

VIPS INNKOMST MED SKUV

Generelle opplysninger

Informasjonskilde

Pasienten selv og pårørende. Tidligere journal. Innleggelsesrapport fra Kommunen.

Diverse opplysninger

Verdisaker innlåst i safe på pasientrom.

Sykepleieanamnese

Kontaktårsak

Pasienten ble operert for xxxx, den dato ...

Kommer inn med spørsmål om postoperativ infeksjon.

Postoperativ ukomplisert forløp og pasienten ble utskrevet til hjemmet 3.

postoperative dag.

Har siden dato ... hatt redusert allmenntilstand, sårsv og økende infeksjonsparametere. Reinnlegges med mistanke om postoperativ infeksjon i xxxx.

Helsehistorie/ pleieerfaring/brukererfaring

2017: KOLS – grad 2 bruker inhalator

2015: AF – bruker Marevan

2015: HT – medisiner.

1999: DIA2 – tablettregulert.

2002: Psoriasis – smøres i perioder

2009: Appendektomert

Nåværende pleie/hjelpetiltak

Har hjemmesykepleie x 2 samt trygghetsalarm. Hjelp til morgen og kveldsstell. Sendt melding om innlagt pasient og 24 t varsel.

Overfølsomhet

Ingen kjente medikamentallergier. Angir å bli uvel/kvalm av Morfin.

CAVE nøtter og latex.

Sosialt

Bor i enebolig over 2 etg.

Bor alene, enkemann, har kjæreste som bor i byen

Har 3 voksne barn som bor i byen. Har god kontakt med disse.

Tidligere kokk, pensjonert.

Livsstil

Røyker 20 sigaretter om dagen. Ønsker selv å trappe ned, får tilbud om nikotin plaster. Har moderat alkoholinntak, drikker et par enheter i uka.

Deltar jevnlig på kultur arrangementer og liker å gå tur. Glad i å lese bøker og aviser.

Pasientstatus ved innleggelse

Kommunikasjon

Han gjør seg godt forstått og virker å ha god evne til forståelse. Redusert syn, avhengig av briller. Normal pupillereaksjon og normale øyebevegelser. God hørsel.

Otoskopi viser normale trommehinner og normale øreganger med mye ørevoks. Krever per nå ikke tiltak. Våken, orientert for tid, sted og person.

Kunnskap/ Utvikling

Klar og orientert. Gjør godt rede for seg og har innsikt i egen sykehistorie.

GCS = 15 ved innkommst.

Opplever seg godt informert så langt, men opplever situasjonen skremmende.

Utrykker behov for å vite mer om konsekvenser for framtiden. Opplever å ha gode evner til samarbeid. Normal mental tilstand etter vurdering etter ABCT.

Respirasjon/ Sirkulasjon (A/B/C)

Har kjent KOLS. Saturasjon rundt 92% uten oksygentilførsel. Oppfattes ubesværet i respirasjonen, bruker ingen hjelpemuskulatur. Føler seg ikke selv besværet. Ved Auskultasjon av lunger høres pipelyder ved ekspirasjon bilateralt. Rekvirert rtg thorax. Har forhøyet RF ved innkommst. Hoster en del, har noe grønnlig ekspektorat. Tatt prøve av ekspektorat i mottak.

Blodtrykk 169/90 og MAP 116.

Er tachykard. Kjent AF, uregelmessig puls ved palpasjon A.Radialis, frekvens 90-125. Fyldig puls, 3+ (Økt byksende). Pulsdeficit: 120/100.

Har ingen ødemer. God kapillærfylling.

Har høy INR ved innkommst, ordinert konakion av primærvakt slik at pasienten er operabel. Målt rektaltemp på 39,2.

Ernæring/Matinntak

Til vanlig god appetitt. Nedsatt matlyst siste døgn i forbindelse med sykdomsfølelse. Skal i utgangspunktet ha diabeteskost. Virker lite bevisst på kosthold, sier at han ikke måler blodsukker.

Har tannproteser. Inspeksjon viser normale slimhinner. Pasienten forteller at han har problemer med blemmer og sår til tider.

God munnhygiene. Ingen kvalme og oppkast.

Eliminasjon

Kontinent for urin og avføring

Normalt daglig avføring. Pasienten oppgir å ha hatt problemer med obstipasjon siden forrige innleggelse.

Abdomen, bløt og uømt ved palpasjon, normale tarmlyder ved auskultasjon. Avføring sist dato

Ingen kjente vannlatingsbesvær. Innlagt blærekateter ved innkommst på grunnlag av mistenkt sepsis, følger timediurese. Noe konsentrert og sparsom diurese. Tatt u-stix uten utslag, og urin dyrkning.

Hud/ vev

Uttalt rødme og hevelse over operasjonsområdet på xxxx. Velter gult puss fra der suturrekken har stått. Lagt på absorberende bandasje

Pasienten har ett trykksår grad 1 på venstre hæl, ingen følbart puls på dorsalis pedis. Har kjent psoriasis under fotblad og hender.

Pasienten har en del store føflekker på ryggen.

Aktivitet/ADL

Oppegående med krykker til vanlig. Kommer seg inn og ut av seng på egen hånd.

Trenger hjelp med benklær, er ellers selvhjulpen i stell.

Foter seg dårlig ved innkomst, positiv Rombergs test. Normal styrke i armer og bein.

Nedsatt sensibilitet perifert på venstre fot.

Søvn/Hvile

Legger seg til vanlig klokka 23 og sover til klokka 0730, hviler middag hver dag.

Normalt sett ingen problemer med nattesøvn. Har brukt innsovningstablett under

tidligere sykehusopphold. Sovet dårlig siste natt. Bruker CPAP på natt, administrerer dette selv.

Smerte/sanseinntrykk

Har smerter lokalisert til operasjonsområdet. Brennende smerter som sprenger i xxx.

Angir NRS = 5 i mobilisering, 3 i hvile. God effekt av hurtigvirkende smertestillende.

Seksualitet/reproduksjon

Pasienten er seksuell aktiv med sin nåværende kjæreste

Psykososialt

Er ikke plaget med nedstemthet eller engstelse til vanlig, vurdert etter GAD7 og

PHQ9. Virker å være ved godt mot men er bekymret og engstelig over situasjonen.

Åndelig/kulturelt

Kristen livssyn, ikke aktiv utøvende

Sikkerhet

Pasienten er screenet for trykk-, fall- og ernæringsmessig risiko ved innkomst. Har trykksår og fall fare.

Er ikke i fare for seg selv eller andre.

Ingen kjent smitte.

Sammensatt status

75 år gammel mann som innlegges med klinisk mistanke om postoperativ infeksjon xxx. Scorer 1/3 Q-SOFA pga forhøyet RF. OBS utvikling av sepsis. Skal taes NEWS hver time. Innlegges med planlagt revisjon av xxx. Er fastende fra kl. 10, satt på akuttprogrammet. Startet glukoseregime etter prosedyre i EQS.