

**Leiðbeiningar fyrir gagnasafn
um heilsufar og hjúkrunarþörf íbúa
á öldrunarstofnunum
(Minimum Data Set ; MDS 2.0)**

**Leiðbeiningar fyrir gagnasafn um heilsufar
og hjúkrunarþörf íbúa á öldrunarstofnunum
Önnur útgáfa 1996**

Endurprentun apríl 1997

Bókin heitir á frummáli:

Long Term Care Resident Assessment Instrument User's Manual.

Version 2.0, October 1995.

Höfundar: Morris, J.N., Murphy, K. Nonemaker, S.

Gefin út í Bandaríkjunum 1995 af Health Care Financing Administration.

**Gagnasafn um heilsufar og hjúkrunarþörf íbúa
á öldrunarstofnunum**

Þýðing og staðfæring:

Anna Birna Jensdóttir

Hlíf Guðmundsdóttir

Ingibjörg Hjaltadóttir

Ráðgjöf:

Hrafn Pálsson

Pálmi V. Jónsson

Herdís Herbertsdóttir

Umbrot:

Margrét Rósa Sigurðardóttir

Prentun:

Offsetfjölritun ehf.

Endurskoðuð útgáfa 2011

Sigríður Egilsdóttir, verkefnisstjóri RAI hjá Embætti landlæknis, hafði yfirumsjón með endurskoðun þessarar útgáfu.

Lagfærð útgáfa 14. febrúar 2013 SE.

Contents

Inngangur	5
UPPLÝSINGASÖFNUN	6
SAMTALSTÆKNI	9
HAGNÝTAR UPPLÝSINGAR VARÐANDI SKRÁNINGU	10
GAGNASAFN UM HEILSUFAR OG HJÚKRUNARPÖRF ÍBÚA Á ÖLDRUNARSTOFNUNUM.- EYÐUBLAÐ FYRIR GRUNNUPPLÝSINGAR.....	12
EYÐUBLAÐ FYRIR BAKGRUNNSUPPLÝSINGAR VIÐ KOMU	14
EYÐUBLAÐ FYRIR HEILDARMAT HLUTAR A — R HEILDARMAT.....	23
HLUTI B. VITRÆN GETA.....	28
HLUTI C. TJÁSKIPTI — HEYRN	35
HLUTI D. SJÓN.	40
HLUTI E. HUGARÁSTAND OG ATFERLISMYNSTUR.....	42
HLUTI F. ANDLEG VELLÍÐAN.....	52
HLUTI G. LÍKAMLEG FÆRNI OG VANDAMÁL	56
HLUTI H. STJÓRN Á ÞVAGI OG HÆGÐUM.....	90
HLUTI I. SJÚKDÓMSGREININGAR	96
HLUTI J HEILSUFARSVANDI.....	102
HLUTI K. MUNN- OG NÆRINGARÁSTAND.....	110
HLUTI L. MUNN- OG TANNHEILSA	115
HLUTI M. ÁSTAND HÚÐAR.....	115
HLUTI N. ÞÁTTTAKA Í VIRKNI - FÉLAGSSTARFI.....	122
HLUTI O. LYFJANOTKUN	126
HLUTI P. SÉRSTÖK MEÐFERÐ OG AÐGERÐIR.....	129
HLUTI Q ÚTSKRIFTARMÖGULEIKAR OG SJÁLFSBJARGARGETA	145
HLUTI R UPPLÝSINGAR UM MATIÐ	148
Viðbætur við kafla AB7	150

Inngangur

Hjúkrun og umönnun aldraðra einstaklinga á hjúkrunarheimilum er krefjandi starf sem beinist meðal annars að því að tryggja vellíðan íbúa, að viðhalda færni þeirra eins og frekast er unnt og stuðla að sem mestum lífsgæðum. Á hjúkrunarheimilum fyrir aldraða fer fram viðamikil þjónusta, svo sem hjúkrunarmedferð, endurhæfingarmedferð og líknandi meðferð. Til þess að hægt sé að veita þessa þjónustu eru gerðar auknar kröfur til starfsfólks um fagmennsku í starfi.

Resident Assessment Instrument (RAI), sem á íslensku hefur verið kallað „Raunverulegur aðbúnaður íbúa“, er yfirgripsmikið staðlað tæki til notkunar við klíniska vinnu. RAI mælitækið er hannað til notkunar fyrir fagfólk og hjúkrunarheimilum. Það gefur starfsfólki kost á að afla upplýsinga um íbúa heimilisins, greina styrkleika þeirra, meta heilsufar og hjúkrunarþarfir og ná heildarmynd af getu þeirra. RAI matstækið veitir góðar upplýsingar um ástand íbúans og kemur að góðum notum við skipulagningu hjúkrunarskráningar með það í huga að efla lífsgæði íbúans eins og kostur er þrátt fyrir hugsanlegar takmarkanir. Þá gefur RAI matstækið yfirlit yfir gæði hjúkrunar en gæðavísar gefa starfsfólki vísbendingar um það sem vel er gert og/eða það sem betur má fara.

RAI matstækið samanstendur af gagnasafni, gæðavísu, matslyklum, álagsmælingum og þyngdarstuðli. RAI er í raun samheiti yfir alla þessa fimm þætti mælitækisins. Gagnasafnið er undirstaðan, það er mælitækið sem safnar öllum þeim upplýsingum sem aðrir þættir tækisins byggja á.

Við endurskoðun leiðbeiningarbókarinnar var stuðst við ábendingar frá hjúkrunarfræðingum sem hafa notað tækið um árabil. Þá var leitast við að bæta inn útskýringum og dæmum þar sem við átti.

Mikilvægt er að fólk styðjist við leiðbeiningarnar í bókinni þar sem ákveðnar skilgreiningar eru á bak við hverja skráningu. Leiðbeiningarnar í þessari bók auðvelda starfsfólki að meta íbúa á hjúkrunarheimilum á sem áreiðanlegastan hátt.

UPPLÝSINGASÖFNUN

Hér á eftir koma leiðbeiningar um það hvernig best er að afla upplýsinga og taka viðtal. Þegar verið er að safna upplýsingum og meta færni íbúans skiptir miklu máli hvernig matsaðilar bera sig að. Forgangsröðun og skipulag við upplýsingasöfnun getur flýtt fyrir og auðveldað matið. Gott er að temja sér ákveðnar vinnureglur, þá mun matstíminn stytta eftir því sem við þjálfunin verður meiri.

Gagnasafnið er **ekki** spurningalisti heldur tæki til að skrá upplýsingar á kerfisbundinn hátt um leið og það veitir tækifæri til að kynna íbúanum betur.

Hverjir eiga að skrá í gagnasafnið?

Hjúkrunarfræðingur sem lært hefur hvernig meta skal samkvæmt gagnasafninu og að skrá í það er ábyrgur fyrir skráningunni. Hjúkrunarfræðingurinn sér að mestu leyti um matið, en þó með þátttöku annarra heilbrigðisstarfsmanna. Þeir meta og skrá einstaka þætti gagnasafnsins, og rita síðan nöfn sín á viðeigandi stað ásamt dagsetningu og heiti þess liðar sem metinn var. Sá hjúkrunarfræðingur sem ábyrgur er fyrir matinu skráir nafn sitt að skráningu lokinni. Lokadagsetning birtist sjálfkrafa um leið og matið er staðfest.

Hvaðan upplýsingar fást til að skrá í gagnasafnið?

Til þess að framkvæma nákvæmt og viðtækt mat er nauðsynlegt að fá upplýsingar úr sem flestum áttum. Upplýsinganna er aflað með því að ræða við íbúann sjálfan, ef hann er í stakk búinn til þess, fjölskyldu hans og/eða stuðningsaðila. Þá þarf að ræða við annað starfsfólk sem annast hann, lesa yfir skráðar upplýsingar, svo sem sjúkraskrár, lækna- og hjúkrunarbréf og aðrar upplýsingar sem kunna að liggja fyrir.

Gott er að byrja á því að lesa yfir skráðar upplýsingar um íbúann. Það fer vissulega eftir því hvort verið er að framkvæma fyrsta mat eða endurmat hvaða upplýsingar eru tiltækar. Upplýsingar sem hægt er að nálgast gætu verið: hjúkrunarbréf, upplýsingar sem fylgja íbúanum við komu, hjúkrunarskrá, sjúkraskrá, upplýsingar frá ýmsum meðferðaraðilum, nýlegar rannsóknarniðurstöður, hjúkrunarferli, læknaviðtöl síðustu 60 daga og skýrslur um lyfjagjöf síðastliðna 30 daga.

Við innskrift

Athuga þarf allar skráðar upplýsingar fyrstu tveggja viknanna sem íbúinn dvelst á hjúkrunarheimilinu en miðað er við að mat fyrir íbúann liggi fyrir 14 dögum eftir komu á heimilið. Einnig þarf að fara yfir allar upplýsingar sem koma með íbúanum. Ef gagnasafn sem gert hefur verið annars staðar fylgir íbúanum þarf samt sem áður að gera nýtt mat við komu á heimilið.

Endurmat

Þegar framkvæmt er nýtt mat er lesið yfir eldra mat og allar upplýsingar frá síðustu þremur mánuðum auk dagnóta og hjúkrunarskráningar síðastliðna 30 daga.

ATH: Mikilvægt er að hafa skilgreiningar gagnasafnsins í huga þegar metið er.

Gæta þarf þess að upplýsingar sem fengnar eru úr skýrslum séu frá því tímabili sem skilgreint er fyrir hvert atriði í gagnasafninu. Hvert atriði er metið með tilliti til ákveðins tímabils, svo sem ADL færni er metin síðastliðna 7 daga. Til að samræmi sé í öllu mati er lokadagsetning mats (A3a) höfð til viðmiðunar fyrir öll atriði.

Vera á varðbergi gagnvart hvers konar misræmi og líta á skráðar upplýsingar aðeins sem undirbúning fyrir matið. Athuga nánar og fá staðfestingu á öllum upplýsingum úr skýrslum þegar verið er að meta. Aðgæta sérstaklega, þegar í ljós kemur misræmi á milli skráðra upplýsinga og þeirra er fást við líkamsmat og/eða í viðtölum. Ræða þetta misræmi við aðrar fagstéttir í teyminu, svo sem hjúkrunarfræðinga, félagsráðgjafa eða þjálfara. Hvort hægt er að treysta þeim upplýsingum sem fást úr skýrslum fer að öllu leyti eftir því hversu nákvæm og áreiðanleg skráningin er.

Þegar upplýsingar í skýrslum eru nákvæmar og í samræmi við skilgreiningar og tímabil gagnasafnsins má skrá ákveðin atriði beint í gagnasafnið. Fáein atriði í gagnasafninu er hægt að skrá beint úr skýrslunum. Nákvæmt og víðtækt mat langflestra atriða krefst þó fleiri úrræða, svo sem viðtala við íbúann, fjölskyldu hans og starfsfólk.

Um leið og rætt er við starfsfólk um íbúann er fengin staðfesting á þeim upplýsingum sem fengnar eru úr skýrslum.

Fylgjast með íbúanum og hafa samskipti við hann.

Íbúinn sjálfur gefur mikilvægustu upplýsingarnar. Oft er hann eini aðilinn sem getur gefið upplýsingar um ákveðin atriði, svo sem hefðbundnar venjur, tómstundir, sjón, heyrn, fyrra hlutverk, lífsstíl og heilsufarsvanda. Sum atriði eru aðeins skráð í gagnasafnið og verður það þá eina heimildin í skýrslum íbúans þar sem þessi atriði koma fram. Kynntu þér rækilega hvert atriði innan gagnasafnsins þannig að samskipti við íbúann og mat á honum verði hluti af daglegu starfi á deildinni. Hjúkrunarfræðingur getur notað lyfjagjafir, matmálstíma og líkamlega umönnun sem tækifæri til að ræða við og fylgjast með íbúanum. Samskipti við íbúann eru nauðsynleg til að gera starfsfólki kleift að komast að niðurstöðu varðandi vandamál hans. **Íhugið orð íbúans og hvað sú athugun hefur leitt í ljós annars vegar og það sem stendur í skýrslum og upplýsingar frá starfsfólki hins vegar.**

Til að ná sem bestum árangri þarf matsaðili að koma sér upp ákveðinni vinnutilhögun varðandi athuganir og viðtöl við íbúann. Best er að vera einn í næði með íbúanum meðan á viðtali og upplýsingasöfnun stendur. Yfirleitt er talið vænlegast til árangurs að meta snemma í ferlinu vitræna getu íbúans og hvernig hann er í stakk búinn til að tjá sig, svo hægt sé að dæma um áreiðaleika upplýsinganna sem fengnar eru frá íbúanum. Ef íbúinn á erfitt með tjáskipti þarf að hafa í huga að látbragð getur gefið mikilvægar upplýsingar um íbúann og nákvæmt og næmt mat starfsfólks er mikilvægt þegar upplýsingum er safnað.

Samskipti við starfsfólk sem veitir andlega og líkamlega hjúkrun

Starfsfólk sem hjúkrar íbúanum (þ. e. hjúkrunarfræðingar, sjúkraliðar, aðstoðarfólk við hjúkrun og dægradvöl) og hefur dagleg náin samskipti við íbúann býr oft yfir áreiðanlegustu upplýsingunum um íbúann. Starfsfólk sem hjúkrar og veitir umönnun talar við íbúann og hlustar á hann. Það fylgist með og aðstoðar íbúann við að framkvæma athafnir daglegs lífs og taka þátt í tómsundastarfi og fylgist einnig með andlegu, líkamlegu og vitrænu ástandi íbúans 24 tíma á sólarhring og 7 daga vikunnar. Það sem hafa ber í huga þegar rætt er við starfsfólk sem hjúkrar og veitir íbúanum umönnun er eftirfarandi:

Ganga úr skugga um að rætt sé við þá manneskju sem sjálf annaðist íbúann

Nauðsynlegt er að gefa sér nægan tíma til að ræða við starfsfólkið sem hjúkrar íbúanum.

Fá upplýsingar um færni íbúans

Hvað getur íbúinn gert án aðstoðar? Hvað gerir starfsfólkið fyrir íbúann? Hvað gæti íbúinn gert meira en hann gerir í dag? Afla upplýsinga um tjáskipti, minni, líkamsstjórn, tómsundir, hugarástand og atferlismunstur.

Ræða við starfsfólk á öllum vöktum sem annast íbúann, sé það mögulegt

Upplýsingar frá öðrum vöktum er hægt að nálgast á annan hátt til dæmis í hjúkrunarskráningunni. Til að starfsfólk geti undirbúið sig fyrir þátttöku í matinu er gott ráð að gera áætlun um hvaða íbúa á að meta á ákveðnum tíma og hafa áætlunina sýnilega á viðkomandi deild. Ákveða þarf viðtöl við starfsmenn með fyrirvara og á þeim tíma sem hentar báðum. Gefa starfsmanninum tíma og tækifæri til að koma með sínar athugasemdir um íbúann.

Samskipti við fagaðila

Ræða þarf við hjúkrunarfræðinga, félagsráðgjafa, iðjuþjálfara, sjúkraþjálfara, næringafræðinga, talmeinafræðinga, lyfjafræðinga og aðra fagaðila sem hafa metið og haft íbúann í meðferð. Hvernig meta þessir fagaðilar færni og vandamál íbúans? Sérþekking þessara aðila gerir matið víðtækara og nákvæmara.

Samskipti við lækni íbúans

Læknar gegna miklu hlutverki hvað varðar meðferð íbúans. Þegar íbúinn er metinn þarf að kynna sér athuganir læknisins, áætlaða læknismeðferð, meðferðarmarkmið og lyfjafyrirmæli.

Samskipti við fjölskyldu íbúans

Fjölskylda íbúans og/eða nánir vinir geta veitt mikilvægar upplýsingar varðandi heilsufarssögu, styrkleika hans og veikleika og um hefðbundnar venjur áður en hann flutti inn á hjúkrunarheimilið. Í fæstum tilfellum er fjölskylda íbúans eini aðilinn sem veitt getur upplýsingar um ákveðin atriði, en hún getur hins vegar veitt viðbótarupplýsingar. Matið og gagnasöfnunin veitir starfsfólki einstakt tækifæri til að mynda traust samband við íbúann og fjölskyldu hans.

Athugandinn

Athugandinn, þ.e. sá sem metur, þarf sjálfur að vera á varðbergi gagnvart eigin fordómum eða þeim hugmyndum sem hann hefur gert sér um íbúann fyrirfram. Upplýsingar annarra eru því gagnlegar við að fullgera hugmyndir hans um íbúann. Klínísk reynsla og dómgreind er það sem athugandinn notar þegar upplýsingar eru metnar.

SAMTALSTÆKNI

Þegar viðtal er tekið eru ýmis atriði sem geta hjálpað til við að gera viðtalið árangursríkara og ánægjulegra. Hér á eftir koma ýmsar ábendingar um það hvernig best er að taka viðtal.

Atriði sem auðvelda viðtöl við aldraða:

- Nota nokkrar mínútur í upphafi viðtalsins til að rabba svólítið við íbúann, þá gengur viðtalið betur.
- Ávallt að ávarpa íbúann með skírnarnafni, ekki gælunafni í viðtalinu, nema beðið sé um annað.
- Ef íbúinn notar gleraugu eða heyrnartæki þá er nauðsynlegt að hann sé með þau í viðtalinu.
- Staðurinn þar sem viðtalið fer fram þarf að vera vel lýstur og þægilegur.
- Reyna að sjá til þess að sem minnst truflun verði meðan á viðtalinu stendur.
- Sitja andspænis íbúanum og ná augnsambandi við hann.

- Ná athygli og augnsambandi við íbúann með því að ávarpa hann með nafni um leið og spurninga er spurt. Hugsanlega þarf að gera þetta við hverja spurningu eða aðeins öðru hverju.
- Virða íbúann vel fyrir sér meðan á viðtalinu stendur.
- Ef íbúinn talar of hratt, má hægja á máli hans, með því að endurtaka það sem skrifað er niður.
- Fari íbúinn út fyrir efnið þá er gott að beina honum aftur að efninu með því að segja til dæmis: „Þetta var athyglisvert, en snúum okkur aftur að. Ég þarf að vita. Segðu mér frá.“
- Sumir þættir í matinu geta verið viðkvæm fyrir íbúann, svo sem atriði er varða minni, áttun og þess háttar og þarf því að sýna nærgætni (sjá nánar í leiðbeiningum um þessa þætti).

Spurningar og tækni við öflun upplýsinga:

Hér á eftir koma dæmi um hvernig má spyrja til að fá fram ýtarlegri upplýsingar.

- Ef grunur leikur á að íbúinn hafi mistúlkað eða misskilið spurninguna má endurtaka hana og spyrja opinna spurninga, til dæmis: „Hvað meinardu“? Segðu mér hvað þú hefur í huga. Segðu mér meira um. Segðu mér nákvæmar frá. Nefndu mér dæmi um.“
- Fá staðfestingu á því sem viðmælandi er að segja, þó án þess að gefa í skyn að orð hans séu véfengd. Þetta má gera með því að segja: „Mér heyrðist þú segja að. Er það rétt skilið hjá mér að... Þú sagðir... er það rétt“?
- Þögn getur oft opnað fyrir nánari upplýsingar. Með því að gera stutt hlé á samræðum er gefið í skyn að verið sé að hlusta og jafnframt að leita að nánari upplýsingum. Gott að nota þessa aðferð meðan verið er að kynnst viðmælandanum og viðbrögðum hans við spurningunum.

HAGNÝTAR UPPLÝSINGAR VARÐANDI SKRÁNINGU

Gagnasafnið skiptist í þrjá megin hluta:

1. Eyðublað fyrir grunnupplýsingar. Hluti AA Persónuupplýsingar.

2. Eyðublað fyrir bakgrunnsupplýsingar við komu. Hluti AB, AC og hluti AD.
3. Eyðublað fyrir heildarmat. Hluti A – S.
 - Byrja á því að skoða gagnasafnið sjálft og athuga hvernig það skiptist niður í kafla og hvar upplýsingar eru skráðar.
 - Ágætt að venja sig á að klára hvern kafla fyrir sig áður en byrjað er á öðrum.
 - Athuga leiðbeiningar og tímaramma og hvernig á að merkja við. Merkt er við með 0 þar sem ekki er um vandamál að ræða (nei) en 1 ef vandamál er til staðar (já). Þegar um kóða er að ræða þá nota þann sem við á.

Tímasetningar í gagnasafninu:

Víða í gagnasafninu er mat miðað við 7 daga tímabil. Matið er þá miðað við 7 daga tímabil sem lýkur þann dag sem skráður er sem lokadagsetning matstímabils (A-3a). Ef lokadagsetning matsins er 21.september 2011 þá er matstímabilið frá og með 15. sept. til og með 21. sept.

Athuga sérstaklega að matstímabilin eru mismunandi:

7 dagar

14 dagar

30 dagar (1 mánuður)

90 dagar (3 mánuðir)

180 dagar (6 mánuðir)

1 ár

Ýmis vafaatriði í gagnasafninu

- Líta ber á gagnasafnið sem tæki til aðstoðar við gerð hjúkrunaráætlunar.
- Ekki sleppa þeim atriðum sem metin eru yfir 90 daga tímabil, þó að íbúinn sé nýkominn. Þá þarf að nota upplýsingar úr sjúkraskrá og frá fjölskyldu.
- Hjúkrunarfræðingurinn skrifar undir gagnasafnið þegar búið er að meta og skrá alla hluta þess.

GAGNASAFN UM HEILSUFAR OG HJÚKRUNARÞÖRF ÍBÚA Á ÖLDRUNARSTOFNUNUM.- EYÐUBLAÐ FYRIR GRUNNUPPLÝSINGAR

HLUTI AA. PERSÓNUUPPLÝSINGAR.

AA1. NAFN

Skilgreining: Fullt nafn.

Skráning: Skráist sjálfkrafa.

AA2. KYN

Skráning: Skráið viðeigandi kóða.

1. Karl
2. Kona

AA3. FÆÐINGARDAGUR/ KENNITALA

Skráning: Skráist sjálfkrafa.

AA4. ÞJÓÐERNI/ KYNÞÁTTUR

Framkvæmd: Spyrjið íbúann sjálfan ef þörf krefur. Veljið aðeins eitt svar. Veljið það svar sem íbúinn notar sjálfur til að skilgreina þjóðerni sitt. Sem dæmi ef íbúinn á föður og móður af sitt hvoru þjóðerni/kynþætti, ráðfærið ykkur við hann hvort skal skrá.

Skráning: Skráið kóða 1 ef íbúinn er íslenskur. Skráið kóða 2 ef íbúinn er af öðru þjóðerni.

AA5. NÚMER/HEITI DEILDAR

Framkvæmd: Skráist sjálfkrafa inn þegar búið er að innrita íbúann á heimilið.

AA6. NAFN STOFNUNAR/ AUÐKENNI

Framkvæmd: Skráist sjálfkrafa inn þegar búið er að innrita íbúann á heimilið.

AA7. LÆKNIR ÍBÚANS

AA8. ÁSTÆÐA MATS

Þessi atriði koma einnig fram í heildarmati (hluti A8). Þeim á einnig að svara þar.

Tilgangur: Að skrá ástæðu fyrir mati. Flestar tegundir af mati krefjast þess að gert sé heildarmat, greindir séu matslyklar (Raps) og að sett sé fram hjúkrunaráætlun 7 dögum eftir að gagnasöfnun (MDS) er lokið og matslyklar (Raps) hafa verið skoðaðir.

Skilgreining:

1. Mat við fyrstu komu. Heildarmat þar sem gagnasafnið og matslyklar eru notaðir. Fyrsta mat skal vera tilbúið 14 dögum eftir fyrstu komu á viðkomandi hjúkrunarheimili. Ef íbúi flyst frá einu heimili á annað þá skal skrá mat við fyrstu komu á því heimili. Athugið að þetta mat er líka framkvæmt komi íbúinn aftur inn á hjúkrunarheimili eftir að hafa verið útskrifaður og innlögn ekki ákveðin fyrir fram.

2. Árlegt mat. Þetta er heildarmat sem er framkvæmt 12 mánuðum eftir síðasta heildarmat.

3. Veruleg breyting á ástandi. Þetta heildarendurmat er framkvæmt vegna „mikilla breytinga“ hjá íbúanum sem hafa áhrif á fleiri en einn þátt klínísku ástands íbúans. Hafi veruleg breyting orðið á ástandi íbúans skráið kóða 3 (Veruleg breyting á ástandi) en EKKI að um Árlegt mat sé að ræða. Þessar breytingar á ástandi íbúans krefjast þess að umönnunarþörf íbúans sé endurmetin til að tryggja að viðeigandi umönnun sé veitt. Verði verulegar breytingar á ástandi skal gera matið innan 14 daga frá því að ákvörðun var tekin, að um breytingu væri að ræða.

4. Endurkoma. Þegar íbúi kemur aftur eftir dvöl á sjúkrahúsi eða eftir endurhæfingu og mikil varanleg breyting hefur orðið á ástandi hans er framkvæmt heildarmat og skráður kóði 4.

5. Ársþriðjungslegt mat. Þar sem venjubundin mót eru á fjögurra mánaða fresti er að jafnaði merkt við þennan lið þegar viðkomandi íbúi er endurmetinn eftir fyrsta mat.

6. Annað (til dæmis þátttaka í rannsókn) - merkið við þennan lið ef ástæða fyrir mati á ekki við um neitt hér að framan.

Skráning: Veljið það númer sem við á um ástæðu matsins.

EYÐUBLAÐ FYRIR BAKGRUNNSUPPLÝSINGAR VIÐ KOMU

HLUTI AB. LÝÐFRÆÐILEGAR UPPLÝSINGAR

AB1. KOMUDAGUR

Tilgangur: Venjulega er lokið við að fylla út hluta AB og AC við fyrstu komu íbúans á hjúkrunarheimilið. Samt sem áður er nauðsynlegt að fylla þessa hluta út aftur við endurinnlögn ef íbúinn hefur einhvern tímann verið útskrifaður heim eða á aðra stofnun án þess að búist hafi verið við honum aftur. Þetta gildir þó ekki þegar um er að ræða tímabundna innlögn á sjúkrahús eða stutta viðveru heima eða til meðferðar á annarri stofnun. Samkvæmt þessari skilgreiningu ber að skrá þá dagsetningu þegar íbúinn kom fyrst inn á hjúkrunarheimilið.

Skilgreining: Dagsetning þegar dvöl hófst. Dagsetning fyrir síðustu (nýjustu) komu íbúans á hjúkrunarheimilið. Hafi íbúinn einhvern tímann verið útskrifaður heim eða á aðra stofnun án þess að búist hafi verið við honum aftur, skráið þá dagsetningu nýjustu endurkomu. Þó að viðkomandi hjúkrunarheimili hafi aðrar reglur varðandi útskrift íbúa fari þeir á sjúkrahús eða tímabundið heim, þá skal notast við áður nefnda skilgreiningu þegar gagnasafnið er fyllt út. Skrái stofnunin nýjan endurkomudag í hvert sinn sem íbúinn fer tímabundið á sjúkrahús eða heim, skráið þá samt sem áður í gagnasafnið upphaflegan komudag á hjúkrunarheimilið, en ekki nýjustu endurkomu frá sjúkrahúsi eða heimili.

Framkvæmd: Athugið komudag í skýrslu íbúans.

Skráning: Notið alla reitina þegar dagsetning komudags er skráð; svo sem 1. nóvember 2011, skal skrá: 01 11 2011, dagur, mán., ár.

AB2. KOM FRÁ

Tilgangur: Til að auðvelda umönnunaráætlun er skráð hvaðan íbúinn kemur á hjúkrunarheimilið þann dag sem gefinn er upp í AB1. Sem dæmi komi íbúinn frá bráðasjúkrahúsi er e.t.v. rétt að skoða fljótlega hvaða lyf hann notar til að bægra frá hættu á ruglástandi og til að fylgjast með ef viðkomandi er að jafna sig eftir ruglástand sem oft er samfara bráðasjúkdómi, lyfjum eða svæfingarlyfjum. Komi íbúinn að heiman eru líkur á því að hann sakni heimilisins og sjálfstæðisins. Án tillits til kringumstæðna gefur þetta einnig tilefni til að hafa samband við þá einstaklinga sem geta gefið nánari upplýsingar. Til dæmis ef íbúinn kemur að heiman og hefur fengið stuðning frá heimahjúkrun getur símtal við hjúkrunarfræðing íbúans gefið upplýsingar um ástand hans sem ekki kemur fram í skráðum skýrslum. Skrá verður hvar íbúinn dvaldi áður en hann flutti inn, samkvæmt komudagsetningu.

Íbúinn kom frá:

Skilgreiningar:

-1. Óþekkt.

1. Eigin heimili/íbúð án stuðnings frá heimilishjálpi og/eða heimahjúkrun. – öll hífýli hvort sem um er að ræða eigið húsnæði eða leiguíbúð.

2. Eigin heimili/íbúð með stuðningi frá heimilishjálpi og/eða heimahjúkrun – öll hífýli hvort sem um er að ræða eigið húsnæði eða leiguíbúð.

3. Þjónustuhúsi (dvalarheimili, sambýli aldraðra).

4. Hjúkrunardeild.

5. Bráðaspítali.

6. Geðdeild.

7. Endurhæfingardeild.

8. Öðrum stað – ef um er að ræða búsetu á öðrum stöðum en að ofan greinir, svo sem hvers kyns athvarf og/eða sjúkrahús fyrir einstaklinga með króníska sjúkdóma.

Framkvæmd: Leitið upplýsinga í skýrslu; ræðið við íbúann; ræðið við fjölskylduna.

Skráning: Veljið aðeins eitt svar úr fellilista sem við á.

Dæmi:

Jón bjó ásamt eiginkonu sinni á eigin heimili, þegar hann var lagður inn á sjúkrahús með hjartaáfall. Þegar Jón útskrifaðist af sjúkrahúsinu var hann fluttur á hjúkrunarheimili til endurhæfingar. Jón var lagður inn frá bráðaspítala og því er rétt að skrá kóða 5 (Bráðaspítali).

AB3. BÚIÐ EIN/EINN

Tilgangur: Að skrá búsetutilhögun íbúans fyrir flutning. Bjó íbúinn einn fyrir komu á hjúkrunarheimilið:

Skilgreiningar: - 1 Óþekkt

0 Nei

1 Já

2 Á annarri stofnun – hvers kyns stofnun/sambýli, svo sem hjúkrunarheimili, dvalarheimili eða sambýli aldraðra.

Framkvæmd: Athugið skýrslur; ræðið við íbúann og/ eða við fjölskylduna.

Skráning: Veljið svar úr fellilista sem við á. Til dæmis ef íbúinn bjó á annarri stofnun, þ.e. á hjúkrunarheimili, dvalarheimili eða sambýli aldraðra skráið kóða 2. Hafi íbúinn ekki búið á annarri stofnun skráið kóða 0 eða 1.

Dæmi:

Hanna bjó í eigin íbúð en dætur hennar skiptust á að sofa þar svo hún væri ekki ein á nóttunni. Skráið kóða 0 (nei, bjó ekki ein). Ef dóttir hennar gisti einungis 3 – 4 nætur á viku skráið kóða 1 (já, bjó ein).

Jóhann bjó í eigin íbúð á annarri hæð í toíbylishúsi. Á fyrstu hæðinni bjó fjölskylda hans, sem hafði stöðug og mikil samskipti við hann. Skráið kóða 0 (nei, bjó ekki einn).

Karen flutti inn á hjúkrunarheimili beint frá sjúkrahúsi. Hún hafði búið ein í eigin íbúð áður en hún lagðist inn á sjúkrahús. Skráið kóða 1 (já, bjó ein).

Sigríður bjó á vistheimili áður en hún flutti inn á hjúkrunarheimilið. Skráið kóða 2 (Á annarri stofnun).

AB4. PÓSTFANG FYRRA HEIMILIS

Tilgangur: Að skrá póstfang íbúans þar sem hann hafði síðast aðsetur fyrir flutning á hjúkrunarheimilið.

Skilgreining: Fast aðsetur telst vera eigið húsnaði, leiguhúsnaði, dvalarrými, sambýli eða þjónustuíbúð.

Framkvæmd: Athugið skýrslur; ræðið við íbúann; ræðið við fjölskylduna. Leitið upplýsinga í skýrslum íbúans.

Skráning: Skráið viðeigandi póstnúmer í dálkinn.

AB5. BÚSETA SÍÐASTLIÐIN 5 ÁR

Tilgangur: Að skrá fyrri reynslu íbúans af stofnunum eða athvörfum.

Skilgreining: a. Fyrri búseta á þessu hjúkrunarheimili – fór frá þessu hjúkrunarheimili aftur út í samfélagið, fluttist á annað hjúkrunarheimili eða (í undantekningartilvikum) á sjúkrahús og ekki búist við endurkomu.

b. Annað hjúkrunarheimili/stofnun – fyrri búseta á öðru eða öðrum hjúkrunarheimilum en núverandi hjúkrunarheimili.

c. Heimili/stofnun fyrir geðsjúka – felur t. d. í sér allar stofnanir fyrir geðsjúka, geðdeildir eða sambýli fyrir geðsjúka.

d. Heimili/stofnun fyrir þroskahefta – eru t. d. allar stofnanir fyrir þroskahefta, svo sem sambýli/stoðbýli með aðstoð.

e. Þjónustuhús fyrir aldraða. (Dvalarheimili, sambýli aldraðra).e. Ekkert af ofanskráðu.

Framkvæmd: Athugið skýrslur; ræðið við íbúa og/eða fjölskyldu; ræðið við lækni íbúans.

Skráning: Merkið við alla þá staði, þar sem íbúinn hefur búið síðastliðin 5 ár. Undanskiljið þau skipti sem íbúinn lagðist tímabundið inn til einherrar meðferðar eða endurhæfingar en átti sér heimili á öðrum stað. Ef íbúinn hefur ekki búið á ofantöldum stöðum 5 ár fyrir innlögn merkið þá við lið AB5e EKKERT AF OFANSKRÁÐU.

AB6. LÍFSSTARF

Tilgangur: Að skilgreina fyrra lífsstarf íbúans svo starfsfólki sé kunnugt um það. Slíkt getur einnig verið liður í að skipuleggja umönnun íbúans m. t. t. að finna hentugt áhugamál fyrir íbúann.

Skráning: Leitið eftir upplýsingum um aðalstarf íbúans áður en hann fór á eftirlaun eða fluttist inn á viðkomandi stofnun. Skráið starfsheiti úr fellilista. Hafi einstaklingurinn stundað tvö störf þá eru bæði störfin skráð úr fellilistanum, til dæmis trésmiður/næturvörður.

AB7. MENNTUN

Tilgangur: Að skilgreina efsta stig menntunar íbúans. Vitneskja um menntunarstig getur haft áhrif á mat, umönnun og áætlun fyrir fræðslu til sjálfshjálpar.

Framkvæmd: Ræðið við íbúann eða fjölskyldu. Athugið skýrslur.

Skráning: Veljið það sem við á úr fellilista. (sjá nánari skilgreiningar aftast í bók).

AB8. MÓÐURMÁL

Tilgangur: Að skrá það tungumál sem einstaklingurinn talar og skilur best. Hjúkrunarfólk og aðrir sem annast einstaklinginn þurfa að geta haft samskipti við hann á því tungumáli sem hann skilur. Upplýsingar um tungumál geta gefið til kynna hvort þörf er fyrir túlkun.

Skilgreining: Móðurmál – það tungumál sem einstaklingurinn talar og skilur best.

Framkvæmd: Ræðið við íbúann og/eða fjölskyldu hans, athugið skýrslur.

Skráning: Skráið kóða 0 í reitinn fyrir íslensku, kóða 1 fyrir önnur tungumál og skráið hvaða tungumál það er.

AB9. SAGA UM GEÐRÆNA SJÚKDÓMA EÐA ÞROSKASKERÐINGU

Tilgangur: Að skrá þekkta geðræna sjúkdóma, geðræn vandamál og þroskaskerðingu.

Skilgreining: Íbúinn hefur sögu um eitt af eftirfarandi:

- Geðklofa, ofsóknarbrjálæði (paranoid), óstjórnlegan kvíða (panic) eða önnur kvíðavandmál; líkamlegar truflanir, persónuleikatruflanir; önnur geðræn vandamál sem leiða til krónískrar skerðingar; **en**
- **Ekki** með sjúkdómsgreininguna ellinglöp, svo sem Alzheimersjúkdóm eða tengd vandamál né ógreind ellinglöp nema að upprunaleg sjúkdómsgreining sé mikil andleg skerðing.

OG

Meðferðarsaga sem gefur til kynna að einstaklingurinn hafi annað hvort: (a) þurft á kröftugri geðrænni meðferð að halda oftár en einu sinni síðastliðin tvö ár sem ekki var hægt að meðhöndla utan stofnunar og krafðist því innlagnar á sjúkrahús hluta tímabilsins eða allan tímann; eða (b) að íbúinn hafi síðastliðin tvö ár, vegna geðraskana sinna, gengið í gegnum tímabil þar sem veruleg truflun varð á eðlilegum lífsháttum hans þannig að nauðsynlegt var að veita reglulega stuðningsþjónustu til þess að viðhalda færni einstaklings heima hjá honum eða á stofnun.

Framkvæmd: Skoðið aðeins sjúkraskýrslur. Til að merkt sé við þennan lið verður greiningin að vera skjalfest í sjúkraskrá. Ekki er nægilegt að fá munnlegar upplýsingar frá íbúanum eða fjölskyldu hans.

Skráning: Skráið kóða 1 fyrir Já og 2 fyrir Nei.

AB10. ÁSTAND TENGT ANDLEGRI FÖTLUN

Tilgangur : Að skrá ástand sem tengist andlegri fötlun eða þroskaskerðingu.

Skilgreining: Í lið AB10e (Annað líffræðilegt ástand sem tengist andlegri fötlun) skal hafa til viðmiðunar eftirtaldar orsakir: Meðfæddir rauðir hundar, sýking á fósturskeiði, meðfædd sárasótt (syphilis), ofdrykkja móður, fæðingaráverki, súrefnisskortur fyrir fæðingu, fitu – efnaskiptasjúkdómur í taugafrumum (neuronal lipid storage disease), fenýlketónmiga (phenylketonuria; PKI), taugatrefjaæxlager (neurifibromatosis), heilasmæð (microcephalus), risaheili (macrencephaly), mengis- og mænuhaull (meningomyelocele), meðfætt vatnshöfuð.

Framkvæmd: Leitið aðeins upplýsinga í sjúkraskrá. Ef merkt er við einhvern af þáttunum AB10b - AB10f þarf það að vera staðfest og skráð í sjúkraskýrslu viðkomandi.

Skráning: Merkið við allt sem tengist andlegri fötlun íbúans og var til staðar fyrir 22 ára aldur. Þegar ekki er tilgreint hvenær ástand íbúans varð svona og ástandið er varanlegt, gerið þá ráð fyrir að það falli undir ofanskráð skilyrði og merkið við. Ef andleg fötlun er ekki til staðar merkið þá við AB10a (Á ekki við – engin saga um andlega fötlun) og haldið síðan áfram í lið AB11. Ef andleg fötlun er til staðar merkið þá við alla liði sem eiga við. Ef andleg fötlun er til staðar, en engin af ofangreindum ástæðum er þekkt sem orsök merkið þá við lið AB10f (Andleg fötlun sem ekki orsakast af líffræðilegu ástandi).

AB11. DAGSETNING ÞEGAR LOKIÐ ER VIÐ AÐ SKRÁ BAKGRUNNSUPPLÝSINGAR

Tilgangur: Að fylgjast með hvenær lokið var að skrá bakgrunnupplýsingar við komu.

Skráning: Setja skal dagsetningu þegar lokið er við bakgrunnupplýsingar við komu. Undir vissum kringumstæðum er ekki hægt að fá allar þessar upplýsingar strax, t. d. ef ekki næst í nánasta aðstandanda á þeim 14 dögum sem ætlast er til að upplýsingar séu fengnar. En þá er oftast hægt að fá þær seinna. Þegar fengnar eru nýjar upplýsingar er hægt að skrá þær sem viðbótarupplýsingar á eyðublaðið. Þessi dagsetning á að sýna hvenær nýjar upplýsingar eru færðar inn eða hvenær fyrri upplýsingar eru endurskoðaðar.

Veljið dagsetningu úr fellilista.

HLUTI AC. HEFÐBUNDNAR VENJUR (EINGÖNGU VIÐ FYRSTU KOMU)

AC1. HEFÐBUNDNAR VENJUR (venjur íbúans á árinu sem hann flutti á hjúkrunarheimili eða komi hann frá öðru hjúkrunarheimili þá er átt við síðasta árið sem hann dvaldi heima).

Tilgangur: Að afla upplýsinga um lífsstíl og daglegar venjur íbúans fyrir fyrstu komu á hjúkrunarheimilið. Upplýsingarnar eru gagnlegar við skipulagningu einstaklingsmiðaðrar hjúkrunarátvinnunar.

Framkvæmd: Leiðbeiningar um viðtalstækni sem eru hér að neðan auðveldla söfnun yfirgripsmikillar vitneskju um íbúann. Ef íbúinn getur ekki tjáð sig vegna heilabilunar eða ef hann er með málstol, reyna þá að fá upplýsingar frá ættingja eða öðrum fulltrúa íbúans (til dæmis lögráðamanni). Í sumum tilfellum er ekki hægt að afla þessara upplýsinga um íbúa svo sem ef heilabílaður einstaklingur hefur búið lengi á hjúkrunarheimilinu og á enga ættingja sem geta gefið áreiðanlegar upplýsingar.

Leiðbeiningar um viðtalstækni.

A. Hægt er að spyrja íbúann: „ Segðu mér hvernig þú varðir deginum áður en þú komst hingað á hjúkrunarheimilið“ eða „Segðu mér hvað þér fannst skemmtilegast að gera áður en þú komst hingað“. Hlusta eftir þeim upplýsingum sem fram koma varðandi svefnvenjur, mataræði, hvenær íbúinn vildi helst fara í bað eða sturtu, og um félagsstarf. Spyrja um öll atriðin sem fram koma undir hlutanum um hefðbundnar venjur. Athugið að ekki er víst að íbúi sem dvalið hefur árum saman á stofnun áður en hann kom á hjúkrunarheimilið geti lengur lýst daglegum venjum meðan hann dvaldi heima.

B. Ef íbúinn á erfitt með að svara einstökum atriðum þá þarf að útskýra fyrir honum að þessar spurningar séu til þess gerðar að starfsfólk geti betur áttað sig á hvernig dæmigerður dagur var hjá honum áður en hann kom á hjúkrunarheimilið og hvernig hann framkvæmdi ákveðnar athafnir.

Það getur verið nauðsynlegt að spyrja opinna spurninga til þess að fá fram þær upplýsingar sem vantar. Allar spurningar verður að laga að hverjum og einum einstaklingi.

Fá upplýsingar hjá íbúanum um dæmigerðan dag meðan hann bjó ennþá heima. Athuga sérstaklega venjur, samskipti við aðra og daglegar athafnir. **Spyrja spurninganna í þáttíð. Minna íbúann reglulega á að verið sé að afla upplýsinga um venjur hans FYRIR komu hans á hjúkrunarheimilið.**

Dæmi:

Fórstu á fætur á ákveðnum tíma, jafnvel eftir að þú hættir að vinna?

Hvenær fórstu venjulega á fætur á morgnana?

Hvað var það fyrsta sem þú gerðir eftir að þú vaknaðir á morgnana?

Klukkan hvað fékkstu þér venjulega morgunmat?

Hvað fékkstu þér venjulega í morgunmat?

Hvað gerðirðu eftir morgunmat? Leita eftir upplýsingum um það hvort íbúinn lagði sig, hvort hann gerði eitthvað ákveðið eftir morgunmat, las dagblaðið eða fór í göngutúr.

Hvenær fékkstu þér hádegismat? Var það heil máltíð eða bara snarl?

Hvað gerðir þú eftir hádegisdag? Hvíldir þú þig? Fórst þú oft út eða komu vinir í heimsókn?

Hvenær fórstu venjulega í bað? Fórstu venjulega í sturtu eða baðkar? Hversu oft fórstu í bað?

Fékkstu þér snarl á kvöldin?

Hvenær fórstu venjulega að sofa á kvöldin? Vaknaðir þú á nóttunni?

Skilgreining: Daglegar venjur

a. Vakir frameftir á kvöldin (eftir kl.21).

b. Fær sér blund daglega (a.m.k. 1 klst.).

c. Fór út oftast en einu sinni í viku – fór út vegna einhverrar ástæðu (svo sem að sækja sér félagsskap, viðra sig/fá sér ferskt loft, eða leita læknis).

d. Er upptekinn af áhugamálum, lestri eða ákveðnum daglegum störfum.

e. Ver mestum tíma einn eða við að horfa á sjónvarp.

f. Hreyfir sig hindrað innanhúss (til dæmis með hjálpartækjum).

g. Notaði tóbak daglega – reykti (sígarettur, vindla eða pípu eða notaði annað tóbak, svo sem munn- eða neftóbak).

h. EKKERT AF OFANSKRÁÐU.

Matarvenjur:

i. Var á sérstöku fæði – merkt við þennan lið ef íbúinn hefur óskir um sérstakt fæði (til dæmis ef íbúinn var grænmetisæta, borðaði fitusnautt fæði og/eða forðaðist rautt kjöt).

j. Borðar oft á milli mála, daglega eða flesta daga.

k. Neytti áfengis minnst einu sinni í viku – drakk a.m.k. einn áfengan drykk í hverri viku.

l. EKKERT AF OFANSKRÁÐU.

ADL-venjur:

m. Er í náttfötum/slopp mestan hluta dagsins.

n. Fór á salerni allar eða flestar nætur – vaknaði a. m. k. einu sinni á nóttu flestar nætur.

o. Hafði óreglulegar hægðir – tími milli hægðalosunar var breytilegur og ófyrirsjáanlegur.

p. Vill frekar fara í sturtu en kerbað.

q. Vill frekar fara í kerbað en sturtu.

r. EKKERT AF OFANSKRÁÐU.

Félagslegar venjur:

s. Hafði daglega samband við fjölskyldu og/eða nána vini – á bæði við um heimsóknir og símtöl.

t. Fór oft í kirkju, kapellu eða bænahús – átt er við að íbúinn hafi verið virkur þátttakandi í hvers kyns trúarstarfi, þ. e. fór reglulega í kirkju eða samkomur og/eða var virkur í hópum eða nefndum innan safnaðarins.

u. Fær styrk gegnum trú sína.

v. Hafði gæludýr – átt er við að íbúinn hafi daglega haft afskipti af dýrum, haft gæludýr á heimilinu eða hafi haft önnur afskipti af dýrum, til dæmis gefið öndunum daglega.

w. Var virkur í félagslífi – tók þátt í félagsstörfum, tómstundastarfi o.þ.h.

x. EKKERT AF OFANSKRÁÐU

y. **Óþekkt** – merkið við þennan lið ef íbúinn getur ekki gefið neinar upplýsingar, á enga ættingja eða það næst ekki í þá og engar upplýsingar um þessi atriði koma fram í skýrslum.

Skráning: Merkið aðeins við það sem var viðtekin venja íbúans á árinu áður en hann fluttist inn á hjúkrunarheimili. Merkið við það sem var viðtekin venja en ekki það sem íbúinn hefði viljað gera. Ef íbúinn hefði viljað hafa dagleg samskipti við fjölskyldu sína en hafði það ekki í reynd þá á **ekki** að merkja við AC1s (Hafði daglegt samband við fjölskyldu og nána vini).

Í lok hvers hluta (Daglegar venjur, Matarvenjur, ADL-venjur, Félagslegar venjur) er hægt að merkja við EKKERT AF OFANSKRÁÐU ef engin atriðanna eiga við.

.....

EYÐUBLAÐ FYRIR HEILDARMAT HLUTAR A — R HEILDARMAT

HLUTI A. PERSÓNUUPPLÝSINGAR OG BAKGRUNNSUPPLÝSINGAR.

A1. NAFN ÍBÚANS

Skilgreining: Fullt nafn

Skráning: Skráist sjálfkrafa

A2. NAFN STOFNUNAR/ AUÐKENNI

Framkvæmd: Skráist sjálfkrafa inn þegar búið er að innrita íbúann á heimilið.

A3. DAGSETNING MATS (lokadagsetning matstímabils)

Tilgangur: Að ákvarða dagsetningu til viðmiðunar fyrir alla sem taka þátt í matinu.

Skilgreining: Lokadagsetning matstímabils. Þessi dagsetning er mjög mikilvægur hluti af matinu. Næstum allir hlutar matsins miðast við ástand íbúans á ákveðnu tímabili sem oftast eru sjö dagar fyrir þessa dagsetningu. Dagsetning mats er lokadagur þess tímabils sem íbúinn er metinn eftir. Öll atriði matsins eru metin aftur í tímann samkvæmt þessari dagsetningu. Flest atriðin eru metin 7 daga aftur í tímann, önnur 14 daga aftur í tímann og enn önnur 30 daga aftur í tímann o.s.frv.

Skráning: Dagsetning mats, þ. e. dagsetning þegar mati á að vera lokið, er eitt af því fyrsta sem skráð er. Þegar metið er við fyrstu komu þá getur þessi dagsetning verið

einhver af fyrstu 14 dögum eftir komu á hjúkrunarheimilið (matinu á að vera lokið 14 dögum eftir fyrstu komu). Við endurmat er valin sameiginleg dagsetning þar sem miðað er við að mat á öllum þáttum skal vera lokið. Þessi dagsetning er því lokadagur þess tímabils, sem öll atriði í matinu miða við.

Veljið dagsetningu úr fellilista.

A4. DAGSETNING Á ENDURKOMU

Tilgangur: Að skrá dagsetningu þegar íbúi kemur til baka eftir tímabundinn flutning á sjúkrahús.

Skilgreining: Dagsetning endurkomu eftir síðustu tímabundnu innlögn á sjúkrahús síðustu 90 daga (eða frá síðasta mati eða síðustu komu sé skemmra síðan).

Framkvæmd: Skoðið skýrslur. Ef dagsetningin finnst ekki þar eða er óljós, hafið þá samband við bókhaldsdeild stofnunarinnar.

Skráning: Veljið dagsetningu úr fellilista.

A5. HJÚSKAPARSTAÐA

Skráning: Merkið við úr fellilista það sem við á um núverandi hjúskaparstöðu íbúans.

1. Aldrei gifst/kvænst
2. Gift/kvæntur
3. Ekkja/ekkill
4. Skilin/n að borði og sæng
5. Fráskilin/n
6. Sambúð

A6. SJÚKRASKRÁRNÚMER

A7. ÞJÓNUSTUSTIG

Skilgreining: Dvalarstaður íbúans er skráður samkvæmt því hvernig hjúkrunarheimilið og velferðarráðuneytið hafa skilgreint rýmið sem íbúinn býr í. Í sumum tilfellum eru vistrými og hjúkrunarrými á sömu deild og þarf þá að greina á milli hvers edlis rýmið er sem íbúinn dvelur í.

Skráning: Merkið við úr fellilista það sem við á um búsetu íbúans.

1. Íbúinn dvelur í hjúkrunarrými
2. Íbúinn dvelur í vistrými

3. Íbúinn dvelur í vistrými en greitt er hjúkrunargjald

A8. ÁSTÆÐA MATS

Tilgangur: Að skrá ástæðu fyrir mati. Flestar tegundir af mati krefjast þess að gert sé heildarmat, greindir séu matslyklar (Raps) og að sett sé fram hjúkrunaráætlun 7 dögum eftir að gagnasöfnun (MDS) er lokið og matslyklar (Raps) hafa verið skoðaðir.

Skilgreining:

1. Mat við fyrstu komu. Heildarmat þar sem gagnasafnið og matslyklar eru notaðir. Fyrsta mat skal vera tilbúið 14 dögum eftir fyrstu komu á viðkomandi hjúkrunarheimili. Athugið að einnig er metið komi íbúinn aftur inn á hjúkrunarheimilið eftir að hafa verið útskrifaður og innlögn ekki ákveðin fyrir fram.

2. Árlegt mat. Þetta er heildarmat sem er framkvæmt 12 mánuðum eftir síðasta heildarmat. Hafi veruleg breyting orðið á ástandi íbúans skráðið þá kóða 3 (Veruleg breyting á ástandi) en ekki að um árlegt mat sé að ræða.

3. Veruleg breyting á ástandi. Heildarendurmat sem skráð er vegna „mikilla breytinga“ hjá íbúanum sem hafa áhrif á fleiri en einn þátt klíníks ástands íbúans. Þessar breytingar á ástandi íbúans krefjast þess að umönnunarþörf íbúans sé endurmetin til að tryggja að íbúinn fái viðeigandi umönnun. Verði verulegar breytingar á ástandi skal gera matið innan 14 daga frá því að ákvörðun var tekin að um breytingu væri að ræða.

4. Endurkoma. Þegar íbúi kemur aftur eftir dvöl á sjúkrahúsi eða eftir endurhæfingu og mikil varanleg breyting hefur orðið á ástandi hans er framkvæmt heildarmat og merkt við lið 4.

5. Ársþriðjungslegt mat. Þar sem venjubundin mót eru á fjögurra mánaða fresti er að jafnaði merkt við þennan lið þegar viðkomandi íbúi er endurmetinn eftir fyrsta mat.

6. Annað (svo sem þátttaka í rannsókn) - merkið við þennan lið ef ástæða fyrir mati á ekki við um neitt hér að framan.

Skráning: Veljið það númer úr fellilista sem við á um ástæðu matsins.

A9. ÁBYRGÐ – LÖGRÁÐAMAÐUR

Tilgangur: Að ákvarða hver er ábyrgur þátttakandi í ákvörðunum er varða hjúkrun og læknismedferð íbúans.

Skilgreining:

a. Skipaður hefur verið lögráðamaður að því er tekur til sjálfræðis – lögráðamaður hefur verið skipaður af sýslumanni eftir að íbúinn hefur verið sviptur sjálfræði. Á meðan ekki hefur verið skipaður lögráðamaður þá fer yfirlögráðandi (sýslumaður) með málefni íbúans.

b. Skipaður hefur verið lögráðamaður að því er tekur til fjárræðis – lögráðamaður hefur verið skipaður af sýslumanni eftir að íbúinn hefur verið sviptur fjárræði. Lögráðamaðurinn er í þessu tilfalli oft kallaður fjárhaldsmaður. Á meðan ekki hefur verið skipaður lögráðamaður þá fer yfirlögráðandi (sýslumaður) með fjármál íbúans.

c. Íbúinn hefur verið sviptur sjálfræði – íbúinn hefur verið sviptur sjálfræði fyrir dómstólum, sem síðan senda beiðni um skipun lögráðamanns til sýslumanns. Þetta er oft gert í þeim tilfellum sem einstaklingur er vistaður á stofnun gegn vilja sínum eða getur vegna andlegrar vanhæfni ekki tekið ákvarðanir um sín mál. Einstaklingur getur verið sviptur fjárræði um leið og sjálfræði en þetta þarf þó ekki að fara saman.

d. Íbúinn hefur verið sviptur fjárræði – íbúinn hefur verið sviptur fjárræði af dómstólum, sem síðan senda beiðni um skipun lögráðamanns (þ. e. fjárhaldsmanns) til sýslumanns. Þetta er gert í þeim tilfellum sem einstaklingur er af einhverjum ástæðum ekki fær um að sjá um sín fjármál sjálfur. Fjárræðissvipting getur verið samfara sjálfræðissviptingu en það þarf þó ekki að fara saman.

e. Ábyrgð fjölskyldu – felur í sér nánustu fjölskyldu eða aðra sem íbúinn tilgreinir sem aðstandendur. Íbúinn og fjölskylda hans geta deilt með sér ábyrgð ákvarðanatöku. Nánustu fjölskyldumeðlimir taka oft að sér að sjá um fjármál og málefni aldraðra ættingja sinna sem vegna andlegrar vanhæfni eru ófærir um slíkt. Þetta er oft gert án þess að fá til þess löglegan dómsúrskurð eða umboð frá sýslumanni.

f. Íbúinn er sjálfráða – íbúinn er sjálfur ábyrgur fyrir öllum ákvörðunum. Ef ekki eru til skjöl varðandi sjálfræðissviptingu eða annað gerið þá ráð fyrir að íbúinn sé sjálfur ábyrgur.

g. EKKERT AF OFANSKRÁÐU

Framkvæmd: Ræðið við íbúann og fjölskylduna; athugið skýrslur.

Skráning: Merkið við allt sem við á.

A10. VOTTFESTAR YFIRLÝSINGAR

Tilgangur: Að skrá löglegar yfirlýsingar sem viðkoma meðferð íbúa, hvort sem þær eru gefnar af íbúanum sjálfum eða lögráðamanni hans. Skráningin verður að vera

tiltæk í skýrslum til að hægt sé að líta á yfirlýsingar sem stefnumótandi og bindandi. Ef ekki er um að ræða neinar ákvarðanir varðandi vottfestar yfirlýsingar um meðferð ætti það að hvetja til þess að umræður fari fram á milli faglærðs starfsfólks, íbúans og aðstandenda hans um óskir hans í þessum málum. Allt misræmi milli þess sem er stefnt að samkvæmt óskum íbúans og þess sem skráð er í skýrslur skal leyst strax.

Skilgreining:

a. Fyrirmæli varðandi lækni meðferð við lífslok – undirritað skjal sem gefur til kynna óskir íbúans varðandi meðferð sem lengir líf ef hann er dauðvona.

b. Fyrirmæli gegn endurlífgun – íbúinn sjálfur, fjölskylda hans eða löglegur fulltrúi hafa gefið fyrirmæli gegn endurlífgun eða aðgerðum til að viðhalda hjarta- og lungnastarfsemi ef íbúinn verður fyrir öndunar- eða hjartabilun.

c. Fyrirmæli gegn sjúkrahúsinnlögn – skjalfest fyrirmæli um að ekki eigi að leggja íbúann á sjúkrahús þó hann veikist á þann hátt að sjúkrahúsvist væri æskileg.

d. Líffæragjafi – skjal sem gefur til kynna óskir íbúans um að gefa líffæri til ígræðslu eftir andlát.

e. Óskað eftir krufningu – skjal sem gefur til kynna óskir íbúans, fjölskyldu hans eða löglegs fulltrúa um að eftir andlát verði lík íbúans krufið.

f. Ekki óskað eftir vökva í æð eða sondu – íbúinn, fjölskylda hans eða löglegur fulltrúi óska eftir því að íbúanum verði ekki gefin næring í æð eða um sondu ef hann getur ekki nærst um munn.

g. Takmörkun á lyfjameðferð – íbúinn, fjölskylda hans eða löglegur fulltrúi vilja ekki að íbúinn fái lyfjameðferð við bráðasjúkdómi, (til dæmis sýklalyf, krabbameinslyf). Athugið að þessar takmarkanir eiga þó ekki við þegar slík lyfjameðferð er nauðsynleg til að tryggja vellíðan íbúans. Í þeim tilfellum þarf að hafa samráð við íbúann eða ábyrgðaraðila.

h. Takmörkun á annarri meðferð – íbúinn, fjölskylda hans eða löglegur fulltrúi vilja ekki að íbúinn fái ákveðna lækni meðferð. Dæmi um þetta geta verið blóðgjöf, barkaop (tracheotomy), barkaþræðing (respiratory intubation) og líkamsfjötrar. Slíkar takmarkanir eiga ekki við um meðferð sem veitt er til að bæta líðan íbúans, svo sem verkjameðferð eða ógledistillandi meðferð.

i. EKKERT AF OFANSKRÁÐU

Framkvæmd: Nauðsynlegt er að starfsfólk kynni sér lögmæti slíkra fyrirmæla. Ganga úr skugga um hvort skjöl varðandi slík fyrirmæli eru í skýrslu íbúans. **Til að**

ofan nefnd fyrirmæli teljist gild verða að vera skjöl því til staðfestingar í skýrslu íbúans.

Skráning: Eftirfarandi athugasemdir skýra hvernig best er að skrá upplýsingar varðandi vottfestar yfirlýsingar. Taka verður tillit til íslenskra laga og stefnu hverrar stofnunar. Ef óskir íbúans eru þekktar og læknir hans veit af þeim, merkið þá aðeins við hafi þessar óskir verið vottfestar. Íbúinn eða löglegur fulltrúi hans þarf að vera með í slíkri ákvarðanatöku. Ef óskir íbúans eru þess eðlis að fyrirmæli læknis eru nauðsynleg til þess að þeim sé framfylgt merkið þá aðeins við séu slík læknisfyrirmæli skráð í skýrslu íbúans. Þetta á til dæmis við um eftirfarandi fyrirmæli; endurlífgið ekki; leggið ekki á sjúkrahús; gefið ekki næringu í æð eða sondu; takmörkun á meðferð. Þegar fyrirmæli læknis um slíkt eru skráð en ekkert kemur fram um óskir íbúans eða löglegs fulltrúa hans ræðið þá við lækinn. Merkið því aðeins við atriðið þegar óskir íbúans eða löglegs fulltrúa hans hafa einnig verið skráðar. Hafi viðkomandi stofnun einhverjar reglur varðandi þessi atriði (til dæmis fyrirmæli gegn endurlífgun) merkið þá aðeins við atriðið ef það samræmist óskum íbúans eða löglegs fulltrúa hans.

Merkið við öll atriði sem eiga við. Ef ekkert þessara atriða er skjalfest í skýrslum íbúans, merkið þá við A10i (EKKERT AF OFANSKRÁÐU).

HLUTI B. VITRÆN GETA

Tilgangur: Að ákvarða hvort íbúinn er með minnisskerðingu, hvort hann man nýafstaðna atburði og/ eða löngu liðna atburði og hvort hann getur tekið ákvarðanir og skipulagt athafnir daglegs lífs. Þessi atriði skipta miklu máli þegar verið er að undirbúa meðferðaráætlun fyrir íbúann. Spurningar varðandi vitræna getu og minni geta verið afar viðkvæmt mál fyrir suma íbúa. Til að gagnkvæmt traust geti ríkt milli íbúans og starfsmannsins þegar slíkrar spurningar eru lagðar fyrir þarf að spyrja á hlutlausan hátt og í rólegu umhverfi. Fordist að vera í viðurvist annara íbúa eða ættingja nema íbúi sé svo órólegur að ekki sé hægt að hafa hann einan.

- Til að „brjóta ísinn“ er best að byrja á almennu spjalli við íbúann.
- Hlusta vel og fylgjast nákvæmlega með íbúanum. Fá þannig vísbendingar sem koma að gagni við matið. Munið að endurtekningar, skert athygli, sundurlaust tal, varnarstaða og óróleiki hjá íbúanum geta gert viðtalið erfitt en eru jafnframt mikilvægar vísbendingar um vitrænt ástand hans.
- Vera jákvæður og veita íbúanum stuðning meðan á viðtali stendur, til dæmis: „Áttu stundum erfitt með að muna ? Segðu mér hvað gerist. Við munum reyna að hjálpa þér“. Ef íbúinn verður mjög órólegur takið þá tillit til þess og hættið að spyrja

spurninga varðandi vitræna getu. Það þarf ekki að meta öll þessi atriði í einu viðtali heldur er hægt að meta yfir allt matstímabilið.

B1. MEÐVITUNDARLEYSI

Skráning: Skrá viðeigandi kóða.

Ef íbúinn er meðvitundarlaus eða í varanlegu óvirku ástandi, svo sem heiladauði, skrá kóða 1 og fara strax yfir í hluta G. Ef íbúinn er ekki meðvitundarlaus eða er hálfmeðvitundarlaus, skráið kóða 1 og haldið áfram með atriði B2.

B2. MINNI

Tilgangur: Að ákvarða hæfni íbúans til að muna nýliðna og lönguliðna atburði, þ. e. að athuga langtíma- og skammtímaminni.

Framkvæmd: a) Skammtímaminni: Fá íbúann til að lýsa nýliðnum atburði sem spyrjandinn man líka.

Einnig er hægt að nota eitthvert ákveðið próf sem metur skammtímaminni. Fyrir íbúa með mjög skert minni skal spyrja starfsfólk eða ættingja. Komi enginn jákvæð hæfni í ljós til að muna nokkra hluti yfir tíma eða fylgja eftir fyrirmælum sem voru gefin fyrir fimm mínútum þá skrá kóða 1 (Skert minni).

Dæmi

Fá íbúann til að segja frá því hvað hann fékk í morgunmat eða einhverri athöfn sem hann hefur nýlega lokið við.

Biðja íbúann að leggja á minnið þrjá óskylda hluti (t. d. bók, armbandsúr, borð) í nokkrar mínútur. Eftir að öll orðin hafa verið talin upp biðja þá íbúann að endurtaka það sem sagt var til að staðfesta að hann hafi bæði heyrt og skilið það sem sagt var. Tala síðan um eitthvað annað – ekki hafa þögn og ekki fara út úr herberginu. Þegar fimm mínútur eru liðnar þá er íbúinn beðinn um að telja upp þessa þrjá hluti. Muni íbúinn ekki eftir öllum hlutunum þá skrá kóða 1.

b) Langtímaminni: Tala við íbúann. Spyrja spurninga sem hægt er að fá staðfest svar við úr skýrslum eða frá fjölskyldu. Ef íbúi á erfitt með að tjá sig þá þarf að afla upplýsinga hjá ættingjum og öðru starfsfólki. Athugið ef engin jákvæð svörun kemur fram þá á að skrá kóða 1 (Skert minni).

Dæmi

Það má til dæmis spyrja viðkomandi hvar hann hafi búíð áður en hann flutti á hjúkrunarheimilið og fá nákvæmt heimilisfang.

Ef hann kemur frá annarri stofnun þá spyrja hvaða stofnun.

Þá má spyrja um hvort viðkomandi sé eða hafi verið kvæntur/gift og ef svo er þá spyrja um nafn maka; hvort íbúi eigi börn og hvað þau heiti. Einnig má spyrja um fæðingardag.

Skráning: Skráið þann kóða sem við á. **Kóði 0: Minni óskert**

Kóði 1: Minni skert

B3. ÁTTUN

Tilgangur: Að skrá og afla upplýsinga um hvort íbúinn er áttaður á stað og stund. Sumir íbúar hafa þannig framkomu að það lítur út eins og þeir þekki bæði umhverfi sitt og starfsfólk en hafa samt ekki hugmynd um hvar þeir eru eða hvaða fólk þetta er. Þetta atriði hjálpar starfsfólki til að athuga betur fyrstu kynni af íbúanum og forðast að mistúlka þau.

Skilgreining:

a. Veit núverandi árstíð – getur sagt til um hvaða árstíð er núna, t. d. segir rétt til um hvernig veðráttu er, hvaða almennu frídagar eða trúarlegar hátíðir eru á þessum árstíma.

b. Veit um staðsetningu eigin herbergis – getur fundið og þekkt eigið herbergi. Íbúinn þarf ekki að geta munað númer herbergisins en þarf að geta ratað þangað.

c. Þekkir nöfn / andlit starfsfólks – þekkir starfsfólk frá skyldmenum, ókunnugu fólki, gestum og öðrum íbúum. **Íbúinn þarf ekki að vita nafn starfsmannsins en þarf að átta sig á því að viðkomandi er starfsmaður en t. d. ekki dóttir hans.**

d. Áttun á stað (öldrunarstofnun) – til að athuga þetta þarf íbúinn ekki að geta nefnt hjúkrunarheimilið með nafni en þarf að vita að um sé að ræða heimili/stofnun fyrir aldraða.

e. EKKERT AF OFANSKRÁÐU.

Framkvæmd: Fá staðfestingu á ýmsum upplýsingum sem fengnar eru úr skýrslum eða hjá starfsfólki og með því að spyrja íbúann beint.

Dæmi

„Hvaða árstíð er núna? Hvað heitir þessi staður? Hvers konar staður er þetta?“

Ef íbúinn er ekki inni í herbergi sínu þá má til dæmis spyrja hann: „Viltu sýna mér herbergið þitt?“ Og fylgjast síðan með hvort hann ratar þangað.

Skráning: Merkja við allt sem við á fyrir hvert atriði sem íbúinn man. Muni íbúinn ekkert af þessum atriðum þá er merkt við B3e (EKKERT AF OFANSKRÁÐU).

B4. VITRÆN GETA TIL ÁKVARÐANATÖKU VIÐ DAGLEGAR ATHAFNIR

Tilgangur: Að skrá raunverulega getu íbúans til að taka ákvarðanir varðandi verkefni og athafnir daglegs lífs (ADL).

Skilgreining: Dæmi um ákvarðanatöku:

- Velja föt;
- Vita hvenær á að borða máltíðir;
- Nota vísbendingar úr umhverfinu til að gera áætlanir (þ.e. klukkur, dagatöl, auglýsingar um samkomur og fundi);
- Vera meðvitaður um styrkleika og veikleika sína í daglegu lífi (þ. e. biðja um hjálp þegar þess er þörf);
- Taka réttar ákvarðanir þegar velja á leið í matsalinn eða hvort nota þurfi hækjur og hvernig eigi að nota þær.

Framkvæmd: Athuga skýrslur, ræða við fjölskyldu og þann sem annast íbúann mest. Fylgjast með íbúanum. Athugun beinist sérstaklega að því hvort íbúinn tekur í raun þessar ákvarðanir sjálfur en ekki hvort starfsfólk trúir því að íbúinn gæti hugsanlega tekið þær. Munið að tilgangurinn er að athuga hvort íbúinn gerir hlutina sjálfur eða þarf aðstoð frá starfsfólki við ákvarðanatöku daglegs lífs. Þegar starfsfólk tekur ábyrgðina af íbúanum með því að taka ákvarðanir fyrir hann varðandi athafnir daglegs lífs eða ef íbúinn tekur ekki ákvarðanir hver sem geta hans er þá skal skrá kóða 3 (Mikil skerðing). Þessi atriði eru sérstaklega mikilvæg fyrir áframhaldandi mat og þegar verið er að setja fram umönnunaráætlun. Þau auðvelda starfsfólki að gera greinarmun á því sem íbúinn gerir og því sem hann er fær um. Athugið að starfsfólk getur ómeðvitað haldið við ósjálfstæði íbúans.

Skráning: Skráið þann kóða sem best lýsir getu íbúans.

0. Sjálfstæði – ákvarðanir íbúans voru skynsamlegar og samkvæmar kringumstæðum (gefa til kynna lífsmunstur, menningu og lífsgildi); íbúinn var samkvæmur sjálfum sér, skynsamur og skipulagður við ákvarðanatöku daglegs lífs.

1. Takmarkað sjálfstæði – íbúinn skipulagði daglegt líf sitt og tók skynsamlegar ákvarðanir þegar hann þekkti aðstæður. Hann átti hins vegar í nokkrum erfiðleikum með ákvarðanatöku þegar hann stóð andspænis nýjum verkefnum og aðstæðum.

2. Meðal skerðing - ákvarðanir íbúans voru lélegar; íbúinn hafði þörf fyrir vísbendingar, eftirlit og vera minntur á við skipulagningu og áætlanagerð varðandi daglegar venjur.

3. Mikil skerðing – hæfni íbúans til að taka ákvarðanir var mjög skert; íbúinn tók aldrei (eða sjaldan) ákvarðanir.

B5. MERKI UM ÓRÁÐ – BRÁTT EÐA TÍMABUNDIÐ RUGLÁSTAND

Tilgangur: Að skrá merki um hegðun sem getur bent til þess að ruglástand sé til staðar. Ekki er óalgengt að ruglástand komi fram í kjölfar veikinda sem hægt er að meðhöndla, svo sem sýkingar eða aukaverkanir lyfja. Einkenni ruglástands eru oft staðfest með hegðunarmynstri og því er hægt að fylgjast með því. Sem dæmi um ruglingslega hugsun má nefna að tal er samhengislaust, fjarstæðukennt eða vaðið er úr einu í annað.

Nýleg og ef til vill skyndilega afturför á vitrænni getu er oft merki um brátt ruglástand sem getur lagast aftur sé það uppgötvað og meðhöndlað í tíma. Auðveldara er að greina merki um ruglástand hjá einstaklingi sem venjulega er með óskerta vitræna getu. Hins vegar er erfiðara að greina ruglástand hjá einstaklingum sem fyrir eru með skerta vitræna getu eða sögu um hegðunarvandamál, svo sem eirðarleysi, hróp og köll o.þ.h. Þrátt fyrir þetta er hægt að greina merki um brátt ruglástand með því að vera vakandi fyrir nýtilkomnum breytingum á hegðun. Til dæmis ef einstaklingar sem venjulega eru hávaðasamir og með læti verða skyndilega hljóðlátir, sinnulausir og fjarlægir. Eða þeir sem yfirleitt eru hljóðlátir og samvinnufúsir verða skyndilega háværir og eirðarlausir. Og þeir sem venjulega rata á milli staða á heimilinu fara að villast.

Skilgreiningar:

a. Verður auðveldlega fyrir truflunum - erfiðleikar við einbeitingu: á erfitt með að halda athygli.

b. Tímabundin breyting á skynjun eða skilningi á umhverfi - talar stöðugt eða talar við einhvern sem er ekki nálægur; heldur að hann sé annar en hann er; ruglaður á degi og nóttu.

c. Talar ruglingslega á köflum - talar samhengislaust, fjarstæðukennt, óraunhæft, veður úr einu í annað; tapar þræðinum.

d. Tímabundinn óróleiki - eirðaleysi eða fitlar við húð, föt eða bleiur o. s. frv., skiptir stöðugt um stöðu eða stellingu; endurtekna hreyfingar eða kallar stöðugt.

e. Tímabundið sinnuleysi – seinlæti; starir út í loftið; erfiðleikar með að vakna; hægar hreyfingar.

f. Andlegt ástand er breytilegt yfir sólarhringinn – stundum betra, stundum verra; hegðunarvandamál eru stundum til staðar, stundum ekki.

Skráning: Merkið það sem við á um hegðun einstaklingsins síðustu 7 daga óháð því hver orsök er talin vera, athuga hvenær hegðunin gerði fyrst vart við sig.

0. Hegðunarvandi ekki til staðar

1. Hegðunarvandi hefur verið lengi til staðar

2. Hegðunarvandi til staðar: sl. 7 daga hefur hegðun íbúans verið öðruvísi en venjulega, þ. e. a. s. nýlega byrjuð eða versnandi.

Dæmi 1.

Ásta er 92 ára gömul ekkja sem vegna hjartasjúkdóms hefur mikið skerta starfsfærni. Hjúkrunarfræðingurinn hennar hefur sagt frá því að tvo síðustu daga hafi Ásta ekki verið með sjálfri sér. Hún þarf að leggja sig oft og í lengri tíma á daginn. Hún á erfitt með að vakna og muldrar eitthvað óskiljanlegt þegar hún er að losa svefn. Hún á einnig í erfiðleikum með að fylgjast með því sem hún er að gera. Sem dæmi þá borðar hún ekki matinn sinn eins og venjulega heldur potar hún í hann eins og hún viti ekki til hvers hún eigi að nota gaffalinn. Síðan hættir hún þessu og lokar augunum eftir nokkrar mínútur. Undanfarið hefur hún vaknað upp á næturnar og haldið að það væri dagur. Hún hefur kallað til starfsfólks um að hjálpa sér til eiginmanns síns (þótt hann sé látinn). Í þremur tilvikum hefur Ásta reynt að klifra út úr rúminu sínu við fótendann.

Vísbending

Kódi

a. Verður auðveldlega fyrir truflunum	2 (nýlega til staðar)
b. Tímabundin breyting á skynjun eða skilningi á umhverfi	2 (nýlega til staðar)
c. Talar ruglingslega á köflum	2 (nýlega til staðar)
d. Tímabundinn óróleiki	2 (nýlega til staðar)
e. Tímabundið sinnuleysi	2 (nýlega til staðar)
f. Andlegt ástand er breytilegt yfir sólarhringinn	2 (nýlega til staðar)

Dæmi 2.

Jón hefur sögu um Alzheimers sjúkdóm. Hæfni hans til að taka ákvarðanir hefur verið léleg í langan tíma. Hann á oft í erfiðleikum með að taka þátt í athöfnum og verkefnum og ráfar yfirleitt í burtu. Hann talar sjaldnast við aðra og þegar svo ber undir þá rangtúlkar hann og skilningurinn er fjarstæðukenndur. Hann sést oft hreyfa varirnar eins og hann sé að tala við einhvern. Þrátt fyrir að Jón sé oft órólegur og eirðarlaus er þessi hegðun nýtilkomin og truflar sjaldan góðan nætursvefn.

Vísbending	Kódi
a. Verður auðveldlega fyrir truflunum	1 (til staðar, ekki nýtilkomið)
b. Tímabundin breyting á skynjun/ skilningi á umhverfi	1 (til staðar, ekki nýtilkomið)
c. Talar ruglingslega á köflum	1 (til staðar, ekki nýtilkomið)
d. Tímabundinn óróleiki	1 (til staðar, ekki nýtilkomið)
e. Tímabundið sinnuleysi	0 (hegðun ekki til staðar)
f. Andlegt ástand er breytilegt yfir sólarhringinn	1 (til staðar, ekki nýtilkomið)

B6. BREYTINGAR Á VITRÆNNI GETU

Tilgangur: Að skrá þær breytingar sem orðið hafa á vitrænni getu, færni og kunnáttu þegar borið er saman við ástand íbúans fyrir 90 dögum (eða frá því að síðasta mat var gert sé skemmra en 90 dagar síðan). Í breytingunum felst, en takmarkast þó ekki við eftirfarandi: Breytingu á meðvitundarstigi, breytingu á vitrænni getu til daglegrar ákvarðanatöku, breytingu á skammtíma- og langtímaminni, breytingu á hugsun eða vitund eða breyting á hæfileikanum til að minnast atburða. Þessar breytingar geta verið viðvarandi eða tímabundnar. Ástæður fyrir þeim geta verið þekktar (t. d. verkur eða áhrif geðlyfs) eða óþekktar. Ef íbúinn er nýkominn á hjúkrunarheimilið þá er miðað við breytingar fyrir komu.

Skráning: Skráið kóða sem best á við.

0 Engin breyting

1 Framför

2 Afturför

Dæmi

Eftir að hafa veikst af lungnabólgu varð Guðrún skyndilega rugluð. Þetta gerðist fyrir u. þ. b. 30 dögum. Með viðeigandi sýklalyfja- og vöðvamedferð ásamt umönnun í rólegu umhverfi náði hún sér brátt. Andleg færni Guðrúnar varð þó ekki betri en fyrir lungnabólguna, heldur náði hún smátt og smátt þeirri andlegu færni, sem hún hafði fyrir veikindin. Hún á enn, eins og fyrir veikindin, erfitt með að taka ákvarðanir varðandi daglegar athafnir.

Skrá kóða 0 (Engin breyting).

Friðrik er með Alzheimersjúkdóm. Fyrir tveimur mánuðum tók starfsmaður eftir því að Friðrik rataði ekki lengur inn á herbergið sitt sem hann var fær um að gera fyrir þremur mánuðum. Hann villist oft, þegar hann er að reyna að finna leiðina í matsalinn.

Skrá kóða 2 (Afturför).

Soffía er andlega skýr. Fyrir u. þ. b. 2 1/2 mánuði sagði dóttir hennar henni frá því að góður vinur hennar og nágrenni hefði látist á ferðalagi til Bandaríkjana. Soffía tók þessar fréttir mjög nærri sér. Henni var brugðið og hún virtist vera rugluð og utangátta í marga daga. Með stuðningi ættingja og starfsfólks bráði ruglinu af henni. Þrátt fyrir að Soffía héldi áfram að syrgja vin sinn, varð andleg geta hennar aftur sú sama og fyrir þessar hörmulegu fregnir.

Skrá kóða 0 (Engin breyting).

Sverrir kom á hjúkrunarheimilið fyrir þremur mánuðum, eftir að hafa verið útskrifaður frá sjúkrahúsi með einkenni um brátt ruglástand eftir aðgerð. Síðan þá hefur ekki þurft stöðugt að minna hann á og leiða hann gegnum hvern dag. Hæfni hans til að taka ákvarðanir hafa aukist.

Skrá kóða 1 (Framför).

Ingibjörg kom á hjúkrunarheimilið fyrir sex vikum. Við komu hafði hún að hluta til sjálfstæði í daglegum athöfnum, en skert langtíma- og skammtímaminni og minni til að rífa upp hluti. Síðan þá hefur Ingibjörg fengið heilaáfall sem hefur orsakað það að hún er orðin skert hvað þessa þætti varðar. Þegar hún var metin með tilliti til þeirra breytinga sem höfðu orðið var geta hennar til ákvarðanatöku orðin mjög slæm. Hún gerði sé ekki grein fyrir líkamlegum takmörkunum sínum og hafði tekið óraunhæfar ákvarðanir hvað varðar flutning og hreyfingu. Hún þarfnast stöðugs eftirlits.

Skrá kóða 2 (Afturför).

HLUTI C. TJÁSKIPTI — HEYRN

Tilgangur: Að ákvarða hæfni íbúans til að heyra hljóð (með heyrnartæki, ef notað), skilja og hafa tjáskipti við aðra. Ýmsar orsakir geta valdið tjáskiptavandamálum hjá öldruðum á hjúkrunarheimilum. Sumar tengjast eðlilegu öldrunarferli, aðrar má

rekja til versnandi líkamlegra eða taugafræðilegra sjúkdóma. Oftast eru fleiri en ein ástæða fyrir tjáskiptavandamálum aldraðra. Sem dæmi má nefna að íbúinn getur verið með málstol ásamt því að vera með langvinna heyrnarskerðingu; eða að hann er með vitglöp og á í erfiðleikum með að koma orðum að því sem hann ætlar að segja ásamt því að vera með heyrnarskerðingu. Líkamlegt, félagslegt og tilfinningalegt ástand íbúans hefur einnig sitt að segja varðandi tjáskiptavandann. Að auki getur hávaðasamt eða einangrandi umhverfi hindrað möguleika á árangursríkum tjáskiptum. Skerðing á hæfni til að skilja aðra getur verið vegna versnandi heyrnar, skorts á að skilja bæði talað og ritað mál eða þekkingarleysis á andlitstjáningu. Skerðing á hæfni til að gera sig skiljanlegan getur verið vegna minnkaðs raddstyrks eða erfiðleika við að finna rétt orð, mynda setningar, skrifa og gefa vísbendingar með hreyfingum.

C1. HEYRN

Tilgangur: Að meta heyrn íbúans (með lagfæringum í umhverfi, ef nauðsyn krefur) síðustu 7 daga.

Framkvæmd: Ef íbúinn notar heyrnartæki á hann að vera með það þegar hann er metinn. Athugið skýrslur og ræðið við fjölskyldu, starfsmann sem annast íbúann mest, íbúann sjálfan og heyrnar- og talmeinafræðing. Staðfesta áreiðanleika upplýsinganna sem aflað hefur verið með því að fylgjast með íbúanum þegar talað er við hann. Taka eftir hvað skiptir máli þegar rætt er við íbúann. Sem dæmi hvort hækka þurfi röddina, tala skýrar eða tala hægar. Er nauðsynlegt að nota táknmál, þarf íbúinn að sjá framan þann sem talar við hann eða er þörf fyrir að vera í rólegra umhverfi á meðan rætt er við hann. Allt þetta eru vísbendingar um að vandamál geti verið með heyrnina. Fylgjast einnig með íbúanum þegar hann hefur samskipti við aðra í hópstarfi og spyrja starfsfólk í tómstundastarfi hvernig íbúinn virðist heyra þegar hann er í hópvinnu.

Skráning: Skráið þann kóða sem best lýsir heyrn íbúans.

0. Heyrn í lagi – íbúinn heyrir allt venjulegt tal þ. á. m. þegar talað er í síma, horft er á sjónvarp og samræður innan um hóp af fólki.

1. Smávægilegir erfiðleikar – íbúinn heyrir tal í samræðutón en á erfitt með að heyra nema við góðar aðstæður, þar sem enginn truflandi hljóð heyrast. Á erfitt með að heyra ef fleiri en tveir tala saman.

2. Heyrir eingöngu við sérstakar aðstæður – þrátt fyrir heyrnarskerðingu getur íbúinn heyrt ef viðmælandi breytir tónhæð raddarinnar (dýpkar tóninn) og talar skýrt; eða íbúinn getur heyrt sjái hann andlit viðmælanda síns greinilega.

3. Veruleg heyrnarskerðing / engin nothæf heyrn – íbúinn heyrir aðeins sum hljóð. Heyrir oft ekki jafnvel þó að viðmælandi breyti tóni raddar sinnar (dýpkar tóninn), tali skýrt eða sé andspænis honum. Skilur ekki samræður þrátt fyrir að sá sem tali leggi sig allan fram.

C2. HJÁLPARTÆKI EÐA TÆKNI NOTUÐ VIÐ TJÁSKIPTI

Skilgreining:

a. Hefur heyrnartæki og notar það – íbúinn á og notar heyrnartæki eða önnur tæki til að auðvelda heyrn.

b. Hefur heyrnartæki en notar það ekki – íbúinn á heyrnartæki eða önnur tæki til að auðvelda heyrn en notar þau ekki reglulega (þ. e. a. s. íbúinn á heyrnartæki sem er bilað eða notar það aðeins einstaka sinnum).

c. Önnur hjálpertæki / tækni notuð – íbúinn notar tæki eða tækni til að auðvelda samskipti við aðra þ. e. a. s. varalestur, snertingu, skrift og tjáskiptatöflu.

Framkvæmd: Tala við íbúann og starfsfólk sem mest hefur annast hann. Fylgjast grannt með íbúanum meðan á samskiptum stendur.

Skráning: Merkið við öll atriði sem eiga við. Ef íbúinn á ekki heyrnartæki eða notar ekki önnur hjálpertæki eða tækni, merkið þá við lið C2d (EKKERT AF OFANSKRÁÐU).

C3. TJÁSKIPTAÆÐFERÐIR

Tilgangur: Að lýsa þeim aðferðum, með eða án orða, sem íbúinn notar til að koma þörfum sínum og óskum á framfæri.

Skilgreiningar:

a. Talar

b. Skrifar – íbúi skrifar skilaboð til að tjá sig og koma þörfum sínum á framfæri.

c. Táknmál – íbúi notar táknmál til að tjá sig.

d. Látbragð/tákn/hljóð – tjáskipti án orða sem íbúinn notar til samskipta við aðra, svo sem benda, kinka kolti, hrista höfuð, tjáning með andlitsdráttum eða kreista hendi sem merki um já. Einnig alls konar hljóð, til dæmis skella niður ílát, búkhljóð eða hringja bjöllu.

e. Notar tjáskiptatöflu – rafdrifið, tölvudrifið eða hvers konar heimagert hjálpertæki sem íbúinn notar til að koma þörfum eða óskum sínum á framfæri.

f. Annað.

g. EKKERT AF OFANSKRÁÐU

Framkvæmd: Tala við starfsmenn á öllum vöktum, íbúann sjálfan og fjölskylduna. Athuga hvort íbúinn notar líkamlega tjáningu og látbragð t. d. bendir á hluti.

Skráning: Merkið við alla þá liði sem lýsa tjáskiptaaðferðum sem íbúinn notar. Ef íbúinn notar enga af þessum aðferðum, merkið þá við lið C3g (EKKERT AF OFANSKRÁÐU).

C4. HÆFNI TIL AÐ GERA SIG SKILJANLEGAN

Tilgangur: Að skrá hæfni íbúans til að tjá eða koma á framfæri þörfum, áliti og aðkallandi vandamálum sínum auk þess að halda uppi samræðum. Hvort sem þetta er gert með því að tala, skrifa, nota táknmál eða blöndu af þessu þrennu.

Framkvæmd: Hafið samskipti við íbúann. Fylgist með hvernig íbúinn tjáir sig við mismunandi aðstæður s. s. þegar hann er rólegur/æstur og í mismunandi umhverfi svo sem í einrúmi/fjölmenni. Tala við starfsmenn á öllum vöktum sem annast íbúann mest, fjölskylduna og talmeinafræðing.

Skráning: Skráið þann kóða sem best lýsir tjáningargetu íbúans.

0. Skilst – íbúinn tjáir sig greinilega um hugmyndir sínar.

1. Skilst venjulega – íbúinn á erfitt með að finna rétt orð eða að ljúka hugsun sem veldur því að hann er seinn til svars. Íbúinn þarfnast hvatningar til að hann geti gert sig skiljanlegan.

2. Skilst stundum – tjáningargeta íbúans er skert. Hann getur þó gert sig skiljanlegan á einfaldan hátt varðandi frumþarfir sínar, s. s. mat, drykk, svefn og salerni.

3. Skilst sjaldan eða aldrei – í besta falli er skilningur bundinn við túlkun starfsfólks á einstaklingsbundnum hljóðum eða líkamstjáningu íbúans, sem gefur vísbendingar um verki eða þörf til að fara á salerni.

C5. SKÝRLEIKI TALAÐS MÁLS

Tilgangur: Skrá eiginleika talaðs máls - ekki inntak þess sem sagt er eða hvað er viðeigandi málfar.

Skilgreining: Tal – tjáning með orðum.

Framkvæmd: Hlustið á íbúann. Ráðfærið ykkur við aðra umönnunaraðila.

Skráning: Skráið kóða sem best lýsir tali íbúans.

0. Talar skýrt – greinileg og skiljanleg orð.

1. Talar óskýrt – óskýr framburður, muldrar orð.

2. Talar ekki – segir enginn orð.

C6. HÆFNI TIL AÐ SKILJA AÐRA

Tilgangur: Að lýsa hæfni íbúans til að skilja munnlegar upplýsingar hvort sem um er að ræða munnleg tjáskipti, skrifleg, táknmál eða blindraletur. Þessi atriði mæla ekki einungis hæfni íbúans til að heyra skilaboð heldur einnig að túlka og skilja málið.

Framkvæmd: Hafið samskipti við íbúann. Ráðfærið ykkur við starfsmenn á öllum vöktum sem annast íbúann mest, fjölskylduna eða talmeinafræðing.

Skráning: Skrá þann kóða sem best lýsir hæfni íbúans til að skilja aðra.

0. Fullur skilningur – íbúinn skilur greinilega innihald þess sem sagt er við hann og gefur það til kynna með orðum og/eða látbragði.

1. Venjulega fullur skilningur – íbúinn nær ef til vill ekki öllu sem sagt er við hann en skilur þó megnið af því. Hann getur öðru hvoru átt í erfiðleikum með að skilja viðmælendur sína en sýnir þó oftast merki um skilning í orði og verki.

2. Skilur stundum – íbúinn á oft í erfiðleikum með að skilja það sem við hann er sagt. Hann bregst aðeins rétt við séu spurningarnar eða leiðbeiningarnar einfaldar eða beinskeyttar. Skilningur hans eykst ef starfsfólk gerir skilaboð einfaldari eða notar látbragð.

3. Skilur sjaldan / aldrei – skilningur íbúans á því sem sagt er við hann er mjög takmarkaður; eða starfsfólk á erfitt með að gera sér grein fyrir því hvort íbúinn hefur skilið, sé miðað við orð hans og æði; eða íbúinn heyrir hljóð en skilur ekki talað mál.

C7. BREYTINGAR Á TJÁSKIPTUM

Tilgangur: Að skrá þær breytingar sem orðið hafa á færni íbúans til að tjá sig, skilja eða heyra þegar borið er saman við ástand íbúans fyrir 90 dögum (eða frá því að síðasta mat var gert sé skemmra síðan). Ef íbúinn er nýkominn á hjúkrunarheimilið þá er miðað við breytingar fyrir komu.

Framkvæmd: Ráðfærið ykkur við það starfsfólk sem sinnir íbúanum á öllum vöktum ásamt því að tala við aðstandendur þegar íbúi flytur inn. Spyrjið íbúann sjálfan hvort hann hafi fundið fyrir breytingum á heyrn, tali eða því að skilja aðra. Stundum kvarta aldraðir ekki við starfsfólkið yfir slíkum breytingum vegna þess að þeir tengja þær háum aldri. Þess vegna er nauðsynlegt að spyrja íbúann beint. Í raun og veru er oft hægt að lagfæra sumt af því sem veldur versnandi heyrn, t. d. með því að setja nýjar rafhlöður í heyrnartækið eða með því að hreinsa eyrnamergr úr eyrum.

Skráning: Skráið þann kóða sem við á.

0 Engar breytingar

1 Framför

2 Afturför

Dæmi

Undanfarnar tvær vikur hefur Sigurður kvartað undan miklu suði fyrir eyrum. Hann kemst svo að orði: „Í guðanna bænum gerið eitthvað í þessu, þetta er að gera mig vitlausan“.

Skrá kóða 2 (Afturför).

Ragnheiður er mjög heyrnarskert. Fyrir fimm mánuðum útbjó iðjuþjálfinn stafaspjöld fyrir starfsfólkið til að nota þegar það talaði við hana. Þetta varð mikil hvatning fyrir bæði starfsfólk og Ragnheiði. Henni gengur betur og betur að skilja annað fólk og er í því sambandi enn í framför.

Skrá kóða 1 (Framför).

Lovísa hefur átt erfitt með að tala sl. tvö ár vegna málstols. Öðru hvoru getur hún sagt orð og setningar sem aðrir skilja, það eru þó ekki merki neinna breytinga. Á sl. 90 dögum hafa ekki orðið neinar breytingar á tjáskiptum hennar.

Skrá kóða 0 (Engar breytingar).

HLUTI D. SJÓN.

Tilgangur: Að skrá sjónhæfni íbúans og takmarkanir á sjón síðustu 7 daga miðað við eðlilega birtu og hjálpartæki, séu þau notuð.

D1. SJÓN

Tilgangur: Að meta hæfni íbúans til að sjá nálæga hluti í hæfilegu ljósi og með venjulegum hjálpartækjum t. d. gleraugum eða stækkunargleri. Hæfilegt ljós er skilgreint þannig að það sé nægilegt eða þægilegt fyrir fólk með eðlilega sjón.

Framkvæmd: Fá upplýsingar hjá þeim sem annast íbúann mest, á öllum vöktum ef mögulegt er, hvort merki hafi verið um einhverjar breytingar á venjulegri sjón íbúans síðustu 7 daga, þ. e. hvort hann geti lesið dagblöð, matseðla heimilisins og þ. h. Spyrja íbúann um það sama. Fá staðfestingu á þessum upplýsingum með því að biðja íbúann um að líta á venjulegt prentletur í bók eða blaði. Ef íbúinn notar venjulega gleraugu, stækkunargler eða önnur hjálpartæki við lestur er rétt að hann noti þau. Fáðu hann síðan til að lesa upphátt, fyrst stóra letrið í fyrirsögnum og síðan það smærra.

Hafa ber í huga að sumir af íbúunum eru hugsanlega ekki læsir eða geta ekki lesið íslensku. Í þeim tilfellum má biðja íbúann um að nefna einstaka stafi eða númer af mismunandi stærð eða nefna hluti á litlum myndum.

Ef íbúinn er með tjáskiptavandamál eða getur ekki farið eftir leiðbeiningum varðandi athugun á sjón, þá þarf að fylgjast með augnhreyfingum hans til að sjá hvort hann fylgir eftir hreyfingum og hlutum. Þetta er mjög gróft mat, en getur gefið til kynna hvort íbúinn hefur einhverja sjón.

Skráning: Skráið þann kóða sem best lýsir sjón íbúans.

0. Fullnægjandi sjón – sér smáatriði, þar með talið venjulegt letur dagblaða/bóka.

1. Skert sjón – sér stækkað letur en ekki venjulegt letur dagblaða/bóka.

2. Meðalskert sjón – takmörkuð sjón; sér ekki fyrirsagnir dagblaða, greinir á milli hluta.

3. Mjög skert sjón – efasemdir um hæfni til að greina á milli hluta en fylgir eftir hlutum með augunum.

Athugið: Mörgum íbúum með mjög skerta vitræna getu er ómögulegt að taka þátt í sjónprófi vegna þess að þeir geta ekki fylgt leiðbeiningum eða sagt frá því sem þeir sjá. Þrátt fyrir þetta geta þessir einstaklingar oft fylgt eftir hlutum með augunum. Geti íbúar gert það skráið þá kóða 3 (Mjög skert sjón).

4. Mikið skert sjón – blindur eða sér aðeins ljós, liti eða útlínur; fylgir ekki eftir hlutum með augunum.

D2. SJÓNTRUFLANIR / SJÓNSVIÐSSKERÐING

Tilgangur: Að ákvarða hvort íbúinn er með sjóntruflanir sem tengjast algengum sjúkdómum meðal aldraðra; ský á auga, gláka, sjónudílsrýrnun (macular degeneration), sjónukvilli vegna sykursýki (diabetic retinopathy), taugasjúkdómar.

Mikilvægt er að greina hvort íbúinn er með þessa sjúkdóma. Suma augnsjúkdóma er hægt að lækna en öðrum er hægt að halda í skefjum.

Framkvæmd: a. Skert hliðarsjón – fylgist með íbúanum við daglegar athafnir (svo sem borða mat, ganga inn eftir ganginum). Spyrjið íbúann einnig um vandamál sem tengjast sjóntruflunum (til dæmis hvort hann missir niður mat eða rekist utan í fólk og hluti). Fáðið upplýsingar hjá starfsfólki sem annast íbúann mest, á öllum vöktum ef mögulegt er, varðandi vandamál sem geta tengst minnkaðri hliðarsjón; svo sem skilur eftir mat öðru megin á bakkanum, á erfitt með að ferðast um, rekst utan í fólk og hluti, misreiknar staðsetningu sætis þegar hann sest.

b. Skynjar eftirfarandi – spyrja íbúann beint hvort hann sjái geislabaug eða hringi umhverfis ljós; sjái ljósleiftur; eða eins og tjald sé dregið fyrir auga. Spyrjið einnig starfsfólk hvort íbúinn hafi kvartað yfir þessum einkennum.

c. EKKERT AF OFANSKRÁÐU.

Skráning: Merkið við allt sem við á. Ef ekkert af þessu á við merkið þá við lið D2c (EKKERT AF OFANSKRÁÐU).

D3. HJÁLPARTÆKI

Tilgangur: Að ákvarða hvort íbúinn noti hjálpartæki fyrir sjón reglulega.

Skilgreining: Gleraugu, linsur, stækkunargler – felur í sér öll hjálpataeki sem skerpa sjónina og notuð voru einhvern tímann á sl. 7 dögum.

Skráning: Skráið kóða 1 ef íbúinn notar gleraugu, linsur eða stækkunargler en kóða 0 ef ekkert af þessu á við.

HLUTI E. HUGARÁSTAND OG ATFERLISMÝNSTUR

Andleg vanlíðan er alvarlegt ástand og tengist marktækt aukinni sjúkdómstíðni. Þættir sem geta einnig haft áhrif eru léleg aðlögun að hjúkrunarheimili, skert starfsfærni, mótþrói við daglega umönnun, skert færni til að taka þátt í virkni, einangrun, aukin hætta á læknisfræðilegum vandamálum, skert vitræn geta og aukið næmi fyrir líkamlegum sársauka. Það er sérstaklega mikilvægt að greina einkenni um andlega vanlíðan hjá öldruðum íbúum á hjúkrunarheimilum því yfirleitt er auðvelt að meðhöndla þau.

Á fæstum hjúkrunarheimilum starfar sérhæft starfsfólk sem metur íbúa með andlega vanlíðan eða hegðunarvandamál. Þess vegna eru þessi vandamál oft ekki greind eða

meðhöndluð. Á þeim hjúkrunarheimilum sem búa yfir sérhæfðu starfsliði er ráðlegt að setja upp meðferð sem er þá stjórnað af geðmenntuðum starfsmanni. Þar sem þessi vandamál koma í ljós er nauðsynlegt að skoða sérstaklega vel matslyklana (RAPs) sem tengjast þeim (hegðunarvandamál og andleg vanlíðan).

E1. VÍSBENDING UM ÞUNGLYNDI, DAPURT EÐA KVÍÐIÐ HUGARÁSTAND (síðastliðna 30 daga)

Tilgangur: Að skrá tíðni vísbendinga sem sést hafa sl. 30 daga, án tillits til mögulegra orsaka.

Skilgreining: Tilfinning um geðræna vanlíðan getur verið tjáð beint af íbúanum sem er t. d. þunglyndur, kvíðinn eða leiður. Samt eru yfirlýsingar eins og „Ég er svo þunglyndur“ mjög sjaldgæfar á hjúkrunarheimilum. Vanlíðan er oftár tjáð á eftirfarandi hátt:

MUNNLEG TJÁNING UM VANLÍÐAN

a. Íbúinn var með neikvæðar yfirlýsingar – t. d. „Ekkert skiptir máli; Vildi frekar vera dauður; Hver er tilgangurinn; Harmar að hafa lifað svona lengi; Leyfið mér að deyja.“

b. Endurteknar spurningar – t. d. „Hvert er ég að fara; Hvað á ég að gera.“

c. Endurtekur setningar – t. d. kallar eftir hjálp („Guð hjálpi mér“).

d. Viðvarandi reiði gagnvart sjálfum sér og öðrum – verður auðveldlega pirraður, reiður vegna veru sinnar á hjúkrunarheimilinu; reiður vegna umönnunar sem hann fær.

e. Vanþóknun á sjálfum sér – t. d. „Ég er einskis nýtur; Ég er ekki til gagns fyrir nokkurn mann.“

f. Tjáir sig, að því er virðist, um óraunhæfan ótta – t. d. hræðsla við að verða yfirgefinn, skilinn eftir einn, vera með öðrum.

g. Endurteknar yfirlýsingar um að eitthvað hræðilegt sé að gerast – t. d. heldur að hún /hann sé að deyja eða fá hjartaáfall.

h. Endurteknar kvartanir vegna heilsuleysis – t. d. krefst stöðugrar athygli læknis, þráhyggja tengd líkamsstarfsemi.

i. Endurteknar kvartanir um kvíða/áhyggjur (sem ekki tengjast heilsu) – t. d. sækist eftir stöðugri athygli og öryggi varðandi daglegar athöfnum, í matartímum, við þvott, við að klæða sig, í samræðum.

Vanlíðan getur einnig verið tjáð án orða og verið uppgötvuð með því að fylgjast með íbúanum í eftirfarandi daglegu atferli:

SVEFNVENJUR – Andlega vanlíðan má einnig greina út frá trufluðu svefnmynstri.

j. Geðstirður á morgnana

k. Svefnleysi / breytingar á venjulegum svefnvenjum, erfiðleikar með að sofna, sefur færri eða fleiri tíma en áður, vaknar snemma og getur ekki sofnað aftur.

DAPURT, ÁHYGGJUFULLT YFIRBRAGÐ

l. Dapurt, raunalegt, áhyggjufullt yfirbragð – t. d. hnyklar augabrýr.

m. Grætur, tárast.

n. Endurteknar líkamlegar hreyfingar – t. d. nýr saman höndum, ráfar um, unir sér ekki hvíldar, eirðarlaus, allur á iði. (Athugið hér er **ekki** átt við endurteknar líkamlegar hreyfingar tengdar taugsjúkdómum, svo sem ósjálfráðar hreyfingar vegna Parkinsons sjúkdóms.)

ÁHUGALEYSI – Þessir þættir vísa til breytinga á venjulegri hegðun íbúans.

o. Dregur sig í hlé frá daglegum samskiptum – t. d. enginn áhugi fyrir félagsstarfi sem tekur langan tíma eða að vera með vinum/ættingjum.

p. Minnkuð félagsleg samskipti – t. d. talar minna eða er meira einangradur.

Framkvæmd: Ræðið við íbúann. Sumir einstaklingar eiga auðveldara með að tala um tilfinningar sínar og segja frá ef líðan er slæm eða geta talað um tilfinningar sínar ef þeir eru spurðir beint. Aðrir eiga erfiðara með að tala um tilfinningar sínar (finna ekki réttu orðin eða skortir innsýn eða vitræna getu). Takið vel eftir öllum einkennum. Ráðfærið ykkur við starfsfólk á öllum vöktum. Spyrjið aðstandendur, sem þekkja íbúann um hegðun hans. Upplýsingar sem skipta máli geta komið fram í sjúkraskrá.

Skráning: Fyrir hverja vísbendingu notið einn eftirfarandi kóða og miðið við athugun á íbúanum sl. 30 daga. Munið að merkja við án tillits til orsakar.

0. Vísbending ekki sýnileg síðustu 30 daga

1. Vísbending er sýnileg í allt að 5 daga vikunnar þ. e. sýnileg að minnsta kosti einu sinni sl. 30 daga en sjaldnar en 6 daga vikunnar.

2. Vísbending er sýnileg daglega eða nær daglega, þ. e. 6 til 7 daga í viku.

Dæmi

Friðrik sem er nýfluttur inn á hjúkrunarheimilið verður mjög æstur og reiður þegar dóttir hans heimsækir hann en það gerir hún þrisvar sinnum í viku. Hann kvartar undan því bæði við starfsfólkið og hana „að hún láti sig í þessa hræðilegu holu“. Hann ásakar hana um „að fara ekki með sig á heimili hennar“ og ávítar hana fyrir að vera „vanþakklát dóttir“. Þegar hún er farin verður hann fullur iðrunar, sorgmæddur, grátgjarn og segir: „Hver er tilgangurinn. Ég er öllum til ama. Ég vildi að ég hefði fengið að deyja um leið og eiginkona mín.“

Skráid kóða 1 við E1a (Íbúinn var með neikvæðar yfirlýsingar), E1d (Viðvarandi reiði gagnvart sjálfum sér og öðrum), E1e (Vanþóknun á sjálfum sér), E1m (Grátgjarn). Við aðra liði skráid kóða 0.

E2. VIÐVARANDI HUGARÁSTAND (síðastliðna 7 daga)

Tilgangur: Staðfesta að vísbendingum um þunglyndi, depurð eða kvíða var ekki auðveldlega breytt með því að „hressa“ íbúann, hughreista eða róa síðustu 7 daga.

Framkvæmd: Fylgist með íbúanum og ræðið ástandið við starfsfólk á öllum vöktum ef mögulegt. Ræðið einnig við aðstandendur og vini sem koma oft í heimsókn eða hringja í íbúann.

Skráning: Skrá kóða 0 ef íbúinn sýndi ekki nein merki um breytingu á hugarástandi sl. 7 daga, kóða 1 ef vísbendingar eru til staðar sem auðvelt er að breyta með samskiptum við starfsfólk eða kóða 2 ef vísbending er til staðar sem ekki er auðvelt að breyta, t. d ef hegðun er viðvarandi þrátt fyrir tilraunir starfsfólks til að hughreysta íbúann.

E3. BREYTINGAR Á HUGARÁSTANDI

Tilgangur: Að skrá breytingar sem verða á hugarástandi íbúans sé miðað við ástand hans sl. 90 daga (eða frá síðasta mati sé skemmra síðan). Ef íbúinn er nýlega kominn inn á hjúkrunarheimilið er miðað við breytingar sem hafa orðið fyrir flutning.

Skilgreining: Breytingar á hugarástandi – Vísar til ástands á þeim einkennum (nýlega tilkomnum, aukningu eða versnun) sem er lýst í E1 (munnleg tjáning um vanlíðan, svefnvenjur, dapurt, áhyggjufullt yfirbragð, áhugaleysi) og þáttum í E2 (viðvarandi hugarástand). Þessar breytingar eiga við eftirfarandi:

- aukinn eða minnkandi **fjöldi** skipta þar sem tjáð er andleg vanlíðan
- aukin eða minnkandi **tíðni** tímabila, þar sem fram kemur andleg vanlíðan

- aukinn eða minnkandi **styrkleiki** á tjáningu um andlega vanlíðan

Framkvæmd: Skoðið sjúkraskrár. Ræðið við íbúann og fylgist með hegðun hans. Ráðfærið ykkur við starfsfólk á öllum vöktum ef mögulegt er til að staðfesta athuganir ykkar.

Skráning: Skrá kóða 0 ef Engar breytingar, kóða 1 ef Framför eða kóða 2 ef Afturför, borið saman við ástand sl. 90 daga.

Dæmi um breytingar á hugarástandi:

Jónína hefur oflætis/punglyndis sjúkdóm. Hún á sögu um að hafa svarað Lithiunomeðferð og hugarástand hennar hafði verið stöðugt í næstum 1 ár. Fyrir u. þ. b. 2 mánuðum varð hún mjög leið og dró sig í hlé, óskaði þess að hún væri dáin og hætti að borða. Hún var flutt á geðdeild til meðferðar. Eftir að hún kom aftur á hjúkrunarheimilið fyrir þremur vikum hefur hugarástand hennar og matarlyst batnað vegna breytinga á geðlyffjameðferð. Hún er orðin sjálfri sér lík, eins og hún var fyrir 90 dögum síðan.

Skrá kóða 0 (Engin breyting).

Þegar Jón var metinn við komu fyrir 90 dögum síðan var hann grátgjarn haldinn depurð og reiði yfir því að vera kominn á hjúkrunarheimili. Hann átti erfitt með sofa á næturnar, var stöðugt að hrökkva upp á nóttunni og vaknaði snemma á morgnana æstur yfir því að geta ekki sofnað aftur. Síðan þá hefur hann verið þátttakandi í stuðningshópi tvisvar í viku og hefur notið þess að taka þátt í tólmundastarfi með nýjum vinum sínum. Eins og er sefur hann á næturnar og líður vel á morgnana. Þótt hann sé ennþá reiður og leiður yfir því að þurfa að vera á hjúkrunarheimili, þá kemur það minna fram og sjaldnar.

Skrá kóða 1 (Framför).

Dýrleif er með langa sögu um þunglyndi. Fyrir 2 mánuðum fékk hún óhagstæða svörun við geðlyffjameðferð. Hún sagðist óttast að missa vitið og leit út fyrir að vera mjög óróleg. Athyglisgáfa hennar minnkaði og hún hætti að taka þátt í félagsstarfi vegna óróleika. Eftir að lyffjagjöf hafði verið hætt minnkuðu áðurnefndar tilfinningar og tímabilin sem hún er óróleg orðin færri. Hún er mun betri en áður en upplifir samt ennþá dapurleika. Henni líður betur en þegar hún var sem verst fyrir 2 mánuðum síðan. Hún hefur samt ekki náð sér að fullu sé miðað við fyrir 90 dögum síðan.

Skrá kóða 2 (Afturför)

Þegar Guðrún var metin við komu fyrir sex vikum var hún mjög óróleg. Hún kvartaði daglega um mikinn en óljósan verk og sársauka. Hún bað hjúkrunarfræðing endurtekið um að kalla á lækni, því hún væri svo veik. Þar sem engin líkamleg vandamál fundust var fenginn geðlæknir til að líta á hana og greindist hún með þunglyndi og var sett á þunglyndislyf. Áhrifin af þeim létu ekki á sér standa. Þegar Guðrún var metin vegna verulegra breytinga á ástandi, kvartaði hún mun minna um heilsufarsástand sitt og tók mun meiri þátt í tómstundastarfi.

Skrá kóða 1 (Framför).

E4. EINKENNI UM HEGÐUNARVANDA

Tilgangur: Að greina tíðni og breytingu á einkennum hegðunar **síðastliðna 7 daga** er valda andlegri vanlíðan hjá íbúanum eða eru truflandi fyrir heimilismenn eða starfsfólk. Þar með talin eru hegðunarvandamál sem valda yfirvofandi hættu fyrir íbúann sjálfan eða eru truflandi fyrir umhverfið. Þetta á við einnig þó starfsfólk og íbúar virðist hafa aðlagast þeim, t. d. þegar hróp og köll eins íbúa virðast ekkert frábrugðin öðrum hrópum á deildinni, þar sem margir hávaðasamir búa. Á einnig við um skýringar eins og „Sigríður ætlaði ekki að slá til mín. Hún gerði það vegna þess að hún er rugluð“. Þekking og skráning í gagnasafnið á hegðunarmynstri íbúans myndar ákveðinn grunn fyrir áframhaldandi mat og umönnunaráætlun svo að veitt sé samfelld og viðeigandi umönnun til að bæta hegðunarvandamálið. Skráning í sjúkraskýrslu íbúans á núverandi ástandi þarf ekki að vera nákvæm eða í gildi og þurfa ekki að vera einu tiltæku upplýsingarnar. Aftur á móti þegar tíðni og breytingar á hegðunarvandanum hafa verið metnar, skal áframhaldandi skráning lýsa nákvæmlega ástandi og svörun íbúans við meðferð.

Skilgreining:

a. Ráfar um án sýnilegs tilgangs, að því virðist ómeðvitaður um eigin þarfir eða öryggi – sá sem ráfar um án sýnilegs tilgangs getur verið hvort sem er gangandi íbúi eða í hjólastól.

Þessa hegðun, ráf án sýnilegs tilgangs, verður að greina frá hreyfingu sem hefur sýnilegan tilgang, svo sem þegar svangur einstaklingur fer um deildina í leit að mat eða ef íbúinn er rápari og/eða sækir í að komast út í þeim tilgangi að komast burt (strjúka).

Matsaðili þarf að nota klíniska dómgreind sína til að ákvarða hvort skilgreiningin ráf án sýnilegs tilgangs á við um þann sem verið er að meta eða hvort tilgangur er með hegðun íbúans.

Ef íbúi er stöðugt á ferðinni fram og aftur um deildina er það ekki skilgreint sem ráf án sýnilegs tilgangs heldur skal skrá það í E1n (Endurteknar líkamlegar hreyfingar).

b. Árásargjarn í orði – hótar, öskrar eða blótar öðrum íbúum eða starfsfólki.

c. Árásargjarn í verki – slær til annarra íbúa eða starfsfólks, hrindir, klórar eða beitir kynferðislegu ofbeldi.

d. Ósæmileg félagsleg hegðun – er með hljóðum, hávaðasamur, hrópar, sýnir tortímandi hegðun, óviðeigandi kynferðislega hegðun, afklæðist opinberlega, hendir/smyr út fæðu/hægðum, rótar í eigum annarra.

e. Hafnar umönnun – neitar inntöku á töflum/lyfjum í æð, aðstoð við ADL eða hjálp við að borða. Þessi flokkur á ekki við þar sem íbúinn hefur tekið upplýsta ákvörðun um að taka ekki þátt í meðferðarferli, íbúinn notfærir sér rétt sinn til að hafna meðferð og bregst illa við þegar starfsfólk reynir að koma meðferð á aftur.

Einkenni um mótspyrnu íbúa geta komið fram bæði í orði og/eða í verki, t. d. vilja ekki umönnun, ýta starfsmanni frá sér og/eða klóra starfsmann. Þessi hegðunareinkenni eru ekki endilega annað hvort jákvæð eða neikvæð heldur gefa til kynna upplýsingar um viðbrögð íbúans og hvetja til nánari athugunar á þeim (t. d. ótti við sársauka, hræðsla við að detta, lítill skilningur, reiði, lítill tengsl, vilji til að vera meira þátttakandi í sinni eigin umönnun, fyrri reynsla af mistökum við lyfjagjafir eða af umönnun, ósk eftir að umönnun sé breytt eða dregið úr henni).

Framkvæmd: Takið hlutlausa afstöðu til hegðunareinkenna íbúans. Kóðun á þessum þáttum beinir sjónum að athöfnum íbúans en ekki áformum. Það er oft erfitt að segja til um hver tilgangurinn er með ákveðinni hegðun. Því er mikilvægt að byrja að meta ástandið með því að skrá öll einkenni hegðunar. Sú staðreynd að starfsfólk hefur vanist ákveðnu hegðunarmynstri og reynir að gera sem minnst úr ásetningi hegðunarinnar („hann ætlaði ekki að meiða neinn; hann er bara hræddur.“) á ekki við um kóðun á þessum hluta. Það sem verið er að meta er hvort íbúinn sýni ákveðin hegðunareinkenni eða ekki, svo sem hvort hann er árásargjarn í orði og/eða verki.

Fylgist með íbúanum. Fylgist með viðbrögðum hans þegar honum er veitt umönnun. Ráðfærið ykkur við starfsfólk í umönnun á öllum vöktum. Óeðlileg hegðun getur verið til staðar þrátt fyrir að hjúkrunarfræðingur á einni vakt merki það ekki. Hegðunin gæti komið í ljós við umönnun á annarri vakt. Þess vegna er nauðsynlegt að fá sjónamið allra starfsmanna sem annast íbúann.

Vera vakandi fyrir þeim möguleika að starfsfólk segi ekki frá hegðunarvandamálum sem eru algeng á viðkomandi deild, t. d. starfsfólk sem annast íbúa með mikla vitræna og starfræna skerðingu og er vant íbúum sem ráfa um deildina og eru með hávaða o.þ.h. Beina þarf athygli starfsmanna að því hvernig raunveruleg hegðun íbúans hefur verið sl. 7 daga. Skoða einnig sjúkraskýrslur þrátt fyrir að þær gefi ekki fullkomnar upplýsingar.

Skráning: A. Tíðni hegðunarvanda sl. 7 daga

Skráið hversu oft hegðunarvandamál íbúans koma í ljós á öllum vöktum. Skráið kóða 0 ef tiltekið hegðunarvandamál var ekki til staðar síðustu 7 daga.

Fyrir hverja tegund af hegðun sem lýst er í gagnasafninu skráið kóða 0 ef íbúinn hefur ekki sýnt einkenni um þessa tegund hegðunar síðustu sjö daga. Þessi kóði á við um íbúa sem aldrei hafa sýnt slíka hegðun eða sem hafa sýnt slíka hegðun áður en gera það ekki lengur. Þar með er talin hegðun sem er að fullu stýrt með lyfjameðferð, fjötrum eða atferlismeðferð. Sem dæmi: Merkt er við með kóða 0, Hegðunarvandi ekki til staðar sl. 7 daga, hjá íbúa sem áður ráfaði um en hefur ekki ráfað um síðustu sjö daga vegna þess að hann var bundinn í stól. Sú spurning hvort það sé rétt klínísk meðferð til að fyrirbyggja ráp með því að binda einstaklinginn í stól til að hindra hreyfingar hans yrði þá metin með því að skoða matslykilinn „Líkamsfjötrar“.

Skráið kóða 1 ef tiltekið hegðunarvandamál var til staðar í 1 – 3 daga síðustu 7 daga.

Skráið kóða 2 ef tiltekið hegðunarvandamál var til staðar í 4 – 6 daga en ekki daglega.

Skráið kóða 3 ef tiltekið hegðunarvandamál var til staðar daglega eða oft á dag.

B. Hversu auðvelt var að hafa áhrif á hegðunarvanda sl. 7 daga

Skráið kóða 0 ef annað hvort hegðunarvandamál var ekki til staðar eða hegðunvandamáli var auðveldlega breytt með meðferð.

Skráið kóða 1 ef tilteknu hegðunarvandamáli verður ekki breytt auðveldlega þrátt fyrir tilraunir starfsfólks til þess, svo sem með því að setja mörk, beina athygli í aðra átt, aðlaga vinnulag deildarinnar að þörfum íbúans, hliðra umhverfi með virkniprógrammi með viðeigandi lyfjameðferð o. s. frv. Sem dæmi: Íbúi með skerta vitræna getu sem slær til starfsfólks við morgunaðhlynningu og bólvar starfsfólki daglega í hvert skipti sem það snertir hann. Ef þessari hegðun er ekki auðveldlega breytt ætti að skrá kóða 1.

<p>Dæmi um ráf án sýnilegs tilgangs:</p> <p><i>Ingibjörg er með elliglöp og á í miklum örðugleikum með að taka ákvarðanir um athafnir daglegs lífs á deildinni. Hún er háð öðrum um að komast í gegnum allar athafnir dagsins. Hún ráfar um deildina þegar hún er aðgerðarlaus t. d. ekki í tómsundarstarfi, að borða, í aðhlyningu o.s.frv. Þrátt fyrir að hún ráfi um daglega er auðvelt að beina þessari hegðun að virkni eða tómsundum. Það er auðvelt að virkja hana til þátttöku því hún hefur ánægju af því að vera með og taka þátt í öllu sem er í boði.</i></p>	<p>(A) tíðni</p> <p>3</p>	<p>(B) breyting</p> <p>0</p>
<p>Dæmi um ráf án sýnilegs tilgangs:</p> <p><i>Sigurður er með elliglöp og er of mikið skertur til að taka sjálfur ákvarðanir. Hann ráfar um deildina á hverjum degi. Hann heyrir mjög illa og neitar að vera með heyrnartækið sitt. Hann verður auðveldlega hræddur við annað fólk og getur alls ekki eirt sér nokkra stund í tómsundastarfi. Ítrekuðum tilraunum starfsfólks til að reyna að stöðva ráf hans um deildina hefur hann svarað með því að slá til og hrinda því. Starfsfólkið hefur fundið út, að hann er ánægðastur þegar hann fær að ráfa um eftir ákveðnum leiðum.</i></p>	<p>(A) tíðni</p> <p>3</p>	<p>(B) breyting</p> <p>1</p>

E5. BREYTING Á HEGÐUN

Tilgangur: Að skrá hvort hegðunarvandamál eða höfnun á hjúkrun hjá íbúanum virðist hafa staðið í stað, aukist eða minnkað ef borið er saman við ástand fyrir 90 dögum síðan (eða frá því að síðasta mat var gert sé skemmra síðan). Íhugið allar breytingar sem hafa orðið á ástandi að meðtöldu (en ekki takmarkað við) ráfi án sýnilegs tilgangs, einkennum um árásargirni í orðum eða verki, ósæmilegri eða andfélagslegri hegðun og höfnun á umönnun. Ef íbúinn er nýkominn inn á hjúkrunarheimilið miðast þessir þættir við breytingar sem hafa orðið á tímabilinu fyrir komu.

Skilgreining: Breyting á einkennum um hegðunarvandamál – vísar til ástands (nýtillkomið, framför, versnandi) á þeim einkennum sem lýst er í þáttum E4 (Einkenni um hegðunarvanda). Þessar breytingar taka til eftirfarandi:

- **fjöldi** einkenna um hegðunarvanda meiri eða minni
- aukin eða minnkandi **tíðni** hegðunarvandamála
- **styrkleiki** einkenna hegðunarvanda meiri eða minni
- minni eða meiri **breyting** á hegðunarvanda

Framkvæmd: Skoðið hjúkrunarskýrslur, sjúkraskrár og skýrslur sem fylgja íbúanum við komu. Fylgist með íbúanum. Ráðgist við umönnunaraðila á öllum vöktum ef mögulegt er og ræðið við aðstandendur.

Skráning: Skráið kóða 0 ef engar breytingar eru á hegðunarvanda. Hér er einnig átt við íbúa sem hafa engin hegðunarvandamál sem stendur eða hafa ekki haft þau fyrir 90 dögum síðan.

Skráðið kóða 1 (Framför) ef einkenni um hegðunarvandamál koma sjaldnar fyrir, eru minni að magni eða styrkleika og ef ástandið versnaði ekki vegna nýtilkominna hegðunarvandamála borið saman við ástand fyrir 90 dögum síðan.

Skráðið kóða 2 (Afturför) ef tíðni hegðunarvandamála jókst eða styrkleiki þeirra varð meiri eða ef ástand versnaði vegna nýtilkominna hegðunarvandamála sé borið saman við ástand fyrir 90 dögum síðan.

Dæmi

Síðustu sjö daga matstímabilsins hefur Guðmunda átt í erfiðleikum með hægðir. Hún átti vanda til hægðatregðu sem varð verri þegar hún fékk lungnabólgu og gat ekki drukkið nægilega mikið og tapaði þannig miklum vökva. Á þessu tímabili var hún illa áttuð og dró af henni. Starfsfólk kom hvað eftir annað á matstímabilinu að henni þar sem hún var að reyna að ná hægðum frá sjálfri sér og smyrja þeim síðan út um allt (félagslega ósæmileg hegðun). Við skoðun kom í ljós að hún var full af hægðum. Hún var sett í meðferð og einnig á fastar salernisferðir. Þessi meðferð reyndist vel í að uppræta þessa félagslega ósæmilegu hegðun sem orsakaðist vegna vanlíðunar. Guðmundu fór að líða betur, vera meira vakandi og tók upp á sínu fyrra ráfi eins og fyrir 4 mánuðum. Hún byrjaði aftur að trufla aðra íbúa og róta í eignum þeirra.

Skráðið kóða 0 (Engar breytingar).

Cesil ráfar inn og út úr herbergjum annarra heimilismanna, rótar í eignum þeirra a. m.k. einu sinni á dag og jafnvel oftar. Þrátt fyrir þessa hegðun, síðastliðnar vikur, gengur samstarf við hann betur eftir því sem hann kynnist starfsfólki betur. Þótt hann haldi áfram að ráfa um og róta í eignum annarra þá er hann hættur að hrópa, bölvva og hrinda starfsfólki og öðrum íbúum sem reyna að stöðva þessa hegðun hans, eins og hann gerði fyrir 90 dögum síðan.

Skráðið kóða 1 (Framför).

Fyrir níutíu dögum síðan kom fyrir (u.þ.b. einu sinni í viku) að Emilía lamdi hækjunni sinni með miklum látum annað hvort í matarborð eða önnur borð. Síðustu viku hefur starfsfólkið tekið eftir því að þessi ósæmilega félagslega hegðun með hávaða hefur aukist og kemur nú fyrir oft á dag.

Skráid kóða 2 (Afturför).

HLUTI F. ANDLEG VELLÍÐAN.

Tilgangur: Að ákvarða hvernig íbúinn hefur aðlagast hjúkrunarheimilinu tilfinningalega, svo sem almenn viðhorf hans, aðlögun að umhverfinu og breytingar á tengslum við fólk.

F1. FRUMKVÆÐI OG SAMSKIPTI

Tilgangur: Að meta að hvaða marki íbúinn er virkur í heimilislífinu á hjúkrunarheimilinu og hvaða frumkvæði hann hefur að því að taka þátt í margs konar félags- og tómstundastarfi, þar með talið þegar hann vinnur einn að einhverju.

Skilgreining:

a. Á auðvelt með samskipti við aðra – athuga samskipti íbúans við annað fólk, svo sem heimilismenn, starfsfólk og gesti. Reynir íbúinn að forðast að vera innan um aðra, eyðir íbúinn miklum tíma einsamall eða verður hann órólegur þegar hann fær heimsókn eða á hann ekki auðvelt með samskipti við aðra.

b. Á auðvelt með að taka þátt í skipulögðum athöfnum – athuga hvernig íbúinn bregst við skipulögðum félags- og tómstundarstörfum. Íbúinn sem líður vel í slíku skipulögðu starfi og finnst það ekki takmarka sig á neinn hátt myndi falla undir þennan þátt. Þessi þáttur á því ekki við um íbúna sem getur ekki setið kyrr með skipulögðum hópum og annað hvort hagar sér ósæmilega eða gerir tilraunir til að yfirgefa eða neitar þátttöku í slíkum athöfnum.

c. Á auðvelt með að hafa frumkvæði að athöfnum – á jafnt við um tómstundir (s. s. lestur, horfa á sjónvarp, hlusta á útvarp og tala við vini) og almenn verk (svo sem brjóta saman þvott, sjá um eigur sínar). Íbúinn sem eyðir megni af eigin tíma einnl eða bíður alltaf eftir því að aðrir geri eitthvað fyrir hann en leitar ekki sjálfur eftir því að hafa eitthvað fyrir stafni er ekki talinn hafa frumkvæði að athöfnum.

d. Setur sér markmið – til að þessi þáttur eigi við þarf íbúinn að sýna fram á, annað hvort munnlega eða með hegðun að hann sé að setja sér markmið. Íhuga það sem

íbúinn segir, eins og „Ég vona að ég geti gengið aftur“ eða Ég þarf að vakna snemma í fyrramálið til að mæta á snyrtistofuna“.

Sérstakar athugasemdir

Ef íbúi vill ekki klæðast ákveðnum fötum, neitar að fara á fætur eða hafnar umönnun getur verið erfitt að ákvarða út frá hegðuninni einni saman hvort íbúinn er með henni að setja sér markmið eða hvort hegðunin stafar af einhverju öðru. Þetta hegðunarmynstur eitt og sér myndi ekki flokkast undir markmiðasetningu og því ekki skráð í F1d. Hins vegar ef íbúinn getur sýnt fram á, annað hvort munnlega eða í verki, að hann geti sjálfur skipulagt athafnir sínar og vilji sjálfur ráða ferðinni þá flokkast það undir þennan þátt. – Sum markmið getur íbúinn ekki fært í orð en starfsfólk þarf þá að geta dregið ályktanir og metið í hvert og eitt skipti hvort íbúinn getur sjálfur sett sér raunhæf markmið.

e. Er virkur í daglegum athöfnum á heimilinu – athuga hvort íbúinn tekur þátt í ýmsum uppákomum á heimilinu, blandar geði við féлага og heldur uppi samræðum um það sem efst er á baugi.

f. Þiggur boð um þátttöku í hópstarfi – þessi þáttur á við um íbúa sem neita yfirleitt ekki þátttöku í hópstarfi og einnig þá sem vilja prófa að taka þátt í hópstarfi jafnvel þótt þeir síðar finni út að það henti þeim ekki.

g. EKKERT AF OFANSKRÁÐU.

Framkvæmd: Valdir þættir skulu staðfestir með hlutlausu mati á hegðunarferli íbúans (með eða án orða) í ólíku umhverfi (svo sem eigin herbergi, matsal, tómsundaherbergi) og mismunandi ástandi (einn, með öðrum, í hópi) síðastliðna 7 daga. Upplýsingar fást fyrst og fremst hjá íbúanum sjálfum. Talið við íbúann og spyrjið um hans álit (hvernig honum líður), hvernig hann vilji gera hlutina og viðbrögð hans við ákveðnum aðstæðum. Talið síðan við starfsfólk sem annast hann að jafnaði, hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða, aðstoðarfólk við hjúkrun, félagsráðgjafa, starfsmenn í virkni, sjúkrapjálfa/iðjuþjálfara ef íbúinn nýtur reglubundinnar þjálfunar. Munið að það getur verið misræmi milli þess hvernig íbúinn upplifir sig og hvernig hann hagar sér. Notið klíníska reynslu ykkar til að meta grunninn fyrir umönnun.

Skráning: Merkið við allt sem við á. Enginn af þáttunum á að vera álitinn jákvæður eða neikvæður. Hver þáttur er einungis staðhæfing sem er merkt við ef hún er til

staðar og ekki merkt við ef hún á ekki við. Ef ekki er merkt við neinn af þáttum í hluta F1 þá er merkt við F1g (EKKERT AF OFANSKRÁÐU).

Athugið að við gerð einstaklingsmiðaðrar hjúkrunaráætlunar eru þeir þættir sem ekki er merkt við jafn mikilvægar upplýsingar og þeir sem merkt er við.

F2. SAMSKIPTAVANDAMÁL

Tilgangur: Að meta gæði og eðli samskipta íbúans þ. e. hvernig samskipti íbúans eru við starfsfólk, fjölskyldu og aðra heimilismenn.

Skilgreining:

a. Leynt eða ljóst ósamkomulag við og/eða stöðug gagnrýni á starfsfólk – íbúinn kvartar stöðugt yfir ákveðnu starfsfólki við annað starfsfólk; gagnrýnir starfsfólk í teymisvinnu/hópstarfi og veldur ööryggi í hópnum; eða íbúinn er stöðugt ósammála daglegu skipulagi á heimilinu. (Athugun á þessum þætti krefst ekki útskýringar á hvers vegna vandamálið er til staðar eða hvernig á að leysa það).

b. Óánægja með herbergisfélaga – á einnig við um þá sem deila baðherbergi með öðrum. Óánægja getur verið gefin til kynna sem endurtekin ósk um að skipta um herbergisfélaga, kvörtun yfir hversu lengi aðrir nota baðherbergið eða að herbergisfélaginn róti í dótinu sínu. Kvartað yfir líkamlegu- og andlegu ástandi eða hegðun herbergisfélaga. Önnur dæmi um óánægju með herbergisfélaga er að hann fari of snemma að háttu, hann sé vakandi eða horfi á sjónvarp of lengi, hann sé of snyrtilegur (eða sóðalegur), umgengni ábótavant í herbergi, hann sé of mikið í símanum, hrjóti, vond lykt af herbergisfélaga vegna þvag- og/eða hægðaleka eða vegna lélegs hreinlætis.

c. Óánægja með aðra íbúa en herbergisfélaga – getur birst á þann hátt að íbúi kvartar í sífellu yfir hegðun annarra íbúa, hefur lítil samskipti við aðra íbúa eða skortir félagsskap. Þessi þáttur á einnig við um ósamkomulag eða ágreining sem ekki telst til eðlilegrar gagnrýni eða tilmæla (síendurteknar kvartanir á engan hátt sanngjarnar eða réttmætar).

d. Tjáir sig opinskátt um ósætti/reiði gagnvart ættingjum og/eða vinum – íbúa finnst hann vera yfirgefinn, að fjölskyldan sýni sér vanþakklæti, vinir séu skilningslausir eða fjandskapur í garð ættingja og/eða vina.

e. Engin tengsl við ættingja eða vini – engar heimsóknir eða símtöl frá nákomnum síðastliðna 7 daga.

f. Nýlega misst náinn ættingja eða vin – á við um þegar fjölskylda og/eða vinir flytja burt, jafnvel tímabundið (svo sem ef flutt er vetrar-/sumarmánuði); alvarleg veikindi eða dauðsfall nánna ættingja eða nán vinátta hefur nýlega rofnað.

g. Erfiðleikar við að breyta daglegum venjum – merki um reiði, langvarandi rugl, eða óróleika þegar daglegum venjum er breytt, (til dæmis þegar nýtt starfsfólk kemur til starfa, ný meðferð eða lyfjagjöf, breytingar á starfsemi deildar, matmálistímum eða nýr herbergisfélagi).

h. EKKERT AF OFANSKRÁÐU.

Framkvæmd: Fá upplýsingar hjá íbúanum sjálfum. Er hann sáttur við samskipti sín við starfsfólk og fjölskyldu, ef ekki hvað er það þá helst sem hann er óánægður með.

Einnig þarf að ræða við fjölskyldumeðlimi sem heimsækja íbúann eða hringja í hann reglulega til að fá upplýsingar um hvernig sambandi hafi verið háttað síðustu 7 daga. Athuga hvernig samskiptum íbúans við starfsfólk og aðra íbúa heimilisins er háttað. Eru merki um ágreining eða átök? Talið við þá sem koma að umönnun íbúans reglulega, (hjúkrunarfræðinga, annað starfsfólk sem sinnir aðhlyningu, félagsráðgjafa, starfsmenn í virkni) til að fá upplýsingar um samskipti íbúans við annað fólk. Matsaðili þarf að vera vakandi fyrir þeim möguleika að hugsanlega er sumt starfsfólk hlutdrægt þegar það lýsir samskiptum íbúans.

Skráning: Merkið við allt sem við á síðastliðna sjö daga Ef ekkert á við merkið við F2h (EKKERT AF OFANSKRÁÐU).

F3. FYRRA HLUTVERK OG LÍFSSTÍLL

Tilgangur: Að fylgjast með hvort íbúinn viðurkenni og sé sáttur við tilfinningar sínar gagnvart fyrra hlutverki og lífsstíl nú þegar viðkomandi er fluttur á hjúkrunarheimili.

Skilgreining:

a. Sterk vitund um fyrri lífsstíl og stöðu – sem dæmi má nefna þegar íbúinn nýtur þess að segja sögur frá liðnum dögum, er stoltur af fyrri verkum sínum eða fjölskyldulífi eða tengist enn fyrri lífsmáta (tekur þátt í fjölskyldufagnaði og viðheldur hefðum).

b. Lætur í ljós sorg, reiði eða tómleika vegna missis fyrra hlutverks og lífsstíls – íbúinn lætur í ljós tilfinningar eins og „ég er ekki sá sem ég var“ eða „ég vildi að ég hefði verið betri við börnin mín“ eða „þetta þýðir ekkert; ég get ekki gert það sem ég gat áður“. Íbúinn grætur þegar hann rifjar upp fyrri verk, mistök og sigra og annað sem minnir á gamla daga.

c. Íbúinn skynjar að daglegt líf (daglegar venjur, virkni) er töluvert öðruvísi en áður var – almennt séð finnur íbúinn að daglegt líf og lífsvenjur eru öðruvísi nú samanborið við fyrri lífsstíl.

d. EKKERT AF OFANSKRÁÐU.

Dæmi

Á hjúkrunarheimilinu fer íbúinn í sturtu aðeins tvisvar í viku en þegar hann bjó heima fór hann daglega í bað áður en hann fór að sofa.

Íbúinn borðar kvöldmat kl.17:30 á hjúkrunarheimilinu en aldrei fyrr en milli 19 og 19:30 meðan hann bjó heima hjá sér.

Björn fer núna í rúmið upp úr kl. 20 en meðan hann bjó heima fór hann ekki í háttinn fyrr en í fyrsta lagi eftir seinni fréttir.

Framkvæmd: Byrjið á að ræða við íbúann um líf hans áður en hann flutti á hjúkrunarheimilið. Það auðveldar oft að nýta sér persónulega hluti íbúans til að hefja samræður, svo sem fjölskyldumyndir, teiknaðar myndir frá barnabörnum eða annað slíkt. Þessar upplýsingar gætu komið fram í öðrum hlutum gagnasafnsins, (við daglegar venjur, líkamlega færni og tómstundir). Starfsmenn sem annast íbúann gætu einnig búið yfir upplýsingum varðandi þessa þætti.

Skráning: Merkið við það sem við á síðastliðna sjö daga. Ef ekkert á við merkið þá við liðinn F3d (EKKERT AF OFANSKRÁÐU).

HLUTI G. LÍKAMLEG FÆRNI OG VANDAMÁL

Flestir íbúar á hjúkrunarheimilum/öldrunarstofnunum eiga á hættu að verða fyrir skerðingu á líkamlegri færni. Margir þeirra eru einnig með einn eða fleiri langvinna sjúkdóma sem auk annarra þátta geta skert sjálfsbjargargetu þeirra. Skert andleg geta kann að koma í veg fyrir að íbúinn geti hugsað um sig sjálfur og takmarkað skilning hans á einstökum þáttum ADL. Margir sjúkdómar, bæði líkamlegir og andlegir, geta haft slæm áhrif á þætti eins og þol, vöðvastyrk, jafnvægi og styrk beina. Aukaverkanir af völdum lyfja og annarra meðferða getur auk þess stuðlað að skertri sjálfsbjargargetu.

Vegna allra þessara mismunandi áhrifaþátta vanmetur fjölskyldan, starfsfólk og íbúinn oft hvaða færni hann hugsanlega gæti öðlast. Aðeins er hægt að setja fram áætlun um einstaklingsmiðaða hjúkrunar- og lækni meðferð þegar búið er að meta

sjálfsbjargargetu íbúans, hversu mikla og hvernig aðstoð hann hefur fengið frá starfsfólki.

G1A. SJÁLFSBJARGARGETA VIÐ ATHAFNIR DAGLEGS LÍFS (ADL) (síðustu 7 daga)

Tilgangur: Að skrá hversu sjálfbjarga íbúinn var við athafnir daglegs lífs á sl. 7 dögum. Hvað gerði íbúinn í raun sjálfur og hversu mikla hvatningu í orðum eða líkamlega hjálp veittu starfsmenn honum?

Skilgreining. Sjálfsbjargargeta við ADL (talnakóði) – mælir hvað íbúinn gerði í raun og veru án aðstoðar (ekki það sem hann hefði getað gert) sl. 7 daga samkvæmt sjálfsbjargar talnakóðanum.

a. Hreyfifærni í rúmi – hvernig íbúinn hreyfir sig í og úr liggjandi stöðu, veltir sér á hliðarnar og hagræðir sér útafliggjandi.

b. Flutningur – hvernig íbúinn flytur sig frá einni staðsetningu í aðra, s. s. að/frá rúmi, stól, hjólastól, standandi stöðu. Hér er ekki talinn með flutningur til eða frá baði eða salerni. Þessi atriði eru tiltekin undir liðnum um salernisferðir og böðun.

c. Gengið í herbergi – hvernig íbúinn gengur á milli staða í eigin herbergi.

d. Gengið á ganginum – hvernig íbúinn gengur á göngum deildarinnar.

e. Hreyfing milli staða á deildinni – hvernig íbúinn fer á milli staða í eigin vistarverum og fram á ganga á sömu hæð. Sé hann háður hjólastól skal meta sjálfsbjargargetu íbúans þegar í stólinn er komið.

f. Hreyfing milli staða utan deildarinnar – hvernig íbúinn fer frá einum stað til annars utan deildar (svo sem í matsal, vinnustofu eða skoðunarherbergi) og gildir þá einu hvort heimilið er á einni eða fleiri hæðum. Ef íbúinn er háður hjólastól skal meta sjálfsbjargargetu hans eftir að í stólinn er komið.

g. Klæðast – geta íbúans til að klæðast/afklæðast (útifatnaði, undirfatnaði), þar með talið að hneppa og nota rennilása. Á einnig við um að festa og losa gervilimi.

h. Matast – aðferð við að borða og drekka (án tillits til borðsiða). Þar með talið að nærast með öðrum aðferðum (til dæmis með sondunæring eða full næringargjöf í æð TPN).

i. Salernisferðir – hvernig íbúinn notar salerni, bekkenstól, bekken, þvagflösku; kemst að/frá salerni, þerrir sig, hefur bleiuskipti, sér um stómíu eða þvaglegg og lagfærir klæðnað eftir salernisferðir.

j. Persónulegt hreinlæti – hvernig íbúanum gengur að sjá um persónulega umhirðu, greiða sér, bursta tennur, raka sig, setja á sig andlitsfarða, þvo andlit og hendur, sjá um neðanþvott. UNDANSKILJA KER- OG STURTUBAÐ.

Framkvæmd: Til að stuðla að sem mestri sjálfbjargargetu íbúa á hjúkrunarheimilum þarf starfsfólk fyrst að greina hvað íbúinn gerir sjálfur, athuga hvenær hann fær aðstoð og hvernig aðstoð er veitt (munnlegar leiðbeiningar, líkamleg aðstoð o.s.frv.)

Sjálfbjargargeta íbúans við ADL getur verið mismunandi frá degi til dags, milli vakta og einnig innan sömu vaktar. Mögulegar orsakir fyrir þessu geta verið margar, til sð mynda skapferli, sjúkdómsástand, lyf og samskipti á milli íbúa og starfsmanna. Þá er íbúinn misjafnlega viljugur að hjálpa til eftir því hver aðstoðar hann. Það er því á ábyrgð þess sem framkvæmir matið að ná fram heildarmynd af sjálfbjargargetu íbúans við ADL yfir 7 daga tímabil og er þá miðað við allan sólarhringinn.

Til að ná fram slíkri heildarmynd er nauðsynlegt að safna upplýsingum úr mörgum áttum, þ. e. a. s. með viðtölum og samræðum við íbúann og starfsfólkið sem veitti honum umönnun á öllum vöktum ásamt því að yfirfara hjúkrunarskráninguna. Spyrja þarf um alla skilgreinda þætti í ADL. Þegar athuguð er hreyfifærni í rúmi þarf t. d. að spyrja hvernig íbúinn fer að því að leggjast og setjast upp, hvernig hann snýr sér frá einni hlið yfir á aðra og hvernig hann fer að því að finna sér þægilega stellingu í rúminu. Íbúinn getur verið sjálfbjarga með einhverja þætti hreyfifærni í rúmi en þurft verulega aðstoð við aðra. Þar sem nákvæmt mat samkvæmt kóðunum er mikilvægt til að hægt sé að taka ákvarðanir um meðferð ber að gæta þess að skoða hvert atriði nákvæmlega.

Orðalagi hvers kóða er ætlað að lýsa raunverulegum aðstæðum á hjúkrunarheimilum þar sem smábreytileiki er algengur. Þegar slíkur breytileiki kemur í ljós varðandi sjálfbjargargetu íbúans þá tryggir talnakóðinn að íbúinn sé ekki flokkaður í of „léttan“ eða „þungan“ flokk. Nánar tiltekið þá leyfir hver valkostur (þ. e. 0, 1, 2 eða 3) eina eða tvær undantekningar þar sem meiri aðstoð er leyfileg. Þessar „undantekningar“ í kóðunum eru mjög gagnlegar. Þær auka líkurnar á því að mat starfsfólks á sjálfbjargargetu íbúans við ADL sé bæði nákvæmt og samræmt. – Þessi hluti gagnasafnsins felur í sér tvíþætt mat, G1A sjálfbjargargeta við ADL og G1B aðstoð við ADL þar sem hver þáttur er metinn samkvæmt sérstökum kóða. Mælt er með að metin sé fyrst sjálfbjargargeta við ADL (G1A) og síðan aðstoð við ADL (G1B).

Til að meta sjálfbjargargetu íbúans við ADL er byrjað á að lesa yfir skráð gögn. Tala við starfsfólk af öllum vöktum til að staðfesta hvað íbúinn getur gert sjálfur í ADL og hvers konar aðstoð hann fær frá starfsfólki. Það þarf að vera á varðbergi gagnvart mismunandi getu íbúans á milli vakta og nota ADL kóðana til að greina og skrá

þennan mismun. Íbúinn gæti t. d. verið sjálfbjarga með salernisferðir að degi til en þarfnadist takmarkaðrar aðstoðar á kvöldin. Í því tilfalli fengi íbúinn kóða 2 takmörkuð aðstoð við salernisferðir.

Leiðbeiningar varðandi mat á sjálfsbjargargetu og aðstoð við ADL. (sl.7 daga)

Kóðarnir í atriðum G1A og G1B eru notaðir til að skrá raunverulega sjálfshjálp íbúans og hvernig og hvers konar aðstoð hann fékk í raun og veru sl. 7 daga. **Ekki** skrá það sem talið er að íbúinn ætti að geta gert sjálfur miðað við líkamlegt ástand. Mat á hugsanlegri færni íbúans er skráð í lið G8 (Endurhæfingamöguleikar í ADL). Skráið ekki þá aðstoð sem íbúinn ætti að fá samkvæmt skráðri hjúkrunaráætlun. Sú aðstoð sem íbúinn fær í raun og veru kann að vera allt önnur en sú sem tilgreind er í áætluninni. Skráið þá aðstoð sem raunverulega er veitt. Fá upplýsingar hjá starfsfólki á öllum vöktum sem sjálfst hefur veitt íbúanum aðstoð sl. 7 daga og fylgst með sjálfsbjargargetu hans við ADL. Athuga að aðeins er verið að ræða um sl. 7 daga. Til glöggvunar á færni íbúans við ADL – þarf að spyrja nákvæmra spurninga. Byrja á almennum spurningum og fara síðan út í þær sértækari.

Dæmi um samtal á milli hjúkrunarfræðings sem sér um að meta íbúann og starfsmanns sem annast hefur hann:

H: Lýstu fyrir mér hvernig Sigríður hagræðir sér í rúminu eftir að hún er komin upp í. Hvernig fer hún að því að setjast upp í rúminu, leggjast út af, velta sé á hliðarnar og finna sér þægilega stellingu?

S: Hún getur sjálf sest upp og lagst niður í rúminu en ég þarf að hjálpa henni við að leggjast á hliðina.

H: Leggst hún út af og sest upp án þess að þú þurfir að leiðbeina henni í orði eða að hjálpa henni?

S: Nei, ég verð alltaf að minna hana á að nota gálgann. Þegar ég hef sagt henni hvernig hún á að bera sig að þá getur hún gert þetta sjálf.

H: Hvernig hjálpar þú henni að leggjast á hliðina?

S: Hún hjálpar til með því að halda í hliðargrindina. Ég segi henni hvað hún á að gera en ég þarf samt að lyfta aðeins undir sitjandann á henni og hjálpa henni til að finna þægilega stellingu fyrir fæturna.

H: Lyftir þú undir hana sjálf eða þarftu að fá aðstoð við að gera það?

S: Ég geri það sjálf.

H: Hversu oft þurftir þú að hjálpa Sigríði á þennan hátt í síðustu viku?

S: Á hverjum degi.

Ef gert er ráð fyrir að sjálfsbjargargeta Sigríðar hafi verið sambærileg á öllum vöktum þá fengi hún eftirfarandi mat: Sjálfsbjargargeta: kóði 3 (Mikil aðstoð) Aðstoð: kóði 2 líkamleg aðstoð veitt af 1 einstaklingi.

Hefði hjúkrunarfræðingurinn ekki spurt svona nákvæmlega þá hefði hún ekki fengið nógu góðar upplýsingar til að gera rétt mat hvorki varðandi sjálfsbjargargetu íbúans né varðandi aðstoðina sem starfsmaðurinn veitti.

Skráning: Skráið videigandi kóða við hverja af mismunandi athöfnum daglegs lífs miðað við raunverulega getu íbúans sl. 7 daga. Skráið talnakóðann í dálkinn sem merktur er G1A (SJÁLFSBJARGARGETA). Athuga getu íbúans miðað við allar vaktir því sjálfsbjargargeta íbúans getur verið misjöfn. Á næstu blaðsíðum eru viðbótar upplýsingar til aðstoðar að skynja hvernig nota á kóðann. Þetta er skematísk mynd sem sýnir hvernig réttur kóði er fenginn og dæmisögur fyrir hverja af athöfnum daglegs lífs.

Þegar verið er að meta þarf að skilgreina það sem kallað er aðstoð við undirbúning, til dæmis þegar starfsmaður hefur lagt hárbusta, tannbursta og tannkrem við vaskinn. Öll aðstoð við undirbúning er metin undir liðnum aðstoð við ADL (G1B). Hins vegar þegar sjálfsbjargargeta íbúans er metin þá er íbúinn metinn sjálfbjarga (kóði 0) ef hann þarf aðeins aðstoð við undirbúning. Sem dæmi: Íbúinn getur sjálfur snyrt sig þegar búið er að leggja fyrir hann allt sem til þarf. Merkið þá með kóða 0 (Sjálfbjarga) við þetta atriði.

0. Sjálfbjarga – þarfnaðist engrar hjálpar eða eftirlits – EÐA – hjálp/eftirlit veitt einungis 1 – 2svar sinnum síðustu 7 daga.

1. Tilsýn – hvatning, eftirlit eða vísbendingar veittar 3svar sinnum eða oftar síðustu 7 daga – EÐA – Tilsýn (3svar eða oftar) og líkamleg hjálp veitt innan við 1 – 2svar sinnum síðustu 7 daga.

2. Takmörkuð aðstoð – íbúinn tók verulegan þátt í athöfninni, fékk líkamlega aðstoð/ leiðbeiningar við hreyfingu eða fékk aðra léttu aðstoð (án þess að íbúanum væri lyft) 3 sinnum eða oftar – EÐA – meiri aðstoð veitt en sem nemur 1 – 2svar sinnum síðustu 7 daga.

3. Mikil aðstoð – jafnframt því að íbúinn framkvæmdi hluta af athöfninni síðustu 7 daga var eftirfarandi aðstoð veitt 3svar sinnum eða oftar : – Verulegur stuðningur

þar sem lyfta þurfti íbúanum (starfsmaður hélt uppi líkamsþunga íbúans) veittur þrisvar eða oftár. – Öll hjálp frá umönnunaraðilum (veitt þrisvar eða oftár) hluta tímans síðustu 7 daga.

4. Algjörlega ósjálfbjarga – öll hjálp frá umönnunaraðilum alla sl. 7 daga. Íbúinn tekur engan þátt í neinum af skilgreindum þáttum ADL.

Dæmi

Ef skráður er kóði 4 (Algjörlega ósjálfbjarga) við hlið h (matast) hjá íbúa þá þýðir það að viðkomandi getur alls ekki borðar sjálfur, þ.e. hann er alltaf mataður af öðrum, bæði með mat og drykk. Íbúinn getur á engan hátt matast sjálfur, ekki tínt upp í sig bita með fingrum eða á nokkurn hátt tekið þátt í athöfninni – og á það við um allar máltíðir.

8. Athöfnin var aldrei framkvæmd allt 7 daga tímabilið. Síðustu 7 daga var ADL athöfnin ekki framkvæmd af starfsfólki eða íbúa. Með öðrum orðum þá átti þessi athöfn sér ekki stað.

Dæmi

Skilgreiningin að klæðast á einnig við um að klæðast hversdagsfötum. Hafi íbúinn ekki klæðst hversdagsfötum síðustu 7 daga þá á kóði 8 við, þ. e. tilvikið átti sér ekki stað á öllu 7 daga tímabilinu. Sömu leiðis sé íbúi rúmfastur allt 7 daga tímabilið og var aldrei fluttur úr rúminu, þá á kóði 8 við um flutninginn.

Ruglið ekki saman ef íbúinn er algerlega ósjálfbjarga í ADL-athöfn, kóði 4 (Algerlega ósjálfbjarga) við það þegar athöfn er ekki framkvæmd á tímabilinu. Til dæmis: Íbúi sem fær næringu í gegnum sondu telst matast þó að hann borði ekki venjulegt fæði í gegnum munn. Það þarf því að meta sjálfsbjargargetu hans. Íbúi sem tekur mikinn þátt í því að sjá um eigin sondugjöf er því ekki metinn með kóða 4.

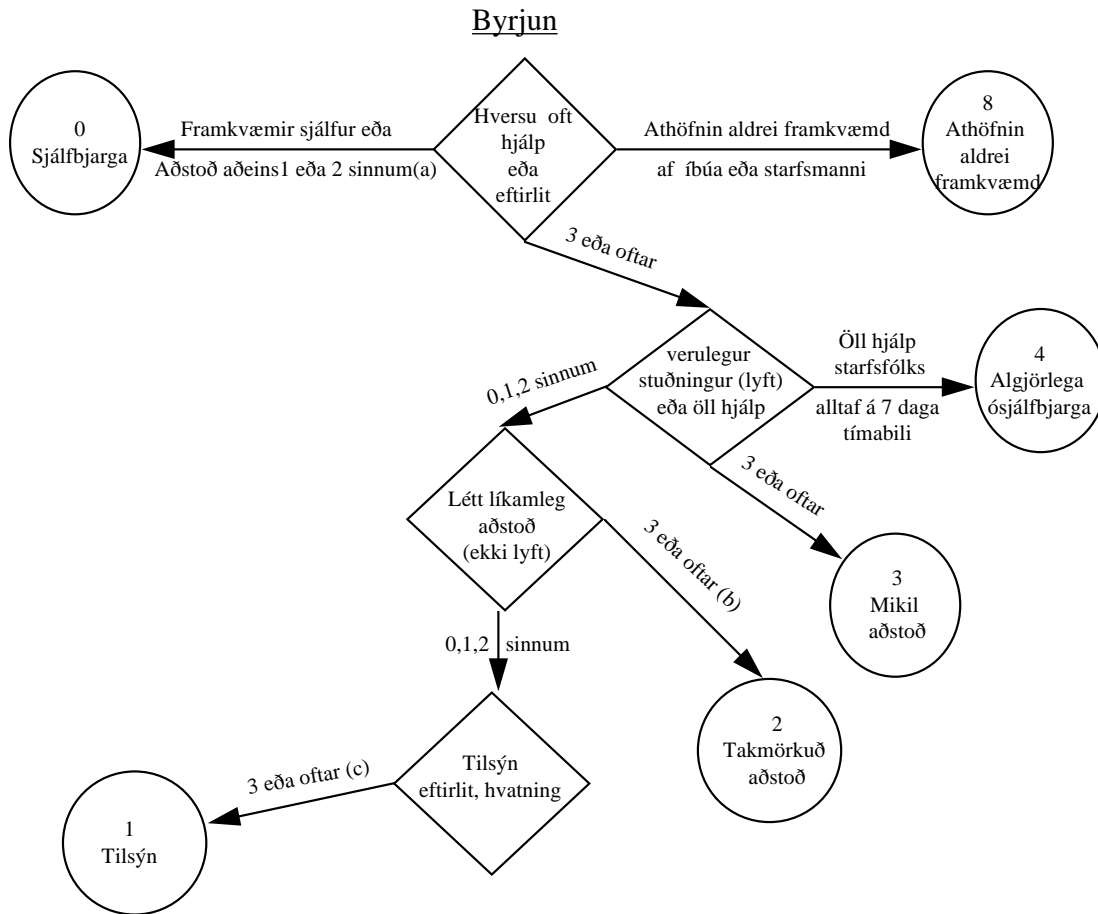
Hver og einn af kóðunum fyrir sjálfsbjargargetu við ADL er sértækur og því er ekki um að ræða skörun milli kóða. Breyting úr einum kóða í annan þýðir að annað hvort hefur íbúinn þarfnast hjálpar oftár eða sjaldnar á tímabilinu. Sé íbúinn metinn þannig að hann þarfnast takmarkaðrar aðstoðar (kóði 2) í stað tilsýnar (kóði 1) þá hefur hann þarfnast léttar aðstoðar 3 sinnum eða oftár (kóði 2), ekki léttar aðstoðar innan við 1 – 2 sinnum (kóði 1). Stundum er það þannig að íbúinn fær ekki sömu aðstoð svo oft sem 3 sinnum á tímabilinu. Hann hefur þó fengið mismunandi aðstoð 3 sinnum á 7 daga tímabilinu. Þá fær íbúinn kóða í samræmi við léttustu aðstoðina sem hann fékk á tímabilinu, þ. e. þar sem hann er metinn meira sjálfbjarga.

Dæmi

Íbúinn fékk 2svar sinnum tilsýn þegar hann gekk um á ganginum og 2svar sinnum létt aðstoð(án þess að honum væri lyft). Skráið kóða 1 (Tilsýn) við göngu á ganginum. Ástæða: Tilsýn gefur til kynna meiri sjálfsbjargargetu íbúans og er í samræmi við léttari aðstoðina sem íbúinn fékk. Íbúinn fékk tilsýn einu sinni þegar hann var að klæða sig, létt aðstoð tvisvar sinnum (settur var hattur á hann) og einu sinni verulegan stuðning (lyfta þurfti undir handlegg íbúans á meðan hann var klæddur í ermi) á 7 daga tímabili.

Skráðið kóða 2 (Takmörkuð aðstoð) við klæðnað. Ástæða: Það voru 3 tilvik þar sem íbúinn þarfnadist líkamlegrar aðstoðar á sl. 7 dögum: létt aðstoð tvisvar sinnum og einu sinni verulegan stuðning. Takmörkuð aðstoð (2) er rétti kóðinn, þar sem hann tekur til léttari aðstoðarinnar af þessum þremur tilvikum á tímabilinu.

Mat á sjálfsbjargargetu við ADL



(a) Getur falið í sér eitt eða tvö skipti þar sem íbúinn þarf tilsýn, léttu aðstoð (ekki lyft) eða verulegan stuðning (lyft)

(b) Getur falið í sér eitt eða tvö skipti þar sem íbúinn fær verulegan stuðning (lyft), þ.e. tvö tilfelli af léttu aðstoð (ekki lyft) og tvö tilfelli af verulegum stuðningi (lyft) væri metin sem kóði 2.

(c) Getur falið í sér eitt eða tvö skipti, þar sem íbúinn fær líkamlega aðstoð þ.e. tvö skipti af tilsýn, eitt skipti af verulegum stuðningi (lyft) og eitt skipti af léttu aðstoð (ekki lyft) væri metin sem kóði 1.

G1B. AÐSTOÐ VIÐ ATHAFNIR DAGLEGS LÍFS (ADL)

(síðustu 7 daga)

Tilgangur: Að skrá hvers konar aðstoð og mestu aðstoðina sem veitt var í hverjum ADL-þætti á sl. 7 dögum.

Skilgreining:

Veitt aðstoð við ADL – mælir mestu aðstoð sem starfsfólk veitti íbúanum á sl. 7 dögum, jafnvel þótt svo mikil aðstoð hafi aðeins verið veitt einu sinni. **Þetta er annar kóði (mælikvarði) en notaður var til að meta sjálfsbjargagetu við ADL.**

Aðstoð við undirbúning – það er sú aðstoð sem felst í því að útvega íbúanum áhöld, föt, eða búa í haginn fyrir íbúann svo hann geti orðið meira sjálfbjarga við ADL. Þetta getur einnig falið í sér að rétta íbúanum einhvern hlut sem hann síðan tekur við.

Dæmi um aðstoð við undirbúning:

Fyrir hreyfifærni í rúmi – rétta íbúanum handfangið á gálganum.

Fyrir flutning – íbúanum er rétt flutningsbretti eða bremsa er sett á hjólastólinn til að tryggja öryggi við flutninginn.

Fyrir göngu – rétta íbúanum göngugrind eða staf.

Fyrir hjólastól – losa bremsurnar á hjólastólnum eða lagfæra fótstigin.

Við að klæðast – ná í föt úr fataskáp og leggja þau á rúm íbúans; rétta íbúanum skyrtuna.

Við að matast – skera kjöt og opna ílát á matmálstímum; rétta íbúanum eina matartegund í einu við máltíðir.

Fyrir salernisferðir – rétta íbúanum bekken eða rétta honum áhöld til að skipta um colostomiupoka.

Fyrir snyrtingu – færa íbúanum þvottaskálog áhöld til snyrtingar s. s. rakvél og greiðu.

Fyrir böðun – setja áhöld fyrir böðun við baðkarsbrúnina til að íbúinn geti náð í þau; rétta honum handklæði þegar hann stígur upp úr baðinu.

Framkvæmd: Fyrir hverja af athöfnum daglegs lífs skráið þá mestu aðstoð sem íbúinn fékk á sl. 7 dögum án tillits til hversu oft slík aðstoð var veitt. Skráið þetta í dálkinn sem merktur er AÐSTOÐ. Ganga úr skugga um að matið taki tillit til allra vakta. Veljið kóða án tillits til þess hvaða kóði hefur verið skráður í dálkinn um sjálfsbjargargetu. Dæmi: Íbúinn gæti hafa verið sjálfbjarga við flutning en fengið aðstoð eins starfsmanns 1 – 2 sinnum á 7 daga tímabilinu. Í þessu tilfelli er skráður kóði 0 (sjálfbjarga) varðandi sjálfsbjargargetu en kóði 2 um aðstoð(aðstoð veitt af einum einstaklingi).

Skráning: Athugið: Hæsti kóði fyrir aðstoð er 3 (fyrir utan kóða 8) en ekki 4 eins og þegar sjálfsbjargargeta er metin.

0. Enginn undirbúningur eða líkamleg aðstoð frá umönnunaraðilum.

1. Einungis aðstoðað við undirbúning – íbúinn fær efni og áhöld sem hann þarf til að framkvæma sjálfur athafnir daglegs lífs.

2. Líkamleg aðstoð veitt af 1 einstaklingi.

3. Líkamleg aðstoð veitt af 2 eða fleirum.

8. Athöfnin var aldrei framkvæmd allt 7 daga tímabilið. Þegar kóði 8 er skráður í dálkinn um aðstoð þá á einnig að skrá kóða 8 í dálkinn fyrir sjálfsbjargargetu fyrir sömu ADL athöfn.

Dæmi: Hafi íbúinn aldrei yfirgefið deildina á matstímabilinu merkið þá með kóða 8 við lið f. (Hreyfifærni á milli staða utan deildarinnar). Atburðurinn átti sér aldrei stað og engin aðstoð var því veitt.

Dæmin sem koma hér á eftir skýra nánar hvernig velja skal talnakóða fyrir sjálfsbjargargetu og aðstoð. Svörin eru sýnd hægra megin við lýsingarnar á íbúunum. Þú skalt breiða yfir svörin og skrá síðan niður hvaða talnakóða þú velur fyrir hverja lýsingu. Berðu síðan þín svör saman við þau sem eru gefin upp.

Sjálfsbjargargeta og aðstoð við ADL	Sjálfsbjargar- geta	Aðstoð
Hreyfifærni í rúmi.		
Íbúinn var líkamlega fær um að skipta um stellingar í rúminu en hafði tilhneigingu til að vilja vera á vinstri hlið. Hann þurfti eftirlit og var oft minntur á að snúa sér í rúminu.	1	0
Íbúinn fékk munnlegar áminningar og eftirlit þegar hann notaði léttu til að hreyfa sig í rúminu. Í tvö skipti þegar hann var mjög þreyttur í handleggjunum fékk hann verulega líkamlega aðstoð tveggja starfsmanna.	1	3
Venjulega gat íbúinn hagrætt sér í rúminu. Þar sem hann sefur með höfðalagið hækkað um 30 gráður þá rennur hann niður í rúminu. Þrisvar sinnum þurfti hjúkrunarfræðingurinn á næturvaktinni að hjálpa honum við að hagræða sér með því að lyfta undir hann um leið og hann beygði hnén og spyrnti sér ofar.	3	2
Í þeim tilgangi að velta sér á hliðarnar teygði íbúinn sig alltaf í hliðargrindurnar til stuðnings. Einn stafsmaður veitti honum líkamlega aðstoð við að færa fætuna í rétta stöðu og hjálpa honum síðan við sjálfan snúninginn með lyftilaki (aðstoð með að lyfta).	3	2
Íbúinn gat sjálfur snúið sér á vinstri hlið, þegar hann vildi. Þar sem vinstri hlið hans var máttminni þá þurftu 1-2 starfsmenn að lyfta undir hann til að koma honum á hægri hliðina eða til að aðstoða hann við að setjast upp í rúminu.	3	3
Vegna mikillar bæklunar á liðum og sársauka var íbúinn algerlega háður tveimur starfsmönnum um hreyfingar í rúminu. Þó að íbúinn gæti á engan hátt (líkamlega) hjálpað til við að skipta um stellingar gat hann sagt til um í hvaða stellingu hann vildi vera og hvort hún væri þægileg.	4	3

Sjálfsbjargargeta og aðstoð við ADL	Sjálfbjargar- geta	Aðstoð
Flutningur		
<p>Þrátt fyrir að búið væri að taka báða fætur af íbúanum fyrir ofan hné fór hann næstum alltaf sjálfur úr rúminu og í hjólastólinn (og aftur í rúmið) með því að nota flutningsbretti sem hann getur sjálfur náð í úr borðinu sínu. Einu sinni í síðustu vikuk þurfti starfsmaður að minna íbúann á að sækja flutningsbrettið. Í einu öðru tilviki var íbúanum lyft af einum starfsmanni úr hjólastólnum upp í rúm.</p>	0	2
<p>Íbúinn var sjálfbjarga með allan flutning. Samt sem áður fór hann ekki framúr á morgnana fyrr en starfsmaður hafði fært til rúmfötin hans og lagt niður rúmgrindina.</p>	0	1
<p>Þegar starfsmaður hafði staðsett hjólastólinn vel og sett hann í bremsu gat íbúinn sjálfur farið í og úr rúminu í stólinn.</p>	0	1
<p>Íbúinn fór sjálfur í og upp úr stól en fékk alltaf léttu líkamlega aðstoð eins starfsmanns til að komast á öruggan hátt í og úr rúmi.</p>	2	2
<p>Flutningsgeta íbúans var mismunandi yfir daginn. Stundum fékk hann enga aðstoð en önnur skipti þurfi hann mikla líkamlega aðstoð eins starfsmanns.</p>	3	2

Sjálfsbjargargeta og aðstoð við ADL	Sjálfsbjargar- geta	Aðstoð
Gengið um í herbergi.		
Íbúinn gekk um herbergi sitt með því að styðja sig við húsgögn.	0	0
Íbúinn gekk um sjálfur á daginn. Á nóttunni fékk hann léttu aðstoð (ekki lyft) eins starfsmanns til að ganga að salerninu sem var inn af herberginu.	2	2
Íbúinn fékk léttu aðstoð eins starfsmanns við alla göngu inni á herberginu.	2	2
Íbúinn gekk ekki um á herberginu heldur ferðaðist sjálfur um á hjólastól í herberginu.	8	8
Gengið um á ganginum.		
Íbúi er hræðslugjarn en venjulega sjálfbjarga með að ganga. Í síðastliðinni viku var hann kvíðinn og hræddur um að hann myndi detta og þurfti þess vegna uppörvun og hvatningu frá starfsmanni, sem gekk samhliða honum frá matsalnum og inn í herbergi.	1	0
Íbúi sem farinn var að tapa minni gekk sjálfur um á ganginum með göngugrindina sína. Oft á dag gleymdi hann göngugrindinni sinni á salerninu, í matsalnum eða annars staðar. Því þurfti alltaf einhver að færa honum göngugrindina og minna hann á að nota hana til öryggis.	1	1
Íbúinn gekk um á ganginum með því að styðja sig við handrið um leið og hann fékk munnlega hvatningu frá starfsmanni.	1	0
Tvisvar á dag gekk íbúinn 1-2 m á ganginum fyrir utan herbergið sitt. Hann þarfnadist verulegs stuðnings (lyft) eins starfsmanns í hvert sinn.	3	2
Íbúinn gekk um í herberginu með mikilli aðstoð tveggja stafsmanna en þegar hann kom út á gang ferðaðist hann sjálfur um í hjólastól.	8	8

Sjálfsbjargargeta og aðstoð við ADL	Sjálfsbjargar- geta	Aðstoð
<p>Hreyfing milli staða á deild</p> <p>Íbúinn gekk hægt um á deildinni með því að ýta á undan sér hjólastól. Hann stöðvaði til að hvíla sig á 7 – 10 metra fresti. Starfsfólkinu finnst honum vera óhætt að ferðast um einum, því að hann fer varlega og hefur aldrei dottið.</p> <p>Íbúinn fór sjálfur um deildina á daginn. Hann sótti félagsstarf sem í boði var og spjallaði við aðra íbúa allt eftir því hvernig lá á honum. Hann hefur gaman af dansi og leikfimi. Vegna þess hvað hann gat orðið hræddur á nóttunni þurfti einn starfsmaður að leiða hann á salernið a. m. k. tvisvar á hverri nóttu.</p> <p>Í síðastliðinni viku var íbúinn að læra að ganga stuttar vegalengdir með nýjan gervifót. Hann þurfti mikla aðstoð (var lyft) tveggja starfsmanna við gönguna og neitaði að ferðast um í hjólastól.</p>	<p>0</p> <p>2</p> <p>3</p>	<p>0</p> <p>2</p> <p>3</p>
<p>Hreyfing milli staða utan deildar</p> <p>Íbúinn gekk sjálfur með staf í aðalmatsalinn sem var utan deildarinnar og í nærliggjandi setustofu og fönðurherbergi. Hann fékk enga aðstoð við undirbúning né líkanlega aðstoð á því tímabili sem verið var að meta.</p> <p>Íbúinn gekk alltaf sjálfur í matsalinn sem staðsettur var utan deildarinnar. Einu sinni síðustu viku þurfti hann að mæta í heilsugæsluna sem er hinum megin í húsinu. Starfsmaður keyrði hann í hjólastól bæði til og frá heilsugæslunni.</p> <p>Íbúinn fór ekkert út af deildinni þá 7 daga sem verið var að meta.</p>	<p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>8</p>	<p>0</p> <p>2</p> <p>8</p>

Sjálfsbjargargeta og aðstoð við ADL	Sjálfsbjargar- geta	Aðstoð
<p>Klæðast.</p>		
<p>Íbúinn klæddist venjulega sjálfur. Eftir að hafa fengið flogakast einn daginn þurfti hann alla aðstoð frá nokkrum starfsmönnum í eitt skipti þessa viku.</p>	0	3
<p>Íbúinn er algerlega ósjálfbjarga við að klæða sig í og úr teygjusokkum. Starfsmaður klæðir hann í teygjusokkana á hverjum morgni og klæðir hann úr þeim á kvöldin.</p>	3	2
<p>Starfsmaður veitti íbúanum mikla aðstoð (þurfti að lyfta honum) við að klæða sig á hverjum morgni. Þegar líða tók á daginn og íbúinn hresstist (liðir urðu hreyfanlegri) þurfti hann aðeins aðstoð við að hneppa frá tölum og að beina handleggjum í og úr ermum.</p>	3	2
<p>Íbúi sem var 160 kg þurfti alla aðstoð tveggja starfsmanna við að klæðast. Hann hjálpaði ekkert til, svo sem með því að setja hendur í gegnum ermar eða fætur í skóna.</p>	4	3

Sjálfsbjargargeta og aðstoð við ADL	Sjálfsbjargar- geta	Aðstoð
Matast		
Íbúinn fór á fætur á hverjum degi eftir kl.09 og kaus að sleppa morgunmat en fá sér þess í stað ávexti að maula seinna. Hann borðaði síðan hádegis- og kvöldmat í matsal heimilisins án aðstoðar.	0	0
Íbúi sem lengi hafði þurft að nærast með sondu í gastrostómíu var fullfær um að sjá um næringu og lyfjagjöf í gegnum sonduna eftir undirbúning starfsfólks.	0	1
Íbúi sem átti vanda til kyngingarörðugleika og hafði oft svelgst á en borðaði sjálfur. Starfsmaður sat þó ætíð við hlið hans til að grípa inn í ef með þyrfti.	1	0
Íbúinn sem var blindur og illa áttaður/ruglaður borðaði þó sjálfur eftir að starfsmaður sagði honum hvaða mat hann fengi, hvar hann væri og leiðbeindi honum.	1	1
Íbúi með vitræna skerðingu borðaði sjálfur þegar honum var fenginn einn réttur í einu. Einnig þurfti að fylgjast með að hann borðaði nægilegt magn af hverri fæðutegund.	1	1
Íbúi sem átti erfitt með allt frumkvæði borðaði sjálfur þegar starfsmaður kom honum afstað með því að stýra hönd hans við fyrstu bitana. Hann þurfti síðan hvatningu til að halda áfram að borða.	3	2
Íbúi sem var mjög skjálfhentur borðaði sjálfur það sem hann gat borðað með fingrunum, brauð, kex, grænmeti og ávexti. Hann þurfti eftirlit og aðstoð við að drekka og þegar hann notaði hnífapör.	3	2
Hjúkrunarfræðingur sá um að gefa íbúanum næringu um sondu og íbúinn nærðist eingöngu um magasondu.	4	2

Sjálfsbjargargeta og aðstoð við ADL	Sjálfsbjargar- geta	Aðstoð
Salernisferðir.		
Íbúinn var sjálfbjarga með salernisferðir eftir að hann var kominn í hjólastól. Hann var einnig sjálfbjarga með að nota bekken á nóttunni, ef það var sett á borð við rúmið.	0	1
Á salerninu er íbúinn sjálfbjarga. Til öryggis bíður stafrámaður utan við dyrnar og gætir að honum öðru hvoru.	1	0
Íbúinn er venjulega sjálfbjarga á salerninu en þarfnast einstaka sinnum minni háttar líkamlegrar aðstoðar við hreinlæti og lagfæringu fata. Hann fékk tvisvar slíka hjálp á sl. 7 dögum.	0	2
Væri íbúinn vakandi var farið með hann á salerni á 2ja tíma fresti. Hann þurfti smá aðstoð einnar manneskju, þ.e. við að leiða hann að og frá salerni, þurrka hendur og renna upp buxnaklaufinni. Oft á hverri nóttu þurfti hann alla aðstoð frá einum starfsmanni þegar hann missti þvag.	3	2
Íbúinn þurfti mikla aðstoð tveggja starfsmanna við að komast á og af salerni því að hann gat aðeins tyllt í fæturna. Þegar hann var kominn á salernið þurfti starfsfólk aðeins að veita honum smávægilega aðstoð, svo sem að rétta honum klósettpappír og bleyjur.	3	3
Starfsfólk þarf að nota lyftara til að flytja íbúann úr og í rúmið. Íbúinn er mjög feitur, andlega skertur og mikið líkamlega fatlaður. Konan er með þvagleka og það er ekki nokkur leið að koma henni á salerni. Tvo starfsmenn þarf til að sinna konunni, þvo henni og skipta um bleyju, a.m.k. á tveggja tíma fresti.	4	3

Sjálfsbjargargeta og aðstoð við ADL	Sjálfsbjargargeta	Aðstoð
Persónulegt hreinlæti		
<p>Íbúi sem nýkominn var á hjúkrunarheimilið vildi sofa í fötunum sínum ef ske kynni að kviknaði í. Hann var í sömu fötunum í 2 - 3 daga. Íbúinn þvoði sér sjálfur daglega um hendur og andlit og vildi ekki leyfa öðrum að aðstoða sig við snyrtingu.</p>	0	0
<p>Þegar búið var að leggja fyrir íbúann áhöld til að þvo sér og snyrta þá sá hann venjulega um það sjálfur. Hann fékk þó munnlegar leiðbeiningar frá starfsmanni til að að hann gæti lokið hverju viðfangsefni.</p>	1	1
<p>Íbúinn var fær um að sjá um persónulega snyrtingu en hafði ekki áhuga. Hann fékk daglega ábendingar og hvatningu frá starfsfólki um að vera hreinn og snyrtilegur. Þegar búið var að koma honum af stað við að þvo sér og snyrta bjargaði hann sér sjálfur þó að hann væri skilinn eftir.</p>	1	0
<p>Íbúinn rakar sig með rafmagnsrakvél, þvær andlit og hendur, burstar tennurnar og greiðir sér. Þar sem hann er að missa sjónina stendur starfsmaður hjá honum og réttir honum áhöldin og tekur við þeim aftur þegar hann er búinn.</p>	1	1
<p>Íbúinn sér um allt er snertir persónulegt hreinlæti nema að raka sig. Starfsfólkið rakar hann 3 sinnum í viku.</p>	3	2
<p>Íbúinn var með mjög sítt hár. Hún þurfti alla hjálp við að greiða hár sitt og setja það upp í hnút. Að öðru leyti var hún sjálfbjarga með snyrtingu.</p>	3	2

G2. BÖÐUN

Böðun er eina athöfn daglegs lífs þar sem kóðinn fyrir sjálfsbjargargetu G1A á ekki við. Hér að neðan er sérstakur kóði til að meta sjálfsbjargargetu við böðun. Kóðinn sem notaður er við önnur atriði ADL á ekki við þar sem íbúinn baðar sig venjulega aðeins 1 – 2 sinnum í viku. Væri almenni kóðinn notaður yrðu allir íbúar metnir sjálfbjarga við böðun sem auðvitað gæfi ekki rétta mynd.

Hins vegar á kóðinn sem notaður er til að meta aðstoð G1B við þegar metin er aðstoð við böðun.

Tilgangur: Að skrá sjálfsbjargargetu íbúans og þá aðstoð sem hann fær við böðun og að komast í og úr baðkari/sturtu.

Skilgreining: Hæfni til að baða sig í baðkari/sturtu. Felur í sér getu til að fara í og úr baði/sturtu OG á við um böðun á öllum líkamspörtum; efri og neðri útlimum, bók og einnig neðanþvott – UNDANSKILJA HÁRÞVOTT OG ÞVOTT Á BAKI.

Skráning: A. Sjálfsbjargargeta við böðun – skráið sjálfsbjargargetu íbúans og þá aðstoð sem hann fær við böðun samkvæmt þeim kóðum sem skráðir eru hér að neðan. Þegar kóði er valinn notið þá þann sem endurspeglar mestu aðstoð sem íbúinn fékk þegar hann fór í bað.

0. Sjálfbjarga – engin aðstoð veitt

1. Eftirlit – eftirlit eingöngu

2. Líkamleg aðstoð, eingöngu við flutning

3. Líkamleg aðstoð við hluta af böðun

4. Algjörlega ósjálfbjarga

8. Athöfnin var aldrei framkvæmd allt 7 daga tímabilið

B. Aðstoð – skráið mestu aðstoð, sem íbúanum var veitt við böðun og notið kóða fyrir aðstoð G1B

<u>Sjálfsbjargargeta og aðstoð við ADL</u>	Sjálfsbjargar-geta	Aðstoð
<p>Böðun</p> <p>Á mánudaginn aðstoðaði starfsmaður íbúann við að komast upp í baðið og þvoði á honum fæturna. Þegar hann fór svo í bað á fimmtudaginn fékk hann aðstoð eins starfsmanns við að komast upp í baðið en þvoði sér svo algerlega sjálfur.</p> <p>Íbúinn fékk ábendingar og hvatningu um að fara í sturtu 2svar í viku. Starfsmaður fylgdi íbúanum til sturtunnar. Hann leit síðan öðru hvoru inn til íbúans sem baðaði sig sjálfur.</p> <p>Íbúinn var hræddur við að liggja á baðbekknum. Þó starfsmaður rúmbaðaði íbúann 2svar í viku hjálpaði hann heilmikið til við böðunina sjálfur.</p> <p>Í eitt skipti þegar íbúinn fór í bað veitti einn starfsmaður honum léttu aðstoð við að koma sér fyrir í baðkarinu. Í hitt skiptið sem hann fór í bað á tímabilinu þurfti hann alla mögulega aðstoð vegna þess hvað hann er misjafnlega andlega hress.</p> <p>Úskýring: Velja skal kóða fyrir böðun sem endurspeglar minnstu færni íbúans bæði fyrir sjálfsbjargargetu og aðstoð.</p>	<p>3</p> <p>1</p> <p>3</p> <p>4</p>	<p>2</p> <p>0</p> <p>2</p> <p>2</p>

G3. JAFNVÆGISPRÓF

Íbúar sem eru með skert jafnvægi annað hvort í standandi eða sitjandi stöðu eru í aukinni hættu á að detta. Því er mikilvægt að meta jafnvægi íbúans svo hægt sé að grípa inn í og fyrirbyggja slys. Slíkt er gert með styrkjandi æfingum, aukinni áherslu á öryggi, þjálfun og hjúkrunarendurhæfingu.

Tilgangur: Að skrá getu íbúans til að:

- a) ná jafnvægi standandi (ekki á göngu) án hjálpartækja eða aðstoðar starfsmanns.
- b) ná jafnvægi sitjandi án þess að nota bak eða arma stóls til stuðnings.

Framkvæmd:

a. Jafnvægi standandi. Undirbúningur:

- Hafið tiltækt úr með sekúnduvísi.
- Veljið próftíma þegar íbúinn er líklegur til að vera upp á sitt besta. Neiti íbúinn að gera prófið semjið þá við hann um betri tíma og reynið aftur.
- Staðsetjið stól beint fyrir aftan íbúann ef hann kynni að þurfa að setjast niður.
- Standið nálægt íbúanum þegar verið er að prófa jafnvægi til að geta stutt við eða gripið hann ef hann missir jafnvægið.
- Sé íbúinn annað hvort mjög stór og þungur eða ef hann virðist vera veikburða fáðu þá annan starfsmann til að vera til taks ef aðstoðar yrði þörf.
- Gerið jafnvægisprófið án hjálpartækja en með gervilimum ef þeir eru notaðir. Noti íbúinn göngugrind hafðu hana þá staðsetta beint fyrir framan íbúann sé hennar þörf til að ná jafnvægi.

Framkvæmd prófsins:

- Framkvæmið öll prófin (10 sekúndur hvert) á þeim íbúum sem geta staðið án stuðnings.
- REYNIÐ EKKI að láta íbúa framkvæma prófið sem geta ekki geta staðið sjálfir. Í þeim tilfellum skráið kóða 3 (Getur ekki framkvæmt prófið án líkamlegrar aðstoðar).
- Sjái íbúinn svo illa að hann sjái ekki þann sem framkvæmir prófið skal útskýra það vel í orðum.

Staða 1 – Biðjið íbúann að standa með fæturna samsíða, hlið við hlið. (Ath. að í þessu prófi sem og öðrum á að stíga jafnt í báða fætur).

„Ekki hreyfa fætur fyrr en ég segi til. Tilbúinn og byrja“. Sé íbúinn FÆR UM að halda þessari stöðu í 10 sekúndur haldið þá áfram og framkvæmið stöðu 2. **Sé íbúinn hins vegar EKKI FÆR UM að halda stöðunni í 10 sekúndur ljúkið þá prófinu hér.** Byrjið ekki á stöðu 2.

Staða 2 – Biðjið íbúann að standa með annan fótinn aðeins fyrir framan hinn. Það er sama hvor fóturinn er fyrir framan.

„Ekki hreyfa fætur fyrr en ég segi til. Tilbúinn og byrja“. Sé íbúinn FÆR UM að halda þessari stöðu í 10 sekúndur haldið þá áfram og framkvæmið stöðu 3. **Sé íbúinn hins vegar EKKI FÆR UM að halda stöðunni hættið þá prófinu strax.**

Staða 3 – Biðjið íbúann að standa með hælinn á öðrum fætinum fyrir framan tána á hinum þ. a. tain og hælinn snertast. Það er sama hvort fóturinn er fyrir framan.

„Ekki hreyfa fætur fyrr en ég segi til. Tilbúinn og byrja“.

Skráning:

0. Hélt stöðu eins og sagt er um í prófinu – íbúinn gat haldið öllum þremur stöðum í 10 sekúndur án þess að færa fæturna úr stað.

1. Óstöðugur en fær um að ná jafnvægi án líkamlegs stuðnings – íbúinn gat ekki haldið einni eða fleiri stöðum í 10 sekúndur án þess að færa fætur úr stað. Íbúinn var óstöðugur en gat náð jafnvægi án stuðnings annars eða hjálpartækja a. m. k. í stöðu 1.

2. Líkamlegur stuðningur að hluta á meðan prófað er, stendur en þó ekki eins og sagt er um í prófinu – íbúinn framkvæmdi hluta af prófinu en gat ekki haldið einni eða fleiri stöðum án stuðnings annarra eða hjálpartækis. Í þessum flokki eru einnig íbúar sem geta staðið en vilja eða geta ekki farið eftir leiðbeiningum um prófið.

3. Getur ekki framkvæmt prófið án líkamlegrar aðstoðar – íbúinn getur ekki staðið án aðstoðar annarrar manneskju eða án þess að nota hjálpartæki.

Dæmi 1 um jafnvægispróf standandi

Guðrún gengur venjulega með göngugrind. Eftir að hafa farið í gegnum undirbúning fyrir prófið var göngugrindin staðsett til öryggis beint fyrir framan hana ef hún þyrfti á henni að halda. Í stuttu máli er útskýrt fyrir Guðrúnu hvað hún á að gera um leið og matsaðilinn sýnir henni það. Þegar Guðrún hefur tekið sér stöðu er byrjað að prófa hana í stöðu 1.

Niðurstaða: Meðan á 10 sekúndna prófinu stóð færði Guðrún fætuna úr stað til að ná jafnvægi.

Framvinda: Láta Guðrúnu vita að hún hafi staðið sig vel. En af því hún gat ekki framkvæmt stöðu 1 er ólíklegt að hún geti framkvæmt stöðu 2 eða 3 og skal því hætta prófinu hér.

Skráning: Kóði 1 (Óstöðug en fær um að ná jafnvægi án stuðnings).

Rökstuðningur: Guðrún færði fætuna úr stað en þurfti samt ekki að styðja sig við göngugrindina eða stólinn fyrir aftan hana né heldur að fá aðstoð meðan á prófinu stóð (10 sekúndur).

Dæmi 2 um jafnvægispróf

Jóhann er með vitræna skerðingu og hefur skerta heyrn. Hann er einnig eirðarlaus og gengur venjulega sjálfur um (ráfar) og stendur stundum við vaktherbergið til að vera nálægt ritaranum. Þar af leiðandi er ljóst að hann getur staðið en ekki víst hvort hann getur haldið jafnvægi í ákveðinni stöðu í 10 sekúndur. Eftir undirbúning er útskýrt fyrir Jóhanni og honum sýnt hvað hann á að gera í stöðu 1.

Niðurstaða: Á meðan verið er að tala við Jóhann verður hann órólegur og kallar „nei, nei“ og byrjar að ganga í burt.

Framvinda: HÆTT skal við að framkvæma prófið.

Skráning: Kóði 2 (Líkamlegur stuðningur að hluta á meðan prófað er eða stendur (situr) en ekki eins og sagt er um í prófinu).

Rökstuðningur: Þetta er það besta sem hægt er að gera undir þessum kringumstæðum. Þó að Jóhann hafi ekki þurft aðstoð að halda til að halda jafnvægi þá er ekki vitað í raun hversu gott jafnvægi hann hefur. Ekki er hægt að framkvæma prófið ef íbúinn neitar og getur ekki farið eftir leiðbeiningum.

Dæmi 3 um jafnvægispróf

Margrét er með MS sjúkdóm og hefur verið rúmföst eða þurft að sitja í sérstökum hjólastól síðustu 2 árin.

Framvinda: EKKI FRAMKVÆMA nein jafnvægispróf. Margrét getur ekki staðið.

Skráning: Kóði 3 (Getur ekki framkvæmt prófið án líkamlegrar aðstoðar)

Framkvæmd: b. Jafnvægi sitjandi – stelling, vald á líkama. Undirbúningur:

- Hafið tiltækt úr með sekúnduvísi.
- Látið íbúann ekki sitja í hjólastól meðan prófið er framkvæmt. Finnið stöðugan stól með góðri og stífri setu.
- Hæð stólsetunnar ætti að vera þannig að íbúinn geti verið með báðar iljar á gólfinu.
- Öruggara er að nota stól sem er með örmum ef ske kynni að íbúinn þarfnadist stuðnings á meðan á prófinu stendur.
- Standið nálægt íbúanum þegar verið er að prófa jafnvægi til að geta stutt við eða gripið íbúann ef hann missir jafnvægið.
- Sé íbúinn mjög stór eða þungur eða ef hann virðist vera veikburða fáðu þá annan starfsmann til að vera til taks ef íbúinn þarfnast aðstoðar.

Framkvæmd prófsins:

- REYNIÐ EKKI að láta íbúa sem greinilega geta ekki setið sjálfir án aðstoðar framkvæma prófið. Skráið kóða 3 (Getur ekki framkvæmt prófið án líkamlegrar aðstoðar).
- Biðjið íbúann um að sitja í stólnum með krosslagða handleggi yfir brjóstið án þess að snerta bak eða arma á stólnum. Gangið úr skugga um að íbúinn sé með báðar fætur á gólfi til stuðnings. Sýnið íbúanum hvernig þetta er gert. Biðjið íbúann um að halda þessari stöðu í 10 sekúndur.

Skráning: 0. Hélt stöðu eins og sagt er um í prófinu – íbúinn gat setið í 10 sekúndur án þess að snerta bak eða arma á stólnum.

1. Óstöðugur en fær um að ná jafnvægi án stuðnings – íbúinn gat ekki haldið jafnvægi sitjandi í 10 sekúndur án þess að snerta bak eða arma á stólnum. Íbúinn var óstöðugur en gat sjálfur náð jafnvægi.

2. Líkamlegur stuðningur að hluta á meðan prófað er eða situr en ekki eins og sagt er um í prófinu – íbúinn framkvæmdi hluta af prófinu en gat ekki haldið jafnvægi sitjandi án stuðnings annarra eða með því að snerta bak eða arma á stólnum. Í þessum flokki eru einnig íbúar sem geta setið en vilja eða geta ekki farið eftir leiðbeiningum um prófið.

3. Getur ekki framkvæmt prófið án líkamlegrar aðstoðar – íbúinn getur ekki setið án aðstoðar annarrar manneskju, án hjálpartækis eða án þess að snerta bak eða arma á stólnum.

Dæmi um jafnvægispróf – sitjandi

María ver miklum tíma sitjandi í hjólastólnum sínum. Hún situr á gelpúða til að minnka hættu á þrýstingssárum. Vinstri fótur hefur verið tekinn af fyrir neðan hné en hún hefur þó ekki gervifót. Fyrir ári síðan fékk hún heilaáfall og vinstri helftarlömumun. Eftir að hafa undirbúið prófið er Maríu hjálpað að setjast í stól sem hefur stífa setu. Hún er beðin um að styðja hæggra fæti vel niður á gólfið og krossleggja handleggi yfir brjósið. Hún getur ekki lyft vinstra handlegg yfir brjóstið en getur þó haldið honum þvert yfir magann. Hún er beðin um að rétta úr sér í stólnum þannig að hún snerti hvorki bak né arma stólsins. Um leið er henni sýnt hvernig á að gera þetta. María þarf að halda þessari stellingu í 10 sekúndur.

Niðurstaða: María gat haldið þessari stöðu í 10 sekúndur án þess að snerta bak eða arma stólsins.

Framvinda: Láta Maríu vita að hún hafi staðið sig vel og að prófinu sé lokið.

Skráning: Kóði 0 (Hélt stöðu eins og sagt er um í prófinu).

G4. SKERT HREYFIFERLI

(A) Hreyfiferli

Tilgangur: Skert hreyfiferli – að skrá ef til staðar er skerðing á (A) hreyfiferli eða (B) sjálfráðum hreyfingum.

Skilgreining: Skerðing sem hefur áhrif á daglegt líf, sérstaklega ADL, eða ef skerðingin eykur hættu á meiðslum fyrir íbúann.

Framkvæmd: Að meta skerðingu á hreyfingum. Prófið er notað til að greina hvort þörf er á nákvæmari greiningaraðferðum. Sjúkraþjálfari þarf ekki að framkvæma prófið. Prófið getur verið framkvæmt eftir leiðbeiningunum af einhverjum fagaðila sem starfar með íbúanum.

- Gerið eftirfarandi próf á öllum íbúum nema að um sé að ræða einhverjar frábendingar s. s. nýlegt beinbrot eða liðhlaup.
- Framkvæmið prófið báðum megin á líkama íbúans.
- Geti íbúinn ekki farið eftir munnlegum vísbendingum sýnið honum þá hvernig á að gera og biðjið hann um að gera eins.

- Geti íbúinn ekki framkvæmt prófið þrátt fyrir leiðbeiningar aðstoðið hann þá við hreyfingarnar rólega til að meta hvort einhver skerðing sé til staðar. Starfsmaður veitir stuðning og leiðbeinir meðan íbúinn framkvæmir hreyfinguna að einhverju leyti sjálfur.

- **HÆTTIÐ** ef íbúinn finnur sársauka.

a. Háls – íbúinn situr á stól á meðan hann framkvæmir hreyfinguna. Biðjið hann fyrst um að snúa höfðinu rólega og líta til beggja hliða, síðan að líta beint fram og reyna að halla hægri eyra í átt að hægri öxl og síðan vinstra eyra í átt að vinstri öxl.

b. Handleggur – þar með er talin öxl eða olnbogi. – Íbúinn situr í stól á meðan hann framkvæmir hreyfinguna. Biðjið íbúann um að leggja báða lófa á hnakkann (líkt og hann væri að greiða sér). Biðjið hann síðan um að snerta hægri öxl með vinstri hönd og öfugt. Einnig má fylgjast með íbúanum þegar klæðir sig í eða úr skyrtu/bol yfir höfuðið.

c. Hönd – þar með er talinn úlnliður eða fingur – Biðjið íbúann um að kreppa báða hnefa og rétta síðan vel úr fingrum (nauðsynleg hreyfing til að grípa hluti eða sleppa).

d. Fótleggur – þar með talin mjöðm eða hné – Meðan íbúinn liggur á bakinu í flötu rúmi biðjið hann um að lyfta öðrum fætinum með bogið hné (90 gráðu beygju). Biðjið hann síðan að láta fótinn síga rólega niður á dýnuna og rétta alveg úr honum. Þetta er síðan endurtekið með hinum fætinum.

e. Fótur – þar með er talinn ökkli eða tær – Meðan íbúinn liggur á bakinu á flötu rúmi biðjið hann um að kreppa og rétta úr ökklanum. Þetta er síðan endurtekið með hinum fætinum.

f. Önnur skerðing – minnkuð hreyfifærni í hryggjarliðum, kjálkalið eða öðrum liðum sem ekki eru skráðir.

Skráning: Skráið viðeigandi kóða fyrir hvern líkamshluta. Íbúinn framkvæmdi hreyfinguna sjálfur eða með einhverri aðstoð á sl. 7 dögum. Skráið kóðann í dálkinn sem merktur er með (A). Hafi íbúinn misst útlím öðrum megin á líkamanum skráið þá kóða 1 (Takmörkun öðrum megin). Hafi íbúinn misst útlím báðum megin skráið þá kóða 2 (Takmörkun báðum megin).

0. Engin takmörkun – íbúinn hefur fullt hreyfiferli bæði hægri og vinstra megin.

1. Takmörkun öðrum megin – annað hvort hægri eða vinstra megin á líkamanum.

2. Takmörkun báðum megin á líkamanum.

Dæmi (A) Hreyfiferli

Sæmundur fluttist á hjúkrunarheimilið eftir að hafa farið í aðgerð á hæggra hné. Hægri fótleggur hans var því í spelku. Fyrir utan hægri fótlegg hefur hann fulla hreyfifærni annarra líkamshluta.

Liður	(A)
a. Háls	0
b. Handleggur	0
c. Hönd	0
d. Fótleggur	1
e. Fótur	0
f. Önnur skerðing	0

(B) Sjálfráðar hreyfingar

Skilgreining: Skerðing á sjálfráðum hreyfingum – skerðing hreyfinga sem stjórnast af vilja og hafa tilgang, eitthvað sem íbúinn ætlar sér að framkvæma. Þetta tekur til ýmiss konar hreyfiskerðingar sem kemur í ljós þegar íbúinn reynir að framkvæma ákveðnar hreyfingar. Þetta felur ekki aðeins í sér vanmátt í að hreyfa líkamshluta heldur einnig skort á samhæfingu, skjálfta, krampa, vöðvastífleika, stirðnun og rykkjóttar hreyfingar. Skerðing sjálfráðra hreyfinga er oft afleiðing skaða eða sjúkdóms í vöðvum, beinum, taugum, mænu eða heila. Þetta eykur hættu á meiðslum og minni sjálfsbjargargetu.

Framkvæmd: Þegar hreyfiferli er metið skv. lið G4A þá er íbúinn skoðaður m. t. t. skerðingar á sjálfráðum hreyfingum.

Skráning: Skráið viðeigandi kóða fyrir hvern líkamshluta miðað við hreyfifærni íbúans sl. 7 daga. Skráið kóðann í dálkinn merktan með (B). Hafi íbúinn misst útlím öðrum megin á líkamanum skráið þá kóða 1 (Sjálfráðar hreyfingar skertar að hluta). Hafi íbúinn misst útlím báðum megin skráið þá kóða 2 (Sjálfráðar hreyfingar skertar að öllu leyti).

0. Engin skerðing – íbúinn hreyfir líkamshluta eins og fyrir hann er lagt. Hreyfingar eru jafnar og samhæfðar.

1. Skertar að hluta – íbúi getur hreyft sig eins og fyrir hann er lagt en hreyfingar eru hægar, krampakenndar, ekki samhæfðar, stífar, rykkjóttar öðrum eða báðum megin.

2. Skertar að öllu leyti – íbúinn getur ekki framkvæmt þær hreyfingar sem fyrir hann eru lagðar. Engar sjálfráðar hreyfingar hvorki hægri né vinstra megin.

Dæmi um skert hreyfiferli og skerðingu sjálfráðra hreyfinga

Guðmunda er með sykursýki og fékk heilablóðfall fyrir 2 mánuðum. Hún getur aðeins að litlu leyti snúið höfðinu til beggja hliða og hallað höfðinu í átt að öxlunum (skert hreyfiferli í hálsi). Hún getur framkvæmt allar hreyfingar sem fyrir hana eru lagðar með hægri handlegg og fótlegg, hreyfingarnar eru jafnar og samhæfðar. Hún getur ekki hreyft vinstri líkamshelming (takmarkað hreyfiferli á hönd, handlegg og fótlegg) þar sem hún er með vinstri helftarlömum. Hún getur rétt úr fótleggjunum í rúminu. Búið er að taka af henni báða fætur um ökkla. Ekki er um að ræða aðra skerðingu en hér er talið.

	(A)skert hreyfiferli	(B)skerðing sjálfráðra hreyfinga
a. Háls	1	0
b. Handleggur	1	1
c. Hönd	1	1
d. Fótleggur	1	1
e. Fótur	2	2
f. Önnur skerðing	0	0

G5. AÐFERÐIR VIÐ HREYFINGU Á MILLI STAÐA

Tilgangur: Að skrá hvaða hjálpartæki, aðferðir og aðstoð íbúinn notar þegar hann ferðast um (innan og utan deildar).

Skilgreining:

a. **Stafur/göngugrind/hækja** – merkið einnig við þetta atriði þegar íbúinn gengur með því að ýta á undan sér hjólastól.

b. **Hjólastóll/íbúi ekur sjálfur** – merkið við þetta atriði ef íbúinn fer sjálfur á milli staða í hjólastól, hvort heldur í venjulegum hjólastól eða rafknúnum. Þetta á við jafnvel þó að íbúinn sjái aðeins um að koma sér sjálfur á milli staða hluta tímans.

c. **Hjólastóll/ekið af aðstoðarmanni** – íbúanum er ýtt áfram í hjólastólnum af aðstoðarmanni.

d. **Íbúinn fer að mestu um í hjólastól** – jafnvel þó að íbúinn gangi stundum um þá notar hann hjólastól að mestum hluta. Þetta á við hvort sem hjólastóllinn er rafknúinn, handknúinn eða ýtt af aðstoðarmanni.

e. **EKKERT AF OFANSKRÁÐU.**

Skráning: Merkið við allt sem við á síðustu 7 daga. Hafi engin hjálpartæki verið notuð merkið þá við G5e (EKKERT AF OFANSKRÁÐU).

G6. AÐFERÐIR VIÐ FLUTNING

Tilgangur: Að skrá hvaða hjálpartæki, aðferðir og aðstoð íbúinn notar þegar hann fer í og úr rúmi eða stól og þegar hann hreyfir sig í rúminu.

Skilgreining:

a. Alveg eða að mestu leyti rúmfastur – íbúinn er í rúmi sínu eða í hægindastól í eigin herbergi 22 klst. á sólarhring eða meira **vegna líkamlegrar og/eða andlegrar færniskerðingar**. Þetta á einnig við um íbúa sem eru alveg rúmfastir vegna lélegs heilsufars en fá aðstoð við að fara á salerni.

Þessar upplýsingar eru mikilvægar við gerð meðferðaráætlunar til að greina íbúa sem eru í áhættu á að fá líkamleg vandamál og færniskerðingu í tengslum við hreyfihömlun og einnig að greina vandamál tengd vitrænni getu, hugarástandi og hegðunar vegna félagslegrar einangrunar.

Merkið við þennan lið hafi þetta ástand átt við um a.m.k. 4 af sl. 7 dögum.

Sérstakar athugasemdir

Ofan nefndur liður (G6a) á **EKKI** við um íbúa sem einhverra hluta vegna vilja vera „í friði heima hjá sér“ og eru því mestan hluta sólarhringsins inni á herbergi sínu en eru færir um að komast úr og í rúmi eða stól og geta farið um sjálfir.

Varðandi þessa íbúa þarf sérstaklega að huga að því að þeir einangrist ekki félagslega.

b. Rúmgrindur notaðar til stuðnings við hreyfifærni í rúmi eða flutning – á við um hvers konar rúmgrindur sem íbúinn notar til stuðnings þegar hann snýr sér í rúminu eða hagræðir sér. Sömuleiðis ef hann notar þær til stuðnings þegar hann fer úr og upp í rúmið. **Merkið ekki við þetta atriði ef íbúinn notaði ekki grindurnar í þessum tilgangi.**

c. Íbúanum er lyft með handafli – íbúanum var að öllu leyti lyft af einum eða fleiri starfsmönnum.

d. Íbúanum er lyft með lyftara – íbúanum var lyft með lyftara. Á **ekki** við ef lyftari er aðeins notaður vegna böðunar.

e. Hjálpartæki notuð við flutning – þetta felur í sér notkun hjálpartækja s. s. flutningsbrettis, rúmgálga, stafs, göngugrindar og spelku.

G7. VERKEFNUM SKIPT Í MINNI EININGAR

Tilgangur: Að greina þá íbúa sem eiga auðveldara með að framkvæma athafnir daglegs lífs (borða, baða sig, snyrta og klæða sig) hafi þeir fengið aðstoð við að skipta verkum niður í minni einingar (eitt lítið verkefni í einu). Sumir íbúar verða kvíðnir og fallast hendur ef ætlast er til af þeim að sýna meiri sjálfsbjargargetu í ADL en þeir eru færir um. Þessir íbúar eru í aukinni hættu á að verða háðir öðrum ef ekki er gripið til þess ráðs að gera verkefnin auðveldari með því að brjóta þau niður í minni einingar. Þessir íbúar eiga venjulega við einhver vandamál að stríða varðandi minni, hugsun og athygli. Orsakir þeirra eru oft heilabilun, höfuðáverki, heilablæðing eða þunglyndi. Sumir íbúar þarfnast þess að verkefnum sé skipt í minni einingar vegna líkamlegrar fötlunar, þrekleysis eða annarra líkamlegra vandamála.

Skilgreining: Með því að skipta verkefnum í minni einingar gefst kostur á að veita íbúanum meiri leiðbeiningar, svo sem munnlegar leiðbeiningar og/eða vísbendingar um hvernig framkvæma á hverja athöfn ADL.

Munnlegar vísbendingar fela í sér að jafnóðum og íbúinn framkvæmir einhverja athöfn er hægt að gefa íbúanum munnleg fyrirmæli. Starfsmaður sem leiðbeinir íbúanum hvetur hann áfram og hrósar fyrir hvert skref sem tekst að klára áður en gefnar eru leiðbeiningar fyrir næsta skref. Dæmi: „Þetta gekk vel hjá þér, farðu nú í skyrtuna.“

Annars konar vísbendingar eru að fá íbúanum eitthvað sem minnir hann á hvað hann á að gera; svo sem að rétta íbúanum salernispappír er ábending um að hann eigi að þurrka sér eða að leggja fyrir hann mat og rétta honum gaffal er ábending um að hann eigi að borða.

Ef vísbendingar og munnlegar leiðbeiningar eru notaðar saman felur það í sér að nota bæði hluti og orð til að hvetja íbúann. Dæmi um þetta gæti verið að rétta íbúanum skyrtu og segja um leið „farðu í þessa skyrtu“ sem er ekki eins líklegt til að slá íbúa með vitræna skerðingu út af laginu eins og ef hann fengi öll fötin sín í einu og honum síðan sagt að klæða sig.

Dæmi

Verkefnum skipt í minni einingar einingar

Íbúanum er réttur blautur þvottapoki og honum sagt að að þvo sér í framan. Íbúinn þvær sér um andlitið.

Starfsmaður réttir íbúanum sokk og biður hann að fara í hann. Þegar íbúinn hefur gert það réttir starfsmaður honum hinn sokkinn og biður hann um að fara í hann. Að þessu loknu hefur íbúinn farið í báða sokkana.

Íbúinn borðar sjálfur ef honum er fenginn einn réttur og eitt áhald í einu.

Starfsmaður gefur íbúanum munnlegar leiðbeiningar fyrir hvert skref þegar hann stendur upp úr hjólastól („Settu nú bremsuna á... haltu í armana á stólnum og ýttu þér upp... gríptu svona í göngugrindina [sýnir honum hvernig á að gera]“). Þannig tekst íbúanum að standa upp sjálfum.

Kóði 1 (já) fyrir ofangreind dæmi.

Verkefnum ekki skipt í minni

Íbúanum fallast hendur sé þvottaskál, þvottaklútur, handklæði og þ.h. sett fyrir framan hann.

Íbúinn verður ringlaður og getur ekki klætt sig eftir að starfsmaður hefur sett öll fötin hans á rúmið og sagt honum að klæða sig.

Það kemur fát á íbúann og hann er ófær um að borða þegar allur matarbakkinn ásamt hnífapörum er settur fyrir framan hann.

Starfsmaður lyftir íbúanum upp úr stól í stað þess að gera hann að þátttakanda í athöfninni. Þetta leiðir til þess að íbúinn verður í æ meira mæli háður starfsmanni með framkvæmd verkefna.

Kóði 0 (nei) fyrir ofangreind dæmi.

Framkvæmd: Fáíð þann sem annast íbúann mest til að rifja upp hvernig hann framkvæmir athafnir daglegs lífs. Hvernig var íbúinn aðstoðaður við athafnir daglegs lífs (ADL) á sl. 7 dögum. Athuga sérstaklega hvort starfsmaðurinn hafi skipt verkefnum ADL niður í minni einingar til þess að íbúinn gæti framkvæmt þær. Átti þetta sér stað síðustu 7 daga?

Skráning: Skrá kóða 0 ef verkefnum var ekki skipt í minni einingar en kóða 1 ef einhverjar af athöfnum daglegs lífs voru brotnar upp í minni verkefni til að íbúinn gæti framkvæmt þær.

G8. ENDURHÆFINGARMÖGULEIKAR Í ATHÖFNUM DAGLEGS LÍFS

Tilgangur: Að greina hvort íbúinn og/ eða starfsmenn telji að íbúinn geti hugsanlega aukið sjálfsbjargargetu sína a.m.k. í sumum þáttum ADL. Jafnvel þótt íbúinn sé að mestu sjálfbjarga þá getur verið að hann telji sig geta gert enn betur, t. d. gengið lengri vegalengdir eða farið sjálfur í sturtu.

Framkvæmd: Spyrjið íbúann hvort hann telji að hann geti aukið sjálfsbjargargetu sína ef hann fengi meiri tíma. Hlustið á íbúann og skráið álit hans jafnvel þótt það virðist óraunhæft. Einnig spyrja íbúann hvort sjálfsbjargargeta hans í athöfnum daglegs lífs sé breytileg eða hvort sjálfsbjargargeta við ADL eða hreyfanleiki liðamóta hafi aukist eða minnkað undanfarna 3 mánuði.

Spyrjið þá sem mest koma að umönnun íbúans hvort þeir telji að íbúinn geta aukið sjálfsbjargargetu sína eða hvort ADL færni hans sé breytileg. Einnig spyrja hvort sjálfsbjargargeta við ADL og hreyfanleiki liðamóta hafi aukist eða minnkað undanfarna 3 mánuði. Biðjið starfsfólkið sérstaklega að hafa eftirfarandi í huga:

- Hefur sjálfsbjargargeta í einhverjum af athöfnum daglegs lífs breyst sl. viku (íbúi sem venjulega þurfti aðstoð tveggja starfsmanna fór einn daginn fram úr rúminu með aðstoðar einnar manneskju)?
- Hefur færni íbúans verið breytileg yfir daginn (t. d. er hann meira sjálfbjarga síðdegis en á morgnana)?
- Var íbúinn svo lengi að framkvæma einhverjar athafnir að starfsfólk gerði það frekar sjálft? Er íbúinn fær um aukna sjálfsbjargargetu ef hann fær lengri tíma? – EÐA – Getur íbúinn bætt sjálfsbjargargetu sína ef athafnirnar eru brotnar niður í viðráðanlegri verkefni?
- Sjást þess greinileg merki að íbúinn þreytist flesta daga?
- Fordast íbúinn að framkvæma athafnir daglegs lífs jafnvel þó hann sé fær um það bæði líkamlega og andlega (t.d. neitar að ganga einn vegna hræðslu við að detta, krefst þess að aðrir sjái um persónulegar þarfir hans vegna þess að þeir gera það betur)?
- Hefur færni íbúans við að framkvæma einhverjar af athöfnum daglegs lífs aukist?

Skráning: Merkið við allt sem við á. Eigi ekkert af þessu við merkið þá við G8e (EKKERT AF OFANSKRÁÐU).

Dæmi

Guðmundur sem er með vitræna skerðingu þarf til öryggis dálitla aðstoð við göngu. Hann telur hins vegar að hann geti gengið óstuddur og fer þess vegna oft af stað sjálfur þegar starfsfólkið er ekki að fylgjast með. **Merkja við lið G8a (Íbúinn telur að hann geti aukið færni sína að minnsta kosti í sumum ADL þáttum).**

Starfsmaður sem matar Sigríði tók eftir því í síðustu viku að hún reyndi oft að tína upp í sig matarbita með fingrunum. Starfsmaður telur að hún geti orðið meira sjálfbjarga ef hún fengi vísbendingar og munnleg fyrirmæli og borðaði innan um aðra sem þyrftu sams konar þjálfun. **Merkja við lið G8b (Umönnunaraðilar telja að íbúinn geti aukið færni sína að minnsta kosti í sumum ADL- þáttum).**

Guðrún hefur sýnt að hún getur klætt sig sjálf. Hún missti oft af morgunmatnum vegna þess að hún var lengi að klæða sig. Starfsmaður hjálpar henni þess vegna að klæða sig til að hún sé tilbúin fyrir morgunmat. **Merkja við lið G8c (Íbúinn getur framkvæmt verkefni / athafnir en mjög hægt).**

Fylgst var með því að Margrét færi á salerni á dagvaktinni og þess vegna var hún þurr yfir daginn. Á kvöldin og á nóttinni missti hún þvag vegna þess að henni var ekki hjálpað fram úr rúminu og á salerni. Starfsfólk veitti henni síðan alla aðstoð við að skipta á henni þegar hún hafði misst þvag. **Merkja við lið G8d (Verulegur breytileiki í eigin ADL- færni að morgni annars vegar og kvöldi hins vegar).**

Kristín er með helftarlömum eftir heilaáfall. Hún fær verulega aðstoð við hreyfifærni í rúmi, flutning, að klæðast, fara á salerni, persónulegt hreinlæti og við að borða. Hún er algerlega háð hjólastól við flutning á milli staða. Í hvert sinn sem hún reynir að bjarga sér meira á eigin spýtur fær hún brjóstverk og andþyngsli. Bæði Kristín og starfsfólkið telja að hún taki eins mikinn þátt í eigin umönnun og hún er líkamlega fær um. **Merkja við lið G8e (EKKERT AF OFANSKRÁÐU).**

G9. BREYTINGAR Á ADL FÆRNI

Tilgangur: Að skrá hvort einhverjar breytingar hafi orðið á almennri ADL færni íbúans miðað við færni hans fyrir 90 dögum síðan (eða síðan síðasta mat var gert ef styttra sé síðan). Þetta felur í sér en er þó ekki takmarkað við þátttöku íbúans í ADL og þá aðstoð sem hann fær frá starfsfólkinu. Sé íbúinn nýlega fluttur á hjúkrunarheimilið þá er einnig miðað við breytingar sem átt hafa sér stað á tímabilinu fyrir komu.

Framkvæmd: Athuga skýrslur m. t. t. vísbendinga um breytingar. Ræða við íbúann og starfsfólk. Skoða G hluta á eldra mati hafi það verið framkvæmt áður og bera saman við ADL færni nú. Sé íbúinn nýlega fluttur á hjúkrunarheimilið þá þarf að fá upplýsingar hjá þeim aðilum sem veittu honum aðstoð áður.

Skráning: Skráið kóða 0 ef engin breyting hefur átt sér stað, kóða 1 ef ADL færni íbúans hefur aukist, kóða 2 ef færni hefur hrakað. Færni íbúans í sumum þáttum ADL hefur hugsanlega aukist en hrakað í öðrum og staðið í stað í enn öðrum. Það verður að meta allar upplýsingar og komast að heildarniðurstöðu.

Dæmi

Guðmundur hefur að mestu leyti verið sjálfbjarga við ADL. Fyrir sjö vikum rann hann til, datt og brákaði hægri úlnlið. Í margar vikur þurfti hann meiri aðstoð en venjulega við klæðnað, snyrtingu og við að borða. Á sl. 3 vikum hefur hann þó náð fyrri getu varðandi ADL færni. **Skrá kóða 0 (Engin breyting).**

Síðustu sex vikur hefur Anna borðað ásamt nokkrum öðrum undir eftirliti starfsmanns. Með mikilli hvatningu og eftirliti starfsmannsins hefur hún tekið framförum. Hún er nú farin að borða sjálf undir eftirliti en þurfti áður mikla aðstoð við að borða. Sjálfsbjargargeta hennar í öðrum þáttum ADL er óbreytt. **Skrá kóða 1 (Framför)**

Eftir að hafa lærbrotnað vinstra megin fyrir 2 mánuðum þarf Sigrún nú verulega aðstoð (lyfta) við flutning, hreyfingu, klæðnað, salernisferðir, snyrtingu og böðun. Þrátt fyrir þetta hefur hún tekið framförum í iðjuþjálfun og sjúkraþjálfun. Framfarir hafa verið stöðugar þó að enn sé langt í land með að ná þeirri færni sem hún hafði fyrir 90 dögum síðan. **Skrá kóða 2 (Afturför).**

Uppáhalds hjúkrunarfræðingur Kristján, hún Guðrún, fór að vinna á annarri deild fyrir 30 dögum. Þó að hann segist vera ánægður fyrir hennar hönd þá er hann frumkvæðislaus og einrænn. Hann klæðir sig ekki lengur upp í jakkaföt og með bindi. Hann er hættur að hugsa um eigið útlit og það þarf að dekstra hann til að raka sig, þvo sér og greiða. Þar sem hann fór að klæðast óhreinum fötum þarf starfsfólkið nú að velja fyrir hann föt og leggja fyrir hann á morgnana. Á sama tíma varð hann reyndar duglegri að ganga því að hann fór tvisvar í viku í heimsókn til Guðrúnar á nýju deildina hennar. **Skrá kóða 2 (Afturför). Rökstuðningur fyrir skráningu:** Þótt Kristján hafi sýnt framfarir í einum þætti ADL (hreyfingu) þá á það sér aðeins stað tvisvar í viku. Almennt hefur sjálfsbjargargetu hans því farið aftur varðandi athafnir sem eru framkvæmdar oft á dag þ. e. að klæðast og persónulegt hreinlæti.

*Þegar framkvæmt var endurmat vegna verulegs þunglyndis sem hrjáði Guðnýju kom í ljós að sjálfsbjargargetu hennar hafði farið aftur. Hún þurfti meiri aðstoð við persónulegt hreinlæti, við að klæðast og fara á salerni. Hún þarfnadist einnig meiri leiðbeininga og hvatningar við að borða. Þessar breytingar sýndu minni sjálfsbjargargetu heldur en fyrir tveimur mánuðum, þegar síðasta mat var gert. **Skrá kóða 2 (Afturför).***

HLUTI H. STJÓRN Á ÞVAGI OG HÆGÐUM

H1. STJÓRN Á ÞVAGI OG HÆGÐUM (síðustu 14 daga)

ATH. : Þessi hluti er frábrugðinn öðrum að því leyti að tímabilið sem er metið varir í **14 daga**. Rannsóknir hafa sýnt að það er stysta tímabil sem raunhæft er til að meta hægðavenjur. Til að samræmi sé í mati á þvagi og hægðum er því notað 14 daga tímabil til að meta hvoru tveggja.

Tilgangur: Að meta og skrá hægða- og þvagvenjur íbúans síðastliðna 14 daga.

Skilgreining: Stjórn á þvagi og hægðum – stjórn á þvaglátum og/eða hægðalosun; lýsir venjum íbúans við að hafa stjórn á þvagi og hægðum með reglubundnum salernisferðum, þvag- og hægðapjálfun og notkun hjálpargagna ef þau eru notuð. Þessi flokkur tekur ekki til getu íbúans til salernisferða. Til dæmis getur verið að íbúinn þurfi mikla hjálp til að komast á salerni en sé samt sem áður með fulla stjórn á þvagi og hægðum. Sú aðstoð sem íbúinn fær til að komast á salernið er skráð undir lið G1Ai.

Framkvæmd: Yfirfarið skráðar upplýsingar um íbúann þ. á. m. skráningu um þvaglát og hægðalosun. Ráðfærið ykkur við íbúann varðandi réttmæti skráðra upplýsinga. Verið viss um að ræða við íbúann í einrúmi. Stjórn á þvagi og hægðum er mjög viðkvæmt málefni fyrir flesta, sérstaklega fyrir þá sem eru að berjast við að hafa fulla stjórn. Margir íbúar sem ekki hafa fulla stjórn á þvag- og hægðalosun reyna að leyna því vegna þess að þeim finnst það vera skammarlegt. Aðrir íbúar segja hugsanlega ekki starfsfólki frá þessu vandamáli vegna þess að þeir telja það vera eðlilegan hluta af því að eldast og að ekkert sé hægt að gera við því. Þrátt fyrir að hér sé um feimnismál að ræða eru margir aldraðir fegnir þegar starfsmenn sýna þá umhyggju að spyrja um þessi mál ef það er gert nærfærnislegan hátt.

- Ráðfærið ykkur við starfsfólk sem annast íbúann til að tryggja réttmæti skráðra upplýsinga.

- Skráið þvag – og hægðavenjur á 14 daga tímabili. Athugið að skrá allan sólarhringinn og um helgar. Ef margir mismunandi starfsmenn annast íbúann á þessu tímabili getur verið ráð að setja upp lista til að skrá alla þvag - og hægðalosun. Fimm kóðar er notaðir til að skrá niður þvag - og hægðastjórnun. Athugið að fyrir hvern kóða eru mismunandi skilgreiningar fyrir bæði þvag – og hægðavenjur. Þar er tilgreint hversu oft íbúinn hefur misst þvag eða hægðir. Þessar skilgreiningar eru mismunandi vegna þess að yfir daginn er þvaglosun mun oftar en hægðalosun sem e. t. v. er ekki daglega.

0. Full stjórn á þvagi og hægðum (felur í sér að fullri stjórn sé náð með því að íbúinn er minntur á að fara á salerni, fái vísbendingar eða fái þjálfun í formi reglubundinna salernisferða). Á einnig við um íbúa sem eru með innliggjandi þvaglegg sem ekki lekur og húð íbúans blotnar ekki.

1. Venjulega full stjórn – ÞVAG, lausheldni einu sinni í viku eða sjaldnar; HÆGÐIR, lausheldni sjaldnar en vikulega.

2. Stundum lausheldni – ÞVAG, lausheldni tvisvar sinnum eða oftar í viku, en ekki daglega; HÆGÐIR, lausheldni einu sinni í viku.

3. Oft lausheldni – ÞVAG, tilhneiging til lausheldni daglega en einhver stjórn til staðar (t. d. á dagvakt); HÆGÐIR, lausheldni tvisvar til þrisvar í viku.

4. Alger lausheldni – hefur ófullnægjandi stjórn. ÞVAG, lausheldni oft á dag; HÆGÐIR, alltaf lausheldni eða svo til.

Sérstakar athugasemdir

Ef húð íbúans verður blaut af þvagi eða ef buxur, bleia blotnar skal skrá það sem lausheldni (skv. kóðum hér að ofan), jafnvel þótt um smáleka sé að ræða.

Skráning: Veljið einn talnakóða til að skrá stjórn á hægðum og einn talnakóða vegna stjórnunar á þvagi sem lýsir venjum íbúans á 14 daga tímabili. Skráið niður hver raunveruleg stjórn íbúans er á þvagi- eða hægðum, þ. e. hversu oft hann er blautur eða þurr á 14 daga tímabili. Skráið ekki niður þá stjórn sem íbúinn gæti hafa haft væru aðstæður betri en þær eru í raun.

Við þvagleka er munurinn á talnakóða 3 (Oft lausheldni) og talnakóða 4 (Alger lausheldni) ákvarðaður af því hvort einhver blöðrustjórn er til staðar (3) eða alls engin (4).

Dæmi um skráningu á stjórnun á þvagi og hægðum

Grímur var settur á salerni eftir hverja máltíð, áður en hann fór upp í rúm og einu sinni á nóttu. Hann var aldrei blautur eða óhreinn og var álitinn hafa stjórn á þvagi og hægðum.

Skráðið kóða 0 (Full stjórn) – ÞVAG.

Hafsteinn var með inniliggjandi þvaglegg alla 14 dagana sem hann var metinn. Hann var aldrei blautur á því tímabili og er metin með fulla stjórn. **Skráðið kóða 0 (Full stjórn) – ÞVAG.**

Þó að Guðrún hafi venjulega fulla stjórn á þvagi þá kemur einstaka sinnum fyrir (u. þ. b. einu sinni á 2 vikum) að hún kemst ekki nógu fljótt á salerni eftir að hún hefur tekið inn þvagræsilyfið sitt. **Skráðið kóða 1 (Venjulega full stjórn) – ÞVAG.**

Margrét missir þvag sjaldnar en daglega. Þetta gerist einkum síðla dags, þegar hún er þreytt. **Skráðið kóða 2 (Stundum lausheldni) – ÞVAG.**

Magnús er meðvitundarlaus. Hann er með þvagverju (uridom) til að hlífa húðinni við þvagbleytu. Það hefur verið erfitt fyrir starfsfólk að setja uridomið nægilega vel á hann og það hefur því oft runnið af. Starfsfólkið hefur reynt ýmsar aðferðir. Á sl. 14 dögum hefur starfsfólkið komið að Magnúsi blautum a. m. k. tvisvar á hverri dagvakt. **Skráðið kóða 3 (Oft lausheldni) – ÞVAG.**

Unnur er með Alzheimers sjúkdóm á lokastigi. Hún er mjög lasburða og er með sársaukafullar liðkreppur og stirðleika í liðum allra útlima. Hún er að mestu rúmföst, liggur á vatnsdýnu og er snúið á klukkutíma fresti. Það er ekki farið með hana á salerni og hún missir alltaf þvag í bleiuna. **Skráðið kóða 4 (Alger lausheldni) – ÞVAG.**

H2. HÆGÐAÚTSKILNAÐUR

Tilgangur: Að skrá hægðavenjur íbúans.

Skilgreining:

a. Hægðir reglulegar – a. m. k. einu sinni á þriggja daga tímabili – með eða án aðstoðar hægðalyfja.

b. Hægðatregða – íbúinn hefur hægðir tvisvar í viku eða sjaldnar - eða hann redbist í eitt skipti af hverjum fjórum þegar hann hefur hægðir.

c. **Niðurgangur** – oft vatnspunnar hægðir af einhverjum ástæðum (s.s. mataræði, vírusa- eða bakteríusýking).

d. **Hægðastífla** – harðar hægðir finnast við þreifingu í endaparm. Um hægðastíflu getur einnig verið að ræða ef hægðir sjást á röntgenmynd í bugaristli (colon sigmoideum) eða ofar, jafnvel þótt ekki finnist hægðir við þreifingu og að dagleg hægðalosun sé skráð í skýrslum.

e. EKKERT AF OFANSKRÁÐU

Sérstakar athugasemdir

Munurinn á hægðatregðu annars vegar og hægðastíflu hins vegar felst í því hversu erfiðlega íbúanum gengur að hafa hægðir. Oftast nær er hægt að laga hægðatregðu með hægðalosandi lyfjum, stólpípu, trefjaríku fæði og þess háttar. Oft nægir að gera endaparmsskoðun með fingri til að koma hægðum af stað hjá þeim sem eru með hægðatregðu.

Hins vegar ef um hægðastíflu er að ræða þá getur reynst nauðsynlegt að gera endaparmsskoðun og reyna að ná hægðunum út þannig. Stundum þarf að gefa fólki stólpípu til að færa hægðir ofar í ristilinn og losa þannig um þær. Íbúar með hægðastíflu hafa oftast önnur einkenni meðfram, svo sem hita, magakrampa, uppþembdan kvið, flökurleika, uppköst og vatnspunnar niðurgang (framhjáhlaup).

Framkvæmd: Spyrjið íbúann og skoðið ef þarf. Athuga skýrslur íbúans, sérstaklega alla skráningu á hægðavenjum. Ræðið við umönnunaraðila af öllum vöktum.

Skráning: Merkið við allt sem við á sl. 14 daga. Eigi ekkert af atriðunum við merkið þá við H2e (EKKERT AF OFANSKRÁÐU).

Dæmi um skráningu á hægðalosun

Undanfarna mánuði hefur Guðlaug aðeins haft hægðir einu sinni í viku og þá með erfiðismunum. Fyrir fjórum vikum var í samráði við hana ákveðið að hún fengi trefjaríkari fæðu og einnig var hún sett fast á hægðalyf. Í síðustu viku voru hægðir orðnar eðlilegar og hún hafði hægðir 3svar sinnum í þeirri viku. Merkið við lið H2a (hægðir reglulegar) og lið H2b (hægðatregða). Rökstuðningur fyrir skráningu: Hér er verið að skrá það sem við á síðustu 14 daga og þar sem hún var ekki með eðlilegar hægðir fyrr en sl. 7 daga þá merkja við hægðatregðu líka.

H3. HJÁLPARTÆKI OG ÞJÁLFUN.

Skilgreining:

a. Reglubundnar salernisferðir – áætlun sem felur í sér að fara reglulega með íbúann á salerni eða á ákveðnum tímum, færa honum bekken/þvagflösku eða minna íbúann á að fara á salerni.

b. Blöðrupjálfun – þjálfun þar sem íbúanum er kennt að fresta þvaglosun meðvitað eða að halda í sér. Íbúinn er hvattur til að losa þvag eftir ákveðinni tímaáætlun frekar en eftir því hvenær hann finnur fyrir þvaglátþörf. Þessi tegund þjálfunar er notuð til að meðhöndla þvagleka vegna ósjálfráðra blöðrusamdráttu.

c. Uridom (utanáliggjandi þvagverja) – þvagverja notuð til að safna þvagi.

d. Innliggjandi þvagleggur – þvagleggur sem liggur í blöðru í einhvern tíma og þvag rennur stöðug úr þvagblöðrunni. Á bæði við þvaglegg sem liggur um þvagrásina og þvaglegg sem settur er inn í blöðruna ofan lífbeins.

e. Þvagleggur tekinn strax eftir notkun – þvagleggur notaður með ákveðnu millibili til að losa þvag. Þessi tegund þvagleggja er venjulega fjarlægð strax eftir tæmingu. Hér er bæði átt við ef starfsmaður sér um að setja upp þvaglegginn eða íbúinn sjálfur. Hugsanlegt er að aðeins sé verið að taka þvag einu sinni til rannsóknar eða að um er að ræða reglulega þvagtæmingu.

f. Notar ekki salerni/bekken/salernisstól/þvagflösku – íbúinn hefur ekki notað neitt þessara úrræða sl. 14 daga.

g. Notar bleiu – allar tegundir af bleium eða undirbreiðslum sem íbúinn notar eða ef slíkt er sett í rúm/stól til fyrirbyggingar. Á ekki við venjubundna notkun á undirbreiðslum sé íbúinn aldrei eða sjaldan með þvagleka.

h. Stólpípa/endaparmsinnhelling – allar tegundir stólpípa, endaparmsinnhellinga, einnig gegnum stómíu. Hér er einnig átt við Microlax, Dulcolax eða sambærileg efni.

i. Stómía (tilbúin þvag - eða hægðarauf) – allar tegundir stómíu gegnum meltingar- eða þvagfæraveg.

j. EKKERT AF OFANSKRÁÐU

Framkvæmd: Athuga sjúkraskrár, talið við starfsfólk og íbúa. Gæta þess að spyrja um hluti sem e. t. v. eru notaðir undir venjulegum fatnaði og sjást því ekki.

Skráning: Merkið við allt sem við á. Ef ekkert af þáttunum á við, merkið þá við lið H3j (EKKERT AF OFANSKRÁÐU).

H4. BREYTINGAR Á ÞVAGLÁTUM

Tilgangur: Að skrá breytingar á þvaglátum íbúans miðað við hvernig þau voru fyrir 90 dögum síðan (eða síðan síðasta mat var framkvæmt sé styttra síðan). Felur í sér breytingar á stjórn á þvagi, þjálfun og notkun hjálpartækja. Sé íbúinn nýkominn inn á stofnunina þá er einnig miðað við breytingar sem gerst hafa á tímabilinu fyrir komu.

Framkvæmd: Athuga skráðar upplýsingar um íbúann og fyrra mat. Tala við íbúann og umönnunaraðila á öllum vöktum. Sé íbúinn nýkominn þá fá upplýsingar hjá þeim sem önnuðust hann heima.

Skráning: Skráið kóða 0 ef engar breytingar hafa orðið, kóða 1 ef framför og kóða 2 fyrir afturför. Hjá íbúa sem var með þvagleka fyrir 90 dögum síðan en er nú með inniliggjandi þvaglegg og hefur því fulla stjórn er skráður kóði 1 (Framför).

Dæmi um breytingar á þvaglátum

*Guðfinna fékk magapest fyrir 6 vikum. Hún hafði venjulega haft fulla stjórn á þvagi og hægðum en nú missti hún alla stjórn. Þetta vandamál stóð aðeins yfir í 2 vikur og nú hefur hún haft fulla stjórn á hægðum, og þvagi í mánuð. **Skráið kóða 0 (Engar breytingar).***

*Valgarður gekkst undir blöðruhálskirtilsaðgerð fyrir þremur mánuðum. Fyrir aðgerðina var hann oft með þvagleka. Við komu af sjúkrahúsinu var þvagleggurinn fjarlægður. Þrátt fyrir að hann yrði þvagblautur í byrjun er hann nú með fulla stjórn með örfáum undantekningum. Hann lofar og vegsamar skurðaðgerðina við félagu sína. **Skráið kóða 1 (Framför).***

*Jónhildur er nýflutt inn á hjúkrunarheimilið. Bæði hún og dóttir hennar greina frá því að hún hafi aldrei átt við þvagleka að stríða. Á þriðja degi eftir komu kemur í ljós þvagleki hjá henni, sérstaklega á nóttunni. **Skráið kóða 2 (Afturför).***

*Kristinn kom af sjúkrahúsi fyrir 2 vikum síðan eftir að hafa gengist undir aðgerð. Fyrir sjúkrahúsdvölinu var hann með algera lausheldni á þvagi. Núna hefur hann fulla stjórn þar sem hann er með inniliggjandi þvaglegg. **Skráið kóða 1 (Framför).** **Rökstuðningur fyrir skráningu:** Þó að virst gæti sem Kristni hefði farið aftur þar sem hann er nú með þvaglegg þá skal höfð í huga skilgreiningin í gagnasafninu. Þar er stjórn á þvagi skilgreind með notkun hjálpartækja (svo sem þvagleggs), reglubundnum salernisaðferðum eða þjálfun.*

HLUTI I. SJÚKDÓMSGREININGAR

Tilgangur: Að skrá hvaða sjúkdóma íbúinn er með sem tengjast núverandi ADL færni íbúans, vitrænni getu, hugarfari eða hegðun, læknisfræðilegri meðferð, eftirliti á vegum hjúkrunar eða hættu á andláti. Almennt séð er sjúkdómsástand íbúans mikilvægur þáttur þegar verið er að gera meðferðaráætlun fyrir hann. Teljið ekki með ástand sem hefur verið leyst og hefur ekki lengur áhrif á færni íbúans eða meðferðaráætlun. Á mörgum hjúkrunarheimilum er því miður vanrækt að yfirfara og leiðrétta skráningu virkra sjúkdómsgreininga. Þess vegna er tilhneiging til að viðhalda skráðum greiningum sjúkdóma sem þegar hafa verið meðhöndlaðir eða skipta ekki lengur máli fyrir núverandi meðferð. Eitt af mikilvægum þáttum RAI gagnasafnsins er að stuðla reglulega að endurmati á raunverulegu ástandi íbúans.

Skilgreining: Eftirliti á vegum hjúkrunar – felur í sér klínískt eftirlit hjúkrunarfræðings (svo sem reglulegt eftirlit með blóðþrýstingi og lyfjagjöf).

I1. SJÚKDÓMAR

Skilgreining: INNNKIRTLAR/EFNASKIPTI/NÆRING

a. **Sykursýki** – á við um insúlínháða sykursýki, tegund 1 (Diabetes mellitus-1DDM) og insulínóháða sykursýki, tegund 2 (NIDDM eða AODM).

b. **Ofvirkur skjaldkirtill (hyperthyroidism - thyrotoxicosis).**

c. **Vanvirkur skjaldkirtill (hypothyroidism).**

HJARTA- OG ÆÐASJÚKDÓMAR

d. **Kransæðasjúkdómur** - langvarandi einkenni vegna þrenginga kransæða og æðarnar hafa misst reyganleika (æðakölkun).

e. **Hjartsláttartruflanir** - truflun á hjartslætti, hraða eða takti.

f. **Hjartabilun** - þegar dælugeta hjartans er skert og hjartað getur ekki dælt blóði til lungna eða frá þeim og það veldur m.a. vökvasöfnun í vefjum og lungnabjúg.

g. **Bláæðasegi** - blóðtappi í bláæð.

h. **Háþrýstingur (hypertension)** - hækkaður blóðþrýstingur af einhverjum orsökum.

i. **Lágþrýstingur (hypotension)** - óvenjulegar lágur blóðþrýstingur.

j. **Útæðasjúkdómar** – bláæða- og/eða slagæðasjúkdómar í neðri útlimum.

k. **Aðrir hjarta- og æðasjúkdómar.**

STOÐKERFI

l. Gigt, liðbólgur – slitgigt (osteoarthritis - OA), DJD og iktsýki (liðagigt, rheumatoid arthritis - RA). Skráið nákvæmari greiningu á gigtsjúkdómum (t.d. Sjögrens heilkenni eða þvagsýrugigt) í lið I3.

m. Mjaðmarbrot – öll mjaðmarbrot, hvenær sem þau áttu sér stað, sem enn hafa áhrif á núverandi ástand íbúans, meðferð, eftirlit o. s. frv. Með mjaðmarbroti er átt við brot á lærleggshálsi, mjaðmarbeini og önnur brot á þessu svæði.

n. Missir útlíma (t.d. aflimun) – á við um missi á einhverjum hluta efri og/eða neðri útlíma.

o. Beinþynning - útkölkun beina.

p. Sjúkleg beinbrot – beinbrot vegna veiklunar í beinum, venjulega afleiðing krabbameins.

TAUGASJÚKDÓMAR

q. Alzheimers sjúkdómur – hrörnunarsjúkdómur í heila sem er greindur frá öðrum minnissjúkdómum (vitglöpum) með ákveðnum rannsóknum.

r. Málstol – truflun á tjáskiptum, oft hjá fólki sem orðið hefur fyrir heilaáföllum eða slysum sem hafa í för með sér erfiðleika með að tjá hugsanir t. d. tala, skrifa eða gefa merki eða eiga í erfiðleikum með að skilja talað mál eða skrifað. (Ath. á ekki við um fólk með langt genginn Alzheimers sjúkdóm sem hætt er að tala, það er hluti af einkennum sjúkdómsins og á ekki við um þennan lið).

s. Heilasköddun við fæðingu (cerebral palsy) - lömum vegna meðfædds heilaskaða eða skaða í fæðingu.

t. Heilaáfall – á við um heilablæðingu; truflun á blóðflæði til heila vegna blóðtappa eða vegna þess að æð brestur og blæðir í heilavefinn.

u. Minnissjúkdómar (vitglöp) aðrir en Alzheimers sjúkdómur – heilabilunarsjúkdómar vegna líffræðilegra orsaka, vegna undirliggjandi æðasjúkdóma og vitglöp tengd öðrum sjúkdómum en Alzheimers sjúkdómi (t.d. Creuzfeld-Jacob og Huntingtons sjúkdómi).

v. Helftarlömum – lömum (tímabundin eða varanleg skerðing á skynjun, hreyfingu og færni) beggja útlíma í öðrum helmingi líkamans. Yfirleitt afleiðing heilaablæðingar, blóðtappa, blóðreks eða æxlis. Greining um helftarlömum verður að vera til staðar í sjúkraskrá íbúans.

w. Heila- og mænusigg (MS sjúkdómur) – sjúkdómur sem leggst á taugafrumur miðtaugakerfis og veldur skemmdum á taugaslíðri sem umlykur enda taugafrumna. Einkenni geta verið skyntruflanir, þreyta, óstöðugleiki, sjónsviðsskerðing og taltruflanir.

x. Lömun fótleggja, þverlömun (paraplegia) – lömun (tímabundin eða varanleg skerðing á tilfinningu, starfsemi og hreyfingum) neðri hluta líkamans þar með taldir báðir fótleggir. Orsök er venjulega heilablæðing, blóðtappi, blóðsegi, æxli eða mænuskaði. Greining um þverlömun verður að vera til staðar í sjúkraskrá íbúans.

y. Parkinsons sjúkdómur – sjúkdómur sem stafar af boðefnaskorti í heila. Einkennist af skjálfta, stífleika í vöðvum, erfiðleikum við gang, hreyfingu og samhæfingu.

z. Ferlömun útlíma (quadriplegia) – lömun (tímabundin eða varanleg skerðing á tilfinningu, færni og hreyfingum) allra útlíma og líkama. Orsök er venjulega heilablæðing, blóðtappi, blóðsegi, æxli eða mænuskaði. Greining um ferlömun útlíma verður að vera til staðar í sjúkraskrá íbúans.

aa. Krampar – hvers kyns krampar tengdir taugasjúkdómum.

bb. Skammvinnt blóðþurrðarkast (TIA) – skyndilegur en skammvinnur skortur á blóðflæði til afmarkaðs hluta heilans. Oft er um endurtekin köst að ræða.

cc. Heilaskaði

GEÐSJÚKDÓMAR/HUGARÁSTAND

dd. Kvíðaástand – almennar kvíðaraskanir, árattu- og þráhyggjuröskun, felmtursköst/ofsakvíðaköst, fælni, áfalla- og streituröskun.

ee. Þunglyndi – lyndisröskun sem einkennist af dapurleika, tómleikatilfinningu og viðkomandi grætur oft. Skert einbeiting, lítill áhugi á því sem hann hafði áður gaman af, svefnleysi eða of mikill svefn, orkuleysi, breytt matarlyst, vonleysi, finnst hann einskis virði, sektarkennd. Hugsanir um dauða eða sjálfsvíg eru stundum til staðar.

ff. Oflæti/þunglyndi – á við um sjúkdómsgreininguna geðhvarfasýki (bipolar disorder) og einkennist af mislöngum tímabilum með þunglyndi eða örlyndi (manidepression).

gg. Geðklofi – einkennist af ranghugmyndum og ofskynjunum; truflun á hugsun; miklar hegðunarraskanir; talar óskipulega, veður úr einu í annað. Þetta á líka við um geðklofalík einkenni (t.d. ofsóknarhugmyndir, stjarfi, áhygaleysi, vanhírða, tilhneiging til einangrunar og óskilgreind einkenni).

LUNGNASJÚKDÓMAR

hh. Astmi – langvinnur bólgusjúkdómur í berkjum.

ii. Lungnaþemba/COPD – á við um langvinnar lungnateppur (chronic obstructive pulmonary disease), langvinna hindrun á eðlilegu loftstreymi í öndunarfarum og langvinnar berkjubólgur.

SKYNJUN

jj. Ský á auga

kk. Sjónukvilla vegna sykursýki - retinopathy

ll. Gláka - glaucoma – einkennist af háum þrýstingi inni í auganu.

mm. Sjóndílsrýrnun (kölkun í augnbotnum).

AÐRIR SJÚKDÓMAR

nn. Ofnæmi – hvers konar ofnæmisviðbrögð vegna snertingar við ákveðinn ofnæmisvaka. Tekur til allra efna (náttúrulegra eða gerviefna) sem íbúinn er í hættu að fá ofnæmisviðbrögð við ekki aðeins þeirra efna sem íbúinn fékk ofnæmi fyrir á sl. 7 dögum. Þetta á við um ofnæmi fyrir ýmsum tegundum lyfja (aspirín, sýklalyf), fæðu (þ. e. eggjum, hveiti, jarðarberjum, skelfiski og mjólk), efnum í umhverfinu (þ. e. ryki og frjókorni), dýrum (þ. e. hundum, fuglum og köttum) og hreinsiefnum (þ. e. sápu og þvottaefni). Ofnæmisviðbrögð taka til, en eru ekki takmörkuð við einkenni, s. s. kláða í augum, nefrennslis, hnerra og útbrot á húð.

oo. Blóðleysi – tekur til alls blóðleysis án tillits til orsaka.

pp. Krabbamein – illkynja vöxtur eða æxli vegna óeðlilegra og óskipulagðra frumskiptinga. Getur breiðst út til annarra líkamshluta (meinvörp).

qq. Nýrnabilun – á við um langvinna og skammvinna nýrnabilun af hvers kyns orsökum.

rr. EKKERT AF OFANSKRÁÐU

Framkvæmd: Athugið sjúkraskrár ásamt núverandi fyrirmælablaði læknis og hjúkrunarskrá. Hafi íbúinn verið lagður inn frá sjúkrahúsi þá fylgja honum oft pappírar þar sem fram koma sjúkdómsgreiningarnúmer sem voru virk meðan á sjúkrahússdvölinni stóð. Séu þessar sjúkdómsgreiningar enn virkar skráið þær þá í gagnasafnið. Takið einnig tillit til þess sem íbúinn segir varðandi sjúkdóma. Ráðfærið ykkur við lækni til staðfestingar og sjáið um að réttar sjúkdómsgreiningar séu skráðar.

Þátttaka læknisins í þessum hluta matsins er afar mikilvæg. Læknir ætti að yfirfara kaflann um sjúkdómsgreiningar hafi hann ekki sjálfur séð um skráninguna. Þetta er tilvalið tækifæri til að fella úr gildi sjúkdómsgreiningar sem ekki eiga við og skrá nýjar virkar. Læknir sem fyllir út hluta af matinu skal skrifa undir í lið R2. Það er mjög gagnlegt að læknirinn lesi yfir gagnasafnið eða taki þátt í matinu, þá fær hann yfirsýn yfir ástand íbúans sem ella færi kannski framhjá honum. Athugasemdir læknisins geta vísað á aðra þætti sem ber að athuga eða staðfest það mat sem gert hefur verið eða lagt til að ákveðnir þættir matsins verði athugaðir enn betur.

Merkið aðeins við þær sjúkdómsgreiningar sem hafa áhrif á núverandi ADL- færni, andlegt ástand, hegðun, læknismeðferð, hjúkrunareftirlit eða hættu á andlát. Dæmi: Ekki er nauðsynlegt að merkja við hækkaðan blóðþrýsting ef aðeins var um afmarkað tímabil fyrir nokkrum árum síðan að ræða, nema ef háþrýstingurinn er meðhöndlaður með lyfjum, sérstöku fæði eða ef íbúinn er í stöðugu eftirliti vegna hættu á að fá aftur hækkaðan blóðþrýsting.

Skráning: Merkið við allt sem við á. Skráið ekki ástand sem hefur verið leyst og hefur ekki lengur áhrif á færni íbúans eða meðferðaráætlun. Ef engin sjúkdómsgreining er viðeigandi merkið þá við liðinn I1rr (EKKERT AF OFANSKRÁÐU).

Skrá aðrar virkar sjúkdómsgreiningar í línurnar og rétt ICD-10 númer við hverja greiningu. Athugið sjúkraskrár og ráðfærið ykkur við lækni íbúans.

12. SÝKINGAR

Skilgreining:

a. Ónæm bakteríusýking, (t.d. Methicillin ónæmir Staph. aureus) – sýking þar sem bakteríur eru orðnar ónæmar fyrir tilteknu sýklalyfi. Merkið aðeins við þennan lið ef þetta er skráð í sjúkraskrá eða í svari frá sýklaræktun.

b. Clostridium sýking – niðurgangur sem orsakast af sýkingu af völdum „Clostridium difficile“ bakteríu. Merkið aðeins við þennan lið, ef þetta er skráð í sjúkraskrá eða svari frá sýklaræktun.

c. Tárubólga (Conjunctivitis) – bólga í slímhimnu innan á augnlokum. Getur verið af völdum baktería, veira, ofnæmis eða áverka.

d. HIV sýking – merkið aðeins við þennan lið ef skráð er í sjúkraskrá eða íbúinn eða ættingi hans skýri frá því að íbúinn hafi greinst með HIV/alnæmi.

e. Lungnabólga – bólga í lungum oftast af völdum baktería eða veira.

f. Sýking í öndunarvegi – efri eða neðri loftvegasykingar aðrar en lungnabólga (t.d. berkjubólga).

g. Blóðborin bakteríusýking (septicemia) – lífshættulegt ástand vegna bakteríusýkingar í blóði.

h. Kynsjúkdómur – merkið aðeins við þennan lið ef í sjúkraskrá er skráð að íbúinn sé með lekanda eða sárasótt. **EKKI SKRÁ HIV sýkingu hér.**

i. Berklar – hér er átt við að íbúi sé með virka berkla eða hafa greinst jákvæðir við berklapróf og eru nú á lyfjameðferð við berklum, þ. e. isoniazid (INH), ethambutol, rifampin eða cycloserin.

j. Þvagfærasýking – á bæði við um langvinnar og bráðar sýkingar sem **gefa einkenni** og íbúinn hefur verið með á sl. 30 dögum. Merkið aðeins við þennan lið ef skráð í sjúkraskrá og/ eða þvagstix er jákvætt.

Dæmi

*Jóhanna fær þvagfærasýkingar (blöðrubólgu) með reglulegu millibili og er stundum slæm af verkjum þess vegna. Undanfarnar vikur hefur hún verið á lyffjum vegna sýkingarinnar en þau hafa ekki slegið á óþægindin. **Merkið við I2j (þvagfærasýking).***

*Sigrún hefur verið með króníska þvagfærasýkingu í marga mánuði og er á fastri lyfjameðferð vegna þessa. Lyfin virka vel og hún hefur **engin óþægindi eða einkenni sýkingar.** Vegna þess að íbúinn er einkennalaus þá skal **EKKI merkja við I2j (þvagfærasýking).***

k. Lifrabólga vegna veirusýkingar – bólga í lifur af völdum veiru. Þessi liður á við um lifrabólgu A, B og C.

l. Sýking í sári – á við um sýkingar í hvers konar sárum hvar sem er á líkamanum (t.d. eftir skurðaðgerð, áverka eða þrýstingssár).

m. EKKERT AF OFANSKRÁÐU.

Framkvæmd: Athugið sjúkraskrá og pappíra sem komu með íbúanum, þar með talið núverandi fyrirmælablað læknis og hjúkrunarskrá. Ráðfærið ykkur við lækni íbúans.

Skráning: Merkið aðeins við þá sýkingu (sýkingar) sem skipta máli fyrir núverandi ADL færni íbúans, vitræna getu, hugarfar eða hegðun, læknismeðferð, eftirliti hjúkrunar eða hættu á andláti. Merkið ekki við vandamál sem þegar hafa verið leyst eða hafa engin áhrif á færni íbúans eða meðferð. Dæmi: Merkið ekki við berkla ef

Íbúinn hafði þá fyrir nokkrum árum síðan, nema að hann sé enn á lyfjum eða að sérstaklega sé fylgst með honum vegna hættu á endursýkingu.

Merkið við allt sem við á. Ef ekkert á við merkið þá við lið I2m (EKKERT AF OFANSKRÁÐU).

HLUTI J HEILSUFARSVANDI

J1. VANDAMÁL

Tilgangur: Að skrá sérstök vandamál eða einkenni sem hafa áhrif eða gætu haft áhrif á heilsufar íbúans eða færni svo og til að greina áhættuþætti færnistaps, slysa og sjúkdóma.

VÍSBENDINGAR UM VÖKVABÚSKAP

Það getur verið erfitt að greina vökvasöfnun eða vökvaskort hjá mikið veikum íbúa sem hefur átt við langvarandi veikindi að stríða. Þess vegna er mikilvægt að fylgjast vel með hættu á þessu vandamáli hjá þeim sem ekki gera sér grein fyrir ástandi sínu eða geta ekki greint frá því.

Skilgreining:

a. Íbúinn léttist eða þyngist um 1,5 kg á 7 daga tímabili. Þetta er aðeins hægt að greina hjá íbúum sem vigtaðir eru á sama hátt a. m. k. einu sinni í viku. Fæstir aldraðir þarfnast vikulegrar vigtunar og í slíkum tilfellum er ekki hægt að meta þennan lið og þá er honum sleppt.

b. Getur ekki legið flatur vegna andþyngsla – íbúanum líður illa ef hann liggur flatur. Hann þarf að hafa hærra undir höfði til að fá nægilegt loft og á þetta oft við um þá sem eru með vökvasöfnun. Ef íbúinn er andstuttur þegar hann liggur ekki út af merkið þá einnig við J11 mæði. Sé íbúinn hins vegar ekki andstuttur þegar hann situr uppi (t.d. í lagi þegar hann er með hærra undir höfði eða situr uppi) merkið þá **ekki** við J11 mæði.

c. Vökvaþurrð; útskilnaður er meiri en inntaka – merkið við þennan lið ef tvær eða fleiri eftirfarandi vísbendinga eiga við:

- Íbúinn drekkur venjulega minna en 1500 ml af vökva á dag (þ. e. vökvi sem drukkinn er og vökvi í mat).
- Íbúinn er með klínísk einkenni um vökvaþurrð, svo sem þurrar slímhúðir, lélegan húðturgor, sokkin augu, varaþurrk, dökkt þvag, hita og jafnvel ruglástand.

- Vökvatap íbúans er meira en sá vökvi sem hann innbyrðir (t.d. vegna uppkasta, hita, niðurgangs).

d. Ónóg vökvainntaka. Drakk ekki allan eða svo til allan þann vökva sem honum var færður sl. 3 daga – Vökvi getur verið vatn, safi, kaffi og súpur.

ANNAÐ

e. Ranghugmyndir – viðvarandi rangar óbreytanlegar hugmyndir af ýmsum toga sem aðrir deila ekki með honum, jafnvel þegar fyrir liggja sannanir um hið gagnstæða (t.d. þegar íbúi trúir því að hann sé með sjúkdóm á lokastigi; heldur að makinn haldi framhjá sér; er viss um að maturinn á hjúkrunarheimilinu sé eitruður).

f. Svimi/sundl – tilfinning um óstöðugleika, íbúa finnst eins og hann snúist, umhverfið snúist; er eins og vankaður.

g. Bjúgur – mikil vökvasöfnun í vefjum líkamans, ýmist staðbundin eða dreifð. Tekur til allra tegunda bjúgs (t.d. lungnabjúgur, bjúgur á fótum).

h. Hiti – ef endaparmshiti fer yfir 38° C hjá öldruðum einstaklingum er það talið merki um sótthita. Margir aldraðir sem eru lasburða hafa að staðaldir fremur lágan líkamshita.

i. Ofskynjanir – rangar/falskar skynjanir án nokkurs áreitis. Ofskynjanir geta birst á mismunandi hátt, íbúinn heyrir raddir; sér fólk eða dýr; finnst sem eitthvað skriði á sér (t.d. skordýr); finnur lykt (t.d. af gasi eða eldi) eða finnur einkennilegt bragð.

j. Innri blæðing – blæðing getur bæði verið fersk (ljósrautt blóð) eða svartar hægðir vegna blæðinga í meltingarvegi. Klínísk einkenni geta komið fram sem tjöruhægðir, uppköst sem líkjast kaffikorg, blóð í þvagi, blóðug uppköst eða alvarlegar/miklar nefblæðingar.

k. Svelgist endurtekið á (aspiration) síðustu 90 daga – athugið tímamörkin. Ásvelging á sér oft stað hjá íbúum sem eiga í erfiðleikum með að kyngja eða þeim sem fá fæðu um slöngu (s.s. hætta á vélindabakflæði). Klínískar vísbendingar geta lýst sér sem hósti og uppgangur, erfiðleikar við öndun, hvæsandi öndun. Ekki er nauðsynlegt að röntgenmynd sé tekin til að hægt sé að merkja við þennan lið.

l. Mæði – erfiðleikar við öndun (dyspnea) í hvíld, við áreynslu eða vegna veikinda eða kvíða. Ef íbúinn er móður þegar hann liggur út af merkið þá einnig við J1b (getur ekki legið flatur vegna andþyngsla).

m. Yfirlið – skammvinnt meðvitundarleysi. Einkennist af því að íbúinn bregst ekki við áreiti og hnígur niður en jafnar sig yfirleitt fljótt.

n. Göngulagstruflanir – óstöðugt göngulag sem eykur hættu á að detta. Göngulagstruflanir birtast á ýmsan máta. Íbúinn getur virst óstöðugur eða slagað, aðrir geta verið með rykkjótt og ósamhæft göngulag. Dæmi um göngulagstruflanir getur verið hröð ganga þar sem hreyfingar eru miklar og kæruleysislegar; óeðlilega hægt göngulag með stuttum tinandi skrefum eða hikandi göngulag þar sem breitt bil er milli fóta.

o. Uppköst – öflugar krampahreyfingar valda því að magainnihald kemur upp aftur af einhverjum orsökum (s.s. influensu, lyfjaceutrunar eða vegna andlegs ástands).

p. EKKERT AF OFANSKRÁÐU

Framkvæmd: Spyrjið íbúann hvort hann hafi upplifað eitthvað af framantöldum einkennunum síðustu 7 daga. Athugið sjúkraskrá og ráðgist við starfsfólk eða fjölskyldu íbúans ef hann getur ekki tjáð sig sjálfur. Ef til vill kvartar íbúinn ekki við starfsfólk þar sem hann telur að þessi einkenni tengist öldrun. Oft má finna lausn á þessum vandamálum og því er mikilvægt að fylgjast með íbúanum og fá upplýsingar hjá honum sjálfum ef hægt er.

Skráning: Merkið við öll vandamál sem upp hafa komið síðustu 7 daga nema annað sé tekið fram (t.d. ásvelging á magainnihaldi - magainnihald fer niður í lungun) síðustu 90 daga. Ef ekkert af þessu á við merkið þá við liðinn J1p (EKKERT AF OFANSKRÁÐU).

J2. VERKIR

Tilgangur: Að skrá tíðni og styrkleika verkja. Þegar verið er að setja fram meðferðaráætlun þá er bæði hægt að nota þennan hluta til að greina verki og til að fylgjast með árangri verkjameðferðar.

Skilgreining: Verkur – hvers konar líkamlegur sársauki eða óþægindi hvar sem er í líkamanum. Verkir eru ýmist staðbundnir eða dreifðir. Verkir geta verið bráðaverkir eða langvarandi, vægir og mjög slæmir verkir, stöðugir verkir og verkir sem koma og fara; geta tengst hreyfingu eða verið til staðar í hvíld. Verkir eru einstaklingsbundnir, verkur eru það sem einstaklingurinn segir hann vera.

Sýnir merki um verki – byggir á athugunum annarra (vísbendingar um verki, svo sem kveinkar sér, stynur eða gætir þess að hreyfa sig sem minnst) annað hvort vegna þess að íbúinn kvartar ekki eða að hann er ekki fær um að tjá sig munnlega.

Framkvæmd: Spyrjið íbúann hvort hann hafi haft verki síðastliðna 7 daga. Ef verkur hefur verið til staðar biðjið hann að lýsa verknum með eigin orðum. Fáid upplýsingar um tíðni og styrkleika, hvort þetta er nýtilkominn verkur eða hafi versnað síðustu 7

daga. Spyrjið einnig um hvaða áhrif verkjalyf höfðu á verkinn. Ef íbúinn segist vera með verki þá skal ávallt taka mark á því. Það er mjög einstaklingsbundið hvernig hver og einn upplifir verki.

Athugið einnig vísbendingar um verki, svo sem stunur, grátur eða annars konar hljóðmyndun; kveinkar sér, grettur eða önnur svipbrigði; líkamsstillingar, svo sem að verja eða vernda hluta líkamans; liggja grafkyrr; eða að viðkokmandi dregur úr venjulegum athöfnum. Þessar vísbendingar eru mikilvægar þegar meta þarf verki hjá íbúum sem geta ekki tjáð sig munnlega. Spyrjið umönnunaraðila og þjálfara sem önnuðust íbúann sl. viku hvort hann hafi kvartað eða gefið aðrar vísbendingar um verki.

Skráning: Merkið við mestu verki sem íbúinn fann fyrir síðustu 7 daga. Hafi íbúinn ekki haft neina verki skráið þá kóða 0 (Engir verkir) og sleppið úr næstu liðum og byrjið á J4.

Athugið

Ef íbúi tekur verkjalyf við verkjum og er laus við verki þess vegna, þá skal skrá kóða 0 (Engir verkir).

A. TÍÐNI – hversu oft kvartar íbúinn um eða sýnir merki um verki.

Kóði:

0. Engir verkir(sleppið úr og farið yfir í J4)

1. Verkir sjaldnar en daglega

2. Verkir daglega

B. STYRKLEIKI VERKJA –styrkleiki verkjarins er samkvæmt lýsingu og skynjun íbúans sjálfs.

Kóði:

1. Vægir verkir – íbúinn finnur fyrir vægum verk en er þó venjulega fær um að sinna daglegum venjum, sækja félagsskap og verkir trufla ekki svefn.

2. Miðlungs verkir – Íbúinn finnur fyrir miðlungs sterkum verk.

3. Verkirnir eru stundum mjög slæmir eða óbærilegir – mesti hugsanlegi verkur eða sársauki. Þess konar verkur hefur venjulega áhrif á daglegar venjur, hvort íbúinn sækist eftir félagsskap eða getur sofið.

Styðjist við klínískt mat þegar kóði er ákveðinn. Ef vafi leikur á tíðni eða styrkleika verkja þá skal velja kóða sem gefur til kynna meiri verk. *Rökstuðningur:* Í þeim

tilfellum þar sem íbúi er með verki er nauðsynlegt að meta nánar til að finna orsök verkja og í framhaldi af því leiðir sem stuðla að verkjaleysi og vellíðan. Góð verkjameðferð gerir íbúanum oft kleift að taka aukinn þátt í daglegum athöfnum og félagsskap.

Dæmi	Verkir tíðni	Verkir styrkleiki
<p><i>Gunnhildur hefur skert langtímaminni og miðlungs skerta vitræna getu. Á hverjum degi sl. 7 daga bað hún um lyf til að láta verki og óþægindi óþægindi hverfa. Lyfjabloðið sýnir að hún fékk Parasetamól á hverju kvöldi. Hjúkrunarfræðingur segir hana alltaf nudda vinstri mjöðm þegar hún biður um verkjalyf. Hins vegar segist hún aðspurð aldrei vera með verki og að henni líði vel. Rökstuðningur fyrir skráningu: Það virðist sem Gunnhildur sé búin að gleyma að hún hefur kvartað um verki á hverjum degi. Því er sú ályktun dregin samkvæmt klínísku mati að hún sé með miðlungs verk daglega.</i></p>	2	2
Dæmi	Verkir tíðni	Verkir styrkleiki
<p><i>Tryggvi er algerlega skýr andlega. Hann fer allra sinna ferða og tekur þátt í eigin umönnun, félagsstarfi og fündri. Í síðustu viku var hann glaðlegur og tók þátt í öllu. Þegar næturvaktin lítur inn til hans virðist hann sofa en þegar hann er spurður þá segist hann hafa mjög slæma sinadrætti í fótum á hverri nóttu. Hann er þreyttur á hverjum morgni þegar hann vaknar eftir svefnlitla nótt. Rökstuðningur fyrir skráningu: Jafnvel þótt að Tryggvi virðist sofa og líða vel þá kvartar hann um slæma sinadrætti á nóttunni. Samkvæmt klínísku mati eru verkirnir skráðir eins og hann lýsir þeim. Það er líklegt að það þurfi að endurskoða meðferðaráætlun.</i></p>	2	3

J3. STAÐSETNING VERKJA

Tilgangur: Að skrá staðsetningu líkamlegra verkja sem íbúinn lýsir eða hafa verið greindir við líkamlega skoðun. Stundum er erfitt að segja nákvæmlega til um hvar verkurinn er, sérstaklega ef íbúinn getur ekki sjálfur sagt frá því og ekki hefur verið gerð líkamsskoðun. Eftirfarandi skilgreiningar eru settar fram til að auðvelda umönnunaraðilum að staðsetja verkina og í framhaldi af því að setja fram meðferðaráætlun.

Skilgreining:

a. Bakverkir – staðbundinn eða dreifður verkur í baki eða hálsi.

b. Verkir í beinum – fylgir oft meinvörpum frá krabbameini. Verkirnir eru venjulega verri við hreyfingu en geta verið til staðar í hvíld. Geta verið staðbundnir en einnig lýst sér sem eymsli eða jafnvel verið óljósir.

c. Brjóstverkur við venjubundnar athafnir – hvers konar verkur sem íbúinn finnur fyrir í brjóstholi, getur lýst sér sem brunaverkur, þrýstingur, nístandi sársauki, væg óþægindi o. s. frv. Venjubundnar athafnir eru þau verk sem íbúinn tekur sér venjulega fyrir hendur. Þessar athafnir gætu til dæmis takmarkast við að íbúinn tekur að einhverju leyti þátt í að klæða sig og snyrta eða gengur stuttar vegalengdir.

d. Höfuðverkur – íbúinn kvartar oft um höfuðverk eða gefur til kynna að hann hafi verk með því að halda um höfuðið og/eða nudda það.

e. Verkur í mjöðm – verkur er staðbundinn við mjöðmina. Getur verið til staðar hvort sem er við hreyfingu eða í hvíld.

f. Verkir í skurði – íbúinn kvartar um verki eða sýnir merki um verki á nýlegu skurðsvæði.

g. Liðverkir (annars staðar en í mjöðm) – íbúinn kvartar um verki eða sýnir merki um verki í einum eða fleiri liðum hvort sem hann er á hreyfingu eða í hvíld.

h. Verkir í mjúkvefjum – yfirborðsverkur eða djúpir verkur í vöðvum eða mjúkvefjum. Dæmi um þetta eru magakrampar, verkir í endaparmi, verkur í kálfa eða verkur í sári.

i. Magaverkir – íbúinn kvartar um verki eða sýnir merki um verki í efri hluta kviðarhols, vinstra megin.

j. Verkir annars staðar – á við um staðbundna eða dreifða verki annars staðar í líkamanum. Dæmi um þetta eru almenn ónot og verkir.

Framkvæmd: Spyrið íbúann hvort hann sé með verki og fylgist með honum. Fáðið upplýsingar hjá þeim sem annast hann og úr sjúkraskrá. Nota skal klínískt mat til að meta verki.

Skráning: Merkja við allt sem við á sl. 7 daga. Hafi íbúinn verki í munni merkið þá við lið K1c (Munnvandamál) í K hluta.

J4. SLYS

Tilgangur: Að ákvarða áhættu á því að íbúinn detti eða slasi sig. Byltur eru algeng orsök sjúkdóma og dauðsfalla meðal aldraðra íbúa á hjúkrunarheimilum. Íbúar sem dottið hafa einu sinni eiga á hættu að detta aftur. Mjaðmarbrot eru um helmingur alvarlegra áverka sem hljóttast af byltum aldraðra.

a og b. Bylta – athuga tímamörk (annars vegar síðustu 30 daga og hins vegar síðustu 31-180 daga).

Sérstakar athugasemdir

Byltur – mikilvægt er að þeir sem skrá RAI mat noti sömu viðmið við skráningu í gagnagrunninn. Embætti landlæknis leggur til að við skráningu á byltum sé stuðst við bæklinginn *Klínískar leiðbeiningar til að fyrirbyggja byltur* sem unninn var af þverfaglegum hópi fagfólks á LSH. Frekari upplýsingar eru að finna á vefsetri LSH: <http://www.landspitali.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=20620>

Skilgreining:

Í klínísku leiðbeiningunum frá LSH er bylta skilgreind sem atburður þar sem einstaklingur fellur **óviljandi** niður á gólf, jörð eða annan lágan flöt. Tekið skal fram að þetta felur jafnframt í sér að ef einstaklingur „lekur niður eða sígur“ þá skal skrá það sem byltu. Sem sagt allt er bylta ef einstaklingur lendir óviljandi niður á gólfi – **ekki** ef hann lætur sig detta viljandi eða er gripinn til að forða falli.

c. Mjaðmarbrot sl. 180 daga – athugið tímabilið sl. 180 daga.

d. Önnur brot á sl. 180 dögum – öll brot önnur en mjaðmarbrot. Athugið 180 daga.

e. Ekkert af ofanskráðu.

Framkvæmd: Nýkominn – ef íbúi er nýfluttur á hjúkrunarheimilið þarf að fá upplýsingar hjá íbúanum sjálfum og fjölskyldu hans. Einnig athuga sjúkraskrá, lækna- og hjúkrunarbréf.

Núverandi heimilismaður – skoða sjúkra- og hjúkrunarskrár og atvikaskrár. Stundum dettur íbúinn en telur sig aðeins hafa hnotið um eitthvað og segir engum frá og því er það ekki skráð. Spyrjið því íbúann sjálfan hvort hann hafi dottið á þessu tímabili.

Skráning: Merkið við það sem á við. Ef ekkert á við, merkið þá við liðinn J4e (EKKERT AF OFANSKRÁÐU).

J5. STÖÐUGLEIKI Á ALMENNUN ÁSTANDI

Tilgangur: Að ákvarða hvort heilsufar íbúans á sl. 7 dögum er óstöðugt, því fari hrakandi eða hann hafi bráðasjúkdóm.

Skilgreining:

a. Geta er sveiflukennnd og minnkuð – ástand og/eða sjúkdómar valda óstöðugleika í vitrænni getu íbúans, ADL hæfni, hugarástandi og hegðun. Dæmi: Á „góðum degi“ sl. 7 daga hefur íbúinn tekið þátt í ADL, er í góðu skapi og nýtur tiltekinna tómstunda. Á „slæmum degi“ þarf hann alla aðstoð við umönnun, er kvíðinn, órólegur, grætur o. s. frv.

b. Íbúinn hefur bráðasjúkdómseinkenni – bráðatilvik (t. d. nýtilkomin kransæðastífla, aukaverkanir lyfja eða inflúensa); endurtekin bráðatilvik (t. d. lungnabólga vegna ásvelgingar, þvagfærasýking) eða bráð einkenni langvinnis sjúkdóms (t. d. mæði, bjúgur og rugl hjá íbúa sem er með hjartabilun; bráðir verkir og bólga í liðum hjá íbúa sem lengi hefur haft gigt). Bráðsjúkdómseinkenni koma yfirleitt skyndilega, standa yfir í skamman tíma, þarfnast læknisfræðilegs mats og verulega aukins eftirlits og meðferðar hjúkrunarfræðings.

c. Dauðvona – samkvæmt nákvæmu klínísku mati á íbúinn aðeins 6 mánuði eða skemur ólifað. Þetta mat skal staðfest með nákvæmlega skráðri sjúkdómssögu og hrakandi klínísku ástandi viðkomandi.

d. EKKERT AF OFANSKRÁÐU.

Framkvæmd: Fylgist með íbúanum. Ráðgist við starfsfólk, sérstaklega lækni íbúans og farið yfir sjúkraskrár.

Skráning: Merkið við allt sem við á sl. 7 daga. Ef ekkert á við, merkið þá við liðinn J5d (EKKERT AF OFANSKRÁÐU).

Dæmi

Matthildur er sykursjúk. Hún þarfnast blóðsykursmælinga einu sinni á dag eða oftast til að ákvarða insúlínskammta. Einu sinni í síðustu viku varð starfsfólk vart við að hún var svolítið rugluð og var það vegna blóðsykurfalls. Merkið við lið J5a (ástand/sjúkdómar valda óstöðugleika).

Athugið: Ef Matthildur fengi lungnabólgu og hita á matstímabilinu þá væri einnig merkt við lið J5b (íbúinn hefur bráðasjúkdómseinkenni).

Tómas var lagður inn á hjúkrunardeildina með hjartabilun. Á undanförunum mánuðum hefur hann 3 sinnum verið fluttur á sjúkrahús vegna bráðrar hjartabilunar. Hjartasjúkdómur hans fer versnandi þrátt fyrir mikla lyfjameðferð og súrefnisgjöf. Læknir hans hefur rætt um þetta hrakandi ástand við ættingja og skráð í sjúkraskrá að ekki sé líklegt að hann eigi meira en 2 mánuði eftir ólifaða. **Merkið við lið J5c (dauðvona – á 6 mánuði eða styttra eftir ólifað).**

Ragnar er með sykursýki og fær daglega insúlínskammt. Hann þarf aðeins að fara í blóðprufu einu sinni í mánuði til að mæla blóðsykur. Hann er í dag við góða heilsu. **Merkið við lið J5d (EKKERT AF OFANSKRÁÐU).**

HLUTI K. MUNN- OG NÆRINGARÁSTAND

K1. MUNNVANDAMÁL

Tilgangur: Að skrá öll munnvandamál sem til staðar hafa verið síðastliðna 7 daga.

Skilgreining:

a. Vandamál við að tyggja – getur ekki tuggið fæðu auðveldlega án sársauka, án erfiðleika, án tillits til orsakar (t.d. gervitennur íbúa passa illa eða hann á erfitt með að tyggja af taugafraðilegum orsökum eða hann er með verki í kjálkum eða tannpínu).

b. Kyngingarörðugleikar – Dysphagia. Íbúanum á það til að hósta upp þegar hann borðar eða drekkur og það stendur oft í honum. Hann geymir fæðu í munninum í lengri tíma eða slefar mikið.

c. Verkir í munni – hvers konar verkir eða óþægindi í munni óháð orsök eða staðsetningu. Dæmi um að íbúinn tyggi t. d. einungis öðru megin í munni, neiti að borða, borði ekki mat eða drekki ekki vökva sem er með ákveðið hitastig (heitt/kalt).

e. EKKERT AF OFANSKRÁÐU.

Framkvæmd: Spyrjið íbúann um vandamál í munni. Fylgist með honum þegar hann borðar. Skoðið munnhol m. t. t. afbrigða er leitt gætu til erfiðleika/sársauka við að tyggja og kyngja.

Skráning: Merkið allt sem við á. Ef ekkert á við, merkið þá við K1e (EKKERT AF OFANSKRÁÐU).

Athugið

Ef íbúi er með verki í munni þá á að merkja við hvoru tveggja, K1c (Verkir í munni) og J3j (Verkir annars staðar).

K2. HÆÐ OG ÞYNGD

Tilgangur: Að skrá núverandi hæð og þyngd til að fylgjast með næringarástandi og vökvapurrd yfir lengri tíma. Einnig að fylgjast með stöðugleika líkamsþyngdar yfir lengri tíma. Íbúi sem hefur haft þjúg getur til dæmis reiknað með að léttast eftir töku þvagræsilyfja. Ennfremur getur þyngdartap orðið vegna lélegs mataræðis eða vegna þátttöku í líkamsrækt.

a. Hæð

Framkvæmd: Nýfluttur – Mælið hæð í cm.

Núverandi heimilismaður – Athugið skrár. Ef skráð hæð er eldri en árgömul mælið þá hæð aftur.

Skráning: Skráið hæð sem næst heilli tölu. Hækkið upp í næsta heila cm þegar þörf krefur. Mælið hæð reglubundið yfir lengri tímabil eftir venjubundnum aðferðum (ekki í skóm).

b. Þyngd

Framkvæmd: Athugið skrár. Vigtið íbúann ef núverandi þyngd í skrá er eldri en mánaðargömul eða þyngd er hvergi skráð. Sé íbúinn vigtaður oftari en einu sinni í mánuði, veljið þá nýjustu þyngdarmælinguna.

Skráning: Hækkið upp í næsta kg til að fá heila tölu. Vigtið íbúann reglulega með venjubundnum aðferðum, eftir þvaglát og fyrir máltíð.

K3. BREYTING Á LÍKAMSÞYNGD

Tilgangur: Að skrá breytingar á þyngd íbúans yfir lengri tíma.

Skilgreining:

a. Þyngdartap - 5% eða meira á sl. 30 dögum eða 10% eða meira á sl. 180 dögum.

b. Þyngdaraukning - 5% eða meira á sl. 30 dögum eða 10% eða meira á sl. 180 dögum.

Framkvæmd: Nýinnfluttur – spyrjið íbúann/fjölskylduna um þyngdarbreytingar síðastliðna 30/180 daga. Ráðgist við lækni, athugið hjúkrunarbréf/skrár og berið

saman við þyngd við komu á heimilið. Reiknið prósentur þyngdartaps m. t. t. tímamarka.

Núverandi heimilismaður – skoðið skrár og berið saman núverandi þyngd og þyngd fyrir 30 dögum og 180 dögum. Reiknið prósentur þyngdartaps m. t. t. tímamarka.

Sérstakar athugasemdir

DÆMI UM ÚTREIKNING

Til að reikna út þyngdartap í prósentum skal deila fyrri þyngd (kílóafjölda) upp í fjölda kílóa sem einstaklingur hefur misst og margfalda þá tölu með 100.

Dæmi: Einstaklingur var 65 kg fyrir þremur mánuðum en er núna 58 kg. Viðkomandi hefur lést um 7 kg á þessu tímabili.

$$7 \div 65 = 0.108$$

$$0.108 \times 100 = 10.8\%$$

þyngdartap er tæplega 11% á þremur mánuðum

Útreikningur fyrir þyngdaraukningu er eins. Deila fyrri þyngd (kílóafjölda) upp í kílóafjölda sem einstaklingur hefur bætt á sig og margfalda þá tölu með 100.

Sem dæmi var einstaklingur 84 kg fyrir mánuði síðan en er núna 87 kg, hann hefur því þyngst um 3 kg:

$$3 \div 84 = 0.035$$

$$0.035 \times 100 = 3.5\%$$

þyngdaraukning er því 3.5% á mánuði.

Skráning:

Kóði 0 = Nei

Kóði 1 = Já

Skráið kóða 0 fyrir nei, eða kóða 1 fyrir já og ef ekki er hægt að afla upplýsinga um fyrri þyngd til samanburðar merkið -1.

K4. NÆRINGARVANDAMÁL

Tilgangur: Að greina sérstök vandamál eða vísbendingar sem hafa áhrif eða geta haft áhrif á heilsufar íbúans eða færni. Að greina áhættuþætti vegna færnistaps síðastliðna 7 daga. Slík vandamál er oft hægt að bæta/leysa og íbúanum getur farið fram.

Skilgreining:

a. Kvartar yfir breyttu bragðskyni – bragðskyn getur breyst í kjölfar aldurs, breytinga á heilsufari og lyfjanotkun. Kvartanir geta einnig tengst venjum/menningu, til dæmis gæti þeim sem vanur er að borða sterkan/kryddaðan mat þótt hefðbundinn matur á hjúkrunarheimili heldur bragðdaufur.

b. Kvartar reglulega um svengd – flesta daga (a. m. k. 2 af hverjum 3) biður íbúinn um meira að borða eða kvartar um svengd (jafnvel strax eftir máltíð).

c. Leifir a. m. k. 25% af matnum eftir flestar máltíðir – borðar minna en 75% af matnum sem í boði er (jafnvel þó eitthvað annað sé boðið í staðinn). Þetta á við að minnsta kost hverjar tvær máltíðir af þremur.

d. EKKERT AF OFANSKRÁÐU.

Framkvæmd: Athugið sjúkraskrár, vökvaskema og nótur næringarráðgjafa. Ráðgist við umönnunaraðila og ráðgefandi næringarfræðing. Spyrjið íbúann um hvort eitthvað af ofanefndu hafi átt við um hann sl. 7 daga. Stundum vill íbúi ekki kvarta við starfsfólk þar sem hann telur að „þetta sé bara elli“. Þess vegna er mikilvægt að spyrja íbúann sjálfan. Fylgist með íbúanum meðan máltíð stendur yfir. Ef íbúinn leifir mat eða virðist lystarlaus spyrjið hann þá hvers vegna hann borði ekki matinn. Takið eftir hvort íbúinn kveinkar sér eða grettir sig meðan hann borðar.

Skráning: Merkið allt sem við á. Ef ekkert á við, merkið K4d (EKKERT AF OFANSKRÁÐU).

K5. AÐFERÐIR VIÐ FÆÐU – OG VÖKVAINNTEKT

Skilgreining:

a. Næringar- og vökvagjöf í gegnum æðalegg – vökví í æð eða næring í æð gefin stöðugt eða með jöfnu millibili. Þetta á ekki við um lyfjagjafir í æð. Ef íbúinn fær lyf í æðalegg merkið við P1c (lyfjagjöf í æð).

b. Næringarsonda – allar tegundir sondu, sem flytja fæðu/næringu/vökva/lyf beint í meltingarveg. Þar með er talin, en ekki takmarkað við; sonda um nef, gastrostomy sonda, jejunostomy sonda, percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) sonda.

c. Sérfæði – matur sem er meðhöndlaður í vélum þannig að áferð og þéttni hans breytist svo að auðveldara verður að borða hann til dæmis fljótandi fæði, maukfæði og mixað fæði. Fæði fyrir íbúa sem einungis geta neytt vökva sem hefur verið þykktur til að fyrirbyggja hóstaviðbrögð telst einnig til sérfæðis.

d. Sprautur notaðar við vökvagjöf um munn – þegar notuð er sprauta til að gefa vökva/maukfæði í gegnum munn.

e. Sjúkrasérfæði – mataræði sem beinist að því að meðhöndla ákveðin heilsufarsvandamál, ofnæmi og óþol, (svo sem kaloríusnautt fæði, saltsnautt fæði, fitusnautt fæði, lactosufrítt fæði, sykursnautt fæði, trefjaríkt fæði og aukabiti á matmálastímum).

f. Aukabiti milli mála – hvers konar aukabiti sem gefin er á milli mála til dæmis próteinríkt fæði, hitaeiningaríkur mjólkurhristingur og eftirmiðdags snarl fyrir íbúa á insúlíngjöf. Á ekki við um bita á milli mála sem öllum íbúum deildarinnar er færður daglega.

g. Sérhönnuð búsaðhöld svo íbúinn geti nærst sjálfur – hvers konar sérútbúinn eða endurhannaður útbúnaður til að auðvelda íbúnum að taka sjálfur þátt í að borða.

h. Sérstakt matarræði til að breyta líkamsþyngd – íbúinn er í sérstöku prógrammi þar sem markmiðið er að léttast eða þyngjast (fær tvöfaldan matarskammt, hitaeiningaríkt fæði, megrunaræði, 10 grömm af fitu).

i. EKKERT AF OFANSKRÁÐU.

Skráning: Athugið allt sem við á. Ef ekkert á við merkið við K5i (EKKERT AF OFANSKRÁÐU).

K6. NÆRING UM SONDU EÐA ÆÐALEGG (Sleppið þessum lið ef ekki hefur verið merkt við liði K5a eða K5b).

Tilgangur: Að skrá hitaeiningamagn og meðalvökva sem íbúinn hefur fengið gegnum sondu eða bláæðalegg síðastliðna 7 daga.

a. Hitaeiningamagn – merkið við hlutfall hitaeininga sem íbúinn fékk með næringu í sondu eða æðalegg á sl. 7 dögum miðað við heildarneyslu.

b. Vökvagjöf – merkið við miðlungs vökvagjöf á dag með sondu eða æðalegg á sl. 7 dögum.

HLUTI L. MUNN- OG TANNHEILSA

L1. MUNNHEILSA OG FYRIRBYGGING SJÚKDÓMA

Tilgangur: Að skrá munn- og tannheilsu íbúans svo og öll vandamál henni tengd.

Skilgreining: Tannskemmdir – allt sem viðkemur tannskemmdum og tanneyðingu.

Framkvæmd: Skoðið skýrslur og talið við umönnunaraðila ásamt því að fá upplýsingar frá íbúanum sjálfum. **Skoða munnástand íbúans til að athuga hvort einhver vandamál séu til staðar.**

Skráning: Merkið við allt sem við á. Ef ekkert á við merkið þá við L1g (EKKERT AF OFANSKRÁÐU).

HLUTI M. ÁSTAND HÚÐAR

Mikilvægt er fyrir starfsfólk hjúkrunarheimila að gera sér grein fyrir ástandi húðar hjá viðkomandi íbúa. Að greina stig, tegund og fjölda sára og skrá hvers konar húðvandamál. Ennfremur að skrá hvers konar húðmeðferð íbúinn hefur fengið síðastliðna 7 daga.

Við mat á stigi sára skal miða við það sem á við um þá daga sem verið er að meta. Sem dæmi ef íbúi er með sár sem upphaflega var 3. stigs sár en hefur gróið vel og hefur nú útlit 2. stigs sárs þá skal merkja við stig 2.

M1. SÁR (síðastliðna 7 daga)

Tilgangur: Að skrá fjölda sára á hverju stigi, hvar sem er á líkamanum.

Skilgreining: Sár er þegar vefir, húð eða undirlag húðar er skaddað eða skemmt eða þegar stöðugur roði er á húð sem hverfur ekki þótt þrýstingi sé aflétt (1.stigs sár). Opin sár geta stafað af blóðrásarvandamálum, þrýstingi eða í tengslum við aðra sjúkdóma. Útbrot sem ekki hafa valdið húðrofi, brunasár, tilfinningalaus húð og skurðsár eiga **EKKI** við um þennan hluta en eru skráð í M4.

a. Stig 1. Stöðugur roði á húð (án afrifu) sem hverfur ekki þó þrýstingi sé aflétt.

b. Stig 2. Hluti húðlags er skaddað svo sem afrifur, blaðra á hörundi eða grunnt sár.

c. Stig 3. Allt húðlagið er skaddað þannig að sést í fituvef. Djúpt sár jafnvel með holrými undir aðliggjandi vefjum eða fistli.

d. Stig 4. Allt húðlag og fituvefur horfinn, sést í vöðva og bein.

Framkvæmd: Skoðið skýrslur og talið við umönnunaraðila um hvort sár sé til staðar. Skoðið íbúann og ákvarðið stig og fjölda sára. Án nákvæmrar líkamlegrar skoðunar getur yfirsést hvort íbúinn er með sár.

Mat á 1.stigs sári krefst sérstakrar árvekni ef um þeldökka íbúa er að ræða til þess að hægt sé að átta sig á þeim breytingum sem verða á dökku hörundi. Leitið eftir: (1) hverskonar breytingu á því hvernig húðin er viðkomu á útsettum stöðum; (2) hverskonar breytingu í útliti húðar á útsettum stöðum; (3) ljósfjólublár litur; (4) sérstaklega þurr og skorpinn svæði sem liggja yfir vefjaskemmd þegar farið er að skoða betur.

Skráning: Merkið við fjölda sára á hverju stigi á líkama íbúans síðustu 7 daga. Ef vefjadrep (holdfúi) er til staðar sem kemur í veg fyrir að hægt sé að ákvarða stig sársins, merkið við stig 4 þar til sárið hefur verið hreinsað svo hægt sé að ákvarða stig þess betur. Ef engin merki eru um sár, skráið kóða 0. Ef fleiri en 9 sár finnast skráið kóða 9.

Dæmi

Lára er með krabbamein á lokastigi og vegur aðeins 38 kg. Hún er með 3. stigs sár á spjaldliðum fyrir ofan rófubeinið og tvö 1. stigs sár á hælum.

Kafla M1, sár án tillits til orsaka	Stig	Kóði (fjöldi sára)
	a. 1	2
	b. 2	0
	c. 3	1
	d. 4	0

Jóhannes er með fimm opin kalsár sem eru hvorki þrýstingssár né fóta-/fótleggjasár. Við skoðun kemur í ljós að fjögur sáranna falla undir stig 2 og eitt sem er metið sem 3.stigs sár.

Kafla M1, sár án tillits til orsaka	Stig	Kóði (fjöldi sára)
	a. 1	0
	b. 2	4
	c. 3	1
	d. 4	0

Athugið:

Í kafla M2 (Tegund sárs) er skráður kóði 0 þar sem hvorki er um þrýstingssár né fóta- eða fótleggjasár að ræða.

Í kafla M4 (Önnur húðvandamál eða sár) er merkt við M4c nema ef sárin eru á fætinum sjálfum (neðan ökkla) þá er merkt við M6c.

M2. TEGUND SÁRS

Tilgangur: Að skilgreina hæstu stig tveggja tegunda sára, þrýstingssára og fóta- og fótleggjasára sem til staðar hafa verið síðastliðna 7 daga.

Skilgreining:

a. **Þrýstingssár** – öll sár sem orsakast hafa vegna þrýstings og leitt hafa til vefjaskemmda. Önnur hugtök notuð til að lýsa þrýstingssárum eru legusár.

Sérstakar athugasemdir

Landspítalinn hefur gefið út klínískar leiðbeiningar varðandi þrýstingssár, sjá: <http://www.lsh.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=20598>

b. **Fóta- og fótleggjasár** – opið sár, oftast á neðri útlimum vegna lélegs blóðflæðis og krónískra bláæðaþrengsla; á við um bláæðasár og sár sem tengjast æðaleka í útæðum (periferal vascular disease).

Framkvæmd: Farið í gegnum sjúkraskrá íbúans. Ráðgist við lækni þegar metin er orsök sárs.

Skráning: Skráið hæsta stig sem við á fyrir neðangreindar tegundir sára sl. 7 daga og notið þann kóða úr M1 sem best á við.

Munið að um fleiri tegundir sára getur verið að ræða, svo sem iskemisk sár. Sár sem skráð er í M1 er ekki endilega skráð undir M2 (sjá seinna dæmið hér á eftir).

Dæmi

Jón er með sykursýki og lélega blóðrás í fótum. Í síðasta mánuði lá hann tvær vikur á sjúkrahúsi, þar sem taka þurfti annan fótinn af fyrir neðan hné vegna vefjadreps. Hann var með óráði mestan hluta sjúkrahúsdovalarinnar og því rúmliggjandi. Hann fékkst ekki til að liggja nema á bakinu. Eggjabakkadýna var notuð til að aflétta þrýstingi í rúminu hans. Reynt var að nota vatnsdýnu og loftdýnu en það jók einungis á óráðið. Hann var útskrifaður á hjúkrunarheimili fyrir þremur dögum síðan með 2. stigs þrýstingssár fyrir ofan rófubeinið og 1. stigs þrýstingssár á hægri hæl og báðum olnbogum. Önnur sár voru ekki sýnileg.

Kafli M1, sár án tillits til orsaka

Kóði (fjöldi sára)

a. Stig 1	3
b. Stig 2	1
c. Stig 3	0
d. Stig 4	0

Kafli M2, tegund sárs	Kóði (hæsta stig)
a. Þrýstingssár	2
b. Fóta- og fótleggjasár	0
Röstuðningur fyrir skráningu: Jón hefur 4 þrýstingssár, hæst 2. stigs sár. Ekki fóta- eða fótleggjasár.	
<i>Birna er með æðaprengsli í hægri fæti sem veldur lélegu blóðflæði niður í fótinn (hann verður iskemiskur). Hún er með eitt sár, 3. stigs sár ofan á hægri fæti.</i>	
Kafli M1, sár án tillits til orsaka	Kóði (fjöldi sára)
a. Stig 1	0
b. Stig 2	0
c. Stig 3	1
d. Stig 4	0
Kafli M2, tegund sárs	Kóði (hæsta stig)
a. Þrýstingssár	0
b. Fóta- og fótleggjasár	0
Rökstuðningur fyrir skráningu: Sár Birnu er iskemískt sár en hvorki þrýstingssár né fótasár vegna krónískra bláæðaprengsla.	

M3. SAGA UM GRÓIN SÁR

Tilgangur: Að segja til um hvort íbúinn hafi verið með sár sem hefur gróið/ læknað síðastliðna 90 daga. Mikilvægt er að greina þetta atriði þar sem það segir fyrir um hættu á endurteknum sáramyndunum.

Framkvæmd: Athugið sjúkraskrár, þar með talið síðasta ársfjórðungslega matið.

Skráning: Skráið kóða 0 fyrir nei og kóða 1 fyrir já

M4. ÖNNUR HÚÐVANDAMÁL EÐA SÁR

Tilgangur: Að skrá önnur húðvandamál en sár sl. 7 daga og sýna fram á þá áhættuþætti sem gætu leitt af sér alvarleg vandamál.

Skilgreining:

a. Hrufla, mar – þar með talið rispa, flekkblæðing (ecchymoses), staðbundin bólga, viðkvæm húð eða litabreytingar í húð.

b. Brunasár (annars eða þriðja stigs bruni) – hvers konar brunasár af völdum hita, rafmagns, kemískra efna eða geislunar. Áhrif skaðans geta verið staðbundin eða dreifð víðar um líkamann. Þetta á **ekki** við um fyrsta stigs bruna (húðroða).

c. Opið sár – af öðrum orsökum en lélegri blóðrás, þrýstingi, skrámu eða skurði, t.d. sár af völdum krabbameins.

d. Útbrot – á við bólgu eða húðrof sem hefur í för með sér breytingar á húðlit, bletti, blöðrur og einkenni eins og kláða, bruna eða verki. Skráið útbrot af hvers kyns orsökum til dæmis af völdum hita, lyfja, baktería, vírusa, snertingu við ertandi efni s. s. þvag eða hreinsiefni, ofnæmi o. fl. Sveppasýking vísar til útbrot (dermatitis) í húðfellingum.

e. Skert tilfinning í húð t. d. fyrir verkjum eða þrýstingi – íbúinn hefur ekki tilfinningu fyrir verkjum eða þrýstingi í húð. Skoðið sjúkraskrá íbúans með tilliti til þessa atriðis. Meðvitundarlaus einstaklingur myndi falla undir þennan lið. Aðrir íbúar í áhættuhópi eru þeir sem eru með ferlömum (quadriplegia), lömum fótleggja (paraplegiu), helftarlömum, útæðasjúkdóma og taugasjúkdóma. Ef ekkert er skráð í sjúkraskrá má kanna tilfinningu í húð á eftirfarandi hátt:

- Til að kanna hvort íbúinn skynjar sársauka notið einnota öryggisnælu eða viðartannstöngul. Hendið alltaf öryggisnælunni eða stönglinum eftir notkun til að koma í veg fyrir smit.
- Biðjið íbúann að loka augunum. Ef hann getur það ekki eða getur ekki farið eftir fyrirmælum hyljið þá svæðið sem prófað er (fót - eða handlegg) með hendinni eða handklæði.
- Þrýstið oddhvössum enda öryggisnælnnar eða stöngulsins létt á húð íbúans. Ekki þrýsta fast þannig að það valdi sársauka, skaða eða húðrofi. Notið til skiptis oddhvassan eða ávalan enda öryggisnælnnar eða stöngulsins til að kanna tilfinningu í húð íbúans, á handleggjum, fótleggjum og líkama. Biðjið íbúann að láta vita hvort hann skynji snertinguna og hvernig.
- Til að ákvarða hvort íbúi, sem á erfitt með að gera sig skiljanlegan eða á erfitt með að skilja aðra, finnur til sársauka þarf að athuga hvort hann sýnir ákveðin svipbrigði (t.d. kveinkar sér, kippist við, grettir sig) eða hvort hann ýtir starfsmanni frá sér, kippir að sér fótum, höndum eða gefur frá sér hljóð (æjar).
- Notið ekki öryggisnælu við pirraða eða órólega íbúa. Snöggar hreyfingar geta valdið skaða.

f. Skurðir í húð (aðrir en eftir skurðaðgerð) – hvers kyns húðrof, sem smýgur í gegn um undirhúðina. Dæmi eru skurðir, óregluleg, sundurtætt sár o. s. frv.

g. Skurðsár – bæði sár sem eru að gróa og þau sem eru ógróin, opin eða lokuð skurðsár, húðágræðsla eða op eftir slöngur (dren) hvar sem er á líkamanum. Þarna er þó ekki átt við gróin skurðsár.

h. EKKERT AF OFANSKRÁÐU

Framkvæmd: Spyrjið íbúann hvort eitthvað af þessum vandamálum eigi við hann. Skoðið íbúann, farið gegnum skýrslur, ráðfærið ykkur við annað starfsfólk.

Skráning: Merkið allt sem við á. Ef ekkert atriðanna á við síðastliðna sjö daga, merkið þá við M4h (EKKERT AF OFANSKRÁÐU).

M5. HÚÐMEÐFERÐ

Tilgangur: Að skrá þá tegund af húðmeðferð sem veitt hefur verið síðastliðna 7 daga.

Skilgreining:

a. Sessur/púðar notaðir í stól og aflétta þrýstingi – þar telst með fíber, hlaup, loft (t. d. Roho), eða aðrar sessur settar í stól eða hjólastól. Eggjabakkasessur eiga ekki við hér.

b. Rúmdýna sem afléttir þrýstingi – svo sem loftdýnur, fíberdýnur, vatnsdýnur/rúm. Eggjabakkadýnur eru ekki meðtaldar.

c. Snúningsskemi/skipulega breytt um stellingar – stöðug, samfelld áætlun til að snúa íbúanum og breyta reglulega um líkamstellingu.

d. Meðferð sem felur í sér vökva/næringu við umönnun húðvandamála – sérfæði sem sérstaklega er notað til að fyrirbyggja eða annast sérstök húðvandamál – t. d. hveitilaust fæði til að fyrirbyggja húðofnæmi, hitaeningaríkt fæði með aukabítum til að fyrirbyggja húðrof, próteinríkt fæði til að flýta fyrir sáragræðslu.

e. Sárameðferð – hvers konar meðhöndlun á sári á hvaða stigi sem það er. Felur í sér umbúðaskipti, sáraumönnun með skolvökva, brotnám á dauðum vef (debridement). Húðmeðferð með smyrslu eða kremi (t.d. sterakrem, krem við sveppasýkingum, krabbameinslyf o.fl.).

f. Skurðsárameðferð – felur í sér umbúðaskipti (t.d. þurr gasbindi, umbúðir sem innihalda saltvatn eða aðrar lausnir. Sáraumönnun með skolvökva. Skurðsárameðferð; saumataka.

g. Umbúðaskipti með eða án smyrsla (undanskiljið fætur) – svo sem þurr bindi, umbúðir sem innihalda saltvatn eða aðrar lausnir, gagnsæjar umbúðir, gelumbúðir og umbúðir sem fela í sér hydrocolloid eða hydroactive (vatnssogandi) agnir.

h. Smyrsl eða krem borin á (fætur undanskildir) – húðsmyrsl/lyf svo sem cortison, krabbameinslyf, krem við sveppasýkingum o. fl. Þetta á ekki við um lyf sem frásogast gegnum húð til meðhöndlunar á öðrum kvillum en húðkvillum.

i. Önnur fyrirbyggjandi eða verndandi húðmeðferð (fætur undanskildir) – krem, baðolíur og aðrar lausnir til að fyrirbyggja húðþurrk, hreistur og harða húð á olnbogum (s. s. dúnpjötlur, gæruskinn, bólstrun).

j. EKKERT AF OFANSKRÁÐU.

Framkvæmd: Skoðið skýrslur. Ráðfærið ykkur við íbúann og umönnunaraðila.

Skráning: Merkið allt sem við á sl. 7 daga. Ef ekkert atriðanna á við merkið þá við M5j (EKKERT AF OFANSKRÁÐU).

M6. FÆTUR – VANDAMÁL OG MEÐFERÐ

Tilgangur: Að skrá öll fótavandamál og meðferð gegn þeim sem til staðar eru síðastliðna 7 daga.

Skilgreining:

a. Íbúinn á við eitt eða fleiri vandamál að stríða – á við um líkþorn, sigg (húðþykkun), bólgu, hamartá, tær leggjast yfir hvor aðra, sársauki í fótum eða stoðkerfisvandamál.

b. Húðsýking í fæti – á við um allar sýkingar, svo sem sveppasýkingar.

c. Opið sár á fæti – á við um skurði, sár og afrifur.

d. Neglur klipptar/sigg fjarlægt á sl. 90 dögum – lítur að umönnun fóta. Þar með telst fótisnyrting framkvæmd af hjúkrunarfræðingi eða öðrum s. s. fótaaðgerðafræðingi.

e. Fékk fyrirbyggjandi eða verndandi fótameðferð – um er að ræða alla hjúkrun sem hefur það markmið að fyrirbyggja húðvandamál á fótum s. s. húðmeðferð á fótum hjá sykursýkissjúklingi, teygjusokka, verndandi hjálpartæki s. s. dúnpjötlur, gæruskinn, fíbersokka, sérstakir skór, bæklunarhjálpertæki, púðar til að aðskilja tær o. fl.

f. Umbúðaskipti með eða án smyrsla – þar með teljast þurr gasbindi, umbúðir sem innihalda saltvatn eða aðrar lausnir, gagnsæjar umbúðir, gelumbúðir, og umbúðir sem eru með hydrocolloid eða hydroactive (vatnssogandi) ögnum.

g. EKKERT AF OFANSKRÁÐU.

Framkvæmd: Spyrjið íbúann og umönnunaraðila. Skoðið fætur og farið yfir sjúkraskrá.

Skráning: Merkið við allt sem við á. Ef ekkert á við síðastliðna sjö daga, merkið við M6g (EKKERT AF OFANSKRÁÐU).

HLUTI N. ÞÁTTTAKA Í VIRKNI - FÉLAGSSTARFI

Tilgangur: Að skrá hvaða áhugasvið og athafnir eru vinsælastar hjá íbúanum. Að kanna áhuga fyrir tómstundum sem ekki eru í boði á hjúkrunarheimilinu.

Skilgreining: Virkni – félagsstarf tekur til allra athafna annarra en ADL sem einstaklingurinn velur til að skapa vellíðan. Þar með teljast athafnir sem bæta sjálfsímyndina, gleði, vellíðan, fræðslu, hugarflug, frama, fjárhagslegt og tilfinningalegt sjálfsstæði.

N1. VAKANDI

Tilgangur: Að greina þann tíma á venjulegum degi (síðastliðna 7 daga), sem íbúinn er vakandi allan daginn eða mest allan daginn (ekki meira en 1 klst. blundur hvern dagspart). Með tilliti til hjúkrunaráætlunar má nota þessar upplýsingar á tvennan hátt:

- Ef íbúinn er vakandi mest allan daginn mætti hvetja hann til að taka meira þátt í virkni og félagsstarfi (bæði einslega og í hópstarfi).
- Íbúi sem sífellt vill vera að leggja sig leiðist að öllum líkindum og er jafnvel þunglyndur og myndi sennilega hafa gott af meiri þátttöku í virkni og félagsstarfi.

Framkvæmd: Ráðgist við íbúann, starfsfólk og fjölskyldu.

Skráning: Merkið við þau tímabil að deginum sem íbúinn var vakandi allan tímann eða að mestu leyti.

a. Að morgni – morgnar eru skilgreindir frá kl. 07 (eða þegar íbúinn vaknar, hvort sem það er fyrir eða eftir kl.07) fram til hádegis.

b. Um eftirmiðdag – eftirmiðdagur er frá hádegi til kl.17.

c. Að kveldi – kvöld er frá kl. 17 til 22 (eða þegar íbúinn háttar þótt það sé fyrr).

d. EKKERT AF OFANSKRÁÐU – ef íbúinn er meðvitundarlaus merkið þá einungis við N1d (EKKERT AF OFANSKRÁÐU). Sleppið öllum öðrum atriðum í N hluta og farið yfir í hluta O.

Dæmi

Íbúi vaknar á hverjum morgni kl. 7, borðar morgunverð, fer í sturtu og klæðir sig en leggur sig síðan alltaf frá kl.10 – 11:30. Í þessu tilfelli á EKKI að merkja við N1a (Að morgni) þar sem íbúinn leggur sig alltaf í meira en eina klst. á hverjum morgni.

N2. MEÐALTÍMI Í VIRKUM ATHÖFNUM

Tilgangur: Að ákvarða hversu miklum tíma íbúinn notar í virkni af þeim tíma sem hann hefur til umráða. Þetta á við um þann tíma sem íbúinn er vakandi og er **ekki** upptekinn við ADL eða í einhvers konar meðferðum, s.s. sjúkra-/iðjuþjálfun.

Framkvæmd: Fáíð upplýsingar hjá starfsfólki sem annast virkni, íbúann og fjölskyldu. Spyrjið um hversu lengi (klst) íbúinn hafði eitthvað fyrir stafni.

Skráning: Við skráningu þessa þáttar takið ekki með tíma sem nýttur er til meðferðar s. s. lyfjagjafar, hitameðferðar, skiptingu umbúða, sjúkraþjálfunar eða ADL. Takið með tíma er lýtur að sjálfstæðum athöfnum s. s. vökva blómin, lestur, bréfaskriftir, félagsleg tengsl við fjölskyldu (t. d. heimsóknir, símtöl) , íbúa og starfsfólk eða sjálfboðaliða, eða hvort íbúinn var einn eða í félagsstarfi með öðrum.

N3. EFTIRLÆTIS VISTARVERUR TIL VIRKNI

Tilgangur: Að ákvarða hvaða umhverfi eða aðstæður íbúinn kýs til athafna, þar með er talið (en ekki takmarkað við) umhverfi, þar sem íbúanum líður vel.

Framkvæmd: Spyrjið íbúann, fjölskylduna, starfsfólk og starfsfólk í félagsstarfi um, hvað íbúinn kýs helst. Þekking á sjáanlegu atferli getur verið hjálpleg, en veitir einungis hluta af svarinu. Takmarkið ekki óskalistann við það svæði sem íbúinn hefur aðgang að núna.

Dæmi

Mætti til dæmis spyrja íbúann: „Langar þig að fara út? Langar þig í Kringluna? Hvað langar þig helst að gera? Hvar líður þér best?“ Fáðið upplýsingar hjá þeim sem annast íbúann mest hvar íbúanum virðist líða best.

Skráning: Merkið við allt sem við á. Ef íbúinn óskar ekki eftir neinu sérstöku umhverfi merkja þá við N3e (EKKERT AF OFANSKRÁÐU).

N4. TÓMSTUNDIR SEM ÍBÚINN KÝS HELST (aðlagaðar að getu íbúans)

Tilgangur: Að ákvarða hvaða tómstundir af listanum íbúinn myndi kjósa að taka þátt í (einn eða með öðrum). Val takmarkast ekki af því hvort völ er á tómstundaiðju eða ekki eða hvort íbúinn er nú þegar þátttakandi í einhverri virkni eða ekki.

Skilgreining:

a. Spil eða aðrir leikir

b. Handverk/listir

c. Leikfimi/hreyfing – á við um allar tegundir hreyfingar s. s. dans, jóga, göngutúra, íþróttir (t.d. keila, golf eða að horfa á íþróttir).

d. Tónlist – felur í sér að hlusta á tónlist eða vera þátttakandi í tónlist s. s. syngja, spila á píanó/orgel/munnhörpu o. fl.

e. Lestur/skriftir – lestur getur verið í einrúmi eða hópi þar sem lesið er upp eða hlustað er á upplestur í útvarpi eða af segulbandi. Skriftir geta farið fram í einrúmi (t. d. skrifa bréf, skrifa ljóð, skrifa á tölvu) eða verið hluti af hópstarfi (t. d. skrá munnmælasögur). Sjálfboðaliði getur einnig skráð hugsanir blindra íbúa eða íbúa með helftarlömun.

f. Trúarbrögð/andlegar athafnir – á við um þátttöku í trúarlegum athöfnum, jafnt sem að horfa á þær í sjónvarpi eða hlusta á messu í útvarpi.

g. Ferðir/innkaupaferðir

h. Göngutúrar/hjólastóll utandyra

i. Horfa á sjónvarp

j. Blóm – eða garðyrkja – felur í sér umhirðu eigin blóma eða annarra, þátttöku í garðyrkjuklúbb eða að fylgst sé reglulega með garðyrkjupáttum í sjónvarpi eða af myndbandi.

k. Samræður – á við um félagsleg samskipti, svo sem samræður og að hlusta á aðra, fjölskyldu, vini, aðra íbúa eða starfsfólk. Getur verið milli tveggja einstaklinga, í hópi eða í síma. Getur verið óformlegt eða skipulagt.

l. Hjálpa öðrum – felur í sér að hjálpa öðrum íbúum eða starfsfólki, vera athugull hlustandi, aðstoða við dagleg störf á deildinni o. s. frv (s. s. brjóta þvott).

m. EKKERT AF OFANSKRÁÐU.

Framkvæmd: Ráðgist við íbúann, fjölskyldu hans ef hún er viðstödd, starfsfólk í virkni, hjúkrunarfræðinga og aðstoðarmenn þeirra. Útskýrið fyrir íbúanum að þið hafið áhuga á að vita hvað hann kys helst að gera eða hefði áhuga á að gera. Útskýrið að athafnir megi aðlaga að getu íbúans t. d. íbúinn sé spurður um eigin lestur, útskýrið þá möguleikann á segulbandsspólum og bókum með stækkuðu lettri eigi íbúinn erfitt með að lesa smáa stafi.

Varðandi íbúa með minnissjúkdóma (vitglöp) eða málstol spyrjið fjölskyldu um áhugamál hans. Fyrrum áhugi á tónlist má nýta í hjúkrunaráætlun t. d. hljómlist af geisladiskum við rúm íbúans, söngur o. fl. Fylgist með íbúanum í félagsstarfi. Ef íbúinn virðist ánægður í félagsstarfi, er broandi, klappar eða slær taktinn þegar tónlist er spiluð merkið við atriðin í gagnasafninu.

Skráning: Merkið við hverja þá tómskundaiðju, sem íbúinn kys helst. Ef hann kys enga iðju merkið þá við N4m (EKKERT AF OFANSKRÁÐU).

N5. KÝS AÐ BREYTA DAGLEGUM VENJUM

Tilgangur: Að ákvarða hvort íbúinn hefur áhuga á tómskundaiðju sem ekki er í boði núna á hjúkrunarheimilinu eða deild íbúans. Þetta á einnig við ef tómskundaiðjan er í boði, en íbúinn vill framkvæma hana öðruvísi (t. d. íbúinn vill horfa á fréttir í sjónvarpi í stað skemmtipáttar eða sápuóperu sem meirihluti íbúanna kys að horfa á; eða ef íbúanum líkar betur við guðþjónustu ákveðins safnaðar en þjóðkirkjunnar sem í boði er á heimilinu). Íbúar sem vilja ekki taka þátt í þeim tómskundum sem í boði eru á stofnuninni eru einnig teknir með í þessum þætti (til að ákvarða hvaða mögulegar ástæður gætu legið að baki að hann taki ekki þátt).

Framkvæmd: Farið yfir hvernig íbúinn ver deginum. Spyrjið íbúann hvort það séu einhverjar tómskundir sem hann hafi notið að iðka eða myndi njóta væru þær í boði. Ef íbúinn getur ekki svarað sjálfur spyrjið náinn fjölskyldumeðlim, vin, starfsfólk í

virgni eða hjúkrunarfræðing. Vill íbúinn breytingar í daglegum venjum eða er allt eins og best verður á kosið?

Skráning: Fyrir hvert atriði merkið við óskir íbúans og notist við eftirfarandi talnakóða:

0. Engin breyting – íbúinn er ánægður með núverandi fyrirkomulag.

1. Dálítill breyting – íbúinn er að öllu jöfnu ánægður en myndi gjarnan vilja minniháttar breytingu (t. d. nýtt verkefni, eða breytingu á því sem hann fæst við núna).

2. Mikil breyting – íbúanum leiðist, er órólegur, einangraður eða úr tengslum við dagleg störf/virgni á heimilinu eða íbúanum finnst hann of mikið með í einhverjum þáttum félagsstarfsins og vildi gjarnan minnka þátttöku sína verulega.

Dæmi

Birna tekur reglulega þátt í starfi nokkurra lítilla áhugamannahópa. Hún hefur látið í ljós áhuga á tónlist. Hins vegar neitar hún að koma á söngskemmtun, þegar starfsfólk í virkni býður henni það. Hún segir að henni líki ekki fjölmenni og kjósi heldur að hlusta á klassíska tónlist inn á herberginu sínu. Hún óskar eftir að fá útoarp eða dvd spilara inn á herbergið sitt.

a. Verkefni eða athafnir sem íbúinn tekur sér nú þegar fyrir hendur. Skráið kóða 1 (Dálítill breyting).

b. Þátttaka/virgni íbúans í verkefnum eða athöfnum. Skráið kóða 1 (Dálítill breyting).

HLUTI O. LYFJANOTKUN

O1. FJÖLDI LYFJA

Tilgangur: Að ákvarða alla lyfjanotkun íbúans (lyfseðilsskyld lyf og lyf sem ekki eru lyfseðilsskyld) síðastliðna 7 daga.

Framkvæmd: Teljið fjölda ólíkra lyfja (ekki skammta eða mismunandi skammtastærðir) án tillits til lyfjaforms (þ. e. hvort lyfið er tekið um munn, gefið í æð, með sprautu eða með lyfjaplástri) síðastliðna sjö daga. Teljið öll lyf sem tekin eru reglulega, eftir þörfum eða í eitt skipti. Hér er einnig átt við útvortislyf (sterakrem, smyrsl og/ eða krem sem notuð eru við umönnun sára), augndropa, vítamín og stíla.

Athugið að krem eða smyrsl sem eru borin á húð í þeim tilgangi að vernda húðina og viðhalda raka á **EKKI** að telja með hér.

Ef íbúinn sér sjálfur um einhvern hluta lyfjagjafar þá telja það með. Ef íbúinn tekur bæði almenna lyfið og sérlyfjaheiti sama lyfs, teljið aðeins annað lyfið. Ef íbúinn er fast á lyfi t.d. einu sinni í mánuði (s.s. langverkandi geðlyfi, krabbameinslyfi, B 12 vítamíni) og áætlað er að lyfjagjöf verði haldið áfram þá skal skrá það með þótt lyfjagjöfin sé ekki á matstímabilinu.

Skráning: Skriðið viðeigandi tölu í svarreit. Teljið einungis þau lyf sem íbúinn **hefur tekið** síðastliðna sjö daga (undantekningar eru þó langverkandi lyf sem nefnd eru hér fyrir ofan).

O2. NÝ LYF

Tilgangur: Að skrá hvort íbúinn fái enn lyf sem gefin voru fyrir mæli um síðastliðna 90 daga.

Skráning: Skráið kóða 1 ef íbúinn hefur fengið nýtt lyf á síðustu 90 dögum (og tekur það enn). Skráið kóða 0 ef íbúinn hefur ekki fengið nýtt/ný lyf síðustu 90 daga. Athugið: Ef íbúinn fékk nýtt/ný lyf síðustu 90 daga en lyfjagjöf var hætt fyrir þetta matstímabil þá skrá kóða 0 (Nei).

O3. STUNGULYF

Tilgangur: Að segja til um fjölda daga á þessu 7 daga matstímabili sem íbúinn hefur fengið hvers kyns stungulyf (mótefnisvaka, bólusetningu, stungulyf undir húð, stungulyf í vöðva eða stungulyf í húð). Þrátt fyrir að mótefnisvaki og bóluefni séu í sjálfu sér ekki lyf er mikilvægt að rekja stungugjöfina svo fylgjast megi með staðbundnum eða annars konar viðbrögðum. Hér er ekki átt við lyfja- eða vökvagjafir í æð. Ef íbúinn fær vökva í æð skráið það í hluta K5a (Næringar- og vökvagjöf gegnum æðalegg). Ef lyf eru gefin í æð skráið það í hluta P1c (Lyfjagjöf í æð).

Skráning: Skriðið viðeigandi dagafjölda í svarreit.

Dæmi

Í síðustu viku fékk Teitur *inflúensubólusetningu á mánudegi, berklapróf á þriðjudegi og B-12 vítamínsprautu á miðvikudegi*. **Skráðið 3** í hluta O3 (Stungulyf) fyrir fjölda daga. Íbúinn fékk einhvers konar stungulyf 3 af síðustu 7 dögum.

Síðastliðna viku fékk Jóna inflúensubólusetningu á mánudeginum og þann sama dag var hún sprautuð með B12 vítamíni. Skráðið 1 í hluta O3 (Stungulyf) fyrir fjölda daga, hún fékk báðar sprauturnar á sama degi.

Athugið í þessum kafla er verið að spyrja um fjölda daga sem íbúinn fékk stungulyf

O4. HEFUR TEKID EFTIRFARANDI LYF Í FJÖLDA DAGA

Tilgangur: Að skrá fjölda daga á sl. 7 dögum sem íbúinn tók eftirfarandi tegund af lyfi (sterk geðlyf NO5A, kvíðastillandi lyf NO5B, geðdeyfðarlyf NO6A, svefnlyf NO5C, þvagræsilyf CO3) síðastliðna sjö daga. Á við um öll þessi lyf án tillits til lyfjaforms (gefið um munn, í vöðva eða í æð) hvar sem er (t.d. á hjúkrunarheimilinu eða á sjúkrahúsi/ bráðavakt).

Framkvæmd: Skoða skráningu/lyfjablöð til að sjá hvort hann hefur tekið lyfin síðastliðna sjö daga. Ef íbúinn er nýkominn á hjúkrunarheimilið kannið sjúkraskrá og hjúkrunarbréf.

Skráning: Skráið fjölda daga í viðkomandi svarreit fyrir hvert lyf sem íbúinn fékk síðastliðna sjö daga. Ef íbúinn hefur ekki notað nein lyf úr þessum lyfjaflokkum skráið 0 í alla svarreiti. Ef íbúinn tekur langvirkandi lyf, sem gefin eru sjaldnar en vikulega (t.d. fær langverkandi Haldolsprautur sem eru gefnar ca. einu sinni í mánuði) skráið þá 1 í O4a (Sterk geðlyf).

a. Sterk geðlyf

b. Kvíðastillandi lyf

c. Þunglyndislyf

d. Svefnlyf

e. Þvagræsilyf

Lyfjablað fyrir íbúa á hjúkrunarheimili.

- Haldol 0,5 mg po x 2 á dag + pn var gefið einu sinni á dag mánudag, miðvikudag og fimmtudag (Ath. Sterk geðlyf).
- Ativan (Lorazepam) 1 mg po x 1 að morgni á hverjum degi (Ath. Kvíðastillandi lyf).
- Restoril 15 mg po fyrir svefn pn. : Var gefið fyrir svefn á þriðjudag og miðvikudag (Ath. Svefnlyf).
- Íbúinn vaknaði nokkrum sinnum í andnauð um miðja nótt síðastliðna sjö daga. Hún var flutt á bráðavakt á næsta spítala (en ekki lögð inn). Þegar hún sneri til baka á hjúkrunarheimilið sýndi sjúkraskýrslan að hún hafði fengið 1 skammt af Lasix í æð. (Ath. Þvagræsilyf).

Lyf

Fjöldi daga sem lyf var tekið

a. Sterk geðlyf	3
b. Kvíðastillandi lyf	7
c. Geðdeyfðarlyf	0
d. Svefnlyf	2
e. Þvagræsilyf	1

HLUTI P. SÉRSTÖK MEÐFERÐ OG AÐGERÐIR

P1. SÉRSTÖK MEÐFERÐ

Tilgangur: Að gera grein fyrir hvort eða hvers konar meðferðir, þjálfun eða prógrömm íbúinn hefur fengið á ákveðnu tímabili. **Ekki telja með þjónustu sem var veitt einungis í tengslum við skurðaðgerð og þann tíma sem íbúi var að jafna sig eftir aðgerðina á sjúkrahúsi.**

P1a. SÉRSTÖK UMÖNNUN (sl. 14 daga)

MEÐFERÐ – eftirfarandi meðferðir gætu verið veittar á hjúkrunarheimilinu eða á göngudeild sjúkrahúsa, endurkomudeild o. s. frv. Merkið við allt sem er viðeigandi atriði án tillits til, hvar íbúinn fær meðferðina.

Skilgreining:

a. Krabbameinslyfjameðferð – felur í sér allar tegundir af krabbameinslyfjum sem gefin eru í því skyni að meðhöndla krabbamein.

b. Blóðskilun – felur í sér blóðskilun eða kviðskilun sem fer fram innan hjúkrunarheimilisins eða á annarri stofnun.

c. Lyfjagjöf í æð – á við um öll lyf sem gefin eru í æð óblönduð eða útpynnt (í bólus eða dreypi). Á **ekki** við um saltvatns- eða heparínskol til að halda æðanál opinni eða þegar um vökvagjöf í æð er að ræða án lyfja.

d. Vökvainntaka/útskilnaður – á við um mælingu og skráningu á öllum vökva sem íbúinn hefur fengið og/eða öllum útskilnaði hans á öllum vöktum (24 klst) í það minnsta.

e. Eftirlit með bráðum sjúkdómseinkennum – felur í sér athugun og eftirlit hjúkrunarfræðings með öllum bráðum líkamlegum eða andlegum veikindum.

f. Umönnun stómíu – felur eingöngu í sér umönnun stómíu sem krefst aðstoðar frá hjúkrunarfræðingi. Á **ekki** við umönnun barkaraufar. Merkið við umönnun barkaraufar í P1j.

g. Súrefnisgjöf – á við um samfellda eða ósamfellda súrefnisgjöf með maska, súrefnislegg eða öðru þess háttar.

h. Geislun – felur í sér geislameðferð.

i. Sog – á **aðeins** við þegar sogað er úr nefkoki eða barka. Á **EKKI** við um þegar sogað er úr munni.

j. Umönnun barkaraufar – felur í sér hreinsun á barkarauf og barkarennu.

k. Blóðgjöf – felur í sér allar blóðgjafir, bæði heilblóð og blóðhlutum (blóðflögum). Þetta á **ekki** við um blóðgjafir í tengslum við blóð- eða kviðskilun.

l. Öndunarvél – tryggir næg loftskipti (öndun) hjá íbúum sem ekki geta andað sjálfir eða eru í hættu á að geta ekki andað. Allir íbúar sem hafa verið í öndunarvél síðastliðna 14 daga falla undir þessa skilgreiningu.

Sérstakar athugasemdir

Þessi þáttur á **einungis** við ef um innri öndunarvél með barkaþræðingu er að ræða og íbúinn getur ekki andað sjálfur.

Hér er **EKKI** átt við meðferð með súrefnissíum, loftúða (friðarpípu) eða öndunarstuðning með ytri öndunarvélum, svo sem CPAP eða BIPAP. Það skráist undir súrefnisgjöf.

PRÓGRÖMM – eftirfarandi á **aðeins** við um þau prógrömm sem fara fram innan hjúkrunarheimilisins.

m. Meðferð vegna ofneyslu áfengis/lyfja – viðamikið meðferðarprógramm á sérstakri deild/einingu sem stýrt er af þverfaglegu teymi og meðferð beinist fyrst og fremst að áfengis- og fíkniefnamisnotkun.

n. Sérdeild fyrir heilabilaða – sérdeild eða eining innan hjúkrunarheimilisins þar sem hjúkrun beinist fyrst og fremst að einstaklingum með skerta vitræna getu hvort sem þeir hafa verið sjúkdómsgreindir með Alzheimerssjúkdóm eða ekki.

o. Líknandi meðferð – íbúinn er skráður í líknandi meðferð þar sem hjúkrunar- og lækni meðferð beinist fyrst og fremst að líkn, lokastigi veikinda og einkenameðferð.

Sérstakar athugasemdir.

Nokkur hjúkrunarheimili á Íslandi hafa tekið í notkun meðferðarferlið *Liverpool Care Pathway* sem hefur verið þýtt á íslensku sem *Meðferðarferli fyrir deyjandi*. Markmið ferlisins er að tryggja ákveðin gæði í hjúkrun og meðferð við lífslok. Meðferðarferlið er notað á LSH, sjá nánar á: www.landspitali.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=23471

p. Deild fyrir unga hjúkrunarsjúklinga – sérdeild innan hjúkrunarheimilisins þar sem hjúkrun beinist fyrst og fremst að einstaklingum 22 ára og yngri.

q. Hvíldar- og skammtímadvöl – úrræði fyrir aldraða sem þurfa verulega hjúkrun sambærilega og veitt er á hjúkrunarheimilum en búa heima. Markmiðið er fyrst og fremst að veita umönnunaraðilum á heimili einstaklingsins tímabundna hvíld þar sem stefnt er að útskrift íbúans á eigið heimili á ný.

r. Þjálfun í athöfnum daglegs lífs í samfélaginu – Þjálfun þar sem heilbrigðisstéttir veita reglubundna einstaklings- eða hóppjálfun til dæmis í stjórnun eigin lyfjatöku, heimilisstörfum, innkaupum, ferðast milli staða og öðrum athöfnum daglegs lífs.

s. EKKERT AF OFANSKRÁÐU.

Framkvæmd: Skoðið sjúkra- og hjúkrunarskrár íbúans.

Skráning: Skráið alla meðferð og aðgerðir sem veittar hafa verið síðastliðna 14 daga. Ef engin atriði eiga við merkið við P1a-s (EKKERT AF OFANSKRÁÐU).

P1b. ÞJÁLFUN (sl. 7 daga)

Þjálfun sem á sér stað eftir innflutning á hjúkrunarheimilið og framkvæmd af fagmenntuðum þjálfara (þ. e. þjálfara sem hefur til þess leyfi frá heilbrigðisyfirvöldum) og í einhverjum tilfellum gæti verið um aðstoðarmann þjálfara að ræða en undir eftirliti hans.

Sérstakar athugasemdir

Þessi kafli á einungis við um sértæka þjálfun sem byggir á þverfaglegu samstarfi fagfólks sem kemur að umönnun íbúans; lækna, hjúkrunarfræðinga, sjúkraþjálfara, iðjuþjálfara og annarra meðferðaraðila.

Meðferðaráætlun frá þjálfara/meðferðaraðila, þar sem fram kemur ástæða og markmið með þjálfun, og reglubundið framvindumat skal vera skráð í sjúkraskrá íbúans, sbr. II. kafla laga nr. 55/2009 um sjúkraskrár.

Eftir ákveðinn tíma þarf að fara fram endurmat á því hvort þjálfunin/meðferðin hafi skilað tilætluðum árangri. Ef það er mat sjúkraþjálfara og/eða iðjuþjálfara að halda skuli þjálfun/meðferð áfram þá er ákvörðun um það tekin í samráði við íbúann og/eða lækni og hjúkrunarfræðing hans í hverju tilfelli fyrir sig.

Þjálfunin getur átt sér stað á hjúkrunarheimilinu eða utan þess en byggir ávallt á mati sjúkraþjálfara og/eða iðjuþjálfara og þeirri meðferðaráætlun sem skráð er í sjúkraskrá íbúans.

Tilgangur: Að skrá (A) fjölda daga og (B) heildarfjölda mínútna fyrir þá þjálfun var veitt síðastliðna sjö daga (í að minnsta kosti 15 mínútur á hverjum degi).

a. Talþjálfun – heyrnarþjónusta – þjónusta sem veitt er af talmeinafræðingi.

b. Iðjuþjálfun – sértæk meðferð/þjálfun veitt eða stjórnað af iðjuþjálfara. Felur einnig í sér meðferð/þjálfun sem veitt er af aðstoðarfólki undir eftirliti iðjuþjálfara.

Sérstakar athugasemdir

Í N-hluta gagnasafnsins (Þáttaka í virkni – félagsstarf) skal skrá virkni eða viðfangsefni sem beinast meðal annars að því að örva félagslegt samneyti, auka vellíðan og gleði og bæta sjálfsímyndina. Þar má nefna tómstundir eins og leikfimi, dans, yoga, golf, söng eða aðra tónlist, upplestur, samræður svo dæmi séu tekin. Fyrirnefnd atriði eru **ekki** túlkuð sem sérstök endurhæfing heldur sem eðlilegur hluti starfsemi hjúkrunarheimila í því skyni að bæta andlega og líkamlega líðan íbúanna og veita þeim lífsfyllingu.

Tekið skal fram að þótt iðjuþjálfari/sjúkraþjálfari taki að sér að skipuleggja virkni/félagsstarf þá er samkvæmt RAI matskerfinu ekki litið á virknistarf sem sértæka meðferð eða þjálfun.

Sjái hjúkrunarheimili hag sinn í því að fela iðjuþjálfara að sjá um virkni og félagsstarf er það góðra gjalda vert – en aftur á móti er **ekki** hægt að skrá slíka starfsemi sem sértæka þjálfun eða meðferð.

c. Sjúkraþjálfun – meðferð veitt eða stjórnað af sjúkraþjálfara. Felur einnig í sér meðferð/þjálfun sem veitt er af aðstoðarfólki undir eftirliti sjúkraþjálfara.

d. Öndunaræfingar – verður að vera veitt af sérhæfðum þjálfara eða sérhæfðum hjúkrunarfræðingi. Meðferð felur m.a. í sér að hjálpa íbúnum við að hósta, anda djúpt, nota rakamaska, areosol meðferð. Þetta á ekki við um lyfjaúdagjöf sem haldið er á. Takið aðeins með þann tíma sem hjúkrunarfræðingur eða annar fagmenntaður heilbrigðisstarfsmaður er hjá íbúnum.

e. Sálfræðiþjónusta – meðferð sem veitt er af fagmenntuðum heilbrigðisstarfsmanni, t.d. geðlækni, sálfræðingi, geðhjúkrunarfræðingi, eða félagsráðgjafa.

Framkvæmd: Farið yfir sjúkraskrá íbúans og ráðgist við viðkomandi þjálfara/meðferðaraðila.

Skráning:

Svarreitur A. Í þennan svarreit skal skrá fjölda daga sem þjálfun/meðferð var veitt í meira en 15 mínútur í senn síðastliðna sjö daga. Skráið kóða 0 ef ekkert á við.

Svarreitur B. Í þennan svarreit skal skrá fjölda mínútna sem þjálfun/meðferð var veitt síðastliðna sjö daga, jafnvel þó merkt hafi verið með 0 í svarreit A (til dæmis ef

minna en 15 mínútur af þjálfun/meðferð hefur verið veitt). Einungis átt við virkan tíma í þjálfun/meðferð en ekki biðtíma eða þegar verið er að vinna að skráningu (s.s. meðferðaráætlun eða framvinduskráningu). Skráið kóða 0 ef ekkert á við.

Sérstakar athugasemdir

Meðferðartími miðast við þann tíma sem íbúinn er í þjálfun/meðferð. Sá tími sem fer í að undirbúa íbúa fyrir meðferð, svo sem að aðlaga tæki að viðkomandi o.þ.h. telst til meðferðartímans. Sá tími sem fer í skráningu eða mat á viðkomandi skráist **ekki** sem meðferðartími.

Ef um er að ræða þjálfun/meðferð 5 eða fleiri íbúa í einu þá skal deila fjölda íbúa upp í heildarmínútu fjölda sem meðferðin var veitt. Dæmi: 6 íbúar fá iðjuþjálfun í 2 klst. (120 mín.) þá skal skrá 20 mín. iðjuþjálfun á hvern íbúa. Ef hins vegar 4 eða færri íbúar fá jafnlangan tíma saman í iðjuþjálfun þá skal skrá heildartímann. Dæmi 3 íbúar eru í klukkutíma (60 mín.) hjá iðjuþjálfna, þá skal skrá 60 mín. iðjuþjálfun á hvern íbúa.

Dæmi um skráningu

Eftir heilaáfall flutti María á hjúkrunarheimili. Heilsufarsástand hennar var stöðugt og hún tilbúin til þjálfunar. Frá komudegi á heimilið hefur hún fengið talþjálfun tvisvar í viku, 30 mínútur í senn, iðjuþjálfun tvisvar í viku, 30 mínútur í senn, sjúkraþjálfun tvisvar á dag, 30 mínútur í senn í 5 daga og öndunaræfingar í 10 mínútur daglega alla daga síðastliðna sjö daga. María hefur mætt í alla sína þjálfun eins og áætlað var.

Skráning	A(dagar)	B (mín.)
a. Talþjálfun	2	60
b. Iðjuþjálfun	2	60
c. Sjúkraþjálfun	5	300
d. Öndunaræfingar	0	70
e. Sálfræðiþjónusta	0	0

P 2. MEÐFERÐ VEGNA ANDLEGRAR VANLÍÐUNAR, HEGÐUNARVANDA EÐA VITRÆNNAR SKERÐINGAR (síðastliðna 7 daga)

Skilgreining:

a. Sérstakt mat á hegðunareinkennum – viðamikil, reglubundin, þverfagleg meðferðaráætlun til að meta hegðunarvanda (eins og lýst er í hluta E4). Markmið með slíkri meðferðaráætlun er að reyna að skilja hvað liggur að baki hegðunar íbúans í tengslum við heilsufar hans, færni, og félagslegt umhverfi. Takmarkið er að takast megi að skipuleggja meðferðaráætlun sem dregur að mestu úr hegðunartruflandi einkennum.

b. Mat framkvæmt á síðustu 90 dögum af heilbrigðisstarfsmanni sérhæfðum í meðhöndlun geðrænna vandamála – mat á hugarástandi, hegðunarvanda eða öðrum geðrænum vanda framkvæmt af klínískum sérfræðingi s. s. geðlækni, sálfræðingi, geðhjúkrunarfræðingi eða sérhæfðum félagsráðgjafa. Á ekki við um venjubundna þjónustu félagsráðgjafa. Mat getur farið fram á hjúkrunarheimilinu, á læknastofu, sjúkranúsi eða heilsugæslustöð.

c. Hópameðferð – íbúinn fer a.m.k. vikulega í hópameðferð. Hópameðferð miðar að því að draga úr einmanaleika, einangrun og þeirri tilfinningu að maður sé einn með vandamálin sem erfiðast er að leysa. Hópastarfið getur hvort sem er farið fram á hjúkrunarheimilinu (svo sem stuðningshópur sem stýrt er af félagsráðgjafa) eða utan heimilisins (t.d. á heilsugæslustöð, AA fundir í kirkju eða önnur stuðningssamtök hvar sem er). Þetta atriði tekur **ekki** til afþreyingarhópa (t.d. virkni og/eða leikfimi) eða skemmtihópa.

d. Umhverfisbreytingar gerðar til að taka á hegðunarvanda eða andlegri vanlíðan íbúa – umhverfið er lagað að einstaklingsbundnum þörfum íbúans vegna hegðunarvanda og/eða andlegrar vanlíðunar hans. Til dæmis mætti koma fyrir sérstakri skúffu eða kassa með gömlum fötum sem íbúinn má róta í til að beina athygli hans frá því að fara inn í annarra manna skápa og róta í fatnaði og öðrum hlutum.

e. Raunveruleikaglöggvun – einstaklings- eða hópmeðferð sem miðar að því að draga úr áttunarleysi hjá illa áttuðum íbúum. Felur einnig í sér að gefa vísbendingar í umhverfi íbúans, t.d. mætti merkja með nafni viðkomandi herbergishurð hans, hafa áberandi dagatöl þar sem fram kemur hvaða dagur er.

f. EKKERT AF OFANSKRÁÐU.

P3. ENDURHÆFING Á VEGUM HJÚKRUNAR/ÆFINGAR TIL AÐ VIÐHALDA FÆRNI (síðastliðna 7 daga)

Tilgangur: Að ákvarða í hve miklum mæli íbúinn fær endurhæfingarhjúkrun eða styrkjandi/heilsubætandi þjónustu frá öðrum en sérhæfðum þjálfurum s. s. iðjuþjálfara og sjúkraþjálfara. Endurhæfingarhjúkrun og heilsubætandi umönnun felur í sér hjúkrunarmeðferð sem eflir getu íbúans til að aðlagast og tileinka sér eins sjálfstæða lifnaðarhætti og ná því öryggi sem mögulegt er. Hugmyndin beinist fyrst og fremst að því að öðlast og viðhalda mestri mögulegri líkamlegri, andlegri og félagslegri sjálfsbjargargetu. Oft taka þessar styrkjandi æfingar (færniþjálfun) á vegum hjúkrunar við þegar íbúinn er útskrifaður úr sjúkra- og eða iðjuþjálfun. En einnig er nauðsynlegt að hafa í huga að það eru ekki öll hjúkrunarheimili sem hafa sérstaka þjálfara á sínum vegum og þá er nauðsynlegt að hafa markvissa færniþjálfun á deildinni.

Færniþjálfun á meðal annars við um göngu, hreyfingu, að klæðast og snyrta sig, borða og kyngja, ferðast milli staða, annast eigin stúf og tjáskipt. Slíkar styrktaræfingar miða að því að viðhalda færni, sjálfsbjargargetu og koma í veg fyrir og seinka frekari færnistapi og hrörnun.

Athugið að hér er **ekki** átt við tíma sem fer í aðstoð við athafnir daglegs lífs.

Skilgreining: Endurhæfing/styrkjandi æfingar á vegum hjúkrunar – felur í sér hjúkrunarmeðferð sem hjálpar til við að efla getu íbúans til að ná mestri mögulegri sjálfsbjargargetu. Þessi hluti tekur þó ekki til atriða eða tækni sem framkvæmd er af sérhæfðum þjálfurum og nefnd er í P1b. **Til að þessi færniþjálfun geti átt sér stað verður að fullnægja öllum eftirtöldum atriðum:**

- Mælanleg markmið og hjúkrunarmeðferð þurfa að vera skráð í hjúkrunaráætlun íbúans.
- Reglubundið framvindumat á árangri framkvæmt af hjúkrunarfræðingi verður að vera sýnilegt í hjúkrunarskrá íbúans.
- Aðstoðarfólk hjúkrunarfræðinga verður að hafa fengið þjálfun í aðferðum/tækni sem efla og hvetja sjálfsbjargargetu íbúans.
- Endurhæfing/færniþjálfun er framkvæmd eða stjórnað af hjúkrunarfræðingi (stundum undir eftirliti hjúkrunarfræðings).
- Þessi hluti tekur ekki til hópa með fleiri en fjórum íbúum og stjórnað er af umönnunaraðila.

a. Hreyfiferli – óvirkar (passívar) æfingar – æfingaprógramm óvirkra hreyfinga er til að viðhalda sveigjanleika/liðleika allra liða líkamans. Þessar óvirku (passívu) æfingar eru algjörlega framkvæmdar af heilbrigðisstarfsmanni og íbúinn tekur engan þátt. Æfingar þarf að skipuleggja og skrá í hjúkrunarskrá íbúans.

b. Hreyfiferli – virkar (aktívar) æfingar – æfingar sem íbúinn framkvæmir með leiðbeiningum eða undir eftirliti starfsfólks. Æfingarnar eru skipulagðar og skráðar í sjúkraskrá íbúans.

Athugið

Hér er ekki átt við virkar eða óvirkar hreyfingar sem eru samfara því að klæðast, baða sig o.þ.h. Til að geta talist til óvirkra eða virkra æfinga þarf að skipuleggja æfingaprógramm fyrir hvern og einn og skrá markmið og framvindu í hjúkrunarskrá íbúans.

c. Aðstoð með spelku eða sjúkrabelti – aðstoð getur verið tvenns konar:

1) starfsfólk leiðbeinir og sýnir íbúanum hvernig á að nota og hugsa um spelku eða sjúkrabelti, eða 2) þegar starfsfólk eftir fyrirfram skipulagðri áætlun setur á eða losar spelku/sjúkrabelti og athugar sérstaklega húðsvæði og blóðflæði undir spelkunni/sjúkrabeltinu. Þessi aðstoð er skipulögð, áætluð og skráð í sjúkraskrá íbúans.

Þjálfun og æfingar, með aðstoð eða undir eftirliti fagfólks, í eftirfarandi:

d. Hreyfifærni í rúmi – athafnir sem beinast að því að bæta eða viðhalda sjálfsbjargargetu íbúans við að hreyfa sig í liggjandi stöðu, leggjast á hliðarnar og hagræða sér í rúminu.

e. Flutningur – athafnir sem beinast að því að bæta eða viðhalda sjálfsbjargargetu íbúans við að fara í stól, í rúm eða milli staða með eða án hjálpartækja.

f. Ganga – athafnir sem beinast að því að bæta eða viðhalda sjálfsbjargargetu íbúans við göngu, með eða án hjálpartækja.

g. Snyrting/klæðast – athafnir sem beinast að því að bæta eða viðhalda sjálfsbjargargetu íbúans við að klæðast/afklæðast, baða sig og þvo sér og annast aðra persónulega hirðingu.

h. Borða/kyngja – athafnir sem beinast að því að bæta eða viðhalda sjálfsbjargargetu íbúans við að borða sjálfur og drekka eða athafnir sem beinast að því að bæta eða viðhalda getu íbúans til að neyta fæðu og vökva um munn.

i. Umönnun stúfs eftir missi útlims – athafnir sem beinast að því að bæta eða viðhalda sjálfsbjargargetu íbúans við að setja á sig eða taka af sér gerviútlím/glerauga, hirða gerviútlím/glerauga og þá staði sem gervilíkamsbúturinn er (s. s. stúfur, augnbotn).

j. Tjáskipti – athafnir sem beinast að því að bæta eða viðhalda sjálfsbjargargetu íbúans við að nota sér nýlærða tjáskiptatækni eða aðstoða íbúann við að nota þá tjáskiptatækni sem hann hefur enn vald á og hjálpartæki við tjáningu.

k. Annað – annað sem beinist að því að bæta eða viðhalda sjálfsbjargargetu íbúans. Þar með er talið en ekki takmarkað við, að kenna sjálfsbjörg við sykursýkismæðferð, stjórnun eigin lyfjameðferðar, umönnun stómíu og endurhæfing hjartasjúklings.

Framkvæmd: Farið yfir sjúkraskrá, hjúkrunaráætlun og endurhæfingaráætlun. Ráðgist við umönnunaraðila.

Skráning: Skráið fjölda daga síðustu 7 daga þar sem tækni, aðferð eða athöfn var framkvæmd í a. m. k. 15 mínútur á sólarhring (24.klst.). Fimmtán mínúturnar þurfa ekki að vera samfelldar. Munið að einstaklingi með heilabilun gagnast best stöðug reglubundin þjálfun allan daginn. Farið yfir hverja athöfn með tilliti til 24 klst. (allan sólarhringinn). Skráið kóða 0 ef ekkert á við.

Dæmi um endurhæfingu/styrkjandi æfingar á vegum hjúkrunar til að viðhalda færni

Vignir hefur tapað hreyfigetu í hægri handlegg, handarbaki og hendi eftir heilaáfall fyrir nokkrum árum. Hann býr við lítills háttar skerðingu á vitrænni ákvarðanagetu og minnistap. Til að koma í veg fyrir frekari hreyfiskerðingu og liðkreppur á hægri handlegg hefur iðjuþjálfinn útbúið handarspelku og leiðbeiningar hvornig hana á að setja á og losa af. Hjúkrunarfræðingur setur fram fyrirmæli um passívar æfingar fyrir hægri handlegg, handarbak og hönd 3svar sinnum daglega. Aðstoðarfólki við hjúkrun og Vigni hefur verið leiðbeint hvornig og hvenær á að setja spelkuna á og losa hana af, svo og hvornig og hvenær á að gera æfingarnar. Æfingaráætlunina er að finna í hjúkrunaráætlun Vignis. Hvort tveggja um sig tekur 30 mínútur daglega. Aðstoðarmaður í hjúkrun greinir frá því að merkja megi að hægri handleggurinn sé ekki eins stífur og áður áður þegar hún er að baða og klæða Vigni. Skráið 7 daga við P3c (**Aðstoð með spelku eða sjúkrabelti**) og við P3a (**Hreyfiferli – passívar æfingar**).

Kristín kom á hjúkrunarheimilið fyrir 7 dögum eftir mjaðmarbrotsaðgerð. Sjúkraþjálfun var frestað vegna fylgikvilla og lélegs ástands Kristínar. Við komu átti hún erfitt með að hreyfa sig í rúminu og var algjörlega háð öðrum með flutning. Til að fyrirbyggja að henni hrakaði frekar og auka sjálfstæði hennar gerði hjúkrunarfræðingur strax á öðrum degi eftir komu hjúkrunaráætlun sem miðaði að því að kenna henni hvornig hún gæti hreyft sig í rúminu og hvornig hún gæti komist úr rúmi í stól með því að nota gálga, rúmgrind og rennidýnu. Hjúkrunaráætlunin var skráð í hjúkrunarskrá Kristínar og starfsfólk var upplýst um hana við öll vaktaskipti. Hjúkrunarfræðingur skráði í framvindu 5 dögum síðar að Kristínu hefði aukist styrkur og farið fram, nú þyrfti hún einungis aðstoð við flutning. Tíminn sem fór í daglega aðstoð vegna endurhæfingarhjúkrunar Kristínar hafði minnkað þannig að síðastliðna 5 daga var meðaltíminn 45 mínútur. Skráið 5 daga við P3d (**Hreyfing í rúmi**) og P3e (**Flutningur**).

Jenný fékk heilaáfall fyrir sex árum með þeim afleiðingum að hún fékk varanlega vinstri helftarlömun. Jenný sýnir mikla löngun til að vera sem mest sjálfbjarga við eigin umönnun. Hún er virkur þátttakandi í athöfnum daglegs lífs þrátt fyrir að hún geti ekki klætt sig sjálf. Meginmarkmið í hjúkrunaráætlun Jennýar miða að eflingu sjálfstæðis hennar. Í hjúkrunarskrá hennar er skráð áætlun um hvornig kenna á henni að fara í og úr blússu án aðstoðar starfsfólks. Allar blússurnar hennar hafa verið lagaðar, þ.e. þær opnast að framan og eru með frönskum rennilás. Aðstoðarfólki í hjúkrun hefur verið kennt hvornig leiðbeina á Jenný þegar hún fer í og úr blússunni. Það tekur Jenný 20 mínútur daglega að framkvæma verkið (fara í og úr). Skráið 7 daga við P3g (**Snyrting/klæðast**) þar sem hún fær þjálfun í því skyni að efla sjálfsbjargargetu við að klæða sig.

Dóra fær gönguæfingar þar sem hún er með staf og fótspelku. Dóra hefur í samvinnu við starfsfólkið sett sér göngumarkmið sem miða að framför. Hjúkrunarfræðingur hefur leiðbeint starfsfólki hvernig styðja á Dóru í að ná þessum markmiðum. Þrisvar á dag fær hún þjálfun í að nota fótspelkuna við göngu. Hvert skipti tekur u. þ. b. 15 mínútur. Skráið 7 daga við P3c (**Aðstoð með spelku eða sjúkrabelti**) og P3f (**Ganga**).

Björn er í hægum afturbata eftir að hafa fengið einkenni Guillian Barre sjúkdóms. Hann fær daglega þjálfun í að efla getu sína til að kyngja. Ætlast er til að notast sé við sérhannaðan bolla og fæðu sem hefur ákveðna þykkt. Hjúkrunaráætlun Björns felur í sér að hann skuli vera í ákveðinni stellingu, fá jafnt og þétt munnlegar leiðbeiningar og sérstakt eftirlit sé með kjálkahreyfingum hans þegar hann borðar. Björn þarfnast eftirlits þegar hann borðar vegna hættu á ásvelgingu ef fæða hrekkur ofan í hann. Þar af leiðandi má einungis hjúkrunarfræðingur veita honum þessa endurhæfingarhjúkrunarmedferð. Það tekur um það bil 35 mínútur daglega að gefa Birni að borða og drekka. Hann fær viðbótarfæðu gegnum sondugjöf ef hann nær ekki að nærast fullnægjandi um munn. Skráið 7 daga við P3h (**Borða/kyngja**) þar sem hann fær daglega þjálfun við að kyngja.

Erna er með hreyfitaugahrörnun – MND. Hún getur ekki lengur talað né heldur jánkað eða neitað með höfuðhreyfingum. Vitræn geta hennar er óskert. Hún getur stafað og augnhreyfingar eru óskertar. Talmeinafræðingur kenndi Ernu og starfsfólkinu að nota tjáskiptatöflu svo þau gætu talað saman. Góður árangur náðist og er starfsfólk, ættingjar, vinir og sjálfbodaliðar minntir á með skilti sem er fyrir ofan rúm Ernu, að notast við tjáskiptatöfluna svo hún geti tjáð sig við þau. Þetta er skráð í hjúkrunaráætlun Ernu. Þar sem kennslan og þjálfun í notkunm tjáskiptatöflunar fór fram fyrir tveimur vikum með góðum árangri fær Erna ekki lengur þjálfun í tjáskiptum. Skráið 0 daga við P3j (**Tjáskipti**) þar sem hún hefur ekki fengið þjálfun í tjáskiptum síðustu 7 dagana.

P4. ÖRYGGISÚTBÚNAÐUR OG ÚTBÚNAÐUR TIL AÐ HEFTA HREYFINGU

Tilgangur: Að skrá hve oft íbúinn hefur síðastliðna 7 daga verið heftur eða bundinn með þeim fjórum tegundum af útbúnaði sem nefndur er. Á við hvort sem um dag eða nótt er að ræða.

Skilgreining: Þessi þáttur á við um heftingu með hvers konar útbúnaði sem íbúinn getur ekki fjarlæggt auðveldlega og hindrar frjálsa hreyfingu eða edlilegan aðgang að líkama hans.

Sérstakar athugasemdir

Pótt öryggisútbúnaður kunni að vera nauðsynlegur fyrir íbúa á hjúkrunarheimilum þá eru oft óljós mörkin hvort um öryggisútbúnað eða fjötra er að ræða.

Þegar beita þarf fjötrum/öryggisútbúnaði sem meðferðarúrræði er mikilvægt að fá samþykki íbúans og/eða aðstandenda og fylgja reglum um skráningu. Læknir þarf alltaf að undirrita fyrirmæli um fjötra í sjúkraskrá.

Íbúar með vitræna skerðingu eru oft órólegir og er þá stundum gripið til þess ráðs að nota fjötra/öryggisútbúnað en ávallt ber að hafa í huga að notkun útbúnaðar til að hefta hreyfingu getur aukið hættu á byltum og meiðslum sérstaklega hjá þessum hópi íbúa.

a. Stórar grindur báðum megin – grindur sem hindra a.m.k. $\frac{3}{4}$ af lengd rúmdýnu (frá höfðagafla að fótagafla). Á einnig við um rúm sem standa upp við vegg (íbúinn kemst ekki framúr eða upp í þeim megin) og eru með grindur á hinni hliðinni.

b. Aðrar gerðir af rúmgrindum – svo sem hálf grind öðrum megin, stór grind öðrum megin eða hálf grind báðum megin.

c. Líkamsfjötrar – á við um öll tæki eða efni sem íbúinn getur ekki fjarlægt auðveldlega að sjálfsdáðum (t. d. vesti, mittisól eða belti).

d. Útlimafjötrar – felur í sér öll tæki eða efni sem íbúinn getur ekki fjarlægt auðveldlega að sjálfsdáðum, sem fjötrar hreyfingu útlima (efri og /eða neðri).

e. Stóll sem hindrar að íbúi standi upp – allar tegundir stóla þar sem borð er lagt yfir og kemur í veg fyrir að íbúinn geti staðið upp eða stóll staðsettur þannig að ekki er hægt að standa upp úr honum eða stóll er svo lágur að ekki er hægt að reisa sig upp eða að stól er hallað svo langt aftur að ekki er hægt að komast af sjálfsdáðum úr honum.

Framkvæmd: Athugið sjúkraskýrslur. Ræðið við umönnunaraðila. Fylgist með íbúanum.

Skráning: Fyrir hverja tegund af útbúnaði skráið þann kóða sem við á síðustu 7 daga:

0. Ekki notað.

1. Notað sjaldnar en daglega.

2. Notað daglega.

P5. SJÚKRAHÚSDVÖL (síðastliðna 90 daga)

Tilgangur: Að skrá hversu oft íbúinn var sendur á sjúkrahús og var yfir nótt síðastliðna 90 daga eða síðan síðasta mat var framkvæmt (sé skemmra síðan). Ef íbúinn er nýkominn á hjúkrunarheimilið er átt við sólarhringsvistun á sjúkrahúsi fyrir flutning á hjúkrunarheimilið.

Skilgreining: Íbúinn var sendur af lækni á sjúkrahúsið með þær væntingar að verða innlagður yfir nótt. Þetta á ekki við um skurðaðgerð framkvæmd á dagvinnutíma eða göngudeildarheimsókn á sjúkrahús.

Framkvæmd: Farið yfir sjúkraskrá íbúans. Stundum hafa lækna- og hjúkrunarbréf frá nýlegri sjúkrahúsdvöl ekki borist og því nauðsynlegt að spyrja íbúann sjálfan og/eða fjölskyldu.

Skráning: Skráið fjölda sjúkrahúsinnlagna í svarreit. Skráið 0 ef engin innlög hefur átt sér stað.

Dæmi

Dagrún sem er með sykursýki og háð insúlíni flutti á hjúkrunarheimili í fyrradag frá eigin heimili. Heima átti hún í mesta basli við að hafa stjórn á insúlíngjöfnni eftir að hún fékk fótasár fyrir sex vikum síðan. Síðustu 90 daga fyrir vistun á hjúkrunarheimilið var Dagrún tvisvar lögð inn, annars vegar í 3 daga og hins vegar 5 daga. Skráið kóða 2 við P5 (Sjúkrahúsdvöl) tvær sjúkrahúsinnlagnir síðastliðna 90 daga.

Haraldur hefur búið á hjúkrunarheimilinu síðastliðin tvö ár. Hann er með blóðsjúkdóm og fær blóðgjöf á bráðamóttöku tvisvar í mánuði. Í síðasta mánuði var Haraldur lagður inn á sjúkrahúsið í tvo daga eftir að hafa fengið hita í kjölfar blóðgjafarinnar. Skráið kóða 1 við P5 (Sjúkrahúsdvöl) ein sjúkrahúsinnlagn síðastliðna 90 daga.

P6. INNLÖGN Á BRÁÐAMÓTTÖKU (síðastliðna 90 daga)

Tilgangur: Að skrá hvort íbúinn hafi verið sendur á bráðamóttöku síðastliðna 90 daga (til meðferðar eða mats) án þess að vera yfir nótt. Sé íbúinn nýkominn á hjúkrunarheimilið á þessi hluti einnig við ef hann hefur farið á bráðamóttöku 90 daga fyrir flutning á hjúkrunarheimilið.

Skilgreining: **Bráðamóttaka** — koma á bráðamóttöku án innlagnar yfir nótt. Undanskiljið fyrirfram ákveðinn tíma á göngudeild, til blóðgjafar, krabbameinslyfjameðferðar o. þ. h.

Framkvæmd: Farið yfir sjúkraskrá íbúans. Sé íbúinn nýkominn spyrjið hann og fjölskyldu hans og athugið nýleg lækna- og hjúkrunarbréf frá sjúkrahúsinu.

Skráning: Merkið við fjölda heimsóknna á bráðamóttöku síðastliðna 90 daga (eða síðan síðasta mat var framkvæmt sé styttra síðan en 90 dagar). Skráið 0 ef engin heimsókn hefur verið á bráðamóttöku.

Dæmi

*Kvöld eitt fékk Sigurður slæman brjóstverk og andnauð. Hann var fluttur á bráðamóttöku til mats og eftirlits. Þar var honum gefið þvaggræsilyf í æð og súrefni. Þegar heilsufarsástand hans varð stöðugt var langt liðið á kvöld og hann því innlagður á sjúkrahúsið til eftirlits. Daginn eftir var hann síðan fluttur aftur á hjúkrunarheimilið. Skráið 0 við P6 (**Innlögn á bráðamóttöku**) – þessi liður á við P5 (**Sjúkrahúsdvöl**).*

*Á næturvaktinni rann Finnur til á leiðinni á salernið og datt. Hann fann fyrir verk í hægri mjöðm og var fluttur á bráðamóttöku til röntgenmyndatöku. Myndatakan sýndi ekki merki um brot og var Finnur því fluttur til baka á hjúkrunarheimilið. Skráið 1 við P6 (**Innlögn á bráðamóttöku**).*

*Í eitt skipti síðastliðna 90 daga losnaði magastómíuslanga Gunnhildar. Ekki tókst að tengja hana aftur á hjúkrunarheimilinu og var Gunnhildur því send á bráðamóttöku þar sem slöngunni var komið á réttan stað. Skráið 1 við P6 (**Innlögn á bráðamóttöku**).*

P7. VITJANIR LÆKNIS (síðastliðna 14 daga)

Tilgangur: Að skrá fjölda þeirra daga síðastliðnar tvær vikur sem læknir hefur skoðað íbúann (eða frá komu á hjúkrunarheimilið, ef það er styttra en 14 dagar). Læknisskoðun getur farið fram á hjúkrunarheimilinu eða á læknastofu. Í sumum tilfellum gefur fjöldi læknisskoðana vísbendingar um flókin vandamál.

Skilgreining: Læknir – á við um lækna almennt, heimilislækna, sérfræðinga eða aðstoðarlækna.

Læknisskoðun – felur í sér almenna skoðun eða hlutaskoðun framkvæmd á hjúkrunarheimilinu eða á stofu læknis. Það á ekki við um skoðun sem gerð er á bráðamóttöku. Ef íbúinn var skoðaður óvænt af lækni í heimsókn á bráðamóttöku skráið þá fjölda slíkra læknisskoðanna síðastliðna 90 daga í hluta P6 (**Innlögn á bráðamóttöku**).

Skráning: Merkið fjölda þeirra daga sem læknisskoðun fór fram síðastliðna 14 daga (eða frá komu ef skemmra er síðan). Skráið 0 ef engin læknisskoðun var gerð.

P8. FYRIRMÆLI LÆKNIS

Tilgangur: Að skrá fjölda daga síðastliðna 14 daga (eða frá komu á hjúkrunarheimilið ef skemmra er síðan) þar sem læknir hefur breytt fyrirmælum um meðferð. Í sumum tilfellum gefur fjöldi breytinga vísbendingar um flókin vandamál.

Skilgreining: Læknir – á við um lækna almennt, heimilislækna, sérfræðinga eða aðstoðarlækna.

Fyrirmæli læknis – felur í sér skrifleg fyrirmæli, símafyrirmæli eða ráðgefandi fyrirmæli um nýja eða breytta læknismeðferð. Á EKKI við um fyrirmæli við komu á hjúkrunarheimilið, endurinnlögn eða framhaldsfyrirmæli þegar ekki er um breytingu að ræða.

Skráning: Merkið fjölda þeirra daga sem læknir hefur breytt fyrirmælum. Takið ekki með fyrirmæli um framhaldslæknismeðferð, sem ekki er breytt. Merkið „0“ ef engin breyting hefur átt sér stað.

P9. ÓEÐLILEGAR RANNSÓKNARNIÐURSTÖÐUR

Tilgangur: Að skrá hvort mælst hafi einhverjar óeðlilegar rannsóknarniðurstöður hjá íbúanum síðastliðna 90 daga. Eingöngu er átt við óeðlilegar rannsóknarniðurstöður eftir komu á hjúkrunarheimilið. Miðað er við normalgildi rannsóknarstofu þegar metið er hvort gildi eru eðlileg eða óeðlileg en ekki miðað við hvort íbúinn sé venjulega með þessar niðurstöður.

Dæmi

Hjá þeim íbúum sem eru á Kóvarmeðferð (warfarin) og hafa lengdan próþrombín tíma skal skrá kóðann 1 (Já - óeðlilegar niðurstöður) jafnvel þótt niðurstaðan sé æskileg.

Framkvæmd: Skoðið lækna skýrslur, einkum rannsóknarniðurstöður.

Skráning: Skráið kóða 1 ef íbúinn hefur að minnsta kosti eitt óeðlilegt gildi og 0 ef ekkert óeðlilegt gildi var skráð í skýrslur.

HLUTI Q ÚTSKRIFTARMÖGULEIKAR OG SJÁLFSBJARGARGETA

Q1. ÚTSKRIFTARMÖGULEIKAR

Tilgangur: Að greina þá íbúa sem eru líklegir til að geta útskrifast innan þriggja mánaða. Sumir íbúar munu falla undir þessa skilgreiningu strax við komu á hjúkrunarheimilið, aðrir munu með bættu heilsufari komast síðar í þennan hóp.

Skilgreining: **Útskrift** – á eigið heimili, annað hjúkrunarheimili eða öryggis/þjónustuíbúð. Yfirvofandi lífslok eru ekki talin væntanleg útskrift.

Stuðningsaðili – getur verið maki, ættingi eða náinn aðstandandi.

Framkvæmd: Spyrjið íbúann beint, annað hvort við komu eða stuttu eftir komu. Eftir því sem íbúinn býr lengur á hjúkrunarheimilinu verður erfiðara að færa útskrift í tal. Eftir að hafa búið eitt ár á hjúkrunarheimili eru margir búnir að aðlagast lífsstílnum á staðnum. Ósanngarnt getur verið að vekja óraunhæfar væntingar hjá íbúum. Notið dómgreindina. Hlustið eftir skilaboðum (t.d. „Mig langar heim“). Spyrjið beinna spurninga til að fá betur fram óskir íbúans. Það mætti til dæmis spyrja íbúa, sem hefur verið í eitt ár á hjúkrunarheimilinu, hvernig honum hafi liðið á heimilinu. Ræðið við umönnunaraðila, félagsráðgjafa, fjölskyldu íbúans og nána aðstandendur. Skoðið sjúkraskrár. Útskriftaráætlun er oft skráð í nótur félagsráðgjafa, hjúkrunarfræðinga eða lækna.

Skráning:

a. Íbúinn segist vilja eða gefur til kynna að hann vilji búa aftur utan stofnunar. Skráið kóða 0 fyrir nei og 1 fyrir já.

b. Íbúinn á aðstandanda/stuðningsaðila sem er fylgjandi útskrift. Skráið kóða 0 fyrir nei og 1 fyrir já.

c. Útlit er fyrir skammtíavistun – búist er við útskrift innan 90 daga (teljið ekki með útskrift vegna yfirvofandi dauðsfalls). Skráið kóða 0 (nei), 1 (innan 30 daga), 2 (innan 31 – 90 daga) eða 3 (útskrift óviss).

Dæmi

Fjóla er 65 ára gömul kona sem fékk heilaáfall fyrir tveimur mánuðum síðan. Hún var útskrifuð frá endurhæfingardeild sjúkrahússins á hjúkrunarheimilið til frekari endurhæfingar, sérstaklega varðandi flutning milli staða, göngulagsæfinga og að komast um í hjólastól. Fjóla hefur sterka löngun til að komast heim á ný. Fjóla hefur fullan stuðning eiginmanns síns sem vinnur að lagfæringum m. t. t. þarfa hennar á heimilinu. Þau stefna að því að Fjóla verði fær um að útskrifast eftir 2 vikur.

Útskriftarmöguleikar

Skráning

- | | |
|--|----------------------|
| a. Íbúinn segist vilja eða gefur til kynna að hann vilji búa aftur utan stofnunar. | 1 (já) |
| b. Íbúinn á aðstandanda/stuðningsaðila sem er fylgjandi útskrift. | 1 (já) |
| c. Útlit er fyrir skammtíavistun | 2 (innan 31 – 90 d.) |

Dagný er 67 ára gömul ekkja með krabbamein á lokastigi. Mesta vandamál hennar er að stilla verkjameðferð svo fullnægjandi sé og forðast óráð sem fylgir í kjölfar töku á sterkum verkjalyfjum. Dagný kallar annað slagið frá rúmi sínu „takið mig heim, ég vil fara heim“. Dóttir hennar hefur hvorki bolmagn né vilja til að taka hana heim og hjúkra henni. Dagný þarfnast allrar aðstoðar við ADL nema hún getur ennþá matast sjálf (með sogröri).

Útskriftarmöguleikar

Skráning

- | | |
|--|---------|
| a. Íbúinn segist vilja eða gefur til kynna að hann/hún vilji búa aftur utan stofnunar. | 1 (já) |
| b. Íbúinn á aðstandanda/stuðningsaðila sem er fylgjandi útskrift. | 0 (nei) |
| c. Útlit er fyrir skammtíavistun | 0 (nei) |

Rökstuðningur fyrir skráningu: Þrátt fyrir yfirvofandi dauðsfall Dagnýjar á að skrá 0 (nei) þar sem þessi hluti tekur ekki til útskriftar í tengslum við dauðsfall.

Sveinn er sjötugur kvæntur maður sem kom á hjúkrunarheimilið fyrir tveimur vikum frá sjúkrahúsi í kjölfar skurðaðgerðar eftir mjadmarbrot vinstra megin. Sveinn hefur langa sögu um áfengismisnotkun og er kominn með skorpulifur. Dóttir hans greinir frá því að síðastliðin fjörutíu ár hafi hann farið illa með konu sína þegar hann var drukkinn. Þrátt fyrir að Sveinn láti í ljós sterka löngun til að fara heim á ný er kona hans búin að fá nóg og treystir sér ekki til að taka við honum heim á ný. Fjölskyldan er dauðuppgefin. Annar félagslegur stuðningur hefur verið kannaður. Á meðan er útskrift ekki fyrirséð.

Útskriftarmöguleikar	Skráning
a. Íbúinn segist vilja eða gefur til kynna að hann vilji búa aftur utan stofnunar.	1 (já)
b. Íbúinn á aðstandanda/stuðningsaðila sem er fylgjandi útskrift.	0 (nei)
c. Útlit er fyrir skammtíavistun	3 (óvíst)

Q2. BREYTING Á HEILDARUMÖNNUNARÞÖRF

Tilgangur: Að meta breytingu á heilsufari hjá íbúanum á hjúkrunarheimilinu yfir ákveðinn tíma. Skráðar heilsufarsbreytingar eru bornar saman við heilsufar íbúans fyrir 90 dögum síðan (eða síðan síðasta mat var framkvæmt ef skemmra er síðan). Ef íbúinn er nýkominn á hjúkrunarheimilið er metinn tíminn frá því fyrir innlögn.

Skilgreining: Heildarsjálfsbjargargeta – felur í sér sjálfsbjargargetu og aðstoð, stjórn á þvagi og hægðum, virkni, meðferð o.þ.h.

Framkvæmd: Skoðið sjúkraskrár, lækna- og hjúkrunarbréf (hjá nýkomnum íbúum), fyrri RAI mót, hjúkrunaráætlun o. fl. Ráðgist við umönnunaraðila.

Skráning: Skráið fjölda svara sem komast næst réttu svari. Skráið 0 ef engin breyting, 1 fyrir framför – þarfnast minni aðstoðar og 2 fyrir afturför – þarfnast meiri aðstoðar.

Dæmi

Reynir er meðvitundarlaus 90 ára gamall íbúi sem kom á hjúkrunarheimilið fyrir 6 mánuðum frá öðru hjúkrunarheimili í því skyni að komast nær eiginkonu sinni sem býr hér. Heilsufarsástand hans hefur haldist óbreytt síðastliðna 6 mánuði. Skráið kóða 0 (**Engin breyting**).

Torfhildur hefur nokkra ára sögu um Alzheimer sjúkdóm. Síðastliðna fjóra mánuði hefur heildarheilsufarsástandi hennar farið fram. Þó vitræn geta hennar sé óbreytt hefur hugarástand hennar batnað. Henni virðist líða betur, er minna pirruð, sefur betur á nóttunni og tekur meiri þátt í félagsstarfi á daginn. Skráið kóða 1 (**Framför – þarfnast minni aðstoðar**).

Einar hefur einnig nokkra ára sögu um Alzheimer sjúkdóm. Þó hann hafi verið öðrum háður með flesta þætti síðastliðið ár gat hann undir eftirliti gengið um og borðað sjálfur. Síðastliðna 90 daga hefur hann orðið sífellt meira háður öðrum. Hann getur ekki borðað sjálfur. Þessu til viðbótar datt hann fyrir tveimur vikum síðan og hefur ekki getað lært að notast við göngugrind. Nú þarf hann aðstoð tveggja við gang. Skráið kóða 2 (**Afturför – þarfnast meiri aðstoðar**).

HLUTI R UPPLÝSINGAR UM MATIÐ

R1. ÞÁTTTAKA Í MATI

Tilgangur: Að skrá þátttöku íbúa, fjölskyldu eða náninna aðstandenda í matinu og tilgreina ástæðu ef matið er ófullnægjandi.

Skilgreining:

a. Íbúi – sá sem býr á hjúkrunarheimilinu.

b. Fjölskylda – maki, ættingjar (t.d. systkini, börn, foreldrar, frændur/frænkur) eða tengdafjölskylda.

c. Nánir aðstaðendur – nánir vinir, félagi/lífsförunautur, heimilishjálpari, lögráðamaður, fjárhaldsmaður eða lögfræðingur. Starfsfólk hjúkrunarheimilisins telst ekki til náninna aðstandenda.

Framkvæmd: Til að undirbúa íbúann og fjölskyldu hans til að taka þátt í gerð umönnunaráætlunar þarf að byrja á því að meta viðkomandi. Þegar starfsfólk útskýrir matsferlið fyrir íbúanum þarf jafnframt að útskýra væntanlegan árangur matsins, þ. e. að hjúkrunin byggir á niðurstöðum úr matinu. Hver og einn aðili í umönnunarteyminu getur komið á framfæri væntingum sem lúta að þátttöku íbúans með spurningum sínum og virðingu fyrir sjónarmiðum íbúans meðan á gagnasöfnun stendur. Spyrjið fjölskylduna um væntingar þeirra til hjúkrunarheimilisins og áhyggjur þeirra meðan á gagnasöfnuninni stendur, það gæti reynst heillavænlegt. Ættingjar gætu einnig þurft að tala við starfsfólkið eða þeir gætu þurft upplýsingar. Hægt er ræða ýmis mál fjölskyldunnar, bæði áhyggjur og væntingar, á fjölskyldufundi. Umræða um þessa þætti getur hjálpað við að beina

sjónum að íbúanum meðan unnið er að gerð hjúkrunaráætlunar. Starfsfólk ætti að íhuga nokkra mikilvæga þætti varðandi þátttöku íbúans og fjölskyldu hans við gagnasöfnun og gerð hjúkrunaráætlunar. Hvar fólk situr á fjölskyldufundi getur skipt máli:

- Til að koma í veg fyrir að íbúanum finnist hann lítillækkaður og/eða valdalaus frammi fyrir fagfólkinu.
- Til að koma til móts við hvers konar tjáskiptaörðugleika.
- Til að draga úr hættu á að einhver viðstaddur nái að yfirgnæfa íbúann á fjölskyldufundinum og hvetja þá frekar til að íbúanum sé veittur stuðning ef þörf er á.
- Til að veita íbúanum stuðning með nærveru þess starfsfólks sem stendur honum næst ef þörf krefur.

Beina á öllum samræðum til íbúans, jafnvel þó íbúinn búi við vitræna skerðingu. Nota orðaforða sem búast má við að hann skilji. Fá fram skoðanir, spurningar og viðbrögð íbúans við gerð hjúkrunaráætlunar ef þau koma ekki að sjálfu sér.

Skráning: a. Íbúi – skráið 0 ef íbúi tók ekki þátt í matinu en 1 ef hann tók þátt. Þessu atriði á að svara síðast.

b. Fjölskylda – skráið 0 ef fjölskylda tók ekki þátt í gerð matsins en 1 ef hún tók þátt.

c. Aðstandendur – skráið 0 ef aðstandandi tók ekki þátt í gerð matsins en 1 ef um þátttöku var að ræða.

R2. UNDIRSKRIFT ÞEIRRA SEM FRAMKVÆMDU MATIÐ

Tilgangur: Öllum sem koma að matinu ber að setja undirskrift sína hér. Hjúkrunarfræðingur sem er ábyrgur setur einnig undirskrift sína hér til að votta að matið sé fullfrágengið.

Framkvæmd: Allir starfsmenn sem ljúka hluta af gagnasafninu eiga að skrá nafn sitt hér og merkja við hvaða hluta gagnasafnsins þeir sáu um. Fleiri en einn starfsmaður getur komið að upplýsingasöfnuninni í hverjum hluta. Hjúkrunarfræðingur sem ábyrgur er fyrir fullfrágengnu mati, er þó ekki ábyrgur fyrir frágangi annarra sem að matinu komu.

Skráning: Allir sem koma að matinu skrá nöfn sín, starfsheiti, hluta gagnasafnsins sem þeir söfnuðu og dagsetningu.

Viðbætur við kafla AB7

Skilgreining á menntun

0. Engin skólaganga - Hefur ekki lokið neinu námi við neinn skóla.
1. Barnaskólapróf - fullnaðarpróf, próf úr farskóla, venjulega lokið við 11-12 ára aldur.
2. Unglingamenntun - s.s. unglingspróf, miðskólapróf, landspróf, gagnfræðapróf og héraðsskólapróf.
3. Almenn menntun - s.s. verslunarpróf og stúdentspróf.
4. Styttri starfsmenntun - s.s. húsmæðraskólapróf, pungapróf og meirapróf.
5. Starfsmenntun - s.s. sveinspróf, vélskólapróf 1-3. stig, stýrimannapróf 1-2 stig og flugmannspróf.
6. Starfsmenntun á framhaldsstigi - s.s. gamalt kennarapróf, vélskólapróf 4. stig, stýrimannapróf 3-4 stig og iðnmeistarapróf.
7. Háskólamenntun - BA/BS próf eða sambærilegt
8. Framhaldsskólamenntun í háskóla - s.s. kandidatspróf, meistarapróf eða doktorspróf.