PATIENTLABEL:

Ortopædkirurgisk afdeling M

Indledende sygeplejevurdering og status

År Nummer

Formål:
Indledende sygeplejevurdering og status anvendes til at danne overblik over udførelse og planlægning af sygeplejen.

Indledende sygeplejevurdering

Den indledende sygeplejevurdering:

- Er den 1. status.
- Foretages på baggrund af data indhentet ved indlæggelsessamtalen (stamdata og anamnese).
- Der gøres status indenfor patientens fysiske, psykiske, sociale og åndelige forhold.
- Nedskrives inden 24 timer.
- Den inddeles i emner i forhold til aktuelle og potentielle problemstillinger.
- Henvis til sygeplejediagnoser eller til relevant ark.

Skal indeholde:

- Årsag til indlæggelsen samt øvrige sygdomme af betydning for indlæggelsesforløbet.
- Patientens forventninger til indlæggelsen og beskrivelse af patientens ressourcer.
- De aktuelle sygeplejeproblemer.
- De potentielle sygeplejeproblemer, hvor forebyggelsestiltag skal gøres.
- Overvejelser om udskrivelse.

Status

Status foretages:

- Når der er forandringer i patientens situation som ændrer på patientforløbet eller planen
- Efter planlagte konferencer (tværfaglige-, mikrobiologiske-, hjemmepleje-)
- Hos langtidsindlagte patienter, minimum hver 7. dag.
- Når patienten overflyttes til andet afsnit.

Skal indeholde:

- Opfølgning/afslutning af de sygeplejeproblemstillinger der er beskrevet i den indledende sygeplejevurdering.
- Beskrivelse af nye problemstillinger.
- Planer for udskrivelsen evt. med henvisning til udskrivelsesark.

Dato/kl		Sign

Indledende sygeplejevurdering og status

PATIENTLABEL:

Ortopædkirurgisk afdeling M

Sygeplejestatus

År Nummer **Side 5b**

Dato/kl		Sign

Sygeplejestatus

VARENR.:_ 023227