

For at opnå dette kræver det mange ting, blandt andet at ens nonverbale kommunikation svarer overens ems med man faktisk sige, og at man ikke ser sur eller stresset ud. Desuden skal man (hvis det da er muligt) skabe en cirkulær kommunikation, ved at give sig tid til at lytte på patienten, og ved at medinddrage patienten i samtalen, gerne med spørgsmål om de har forstået det man har sagt.

5. Vurdering af plejens indvirkning på patienten.

Ved at tage mig god tid til at få snakket med patienten, blev alle sygepleje opgaverne nemmere da Søren hjalp mere til end jeg antager han ellers ville have gjort. Selve mine sygeplejeopgaver gjorde ikke så meget positivt for patienten som det undgik noget negativt, nemlig urinvejs infektion samt et mligt ødem eller tromboflebitis. (selvom sådan pleje ikke er gennemgået i denne opgave)

6. Forslag og yderligere tiltag

Man kunne meget vel forestille sig at en patient som Søren kunne få problemer med decubitus, dette var dog ikke tilfældet her, da Søren var god til selv at flytte sig rundt i sengen, så ingen vendeskemaer var nødvendige.