

DIAKONHJEMMET SYKEHUS

[Pas.Navn], f. [Pas.Splittfodselsnr]

Innleggesdato

[Bel.Starttid] **HUSK DATO HER**

Avdeling

[Avdeling]

Innleggende lege

[OmsE.HenF.Navn]

Fastlege

[Pas.Prim.Navn]

Innl. diagnose

[OmsE.bESKRIVELSE]

Journal ved

NAVNET DITT og hvilket semester.

HUSK NAVN PÅ ANSVARLIGLEGE (han/hun som har ansvaret for pasienter).

Familie/Sosialt/Funksjon: Husk å skrive noe om fysisk funksjon hos eldre pasienter. Går de med eller uten støtte? Hvordan klarer de seg?

Hereditet:

Tidligere sykdommer: skriv kronologisk.

Aktuelt:

Naturlige funksjoner: Ikke skriv u.a. upåfallende, eller uendret. Dersom det er normalt, så skriv at det er normalt. Når dere skriver uendret så kan pas. f.eks. ha kronisk diare uten at kommer fram.

Vannlatning:

Avføring: helst hvor ofte de tømmer seg (for eksempel en gang daglig) og ved obstipasjon om de bruker avføringsmiddel (laksantia).

Matlyst:

Søvn:

Allergier:

Stimulantia:

Røyk: skriv gjerne antall sigaretter per dag/per uke/måned

Alkohol: ikke skriv moderat eller lignende. Det kan bety så mangt. Skriv antall glass/enheter per dag/uke/måned.

Andre stimulantia:

Legemiddelopplysninger:

Legemiddelinformasjon hentet fra: pasient? henvisningen? tidligere epikrise/journalnotat?

Hva må følges opp på post: f.eks. sjekke medisinalisten

Multidose: Ja/Nei/Vet ikke

Legemidler inkludert naturmidler (dose, styrke, tidspunkt):

Husk å ta med adm. form. Eksempel: Albyl E tbl. 75 mg x 1. Unødvendig å skrive både tbl. og per oralt. Velg den ene formen.

Status presens HUSK dato og klokkeslett.

INGEN JOURNAL GODKJENNES DERSOM DET STÅR U.A, Uten anmerkning, Upåfallende, Normalt. Det skal stå hva du har gjort og ikke gjort.

Ikke skriv **hold** her. Dette siden mange skriver normalt hold når pas. er undervektig, normalvektig eller overvektig. Skriv under-, normal- eller overvektig. Dette er mer spesifikt.

BT Unødvendig å skrive mmHg da BT oppgis alltid i mmHg.

Ortostatisk BT Ta ortostatisk BT hos pas. som kommer inn pga synkope/svimmelhet og ved vurdering av volumstatus (blodtrykksfall eller pulsstigning indikerer hypovolemi).

DIAKONHJEMMET SYKEHUS

Puls (rgm/urgm)	Skriv om den er regelmessig eller uregelmessig
Temperatur	Målt i øret eller rektalt. Dette er spesielt viktig hos de med infeksjon.
Høyde	
Vekt (veid /oppgitt)	Husk å skrive om vekten av oppgitt eller om pasienten er veid. Alle pasienter som kan stå skal veis. Sykepleierne skal gjøre dette. Når de veier pasienten skriver de "V" bak tallet på AKU-kurven (kurven hvor alle vitale parametre står).
Respirasjon	Unødvendig å skrive resp frekvens per minutt da dette alltid oppgis per minutt. Beskriv respirasjonen; ubesværet, besværet, overfladisk, bruk av aksessorisk muskulatur etc
SpO₂(med O₂ tilførsel/romluft)	Husk å skrive med eller uten O ₂ . Dette er vesentlig.
Blodgass (med O₂ tilførsel / romluft)	Husk å skrive med eller uten O ₂ . Dette er veldig viktig. Dette skal tas hos alle pasienter med dyspne, KOLS/astma forverring m.fl. Dere skal ta med talleverdiene for: pH, PCO ₂ , PO ₂ , HCO ₃ (bikarbonat) eller BE. Laktat bør også tas med spesielt hos de med hypoksi, hypoperfusjon av perifert vev, intoksikasjon, leversvikt, nyresvikt, tarmiskemi.
Pupiller	
Fauces	
Collum	Her skal det stå om halvsvenestuvning, lymfeknuter, tyroidea, og om det er stenose lyd over carotidene.
Thorax	
Pulmones	
Cor	Ved bilyd, skriv om 2.tone (A2) er bevart eller ikke. Sier noe om alvorlighetsgraden til bilyden.
EKG	Husk å ta med rytme og frekvens. For eksempel sinusrytme med frekvens 60 eller atrieflimmer med gjennomsnittlig frekvens 110. Dette ser dere fra den elektroniske EKG på DIPS.
Abdomen	Husk tarmlyder! Videre må dere ta med om det er bankeømheter/trykkømheter over nyrelosjer. Dette kan gjøres med pasienten sittende eller liggende. Husk også lyskepuls.
Rectal explorasjon	Dersom dette ikke blir gjort, skriv: Ikke utført. Bør gjøres hos de med vekttap og anemi av ukjent årsak. Mistanke om malignitet. Gastrointestinal blødning. Abdominale smerter m.fl.
Hemofec	Ikke ta hemofec av oppkast. Vil som regel være positiv pga. syre fra ventrikkelen.
Ekstremiteter	Normal beskrivelse: Huden er tørr og varm. Ingen ødemer. Palpable ADP og ATP bilateralt.
Status localis	
Nevrologisk status:	Der hvor det er indikasjon skal det gjøres nevrologisk us. Snakk med ansvarlig lege. Han/hun vil hjelpe deg med dette. IKKE SKRIV BARE REFLEKSER. DET GIR INGEN MENING. Om det ikke blir gjort nevrologisk undersøkelse, skriv ikke utført.

Resymé: Her skal dere skrive kort om tidligere sykdommer som er relevant for det aktuelle. Om pasienten har ingen tidligere sykdommer så skriver dere frisk fra tidl. Så skal dere skrive kort om det aktuelle (hvorfor pasienten kommer til sykehuset). Deretter oppsummere hva dere finner under somatisk undersøkelse og hva ev. supplerende undersøkelser viser (blodprøver, urinprøver, rtg. oversikt abdomen, rtg. thorax, CT-caput m.fl.). Tilslutt skal dere skrive hva dere tror feiler pasienten (tentativ diagnose) og forslag til utredning/behandling. Dette kan dere selvfølgelig diskutere med ansvarlig lege.

HUSK Å MAKULERE:

Dere skal **MAKULERE** journalen etter at dere har lest tilbakemeldinger fra lektoren.