

---

# Velkommen til kirurgisk sengepost 3A!

---

# Innhold

<b>1.0 VELKOMMEN SOM MEDARBEIDER!</b> .....	<b>4</b>
<b>2.0 GENERELL INFORMASJON OM SSHF</b> .....	<b>5</b>
2.1 ARBEIDSANTREKK .....	5
2.2 ID-KORT .....	5
2.3 IT-SYSTEMER .....	5
2.3.1 E-læring - kompetanseportalen .....	5
2.3.2 EK Web.....	5
2.3.3 DIPS:.....	5
2.3.4 GAT .....	6
2.3.5 NISSY.....	7
2.3.6 PortørCom.....	7
2.3.7 Kvalitetsportalen.....	7
<b>3.0 OPPLÆRING AV NYANSATTE</b> .....	<b>8</b>
3.1 MÅLET MED OPPLÆRINGEN .....	8
3.2 GJENNOMFØRING AV OPPLÆRINGEN.....	8
<b>4.0 ORGANISERING AV SYKEPLEIETJENESTEN</b> .....	<b>8</b>
4.1 PASIENTGRUPPER OG PERSONELL .....	8
4.2 VAKTENE.....	8
4.3 GRUPPEINDELING .....	9
4.4 ULIKE FUNKSJONER FOR ANSATTE .....	9
4.4.1 Koordinator.....	9
4.4.2 Gruppeleder .....	9
4.4.3 Romansvarlig sykepleier .....	10
4.4.4 ØNH- romansvarlig sykepleier .....	10
4.4.5 Hjelpepleier.....	10
4.4" INFORMASJONSSYSTEMER" .....	10
5.7 DØGNRYTMEN PÅ 3A .....	11
5.7.1 DAGSPAN MED DEFINERTE OPPGAVER - SYKEPLEIER .....	12

5.7.2 Dagsplan med definerte oppgaver – HELSEFAGARBEIDER .....	14
5.8 MÅLTIDER .....	16
<b>6.0 HYGIENE OG ORDEN .....</b>	<b>16</b>
6.2 BRIKESYSTEMET .....	17
6.3 AVFALLSSORTERING.....	18
6.4 LEGEMIDDELHÅNTERING .....	18
<b>7.0 MOTTAK OG UTSKRIVELSE AV PASIENTER.....</b>	<b>19</b>
7.1 GENERELT VED MOTTAK AV PASIENTER .....	19
7.2 MOTTAK AV ØYEBLIKKEG-HJELP-PASIENTER.....	19
7.3 MOTTAK AV ELEKTIVE PASIENTER .....	19
7.4 UTSKRIVING AV PASIENTER .....	19
<b>8.0 BEREDSKAP .....</b>	<b>21</b>
8.1 HJERTESTANS.....	21
8.2 BRANN .....	22
<i>Brannvegg.....</i>	22
8.3 BEREDSKAPSPLAN .....	22
<b>9.0 VANLIGE DIAGNOSER PÅ 3A .....</b>	<b>23</b>
9.1 VANLIG GASTRO-DIAGNOSER.....	23
9.2 VANLIGE ØNH-DIAGNOSER/PROSEDYRER.....	23
9.3 VANLIGE GASTRO-UNDERSØKELSER .....	23

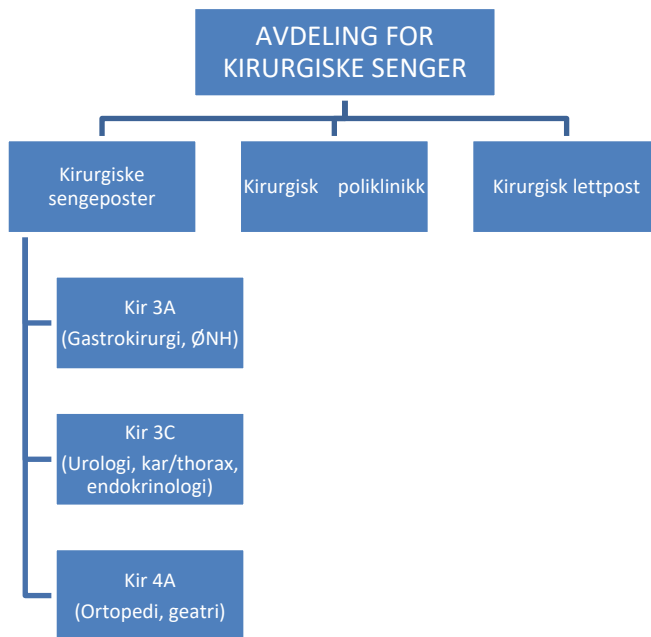
## 1.0 VELKOMMEN SOM MEDARBEIDER!

Det er en glede å ønske deg velkommen som ny medarbeider på kirurgisk sengepost 3A. Vi håper du vil trives hos oss og er spente på hva du har å tilføre avdelingen. 3A er en aktiv og allsidig sengepost som fokuserer på faglig utvikling i et godt arbeidsmiljø. Vi ønsker å gi våre pasienter pre- og postoperativ sykepleie av høy kvalitet. På avdelingen vil du hovedsakelig møte tre fagområder:

- Gastrokirurgi
- Øre-nese-hals
- Bløtdelsinfeksjoner

Telefon nummer til avdelingen er **3803 8550**. Denne telefonen går koordinator på avdeling med hele døgnet. Det er dette nummeret du ringer hvis du skal melde fravær, eller gi andre viktige beskjed. Det er lurt å lagre dette nummeret.

3A er en av flere enheter i Avdeling for kirurgiske senger:



Figur 1.0 Avdeling for kirurgiske senger

Enhetene samarbeider for å utnytte ressursene til det beste for pasientene. All behandling og pleie skal bygge på forsknings- og erfarings basert kunnskap, samtidig som vi tar hensyn til den enkelte pasients ønsker og behov.

Vi ønsker at du skal få en så god opplæring som mulig. Dette heftet er ment som en hjelp til å bli kjent med avdelingen. Vi forventer at du aktivt oppsøker læresituasjoner, konkretiserer ditt opplæringsbehov og setter deg inn i avdelingens prosedyrer og diagnoser.

## 2.0 GENERELL INFORMASJON OM SSHF

### 2.1 Arbeidsantrekk

Av hygieniske prinsipper er det ikke tillatt å ha på seg smykker, ringer, armbånd, klokker eller øredobber når man er på jobb.

Arbeidstøy skiftes daglig og vaskes på sentralvaskeriet. Du henter arbeidstøy i kjelleren på hovedbygget. Her finner du også garderobene, fagsykepleier på avdelingen informerer og deler ut skap tilhørende avdelingen. Arbeidssko kan oppbevares i egne skap utenfor garderoben mellom vaktene. Brukt arbeidstøy og sko skal ikke oppbevares på avdelingen.

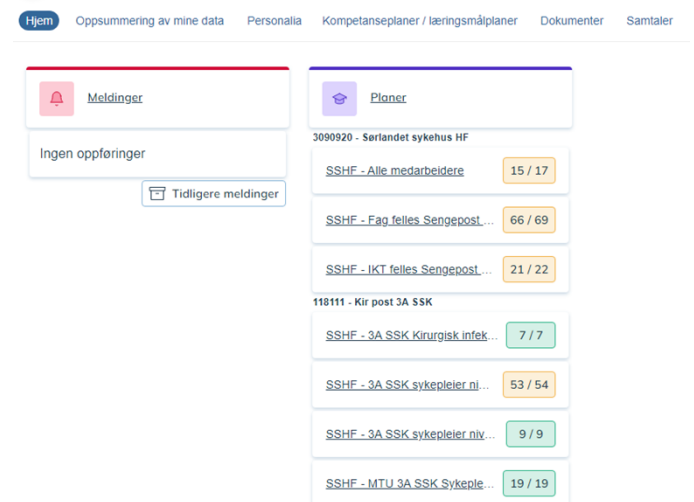
### 2.2 ID-kort

Alle ansatte skal bruke ID-kort på jobb. Du får ID-kort første arbeidsdag i servicetorget for ansatte i 1. etg.

### 2.3 IT-systemer

#### 2.3.1 E-læring - kompetanseportalen

SSHF satser på E-læring som et virkemiddel for å heve kompetansen blant sykehusets ansatte. I kompetanseportalen utfører man ulike e-læringskurs og setter seg inn i aktuelle prosedyrer for 3A. Fagsykepleieren på avdelingen følger dette opp. Det er ett krav til deg som ansatt at du setter av tid i arbeidstiden til å utføre aktuelle nivå innen første året.



The screenshot shows a web interface with a navigation bar at the top containing links for 'Hjem', 'Oppsummering av mine data', 'Personalia', 'Kompetanseplaner / læringsmåplaner', 'Dokumenter', and 'Samtaler'. Below the navigation bar, there are two main panels. The left panel, titled 'Meldinger', shows 'Ingen oppføringer' and a button for 'Tidligere meldinger'. The right panel, titled 'Planer', displays a list of courses with their progress. The courses are grouped by department: 3090920 - Sørlandet sykehus HF and 118111 - Kir post 3A SSK. Each course entry includes the course name and a progress indicator (e.g., 15 / 17).

Department	Course Name	Progress
3090920 - Sørlandet sykehus HF	SSHF - Alle medarbeidere	15 / 17
	SSHF - Fag felles Sengenpost...	66 / 69
	SSHF - IKT felles Sengenpost...	21 / 22
118111 - Kir post 3A SSK	SSHF - 3A SSK Kirurgisk infek...	7 / 7
	SSHF - 3A SSK sykepleier ni...	53 / 54
	SSHF - 3A SSK sykepleier niv...	9 / 9
	SSHF - MTU 3A SSK Sykeple...	19 / 19

#### 2.3.2 EK Web

I [Ek Web](#) finner du prosedyrer for hele SSHF. 3A har sin egen håndbok. Den finner du slik:

Velg «Somatikk Kristiansand» → «kirurgiske Senger» → «sengenpost 3A»

#### 2.3.3 DIPS:



SSHF bruker pasientinformasjonssystemet DIPS. DIPS omfatter blant annet:

- Ulike faggruppers dokumentasjon av pasientbehandling
- Bestilling av blodprøver og røntgenundersøkelser
- Oversikt over blodprøvesvar og mikrobiologiske undersøkelser

**Alle nyansatte skal på obligatorisk DIPS-kurs. Påmelding og oversikt over når kursene går, finner du i Læringsportalen.**

## Bruk av DIPS på 3A

- Ansatte bruker profilen "3A"
- Alle pasienter skal ha behandlingsplan raskest mulig og innen 24 timer
- Behandlingsplanen leses hver vakt og oppdateres fortløpende

## De vanligste dokumenter vi bruker i DIPS

- Kartleggingsnotat (skrives på alle nye pasienter innen de første 24 timene av innleggelse – både elektive og ø-hjelp).
- Evalueringsnotat med behandlingsplan opprettes for å dokumentere og oppdatere plan på pasienten hver vakt.
- PLO-meldinger – (PLO-helseopplysning / forespørsel) brukes til å ha dialog med kommunehelsetjenesten.
- PLO-Utskrivningsrapport (skrives når pasienter overflyttes til kommunehelsetjenesten)

## Merknadsfeltet

Merknadsfeltet fylles ut med følgende informasjon for å unngå at den muntlige rapporten tar for lang tid:

- **T:** Tidligere aktuelle sykdommer
- **A:** Aktuell diagnose/innleggelsesårsak
- **U:** Undersøkelser/operasjon, videre plan (ERAS)
- **S:** Stell og pleie, pleiepoeng, AB, KAD; PVK, PLO, HLR % osv.

### Pleiepoeng settes følgende:

- Funksjonsnivå defineres med bokstavene
- **S:** Selvtelt
- **T:** Tilrettelegging i stell
- **P:** Pleietrengende
  - Oppgave tyngde defineres med tall
- **1:** Pasienten er av de pasientene der det er få prosedyrer og behandlingsordinasjoner. F.eks kan dette være pasienter som ikke har prosedyrer eller oppfølging utover postens generelle rutiner.
- **2:** Pasient som trenger noe mer oppfølging. Dette kan være snakk om administrere medikamenter i.v til faste tider, skylle dren og lignende.
- **3:** Pasient som trenger tett overvåking og flere prosedyrer pr. vakt. Dette er f.eks ERAS pasientene (mobilisering, CPAP, medikamenter i.v, overvåke væskebalanse, stomi, kateter, epidural).
- **For eksempel: T3, S2, P1**

## 2.3.4 GAT

GAT er en «digital vaktbok».

Du har tilgang til GAT hjemmefra via sykehuspartner.no → logg inn → «eksternportal for andre helseforetak» → Videre logger du seg inn med mobilbank.

The screenshot shows the MinGat web interface. At the top, there's a navigation bar with 'MinGat', a location indicator '118111 - Kir post 3A SSK', and a user profile 'Emilie Aasmøt [EMAMMO]'. The main content area is titled 'Startsiden' and contains several widgets:

- I dag og i morgen:** A table showing shifts for 'FEB 18' and 'FEB 03'. Each row lists 'Vakt / oppgave', 'Tid', and 'Awdeling'.
- Påminnelser:** A section with a red notification icon and two messages about 'Kompetanse går ut på dato'.
- Uleste forespørsler:** A section stating 'Du har ingen uleste forespørsler'.
- På jobb i dag:** A list of staff members with their names and vakt periods.
- Ledige vakter:** A section showing '8' available shifts and a bar chart for 'Ledige vakter neste 8 uker'.
- Telefonliste:** A list of staff members with their names and phone numbers.

I GAT kan du blant annet:

- Få oversikt over ledige vakter
- Melde deg ledig hvis du ønsker å jobbe ekstra
- Bytte vakter med kolleger
- Få oversikt over turnusen til dine kolleger

### 2.3.5 NISSY

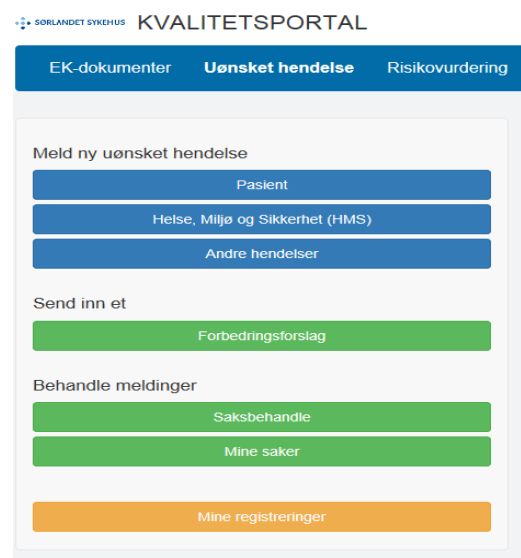
NISSY er et elektronisk program som brukes for å bestille pasienttransport ut av sykehuset. Transport dekket av sykehuset må godkjennes av pasientansvarlig lege eller leder på post. På dagvakt i ukedagene kan postsekretær hjelpe med rekvisisjon av transport. Ved utreise på kveld og natt må helsepersonell med egen tilgang opprette rekvisisjon. Ta kontakt med leder om det er behov for tilgang.

### 2.3.6 PortørCom

Her kan du bestille portør som frakter pasientene til og fra undersøkelser, operasjon, andre avdelinger etc. NB! Det finnes ulike hastegrader når du bestiller portør.

### 2.3.7 Kvalitetsportalen

For å melde skade på pasient eller ansatt, eller hendelse som kunne ført til skade på pasient eller ansatt, bruker vi kvalitetsportalen for å registrere dette. Kvalitetsportalen er tilgjengelig på intranett.



## 3.0 OPPLÆRING AV NYANSATTE

### 3.1 Målet med opplæringen

God opplæring er viktig for at du skal føle deg trygg i jobben din. Vi tror god opplæring bidrar til at:

- Personalet trives på jobb
- Pasientene får god pleie og behandling
- Personalet får et høyt faglig nivå
- Pasienter og pårørende føler seg trygge

### 3.2 Gjennomføring av opplæringen

På opplæringsvaktene regnes du ikke med i bemanningen. Du settes opp på opplæringsvakter etter veileders turnus. I tillegg får du en teori dag i begynnelsen hvor du har mulighet til å sette deg inn i avdelingens rutiner og diagnoser. Utover dette tilpasses ditt behov for opplæring, det er derfor viktig at du gir beskjed til fagsykepleier om det er noe du trenger.

Når du begynner, får du utdelt en sjekkliste. Sjekklisten består av opplæringsmål gjeldende for 3A. Fyll ut sjekklista fortløpende. Etter 2-3 mnd på avdelingen, vil vi sette av en fagutviklingssamtale med fagsykepleier. Her går vi gjennom opplæringsmålene sammen.

## 4.0 ORGANISERING AV SYKEPLEIETJENESTEN

### 4.1 Pasientgrupper og personell

Alle jobber tredelt turnus med arbeid hver 3.helg. Vi noe som heter flexi-plan, det vil si en fleksibel arbeidsplan. I løpet av ett år deles året opp i turnusperioder på 12-15 uker. Denne utarbeides sammen med tillitsvalgt på avdelingen. Alle ansatte leverer inn ønsker innen en frist før hver turnusperiode. Avdelingens drift går først, men så langt det lar seg gjøre, tar vi hensyn til ønsker og behov.

3A sin hovedoppgave er å diagnostisere, behandle og utøve sykepleie til våre pasienter. Vi tar imot elektive pasienter og har øyeblikkelig-hjelp-funksjon.

På avdelingen jobber det:

- 1 enhetsleder
- 2 fagutviklingssykepleiere med hvert sitt fagfelt
- Sykepleiere og hjelpepleiere (i ulike stillingsprosenter)
- 1 postsekretær

### 4.2 Vaktene

- D: 07.30-15.00
- D3: 07.30-13.30



- DVI2/3: 07.30-15.45 (til kl.15 fredag og lørdag)
- A9: 15.00-22.00
- A7: 15.00-22.15
- A8: 15.00-22.30
- N4: 22.00-07.30
- FUS: 07.30-14.30

### 4.3 Gruppeinndeling

Avdelingen er delt i 2 grupper:

- **BLÅ** gruppe (rom 301, 302, 303, 304, 305, 306, 331, 332)
- **GRØNN** gruppe (rom 307, 308, 309, 310, 311, 327, 328, 329)
- 330 er ett isolat og fleksibelt rom til den gruppen som trenger det.

Gruppene har ansvar for forskjellige rom, men behandler stort sett samme pasientgruppe. For å unngå at spl må gå visitt på flere pasientgrupper, forsøker vi så langt det lar seg gjøre å fordele ORT og ØNH pasienter på hver sin gruppe. Vi vil understreke at vi er én avdeling og at vi hjelper og støtter hverandre på tvers av gruppene. Ansatte må regne med å bytte gruppe etter postens behov.

### 4.4 Ulike funksjoner for ansatte

Alle ansatte skal gå med en telefon i lommen når de er på jobb. Ta en av telefonene på vaktrommet når du kommer på jobb og skriv ned hvilket telefonnummer du har og hvilke rom du har ansvar for på pasienttavlen.

#### 4.4.1 Koordinator

Koordinator har det overordnede ansvaret for avdelingen. Når enhetsleder/fagsykepleier er på jobb, er det enhetsleder som har denne funksjonen. Når de ikke er til stede (kveld, natt, helg, høytider), utpekes en erfaren sykepleier til å være koordinator. Denne sykepleieren merkes med "K" i GAT. Koordinators oppgaver beskrives i prosedyren [Koordinatorfunksjonen Kirurgiske senger SSK, post 3A/4A/3C.](#)

#### 4.4.2 Gruppeleder

Gruppeledersfunksjonen innebærer ansvar for sykepleien til pasientene på din gruppe mens du er på vakt. En på blå og en på grønn gruppe. Det er kun sykepleiere som kan være gruppeledere.

Oppgaver:

- Gi medisiner til pasientene kl. 08 og kl. 13.
- Gå legevisitt sammen med lege, til alle Gastro-pasientene
- Videreformidle alle beskjeder fra visitt til romansvarlig sykepleier på «samling»
- Legge klart medisiner i medisintrallen til neste døgn, og bestiller opp medisiner vi ikke har på avd. Fredag ettermiddag skal det legges medisiner for hele helgen.

- Delta på ettermiddagsvisitt. Hvis ikke visittgående sykepleier rekker denne visitten før vaktens slutt, vil denne oppgaven delegeres til aftenvakten. På visitten snakker de om hva som er gjort på dagtid, og hva planen blir videre.

#### 4.4.3 Romansvarlig sykepleier

Romansvarlig sykepleier har ansvar for å følge opp sine pasienter hele vekten, og skal bistå gruppeleder med å utføre oppgavene som bestemmes på legevisitten. Romansvarlig sykepleier har ansvar for å dele ut alt av intravenøse medisiner og videreformidle sine observasjoner til gruppeleder.

#### 4.4.4 ØNH- romansvarlig sykepleier

Sykepleieren som har ansvar for ØNH-pasienter, tar ansvar for alt med sine pasienter. (Medisiner, stell, visitt, planlegging av utskrivelse). De har ikke fast previsitt, men om spl ønsker det kan de avtale det med lege før pasienten tas inn på ØNH-rommet. Det finnes en egen prosedyre for ØNH ansvarlig: [Instruks for ØNH-previsitt, Kirurgiske senger SSK, Post 3A](#)

ØNH-ansvarlig sykepleier har ansvar for å rydde og fylle på utstyr på ØNH rommet etter visitt.

Nattevaktene har også en viktig oppgave for ØNH-pasientene: Pasienter som har smerter i forbindelse med svelging, skal få sine faste smertestillende medisiner kl 0700. Da rekker medisinene å virke før frokost!

#### 4.4.5 Hjelpepleier

Hjelpepleier har ansvar for å følge opp sine pasienter hele vekten, og for å videreformidle observasjoner til gruppeleder og konferere med sykepleier ved behov. Aktuelle oppgaver er stell, pleie, mobilisering, stomiopplæring, skrive behandlingsplan, planlegge utskrivelse m.m.

### 4.4” Informasjonssystemer”

#### *Avdelingens programbok (blå perm i luken på vaktrom)*

Her ligger operasjonsprogram for hver dag og oversikt over pasienter som legges inn elektivt. Sekretæren printer ut disse listene. Alle nye pasienter som meldes, skrives inn i programboka av koordinator. Skriv inn navn, fødselsår, diagnose og hvilket rom pasienten skal ligge på.

#### *Beskjedark fra previsitten (rød perm på i luken på vaktrom)*

Postsekretær legger inn [beskjedarket](#) til legene på previsitten. Legene fyller ut arket der de gir informasjon om tømning, kost, stomimarkering og eventuelt andre beskjeder om dagens elektive pasienter. Hvis det forventes at en pasient som legges inn elektivt vil trenge kommunal hjelp etter utskrivelsen, skal legene registrere forventet utskrivelsesdato på beskjed arket.

#### *Previsittbok*

Sykepleier bruker previsittboka for å skrive ned beskjeder fra legevisitten. Bruk ny side for hver dag og skriv inn navn og romnummer på alle pasientene på gruppa.

### *Beskjedbok til sekretær*

Blå A5-bok som ligger i luken ved vaktrommet. Her skrives det beskjeder til sekretæren når sekretæren ikke er til stede. (Kveld, helg, natt, helligdager). Dette er for det meste kontroller sekretæren skal sette pasienten opp på, for eksempel kontroll hos kirurg, stomisyepleier, uro-poliklinikk osv. Skriv tydelig!

## **5.7 Døgnrytmen på 3A**

### *Litt generell informasjon*

- Vi praktiserer stille rapport [Stille Rapport, Kirurgiske senger SSK, Post 3A](#)
- Alle er ansvarlige for å ta postens klokker.
- Alle er ansvarlige for å holde posten ryddige
- Alle må ta ansvar og melde til enhetsleder dersom det skal leies inn ekstra bemanning. På aften, nattevakter og helger må hver enkelt ta ansvar for å vurdere behovet for innleie av ekstra bemanning. Sjekk alltid GAT først.
- Ta en intern telefon og skriv opp nummeret samt hvilke rom du har ansvar for.
- Alle må ta ansvar for at det er skrevet ut oppdaterte pasientlister til hvert nye vaktskift. I tillegg til rapportark til blå og grønn gruppe.
- Vi følger ERAS-prinsippene for alle kirurgiske pasienter så langt det lar seg gjøre i det pre- og postoperative forløpet. Det innebærer;
  - Drikke 4 bokser PreOp dagen før operasjonen, 2 bokser operasjonsdagen (2 timer før innledning av anestesi)
  - Preoperativ tømning
  - Standard smerteprotokoll pre- og postoperativt
  - Spise måltider sittende oppe
  - Gå i korridor min 2 ganger dagvakt og kveldsvakt
  - Oppfordre pasientene til å benytte eget tøy.
  - Op.dag: Sitte oppe min. 2 timer
  - 1.postop dag: Være ute av sengen 6 timer
  - F.o.m 2.postop dag: Være ute av sengen 8 timer
  - Pasienten utskrives når utskrivelseskriteriene oppfylles [Utskrivelseskriterier colonreseksjon / rectumreseksjon / rectumamputasjon - Kirurgiske Senger SSK, Post 3A](#)
  - Lettkost f.o.m operasjonsdagen med mindre annet er bestemt av kirurg

### 5.7.1 Dagsplan med definerte oppgaver - SYKEPLEIER

DAGVAKT	Gruppeleder	Romansvarlig sykepleier
0730 - 0800	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stille rapport</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stille rapport</li> </ul>
0730 - 0800	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sykepleieren som kjenner pasientene best og er angitt med kode i GAT er gruppeleder</li> <li>• Gruppeleder er kjent og gir info til resten av gruppa for å forenkle pasientfordelingen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Får utdelt rom og eventuelt ansvar for å ta imot elektive pasienter</li> <li>• Lese opp på pasientene</li> </ul>
0800 - 0900	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 08: Medisinrunde til hele gruppa</li> <li>• Måle temperatur</li> <li>• Samle inn og dele ut drikkelister</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hilserunde, News</li> <li>• Servere frokost (mellom 8.30-9.15) til egne pasienter som ikke kan hente denne selv og da ta middagsbestilling fra disse pasientene</li> <li>• Bestille middag innen 09:15</li> <li>• Morgenstell og mobilisering</li> <li>• Klargjøre operasjonspasienter</li> </ul>
0900 - 1100	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Previsitt og legevisitt</li> <li>• Samle gruppa etter visitten, informere og delegere oppgaver</li> <li>• Gi previsittbok med oppgaver til sekretæren</li> <li>• Dokumentere etter legevisitt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opprette evaluering dokument på sine pasienter og oppdatere behandlingsplan</li> <li>• Fortsette med morgenstell, mobilisering, observasjoner, klargjøring...</li> <li>• Ta imot elektive pasienter</li> <li>• Utføre oppgaver bestemt på legevisitt</li> <li>• Rydde pasientrom og dusjrom. Ta ut skittentøy og søppel</li> </ul>
1100 - 1200	½ TIMES LUNCH	½ TIMES LUNCH
1200 - 1430	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skrive ut pasienter</li> <li>• Planlegge utskrivelser (kan også delegeres til romansvarlig)</li> <li>• Sørge for at pasienter som skrives ut får med seg det de trenger (sykmelding, utstyr etc.).</li> <li>• Etterfylle medisintralle og bestille medisiner hvis noe mangler</li> <li>• 1300: Medisinrunde</li> <li>• Oppdatere overleveringsark til kveldsvaktene (beskjeder / ting som må tas opp på ettermiddagsvisitt)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AB iv kl. 12 v/ab iv *4</li> <li>• Fortsette med å utføre oppgaver fra legevisitt (IV-væske, prosedyrer)</li> <li>• Preoperative forberedelser på elektive pasienter</li> <li>• Mobilisere pasientene</li> <li>• 1230: Delta i lunsjservering</li> <li>• 1300: AB iv v/ab x 3</li> <li>• Oppdatere behandlingsplan og godkjenne evaluering før kl 1400</li> <li>• Oppdatere kartleggingsnotat ved endringer</li> <li>• Avslutte behandlingsplan til pasienter som reiser</li> </ul>

1500 - 1530	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ta klokker mens kveldsvakter leser</li> <li>• Stå tilgjengelig dersom noe er uklart for kv.vakt</li> <li>• Ettermiddagsvisitt (hovedsakelig gruppeleder på dagvakt)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ta klokker mens kveldsvakter leser</li> <li>• Rydde avdelingen</li> </ul>
<b>KVELDSVAKT</b>	<b>SYKEPLEIER</b>	
1500-1530	Stille rapport, fordele pasientene, avgjøre hvem som deltar på ettermiddagsvisitt dersom gruppeleder fra dagen er ferdig på jobb før visitt	
<b>1530-1600</b>	Hilserunde	
1600-1700	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servere middag til sine pasienter (fra kl 16)</li> <li>• Opprette evalueringsdokument og lese behandlingsplan og kartleggingsnotat</li> <li>• Mobilisere pasientene (bør gjøres før besøkstiden)</li> </ul> Utføre aktuelle prosedyrer og forordninger	
1700-1900	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Besøkstid for pasientene</li> <li>• Medisinrunde m/ tempmåling kl 17</li> <li>• Fortsette med mobilisering, prosedyrer og aktuelle forordninger</li> </ul> 1700: AB iv hvis AB*4	
2000 - 2200	Servere kveldsmat <ul style="list-style-type: none"> <li>• NEWS etter kl. 20 hvis mulig</li> <li>• Kveldsstell</li> <li>• Oppdatere behandlingsplan og godkjenne evaluering</li> <li>• Oppdatere kartleggingsnotat ved endringer</li> <li>• Avslutte behandlingsplan til pasienter som reiser</li> <li>• 2100: Medisinrunde</li> <li>• 21.30: AB iv hvis AB*3 eller *4</li> </ul> Tilstrebe å ta ned AB før nattevakt.	
2200 - 2230	Ta klokker og rydde mens nattevaktene leser, stå tilgjengelig for spørsmål fra nattevaktene	
<b>NATTEVAKT</b>	<b>Sykepleier</b>	
2200 - 2230	Stille rapport	
2230 - 0730	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Søvn er viktig! Legg til rette for at pasientene får sove om natta</li> <li>• Gå runde til alle pasienter minst hver 2.time. Snu pasienter som har behov for det.</li> <li>• Observer pasientene! Det er ikke nok å stå i døra og sjekke at pasientene puster. Sjekk stomier, sår, KAD, EDA, dren og lignende.</li> <li>• Sjekke alle rom på avdelingen. Ryddig? (Skylleom, ØNH-rom, klysterrom, dagligstue, alle lagerrom osv.)</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lese seg opp på pasientene i Dips og Metavison</li> <li>• Oppdatere behandlingsplan hvis nødvendig.</li> <li>• Oppdatere kartleggingsnotat ved endringer</li> <li>• Telle narkotika (månedssregnskap den siste dagen i måneden)</li> <li>• Utføre rutineoppgaver som står beskrevet i egen bok på medisinrommet. Signer for at alt er gjort</li> <li>• Daglig rengjøring av skyllerom, medisinrom og antibiotikavifte. Signer for at rengjøring er gjort!</li> <li>• Administrere antibiotika og andre iv-medisiner som skal gis på morgenrunden</li> <li>• Tømme alle dren, stomier, kateter på morgenen og gjøre opp ut-delen av væske-regnskapet. Viktig at dette gjøres før kl. 07 så det blir registrert på riktig døgn i Metavison</li> <li>• Koke kaffe og te vann.</li> <li>• Tømme søppel på medisinrom, vaktrom, korridor, skyllerom og kjøkken</li> </ul> <p>Plassere listepasientene på gruppe (eventuelt rom)</p>
0600 - 0730	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Henge opp faste iv-medisiner (AB, Somac, Perfalgan...)</li> <li>• Klargjøre pasienter som skal til opr som nr 1</li> <li>• Dele ut morgendosen med smertestillende til ØNH-pasienter som har smerter ved svelging. For å oppnå smertelindring før frokost.</li> <li>• Koble ned tomme infusjoner.</li> </ul>

### 5.7.2 Dagsplan med definerte oppgaver - HELSEFAGARBEIDER

Dagvakt	Helsefagarbeider
0730 – 0800	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stille rapport</li> </ul>
0800- 1500	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Romansvar for ett eller flere rom. Sykepleier står bak og har ansvar for medisiner og andre spl-oppgaver</li> <li>• Hovedansvar for skyllerom (selv om alle som er på jobb har ansvar for å rydde etter seg)</li> <li>• Opprette evalueringsdokument på sine pasienter (før kl 0930) og lese behandlingsplan</li> <li>• Servere frokost (mellom 8.30-9.15) til egne pasienter som ikke kan hente denne selv og da ta middagsbestilling fra disse pasientene innen 09:15</li> <li>• Morgenstell og mobilisering</li> <li>• Ta kontakt med sykepleier ved behov, rapportere observasjoner til gruppeleder</li> <li>• Tilby romansvarlige på andre rom hjelp til morgenstell</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Delta på gruppesamling</li> <li>• Utføre oppgaver bestemt på visitt</li> <li>• Mobilisere pasientene</li> <li>• Rydde pasientrom og dusjrom. Tømme søppel og ta ut skittentøy</li> <li>• Servere lunsj (1230) til egne pasienter som ikke kan hente selv</li> <li>• Rydde ut middagsbrett fra sine rom</li> <li>• Fortsette med oppgaver bestemt på legevisitt</li> <li>• Fortsette med mobilisering av pasienter, rydding, oppdatere behandlingsplaner, planlegge utskrivelse med mer</li> <li>• Oppdatere kartleggingsnotat ved endringer</li> <li>• Godkjenne evaluering før kl 14</li> <li>• Avslutte behandlingsplan til pasienter som reiser</li> <li>• Rydde på posten</li> <li>• Fulle på tøytrallene</li> <li>•</li> </ul>
<b>Kveldsvakt</b>	
1500-1530	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stille rapport</li> <li>• Rom fordeles- kan ha ett eller flere rom. Sykepleier står bak med ansvar for medisiner og andre sykepleieoppgaver</li> <li>• Lese om pasientene og opprette evalueringsnotat</li> </ul>
1530-2200	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hilse på sine pasienter</li> <li>• Delta på gruppesamling etter ettermiddagsvisitt og få oppgaver</li> <li>• Servere middag kl. 16.00</li> <li>• Mobilisering</li> <li>• Rydde på avdelingen</li> <li>• Observasjoner, news og andre delegerte oppgaver</li> <li>• Servere kveldsmat sammen med sykepleier (fra kl. 20)</li> <li>• Kveldsstell</li> <li>• Rydde avdelingen, tømme søppel og skittentøy</li> <li>• Godkjenne evaluering og behandlingsplan</li> <li>• Oppdatere kartleggingsnotat ved endringer</li> <li>• Avslutte behandlingsplan til pasienter som reiser</li> </ul>

## 5.8 Måltider

### *Generelle retningslinjer i forhold til matservering:*

- Pasienter trenger hjelp til mating, skal hjelpes av romansvarlig.
- Alle har ansvar for å tilby ønskekost, mellommåltid og næringsdrikker, samt å tilby Biola til pasienter som bruker antibiotika
- Pleieren må kontrollere at måltider er bestilt til sine pasienter
- Romansvarlig fører væskebalanse inn i Metavison etter hver vakt
- Drikke føres nøye slik at gruppeleder får overblikk på legevisitt
- Hvis noen stiller pasienter når måltider serveres, er de selv ansvarlige for å servere pasienten mat etterpå
- Romansvarlig har ansvaret for å dokumentere hva hver enkelt pasient har spist og drukket og registrere kcal i Metvision hvis det er bestemt av lege.
- Kjøkkenansvarlig korrigerer antall middagsporsjoner hver dag før kl 0930 ved å ringe kjøkkenet.
- Romansvarlig har ansvar for at middag er bestilt til sine pasienter!!

### *Frokost - 0830*

Romansvarlig sørger for at deres pasienter får servert frokost eller henter den selv. Kjøkkenvert serverer pasientene som kan hente selv på kjøkkenet. Når pasientene har spist, rydder romansvarlig ut frokostbrettene fra sine rom.

### *Lunsj - 12.30*

Romansvarlig serverer sine pasienter. Kjøkkenvert klargjør lunsjen.

### *Middag - 16*

En av kveldsvaktene får tildelt oppgaven «kjøkken», de klargjør da til middag. Romansvarlig serverer mat til sine pasienter (eller delegerer dette til noen andre v/behov). Romansvarlig samler inn middagsbrettene.

### *Kveldsmat*

Ferdigsmurt brød kommer opp fra kjøkkenet og står klar i kjøleskapet. Supper / grøt kan varmes til de som ønsker det. Vi samarbeider om å sette dette klart.

## 6.0 Hygiene og orden

Alle har ansvar for at det ser ryddig og ordentlig ut for både pasienter og ansatte. Det er viktig å “se seg rundt” – ser det trivelig og ordentlig ut på avdelingen?

- Det er svært viktig med god håndhygiene.
- Når vi stiller pasienter eller rer senger, bruker vi stellefrakk. Engangsfrakker av plast finner du på alle pasientrom.
- Utstyr som har vært inne hos pasienter skal rengjøres. Iv-stativer, smertepumper og lignende vaskes med 70 % sprit.



## 6.1 Smittevernshåndtering

### Isolering av pasienten

Isoleringstiltak er av og til nødvendig på avdelingen. Dette er for å beskytte pasienten selv (beskyttende isolering) eller for å hindre spredning av bakterie eller virus på sykehuset. Vi er strenge her på sykehuset. Pasienten som lever med smitte hjemme (ESBL, MRSA, VRE) skal isoleres på post. Vi isolerer også de med mistanke om smitte. Spredning kan skje for eks. gjennom hoste, puss fra sår, avføring eller urin. Det er viktig å informere pasienten om at smitte ikke er farlig men at vi på sykehuset tar ekstra forhåndsregler.

På avdelingen har vi to enerom med forgang og et fult isolat med egen bekkenspyler. Mens pasienten er isolert kan ikke han/hun forlate rommet uten at det er avtalt med romansvarlig. Ofte må pasientene benytte et eget toalett, om enerommene/isolatet er opptatt må det henges opp skilt som informerer andre på avdelingen at toalettet til 2-mansrommene kun benyttes av pasienten med smitte. Om det er behov for bekken og urinflasker, skal dette tas rett ut av rommet og inn i bekkenspyler på skyllerommet.

Planlegg dagene godt når du har isolerte pasienter. Alt utstyr som tas inn på rommet kan ikke tas ut, det er derfor viktig at du planlegger dagen og evt. prosedyrene slik at du kun tar med det som er nødvendig. Se rundt deg, ser det greit ut på rommet? Det er viktig at det ser greit ut for pasienten som er isolert og for den som kommer på vakt etter deg.

Bruk beskyttelsesutstyr ved kontakt av pasienten. Dette gjelder gule smittefrakker, hansker og evt. munnbind. På- og avkledning av smittevernutstyr ved isolering. Les på hvilke type smitte pasienten har for å finne ut av hvilket utstyr du trenger å bruke. Husk god håndhygiene. Håndhygiene - alltid rene hender

Pårørende/besøkende skal henvende seg til personalet før de går inn til pasienten for informasjon og orientering om hvilke forhåndsregler de må forholde seg til. Beskyttelses utstyr kastes etter bruk av besøkende. Besøkende/pårørende informasjon om smitteisolering.

Når pasienten reiser skal det bestilles smittevask av rommet. Romansvarlig rydder ut av rommet, kaster utstyr og vasker over det utstyret som står igjen. Tøy legges i gule smitteposer og over i tøysekker. Sjøppel som er kontaminert kastes i gule smitteposer og over i gul dunk. Det er viktig å lese prosedyrene på EkWeb om smittevern. Det er ikke slik at alt som er tatt inn på et isolat skal kastes i risikoavfall. Disse boksene er kostbare, og skal derfor kun brukes til søppel som er kontaminert med smittestoff. Desinfeksjon/smittevask ved opphør av isolering og flekkdesinfeksjon.

## 6.2 Brikkesystemet

Inventarlageret er automatisert. Her styrer lageret selv med påfyll. På rent lager brukes brikkesystemet. Når det begynner å bli tomt for en vare, henges varens brikke opp på skinnene på veggene. Brikkene hentes av sterilsentralen og sentrallager på tidspunkt angitt på lister som henger på lagrene. Det er ekstra viktig å sjekke brikkene kvelden før disse hentes. For at modulsystemet skal fungere, er det viktig at alle tar ansvar for å sjekke brikkene og plassere dem på veggskinnene når det begynner å bli lite av noe.

Det er ekstra viktig å sjekke at vi har godt med utstyr før helg og helligdager. Alle må ta ansvar for å vurdere om utstyret vi har vil holde t.o.m mandag morgen. (Eks. utstyr til sårstell, Nutrison, iv-væsker...)



## 6.3 Avfallssortering

### *Smitteavfall*

Smitteavfall kastes i gul boks på skyllerommet. Når den gule boksen er full; ta på lokk som må festes godt, fyll ut gul klistrelapp og fest på boksen før du tar den ut på rommet merket med skittentøy/avfall nederst i gangen.

### *Stikkende / skjærende avfall*

Kanyler, suturkniver, overføringskanyler etc kastes i gul kanyleboks. Boksen merkes med gul lapp når den tas ut på skittentøy/avfallsrommet.

### *Papir*

Papir / papp legges i egen dunk på avfallsrommet. Obs! Husk å klemme kartonger flate og ta av store plasttaper. Når dunken er full, ringer vi 3356 for å få den tømt.

### *Plast*

Plastavfall hives i gjennomsiktige sekker. Disse knyttes og settes på avfallsrommet når de er fulle.

### *Sensitivt avfall*

Alt sensitivt avfall kastes i grønne bokser på vaktrommet merket med "sensitivt avfall". Når boksene er fulle, kastes de i dunk med hengelås på kirurgisk ekspedisjon.

### *Medikamenter*

Tabletter kastes i "returboks" for tabletter som står på medisinrommet. Full boks returneres til apoteket.

## 6.4 Legemiddelhåndtering

Det er ikke tillatt å gi pasienten legemidler som ikke er ordinert av lege (gjelder også reseptfrie legemidler.)

Vi har et basislager med vanlige medisiner som apoteket kommer og fyller på. Tabletter er pakket enkeltvis (endosesystem). Medikamenter som ikke finnes i basislageret, bestilles opp til hver enkelt pasient.

Det er bare offentlig godkjent sykepleier som har lov til å dele ut legemidler.

Alle intravenøse medikamenter, injeksjoner og all narkotika skal kontrolleres og signeres av to sykepleiere før de gis.

### *Holdninger til smertebehandling*

Hvis pasienten spør etter smertestillende, skal han få det med en gang. Pasienten skal ikke ligge og vente. Bruk NRS-smerteskala for å kartlegge smerte og evaluere effekten av smertestillende. Målet er at alle pasienter skal ha  $NRS \leq 3$ . Hvis det mangler ordinasjon på smertestillende; kontakt lege! Hvis ikke legen har tid til å komme, få en telefonordinasjon og legg det inn på F6 i Metavision som en engangsdose merket med legens navn.

## 7.0 Mottak og utskrivelse av pasienter

### 7.1 Generelt ved mottak av pasienter

Pasienter som kommer til avdelingen, har ulike erfaringer i forhold til sykdom og innleggelse i sykehus. For de fleste er det en ny og ukjent situasjon. Mange er engstelige. Det er viktig at vi gir omsorg og informasjon som gjør at pasientene føler seg velkomne, trygge og ivaretatte fra første stund. Husk å dele ut aktuell pasientinformasjon.

### 7.2 Mottak av øyeblikkelig-hjelp-pasienter

Les og følg prosedyren [Mottak av gastrokirurgiske pasienter -øyeblikkelig-hjelp Kirurgiske Senger SSHF](#)

### 7.3 Mottak av elektive pasienter

På 3A legges det inn pasienter til planlagte operasjoner. Det finnes egen prosedyre for mottak av elektive pasienter. Les denne! [Mottak av elektive pasienter](#)

#### 7.2.1 Elektive pasienter – ØNH

ØNH-pasientene kommer til avdelingen eller kirurgisk lettpost **operasjonsdagen** mellom kl. 07 og 12. De har vært på forundersøkelse før innleggelsen og har dusjet hjemme. De klargjøres til operasjon **ved ankomst post**. Nattevaktene må plassere pasientene som kommer tidlig (mellom 07 og 0830 på rom, klargjøre seng). ØNH-pasienter må informeres om avdelingen og vises rundt på avdelingen når de kommer.

#### 7.2.2 Elektive pasienter – gastro

Gastropasientene kommer til avdelingen samme dag som operasjonen eller dagen før, dersom ikke annet er avtalt. Den første som hilser på en ny pasient, viser pasienten inn på tildelt rom og gir pasienten navnebånd.

#### 7.2.3 FUS-pasienter

Alle pasienter som opereres elektivt for colo-rectal-cancer kommer på en poliklinisk forundersøkelse. På FUS snakker pasientene med kirurg, turnuslege, anestesilege og sykepleier. Postsekretæren koordinerer. FUS skjer på tirsdager og torsdager. Pasienter som skal gjennom åpen operasjon, snakker også med fysioterapeut. Bare sykepleiere med spesiell opplæring får ansvar for FUS.

### 7.4 Utskriving av pasienter

Utskrivingen må planlegges godt. Denne prosessen starter med en gang pasienten legges inn. Vi kartlegger hjemmesituasjon og dokumenterer dette i DIPS (sykepleieplan utskrivelse / viktige beskjeder).

#### *Ved utskrivning skal følgende alltid vurderes:*

- Har pasienten fått skriftlig informasjon om diagnose/operasjon? Har pas fått med seg pasientinformasjon?
- Behov for resepter?
- Skal pasienten til poliklinisk kontroll eller til kontroll hos fastlege?
- Trenger pasienten sykmelding?
- Skal pasienten fjerne agraffer eller suturer?
- Sjekke operasjonssåret og byttet bandasjer
- Fjerne venefloner (og annet utstyr)
- Levere tilbake verdisaker
- Avslutte behandlingsplanen
- Trenger pasienten drosje, eventuelt ambulanse?

- Er pårørende informert?
- Det burde utføres en utskrivelsessamtale med pasienten hvor man kort forteller om beskjeder angående videre forløp og annet.

På hverdager bestiller postsekretær poliklinisk kontrolltime og transport. Når postsekretær ikke er til stede, kan du skrive beskjeder til postsekretær i egen beskjedbok. Lim inn navnelapp på pasienten i beskjedboka og skriv hva sekretæren skal gjøre i forhold til denne pasienten. Vær konkret og nøyaktig!

### *Utskrivelse til sykehjem / hjem med hjemmesykepleie*

Les egne prosedyrer i forhold til PLO/samhandling.

### *Overflytting til annen avdeling*

Overflytting skal alltid være avtalt på forhånd av de ansvarlige leger på begge avdelinger.

- Avtal tidspunkt for overflytting
- Oppdater behandlingsplan, kartleggingsnotat og metavision.
- Ring og gi muntlig rapport
- Bestill portør for overflytting.
- Overflytt i Dips. OBS! Husk at dersom pas skal overflyttes til infeksjonsposten må du også legge pas inn som MEDISINSK pasient når du overflytter i Dips.
- Ved overflytting til annet sykehus, kan «Spl.sammenfatning» skrives. (Dette dokumentet er tilgjengelig for pasienten på HelseNorge).

### *Utskrivelse på eget ansvar*

Lege kontaktes for å informere om konsekvensene ved å skrive seg ut. Pasienten skriver under på eget skriv: "Utskrivning på eget ansvar."

## 8.0 BEREDSKAP

### 8.1 Hjertestans

Den som kommer først tilkaller mer hjelp og begynner umiddelbart med HLR (30:2). Det henger maske med munnstykke på alle pasientrom (rød boks).

Hjelperen(e):

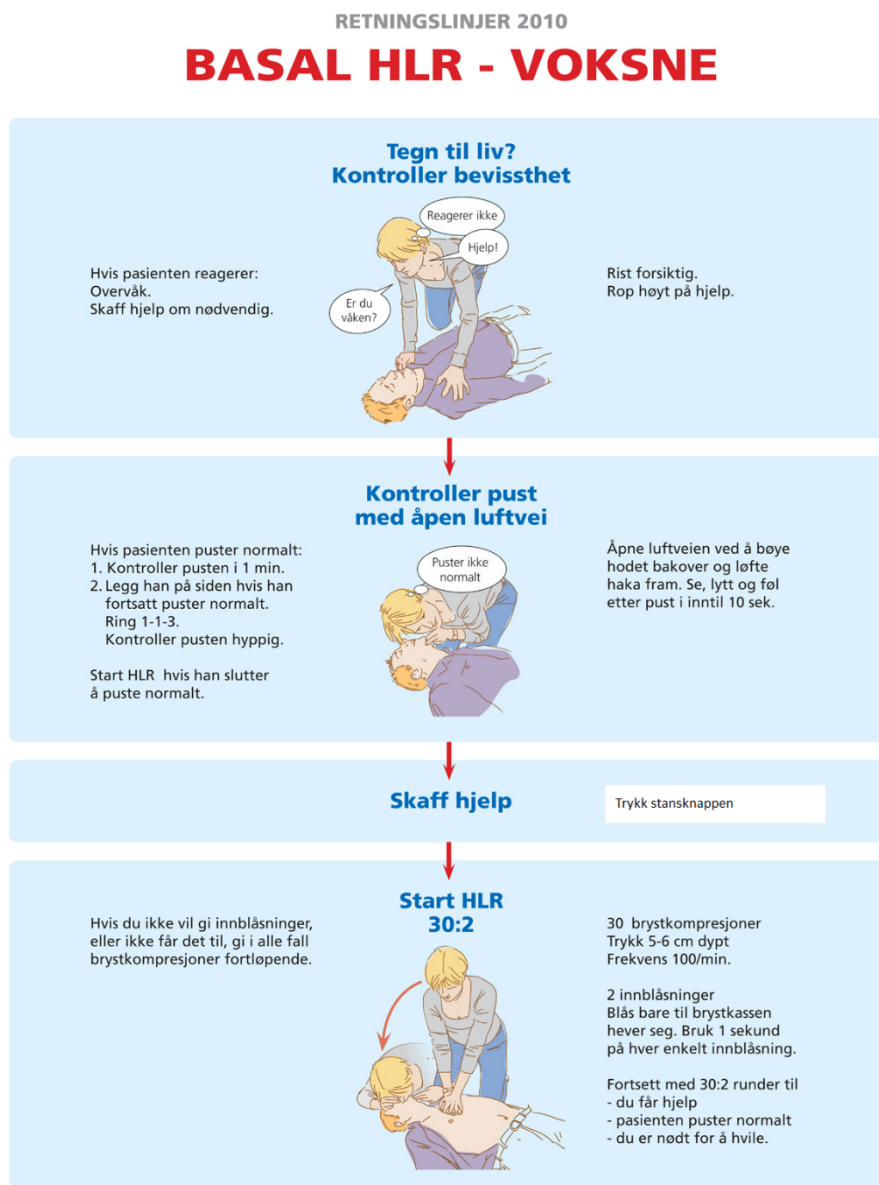
- Trykker STANSKNAPP (på veggen ved post-sekretær) for å varsle akutt-teamet.
- Henter hjertestarteren (henger i korridoren mellom 3A og 3C)
- Plasserer oransje kjele utenfor det aktuelle pasientrommet så akutt-teamet finner fram

Få senga ut fra veggen for å få god plass til å arbeide. Pasienten skal ligge flatt på ryggen med hardt underlag. Hodegjerdet på senga brukes som hjertebrett. Løsne hjertebrettet og legg det under ryggen til pasienten (oppå madrassen)

Alle ansatte må være kjent med disse prosedyrene:

[Handlemåte ved hjertestans på SSK](#)

[HLR med hjertestarter, voksne, algoritme fra Norsk Resuscitasjonsråd \(NRR\)](#)



## 8.2 Brann

Alle ansatte skal bli vist slukkeutstyr, rømningsveier, branntavle og branninstruks under opplæringen. Alle skal lese gjennom og kjenne innholdet i [Branninstruks for Kirurgiske Senger SSK](#)

### **Brannvegg**

Hvert rom er en brann celle og skal holde på brannen i ca. 60 minutter uten å spre seg; vel å merke hvis vinduer og dører holdes lukket. OBS! e-læringskurs sier 30 minutter! Eksempel «Hvert rom er en brann celle – det vil si at rommet i utgangspunktet skal holde brannen i ca. 60 min uten å spre seg, med dørene på pasientrommet er et svakt punkt og vil derfor kun holde brannen isolert i minimum 30 minutter. Viktig at vindu og dør holdes lukket»

### **Sprinkelanlegg**

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

### **Brannalarmvegg**

“Tavle” på vaktrommet som lyser og angir sted, hvilken avdeling og hvilket rom det brenner på.

### **Branndører**

Det finnes to branndører i avdelingen. Hver enkelt må gjøre seg kjent med plasseringen av disse. Branndørene lukkes automatisk ved brannalarm. OBS! Det må ikke stå noe foran disse dørene!

### **Heis**

Heis skal ikke brukes ved brann. Det finnes brannheis i gang utenfor 3A. Denne er merket med “brannheis” og skal bare brukes av brannpersonell ved brann.

### **Brannslukkingsutstyr**

Vi har to brannslanger på avdelingen, ett brannteppe og ett pulverapparat.

Brannslangene henger i skap på veggen ved begge inngangene til kjøkkenet. Kranen inne i skapet må åpnes før brannslangen kan brukes.

Pulverapparatet henger ved vasken på vaktrommet og brannteppe henger med branntavlen.

## 8.3 Beredskapsplan

Beredskap iverksettes ved større ulykker. På vaktrommet finner du en ORANSJE PERM merket “beredskapsperm”. Alle ansatte må kjenne til denne prosedyren:

[Beredskapsplan 3A Kirurgiske Senger SSK](#)

## 9.0 VANLIGE DIAGNOSER PÅ 3A

På Ek Web finner du utfyllende informasjon rettet både mot pasienter og mot helsepersonell om de ulike diagnosene og undersøkelsene som er vanlige for 3A-pasienter

### 9.1 Vanlig gastro-diagnoser

- Blindtarmbetennelse [Akutt blindtarmsbetennelse \(akutt appendicitt\), Kirurgiske senger SSHF](#)
- Divertikulitt [Betennelse i utposninger på tykktarm \(divertikulitt\), Kirurgiske Senger SSHF](#)
- Gallestein [Gallestein \(kolelithiasis\), Kirurgiske senger SSHF](#)
- Cholecystitt [Bukspyttkjertelbetennelse - akutt og kronisk \(akutt / kronisk pankreatitt\) - Kirurgiske Senger SSHF](#)
- Pankreatitt [Bukspyttkjertelbetennelse - akutt og kronisk \(akutt / kronisk pankreatitt\) - Kirurgiske Senger SSHF](#)
- Ulcerøs Colitt – kronisk inflammatorisk tarmsykdom som rammer tykktarmen
- Crohns sykdom – kronisk inflammatorisk tarmsykdom som kan ramme hele mage-tarm-kanalen
- Ileus [Tarmslyng \(ileus\), Kirurgiske senger SSHF](#)
- Brokk [Brokk \(hernie\), Kirurgiske senger SSHF](#) [Brokk \(hernie\), Kirurgiske senger SSHF og Arbrokk \(ventralhernie\), Kirurgiske senger SSHF](#)
- Tarmkreft: [Cancer Coli, Kirurgiske Senger SSK, Post 3A](#) og [Cancer Recti, Kirurgiske Senger SSK, Post 3A](#)
- Tilbakelegging av stomi [Tilbakelegging av stomi, Kirurgiske Senger SSHF](#)

### 9.2 Vanlige ØNH-diagnoser/prosedyrer

- [Neseblødning - Kirurgiske Senger SSK Post 3A](#)
- [Øreoperasjoner, forberedelser og postoperativ pleie - Kirurgiske Senger SSK Post 3A](#)
- [Store tonslødninger](#)
- [Halsabscess - Kirurgiske Senger SSK Post 3A](#)
- [Larynxcancer og laryngectomi - Kirurgiske Senger SSK Post 3A](#)
- [Håndbok - Stell og behandling av trakeostomerte pasienter - Kir. senger 3A](#)
- [Munnstell - Kirurgiske Senger SSK Post 3A](#)
- [Sjekkliste: Utskriving av tracheostomert pasient - Kirurgiske Senger SSK Post 3A](#)

### 9.3 Vanlige gastro-undersøkelser

- Coloscopi
- Rectoscopi
- Gastroscopi
- Røntgen oversikt abdomen
- Røntgen tarmpassasje
- CT-abdomen
- Ultralyd abdomen (vanlig for eksempel for å se etter stein i galleblære)
- MRCP (**MR**-undersøkelse av **Choledocus / Pancreas**).
- ERCP

Noen av disse undersøkelsene krever fasting, tarmtømming eller andre forberedelser. Hvilke undersøkelser som krever forberedelser, må du sette deg inn i. Coloscopi, rectoskopi, gastroscopi og ERCP skal alltid ha ferdig utfylt *Gastrolab følgeark* liggende i kurven før undersøkelsen. Fylles ut av sykepleier.