

Velkommen til praksis

Sørlandet sykehus HF

Enhet: Post 2C, Sørlandet sykehus Arendal

Introduksjon av enheten

Post 2 C er en kirurgisk og en medisinsk sengepost. Avdelingen er tilknyttet Somatisk klinikk SSHF.

2C har til sammen 25 faste sengeplasser

Disse sengene er fordelt på 4 grupper.

- GRUPPE 1 tlf. 4734
7 ortopediske sengeplasser.
- GRUPPE 2 tlf. 4313
4 ortogeriatriske sengeplasser.
- GRUPPE 3 tlf. 4303
6 generelle medisinske sengeplasser.
- GRUPPE 4 tlf. 4301
8 geriatriske sengeplasser.

Personalet må være fleksible og rullere på grupper ved behov. Det er ca. 70 sykepleiere og hjelpepleiere, samt 2 kontorassistenter på 2C. Enhetsleder Tove Ragna Steinsland har det sykepleiefaglige og administrative ansvaret. Berte Mørland er assisterende enhetsleder. Vi har fire fagsykepleiere som er tilknyttet de ulike gruppene. Hovedveileder er sykepleier Astrid Øen Birkeland.

Gruppe 1 og gruppe 2 har faste overleger, fysioterapeuter og ergoterapeuter tilknyttet sin gruppe.

Gruppe 1 og gruppe 2 disponerer 10 sengerom i avdelingen. Andre lokaliteter er 2 vaktrom og spisestue.

Gruppe 3 og gruppe 4 har faste overleger, fysioterapeuter og ergoterapeuter tilknyttet sin gruppe.

Gruppe 3 og 4 disponerer 10 sengerom i nærheten av sitt vaktrom. Gruppe 3 har ett vaktrom og gruppe 4 har et hovedvaktrom og ett bivaktrom. Gruppe 3 og 4 disponerer 10 sengerom i avdelingen.

Avdelingen har ett pauserom for pleiepersonalet.

Tverrfaglige møter holdes på ortopedisk møterom i avdelingen.

Turnus/vakter

2C er kjent for å ha ett godt arbeidsmiljø og tett samarbeid mellom alle grupper. Vi tar vare på hverandre og har en god tone oss imellom. Det kan være høyt arbeidspress og meget travle dager med store utfordringer her. Følger du din praksisveileder og samtidig benytter våre dyktige kollegaer kan du få stort utbytte av din praksisperiode hos oss. Mye vil være opp til deg selv.

De fleste i avdelingen går tredelt turnus.

Vaktkodene for de ulike vaktene er:

D-vakt: 07:30-15:15

A-vakt: 15:00-22:30

AF-vakt: 14:00-22:30, onsdager

N-vakt: 22:15-07:30

DLANG: 07:30-19:30

NLANG: 19:30-07:30

Dere vil se at veilederne står oppført med et tall bak vekten, f. eks A11, det skal vi forklare nærmere når dere kommer i praksis.

Praktisk informasjon

Pause avvikles på hverdager kl 11:30-12:00, da går studentene i kantina.

Studentene må melde fra til avdelingen ved forsinkelse og sykdom, ring 37075333.

Mobilnummer utveksling til veileder avtales med den enkelte veileder.

Døgnrytmeplan

Døgnrytme for Post 2C:

Dagvakt: kl. 07.30-15.15

Aftenvakt: kl.15.00-22.30

Nattevakt: kl.22.15- 07.30

07:30	07:35	Ansatte og studenter møtes på pauserommet på hverdager. Leder går gjennom antall pasienter per gruppe og bemanning i avdelingen.
07:35	08:30	Fordele arbeidsoppgaver gruppevis. NEWS måles på alle pasienter. Generelt stell/tilrettelegging og hjelp til inneliggende pasienter. Administrere medisiner. Frokost servering kl.08.15. Kjøkkenansvarlig gjør klart til frokostservering. Vi gir beskjed til sekretær på hverdager ved kosthensyn.
08:30	09:00	Forberedelse til legevisitt. Rydding etter frokost i helgene kl.08.50 .Tverrfaglig møte gr.2 tirsdag og torsdag 09-10:30 på ortopedisk møterom.

08:30	10:30	<p>Previsitt og visitt. Etterarbeid legevisitt. Øvrige arbeidsoppgaver fordeles utover dagen: Oppfølging av egne pasienter mht. stell, samtaler, mobilisering, forberedelser og klargjøring til undersøkelser/operasjoner, måle D/D. Mottak av nye pasienter og utskriving av pasienter. Tid til dokumentasjon.</p> <p>Næringsdrikk gis til samtlige pasienter. Vi bruker kjøkkenet sin ferdiglagde og pynter med frukt. Diabetikere får Diben eller en styrkedrikk bestilt uten sukker fra kjøkkenet.</p>
11:00	12:00	Avvikling av spisepause.
12:30	14:00	<p>Lunsj serveres kl.12.30 på hverdager. Middag serveres kl 12:30 på lørdag og søndag. Administrere medisiner. Kontakt med hjemmesykepleien, andre institusjoner og evt. pårørende ved utskriving av pasienter. Bestilling av undersøkelser, blodprøver, polikliniske kontroll m.m. Rydding etter middag. Mobilisering og evt. stell av pasienter. Oppfølging av fellesoppgaver i posten.</p>
14:00	15:00	Vi gir næringsdrikk pyntet med frukt. Diben eller kjøkkenets usukrede til diabetikere. Tid til dokumentasjon.
15:00	15:05	Ansatte møter på pauserommet på hverdager.
15:05	15:15	Stille rapport, overlapping til aftenvakter

15:15	16:00	Runde til alle pasienter. Middag kl 15:30 på hverdager. Rydde, tømme urinflasker, mobilisering av pasienter. Oppfølging av fellesoppgaver i posten.
16:00	18:00	<p>Administrere medisiner. Kveldsmat serveres kl.16:30 på lørdag og søndag.</p> <p>Oppfølging av inneliggende pasienter mht. mobilisering og stell. Postoperativoppfølging av nyopererte pasienter utover ettermiddag/kveld. Klargjøring av operasjonspasienter ø-hjelp og til neste dag.</p> <p>Tid til informasjon til pasienter og pårørende, samt følge opp evt. informasjon gitt på dagvakt.</p>
18:00	20:00	Avvikling av pause for personalet. Tid til dokumentasjon. Kveldsmat/suppe serveres kl.19.30 Administrere medisiner.
20:00	22:45	Kveldsstell. Utføre forefallende arbeid i posten.

		Rydde skyllerommet og kjøkken. Tid til dokumentasjon.
22:15	22:30	Stille rapport på gruppe 2. Overlapping fra aftenvakt til nattevakt.
23:00	24:00	Administrere medisiner. Tilsynsrunder til pasientene kl.24.00-03.00-06.00, oftere tilsyn til nyopererte eller dårlige pasienter. Følgende oppgaver utføres i løpet av vekten: Kontroll O2-kolbe, rydde vaktrommet, kontroll narkotikabeholdningen.
24:00 03:00		Tilsynsrunder til pasientene. Obs. fastende pasienter! Legge inn ekstra medisiner i Metavision. Tilsynsrunder til pasientene.
06:00	07:00	Tilsynsrunder til pasientene. News måles hvis det lar seg gjøre. Administrere medisiner, klargjøre tidlige operasjonspasienter, føre væskeregnskap i Metavision. Tid til dokumentasjon.
07:30	07:35	Ansatte og studenter møter på pauserommet på hverdager. Ingen overlapping fra natt til dagvakt.

De vanligste diagnosene

Kirurgiske senger gruppe 1 og gruppe 2

Mottak av pasienter

- [News 2 ved SSHF](#)
- Registrer i DIPS: fyll ut merknadsfeltet til den enkelte pasient |
- Se laminert oversikt over rutiner på ortopedisk gruppe, vaktrom 1 og ortogeriatrisk gruppe, vaktrom 2.
- Skrive kartleggingsnotat og opprett behandlingsplan
- Sjekke forordninger i Metavision, administrere dem
- [Trygg pleie](#) – bruk av skjema i DIPS
- [Preoperativ](#) forberedelse øhjelp og elektive
- [Preoperativ](#) hårfjerning
- [Premedikasjon](#) til kirurgiske pasienter over 16 år
- [Faste før](#) anestesi og operative inngrep
- Kartlegge event. kommunal hjelp, aktiver PLO, skriv helseopplysning innen ett døgn

- Henvise ergoterapeut, hjelpemidler, vurdere behov for kognitiv test i samråd med lege og ergoterapeut.
- Henvise fysioterapeut

IKKE GI FASTE MEDISINER FØR FØRSTE LEGEVISITT på ortogeriatrisk gruppe.

Diagnoser ortopedi	Operasjonstyper ortopedi
Coxartrose	Totalprotese hofte
Gonartrose	Totalprotese kne
Fraktura colli femoris	Collumskruer/DHS/hemiprotese
Nucleusprolaps	Extirpasjon i microteknikk
Spinalstenose	Laminectomi
Div.traumer/fracturer	Traumekirurgi
Hodeskader	Commotio
Ortogeriatriske	Mottak av den ortogeriatriske pasient 2C SSA
	Den ortogeriatriske pasient på post 2C SSA

Medisinske senger gruppe 3 og gruppe 4

Generell medisinsk, gruppe 3:

- KOLS
- Pneumoni
- Erysipelas
- Cellulitt
- Meningitt
- Gastroenteritt
- Intoksikasjon
- Dehydrering
- UVI/Pyelonefritt

Sengeposten vil inneholde pasienter med hovedsakelig «korte forløp» med noen unntak (meningitt).

Geriatrisk, gruppe 4:

De fleste pasienter som innlegges på geriatrisk sengepost er akutte innleggelser, årsak til innleggelsen kan være forvirring, delirium, infeksjon, nyoppstått eller forverring av hjertesvikt eller KOLS, medisinsk utredning, kognitiv utredning, diverse uavklarte tilstander.

Geriatriske pasienter er en sårbar pasientgruppe som er svært utsatt for komplikasjoner til akutt sykdom og sykehusinnleggelse. Mange geriatriske pasienter har en kognitiv svikt/demenssykdom, er underernært og/eller dehydrert og er generelt fysisk svekket, noe som ytterligere forverres ved nyoppstått sykdom.

Sykepleie til geriatriske pasienter:

- Diagnostisere, behandle sykdom (nyoppstått eller forverrelse av sykdom), gi god omsorg og pleie etter pasientens behov. Bidra til at pasienten bevarer mest mulig funksjon/selvstendighet.
- Tidlig vurdering og kartlegging av fysisk og kognitiv funksjon for å redusere risiko for ytterligere tap som følge av aktuell sykdom og innleggelse. **Trygg pleie fylles ut på alle geriatriske pasienter.** Alle geriatriske pasienter skal i utgangspunktet henvises ergoterapeut for vurdering av kognitiv funksjon (MMS og klokke-test).
- Forebygge komplikasjoner som delirium og fall.
- Vurdere og kartlegge pasientens hjelpebehov allerede fra innleggelse for planlegging av omsorgsnivå ved utskrivelse.
- Tett dialog med pårørende og primær helsetjenesten for å innhente nødvendig informasjon. Videreformidle god informasjon til primærhelsetjenesten om sykdom og forhold ved utskrivelse.
- Tverrfaglig samarbeid med fysioterapeut og ergoterapeut i avdelingen for å gi mest mulig helhetlig omsorg og behandling til pasienten.

Hovedmålet er å behandle/lindre akutt sykdom samtidig som den geriatriske pasienten bevarer mest mulig av sin funksjon/selvstendighet og unngår komplikasjoner som følge av innleggelsen.

Mottak av pasienter

- News ved ankomst
- Registrer i DIPS: geriatrisk seksjon, rom nummer
- Skrive kartleggingsnotat og opprett behandlingsplan
- Sjekke forordninger i metavision, administrere dem
- Observere, kartlegge funksjonsnivå.
- Trygg pleie
- Kartlegge event. kommunal hjelp, aktiver PLO, skriv helseopplysning innen ett døgn
- Henvise ergoterapeut (MMS og klokke-test)?
- Henvise fysioterapeut (funksjonstest)?

- IKKE GI FASTE MEDISINER FØR FØRSTE LEGEVISITT.

Utskriving av pasienter

- Sikre oppfølging av pasienter ved overflytting og utskriving
- Ta del i planlegging og gjennomføring ved overflytting til annen institusjon / avdeling eller ved hjemreise.
- Kartlegge behov for hjelp og hjelpemidler i hjemmet
- Melde utskrivningsklar i DIPS til kommunen dersom pasienten skal ha kommunal hjelp, så raskt det er avklart at pasienten skal utskrives (samme dag).
- Informere pårørende angående utskrivelse
- Skrive PLO utskrivningsrapport (når pasienten skal ha kommunal hjelp) ellers redigere kartleggingsnotatet. PLO meldingsutveksling
- Ha medansvar for at pasienten får med de nødvendige papirer og at elektroniske resepter er ordnet.

Sykepleiefokus

- Dokumentasjon, mottak og utskriving av pasienter.
- Kartlegging av funksjonsnivå, endringer i tilstand, rehabilitering
- Gjøre seg kjent med og utføre aktuelle prosedyrer.
- Stelle pasienter, også pasienter i livets slutfase, stelle mors.
- Bli kjent med og administrere de vanligste medikamentene som brukes som på medisinsk post som antikoagulantia, antibiotika og analgetika, observere virkning, event. bivirkning og interaksjoner.

Sykepleieoppgaver og prosedyrer

Se under punktet «De vanligste diagnosene»

De vanligste medikamentene

- analgetika
- antibiotika
- antiemetikum
- antikoagulantia

Forventninger til student

- viser pasienter, pårørende og personalet vennlighet, respekt og tilgjengelighet
- overholder taushetsplikten
- har på forhånd tilegnet seg de grunnleggende kunnskaper innen anatomi/fysiologi og sykdomslære, slik at han/hun får best mulig utbytte av praksisperioden
- utvikler seg faglig, er motivert og tar initiativ til å oppsøke læresituasjoner
- erkjenner sin egen kompetanse og søker veiledning
- anvender teori i praksis, reflekterer over og begrunner sine handlinger
- planlegger og dokumenterer sykepleien i de ulike dokumentsystemer
- samarbeider med ansvarlig sykepleier og gir tilbakemelding til enhetsleder dersom det oppstår vanskeligheter
- følger turnus og gir beskjed om fravær

Organisering av praksis på enheten

Studenten får på forhånd veilederne sin turnus og skal følge disse i praksis. Det er forventet at studenten skal ha en til to nattevakter og ha to helger i løpet av praksisperioden hos oss. Studenten møter første dag til en introduksjon sammen med hovedveileder på 2C. Møt opp i privat tøy. Studenten får en innføring i postens organisering, døgnrytme og rutiner, diagnoser og behandling. Omvisning på posten og presentasjon av praksisveileder.

Det vil være to praksisveiledere pr. student. Studentene går i hovedsak i to-spenn. Det forventes at studenten anvender arbeidsdokumentet «Plan for praksis» aktivt i samarbeid med praksisveileder. Det forventes også at studenten fyller ut dags/ukesnotater og legger disse i hovedveileders hylle.

Studentene må beregne å følge veileder uavhengig av gruppe på avdelingen.

Hovedveileder deltar på oppstarts samtale og vurderingsamtaler. I løpet av praksisperioden har studenten punktpraksis på poliklinikk og eller operasjon.