



**KJÆRE STUDENT!**

Vi ønsker deg velkommen til avdelingen som sykepleierstudent.

Det er mye å sette seg inn i den første tiden og vi ønsker at du som student skal få best mulig utbytte av praksistiden. Vi har lagd dette heftet som er en enkel beskrivelse av avdelingen og hvilke pasientgrupper du kan forvente å møte.

Vi håper du får en lærerik tid her hos oss på D7.

Vi ønsker deg velkommen og lykke til som student.

Med vennlig hilsen

Hovedveileder/Fagutviklingsrådgiver

Jeanette O Fladeby

Døgnområde 7 tlf: 69863440/41

### Døgnområdets organisering og virksomhet

Dette er en kirurgisk sengepost, som tilhører kirurgisk divisjon ved SØK. Vi tar imot pasienter med sykdommer i mage- tarm kanalen og endo/mammae. En stor del av våre pasienter har cancer-diagnose, men ellers har vi mange ulike diagnoser innen gastrokirurgi.

Vi behandler kirurgiske pasienter. Ca. 70% av belegget vårt er ø-hjelps-pasienter. Vi har også poliklinikk to dager i uken hvor vi forbereder de elektive pasientene før operasjon.

Døgnområdet har 27 senger, de fleste er enerom, men noen benyttes også som dobbeltrom

Vi har gruppesykepleie, og døgnområdet er delt i tre tun.

Vi har servicemedarbeider som fyller på våre to nærlager.

Områdesykepleier har som oppgave å fylle legemidler på medisintrallene til de tre tunene vi har.

En sykepleier er ansvarshavende for hele døgnområdet på kveld, natt og helg, samt når leder ikke er tilstede. Ansvarsvakt er markert i GAT.

### Arbeidstid:

Dagvakt kl. 07:00-15:00 7,5 timer

Kveldsvakt kl. 14:30-22:15 7.75 timer

Nattevakt kl. 21.45-07:15 9,5 timer

Områdevakt (ikke aktuell vakt å velge som stud)

Se ellers turnusen til din kontaktperson for mer detaljerte beskrivelser av vaktkoder, da det vil være flere variabler her.

### Døgnområdets målsetting

***” Fornøyde pasienter, pårørende og personale***

***ved hjelp av kunnskap, omsorg og trygghet for alle.”***

Dette oppnår vi når:

* Pasienten får forsvarlig medisinsk behandling og sykepleie
* Personalet har høy faglig kompetanse
* Arbeidet preges av tverrfaglig samarbeid og kontinuerlig kvalitetsutvikling.
* Pasient og pårørende møtes med respekt og profesjonell forståelse.
* Det er etablert gode rutiner for kommunikasjon og informasjon internt i enheten i forhold til aktuelle samarbeidspartnere i sykehuset, kommunene, fylket og regionsykehuset.

Kontakt oss[**Om helseforetaket**](http://www.sykehuset-ostfold.no/om-oss/om-helseforetaket)[**Beredskap**](http://www.sykehuset-ostfold.no/om-oss/om-helseforetaket/beredskap)

* [**Organisering**](http://www.sykehuset-ostfold.no/om-oss/organisering)
* [**Mål og strategierValgt for øyeblikket**](http://www.sykehuset-ostfold.no/om-oss/mål-og-strategier)
* [**Styret**](http://www.sykehuset-ostfold.no/om-oss/styret)
* [**Ledelse**](http://www.sykehuset-ostfold.no/om-oss/ledelse)
* [**Avdelinger**](http://www.sykehuset-ostfold.no/om-oss/avdelinger)
* [**Tillitsvalgte**](http://www.sykehuset-ostfold.no/om-oss/tillitsvalgte)
* [**Brukerutvalg**](http://www.sykehuset-ostfold.no/om-oss/brukerutvalg)
* [**Ansatte**](http://www.sykehuset-ostfold.no/om-oss/ansatte)
* [**Årsrapporter**](http://www.sykehuset-ostfold.no/om-oss/årsrapporter)
* [**Kontakt oss**](http://www.sykehuset-ostfold.no/om-oss/kontakt-oss)
  + [**E-post til Sykehuset Østfold**](http://www.sykehuset-ostfold.no/om-oss/kontakt-oss/e-post-til-sykehuset-østfold)
* [**Vernetjenesten**](http://www.sykehuset-ostfold.no/om-oss/vernetjenesten)

### Våre fem leveregler er:

1.Vi omgås pasienter og hverandre med høflighet og respekt   
2. Vi deltar i prosesser og er lojale til beslutninger   
3. Vi skaper resultater gjennom samhandling   
4. Vi ser muligheter, ikke begrensninger   
5. Vi representerer arbeidsplassen vår på en god måte

### Seksjonens ledelse

Seksjonsoverlege: Peter Rancinger

Seksjonsleder sykepleie: Kristin Tvete

Ass seksjonsleder: Cathrine Lie

Fagutviklingsrådgiver: Jeanette O.Fladeby

### Ressurspersoner ved D7

|  |  |
| --- | --- |
| **ERAS** | Ann-Marlene Meisler, Stine Pernille Roum, Cecilie Knudsen,Alexandra,Stine E, og Jeanette O. Fladeby |
| **Forflytningsteknikk**: | Grethe Freden |
| **Elektroniske pleie og omsorgsmeldinger/ PLO**: | Amalie Borgersen |
| **HHLR og Proact:** | Jeanette O. Fladeby |
| **Studentansvarlig/ Hovedveileder** | Jeanette O. Fladeby |
| **Barneansvarlig:** | Anne Navestad |
| **Forundersøkelse poliklinikk**: | Cecilie Knudsen, Amalie Borgersen, Madelen Vangen og Karianne Nygaard |
| **Verneombud:** | Ann-Marlene Meisler |
| **Medisinsk tekninsk utstyr** | Jeanette O.Fladeby |
| **Medisinromansvarlig:** | Cecilie Knudsen |
| **Ressurs pvk** | Kathrin Hildebrant og Jeanette |
| **Stomisykepleiere** | Monica Glemminge og Ingrid Thoen |

### Dokumentasjon:

* Vi benytter oss av skriftlig dokumentasjon og stille rapport. Vi bruker DIPS system. Alle pasienter skal ha en behandlingsplan, og denne skal oppdateres hver gang et nytt notat skrives. Dere som er studenter skal ikke godkjenne dokumenter alene, men sørge for at den sykepleieren dere går med godkjenner notatet for dere.

### Krav til hygiene:

* Bruk ikke ringer, armbånd eller klokke
* Langt hår skal samles og festes
* Bruk ikke parfyme/parfymert lotion

### Døgnrytmeplan

|  |  |
| --- | --- |
| 07.00 | **Vaktskifte** - møter opp på felles møterom. Sjekk vaktliste for tun inndeling, og om du har en rolle  Ta en meldingsvarsler, logg deg inn og velg din rolle  Gå til tildelt tun, skriv ut pasientliste for D7 og en for tunet du er på. Personalet deles i 3 tun   * Tun- ansvarlig som er spl 1 legger seg som ansvarlig foran alle pasientene, de andre på tunet legger seg som disponibel, også på ledige rom. Obs de som begynner kl 7.30 må selv legge seg til i IMATIS * Nattevakter som går av, sørger for at påtroppende vakt har lagt seg som ansvarlig/disponibel i IMATIS på alle rom på tunet * Fordele pasienter på tunet. Sykepleier 2 bør ha pas som har SVK/PICC line * Stille rapport med muntlig supplement siste 5 minutter. Les innkomstjournal, siste legenotat, spl notat og behandlingsplan * Avklar tid for som er lunsj 30 minutter fra kl 11:00 * Oppdatere IMATIS: kost, spise på buffet/rom, risiko/smitte, utreise ect * Tun leder kategoriserer pasientene i IMATIS etter 1, 2 og 3 (1 =må tilsees først, 2= skal reise 3= skal fortsette behandling) * Rørpostansvarlig på dagtid er sekretær |
| 07.20-07.30 | **Morgenmøte for alle i korridor** |
| 07.40 | * **Mandag til fredag morgen:**   **Tun-ansvarlig sykepleier (spl 1)**  Gjør seg kjent med pas på tunet sitt, sjekk innhold på dren, stomiposer, har pas hatt luft etc? Hjelper til med å ta NEWS/blodprøver før legevisitt på de pas som sykepleier 2 skal ha. Avtal dere imellom. Tun-leder vil dermed ha rukket å ha sett alle pas før legevisitt, og medisinutdeling bør ikke avbrytes   * **Helsefagarbeider**   Tar NEWS/ blodprøver   * **Sykepleier 2**   Har ansvar for morgenmedisiner og administrerer medisiner etter lukket legemiddelsløyfe |
| 08.45-09.00 | **Frokostbuffé**  Tun-vogn til tun 1 og 2 blir levert på tunet  Tun-vogn til tun 3 må hentes |
| 08.30-11.00 | **Tun-ansvarlig sykepleier (sykepleier 1):**  **Legevisitt.**   * Sykepleier skal ha med seg oppdatert informasjon om de viktigste kliniske parameterne, jamfør *sjekkliste visittgang sykepleier* * Legevisitten gjennombrytes helst etter 1,2 og 3 prinsippet   1: må tilsees straks, 2: utskrivningsklar 3: skal fortsette behandling   * Har med PC under legevisitten, kan gjøre fortløpende oppdateringer * De som har ansvar for rommet er evt med inn for å kunne starte tiltak raskere * Grupperapport etter visitten med fordeling av oppgaver; oppdatere IMATIS, gjennomgå hvilke pas som skal ha oppfølging av NEWS, vurdere behov for PLO * All intravenøs væske som blir ordinert til pasienten skal inn på pasientrom, nummerere væsken med 1,2,3 og føre opp på væskeskjema. Summere væskebalansen på skjemaet etter hver vakt. Nattevakten fører inn i metavision   **Alle på tunet:**  Fortsette nødvendige sykepleietiltak   * Sykepleier 2 og helsefagarbeider utfører stell av pasienter og nødvendige sykepleietiltak ut ifra diagnose og behov for observasjon * Husk å markere «grønt lys» når man er på pasientrom og slå av når man forlater rommet * Sykepleier 2 og helsefagarbeider oppdaterer IMATIS i forhold til   kostholds registering til pasienten, reise, m.m   * Vekte pasienter i pasientvekterprogrammet * Mobilisering, sårstell, stomistell/opplæring etc * Sykepleier sjekker arbeidsoppgaver i Metavision * PLO: Opprette i DIPS «samhandlingsnotat» hvis pasienten mottar/skal motta hjemmesykepleie * Oppdatere i DIPS «Tverrfaglig sjekkliste ERAS» på ERAS pasienter |
| 11.00-11.30 | Pauseavvikling første pulje. Gi rolletelefonen til kollega når du er i lunsj |
| 11.30-12.00 | Pauseavvikling andre pulje. Gi rolletelefonen til kollega når du er i lunsj |
| 12.00-12.30 | Pauseavvikling tredje pulje. Gi rolletelefonen til kollega når du er i lunsj |
| 12:30-12:35 | Pulsmøte i korridor. Hvordan ligger vi an med oppgaver? Hjelpe hverandre |
| 12.45-13.15 | **Lunsj til pasienter**  Tunvogn kommer til tun 1 og 2  Tun 3 henter tunvogn på buffé og lunsj serveres |
| 12.00-13.00 | **Sykepleier 1**:   * Administrerer medisiner etter lukket legemiddelsløyfe |
| 13.00-14.30 | Fortsette med diverse arbeidsoppgaver:   * Skaffe seg oversikt over væskebalansen før vaktskiftet. Det skal også tømmes urin, ventrikkelsonder og stomier før vaktskiftet * Rydde desinfeksjonsrom * Pasientlisten med merknadsfelt oppdateres før kl 14 * Dokumentasjon og behandlingsplan i DIPS bør være oppdatert og godkjent før kl 14.30. Dagvakt går ut av indre arbeidsstasjon, slik at det blir ro for å lese. Påtroppende og avtroppende samles på tun siste 5 minutter for evt muntlige beskjeder |
| 14.30-15.00 | **Vaktskifte**  **Kveldsvakt** møter opp på felles møterom. Sjekk vaktliste for tun inndeling og om du har en rolle.Ta en meldingsvarsler, logg deg inn  Gå til tildelt tun, skriv ut pasientliste for D7 og en for tunet du er på   * Stille rapport med muntlig supplement siste 5 minutter på tun. Rydding og forefallende arbeid på tunet av de som skal hjem fra dagvakt * Kveldsvakt legger seg inn i IMATIS og sørge for at det alltid er 2 personer lagt seg som ansvarlig/disponibel på hver pasient, også ledige rom * Dagvakt som går av sørger for at påtroppende vakt har lagt seg som ansvarlig/disponibel i IMATIS på alle rom på tunet * Kveldsvakt melder seg inn i aktuell rolle * Avklare hvem som gjør hva på aftenvakt, obs kompetanse i forhold til oppgaver   [**Vaktansvarlig sykepleier**](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok09889.htm)  (VAS) sjekker IMATIS. Ringer VAS på døgnområde 6 og 8 for oversikt over pasientbelegg, evt å vurdere flytte pasienter for å unngå korridorpasienter  **Helsefagarbeider:**   * Hilse på og skaffe seg oversikt over pasienter man har ansvar for * Utføre NEWS i starten av vakten * Sjekk om det er bestilt blodprøver som skal utføres i løpet av ettermiddagen * Daglig rengjøring av desinfeksjonsrom, dokumentere og fylle ut liste til sterilsentralen   **Tun-ansvarlig:**   * Hilse på og skaffe seg oversikt over pasienter man har ansvar for * Administrerer medisiner etter lukket legemiddelsløyfe |
| 17.15-17.30 | **Middagsservering:**  Tunvogn til tun 3 hentes i buffet til de pasientene som spiser på rom  Tunvogn kommer til tun 1 og 2  Gående pasienter m bruke buffèt |
| 17.00-19.00 | * Utfør nødvendige sykepleietiltak i forhold til veiledende behandlingsplan og planlegg morgendagens utskrivelser * Oppdater kost i IMATIS * Rydding til neste vakt * Daglig rengjøring av desinfeksjonsrom, utfylling av liste til sterilsentralen |
| 19.00-21.00 | **Kveldsmat** **til pasientene** |
| 19.30-21.45 | **Alle:**   * Oppdater behandlingsplanen, med evaluering i notat/evaluering. Sjekk oppgaver i Metavision * Det skal også tømmes urin, ventrikkelsonder og stomier før vaktskiftet Dokumenteres på væskeskjema. Skaffe seg oversikt over væskebalansen før vaktskiftet * Evt nye pasienter vektes i pasientprogrammet og legges i IMATIS   **Tun-ansvarlig sykepleier**:   * Administrerer medisiner etter lukket legemiddelsløyfe * Kveldsstell, rydde rom   **Helsefagarbeider:**   * Oppfølging av NEWS * Kveldsstell, rydde rom |
| 21.45 – 22.15 | **Vaktskifte**  **Nattevakt** møter opp på felles møterom. Sjekk vaktliste for tun inndeling og om du har en rolle.Ta en meldingsvarsler, logg deg inn  Gå til tildelt tun, skriv ut pasientliste for D7 og en for tunet du er på  [**Vaktansvarlig sykepleier**](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok09889.htm)  sjekker IMATIS og ringer VAS på døgnområde 6 og 8 for oversikt over pasientbelegg, evt å vurdere flytte pasienter for å unngå korridorbelegg   * Stille rapport med muntlig supplement * Nattevakt som kommer legger seg inn i IMATIS på alle rom på tunet og sørger for at det alltid er 2 personer lagt seg som ansvarlig/disponibel på hver pasient, også på ledige rom * Kveldsvakt som går av sørger for at påtroppende vakt har lagt seg som ansvarlig/disponibel i IMATIS på alle rom på tunet |
| 22.15-07.00 | * Utføre NEWS i starten av vakten * Administrerer medisiner etter lukket legemiddelsløyfe * Nattevaktene utfører nødvendige sykepleietiltak ut fra diagnose, veiledende behandlingsplan og behov for observasjon * Tilsyn minimum hver 2 time * Nattevakter oppdaterer kostregistering på IMATIS * Planlegg morgendagens utskrivelser, sende PLO |
|  | * Tømme urinposer, flasker, dren, ventrikkelsonder og stomiposer * Summere drikke/diurese lister, dokumentere i elektronisk kurve før kl. **06.59** * Legge ut nye drikke/diurese lister * Blodprøvetagning på utskrivningsklare pasienter før kl. 07 * Legg medisiner på nyankomne pasienter og utfør elektronisk pasientvekting * Fylle på «bakker» med pvk, svk og blodsukkerutstyr. Kalibrere blodsukkerapparat * Oppdatere behandlingsplan og evaluere sykepleietiltak * Oppfølging av NEWS * Vekte pasientene og legge inn i IMATIS * Utmelding av roller i meldingsvarsler etter at du har forsikret deg om at de som har kommet på jobb har lagt seg til i IMATIS |

På alle vakter gjelder prinsippene:

* Hjelpe hverandre og spørre hverandre om andre trenger hjelp. Hvis du selv har travelt, hør om noen har tid til å hjelpe eller tilby hjelp selv om du har tid
* Skrive på drikke og diurese skjema på selekterte pasienter vi skal måle på
* Rydde og holde orden på pasientrom
* Påse at det er ryddig i korridor. Ingenting skal blokkere branndører. Korridorpasienter skal stå på merkede plasser

**«Vær mot andre slik du vil de skal være mot deg»**

### De vanligste sykdommer og patologiske tilstander

* Kreft i colon/rectum. ERAS pasienten: Operasjon av tarmen. Gjøres med kikkehull (lapraskopi) eller åpen (lapratomi)
* Stomi: Utlegging av tarm, evt tynntarm eller tykktarm.
* Ileus. Stopp eller delvis stopp (subileus)
* Obstipasjon
* Appendicitt: Blindtarmbetennelse. Oftes operasjon, evt konservativt med antibiotika
* Hernie: Brokk, Kan oppstå flere steder, lyske/abd. Kan kreve operasjon
* Pancreatitt: Betennelse i bukspyttkjertel. Behandles med væske intravenøst
* Gallesten / cholecystitt: Sten i gallebære/gallegang. Behandles med antibiotka og evt operajon/ERCP ved sten i gallegang
* Inflammatorisk tarmsykdom. F.eks Mb chron/ Ulcerøs colitt. Kan kreve operativ behandling
* Ulcus ventriculi / duodeni: Sår i magesekk/tolvfingertarm. Behandles med medisiner, evt operajson
* Divertikulitt. Betennelse i utposning i tarmen. Behandles ofte med antibiotka intravenøst.
* Analabscess. Behandles ofte med operasjon og deretter rense sår

### Endo/Mammae kirurgi

* Ca mammae
* Ca Thyroidea
* Ca parathyroidea

### Behandling av sykdommene

* Resectio mammae: Svultsensten/tumoren og noe omliggende vev fjernes
* Ablatio mammae simlex: Hele brystet fjernes
* Ablatio mammae m/axillediseksjon: Hele brystet fjernes, og det uføres fjerning av alle lymfeknuter i armhulen
* Thyredectomi: Operasjon der en syk eller forstørret skjoldbruskkjertel helt eller delvis fjernes
* Parathyreoidectomi: En eller flere av biskjoldbruskkjertlene fjernes
* Hemityreoidectomi: Høyre eller venstre thyreodealapp fjernes
* Total thyreoidectomi: Hele thyreodea fjernes

For mer utfyllende informasjon, se avdelings prosedyrer på EK, litteratur eller spør veileder/ansatte.

### Andre sykdommer og patologiske tilstander/ komplikasjoner

* Urinveisinfeksjon
* Sepsis
* Ernæringsproblemer
* Pneumoni
* Diabetes
* Sårinfeksjoner
* Sårruptur
* Anastomoselekkasje
* Akutt forvirring

### Det viktigste tekniske utstyret

* NEWS apparat
* Infusjonspumper
* EDA - smertepumper
* Ernæringspumper
* Oksygenutstyr (ulike systemer; nesegrime, maske med reservoar)
* Pasientsug
* Blodtrykksapparat, pulsoxymeter, blodsukkerapparat, urinstix- apparat
* Hjertestarter (finnes på Døgnområde 8)
* VAC
* EKG apparat

### Generelle observasjoner av gastrokirugiske pasienter

* NEWS som innebærer kontroll av BT, puls, respirasjonfrekvens, SAO2 og temperatur. Alle pas skal ha NEWS score i starten av hver vakt og evt oftere ved høy NEWS, Jmfr EK
* Oksygenbehandling
* Væskebalanse, nøye måling av dette på eget skjema
* Observere abdomen (stinn, spent,myk)
* Operasjonssnitt (sekresjon, puss,rødhet,varme,lukt)
* Stomi (farge på stomislimhinne, innhold fra stomien, peristomalhud)
* Smerter, EDA (epiduralkateter)
* Sårdren/vakumdren
* Ventrikkelsonde (mengde, farge av innhold)
* Ernæring
* SVK
* Picc line
* PVK

### Spesielle fagområder innen farmakologi og legemiddelhåndtering

### Spesielle fagområder

* Antibiotika
* Smertebehandling
* Antiemetikum
* Gastroenterologiske medikamenter
* Sedasjon/ premedikasjon
* Diuretika
* Oksygenbehandling

**Dersom du skulle oppleve å komme i en situasjon hvor en pasient får hjertestans, er det viktig at du vet hva du skal gjøre. Men husk at det er ikke du som er student som er ansvarlig.**

### Hjertestans:

**Observasjoner og tiltak.**

1. **Alarmer omgivelsene:**

* Hjertestans varsling: hold gul knapp inne i minst 3 sek
* Hent akutt tralla, plassert utenfor buffet på D8

1. **Hjertekompresjoner:**

* Hjertebrett eller hardt underlag. 30 kompresjoner- 2 innblåsinger osv

1. **Frie luftveier:**

* Fjern løstenner/protese
* Kjevetak/evt svelgtube

Dere som studenter har ikke hovedansvar under en slik sitasjon, men det er viktig at dere vet hva dere skal gjøre/hjelpe til med dersom det forekommer et hjertestans,

Skap trygghet hos pasient og pårørende ved å våge å være tilstede.

**Vi håper at dere vil få stort utbytte av praksisperioden.**

**Hils på alle pasienter, Presenter deg selv, Yt service**

**Hilsen alle oss på D7**

### Opplæringsplan/sjekkliste for sykepleierstudenter

|  |  |
| --- | --- |
| **Tema/aktivitet/gjøremål** | **Gjennomgått m/veileder** |
|  |  |
| **Forventningsamtale m/veileder første uka!** |  |
| **Hjelp til å lage personlige mål** |  |
| **Har lest gjennom introduksjonshefte** |  |
|  |  |
|  |  |
| **Er kjent med :** | Omvisning av fagutviklingsrådgiver |
| Vaktliste |  |
| Tun, indre og ytre arb.stasjon. felles møterom |  |
| Stansrutiner, vise akutt-tralle D8 |  |
| Medisinrom |  |
| Desinfeksjonsrom |  |
| Lager,nær og hovedlager |  |
| Imatis, kunne legge til kost,vask,ansv og disp. |  |
| Meldingsvarsler |  |
| Overvåking,intensiv,postopr, operasjon |  |
| Akuttmottaket |  |
|  |  |
| **Behersker det viktigste tekniske utstyret ved avdelingen:** |  |
| NEWS apparat |  |
| Blodsukkerapparat |  |
| Infusjonspumpe |  |
| Ernæringspumpe |  |
| Oksygenutstyr (nesegrime ,maske med reservoar) |  |
| Forstøver |  |
| Pepfløyte/maske |  |
| EDA |  |
| Vakumdren |  |
| Pigtailkateter |  |
| Foleykateter |  |
|  |  |
| **Tema/aktivitet/gjøremål** | **Gjennomgått m/veileder** |
| **Mestrer disse observasjonene av pasienter:** |  |
| NEWS/ABCDE |  |
| Respirasjon, frekvens, dybde, metning |  |
| Sirkulasjon, BT/Puls |  |
| Temperatur |  |
| Væskebalanse |  |
| Ernæring |  |
| Smerter |  |
| Buken |  |
| Operasjonssnitt |  |
| Stomi |  |
| **Gjennomført prosedyrer i relatert til:** |  |
| Stell av SVK |  |
| Innleggelse av PVK |  |
| Tilkobling av infusjoner SVK og PVK |  |
| Gi O2 og forstøver |  |
| Håndtering av ernæringspumpe |  |
| Håndtering av infusjonspumpe |  |
| Stell av operasjonssår |  |
| Stell av stomi |  |
| Veilede pas i å stelle stomien sin selv |  |
| Klyx i stomi |  |
| Nedleggelse og stell av ventrikkelsonde |  |
| Fistelbandasjering |  |
| EDA, mestre pumpen og gjøre observasjoner (EDA sjekk) |  |
| **Pasientens spesielle behov for sykepleie:** |  |
| Preoperativ sykepleie. SDI |  |
| Informasjon til pasienten preopr, SDI |  |
| Postoperativ sykepleie |  |
| Kjenner til spesielle dietter knyttet til ulike diagnoser og kostforodninger som f.eks drikke, fritt flytende, lettkost,ønskekost og diettkost |  |
| Væskebehandling |  |
| Smertebehandling |  |
| Mobilisering |  |
| **Dokumentasjon på DIPS-EDS** |  |
| Kan opprette kartleggingsnotat |  |
| Kan opprette og oppdatere behandlingsplan |  |
| Kan notat/evaluering |  |
| Døgnrytmeplanen døgnområde 7 |  |
| -Imatis, kunne legge til kost,vask,ansv og disp. |  |
| Meldingsvarsler |  |
| Hjertestans, kjenne til stansrutiner og vite hvor stanstralla er |  |
|  |  |

#### Referanser

|  |  |
| --- | --- |
| [A3.1.0/8.3-08](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok09889.htm) | [Arbeidsbeskrivelse for vaktansvarlig sykepleier kirurgiske døgnområder.](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok09889.htm) |
| [A3.1.2/1.3-01](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok30492.htm) | [Døgnrytmeplan døgnområde 7](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok30492.htm) |

|  |
| --- |
|  |

#### Vedlegg

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Slutt på Prosedyre**