

Kommentarside som leses etter at rollespill er ferdig

Læringsutbytte

Etter gjennomfør rollespill skal studentene ha

1. praktisk kompetanse i å gjennomføre rollespill i en virtuell verden
2. forståelse for viktigheten av
 - a. klar, tydelig og strukturert kommunikasjon som er forståelige for alle parter
 - b. å avklare pasientens ønsker for å kunne sette felles mål for behandling og oppfølging
 - c. at alle roller og arbeidsoppgaver i et team er avklart og fordelt
 - d. å stille spørsmål og lytte til hverandre for å få felles oppfatning av situasjonen
 - e. at alle bidrar med forslag til løsninger og i beslutningsprosessen for å lage en klar plan
3. kunnskap om samarbeid om behandling og oppfølging av pasienter på geriatrisk avdeling

Faglige kommentarer

Eldre, skrøpelige pasienter har ofte fravær av klassiske symptomer og heller har atypiske symptomer som forvirring, engstelse og fall.

Sykepleiers viktigste oppgave i **det første møte med pasienten og i tiden rett etter** er å gi mat og drikke, samtale med og trygge pasienten, tenke på årsak til uro som smerter, resturin, sansesvikt, engstelse og tegn på infeksjon, samt kommunisere dette til legen. Summere opp inntakssamtale og stå for samhandling med kommunehelsetjenesten.

Legens viktigste oppgave i det første møte med pasienten og i tiden rett etter er å skaffe seg oversikt over situasjonen, vurdere pasienten klinisk, sjekke hva som er kartlagt på post slik som urinprøver, sjekke blodprøvesvar, vurdere det som er gjort av billediagnostikk og ta stilling til om det er behov for supplerende undersøkelser. Videre iverksette behandling som smertebehandling, intravenøs væske, må medisiner nulles og vurdere om pasienten trenger antibiotika

Umiddelbare tiltak er røntgen av rygg og væske- og smertebehandling, og en kritisk gjennomgang av medisinliste, hvor vandrivende og vanligvis Metformin nulles, da dette forverrer nyresvikt.

Observasjoner som sykepleier gjør: Ortostatisk blodtrykk. EKG. Temperatur. Urinprøver. Resturin. Høyde, vekt og BMI. Observasjon og dokumentasjon av pasientens fysiske og kognitive tilstand. Screening for ernæringsmessig risiko og fallrisiko. Barthel funksjonsvurderingsskjema. Kartlegging av smerter systematisk – bruke smerteskala hvis mulig funksjonsnivå. «Geriatrike» blodprøver.

På det tverrfaglige møtet deltar lege, sykepleier, ergoterapeut og fysioterapeut. For hver pasient som tas opp presenteres innleggelsesårsak og funn så langt, mål og tiltak skal avklares og utreiseplanlegging startes.

Aktuelle prøver med prøvesvar:

- Røntgen viser kompresjonsbrudd i ryggen
- Røntgen thorax er et dårlig sengebilde, men ingen sikre infiltrater.
- Urinstix: 3+ leukocytter, 2+ erytrocytter
- Resturin: 500 ml
- Blodprøver: CRP 70, Hb 10,5, kreatinin 130, CK 4500
- Tp 37,5 på morgenen, puls 80 ureg, BT 110/70.
- Ernæringscreening NRS-2002: Skår 3 (indikerer ernæringsmessig risiko)
- Fallscreening: 4 av 4 (indikerer betydelig fallrisiko)

Aktuelle diagnoser: Urinveisinfeksjon, kompresjonsbrudd, Anemi. Nyresvikt. Dehydrert.
Aktuelle medisinske tiltak: Ringer eller NaCl intravenøst. Fast paracet 1gx4. Nulle Furix, Metformin, Paralgin forte, Cacigran og Alendronat fordi man ved akuttgeriatri nuller alt som ikke er nødvendig i den akutte settingen, spesielt medikamenter som kan forverre tilstanden. Om man skal gi antibiotika eller ikke mot mulig urinveisinfeksjon kan diskuteres og er avhengig av symptomer og hvordan man vurderer situasjonen, man kan forsvare både å starte antibiotikabehandling eller å avvente dette.

Ved telefonsamtalen mellom sykehuset og kommunene er målet å gi hverandre så mye informasjon at utskrivningen og oppfølgingen rette etterpå blir så bra som mulig. Når pasienten skives ut og skal ha kommunale tiltak er det kommunene som fatter vedtak om hvilke tiltak som skal gis. Dvs dette er kommunens juridiske område på samme måte som det som skjer på sykehuset er sykehusets juridiske område.

På utskrivingsmøtet skal alle komme til ordet og man skal i samarbeid komme fram til best mulig løsninger for pasienten og sikre at nødvendig kompetanse og ressurser blir brukt på en god måte og er innenfor hva man kan tilby. Tverrfaglige problemstillinger som må diskuteres og avklares ift videre tiltak:

- Hva pasienten ønsker fordi dette er styrende for hva som bør gjøres
- Kompresjonsbrudd, evt. annen somatisk sykdom
- Smerter
- Medikamentgjennomgang
- Mobilitet/fall/svimmelhet
- Kognitiv funksjon
- Ernæring/vekttap
- Sosiale forhold – hjemmesituasjon, nettverk, omsorgsbehov