

Opplæring av sykepleierstudenter døgnområde 8



VELKOMMEN TIL KIRURGISK AVDELING DØGNOMRÅDE 8 SOM SYKEPLEIERSTUDENT

Alle ansatte ved døgnområde 8 ønsker deg hjertelig velkommen til avdelingen. Vi håper du får en fin praksisperiode, som blir både lære- og minnerik.

Det vil bli mye å sette seg inn i den første tiden, derfor får hver enkelt student utdelt et slikt hefte. Dette hefte skal hjelpe deg å bli raskere kjent med vår avdeling slik at "lærefasen" kan starte tidligst mulig. Hftet består av en enkel beskrivelse av avdelingen, dens funksjon, pasientgruppe og arbeidsoppgaver. Det er også viktig at du spør, dersom du lurer på noe.

Ønsker deg en riktig god praksisperiode

Vennlig hilsen

Studentansvarlig spl Mads Erik Ulriksen og Stine Skår

Din kontaktsykepleier heter

Primær		privat.tlf.:
	(frivillig)	
Sekundær		privat.tlf.:
	(frivillig)	

Døgnområde 8 tlf.: 69863430

Seksjonens ledelse

Seksjonsleder	Lisbeth Nesse Brenna
Ass.seksjonsleder sykepleie:	Jon Esben Storbakken
Seksjonsoverlege karkirgi	Mehdi Sahba
Seksjonsoverlege urologi:	Barbara Thorsen
Seksjonsoverlege endo/mammae:	Eskil Fluge
Seksjonsoverlege ØNH:	Eirik Mathisen

Ressurspersoner ved D8

<u>Navn/tittel</u>	<u>Ressursområder</u>
Stine Skår	Fagutviklingsrådgiver
Stine Skår	Verneombud /brannvernkontakt/Prosedyreansvarlig
Mads Erik Ulriksen	Fagsykepleier/ Studentansvarlig/ Smittevern/Sårkontakt
Eli Kristine Lundh	Fagsykepleier ØNH /Ernæringskontakt
Mads Erik Ulriksen/Camilla Solhaug	Hjerte- lunge redning/akutt ProAct
Lene Arefjord	Plasstillitsvalgt Fagforbundet/Diabeteskontakt
Jon Storbakken/Guro Børresen Brevik	Medisinrom ansvarlig
Katrine Glenna	Plasstillitsvalgt NSF
Mads Ulriksen/Jon Storbakken	Elektronisk kurvekontakter
Hanne Stokkeland	Barneansvarlig
Jeanette Iversen/Rikke Berg Andersen	Ergonomikontakt
Døgnområdet har en egen postsekretær	

Organisering og virksomheten

- Døgnområde 8 er en del av den kirurgiske avdelingen med pasienter innenfor områdene kar/thorax-kirurgi, urologi, øre-nese-hals/øye, endo/mammae og plastikk. Seksjonen tar også i mot traumer, som traumatiske hode- og thorax skader. På hverdager etter kl 16, og hele helgen, har avdelingen ØNH akutfunksjon hvor pasienter får behandling på eget akuttrom. Døgnområdet har 26 senger fordelt på 3 «tun». Det er kun enerom, men 3 benyttes som dobbeltrom ved behov. Det er ca. 55 ansatte.
- Vi har også poliklinikk for forundersøkelse mandag, tirsdag og fredag.
- Grunnbemanning er 10 stk dagvakt, 8 stk aftenvakt og 5 stk nattevakt. I helgen er det 10 på dagvakt, 7 på aftenvakt og 4 på nattevakt.
- Vi har servicemedarbeider på dagtid, alle dager også på helligdager.
- Vi benytter KDS (Klinisk sykepleiedokumentasjon) hvor alt pleiepersonell skal føre sykepleiedokumentasjon elektronisk. Dette gjelder både sykepleiere, hjelpepleiere, helsefagarbeidere og pleieassistenter.
- En sykepleier er ansvarshavende for hele døgnområdet på kveld, natt og helg samt når leder ikke er til stede. Ansvarsvakt er markert i GAT

Krav til hygiene

- Bruk ikke armbånd, ringer, ørepynt og andre **smykker**
- Synlig **piercing** i leppe, tunge, nese, øyebryn er ikke tillatt
- Ta av **armbånds**ur
- Rifter og sprekke på huden skal dekkes med **plaster**
- **Skjegg** skal være rent og kortklippet
- **Langt hår** skal samles og festes
- **Negler** skal være kortklippte og uten neglelakk, kunstige negler tillates ikke
- Bruk **ikke parfyme/parfymert lotion**, og kun diskret sminke

DØGNRYTMEPLAN

07.00	Dagvaktene møter på pauserom og henter telefon. Logger seg på meldingsvarsler, går til tildelt tun og legger seg til i IMATIS som ansvarlig/disponibel på alle rom + ledige senger. Dette gjøres kl 07.00 <u>Nattevakt kan ikke gå hjem før dagvakter har lagt seg til i IMATIS som ansvarlig og disponibel. Du er rett pålogget når du har et telefonnummer under navnet ditt.</u> Stille rapport Verdisaker låses inn i verdibokser. Vesker bør stå i garderoben. Tunansvarlig på tun 3 logger seg inn på vaktansvarlig telefon og melder seg inn i rollen «vaktansvarlig spl ØNH-øye» fram til kl 08 alle hverdager og på alle vakter i helgen. Oppdatere IMATIS(Kost, utreise) Arbeidsoppgaver fordeles etter «person 1, 2, og 3-prinsippet»
07.30 - 07.40	Morgenmøte på spiserommet
07.40	Tun-ansvarlig spl har ansvar for medisiner og legevisitt, delegerer evt til «ute-spl» • Sjekke og dele ut morgenmedisiner utfra gjeldene tider. Tunene har hver sin medisintralle, og medisinerne skal sjekkes inne hos pasienten. Ha med tralla rundt. Lukket legemiddelsløyfe. • Sykepleier 2 og helsefagarbeider tar blodprøver og utfører NEWS (føres inn i METAVISION og IMATIS) • Sykepleier 2 og helsefagarbeider utfører stell av pasienter, utfører nødvendige sykepleietiltak ut fra diagnose og behov for observasjon.
8.15- 8.45	Tun-traller hentes og frokost serveres Frokostbuffet fra kl 8-09.30 for gående pasienter
08.30 – 11.00	Tunansvarlig spl: • Visittgang. • Grupperapport etter visitten for fordeling av oppgaver internt i gruppa. • Skrive og sende PLO før kl 12 Sykepleier 2 og helsefagarbeider/ hjelpepleier: • Stell, munnhygiene og sårskift • Mobilisering • Føre drikkelister, dokumentere diurese i Metavision • Skylleromsarbeid og renhold på ØNH akuttrom. Ukesoppdrag tirsdag og fredag morgen • Følge opp fellesoppgaver tildelt i GAT eks skylleromsarbeid, medisinrom, nærlager, med.tek utstyr, akutt-tralle
11.00- 11.30	Pauseavvikling første pulje.
11.30- 12.00	Pauseavvikling andre pulje.
12.00 - 12.30	Pauseavvikling tredje pulje
12.00 - 12.30	Tunvogner hentes og lunch serveres. Lunchbuffet fra kl 12-14 for gående pasienter
12.00- 13.00	Tunansvarlig sykepleier: Medisinutdeling Alle: Fortsette nødvendige spl.tiltak, samt NEWS
14.00	Tun-ansvarlig : Medisinutdeling Dokumentasjon gjøres klar før 14.30
14.30-15.00	Aftenvakter møter på pauserom og henter telefon. Logger på meldingsvarsler, går til tildelt tun og legger seg til i IMATIS som ansvarlig/disponibel på alle rom + ledige senger. Dette gjøres kl 14.30

	<u>Dagvakt kan ikke gå hjem før kveldsvakter har lagt seg til i IMATIS som ansvarlig og disponibel. Du er rett pålogget når du har et telefonnummer under navnet ditt.</u> Verdisaker låses inn i verdibokser. Vesker bør stå i garderoben. Stille rapport. Dagvakter tar klokker, tilser alle pasienter og fullfører andre oppgaver mens kveldsvaktene leser. Vaktansvarlig ØNH-spl logger seg inn i rollen «vaktansvarlig spl ØNH-øye» senest kl 15.00
15.00- 16.00	Tun-ansvarlig: • Hilse på alle pasientene • Sjekke og dele ut medisiner(LLS) Helsefagarbeider: • kontrollerer NEWS-score og evt tar ny NEWS • Sjekke om det er bestilt blodprøver som skal tas ilt ettermiddagen
17.00 - 18.00	Tunvogner hentes og middag serveres. Middags-buffet kl 16.30 -18.00 for gående pasienter.
17.00 →	Tun-ansvarlig : Legevisitt kveld uro og kar
18.00 – 18.30	Tun-ansvarlig: Medisinutdeling(LLS)
17.00 – 18.30	Helsefagarbeider: Utføre nødvendige sykepleiertiltak i henhold til VBP og planlegge morgendagens utreiser. Oppdatere kost i IMATIS
19.00 →	Kvelds-buffet for oppegående. Sengeliggende tilbys mat på rommet.
20.00 – 21.00	Tun-ansvarlig spl: • Sjekke og dele ut medisiner inne hos pasienten. • Kveldsstell. • Utføre NEWS • Telle A-preparater lørdag kveld Helsefagarbeider: • Rydde skyllerom • Kveldsstell, rydde rom • Føre drikkelister, dokumentere diurese i Metavision • Tømme søppel på rom/ smitterom • Utføre NEWS • Forberedelser av opr.pas som skal ned tidlig dagen etter. (Barbere, dusj, re seng, fjerne smykker, neglelakk etc.)
21.00- 21.30	Alle: Dokumentasjon og oppdatere VBP
21.45- 22.15	Nattevakter møter på pauserom og henter telefon. Logger på meldingsvarsler, går til tildelt tun og legger seg til i IMATIS som ansvarlig på alle pasienter + ledige senger, samt som disponibel på en pasient på de resterende tun. HFA legger seg som disponibel på alle tun. Dette gjøres kl 21.45 Nattevakter i helg er det viktig at sykepleier på Tun 1 legger seg som disponibel på Tun 3. Sykepleier på Tun 3 legger seg som disponibel på Tun 2, og sykepleier på Tun 2 legger seg som disponibel på Tun 1. Spl på TUN 3 melder seg inn i rollen «vaktansvarlig spl ØNH-øye» Helsefagarbeider/linjemedarbeider følger sin funksjonsbeskrivelse <u>Aftenvakt kan ikke gå hjem før nattevakter har lagt seg til i IMATIS som ansvarlig og disponibel. Du er rett pålogget når du har et telefonnummer under navnet ditt.</u> Verdisaker låses inn i verdibokser. Vesker bør stå i garderoben. Stille rapport. Kveldsvakter tar klokker, tilser alle pasienter og fullfører andre oppgaver mens nattevakter leser.

22.00	Tun-ansvarlig spl: Medisinutdeling
22.15	Hilse på pasientene
24.00	Gi intravenøs antibiotika som er ordinert x 4
24.00-06.00	Legge medisiner for neste døgn. Husk lagertelling ved uttak av medisiner Daglig sjekk av temperatur kjøleskap og med.rom, med signatur Vask av med.tralle natt til søndag Diverse oppgaver: • Se til at det er ryddig, og fyller på i skap og hyller på medisinrom • Faste tilsynsrunder hos pasientene (24-02-04-06). Snuing og oppfølging etter VBP • Påse at det generelt er ryddig og orden i avdelingen ved vaktskifte • Klargjøre ØNH-sterilbakk hver natt og øvrige sterilbakker natt til mandag og torsdag • Klargjøre og rydde ØNH akuttrom til neste pasient
06.00	Medisinutdeling
06.00- 07.00	Morgenrunde, tømme urinposer og dren og dokumentere i MV Summere drikke/ diureselister, dokumentere væskebalanse i Metavision Føre EDA/PCA -regnskap Legge ut nye drikkelister Ta bl.prøver kl 06. Prioritere utreisepasienter

AVDELINGENS DIAGNOSER OG TILHØRENDE UNDERSØKELSER/OPERASJONER**KARKIRURGI**

Arteriosklerose, emboli, aneurisme, gangren

Behandling av sykdommene

- Angiografi/PTA/stenting(Som regel dagbehandling)
- Trombolyse(gjøres på p.o)
- Bypass operasjoner
- Y-graft og rørgraft, EVAR-stent
- TEA, patchplastikk og embolektomi
- Amputasjoner
- Sårbehandling
- Annleggelse av AV fistel (arterievenøs-fistel for dialyse)
- Annleggelse jugulariskateter
- Doppler-undersøkelse

UROLOGI

Nyrecancer, hydronefroze, nyrestein

Forsnevring i urinleder, stein i urinleder

Blærecancer, blærestein, hematuri

Prostatahyperplasi/canser, urinretensjon, forsnevring av urinrør

Inkontinens urosepsis, cancer testis

Behandling av sykdommene

- Nefrektomi, URS, JJ-stent, nyrebekkenplastikk
- cystotomi/cystolithotripsi, cystoskopi, TUR-B, (Cystectomi gjøres hovedsakelig i Oslo)
- TUR-P, TVP, prostata-biopsier
- Orchiectomi

HODESKADER

Comotio, subduralt hematoma, ansikts/cranie fraktur, subaracnoidal blødning

- Følge commotioregime

PLASTIKK (generell kirurgi)

- Kun ø – hjelp

THORAXKIRURGI

- Pneumothorax / hemothorax
- Thoraxdrensbehandling
- Rubbing/bullareseksjon
- Biopsi
- Empyembehandling

MINDRE VANLIGE DIAGNOSER OG OPERATIVE INNGREP VED AVDELINGEN**UROLOGI:**

- Deroofing av nyrecyste
- Tapping av nyrecyste/ biopsi av nyre
- Penisplastikk/ testistorsjon

- Installering av cytostatika i blære
- Hydrocele
- Bekkenglandelstaging
- Ellik-skylling

ENDO/MAMMAE-KIRURGI

- Ca.mammae
- Ca.thyreodea
- Ca.parathyreodea

Behandling av sykdommene

- | | |
|-------------------------------------|--|
| • Resectio mammae: | Svulsten/tumoren og noe omliggende vev fjernes |
| • Ablatio mammae simplex: | Hele brystet fjernes |
| • Ablatio mammae m/axillediseksjon: | Hele brystet fjernes, og det utføres |
| • Axilletoilette: | Fjerning av alle lymfeknuter i armhulen |
| • Sentinel Node (SN): | Vaktpostlymfeknute(r), de(n) første lymfeknuten(e) etter tumor som gir utslag etter fargestoff (krystallviolett) |
| • Thyreodectomi: | Operasjon der en syk eller forstørret skjoldbruskkjertel helt eller delvis fjernes |
| • Parathyreoidectomi: | En eller flere av biskjoldbruskkjertlene fjernes |
| • Hemithyreoidectomi: | Høyre eller venstre thyreodealapp fjernes |
| • Total thyreoidectomi: | Hele thyreodea fjernes |

ØNH-DIAGNOSER:

Sykdommer/tilstander i øret

- Væske i mellomøret
- Kronisk ørebetennelse/mellomørebetennelse
- Sprukken trommehinne
- Vestibularis-nevritt
- Vertigo
- Trange øreganger

Behandlinger av sykdommer i øret:

- Paracentese- innleggelse av dren i trommehinne
- Lage kunstig trommehinne/myringoplastikk
- Tympanoplastikk
- Rekonstruksjonssjon mellomøre med trommehinne
- Øregangsplastikk
- Stapedotomi - stigbøyleprotese
- Kolestatom, fjerne utvekst
- BAHA- benforankret høreapparat
- BRA - Hørselstest i narkose

Sykdommer i nese og bihuler:

- Kronisk bihulebetennelse
- Polypper
- Skjev neseskillevegg
- Neseblødning

Behandlinger av sykdommer i nese og bihuler:

- FESS- endoskopisk nese og bihulekirurgi
- Chonchotomi- opr på nesemuslingene
- Rhinoseptumplastikk / septumplastikk

Sykdommer i munn, svelg og hals:

- Diverse tumores
- Kreft i tungebasis, strupehode, tonciller
- Tonicillitt
- Betennelse i spyttkjertel
- Absess i munn/kjeve
- Snorking/ søvnapne'

Behandling av sykdommer i munn, hals og svelg:

- Tonicillektomi
- Adenotomi- fjerne falske mandler
- Laryngektomi-fjerne strupehode
- Tracheostomi
- Parotidectomi-fjernespyttkjertel
- Ganeplastikk (UPP)
- Ekstirpasjon av halscyster
- Oralkirurgiske inngrep
- MLS-mikrilaryngeoskopi

VANLIGE TILLEGGSDIAGNOSER VED AVDELINGEN

- Diabetes
- Astma/KOLS
- Angina
- Hypertensjon
- Nyresvikt
- Hjertesvikt
- Hyperkolesterolemi

For mer utfyllende informasjon se avdelingens proseder på EK, litteratur, og spør veileder/personalet.

OBSERVASJONER VED AVDELINGEN, PASIENTRELATERT.

- Generelle observasjoner, for alle pasientkategorier: DAGLIG NEWS av alle pasienter
 - BT
 - Puls
 - Temperatur
 - Respirasjon/ frekvens
- Observasjoner i forhold til karpasienter:
 - Sentral og perifer sirkulasjon (varm, kald, farge, hevelse)
 - Blødning / okklusjon
 - Væskebalanse
 - Smerter

- Sårdrren
- Epiduralkateter

Operasjonssnitt (sekresjon, puss, rødhet, varme, lukt)

- Observasjon i forhold til urologiske pasienter:
 - Overvåke vitale tegn
 - Operasjonssnitt
 - Overvåke væskebalanse og elektrolytter og nyrefunksjonsprøver
 - Diurese/ hematuri- Hb
 - Tegn på urosepsis
 - Blæretamponade
 - Observasjon av diverse kateter: nefrostomi(pigtail), 3-veis skyllekateter, 2-veis urinkateter, suprapubiskateter
 - Observasjon av urostomi
 - Blærescanning
- Observasjoner i forhold til thoraxpasienter:
 - Respirasjon
 - Smerter
 - Epiduralkateter
 - Thoraxdrren/ thoraxventil (luftlekkasje, væskelekkasje)
 - Subkutant emfysem Bendasjer
- Observasjoner i forholdt til hodeskadepasienter,
 - Sirkulasjon (BT,puls)
 - GCS/Bevissthet(Våken, trøtt, vanskelig å vekke, bevisstløs)
 - Pupillereaksjon
 - Motorikk
 - Kvalme
 - Hodepine
 -
- Observasjoner i forhold til ØNH-pasienter
 - Blødning
 - Respirasjon
 - Sirkulasjon
 - Smerter
 - Kvalme/oppkast
 - Hevelse rundt øyne/ synsforstyrrelser

HJERTESTANS

Observasjoner/tiltak

1. **Alarmer omgivelsene:**
 - * Hjertestans varsling: Hold gul knapp inne i minst 3 sek.
 - * Hent akutt tralla, plassert i gangen v/ekspedisjonsskranken
 - * Oppfølging av pårørende
2. **1-2 knytteneveslag mot nedre del av sternum kan konvertere ventrikkeflimmer.**
Gjøres kun ved bevitnet stans
3. **Hjertekompresjon:**
Hjertebrett eller hardt underlag. 30 hjertekompresjoner – 2 innblåsninger o.s.v.
4. **Frie luftveier:**
 - * Fjern løstetter/protese

- * Kjevetak
- * Evt svelgtube for å holde tungen fremme

5. Venflon legges raskt inn

Medikamentell behandling:

- Ordineres av lege ut fra behandlingsprosedyren
 - I den akutte fasen vil stansteamet være tilstede og styre behandlingen og observere resultatene
 - De vanlige akutt-medisinene og utstyr ligger i akutt-kofferten
- Supplerende undersøkelser** blir ordinert av lege

Skap trygghet hos pasient og pårørende:

- Fortløpende informasjon til pasient og pårørende om hva vi gjør og hvorfor
- Pårørende tilbys å være tilstede i avdelingen i den akutte fase/ustabile
- Sykepleier skal være tilstede i den akutte fase/ustabile fase

Sjekkliste for studenter ved kirurgisk avdeling døgnområde 8

Henv	Tema/aktivitet/gjøremaal	Gj.gått m/ veileder	Mål oppnådd	Sign. veileder
1	Sengepostens organisering og virksomhet			
2	Sengepostens målsettinger			
3	Ledelse/organisering			
4	Ressurspersoner			
5	Døgnrutimeplan			
6	Ordensrutiner			
7	Rutiner for bestilling av servicetjenester			
8	Akutfunksjoner			
9	Brannvernrutiner			
10	Beredskapsplan for SØ			

Det viktigste tekniske utstyret ved seksjonen	Gj.gått m/ veileder	Mål oppnådd	Sign. veileder
a) Thopaz + Thoraxdren + thoraxventil + thorax kasse			
b) Forstøver for luft/oksygenbehandling			
c) Infusjonspumper			
d) Pulsoksymeter			
e) Oksygenutstyr			
f) Sug/ transportabelt sug			
g) CADD Smertepumpe (EDA, PCA, sprøytepumpe)			
h) Hjertestarter (FR3)			
i) Analysemaskin for urin stix			
j) Bladderscan			
k) Akuttutstyr/ akuttralle			
l) NPWT			
m) INVOS			
n) Blodsukkerapparat			
o) BT apparat			
p) EKG			
q) Spot-måler/skop			

Stell av behandlingsutstyr ved døgnområdet			
a) Pigtailkateter			
b) Tracheostomi			
c) Diverse sonder			
• Duodenal/ventrikkelsonde			
• Ernærings/PEG-sonde			
d) Venekanyler			
e) SVK			
f) Epiduralkateter			
g) Sårdrain			
h) PEP fløyte/ maske			
i) Diverse kateter:			
• Engangskateter			
• 2-veis-kateter			
• 3-veis-kateter med skylleutstyr			
• Suprapubis-kateter			
• Nefrostomikateter			
j) Urostomi			
k) Innstilling av cytostatika i urinblære			
Avdelingens diagnoser og sykepleierens kunnskaper knyttet til disse			
Karpatienten: arteriosklerose, emboli, aneurisme, gangren			
• Angiografi/PTA/stenting			
• Trombolyse			
• Bypass operasjoner			
• Y-graft og rørgraft			
• TEA/embolectomi			
• Amputasjoner			
• AV fistler/Jugulariskateter			
• Sårbehandling			
• Legge på og koble til NWPT			
• Måle ankel/ arm index. Doppler			
Thoraxpasienten: pneumo- /hemothorax			
• Rubbing/bullaereseksjon			
• Thoraxdrainbehandling			
• Thoraxventilbehandling			
Hodeskadepasienten: commotio, hjerneblødninger(hodetraumer) hjernekontusjoner			
• Følge commotioregime			
• Glasgow Coma Scale. Eget skjema i DIPS			
• Følge de oppsatte krav og rutiner som kreves ved moderate og tunge hodeskader			
Urologi, øvre urinveier: Nyrecancer, nyrebekkenecancer, hydronefrose, nyresten, nyretraume, overgangsstenose, forsnevring i urinleder			

• Nefrectomi/ nefroureterectomi			
• Nyrereseksjon			
• Nyrebekkenplastikk			
• URS (ureterorenoskopi)			
• Innleggelse av JJ stent			
• Innleggelse av nefrostomikateter			
Urologi. Nedre urinveier: Blærecancer, blæresten, cystitt/ UVI, prostatahyperplasi, prostatacancer, urethrastraktur, urosepsis, ca. testis, testistorsjon, epididymitt, priapisme, penisfraktur			
• Cystotomi/ cystolithotripsi			
• TUR- B			
• Cystectomi (opereres på AHUS)			
• Ellikskylling av urinblære			
• TUR- P, TUVIS- P, TURIS- P			
• TVP			
• Orchiectomi			
• Innleggelse av suprapupiskateter (gjøres på post, evt UL-veiledet på rtg-avd)			
Vanlig urologiske undersøkelsesmetoder			
• Cystoskopi			
• TRUL			
• DRE			
• TRUL/ Prostatabiopsier			
Endo/mammae-pasienter: ca.mammae, ca.thyreodea, ca.parathyreodea			
• Resectio mammae,			
• Ablatio simplex			
• Ablatio m/axilletoilett			
• Thyreodectomi			
• Parathyreodectomi			
• Hemithyreodectomi			
Endo/mammae undersøkelsesmetoder			
• UL/mammografi			
• Sentinel node			
ØNH-pasientene: Sykdommer i øret, nese og bihuler, munn, svelg og hals			
• Paracentese			
• Myringoplastikk			
• Tympanoplastikk			
• Øregangsplastikk			
• Stapedotomi			
• BAHA			
• FESS- endoskopisk nese og bihulekirurgi			
• Conchotomi			

• Rhinoseptumplastikk			
• Diatremi nese			
• Tonsillektomi			
• Adenotomi			
• Tracheostomi			
• Parotidectomi			
• Gane-plastikk UPP			
• Oralkirurgiske inngrep			
• MLS-mikrolaryngoskopi			
• Bruk av/ assistanse på akuttrom			
Mottak og utskrivelse av pasienter (DIPS)			
• Legge inn øyeblikkelig hjelp pasienter i DIPS			
• Sendte PLO meldinger til kommunen			
De vanligste observasjoner ved avdelingen			
Generelle observasjoner, alle pas.kategorier			
• MEWS			
• BT			
• Puls			
• Temperatur			
• Respirasjon			
Observasjoner i forhold til karpasienten			
• Perifer sirkulasjon (varm, kald, farge, hevelse)			
• Blødning/ okklusjon			
• Væskebalanse			
• Smerter			
• Sårdrøn			
• Epiduralkateter			
• Operasjonssnitt (sekresjon, puss, rødhet, varme, lukt)			
Observasjoner i forhold til lungepasienten			
• Thoraxdrøn (luftlekkasje, væskelekkasje)			
Observasjoner av koblinger, innstikksted			
• Subcutant emfysem			
• Epiduralkateter/smerter			
• Operasjonssnitt			
Observasjoner i forhold til hodeskadepasienten			
• Bevissthet			
• Pupillereaksjon			
• Motorikk/nevrologisk utfall			
• Kvalme			
• Hodepine			
Observasjoner i forhold til urologiske pasienter			
• NEWS			
• Hematuri, obs HB-kontroll			

• Urinretensjon			
• Diurese/væske og elektrolyttbalanse			
• Operasjonssnitt			
• Symptomer på urosepsis			
• Symptomer på blæretamponade			
• Blærescanning			
• Observasjon av diverse kateter(nefrostomikateter, 2-veis urinkateter, 3-veis skyllekateter, suprapupiskateter)			
Observasjoner ift brystkreft-pasienter			
• Blødning/ hematom			
• Vitale tegn/ kvalme			
• Dren			
Observasjoner ift endokrinologiske pasienter			
• Blødning/ hematom			
• Vitale tegn			
• Dren			
• Elektrolytt-status/ kalsium- verdier			
Rutiner ved dødsfall			
-Stell av døde			
-Attester og pårørendehefte			
SØ's visjon og målsettinger			
Dokumentasjon			
DIPS			
METAVISION			
IMATIS			
PROACT			
-VBP			
-Kurveføring			
-Bestille bl.pr, rekv til screening og blod			
-Henvisninger			
Utskriving av pas			
Smittevernrutiner			

Referanser

-
-

Vedlegg

Slutt på Prosedyre