

Förslag på Omvårdnadsåtgärder organiserade efter Prim-VIPS sökord vid bedömning med SMA[®] (Safe Medication Assessment)

Patient:..... Datum:.....

Omvårdnadsstatus	Omvårdnadsåtgärder vid bedömning med SMA
<i>Kryssa för identifierade problem, risker eller potential som behöver stödjas.</i>	<i>Kryssa för aktuella åtgärder relaterade till identifierade problem, risker eller potential.</i>
<p>Problem:</p> <p><input type="checkbox"/> Har otillräcklig kunskap om sina läkemedel</p> <p><input type="checkbox"/> Har svårigheter att svälja sina läkemedel</p> <p><input type="checkbox"/> Har komplicerad läkemedelsbehandling</p> <p><input type="checkbox"/> Annat.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Risker:</p> <p><input type="checkbox"/> Risk för felaktigt läkemedelsintag</p> <p><input type="checkbox"/> Risk för interaktioner</p> <p><input type="checkbox"/> Risk för bristande följsamhet</p> <p><input type="checkbox"/> Risk för biverkningar</p> <p><input type="checkbox"/> Risk för fall</p> <p><input type="checkbox"/> Annat.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Potential:</p> <p><input type="checkbox"/> Har förmåga att ansvara för sin läkemedelshantering</p> <p><input type="checkbox"/> Har förmåga att hantera läkemedelsadministrering från dosett/ApoDos</p> <p><input type="checkbox"/> Har önskan om större delaktighet i sin läkemedelsbehandling</p> <p><input type="checkbox"/> Annat.....</p> <p>.....</p>	<p>Information/Undervisning om:</p> <p><input type="checkbox"/> Läkemedlets indikation</p> <p><input type="checkbox"/> Administrationsform och dos</p> <p><input type="checkbox"/> Doshjälpmedel</p> <p><input type="checkbox"/> Vilka läkemedel som kan delas/krossas</p> <p><input type="checkbox"/> Hur man lättast sväljer läkemedel</p> <p><input type="checkbox"/> Komplicerad läkemedelsbehandling</p> <p><input type="checkbox"/> Dagliga rutiner för att komma ihåg att ta läkemedel</p> <p><input type="checkbox"/> Lämplig förvaring av läkemedel</p> <p><input type="checkbox"/> Risker vid samtidigt intag av alkohol och läkemedel</p> <p><input type="checkbox"/> Naturläkemedel</p> <p><input type="checkbox"/> Egenvårdsråd (<i>t.ex. vid muntorrhet, smärta, yrsel</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Annat.....</p> <p>Stöd:</p> <p><input type="checkbox"/> Samtal om upplevelser av läkemedelsbehandlingen</p> <p><input type="checkbox"/> Samtal om alkoholvanor</p> <p><input type="checkbox"/> Annat.....</p> <p>Miljö:</p> <p><input type="checkbox"/> Förebyggande råd vid risk för fall</p> <p><input type="checkbox"/> Annat.....</p> <p>Träning:</p> <p><input type="checkbox"/> Egenvårdsförmåga</p> <p><input type="checkbox"/> Annat.....</p> <p>Observation/Övervakning:</p> <p><input type="checkbox"/> Bedömning av minnessvårigheter med MMSE/ MMT</p> <p><input type="checkbox"/> Annat.....</p> <p>Speciell omvårdnad:</p> <p><input type="checkbox"/> Annat.....</p> <p>.....</p>

Läkemedelsordination/Förskrivning:

- Ordination/förskrivning av distriktssköterska
- Annat.....

Läkemedelshantering:

- Övertagande av läkemedelsdosering
- Övertagande av läkemedelsadministration
- Annat.....

Hjälpmedelshantering:

- Ordination av hjälpmedel för att underlätta läkemedelsintag (dosett, tablettedlare, kross)
- Annat.....

Samordning:

- Konsulterar läkare angående orsak.....
-
- Rekommenderar kontakt med läkare
- Bokar läkartid
- Samordnar förskrivning av läkemedel mellan läkare
- Initierar läkemedelsgenomgång med ansvarig läkare
- Initierar hjälp av hemtjänst/närstående med läkemedelsadministrering
- Annat.....

Administration:

- Omvårdnadsmeddelande till hemtjänst/kvälls- och nattpatrull
- Annat.....

Övriga identifierade problem/risker/potential:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Övriga omvårdnadsåtgärder:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....