

# Inspirationsmateriale til undervisning

\* **Klinisk observation, refleksion og  
handling** (Uddannelsens titel)

**Udviklet af:**

\* [Mechelina Rødtness Dreyer] (Udviklerens navn)

\* [Århus Social og sundhedsskole] (Institution)

\* [Olof Palmesalle 35] (Vej og nr.)

\* [8200] (Postnr.) \* [Århus N] (By el. distrikt)

\* [Nis Kaasby] (Udviklerens navn)

\* [Århus Social og sundhedsskole] (Institution)

\* [Olof Palmesalle 35] (Vej og nr.)

\* [8200] (Postnr.) \* [Århus N] (By el. distrikt)

Tlf.: \* [       ]

Tlf.: \* [       ]

## Klinisk observation, refleksion og handling

### Inspirationsmateriale til undervisning

#### 1. Uddannelsesmålets sammenhæng til FKB/TAK

[Vis dem!](#)

#### Arbejdsfunktioner

Sundhedsvæsnet bevæger sig i retning af specialisering, og derfor er det ganske naturligt, at sygeplejen følger udviklingen. Der er tilkommet sygeplejen en række nye arbejdsopgaver og det medfører, et klart behov for efter- og videreuddannelse af bl.a. social og sundhedsassistenter.

I takt med at sygeplejerskerne i højere grad varetager specialist opgaver, koordinerings og udviklingsopgaver, øges behovet for at social- og sundhedsassistenter varetager den holistiske sygepleje omkring den enkelte patient. Dette bevæger social- og sundhedsassistentens kernefaglighed mod multikompleks observations- og sygeplejeopgaver.

Sundhedspolitik er der fokus på effektivisering og optimering af sundhedsvæsnet. Der sker opgaveglidning mellem regioner og kommuner, således at langt flere og komplekse opgaver skal håndteres i primærsektor. Dette højner kompleksiteten i sekundærsektoren. Accelererede patientforløb, kortere indlæggelsestid, mere komplekse udskrivelser og indlæggelse af langt flere plejekrævende og komplekse patienter skærper kravene til social- og sundhedsassistentens virksomhedsfelt i sekundær sektoren. Jf. EPOS rapporten juni 2012: Social og sundhedsassistenten i det somatiske sygehusvæsen, er konsekvensen bl.a. at den enkelte assistent skal være i stand til selvstændigt og selvledende, at varetage helhedsplejen af de mindre akutte patienter. Dette skærper kravene til assistenten i helhed og i særdeleshed i forhold til:

- klinisk observation
- klinisk refleksion og
- Intervention/handling.

Nærværende uddannelse er udviklet med henblik på at klæde social og sundhedsassistenten ansat på hertil. |

#### Deltagerforudsætninger

Uddannelsen retter sig især mod social- og sundhedsassistenter på sygehusene på såvel medicinske som kirurgiske afsnit. Det anbefales at gennemføre uddannelsen medicinadministration i forbindelse med klinisk observation, da medicin ikke indgår i uddannelsen.

Uddannelsen kan også være relevant for social- og sundhedsassistenter med tværgående funktioner i det nære sundhedsvæsen især forhold til tidlig opsporing af sygdomstegn samt pleje og behandling af den postoperative patient. Overordnet anbefales det, at der så vidt muligt samles kursister fra samme sektor på det enkelte hold, da vægtningen af de enkelte temaer eller tuningen i kompleksiteten vil være forskellig afhængig af hvilken

## Klinisk observation, refleksion og handling

### Inspirationsmateriale til undervisning

sektor deltagerne kommer fra. F.eks. vil det være naturligt at arbejde med TOBS i stedet for TOKS og udelade emnet omkring stuegang, såfremt deltagerne kommer fra primær sektor, ligesom emnet blodprøveanalyser bør tones anderledes for deltagere fra primær sektor.

Nærværende inspirationsmateriale er udviklet med henblik på deltagere fra sygehussektoren. Derfor bør der også anvendes andre cases, såfremt deltagerne kommer fra primærsektor.

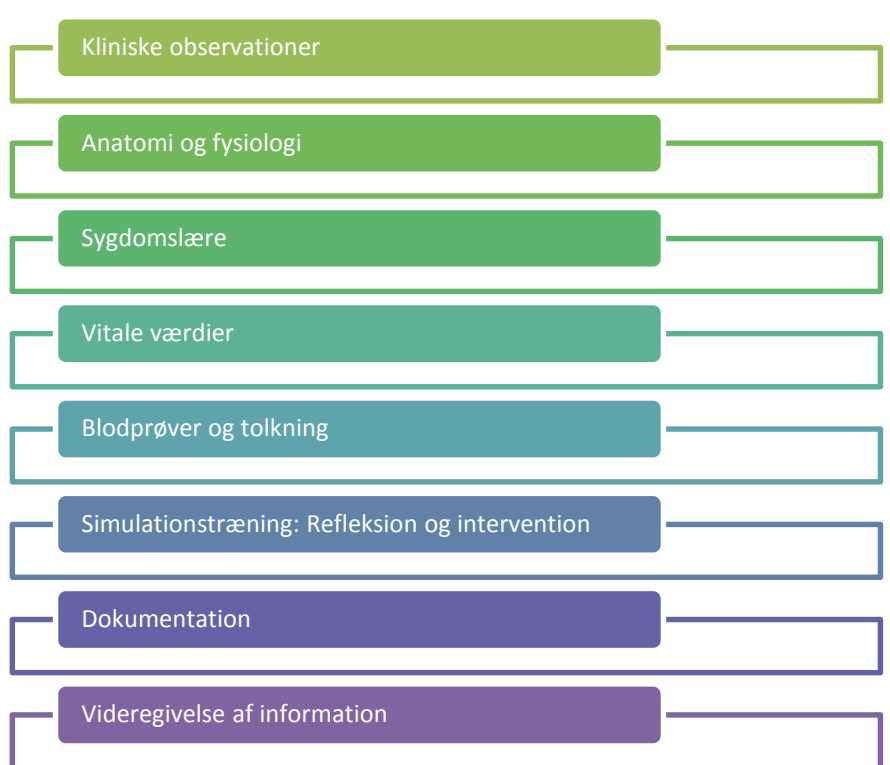
#### Struktur

Med henblik på at højne transfer anbefales det at uddannelsen tilrettelægges som splitforløb med 3 moduler. Modul 1: 10 dage, Modul 2: 5 dage, Modul 3: 5 dage. Således at deltagerne har mulighed for med jævne mellemrum at komme tilbage til praksis og afprøve ny viden og tilgange. Det giver også muligheden for at søge nye udfordringer, som underviser og kursister på kurset kan forsøge at løse i fællesskab.

Ligeledes med henblik på transfer, opfordres der til, at uddannelsesinstitutionen etablerer et samarbejde med nærmeste University College i forhold til at kunne arbejde i færdighedslaboratorium under dele af forløbet, såfremt skolen ikke selv råder over et sådan.

Da der på det enkelte hold vil være variation i deltager forudsætninger og interessefelter, anbefales det her, at underviseren tilrettelægger undervisningen således, at deltagernes forudsætninger sættes aktivt i spil, på en sådan måde, at det øger dynamik og videndeling på tværs.

For at styrke forståelsen af sammenhæng mellem observation, viden om anatomi og fysiologi, patologi, blodprøver, intervention og videregivelse af information, anbefales det at disse temaer sammenlæses indenfor hvert organsystem. Dette er vist i figuren nedenfor:

**Klinisk observation, refleksion og handling****Inspirationsmateriale til undervisning**

Organsystemerne kan hensigtsmæssigt gennemarbejdes i den overordnede struktur som ABCDE-principperne udgør. ABCDE-principperne anbefales suppleret med organsystemerne: nyre og urinveje, mave- og tarmkanal.

## 2. Ideer til tilrettelæggelse

Det kliniske blik, refleksion og handling trænes indenfor hvert område via simpel simulation (cases), der belyser de hyppigst forekomne tilstande og komplikationer. Det anbefales at hvert tema indeholder relevant instrumentel træning fx påsætning af dioder til EKG, seponering af dræn, lytning af respiration.

Selvstændigt udvælges temaerne til fordybelse:

*Evidens og kvalitet, fagterminologi og faglig argumentation, formidling, tværsektorielt samarbejde, TOKS( eller det scoringsværktøj der er aktuelt i regionen), Smertes, blodprøver, postoperativ pleje.* Disse placeres på halve til hele fordybelses-dage.

Kurset kan med fordel afsluttes med en hel dag i færdighedslaboratorium og en selv-test der er opbygget af en bred vifte af cases. Se forslag til skema under *Opgaver og undervisningsmateriale*.

Har uddannelsesinstitutionen I pads til rådighed, opfordres der til at disse indgår som didaktisk værktøj i forhold til selvstændig videnssøgning, 3-D visning af organsystemer, celler mv. samt individuel udarbejdelse af opsummering af temaets højdepunkter, disse

## Klinisk observation, refleksion og handling

### Inspirationsmateriale til undervisning

kan deles i konference eller dropbox. Denne opsummering kan være i fri form bestemt af den enkelte kursist, den kan være refleksiv ud fra et logbogs princip eller skema. Se under: *Opgaver og undervisningsmaterialer: Logbog*. Endelig kan logbogen være lærestyret i forhold til observationer, fagterminologi, relevante blodprøver og intervention. Der er fordele og ulemper ved de forskellige former og det anbefales derfor, at der vælges den form der tilgodeser dagens stof bedst.

#### Temaer

Klinisk observation er omdrejningspunktet og dermed også afgrænsning for samtlige temaer. Temaerne tjener derved hinanden som interessefællesskab og bør gennem uddannelsen i stigende grad sammenlæses og bygge op til afslutning i simulationslaboratoriet og selvtest.

Dog vil en introduktion til det teoretiske fundament for klinisk observation som sygeplejefaglig disciplin, evidens, kvalitet, dokumentation og fagligargumentation være nødvendig og anbefales placeret først i uddannelsen.

- Tema 1: Klinisk observation som sygeplejefaglig disciplin
- Tema 2: Klinisk observation i tilknytning til organsystemer
- Tema 3: Kommunikation og formidling i relation til klinisk observation

#### **Tema 1: Klinisk observation som sygeplejefaglig disciplin:**

I dette tema skal deltagerne udbygge sin grundlæggende forståelse af klinisk observation, sygeplejeprocessen, evidens og det kliniske blik. Temaet indledes med oplæg om kvalitet, evidens og retningslinier på metaplan.

Det anbefales at klinisk observation som metode benytter Kari Martinsens den personorienterede professionalitet som beskrevet i "Øjet og kaldet" som referenceramme. Kari Martinsen beskriver her den uafvendelige bevægelse mellem det sanselige og fagfaglige i sygeplejen, bevægelsen mellem at registrere alle signaler fra patienten med sine sanser og dernæst træde et skridt tilbage og kritisk reflektere med sin fagfaglige viden med henblik på at optimere pleje og behandling.

Dette arbejde suppleres med sygeplejeprocessen som beskrevet i kapitel 4: Basisbog i sygepleje, krop og velvære. Herunder arbejdes der med praktiske værktøjer som SMART-huskelisten og TOKS.

Temaet afrundes med at afdække dilemmaer i forhold til de bearbejdede perspektiver.

- 1.a) Definition, kvalitet, evidens og retningslinjer. Herunder fordele og dilemmaer ved standardisering og skemaer
- 1.b) Social- og sundhedsassistentens kernefaglighed herunder sygeplejefaglig refleksion og sygeplejeprocessen som redskaber til kvalitet
- 1.c) Sygeplejefaglig dokumentation i metaperspektiv, herunder kvalitetskrav til mål, handling og evaluering

## Klinisk observation, refleksion og handling

### Inspirationsmateriale til undervisning

- 1.d) Dilemmaer

#### **Tema 2: Klinisk observation i forhold til organsystemerne der knytter sig til ABCDE-principper og Nyre-og urinveje, Mave- og tarmkanal, postoperativ og sår, smerter:**

- 2.a) Anatomi og fysiologi
- 2.b) Blodprøver og vitale værdier
- 2.c) Sygdomslære, manifestation og intervention
- 2.d) Dokumentation og videregivelse af information

Dette tema er et fordybelses tema. Hvor deltagerne skal ledes tilbage til den kliniske observations basisviden på celleplan, i forhold til organsystemernes opbygning og fysiologi. For derved at opnå øget indsigt i sygdomsmekanismer og manifestationer. Her igennem udvikle et skærpet klinisk blik i forhold til at observere komplekse sammenhænge, identificere afvigelser og udlede adækvate sygeplejehandlinger (se figur under: *Opgaver og undervisningsmaterialer: klinisk observationer* i forhold til organsystemer).

Det er tilstræbt at organsystemet indledes med oplevelsesorienteret didaktik, gennem foretagelse af praktiske kliniske observationer. Eksempelvis høre respirationslyde m. stetoskop eller fra internettet, tælle respirationsfrekvens, længde og dybde, mundtligt uddybe yderlige kliniske observationer mv. Dette med henblik på at sætte deltagerens forhåndsviden i spil, få øje på mulige fordybelsesområder og hele tiden tydeliggøre det tunge teoretiske arbejdes relevans for disciplinen.

Anatomi og fysiologi delen kan med fordel tilrettelægges som faglig læsning. Til dette formål findes: Anatomi og fysiologi : Munksgaard serien "hånden på Hjertet" velegnet, da afsnittene er komprimerede på et passende komplekst niveau. Hvis der er mulighed for at udlevere I pads til deltagerne kan læsningen suppleres med 3D gennemgange af organsystemerne i applikationer såsom: "Organs" , "Open Heart" og "3D-Brain" .Ydermere kan deltagerne med applikationen: "Book creator" med billeder og tekst eller applikationen " Mind mapping" udarbejde en opsummering, som kan deles i konference, dropboks eller lignende.

Organsystemerne afsluttes med simpel simulationstræning eksempelvis i form af casearbejde indenfor de hyppigste manifestationer.

I forhold til arbejdet med blodprøve indikation og tolkning kan henvises til bogen: Blodprøver: Fahmy, Peter og Knudsen, Troels Bygum. Suppleret med referenceværdierne. Der er i skemaet lagt op til 1 dags fordybelse i blodprøver. Her er påtænkt undervisning i prøvetyper, væske og elektrolytbalance, fejlkilder og håndtering. Desuden anlæggelse, pleje og seponering af iv adgange.

Smertebehandling gennemgås med henblik på at klæde deltagerne på til at skelne mellem nociceptive: viscerale og somatiske samt neurogene smerter. Kende den farmakologiske behandling, herunder smertepumper, optage smerteanamnese og yde nonfarmakologisk behandling til smertepatienter.

## Klinisk observation, refleksion og handling

### Inspirationsmateriale til undervisning

Sår og postoperativ optræder som selvstændigt emne og tænkes som fordybelse i observation af sår og cicatrice, dræntyper, indtagelse og udskillelse, fysiologisk stress, almen tilstand herunder identifikation af tegn på komplikationer. Ydermere arbejdes der her med dræntyper, observation og seponering heraf.

#### Tema 3: Kommunikation og formidling

- 3.a) Fagterminologi og faglig argumentation
- 3.b) Videregivelse af information:
  - Tværfagligt herunder tuegang
  - ISBAR – sikker kommunikation
  - Indlæggelse og udskrivelse, herunder tværsektorielt
  - Dokumentation

#### 3.c) Sundhedspædagogiske værktøjer i samarbejdet med patienten

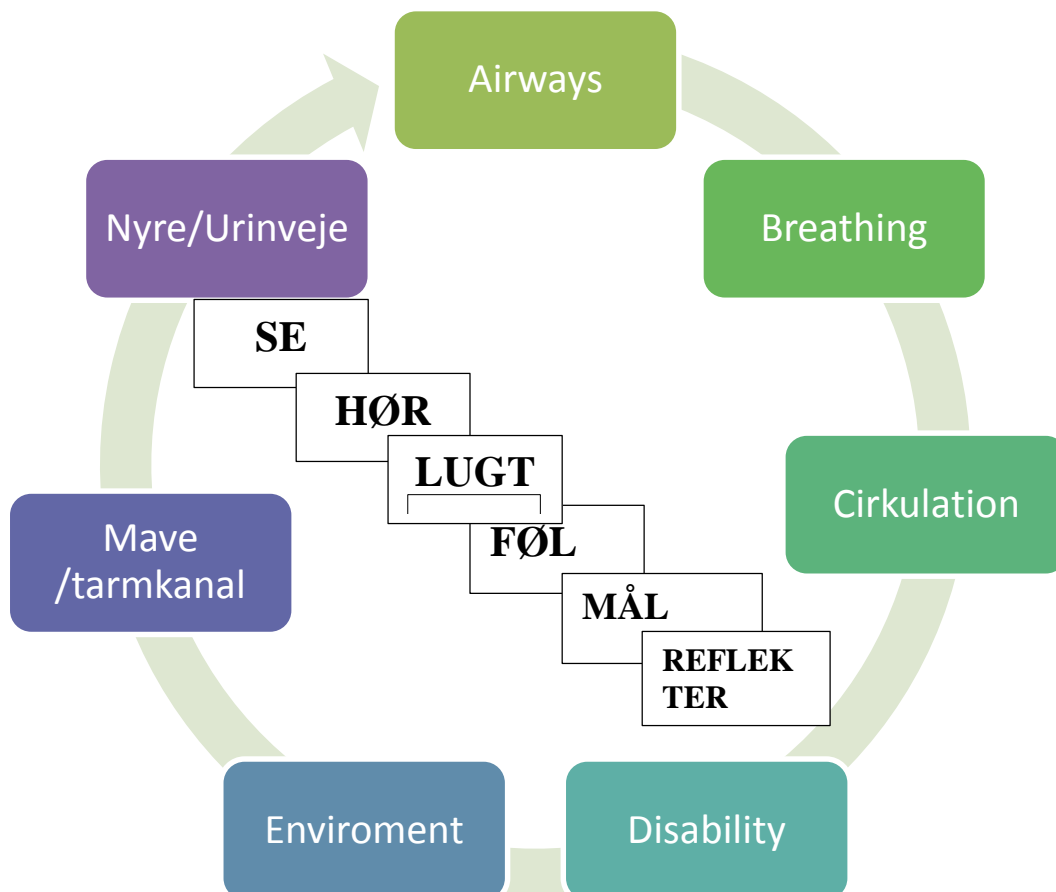
Temaet har til hensigt at øge deltagernes opmærksomhed på samt styrke overlevering af information med henblik på at optimere patientforløbet i den direkte kommunikation med patient og pårørende samt med interne og eksterne samarbejdspartnere. Herved også at skærpe deltagernes opmærksomhed på forebygge bias og fejlkilder. Dette tilstræbes opnået gennem eksplicit arbejde med sundhedspædagogisk tænkning og værktøjer, fagterminologi og faglig argumentation, stuegang som sygeplejefaglig disciplin, ISBAR kommunikationsværktøj og dokumentation.

Det sundhedspædagogiske værdisystem anlægges som grundholdning i dette tema. I temaet må der arbejdes med dilemmaer i forhold til den naturvidenskabelige diskurs og den sundhedspædagogiske diskurs, for at skærpe deltagerens opmærksomhed på arbejdspladskultur, fejlkilder og dets betydning for borgerens mestrings muligheder.

## 3. Opgaver og undervisningsmaterialer

**Tema 1: Klinisk observation som sygeplejefaglig disciplin** kan illustreres som vist på næste side. Figuren kan tjene som omdrejningspunkt for temaet. Herudfra kan drages paralleller til gennemgang af "Den personorienterede professionalitet" såvel som arbejdet med evidens og kvalitet i forhold til klinisk observation og TOKS.



**Klinisk observation, refleksion og handling****Inspirationsmateriale til undervisning****Tema 2: Klinisk observation i forhold til organsystemer:**

Det bør tilstræbes at den simple simulationstræning tilrettelægges med så afvekslende arbejdsformer som muligt. Det er oplagt at styrke transfer ved at sætte deltagerne egne praksisfortællinger i spil. En opgave i splitperioden kunne være at nedskrive en anonymiseret case med relevante data. Sideløbende hermed kan der anvendes underviser skrevne cases. Variation i den simple simulationstræning kan tilstræbes ved at der i en vekselvirkning gøres brug af:

- Traditionelle cases
- Fortløbende cases
- Øjeblikks data:
  - Blodprøvesvar
  - Vitale værdier
  - Skop - læsning
  - Urinstix
  - Beskrivelse af udskillelser, mængde, farve, lugt mv.
  - Beskrivelse af dræn

## Klinisk observation, refleksion og handling

### Inspirationsmateriale til undervisning

→→ hvilke kliniske observationer forventer du at kunne gøre ?

- Billedmateriale – hvad ser du?
- Refleksions kort mv.

Det anbefales, at de enkelte materialer anvendes fleksibelt. Hermed menes at deltagerne bevæger sig flere veje. Samler data/kliniske observationer fra en case. Udleder forventelige kliniske observationer ud fra data, udleder hvilke blodprøver der er relevante ud fra observationer og udleder forventelige observationer ud fra blodprøvesvar. I de fortløbende cases kan arbejdes såvel forlæns som baglæns, altså gå fra situationsbeskrivelse til at udlede observationer og gå fra enkelte scenarier tilbage til hvad der mon er gået forud og har indikeret at dette var under opsejling.

Nedenfor forefindes eksempel på skema samt overblikks billede af teori – patologi og kliniske manifestationer.

| Dag 1   | Dag 2   | Dag 3  | Dag 4                       | Dag 5  |
|---|---|--|-----------------------------|--|
| <b>Klinisk observation</b>  | <b>TOKS</b>   | <b>Airways</b>   | <b>Breathing</b>            | <b>Fagterminologi/ - argumentation</b>                   |
| Definition<br>Evidens<br>Kvalitet<br>Kliniske retningslinier                                      | Vitale værdier<br>Score og observationshyppighed                    | Kliniske obs.<br>Anatomi og fysiologi<br>Sygdomslære<br>Vitale værdier                   |                             |  |
| Kompetencer og kernefaglighed<br><br>Faglig refleksion og sygeplejeprocessen<br><br>Dokumentation | <b>Stuegang:</b><br><br>Kompetencer, forberedelse, rolle og indhold | Blodprøver<br>Simpel simulationstræning<br>Dokumentation<br>Videregivelse af information |                             | <b>Dokumentation:</b><br>Optagelse af sygepleje-anamnese |
| Dag 6   | Dag 7   | Dag 8  | Dag 9                       | Dag 10   |
| <b>Cirkulation</b>  | <b>Cirkulation</b>  | <b>Blodprøver</b>  | <b>Disability</b>           | <b>Disability</b>  |
|   |   | herunder<br>Elektrolytbalance  | Herunder fysiologisk stress |  |
|   | Sepsis, Hjertestop, shock   |  |                             | <b>Enviroment</b>  |
| Dag 11  | Dag 12  | Dag 13   | Dag 14                      | Dag 15   |
| <b>Nyre og urinveje</b>   | <b>Mave og tarmkanal</b>  | <b>Smertebehandling</b>  | <b>Sår og Postoperativ</b>  | <b>Sår og postoperativ</b>                               |
|   |   |  |                             |  |

**Klinisk observation, refleksion og handling**

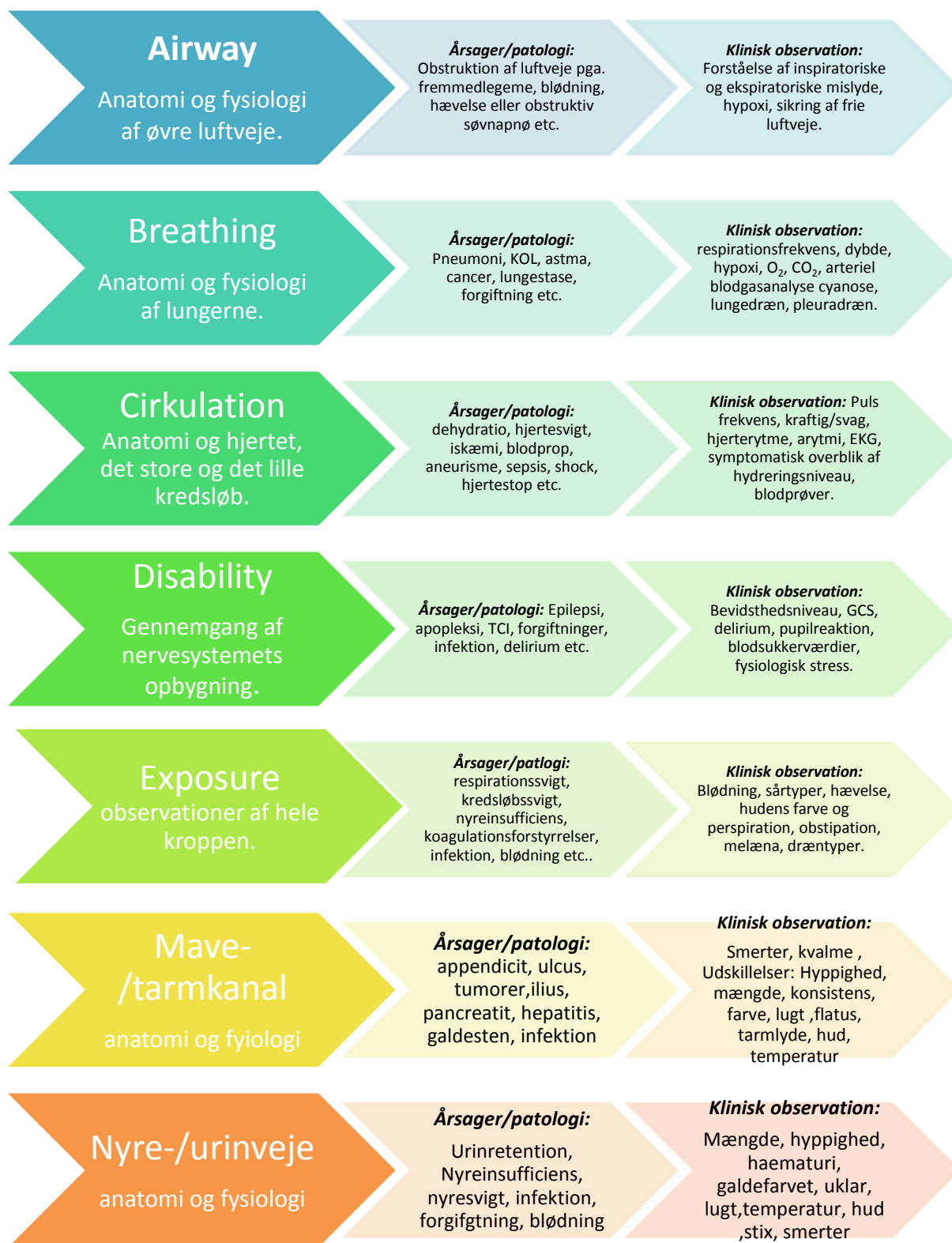
**Inspirationsmateriale til undervisning**

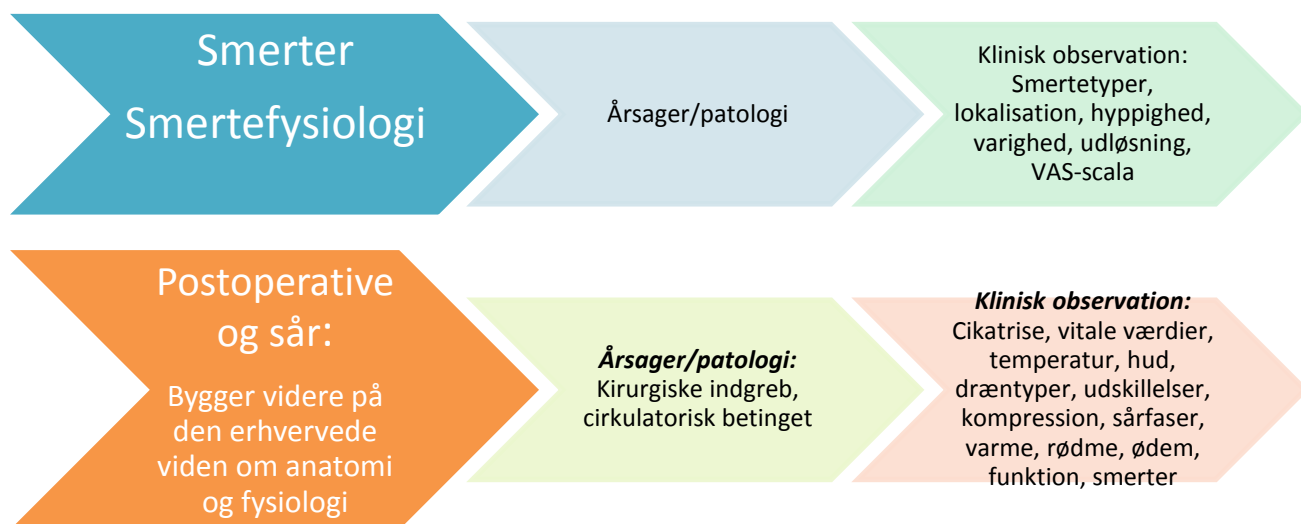
|  |  |  |  |                                   |
|--|--|--|--|-----------------------------------|
|  |  |  |  |                                   |
|  |  |  |  |                                   |
|  |  |  |  | <b>Tværasektorielt Samarbejde</b> |

| <b>Dag 16</b>                     | <b>Dag 17</b>                    | <b>Dag 18</b>                  | <b>Dag 19</b>                    | <b>Dag 20</b>     |
|-----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-------------------|
| <b>Tværasektorielt samarbejde</b> | <b>Reaktioner på indlæggelse</b> | <b>Færdigheds-laboratorium</b> | <b>Selvttest</b>                 | <b>Formidling</b> |
| <b>Udskrivelse</b>                | <b>Kommunikation/ Formidling</b> |                                | <b>Kommunikation/ formidling</b> |                   |
|                                   |                                  |                                |                                  | <b>Evaluering</b> |

## Klinisk observation, refleksion og handling

### Inspirationsmateriale til undervisning



**Klinisk observation, refleksion og handling****Inspirationsmateriale til undervisning**

Der findes traditionelle velskrevne online cases på: [www.handen-på-hjertet.munksgaard.dk](http://www.handen-på-hjertet.munksgaard.dk)

indenfor:

- Apoplexia Cerebri
- Astma
- Delirium
- Diabetes
- Dvt
- Kol
- Petrokantær fraktur
- Pneumoni

Casene indeholder relevante data og beskrivelse, blodprøvesvar samt relevante undersøgelsesresultater etc. Røntgenbilleder, scanningsbiller mv.

Adgang hertil kræver, at der indkøbes et eksemplar af bogen "Anatomi og fysiologi: Falckenberg og Bojsen-Møller.

På næste side er udarbejdet en lille samling refleksionskort. Disse kan anvendes på et utal af måder, bl.a. som energizer vha. Cooperativ Learning-øvelsen "fang en makker" for at få lidt krop og bevægelse med.

#### **Eksempel på træning i vitale værdier og læsning af skop**

Applikationen "IvitalSigns" bruges hertil. Der vælges forskellige scenarier: I., II, og III. Grads AV blok, ventrikkel flimmer mv. som uploades på Whiteboard. Herudfra foretages refleksioner: Hvad ser vi? Hvordan spiller værdierne sammen? Hvad ved vi? Træningen kan også indbygges i en fortløbende case, hvor ex. En postoperativ patient rammes af en trombose, eller blødning.

## Klinisk observation, refleksion og handling

### Inspirationsmateriale til undervisning

#### Eksmepler på refleksionskort:

##### **Cirkulation**

*Mand medio 50 indlægges Obs DVT højre lår.*

Hvilke symptomer forventer du at finde ?

*( lår, underben, hud, ansigtsudtryk, temperaturk etc.)*

##### **Cirkulation**

*Mand ultimo 60 indlægges med hjerteinsufficiens efter 2 tidlige AMI'er*

Hvilke kliniske observationer forventer du at kunne gøre dig ?

*( respiration, lunger, ekstremiteter, BT, Puls, hud)*

##### **Nyre og urinveje**

*Kvinde primo 70 indlægges på nefrologisk afdeling med glomerulusnephritis, som har medført proteinuri.*

Hvilke kliniske observationer forventer du at kunne gøre ?

*( fødder, underben, urin, temperatur, hud blodprøver, mv.)*

##### **Mave og tarmkanal**

*Kvinde først i tyverne indlægges akut efter udenlandsrejse obs. Hepatitis*

Hvilke kliniske observationer forventer du at finde ?

*(hud, temperatur, blodprøver, smerter, udskillelser mv.)*

##### **Mave og tarmkanal**

*Kvinde midt i 30'erne indlægges obs galdestensanfald*

Hvilke kliniske observationer forventer du at kunne gøre ?

*( Smerteoplevelse, udskillelser, temperatur, hud, blodprøver)*

##### **Respiration**

*Mand primo 70 med kendt KOL er indlagt med pneumoni og sat i iv. antibiotikabehandling for 48 timer siden med god effekt.*

Hvilke kliniske observationer forventer du at finde ?

*( Respiration, temperatur, puls, blodprøver, hud, smerter)*

## Klinisk observation, refleksion og handling

### Inspirationsmateriale til undervisning

#### Airway

Nina Espersen er indlagt efter et uheld på hendes knallert. Han blev indlagt som traume-patient for to dage siden. Nina er 61 år og har ikke tidligere været indlagt. Hun har multiple costæfrakturer, brud på højre humerus og to komplicerede brud i bækkenet. Efter et kort ophold på akutmodtageafsnittet, hvor hun er startet i massiv smertebehandling overføres hun til ortopædkirurgisk afdeling. Her bliver hun tiltagende dårlig med høj puls, faldende blodtryk, høj feber, stigende laktat og svækket kontaktniveau. Man vælger at køre hende i CT-scanneren pga. mistanke om infektion i abdomen eller lungerne. I scanneren bliver patienten svært kontaktbar, men man vælger at gennemføre scanningen alligevel. Da patienten tilses efter scanningen findes der manglende vejrtrækning og puls. Der indledes livreddende førstehjælp og Nina Espersen genoplives efterfølgende. Man suger trachealt store mængder opkast op fra luftvejene.

- Hvad skete der i situationen?
- Hvorfor skete dette og hvad er observationerne?
- Hvordan forebygges aspiration til lungerne?

#### Breathing

Åge Pedersen på 71 år blev i sidste uge indlagt med KOL i eksacerbation. De første to dage fik han NIV-behandling hele døgnet. Nu er han i bedring og får nogle pauser fra NIV-behandling, når han spiser og bliver vasket. Nu er hans CO<sub>2</sub>-niveau efterhånden så godt som efter pauserne, at han kun får behøver at få NIV om natten. Seks gange dagligt giver sygeplejersken CPAP til Åge. Her trækker han vejret gennem CPAP-masken i et par minutter og hoster godt igennem bagefter. Åge Pedersen forventes også at kunne undvære NIV-behandling om natten i løbet af et par dage.

- Hvordan påvirkes kroppen af en CO<sub>2</sub>-ophobning?
- Hvordan observeres og monitoreres dette?
- Hvad er forskellen på CPAP og NIV og hvad er indikationerne?

#### Cirkulation

Carl Henningsen har igennem hele livet haft et massivt alkohol misbrug. Han klarer sig i godt i eget hjem med hjælp til rengøring, men har de sidste dage været mere og mere fraværende. Han har svært ved at rejse sig fordi han bliver voldsomt svimmel og har flere gange faldet om på gulvet. Carl har en søster der tilser ham. Hun tager kontakt til egen læge. De bliver begge enige om, at Carl må være dehydreret og underernæret. Der aftales hjemmehjælp dagligt for at Carl kan komme til kræfter igen. Efter tre dage hvor Carl er blevet mere og mere fraværende kommer hjemmeplejen en dag og finder Carl næsten ukontaktbar. Mens personalet venter på at ambulancen ankommer, måles der et blodtryk på 88/58. Personalet løfter Carls ben over hjertehøjde for at se, om dette har betydning for bevidstheden, men der sker intet og med benene oppe måles det samme

## Klinisk observation, refleksion og handling

### Inspirationsmateriale til undervisning

blodtryk. Carl har fået en tiltagende gul farve og har måske også feber.

- Hvad er problemstillingen og hvordan observeres dette?
- Hvordan løses denne problemstilling både på hospitalet og præhospitalet?
- Hvilke observationer kunne personalet have foretaget for at forebygge hændelsen en gang til?
- Hvilke blodprøvesvar kunne være relevante i den givne situation?

#### Fortløbende case, Mave og tarmkanal:

Scenarie 1: 39 årig mand indlægges på gastroenterologisk afdeling pga. Temperaturforhøjelse, nedsat tarmfunktion, smerter i højre side af abdomen, kvalme og anoreksi gennem de sidste 3 uger. Hustru fortæller at han var hos vagtlæge mandag aften, da han blev voldsomt utilpas efter at hun havde trykket ham let på maven i højre side. Smerterne i højre side har nu flyttet sig mere ind omkring navlen og der er ingen slipømhed.

Han fremstår høj, tynd, bleg og anæmisk med turvise svedture og kulderystelser. Ultralyd og røntgen af abdomen er i.a. urinstix ligeledes i.a.. Blodprøver viser forhøjet crp og orosomukoid er forhøjede, leukocytter er lave. Mistanken rettes mod Morbus Crohn.

Han er sengeliggende og små sovende det meste af dagen. Mobiliserer sig kun til og fra toiletet. Spiser yderst sparsomt og er smerteklagende efter aktivitet. Smerterne er lokaliseret til omkring navlen strålende ud i højre side.

Under indlæggelsen måles dagligt værdierne:

| VÆRDIER / MORGEN | ONSDAG |        | TORSDAG |        | FREDAG |        |
|------------------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|
|                  | MANE   | AFTEN  | MANE    | AFTEN  |        |        |
| BT               | 130/70 | 132/67 | 128/68  | 125/67 | 126/65 | 125/60 |
| PULS             | 56     | 60     | 54      | 58     | 50     | 51     |
| TEMPERATUR       | 37,8   | 38,5   | 37,5    | 38,5   | 37,9   | 38,8   |

Det vurderes at patienten er stabil og kan gå hjem på orlov i weekenden. Mandag er der planlagt endoskopi med biopsiering.

- *Hvilke kliniske observationer gør du dig ?*
- *Hvilke kliniske refleksioner gør du dig ?*
- *Hvad vil du dokumentere?*
- *Hvad vil du videregive mundtligt v. konference eller stuegang ?*

Scenarie 2:



**Klinisk observation, refleksion og handling****Inspirationsmateriale til undervisning**

Patienten afhentes af hustru. Denne ringer ind til afdeling 2 timer senere og melder at manden kommer tilbage. Ved ankomsten er manden tydeligt højfebril, rød, varm, med kolde og blege ekstremiteter. Han er smerteklagende og går let foroverbøjet med arme placeret på maven. Temperaturen måles til 39,5. Hustru fortæller at siden manden ved afhentning bøjede sig ned for at snøre sine sko, har han været tiltagende dårlig. Nye blodprøver viser let stigning i CRP. Tilstanden ses an over natten. Næste morgen er han næsten afebril. Tilstanden er uændret hen over weekenden. Der måles fortsat temperatur mane og aften. Manden klager over oplevelse af feberture.

- *Hvilke kliniske observationer gør du dig ?*
- *Hvilke kliniske refleksioner gør du dig ?, hvad hæfter du dig særligt ved ? hvad undrer du dig over ? Hvilken faglig viden har du og hvad peger den imod?*
- *Hvilke sygeplejehandlinger kunne evt. iværksættes ?*
- *Hvad vil du dokumentere?*
- *Hvad vil du videregive mundtligt v. konference eller stuegang ?*

**Scenarie 3:**

Mandag i forbindelse med klargøring til endoskopi er den 39 årige på badeværelset for at foretage morgen toilette. Her besvimer han kortvarigt og kalder efterfølgende personalet. Han blev i forbindelse med påtagning af rene underbenklæder svært smertepåvirket og utilpas og mistede kortvarigt bevidstheden. Tilbage i sin seng er han rystende og klagende. Han kalder personalet en time senere, han er nu blussende og varm. Temperaturen måles til 40,3, BT 90/40, Puls 87. Nye blodprøver viser nu hastigt stigende CRP 2.800 og der ordineres akut CT-scanning af abdomen og væsketerapi. Endoskopi udsættes.

- *Hvilke kliniske observationer gør du dig?*
- *Hvilke kliniske refleksioner gør du dig?, hvad hæfter du dig særligt ved ? hvad undrer du dig over ? Hvilken faglig viden har du og hvad peger den imod?*
- *Hvad vil du dokumentere?*
- *Hvad vil du videregive mundtligt v. konference eller stuegang ?*

**Scenarie 4:**

CT- scanning viser appendicit og der opereres akut. Man må oplægge fra laboraskopisk til åben kirurgi, da blindtarmen er sprængt og peritoneum er inficeret. Der opstartes iv. 3 stof antibiotika behandling på OP. Mand overføres fra opvågning efter 6 timer, da han har været meget smerteplaget.

2 uger efter indlæggelsen udskrives den 39 årige til opfølgning hos egen læge, tbl. Behandling antibioticum og hvile i 3 uger, CRP er nu 1300.

- *Hvorfor gik det mon så galt ?*

## Klinisk observation, refleksion og handling

### Inspirationsmateriale til undervisning

- *Hvilke væsentlige informationer så man bort fra ?*
- *Hvor alvorlig vurderer du manden tilstand at være i scenarie 3? Udfra hvilke faktorer?*

#### Eksempler til træning af at identificere og reflektere over blodprøver:

Identificer blodprøvepakke ?  
Hvad fortæller tallene ?

- P-Lactatdehydrogenase(LDH)
- P-Alanintransaminase(ALAT)
- P-Gamma-Glutamytransferase(GGT)
- P-Bilirubiner
- P-Basisk phosphatase

Identificer blodprøvepakke?  
Hvad fortæller tallene ?

- P-Kalium
- P-Natrium
- P-Calcium(total)
- P-Calcium-ion(frit)
- P-Albumin
- P-Creatinin
- P-carbamid
- Pt-stimeret GRF
- P-carbondioxid(total)

## Klinisk observation, refleksion og handling

### Inspirationsmateriale til undervisning

Identificer blodprøvepakke?  
hvad fortæller tallene?

- B-elukocytter
- B-neutrophilocytter
- B-Neutrophilocytter(segment+stav)
- B-Metamyelocyteer+meylocytter+promyelocytter
- B-Lymphocytter
- B-Monocytter
- B-eosionocytter
- B-basophilocytter

Identificer blodprøve pakke?  
Hvad fortæller tallene ?

- R-Rheumafaktor
- P-Nucleus
- P-petidylipeptidase

Hvilke kliniske observationer vil du forvente at kunne gøre hos en patient med værdierne? Argumenter herfor?

Kreatinin: 10  
Karbamid: 12  
Natrium: 190  
Kalium: 9

CK(kreationkinase): 320U/l  
CK-MB(kreatinkinase-MB): 8  
TnT(troponin T): 0,9

#### **Tema 3: Kommunikation og formidling:**

I forhold til ISBAR sikker kommunikation henvises til hjemmesiden <http://patientsikkertsygehus.dk/forbedringsmodellen/sikker-mundtlig-kommunikation.aspx>

**Klinisk observation, refleksion og handling****Inspirationsmateriale til undervisning**

Her findes komplet og varieret undervisningsmateriale til ISBAR kommunikation, som tilgodeser mange forskellige læringsformer. Materialet indeholder dels teoretisk materiale, film og direkte træningsmateriale. Det anbefales at underviser gør brug heraf.

Materialet kan også anvendes som indgang til at tale kommunikation generelt såvel tværsektorielt som i patientkontakten. Herudover bør temaet indeholde relevant teori om læring og formidling, herunder motivation og mestring.

**Logbog:**

Som tidligere nævnt anbefales det at deltagerne dagligt opsummere dagens essenser. Dels kan app'en "book creator" anvendes hertil, dels kan app'en "simple mind" anvendes. Til de blødere temaer kan nedenstående logbogs side evt. bruges logbogs ark på næste side.



1. Interessante ting blandt det der kom frem i dag, som du især bed mærke i:
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  - c. \_\_\_\_\_
2. Ting som du vurderer vil passe godt på din praksis:
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  - c. \_\_\_\_\_
3. Viden du har brug for at blive opdateret på eller ting du fremover vil gøre?  
Noget du vil sætte særlig fokus på inden næste modul: Helt konkret hvad og hvornår? Skriv ned og fortæl din sidemand om det:

---

---

---

#### 4. Litteraturliste mv.

Bartholdy, Kim og Kallesøe, Jane: Klinikbogen; FADLS Forlag: 2011

Ekeløf, Niels Peter: Den akut syge patient; Anæstesiologisk Afdeling, Hospitalsenheden Vest, 2010

EPOS: Social- og sundhedsassistenter i det somatiske sygehusområde, Forandringer og kompetenceudviklingsbehov på jobområdet; Juni 2012

Fahmy, Peter og Knudsen, Troels Bygum: Blodprøver; Munksgaard Kbh: 2012

Guldager, Søren: Basal sygdomslære; Gyldendal Uddannelse, Kbh: 2000

Hatfield, Athea og Tronson, Michael: Intensiv sygepleje. Viden og praksis; Nyt Nordisk forlag Kbh: 2003

Hatfield, Athea og Tronson, Michael: Opvågningssygepleje – i teori og praksis, Nyt Nordisk Forlag, KBh:2003

Larsen, Mona; Wichmann, Lene: Sygepleje til den akut syge patient – et curologisk perspektiv; Gads Forlag, Kbh: 2013

Martinsen. Kari: Øjet og kaldet, Munksgaard, Kbh: 2010

Nielsen, Oluf Falkenberg og Bojsen-Møller, Jette Juel: Hånden på hjertet: Anatomi og fysiologi; Munksgaard: 2012

Suhr, Lis ;Winther, Bodil, red. : Basisbog i sygepleje – Krop og velvære, Munksgaard,Kbh: 2011

Vedtofte, Dorit Ibsen: Pædagogik – for sundhedsprofessionelle; Gads Forlag, Kbh. 2009

<http://patientsikkertsygehus.dk/forbedringsmodellen/sikker-mundtlig-kommunikation.aspx>

<http://www.kliniskeretningslinjer.dk/images/file/KR%20kritisk%20sygdom%20291110%20-%20final.pdf>