
Velkommen til kirurgisk sengepost 3A!

Innhold

1.0 VELKOMMEN SOM MEDARBEIDER!	4
2.0 GENERELL INFORMASJON OM SSHF	5
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 ARENA:	5
2.3.4 GAT	6
2.3.5 NISSY	7
2.3.6 PortørCom	7
2.3.7 Kvalitetsportalen	7
3.0 OPPLÆRING AV NYANSATTE	8
3.1 MÅLET MED OPPLÆRINGEN	8
3.2 GJENNOMFØRING AV OPPLÆRINGEN	8
4.0 ORGANISERING AV SYKEPLEIETJENESTEN	8
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	9
4.4.4 ØNH- romansvarlig sykepleier	9
4.4.5 Helsefagarbeider/assistenter	10
4.4" INFORMASJONSSYSTEMER"	10
5.7 DØGNRYTMEN PÅ 3A	10
5.7.1 DAGSPAN MED DEFINERTE OPPGAVER - SYKEPLEIER	11

5.7.2 Dagsplan med definerte oppgaver – Helsefagarbeider/assistent.....	13
5.8 MÅLTIDER	16
6.0 HYGIENE OG ORDEN	16
6.2 BRIKESYSTEMET	16
6.3 AVFALLSSORTERING.....	17
6.4 LEGEMIDDELHÅNDTERING	17
7.0 MOTTAK OG UTSKRIVELSE AV PASIENTER.....	18
7.1 GENERELT VED MOTTAK AV PASIENTER	18
7.2 MOTTAK AV ØYEBLICKELIG-HJELP-PASIENTER.....	18
7.3 MOTTAK AV ELEKTIVE PASIENTER	18
7.4 UTSKRIVING AV PASIENTER	18
8.0 VANLIGE DIAGNOSER PÅ 3A	20
8.1 VANLIG GASTRO-DIAGNOSER.....	20
8.2 VANLIGE ØNH-DIAGNOSER/PROSEDYRER.....	20
8.3 VANLIGE GASTRO-UNDERSØKELSER	20

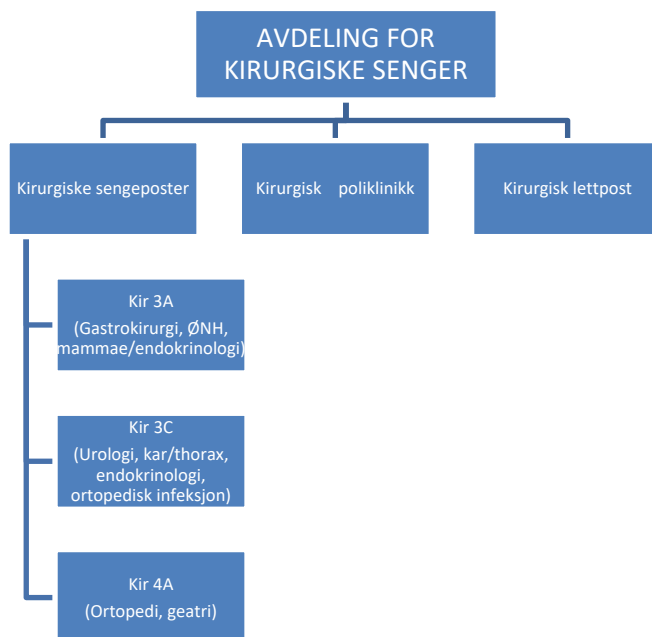
1.0 VELKOMMEN SOM MEDARBEIDER!

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
- Mammae/endokrin kirurgi

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.

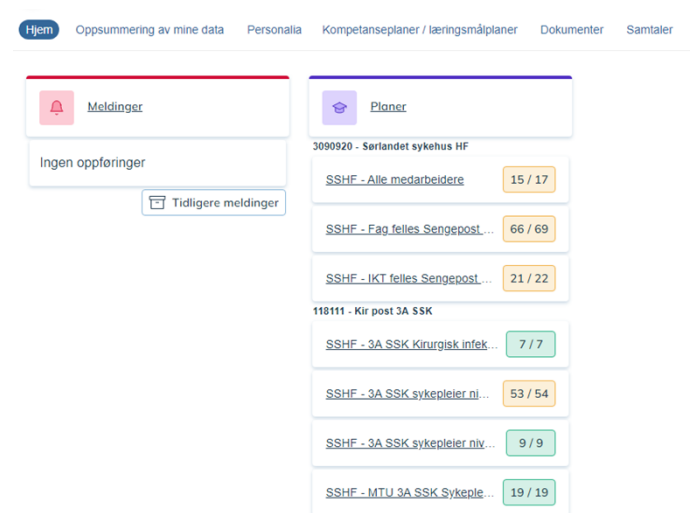
2.2 ID-kort

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.



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» → «sengpost 3A»

2.3.3 DIPS ARENA:



SSHF bruker pasientinformasjonssystemet DIPS Arena. DIPS omfatter blant annet:

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

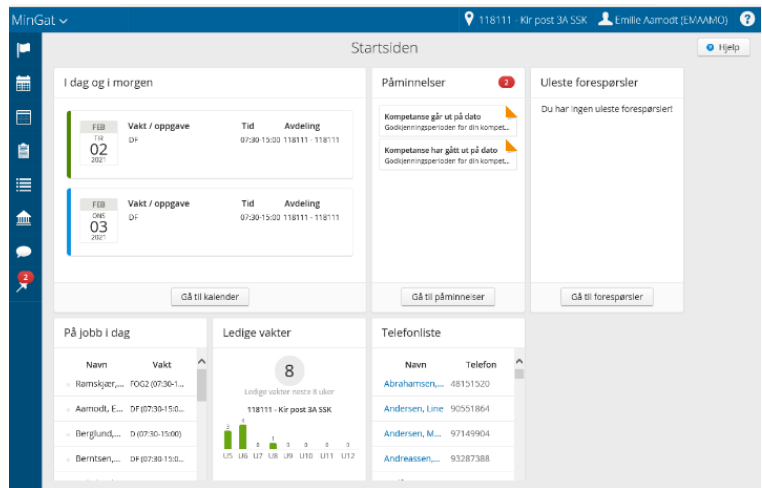
Bruk av DIPS Arena på 3A

- Alle pasienter skal ha behandlingsplan raskest mulig og innen 24 timer

- Behandlingsplanen brukes hver vakt og oppdateres fortløpende

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

Merknadsfeltet fylles ut med følgende informasjon:

- **T:** Tidligere aktuelle sykdommer
- **A:** Aktuell diagnose/innleggesårsak
- **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:** 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 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.

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.

SØRLANDET SYKEHUS KVALITETSPORTAL

EK-dokumenter Uønsket hendelse Risikovurdering

Meld ny uønsket hendelse

Pasient

Helse, Miljø og Sikkerhet (HMS)

Andre hendelser

Send inn et

Forbedringsforslag

Behandle meldinger

Saksbehandle

Mine saker

Mine registreringer

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. Året er delt opp i to turnusperioder. Turnus 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 (1 som ass. Enhetsleder)
- 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 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 egen prosedyre i EK-web.

4.4.2 Gruppeleder

Gruppelederfunksjonen 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. Oppgavene til gruppeleder vises i oversikt nedenfor.

4.4.3 Romansvarlig sykepleier

Romansvarlig sykepleier har ansvar for å følge opp sine pasienter hele vakten, 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 i EK-web. ØNH-ansvarlig sykepleier har ansvar for å rydde og fylle på utstyr på ØNH rommet etter visitt.

4.4.5 Helsefagarbeider/assistenter

Helsefagarbeider 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 (perm på benk 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.

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.

Hylle til postsekretær

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

5.7 Døgnrytmen på 3A

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.
- 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. Mer informasjon og prosedyrer om ERAS finner du i EK-web.

5.7.1 Dagsplan med definerte oppgaver - SYKEPLEIER

DAGVAKT	Gruppeleder	Romansvarlig sykepleier
0730 - 0800	• Stille rapport • Sykepleieren som kjenner pasientene best og er angitt med kode i GAT er gruppeleder • Gruppeleder er kjent og gir info til resten av gruppa for å forenkle pasientfordelingen	• Stille rapport • Får utdelt rom og eventuelt ansvar for å ta imot elektive pasienter • Lese opp på pasientene
0800 - 0900	• 08: Medisinrunde til hele gruppa • Dele ut drikkelister, evt. Samle inn gamle	• Hilserunde, News • Servere frokost (mellom 8.30-9.15) til egne pasienter som ikke kan hente denne selv og da ta middagsbestilling fra disse pasientene • Bestille middag innen 09 • Morgenstell og mobilisering • Klargjøre operasjonspasienter
0900 - 1100	• Previsitt og legevisitt • Samling; Samle gruppa etter visitten, informere og delegere oppgaver • Dokumentere etter legevisitt i behandlingsplan	• Oppdatere behandlingsplan og dokumentere relevant info i evalueringsdokument • Fortsette med morgenstell, mobilisering, observasjoner, klargjøring.. • Ta imot elektive pasienter • Utføre oppgaver bestemt på legevisitt • Rydde pasientrom og dusjrom. Ta ut skittentøy og søppel
1100 - 1200	½ TIMES LUNCH	½ TIMES LUNCH
1200 - 1430	• Skrive ut pasienter • Sørge for at pasienter som skrives ut får med seg det de trenger (sykmelding, utstyr etc.). • Etterfylle medisintralle og bestille medisiner hvis noe mangler • 1300: Medisinrunde • Oppdatere oversikt over ting som må tas opp på ettermiddagsvisitt. • Hjelp romansvarlige spl. Og helsefagarbeidere med å gjøre ferdig oppgaver	• AB iv kl. 12 v/ab iv *4 • Planlegge utskrivelser (kan samarbeide med gruppeleder) • Fortsette med å utføre oppgaver fra legevisitt (IV-væske, prosedyrer) • Preoperative forberedelser på elektive pasienter • Mobilisere pasientene • 1230: Delta i lunsjservering • 1300: AB iv v/ab x 3 • Oppdatere behandlingsplan og godkjenne evaluering • Oppdatere kartleggingsnotat ved endringer • Avslutte behandlingsplan til pasienter som reiser

1500 – 1530-45	• Ta klokke mens kveldsvakter leser • Stå tilgjengelig dersom noe er uklart for kv.vakt • Ettermiddagsvisitt (hovedsakelig gruppeleder på dagvakt – torsdager er det kveldsvakt)	• Ta klokke mens kveldsvakter leser • Rydde avdelingen
KVELDSVAKT	SYKEPLEIER	
1500-1530	Stille rapport, fordele pasientene, avgjøre hvem som deltar på ettermiddagsvisitt dersom gruppeleder fra dagen er ferdig på jobb før visitt • Lese behandlingsplan, journalnotat og kartleggingsnotat	
1530-1600	Hilserunde	
1600-1700	• Servere middag til sine pasienter (fra kl 16) • Mobilisere pasientene (bør gjøres før besøkstiden) • Utføre aktuelle prosedyrer og forordninger	
1700-1900	• Besøkstid for pasientene • Medisinrunde • Fortsette med mobilisering, prosedyrer og aktuelle forordninger • 1700: AB iv hvis AB*4	
2000 - 2200	• NEWS etter kl. 20 hvis mulig • Servere kveldsmat • Kveldsstell • Oppdatere behandlingsplan og godkjenne evaluering • Oppdatere kartleggingsnotat ved endringer • Avslutte behandlingsplan til pasienter som reiser • 2100: Medisinrunde • 21.30: AB iv hvis AB*3 eller *4 Tilstrebe å ta ned AB før nattevakt.	
2200 - 2230	Ta klokke og rydde mens nattevaktene leser, stå tilgjengelig for spørsmål fra nattevaktene	
NATTEVAKT	Sykepleier	
2200 - 2230	• Stille rapport; Lese seg opp på pasientene i Dips og Metavison	
2230 – 0730	• 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 stomier, sår, KAD, EDA, dren og lignende.	

	• Sjekke alle rom på avdelingen. Ryddig? (Skyllerom, ØNH-rom, klysterrom, dagligstue, alle lagerrom osv.) • Oppdatere behandlingsplan hvis nødvendig. • Oppdatere kartleggingsnotat ved endringer • Utføre nattevaktsoppgaver som står beskrevet i egen bok på medisinrommet. Signer for at alt er gjort • Administrere antibiotika og andre iv-medisiner som skal gis på morgenrunden • 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 • Koke kaffe og te vann. • Tømme søppel på medisinrom, vaktrom, korridor, skyllerom og kjøkken • Plassere listepasientene på gruppe (eventuelt rom)
0600 - 0730	• Henge opp faste iv-medisiner (AB, Somac, Paracet,...) • Klargjøre pasienter som skal til opr som nr 1 • Dele ut morgendosen med smertestillende til ØNH-pasienter som har smerter ved svelging. For å oppnå smertelindring før frokost. • Koble ned tomme infusjoner.

5.7.2 Dagsplan med definerte oppgaver – Helsefagarbeider/assistent

Dagvakt	Helsefagarbeider (assistent)
0730 – 0800	• Stille rapport • Rom fordeles- kan ha ett eller flere rom. Sykepleier står bak med ansvar for medisiner og andre sykepleieoppgaver • Lese behandlingsplan, journalnotat og kartleggingsnotat
0800- 1500	• Romansvar for ett eller flere rom. Sykepleier står bak og har ansvar for medisiner og andre spl-oppgaver • Hovedansvar for skyllerom (selv om alle som er på jobb har ansvar for å rydde etter seg) • Oppdaterer behandlingsplan, dokumentere i evaluering og oppdatere kartleggingsnotat • Servere frokost (mellom 8.30-9.15) til egne pasienter som ikke kan hente denne selv. Ta middagsbestilling fra disse pasientene innen 09:00 • Morgenstell og mobilisering • Ta kontakt med sykepleier ved behov, rapportere observasjoner til gruppeleder • Tilby romansvarlige på andre rom hjelp til morgenstell • Delta på gruppesamling

	• Utføre oppgaver bestemt på visitt • Rydde pasientrom og dusjrom. Tømme søppel og ta ut skittentøy • Servere lunsj (1230) til egne pasienter som ikke kan hente selv • Rydde ut middagsbrett fra sine rom • Fortsette med oppgaver bestemt på legevisitt • Fortsette med mobilisering av pasienter, rydding, oppdatere behandlingsplaner, planlegge utskrivelse med mer • Rydde på posten • Fylle på tøyskapene
Kveldsvakt	
1500-1530	• Stille rapport • Rom fordeles- kan ha ett eller flere rom. Sykepleier står bak med ansvar for medisiner og andre sykepleieoppgaver • Lese behandlingsplan, journalnotat og kartleggingsnotat
1530-2200	• Hilse på sine pasienter • Delta på gruppesamling etter ettermiddagsvisitt og få oppgaver • Servere middag kl. 16.00 • Mobilisering • Rydde på avdelingen • Observasjoner, news og andre delegerte oppgaver • Servere kveldsmat sammen med sykepleier (fra kl. 20) • Kveldsstell • Rydde avdelingen, tømme søppel og skittentøy • Godkjenne evaluering og behandlingsplan • Oppdatere kartleggingsnotat ved endringer • Avslutte behandlingsplan til pasienter som reiser

5.8 Måltider

Generelle retningslinjer i forhold til matservering:

- Pasienter trenger hjelp til mating, 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.

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) og 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. Se kurs og prosedyrer i Ek-web.

6.1 Smittevernshåndtering

Se egne prosedyrer i EK web.

6.2 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. Det er ekstra viktig å sjekke brikkene kvelden før disse hentes. For 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 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, skanner vi QR-koden på veggen på søppelrom med mobil, 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 søppelrommet.

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

Pasienter som kommer fra akuttmottaket og legges inn på 3A. Les og følg prosedyren i ek-web.

7.3 Mottak av elektive pasienter

På 3A legges det inn pasienter til planlagte operasjoner. Det finnes egen prosedyre for mottak av elektive pasienter i EK-web.

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).

7.2.2 Elektive pasienter – gastro

Gastropasientene 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 3a etter operasjon). 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 i behandlingsplan og kartleggingsnotat.

Ved utskrivning skal følgende alltid vurderes:

- Har pasienten fått skriftlig informasjon om diagnose/operasjon? Har pas fått med seg pasientinformasjon?
- Det burde utføres en utskrivelsessamtale med pasienten hvor man kort forteller om beskjerer angående videre forløp og annet. Fjerne agraffer eller suturer? Sjekke opr.sår og bytte bandasjer hjemme?
- Behov for resepter?
- Skal pasienten til poliklinisk kontroll eller til kontroll hos fastlege? Bestilles av gruppeleder i DIPS.
- Trenger pasienten sykmelding?
- Sjekke operasjonssåret og byttet bandasjer
- Fjerne venefloner (og annet utstyr)
- Trenger pasienten drosje, eventuelt ambulanse?
- Er pårørende informert?

Utskrivelse til sykehjem / hjem med hjemmesykepleie

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

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.

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 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

8.1 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](#)

8.2 Vanlige ØNH-diagnoser/prosedyrer

- [Neseblødning - Kirurgiske Senger SSK Post 3A](#)
- [Øreoperasjoner, forberedelser og postoperativ pleie - Kirurgiske Senger SSK Post 3A](#)
- [Store tonslør](#)
- [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](#)

8.3 Vanlige gastro-undersøkelser

- Coloscopi
- Rectoscopi
- Gastroscoli
- 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, rectoscopi, gastroscoli og ERCP skal alltid ha ferdig utfylt *Gastrolab følgeark* liggende i kurven før undersøkelsen. Fylles ut av sykepleier.