

Velkommen til praksis

Sørlandet sykehus HF

[Kirurgiske senger, post 3C SSK](#)

Introduksjon av enheten

- Kirurgiske senger, post 3C ligger i 3. etasje i hovedbygget og er en avdeling i kirurgisk klinikk
- På post 3C er det voksne pasienter med kirurgiske diagnoser innen fagfeltene.
- Urologi, gynekologi, kar, thorax, og ortopediske infeksjoner.
- Antall senger: 22
- Antall pasientrom: 15
- Avdelingsleder for Kirurgiske Senger: Mette Christine Emanuelsen
- Enhetsleder: Silje Holmesland Bentsen
- Ass. Enhetsleder/ Fagutviklingssykepleier urologisk/karthorax: Theresie Røyseland Bronebakk
- Fagutviklingssykepleier gynekologisk seksjon/ortopediske infeksjoner: Sinem Dila Ufacik

Turnus/vakter

- Pleiegruppen får tildelt rom som de har ansvar for på hver vakt.
- Sykepleierne går i 3-delt turnus og jobber hver 3. helg eller langvakter
- Tidspunkter for vaktene:

Tidspunkt for vaktene på 3C

D: 07.30 – 15.00

A2: 15:00 – 22:30

A4: 15:00 – 22:00

DME: 10:00 – 18:00

N: 22:00 – 07:30

Sykepleieoppgaver og prosedyrer på posten, bl.a.

- Preoperativ sykepleie
- Postoperativ sykepleie
- Stell og pleie av pasienter
- Veiledende behandlingsplan - dokumentasjon
- Klargjøring av pasienter til operasjon
- Visitt i samarbeid med legen
- Kartlegge og tilrettelegge hjemssituasjon/utskriving av pasienter
- Mottak av elektive pasienter
- Mottak av ø-hjelp pasienter
- Insulinbehandling
- Venekanyler
- Observasjon av pasienter som legges inn til utredning
- Epidural smertebehandling/observasjoner
- Blodtransfusjoner
- Blærekateter/SIK/RIK
- Bruk av sug
- Dren

- CVK
- Sårbehandling
- Blodtransfusjoner

De vanligste medikamentene

- Antibiotika/penicillin
- Soppdrepende medikamenter
- Smertestillende
- Sederende
- Inhalasjoner
- Kvalmestillende
- Laxantia
- Slimløsende/hostedempende
- Blødningstoppende medikamenter
- Blodfortynnende
- Hjertemedisiner
- Syrehemmende
- Vitaminer og mineraler
- Vanndrivende

Forventninger til student

- Viser ansvar for å inneha rolle som en del av personalet på post 3C
- Møt på avdelingen på tiden, i uniform – uniformsreglementet skal følges. Les prosedyren: [Uniformsreglement](#) i EK-web.
- Ta kontakt med avdelingen om dere ikke kommer på grunn av sykdom eller blir forsinket, Nr. 3807 6275
- Viser pasienter, pårørende og andre besøkende, vennlighet, respekt og tilgjengelighet.
- Overholder taushetsplikten.
- Erkjenner egen kompetanse, begrensninger og søker råd og hjelp.
- Samarbeider nært med kontaktsykepleier og gir tilbakemelding til enhetsleder hvis det oppstår spesielle vanskeligheter.
- Utvikler sitt faglige engasjement, er aktiv og oppsøker læresituasjoner.
- Bruker sin kunnskap, reflekterer, analyserer praksis og begrunner sine handlinger.
- Anvender infeksjonsforbyggende standardtiltak.
- Planlegger og dokumenterer sykepleien i de ulike dokumentasjonssystemer.

Organisering av praksis på enheten

- Avdelingen er inndelt i 2 grupper, og studentene blir fordelt på dem.

- Hver gruppe har sykepleiere og hjelpepleier i 100 %, 75% og 50% stilling, som vil sørge for kontinuitet.
- Når du kommer som sykepleierstudent til vår avdeling har vi på forhånd valgt 1 eller 2 sykepleiere som skal være dine kontaktsykepleiere. Kontaktsykepleierne har 50%, 75% og 100% stilling. Studentene skal følge turnus til 1. kontaktsykepleier (primær kontakt) så langt det er mulig. Hvis det skulle være vanskelig å følge 1. kontaktsykepleier noen vakter, kan du følge 2. kontaktsykepleier.
- På forhånd blir det avtalt hvem som skal veilede dersom ikke kontaktsykepleierne er tilstede, og studentens egne dagsplaner og prioriteringer er med på å bestemme hvem som skal veilede. Den sykepleier som studenten får tildelt er ansvarlig for student, og student skal aldri gå i posten alene.
- Student har selv ansvar for å møte forberedt og med en dag/ukeplan.

Praktisk gjennomføring

- Studieveileder og kontaktsykepleierne hjelper student med aktuelle dagsplaner og konkretiserer gjøremål/læresituasjoner som fins på avdelingen. Dette for å hjelpe studentene til et målrettet arbeid.
- Student oppfordres til å reflektere og evaluere seg selv jevnlig, og vise de ukentlige refleksjonene som er påkrevd fra skolen til kontaktsykepleierne. Gjennom å lese refleksjoner vil kontaktsykepleierne få en økt forståelse på hvordan dere tenker og reflekterer over situasjoner som dere sammen eller hver for dere har opplevd.
- Det er student/lærer som skal utføre alt skrivearbeidet ifm.dagsplaner/ukeplaner,refleksjoner, evalueringsskjema, eller andre skjema fra skolen. Kontaktsykepleierne skal ta seg tid til muntlig gjennomgang/samtale.
- Ved fare for stryk skal kontaktsykepleierne, fagutviklingssykepleier og studieveileder kobles tidlig inn for å planlegge videre fremdrift og dokumentere dette skriftlig.
- Fagplanen fra skolen skal brukes som retningslinje for praksisperiode

Dagsplan med definerte oppgaver – sykepleier

Visittsykepleier		Sykepleier
0730-0800	- Stille rapport - Lese seg opp på de pasienten du skal ha visitt på den dagen	- Stille rapport - Lese seg opp de pasientene du skal ha i dag
0800-0900	- Previsitt med legen - Visitt med legen - Hjelp de andre ute hvis tid	- Hilserunde og NEWS - Medisinrunde kl.8 - Frokost kl.8 - Bestille lunsj og middag innen kl.9 - Morgenstell og mobilisering - Klargjøre evt. operasjonspasienter
0900-1100	- Videre visitt med legen - Gjennomgang: samle de som har dine pasienter etter visitt for gjennomgang - Dokumentere etter legevisitt i behandlingsplan	- 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	- 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 klokker mens kveldsvakten leser. - Fordeling kl. 13:30	- 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

	- Oppdatere merkandsfeltet i DIPS	- Føre inn drikke/diurese i MV på de som har drikke/diurese liste - Rydde inn middagstrallen
--	---	---

KVELDSVAKT	Sykepleier
1500-1530	- Stille rapport - Lese seg opp på pasientene du skal ha i dag
1530-1600	- Hilserunde - Servere middag kl. 1530
1600-17-00	- NEWS - Mobilisering - Utføre prosedyrer og aktuelle forordninger - Medisinrunde kl.16 - Gjennomgang ca. kl.16:30, koordinator kaller inn.
1700-1900	- Besøkstid for pasientene - AB IV kl.17 v/ivx4 - Fortsette med mobilisering, prosedyrer og aktuelle forordninger - Ta imot oppmøtepasienter som kommer kl.19
1900-2200	- 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	- Stille rapport - Lese seg opp på pasientene du skal ha i natt
2230-0600	- 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 nattevaktsoppgaver som står beskrevet i egen bok på medisinrommet. Signer for at alt er gjort - Oppdatere behandlingsplaner, kartleggingsnotatet og dokumentere relevant info i behandlingsplan. Oppdatere merknadsfeltet. - Tømme alle dren (ikke på URO pasientene), kateter på morgenen og gjøre opp ut-delen av væske-regnskapet. Føre inn drikke MV på de som har drikkeliste. Viktig at dette gjøres før kl. 07 så det blir registrert på riktig døgn i Metavison.
0600-0730	- 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.

Vanlige diagnoser på 3c

Urologiske diagnoser

- Cancer renis: Kreft i nyren
- Hydronefroze: 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

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

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 hyperstimuleringssyndrom) Komplikasjon etter assistert befruktning. Eggstokkene hovner opp og lekker væske på grunn av overreaksjon på hormonstimulerende medisiner

IT-systemer

SSHF bruker pasientinformasjonssystemet DIPS Arena og Metavision.

DIPS Arena

- Ulike faggruppers dokumentasjon av pasientbehandling
 - Bestilling av blodprøver og røntgenundersøkelser
 - Oversikt over blodprøvesvar og mikrobiologiske undersøkelser
 - Inn- og utskriving av pasienter
- Sykepleiere og hjelpepleiere på 3C bruker i hovedsak følgende dokumenttyper i DIPS:

- Kartleggingsnotat
- Behandlingsplan / Evaluering
- PLO – helseopplysning / forespørsel til kommunehelsetjenesten

Vi dokumenterer ut fra pasientens grunnleggende behov og prøver å ta med pasientens egen opplevelse av situasjonen. Vi jobber med å bli flinkere til å lage gode behandlingsplaner for alle pasienter.

MetaVision

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

EK Web

I Ek Web finner du alle prosedyrer, pasientinformasjon og rutineinformasjon for hele SSHF.