

Ändamålsenlig vårddokumentation för prostatacancer

Nedan presenteras en lista över de uppgifter som bör dokumenteras i en journal för patienter med prostatacancer. I tabellen står A för absolut/obligatoriskt och Ö för önskvärt.

Vid öppenvård:

Nybesök (inklusive besök för förhöjt PSA då biopsi togs)

Anamnestiska uppgifter

Hereditet för prostatacancer vid enbart förhöjt PSA om kurativ beh tänkbar	A
Hereditet för prostatacancer vid kliniskt klar prostatacancer	Ö
Sociala faktorer	Ö
Rökning vid eventuell framtida större kirurgi	Ö
Övriga sjukdomar och operationer av betydelse	A
Aktuell sjukdom: miktionsymptom	A
Aktuell sjukdom: skelettsymtom vid avancerad sjukdom / PSA > 20	A
Aktuell sjukdom: skelettsymtom lokaliserad sjukdom / PSA < 20	A
Aktuell sjukdom: PSA-historik vid enbart förhöjt PSA	O
Aktuell sjukdom: tidigare biopsier vid enbart förhöjt PSA	O
Aktuell medicinering	A
Överkänslighet mot läkemedel	A

Status

AT – kroppsbyggnad om påtaglig övervikt	A
Hjärta: rytm och blåsljud vid planerad kirurgi (alt vid åb)	A
Blodtryck vid planerad kirurgi (alt vid åb)	A
Lungauskultation vid planerad kirurgi (alt vid åb)	A
Buk	A
Prostata: - storlek - malignitetsmisstanke - tumörstadium i ord eller T	A
TRUL: - prostatavoly (ej nödv vid spridd sjd, annars Ö) - malignitetsmisstanke - kapselpåverkan - antal och lokalisering av biopsier	A

Labprover och övriga undersökningar

Lab-prover: Hb, kreat, ALP, övriga (kommenteras om onormala, annars ej)	A
Lab-prover: aktuellt PSA	A

Ändamålsenlig Vårddokumentation
Förslag - Gyllene standard för prostatacancer

Preliminär bedömning

Grad av malignitetsmisstanke alt utbredning av sjukdomen	O
Planerad utredning/uppföljning/åtgärd	A
Namn, dos, behandlingstid vid läkemedelsbehandling	A
Kopia till inremitterande (alt efter åb)	A

Uppföljande besök innan behandling påbörjas

Anamnestiska uppgifter

Ev nya eller förvärrade symtom (behöver inte negeras vid korta förlopp)	A
Patientens synpunkter på / önskemål om tänkbare behandlingsalternativ	A
Förändring av aktuell medicinering (behöver inte negeras vid korta förlopp)	A

Status (Rosa/gula lappen)

AT – kroppsbyggnad om påtaglig övervikt (om inte tidigare beskrivet)	A
Hjärta: rytm och blåsljud (om inte tidigare gjort och kirurgi tänkbart)	A
Blodtryck (om inte tidigare gjort och kirurgi tänkbart)	A
Lungauskultation (om inte tidigare gjort och kirurgi tänkbart)	A
Buk (om inte tidigare gjort)	A
Prostata (om inte nyligen gjort): förändring?	A

Labprover och övriga undersökningar

Lab-prover: Hb, kreat, övriga (kommenteras om onormala, annars ej)	A
Lab-prover: om aktuellt PSA högre än tidigare, annars OK om nämnt tidigare	A

Preliminär bedömning

Resultat av gjorda undersökningar, PAD (Gleason, utbredning)	A
Planerad utredning/uppföljning/åtgärd	A
Patienten informerad om ev valmöjligheter och deras innebörd? (ev skriftlig info)	A
Namn, dos, behandlingstid vid läkemedelsbehandling	A
Kopia till inremitterande (när behandlingsbeslut är fattat)	A

Anmälan till register

Till kvalitetsregistret (korrekta data?)	A
--	---

Planerat kontrollbesök / extrabesök / akutbesök

Anamnestiska uppgifter

Orsak till besök (planerat, akut, extrabesök pga nya symtom)	A
Förbättrade/oförändrade/förvärrade alt nya symtom från urinvägar och skelett	A
Övriga symtom av betydelse	A
Biverkningar av behandling (om nya sedan förra besöket)	A
- kurativ behandling: kontinens, erektion, tarm	
- hormonell: bortfallssymtom, bröstömhet (vid antiandrogen)	
Förändring av övriga sjukdomar	A

Ändamålsenlig Vårdokumentation
Förslag - Gyllene standard för prostatacancer

Aktuell behandling mot prostatacancer (om ej i bedömning)	A
Väsentlig förändring av övrig aktuell medicinering	Ö

Status

AT	A
Hjärta: rytm och blåsljud (om op planeras och inte nyligen gjort)	A
Blodtryck (om op planeras och inte nyligen gjort)	A
Lungauskultation (om op planeras och inte nyligen gjort)	A
Buk	A
Prostata: förändring?	A
Annan relevant undersökning ? Ex neurologi vid svaghet vi benen	A

Labprover och övriga undersökningar

Lab-prover: Hb, kreat, övriga (kommenteras om onormala, annars ej)	A
Lab-prover: aktuellt PSA ökning/oförändrat/sänkning	A

Preliminär bedömning

Resultat av gjorda undersökningar	A
Planerad utredning/uppföljning/åtgärd	A
Patienten informerad om ev valmöjligheter och deras innebörd?	A
Namn, dos, behandlingstid vid läkemedelsbehandling. Ev recept.	A
Kopia till relevanta instanser (inte alltid aktuellt)	A
Ev överrapportering till dispensärsjuksköterska (enligt blankett i Jkp)	A
- intervall på kontroller?	
- vad ska kontrolleras?	
- när ska PAL kontaktas?	

Sjuksköterskebaserad uppföljning (enl PM)

Nyttillkommen annan sjukdom	A
Nyttillkommen medicinering	A
Stabil sjd eller progress av PrCa	Ö
Aktuell behandling av PrCa	A
Blodprover och ev åtgärd p g a av dessa	A
Om urolog konsulteras (behöver ej negeras)	A
Nästa besök	A

Andra kontakter

Telefonkontakter	A
Brevkontakter	A
Notering av remissvar från röntgen, scint, etc (OK vid nästa kontakt)	Ö
Finns relevanta uppgifter i remissvar från t ex onkolog?	A
Notering av remissvar från annan klinik, t ex efter strålbehandling (OK vid nästa kontakt)	A

Vid slutenvård:

Intagningsjournal

Anamnestiska uppgifter

Intagningsorsak	A
Sociala faktorer (om ej tidigare)	A
Rökning vid eventuell större kirurgi (om ej tidigare)	Ö
Övriga sjukdomar och operationer av betydelse (om ej tidigare – hänvisning!)	A
Aktuell sjukdom (om ej tidigare – hänvisning!)	A
Aktuell medicinerig (om ej tidigare – hänvisning!)	A
Överkänslighet mot läkemedel	A

Status

AT	A
Hjärta: rytm och blåsljud (om op planeras och inte nyligen gjort)	A
Blodtryck (om op planeras och inte nyligen gjort)	A
Lungauskultation (om op planeras och inte nyligen gjort)	A
Buk	A
Prostata: tumörstadium i ord eller T (om inte nyligen gjort)	A
Annan relevant undersökning ? Ex neurologi vid svaghet vi benen	A

Rosa/gula lappen med preop uppgifter

Korrekt ifylld?	A
-----------------	---

Preliminär bedömning

Sammanfattning (om inte nyligen gjort) + ev nytillkommet	A
--	---

Operationsberättelse

Preop bedömn	O
Vid RRP: unilat/bilat nervsparande	A
Annan relevant info med?	A

Daganteckning (inför varje helg + vid ny viktig händelse)

Relevant beskrivning av ny, betydande händelse	A
Planering	A

Omvårdnadsanteckningar

Övervakningsformulär - Kropptemperatur - Vätskebalans - Dränvätskemängder	A
Uppföljning av	

Ändamålsenlig Vårdokumentation
Förslag - Gyllene standard för prostatacancer

- Smärta	A
- Effekt/bieffekt av given smärtbehandling	A
Uppföljning av annan symtomlindring	A
Nutrition: fastande, flytande, kan äta, kräks, etc	A
Dokumentation av information till	A
- patient (om t ex hur KAD skötes + om han klarar det)	
- närstående (vid palliativ vård)	
Aktivitetsförmåga/ADL : t ex kan gå utan stöd etc	A
Vårdplan med mål/delmål formulerade (vid palliativ vård)	A
Kontakter med närstående (vid palliativ vård)	A
Kontakter med primärvård	A
Resultat av ev gemensam/samordnad vårdplanering	A
Dokumentation i journal vid kontakter med	A
- Sjukgymnast	
- Arbetsterapeut	
- Kurator	

Medicinsk epikris

PAL/ÖL	A
Diagnos	A
Operation	A
Vårdtid	A
Anamnes (el hänvisning)	A
Förlopp	A
Aktuell medicinering	A
Planering	A
Kopia till primärvård, inremitterande, annan väsentlig instans	A

Omvårdnadsepikris

Sammanfattning av förlopp, behov och mål	A
--	---