

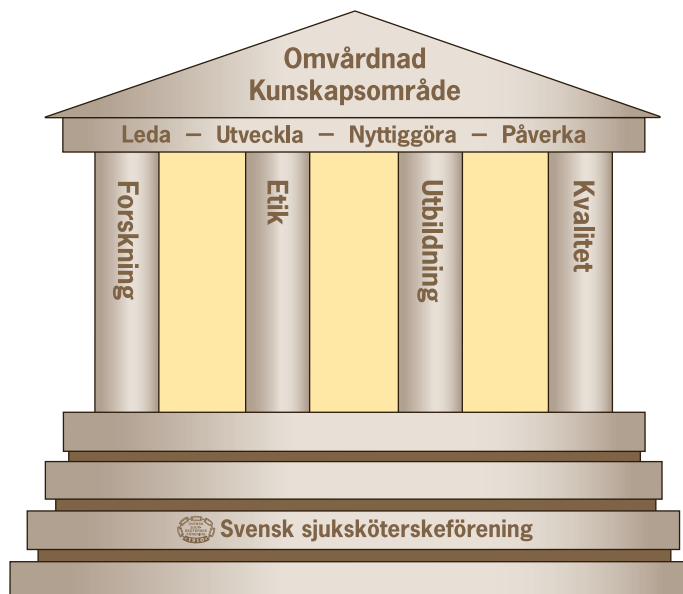
OMVÅRDNAD

– en fråga om liv och död



SVENSK SJUKSKÖTERSKEFÖRENING

Svensk sjuksköterskeförening är sjuksköterskornas professionsförening. Vi är en ideell förening som företräder professionens kunskapsområde omvårdnad. I över hundra år har vi tagit ansvar för och engagerat oss i omvårdnad – i forskning, etik, utbildning och kvalitet – för patientens, vårdens och hela samhällets bästa. www.swenurse.se



Produktionsfakta

UTGIVARE: Svensk sjuksköterskeförening, Baldersgatan 1, 114 27 Stockholm, tfn 08-412 24 00, www.swenurse.se

OMSLAG: Rainer Tihvan, Fotogruppen Södersjukhuset **GRAFISK FORM & REPRO:** Losita Design AB

TRYCK: Åtta.45 Tryckeri AB, 2017 **ISBN-NR:** 978-91-85060-33-7

INNEHÅLL

4	Förord
6	Kompetens är grunden för en säker omvårdnad
6	Risk för vårdskador
7	Team med olika kompetenser
8	Nytänkande ger omvårdnad av hög kvalitet
8	Unik kompetens
8	Excellent omvårdnad
11	Lär av skandalen i Stafford
13	Beskrivningar av omvårdnad i dagens komplexa vård
15	Annika 63 år får en stroke
21	Olle 65 år behöver opereras akut
27	Klara 3 år har diabetes
31	Vera 85 år har fått en höftfraktur

FÖRORD

Vården vid sjukhusen är komplex och kunskapsintensiv samtidigt som vårdtiden krymper. Patienter som skrivs in på sjukhus är svårt sjuka. Därför krävs rätt kompetens för en säker vård. Legitimerade sjuksköterskor har ansvar för omvårdnaden vilket innebär att de gör kvalificerade bedömningar, tolkar patienters omvårdnadsbehov samt genomför omvårdnadsåtgärder i partnerskap med patienten. Bristen på sjuksköterskor i vården är allvarlig och hotar patientsäkerheten.

Svensk sjuksköterskeförening är starkt kritisk till att vårdgivare försöker lösa bristen på sjuksköterskor genom att förorda lägre kompetens. Underköterskor behövs i teamet men kan inte ersätta sjuksköterskor. Avsaknad av sjuksköterskor kan få allvarliga konsekvenser för patienterna. Forskning inom kirurgisk och medicinsk vård visar att dödligheten ökar när andelen sjuksköterskor per patient minskar.

För att åskådliggöra vilken bredd och kompetens omvårdnaden omfattar beskrivs i broschyren fyra ganska typiska patientberättelser som sjuksköterskor möter i sin vardag. Det är situationer som beskriver vilka omvårdnadsåtgärder som krävs för att patienterna ska få en säker vård. Alla berättelser är fiktiva men skrivna av erfarna sjuksköterskor med magister- eller doktorsexamen i omvårdnad. Svensk sjuksköterskeförening ger också förslag på en modell för en kunna rekrytera och behålla sjuksköterskor och därmed uppnå en trygg och säker omvårdnad.

Broschyren riktar sig i första hand till politiker och andra beslutsfattare i hälso- och sjukvården. Svensk sjuksköterskeförening vill bidra till en dialog och förståelse och visa på åtgärder som ger patienterna en säkrare vård.

Ami Hommel

Ordförande Svensk sjuksköterskeförening



KOMPETENS ÄR GRUNDEN FÖR EN SÄKER OMVÅRDNAD



Foto Tomas Södergren

Åsa Andersson.

Uppskjutna operationer, långa vårdköer och överbeläggningar. Numera hör det till vardagen inom hälso- och sjukvården. I dag är var tionde vårdplats vid sjukhusen stängd på grund av att det saknas sjuksköterskor. Det konstaterar Åsa Andersson som är sjuksköterska och arbetar som strategisk rådgivare vid Svensk sjuksköterskeförening.

– Bristen på både grund- och specialistutbildade sjuksköterskor är alltså ett akut problem och man kan fråga sig varför det är så svårt för landsting och kommuner att rekrytera och behålla sjuksköterskor.

– En orsak kan vara den samvetsstress som många sjuksköterskor lever med varje dag. De har kompetensen att bedöma vilka omvårdnadsinsatser som patienterna behöver, men ges inte förutsättningar att utföra dem. Därför borde man fundera på vad som krävs för att ge sjuksköterskorna möjligheter att utföra ett omvårdnadsarbete av god kvalitet och vad som i så fall behöver förändras.

– Men i stället förespråkar företrädare för bland andra Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och politiska partier att man kan flytta arbetsuppgifter från sjuksköterskor till personal med lägre kompetens, det vill säga undersköterskor och vårdbiträden. Då förespråkar man en sakorienterad vård och så arbetade vi fram till 80-talet, fortsätter Åsa Andersson. Det är en oerhört gammaldags och förlegad modell som leder till vård på löpande band. Då betraktar vården patienten som en diagnos och inte som en person.

Risk för vårdskador

En sakorienterad vård innebär att omvårdnaden delas upp i olika moment med olika svårighetsgrad, där vissa delar anses kunna utföras av personal med lägre kompetens. Ett exempel är att hjälpa en person att äta, något som kan tyckas vara en enkel omvårdnadsåtgärd. Men patienten kan vara svårt sjuk och behöva hjälp att äta eller ha svårt att svälja. Dessutom kan patientens tillstånd variera och det är sjuksköterskan som har ansvar för att bedöma och tolka patientens status.

– Man glömmer att mycket inom omvårdnaden handlar om att stärka patientens hälsoprocess, om självständiga bedömningar och om förebyggande arbete, förklarar Åsa Andersson. Det är sjuksköterskor som har den högsta omvårdnadskompetensen. Aktuell forskning visar tydligt att brist

på just denna unika kompetens, i kombination med antalet patienter som sjuksköterskan ansvarar för, har stor betydelse för patientens överlevnad och riskerna för vårdskador.

Team med olika kompetenser

Åsa Andersson berättar vidare att man på åttiotalet alltmer började komma ifrån den sakorienterade vården, utvecklingen gick mot att arbeta i team där olika kompetenser ingår. Utgångspunkten är att det är patientens behov som ska avgöra vårdinsatserna. Kontinuitet, partnerskap med patienten samt bemötande är centrala begrepp.

För att kunna bedriva en personcentrerad vård krävs ett team med lägst undersköterskekompetens och där patientens status avgör vem det är som utför vilka omvårdnadsåtgärder.

– I dag har vi en hög standard på vår sjuksköterske- och specialistutbildning, betonar Åsa Andersson, och det är viktigt att inse att kompetens utgör grunden för en säker vård. SKL:s egna nationella mätningar visar att vårdskador så som trycksår, skador relaterade till läkemedel och vårdrelaterade infektioner har ökat sedan 2014. Trots dessa fakta upprepas gång på gång att bristen på sjuksköterskor inte hotar patientsäkerheten.

– Men sjuksköterskor kan inte ersättas med en sakorienterad omvårdnad där uppgifter utförs utan en helhetssyn på patienten, säger Åsa Andersson.

Hon menar också att det är hög tid att erkänna omvårdnad som ett eget kunskapsområde.

– Vi är trötta på att omvårdnad beskrivs som enkla handgrepp som kan utföras av vem som helst. Detta i ett läge när hälso- och sjukvården blir alltmer komplex och kunskapsintensiv och med allt kortare vårdtider.

Omvårdnad räddar liv

Sjuksköterskans omvårdnadskompetens innebär en avgörande skillnad för vårdens möjligheter att skapa en säker vård med hög kvalitet. Det finns ett samband med högre dödlighet ju fler omvårdnadsaktiviteter som uteblivit till följd av låg sjuksköterskebemanning¹.

Ju fler sjuksköterskor som deltar i patientnära vård, desto färre komplikationer blir det för de personer som vårdas. Det är också visat att fler sjuksköterskor med hög kompetens resulterar i färre vård dagar, lägre dödlighet och minskade kostnader. I en vetenskaplig studie baserad på 420 000 patienter i Sverige och ytterligare åtta europeiska länder undersöktes sambandet mellan antal sjuksköterskor och dödlighet. Det visar att för varje ytterligare patient per sjuksköterska ökade sannolikheten för dödsfall inom 30 dagar med sju procent. Samtidigt minskade risken för dödsfall ju fler sjuksköterskor med akademisk examen som fanns².

¹ Ball, J. E., Murrells, T., Rafferty, A. M., Morrow, E., & Griffiths, P. (2014). 'Care left undone' during nursing shifts: Associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Quality and Safety*, 23(2), 116–125.

² Aiken, L., Sloane, D.M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R. et al. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet* 383, 1824–30.

NYTÄNKANDE GER OMVÅRDNAD AV HÖG KVALITET



Foto: Tomas Södergren

Ami Hommel.

– Det krävs ett nytänkande inom hälso- och sjukvården för att hitta lösningar på dagens problem, säger Ami Hommel, ordförande för Svensk sjuksköterskeförening. Ett sätt är att arbeta enligt den så kallade Magnetmodellen. Det är en modell inspirerad av magnetsjukhusen i USA, som har lyckats med att rekrytera och behålla sjuksköterskor.

De sjukhus i USA som genom utvärdering har fått status som magnet-sjukhus uppvisar mindre antal vårdskador samt både nöjda patienter och personal. Dessutom är behandlingsresultaten bättre. Dessa sjukhus karakteriseras bland annat av att sjuksköterskornas kompetens tas tillvara, att personaltätheten är relevant för uppdraget samt att teamarbetet fungerar.

Svensk sjuksköterskeförening har hämtat inspiration från magnetsjukhusen och förordar Magnetmodellen. Detta är en modell som kan införas inte bara på sjukhus utan inom all hälso- och sjukvård.

– I dag är patienterna inom hälso- och sjukvården mer komplext sjuka än för tio år sedan, säger Ami Hommel. Därför är det viktigt att ha en helhetssyn på patienten och då är kontinuitet A och O.

Unik kompetens

Viktiga dragningskrafter inom Magnetmodellen är att det rör sig om en organisation som skapar förutsättningar för att ge omvårdnad av hög kvalitet och möjlighet till professionell utveckling för medarbetarna.

– Sjuksköterskorna måste bli sedda och respekterade utifrån sin unika kompetens i omvårdnad, fortsätter Ami Hommel. De måste få större mandat att bedriva ett kvalitetsarbete som utvecklar omvårdnaden och det måste också avsättas tid för detta. De behöver även kontinuerlig fortbildning bland annat om evidensbaserad praktik.

– Det handlar om att stödja de patientnära sjuksköterskorna, så att de kan använda sina kunskaper i omvårdnad, fortsätter hon. Men då måste de involveras i teamet och i hela organisationen.

Excellent omvårdnad

Magnetsjukhusen har en vårdorganisation där man definierar det patientnära arbetet som en huvudprocess. Det innebär att en hög omvårdnadskompetens är nödvändig i alla beslutsnivåer på till exempel sjukhus, inom öppenvård och på särskilda boenden. Det innebär också att det i den högsta ledningen

ingår en sjuksköterska som deltar i beslut om organisationens visioner, mål och prioriteringar.

– I den högsta ledningen måste någon ha kunskap om omvårdnad och ha ansvar samt mandat att diskutera dess betydelse för patienternas säkerhet, säger Ami Hommel. Därför är det viktigt att ha en ledningsstruktur som sätter värde på omvårdnadskompetensen. Idag saknas detta i de flesta av världens högsta ledningar.

Enligt Magnetmodellen är det också av betydelse att mäta resultaten av omvårdnadsinsatserna, ett arbete som till viss del liknar de mätningar som görs i de svenska kvalitetsregistren.

– I detta magnetkoncept finns även tydliga kriterier på vad sjuksköterskorna ska prestera för att de ska anses utföra en excellent omvårdnad, säger Ami Hommel. Vi ser detta som ett arbetssätt som åter kan dra till sig sjuksköterskor och få dem att känna arbetsglädje och yrkes stolthet.



Torkei Ekqvist / Fotografgruppen Södersjukhuset

Magnetmodellen

Magnetsjukhusen karaktäriseras bland annat av att sjuksköterskornas kompetens tas tillvara, att personaltätheten är relevant för uppdraget och att teamarbetet fungerar. Utifrån fjorton kvalitetskriterier (magneter) har en modell med fem områden utarbetats. Modellen är fokuserad på hälso- och sjukvårdsorganisationers förmåga att uppnå mycket goda resultat genom evidensbaserad praktik, innovationer, utveckling av teknik och partnerskap med patienten.

De fem områdena är följande:

- strukturer för personlig utveckling och auktoritet för sjuksköterskor
- excellent utfört omvårdnadsarbete
- ny kunskap, innovationer och förbättringar
- utvecklande ledarskap för sjuksköterskor
- resultat från verksamheten

Läs mer: *Ledarskap för omvårdnad och Magnetmodellen*. Svensk sjuksköterskeförening 2015, www.swenurse.se

**”Lär av historien innan
det är för sent – värna hög
omvårdnadskompetens
nära patienterna!”**

LÄR AV SKANDALEN I STAFFORD

Patienter fick ligga i sin egen avföring och en person var så uttorkad att hen drack vatten ur en blomvas! Det är två av alla de skräckexempel som beskrivs i *Francis-rapporten* från 2013 då en av de värsta vårdskandalerna i vår tid rullades upp. Skandalen briserade 2009, efter aktioner från anhöriga och genom att en sjuksköterska till sist tog sitt etiska ansvar och slog larm. Över tusen patienter hade då vanvårdadats till döds på Staffords sjukhus i England. Orsakerna till vanvården var många och hade byggts upp under flera år. Ledningen hade dragit ner på kompetens samtidigt som det krävdes att olika effektivitetsmått skulle uppnås, till exempel kort väntetid på akuten. Receptionister utan medicinsk kompetens fick göra den första bedömningen på akuten. För att klara målet på max fyra timmars väntetid på akuten skickades svårt sjuka patienter hem. Sjukhusets ledning drev på vårdpersonalen för att man till varje pris skulle kunna visa fina siffror utåt, trots att personalstyrkan drogs ner kraftigt, särskilt bland sjuksköterskor. Till slut ledde det till total brist på etik och empati bland vårdpersonalen.

Skandalen i Stafford är ett skrämmande och varnande exempel på vad som kan hända när omvårdnadskompetensen nära patienten systematiskt sänks för att uppnå andra mål, som effektivitet eller ekonomi i balans. I dagens vårdsverige finns oroande initiativ och trender i samma riktning, det vill säga att kompetensen nära patienten sänks. För att vända utvecklingen i Stafford rekryterades en sjuksköterska som omvårdnadschef på högsta ledningsnivå och han anställde 140 nya sjuksköterskor.

En stor andel sjuksköterskor behövs i den patientnära vården. Specialist-sjuksköterskor är experter på omvårdnaden inom sin specialitet, men är även skolade i och en resurs för utvecklings- och förbättringsarbete och etisk reflektion. Två nödvändiga kompetenser i teamet för en säker vård.

Lär av historien innan det är för sent – värna hög omvårdnadskompetens nära patienterna!

Francis R. Report of the Mid Staffordshire NHS foundation trust – public inquiry. 2013.





BESKRIVNINGAR AV OMVÅRDNAD I DAGENS KOMPLEXA VÅRD

För att bättre förstå vilken bredd och kompetens som omvårdnaden omfattar, förmedlar vi här fyra ganska typiska patientberättelser. Det rör sig om konkreta situationer som sjuksköterskor möter i sin vardag. Situationer som beskriver vilka omvårdnadsåtgärder som krävs för att patienterna ska få en säker vård. Alla berättelser är fiktiva men skrivna av erfarna sjuksköterskor med magister eller doktorsexamen i omvårdnad.





Foto Rasmus Bjelén

ANNIKA 63 ÅR FÅR EN STROKE

Annika är 63 år och bor ensam i ett litet radhus i utkanten av stan. Hon arbetar som lågstadielärare och har två vuxna barn som båda bor i en annan stad. På fritiden ägnar hon sig gärna åt att laga mat, påta med växter och blommor och att umgås med familj och vänner. Förutom att hon har behandlats för högt blodtryck och höga kolesterolvärden är Annika frisk sedan tidigare.

Plötsligt blir hon svag i höger arm och ben och det låter sluddrigt när hon pratar. En väninna tillkallar ambulans och Annika kommer snabbt in till sjukhuset. Det visar sig att hon har drabbats av en stroke. Blodproppen som täppt till ett blodkärl i hjärnan går dessvärre inte att plocka bort, men läkemedel för att försöka lösa upp den ges direkt in i blodet snart efter att hon anlänt till sjukhuset.

När hon kommer upp till avdelningen behöver hon tät övervakning. Läkemedlet som hon får kan orsaka blödningar. Sjuksköterskan som tar emot Annika behöver se till att hennes puls, blodtryck och andning är så bra som möjligt. Det finns också en risk att hon drabbas av ännu en stroke eller att hennes tillstånd försämras. Därför behöver sjuksköterskan regelbundet kontrollera hennes medvetandegrad, orienteringsförmåga, ögonmotorik, synfält, rörlighet i olika kroppsdelar, koordinationsförmåga, känsel, tal och uppmärksamhet för att i tid kunna upptäcka försämringar.

Motverka komplikationer

Annikas puls är stabil och andning och syresättning likaså. Men blodtrycket är för högt. Sjuksköterskan misstänker att det hänger ihop med att Annika är kissnödig. Hon lyckas dock inte kissa trots att hon får sitta på toalettstolen länge. Ett ultraljud över urinblåsan visar att där finns en stor mängd urin. I samråd med Annika beslutar sjuksköterskan att urinen behöver tappas ut. En väl fungerande kommunikation mellan Annika, sjuksköterskan och en undersköterska gör att proceduren går bra. När urinblåsan är tömd sjunker Annikas blodtryck markant.

Syrebristen som uppkommit i hjärnan medför flera funktionsnedsättningar. Sjuksköterskan behöver omgående bedöma vilka problem som finns, liksom vilka problem som riskerar att drabba Annika om inte förebyggande åtgärder sätts in. Det mest påtagliga är den nedsatta rörligheten och styrkan i höger kroppshalva. Nedsättningen gör att Annika inte själv kan ändra läge och förflytta sig, vilket kan leda till komplikationer som trycksår, smärta,

Foto Mikael Wiking



Av Josefin Wiking, leg. sjuksköterska, magister i omvårdnad, Karolinska universitetssjukhuset, Stockholm.

lunginflammation och blodproppar. Sjuksköterskan ansvarar för att dessa komplikationer motverkas genom regelbunden lägesändring och avlastning av utsatta hudpartier och leder.

Förklara och instruera

Eftersom svårigheter att svälja är vanliga efter en stroke gör sjuksköterskan omgående en bedömning rörande detta. Det visar sig att Annika har svårigheter att svälja större klunkar med vatten. Tjockare drycker kan hon svälja utan problem om hon har en bra sittställning. Sjuksköterskan undersöker Annikas mun för att försäkra sig om att inga skador i munhålan försvårar sväljningen. För säkerhet skull skriver sjuksköterskan en remiss till logopeden för ytterligare bedömning av sväljförmågan. För att Annika inte ska sätta i halsen och få ner bakterier från munhålan i luftvägarna ordinerar sjuksköterskan dryck och mat av en viss konsistens liksom rengöring av munnen från eventuella rester efter intag av dryck eller mat.

Annika är medtagen efter allt som hänt och får inte i sig tillräckligt med näring och vätska, vilket hennes kropp är beroende av för att kunna återhämta sig. Sjuksköterskan räknar ut Annikas dygnsbehov av vätska och näring. Efter diskussion med läkaren pratar sjuksköterskan med Annika om situationen och hon accepterar att få en sond för att kunna få i sig näring och mediciner via magen. Lugnt och metodiskt för sjuksköterskan ner sondslangen via näsan och kontrollerar att den sitter på rätt plats i magsäcken. Ingreppet är obehagligt men sjuksköterskans sätt att förklara och instruera gör att Annika känner sig helt trygg under ingreppet. För att minska risken för diarré, illamående och buksmärta ordinerar sjuksköterskan successiv upptrappning av sondnäring. Registrering av Annikas eget intag av vätska och näring måste göras för att sjuksköterskan ska veta behovet av komplettering med intravenös näring.

Miljön anpassas

Annika är fortsatt trött men har en önskan om att vara så aktiv som möjligt, vilket också är betydelsefullt för hennes rehabilitering. Andra dagen får hon hjälp att duscha och komma upp i en rullstol innan frukosten. Hon kan äta och dricka med hjälp av vänster hand, men hon slutar äta och sjuksköterskan anar att något annat stör henne. Hon frågar efter många servetter och ser sig besvärat omkring. När sjuksköterskan frågar henne om hon vill äta avskärmat börjar hon gråta. Hon är frustrerad över att yoghurt och blåbärs-soppa läcker ut från ena mungipan. Hon är rädd för hur det ska bli i framtiden

om hon inte längre vågar fika tillsammans med andra. Sjuksköterskan sätter sig ner hos Annika. De samtalar om att många symtom kan minska med tiden och att Annika kommer att hitta egna strategier för att hantera det som inte fungerar som förut. Miljön runt Annika anpassas för att hon ska kunna äta mer avslappnat. För att Annika ska kunna få i sig så mycket näring som möjligt på egen hand ordinerar sjuksköterskan extra energitäta näringsdrycker som Annika tycker smakar gott. Kompletterande vätska och näring fortsätter att ges via sond och intravenöst.

Annika har återfått viss styrka i höger ben och arm. Undersköterskan och sjuksköterskan hjälps åt med att assistera henne vid förflyttningar och att gå kortare sträckor. För att undvika att hon ramlar behöver speciella hjälpmedel användas. Sjuksköterskan journalför att fysioterapeut och arbetsterapeut behöver kontaktas snarast. Detta för att Annikas förmåga att röra sig, förflytta sig liksom att klara dagliga aktiviteter ska kunna bedömas så snabbt som möjligt. Dessa bedömningar är av betydelse för att hennes egna funktioner ska tillvaratas optimalt liksom för att hon ska kunna komma vidare till en rehabiliteringsenhet.

Känner sig inkluderad

Trots lägesändringar har två hudrodnader uppstått på Annikas högra fot. På grund av nedsatt känsel känner hon inte alltid tryck. Det gör att all omvårdnadspersonal måste vara extra uppmärksam för att skydda henne från skador. Sjuksköterskan är ansvarig för att Annika inte drabbas av sår. Tillsammans med undersköterskan ser hen över vilka kuddar, madrasseringar och avlastande förband mot huden som bäst skyddar Annika mot hårda kanter både i sängen och i rullstolen.

Sjuksköterskan pratar med Annika om risken för trycksår. De kommer överens om att det är viktigt att Annika genast signalerar om något känns obehagligt samt att personalen kan behöva "störa" henne för att se till att huden skyddas. Hon känner sig inkluderad i det som sker omkring henne och upplever en känsla av kontroll trots alla svårigheter.

Ovissheten över framtiden känns stor och Annika befinner sig mitt i en kris då hennes liv över en natt har förändrats dramatiskt. Att hon pratar sluddrigt och inte alltid hittar de ord hon söker gör henne stressad och generad. Sjuksköterskan uppmärksammar det och tar hennes känslor på allvar. Genom att hen ger Annika tillräckligt med tid under samtalet lyckas hon sätta ord på sina känslor. Hon upplever att det lindrar hennes oro att få berätta för någon hur hon känner sig. Samtidigt som Annikas oro behöver

erkänns uppmärksammar sjuksköterskan också det som fungerar väl och det som förbättrats det senaste dygnet. Det uppmuntrar Annika att fortsätta hoppas och tro att hon kan bli bättre.

Sjuksköterskan journalför observationer liksom vidtagna och planerade åtgärder för att förebygga undernäring, hudskador, skador på urinblåsan, förstoppning och fall, liksom för att förbättra patientens välbefinnande.

Väldigt trött

När sjuksköterskan träffar Annika den tredje dagen är hon väldigt trött. Hon har ont i huvudet och dosen Alvedon som hon fick av nattsjuksköterskan har inte hjälpt. Nu känner hon sig illamående. Sjuksköterskan ser att hon återigen är något svagare i höger arm och ben och konsulterar läkaren som skriver en röntgenremiss för att kunna utesluta ny stroke eller svullnad i hjärnan. Under tiden som de väntar på att få komma till röntgen försöker sjuksköterskan lindra Annikas symtom. Via blodet ger hen Annika ett läkemedel mot illamåendet. För att inte spä på illamåendet och undvika att Annika kräks måste sjuksköterskan prioritera vilka tabletter som Annika ändå bör ha i nuläget. Tröttheten ökar risken för felsväljning och alla tabletter kan inte heller krossas och ges i sonden. Att intravenöst ge morfinliknande preparat ger ofta bara en kortvarig effektiv mot smärta samtidigt som det ökar risken för förstoppning. På grund av illamåendet behöver ökad mängd vätska nu ges via blodet istället för via sonden. Sjuksköterskan måste göra många avvägningar för att kunna hjälpa på bästa sätt.

Röntgenbilderna visar lyckligtvis inga förändringar. Sjuksköterskan samtalar med Annika om att hitta en balans mellan aktiviteter och vila. Som förväntat vid en stroke kommer hon snabbt att bli uttröttad när hon anstränger sig. Tillsammans gör de en planering för vila och aktiviteter under dagen. Annika accepterar att sjuksköterskan kontakter hennes barn som ska komma på besök för att de ska vara införstådda i sin mammas inplanerade stunder av vila.

Huvudvärken avtar, liksom illamåendet.

Samordna och kommunicera

Annika ska bedömas av både fysioterapeut, arbetsterapeut och logoped. Utifrån Annikas situation beslutas även att kuratorn ska erbjuda henne stöd och praktisk hjälp.

Att information om Annikas trötthet, illamående, smärta och näringsintag journalförs är viktigt för att alla som är inblandade i vården ska kunna följa

upp hur hennes tillstånd förändras. För att kunna utvärdera effekten av olika åtgärder och för att kunna utföra planerade åtgärder behöver det som gjorts framgå i journalen på ett kortfattat och tydligt sätt.

Sjuksköterskan behöver ha ett reflekterande förhållningssätt till sitt eget och andras yrkesutövande. Hen behöver känna till evidensbaserade metoder för att bedöma och åtgärda de problem och risker som en strokepatient kan stå inför. Likaså krävs att sjuksköterskan kan fånga varje persons individuella omvårdnadsbehov och veta hur ytterligare kunskap kan inhämtas för att optimera en personcentrerad vård. För att Annika ska få bästa möjliga stöd och förutsättningar för fortsatt rehabilitering behöver sjuksköterskan ha en god förmåga att samordna och kommunicera sina bedömningar och omvårdnadsåtgärder med sjuksköterskekollegor och undersköterskor liksom med teammedlemmar inom andra expertisområden.





Foto ByLindahl

OLLE 65 ÅR BEHÖVER OPERERAS AKUT

Olle som är 65 år och egen företagare har den senaste tiden haft smärtor från magen och lite dålig aptit. En sen kväll får han kraftigt ont i magen, smärtorna kommer i intervaller, strålar ut i ryggen och han kräks flera gånger. Olle känner hur han kallsvettas och blir orolig och rädd. Han slås av tanken att det kan vara en hjärtinfarkt och ringer därför 112. En ambulans anländer efter en kvart.

I ambulansen arbetar Stina som är specialistsjuksköterska inom ambulanssjukvård. Samtidigt som hon frågar Olle om hur han mår och hur länge hans besvär varat, kontrollerar hon andningsfrekvens, syremättnad i blodet, puls och blodtryck. Olle får även sätta en siffra på hur ont han har i magen. Olle ojar sig och säger att smärtan är det värsta han upplevt. Han kallsvettas och känner panik – tänk om det ändå är hjärtat – han som har stressat så mycket på sistone. Stina pratar lugnt och sakligt med Olle. Hon tar ett EKG och kan berätta för Olle att det inte ser ut som en hjärtinfarkt. Utifrån sina kontroller bedömer hon att hon kan ge smärtstillande. Hon sätter en venkater i armen och ger en dos morfin direkt i blodet. Medan morfinet verkar berättar hon vad som kommer att ske på akutmottagningen. Stinas mål är att samla in så mycket information som möjligt för att bland annat kunna minska Olles obehag samt smärta. När han rullas in på båren på akutmottagningen är smärtan nästan helt borta, han känner sig trött och slumrar till.

Bedömer mätvärden

Anna är sjuksköterska på akutmottagningen denna kväll. Hon har arbetat femton år inom akutsjukvård och är nyutbildad specialistsjuksköterska. Det är hög belastning på akutmottagningen. Anna har för tillfället ansvar för tjugo patienter när Olle anländer. Hon arbetar tillsammans med undersköterskan Peter som rullar in Olle till en plats på akutmottagningen, där flera patienter ligger med draperier som avskiljare mellan britsarna. Peter tar nya kontroller på Olle (andningsfrekvens, syresättning, puls, blodtryck, temp och smärtnivå) samt ett EKG. Smärtan börjar göra sig påmind igen. Peter rapporterar till Anna, som bedömer Olles mätvärden. Hon ser att han har en stigande andningsfrekvens, puls och temperatur, samtidigt som han är blek och lite kladdig på huden. Det varnar för att hans buksmärta står för någon inflammation som troligen kräver snabb åtgärd för att inte orsaka blodförgiftning eller att ett organ går sönder. Hon kontaktar därför kirurgen på telefon. Kirurgen meddelar att hon kommer så snart hon kan för att göra sin bedömning, men



Foto: Lars Jangland

Av Eva Jangland, specialist-sjuksköterska inom kirurgisk vård, Medicine doktor, klinisk lektor, Akademiska sjukhuset och Uppsala universitet, Uppsala.

att hon för tillfället är upptagen på operation. Hon ger en telefonordination på att blododla, urinodla, ge antibiotika och smärtlindring. Anna prioriterar om i sitt arbete och går till Olle för att ta prover, koppla antibiotikadropp och bedöma hur han mår. Hon arbetar lugnt och metodiskt samtidigt som hon lyssnar och samtalar med Olle. Hon checkar Olles smärtnivå igen med hjälp av smärtskalan. Den är för tillfället hanterbar. Tiden på akutmottagningen går sakta, kirurgen som ska undersöka Olle blir fördröjd. Det hinner bli sen kväll innan hon kommer och undersöker honom. Olle får veta att hans besvär troligen orsakas av en gallblåseinflammation. Han behöver läggas in på den akutkirurgiska vårdavdelningen för observation över natten. Det skickas en remiss till röntgen. Olle ska fasta, få dropp och nya prover ska tas under morgonen. Anna börjar söka en plats för Olle på kirurgens vårdavdelningar. Platsläget på sjukhuset är ansträngt, men Olle får till slut en överbeläggningsplats på en av de akutkirurgiska vårdavdelningarna.

Intensiva smärtor

Ansvarig sjuksköterska denna natt är Ashim som tillsammans med en undersköterska har ansvaret för femton patienter. Ashim är grundutbildad sjuksköterska och har arbetat två år på avdelningen. Olle har efter ankomst till vårdavdelningen åter börjat få mer ont i buken. Smärtorna är intensiva och molande och går inte över. Han behöver få smärtstillande och ringer på klockan. Undersköterskan som svarar på ringningen berättar att sjuksköterskan har mycket att göra med de andra patienterna, men att han ska komma med smärtlindring så snart han hinner. Det dröjer länge innan Ashim hinner komma med den smärtlindring Olle behöver. Då Olle kräver upprepade doser av morfin under natten konsulterar Ashim kirurgjouren som kommer till avdelningen och gör en ny bedömning av Olles bukstatus. Det blir inte mycket sömn för Olle den natten. Vid morgonens kontroller visar det sig att han har en stigande temp. Han har bra urinmängder och det finns dropp kvar som ska gå in. Ashim bedömer att ny bukstatus av kirurg kan avvakta tills rondens och han tar de prover som är ordinerade sedan tidigare och ger febernedsättande för den stigande tempen.

Utvärderar smärtnivån

På morgonen arbetar Kristina som är specialistsjuksköterska på den kirurgiska vårdavdelningen och har ansvaret för Olles omvårdnad. Denna dag ansvarar hon för sex patienter och är handledare för Joakim som går på sjuksköterskeprogrammet. Joakim och Kristina går tillsammans in till Olle på

morgonen för att höra hur natten varit och hur han mår. De lyssnar till Olles berättelse om en sömnlös natt, checkar hur värdena ligger, tar bukstatus och utvärderar hur hans smärtnivå ligger för tillfället. Utifrån kontrollerna bedömer Kristina att de kan vänta till förmiddagsronden med åtgärder. Tills dess får han fasta och det sista av droppet efter natten gå in. Vid rondens på förmiddagen bedömer ansvarig kirurg att Olle behöver opereras, då han har stigande infektions- och levervärden. Olle får besked av kirurgen att planen är att operationen ska bli av under dagen.

Förbereds inför operation

När rondens är över planerar Kristina hur dagens arbete ska läggas upp och i vilken ordning omvårdnadsåtgärderna behöver prioriteras för alla patienter som hon är ansvarig för. Studenten Joakim får i uppdrag att ta reda på hur de ska informera Olle inför den akuta operationen.

Förmiddagen kräver flera omprioriteringar i Kristinas arbete som beror på andra svårt sjuka patienter som också måste tas om hand av en sjuksköterska. Det dröjer in mot lunch innan hon kan ha samtalet med Olle. Innan hon går in till Olle stämmer hon av med Joakim vilken information som patienten behöver för att kunna förberedas inför sövning och operation. Kristina lägger till att det också är viktigt vid samtalet att tillsammans med patienten planera för en hälsoplan och återhämtningen efter operation. Den största delen av den postoperativa återhämtningen sker ju i hemmet och det är viktigt att Olle då har planen klart för sig, känner till den normala återhämtningen och känner sig trygg i den situationen.

Förebygga komplikationer

Nästa dag arbetar Kristina ett kvällspass tillsammans med Joakim. Olle har under natten genomgått en galloperation med öppen teknik, då det var för komplicerat rent kirurgiskt att göra en tithålsoperation. Operationen har gått bra och efter några timmar på den postoperativa avdelningen flyttades Olle till den kirurgiska avdelningen för fortsatt observation. Olle har mått illa under förmiddagen, legat i sängen utan att kunna komma upp. Till att börja med under förmiddagen har han varit i behov av syrgas. Sjuksköterskan som arbetat under förmiddagen har informerat honom om att det är viktigt att han tar smärtlindring och att han djupandas. Olle berättar själv att han tänkt att han ska klara sig utan smärtlindring nu när operationen är gjord. Efter samtal med sjuksköterskorna förstår han att det är viktigt att han tar smärtstillande så att han kan komma upp för att förebygga komplikationer efter operation.

Efter informationen ligger hans syremättnad bra och han klarar sig utan syrgas. Han mår också mindre illa och hoppas kunna äta till middagen. Kristina kontrollerar hur Olle skattar sin smärta för tillfället, hon kontrollerar hans puls, blodtryck, andningsfrekvens, syremättnad i blodet, vätske- och urinlista och hur operationsförbandet ser ut.

Många frågor

Kristina återkommer under eftermiddagen till Olle vid flera tillfällen för att utvärdera hur smärtbehandlingen fungerar och hur det går att äta. Smärtbehandlingen börjar fungera bättre, men Olle är matt och trött eftersom han inte kunnat få i sig något att dricka eller äta tidigare under dagen. Kristina efterfrågar på eftermiddagsronden en ordination så att hon kan sätta ett dropp under kvällen om hon bedömer att det behövs. När smärtlindringen fungerar bättre under eftermiddagen blir det möjligt för Olle att komma upp och röra på sig. När Kristina utvärderar hur mycket mat och dryck Olle fått i sig efter middagen kommer hon fram till att det behövs ett glukosdropp. Hon pratar med Olle om vikten av att han fortsätter att dricka och även ta någon näringsdryck under kvällen så att han får i sig mer energi för att kunna återhämta sig snabbare. Olle har fått information av kirurgen om att han troligen blir utskriven under morgondagen. Det är ont om platser på avdelningen och om proverna ser normala ut och han kan äta finns inga medicinska behov av att vara inlagd.

Olle har informerats om att han ska fortsätta med blodförtunnande sprutor när han kommer hem och är fundersam över hur det ska gå. Han har aldrig gett sig själv sprutor förut. När han får kvällens injektion är Olles hustru där och Kristina berättar för Olle och henne hur han själv ska ge de förfyllda sprutorna hemma.

Nästa morgon känner sig Olle mycket bättre. Smärtlindringen med tabletter har fungerat under natten och han har ätit frukost. Det beslutas på rondan att han kan åka hem. När Kristina och Joakim träffar Olle efter utskrivningssamtalet har han kvar en del frågor: om han får duscha, när han kan gå till distriktssköterskan och ta bort agrafferna i operationssåret och när han kan börja med trädgårdsarbete igen. De diskuterar även betydelsen av att äta och dricka under återhämningsperioden hemma för att främja sårhäkning, förebygga komplikationer och återfå krafterna.



Foto ByLindahl



Torkel Ekqvist Fotgruppen Södersjukhuset

KLARA 3 ÅR HAR DIABETES

Klara som är tre år bor växelvis hos sin mamma och sin pappa då föräldrarna är skilda. Klara har också två syskon. Klara har diagnostiserats med typ 1-diabetes efter att ha kommit in på barnakuten. Mamma och pappa säger att hon under den senaste veckan har haft en accelererande törst och kissat på sig under nätterna. Hon har även gått ner i vikt. De senaste dagarna har hon mått lite illa och haft ont i magen. Hon har ett högt blodsocker och begynnande syraförgiftning. Detta kan bli ett livshotande tillstånd om inte Klara får rätt behandling med insulin, vätska och noggrann uppföljning av flera andra parametrar som påverkats i kroppen. Orsaken är svår insulinbrist. Efter diskussion mellan läkare och sjuksköterskor beslutar man att man kan klara av att sköta det på ordinarie avdelning och att Klara inte behöver intensivvård.

Ger den första informationen

Sjuksköterskan på akutmottagningen sätter två stycken infartskanyler för att kunna ge både vätskedropp och insulindropp. Hon ägnar en del tid åt detta eftersom Klara är väldigt rädd. Sjuksköterskan sätter på Emlapläster innan för att bedöva huden och försöker lugna henne. Hon jobbar även med avledning som man vet kan ha en positiv effekt när barn är stickrädda.

När Klara har blivit inlagd på avdelningen informerar barnsjuksköterskan henne och föräldrarna om vilken behandling som sätts in och hur den kan påverka henne. Sjuksköterskan har, förutom specialistutbildning i barnsjukvård, även en högskoleutbildning i diabetes. Hon förstår att föräldrarna troligen är chockade och kanske väldigt avskärmade. Hon försöker därför svara på de frågor som dyker upp efter hand.

Redan under den första dagen får Klara, hennes föräldrar och syskon den första informationen om sjukdomen och om hur man behandlar den. De har ingen tidigare erfarenhet av typ 1-diabetes. De blir därför ganska tagna när de inser att Klara behöver mellan sex till åtta injektioner varje dag, att de ska lära sig att själva bedöma doser samt göra ändringar vid behov.

De har också läst om att man kan bli medvetslös om blodsockret blir för lågt, vilket ju är skrämmande för dem.

Rädda och oroliga föräldrar

Efter något dygn kan man avsluta den intravenösa behandlingen och Klara påbörjar pennbehandling med långverkande injektion två gånger per dygn och måltidsinsulin före varje måltid. Klara är väldigt rädd för "pennsprutan"



Av Gunnel Wiklund, diabetes-sjuksköterska, med dr, Karolinska universitetssjukhuset, Stockholm.

och mamma och pappa är oroliga inför att det är de som ska ge henne injektionerna. Sjuksköterskan låter Klara titta på pennan och hon får en docka som hon får sticka. Både mamma och pappa får prova att sticka sig själva med koksalt i pennan, detta för att de själva ska känna sig trygga.

För att kunna räkna ut rätt dos till måltiderna har mamma och pappa börjat lära sig räkna kolhydratmängd i maten. Man har lärt sig att blodsockret helst ska ligga mellan 4–8 mmol/l, och att värden över målområdet ska korrigeras med extra insulin och värden under 4 mmol/l med dextrosol. Sjuksköterskan förklarar att Klara behöver både den dos som är för kolhydrater plus eventuellt extra insulin om blodsockret ligger högt. Hon talar också länge med föräldrarna om att blodsockret kommer att vara högt eller lågt många gånger, utan att de har gjort något fel. Det är ett budskap som kräver stor erfarenhet för att förklara.

Mycket ska läras ut

Efter tre dagar flyttas Klara över till dagvården och familjen sover hemma, men får fortfarande insulinordinationer från diabetesläkare.

På dagvården sker undervisningen enligt ett fast program. Det är mycket som ska läras ut på relativt kort tid. För många familjer kan det vara svårt att ta in så mycket kunskap, eftersom de samtidigt ofta befinner sig i en chockfas och det pågår en krisbearbetning. Det är därför viktigt för specialist-sjuksköterskan att kunna bedöma även dessa faktorer eftersom de påverkar undervisningen.

Syskonen är förstås välkomna till dagvården, men det kan bli lite långtråkigt, då det är mycket undervisning.

Vården har även en skyldighet att undervisa skol- och förskolepersonal om diabetesgenvård. Därför har diabetessjuksköterskan tagit kontakt med förskolechefen för att planera utbildning av personalen samt skriva den egenvårdsplan som förskolan ska följa. Personalen på förskolan erbjuds också en föreläsning av diabetessjuksköterska och dietist, antingen som uppföljning, eller för den personal som inte varit med på dagvården. Någon av föräldrarna måste vara med på förskolan åtminstone den första veckan, ofta två veckor, detta för att stötta personalen som ska ta ansvar för diabetesgenvården.

Stort behov av stöd

I slutet av dagvårdstiden såg man att Klaras insulinbehov har sjunkit. De små doser hon behöver går inte att dosera med penna. Teamet beslutar att hon behöver få en insulinpump och samtidigt en kontinuerlig glukosmätare.

Diabetessjuksköterskan planerar för detta och det behövs två till tre hela dagar för att lära ut den nya tekniken. Efter utskrivningen från dagvården är det täta besök under den första tiden. Familjen träffar omväxlande läkare, diabetessjuksköterska och dietist. Mamman är väldigt ångestfylld så fort hon ser ett glukosvärde över 8 mmol/l och behöver fortsatt stöd. Detta för att förstå att, trots att de gör allting rätt, kommer glukosvärdena ofta att ligga både över och under målområdet. Det finns en väldig rädsla inför framtiden hos föräldrarna. Sjuksköterskan har stor förståelse för att de är rädda och oroliga och att undervisningen måste anpassas efter föräldrarnas behov. De har lärt sig att en hög blodsockernivå under en längre tid kan leda till svåra långtidskomplikationer. Det gäller både ögon, njurar, nerver, stora och små blodkärl. Rädslan är också stor att blodsockret ska bli lågt och leda till medvetslöshet och kramper. Oron medför bland annat dåligt mednattsömn och föräldrarna erbjuds en fortsatt kontakt med kuratorn i teamet.

Men de ringer också ofta till diabetessjuksköterskan för att få hjälp, men även för att få stöd i sina egna beslut.

Ställer stora krav på kunskaper

Att ett barn får diabetes påverkar hela familjen. Man måste ta medicinska beslut avseende insulindos många gånger varje dag, beslut som ibland blir "bra" och ibland mindre "bra". Man har att ta ställning bland annat till hur fysiskt aktivt barnet har varit, om barnet har en infektion, att pumpen fungerar som den ska så att barnet får i sig insulinet.

Diabetes är en av de kroniska sjukdomar som ställer störst krav på kunskaper hos både patient och familj för att man ska kunna uppnå ett optimalt behandlingsresultat och undvika akuta och/eller långsiktiga komplikationer. Diabetessjuksköterskan ingår i ett team, bestående av läkare, dietist och kurator. Teamet har också ett nära samarbete med barn- och ungdomspsykiatri på sjukhuset. Det är ett mycket självständigt arbete för sjuksköterskan, som har egna mottagningsbesök, telefonkontakter, både akuta och andra. Hen ansvarar också för att förskriva alla hjälpmedel till patienten.

Det krävs därför en bred kunskap om såväl psykosocial inverkan på egenvården, som om tekniskt avancerade hjälpmedel.



VERA 85 ÅR FÅR EN HÖFTFRAKTUR

Vera är på väg till sjukhuset efter att ha fallit i sitt hem. Ambulanssjuksköterskan ringer in till sjukhuset och meddelar att de kommer in med Vera som troligen har en höftfraktur. På sjukhuset förbereder sjuksköterskan mottagandet genom att samla teamet som ska ta hand om Vera. Läkaren ger Vera en smärtlindringsblockad och frågar henne om hennes läkemedel. Vera kommer inte riktigt ihåg men berättar om de mediciner som hon tror att hon tar. Vera får sedan åka till röntgen. Det går snabbt och smidigt och hon är uppe på avdelningen cirka två timmar efter att hon har kommit till sjukhuset.

När Vera kommer till avdelningen kontrollerar sjuksköterskan vitala parametrar, så som blodtryck, puls, andningsfrekvens, vakenhet och kontroll av urinblåsan. Finns det urin i blåsan och risk för övertänjning av blåsan? Finns det risk för trycksår? Har Vera legat länge på köksgolvet innan hon fick hjälp? Finns det risk för undernäring? Har Vera haft svårt att äta eller gått ner i vikt den senaste tiden? Det är många frågor som ska ställas. Detta för att kunna lägga planen för Veras vårdtid så att hon inte utsätts för några risker eller vårdskador som skulle ha kunnat undvikas. Sjuksköterskan gör bedömningen att Veras vitala parametrar måste följas upp regelbundet vid varje arbetspass för att tidigt upptäcka risker för komplikationer. Hen konstaterar också att läkemedelslistan är ofullständig och att Vera inte kan redogöra för sina läkemedel. Ett läkemedel verkar vara felordinerat då Vera inte alls känner till det. Sjuksköterskan har tillgång till webbverktyget Pascal som ger en korrekt bild av läkemedelslistan och hon informerar inskrivande läkare.

Bedömer smärtan

Vera har ont, minsta lilla rörelse utlöser stark smärta. Sjuksköterskan informerar Vera om hur avdelningen arbetar med bedömning av smärta och att Vera ska skatta sin smärta på en skala från noll till tio. Vera förstår och skattar sin smärta till åtta i rörelse och fyra i vila. Sjuksköterskan konstaterar att blockaden som Vera fick på akuten inte verkar ha någon effekt. Hen förbereder därför morfin för att ge intravenöst så att Vera kan få en snabb smärtlindring. Sjuksköterskorna på avdelningen är utbildade för att ge intravenöst morfin enligt strikta riktlinjer, där smärtintensitet och observationer av andning och vakenhet avgör vilken dos patienten får.

Målet är att Vera ska bli opererad inom ett dygn efter ankomst till akuten. Det är mycket som ska förberedas inför operationen. När åt Vera senast? Har hon fastat tillräckligt länge eller kanske för länge så att hon riskerar att vara i

Foto Birgitta Elfsson



Av Anna-Lena Brantberg, specialistsjuksköterska inom anestesi, magister i omvårdnad och patientsäkerhet, verksamhetsutvecklare, Södersjukhuset, Stockholm.

dåligt skick inför operationen. Vera har inte ätit varken lunch eller middag i dag och klockan är åtta. Vera har inte heller druckit särskilt mycket. Sjuksköterskan tar kontakt med narkosläkaren och ortopedjouren för att få klarhet i när Vera ska opereras. Planen är att hon ska opereras under kvällen. Narkosläkaren ger klartecken till att Vera kan få dricka fram till klockan nio. Sjuksköterskan ger undersköterskan information om att Vera kan dricka och att hon behöver näringsdryck, men att det ska vara en näringsdryck med kolhydrater och inga proteiner. Hon förklarar för undersköterskan att proteiner påverkar magsäckens tömningsförmåga vilket kan innebära en risk inför en operation.

Lyssnar och lugnar

Vera oroar sig för hur det ska bli. Kommer hon att kunna bo kvar hemma? Kommer hon att få värk i sitt ben? Kommer hon klara att gå trappstegen upp till lägenheten? Sjuksköterskan lyssnar och lugnar. Det brukar bli bra bara benet blir opererat och man kommer igång med träningen.

Som förberedelse inför operationen behöver Vera hjälp med tvätt och dusch med bakteriedödande tvål. Sjuksköterskan upptäcker att Vera har somnat och andas tungt. Hon kontrollerar andningsfrekvensen igen och den är låg. Sjuksköterskan bedömer att hen måste vara med och hjälpa undersköterskan i duschen för att observera Veras andning. Kanske är Vera känslig för morfin eftersom andningsfrekvensen har gått ner? Sjuksköterskan förbereder en spruta med läkemedel som kan ges snabbt om andningen skulle sjunka mer.

Många förberedelser

Efter duschen ringer sjuksköterskan till operation för att höra om det är dags för Vera. Då får hen veta att tidigare operation har dragit ut på tiden och att Vera eventuellt inte ska opereras ikväll. Sjuksköterskan söker då ortopedjouren för att försöka påverka så att Vera ska få sin operation på kvällen. Alla förberedelser är ju gjorda och Vera skulle må bäst av att bli opererad så fort som möjligt.

Sjuksköterskan har märkt att Vera blivit påverkad av den akuta situationen, av läkemedel och miljöombytet och är lätt förvirrad och orolig. Hen bedömer att det är viktigt att Vera får sin operation så fort som möjligt för att inte utsätta henne för onödiga risker. Risken för fall, undernäring och trycksår ökar markant om hon ska vänta på operation till dagen därpå. Sjuksköterskan vet också att återhämtningen efter operation förlängs om man inte blir opererad inom ett dygn. Ortopedjouren lovar att prata med narkosläkaren och se om de kan prioritera Vera trots fördröjningen.

Kort därefter får sjuksköterskan köra Vera till operation. Där tas hon emot

av narkossjuksköterskan som lugnar Vera och tar över ansvaret. På operation lägger narkosläkaren en ryggbedövning och narkossjuksköterskan övervakar Vera under operationen. Allt går bra men Vera blöder ganska mycket under operationen.

På uppvakningsavdelningen gör narkossjuksköterskan kontroller och allt ser bra ut. Blodtrycket är lite lågt men det kan bero på att Vera ätit och druckit för lite under dagen. Vera får extra vätska intravenöst och hon får även dricka en näringsdryck innan det är dags att åka tillbaka till avdelningen.

Kallar till vårdplaneringsmöte

Vera kommer tillbaka till avdelningen klockan fyra på morgonen. Det är femton patienter på avdelningen och det är en sjuksköterska och två undersköterskor som arbetar. Sjuksköterskan kontrollerar blodtryck, puls, andningsfrekvens och vakenhet. Allt ser fint ut förutom blodtrycket som fortfarande är lite lågt. Hen kontrollerar ett Hb-värde och det är mycket lågt! Hen noterar också att det är stor skillnad på detta värde i jämförelse med det som togs på uppvakningsavdelningen. Vid kontroll av förbandet och ser hen att det har blött mycket och att det behöver förstärkas. Hen vet att förband helst inte ska bytas det första dygnet eftersom det ökar risken för infektion. Sjuksköterskan kontrollerar vätskebalansen i journalen och ser att Vera har fått mycket vätska på uppvakningsavdelningen. Det kan förklara att Hb-värdet har sjunkit. Vera behöver blodtransfusion. Hen ringer ortopedjouren som ordinerar två påsar blod. Undersköterskan går och hämtar blodet medan sjuksköterskan sätter sig för att dokumentera nattens händelser i journalen. Det är femton patienter som ska sammanfattas innan det är dags för rapport till dagpersonalen.

Efter att Vera fått blod blir hon lugnare och mår mycket bättre. Sjuksköterskan som tagit emot rapporten från nattsjuksköterskan fortsätter att kontrollera vätskebalansen så att Vera får i sig tillräckligt med näring och vätska. Sjuksköterskan är också mån om att Vera blir prioriterad när sjukgymnasten kommer. Det är viktigt att hon får komma upp och se att benen bär, så att hon blir motiverad att träna. Vera vill ju komma hem till sin lägenhet igen. Nu bor Vera så att hon har några trappsteg innan hon kommer till sin lägenhet på bottenvåningen. Det behöver göras en rehabiliteringsanmälan så att Vera får fortsätta träningen på en rehab-enhet innan hemgång. Vera behöver få träna i trappor ett tag innan hon kan åka hem. Sjuksköterskan kallar till ett vårdplaneringsmöte tillsammans med kommunens biståndshandläggare för att planera på bästa sätt med Vera.

Behöver extra tillsyn

Nu har det gått tre dagar efter operationen och Vera ska få träffa biståndshandläggaren. Men på morgonen har Vera feber och känner sig inte alls särskilt pigg. Hon börjar plocka med sina saker och är orolig. Sjuksköterskan är rädd för att hon ska gå upp och ramla. Hen informerar hela vårdteamet om att Vera behöver extra tillsyn och att det är stor risk för att Vera kan falla och skada sig. Sjuksköterskan misstänker att Vera har fått en urinvägsinfektion. Det är inte ovanligt att äldre blir förvirrade när det finns bakterier i urinen. Vera får lämna ett urinprov. Sjuksköterskan har också sett att Vera inte hunnit till toaletten i tid. Hen vet också att Vera inte hade problem med inkontinens innan operationen för det frågade hen om vid ankomstsamtalet. Provet visar bakterier i urinen. På rondan tar sjuksköterskan upp det med läkaren som ordinerar antibiotika.

Rehabmötet flyttas till dagen efter. Då mår Vera mycket bättre igen och kan medverka vid mötet. Hon glömmer dock att ta upp sitt önskemål om vart hon vill komma. Sjuksköterskan vet att Vera har ett speciellt önskemål och tar upp det med biståndshandläggaren som lovar att återkomma med besked om det finns någon plats.

Dagen efter får Vera besked att hon får komma dit hon önskade. Hon mår mycket bättre och har kommit igång att träna. Men Vera är så orolig för att ramla igen. Hur ska det gå hemma? Sjuksköterskan samtalar med Vera om hur man kan göra hemmiljön säkrare samt att ansvarig från rehabteamet kan komma på hembesök och hjälpa till med en översyn av hemmiljön. Sjuksköterskan tar även kontakt med distriktssköterskan som kommer att göra ett hembesök när Vera är hemma igen.



Foto Colourbox

OMVÅRDNAD

– en fråga om liv och död



Omvårdnad sedan 1910

Svensk sjuksköterskeförening

Baldersgatan 1

114 27 Stockholm

Tel 08-412 24 00

www.swenurse.se

Svensk sjuksköterskeförening är sjuksköterskornas professionsförening. Vi är en ideell förening som företräder professionens kunskapsområde omvårdnad. I över hundra år har vi tagit ansvar för och engagerat oss i omvårdnad – i forskning, etik, utbildning och kvalitet – för patientens, vårdens och hela samhällets bästa. www.swenurse.se