

Opplæring av sykepleierstudenter - Døgnområde 7



**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

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.
-
- 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 teknisk 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
-------	--

	<p>Gå til tildelt tun, skriv ut pasientliste for D7 og en for tunet du er på. Personalet deles i 3 tun</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 tilses først, 2= skal reise 3= skal fortsette behandling) • Rørpostansvarlig på dagtid er sekretær
07.20-07.30	Morgenmøte for alle i korridor
07.40	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Frokostbuffé Tun-vogn til tun 1 og 2 blir levert på tunet Tun-vogn til tun 3 må hentes</p>
08.30-11.00	<p>Tun-ansvarlig sykepleier (sykepleier 1): Legevisitt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sykepleier skal ha med seg oppdatert informasjon om de viktigste kliniske parameterne, jamfør <i>sjekkliste visittgang sykepleier</i> • Legevisitten gjennomtrykkes helst etter 1,2 og 3 prinsippet 1: må tilses 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 metavisjon <p>Alle på tunet: Fortsette nødvendige sykepleietiltak</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 registrering til pasienten, reise, m.m • Vekte pasienter i pasientvekterprogrammet • Mobilisering, sårstell, stomistell/opplæring etc • Sykepleier sjekker arbeidsoppgaver i Metavisjon

	<ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • Administrerer medisiner etter lukket legemiddelsøyfe
13.00-14.30	Fortsette med diverse arbeidsoppgaver: <ul style="list-style-type: none"> • 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 <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Vaktansvarlig sykepleier (VAS) sjekker IMATIS. Ringer VAS på døgnområde 6 og 8 for oversikt over pasientbelegg, evt å vurdere flytte pasienter for å unngå korridorpasienter</p> Helsefagarbeider: <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • Hilse på og skaffe seg oversikt over pasienter man har ansvar for • Administrerer medisiner etter lukket legemiddelsøyfe
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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Alle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 vektet i pasientprogrammet og legges i IMATIS <p>Tun-ansvarlig sykepleier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrerer medisiner etter lukket legemiddelsløyfe • Kveldsstell, rydde rom <p>Helsefagarbeider:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oppfølging av NEWS • Kveldsstell, rydde rom
21.45 – 22.15	<p>Vaktskifte</p> <p>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 sjekker IMATIS og ringer VAS på døgnområde 6 og 8 for oversikt over pasientbelegg, evt å vurdere flytte pasienter for å unngå korridorbelegg</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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 kostregistrering på IMATIS • Planlegg morgendagens utskrivelser, sende PLO
	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • Fulle 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 (laprotomi)
- 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 antibiotika og evt operasjon/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 operasjon
- Divertikulitt. Betennelse i utposning i tarmen. Behandles ofte med antibiotika intravenøst.
- Analabscess. Behandles ofte med operasjon og deretter rensing sår

Endo/Mammae kirurgi

- Ca mammae
- Ca Thyroidea
- Ca parathyroidea

Behandling av sykdommene

- Resectio mammae: Svultsensten/tumoren og noe omliggende vev fjernes
- Ablatio mammae simplex: Hele brystet fjernes
- Ablatio mammae m/axillediseksjon: Hele brystet fjernes, og det utføres fjerning av alle lymfeknuter i armhulen
- Thyrectomi: 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 gastrokirurgiske 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

2. Hjertekompresjoner:

- Hjertebrett eller hardt underlag. 30 kompresjoner- 2 innblåsing osv

3. Frie luftveier:

- Fjern løstener/protese
- Kjevetak/evt svelgtube

Dere som studenter har ikke hovedansvar under en slik situasjon, men det er viktig at dere vet hva dere skal gjøre/hjelp 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/gjøre mål	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 kostforordninger 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](#)[A3.1.2/1.3-01](#)[Arbeidsbeskrivelse for vaktansvarlig sykepleier kirurgiske døgnområder.](#)[Døgnrytmeplan døgnområde 7](#)**Vedlegg****Slutt på Prosedyre**