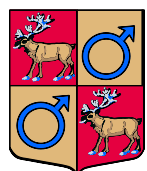


Introduktionsmaterial för vård- och omsorgspersonal



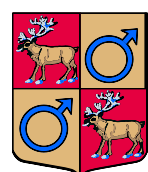
GÄLLHVARE

Välkommen till oss!

Här har vi samlat viktig information till dig som ska arbeta hos oss.

Vad du måste veta	3
Etik	3
Nutrition	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Hygien	4
Demens	4
Diabetes	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Epilepsi	6
Palliativ vård.....	8
Inkontinens	9
Patientsäkerhet, Kommunikation	9
Allmän information	9

För läkemedel och delegering, se separat material.



GÄLLIVARE

Vad du måste veta

Varje enskild har en genomförandeplan och kan även ha en handlingsplan eller vårdplan. Där kan du läsa hur du ska arbeta inne hos brukaren. Många av de som bor hos oss har risk för att falla, risk för att få trycksår, äter dåligt eller har behov av ett specifikt bemötande. Vi arbetar förebyggande med riskbedömningar och handlingsplaner.

Det är viktigt att du rapporterar allt du observerar till sjuksköterska eller till dina arbetskamrater. Exempelvis en rodnad på en kroppsdel som kan vara tecken på begynnande trycksår eller att någon fallit eller äter dåligt. På de flesta av våra boenden tar vi vikt en gång per månad.

Vi dokumenterar i både socialtjänst/LSS journal och hälso- och sjukvårdsjournal. Du som inte har tillgång till systemet hämtar all din information från de olika planerna och dokumenterar på papper eller via kollega.

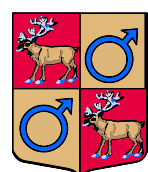
Skyddsåtgärder som exempelvis bälten, selar, rullstolsbord, larm eller sänggrindar får inte användas utan ett medgivande, riskbedömning och riskanalys. De ordinerar/förskrivs alltid av sjuksköterska eller rehabpersonal. Viktigt att tänka på är att även sänggrindar är en ordination. Var alltid noga med att se till att larmet är på plats innan du lämnar den enskilda. Ett larm som inte är på plats kan leda till allvarliga konsekvenser.

Hjälpmiddel som ska användas är alltid ordinerade av sjukgymnast eller arbetsterapeut. Innan du får använda dem ska du ha fått genomgång i hur hjälpmidlet ska användas av hjälpmiddelsombud eller arbetsterapeut/ sjukgymnast.

Om du är osäker tveka aldrig att fråga!!!!!!!!!!!!

Etik

- ❖ Bemöt alla människor som du själv skulle vilja bli bemött.
- ❖ Visa samma omtanke och respekt som du visar till dina föräldrar och mor/far föräldrar, dina vänner.
- ❖ Tänk på hur du bemöter/behandlar brukaren och dennes omgivning. Kom ihåg att du arbetar i brukarens hem.
- ❖ Ett gott bemötande kräver självinsikt, empati, lyhördhet, fantasi, kunskap och ett stort intresse.
- ❖ Tänk på att vårda språket.
- ❖ Ha respektfull klädsel.
- ❖ Knacka alltid på dörren innan du går in.
- ❖ Ha alltid brukarna i centrum och prata med dem och inte om dem.
- ❖ Förstå ditt uppdrag – varför du är på jobbet och för vem.



GÄLLIVARE

Nutrition är att genom maten få den energi och näring som kroppen behöver.

- ❖ Villkor för att förebygga sjukdom och återvinna hälsa.
- ❖ Maten för många dagens höjdpunkt.
- ❖ Nutrition är att betrakta som en medicinsk behandling.

Måltidsordning

Frukost	07:30 – 09.00
Mellanmål	09.30 – 10.00
Lunch	11.30 – 12.30
Mellanmål	14.00 – 15.00
Middag	16.30 – 18.00
Kvällsmål	19.30 – 21.00
Nattmål	Vid önskemål/behov. Nattfastan bör inte överstiga 11 timmar.

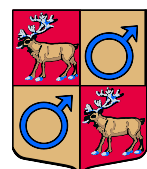
Övrigt - Hänvisning till nutritionspolicy och nutritionshandbok som finns på enheten.

Hygien Se ”Basala hygienrutiner och personligt hygienansvar för vård och omsorgspersonal”

Demens

Demens är ingen enhetlig sjukdom utan ett samlingsnamn på ett syndrom med stadigvarande nedsättning av minne och andra intellektuella funktioner (språk, orienteringsförmåga, tankeförmåga) samt en påverkan på personlighet och emotionella funktioner. Bemötande och kommunikation är därför extra viktig för dig som personal när du möter en demenssjuk person.

- ❖ Försök att kliva in i den demenssjukes värld och ”förstå” denne. Fånga känslan och pressa inte deras minne.
- ❖ Ta ögonkontakt – gärna beröringskontakt och personalkontakt.
- ❖ Tala tydligt – enkla meningar.
- ❖ Vänta in och ge tid.
- ❖ Undvik frågor och valsituationer.
- ❖ Svara vänligt på deras frågor som om de vore den första.
- ❖ Rätta inte i onödan eller påpeka dennes brister – uppmuntra istället.
- ❖ Var följsam och led inte den demenssjuke om han/hon vill något annat.
- ❖ Ta reda på sådant som han/hon inte tycker om sådant som förr skapade obehagskänslor och försök att undvika dessa.
- ❖ Avled – bryt mönster.
- ❖ Tänk på din röst och tonläge.
- ❖ Använd ditt kroppsspråk som kommunikation om den demenssjuke förlorat sitt språk – ha en vänlig kroppshållning. Med ett leende kan du komma långt!
- ❖ Prata inte förbi den demenssjuke.



GÄLLIVARE

- ❖ Försök att använda din ”fingertoppskänsla” i kontakten med demenssjuka.
- ❖ Försök att ge demenssjuka en meningsfull tillvaro – stimulera till delaktighet.
- ❖ Erbjud näringsriktig mat och dryck i en måltidsmiljö som är lugn och trygg för den demenssjuke.
- ❖ Ta reda på innehållet i deras levnadshistoria.
- ❖ Tänk på att göra tv-tittande, musikstund m.m. till en aktivitet i samvaro med dig som personal.
- ❖ Visa var du finns som personal – en tom avdelning kan ”trigga” igång oro.

<http://intrasrv.adm.gallivare.se/Forvaltningar/Socialtjansten/MAS-parm/Demens/>

Diabetes (Diabetes mellitus)

Diabetes (Diabetes Mellitus) är inte en utan flera olika sjukdomar med olika orsaker. Den gemensamma nämnaren är att sockerhalten i blodet är för hög.

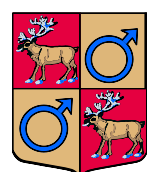
- Vid diabetes typ 1 har kroppens egen produktion av insulin helt eller nästan helt slutat att fungera.
- Vid diabetes typ 2 kan kroppen fortfarande producera lite insulin, men den mängd som produceras räcker inte för kroppens behov.

Behandlingen av diabetes kan ske med mat, tabletter eller insulininjektioner. Alla diabetiker är beroende av att få mat regelbundet. **Det är viktigt att brukaren får mat i samband med läkemedlen annars kan blodsockret sjunka med allvarliga följder.**

Om en diabetiker inte mår bra:

Hypoglykemi är det samma som lågt blodsocker och kan t ex inträffa när brukaren har fått i sig lite för mycket insulin, för liten mängd mat eller efter fysisk aktivitet, alkohol, kräkningar och diarréer. När blodsockret blir för lågt blir det "energibrist" i kroppen. Kroppen blir stressad och stresshormonerna gör att brukaren börjar må konstigt. Ofta blir brukaren darrig och skakig och får hungerskänslor. Brukaren kan också bli svettig, irriterad, blek, få hjärtklappningar eller få svårt att tänka klart och bli yr. Det är dessa symtom som brukar kallas för insulinkänning. Blir blodsockret riktigt lågt kan brukaren t o m bli medvetslös med eller utan kramper och hamna i vad man kallar för insulinkoma. **Kontakta alltid sjuksköterskan om en diabetiker inte mår bra.**

När brukaren känner sig konstig och vi misstänker att blodsockret inte är i balans ska vi givetvis kontrollera blodsocker. Är blodsockret lågt gäller det att få upp sockret till normala nivåer igen så brukaren börjar må lite bättre och det gör vi enklast genom att ge något sött. Det är bra att ta druvsockertabletter eller dricka ett glas söt saft eller mjölk. **Obs! Om patienten har sänkt medvetandenivå så ge inget att äta eller dricka! Kontakta sjuksköterska omedelbart eller ring 112.** Efter en känning som åtgärdats med att stoppa ge socker ska vi kontrollera blodsockret för att se att vi lyckats med att få blodsockret att stiga. Ibland kan blodsockret bli väldigt högt efter en känning som svar på kroppens stresshormoner och all extra energi som du stoppat i dig för att häva det låga blodsockret. Detta kallas för rekyl. Ta det lugnt efter en känning.



GÄLLIVARE

Hyperglykemi är detsamma som högt blodsocker och kan bero på för låg dos insulin/ tabletter, för mycket mat/ mellanmål, utebliven motion, infektion, feber, stress, rekyl = kroppens egen reaktion på lågt b-Glucos. När blodsockret är högt kan brukaren bli törstig, kissa mycket, bli trött, tappa matlusten, bli torr i munnen, illamående, få besvär med syn och kan få en djupare andning.

Det är viktigt att vara observant vid infektioner och magsjuka. Läkemedlet kan tillfälligt behöva höjas. Ofta stiger b-Glucos innan symtomen på infektion uppträder. Vid magsjuka får inte insulin uteslutas. Doktorn ordinerar. Sjuksköterskan ordinerar hur ofta blodsocker kontrollerna ska göras

En diabetiker kan få problem med känsel och cirkulation.

Det viktigt att ha daglig inspektion av brukarens fötter avseende hud, naglar, ev. felställningar, behåring på tår samt svullnad. Inspektera även brukarens skor, tofflor, strumpor m.m. Håll patientens fötter och ben rena och mjuka med hjälp av god fothygien och mjukgörande crème. Undvik dock att smörja mellan tårna. Hela kroppens hud är viktig att observera för rodnader etc. som kan ge sår. Rapportera förändringar till sjuksköterska direkt .

Maten ska vara regelbunden fördelad över dygnet. Bör vara fiberrik utan/ minskat sockerintag. Bör finnas ett matkort för individuell information

Epilepsi

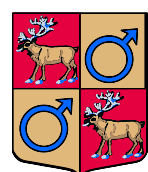
Om man har epilepsi är vissa av hjärnans nervceller överaktiva, vilket gör att man kan få olika typer av anfall. Epilepsi kan vara helt olika för olika personer. Många får bara ett par lindriga anfall under hela livet medan några kan ha svåra anfall varje dag.

Epileptiska anfall delas in i två huvudtyper. Vid den ena typen är hela hjärnan inblandad från anfallets start. Dessa anfall kallas primärt generaliserade. Den andra typen av anfall startar i en begränsad del av hjärnan och kallas fokala.

Många som får epilepsi kan slippa få fler anfall med hjälp av mediciner.

Grandmal – stora anfallet

- ❖ Plötslig medvetlöshet
- ❖ Faller omkull
- ❖ Kramper/muskelryckningar
- ❖ Tuggar ofta fradga
- ❖ Blir blå i ansiktet
- ❖ Anfallet varar 3 – 5 minuter – följs ofta av ett behov av att sova



GÄLLIVARE

Petitmal – mycket kort anfall

- ❖ Kan komma fler gånger under dagen.
- ❖ Okontaktbar – men faller inte omkull.
- ❖ Förekommer ofta hos barn.
- ❖ Kan utvecklas till ett grandmal.

Psykomotoriska anfall – från hjärna/motorik - vanliga

- ❖ Medvetandet grumlat.
- ❖ Frånvarande/stum och ibland ses automatiska rörelser.
- ❖ Syn, hörsel eller smakhallucinationer kan förekomma.
- ❖ Anfallet varar någon minut – kan utvecklas till grandmal.

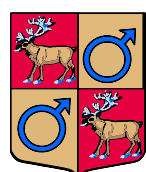
Hjälp till person under ett anfall

- ❖ Ge vid behovs medicin om du har delegering. Det finns speciella läkemedel som tas som suppositorier eller klysmor.
- ❖ Kontakta sjuksköterska.
- ❖ Ta det lugnt.
- ❖ Lägg något mjukt under huvudet.
- ❖ Sätt absolut inget mellan tänderna.
- ❖ Ta bort saker som finns runt omkring som kan skada.
- ❖ Ta bort glasögon.
- ❖ Lös upp hårt åtsittande saker – slips, skärp.
- ❖ Stanna kvar tills personen klarar sig själv.

Behandling

Läkemedel mot epilepsi så kallade anti-epileptika dämpar nervaktiviteten i hjärnan och ska förhindra fortsatta anfall. Behandlingen pågår under mycket lång tid – minst två år och ibland under deras livstid.

<http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Epilepsi-film/>



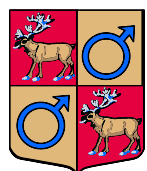
GÄLLIVARE

Palliativ vård

Inom våra verksamheter är döden ofta väntad och när den inträffar kontaktas alltid sjuksköterskan. På enheten finns en palliativ pärm som ger vägledning i arbetet med döende och dödsfall.

Vid dödsfall

- ❖ Ta hand om den döde på ett värdigt sätt.
- ❖ Kontrollera om det finns speciella önskemål.
- ❖ Vi tvättar och klär den döde och är speciellt noga med naglar, hår och skäggväxt.
- ❖ Slut ögonlocken, sätt in ev. tandproteser och stäng munnen.
- ❖ Vi gör fint runt den döde.
- ❖ Tänk på att annan religion kan gälla.
- ❖ Anhöriga ska alltid erbjudas att delta.
- ❖ Är man ny och aldrig har varit med vid ett dödsfall – var närvarande medan någon annan är ansvarig.



GÄLLIVARE

Inkontinens

Inkontinens är en oförmåga att hålla urin eller avföring och är ofta ett socialt/hygieniskt problem för den drabbade. Det är ofta relaterat till andra sjukdomar och kan förekomma i alla åldrar.

- ❖ Kom ihåg att i första hand alltid prova med toaletträning eller toalettassistans.
- ❖ Inkontinenshjälpmedel ska alltid ges efter en individuell bedömning i samråd med OAS och stödperson. Huvudregel – rätt hjälpmedel till rätt person i rätt storlek och till rätt pris.
- ❖ Till varje enskild ska det finnas ett personligt kort om vilka inkontinenshjälpmedel som ska användas dag/natt.
- ❖ KAD – behandling alltid i undantagsfall efter att alla andra alternativ prövats.
- ❖ Tömbara urinpåsar används – minskar risk för urinvägsinfektioner.
- ❖ Urinpåsen ska placeras lägre än urinblåsan- för att undvika infektioner och skador.
- ❖ Viktigt med hygien.

Patientsäkerhet

All hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga

1. att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls i verksamheten
2. rapportera avvikelser, risker och tillbud
3. Att rapportera andra skador än vårdskador till följd av säkerhetsbrister i verksamheten.

Kontakta alltid sjuksköterska/enhetschef när händelsen inträffat.

Avvikelse rapporten ska skrivas av den som varit med eller upptäckt händelsen. Den skrivs direkt in i SafeDoc/Viva av inblandad personal. Har du inte skrivbehörighet – skriv på rapport i pappersform eller ta hjälp av behörig personal. Lathund ska finnas. Avvikelse kan exempelvis vara fall, trycksår, läkemedel, hjälpmedel, omvårdnadshändelser eller brister i informationsöverföring.

Kommunikation

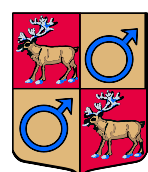
Det är viktigt att lämna och ta emot information på ett säkert sätt. Patientsäkerheten hotas om vårdens personal missförstår varandra när de ska överföra information om en brukares tillstånd.

Hälso- och sjukvårdsuppgifter från brukaren, anhöriga, läkare, sjukhus, hälsocentraler **ska alltid** hänvisas till att lämnas till sjuksköterska.

Vid kontakter med sjuksköterska:

Ange: Eget namn, titel, enhetpatientens namn, ålder, eventuellt personnummer

Situation Vad är problemet/anledningen till kontakt? Ex. *Vi har svårt att få Klara i och ur säng.*



GÄLLIVARE

Bakgrund Kortfattad och relevant sjukhistoria för att skapa engemensam helhetsbild av patientenstillstånd fram tills nu. Ex. Klara *har ramlat för två dagar sedan. Före fall kunde hon själv förflytta sig.*

Aktuellt tillstånd Status Ex: *Hon har ont i hö ben, kan inte gå eller stödja på benet till och från säng. Vi förflyttar henne med rullstol sedan igår.*

Hembesök? *Jag som vårdpersonal känner mig otrygg och vill att en sjuksköterska kommer på hembesök.*

Frågor som du kan använda är:

Hur ofta ska jag ... ?

Hur länge ... ?

När ska jag ta kontakt igen?

Finns fler frågor?

Är vi överens?

Det bör alltid vara ordinarie personal som kontaktar sjuksköterska/rehab personal då behov uppstår kring brukaren. Det bästa är alltid att sjuksköterskan kommer på hembesök.

Om du själv har frågor och är osäker över något kontaktar du själv sjuksköterskan för råd och stöd.

Allmän information

- ❖ Information om vilka telefonnummer du kan nå sjuksköterska finns på enheterna.
- ❖ Vid kontakt med sjuksköterska ska alltid medicinlista om möjligt finnas med.
- ❖ Kontakt tas med sjuksköterskan när den enskildes tillstånd förändras, när vid behovs läkemedel kan bli aktuellt eller när du har tveksamheter/funderingar som rör den enskilde.
- ❖ När någon fått fel medicin/utebliven medicin, vid avvikelser eller då något kan utgöra en risk/fara för den enskilde.
- ❖ Det är alltid sjuksköterskan som tar kontakt med anhöriga/närstående när det gäller HSL-frågor.
- ❖ Vid kontakt med sjukhus – alltid hänvisning till sjuksköterska.
- ❖ Du kan alltid kontakta sjuksköterskan om du är osäker på något.

