

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 27 faste sengeplasser

Disse sengene er fordelt på 4 grupper.

- GRUPPE 1 tlf. 84734
9 ortopediske sengeplasser.
- GRUPPE 2 tlf. 84313
4 ortogeriatriske sengeplasser.
Øyepasienter, sjelden innlagt. Informasjon ligger på egen tralle på gruppe 2
- GRUPPE 3 tlf. 84303
4 indremedisinske og 2 hjertemedisinske sengeplasser.
- GRUPPE 4 tlf. 84301
8 geriatriske sengeplasser.

Personalet må være fleksible og rullere på grupper ved behov. Det er ca. 80 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 11 senger 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 14 senger i nærheten av sitt vaktrom. Gruppe 3 har ett vaktrom og gruppe 4 har et hovedvaktrom og ett bi vaktrom

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.

Vi har felles undervisning med UC, på onsdager kl 14-1445. Lokalitet UC lav, netthinneklinikken. Denne er åpen for studentene. Personalet som deltar her, skal på sen vakt. Den vil du se som AF, hos din veileders turnus.

Avdelingens fagdager er ikke tilgjengelig for studentene.

Døgnrytmeplan

Døgnrytme for Post 2C:

Dagvakt: kl. 07.30-15.15

Aftenvakt: kl.15.00-22.30

Nattevakt: kl.22.15- 07.30

DAGVAKT	
07:30-07:35	Kort møte på pauserom for påtroppende dagvakter (ca 5 min). Leder gir oss en oversikt over fordeling av pasienter og ansatte på de ulike gruppene. Tar eventuelt opp aktuelle nyheter (smittesituasjon etc)
07:30-11:30	<p>NEWS skal være registrert i MV innen kl 09:00.</p> <p>Ulike registreringer: Trygg Arena, Barthel, ortostatisk BT</p> <p>Gruppe 2, 3 og 4: Oppdatere pasienttavle: pleiepoeng, utreise</p> <p>Medisinutlevering (obs gruppe 3 og 4 – nye pasienter skal ikke ha medisiner før etter 1. legevisitt)</p> <p>Antibiotika iv x 3 (kl 06 – 14 – 22)</p> <p>Antibiotika iv x 4 (kl 06 – 12- 18 – 00)</p> <p>Antibiotika iv x 6 (kl 06 – 10 – 14 – 18 – 22 – 02)</p> <p>Stell/observasjoner av pasienten: Hva er viktig å ta med til visitt?</p> <p>Klargjøre pasienter til operasjon</p> <p>Mobilisere pasienter (som ikke har strengt sengeleie)</p> <p>Frokost (mattrallen hentes kl. 09:30)</p> <p>Rydde pasientrom</p> <p>Gruppe 1 + 2: Klare til previsitt kl 09:00.</p> <p>Gruppe 3 + 4: Klare til previsitt kl 09:30</p> <p>Tverrfaglig møte:</p> <p>Torsdag kl 09:00 (gruppe 2).</p> <p>Tirsdag + torsdag kl 09:30 (gruppe 4)</p> <p>Visitt – oppgaver delegert ved visitt</p> <p>Påbegynne dokumentasjon/planlegge utskrivelse</p>
11:00-12:00	Avvikling av spisepause: avtale med kollegaer hvem som svarer på tlf/alarmer mens du selv har pause
12:30-13:00	<p>Matservering (middag helg/helligdager). Mattralle hentes kl 13:30</p> <p>Medisinutlevering</p> <p>Apotektekniker klargjør medisiner på dagtid for neste døgn på hverdager.</p>
13:30-15:00	<p>Klargjøring av pasienter som skal reise. (De ulike gruppene har tilpassede utskr.konvolutter med hva som må huskes på)</p> <p>Hente medisiner på apoteket til pasienter som reiser om de ikke klarer å</p>

	hente disse selv
07:00-15:00	DOKUMENTASJON GJØRES FORTLØPENDE GJENNOM VAKTEN <ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsplan (husk å oppdatere fortløpende) • SPL Kartlegging SO (husk å oppdatere fortløpende) • PLO (benytt oppdatert kartleggingsnotat) • Trygg Arena • Tilstrebe å godkjenne notater og utskrift av pasientlister innen 14:55 • Oppdatere arbeidsliste legemidler og oppgaver i MetaVision (Ingen «Forsinket» før du går av vakt). HUSK Å FØRE DRIKKE/DIURESE/KCAL FOR HVER VAKT (på aktuelle pasienter)
15:00-15:15	Vi tilstreber at påtroppende får ro på vaktrommene. Avtroppende sørger for å logge av PC og forlate vaktrommene i tide. Avtroppende tar seg av alarmer og forefallende arbeid, mens påtroppende har stille rapport

KVELDSVAKT

15:00-15:05	Kort møte på pauserom for påtroppende kveldsvakter (ca 5 min), slik som dagvakter
15:05 – 15:30	Få oversikt over egne pasienter
16:00 (ukedager)	Middag
16:30 (helg/helligdager)	Kveldsmat
15:00-22:30	Medisinutlevering etter forordning i MetaVision
19:30-20:00	Suppe
20:00-22:00	Kveldstell – alle pasienter som trenger følge får hjelp til WC-besøk før leggetid. Eventuelt NEWS, Trygg Arena, Barthel, (gruppe 2 – husk ortogeriatrisk hefte), oppdatere posttavle osv.
15:00-22:30	DOKUMENTASJON GJØRES FORTLØPENDE GJENNOM VAKTEN <ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsplan (husk å oppdatere fortløpende) • SPL Kartlegging SO (husk å oppdatere fortløpende) • PLO (benytt oppdatert kartleggingsnotat) • Trygg Arena • Tilstrebe å godkjenne notater og utskrift av pasientlister innen 14:55 • Oppdatere arbeidsliste legemidler og oppgaver i MetaVision (Ingen

	«Forsinket» før du går av vakt). HUSK Å FØRE DRIKKE/DIURESE/KCAL FOR HVER VAKT (på aktuelle pasienter)
--	--

NATTEVAKT	
DAGLIG	<ul style="list-style-type: none"> • Tilsynsrunder (kl 24 – 02 – 04 – 06) • Narkotikaregnskap helger og helligdager • Kontroll og vask av blodsukker- og urinstix-apparat • Kaste ferdigblandet OxyNorm-/Morfinsprøyter fra kjøleskapet/narkotikaskapet • Vaske over benk på medisinrom, fyller på utstyr • Kontroll av O2-kolben på tøylager • Tømme søppel og skittentøysekk på fellesrom, medisinrom, WC og bad • Sjekke om pas. skal ha medisiner fastende • Koke 1 kaffe til pauserommet kl 06 • Drikke/diurese/kost for vekten føres inn i MV • Legge inn nye D/D-lister og kostlister kl 06 • Fordele personell mellom gruppene (benytt bilder på bildetafla) • Gjennomgang av Metavision • Skrive ut pasientlister til dagvaktene • Helg: Skrive ut sengepostliste i helgene og legge i perm (sekretær ordner dette man-fredag. Listene gjør informasjon lettere tilgjengelig ved evt henvendelser fra utskrevne pasienter/pårørende, og de oppbevares hos sekretæren i 3 mnd)
06.00 – 07:30	<p>Klargjøre første pasient på operasjonsprogrammet. Gjelder hovedsakelig gruppe 1 – gjelder ikke ø.hjelp.</p> <p>NEWS pasienter som er våkne på 06-runden hvis tid. Gruppe 1 og 2 gir pasienter smertestillende hvis tid.</p>

Kirurgiske senger gruppe 1 og gruppe 2

Mottak av pasienter

- [News 2 ved SSHF](#)
- Registrer i DIPS: fyller 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 arena , pasientsikkerhet i Dips
- [Preoperativ forberedelse øhjelp og elektive](#)
- [Preoperativ hårfjerning](#)

- [Faste før anestesi og operative inngrep](#)
- [Diabetes](#) mellitus, : kirurgiske pasienter som faster på sengepost
- 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 Gonartrose Fraktura colli femoris Nucleusprolaps Spinalstenose Div.traumer/fracturer Hodeskader Ortogeriatri Ortopedi	Totalprotese hofte Totalprotese kne Collumskruer/DHS/hemiprotese Extirpasjon i microteknikk Laminectomi Traumekirurgi Commotio Mottak av den ortogeriatriske pasient 2C SSA Den ortogeriatriske pasient på post 2C SSA Rutiner på ortopedisk gruppe, 2C
Øye	Se informasjon på øyetrallen på GR 2. Behandling av keratitt Øyeskylling Øyetrykksmåling

Medisinske senger gruppe 3 og gruppe 4

Indremedisin og hjertemedisin, gruppe 3:

- KOLS

- Pneumoni
 - Erysipelas
 - Cellulitt
 - Meningitt
 - Gastroenteritt
 - Intoksikasjon
 - Dehydrering
 - UVI/Pyelonefritt
-
- Elektive PCI pasienter
 - UAP/NSTEMI
 - TAVI (klaffeerstattende behandling via lyske)
 - Endokarditter
 - Arytmier som trenger frekvenskontroll
 - Behov for innleggelse pga oppstart av nye hjertemedisiner og trenger overvåkning

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

Godt tips: se informasjon om innleggesrutiner, på vaktrommet

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 og 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.

Godt tips: Se informasjon til nyansatte og studenter på geriatrisk vaktrom.

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 arena 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 geriatrike pasienten bevarer mest mulig av sin funksjon/selvtendighet og unngår komplikasjoner som følge av innleggelsen.

Mottak av pasienter på indremedisin, hjertemedisin og geriatri

- News ved ankomst
- Registrer i DIPS: gruppe, seng, TAUS i merknadsfeltet, pleiepoeng i merknadsfelt 2
- Sjekk mappen som følger pasienten
- Skrive kartleggingsnotat og opprett behandlingsplan
- Sjekke forordninger i metavision, administrere dem
- Observere, kartlegge funksjonsnivå.
- Trygg arena
- Registrere høyde og vekt i Metavision
- Kartlegge event. kommunal hjelp, aktiver PLO, send helseopplysning
- Henvise ergoterapeut (MMS og klokke-test)?
- Henvise fysioterapeut (funksjonstest)?
- IKKE GI FASTE MEDISINER FØR FØRSTE LEGEVISITT.

Sykepleiefokus på post 2C

- Dokumentasjon, mottak og utskrivelse av pasienter
- Kartlegging av funksjonsnivå, endringer i tilstand, rehabilitering. Tverrfaglig samarbeid med fysioterapeut og ergoterapeut for å gi mest mulig helhetlig omsorg og behandling til pasienter og for å redusere risiko for ytterligere tap som følge av aktuell sykdom (nyoppstått eller forverring) og innleggelse
- Vurdere og kartlegge pasienters hjelpebehov allerede fra innleggelse for planlegging av omsorgsnivå ved utskrivelse
- Gjøre seg kjent med og utføre aktuelle prosedyrer
- Forebygge komplikasjoner som delirium og fall
- Gi god omsorg og pleie etter pasientens behov. Bidra til at pasienten bevarer/gjenvinner mest mulig funksjon/selvtendighet – bidra til en verdig avslutning på livet for pasienter i livets slutfase
- Bli kjent med å administrere de vanligste medikamentene som brukes på posten, observere virkning, eventuelt bivirkninger og interaksjoner
- Tett dialog med pårørende og primær helsetjenesten for å innhente nødvendig informasjon. Videreformidle god informasjon til primærhelsetjenesten om sykdom og forhold ved utskrivelse

- 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 vurderingssamtaler. I løpet av praksisperioden har studenten punktpraksis på poliklinikk og eller operasjon.

OBS LINKER, KAN IKKE ÅPNES EKSTERNT