

Skilaverefni 2 úr kafla 5 í kennslubók.

Smá upplýsinga á flestum sjúkrastofnunum í dag er notast við nand-hjúkrunargreiningar og þær eru inn í Sögu. Saga er gagnagrunnur fyrir heilbrigðisstöfnanir. Þegar einstaklingur kemur inn er teknar upplýsingar/gagnasöfnun og þau viðfangsefni sem ekki eru í lagi greind hjá honum. Svo fer það eftir því hver ástaða er fyrir innlögn/ vandamál einstaklings og svo eru settar greiningar til að fá betra utanumhald og betri skráningu um tiltekið viðfangsefni. Öll vinna með einstaklinginn verður faglegri. Það var alltaf síður á netinu með hjúkrunargreiningum. Ég hef verið að leita af þeim núna og finn þær ekki. Megið endilega benda mér á ef þið vitið um einhverjar síður. Mig minnir að þetta hafi verið undir landlæknisembættinu síðast þegar ég var að skoða þær.

1. Af hverju er hjúkrunarferli notað og hversvegna er mikilvægt að upplýsingarsöfnun/gagnasöfnu sé nákvæm ?
2. Þrep 1 í hjúkrunarferlinu snýst um **gagnasöfnun**, hvernig safnar þú gögnum/upplýsingum og komdu með dæmi (hafðu í huga skilningarvitin, gögn frá fyrstu hendi og viðbótargögn).
3. Hver er munurinn á **huglægum** og **hlutlægum** upplýsingum?
4. Taktu dæmi þar sem ónægar upplýsingar geta leitt til rangrar meðferðar eða að einstaklingurinn fær ekki meðferð við hæfi.
5. Í dæminu af Önnu á bls. 61 kemur fram að hún er verkjuð. Hvaða **upplýsingar** (huglægar og hlutlægar) koma þar fram sem styðja þann grun?
6. Hverjar geta hugsanlegar hjúkrunargreiningar verið hjá Önnu (í dæminu á bls. 61). ?
7. Á bls. 78 í kennslubókinni er verið að tala um hjúkrunargreiningar. Hvernig hjálpa greingarnar okkur að sjá það sem er að hjá einstaklingnum ?
8. Hvað er P.E.S og hvernig hjálpar það í starfi við umönnun ?
9. Hvernig er SMART minnislistinn notaður ?
10. Hvað er átt við með þrep 4 framkvæmd. Hvað er tilgangur þeirra ?
11. Af hverju er skráning hjúkrunar mikilvæg ?