

Omvårdnadsdiagnostik, rekommendation

Inledning

Omvårdnadsdiagnostik innebär att sjuksköterskan analyserar den insamlade informationen om en patient. Patientens individuella behov och problem identifieras och detta ligger till grund för vad omvårdnaden ska fokusera på. Analysen leder till en eller flera omvårdnadsdiagnoser. En omvårdnadsdiagnos bör om möjligt utvecklas i samverkan med patienten.

Informationen som ligger till grund för en omvårdnadsdiagnos ska redovisas i journalen i tillräcklig omfattning, så att även andra sjuksköterskor som läser journalen kan komma fram till samma omvårdnadsdiagnos. Omvårdnadsdiagnoser är ofta föränderliga över tid och måste omformuleras då en patients situation förändras.

Syftet med att ställa omvårdnadsdiagnoser är att tydliggöra och ge vägledning vid val av åtgärder för:

- problem/behov som ska åtgärdas
- resurser som behöver stödjas
- risker som behöver förebyggas.

När en omvårdnadsdiagnos har formulerats kan en individuell vårdplan upprättas. Utifrån diagnosen formuleras ett mål och därefter ordineras omvårdnadsåtgärder som syftar till att uppfylla målet. Att veta varför ordinerade omvårdnadsåtgärder ska utföras ger en ökad motivation och förståelse för vårdpersonal, patient och närstående.

Omvårdnadsdiagnosens struktur

Omvårdnadsdiagnoser kan vara formulerade som problemdiagnoser, riskdiagnoser eller resursdiagnoser.

En omvårdnadsdiagnos formuleras vanligtvis utifrån P(R)ES-modellen. P(R)ES står för Problem (Risk eller Resurs), Etiologi och Symtom. I modellen formuleras omvårdnadsdiagnosen som en hel mening i tre steg:

- En beskrivning av patientens problem, risk eller resurs
- *relaterat till* en orsaksförklaring
- *ledande till* en påföljdsbeskrivning.

I första ledet beskrivs själva diagnosuttrycket som ett *problem*, en *risk* eller en *resurs*. I andra ledet beskrivs den förmodade orsaken till problemet, *etiologin*. I tredje ledet beskrivs befintliga kännetecken (*symtom*) som verifierar problemet.

Observera att riskdiagnoser och resursdiagnoser endast formuleras i två led.

Exempel

- **Problem** relaterat till **Patofysiologi, Behandling, Situation/Miljö, Personlig utveckling** ledande till **Symtom/Tecken**.

- **Risk** relaterat till **Patofysiologi, Behandling, Situation/Miljö, Personlig utveckling**.

- Resurs: **Potential för förbättrad/ökad/bibehållen/bevarad...**

Ibland anges den inre/ytte styrka eller det hot som kan påverka resursens utveckling.

Felaktiga behovsdiagnoser

Ibland ses omvårdnadsdiagnoser som börjar med meningen *Behov av...* Enligt VIPS-boken beskrivs en omvårdnadsdiagnos som *identifierade och prioriterade behov, problem eller risker samt orsaker och konsekvenser för dagligt liv*. Det finns inget litterärt stöd för att använda *behovsdiagnoser*. Om man formulerar omvårdnadsdiagnoser med inledningen *Behov av* finns det en risk att man hoppar över ett steg i analysen och undviker att använda negativt laddade problemdiagnoser, vilka egentligen är mer relevanta.

Ett exempel på detta kan vara att man formulerat diagnosen:

- Behov av undervisning relaterat till ovan hälsosituation.

Här bör man istället formulera diagnosen på följande sätt:

- Otillräcklig kunskap relaterat till ovan hälsosituation ledande till nya krav i dagligt liv.

Exempel på omvårdnadsdiagnoser**Problemdiagnoser**

- Undernäring relaterat till nedsatt aptit ledande till viktnedgång.
- Nedsatt förmåga till verbal kommunikation relaterat till afasi p.g.a. stroke ledande till frustration och aggressivitet p.g.a. missförstånd.
- Oro inför förestående knäoperation relaterat till tidigare upplevelser av svårbehandlad postoperativ smärta.

Riskdiagnoser

- Risk för fallskada relaterat till yrsel vid uppresning, behov av gånghjälpmedel samt två tidigare fall inom det senaste året.
- Risk för förstoppning relaterat till postoperativ immobilisering, lågt vätskeintag och intar läkemedel som påverkar tarmrörligheten negativt.
- Risk för undernäring relaterat till nedsatt aptit och tuggsvårigheter sekundärt till dåligt tandstatus.

Resursdiagnoser

- Potential för ökat näringsintag tack vare goda kunskaper om nutritionens betydelse för sårhäkning.

- Potential för utökad rörlighet i leden samt ökad muskelstyrka tack vare stark träningsmotivation.
- Potential för bibehållen boendeform trots femurfraktur.
- Potential för förbättrad egenvårdsförmåga genom önskan om autonomi och självständighet.
- Potential för bibehållen känsla av autonomi trots ökat vårdbehov.
- Potential för ökat välbefinnande tack vare livslust och ett stödjande socialt nätverk.
- Potentiell förmåga att klara av dialys i hemmet tack vare goda kunskaper och gott tekniskt handlag.

Källor

Björvell, C. (2011). *Sjuksköterskans journalföring och informationshantering: En praktisk handbok*. (3 uppl.). Studentlitteratur.

Ehnfors, M., Ehrenberg, A. & Thorell-Ekstrand, I. (2021). *VIPS-boken: Välbefinnande, integritet, prevention, säkerhet*. (3 uppl.). Studentlitteratur.

Forsberg, A. & Edlund, K. (2013). *Evidensbaserade standardvårdplaner*. (2 uppl.) Studentlitteratur.