Kjære nye kollega

Velkommen til Hjerteseksjonen

INTRODUKSJONSPROGRAM
For nyansatte og studenter

Vi håper du vil trives hos oss.

1c er en avdeling med til sammen ca 15 sykepleiere og helsefagarbeidere med god kompetanse innen kardiologifaget. Det er assistenter tilknyttet avdelingen som bidrar når det er behov. Noen sykepleiere jobber i kombinasjonsstillinger med hjertepoliklinikken og bemanningsenhet. Noen jobber også litt inne på 1CC-hjerteovervåkingen.

I opplæringsperioden vil du få en eller flere kontaktsykepleiere/faddere å forholde deg til. Opplæringen vil bestå av både teori og praksis. Dette tilpasses etter behov.
Målet er at du skal få en god tilnærming til faget, rutinene og måten å jobbe på. Vi ønsker at du skal bli trygg og føle deg verdsatt.

HENSIKT

Et hjelpemiddel for å:

- Gi den nyansatte/studenten en oversikt over konkrete læresituasjoner i enheten.
- Gi den nyansatte/studenten en oversikt hva slags opplæring/kompetanse som kreves innenfor et angitt tidsperspektiv.
- Gjøre den enkelte aktiv i forhold til egen læring
- Få en oversikt over progresjon

MÅLGRUPPE

Nyansatte sykepleiere og studenter i avdelingen 1C

OVERSIKT OVER KONTAKPERSONER OG AVTALER

Navn på fadder:
Navn på fagutviklingssykepleier:

	Dato:	Merknad:
Oppfølging av fagsykepleier innen 4 uker		
Oppfølging av fagsykepleier innen 8 uker		
Fagdag nyansatt		
Felles fagdag/ kompetansesikringsdag		
Oppfølging av fagsykepleier innen 8 måneder		
Evaluering for nyansatt med Leder etter…..		

Introduksjon av hjerteavdelingen 1C

Hjerteseksjonen i Arendal har en viktig funksjon i sørlandet sykehus med stort nedslagsfelt til PCI senteret. Hjerteseksjonen ligger i 1 etg i C-fløy og består av hjertepoliklinikken, sengepost 1C (8 senger), hjerteovervåkningen 1CC (8 senger) og PCI-senteret.

Avdeling 1C, en sengepost avdelingen for pasienter med hjertesykdom. Vi er en avdeling med 8 sengeplasser der vi primært tar imot/har pasienter med hjerterelaterte problemstillinger. Dette kan være pasienter som innlegges med brystsmerter som skal utredes. Det kan være enkle angio/PCI pasienter som skal observeres etter undersøkelse/behandling. Det kan være pasienter med nyoppstått eller kronisk hjertesvikt. Det kan være pasienter med arytmiproblemer eller pasienter som er hjerteopererte ved andre sykehus. Eksempler på slike hjerteoperasjoner er TAVI eller AVR (klaffeoperasjoner) og ACB (bypass) operasjoner.

Avdelingen har tett samarbeid med 1CC –hjerteovervåkningen. Ved behov kan 1CC ta imot og behandle pasienter med økt behov for overvåking og intensiv behandling.

Én sykepleier i avdelingen har ansvar for koordinatortelefon og skal ha oversikt – se egen prosedyre på koordinatorfunksjon.

Avdelingen er moderne og levende med sykepleiere som kan jobbe litt på tvers og i kombinasjoner. Foruten enhetsleder, assisterende enhetsleder og fagsykepleier har flere medarbeidere superbrukerfunksjon og utvidet faglig engasjement på ulike fagområder.
Det er godt samarbeid med andre yrkesgrupper som leger, helsefagarbeidere, fysioterapeuter, assistenter og sekretærer.

Omvisning i avdelingen

Du vil helt i starten få en omvisning i avdelingen og bli vist de ulike rommene og funksjonene de har.
Det vil også bli gjennomført en **fysisk brannrunde i avdelingen**, der en blir vist hvor rømningsveier, branndører, brannvarslingspaneler, slukkeutstyr, brann-alarmer og branntepper befinner seg.

Medisinrom

- Her har vi alle medisiner, samt væsker til intravenøst bruk og diverse iv utstyr

Rent lager/sterilt lager

- Her har vi alt rent og aseptisk utstyr som bandasjer, sprøyter og oksygenutstyr
- Her oppbevares også intravenøsvæsker, hansker vaskeutstyr, barbersaker og div

Tøylager/lager for 1C BIPAP-rom

- Her oppbevares pasienttøy
- EKG, blærescanner, NEWS-traller

Skyllerom

- Her har vi bekkenspyler for bekken og urinflasker, samt dekontaminator til annet utstyr.
- Urinstixmaskinen står her
- Dostoler finner du også her
- Viktig å holde orden: Rydd rent utstyr inn i varmeskap – hold dørene lukket og fyll på kjemi ved behov

Urent lager

- Her hiver vi søppel, smitteavfall, skittentøy til vask etc.
- Bytt fulle poser med tomme ved behov – hold orden

Lager for medisinske teknisk utstyr.

- Her oppbevarer 1CC sine to Hamilton respiratorer
- Her oppbevares også alle Aleris infusjons og sprøytepumper, samt stativer.

Hvit skapseksjon ved kopimaskin.

- Her oppbevarer 1CC med teknisk utstyr for skopovervåking
- Bakk for arteriekran og CVK

Mottaksrom/Behandling på 1CC

Her tar personalet på 1CC imot dårlige og akutte pasienter. Det gjøres planlagte elektrokonverteringer
Rommet er utstyrt med:

- Akutt-tralle med akuttutstyr, bag og defibrillator
- Oksygenkolber
- Blodgassmaskin
- Akutt blødnings-bakk

PROGRAM FOR NYE MEDARBEIDERE

Opplæringen vil bli tilpasset etter tidligere erfaringer og kunnskapsnivå:
Vi bruker en kompetansetrapp for å illustrere en sykepleiers utvikling fra helt nyutdannet til ekspert.

Her kan vi skille mellom 5 nivåer:

Nivå 1: Nyansatt sykepleier. Nyutdannet sykepleier uten erfaring eller erfaren sykepleier som kommer inn i et nytt fagfelt. Trenger retningslinjer og støtte fra kollegaer. Vi regner en generell introduksjonstid på ca. 3 uker, hvor man går med en kontaktsykepleier/fadder og regnes ikke med i bemanning.

- Innen 4 uker: Opplæring med fadder. Fokus på å bli kjent med avdelingen og rutiner. Komme i gang med kompetanseportalen nivå 1. Jobbe med sjekklisten. Oppfølgingssamtale med fagsykepleier etter 4 uker.
- Innen 8 uker: Arbeider mer selvstendig. Det skal være trygt å stille spørsmål og be om hjelp. Skal ha deltatt på fagdag for nyansatte sykepleiere på SSA (dersom dette har vært arrangert i gitt periode). Oppfølgingssamtale med fagsykepleier etter 8 uker. Oppfølging av opplæringen som er gitt og eventuelle behov for mer opplæring

Nivå 2: Erfaren nyansatt sykepleier (6 måneder til 2 år) – jobber mer selvstendig, trenger fortsatt støtte, fokus på prioritering. Utvide fokusområdet på kompetanseportalen og sjekklisten.

- Innen 3-8 måneder: Deltatt på felles fagdag/kompetansesikringsdag. Ny oppfølgingssamtale med fagsykepleier.
- Innen 6-24 måneder: Medarbeidersamtale med leder. Kan være veileder for nye studenter og fadder for nyansatte.

Nivå 3: Kompetent sykepleier (2-3 år): Man har opparbeidet seg kompetanse. Observerer, planlegger og prioriterer mer effektivt. Mestrer mer komplekse problemer.

Nivå 4: Kyndig utøver (3-5 år): Kjennetegnes ved at man ser situasjoner som en helhet. Har stor faglig innsikt og bred klinisk erfaring. Kan brukes som ressurs på enkelte oppgaver.

Nivå 5: Ekspert (Fra 5 år): Kjennetegnes ved at man har meget stor teoretisk og praktisk erfaring. Handler intuitivt. Forventes at man har student, opplæring og kan være ressurs på ulike områder.

Vaktrutiner 1C

07.30-15:15	**DAGVAKT:**
07.30-07.45	• Rapport fra nattevaktene/Stille rapport
08.00-09:00	• Frokost • Adm. Morgenmedisiner • Stell
Ca 09:00	• Previsitt
08.00-15.30	• Adm medisiner Klargjøre pasient for overflytting til andre sengeposter/ hjem • PLO-meldinger • Ta imot pasient fra coronar angiografi/PCI etter avtale med PCI lege • Rydde, klargjøre rommet til neste pasient
11-12:30	• Lunsjavvikling for ansatte
12:00	• Lunsjservering til pasienter(middag på lørdag og søndag)
12:30-15:00	• Administrere medisiner, følge opp pasienter. Dokumentere sykepleie.
15:00-15:15	• Rapport til kveldsvaktene/Stille rapport
15:00-22:30	**AFTENVAKT:**
15.00-15.15	• Rapport fra dagvaktene/stille rapport
15.15-15:45	• Planlegg vakten/forberedelser
16.00-	• Middag (hjerteovervåkning har ansvar for middag- kommuniser med 1C ved behov for hjelp) • Kvelds/suppe (1C har ansvar for denne-kommuniser med 1CC ved behov for hjelp) • Visitt av vakthavende kardiolog • Ansvar for elektive angio pasienter etter avtale med PCI koordinator/ avdelings leder • Dokumentasjon av sykepleie/evnt PLO melding til de pasientene som trenger det • NEWS- målinger før kveldsmedisiner
19:30-20:30	• Kveldsmat
20:00-22:00	• Administrere medisiner
22:15-22:30	• Rapport til nattevaktene/stille rapport
22:15:07:45	**NATTEVAKT:**
22.15-22.30	• Rapport fra kveldsvaktene/stille rapport
	• Klargjøre medisiner til neste dag • Medisinromsliste i samarbeid med coronar • Evt. Samarbeid med helsefagarbeider om rydde/sjekke-liste (Fylle på utstyr på tralla, vaske flater, telefoner, tastaturer, vaske urinstix-maskinen, makulering av papirer) • **Tilsyn til pasientene hver 2 time. (00-02-04-06)**

06:00-07:00	• NEWS-runde • Prøv å tilrettelegge og prioritere for mest mulig søvn for pasientene
07:30-07:45	• Rapport til dagvaktene/stille rapport

Pauseavvikling:
Enhver har ansvar for å få avviklet / tilrettelagt tid for pause. Vi har betalt spisepause, og kan derfor ikke forlate avdelingen.

Alle har ansvar for å holde det ryddig på sine pasienters rom samt alle fellesrom –dagligstue, lager, rent lager, lintøy/væskelager, urent lager, skyllerom, vaktrom, medisinrom, i korridorer etc.

SJEKKLISTE FOR NYANSATTE SYKEPLEIERE/STUDENTER

Nedenfor følger en sjekkliste over de vanligste diagnosene, rutinene, MTU utstyret og prosedyrene vi har i avdelingen.

Hvordan bruke sjekklistene?

- Sjekklisten kan brukes for å gi deg en oversikt over ditt ståsted. Sett ett kryss i feltet på det aktuelle nivået du mener du befinner deg. Her vil det være individuelle forskjeller.
- Du har et selvstendig ansvar i å tilegne deg faglig kunnskap og informasjon gjennom kompetanseportalen, e-læringskurs og annet faglig materiell. Det skal gis muligheter for dette. Det forventes også at du er aktivt kunnskapssøkende på arbeidsplassen.
- Det er ikke meningen at alt på sjekklisten skal krysses av fortest mulig. Noen prosedyrer kan du utføre selvstendig etter kort tid. Andre må du lære via kompetanseportalen, gjennom kontaktsykepleier, kollegaer og praktisk erfaring. Kompetansetrappen er en prosess, basert på erfaring, utdanning og personlige egenskaper. Snakk med fadder/fagsykepleier om hva som bør prioriteres.
- For nyansatte er tanken at du i løpet av 6-12 mnd, (alt etter ståsted da du begynte ved avd. og stillingsbrøk her), skal være gjennom det meste på listen.
- De fleste bruker listen mest i starten, men det kan være fint å hente den frem etter noen måneder og se hvor en står

Sjekkliste for nyansatte/studenter på 1C

Rutiner			
	Hvordan tilegne seg kunnskap:	**Utført**	**Merknad**
Fått «Introduksjons-program»			
Omvisning i avd.	Fadder, fagsykepleier eller leder		
Ringeklokke/alarmanlegg	Praktisk opplæring		
STANS/Alarm (4410)	Praktisk opplæring + KP		
Pasientrom	Praktisk opplæring		
Medisinrom	Praktisk opplæring		
Skyllerom og søppelrutiner	Praktisk opplæring		
Ulike lager	Praktisk opplæring		
Kjøkken	Praktisk opplæring		
Brannrunde	Praktisk opplæring + KP		
Legevisitt	Praktisk opplæring		
Koordinatorfunksjonen	Praktisk opplæring/egen prosedyre		
Rutiner ved MORS	Praktisk opplæring/egen prosedyre		
HMS (vold og trusler)	Praktisk opplæring + KP		
Avviksmelding (TQM)	Praktisk opplæring + KP		
Taushetsplikt	Praktisk opplæring + KP		
Omvising på sykehuset			

IKT			
	Hvordan tilegne seg kunnskap	**Utført**	**Merknad**
DIPS - Behandlingsplan - Dokumenter - PLO - TryggArena - Henvisninger - Altoportalen	Klasseromsundervisning og praktisk opplæring		
MetaVision	Klasseromsundervisning og praktisk opplæring		
Kompetanseportalen (KP)	Praktisk opplæring		
EKweb	Praktisk opplæring		
MinGat	Praktisk opplæring +KP		
Personalportalen	Praktisk opplæring +KP		
PortørCom	Praktisk opplæring		
Tønsys	Praktisk opplæring		

De vanligste pasientkategoriene i avdelingen

PASIENTKATEGORIER / DIAGNOSER	NIVÅ 1 Kunnskap om	NIVÅ 2 Utført med veiledning	NIVÅ 3 Utført selvstendig	NIVÅ 4-5 Mestrer/trygg på Kan undervise
Hjerteinfarkt				
Hjertesvikt				
Angina				
Arytmipasienter				
Lungeødem				
Elektive PCI pasienter				
Postop hjertepasienter(TAVI, AVR og ACB)				
Endokarditter, peri-/myokarditter.				
Nyresvikt				
Diabetes				
KOLS/emfysem				
Infeksjoner – pneumoni, erysipelas etc				
Sepsis				
Elektrolyttforstyrrelser				
Delir (ulike)				
Lindrende behandling				
Anafylaksi				
Intox				

Viktig å kunne om hjerterytmer

Arytmier	Kunnskap om	Gjenkjenner	Evt. kommentarer
Sinusrytme			
VES/SVES			
AV-blokk			
Atrieflimmer			
Atrieflutter			
SVT			
Asystole			
Ventrikkelflimmer			
Ventrikkeltakykardi			

Viktige observasjoner/vurderinger

KLINISK OBSERVASJONS- OG VURDERINGSEVNE	**Nivå 1** Kunnskap om	**Nivå 2** Kan vurdere med veiledning	**Nivå 3** Kan vurdere selvstendig	**Nivå 4** Trygg i vurdering	**Nivå 5** Ekspert. Kan undervis andre
Airways - luftveier					
Respirasjon. RF, besværet/ubesværet, Spo2, blodgass, slim?					
Sirkulasjon –BT, puls, Hud-T/V, EKG.					
Bevissthet-våken, klar, orientert,					
Kroppstemperatur –feber, kald, klam, svett					
Smertevurdering, smertebehandling og dokumentasjon –ulike smerteskåringer					
Kvalme og brekninger, observere, adm. med					
Væskeregnskap-observere, dokumenter,					
Eliminasjon. Diurese. Avføring					
Virkning og bivirkning av medikamenter-administrere, dokumentere kommunisere					
Hud-observere, stell,					
Sosialt –følge opp					
Pårørende –følge opp					
Barn som pårørende –egen prosedyre					
Kultur –være bevisst, respekt					
Kommunikasjon-observere, dokumentere, hjelpe, tolk,					

Medisinsk teknisk utstyr (MTU) som brukes på 1C

UTSTYR/ MTU Bruk og vedlikehold	**Nivå forventet** (Avhengig av erfaring fra tidligere)	**Nivå 1** (Innen 4-8 uker) **Kunnskap om/Noe praktisk erfaring. Tatt kurs i KP E-læring**	**Nivå 2** (Innen 3-6 mnd) **Tatt kurs i KP Utført med veiledning**	**Nivå 3** (innen 6-12 mnd) **Utført selvstendig /med noe veiledning**	**Nivå 4** (innen 12-24 mnd) **Utført selvstendig**	**Nivå 5** (Fra 24 mnd) **Mestrer / trygg på**
BT apparat AND medical	1					
Sao2 måler Rad 5	1					
Telemetri Phillips	1					
EKG apparat MAC-vu360	1					
Blærescanner - MRC 700	1-2					
Forstøver, PEP fløyte	1-2					
Urinstix Clinitek	1					
Blodsukkerapparat	1					
O2-utstyr –n/b, masker, kolber	1					
Alaris GP plus - infusjonspumpe	2-3					
CADD pumper Smiths medical	2-4					
Blødningsbakk/kompresjonsutstyr	1-3					
Ernæringspumper Braun	2-5					
Pacemakere/ICD	2-5					
Akutt tralle m/utstyr	Vite hvor den står tilfelle du må hente den					
Sugeutstyr –på 142, mottaksrom	Vite at det er der, ikke noe vi i utgangspunktet bruker på sengepost					

Husk å koble medisinsk teknisk utstyr som EKG-apparat, blærescanner og infusjonspumper til strøm når det ikke er i bruk.
Husk å vaske/sjekke utstyr som skal være klart til neste pasient.

Viktige prosedyrer

PROSEDYRER	**Nivå forventet** (Avhengig av erfaring fra tidligere)	**Nivå 1** (Innen 4-8 uker) **Kunnskap om/Noe praktisk erfaring. Tatt kurs i KP E-læring**	**Nivå 2** (Innen 3-6 mnd) **Tatt kurs i KP Utført med veiledning**	**Nivå 3** (innen 6-12 mnd) **Utført selvstendig/med noe veiledning**	**Nivå 4** (innen 12-24 mnd) **Utført selvstendig**	**Nivå 5** (Fra 24 mnd) **Mestrer / trygg på**
Mottak av pasient	1					
HLR – kunne gjennomføre	1-5					
PVK – legge inn, stell, bruk, sep.	1					
Smitteregimer- kunnskap	1					
Kompresjon av arterielle innstikksteder –observere, seponere	1-2					
Blodgass – utføre	2-4					
Kateterisering-permanent, engangs	1-3					
PICCLINE/CVK (stell og bruk)	1-3					
CADD-pumpe, blande, bruke, obs	1-3					
PLO til kommunen	1-2					
Pleuradren observasjon, sep.	2-4					
Utskrivelse av pasient	1-2					
Pasienttransportbestilling (Buss, Drosje, Ambulanse)	1-2					
Overflytting av pasient i sykehus	1-3					
Overflytning til andre sykehus	2-4					
Elektrokonvertering –assistere	4-5					
PM- observasjon, monitorering	3-5					
Blæreskyll –adm og observere	3-4					
STOMI-stell, skifte, obs	2-4					
MORS-stell -prosedyre	2-5					

Innleggelse:
Akuttmottaket melder pasienter til avdelingen. Dette skjer hovedsakelig gjennom enhetsleder. På kveld og natt meldes pasienter direkte til sykepleier på vakt. Pasienter fordeles mest mulig hensiktsmessig mellom 1C og 1CC. Ved overfylt avdeling/eller krevende pasienter, må behovet for oppbemanning/evt. fastvakt vurderes.

Overflytting:
Overflytting fra andre avdelinger skal avtales med medisinsk ansvarlig lege. Flytting og utskrivning av pasienter avgjøres på legevisitt. Ved overflytting av pasienter internt på sykehuset, meldes pasienten og tidspunkt for flytting avtales mellom enhetsledere på de respektive postene. God dialog er viktig.

Pasienter som skal overflyttes andre sykehus:
Medisinsk ansvarlig lege avgjør når og hvordan pasienten skal overflyttes.
Sykepleier har ansvar for å bestille ambulanse og melde pasienten til det aktuelle sykehuset.

Viktige medisiner til oralt bruk

Medikamenter	Har kjennskap til	Har kunnskap om
Antitrombotiske midler Albyl-E, ASA 300 mg/Coxor mikstur		
Plateaggregasjonshemmer Plavix, Brilique, Efient		
Antikoagulerende Marevan, Eliquis, Xarelto, Lixiana, Pradaxa		
Protonpumpehemmer (PPI) Somac, Nexium		
ACE-hemmer/A2-hemmere, ARNI Ramipril, Valsartan, Atacand, Entresto		
Betablokkere Metoprolol Depot, Bisoprolol		
Antiarytmika Cordarone, digoxin,		
Diuretika Burinex, Furosemid, Esidrex (HCT)		
Aldosteronantagonist Spirix, Eplerenon		
SGLT2-hemmere Jardiance, Forxiga		
Kardilaterende midler Nitroglyserin, Imdur		
Smertestillende Paracet, Paralgin Forte, Tramadol, Opioider		
Kolesterolsenkende Atorvastatin, Crestor, Ezetrol,		
Antidiabetikum Metformin		
Beroliggende Sobril, vival, heminevrin		
Kvalmestillende Afipran		
Antihistamin Cetrizin		
Kortikosteroid Prednisolon		

Viktige medikamenter til intravenøst eller subcuntan (s.c.) bruk

MEDIKAMENTER:	**Nivå 1** (Innen 4-8 uker) **Har kjennskap til**	**Nivå 2** (Innen 3-6 mnd) **Kan blande og administrere med veiledning**	**Nivå 3** (innen 6-12 mnd) **Kan blande og administrere selvstendig**	**Nivå 4** (innen 12-24 mnd) **Har god kunnskap om virkning og bivirkning**	**Nivå 5** (Fra 24 mnd) **Ekspert**
Antibiotika (blandetabell) Cefotaksim, Kloxacillin, Penicillin, Ampicillin					
Diuretikum Furix, Burinex					
Antikoaglerende (s.c.) Klexane, Fragmin					
Insulin (s.c.) Insulatard, Novorapid,					
Antiarytmika Cordarone (bolus- og vedlikeholdsdose)					
Smertestillende Morfin, paracet, oxynorm,					
Jernmangelanemi Ferinject, monofer					
Allergi: Deksklorfeniramin, Solu-cortef					
Vitaminer Pabrinex, Cibivin, Tiamin					
Blodprodukter Erytrocytter (SAG),					
Lindrende (i.v. eller s.c.) Morfin, Midazolam, Robinul					
Elektrolyttforstyrrelser Kalium, natrium, kalcium, magnesium					
Hjertesvikt Simdax (etter hvert mindre brukt)					
Antidot Naloxon, Flumanezil					

Vi her på hjerteseksjonen ønsker deg lykke til og velkommen

Kryssreferanser
Koordinatorfunksjon 1C: https://ek-sshf.sikt.sykehuspartner.no/docs/pub/DOK52953.pdf
Telemetrioverváking: https://ek-sshf.sikt.sykehuspartner.no/docs/pub/DOK55773.pdf
MORS ved 1C/1CC: https://ek-sshf.sikt.sykehuspartner.no/docs/pub/DOK58384.pdf
Mottak av pasient for Simdax: https://ek-sshf.sikt.sykehuspartner.no/docs/pub/DOK52856.pdf

Eksterne referanser