



Sygeplejefaglig retningslinje i hjemmeplejen og på plejecentre

Medicinhåndtering

Udarbejdet af
Medicingruppen
Godkendt af
Marianne Hansen
Version 1.1

Gældende fra juni 2017
Rev. senest juni 2020

det er uhensigtsmæssigt i forhold til den øvrige medicin, og ellers aftale med borgeren, at de taler med lægen om det.

Behandling med cremer salver og dråber

Alle salver, cremer og dråber, som indeholder lægemidler, skal være ordineret af lægen, hvis plejen aktivt skal smøre med præparatet. Hvis præparatet ikke er ordineret af lægen, må personalet kun handle som borgerens forlængede arm – f.eks. må de komme cremen i borgerens hånd, men borgeren skal selv smøre det ud. Ordineres der salve mod eks. eksem, ordineres den som "efter anvisning". Dermed skal plejen ikke kontakte den praktiserende læge, når der startes eller stoppes en behandling. Der skal altid anføres anbrudsdato på medicinske- salver, cremer og dråber.

Tryghedskassen

Tryghedskassen må gerne ordineres på edifact. Ordinationen på edifactkorrespondancen skal indeholde ordination på de enkelte præparater. Herefter oprettes de som lokale ordinationer i FMK.

Medicinen i tryghedskassen administreres kun af sygeplejerskerne, da det altid er en kompleks opgave at vurdere, hvad der må gives.

Den årlige medicinggennemgang

Der foreligger en aftale med de praktiserende læger omkring medicinggennemgang en gang om året. I Nexus indsætter man dato for næste medicinggennemgang, og når man vil have det gjort, sender man en anmodning om medicinggennemgang på edifact til egen læge. Derudover kan lægen anmodes om at gennemgå ordinationerne ved store ændringer f.eks. i forbindelse med udskrivelse fra sygehus.

 FREDERICIAKOMMUNE Plejen Faglig dokumentation	Udarbejdet og godkendt af dokumentationsgruppen 2011 Version 1.0
Emne: Ansvar og opgaver, samt vejledninger m.m.	Gældende fra 1.maj 2011 Revideres løbende

Hvad

Journalens kliniske faglige notater omfatter følgende.

- Borgeren egne oplevelser, tilkendegivelser eller udtryk for egen situation
- Observationer, det sig være Fysiske – psykiske eller sociale og - kulturelle
- Kortvarige– enkeltstående hændelsesforløb – handlinger – evalueringer - målinger
- **Lægeordinerede behandlinger og undersøgelser, resultater herunder lægekorrespondance**
- Information / kommunikation med borger og pårørende
- Aftaler
- **Samtykke**
- Utilsigtede hændelser

Følgende dokumenteres ikke i journalen

- Intern dialog fra personale til personale, her bruges advis om nødvendigt
- Notater alene for at dokumentere at ydelsen er udført
- Notater der kan indgå i Plejeplaner

Hvordan (kvalitetskrav)

Journalnotaterne skal være entydige, systematiske og forståelige af hensyn til kommunikation både inden for egen faggruppe og for andre, samt samarbejdspartner, der skal bruge Journalens oplysninger i deres pleje og behandling af borgeren. (se mere under vejledning om journalnotater)