

4: KARTLEGGINGSSKJEMA VED KREFTSYKDOM

Tilleggsskjema til skjema 3: Første vurderingsbesøk i hjemmet/ på institusjon

Skrives ut tosidig. Relevant dokumentasjon føres i fagsystemet. Skjema skannes i journal

Navn:	Fødselsdato;
Pårørende tilstede <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Navn/ tilknytning:	
Dato:	Sykepleier:

Opplysninger

Kreftdiagnose:	
Behandlingsintensjon:	<input type="checkbox"/> Kurativ <input type="checkbox"/> Palliativ <input type="checkbox"/> Symptomlindrende
Lindrende (palliativ) behandling:	Eget kartleggingsskjema 5 Tatt i bruk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Tumorrottet behandling:	<input type="checkbox"/> Cellegift <input type="checkbox"/> Hormonbehandling <input type="checkbox"/> Immunterapi <input type="checkbox"/> Strålebehandling <input type="checkbox"/> Peroral kreftbehandling
Kirurgisk behandling, dato og hva er gjort?	<input type="checkbox"/> sår <input type="checkbox"/> behov for oppfølging <input type="checkbox"/> skiftes hos fastlege o.l.
Cellegiftbehandling, Immunterapi; dato oppstart og frekvens mellom kurer:	
Strålebehandling, type, oppstartsdato og antall:	

Viktige observasjoner; dokumenteres i pasientens tiltaksplan og beredskapsplan

Infeksjonsfare? Vet pasienten om faren med neutropen feber?		Kontaktinfo ved feber:
Symptombelastning? Iverksett symptomlindrende tiltak. Føres i tiltaksplan	<input type="checkbox"/> EAPC/ ESAS tatt i bruk <input type="checkbox"/> smerter <input type="checkbox"/> kvalme <input type="checkbox"/> dårlig matlyst <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> forstoppelse <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> angstplager <input type="checkbox"/> depresjoner <input type="checkbox"/> tretthet <input type="checkbox"/> fatigue <input type="checkbox"/> søvnproblemer <input type="checkbox"/> døsigheit <input type="checkbox"/>	
Påvirker sykdommen seksuallivet ditt?	<input type="checkbox"/> Behov for å trekke inn ekspertise?	

BT:	Puls:	Temp:	Vekt:
Pasientens perm tatt i bruk?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Inkludert i studien i Orkdalsmodellen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

Ivaretagelse av pårørende

Er det kartlagt behov for oppfølging av pårørende <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Tilbud om samtale <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Dato: Kartleggingsskjema CSNAT brukt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
--	---

Psykisk helse

Hvordan mestrer brukeren å ha kreftsykdom? Behov for samtaler?	
Hva er viktig for deg nå?	

Åndelige/ eksistensiell helse

Er livet meningsløst/ håpløst? Viktige personer og aktiviteter?	
Livssynstilørighet:	

Barn i familien

Barn som pårørende	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Barnas alder:
Kartlagt barns behov for informasjon/oppfølging:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Kontaktpersoner:	<input type="checkbox"/> Helsesøster <input type="checkbox"/> Skole <input type="checkbox"/> Barnehage <input type="checkbox"/> Kreftforeningen/ Treffpunkt <input type="checkbox"/> Prest/ diakon	

Behov for følgende tjenester

NAV, økonomisk rådgivning/råd/ rettigheter:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Informasjon om kreftlinjen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Brosjyremateriell <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei www.kreftforeningen.no/ rehabilitering,
Info om korttidsopphold i egen kommune. Søknad? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Informasjon om pleiepenger: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Rehabiliteringsbehov <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Informert om tilbudet Likemenn via kreftforeningen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Behov for tverrfaglig samarbeid <input type="checkbox"/> Fysioterapeut <input type="checkbox"/> Ergoterapeut <input type="checkbox"/> Prestetjenesten <input type="checkbox"/> Sosionom <input type="checkbox"/> Skole <input type="checkbox"/> Barnehage <input type="checkbox"/> Ernæringsfysiolog <input type="checkbox"/> Helsesøster <input type="checkbox"/> Frivilligsentral <input type="checkbox"/> Treningsgrupper <input type="checkbox"/> Hverdagsrehabilitering <input type="checkbox"/> Kommunal kafe/ møteplass <input type="checkbox"/> Mestring- og læringstilbud <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	