

CASE 1 - Børge

Patientoplysninger	Habituel tilstand	Indlæggelsesoplysninger	Helbredstilstand ved udskrivelse	Funktionsevne ved udskrivelse
<ul style="list-style-type: none">• Navn: Børge• Alder: 87 år• Civilstatus: Enke• Bor i lejlighed på 2. sal uden elevator• Kendt med demens• Kendt i hjemmeplejen• Kendt i sygeplejen	<ul style="list-style-type: none">• Har sparsom kommunikation• Orienteret i tid og sted• Sovet meget op til indlæggelsen• Tiltagende afkræftet op til indlæggelsen• Hjælp til personlig pleje om morgenen, til at komme i bad og i tøjet• Har badebænk• Hjælp til dosisdispensering og medicinadministration	<ul style="list-style-type: none">• Årsag til indlæggelse: Dårlig almen tilstand• Indlægges fredag• Færdigbehandlet lørdag• Diagnoser: Herpes Zoster, Demens	<ul style="list-style-type: none">• Pt. er indlagt med Herpes Zoster og er fortsat konfus• Opstartet tabletbehandling mod Herpes Zoster• Har fået anlagt kateter, kan ikke selv varetage kateterplejen	<ul style="list-style-type: none">• Kan ikke selvstændigt varetage påklædning• Glemmer at drikke/spise• Mobiliserer sig med rollator og hjælp af 1 person• Klarer ikke selv toiletbesøg, personlig pleje og flytninger



Refleksionsspørgsmål case 1

- Overvej indholdet i den manuelt opdaterede indlæggelsesrapport.
- Overvej opmærksomhedspunkter ift. bolig- og adgangsforhold.
- Overvej hvordan borger og eventuelt pårørende inddrages i udskrivningsplanlægningen.
- Overvej behovet for udvidet koordinering.
- Overvej indholdet i plejeforløbsplanen og tidspunkt for udskrivelse.
- Overvej opmærksomhedspunkter ift. den dosispakke medicin ved indlæggelse og udskrivelse.

CASE 2 - Jørgen

Patientoplysninger	Habituel tilstand	Indlæggelsesoplysninger	Helbredstilstand ved udskrivelse	Funktionsevne ved udskrivelse
<ul style="list-style-type: none">• Navn: Jørgen• Alder: 47 år• Civilstatus: Gift	<ul style="list-style-type: none">• Klarer sig selv	<ul style="list-style-type: none">• Årsag til sygehusophold: Fald• Akut ambulantly ophold• Start og slut samme dag	<ul style="list-style-type: none">• Har behov for hjælp til sårbehandling omkring cicatrice på skinnebenet	<ul style="list-style-type: none">• Habituelle tilstand



Refleksionsspørgsmål case 2

- Casen kan både drøftes ud fra et forløb i en skadestue/skadeklinik eller i en akut modtagelse.
- Overvej hvordan borger og eventuelt pårørende inddrages i udskrivningsplanlægningen.
- Overvej hvordan sygehuset kontakter kommunen for udskrivelsesplanlægning.
- Overvej i hvilke situationer, det er nødvendigt med telefonisk kontakt.
- Overvej indholdet i udskrivningsrapporten.
- Jørgen er voldsomt forslået og har derfor behov for hjælp til påklædning, Jørgens hustru har ikke mulighed for at hjælpe ham. Overvej hvad det betyder for udskrivelsesplanlægningen.

CASE 3 - Britta

Patientoplysninger	Habituel tilstand	Indlæggelsesoplysninger	Helbredstilstand ved udskrivelse	Funktionsevne ved udskrivelse
<ul style="list-style-type: none">• Navn: Britta• Alder: 82 år• Civilstatus: Enke• Kendt i hjemmeplejen• Kendt i sygeplejen	<ul style="list-style-type: none">• Orienteret i tid og sted• Hjælp til personlig pleje• Hjælp til anretning af mad• Får praktisk hjælp• Får medicin-administration og medicindispensering• Får kateterpleje	<ul style="list-style-type: none">• Årsag til indlæggelse: Pneumoni• Akutsygeplejersken er tilstede i fbm. indlæggelsen• Indlæggelsesperiode 3 dage	<ul style="list-style-type: none">• Glemmer at tage sin medicin• Kan ikke selv varetage kateterpleje• Har opstartet tabletbehandling mod pneumoni	<ul style="list-style-type: none">• Habituelle tilstand



Refleksionsspørgsmål case 3

- Overvej indholdet i den manuelt opdaterede indlæggelsesrapport.
- Overvej hvordan borger og eventuelt pårørende inddrages i udskrivningsplanlægningen.
- Overvej hvornår korrespondance med oplysning om færdigbehandlings- og udskrivningsdato skal sendes. Hvad er rettidigt?
- Overvej indholdet i udskrivningsrapporten, herunder vigtig information i fht. FMK og ny medicin.

CASE 4 - Ole

Patientoplysninger	Habituel tilstand	Indlæggelsesoplysninger	Helbredstilstand ved udskrivelse	Funktionsevne ved udskrivelse
<ul style="list-style-type: none"> • Navn: Ole • Alder: 68 år • Civilstatus: Bor alene • Bopæl: Lille hus med trappe til 1. sal, hvor soveværelset befinder sig. • Kendt med socialpædagogisk støtte i eget hjem • Kendt i sygeplejen 	<ul style="list-style-type: none"> • Hebefren paranoid skizofreni • Autisme • OCD • Har vrangforestillinger og hallucinationer • Hjælp til medicindispensering 	<ul style="list-style-type: none"> • Årsag til indlæggelse: Medial collum femoris fraktur. • Er faldet over fortovskanten og indlagt med 112. • Indlæggelsesperiode på 4 dage. 	<ul style="list-style-type: none"> • Svær at motivere til sufficient smertebehandling • Konstant psykotisk tilstand med udfordringer i kommunikation og socialt samvær • Manglende compliance med medicinindtagelse, herunder tendens til at holde tabletter i munden uden at sluge dem • Ingen sygdomsindsigt 	<ul style="list-style-type: none"> • Nedsat evne til at mobilisere sig selv på grund af smerter • Svært ved at forstå og kommunikere om smerte og personlig pleje • Nægter at spise den forberedte mad og viser tegn på manglende fødeindtagelse • Manglende bevidsthed om behov for personlig pleje



Refleksionsspørgsmål case 4

- Overvej indholdet i den manuelt opdaterede indlæggelsesrapport.
- Overvej opmærksomhedspunkter ift. bolig- og adgangsforhold.
- Overvej hvordan borger og eventuelt pårørende inddrages i udskrivningsplanlægningen.
- Overvej hvem der kan være relevante at inddrage i den udvidede koordinering.
- Overvej indholdet i plejeforløbsplanen og tidspunkt for udskrivelse.
- Overvej indholdet i udskrivningsrapporten.
- Oles vrangforestillinger og hallucinationer forværres under indlæggelsen. Det besluttes derfor, at Ole skal indlægges i Psykiatrien. Overvej indlæggelses- og udskrivningsforløbet på ny.