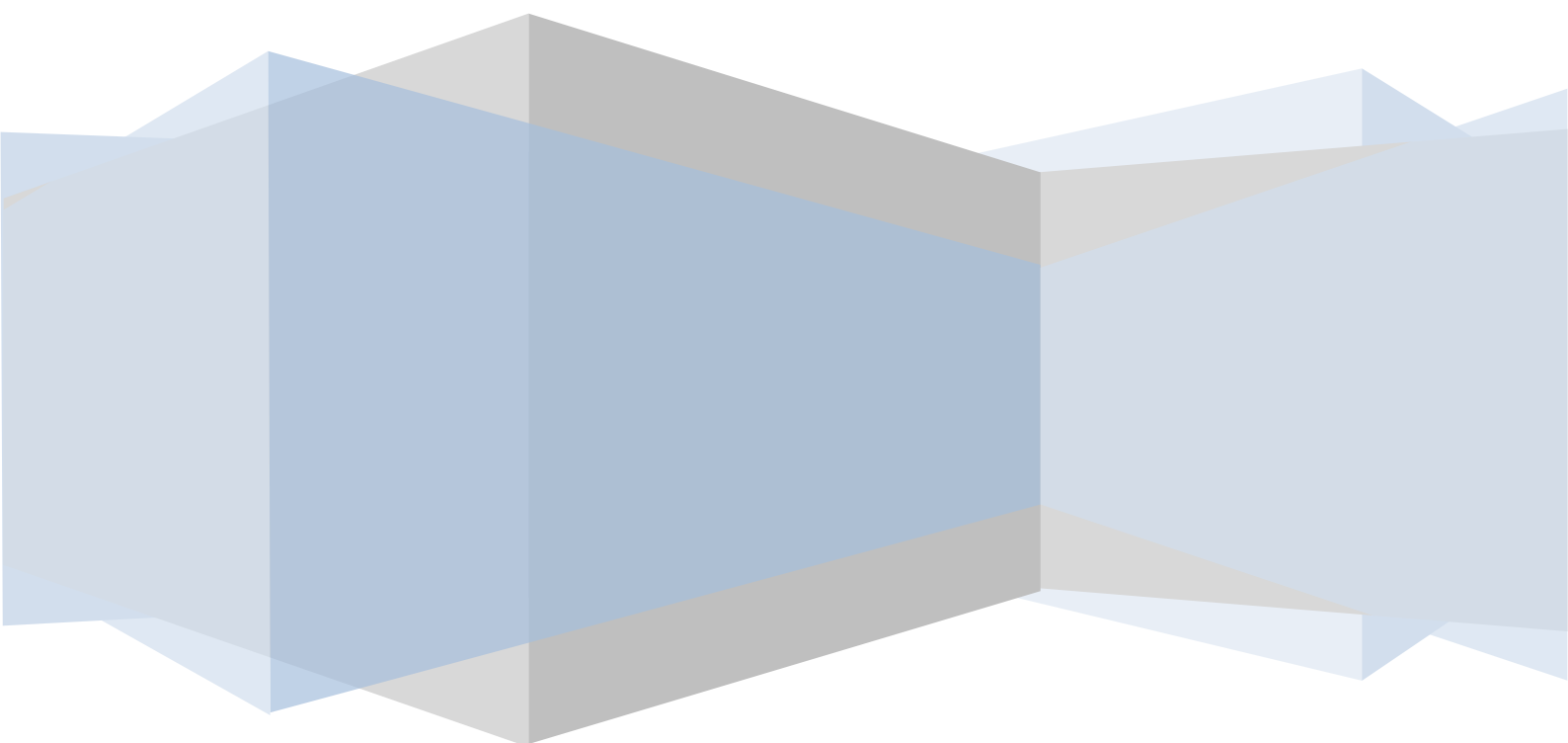


**Velkommen til
Lungeposten 1D SSK, for
sykepleier og
helsefagarbeider**

000203020102020902|II.SOK.MEK.MEK.2.2.L
UN.2-18|



Innholdsfortegnelse

1. Velkommen til Lungeseksjonen.....	3
2. Arbeidsfordeling ved stans.....	4
3. Sikkerhet og brann	6
4. Smittevern	7
5. Beredskap	9
6. Personvern.....	10
7. Presentasjon av Lungeseksjon.....	11
8. Dokumentasjon av sykepleie.....	14
9. PLO veileder.....	18
10. Døgnrytmeplan.....	19
11. Daglige rutiner	22
12. Dataprogram.....	25
Vedlegg: Sjekklistor	
- Dette får du på opplæringsvakt.	

1. VELKOMMEN TIL LUNGESEKSJONEN

Velkommen til lungeposten. Du vil etter kort tid ha en innledende samtale med enhetsleder. Det blir også foretatt en oppfølgingssamtale i løpet av de to første måneder for å ivareta opplæring av god kvalitet hos den enkelte sykepleier/hjelpepleier.

Du vil få opplæring før du går i gang med arbeidet hos oss. Det vil i utgangspunktet bestå i 6 opplæringsvakter, 2 dagvakter, 2 kveldsvakter og 2 nattevakter. Dette vurderes i hvert tilfelle.

På sykehuset og lungeposten bruker vi Kompetanseportalen for sikring av faglig kvalitet. Denne finner du i Personalportalen

Med vennlig hilsen

Elise Austegard
Enhetsleder

Kurt Hatløy
Fagsykepleier

2. ARBEIDSFORDELING VED STANS/AKUTTSITUASJON PÅ LUNGEPOSTEN 1D

Førstemannsoppgave (den som oppdager stansen)

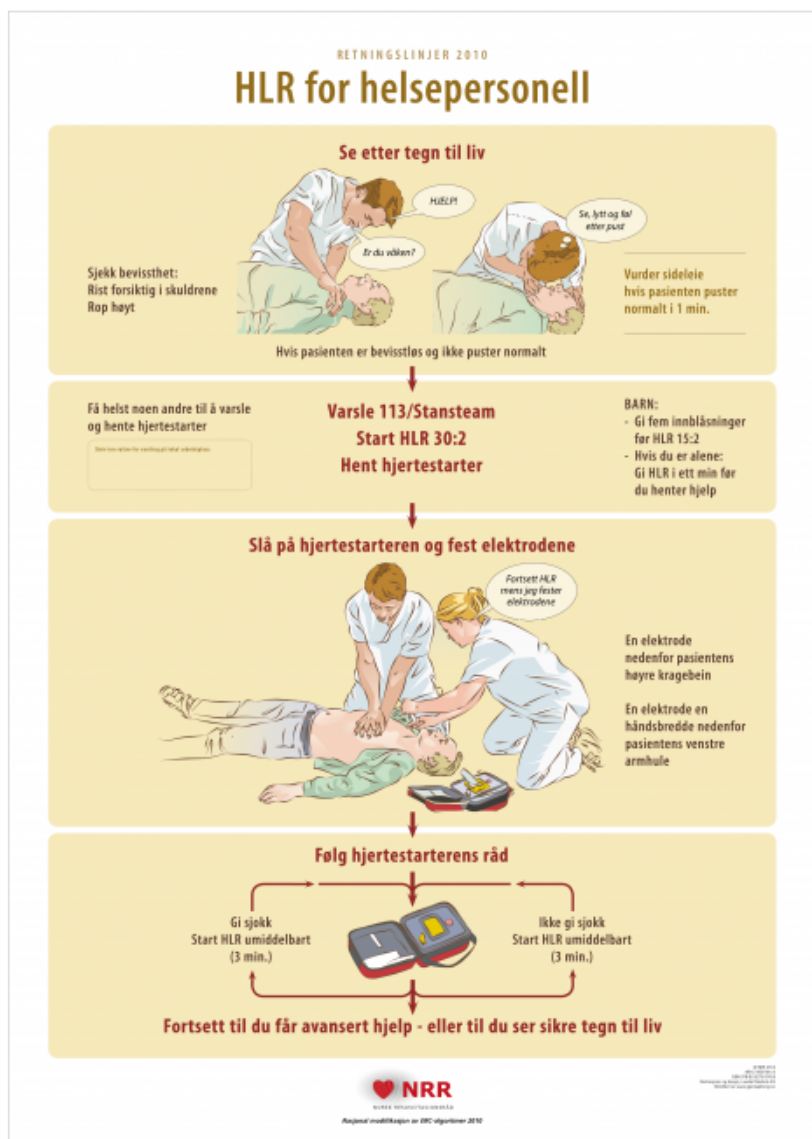
- Er sjef på rommet der stansen skjer
- Starter HHLR (følger algoritmen)

Andremannsoppgave (den første som kommer til rommet når alarmen går)

- Trykker inn stansknapp ved postsekretær
- Er sjef utenfor rommet
- Henter akutt-tralle og setter opp varsel trekant
- Skaffe folk til å hjelpe, evt ringe 1E på natt 3310/11/12
- På dagtid ringe visittgående lege
- Møte stans teamet ved vaktrom, -husk at de ikke kommer samlet

Tredjemannsoppgave (den andre som kommer til rommet)

- Assisterer førstemann i HHLR



1. SIKKERHET OG BRANN

Alle må kunne innholdet i Branninstruksen. Du finner den blant annet i flip-over bak sekretær på vaktrommet på posten.

Nyansatte må gjennomgå Branninstrukser i løpet av opplæringsperioden se Kompetanseportalen.

Det er årlig branngjennomgang på seksjonen.

Snortrekker for alle vanlige dører virker ved brann. Alle brannskiller (branndører) blir lukket ved brann. Da er det vanskelig å passere med en seng for et personal alene.

Alle ansatte må annen hvert år på brannøvelser.

Heisene skal ikke brukes ved brann. Det er spesielt definerte brannheiser som brukes av brannvernet.

Transportable O₂ kolber må vurderes å flyttes til neste brannskille.

Ta E-læringskurs «Brannvern» i Læringsportalen.

Dette skrivet skal dateres og underskrives når brannopplæringen er gjennomført, leveres til enhetsleder.

Navn: _____

Dato for gjennomført brannopplæring: _____

2. SMITTEVERN

Vedlagt følger prosedyre på **"Håndhygiene"** fra Smittevernenheten.

Vi vil understreke viktigheten av dette tiltaket, samt oppfordre sterkt til at den enkelte gjør seg kjent med, og ikke minst følger prosedyrer/tiltak i regi av smittevernenheten.

Disse finnes på **EkWeb**, under **I Foretaksnivå**, og deretter **I.5 Smittevern**. Håndhygiene, basale smittevernrutiner og isolering ligger også i læringsportalen som et eget e-læringskurs.

a. Beskyttende isolering

(For pasienter med lavt immunforsvar)

Inntil videre har vi valgt å bruke prosedyren fra 2A, "Sykepleie til pasienter med benmargsdepresjon".

(Prosedyren ligger på EkWeb;

Medisinsk klinikk\Medisinsk avd. SSK\Pasienter og brukere\Sykepleiefaglig\Hematologi

b. Hånddesinfeksjon

HÅNDDESINFEKSJON (førstevalg)	HÅNDVASK
<p>NÅR: Hånddesinfeksjon skal utføres før rene og etter urene arbeidssituasjoner, slik som for eksempel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mellom hver pasient, dvs. før og etter direkte kontakt med pasienten • mellom uren og ren kontakt hos samme pasient • før håndtering av sterilt, desinfisert og rent utstyr • etter bruk av hansker • etter kontakt med forurenset utstyr og gjenstander i pasientens umiddelbare nærhet • når pasientisolat forlates • etter håndtering av mikrobiologisk prøvemateriale • før legemiddelhåndtering • før matutlevering/håndtering • etter toalettbesøk 	<p>NÅR: Håndvask utføres først og fremst når hendene er synlig tilsølt med proteinholdig materiale, eller er synlig forurenset med blod eller andre kroppsvæsker.</p> <p>NB! Håndvask må også gjennomføres to ganger i avkledningsprosedyren etter å ha vært på isolat med clostridium og noro virus. Dvs. første gang etter å ha tatt av hanskene. Andre gang etter å ha tatt av frakk og munnbind. Sprit er her ikke godt nok ene og alene, skal kun utføres helt til slutt før man forlater pas.rommet.</p>
<p>HVORDAN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hendene skal være fri for ringer, klokker, smykker, neglelakk, kunstige negler • lange ermer på arbeidsfrakk eller skjorte bør brettes opp • hendene må være synlig <i>rene og tørre</i> før desinfeksjonsmiddelet påføres • bruk <i>tilstrekkelig</i> desinfeksjonsmiddel til at alle flater på hendene blir fuktige, spesielt fingre/fingertupper • gni inn desinfeksjonsmiddelet til huden blir tørr, minst 15 (helst 30) sekunder 	<p>HVORDAN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hendene skal være fri for ringer, klokker, smykker, neglelakk, kunstige negler • lange ermer på arbeidsfrakk eller skjorte bør brettes opp • hender og håndledd fuktes med vann, og såpe doseres fra dispenser • såpen fordeles slik at alle flater på hendene blir fuktige, vær spesielt nøye med fingre/tomler og fingertupper • gni alle deler av hendene med såpe og i minst 30 (helst 60) sekunder • skyll såpen grundig av under rennende lunkent vann • tørk hendene grundig med engangs tørkepapir • håndbetjente kraner stenges av med det brukte tørkepapiret

3. BEREDSKAP

a. Varslingsliste

1. Gå inn på Ek-Web
2. Klikk på Medisinsk klinikk
3. 1.1 Mek.Mek. Medisinsk avdeling SSK
4. 1.1 Mek.Mek. Beredskap
5. Varslingsliste:
 - A Sengepost 1D
 - B Lungepoliklinikk, lungemedisinsk dagsenter, dag enhet for lungekreftbehandling
6. Skriv ut lista og bruk den når du ringer. Den skal leveres til enhetsleder i ettertid

6. PERSONVERN FOR ANSATTE

Det finnes en alarmknapp på medisinrommet. Når denne trykkes inn, går alarmen til vekter som får automatisk opp en melding at det trengs assistanse på medisinrommet på lungen. Vekterne kommer da umiddelbart.

Alle bør gjøre seg kjent med hvor denne alarmknappen er plassert.

Skulle det være behov for "personvernalarm", er det mulig å kontakte enhetsleder ved infeksjonsposten 1E. De har en alarm som vi eventuelt kan låne etter avtale.

7. PRESENTASJON AV LUNGESEKSJON

Lungeposten har 16 senger, fordelt på to grupper.

Rom og pleieressurser fordeles mellom gruppene ved 16 senger

Vakt	Gruppe 1	Pleiere	Gruppe 2	Pleiere
Dag	Rom 171-176	3 (4)	Rom 177-182	3 (4)
Kveld	Rom 171-176	2	Rom 177-182	2
Natt	Rom 171-176	1	Rom 177-182	1

Lungeseksjonen består av

- Sengepost.
- Poliklinikk (LP).
- Dagenhet for lungekreftbehandling (DLK).
- Lungemedisinsk Dagsenter (LMD)

Den daglige driften ledes av felles enhetsleder, som igjen har delegert ansvarsoppgaver til koordinator på LP og DLK.

På posten er det en fagutviklingssykepleier som har delegert ansvar for tilrettelegging av internundervisning, kurs, temakvelder og lignende.

Legebemanning ved posten er ca 7,0.

På seksjonen er vi ca. 45 ansatte, fordelt på hjelpepleiere og sykepleiere.

Postsekretær er til stede på sengepost og LP dagtid mandag – fredag.

Lungepoliklinikk arbeider med prøver/undersøkelser/prosedyrer/polikliniske konsultasjoner.

Dagenhet for lungekreftbehandling (DLK) gir cellegiftkurer.

Vi samarbeider også tett med Lungemedisinsk Dagsenter LMD. De arbeider i hovedsak med rehabilitering /undervisning ift. Lungepasienter.

De vanligste diagnosene på Lungeavdelingen:

- KOLS
- Lungekreft
- Pneumoni
- Utredning

Tverrfaglighet

På lungeposten samarbeider vi med andre faggrupper. Ved behov for hjelp/undersøkelser av andre faggrupper må pasientene henvises. Dette gjøres hovedsakelig i DIPS.

Vi samarbeider med fysioterapeuter, ergoterapeuter og ernæringsfysiolog. Det er også tilknyttet en prest til avdelingen.

Organisering av sykepleie på sengeposten

Lungeposten bruker både teamsykepleie og primærsykepleie.

Teamsykepleie benyttes på dagtid:

- En sykepleier i teamet har det administrerende ansvaret for:
 - Legevisitt og delegere nye forordninger til teamet
 - Dokumentasjon av legevisitt
 - Medisiner (se eget punkt under)
 - Tavlemøte

- De andre pleierne på teamet har ansvar for:
 - Praktisk arbeid rundt pasienten: stell, matservering, mobilisering, behandling, samtaler osv.
 - Ivareta orden og gode rutiner på posten

Alle har dokumentasjonsansvar for sykepleie og de registreringer og observasjoner som blir gjort. Kommunikasjon, godt samarbeid og kontinuitet er viktig.

Primærsykepleie benyttes på kvelds- og nattevakter.

Målet er at pasientene kan forholde seg til færrest mulig pleiere i løpet av en vakt. Dette organiseres ved at en pleier både har ansvar for de administrative og de praktiske oppgavene rundt pasientene. Til gjengjeld har en pleier ansvar for færre pasienter. Pleierne må av og til hjelpe hverandre med arbeidsoppgaver for å komme i mål.

Medisinering

Ansvar for å gi medisiner på dag: Sykepleier som går visitt.

Ansvar for å gi medisiner kveld/natt: Sykepleieren som har ansvar for pasient.

System:

- Medisinene som legges i dosetten skal ligge i original forpakning.

Fylling av dosetter:

- Dosettene fylles av ansvarlig sykepleier, når pasient ankommer sengeposten. Fylles da med de medisiner pasient trenger under innleggelse.
- Dosettene kan fylles for et par dager av gangen, men innholdet skal kontrolleres hver dag av ansvarlig sykepleier. Dette pga. det ofte skjer endringer i pasientens medisinering under en innleggelse.

Utdeling/administrering av medisiner:

- Tabletter: 08 - 13 - 17- 21
- Antibiotika iv x 2: 06 – 18
- Antibiotika iv x 3: 06 - 13 – 21
- Antibiotika iv x 4: 06 - 13 - 18 - 24

Signering:

- Tabletter:
 - Signeres ut i metavision av ansvarlig sykepleier som gir tablettene.
- Infusjoner og injeksjoner:
 - Signeres og kontrolleres ut i metavision av to sykepleiere før administrasjon.
 - Ekskludert ferdige sprøyter som klexane samt klare væsker uten tilsetning som Ringer Acetat og Natriumklorid.
- Narkotika:
 - Signeres ut i metavision + narkotikaboka (blå bok) alltid av to sykepleiere før det gis pasienten.

NB! Alle må lage sin egen signatur på 3 bokstaver bestående av bokstav fra både fornavn og etternavn – eks. de to første bokstavene i fornavn og første bokstav i etternavn. Denne signaturen må skrives inn i egen hvit perm som ligger på medisin rommet. Dette for at signaturen skal kunne gjenkjennes.

8.0 DOKUMENTASJON AV SYKEPLEIE

8.1 DIPS

Dette programmet brukes blant annet til:

- Innleggelser.
- Dokumentasjon av sykepleie.
- Postrutiner (utskrift av arbeidsark, gruppeinndeling, sengevalg, overflyttinger, utskrivelser, registrering av mors etc.)
- Blodprøver og mikrobiologi.
- Svar fra Mikrobiologen og blodprøvesvar.

Dokumentasjonsverktøy som ikke er elektronisk:

- Dette må scannes inn i pasientjournalen etter utskrivelse. Dette gjelder også resultat av undersøkelser som ikke kommer direkte inn i DIPS, for eksempel en EKG utskrift. Under innleggelsen samles pasientens ikke -elektroniske papirer i pasientens hylle på grupperom.

Bruk av DIPS:

Hvordan lese rapport

1. Pålogget i DIPS
2. Åpne sengepost liste
3. Velg pasient
4. Trykk F9 for å lese: i bildet kommer opp en grå boks, hvor du kan velge hvilke journaler du vil lese og for hvilket tidsrom og trykke OK
5. Les kontinuerlig journal på "dine pasienter": Innkomst; behandlingsplan, tidligere, sykepleieevaluering, og dagens sykepleie evaluering (hvor mye en leser avhenger av hvor godt en kjenner pasienten fra før).
6. Behandlingsplan kommer opp på skjermen ved å trykke på behandlingsplan på sengepostliste
7. Skriv ut behandlingsplan på de pasientene du behøver det på. Trykk på utskrift på sengepostlisten og velg *utskrift av behandlingsplan*
8. Gå inn å sjekke mine arbeidsoppgaver, for å se om du har dokumenter du ikke har godkjent eller om du har noen beskjeder. Dette gjør du ved å trykke *shift F9* eller trykk på ikonet

Hvordan skrive rapport

1. Pålogget i Dips
2. Åpne sengepost liste
3. Velg pasient
4. Opprette dokument til skriving, trykk *Ctrl F9* eller på ikonet
5. Skriv sykepleieevaluering under de punktene som er aktuelle. De punktene som ikke er aktuelle tas bort.
6. VIKTIG ! Husk og godkjenn dokumentet før du går hjem.
Dette gjøres ved å høyreklikk med musa i dokument og velg *godkjenn*. Eller trykk *Ctrl G*. Det kommer opp en grå boks hvor du bekrefter at du vil avslutte og godkjenne dette dokumentet.

Husk

1. Du må alltid være innlogget i Dips for å kunne lese og skrive.
2. Når du er innlogget blir arbeid utført i Dips registrert på deg.

Du skal **alltid** lukke Dips når du går i fra arbeidet slik at ingen andre kan skrive i ditt navn eller få lesetilgang til sensitive opplysninger.

Behandlingsplan:

Hva er behandlingsplan?

Alle problemer som varer mer enn vakta skal skrives i behandlingsplan og ikke i evalueringen

Sykepleie fokus på problemene

For eksempel pleuravæske hvor problemet er tungpust:

velg gassutveksling redusert på diagnose, i kommentarfeltet skrives "r/t pleuravæske". Tiltaket blir "thoraxdrenasje, pleie", her skrives i kommentarfelt "innlagt thoraxdren 23.01.07", forordringer blir "skylles etter prosedyre gange 3 pr døgn", "obs mengde, farge" osv.

Dette kan være vanskelig i noen situasjoner, skriv da "diagnosen" som fritekst i kommentarfeltet og velg funksjonsområdet

Behandlingsplanen tilhører pasienten og må tilpasses hver enkelt pasient

Det er lett når en bruker veiledende behandlingsplan at man velger mange "fine" punkter som kanskje ikke gjelder for den pasienten eller som ikke blir fulgt opp på vakta. Husk at det som skrives i behandlingsplan er ting som skal gjøres.

For pasienter som er ofte innlagt, er tidligere behandlingsplan et fint verktøy. Den finner du ved å trykke på tidligere behandlingsplan, da må du velge et sykepleiedokument fra den forrige innleggelsen og velge de punktene i behandlingsplanen som fortsatt er aktuelle.

NB! Dersom pasient skal utskrives til for eksempel Kongsgård/Kløvertun må vi huske å oppdatere behandlingsplan. Dette fordi de også bruker Dips.

Hva skal stå i evaluering/behandlingsplan?

Det du gjør som avviker fra behandlingsplan, problemer som har vært forbigående eller observasjoner du har gjort underveis skal skrives i evalueringen.

Du godkjenner behandlingsplanen og at du har gjort det som står i den hver gang du godkjenner et dokument. Det vil si at du ikke trenger å skrive ned alt du har gjort med pasienten hver dag.

Dersom du ikke har noe å skrive på pas, eksempelvis på nattevakt der pasient har sovet hele tiden, kan du for eksempel skrive u.a(uten anmerkning).

Hvordan redigere/avslutte behandlingsplanen

Når et problem forandrer seg skal punktet redigeres eller avsluttes avhengig av forandringen

For eksempel:

pleuravæske, legen har bestemt at det skal skylles 2 ganger pr døgn i stedet for 1 gang, forordningen redigeres til 2 pr døgn

Den 26.01.07 tas drenet ut diagnose med tiltak og forordninger avsluttes

Husk at du kan se avsluttede punkter i behandlingsplanen

Stille rapport

På lungeposten er det en halv time stille rapport i begynnelsen av hver vakt. Det vil si at pleierne leser om de pasientene en skal ha ansvar for på vekten. Fordelingen av pasienter skjer i mellom pleierne innen en begynner å lese. God og riktig sykepleiedokumentasjon er derfor ekstra viktig, spesielt oppdaterte behandlingsplaner. Det er også viktig at dokumentasjonen er skrevet og godkjent før neste vaktshift skal begynne å lese.

8.2 Fagutviklingssykepleier legger til rette for:

- Internundervisning på posten ut ifra behov
- Seminarer/kurs/hospitering
- Prosjektarbeid

8.3 Ressurspersoner

Det er blitt valgt ut ressurspersoner for noen utvalgte tema.

Undervisningsansvar

Alle som deltar på kurs/seminar har undervisningsplikt, på internundervisninger, fagdager og lignende. Alle ansatte har et faglig ansvar for å sette seg inn i aktuell litteratur om sykepleie og sykdomslære til lungepasienten.

Forslag til litteratur:

- Lungesykdommer av Petter Giæver
- Lungesykdommer av Amund Gulsvik og Per Sigvald Bakke
- Respiratorbehandling av Knut Dybwik
- Palliativ behandling og pleie av Stein Kaasa
- Må jeg dø i smerte av Stig Ottesen

Disse bøkene og flere er på fagsykepleiers kontor og kan lånes ut.

8.4 Kunnskap og prosedyrer

Prosedyrer som brukes ligger elektronisk i Ek Web. Det trengs ikke passord for å komme inn i dette programmet. Det finner du i "Start menyen" på datamaskin.

Andre veier til kunnskap er:

- Kompetanseportalen- via Personalportalen.
 - Her ligger det flere nyansatt veiledere, samt mye nyttig om medisinsk teknisk utstyr og DIPS.
 - Ta kontakt med fagsykepleier for veiledning omkring dette.
- Hospitering i kommunen.
- Hvordan bruke inhalasjonsmedisiner- hefte.

Annet undervisningsmateriell finnes hos fagsykepleier.

Ta også kontakt med fagsykepleier dersom det er noe du trenger opplæring på.

Medisinteknisk utstyr

Du vil få opplæring i medisinteknisk utstyr som blir brukt på Lungeposten. I tillegg til kompetanseportalen.

8.5 Kort om de viktigste prøver og undersøkelser

Bronkoskopi

- Formål: Å undersøke pasientens slimhinne i bronkiene (som et ledd i diagnostiseringen) ved hjelp av et fiberscop som føres ned via nese eller svelg.
- Her brukes det en sjekklister for leger og sykepleiere for å sikre kvaliteten på utførelsen, se EK-web.

CT eller Ultralyd- veiledet biopsi

- Formål: Å diagnostisere lokaliserte eller diffuse prosesser ved å ta vevsprøve til cytologisk – og/eller bakteriologisk undersøkelser. Prøven tas percutant ved hjelp av en spesialkonstruert nål med biopsitang.
- Her finnes også en sjekklister, se EK-web.

Arteriell blodgass analyse:

- Undersøke pasientens pH, pCO₂, pO₂ og BE i arterielt blod. Prøven tas med en spesiell sprøyte og blir analysert (apparat på akuttmottak, mie eller intensiv) av godkjent sykepleier på posten. Alle sykepleiere som jobber på lungeposten får opplæring i dette.

Thoracoscopi

- Formål: Å undersøke lungenes overflate og evt. ta biopsier ved å anlegge en pneumothorax og føre inn et scop i pleurahulen. Dette er ett kirurgisk inngrep som foretas på operasjonavdeling.

Lungefunksjonsundersøkelser ved det respirasjonsfysiologiske laboratoriet på LP:

Spirometri:

- Undersøke pustekapasitet, hurtighet av utpusting.

Gas transfer:

- Vurdere gassutvekslingen i lungene, opptak av oksygen og utskilling av karbondioksid.

Gangtest:

- Måler oksygen opptak i løpet av 6 min, mens pasienten går.

9.0 PLO veileder

Ved innleggelse:

Mottar pasienten hjemmesykepleie, -hjelp, trygghetsalarm eller har sykehjemsplass, skal du:

- Markere **PLO kommune** (dobbelklikk på pasientnavn og under fanen som heter PLO)
- Merk av i feltet for å sende **melding om innleggelse** av pasient og lagre.

Deretter skal det innenfor 24 timer skrives en **"PLO Helseopplysninger"** som skal inneholde:

- Tidligere sykdommer, den aktuelle problemstillingen og behandlingen
- Pasientens funksjonsnivå
 - ✓ Spesielt viktig dersom det ser ut til at pasienten trenger økt hjelp eller sykehjemsplass.
 - ✓ Bruk mal (12 punktene fra evaluering/behandlingsplan.)
- Forventet utdato (kan endres senere ved behov)
- Søknad om sykehjemsplass eller økt hjemmesykepleie hvis dette kommer tydelig frem tidlig.

Vi skal også motta **"Innleggelsesrapport"** fra hjemmesykepleie/sykehjem innen 24 timer, denne inneholder ofte en oppdatert medisinaliste, samt hvilke tjenester pasienten mottar og funksjonsnivå.

Under innleggelsen: Trenger pasienten økt hjemmesykepleie eller korttidsopphold?

Da skal du sende en **"PLO Helseopplysninger"**, med alle punktene fra den første PLO Helseopplysninger man sendte, og viktig å få frem hvorfor pasienten trenger økt hjemmesykepleie eller sykehjemsplass.

VIKTIG: Hvis **"PLO Helseopplysninger"** skal brukes som søknad, må nederste "boksen" fylles ut.

OBS: Søknader som sendes samme dag må sendes innen kl.12, fordelingsmøte i kommunen er fra kl.12-13. Dersom søknaden sendes sent, forsikre deg om at saksbehandler har mottatt denne (ring om nødvendig).

Ved utskrivelse:

Disse dokumentene må opprettes og godkjennes (ikke nødvendig å sende med):

- Dobbelklikk på pasientnavnet og merk av for utskrivningsklar pasient i vinduet som kommer opp.
- **"PLO Utskrivelsesrapport"**
 - ✓ Denne skal inneholde det samme som første PLO Helseopplysninger, samt behandling gjort under oppholdet og viktige beskjeder ift utskrivelse.
 - ✓ Medisiner: Det er et eget felt for medisiner, der man skal legge inn alle medisinene pasienten har fått samme dag som utskrivelse.
 - Dersom pasienten står på mange medisiner: Kan skrives enkeltvis under "annet", eller "gitt morgenmedisin" og henviser til epikrise/informasjon til pasient. Viktig å få med behovsmedisiner.
- **"Sjekkliste for utskrivningsklar pasient"** - Denne skal fylles ut og godkjennes

Dersom utdato ikke stemmer med dagen pasienten skrives ut:

- Søker sykehjemsplass: Åpne "Forespørsel" velg mottar: saksbehandler i den aktuelle kommunen og skriv oppdatert utdato og eventuell ekstra informasjon

- Mottar hjemmesykepleie: Åpne "Forespørsel" velg mottar: sykepleietjenesten i den aktuelle kommunen og skriv oppdatert utdato og eventuell hente/avreisetidspunkt, og transportmetode. Viktig å spesifisere om de må møte pasienten hjemme ved ankomst.

Pasienten skal alltid ha med seg "**Informasjon til pasient**", dersom pasienten skrives ut til sykehjem skal en godkjent epikrise alltid sendes elektronisk! Dersom du vet tidlig at pasienten skal reise, oppfordre visittgående lege til å diktere epikrisen tidlig så den kan bli skrevet og godkjent i god tid.

Pasienttransport:

- Pasienten kan hentes eller kjøre selv
- Taxi → Må rekvireres via NISSY, dette må man ha brukernavn og passord til.
- Ambulanse → Sykepleier må ringe for å avtale pasienttransport
 - ✓ Pasienten kan kun få ambulanse dersom det er fysisk umulig å komme inn i taxi, har behov for overvåking under transport eller avhengig av oksygen eller annen viktig behandling under transport.

10.0 DØGNRYTMEPLAN

DAGVAKT: D = 07:30-15:00 Dx = 07:30-15:30
 Dy = 08:00-15:30 (har helst hatt A vakt kvelden før)
 VD = Visitt-uke 07.30-15.00
 DRESP = 07:30- 15:30
 DL = 07:30 – 19:30

Rapport skrives fortløpende etter utførte oppgaver.

Oppgaver utføres fortløpende, men følgende tidspunkter prøve vi å overholde:

Kl.07.30-08.00	Fordeling av pasienter/oppgaver Stille-rapport <i>Enhetsleder/fagspl. tar som regel klokke på hverdage</i>
Kl.08.00	Utdeling av medisiner Målinger Servering av frokost
Kl.09.00	Previsitt starter Legevisitt
Kl.11.00	Grupperapport (Legevisitten bør ikke overstige 2 timer) Pause
Kl.12.30	Utdeling av lunsj
Kl.13.00	Utdeling av medisiner po. og iv

Kl.14.00 Oppdatere og evaluere behandlingsplan – gjøres fortløpende

Kl.14.30 Kaffeservering

Kl.15.00-15.30 Stille-rapport for aftenvaktene.
To pleiere med Dx/Dy/Dresp vakt tar klokkene

AFTENVAKT A1 = 15:00-22:00 A2 = 15:00- 22:30 ARESP= 15:00- 22:30

Rapport skrives fortløpende etter utførte oppgaver.

Oppgaver utføres fortløpende, men følgende tidspunkter prøver vi å overholde:

Kl.15.00- 15.30 Fordeling av pasienter/oppgaver
Stille- rapport
To sykepleiere med Dx/Dy vakt tar klokkene

Kl.15.30 Middagsservering

Kl.17.00 Medisinrunde

Kl.18.00 Adm. iv-medisiner

Pause

Kl.20.00 Kveldsmat

Kl.21.00 Medisinrunde
Adm. iv.medisiner

Kl.22.30- 23.00 Stille –rapport for N- vakt.
To sykepleiere med Ax vakt tar klokke

NATTEVAKT: N=22:00-07:30 NRESP= 22:00- 07:30 NL= 19:30 – 07:30

Rapport skrives fortløpende etter utførte oppgaver.

Oppgaver utføres fortløpende, men følgende tidspunkter prøver vi å overholde:

Kl.22.30- 23.00 Fordeling av pasienter/oppgaver

Stille-rapport

To sykepleiere med Ax vakt tar klokkene

Kl.23.00 Gå runder til pasientene ca hver 2.time eller etter behov

Kl.24.00 Administrere antibiotika.

Telle A-preparater.

Kl.06.00 Gjøre registreringer (måle temp, BT/puls osv og føre i kurve)

Adm. iv. medisiner

Summere mengde ml siste døgn; diurese, drikke og pleuravæske, og føre det inn i metavisjon.

Legg inn nye drikke/kost skjema til aktuelle pasienter

Kl.07.00 Koke kaffe og te vann til dagvaktene og til pasientene.

Kl.07.30 Nattevakt slutt

Dagvaktene begynner stille- rapport

11. DAGLIGE RUTINER

Hver gruppe har forskjellige rutiner som de har ansvar for at blir utført i løpet av dagvakten, dette står også i programboka.

Alle har ansvar for å rydde opp etter seg selv og sette ting på plass.

Gruppe 1

Skyllerom

- Se oppslag på skyllerommet.

Rent lager

- Se info senere i permen

Stellar maskiner

- Ferdig koble alle maskinene klar til bruk – standard innstillinger
- Koble sammen masker, mangler det noen deler til en maske, legg den inn på fagutviklers kontor

Venflon/blodgass tralle

- Påfylle slik at det alltid er nok utstyr til innleggelse av venflon og blodgass tagging

Blodsukkerapparatet

- Kontroll hver natt, også i helg.

Gruppe 2

Kjøkken

- Se info senere i permen

Medisinrom

- Påfyll utstyr, NaCl, Ringer og lignende
- Tømme søppel
- Vaske vifte med såpevann/sprit.
- Se egen sjekkliste.

Akutt tralle

- Sjekkes etter bruk og alltid 1.onsdag hver måned.

11.1 Rutiner på kjøkkenet

Bestilling av servise (tallerkener, kopper, bestikk etc)

Fyll ut grønt kort med dato til neste dag, skal sendes ned med frokosttralla, kommer opp på frokosttralla neste dag. Husk å bestille i helgene også. Ikke over- bestill.

Bestilling av mat

All mat (dvs. tørrmat, kveldsmat, suppe, middag osv) må bestilles digitalt. Kjøkkenansvarlig har ansvar for at mat blir bestilt. Må bestilles før kl 1200, tørrmat kommer opp på frokosttralla neste dag. Liste kan leveres til postsekretær på hverdager, så bestiller hun det elektronisk. Bestilling til helg med mandag må skje på fredag. Melk, ost, brød kan bestilles igjennom hele helga, men må da ringes (3346) ned i tillegg.

Til vanlig trenger vi ved 16 pasienter

- 2 grovbrød
- 1 loff
- 1 liter næringsdrikk, ½ liter dia næringsdrikk
- 2-3 liter suppe (sjekk beholdning først)
- Middag
- Evt. spesialkost/diakost

Sjekk hver dag (og spesielt på fredag) om vi trenger mer av:

- Pålegg; ost, skinke, syltetøy, smør osv.
- Saft; rød og gul, med og uten sukker
- Diverse kjeks
- Juice, eple og appelsin
- Melk, 2-3 H-melk, 2-3 lett melk, 2-3 biola, 2-3 kulturmelk
- Havregrøt, risgrøt, semulegrøt etter behov (greit å ha 3-4 porsjoner i kjøleskap)
- Fukt etter behov
- Egg
- Diverse andre matvarer (eks. bakevarer, nøtter, youghurt osv)

Middag

Middagsbestilling tas opp innen 09.30, sekretær bestiller + evt ønskekost. Det er en fordel å ha lagt klar brett og bestikk i forkant. Kjøkkenvert ankommer og legger opp middag, det er vi som må samle inn brett.

Ønskekost

Skrives på matkortet og ringes ned til kjøkkenet (3345) før 09.30 samme dag, kommer opp med middagstralla.

Daglige rutiner

- Fyll på kaffetralle på gangen
- Fyll på med engangsbestikk/kopper/glass
- Vasking, se liste på kjøkkenet

Hygienetips!

Kast og vask oftere enn du gjør hjemme

Ikke la melk og pålegg bli stående på benken

Nyttige telefonnummer

- Kjøkkenet 3345
- Tørrmat 3346

11.2 Rutiner ved Rent lager

Brikke- systemet

Alle lagervarer har inndelinger i korgene. Der er montert en brikke for aktuell vare i forkant av hver rom-inndeling. Sterile varer kommer fra sterilsentralen, og øvrige varer kommer fra sentrallageret.

NB! Ikke endre på plasseringen ettersom det er et eget system for de som leverer varer.

Korg- inndelingen

Alt 1: Inndeling fremre og bakre rom

Alt 2: Inndeling venstre og høyre rom

Alt1.

Ved inndeling fremre og bakre rom i korga skal alltid varene i fremre rom tas først. Deretter flyttes varene i bakre rom og den bakre brikken henges opp på veggen på aktuell fargekode.

Alt 2.

Ved inndeling venstre- og høyre rom skal alltid varene i venstre rom tas først. Når venstre rom er tomt henges brikken her opp, og man kan deretter ta fra høyre rom-inndeling.

Bestilling utenom brikkesystem

Enkelte varer har vi ikke i brikkesystemet. Disse må bestilles gjennom eprocurement av fagutvikler eller sekretær.

Varelevering

-tirsdag

-torsdag

Ansvarlige

Vi har **alle** ansvar for å henge opp brikker når den ene rom inndelingen er tom. På den måten har vi alltid varen på lager.

I løpet av vaktene på man/torsd har en et spesielt ansvar for å sjekke lagerbeholdning og evt. henge opp brikker.

13. DATAPROGRAM

Personalportal:

Her søkes det om bl.a svangerskapspermisjon og lignende.

Gat:

Her skrives timelister, fravær, saldobank, avspasering, turnus.

Info om tariffavtale ift.lønn osv.finner du under personal på intranett.

Brukernavn/passord får du av enhetsleder.

Ek-web:

Alle prosedyrer på SSHF og all pasientinformasjon fra SSHF skal ligge inne på Ek-Web. Det jobbes jevnlig med å oppdatere og lage nye prosedyrer i Ek-web.

TQM:

Her skrives avviksmeldinger.

Brukernavn/passord får du av enhetsleder

Teknisk behovsmelding:

Brukes til tekniske/praktiske gjøremål som skal ordnes på posten, for eksempel skifting av lysstoffrør/tett sluk, ødelagt vindu osv.

Nissy:

Bestilling av syke transport til pasienter som skal skrives ut.

Her lager du egen profil, som brukes til å bestille transport til/fra behandling.

På ukedager dagtid gjør sekretær primært dette.

Outlook:

Mail, alle ansatte har sin egen mail.

Det pliktes til jevnlig å sjekke mail, da mye informasjon kun blir sendt pr mail.

PLO

Pleie og omsorgsmelding, som går ut til kommunene. Nesten all kontakt med kommunene innenfor vår region foregår på denne måten, elektronisk via DIPS. Du vil få opplæring i dette. Det ligger kort innføring/bruksanvisning på hvert grupperom.