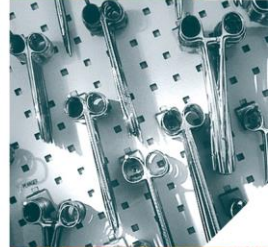


**VELKOMMEN SOM  
MEDARBEIDER  
TIL  
KIRURGISKE SENGER, SSK  
POST 3C**



*trygghet når du trenger det mest*

<b>1. VELKOMMEN SOM MEDARBEIDER!</b> .....	<b>3</b>
<b>2. OPPLÆRING AV NYANSATTE</b> .....	<b>3</b>
2.1 MÅLET MED OPPLÆRINGEN .....	3
2.2 OPPLÆRING PÅ POSTEN .....	4
<b>3. GENERELT FOR SSHF</b> .....	<b>4</b>
3.1 ARBEIDSANTREKK .....	4
3.2 KOMMUNIKASJONSSYSTEMER .....	4
<b>4. ORGANISERING AV SYKEPLEIETJENESTEN – 3C</b> .....	<b>5</b>
4.1 PASIENTGRUPPER OG PERSONELL .....	5
4.2 SPESIELLE FUNKSJONER.....	5
4.2.1 Teamlederfunksjonen .....	5
4.2.2 Koordinator funksjonen .....	6
4.3 ORGANISERING AV ARBEIDSDAGEN .....	7
4.4 DØGNRYTMEPLANER VED 3C .....	9
4.4.1 Dagvakt.....	9
4.4.2 Aftenvakt .....	9
4.4.3 Nattevakt .....	10
4.5 HYGIENE OG ORDEN .....	12
4.6 SAMARBEIDSPARTNERE .....	13
4.6.1 Interne samarbeidspartnere .....	13
4.6.2 Eksterne samarbeidspartnere .....	13
4.7 SYKEPLEIEDOKUMENTASJON.....	13
4.8 MEDIKAMENTHÅNDTERING .....	13
4.8.1 Holdning til smertebehandling.....	13
<b>5. 0 BEREDSKAP OG HANDLING</b> .....	<b>14</b>
5.1 HANDLING VED HJERTESTANS .....	14
5.2 HANDLING VED BRANN / BRANNINSTRUKS .....	14
5.3 BEREDSKAPSPLAN .....	15
5.4 AVFALLSSORTERING.....	16
5.5 RUTINER FOR JOURNALINNSYN OG DIVERSE MELDERUTINER.....	16
5.5.1 Journalinnsyn.....	16
5.5.2 Melderutiner ifm. skade/uhell .....	16
<b>6. MOTTAKELSE OG UTSKRIVNING AV PASIENTER</b> .....	<b>16</b>
6.1 LISTEPASIENTER .....	16
6.2 ØYEBLIKKELIG HJELP INNLEGGELSE.....	17
6.3 ÅPEN RETUR INNLEGGELSE.....	18
6.4 UTSKRIVNING AV PASIENT .....	19
<b>7. DIAGNOSER VED POSTEN</b> .....	<b>20</b>
7.1 UROLOGISKE DIAGNOSER: .....	20
7.3 UROLOGISKE OPERASJONER.....	25
7.4 KAR/THORAX DIAGNOSER .....	28
7.5 KAR/THORAX UNDERSØKELSER .....	31
7.6 KAR/THORAX OPERASJONER .....	32
7 GYNEKOLOGISKE DIAGNOSER.....	36

# 1. VELKOMMEN SOM MEDARBEIDER!

Det er en glede å kunne ønske deg velkommen som ny medarbeider ved kirurgisk sengepost 3C. Posten er en aktiv og allsidig sengepost som har fagfeltene urologi, gynekologi, kar, thorax, mamma, endokrin, ortopedisk infeksjon og brannskader. Vi har spesielt fokus på grunnleggende kirurgisk sykepleie til pasienter pre- og postoperativt. Vi ønsker å yte en helhetlig omsorg for pasientene som ivaretar deres integritet. Respekt, faglig dyktighet og tilgjengelighet er grunnpilaren i vårt arbeid.

3C er en enhet i avdeling for kirurgiske senger. Avdeling for kirurgiske senger omfatter pleiepersonell ved sengepostene i Kirurgisk klinikk, Kirurgisk poliklinikk og alle ansatte ved Lettposten. Sengepostene behandler innlagte pasienter innenfor gastro/generell kirurgi, ortopedi, ØNH, gynekologi, urologi, gynekologi, kar/thorax og mamma/endokrinkirurgi. Lettposten er et tilbud til innlagte pasienter fra både medisinsk og kirurgisk klinikk.

Avdeling for Kirurgiske senger legger vekt på stimulering og faglig utvikling, samt et godt arbeidsmiljø. Enhetene skal samarbeide for å benytte ressursene til det beste for pasienten.

Sykepleiere, leger, hjelpepleiere og postsekretær jobber i team og hver enkelt har en viktig og verdifull oppgave. I tillegg til å behandle og yte sykepleie til pasienter, har alle ansatte en viktig oppgave når det gjelder utdanning av helsepersonell. Vi lærer opp nyansatte, sykepleierstudenter og fagarbeidere.

Vi vil alle anstrenge oss for at du skal få en så god opplærings situasjon som mulig. Dette heftet er ment som en hjelp til å bli kjent med oss og posten. Vi forventer at du er aktiv, oppsøker situasjoner og konkretiserer ditt opplæringsbehov.

Vår overordnede målsetning bygger på ide grunnlaget til Sørlandets Sykehus Kristiansand - **"Trygghet når du trenger det mest"**.

## 2.OPPLÆRING AV NYANSATTE

### 2.1 *Målet med opplæringen*

Vi håper at dette introduksjonsheftet vil være til hjelp for deg i opplæringsperioden (og evt. senere), og bidra til at opplæringen skal bli best mulig. Vi tror at med god opplæring av nyansatte vil det bidra til at:

- pasientene skal få best mulig sykepleie og behandling
- pasienter og pårørende skal føle seg trygge hos oss
- personalet innehar et høyt faglig nivå
- personalet har mulighet for faglig utvikling
- personalet trives og har et gjensidig ansvar for arbeidsmiljøet

## 2.2 Opplæring på posten

I begynnelsen vil du ikke være regnet med i bemanningen på posten, dvs. at du vil være "ekstra" slik at du blir best mulig kjent. Dette vil tilsi minimum 2 dagvakter, 2 aftenvakter og en nattevakt (slik at du har arbeidet alle typer vakter og gjennomgått rutiner som foregår på disse vaktene).

På avdelingen finnes tilgjengelig litteratur som henspeiler til diagnoser i avdelingen i form av ulike oppslagsverk som data, permer og bøker. I dataprogrammet EKWEB kan du søke på prosedyrer for alle avdelingene i SSHF; d.v.s. Kristiansand, Arendal og Flekkefjord. Det foregår jevnlig internundervisning som du kan delta på. Vi har ressursgrupper og ressurspersoner ifht diagnoser og deler av fagfeltet.

Første arbeidsdag vil du få ID kort. Hvis du er sykepleier, må det også bestilles tilgang til medisinerommet på 3C. Du må huske å oppgi kontonummer.

## 3. GENERELT FOR SSHF

### 3.1 Arbeidsantrekk

Av hygieniske årsaker er det **ikke** tillatt å ha på seg smykker som ringer, armbånd, klokker, ørepynt eller halskjeder når en er på jobb.

På SSK blir det brukt hvit buksedress. Den skiftes daglig og rengjøres på sentralvaskeriet

### 3.2 Kommunikasjonssystemer

#### Telefon:

Av hensyn til taushetsplikten, må du alltid huske å trykke ned "mute" knappen på telefonen hvis du legger telefonen ifra deg, dette for at ikke personen som venter i telefonen skal få med seg opplysninger/samtaler som foregår på avdelingen. (VIKTIG!)

Sentralbord: Ved å ringe 90 på telefonen kommer du til sentralbord.

#### DATA/ DIPS:

Databasert pasient informasjon system som omfatter bl.a.

- Bestilling/blodprøvesvar, urinprøvesvar og bakteriologiske svar.
- Her foretas også inn og utskrivninger av pasienter, samt overflyttinger til andre avdelinger / poster.
- EDS – Elektronisk Sykepleie Dokumentasjon – føring av behandlingsplaner/rapportskriving

#### Stansknapp/stansteam:

Trykk rød stansknapp som står over skrivebordet til postsekretær.

## 4. ORGANISERING AV SYKEPLEIETJENESTEN – 3C

### 4.1 Pasientgrupper og personell

Postens hovedoppgave er å diagnostisere, behandle og utøve sykepleie til pasienter med ulike sykdommer.

Vi tar imot listepasienter, ø-hjelp pasienter, åpen retur pasienter og dag kirurgiske pasienter. Posten har 22 senger.

Vi er ca. 50 personer i sykepleietjenesten, hvorav 6 hjelpepleiere. I tillegg er det flere leger og postsekretær. Vi har også sekretærer tilknyttet 3C. De jobber i sekretariatet kirurgiske avdeling og gynekologisk, og har som oppgave å ajourføre ventelister, innkalling av listepasienter og journalskriving.

Alle ansatte jobber 3 delt turnus med arbeid hver 3. helg.

På dagvakt i uken er vi 9 pleiere på jobb i tillegg til avdelingssykepleier, fagsykepleiere og postsekretær. Om kvelden 7 personer og 3 personer på natt. I helgene er det 8 på dagvakt, 6 på kveldsvakt og 3 på natt.

Vi har 4 teamledere på dagvakt ved full aktivitet; 1 på uro, 1 på gyn, 1 på kar/thorax-endokrin seksjon, 1 på ortopedisk infeksjon.

### 4.2 Spesielle funksjoner

#### 4.2.1 Teamlederfunksjonen

Nyansatte bør ha jobbet i posten i minst 3 mnd. før de er teamleder på dagvakt midt i uken. Det er kun sykepleiere som kan være teamledere. Det er en lederfunksjon, dvs. at de har et overordnet ansvar for sykepleien til pasientene på sin gruppe den aktuelle vakten.

#### Teamleders hovedoppgaver og ansvar:

- Oversikt over og sykepleiefaglig ansvar for alle pasienter på egen gruppe
- Fordeling av inneliggende og nye listepasienter på morgenrapport
- Previsitt og legevisitt
- Informasjon til lege om pasienter og pårørende
- Ansvar for at operasjonsprogrammet blir levert til postsekretær (snarest mulig etter previsitt, helst innen kl. 09.00)
- Delegering og fordeling av oppgaver etter legevisitt
- Føringskurver og se til at pleieplaner er oppdatert
- Se til at pasienter får med seg de papirer de skal ha ved utskrivelse
- Utdeling av medisiner til faste tider (kan delegeres)

- Sørge for at dagsdosettene blir etterfylt, fortrinnsvis på dagvakt
- Rapport til neste skift/beskjed ark – stillerapport (se pkt. 4.4.4)

All kommunikasjon med lege skal gå gjennom teamleder. Alle beskjeder om de aktuelle pasienter bør gå gjennom teamleder, hvis mulig.

#### **4.2.2 Koordinator funksjonen**

Koordinator er stedfortreder for avdelingssykepleier og har det overordnede ansvar for avdelingen på aften, natt, helger og høytider. Koordinatorfunksjonen er merket med "K" i vaktboka.

##### **Oppgaver og ansvar:**

- Sjekke bemanning ifht vaktboka. Sykepleier/hjelpepleier ressurser fordeles ut ifra pasientens behov.
- Vurdere behovet for innkalling av personell ved sykdom blant personalet, full avdeling, tung pleie eller fastvakt - evt beordring – se retningslinjer ved innleie pga sykdom/fravær – Konferere med 3A, 4A eller lettpost om de har mulighet til å hjelpe.
- Konferere med 3A, 4A eller lettpost om de trenger hjelp, hvis vi har det stille og før avspasering
- Ved full avdeling vurder om nye pasienter skal legges på annen kirurgisk post.
- Koordinator skal bli holdt løpende orientert om alle nye pasienter som blir meldt til post. Det er koordinator som tar imot beskjed om nye pasienter fra akuttmottak.
- Koordinator er kontaktperson mellom avdelingene (eks. spørsmål om overflytting av pasient)
- Fordele avdelingens telefoner mellom personalet som er på vakt
- Bestilling av medisiner fra apotek
- Rapportere til avdelingssykepleier (gjerne i egen kommunikasjonsbok)
- Ansvar for å sjekke branntavle ved brannalarm/ta ledelsen ved brann i avdelingen
- Ansvar for at beredskapsplanen blir fulgt ved katastrofealarm

##### **Retningslinjer for innleie ved sykdom/fravær**

- Innleie av personell skal gjennomføres på den billigste måten for avdelingen. Det skal også tas hensyn til at den ansatte har nok hvile timer – unngå dobbelt vakter – arbeidsmiljøloven kapittel 10 - §10-5.
- Sjekk med vaktboka om vi har fleksible ansatte på jobb
- Konferer med lettpost, 3A, 4A om muligheter for hjelp
- Koordinator (kan delegeres) sender felles sms til alle ansatte ang. ledig vakt. Hvis ingen melder seg skal de ansatte ringes til, og koordinator innhente opplysninger om årsak til at personellet ikke kan jobbe
- Deretter beordring – Helsepersonelloven § 14 – sjekk oversikt som henger på vaktrommet
  - Årsaker til at en ikke kan beordres:

- Helsemessige og sosiale grunner, alene med barn, store begivenheter – eks. bryllup, osv.
- Ring avdelingssykepleier hvis spørsmål eller hvis det er så travelt i avdelingen at det ikke er tid til å ringe

### 4.3 Organisering av arbeidsdagen

Vi forsøker å arbeide ut fra en *tilnærmet* primærsykepleiemodell. Til nå har vi ikke fått til gjennomført primærsykepleie. Det har bl.a. sammenheng med at vi har endel små stillinger (50 %) og kort liggetid blant pasientene

#### DAGVAKT KL. 07.30 – 15.00

Det avtales hvem som skal være teamledere, fortrinnsvis de som har full dagvakt og de som kjenner pasientene. Pasientene fordeles av sykepleier. Pasientene skal fordeles ut fra hensyn til kompetanse og kontinuitet. Det er bra for pasienten å ha den samme pleieren flere vakter. Det er også viktig å fordele ut fra hvilke pasienter som bør ha sykepleier og hvilke som kan ha hjelpepleier. I utgangspunktet skal de pasientene som har (SVK), epidural kateter og/eller trenger mye smertestillende ha en sykepleier hos seg. Det er godt for pasienten å bare ha en pleier å forholde seg til pr. vakt og det blir bedre kvalitet på sykepleien hvis det er samme pleier som er hos pasienten over tid.

Sykepleier skal også fordele hvem som skal ta imot de nye listepasienter.

Den enkelte pleier deler ut varme/kalde vaskekluter, rydder nattbordet og setter opp hjertebrettet slik at pasienten er klar for frokost. Alle pasienter som kan sitte i stol, skal sitte i stol til måltider.

En kjøkkenvert har ansvar for å tilrettelegge frokosten på kjøkkenet, mens romansvarlig har ansvaret for å servere til sine pasienter.

De som har rommet tar NEWS og gir ut morgenmedisiner.

Etter visittgang gjør teamlederne unna resten av visittarbeidet sammen med legen. De må se til at pasienter som utskrives får med seg informasjonsskriv og evt. resepter og sykemelding. Pasienter som utskrives til ekstern sykepleietjeneste skal **alltid** ha med seg epikrise med oversikt over medikamenter og sykepleier rapport.

Etter visittgangen samles alle gruppevis til en rapport. Teamlederne fordeler alle arbeidsoppgaver til dem som har rommene/pasientene. Hvis det er oppgaver som må utføres av sykepleier hos pas. som har hjelpepleier, hjelper en hverandre. Hvis det er behov for å diskutere problemstillinger i fm. enkelt pasienter kan dette tas opp her (i stedet for i vaktskifterapportene).

Telefoner og tilrettelegging i forbindelse med hjemreise, pårørende og hjemmesykepleie kan hjelpepleiere gjøre i samråd med teamleder. Hjelpepleier kan også skrive pleierapport.

Thoraxdren skal fjernes av lege og sykepleier.

Det er viktig at nye listepasienter blir hilst på og vist inn på rommet, på dagvakt, helst før kl. 12.00 Hvis ikke dagvaktene rekker å ta imot alle listepasienter kan informasjon av sykepleier om pre og post operativt forløp osv. gjøres på aftenvakt, for eksempel mellom kl. 17.00 – 19.00. Mer om mottak av pas. kap. 6

Teamleder har ansvar for at dagsdosetten blir etterfylt slik at det er nok medisiner fram til neste formiddag. Oppgaven kan delegeres til annen sykepleier. Hvis ikke man rekker det på dagvakt, er det svært viktig at det blir sagt fra om det på ettermiddagsrapporten. Det skal være gjort innen neste dagvakt!

Det er svært viktig at alle pleiere (både hjelpepleiere og sykepleiere) skriver rapport og oppdaterer pleieplanen på sine pasienter innen kl. 14.00. Det er ikke nødvendig at de som har tatt imot nye pasienter, gir muntlig rapport på disse selv. Det skal teamleder gjøre ut fra det som er skrevet i innkomstrappen.

Alle ansatte har ansvar for at pleieplanen er oppdatert og at metavision er riktig ført. Etter vaktskiftet er det aftenvaktene som skal ha tilgang til pasientdokumentasjonen.

#### AFTENVAKT 15.00 – 22.00/22.30

Informasjon og samtale med pårørende er viktig på aftenvakt. Hvis pårørende henvender seg i vaktrom og ønsker å snakke med sykepleier, bør en ikke stå og snakke på korridor. Bruk et eget rom (f. eks det lille gule) slik at man kan sitte ned i ro og fred.

Hvis ikke dagvaktene har fått tatt imot alle listepasienter må denne oppgaven prioriteres til tidlig på ettermiddagen.

Forberedelser til neste dags undersøkelser og operasjoner: Husk å sjekke blodprøvesvar, blodtransfusjonsark til operasjonspasienter og INR/marevandoserings.

Viktig å rydde nattbord, sette inn drikke og tømme all søppel på pasientrommene i fm. kveldsstellet.

#### NATTEVAKT: 22.00 – 07.30

Hvis det er ledig tid, kan sykepleier rapport og lignende til pasienter som skal reise neste dag, skrives. Narkotikakontroll og kontroll av blodsukkerapparat. Avvik fra medisinkontrollen rapporteres til avdelingssykepleier samme dag. Se over fordelingen av personalet, kar – uro.



## **4.4 Døgnrytmeplaner ved 3C**

### **4.4.1 Dagvakt**

07.30 – 08.00

- Stille rapport, les evt beskjedark og opprett nytt dokument i Dips

08.00 - 0830

- God morgen - runde til pas. NEWS og morgenmedisiner.
- Servering av frokost
- Klargjøring av pasienter til operasjon. Gi evt. premedikasjon

08.30 - 11.00

- Morgenstellet begynner
- Aktivisering av pasient
- Previsitt og visitt med teamleder og lege
- Rapport etter legevisitt
- Mottak av nye pas.
- Informasjon til pas. av lege; evt sammen med pårørende, og sykepleier

11.15 -11.45

- Pauseavvikling

13.00

- Servering av lunsj
- Gjennomgang av medisintralla v/teamleder
- Utdeling av medisiner v/teamleder

13.15 - 14.30

- Aktivisering av pasienter
- Utskriving av pasienter
- Rapportskriving/behandlingsplan/ajourføring av kurve etc.
- Rydde, tømme søppel, tømme urinposer
- Overlate posten ryddet og klar til neste skift

### **4.4.2 Aftenvakt**

15.00 – 15.30

- Stillerapport til kveldsvaktene

16.00 - 17.00

- Måle temperaturen; evt. blodtrykk/puls på alle pas.
- Servering av middag
- Forefallende arbeid
- Forvisse oss om at pasientene har fått informasjon om neste dags undersøkelser.
- Utdeling av medisiner.
- Nb! Husk marevandosering og bestilling av ny INR

- Sjekk blodprøvesvar + evt. at fastende blodsukker og tidlig INR er bestilt til operasjonspasientene

17.00 - 19.00

- Henvendelser fra pårørende (visittid)
- Evt. å begynne med preoperative forberedelser (klyx, hårfjerning, venekanyler)
- Tørke støv på vaktrom og hos postsekretær/rydd i avdelingen.
- Se over brikkene på lagrene onsdag og søndag
- Forberedelse til og servering av kveldsmat

19.00 – 21.00

- Preoperative forberedelser (klyx, hårfjerning, venekanyler)
- Kveldsstell

21.00 - 22.00/22.30

- Utdeling av kveldsmedisiner.
- Rydding, tømme urinposer, tømme søppel, sjekke skyllerommet og andre rom. Alt skal være ryddig og greit til neste vaktskifte!
- Rapportskriving

#### **4.4.3 Nattevakt**

22.00 - 06.00

- Stille rapport for nattevaktene
- Hyppige tilsyn til nyopererte og dårlige pasienter
- ”Snuing” og stillingsendring av pasienter
- Rengjøre kaffetralle
- Sjekke blodsukkerapparat
- Kontroll av narkotikaregnskapet
- Rydding, tømning av søppel, sjekke skyllerommet og andre rom. Alt skal være ryddig og greit til neste vaktskifte!
- Sjekke sykepleierpapirene til pasientene - evt. nytt kurveark/medisinark
- Oppdatere behandlingsplan
- Skrive sykepleierrapport til pasienter som skal reise neste dag
- Sjekke narkotikaregnskapet. Skriv lapp til avdelingssykepleier, hvis det er avvik i regnskapet.
- Gjøre opp narkotikaregnskapet siste natt i mnd.

06.00 - 07.30

- Forberede pasienter som skal tidlig til operasjon (07.30)
- Henge opp intravenøs medisin
- Tømme urinposer, dren
- Lag nye drikkelister til pasientene
- Summere og føre inn væskeregnskapet i metavision
- Kok kaffe

#### 4.4.4. Stillerapport

Stillerapport forutsetter at det er skrevet gode innkomst rapporter, pleieplaner og vaktrapporter på de pasientene vi da har inneliggende. Likeledes at metavision er ført og oppdatert.

- Nattevakt skriver rapport fra natten
  - Skriv beskjedark, som festes i bemanningsboka
  - Print ut oppdatert sengepostliste til dagvaktene
  - Viktig å oppdatere merknadsfeltet også
  
- Koordinator sjekker fordeling av pasienter/personell som kveldsvakten har fordelt kvelden før
  
- Dagvaktene oppdaterer seg om sine pasienter – tidsbruk max 10-15 minutter.
  - Sjekk beskjedarket
  
- Alle leser om sine pasienter i DIPS
  - Den som har pasienten oppretter dokumentet ”evaluering/behandlingsplan” før hun serverer frokost, der den som har pasienten skriver rapport – **OBS! kun det som er eller har vært et problem**
  - Se igjennom og oppdaterer behandlingsplanen på hver vakt.
  
- Grupperapport for hele gruppen holdes på formiddagen (eks kl.11). Her blir personalet oppdatert og kan ha diskusjoner/ta opp problemstillinger rundt pasienten, etc. Grupperapport kan holdes selv om ikke hele legevisitten er gjennomført, for eksempel etter previsitt hvis legene da går fra avdelingen.
  
- Dagvaktene skriver ferdig sine rapporter til kl. 14.45.
  - Skriv rapport før kl. 14.15, hvis det er rom for det, og suppler evt. - etter hvert.
  - Skriv beskjedark
  - Print ut oppdaterte sengepostlister (nok til ansatte og studenter)  
Viktig å oppdatere merknadsfeltet også
  
- Kveldsvaktene:
  - Lese på dine pasienter
  - Sjekk beskjedarket
  - Opprett dokument i DIPS som dagvaktene
  - To dagvaktene tar klokker og er tilgjengelige for supplerende informasjon frem til vaktens slutt kl 15.30.
  
- Kveldsvaktene har skrevet rapporten ferdig til kl. 22.30, også her kan rapporten skrives i løpet av kvelden og ikke nødvendigvis det siste kvarteret.
  - Beskjedark fylles ut til nattevakt
  - Print ut oppdaterte sengepostlister (nok til ansatte og studenter)  
Viktig å oppdatere merknadsfeltet også
  
- Nattevaktene leser på sine pasienter, og kan få supplerende informasjon etterpå, hvis det er behov for det. Hvis det er lenge siden nattevakta har vært på jobb og han/hun ikke kjenner pasientene kan det bes om muntlig rapport. Kveldsvaktene tar klokkene imens.
  
- Nattevaktene har skrevet rapport før kl. 07.30

- Skriv beskjedark til dagvaktene.

Alle inneliggende pasienter skal ha en behandlingsplan, noe som vil gjøre det lettere å skrive rapport i henhold til denne. Den pleieren som har pasienten den første vakt etter innleggelse, skal lage en behandlingsplan.

## 4.5 Hygiene og orden

Alle har ansvar for at det ser ryddig og ordentlig ut for både pasienter og personalet. Korridorer, ytre rom og dagligstue er alles ansvar. Det er viktig "å se seg rundt" når en går til og fra pasientrom og ytre rom.

På rent lager og inventarlager brukes MODUL systemet (brikkesystemet). Når det er tomt for en vare henges brikken opp på "tavla" – hver onsdags kveld og søndags kveld sjekker pleierne om det er brikker som må henges opp. Dersom dette systemet skal fungere greit er vi avhengig av at alle følger opp.

Hygiene:

Svært viktig med god håndhygiene. Det er ikke tillatt å hoste i hånda hvis en er forkjølet. Evt. vask hendene umiddelbart etterpå! Host heller i armen/frakken.

Hånd/armsmykker er ikke tillatt.

Bruk stellefrakk ved stell av pasientene.

Husk alltid å rengjøre utstyr som har vært inne hos pasient. F. eks intravenøs stativer, smertepumper og lignende vaskes med sprit 70 %.

Obs smitteregimer hos pasient. Ved kontaktsmitte gjelder følgende:

- Oppslag på pasientens dør / rom.
- Ved flytting av pasient i seng ut av rommet, skal pasienten alltid ha ny seng. Den skitne sengen skal bli stående på pasientens rom for rengjøring/desinfeksjon. Dette gjøres fortrinnsvis av rengjøringspersonalet.
- Ved utskrivelse kontaktes husøkonom for bestilling av smittevask. Husk å la senga bli stående på rommet!
- Brukt tøy legges i gul sekk før det kastes i vanlig tøysekk.
- Avfall sorteres etter egne retningslinjer. Se oppslag på skyllerom, evt. pkt. 5.4 i dette heftet
- Matbrett settes ikke inn på rommet, ta over maten på engangs servise.
- Bruk gul stellefrakk (smittefrakk) ved stell av pasient.
- Husk å merke rekvisisjoner til klinisk/kjemisk avdeling med smitteopplysninger ved bestilling av blodprøver + ved bestilling av portør.

## **4.6 Samarbeidspartnere**

### **4.6.1 Interne samarbeidspartnere**

Vi er avhengig av å samarbeide med andre yrkesgrupper/avdelinger, for å få arbeidet på posten til å fungere. Vår nærmeste samarbeidspartner er pasienthotellet. Trenger vi hjelp f.eks på nattevakt, er det bare å henvende seg der, og vise versa. Tilby gjerne din hjelp hvis du forstår at de har det travelt. Ellers samarbeider vi med alle enheter i Avdeling for Kirurgiske senger, samt fysioterapeut, ergoterapeut, kreftsykepleier, prest, sosionom, dietetiker, klinisk/kjemisk og mikrobiologisk avdeling, kjøkken, anestesi, operasjon, intensiv, akuttmottak, apotek, poliklinikk, avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering.

### **4.6.2 Eksterne samarbeidspartnere**

Vi har også mye samarbeid med hjemmesykepleien i de forskjellige bydelene og kommuner i Vest og Aust-Agder. Likedan sykehjem, og rehabiliteringsinstitusjonene Kløvertun og Eiken opptreningscenter.

## **4.7 Sykepleiedokumentasjon**

Maler som brukes i DIPS er:

- Kartleggingsnotat spl – so
- Evaluering/behandlingsplan spl – so

Sykepleiedokumentasjonen i Metavision er:

- NEWS
- Medisin
- Utstyr

Vi dokumenterer ut fra pasientens grunnleggende behov og prøver å ta med pasientens egen opplevelse av situasjonen. Grunnleggende behov er delt opp i 12 punkter

Både hjelpepleiere og sykepleiere dokumenterer egne observasjoner og effekt av tiltak.

## **4.8 Medikamenthåndtering**

Det er ikke tillatt å gi pasienten legemidler som ikke er ordinert av lege (gjelder også reseptfrie legemidler) Vi bruker en-dose system. En-dose system vil si at tablettene er pakket enkeltvis. Det er kun offentlig godkjent sykepleier som har lov til å dele ut legemidler.

### **4.8.1 Holdning til smertebehandling**

Hvis pasienten spør etter smertestillende, skal han/hun få dette med en gang, pasienten skal ikke ligge og vente. Vi må også huske å spørre pasienten om

han/hun trenger smertestillende. Mange pasienter føler det vanskelig å måtte spørre selv hver gang. Hvis det mangler ordinasjon på smertestillende, kontakt lege! Hvis ikke legen har tid til å komme, få en telefonordinasjon.

## 5.0 BEREDSKAP OG HANDLING

### 5.1 *Handling ved hjertestans*

Den som kommer først, tilkaller mer hjelp (stansalarm), begynner så gjenopplivingsforsøk; 30 trykk og 2 pust. Det henger maske med munnstykke på hvert pasientrom. (rød boks)

Trykk STANSKNAPP – STÅR PÅ VEGGEN VED POST-SEKRETÆR - for å få tak i akutt-teamet. Hent deretter akutt-tralle på undersøkelsesrommet - post 3C.

Det er viktig at det er en som har ansvaret for å stå ved vaktrommet på kir 3C for å vise akutt-teamet vei. Om natta kan man la sykeromssignal/klokka bli stående å ringe. Hvis mulig send inn en medhjelper.

Se - høre om pasienten puster, få frie luftveier. Stå gjerne bak pasienten, legg masken over munn og nese, ta tak i kjeveben, bøy hodet bakover og pust. Hodegjerdet på senga er hjertebrett, få senga ut fra veggen, løs brettet og stativ for å få god plass til å arbeide. Brettet legges under ryggen til pasienten, oppå madrassen. Pasienten ligger flatt på rygg, med hardt underlag

Hjertekompresjon: Legg 2 fingerbredder fra brystbeinets spiss (oppover), alltid på midten, så finner du hvor du skal komprimere. Bruk håndbaken, den andre hånda over, bruk rette armer og trykk. Du kan trykke brystkassen ned 3 - 5 cm. På eldre mennesker kan man risikere at noen ribben knekker.

Alltid 30 kompresjoner og 2 pust med 1,5 sekunders mellomrom. Se på brystkassen når du puster. (Dunk i brystet skal kun gjøres hvis du ser at pasienten får stans.)

Postpersonalet tar seg av medpasienter og pårørende. Akutt-teamet kommer meget fort, og tar over pasienten. En sykepleier, som har ansvar for pasienten, må være til stede, hvis akutt-teamet trenger mer utstyr, informasjon e.l. Medisinsk bakvakt er ansvarlig for pasienten og bestemmer videre behandling, evt. flytting av pasienten.

### 5.2 *Handling ved brann / branninstruks*

Varsling til brannvesenet går automatisk.

**Viktige punkter:** 1. Redde

2. Slukke
3. Lukke dører - også om nødvendig m/pasient inne i rommet
4. Varsle

Brannvegg: Mur eller betong  
Hvert rom er en branncelle og skal holde på brannen i ca 60 min. uten å spre seg til andre rom, hvis vinduer og dører er lukket.

Sprinkelanlegg: Vannspreder i taket som utløses ved 70 graders varme. Det finnes flere i hvert rom.

Brannalarmanlegg: «Tavle» på vaktrommet som lyser og angir sted, hvilken avd. det brenner på. Brannalarmen utløses ikke alltid, avhengig av hvor langt borte det brenner.

Branndører: Hver enkelt må se hvor de befinner seg i avdelingen. Lukkes automatisk ved brann. OBS! Ingenting må stå foran og sperre disse dørene.

Heis: Ikke bruk heis ved brann. Det finnes 6 stk brannheiser som er merket «brannheis», disse skal kun brukes av brannpersonalet. Hver enkelt ansatt er ansvarlig for å vite hvor brannsløkkings utstyret befinner seg.

Slokningsutstyr: Brannslanger; husk å åpne kran inne i skapet før man skrur på vannslangen. Brannslangene henger i et skap på veggen ved Undersøkelsen, og ved blomsterrommet. Pulverapparat; kvelende/kjølende, kan brukes på alt. OBS! forurensende, vanskelig å få bort. Pulverapparatet henger på veggen ved vasken på vaktrommet.

Vann: Skal ikke brukes på elektrisk-førende utstyr.

Tepper: Legges over det som brenner.

Vi har ansvaret for å evakuere pasienter til nærmeste brannvegg; evt ut.

### **5.3 Beredskapsplan**

Iverksettes ved større ulykker. Melding om full beredskap/katastrofealarm: se "BEREDSKAPSPERM" i hylla på vaktrommet.

## **5.4 Avfallssortering**

### Smitteavfall:

Avfall som har vært i direkte kontakt med for eksempel sår legges i gul smittekartong. Å tømme den gule kartongen koster en del – ta derfor med minst mulig utstyr inn på pasient-rommet; se egen prosedyre.

### Stikkende/skjærende avfall:

Kanyler, suturkniver og overføringskanyler legges i gul kanyleboks.

### Glass:

Pakkes godt inn i papir og legges i vanlig søppel.

### Papir:

Papir/aviser legges i egen dunk. Kartongene klemmes flate og legges samme plass. Ring for tømming av full dunk.(3356)

### Sensitivt avfall:

Alt sensitivt avfall kastes i egne esker på vaktrommet merket sensitivt avfall. Når esken er full tømmes den i blå «dunk» på avfallslageret.

### Medikamenter:

Tabletter kastes i «returboks» for tabletter som står på medisin rom. Full boks returneres apoteket.

## **5.5 Rutiner for journalinnsyn og diverse melderutiner**

### **5.5.1 Journalinnsyn**

Det er kun pasienten selv som har rett til å se egen journal. Hvis pasienten er inneliggende, er det nok at pasienten retter en muntlig henvendelse til personalet. Det anbefales at pasienten leser egen journal sammen med behandlende lege, dette for å få en forklaring på faguttrykk og en bedre forståelse av sykdom/behandling. Hvis pasienten er utskrevet må han/hun søke om innsyn i journal (kan da gå via våre nettsider).

### **5.5.2 Melderutiner ifm. skade/uhell**

Skade hos den ansatte og/eller hos pasient: Fyll ut skjema TQM. Kontakt **alltid** lege når det gjelder pasient, f.eks. feilmedisinering og lignende.

Skade/uhell/feil på teknisk utstyr: Fyll ut skjema TQM.

## **6. MOTTAKELSE OG UTSKRIVNING AV PASIENTER**

### **6.1 Listepasienter**

Husk betydningen av førsteinntrykket, at pasienten føler seg velkommen og ivaretatt fra første stund! Har du ikke anledning til å ta imot pasienten med en



gang han kommer, så ta deg tid til å hilse på ham slik at han ikke får følelsen av å være glemte. NB! Husk å sette på pasienten navnearmbånd. Så sant det er praktisk mulig skal pasienten få tildelt seng og nattbord før middag. Den som tar imot pasienten har ansvar for å vise vedkommende rundt på posten. Informer pasienten om hvor det finnes oppholdsrom, kiosk og bibliotek.

Sykepleier innhenter innkomstopplysninger:

Hva kan det være betydningsfullt å vite noe om:

- Hvorfor pasienten legges inn (diagnose med sykehistorie)
- Tidligere sykdommer, hvordan påvirker dette pasientens funksjonsnivå?
- Cave/allergi (evt. hva slags reaksjoner)
- Medisiner (Obs! marevan)/Albyl E
- Selvhjelpenhet / hjelpemidler /evt. hjemmesykepleie
- Subjektive beskrivelser av problemet
- Normalfunksjoner (sanser, kosthold, avf./ vannlating)
- Pårørende
- Spesielle bekymringer
- Noe annet som pasienten synes det er viktig at vi har kjennskap til?
- Forventninger til sykehusoppholdet!

Gi deg tid til å la pasienten fortelle litt selv, men innen rimelighetens grenser. Hold tråden!

Undersøk om pasienten skal opereres neste dag og sørg for preoperative forberedelser. Informer pasienten om evt. undersøkelser/operasjon.

OBS! Får pasienten permisjon før operasjon: SJEKK at alle undersøkelser er tatt, likeledes har fått anestesitilsyn og at pasienten er informert av kirurg (helst operatør).

På aftenvakt dagen før operasjonen skal det sjekkes at følgende er klart:

- EKG
- Metavision
- Blodprøver

Legg inn venekanyler kvelden før på de pasienter som skal til angiografi, transurethrale operasjoner og på de som skal ha spinalbedøvelse.

På dagvakt operasjonsdagen: Legg inn venekanyler på alle operasjons pasienter. Heng opp væske så tidlig som mulig, og senest kl 12.00.

## **6.2 Øyeblikkelig hjelp innleggelse**

Når pasienten kommer til avdelingen som øyeblikkelig hjelp, har han/hun ulike erfaringer i forhold til sykdom og innleggelse i sykehus. I den nye, ukjente situasjonen som pasienten er kommet i, er det viktig at vi gir pasienten omsorg, informasjon osv., slik at han/hun føler seg "velkommen" og ivaretatt fra første stund.

1. Presenter deg for pasient og evt. pårørende.

- Orienter mht rom - avdelingens rutiner
- Gi brosjyren «Velkommen til kirurgen 3C»
- Innhente data ift.sykehistorie
- Informer om evt. operasjon, videre forløp
- om ikke pårørende er varslet - spør pas om han ønsker dette. (NB! 18 års grense)
- ta i mot/registrer medisiner og evt. verdisaker.
- sørg for at ringesnora er tilgjengelig
- adm. evt. smertebehandling (forordnet av lege)
- adm. evt. intravenøs behandling

2. Ved evt. operasjon:

- sjekke at pasienten er ren
- evt. hårfjerning etter rutine
- tømning av blære; spontant evt. kateterisering
- NB! evt. urinprøve
- gi pasienten operasjonsskjorte og sykehustruse

Ekstra utstyr:

- Intravenøsstativ på senga
- navnearmbånd på senga
- evt. protesekopp m/navnelapp på selve boksen (ikke på lokket)

### **6.3 Åpen retur innleggelse**

Pasienter med "åpen retur avtale" til kirurgisk avdeling får tilbud om å kunne komme tilbake til sykehuset ved behov uten å kontakte lege på forhånd. Pasientene får informasjon om å ringe avdelingen på forhånd. Tlf. nr. til avdelingen står på "åpen retur avtalen" de får med seg. Pasienten får da beskjed om å møte dirkete i akuttmottak. Når pasienten har ringt til avdelingen, må personalet på kir.avd. ringe akuttmottak og melde pasienten. Pasienten skal kun registreres i akutt mottak, sykepleier på post tar i mot pasienten, og måler BT/puls og temperatur.

Målet for disse pasientene i akuttmottak er at de skal vurderes omgående, slik at:

1. Behandlingen iverksettes umiddelbart der dette er påkrevd.
2. Pasienten slipper å vente på lege og/eller sykepleier i akuttmottak.

Kan tilsyn av lege vente, skrives pasienten inn i akuttmottak, meldes til primærvakt og kjøres til den posten pasienten har tilhørighet til. Det vil si der hvor pasienten har ligget før, der han/hun er kjent. Personalet på kir.avd. tar videre ansvaret for evt. legetilsyn og behandling. Primærvakt har ansvar for å ta opp inkomstjournal. Kommer pasienten på kveld/natt skal journalopptak evt. vente til neste dag.

Målet for disse pasientene på kir.avd. er at de skal bli vurdert av en **kirurgisk sykepleier** slik at:

1. Behandling iverksettes der dette er påkrevd.

2. Pasienten får helhetlig pleie og omsorg.
3. Pasienten kommer i kjente omgivelser og forhåpentligvis til kjent personale.

## **6.4 Utskriving av pasient**

Generelt: Ved utskrivning vurderes følgende:

- Behov for å melde pasienten til PLO (pleie og omsorg) til kommune
- poliklinisk kontroll / fastlege
- fjerning av agraffer
- resepter (medikamenter/bandasjemateriell/stomiutstyr/kateter osv.)
- sykemelding
- informasjonsskriv fra lege
- utskrivningsrapport
- fysioterapirekvisisjon
- åpen retur avtale

Lege dikterer sluttnotat og evt. epikrise.

Skriv beskjeder til postsekretæren i utskrivelsesboka på kveld og i helg. Husk å sjekk om pasienten har medisiner og/eller verdisaker oppbevart på posten.

### TIL HJEMMET:

Trenger pasienten drosje, evt ambulanse?

Er pårørende informert?

Vurder behov for hjemmesykepleie/hjemmehjelp. Kontakt evt distriktet/sonen pasienten hører hjemme i, ordne avtale i forhold til behov (så snart hjemreise er bestemt).

### TIL ANNEN AVDELING:

Overflytting skal alltid være avtalt på forhånd av de ansvarlige leger på begge avdelinger. Avtale tidspunkt for overflytting. Evt bestille portør for overflytning. Sykepleier følger med ved overflytning, og gir muntlig rapport hvis det er behov for det.

### TIL ANNET SYKEHUS/SYKEHJEM:

PLO utskrivelsesrapport og godkjent epikrise.

Kommunen skal ha godkjent hjemreise før vi kan utskrive pasienten.

### PÅ EGET ANSVAR:

Lege kontaktes for å informere om konsekvensene ved å skrive seg ut. Pasienten skriver under på eget skriv "UTSKRIVING PÅ EGET ANSVAR".

### VED DØD:

Etter at død er konstatert, skal lege skrive dødserklæring (eget skjema), "bekreftelse på død" i 2 eksemplarer, samt diktere sluttnotat til journal. Dødserklæringen (originalen) og et eksemplar av "bekreftelse på død" leveres i ekspedisjonen 1. etg. i lukket konvolutt merket pasientens navn.

Sykepleier skriver en sluttrapport som beskriver handlingsforløpet før pasienten døde. Alle pasientopplysningene samt dødserklæringen (kopi), og det andre eksemplaret av "bekreftelse på død" legges i journalen. Pasienten skrives ut på dataskjerm og utskrivingsbok etter vanlig rutine.

Tilstreb å legge forholdene til rette for de pårørende etter at døden har inntrådt. At de føler seg ivaretatt, får mulighet til å være hos den døde.

- Lys på nattbordet-husk å varsle vokter på forhånd om åpen flamme slik at de kan slå av sprinkler anlegget på det aktuelle rommet.
- Rolig atmosfære
- Pårørende konvolutt

Viktig at vi som personalet signaliserer tilstedeværelse hvis ønskelig.

#### Eksterne referanser

Helsepersonelloven: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/rundskriv/2001/i-202001.html?id=108916>

Arbeidsmiljøloven: <http://lovdata.no/all/tl-20050617-062-010.html>

## 7. DIAGNOSER VED POSTEN

Hvis det er plassert en \* foran en diagnose/undersøkelse/operasjon; betyr det at det sjeldent forekommer ved posten.

### 7.1 Urologiske diagnoser:

<b>Urolithiasis:</b>	Stendannelse på alle nivåer i urinveiene: - nyrebekken (nephrolithiasis) - ureter (urinleder) (ureterolithiasis) - vesica (urinblære) (cystolithiasis)
<b>Stenose/Striktur:</b>	Forsnevring/trang passasje pga skade, betennelse eller medfødt alle nivåer i urinveiene: - overgangsstenose - ureterstenose (nyre/urinleder) - blærehalsstenose - urethrastriktur
<b>Tumor renis:</b>	Svulst i nyre
<b>Cancer renis:</b>	Kreft i nyren
<b>Cancer renis pelvis:</b>	Kreft i nyrebekkenet
<b>Hypernefrom:</b>	Ondartet svulst i nyren; en form for nyrekreft

- \* Cystenyre** I den ene eller begge nyrer, kan det være talløse små og store cyster, slik at nyrevevet blir erstattet av cyster.
- \* Nyrecyste:** Enkeltstående cyste
- \* Ren mobilis:** Vandrenyre - abnormt bevegelig nyre
- Hydronefroze:** Utvidelse av nyrebekkenet som skyldes opphopning av urin pga avløpshinder
- Pyelonefritt:** Nyrebekkenbetennelse
- Ureterocele:** Utvidelse av urinlederen ved innmunningen til blæren, ofte pga passasjehinder ved ureterostiet.
- Tumor vesica:** Svulst i urinblære
- Cancer vesica:** Kreft i urinblære
- Divertikler i blære:** Utposninger i blæreveggen
- \* Vesico/vaginal fistel:** En falsk gang fra urinblære til vagina
- \* Colo/vesical fistel:** En falsk gang fra tykktarmen til urinblæren
- Cystitt:** Blærebetennelse
- Interstitiell cystitt:** En kronisk inflammatorisk tilstand i blæren uten bakterier.

\*

- Benign prostata- hypertrofi:** Godartet forstørrelse av den sentrale del av prostatas vev som ligger nærmest urinrøret.
- Cancer prostata:** Kreft i prostata blærehalskjertelen
- \* Prostatitt:** Betennelse i prostata (blærehalskjertelen)

	*	
<b>Tumor testis:</b>		Svulst i testikkel
<b>Cancer testis:</b>		Kreft i testikkel
<b>Testistorsjon:</b>		Vridning av testikkelen slik at blodforsyningen hindres
<b>Retentio testis:</b>		Testikkel som ikke er kommet ned til sitt «normale leie» i scrotum (pungen)
<b>* Orchitis:</b>		Betennelse i testikkel
<b>Varicocele:</b>		Årebrokk; åreknuter rundt sædleder
<b>Hydrocele testis:</b>		Væskeansamling mellom rundt testis
<b>Epididymitt:</b>		Betennelse i bitestikkelen
	*	
<b>Balanitt:</b>		Betennelse i forhuden
<b>Cancer penis:</b>		Kreft i penis
<b>Induratio penis plastica:</b>		Unormal vinkling av penis
<b>Fimose:</b>		Innsnevring av forhudsåpning, slik at forhuden ikke kan trekkes tilbake over penishodet.
<b>Parafimose:</b>		Trang forhud som ikke kan trekkes fram over penishodet, og som fører til hevelse av penishodet og av forhuden.
<b>*Priapisme:</b>		Vedvarende, smertefull reisning av penis uten seksuell opphisselse.
<b>* Condylomer:</b>		Vorter på kjønnsorganet
	*	
<b>* Retroperitoneal fibrose:</b>		Økt avleiring av fiberrikt bindevev rundt organer (nyrer/urinleder) i det retroperitoneale rom.
	*	
<b>Urininkontinens:</b>		Ufrivillig vannlatning .
	*	

<b>Urinretensjon:</b>	Manglende evne til å tømme blæren.
*	
<b>Urosepsis:</b>	En tilstand med høy, svingende feber, nedsatt allmenntilstand m.m. som skyldes bakterier i blodet (sepsis), som stammer fra en infeksjon i urinveiene
<b>Hematuri:</b>	Blod i urinen

## 7.2 Urologiske undersøkelser

<b>Urografi</b>	Kontrastmiddel gis i intravenøs injeksjon (obs. kreatinin og evt. allergier) som opptas og utskilles via nyrene. Evt. med kompresjon mot nedre del av abdomen for å hindre at kontrasten renner ut i blæren. Gir fremstilling av nyrene, urinlederne og blæren
<b>Røntgen oversikt urinveier</b>	Røntgenundersøkelse uten kontrastmiddel, med henblikk på nyrenes form, stilling og størrelse samt på forekomsten av kalkholdige stendannelser i urinveiene (inkludert nyrene). Vurderer konkrementes lokalisasjon og størrelse
<b>Røntgen lumbal/sacral columna</b>	Røntgenstråler som danner bilde av det belyste området; her ryggraden og korsryggen.
<b>Skjelettscintigrafi</b>	En metode for undersøkelse over form og funksjon av skjelettet i kroppen. Etter tilførsel av en radioaktiv isotop intravenøst, registreres den radioaktive strålingen i skjelettet.
<b>Ultralyd nyre/blære/testis</b>	Undersøkelsen gir en rask og god anatomisk fremstilling av ønsket organ eller organområde. Diagnostisk eller retningsgivende for videre diagnostisk utredning. Metoden er smertefri og påvirker ikke vevene
<b>CT nyre/abdomen/thorax</b>	Computertomografi (CT); undersøkelse med tverrsnittsfotografering for å påvise forandringer i

aktuelle organ. Pasienten får kontrast enten pr os eller intravenøst.

<b>MR columna</b>	Ved magnettomografi lages det snittbilder av organet i to eller tredimensjonale bilder ved hjelp av magnetfelt og radiobølger.
<b>Renografi</b>	En undersøkelse som sier noe om nyrenes evne til å utskille og konsentrere stoffer. Radioaktiv isotop tilføres pasienten gjennom intravenøs injeksjon. Isotopen opptas i, og utskilles fra nyrene - hver nyre for seg. Resultatet angis i form av en kurve for hver nyre, renogram.
<b>* Renalangiografi</b>	En spesiell røntgenundersøkelse av blodårene til og i nyrene ved hjelp av kontrastmiddel som injiseres i aorta eller i resp. nyrearterie ved hjelp av et kateter innlagt fra lysken. Anvendes når man mistenker nyrearteriestenose, nyresvulst eller andre forandringer i nyrene.
<b>Røntgen antegrad pyelografi</b>	Kontraststoff blir injisert gjennom et nefrostomikateter, dvs et kateter direkte i nyrebekkenet perkutant (gjennom huden), for å avlaste og drenere nyren. Hvis pasienten ikke har kateter, legges det inn før undersøkelsen. Det blir tatt bilder mens pasienten ligger i ryggeleie og deretter i en halvt stående stilling som gjør at kontrasten går nedover i ureter.
<b>Røntgen retrograd pyelografi</b>	Kombinert kirurgisk og røntgenologisk undersøkelse. Kirurgen legger ved hjelp av cystoscop opp et ureterkateter til nyrebekkenet. Kontrasten blir injisert gjennom kateteret og en får detaljerte bilder av calysis og ureter. Hvis ikke pasienten må beholde kateteret av andre grunner, trekkes det forsiktig ut idet kontrasten injiseres.
<b>Cystografi</b>	Røntgenfotografering av urinblæren ved hjelp av kontrastmiddel som settes inn gjennom blærekateter
<b>Urethragrafi</b>	Røntgenfotografering av urinrør ved hjelp av kontrastmiddel
<b>Miksjonscystografi</b>	Blæren fylles med kontrast ved hjelp av kateter til miksjonstrang. Under vannlatning tas det bilder,



og man får fremstilt urinrør, blære - evt. reflux fra urinblære/ureter.

<b>Cystourethrascopi</b>	Undersøkelse av urinrøret og blærens indre vegg ved hjelp av et cystoscop
<b>Flowmetri</b>	Utføres ved hjelp av et apparat som registrerer/måler urinmengde pr tidsenhet og kraften på urinstrålen.
<b>Cystometri</b>	Måling av blæretrykket via urethrakateter under fyllning. Viser utviklingen av vannlatningstrangen, relatert til volum og om det er uhemmede kontraksjoner.
<b>Trykkflow</b>	Kombinerer blæretrykksmåling med flowmåling og måling av det intraabdominale trykk. Viser forholdet mellom utdrivende kraft og motstand evt. bruk av bukpress.
<b>Residualurin</b>	Resturin; urin som er igjen i urinblæren etter blæretømming.
<b>Miksjonsliste</b>	Undersøkelse av pasientens drikke og vannlatnings mønster. Pasienten opplyser om vaner/uvaner i forhold til frekvens, enkeltvolum og døgnvolum. Listen føres over minst 2 døgn
<b>Rektal eksplorasjon av prostata</b>	Undersøkelse av prostata via endetarmen
<b>TRUSP</b>	Transrektal ultralydveiledet biopsi av prostata
<b>Kreatinin Clearence</b>	Nyrenes evne til å «rense» blodplasma for et visst stoff; et mål for nyrefunksjonen. Et mål på filtrasjonen i nyrenes glomeruli.

#### **Undersøkelse av urinen:**

<b>Urin til dyrkning</b>	Urinen helles på egnet glass til bakteriologisk undersøkelse. Blir dyrket på laboratoriet for evt. bakterier
<b>Urin til cytologi</b>	Undersøkelse av celleforandringer i urinen
<b>Urin TBC</b>	Undersøkelse av tuberkelbakterier i urinen

### **7.3 Urologiske operasjoner**

<b>ESWL</b>	<u>Extra-corporeal shock wave lithotripsi</u>
-------------	---

Sjokkbølger blir rettet direkte mot konkretet utenfra (ekstra korporealt). Konkrementet smuldrer dermed opp.

<b>PCNL</b>	<u>Perkutan nefrolitotomi</u> Stenknusing; en «kanal» blir lagt gjennom huden og inn til nyrebekkenet. Pasienten får innlagt et tykt rørdren. Ved hjelp av endoscopisk teknikk blir stenen knust og fjernet gjennom røret.
<b>URS</b>	<u>Uretero-renoskopi</u> Et tynt endoskop føres opp transurethralt gjennom ureter til nyrebekkenet for undersøkelse/biopsier av urinleder/nyrebekken evt. ved <u>stenknusing</u> . Se nedenfor.
<b>URS - lithotripsi</b>	<u>Steinknusing</u> ved hjelp av uretoscop og ultralydbølger. Stenen knuses ved hjelp av et instrument som føres inn gjennom endoskopet.
<b>Cystolithotripsi</b>	<u>Fjernelse av stein</u> gjennom urinrør med cystoscop/endoscop, hvor man knuser stenen i urinblæren.
<b>Ureterolithotomi</b>	Åpen, operativ fjerning av sten i urinleder gjennom incisjon (kutt) i urinleder
<b>Pyelolithotomi</b>	Åpen, operativ fjerning av sten gjennom incisjon (kutt) i nyrebekkenet
<b>Nefrolithotomi</b>	Åpen, operativ fjerning av sten gjennom incisjon (kutt) i nyren
*	
<b>Nyrereseksjon</b>	Operativ fjerning av en del av nyren
<b>Nefrektomi</b>	Kirurgisk inngrep hvor man fjerner hele nyren
<b>Nefroureterektomi</b>	Kirurgisk inngrep hvor man fjerner nyren med urinleder
<b>Nyrebekkenplastikk</b>	Operativt inngrep som forbedrer avløp fra nyrebekken til urinleder
*	
<b>Elektrokoagulasjon</b>	Inngrep gjennom urethra med cystoscop og brenning av blæretumorer

- TUR B** Transurethral reseksjon i blæren  
Legen fører et resectoscop opp gjennom urethra. Tumoren reseseres fra overflaten og ned til blæreveggmuskulaturen.
- Blærereseksjon** Kirurgisk inngrep der man fjerner en del av blæren
- Cystectomi/ileum-blære (brickerblære)** Kirurgisk inngrep hvor urinblære og evt urethra fjernes. (Hos menn også prostata og sædblærer, hos kvinner over fertil alder livmor og eggstokker). 15-20 cm av tynntarmen reseseres, tarmendene anastomoseres. Urethra blir implantert i tynntarmsegmentet. Tarmens distale ende vrenses og føres ut gjennom bukveggen som stomi, hvor urinen samles i stomipose.
- Ortothopblære** Kirurgisk inngrep hvor urinblære og evt urethra fjernes. (Hos menn også prostata og sædblærer, hos kvinner over fertil alder livmor og eggstokker). Urinblæren blir fjernet. Deretter blir ca. 50 cm tynntarm sjaltet ut, og man lager en ny blære av den. Urethra blir så skjøttet på tarmstykket og den distale enden blir anastomosert til urinrøret slik at pasienten kan late vannet på normal måte.
- Blæredilatasjon** Kirurgisk inngrep via cystoscop der man dilaterer (utvider/blokker) blæren.
- \*
- TUR P** Transurethral reseksjon av prostata  
Kirurgisk inngrep med resectoscop som føres inn gjennom urinrøret til prostata. Spissen er forsynt med en anordning som fungerer som kombinert kniv og glødetråd, slik at operatør kan «skrelle» bort uønsket vev fra blærehalskjertelen. Når strømmen sluttes, opphetes vevet og koagulerer, slik at blødningen nedsettes til et minimum.
- Transvesikal Prostatectomi (TVP)** Kirurgisk inngrep med tilgang til prostata gjennom blæren ved at fremre blærevegg åpnes. Kirurgen fjerner så det vevet som hindrer avløpet fra blæren

**Radikal**

<b>prostatectomi</b>	Kirurgisk inngrep hvor prostatakjertelen med kapsel og sædblærer fjernes, og urinblæren blir sydd til urinrøret.
<b>Blærehalsincisjon</b>	Kirurgisk inngrep med cystoscop der man lager et snitt i blærehalsnivå.
	*
<b>Lymfadenectomi</b>	Kirurgisk inngrep der man fjerner lymfeknutene i bekkenet
	*
<b>Intern urethrotomi</b>	Kirurgisk inngrep hvor kirurgen lager et snitt inne i urinrøret
	*
<b>Orchiectomi/ ablatio testis</b>	Kirurgisk inngrep der kirurgen fjerner testikkelen
<b>Testisfiksasjon</b>	Kirurgisk inngrep der testikkelen og sædstrengen blir festet i sin naturlige posisjon
<b>Meatusspalting</b>	Kirurgisk inngrep der kirurgen spalter/»snitter» urinrørets munning.

## **7.4 Kar/thorax Diagnoser**

### **Diverse diagnoser :**

<b>Erysipelas:</b>	Rosen. Betennelseslignende hudsykdom som skyldes streptococcus pyogenes.
<b>Flegmone:</b>	Bakteriell, diffus betennelse i bindevevet i underhuden med tynt eksudat som sprer seg langs bindevevsdrag og senehinner. Kan føre til sår og abscesser.
<b>Combustio:</b>	Brannskade.

### **Endokrin kirurgiske diagnoser:**

<b>Cancer mammae:</b>	Brystkreft.
-----------------------	-------------

<b>Tumor mammae:</b>	Svulst i brystet.
<b>Tumor thyroidea:</b>	Svulst i skjoldbruskkjertelen.
<b>Cancer thyroidea:</b>	Kreft i skjoldbruskkjertelen.
<b>Hyperpara thyrodisme:</b>	Økt funksjon av biskjoldbruskkjertelen.
<b>Struma:</b>	Forstørrelse av skjoldbruskkjertelen.
<b>*Binyretumor:</b>	Svulst i binyren.

**Karkirurgiske diagnoser:**

<b>Abdominalt aorta aneurisme:</b>	Utposning på hovedpulsåren i magen.
<b>Pseudoaneurisme:</b>	Falskt aneurisme.
<b>Generell atherosclerose:</b>	Åreforkalkning
<b>Arteriosklerose obliterans:</b>	Symptomgivende atherosklerose.
<b>Arteriell insuffisiens:</b>	Arteriell svikt. Mangelfull blodtilførsel til vev.
<b>Claudicatio intermittens:</b>	Smerter i beina som følge av åreforkalkning.(røykeben)
<b>Arteriell Emboli:</b>	Tilstopping av en pulsåre.(Blodpropp)
<b>Truende Gangren:</b>	Fare for koldbrann.
<b>Ulcus Cruris:</b>	Leggsår.
<b>Raynauds syndrom:</b>	Spasmetilstand i åreveggen som fører til nedsatt blodsirkulasjon i fingre (likfingre) eller tær.
<b>Carotisstenose:</b>	Forsnevring av halspulsåren.
<b>Varicer:</b>	Åreknuter.
<b>Insufficiente</b>	

**kommunikanter:** Svikt mellom det dype og det overflatiske vene systemet. En kommunikant er en vene som binder sammen det dype og det overflatiske venesystemet, vanligst brukt om årer på leggen.

**Venøs insuffisiens:** Venøs svikt.

**Plastikk kirurgiske diagnoser:**

**Hyperplasia mammae:** For store bryst.

**Cancer mammae:** Brystkreftoperert.

**Cutis laxa abdominis:** Hengebuk eller bukforkle.

**Hypertrofisk arr/keloid:** Knutete arrvev på grunn av overvekst av bindevev; arr overvekst.

**Sequele combustio:** Følgetilstand etter brannskade.

**Melanoma maligna:** Ondartet oftest mørkfarget svulst av fargestoffdannende celler i huden eller i pigmentet i øyet. Svulsten starter oftest i en føflekk.

**Thorax kirurgiske diagnoser:**

**Pneumothorax:** Luft i lungesekken. Lungen klapper sammen.

**Lungekontusjon:** Lungeknusning

**Hemothorax:** Blødning i lungen(e)

**Hydrothorax:** Væske i lungesekken

**Pneumo mediastinum:** Luft i brystkasseskillevæggen.

**Thoracic outlet syndrom:** Symptomer fra armene som skyldes at blodkar eller nerver kommer i beknip i thoraxaperturen mellom 1.ribbein og kravebenet.

<b>Costae Fractur:</b>	Ribbeinsbrudd
<b>Tumor Pulmonis:</b>	Lunge svulst
<b>Canser Pulmonis:</b>	Lungekreft.
<b>Cancer Bronchiale:</b>	Kreft i lungebronkier
<b>Thymom:</b>	Godartet svulst i thymus.(Thymus er et lymfeknutelignende organ på overgangen mellom hals og brystkasse)
<b>Tumor Mediastini:</b>	Svulst i brystkasseskillevæggen
<b>Pectus Excavatum:</b>	Traktbryst
<b>Pectus Carinatum:</b>	Fuglebryst
<b>Hyperhidrose:</b>	Økt svetteproduksjon

## **7.5 Kar/thorax Undersøkelser**

<b>Arteriografi</b>	Rtg. us. hvor arterietreet fremstilles ved innsprøyting av kontrast. Us. angis etter den region hvor kartreet ønskes undersøkt. F.eks. renal-angiografi, angiografi av underekstremiteter. Indikasjon for undersøkelsen kan være påvisning av forsnevninger/utvidelse av arteriene.
<b>Ankel/arm index</b>	Ved hjelp av Doppler måles blodtrykk i arm og fot. Armtrykket deles på fottrykket og man får en pekepinn på arteriell sirkulasjon i foten.
<b>Mammografi</b>	Bløtdelsundersøkelse av brystene. Indikasjon for undersøkelsen kan være å påvise tumores.
<b>Ultralyd</b>	Ultralydundersøkelse gir en rask og god anatomisk fremstilling av ønsket organ eller organområde. Undersøkelsen kan være diagnostisk eller retningsgivende for en videre diagnostisk utredning. Metoden er også anvendelig som hjelp til målrettede biopsier eller punksjoner, såkalt ultralydveiledet biopsi/punksjon.

<b>UL aorta</b>	Ultralyd av hovedpulsåren i magen. Indikasjon kan være å påvise aortaaneurisme.
<b>Venografi/ plebographi</b>	Rtg. us. hvor venene fremstilles ved innsprøyting av rtg. kontrast. Undersøkelsen angis etter den region hvor venetreet ønskes undersøkt. F.eks. renal-venografi, venografi/plebographi av under-eksremiteter o.s.v. Indikasjon for undersøkelsen er å påvise evt. tromber i venene.
<b>Nålemerkings biopsi:</b>	Brukes ved forandringer i mammae som ikke kan palperes, men sees på mammografi bildene. Det tas mammografi, og en ståltråd blir satt i forandringen som det skal tas prøve fra. Deretter sendes pasienten til operasjonsstua med merkenålen i brystet. Vevet rundt merkenålen fjernes. Det tas rtg. bilde av det som fjernes for å se at de har fått med seg alt. Prøven sendes til histologisk undersøkelse.
<b>Trucut biopsi / Grovnålsbiopsi</b>	Hul nål som 'stanser' ut en vevs-sylinder som undersøkes histologisk.
<b>Finålsbiopsi / Finåls aspirasjons- cytologi ( FNAC ) /</b>	Vev og vevsvæske aspireres ved hjelp av noen tynne nåler som settes inn i tumor. Strykes ut på objektglass og undersøkes histologisk.
<b>Punksjons-cytologi</b>	

## **7.6 Kar/Thorax Operasjoner**

### **Brannskade:**

**Sår Revisjon** Kirurgisk opprensning av sår.



**Hud  
transplantasjon** Flytting av hud fra et sted på kroppen til et annet sted uten hud. (sår)

**Endokrin kirurgi:**

**Ablatio mammae  
m/evt.  
axillær toilette** Fjerne bryst og evt. fjerne lymfeknuter i armhulen.

**Hemithyroidectomi** Fjerne den ene halvparten av skjoldbruskkjertelen.

**Total  
thyroidectomi** Fjerne hele skjoldbruskkjertelen.

**Thyroidea  
Reseksjon** Fjerne noe av skjoldbruskkjertelen.

**Subtotal  
thyroidectomi** Fjerne nesten hele skjoldbruskkjertelen.

**Ekstirpasjon av  
parathyroidea  
adenom** Fjerning av godartet svulst på biskjoldbruskkjertelen.

**\*Adrenalectomia** Fjerne binyre.

**Kar kirurgi:**

**Rør Graft/  
Rett graft  
operasjon** Innsettelse av protese på hovedpulsåren i magen. (Utføres ved aortaaneurisme.)

**Y-graft operasjon/  
Bukse graft  
operasjon/  
Bifurkatur protese  
operasjon** Protese som blir brukt når aneurismet eller det sklerotiske området omfatter aorta og bifurkaturen. Utformingen av graftet er som en omvendt Y.

**Crossover/  
Femorofemoral  
bypass** Protese som legges fra den ene lysken til den andre. Protesen legges vanligvis fra arteria femoralis communis eller arteria femoralis externa. Hvilken arterie den blir

	festet til i motsatt lyske, avhenger av stenosens lokalisasjon.
<b>*Ekstraanatomisk bypass/ Axillobifemoral bypass</b>	Bypass operasjon fra arteria axillaris til arteria femoralis.
<b>Femoropopelitær bypass</b>	Utskifting av arterie fra låret og ned til kneet.
<b>*Femorodistal bypass</b>	Bypass operasjon på leggen.
<b>Profunda Plastikk</b>	Sette inn en patch (kile) i a. profunda femoralis + evt. å fjerne trombe.
<b>PTA</b>	Percutan transluminal angioplastikk. Blokking av arterie ved hjelp av ballong kateter.
<b>Stenting</b>	Innleggelse av stent i en arterie. Utføres av rtg. lege på rtg. avd.
<b>Trombolyse-behandling</b>	Medikamentell oppløsning av blodpropper / tromber.
<b>Trombektomi</b>	Fjernelse av trombe.
<b>Trombendarterectomi</b>	Fjernelse av blodpropp eller avleiringer i en pulsåre.
<b>Embolectomi</b>	Fjerne blodpropp i en blodåre.
<b>Crus amputasjon</b>	Legg amputasjon.

<b>Femur amputasjon</b>	Lår amputasjon.
<b>*Kne-exartikulasjon</b>	Amputasjon i kneleddet.
<b>*Transmetatarsal amputasjon</b>	Forfots amputasjon.
<b>Lokal Exstirpasjon</b>	Fjerne åreknuter.
<b>Perforant Ligatur</b>	Underbinding av vener som forbinder det dype med det overfladiske venesystem.

**Plastikk kirurgi:**

<b>Mamma reduksjonsplastikk</b>	Brystreduksjon.
<b>Reconstructio mammae</b>	Gjenoppbygging av fjernet bryst.
<b>Abdominal plastikk/ Bukplastikk</b>	F.eks. fettsuging og eller fjernelse av overflødig hud på magen.
<b>Arrkorreksjon</b>	
<b>Excisjon og hud transplantasjon/ lappeplastikk</b>	Bortskjæring av vev/hudsvulster som f.eks. ved malignt melanom med påfølgende hudtransplantasjon.

**Torax kirurgi:**

<b>Thoracotomi</b>	Åpning av thorax hulene.
--------------------	--------------------------

<b>Lobektomi</b>	Fjernelse av en lungelapp.
<b>Kilereseksjon</b>	Fjerne en liten del av lungen. (Mindre enn en lobus.)
<b>Pulmektomi</b>	Fjernelse av hele lungen.
<b>Thorascopi</b>	Å kikke inn i thoraxhulen.(Diagnostisk eller terapeutisk scopi.)
<b>*Thoraxplastikk</b>	Plastisk operasjon i thorax. F.eks. ved fuglebryst /traktebryst.

## **7 GYNEKOLOGISKE DIAGNOSER**

Missed abortion	Foster/fosteranlegg er dødt, men ikke utstøtt
Bartholinitt	Betennelse i de bartholiniske kjertler
Canser cervix uteri	Kreft i livmorhals
Canser corpus uteri	Kreft i livmor
Cancer ovarii	Kreft i eggstokk
Cystocele	Nedsenking av fremre vaginalvegg
Endometriose	Forekomst av endometrievev, hvor det normalt ikke finnes
Endometritt	Betennelse i livmorens slimhinne
Enteroccele	Nedsynking av tarm
Ekstrauterin/ekstopisk graviditet (ex.u)	Svangerskap utenfor livmoren

Hyperemesis	Kraftig svangerskapskvalme
Inkontinens	Ufrivillig vannl. pga slapp urinrørsmuskel (urge og stress)
Menorrhagia	Kraftige, men regelmessige mens.blødninger
Metorrhagia	Uregelmessige mens.blødninger
Myom	Muskelknote
Ovarialcyste	Cyste på eggstokk
Polypp	Stilket svulst, som regel godartet
Prolaps	Fremfall
Rectocele	Nedsynking av bakre vaginalvegg
Salpingitt	Betennelse i eggleder

## **7.8 GYNEKOLOGISKE OPERASJON**

(Konisering	Fjerning av av vev ved celleforandring. Gjøres stort sett i lokalbedøvelse)
Abrasio	Utskraping
Evacuatio	Utskarping ved provosert abort
Revisio	Utskraping av etter spontan abort/rester etter abort/fødsel
TVT/ TVT – O	Vaginal tensjonstape

Laparotomi	Operativ åpning av bukveggen
Laparoscopi	Kikkhullskirurgi
Hysteroscopi	Undersøkelse av livmorhulen vha endoskop
Fremre plastikk	Kirurgi på fremre vaginalvegg
Bakre plastikk	Kirurgi på bakre vaginalvegg
Supravaginal uterusamputasjon	Fjerning av livmor, hvor livmorhals står igjen
Oophorectomi	Fjerning av eggstokk pr. tomi/
Salpingo -oophrectomia	Operativ fjerning av salpinx og ovarium pr. tomi el. Scopi
Hysterectomi	Fjerning av livmor (gjøres vaginalt, pr. lap.scopi. el. per. Lapotomi)

## **7.9 GYNEKOLOGISKE UNDERSØKELSER**

GU	Gynekologisk undersøkelse
Cytologi	Celleprøve fra cervix
Vag. UL	Vaginal ultralyd av livmor, eggstokker/eggleder og lille bekken
CT abd.	CT av lille bekken

VELKOMMEN TIL KIR.AVD.POST 3C