

Inspirationsmateriale til undervisning

Tidlig opsporing af sygdomstegn

46874

Udviklet af:

Asta Nielsen
Social- og Sundhedsskolen Esbjerg
Gjesinglund alle 8
6715 Esbjerg N
Tlf.: 76106072

Lene Mackenhauer
Social- og Sundhedsskolen Esbjerg
Gjesinglund alle 8
6715 Esbjerg N
Tlf.: 76106090

1. Uddannelsesmålets sammenhæng til FKB/TAK

”Tidlig opsporing af sygdom” tilhører:

FKB 2222 Ældrepleje, sygepleje og sundhed i kommunerne.

FKB kan findes på epos-amu.dk.

Inspirationsmaterialet er udviklet til uddannelse af medarbejdere, primært social- og sundhedshjælpere og personer med lignende funktioner indenfor det kommunale jobområde i hjemmeplejen, på plejehjem, på plejecenter og i leve-bo-fællesskaber.

Arbejdsfunktioner

Inspirationsmaterialet forholder sig til de arbejdsfunktioner der er forbundet med at kunne arbejde forebyggende og sundhedsfremmende både ved akut sygdomsudbrud og ved forværring af kroniske sygdomme hos f.eks. den ældre medicinske patient. Den væsentligste arbejdsfunktion i forhold til tidlig opsporing af sygdom, er at kunne anvende sine observationer samt det kliniske blik til at dokumentere en ændring i sundhedstilstanden hos f.eks. den ældre medicinske patient. Ved at arbejde systematisk med observationer som bliver dokumenteret er det muligt at handle hensigtsmæssigt i forhold til sine observationer. At handle hensigtsmæssigt i et tværfagligt samarbejde er at kunne videregive sine observationer således at der ikke sker en forværring af en kronisk sygdom eller at akut sygdomsudbrud bliver behandlet adæquat. Inspirationsmaterialet vil forholde sig til observerbare symptomer i forhold borgerens funktionsevne og ernæringstilstand. Endvidere fokus på hensigtsmæssige observationer i forhold til risikoadfærd kontra positiv sundhedsadfærd. Inspirationsmaterialet kvalificerer endvidere deltagerne til refleksion, samt at arbejde systematisk med observationer af vitale værdier, dokumentere sine observationer samt udvikle systematik og standard for registrering og handlemåder i forhold til ændring af vitale værdier og sundhedstilstand. Rammerne for arbejdet indenfor dette felt er således bestemt af lov om socialservice og sundhedsloven. Strukturreformen har medført at kommunen har fået en række sundhedsopgaver. Det gælder i forhold til accelererede og sammenhængende patientforløb og i forhold til forebyggelse.

Deltagerforudsætninger

Det anbefales at deltagerne har erhvervet sig en social - og sundhedshjælper grunduddannelse. Det kan anbefales at deltagerne har kendskab til Den danske kvalitetsmodel, samt kendskab til kommunens kvalitetssikring indenfor social- og sundhedsarbejdet.

Struktur

Uddannelsen kan kombineres med en række af EPOS' AMU-uddannelser. F.eks:

- Nr.45061 Forebyggelse og sundhedsfremme
- NR.40125 Rehabilitering som arbejdsform
- NR. 42 678 Aktivering og sygdomsforebyggelse hos ældre
- Nr.42933 Samarbejde med ældre om sunde kostvaner
- Nr.42952 Ernæringscreening i ældreplejen.
- Nr.44783 Tidlig opsporing af demens
- Nr.44342 Opsporing og forebyggelse af diabetes
- Nr.40598 Selvledelse og formidling i omsorgsarbejdet
- Nr.40138 Implementering af handleplaner ifølge serviceloven

2. Ideer til tilrettelæggelse

Anvende sundhedspædagogikkens faglighed som inspiration/skabelon ved tilrettelæggelsen af ”Tidlig opsporing af sygdom” ved at anvende de fire dimensioner af viden sikres det at emnerne bliver belyst i et bredt perspektiv. Endvidere fremmer arbejdsmetoden medinddragelse af deltagerne. Samt at deltagerne træner deres evne til at reflektere i forhold til deres observationer. Alle temaer kan operationaliseres i forhold til skabelonen.

Sundhedspædagogikkens faglighed

- fire dimensioner af viden (kilde til de fire dimensioner af viden: Bjarne Bruun Jensen DPU)

1) HVAD: Forekomst og udbredelse af sundhedsproblemer.

Effekten af forhold i miljøet, i vores livsstil, i sociale relationer ect. Denne viden vækker vores bekymring og opmærksomhed. (Denne viden er hovedsaglig af naturvidenskabelig karakter)

Eks. Hvad er det jeg har observeret= fakta viden? Hvad er risikoadfærd?

2) Hvorfor og under hvilke forhold bliver vi syge, hvilke faktorer truer vores livskvalitet etc.

Mange strukturer og forklaringer bag den stigende ulighed i sundhed befinder sig i dette felt (Denne viden er hovedsaglig af samfundsmæssig/sociologisk og økonomisk)

Eks. Hvorfor er det vigtig at jeg observerer og dokumenterer mine observationer?
Hvorfor er det vigtigt at jeg kan observere risikoadfærd?

3) Viden om hvordan man kan mestre sit liv og hvordan man kan bidrage til at forandre de samfundsmæssige levekår. (Viden fra samfundsfagene, det psykologiske og social-psykologiske område Eks. Hvordan er det muligt i et tværfagligt samarbejde at handle på mine observationer?(procedurer/standarder) Hvordan kan jeg samarbejde med borgeren i forhold til risikoadfærd? Hvordan kan deltageren arbejde sundhedsfremmende på individplan og samfundsplan

4)Udvikling af visioner som grundlag for viljen og evnen til at handle og forandre.

Viden om at tingene kan ændres.

Eks. Hvilke visioner har deltageren i forhold til at arbejde forebyggende og sundhedsfremmende? Hvilke visioner har deltageren for at arbejde med tidlig opsporing indenfor sit arbejdsfelt. Hvad kunne deltagerens visioner være for at arbejde med tidlig opsporing i deltagerens arbejdsområde, deltagerens rolle og faglighed.

Den første dimension af viden er fakta viden som giver deltageren konkret viden om sygdom og symptomer. Den anden dimension af viden giver deltageren konkret viden om årsagssammenhænge. Den tredje dimension af viden giver konkret viden om hvordan det er muligt at forandre og implementere nye arbejdsmetoder /procedurer ved mødet med borgeren, samt i sin måde at dokumentere og formidle sine observationer.

Temaer

Temaoversigt

Tema 1: Hvad er observation

Tema 2: Viden om anatomi og fysiologi til identifikation af kliniske indikatorer

Tema 3: Fokus på funktionsevne og ernæringstilstand

Tema 4: Tværfagligt samarbejde

Tema 5: Visioner for eget arbejde med tidlig opsporing af sygdom

Tema 1: Hvad er en observation?

Hvad er forskellen på objektive og subjektive observationer?

Hvordan skærpe evnen til at observere en ændring i sundhedstilstanden ved at have fokus på funktionsevnen og ernæringstilstande?

Hvilke opmærksomhedspunkter er vigtige i forhold til en given adfærd?

Hvordan observere ændring i funktionsniveau og eller ernæringstilstand, jf. definition af observationer?

Hvad er en observation (definition): Observation er en undersøgelsesmetode, hvor der er fokus på at observere menneskers adfærd. Det handler ikke om at forestille sig, hvad borgeren har gjort, men at notere helt konkret hvad borgeren gør i nuværende situation. Hvad ser du helt konkret i en given situation? Dine konkrete observationer nedskrives/videreformidles således, at dine observationer bliver dokumenterede.

Dokumenterede observationer kan bruges sammen med det kliniske blik (som er evnen til at koble sin erfaring og viden ind i en hensigtsmæssig sammenhæng) til at finde egnede handlestrategier i en given situation. Overordnede observationer/ Hvad er det jeg ser... hvordan passer det ind i borgerens vanlige habitus. F.eks. borgeren plejer at være aktiv og deltage ved PADL/ADL, borgeren har nu ændret adfærd er blevet inaktiv.

Tema 2: Viden om anatomi og fysiologi til identifikation af kliniske indikatorer

Temaet skal skitsere grundlæggende viden omkring den normale aldring, koblet til aktuelle diagnoser hos borgeren. I dette tema vil der være brush up af tidligere erhvervet anatomisk og fysiologisk viden til identifikation af kliniske indikatorer.

Hvilke konsekvenser er der ved inaktivitet i denne konkrete situation, hvilke konsekvenser har det for borgeren, hvorfor har det større konsekvenser hos den ældre medicinske borger?

Eksempel: Konsekvenser af inaktivitet i forhold til funktionsevnen, der er større sandsynlighed for tab af balance, samt nedsat kapacitet i forhold til daglige aktiviteter. Inaktiviteten har konsekvenser i forhold til muskelmasse og styrke samt fysisk reservekapacitet. Borgeren får nedsat insulin følsomhed og kan udvikle type2 diabetes ved inaktivitet.

Observationer målrettet funktionsevne og ernæringstilstand [er derfor vigtig] ved tidlig opsporing og eller forværring af kronisk lidelse.

Hvilke symptomer er vigtige ved observation af f.eks. følgende lidelser/sygdomme:

KOL- forebyggelse af lungekomplikationer – rygning – åndenød /angst – dårlig kondition – social isolation – depression – sygdomserkendelse. Lungekomplikationer udløses ofte ved infektion og eller inkompenaseret hjertesygdom. Hvordan undgå den ”onde cirkel” med fysisk inaktivitet, nedsat evne til at indtageernæring, obs. Udvikling af osteoporose pga. steroidbehandling og fysisk inaktivitet.

Demens- hukommelse - glemsom- misbrug.

Delir – procedurer ved besøg hos borger. Fysisk sygdom kan give delir. En tidligere psykisk rask mand på 80 år bliver sjældent pludselig psykotisk og udvikler skizofreni. Hvis han pludselig udvikler hallucinationer handler det om delir. Finde årsagen og behandle den. Tidlig opsporing af delir: Social- og sundhedshjælperen kan måle vitale værdier som temperatur, puls, blodtryk, blodsukker, urinstix, vejrtræknings frekvens endvidere være opmærksom på pludselig uopmærksomhed, uorganiseret tankegang samt ændret bevidsthedsniveau hos borgeren. Ofte bliver den delirøse borger forvekslet med begyndende demens.

Type2-diabetes - metabolisk syndrom og andre kredsløbsrelaterede sygdomme – øget BT – fedme (bugfedt) – inaktivitet – risikoadfærd.

Obstipation - symptomer hæmmet peristaltik- defæktionsstilling - medfører dårlig optagelse af næringsstoffer.

Underernæring – svimmelhed – nedsat muskelfunktion - øget faldtendens- dårlig trivsel - dårlig gangfunktion – øget sengeleje- dårlig hostefunktion = lungeinfektion - nedsat immunfunktion = infektioner- dårlig sårheling/liggesår – glemsomhed – apati/depression
Infektioner – delir - dårlig trivsel.

Tromboser – AK behandling – blødning fra tandkød, blod i urin, blå mærker. Brug af GCS (Graduated compression stockings) kostens indflydelse ved AK behandling - håndkøbsmedicin.

Osteoporose – risikofaktorer – livsstil – rygning - steroid behandling – inaktivitet – hoftefraktur!

Risikofaktorer for fald – kosten - inaktivitet/muskelstyrke – osteoporose.

Tema 3: Fokus på funktionsevne og ernæringstilstand

Hvorfor øget fokus på tidlig opsporing af sygdom i relation til funktionsevne og ernæringstilstand?

1. Tidlig opsporing – kan forebygge udvikling af kritisk sygdom (sss.dk juli 2010 UTH)
2. Øget livskvalitet – bevare borgerens funktionsevne
3. Forebygge frem for at helbrede
4. Samfundsmæssig betydning – færre ”varme hænder på sigt” – økonomi

Eksempel: Hvorfor har vi øget fokus på funktionsevne og ernæringstilstand i forhold til for eksempelvis at forebygge kritisk sygdom. Det skyldes blandt andet at

identifikationer i forhold til nedsat funktionsevne og dårlig ernæringstilstand, skal danne grundlag for efterfølgende anbefalinger som skal implementeres i det videre forløb, således at der ad denne vej kan forebygges unødige indlæggelser og/eller andre utilsigtede hændelser.

Tema 4: Tværfagligt samarbejde

Hvordan indgå og medvirke i det tværfaglige samarbejde og medvirke til en målrettet forebyggende og sundhedsfremmende indsats ved akut sygdomsudbrud og ved forværring af kroniske sygdomme. Handlefremmende viden i forhold til hvordan deltageren konkret vil arbejde i forhold til tidlig opsporing af sygdom og dermed forbygge udvikling af kritisk sygdom, hvordan indføre procedurer som sikrer at observationerne bliver videregivet korrekt. Hvordan vil deltageren konkret bevare borgerens funktionsevne. Hvordan forebygge frem for helbredelse, hvilke konkrete ting vil deltageren arbejde med. Hvordan indgå i det tværfaglige samarbejde i forhold til den samfundsmæssige betydning det har med en tidlig indsats i et samfundsperspektiv hvor der på sigt vil blive færre varme hænder fx velfærdsteknologi.

Hvordan indgå og medvirke i det forebyggende og sundhedsfremmende tværfaglige arbejde?

Udvikler standarder for observationer af f.eks. vitale værdier, standard for registreringsfrekvens. (Ad modum: Identifikation af delir i hjemmeplejen www.dsr.dk blad nr. 1 2011).

Egen rolle i forhold til det tværfaglige samarbejde

- A) At tro på sine observationer, sørge for at beskrive disse observationer
- B) Iværksætte en grundig vurdering af observationerne.
- C) Derefter en tværfaglig indsats

Eksempel

En social- og sundhedshjælper observerer dårlig trivsel hos en borger med vægttab og inaktivitet. Hun udfører dernæst målrettede observationer i forhold til 1) vægttab, f.eks. ved at lave en ernæringsscreening (BMI-vægt) og 2) inaktivitet, f.eks. ved at lave ”rejse-sætte-sig-testen”. Testen viser styrke af ældre med funktionsnedsættelse, testen viser desuden stærk sammenhæng mellem nedsat muskelstyrke og faldtendens.

Efterfølgende videregiver hun observationerne til vurdering.

Efter grundig tværfaglig vurdering af f.eks.

- Tygge - synke problemer

Tidlig opsporing af sygdomstegn

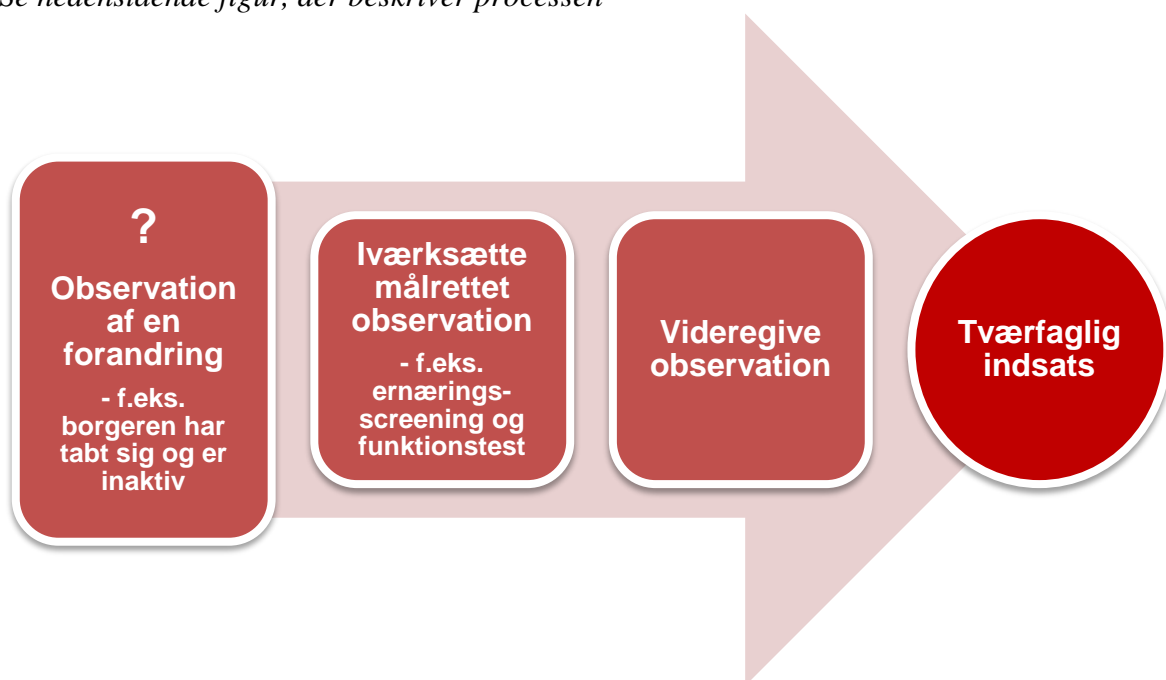
Inspirationsmateriale til undervisning

- Kronisk sygdom /demens

Iværksættes en målrettet tværfaglig indsats:

- Ernæring/måltid
- Individuelle tiltag hjælp til måltid/tandstatus
- Træning

Se nedenstående figur, der beskriver processen



Tema 5: Visioner for eget arbejde med tidlig opsporing af sygdom

Visioner: Udvikle – brainstorme over visioner for ”tidlig opsporing af sygdom”

Hvilke visioner har deltageren i forhold til at arbejde forebyggende og sundhedsfremmende? Hvilke visioner har deltageren for at arbejde med tidlig opsporing indenfor sit arbejdsfelt? Hvad kunne deltagerens visioner være for at arbejde med tidlig opsporing i deltagerens arbejdsområde, deltagerens egen rolle og faglighed.

3. Opgaver og undervisningsmaterialer

Materialet kan anvendes i sammenhæng med skabelonen for sundhedspædagogikkens faglighed.

Den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient (se litteraturliste)

har specifikke anbefalinger på systematisk identifikation af henholdsvis ernæringstilstanden/underernæring, tidlig opsporing af sygdomstegn/forstoppelse/væskemangel/begyndende akut sygdom/forværring af kronisk sygdom m.v. Det faglige oplæg indeholder i alt 24 anbefalinger udover specifikke anbefalinger om forebyggelse og tidlig opsporing, løsninger på u hensigtsmæssige indlæggelser hos de ældre medicinske patienter, forslag til sammenhængen mellem sundhedsvæsenets forskellige sektorer.

www.kl.dk: Den Danske kvalitetsmodel

- Systematisk viden om ældres ernæringstilstand /vejledning / støttemateriale /registreringsskemaer
- Viden om hverdagstræning / vejledning/ støttemateriale / registreringsskemaer
- Viden om ældres trivsel /vejledning/støttemateriale/ registreringsskemaer
- Reduktion af forebyggelige indlæggelser / vejledning /støttemateriale /registreringsskemaer
- Sårpleje/medicinhåndtering /vejledning/støttemateriale

4. Litteraturliste mv.

(Nationalhandlingsplan for den ældre medicinske patient:

<http://www.sst.dk/publ/Publ2011/BOS/DenAeldreMedicinskePatient/DAEMP.pdf>

Fysisk aktivitet Håndbog om forebyggelse og behandling:

http://www.sst.dk/publ/publ2005/cff/Fysisk_aktivitet_haandbog2udg/fysisk_aktivitet_haandbog2udg.pdf

Servicestyrelsens projekt ”God mad – Godt liv”:

<http://www.servicestyrelsen.dk/godmadgodtliv>

Inaktivitet og immobilitet – i et tværfagligt perspektiv (2.udgave Munksgaard.)
red. Nina Beier - Ingrid Poulsen

Identifikation af delir i hjemmeplejen. Blad nr.1/2011, se www.dsr.dk

www.fysio.dk

Måleredskaber: Senior fitness test / (CAS) Cumulated Ambulation Score/ ADL-Taxonomi/

Lærebog i kultur og aktivitetsfag 1.udgave, 1 oplag, 2010 Munksgaard (social og sundhedsassistenter)

Fysisk aktivitet og sundhed:

http://www.sst.dk/publ/publ2001/fysisk_aktivitet_sundhed/kap04.htm

Kost og fysisk aktivitet i sygdomsforebyggelsen:

www.foedevaredirektoratet.dk