

## Bilag 12: Sygeplejefaglig tjekliste: Indlæggelse/modtagelse af patient.

### Forberedelse :

- Aftal i gruppen, hvilken stue patienten skal ligge på
- Gør en stue klar: stuen rengøres ved serviceassistenten, bestil ren seng og sengebord ved portør.
- Skriv navn på tavlen på stuen samt kontaktpersoner.
- Du kan læse om patienten, søg på patientens cpr. nr. i EPJ som "nødadgang", som begrundelse kan der skrives at du skal modtage patienten på NNB. Her er det en god ide, at orientere sig om patientens mobilitet (om der evt. er brug for lift på stue), kostkonsistens, patientens medicin, om vi bl.a. har det medicin, som skal bruges, bestil kost i køkken.
- Aftal med lille team (terapeuter), dato for Første Samtale om mål og plan. Dato skal være indenfor de første 10 dage.
- Skriv mødet i gruppekalenderen, samt tidspunkt, og hvilket mødelokale det er. og hvem, som skal deltage.
- Accepter advis ind + reservere seng på Cetrea.
- Skriv patienten på kost skemaet. (Kostskema findes i Teams under filer, print 2 nye kostskemaer: en til spisestuen og en til køkken i kælderen).
- Skriv patienten på dagsskemaet (findes i Teams under filer).
- Lav medicinæsker til 7 dage med patientens fulde navn og cpr nr. ( der er en dymo-printer i medicinrummet)

### Modtagelse:

- Skriv patienten på Cetrea.
- Aftal dato for Første Teammøde og samtale.
- Reservere mødelokale i teams og invitere hele teamet.
- Skriv dato og klokkeslæt for Første Samtale om mål og plan på Cetreatavlen. Slet tidligere aftaler m.m. fra Cetrea.
- Aftal tidspunktet for indlæggelsessamtale med læge
- Giv de pårørende dato for Første Samtale om mål og plan, informer dem, om at de har mulighed for, at deltage via teams.
- Tjek at der er opført telefonnumre på de relevante pårørende samt mail adresse.
- Spørg ind til (eller orientere dig i journal om patienten) inden for de 12 sygeplejefaglige områder (nogle af dem spørger lægen ind til, så det er sikkert kun nogle supplerende spørgsmål, du skal stille patient eller pårørende). De 12 sygeplejefaglige områder er:

- 1 **FUNKTIONSNIVEAU ( evt. også spørg om habituel funktionsniveau).**
- 2 **BEVÆGEAPPARAT**

- 3 ERNÆRING
- 4 HUD OG SLIMHINDER
- 5 KOMMUNIKATION
- 6 PSYKOSOCIALE FORHOLD
- 7 RESPIRATION OG CIRKULATION
- 8 SEKSUALITET
- 9 SMERTER OG SANSEINDTRYK
- 10 SØVN OG HVILE
- 11 VIDEN OG UDVIKLING
- 12 UDSKILLELSE OG AFFALDSSTOFFER

- Spørg til patientens bolig samt adgangs forhold.
- Orienter pårørende om, at patienten skal bruge privat tøj, og at vi lægger vasketøj i pose i bunden af skabet.
- Rundvisning EVT. FYS
- Fortæl lidt om dags rytmen på NNB og spisetider, samt træningskemaet.
- Udlever patientmappe med diverse brochurer
- Påsæt ID armbånd
- Ergo spisevurderer patienten 1. Dag til frokost (kostniveau skal noteres på kostskema v ergo)
- Fys vurderer hvilken forflytning og evt. lejring, som er mest hensigtsmæssig, at starte med (fys beskriver i EPJ)

#### **Efter modtagelsen :**

- Oprette patienten i EPJ.

#### **1-3 dage efter modtagelsen:**

- Ved 1. døgn -> urinstix og blærescan patienten.
- udfylde screeninger : Tryksår, ernæring osv. husk at handle på det hvis screening er udenfor normal området (evt. planlægge kostregistrering).
- sende E-brev til kommunen.
- Udfylde monofaglig FIM-SCORE