

# Velkommen til praksis

Sørlandet sykehus HF

Enhet: [Nevrologisk avdeling SSK](#)

## Introduksjon av enheten

Nevrologisk avdeling er lokalisert i 1.etg. i hovedbygget i Kristiansand. Avdelingen består av til sammen 26 senger fordelt på 15 nevrologiske senger (blå/grønn gruppe), 11 slagsenger (slagenheten) og 2 observasjonssenger (inkl. i de 26 sengene). I observasjonssengene kan det ligge både nevrologisk pasient og slagpasient, alt etter behov. Alle enheter er i samme korridor og har samme enhetsleder. Ansatte arbeider på tvers av de ulike enhetene, likevel har noen mer kjennskap og tilhørighet til en enkelt enhet og har det meste av sin arbeidstid der.

Vi har i samme korridor en sykepleierdrevet poliklinikk, som består av Dagpost, som gir infusjoner/kurer til dagpasienter og Klinisk Nevrofysiologisk laboratorium hvor pasienter har timeavtaler til ulike undersøkelser, f.eks EEG og ENG. Vi har også sykepleiere som har egne ansvarsområder hvor de har timekonsultasjoner med pasienter med ulike diagnoser, som MS, Parkinson, Hjerneslag, ALS, Hjernesvulst, Epilepsi, hodepine – disse sykepleierne jobber også i sengeposten.

Vi har sykepleiere, helsefagarbeidere, kjøkkenassistenter, helsesekretærer og leger som jobber fast på avdelingen. Det er tilknyttet egne fysioterapeuter og ergoterapeuter til avdelingen. Vi kan henvise til ernæringsfysiolog og sosionom ved behov.

Ledergruppa består av enhetsleder for pleiegruppa, enhetsleder for merkantil, enhetsleder for leger, 1 seksjonsoverlege for slagenheten, samt avdelingslederen.

## Turnus/vakter

- Vi har flexiturnus/kalenderplan
- Vi har tredelt turnus med dag/kveld/natt:
  - **Dagvakt:** kl 07.30-15.00/15.30
  - **Kveldsvakt:** kl 15-22.00/22.30
  - **Nattevakt:** kl 22.00-07.30
  - **12-timers i helg:** kl 07.30-19.30(dag) og 19.30-07.30(natt) (noen ansatte)
- Det er også ulike vaktkoder på dag og kveld, som forteller om vaktens lengde – disse får du utdelt samtidig som turnusen, gjør deg kjent med disse (mtp oppmøte og timeantall)
- **NB!** Nattevakt i turnus står oppført der du har flest timer (står N på onsdagen, begynner du på jobb tirsdag kl 22.00 og jobber til onsdag kl 07.30)
- Vi har en vaktbok på pauserommet hvor det daglig er gjort fordeling av personalet på bakgrunn av pleiepoeng i avdelingen. Alle ansatte kikker i denne ved hvert vaktskifte for å se hvilken enhet en skal være på den aktuelle vekten
- Foran hver vakt møtes vi på pauserommet for en kopp kaffe
- Vi praktiserer stille rapport mellom alle vaktskifter, tilstrebes max 30min på dette
- Du vil følge en veileder som er hovedsakelig på nevrologisk sengepost eller Slagenheten – du vil også ha sporadiske vakter på observasjonssengene

### Praktisk informasjon:

- Studentene vil bli fordelt på nevro, slag, observasjonssenger. Enkelte dager vil det også bli aktuelt å være med på dagpost/poliklinikk
- Ved fravær skal du ringe til avdelingen og gi beskjed
  - *Telefonnummer* til avdelingen: Nevro 38 07 38 90 - Slag 38 07 38 85
- Vi har matpause fra kl 12-12.30 på dagvakt
- Studentene anbefales å gå i kantina i pausen sin på dagvakt
- De fleste onsdager har vi internundervisning i matpausen
- Vi har tavlemøte alle hverdager fra 12.30-13.00 (tverrfaglig)
- Det er ønskelig at studentene betaler kr 30.- til postsekretær. Dette går til kaffe, te, felleslunsjer, vafler
- Viktig at du har kunnskap om og følger [basale smittevernsrutiner](#)
- I rolige perioder er det rom for å ta e-læringskurs og lese seg opp på prosedyrer. Benytt Kompetanseportalen, EkWeb og NevroNel, sistnevnte er en pålitelig kilde med oversikt over alle nevrologiske sykdommer og brukes daglig av både pleie- og legegruppa
- Det er begrenset antall datamaskiner på avdelingen, dette gjør at du må forvente å lese sammen med veileder eller medstudent dersom alle maskiner er opptatt

### Døgnrytme

Døgnrytmeplanene ligger i EkWeb, følg linkene nedenfor (med forbehold om endringer)

[Dagvakt](#)

[Kveldsvakt](#)

[Nattevakt](#)

Avdelingen er organisert slik at det er en gruppeleder på hver gruppe (blå/grønn/slag/observasjon) på dagtid. Gruppeleder er sykepleier og har ansvar for legevisitt, tavlemøte, medisintildeling og delegering av pasientansvar og oppgaver. Det er tilknyttet både andre sykepleiere og hjelpepleiere/helsefagarbeidere til de ulike gruppene som har egne pasientnære oppgaver gjennom vekten. Det varierer hvor mange pasienter en enkelt har ansvar for, det kommer an på antall pasienter som er innlagt og den enkelte pasients behov.

På kveldsvaktene er det noe ulikt om det er en gruppeansvarlig sykepleier, eller om det fordeles oppgaver mellom alle som er tilstede på vekten – dette avgjøres ut ifra antall innlagte pasienter.

På nattevakt er det 3 nattevakter, hvor det er en ansvarlig sykepleier på hver enhet, Nevro, Slag, Observasjon. I tillegg kan det være, ved behov, en hjelpepleier eller assistent. Alle som er på nattevakt hjelper til hos de andre enhetene.

Pasienter som blir lagt inn hos oss kommer som regel fra akuttmottak som øyeblikkelig hjelp. Men vi har også pasienter som er elektive, altså planlagt innlagt for utredning eller behandling. Samt pasienter som kommer til poliklinisk time, men som viser seg at er i behov

av innleggelse på avdelingen. Pasienter kan også bli overflyttet til oss fra andre avdelinger for å følges opp neurologisk.

Vi har en del pasienter som blir sendt til Oslo Universitetssykehus for kirurgiske inngrep eller observasjon, disse pasientene kommer som regel tilbake til oss for videre oppfølging.

Enkelte pasienter har en spesialavtale med avdelingen (lege) om å komme direkte på post for innleggelse grunnet forverring i sin alvorlige tilstand, dette kalles *Åpen retur*.

Pasientgruppen vi har er spredt i alder og har ulike pleiebehov. Ved utskrivelse fra avdelingen er det dermed ulike tjenester som benyttes for videre oppfølging. Vi sender Pleie- og omsorgsmeldinger (PLO) som dialog med kommunen for å avtale kommunal korttids plass, rehabilitering, hjemmesykepleie, hverdagsrehabilitering etc. Vi henviser også til andre rehabiliteringsinstanser digitalt, f.eks Kongsgård (ESR).

### Typiske diagnoser ved avdelingen

- ALS - Amyotrofisk lateral sklerose
- Bells parese (perifer facialisparese)
- Benign paroksysmal posisjonsvertigo (BPPV)
- Epilepsi
- Flåttbårne infeksjoner (Borrelia, Tick-Born encefalitt (TBE))
- Guillian-Barré
- Hjerneblødning
- Hjerneinfarkt
- Hjernesvulst
- Hodepine
- Hydrocephalus
- Infeksjoner i nervesystemet
- MS
- Myastenia Gravis
- Nakkesmerter/prolaps
- Nevropati
- Parkinson
- Spinalstenose
- Subarachnoidalblødning
- Subduralt hematom
- Svimmelhet
- Vestibularisnevritt (virus på balansenerven)

### Sykepleiefokus

- Pasienten er den som skal være i fokus til enhver tid, ikke diagnosen
- [Neurologiske observasjoner](#) med fokus på pasientens funksjonsnivå, motorisk uro, kvalme, hodepine, generelle smerter, bevissthetsendring etc. Ved bruk av Glasgow Coma Scale ([GCS](#)) og det kliniske blikk skal man kunne observere og oppfatte eventuell forverring hos pasienten
- Grunnleggende sykepleie
- Spesielt fokus på rehabilitering på Slagenheten

### Sykepleieoppgaver og prosedyrer

- Kartlegging av pasientens funksjonsnivå før innleggelse, under innleggelse og delta i planleggingen av pasientens behov ved utskrivelse
- Klinisk dokumentasjon av sykepleie – vi er svært opptatt av at pasienten skal ha gode, oppdaterte behandlingsplaner til enhver tid
- Kontakt med kommune via PLO, evt ESR (Enhet for spesialisert rehabilitering, Kongsgård)
- Medisinutdeling og oppfølging - observere effekt, bivirkninger, igangsetting av tiltak
- Legevisitt og oppfølging
- NEWS – vitale målinger
- GCS (Glasgow coma scale)
- NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) brukes aktivt på Slagenheten
- Administrere væske intravenøst, antibiotika/andre medikamenter i.v.
- Kateterisering av kvinne/mann, både intermitterende (SIK) og permanent innleggelse
- Stell og bruk av venekanyler/PVK, innleggelse
- Stell og bruk av sentralt venekateter/SVK
- Administrere sug og O2
- Blærescanning
- Nedleggelse og bruk/stell av ernæringssonde
- Medisinsk teknisk utstyr som er i bruk på avdelingen
- Sende/følge pasienter til undersøkelser
- Nær dialog med røntgenavdeling for CT og MR++

### De vanligste medikamentene

- **Slag:** Acetylsalisylsyre (ASA/Disprin), Albyl-E, Plavix, Marevan, Eliquis, Xarelto, Pradaxa, Klexane, Actilyse, Prothrombinkompleks, Lipitor, Simvastatin, Crestor, SeloZok, Trandate, Nifedipin, Lerkandipin, Metformin, Insulatard, NovoRapid, Nimotop
- **Neuro:** Tegretol, Orfiril, Keppra, Lamictal, Rivotril, Lyrica, Neurontin, Madopar, Stalevo, Sinemet, Levodopa, Duodopa, Atacand, Medrol, Solu-Medrol, Prednisolon, Somac, Rilutek, Marzine, Postafen, Octagam, Afipran, Zofran, Baklofen, Stesolid, smertestillende, antibiotika

### Forventninger til deg som student

- Tar ansvar for egen læring og viser engasjement – spør!
- Gjør deg kjent med avdelingens arbeidsrutiner/dagsrytme
- Har kunnskap om bruk av DIPS og veiledende behandlingsplaner, og kan bruke det aktivt i pasientoppfølging
- Tar initiativ til å skrive PLO-meldinger, oppdaterer behandlingsplaner hver vakt
- Samarbeider med tverrfaglig team
- Viser kunnskap om grunnleggende sykepleie – observasjon, igangsetting av tiltak, evaluering og utøver det i praksis
- Deltar aktivt i previsitt og på tavlemøter med egne observasjoner
- Setter deg inn i rutiner for stansalarm og brann
- Har kunnskap om legemiddelhåndtering, samt virkning og bivirkning til de vanligste medikamentene som brukes
- Leser prosedyrer om aktuelle sykdommer/behandlinger i EkWeb, NevroNel etc samt viser kunnskap om typiske nevrologiske sykdommer
- Har kunnskap om smittevernsrutiner generelt og ut ifra det som er aktuelt på denne avdelingen
- Har ansvar for et visst antall pasienter, eller en hel gruppe – nyttig læring i å ha ansvar for pasienter som har flere utfordringer og gjerne bruker flere medisiner
- Er gruppeleder og leder previsitt
- Tar e-læringskurs
- Kommer presis på vakt og gir beskjed ved fravær
- Fyller ut dagsnotat når du ikke går med egen sykepleierveileder

### Organisering av praksis på enheten

- Januar 2020 startet Nevrologisk avdeling med veiledning i tospann. Det vil si at du hos oss kan forvente å gå sammen med medstudent i tospann eller følges opp «en til en», alt ut ifra antall studenter som kommer til oss for hver praksisperiode
- En eller to sykepleierveiledere vil følge deg opp, og den/de deltar sammen med deg i ulike samtaler og evalueringer
- Vi har en koordinerende praksisveileder (KPV) som har ansvar for studenter
- KPV lager ferdig turnus til studenter før oppstart – UiA forventer at denne følges, og kun unntaksvis kan det byttes/gjøres endringer