

Artikelseminarium

Inger verkar vara (ha varit) en typisk typ A-människa som uttalade en Freudiansk "felsägning" i kassakön, ett budskap från hennes undermedvetna till henne själv, men hon lyssnade inte, särskilt inte på sin kropp. Konstigt att läkarna inte tillät henne röka, det skapade nog ännu mera stress att säga att hon inte fick det.. Det sorgliga är att patienten skickades hem så fort den akuta fysiska faran var över, man verkade inte se till helheten hennes livsstil. Hon kunde ju direkt fått en massa hjälp av tex psykolog (KBT) och/eller av någon hälsorådgivare, kanske göra hälskurvan. Som tur var så träffade hon rätt läkare och visade sitt "sanna" tillstånd för honom, vilket ledde till remiss för rehabilitering av hjärtpatienter och sedan levde hon lyckligt resten av alla sina dagar med bröstet fyllt av kärlek och tacksamhet till livet. (3)

Oj nu glömde jag bort en sak det fanns ju en sjuksköterska som gjorde en fantastisk PES enligt VIPS modellen som disciplinen stödjer (fråga 1).

(P) Sömnsvårigheter r/t rädsla för ny infarkt (S) m/s svårt för att somna, vaken 4 timmar/natt, trötthet under dagen, koncentrationssvårigheter, yrsel, oro

Den verkar ju rätt så bra vid första ögonkastet, nästan lite vetenskaplig korrekt, eller?

Vänta lite nu, har det inte blivit fokus på ett symptom egentligen? men den tolkning beror ju på min livssyn att jag väljer att se det så, kanske (P) skulle kunna bytas ut till rädsla för infarkt? (fråga 2). (1)

Vid en beslutsprocess så passeras olika stadier enligt vetenskapen och de är följande:

Informationsprocessen där man samlar ledtrådar, skapar hypotes, tolkar ledtrådar och utvärdera hypotesen. Faktorer som påverkar beslutsprocessen problemets enkelhet eller komplexitet.

Beslutsfattarens erfarenhet, kunskap och personlighet inverkar självklart också, men även en individs epistemologiska bakgrund såsom disciplin (yrkeskategori). (1, 5)

Det kan faktiskt vara svårt att säga vad som är ett korrekt beslut för det är ju relaterat till bakgrundsinformation (alla patienter säger ju inte alltid var det är skon klämmer, det är nog snarare regel än undantag) men också vad är målet och hur man önskar uppnå det eller till vilket pris. Många handlingar får ju konsekvenser långt framåt i tiden som kan vara svåra att utvärdera på det kliniska planet (fråga 3). (1, 5)

Användbara metoder för beslutsfattande är att observera patienten särskilt när de inte är medvetna om att de observeras tex hur de rör sig, om de är sociala, vilket känslotillstånd de utstrålar, vitalitetsnivå. Det går också att få information om kroppstemperatur vid handskakning och cirkulation baserat på hudfärg, kondition genom observation av andningen osv. Det är sedan viktigt att försöka bekräfta sina fynd tex fråga kollegier som känner till patienten på något vis, kolla sjukdomshistoria, labvärden och fråga patienten direkta frågor.

Handlingsstrategier är sedan viktiga både akuta och preventiva åtgärder och att kunna förutse begynnande möjliga sjukdoms förlopp (fråga 4). (2, 5)

Om det är möjligt att ge en god och säker omvårdnad? Är ju egentligen en filosofisk fråga för då handlar det ju först om hur vi skulle definiera god omvårdnad. I dagens samhälle tycker jag det är väldigt fokuserat på "laga bilen modellen" byt ut det trasiga och sedan ut på gatan igen, full fart, inte så mycket eftertanke till, varför hände det här? Ingen riktig helhetssyn och mycket "piller trillare" istället för att se över hela individens livsstil. Enligt mig så vore det mycket mera intressant med preventiva hälsobesiktningar typ hälsokurvan, kolla tillitsproblem, göra KASAM test, utvärdera "vitala livsmål" för det tror jag är själva grunden för en individs lycka och hälsa. Så jag tycker att det blir lite ytligt när man gör sk folkhälsomål och vill att folk skall sluta röka, minska sprit, minska osunda matvanor och börja motionera även om tanken är god. Det är troligare att människor använder dessa eller andra metoder för att hantera sin egen ångest som egentligen beror på bristande livskvalitet. Jag tror att det är bättre och effektivare både för individer och samhället som helhet att jobba på orsaksnivån och inte bara symtomnivån, samhälls PES (fråga 5). (4, 5)

Referenser

1. Hamers J.P.H, Huijer Abu-Saad H, Halfens R.J.G . Diagnostic Process and Decision Making in Nursing : A Literature Review Journal of Professional Nursing. Vol 10. No 3 (May-June). 1994: pp 154-163
2. Hedberg B, Sätterlund Larsson U. Observations, confirmations and strategies – useful tools in decision-making process for nurses in practice. Journal of Clinical Nursing 2003; 12: 215-222
3. Tidningsartikel Stressad drog jag till och med ett sjukt skämt i systemkön- men de orden fick jag bittert ångra...
4. Socialstyrelsen. *Folkhälsorapport 2005*, Edita Norstedts Tryckeri, 2005
5. Jahren Kristoffersen N. *Allmän omvårdnad 1*, Liber AB Stockholm 2002