

Patientcase nr. 3 – Forebyggende indsats / iv væske

71 årig mand (L) bor på plejecenter grundet sequelae efter cerebralblødning. Ernæres via PEG sonde da han fejlsynker. Har endvidere demens og type 2 diabetes.

Akutteamet kontaktes en søndag af hjemmesygeplejen, da L er alment dårlig med opkast og diarre. L har mavesmerter og har svært ved at holde vanlig mængde sondeernæring i sig. L har endvidere feber og besværet respiration. L har flere gange haft aspirationspneumonier, hvilket mistænkes igen pga. opkastningerne. Hustru giver udtryk for et stort ønske om, at indlæggelse kan undgås.

Vagtlæge kontaktes og informeres om aktuelle situation. Vagtlægen ordinerer IV. NaCl 1 l samt løbende opfølgning på situationen ved Akutteamet. Endvidere opfølgning på behandlingsplan med praktiserende læge efterfølgende dag.

Mandag er borgers tilstand forværret. Der observeres følgende:

- A: l.a
- B: Sat 93. RF 21
- C: 112/78 P: 110
- D: Er tungtsovende og qua sin demens ej orienteret i egne data.
- E: TP: 37,2. Er varm og tør

Indlæggelse overvejes, men af respekt for hustrus ønske, aftales følgende behandlingsplan med praktiserende læge:

- Tilsyn af akutsygeplejerske 2 gange dagligt og sparring med personalet på plejecenteret.
- Opstart med Kaps. Diclosil mod infektion (gives via sonden).
- Sondeernæring reduceres til ½ mængde, for at skåne maven.
- 1 l IV væske daglig - skiftevis NaCl og glucose.
- Praktiserende læge bestiller blodprøver til næste runde på plejecenteret.

Efter 3-4 døgn med ovenstående behandling retter patienten sig. Han bedres respiratorisk og kan atter tage vanlige mængde af sondemad.

Med en ekstra indsats i hjemmet, men på mindre behandlingsniveau, blev billedet vendt og indlæggelse undgået.