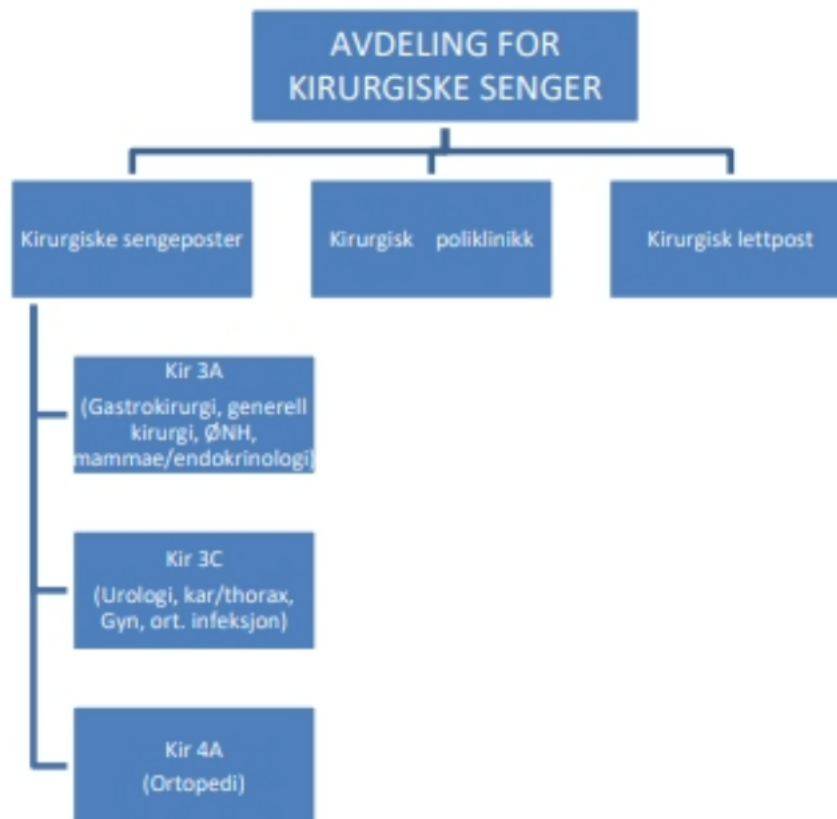

*Velkommen som
nyansatt på
kirurgisk avdeling 3C*

1. Velkommen som medarbeider!

Det er en glede å ønske deg velkommen som ny medarbeider ved kirurgiske sengepost 3C. Posten er en aktiv og allsidig sengepost. Vi har spesielt fokus på grunnleggende kirurgisk sykepleie til pasienter pre- og postoperativt av høy kvalitet. fagfeltene urologi, gynekologi, kar, thorax, ortopedisk infeksjon og brannskader. 3C er en enhet i avdeling for kirurgiske senger.



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. Generell informasjon om SSHF

1.1 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. Du henter ny uniform nede i kjelleren, der er det også garderober og skoskap. Fagsykepleier vil vise det dette den første dagen.

1.2 ID-kort

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

1.3 IT-systemer

2.1.1 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 3C. 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.

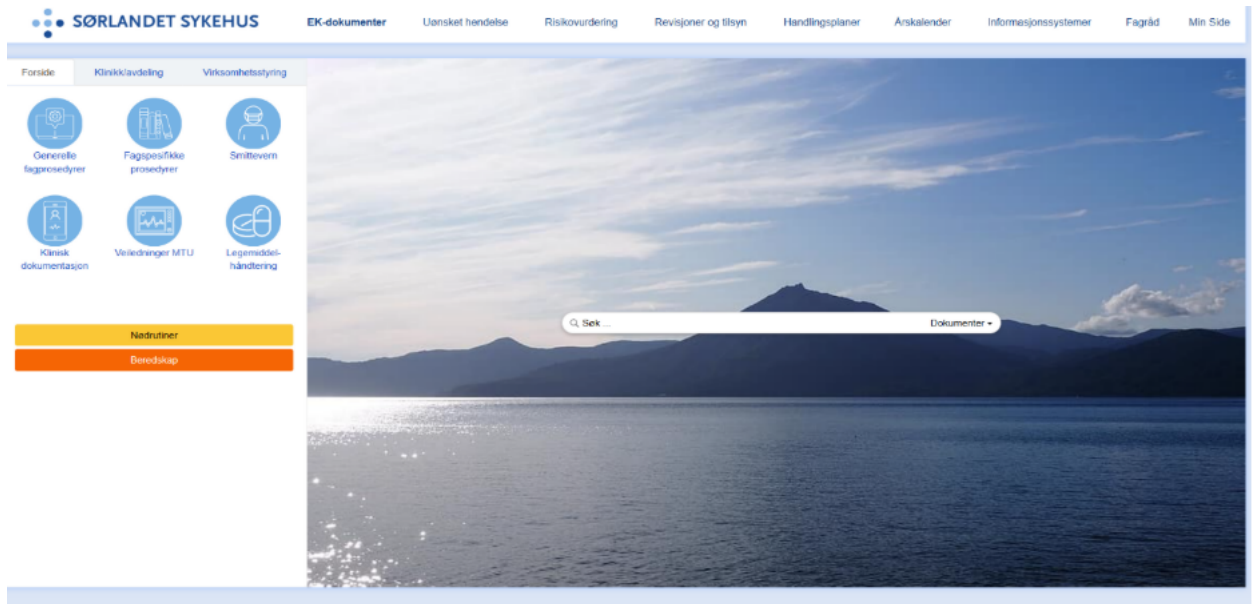
2.1.2 EK WEB

I [Kvalitetsportalen](#) finner du blant annet prosedyrer for SSHF. 3C har sin egen siden med prosedyrer der for de ulike fagfeltene. For å finne frem til 3C sine prosedyrer: Gå inn på EK - web på intranettet og trykk på Klinik/avdeling → somatikk Kristiansand → kirurgiske senger → sengepost 3C.

I kvalitetsportalen finner du også en fane som heter Uønskede hendelser hvor man skal melde skade på pasient eller ansatt, eller hendelser som kunne ført til skade på pasient eller ansatt.



VELKOMMEN TIL KIR.AVD.POST 3C



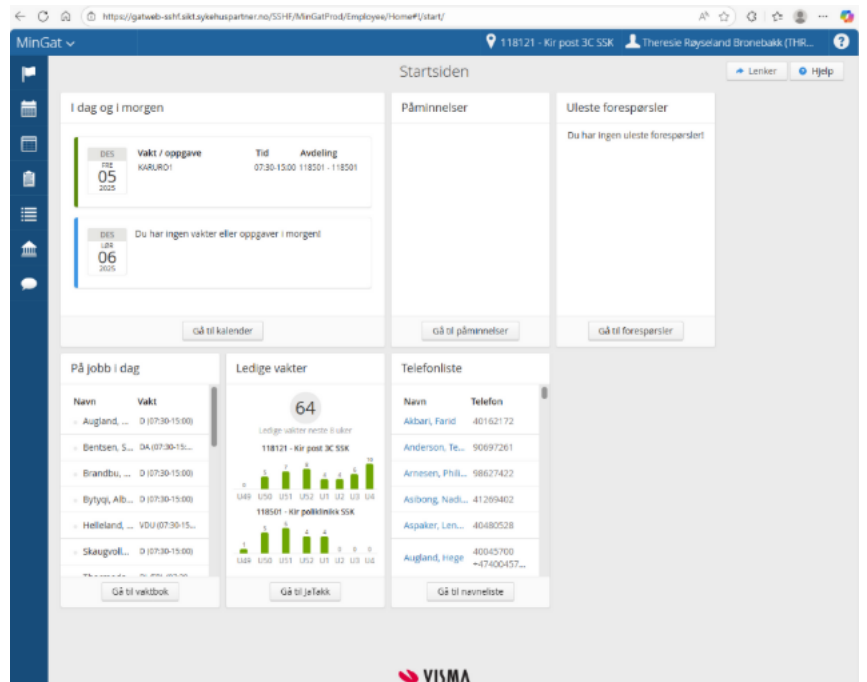
1.3.1 GAT

GAT er den digitale vaktboken til SSHF.

Du har tilgang til GAT hjemmefra via sykehuspartner: [GAT - MinGat - Komme i gang med GatGo](#)

I GAT får du blant annet oversikt over:

- Din egen turnus og hvilke vakter du jobber
- Ledige vakter
- Melde deg ledig hvis du ønske rå ta vakter
- Bytte vakter med kollega



2.1.3 Teams

Teams er en kommunikasjonsplattform vi bruker ved SSHF.

Teams bruker vi blant annet til:

- Her legges informasjon fra lederne ut, blant annet ukesinfo
- Spør kollegaer om bytte av vakt
- Sosialinfo
- Fagutvikling



Du kan få teams på telefonen. Bruk denne lenken: [Teams på mobilen og andre enheter](#)

1.3.2 DIPS arena

SSHF bruker pasientinformasjonssystemet DIPS Arena. DIPS

omfatter blant annet:

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



De vanligste dokumenter vi bruker i DIPS Arena

- Kartleggingsnotat (Opprettes i akuttmottak på alle nye pasienter innen de første 24 timene av innleggelse– både elektive og ø-hjelp). Skal oppdateres på avdeling hver gang det er ny informasjon.
- Behandlingsplan oppdateres hver vakt og evaluering av punktene i behandlingsplan skrives hver vakt i behandlingsplannotat, hvis det er aktuelt.
- PLO-meldinger – (Helseopplysning tidligmelding / Helseopplysning oppdatering / forespørsel) brukes til å ha dialog med kommunehelsetjenesten.
- PLO-Utskrivningsrapport (skrives når pasienter overflyttes til kommunehelsetjenesten)

Merknadsfeltet

Dette er feltet som er på sengepostlisten med kortfattet informasjon om pasienten. Denne skal oppdateres hver vakt.

Merknadsfeltet fylles ut med følgende informasjon:

- T: Tidligere aktuelle sykdommer •

- A: Aktuell diagnose/innleggelsesårsak
- U: Undersøkelser/operasjon, videre plan
- S: Stell og pleie, pleiepoeng, AB, KAD; PVK, PLO, HLR % osv

Pleiepoeng settes etter følgende:

Funksjonsnivå defineres med bokstavene

- S: Selvstelt
- 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 å 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 fasttrack pasientene (mobilisering, CPAP, medikamenter i.v, overvåke væskebalanse, kraftig hematuri, kateter, epidural).
- 4: Er fastvaktspasienter

For eksempel: T3, S2, P1

2.1.4 MetaVision

Metavision er den elektroniske kurven som SSHF bruker. Dette er noe av det

Metavision brukes til:

- Administrere og kontrollere medikamenter.
- Registrere NEWS-målinger
- Registrere tap av diurese, stomiinnhold, drensvæske
- Registrere drikke, kcal
- Registrere vekt
- Registrere væske man gir intravenøst
- Registrere epidural-bolus og effekt av EDA
- Smerteregistering (NRS)

2.1.5 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. Som hovedregel har ingen pasienter rett på transport hjem fra sykehuset og må organisere transport selv.

2.1.6 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.

1.3.3 DNV Imatis

Dette er en elektronisk tavle som vi bruker på 3C. Alle skal logge seg på her når de kommer på jobb for å registrere hvilke pasienter de har og hvilken telefon de har. Det er også i dette programmet tavlemøtene foregår.



3. Opplæring av ansatte

3.1 Målet med opplæringen

God opplæring er viktig for at du føler deg trygg i jobben din. Vi håper dette introduksjonshefte vil være til hjelp for deg i opplæringsperioden og videre. Vi tror god opplæring bidrar til at:

- Pasientene får best mulig sykepleie og behandling.
- Pasienter og pårørende føler seg trygge hos oss.
- Personalet trives på jobb
- Personalet har et høyt faglig nivå

3.2 Gjennomføring av opplæringen

På opplæringsvaktene vil du ikke regnes med i bemanningen (du vil gå på topp). Du vil settes opp på opplæringsvakter der du vil gå med en sykepleier i posten. Den første dagen du kommer vil du få en kort innføring i postens rutiner og diagnoser med

fagsykepleier. Du vil også få utdelt en sjekklister, denne består av opplæringsmål for 3C. Fyll ut denne sjekklister fortløpende.

Du vil i løpet av dine opplæringsvakter komme inn til fagsykepleier for en samtale. Du vil også bli komme inn til fagsykepleier etter ca. 1 mnd., 3mnd. og 6 mnd. for en samtale om hvordan det går og om du følger opplæringsmålene.

4.Organisering av sykepleietjenesten

4.1Pasientgrupper og personell

Postens hovedoppgave er å diagnostisere, behandle og utøve sykepleie til pasienter med ulike sykdommer. Vi tar imot elektive pasienter, ø-hjelp pasienter og dagpasienter. Posten har 22 senger.

På avdelingen jobber det:

- 1 enhetsleder
- 1 fagsykepleier (Uro og KAR) og assisterende enhetsleder
- 1 fagsykepleier (GYN og ORT)
- Sykepleiere, hjelpepleiere, sykepleierstudenter og lærlinger
- 1 postsekretær

4.2Vaktene

- D: 7:30 -15(noen ganger 15:30)
- DME: 10 -18 (mellomvakt fredag)
- DL: 7:30 -19:30
- A2: 15:00 – 22:30
- A4: 15:00 – 22:00
- N2: 22 – 7:30
- NK: 22:30 -7:30
- NL: 19:30 -7:30

4.3 Ulike funksjoner for ansatte

Alle ansatte skal gå med telefon i lommen når de er på jobb. Det er fordelt telefoner i forkant av vekten. Du tar den telefonen som står på siden av ditt navn.

4.3.1 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 og høytider), utpekes en erfaren sykepleier til å være koordinator. Denne sykepleieren merkes med "K" i GAT. Koordinators oppgaver beskrives i egen prosedyre i EK-web. Koordinator skal gå med koordinator telefonen.

4.3.2 Visittsykepleier

Vi har fire visittsykepleiere på 3C. Disse går legevisitt på de fire faggruppene vi har, KAR, URO, GYN og ORT. Det er fordelt i vaktboken hvem som skal ha visitt på de forskjellige gruppene. Oppgavene til visittgående sykepleier vises i oversikten nedenfor. Noen ganger i helgene og hvis det er få pasienter på en gruppe vil du da ha ansvar for alt med dine pasienter (stell, visitt, medisiner og utskrivelse).

4.3.3 Helsefagarbeidere/assistenter

Helsefagarbeider/assistenter Helsefagarbeider har ansvar for å følge opp sine pasienter hele vekten, og for å videreformidle observasjoner til ansvarlig sykepleier og konferere med sykepleier ved behov. Aktuelle oppgaver er stell, pleie, sårskift, matsservering, mobilisering, skrive behandlingsplan, planlegge utskrivelse m.m.

4.4 Informasjonssystemer

4.4.1 Vaktboken

Vaktboken ligger på vaktrommet. I denne boken står det hvem som skal på jobb i den aktuelle dagen, hvem som har visitt, hvilke oppgaver den enkelte har og hvilke oppgaver den enkelte har. I vaktboken ligger også en liste over oppmøtepasienter som kommer den dagen.

4.4.2 Sengeoversikten

Denne ligger på vaktrommet på siden av vaktboken. Dette er liste over alle rommene på posten og hvilke pasienter som ligger der. Det er alle sitt ansvar å oppdatere denne, ta vekk lappen hvis noen reiser, flytte lapp hvis pasienter flytter rom og lagge ny lapp hvis det kommer nye pasienter

4.4.3 Hylle til postsekretær

Dokumenter som skal scannes inn av i DIPS eller sendes videre når sekretær ikke er til stede legges her (kveld, helg, natt og helligdager).

5. Døgnrytme på 3C

Litt generell informasjon

- Vi praktiserer stille rapport; les dokumentasjon om din pasient i DIPS og Metavison
- 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 og gi beskjed til koordinator. Sjekk alltid GAT først.
- Alle må legge inn telefonnummer og hvilken rom de har i Imatis

5.1 Dagsplan med definerte oppgaver -SYKEPLEIER

	Visittsykepleier	Sykepleier
0730-0800	<ul style="list-style-type: none"> - Stille rapport - Lese seg opp på de pasienten du skal ha visitt på den dagen 	<ul style="list-style-type: none"> - Stille rapport - Lese seg opp de pasientene du skal ha i dag
0800-0900	<ul style="list-style-type: none"> - Previsitt med legen - Visitt med legen - Hjelp de andre ute hvis tid 	<ul style="list-style-type: none"> - Hilserunde og NEWS - Medisinrunde kl.8 - Frokost kl.8 - Bestille lunsj og middag innen kl.9 - Morgenstell og mobilisering - Klargjøre evt. operasjonspasienter
0900-1100	<ul style="list-style-type: none"> - Videre visitt med legen - Gjennomgang: samle de som har dine pasienter etter visitt for gjennomgang - Dokumentere etter legevisitt i behandlingsplan 	<ul style="list-style-type: none"> - Fortsette med morgenstell, mobilisering, observasjoner og klargjøring - Oppdatere behandlingsplaner, kartleggingsnotatet og dokumentere relevant info i behandlingsplan - Utføre oppgaver bestemt på legevisitt - Rydde pasientrom og dusjrom. Ta ut skittentøy og søppel!
1100-1200	½ TIMES LUNCH	½ TIMES LUNCH
12-15.00	<ul style="list-style-type: none"> - Medisinrunde kl.12 - AB IV kl.12 v/ivx4 og kl.14 v/iv x3 - Skrive ut pasienter - Sørge for at pasienter som skrives ut får med seg det utstyret de skal (resepter, utsyr, sykemeldinger). - Etterfylle medisin boksene og skrive opp medisin - Hjelp de andre ute hvis tid - Ta klokke mens kveldsvakten leser. - Fordeling kl. 13:30 	<ul style="list-style-type: none"> - Servere lunsj kl.12 - Planlegge utskrivelse i samarbeid med visittgående sykepleier - Fortsette å utføre oppgaver etter legevisitt - Mobilisere pasienter - Oppdatere behandlingsplaner, kartleggingsnotatet og dokumentere relevant info i behandlingsplan - Rydde pasientrom

	<ul style="list-style-type: none"> - Oppdatere merkandsfeltet i DIPS 	<ul style="list-style-type: none"> - Føre inn drikke/diurese i MV på de som har drikke/diurese liste - Rydde inn middagstrallen
1500-1530	<ul style="list-style-type: none"> - Stille rapport - Lese seg opp på pasientene du skal ha i dag 	
1530-1600	<ul style="list-style-type: none"> - Hilserunde - Servere middag kl. 1530 	
1600-17-00	<ul style="list-style-type: none"> - NEWS - Mobilisering - Utføre prosedyrer og aktuelle forordninger - Medisinrunde kl.16 - Gjennomgang ca. kl.16:30, koordinator kaller inn. 	
1700-1900	<ul style="list-style-type: none"> - Besøksstid for pasientene - AB IV kl.17 v/ivx4 - Fortsette med mobilisering, prosedyrer og aktuelle forordninger - Ta imot oppmøtepasienter som kommer kl.19 	
1900-2200	<ul style="list-style-type: none"> - Servere kveldsmat ca. kl.19 - Oppdatere behandlingsplaner, kartleggingsnotatet og dokumentere relevant info i behandlingsplan - Kveldsstell - Medisinrunde kl.20 og 22. - AB IV kl.22 v/iv3 eller 4. - Føre inn drikke/diurese i MV på de som har drikke/diurese liste - Skrive ut lister til nattevaktene - Ta klokke mens nattevakten leser - Rydde pasientrom og dusjrom. Ta ut skittentøy og søppel! 	

NATTEVAKT Sykepleier	
2200-2230	<ul style="list-style-type: none"> - Stille rapport - Lese seg opp på pasientene du skal ha i natt
2230-0600	<ul style="list-style-type: none"> - Søvn er viktig! Legg til rette for at pasientene får sove om natta - Gå runde til alle pasienter minst hver 2.time. Snu pasienter som har behov for det. - Observer pasientene! Det er ikke nok å stå i døra og sjekke at pasientene puster. Sjekk sår, KAD, EDA, dren og lignende. - Sjekk alle rom på avdelingen. Ryddig? (Skyllerom, kjøkken, dagligstue, alle lagerrom osv.) - Utføre nattevaksoppgaver som står beskrevet i egen bok på medisinrommet. Signer for at alt er gjort - Oppdatere behandlingsplaner, kartleggingsnotatet og dokumentere relevant info i behandlingsplan. Oppdatere merkandsfeltet.

	<ul style="list-style-type: none"> - Tømme alle dren (ikke på URO pasientene), kateter på morgenen og gjøre opp ut-delen av væske-regnskapet. Før inn drikk MV på de som har drikkeliste. Viktig at dette gjøres før kl. 07 så det blir registrert på riktig døgn i Metavison.
0600-0730	<ul style="list-style-type: none"> - AB IV kl.06 v/ivx4 - Klargjør pasienter som skal ned til operasjon som nr.1 - Koke kaffe (3 kanner). - Skrive ut lister til dagvakten.

5.2 Dagsplan med definerte oppgaver – Helsefagarbeider/assistent

DAGVAKT Helsefagarbeider(assistent)	
0730-0800	<ul style="list-style-type: none"> - Stille rapport - Lese seg opp de pasientene du skal ha i dag
0800-0900	<ul style="list-style-type: none"> - Hilserunde og NEWS - Frokost kl.8 - Bestille lunsj og middag innen kl.9 - Morgenstell og mobilisering - Klargjøre evt. operasjonspasienter
0900-1100	<ul style="list-style-type: none"> - Fortsette med morgenstell, mobilisering, observasjoner og klargjøring - Oppdatere behandlingsplaner, kartleggingsnotatet og dokumentere relevant info i behandlingsplan - Utføre oppgaver bestemt på legevisitt - Rydde pasientrom og dusjrom. Ta ut skittentøy og søppel! - Ta kontakt med sykepleier ved behov, rapportere observasjoner til gruppeleder
1100-1200	½ TIMES LUNCH
1200	<ul style="list-style-type: none"> - Servere lunsj kl.12 - Planlegge utskrivelse i samarbeid med visittgående sykepleier - Fortsette å utføre oppgaver etter legevisitt - Mobilisere pasienter - Oppdatere behandlingsplaner, kartleggingsnotatet og dokumentere relevant info i behandlingsplan - Rydde pasientrom - Før inn drikk/diurese i MV på de som har drikk/diurese liste - Rydde inn middagstrallen

KVELDSVAKT	
1500-1530	<ul style="list-style-type: none"> - Stille rapport - Lese seg opp på pasientene du skal ha i dag
15:30- 1600	<ul style="list-style-type: none"> - Hilserunde - Servere middag 15:30.
1600-1700	<ul style="list-style-type: none"> - NEWS - Mobilisering

	<ul style="list-style-type: none"> - Utføre prosedyrer og aktuelle forordninger - Gjennomgang ca. kl.16:30, koordinator kaller inn.
1700-1900	<ul style="list-style-type: none"> - Besøksstid for pasientene - Fortsette med mobilisering, prosedyrer og aktuelle forordninger - Ta imot oppmøtepasienter som kommer kl.19
1900-2200	<ul style="list-style-type: none"> - Servere kveldsmat ca. kl.19 - Oppdatere behandlingsplaner, kartleggingsnotatet og dokumentere relevant info i behandlingsplan - Kveldsstell - Føre inn drikke/diurese i MV på de som har drikke/diurese liste - Skrive ut lister til nattevaktene - Ta klokker mens nattevakten leser - Rydde pasientrom og dusjrom. Ta ut skittentøy og søppel!

6. Måltider

Generelle retningslinjer i forhold til matservering:

- Pasienter trenger hjelp til matning, skal hjelpes av romansvarlig.
- Romansvarlig må bestille middag og lunsj til sine pasienter før kl. 09 samt tilby mellommåltid og næringsdrikker til pasientene. Tilby Biola til pasienter som bruker antibiotika.
- Romansvarlig fører væskebalanse inn i Metavision etter hver vakt (drikke, diurese).
- Hvis noen steller 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 Metavision hvis det er bestemt av lege.
- Kjøkkenansvarlig korrigerer antall middagsporsjoner hver dag før kl 0930 ved å ringe kjøkkenet. Dette gjøres av kjøkkenvert i hverdagen.

Frokost – Serveres fra kl.08. Romansvarlig sørger for at deres pasienter får servert frokost. Kjøkkenvert er på kjøkkenet og legger opp på tallerken Når pasientene har spist, rydder romansvarlig ut frokostbrettene fra sine rom. Lunsj og middag må bestilles inn kl.09, det føres i et skjema som ligger på kjøkkenet. Vi har ønskekost for de pasientene med et lavt næringsinntak.

Lunsj - Serveres kl. 1200 - Romansvarlig serverer sine pasienter. Kjøkkenvert klargjør lunsjen.

Middag – Serveres kl. 1600. 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) og samler inn middagsbrettene.

Kveldsmat – Serveres mellom kl.19 og 20. 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.

7. 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. Det er svært viktig med god håndhygiene. Se kurs og prosedyre i EK-web.

7.1 Smittehandtering

Se egen prosedyre i EK-web. Link til smittevern siden: [Kvalitetsportalen](#)

7.2 Brikkesystemet

Inventarlageret er automatisert. Her styrer lageret selv med påfyll. På rent lager brukes brikkesystemet. Sentrallageret tar selv de røde brikkene, men vi må ta de hvite brikkene for sterilisentralen. Når det begynner å bli tomt for en vare av de hvite brikkene, henges varens brikke opp på skinnene på veggen. Brikkene hentes på tidspunkt angitt på lister som henger på lagrene. På søndag og onsdag kveld er det en person som har som oppgave i vaktboken å henge opp brikker på lager, men det er viktig at alle tar ansvar for dette sånn vi ikke går tom for utstyr. at systemet skal fungere, er det viktig at alle tar ansvar for å sjekke brikkene. 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 tom. mandag morgen. (Eks. utstyr til sårstell, kateterutstyr, iv-væsker).



7.3 Avfallssortering

Smitteavfall: Avfall synlig forurenset med sekreter og lignende fra pasienter som er smitteisolert på kontakt- eller dråpesmitteregime, for. eks. brukte bandasjer, bleier, drenasjemateriell, hansker, munnbind og lignende. Dette legges i gul boks på skyllerommet.

Stikkende/skjærende avfall: Kanyler, suturkniver og overføringskanyler legges i gul kanyleboks. Boksene skal ikke være mer enn $\frac{3}{4}$ fulle før de lukkes/plomberes.

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. Når dunken er full scan QR koden på dunken for å få den tømt.

Sensitivt avfall: Alt sensitivt avfall kastes i egne bokser 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. Her skal kun tabletter ikke innpakningen til tablettene.

Se flytskjema for avfall for mer info: [Avfallsrutiner](#)

8. 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.

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

8.1 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.

9. Mottak og utskrivelse av pasienter

9.1 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.

9.2 Mottak av øyeblikkelig -hjelp -pasienter.

Pasienter som kommer fra akuttmottaket og legges inn på 3C.

9.3 Mottak av elektive pasienter

Pasienter som legges inn for en planlagt operasjon. Disse pasienten har i forkant vært på FUS (forundersøkelse), hvor de snakker med sykepleier, turnuslege, kirurg og anesthesi. Pasientene kommer til avdelingen samme dag som operasjonen eller dagen før, dersom ikke annet er avtalt. (Noen av disse legges inn på kirurgisk lettpost og kommer til 3C etter operasjon). Den første som hilser på en ny pasient, viser pasienten inn på tildelt rom og gir pasienten navnebånd. Det står fordelt i vaktboken hvem som skal ha de elektive pasientene.

9.4 Utskriving av pasienter

Utskrivingen må planlegges godt. Denne prosessen starter med en gang pasienten legges inn. Vi kartlegger hjemmesituasjon og dokumenterer dette i DIPS i behandlingsplan og kartleggingsnotat.

Ved utskrivelse vurderes følgende:

- Har pasienten fått skriftlig informasjon om diagnose/operasjon? Har pas fått med seg pasientinformasjon?
- Pasienten bør få en utreisesamtale med informasjon om evt. fjerning av sting/agraffer? Evt. restriksjoner? Bandasjeskift?
- Behov for å melde pasienten til PLO (pleie og omsorg) til kommune
- Skal pasienten har poliklinisk kontroll eller kontroll hos fastlegen? Kontroll på poliklinikken må legges inn i DIPS.
- Trenger pasienten resepter (medikamenter/bandasjemateriell/stomiutstyr/kateter osv.)?
- Trenger pasienten sykemelding
- Er pårørende informert?

9.4.1 Utskrivelse til sykehjem / hjem med hjemmesykepleie

Les egne prosedyrer i forhold til PLO/samhandling i EK-web.

9.4.2 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 metavisjon.
- 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.

9.4.3 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."

10. Vanlige diagnoser på 3c

10.1 Urologiske diagnoser

- Cancer renis: Kreft i nyren
- Hydronefrose: Utvidelse av nyrebekkenet som skyldes opphopning av urin pga avløpshinde
- Pyelonefritt: Nyrebekkenbetennelse
- Cancer vesica: Kreft i urinblære
- Cystitt: Blærebetennelse

- 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)
- Cancer testis: Kreft i testikkel
- Testistorsjon: Vridning av testikkelen slik at blodforsyningen hindres
- Epididymitt: Betennelse i bitestikkelen
- Urosepsis: En tilstand med høy, svingende feber, nedsatt allmenntilstand m.m. som skyldes bakterier i blodet (sepsis), som stammer fra en infeksjon i urinveiene
- Hematuri: Blod i urinen

10.2 Karkirurgiske diagnoser:

- Abdominalt aorta aneurisme: Utposning på hovedpulsåren i magen.
- Pseudoaneurisme: Falskt aneurisme.
- Generell atherosclerose: Åreforkalkning
- Arteriosklerose obliterans: Symptomgivende atherosklerose.
- Arteriell insuffisiens: Arteriell svikt. Mangelfull blodtilførsel til vev.
- Claudicatio intermittens: Smerter i beina som følge av åreforkalkning.(røykeben)
- Arteriell Emboli: Tilstopping av en pulsåre.(Blodpropp)
- Truende Gangren: Fare for koldbrann.
- Carotisstenose: Forsnevring av halspulsåren.
- Pneumothorax: Luft i lungesekken. Lungen klapper sammen.
- Costae Fractur: Ribbeinsbrudd Tumor

10.3 Gynekologiske diagnoser

- Missed abortion Foster/fosteranlegg er dødt, men ikke utstøtt (inflammatory disease)
- Cancer cervix uteri Kreft i livmorhals
- Cancer corpus uteri Kreft i livmor
- Cancer ovarii Kreft i eggstokk
- Endometriose Forekomst av endometrievev, hvor det normalt ikke finnes
- Endometritt Betennelse i livmorens slimhinne
- Mastitt Brystbetennelse
- Ekstrauterin/ekstopisk graviditet (ex.u) Svangerskap utenfor livmoren
- Hyperemesis Kraftig svangerskapskvalme
- OHSS(Ovarialt hyperstimuleringsyndrom) Komplikasjon etter assistert befruktning. Eggstokkene hovner opp og lekker væske på grunn av overreaksjon på hormonstimulerende medisiner