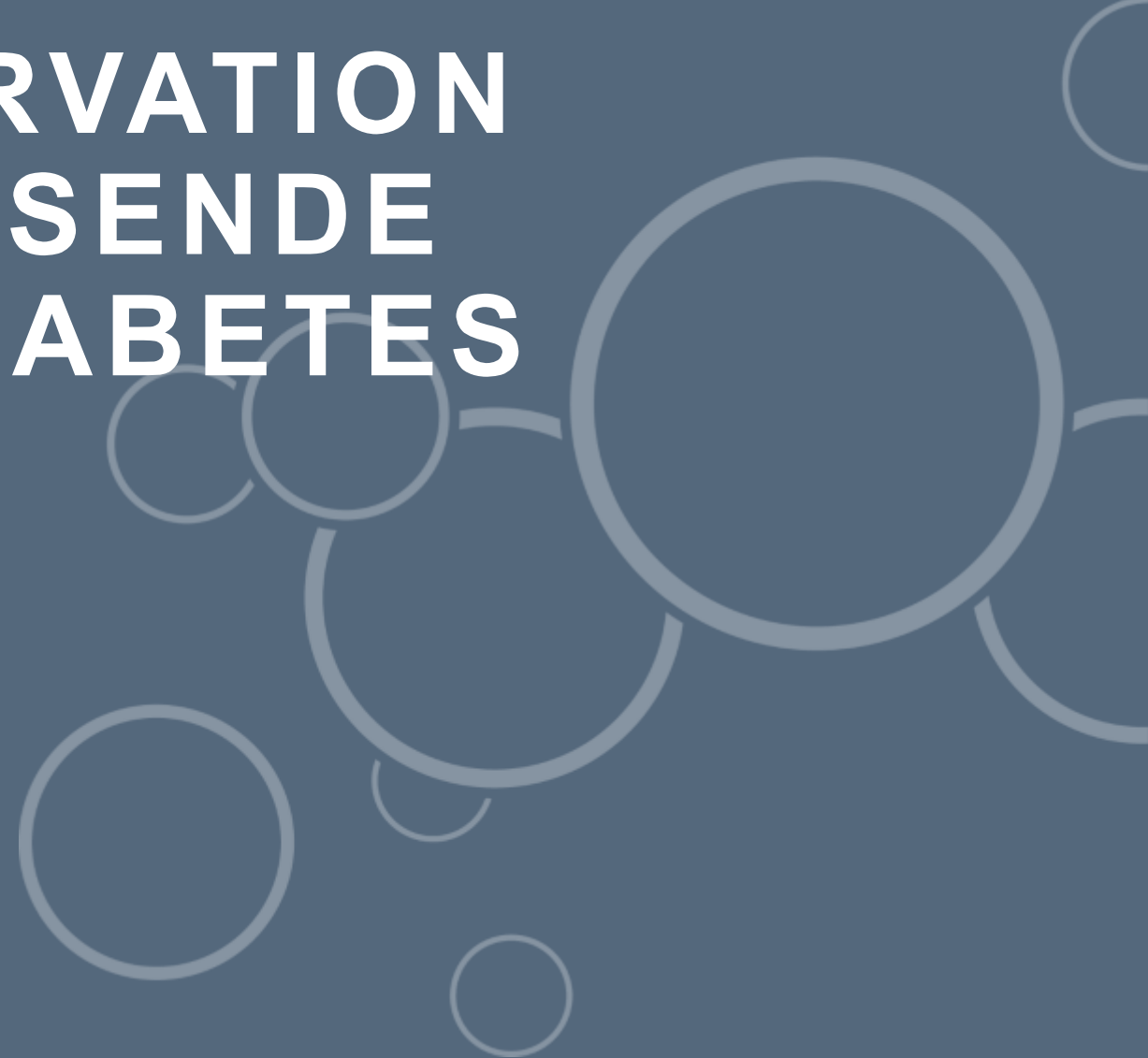




# PLEJE OG OBSERVATION AF DEN SMÅTSPISENDE PATIENT INKL. DIABETES MELLITUS

*Modul C*





## LÆRINGSMÅL FOR PLEJE OG OBSERVATION AF DEN SMÅTSPISENDE PATIENT INKL. DIABETES MELLITUS

- At kursisterne får kendskab til de teoretiske og praktiske færdigheder, som det er nødvendigt at besidde i forbindelse med observationer og pleje af den småtspisende og drikkende patient.
- At kursisterne får kendskab til de teoretiske og praktiske færdigheder, som det er nødvendigt at besidde i forbindelse med observationer og pleje af patienten med DM.
- At kursisterne lærer at observere, reagere og handle på dehydrering.



## CASE - RAPPORTEN

- Du skal passe A. Thomsen på 70 år, som er indlagt efter en ketoacidose (komplikation til diabetes) på plejehjemmet.
- Thomsen er kendt med DM2 gennem 20 år, og har været enke de sidste 10 år.
- Har de sidste 14 dage ikke rigtig spist og drukket ret meget.
- Er indlagt til overvågning og genopretning af væskebalancen, samt vurdering af plan for diabetesbehandling.
- Hun modtager IV væske – forsøger ofte at pille sin venflon ud.
- BT 110/90, puls 85, SAT 95, Tp 37, GCS 14, RF 10, BS 4,2
- Hun er forvirret over hvor hun er, og kan ikke huske plejepersonalet. Vil gerne hjem til sin hund – forsøger ind imellem at komme ud af sengen for at tage hjem



# VIDEOKLIP

## PLEJE OG OBSERVATION AF DEN DEMENTE SMÅTSPISENDE OG DRIKKENDE PATIENT





**HVILKE BEHOVSOMRÅDER/PROBLEMER HAR  
PATIENTEN –  
DELS UD FRA RAPPORTEN DELS UD FRA  
VIDEOEN?**



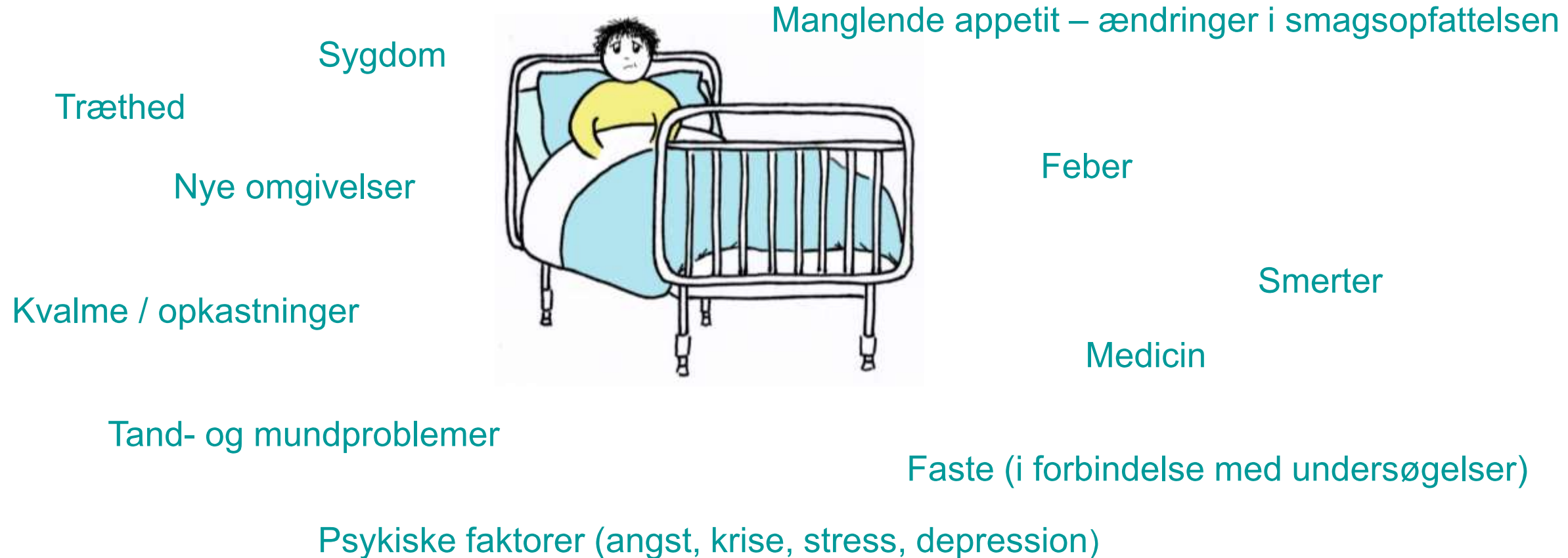
# BEHOVSOMRÅDER

Hvad er der af behovsområder / problemstillinger?	Hvad kan årsagen være?	SPV-opgaver



# DEN SMÅTSPISENDE PATIENT

Der kan være mange grunde til, at patienten ikke får nok at spise og drikke bl.a.:





# SMÅ FIF SOM HJÆLP TIL DEN SMÅTSPISENDE PATIENT

Afhjælp kvalme, stress, utryghed, obstipation, smerter, tygge/synkeproblemer

God udluftning på stuen

Sidde op (i stol eller i sengen)

Alt indenfor rækkevidde

Selskab?

Æblebåde ½ time før måltidet  
Stimulerer spytksekretionen og virker appetitfremmende

Mulighed for hjælp / guidning til at spise

Spiseredskaber (gigtpatienter)



Hvil før maden

Lækre små portioner  
Mad patienten kan lide / tåle / religion

Hælde drikkevarer op

Pårørende må gerne tage favoritmad med

Evt P-drik

God tid til måltidet

Mad, patienten kan tygge – obs protese

Tilsætte lidt mere fedt og protein til maden (smør i kartoffelmosen, rødgrød med fløde, mayonnaise på æggemaden etc)





# HJÆLP TIL SPISNING

Når du skal hjælpe patienten med at spise, skal det foregå værdigt og med stor respekt for patienten.

1. Tilbyd at patienten kan få vasket sine hænder inden
2. Sæt patienten op
3. Sørg for at stå i ordentlig højde i forhold til patienten
4. Vis patienten, hvad det er, og fortæl, hvad det er
5. Tænk på tempoet
6. Ikke for store mundfulde
7. Tilbyd noget at drikke indimellem
8. Ikke "puste" på maden
9. Hvis der spildes – tør da forsigtigt med servietten
10. Vis du har god tid.

**Øves i formiddagspausen!**





# SONDEERNÆRING

## Hvilke patienter får sondeernæring?:

- Folk som ikke **KAN** spise
- Folk som ikke **VIL** spise

Sondeernæring kan gives kontinuerligt eller som bolus.



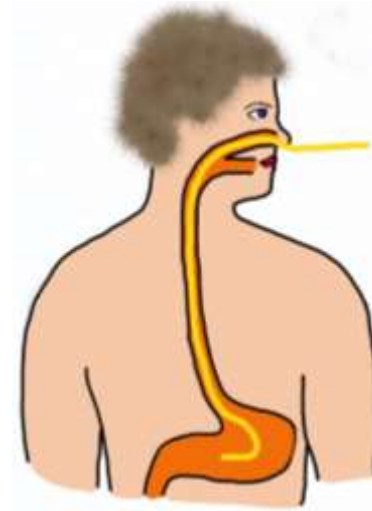
# SONDEERNÆRING

## Ventrikelsonde

Sonden går via næsen ned gennem spiserøret og videre til ventriklen og den øverste del af tyndtarmen.

Anlægges på patienter med kortvarigt behov for sondeernæring.

**Skal tjekkes for placering hver gang.** (se senere hvordan)



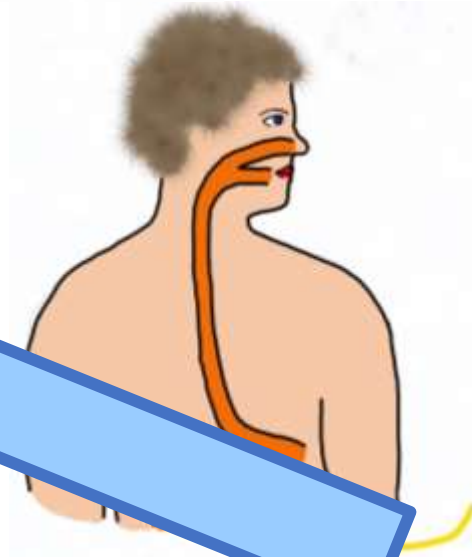
## PEG sonde

Percutan Endoskopisk Gastrostomi Sonde

Sonden går direkte ind i ventriklen – gennem maven.

Anlægges oftest på patienter med længerevarende behov for sondeernæring

**Skal IKKE tjekkes for placering hver gang.**



## Parenteral

Intravenøs - CVK

Stor infektionsrisiko

Manglende stimulering af fordøjelsessystemet.



Lær det i virkeligheden!



# DEHYDRERING

Vand udgør ca. 60% af kroppen hos voksne.  
Dehydrering opstår, når kroppen har for lidt væske.  
Et normalt væskeindtag ligger på 1,5 – 2 liter.  
Væskebehovet øges ved tilstande som feber og fysisk aktivitet



# DEHYDRERING



- Hvad kan årsagen være til dehydrering?
- Hvordan ser en dehydreret patient ud – hvordan kan du teste, at patienten er dehydreret?
- Hvorfor kan dehydrering være farligt?
- Hvilke værdier er vigtige at måle, når du passer en dehydreret patient?
- Hvad er dine SPV-opgaver hos en patient, der er i risiko for at blive dehydreret?



# VÆSKEBALANCE

Måleforhold:



Kaffekop  
150 ml



Glas  
175 ml



Tudkop  
175 ml



Lille  
suppetallerken  
200 ml





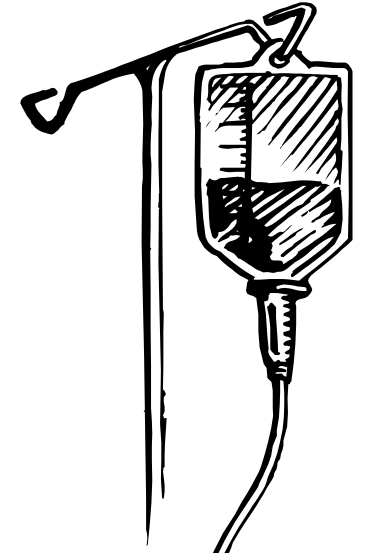
## INFUSION / I.V.

Indikation: Alment svækkede patienter  
Insufficient væskeindtag per os.  
Behandling med medicin

Infusioner: NaCl (saltvand)  
Glucose (sukkervand)  
KNaG (basisvæske)  
Ringer (basisvæske)  
SAGM (blod)

I.V. adgang: PVK (venflon)  
CVK

OBS – til alle skarpe genstande







## INFUSION / I.V.

PVK



CVK





# INFUSION / I.V.

## Observationer:

- Infektionstegn omkring indstiksstedet?
  - Er droppet løbet subcutant?
  - Er forbindingen intakt?
  - Er skorstenen lukket?
  - Løber droppet?
  - Er det den rigtige væske som er hængt op?
  - Er det den rigtige mængde som er hængt op?
- 
- Må jeg måle BT i armen med drop?





# **DIABETES MELLITUS**

## **HONNING, DER LØBER LIGE IGENNEM (GRÆSK)**

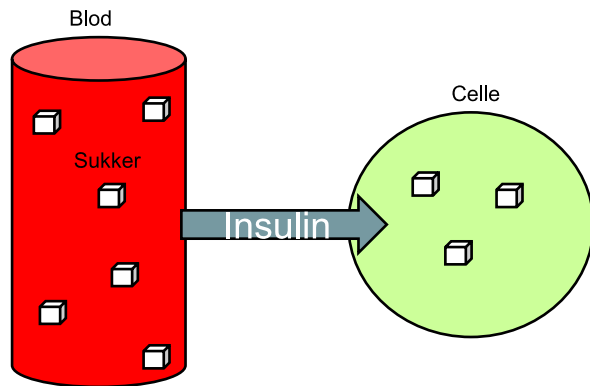
Diabetes er en sygdom, som ubehandlet medfører et for højt indhold af sukker i blodet.



# DIABETES MELLITUS

## HONNING, DER LØBER LIGE IGENNEM (GRÆSK)

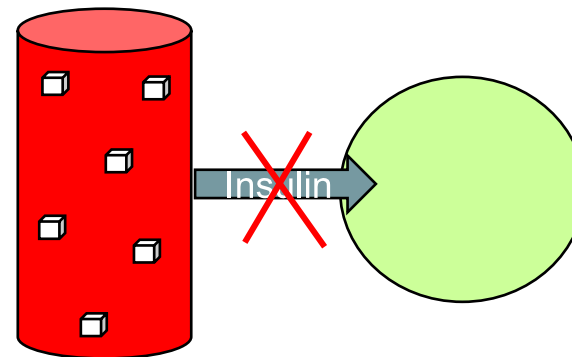
Normal



Sukker fra blodet bliver transporteret over i cellerne ved hjælp af insulin

Ved sukkersyge kan sukkeret ikke komme ind i cellerne, hvor det skal give energi. Årsagen kan være at:

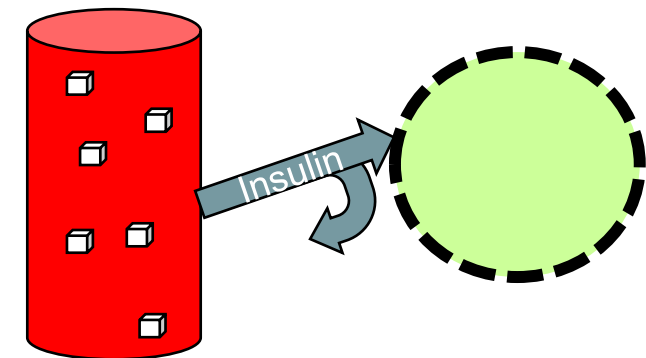
DM type 1



Bugspytkirtlen (pancreas) ikke producerer hormonet insulin, der hjælper sukkeret fra blodet over i cellerne.

**Type 1.**  
Behandlingen er derfor insulin og diæt.

DM type 2



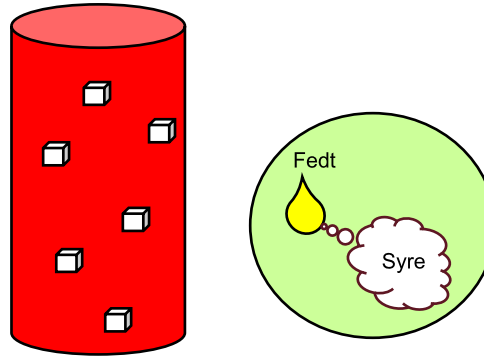
Kroppens celler ikke responderer så godt på det producerede insulin.

**Type 2.**  
Behandlingen er tabletter og diæt/vægttab

# FEDTFORBRÆNDING / KETOACIDOSE

Når cellerne ikke kan få sukkeret som energikilde, bruger de i stedet fedt.  
Fedtforbrændingen har dog en ulempe:

- Affaldsproduktet af fedtforbrænding er ketonstoffer, som er syre (Ketoacidose)



- Kroppens syreniveau (pH-værdi) skal helst være så stabilt som muligt, hvorfor kroppen må skille sig af med den øgede syreproduktion.
- Det kan den gøre bl.a. ved at lave syren om til vand og  $\text{CO}_2$ .  
Den øgede  $\text{CO}_2$  mængde, udskilles via lungerne. Patienten hyperventilerer. Hyperventilation i denne sammenhæng kaldes **KUSSMAUL**-respiration



# HVAD SKAL MAN VÆRE OPMÆRKSOM PÅ, NÅR EN PATIENT MED DIABETES ER INDLAGT?

## Observation

Blodsukker målinger, u-stix  
Tegn på  $\uparrow\downarrow$  blodsukker  
Obs hudpleje/tryksår  
Vejrtrækning

## Stress

Stress (over indlæggelse/diagnose?)  
→ stigende blodsukker

## Feber

Feber → stigende blodsukker.  
Evt øget behov for insulin

## Fodpleje

Det er en specialistopgave,  
at klippe deres negle



## Kosten

Patienten går meget op i  
sin kost, men på  
sygehuset er det ikke  
relevant

Sendiabetiske komplikationer

## Mobilisering

Motion virker insulinbesparende.  
Dvs. når patienten bliver indlagt får de måske  
ikke den motion, de er vant til → bl.sukkeret  
stiger og de skal måske have mere insulin.



# MÅLING AF BLODSUKKER



- Normal fastebloodsukker ligger på ca. 4-7 mmol/l
- Gennemgang af blodsukkermåling har i til KØ på 2. semester – ellers...

**Lær det i virkeligheden!**



- Hvilke tegn er der på hypo- og hyperglykæmi?



# OVERLEVERING AF RAPPORT

Hvad og hvordan vil I give rapporten videre til den SPV-vagt, der skal overtage vagten.

Hvad er vigtigt?





# KURSIST CASE