

STUEGANG HOS DEN ÆLDRE PATIENT MED SKRØBLIGHED

Et støtteværktøj



Forberedelse af stuegang

- 1 Omgivelser
Skab de bedste betingelser for afvikling af stuegang
- 2 Faglig forberedelse
Foretag helhedsorienteret gennemgang af patientens sygdomshistorie og livssituation
- 3 Tværfagligt samarbejde
Foretag helhedsorienteret gennemgang af patientens sygdomshistorie og livssituation
Afdæk aktuelle sygeplejefaglige og terapeutiske problemstillinger
- 4 Formål
Klargør dit mål med stuegangen

Afvikling af stuegang

- 5 Introduktion
Introducer deltagere og beskriv formålet med dagens stuegang
- 6 Problembaseret agenda
Skab stuegangens agenda sammen med patient og pårørende
- 7 Information af patient og pårørende
Informér patienten ud fra dennes præferencer og funktionsevne
- 8 Beslutningsprocessen
Foretag fælles beslutningstagen under hensyntagen til patientens præferencer og beslutningsevne
- 9 Afslutning af stuegang
Afslut stuegangen ved at repetere vigtigste aftaler og plan fremadrettet

Kompetencer

- 10 Relationsdannelse
Brug relationsarbejde til at skabe tryghed for patienten
- 11 Lægens sprog
Tilpas sprog og indhold til patienten
- 12 Inddragelse
Tag ansvar for at inddrage patienten

Særlige omstændigheder

- 13 Pårørende
Inddrag pårørende, hvis muligt
- 14 Patienter med kognitiv svækkelse
Tal venligt og tilpas stuegangens indhold til patienten
- 15 Patienter med delir
Minimer forstyrrelser og anvend kort, tydelig kommunikation ved patienter med delir
- 16 Den svære samtale
Overgiv den alvorlige besked med empati og fastlæg behandlingsniveau med udgangspunkt i et værdigt liv

Hvordan ser det ud

1	Omgivelser	Bed andre patienters pårørende, personaler (og patienter) om at forlade stuen. Patienten skal være iført briller og høreapparat, hvis disse benyttes. Hvis patienten har et talehandicap, så italesættes overfor patienten: "Jeg har læst i journalen, at du har svært ved at finde ordene, så jeg vil gøre mig umage for at give dig tid til at svare". Vis, at der er tid nok til at gennemføre stuegangen ved at sidde ned, lytte, åbent kropssprog (undgå korslagte arme etc.) og giv patienterne tid til at svare. Afklar, hvor lang tid, du har til stuegang, og italesæt dette over for patienten.
2	Faglig forberedelse	Skab overblik over komorbiditet og væsentlige diagnoser. Gennemgå behandlingsniveau og/eller intensivbehandling og om forudsætningerne for disse er stabile eller dynamiske Afdæk aspekter af den samlede helbredssituation, herunder psykisk helbred, sociale forhold, samt kognitiv (demens/anden hukommelsesvækkelse) og ernæringsmæssig status.
3	Tværfagligt samarbejde	Afklar habituelt og aktuelt funktionsniveau. Vurder væske- og kostregistrering, udskillelser, inkl. behov for KAD, kognitiv dysfunktion/delir, mobilisering, smerter, behov for iv-adgang.
4	Formål	Forbered målet med dagens stuegang, herunder en prioriteret rækkefølge af problemstillinger og behandlingsstatus, som du vil drøfte med eller orientere patienten om. Identificer 1-3 hovedelementer og nævn dem for patienten med henblik på at få en fælles agenda.
5	Introduktion	Hils tydeligt på alle på stuen og præsenter alle deltageres roller. Beskriv formålet med dagens stuegang ved at nævne hovedelementerne, der er identificeret under forberedelsen.
6	Problema-seret agenda	Spørg ind til, hvad patienten ønsker at tale om ift. dagens stuegang og indlæggelsen generelt - er der noget uopsætteligt, som forvirrer eller giver følelse af utryghed? Spørg ind til patientens bekymringer og problemer og relater disse til patientens livssituation og tiden efter udskrivelse. Tilføj spørgsmål og bekymringer til den problembaserede agenda. Anvend: "Hvilke bekymringer har du?" i stedet for "Nogen bekymringer?"
7	Information til patient og pårørende	Afdæk, hvor meget patienten ønsker at vide om sit sygdomsforløb (gøres bedst i starten af indlæggelsen og noteres i journalen). Afklar tilstedeværelse af delir ved undersøgelse af orientering og sammenhold med habituelt niveau ift. at vurdere, om patienten skal informeres.
8	Beslutnings-processen	Afklar om patienten ønsker: 1) selv at bestemme, 2) at lægen bestemmer eller 3) at pårørende bestemmer. Stil konkrete forslag eller giv få valgmuligheder. Forstå og kan patienten overskue konsekvenserne af planen?
9	Afslutning af stuegang	Gentag stuegangens vigtigste aftaler og afklar næste skridt for patient og behandler. Overvej at notere de vigtigste punkter på skrift til patienten. Involver plejepersonale og terapeuter i planen, der er aftalt ved stuegang.
10	Relations-dannelse	Vær imødekommende, venlig og udvis tålmodighed. Vid, at de første sekunder på stuen er væsentlige ift. at skabe relationen. Tilkendegiv, at du sammen med patienten skal finde ud af, hvordan han/hun får det bedre, sig fx: "Jeg er her for dig/din skyld". Sikr at patienten kender årsagen til indlæggelsen, hvad der skal ske i dag, og hvornår udskrivelsen er planlagt til. Overhold aftaler. Orienter dig i patients sociale netværk, bolig, tidligere arbejdsliv og interesser.
11	Lægens sprog	Tal dansk uden medicinske fagudtryk eller jargon. Tilpas talehastigheden, men tal ikke nedladende eller "baby-snak". Forsøg at forenkle komplekse medicinske problemstillinger, hvis patienten ønsker det. Læs patientens signaler, og afstem indhold i samtalen ved ændringer i patientens tilstand og kognition. Undersøg patientens forudsætninger for at forstå stuegangens budskaber, fx ved at spørge: "Hvor meget ved du om sygdommen XX?"
12	Inddragelse	Giv patienterne tid til at svare og stil åbne spørgsmål i starten af samtalen. Vær stærk i pauser, vent gerne 10-15 sekunder før du bryder ind. Lægen som moderator bestemmer samtaltens retning. Undersøg, hvad der ligger bag patientens ønske om at dreje samtalen i en bestemt retning, som kan synes uhensigtsmæssig. Sæt tydelige rammer (fx sig: "Vi har 20 minutter til stuegang", "Vi har 5 minutter tilbage") for at holde samtalen på sporet
13	Pårørende	Afklar, om patientens pårørende må informeres og inddrages i beslutningsprocessen. Giv pårørende mulighed for at tale med lægen alene. Afklar pårørendes ressourcer, og om der er uhensigtsmæssige familiedynamikker. Afdæk, om pårørende og patient er enige om udrednings- og behandlingstilbud mhp. at sikre patientens perspektiv.
14	Patienter med kognitiv svækkelse	Tal venligt, undgå brug af humor eller ironi. Vær opmærksom på non-verbale tegn og signaler eller anderledes verbale udtryk. Overvej, om patienten kan overskue information, enten kraftigt forenklet eller om stuegangen slet ikke skal indeholde information af patienten. Indhent informationer fra pårørende ift. ændringer i tilstanden ift. habituelle niveau. Er pårørende på stuen, skal de informeres på patientens niveau, alternativt må man informere pårørende uden for stuen.
15	Patienter med delir	Anvend kort, tydelig kommunikation med roligt kropssprog og uden humor/ironi. Gentag relevante udsagn (anvend kognitiv reorientering, fx: "Jeg kan se, du drikker en kop kaffe nu"). Informér pårørende uden patientens tilstedeværelse, da patientens delir kan forværres af forstyrrelser på stuen.
16	Den svære samtale	Giv ærlige svar, selvom du ikke kender svaret. Vær realistisk uden at dræne patienternes håb. Udvis en empatisk adfærd, så patienterne føler, at du synes det er synd for dem eller udviser professionel medfølelse. Tal om genoplivning på en naturlig måde og vær opmærksom på, at patienter kan fejlslutte, at døden er nært forestående, når samtalen om behandlingsniveau tages. Sig fx: "Jeg spørger dig om det følgende, fordi jeg skal, så du må ikke opfatte det som om, du dør i morgen". Brug egne eller kollegaers erfaring ift. at forudse patientens tilstand efter evt. genoplivningsforsøg ift. værdighed.