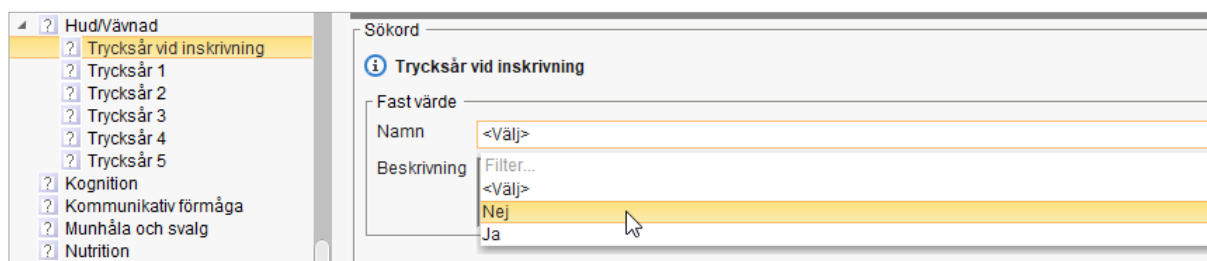


Cosmic Vårdokumentation, dokumentation av vårdprevention, rekommendation

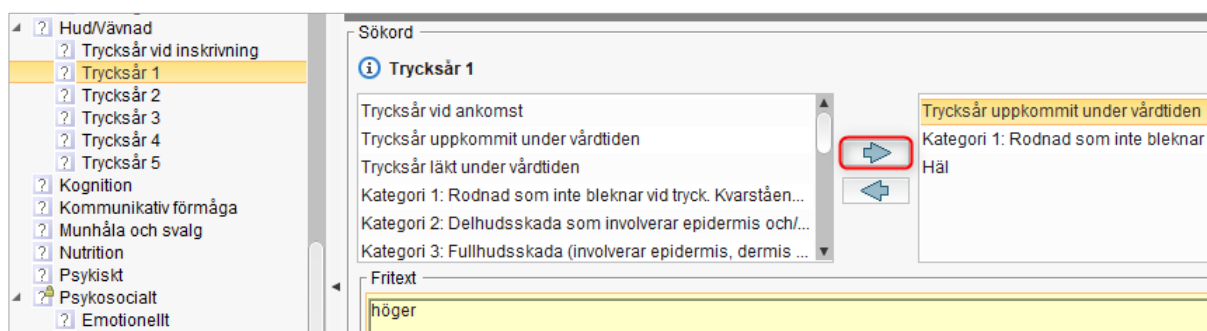
Status

Trycksår

Använd sökordet **Trycksår vid inskrivning** för att dokumentera förekomst eller frånvaro av trycksår i samband med inskrivning på vårdavdelningen. Dokumentation på sökordet ska ske för samtliga patienter som skrivs in i slutenvård.



Vid förekomst av trycksår ska lokalisation och grad dokumenteras under sökorden **Trycksår 1-5**. Använd flervallistan (pila över aktuella värden), komplettera med fritext vid behov.



Undernäring

Aktuellt status dokumenteras i fritext under sökord **Nutrition**.

Ohälsa i munnen

Aktuellt status dokumenteras i fritext under sökord **Munhåla och svalg**.

Fall

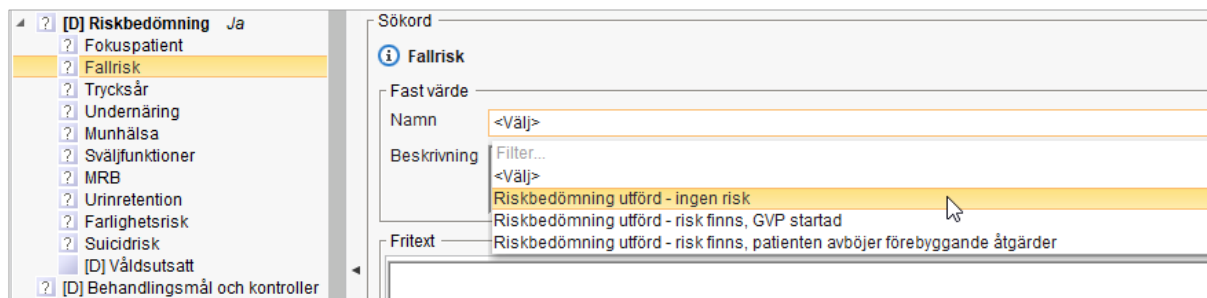
Vid en fallhändelse ska detta dokumenteras under sökordet **Fall**. Dokumentera huruvida fallet har förorsakat patienten några skador eller ej genom att använda flervalstlistan (pila över aktuella värden). Komplettera med fritext vid behov. Konsekvens av fallet uppdateras vid behov.



Riskbedömning

Resultatet av genomförda riskbedömningar dokumenteras under sökordet **Riskbedömning**, som är ett dynamiskt sökord. Välj **Ja** i vallistan och tryck sedan på tabbtangenten så öppnas fler undersökord.

Dokumentera under aktuella sökord (**Fallrisk**, **Trycksår**, **Undernäring**, **Munhälsa**) genom att ange aktuellt värde i vallistan för respektive sökord.

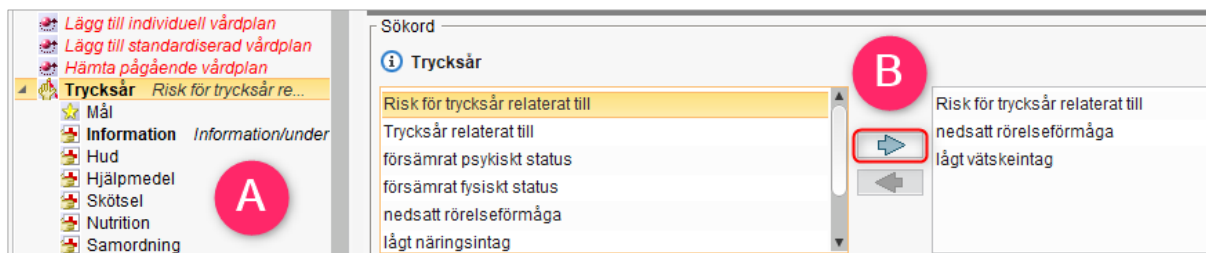


Vårdplan

Om patienten bedöms ha risk för fall och/eller risk för eller förekomst av trycksår, undernäring och/eller ohälsa i munnen ska en vårdplan för respektive område upprättas. Det finns särskilda vårdplansmallar för detta (GVP Fallrisk, GVP Munhälsa, GVP Trycksår, GVP Undernäring).

Vårdplanen ska anpassas utifrån patientens behov och förutsättningar gällande formulering av omvårdnadsdiagnos, mål och ordinerade åtgärder.

Välj de åtgärdssökord som är aktuella för patienten (A). Anpassa innehållet under respektive sökord genom att pila över de värden som är aktuella för patienten (B).



De olika vårdplanerna för vårdprevention kan innehålla samma åtgärder. Om patienten har behov av flera vårdplaner och samma åtgärd finns i mer än en av dem räcker det att denna åtgärd finns med i en av vårdplanerna för att undvika onödig dubbeldokumentation. Ett exempel är om patienten har risk för trycksår och risk för undernäring, då finns åtgärden *Minska nattfasta till 11 timmar* med som ordinerad åtgärd i både GVP Trycksår och GVP Undernäring. Man väljer då lämpligen att lägga till den åtgärden i GVP Undernäring.