

Vejledning til udfyldelse af sygeplejetilstande

Beskrivelsesfeltet udfyldes første gang forbindelse med den sygeplejefaglige udredning. Beskrivelsesfeltet opdateres ved ændringer i borgens tilstand og skal altid afspejle borgerens aktuelle tilstand.

Sæt **opfølgningsdatoen** ud fra en faglig vurdering. Den faglige vurdering skal tage udgangspunkt i om der er sket ændringer i den aktuelle tilstand for nylig, som der skal følges op på, eller om udviklingen af borgerens tilstand følger planen i forhold til at opnå et indsatsmål.

Hvad skal
beskrivelsesfeltet i
den kommunale
sygeplejetilstand
indeholde?

Kendetegn, hvordan kommer det til udtryk hos denne borger. Hvad observerer du og hvad giver borgeren selv udtryk for. Beskriv begge dele.

Hvor det skønnes relevant, skrives en dato. F.eks. **dato** og årstal for hvornår et sår er opstået.

Hvornår skal der tages **blodprøver** næste gang – hvis det er relevant.

Behandlingsansvarlig læge, hvis det ikke er egen læge, angives navn og telefonnr. på speciallæge.

Hvad er **vigtigt for sygehuset at vide** i forbindelse med en evt. indlæggelse.

Hvad skal der
IKKE stå i en
sygeplejetilstand

Gamle blodprøvesvar

Kopier af korrespondancer

Lægemiddelnavne

Oplysninger om HLR og
behandlingsniveau
