

Klinisk undervisning

Sygeplejestuderende

Modul 4



Afsnit A2

Indholdsfortegnelse

1. Præsentation af afsnit A2.....	side 3
1.1 Beskrivelse af det kliniske område.....	side 3
1.2 Organisation og Struktur i A2	side 4
1.3 Sygdomskategori	side 5
1.4 Plejeform	side 5
1.5 Samarbejdsstrukturen	side 6
1.6 Undervisnings- og uddannelsesopgaver	side 6
2. Sygeplejefaglige forhold i A2	side 7
3. Læringsmuligheder i A2	side 9
4. Læring.....	side 10
4.1 Syn på læring	side 10
4.2 Læringsmiljø	side 10
4.3 Studiemetoder	side 11
4.3.1 Beskrivelse af P-dag	side 12
4.4 Arbejdstid	side 13
4.5 Fravær	side 13
5. Uddannelsesteamet i A2.....	side 14
5.1 Klinisk undervisningsansvarlig sygeplejerskes kvalifikationer.....	side 14
5.2 Klinisk undervisningsansvarlig sygeplejerskes ansvarsområde	side 14
5.3 Kliniske vejlederes uddannelse og kvalifikationer	side 15
5.4 ”Hvad kan vi tilbyde som kliniske vejledere ?”	side 16
6. Tidslinje for 4 modul	side 17
7. Tema og læringsudbytte på 4 modul.....	side 18
8. Anbefalet supplerende litteraturliste.....	side 21
9. Bilagsoversigt	side 22

1. Præsentation af afsnit A2.

Afsnit A2 er en del af Klinik Kirurgi og Kræft

Kirurgisk Gastroenterologisk Afdeling A
Afsnit A2 tlf: 9932 2522
Aalborg Universitetshospital
Hobrovej 18-22
Postboks 365
9100 Aalborg

Klinikchef Per Gandrup
Forløbsansvarlig Viceklinikchef Margrethe K. Bisgaard
HR – ansvarlig Viceklinikchef Anne Helene Winther

Afsnitsledende sygeplejerske Sanne Brunø Madsen
Tlf. 99322550
E-mail. sbm@rn.dk

Souschef Troels Bjørn
Tlf. 99322550
E-mail. tbj@rn.dk

Klinisk undervisningsansvarlig sygeplejerske Susanne Jensen
Tlf. 99322550
E-mail. suje@rn.dk

Udviklingsygeplejerske Ida Østrup Olsen
Tlf. 99323652
E-mail. ida.oestrup.olsen@rn.dk

1.1. Beskrivelse af det kliniske område

Gastroenterologisk afsnit A2 er en del af den funktionsbærende enhed Kirurgi Syd (FBE kir Syd), som er under Klinik Kirurgi og Kræft ved Aalborg Universitetshospital. Kirurgisk gastroenterologi omfatter undersøgelse, kirurgisk behandling og kontrol af sygdomme i spiserøret, mave-tarmkanalen, lever, bugspytkirtel og milt. Hertil kommer sygdomme i bugvæg og bughinde.

Afsnit A2 har som særligt ansvarsområde den nedre gastroenterologi.
Dette omfatter især følgende sygdomskategorier

- kræft i tyk- og endetarm
- kroniske inflammatoriske tarmsygdomme (ulcerøs colit og Crohn's sygdom)
- stomiproblemer
- anal inkontinens

1.2 Organisation og struktur i FBE Kirurgi Syd og specifikt afsnit A2

Kirurgisk Gastroenterologisk Afdeling A består af:

Beliggende i Aalborg:

- Afsnit A1 Sengeafsnit med 24 senge
- Afsnit A2 Sengeafsnit med 28 senge
- Ambulatorium Herunder stomiklinikken
- Operationsafdeling

Beliggende i Hobro:

- Afsnit A4 5 døgnafsnit
- Afsnit A5 5 døgnafsnit
- Operations- og steriafdeling
- Endoskopiafsnit

Afsnit A2 har 28 normerede senge.

Afsnittet er normeret til 32 sygeplejersker og 5 sygehjælpere/social-og sundhedsassistenter.

Vagtstrukturen:

Dagvagt	7 sygeplejersker og 3 social- og sundhedsassistenter
Aftenvagt	4 sygeplejersker og 1 social- og sundhedsassistent på hverdag
	3 sygeplejersker og 2 social- og sundhedsassistenter i weekenden
Nattevagt	3 sygeplejersker

Afsnit A2 ledes af :

1 afdelingssygeplejerske
1 souschef

Herudover er der:

1 klinisk undervisningsansvarlig sygeplejerske

Ansvar for uddannelsen af sygeplejestuderende og social- og sundhedsassistenter varetages i det daglige af 3 - 4 kliniske vejledere og 1 praktikvejleder.

Erfaringsniveauet i personalegruppen:

Anciniteten i sygeplejegruppen er meget svingende, men der er en mindre gruppe af sygeplejersker, som har mange års erfaring indenfor sygeplejespecialet. Der til kommer relativt mange unge sygeplejersker, som arbejder aktivt med at udvikle deres kompetencer. I afsnittet danner en nyansat sygeplejerske "klinisk makkerpar" med en mere erfaren sygeplejerske i de første to måneder af sin ansættelse. Det betyder, at afsnittet i høj grad er præget af et læringsmiljø, hvor det er tilladt at spørge, diskutere og forholde sig undrende til eksisterende praksis.

Social- og sundhedsassistenterne har en gennemsnitsalder på omkring 50 år og de har alle været ansat i afsnittet i mange år. Ca. halvdelen af denne gruppe er opskolet og uddannet til social- og sundhedsassistenter.

1.3 Sygdomskategori

Kirurgisk gastroenterologi omfatter undersøgelse, kirurgisk behandling og kontrol af sygdomme i spiserøret, mave-tarmkanalen, lever, bugspytkirtel og milt. Hertil kommer sygdomme i bugvæg og bughinde.

Afsnit A2 har som særligt ansvarsområde den nedre gastroenterologi.

Dette omfatter især følgende sygdomskategorier

- kræft i colon og rectum
- kroniske inflammatoriske tarmsygdomme (ulcerøs colit og Crohn's sygdom)
- patienter som har problemer med deres stomi
- anal inkontinens

En meget stor del af patienterne er cancerpatienter. Hovedparten af disse patienter er elektive. Aldersmæssigt ligger denne patientkategori mellem 45 år og 80 år.

En anden stor andel af patienterne har Kronisk inflammatorisk tarmsygdom. Denne gruppe af patienter er ofte unge mennesker.

ørn har vi ofte indlagt sammen med deres forældre til observation og eventuel operation - oftest for blindtarmsbetændelse.

Et specialeområde i sygeplejen omfatter plejen af patienter med stomi.

Sygepleje til patienter i den terminale fase er ofte forekommende.

Området er præget af et meget stort akut indtag (ca. 75%), samt at specialet er et meget bredt favnende speciale.

Der arbejdes der udover meget aktivt med ambulans udredning af cancerpatienter. En stor del af disse cancerpatienter vil efterfølgende indgå i en accelereret operations- og plejeforløb.

Indlæggelsesforløbene strækker sig fra meget korte indlæggelser (1-2 dage) til meget lange og meget komplicerede forløb. I sjældne tilfælde kan patienter være indlagt op til et halvt år.

Et typisk postoperativt forløb strækker sig som regel over 1 til 2 uger.

En del af vores patienter bliver behandlet på intensiv afdeling - ofte på grund af tilstødte komplikationer og reoperation. Denne patientkategori kræver stor kompetence at rehabiliteres.

1.4 Plejeform

Plejeformen i afsnittet er organiseret efter *Tillempet tildelt patientpleje*.

Alle sygeplejersker er ansvarlig for en mindre gruppe patienter - fra 1 og op til 5 patienter.

Den enkelte sygeplejerske foretager helhedsplejen med eventuel hjælp fra enten en sygehjælper eller en social- og sundhedsassistent.

Siden 2004 har afsnittes plejepersonale desuden arbejdet i 3 teams. Dette for at styrke erfaringsudvekslingen, de sygeplejefaglige diskussioner og muligheden for kompetenceudvikling af den enkelte sygeplejerske/social og sundhedsassistent. Gruppe 1 arbejder fortrinsvis med cancerpatienter og har tilknyttet alle sosa eleverne Gruppe 2 arbejder fortrinsvis med cancerpatienter og er studieenhed for alle sygeplejestuderende i klinisk undervisning. Gruppe 3 arbejder fortrinsvis med patienter med colitis ulcerosa eller Mb. Crohn.

1.5 Samarbejdsstrukturen

Det formaliserede samarbejde mellem plejepersonale, læger og sekretærer foregår via ledermøder (både afdelingsvis og afsnitsvis) og lokalt samarbejdsudvalg.

Plejepersonalets tætteste samarbejdsgruppe er lægerne.

Tilrettelæggelsen af et indlæggelsesforløb foregår ofte i et tæt samarbejde med forskellige faggrupper og andre afdelinger. Fokus i samarbejdet er at sikre det mest hensigtsmæssige patientforløb, samt at yde en høj grad af kvalitet i plejen og behandlingen.

Der er i FBE Kirurgi Syd ansat en forløbskoordinator, som er ansvarlig for at patienterne med en cancersygdom får det bedste forløb både i forhold til udredning og behandling af deres sygdom.

Sygeplejerskens koordinerende funktion i samarbejdet er meget udstrakt og meget afgørende for afviklingen af gode indlæggelsesforløb.

De tætteste samarbejdspartnere er laboranter, fysioterapeuter, ergoterapeuter, socialrådgivere, sekretærer, operationsafdelingen, anæstesiafdelingen, røntgenafdelingen, intensiv afdelingen, opvågningen, hjælpemiddeldepotet, hjemmeplejen/primærsektor og Hospice.

Der udover er der etableret et samarbejde med Afsnit A5 på Hobro Sygehus, således at patienter, der kræver et længere rehabiliteringsforløb kan overflyttes dertil.

Formaliseret samarbejdsaftale er kun udarbejdet med operationsafdelingen og fysioterapien.

1.6 Undervisnings- og uddannelsesopgaver

Afsnittets uddannelsesforpligtigelse omfatter årligt følgende:

- 6 x modul 1 studerende a 1 uges varighed
- 6 x modul 2 studerende a 2 dages varighed
- 6 x modul 4 studerende a 10 ugers varighed
- 4 x modul 11 studerende a 10 ugers varighed
- 4 x modul 12 studerende a 10 ugers varighed
- 3 x 2 social- og sundhedsassistentelever a 15 ugers varighed
- erhvervspraktikanter af 1 uges varighed, 2 gange årligt
- desuden kommer der bioanalytiker studerende på besøg 2 gange om året.

Af undervisningsopgaver for plejepersonalet er der kontinuerligt opgaven med at uddanne sygeplejestuderende og social- og sundhedsassistentelever, samt nyt personale i afdelingen.

2. Sygeplejefaglige forhold i A2

Der findes et selvstændigt formuleret værdigrundlag for sygeplejen i A2 (bilag 2) der udspringer af Værdier i sygeplejen på Aalborg Universitetshospital (bilag nr. 1)

I afsnit A2 vil de sygeplejefaglige problemstillinger været præget af vores arbejdsgrundlag, som er et abdominal kirurgisk patientklientel, og de rammer vi har at arbejde under.

Afsnittet er optaget af kliniske problematikker omkring:

- Ernæring til nyopererede patienter og den betydning det har for rehabilitering.
- Herunder problematikker om kvalme/opkastning og svampeinfektioner i mund og svælg.
- Mobilisering af nyopererede patienter, hvordan kan patienterne motiveres?
- Implementering af smertebehandling til den nyopererede patient.
- Accelererede patientforløb.
- Overflytningsproblematikker til og fra intensiv afdeling.
- Oplæring i varetagelsen af stomiplejen
- Værdige forløb for terminale cancerpatienter herunder samarbejdet med Palliative Team og Hospice

Afsnittet er præget af organisatorisk problematikker omkring:

- Samarbejdet mellem akutmodtage afdelingen og stamafdelingerne
- Plejepersonalets psykiske arbejdsmiljø, herunder personaleressourcer og afsnittets fysiske rammer.
- Samarbejdet med primær sektoren.

I afsnit A2 arbejdes der løbende med kvalitetssikring og udvikling inden for flere områder. Inden for stomiplejen har der været flere kvalitetssikrings projekter. Projekterne er nu afsluttet, hvilket bl.a. har resulteret i udarbejdelse af en mappe om stomipleje til patienterne og et stomicardex til vipsmappen samt et udskrivelsepapir til hjemmesygeplejen specifikt ang. stomiplejen.

Der arbejdes kontinuerligt med udvikling af den tildelte patientpleje. Pga ændringer i personaleressourcer og social og sundhedsassistenternes kompetenceudvikling kan vi forudse, at der vil ske en udvikling/ændring af plejeformen i de næste år uden, at vi helt ved, hvor det bærer hen.

Den undervisningsansvarlige sygeplejerske og de kliniske vejledere i afsnittet arbejder kontinuerligt med udvikling af en pædagogisk arbejdsform kaldet en P-dag, som bygger på før, under og efter vejledning. Denne udvikling foregår løbende. Du vil derfor kunne opleve, at vi optager vores vejledningssamtaler på bånd. Båndene bliver kun aflyttet af den kliniske vejleder og benyttes udelukkende for at sikre kvalitetsudvikling af vejledningssamtalerne med de studerende. Optagelsen slettes umiddelbart efter samtalen. Den studerende kan til enhver tid frabede sig optagelsen på bånd.

Fra 2003 - 2005 har der været ansat en projektsygeplejerske i et udviklingsprojekt om accelererede patientforløb for patienter med cancer i tyktarmen. Projektets principper er nu implementeret i afsnittet.

Afsnittet har beskrevet sygeplejen hos patienter med cancer recti, som skal gennemgå et accelereret forløb. Dette er ligeledes implementeret i afsnittet.

Afsnittet har deltaget i et kostprojekt som nu har resulteret i at der findes en standard procedure for screening af patienternes ernæringsstilstand, med deraf følgende ernæringsplan og monitorering af denne.

I forlængelse af kostprojektet er der nu på baggrund af samarbejde med primær sektor vist sig nye udviklingsaspekter i forhold til at varetage plejen af patienter med ernæringsproblemer i hjemmet. Der er nu etableret en arbejdsgruppe, der arbejder videre med denne problematik.

I 2009 startede et omsorgsprojekt i afsnit A2. Projektet har fokus på sygeplejen til unge mellem

15 – 25 år som indlægges til operation for colitis ulcerosa.

Disse patienter har ofte deres forældre medindlagt og projektet har fokus på samarbejdet mellem sygeplejersken, patienten og forældrene.

Der arbejdes med fokusgruppeinterview af sygeplejerskerne, og individuelle interview af de unge og deres forældre.

Projektgruppen består af udviklingssygeplejersken Ida Østrup, klinisk undervisningsansvarlig sygeplejerske Susanne Jensen og Sygeplejerske Lene Larsen.

Projektet er afsluttet i 2012.

Siden maj 2004 er vipsmodellen brugt som dokumentationsgrundlag for sygeplejen på hele Aalborg Universitetshospital. Afsnit A2 arbejder kontinuerligt på forbedring af denne dokumentation via audit på vipsmodellen.

Der ud over arbejdes der med udformning af kliniske retningslinjer inden for sygeplejefaglige områder. Disse retningslinjer er tilgængelige via PRI systemet, som findes på sygehusets intranet.

I 2008 har en tværfaglig arbejdsgruppe udarbejdet kliniske retningslinjer for postoperativ smertebehandling. Disse retningslinjer er implementeret i afsnittet og står foran snarlig evaluering.

Afsnittet ønsker at sikre sig ajourføring med sygeplejefaget ved at prioritere videre - efter- og specialeuddannelse til personalet i forhold til vores speciale og til faget som helhed.

Der er deltagelse i Den faglige sammenslutning af sygeplejersker beskæftiget med stomipleje. I forhold til sygeplejerskeuddannelsen prioriterer vi en tæt kontakt til University College Nordjylland og deltager aktivt i de møder, der inviteres til.

Afsnittet er normeret til 3 kliniske vejledere og prioriterer uddannelse af kliniske vejledere.

Der arbejdes på at øge antallet af kliniske vejledere fra 3 til 4.

Den undervisende sygeplejerske deltager i aktiviteter uden for afsnittet dels på Aalborg Universitetshospital og dels på University College Nordjylland.

De kliniske vejledere arbejder aktivt i uddannelsesteamet for hele afdeling A og deltager i relevante temadage udbudt af Ålborg Sygehus og University College Nordjylland.

3. Læringsmuligheder i A2

Der er udarbejdet en oversigt over sygeplejefaglige problemstillinger som kan studeres i afsnit A2. Se bilag nr. 3

De kvalitetssikrings projekter og udviklingstiltag som pågår i afsnittet er beskrevet i foregående afsnit.

Af tværfaglige elementer der kan mødes / studeres i afsnittet kan nævnes:

- samarbejde med lægerne
- samarbejde med fysioterapeuterne
- samarbejde med stomiterapeuten/ stomiklinikken
- samarbejde med bioanalytikerne
- samarbejde med diætisten
- samarbejde med ergoterapeuten
- samarbejde med portørerne
- samarbejde med præsten
- samarbejde med narkoselæger og narkosesygeplejersker
- samarbejde med opvåkningssygeplejersken
- samarbejde med hjælpemiddelcentralen
- samarbejde med hjemmeplejen
- samarbejde med socialrådgiver
- samarbejde med palliative team

I afsnittet er der adgang til IT. Der findes 4 computere som er let tilgængelige for plejepersonalet. Afsnittet arbejder med patientsystemet, svar fra mikrobiologerne, Labka og kommunikation med hjemmeplejen via computer. Theriak er implementeret som medicinadministration.

Endvidere er der i forbindelse med kostprojektet udviklet et program i forhold til at udregne patienternes faktiske indtag af kalorier og proteiner.

4. Læring

Definition *Læring kan ses som meningsfulde aktiviteter, hvor man udvikler forståelse og færdigheder via aktiv handlen (frit efter Jean Piaget)*

4.1 Syn på læring

Vi er klar over, at læring kan foregå på mange måder, og at det er individuelt, hvordan den enkelte studerende lærer, men det kan f. eks. være ved at

- sygeplejersken er rollemodel og den studerende er iagttagende
- den studerende kan selv være deltagende i den kliniske praksis
- refleksion over praksis - på flere niveauer
- den studerende kan læse teoretisk materiale
- den studerende kan lære fra patienter, pårørende og tværfagligt personale
- den studerende kan deltage i undervisning i afsnittet
- den studerende kan selv undervise

Enhver studerende har sin egen læringsstil. Alle studerende har på modul 1 lavet en test af deres læringsstil. Vi synes det er meget relevant at have kendskab til den enkelte studerendes læringsstil og vil meget opfordre den studerende til at præsentere denne i forbindelse med forventnings og forudsætningssamtalen. Det vil give os mulighed for at tilrettelægge den kliniske undervisning i forhold til netop den enkelte studerende og for at arbejde langt mere målrettet med den enkeltes ugeplaner.

At skabe grobund for læring indebærer at forholdet mellem vejleder og studerende er kendetegnet ved fortrolighed, tillid og respekt..

Vi mener det skal være et fællesskab om en fælles sag og et fælles mål. Læringen tager udgangspunkt i den studerendes forudsætninger og viden om den måde, hvorpå netop den studerende lærer bedst.

At være studerende i det kliniske læringsrum kan ofte være præget af forvirring og kaos.

Som studerende har man brug for vejledning for at rumme alt det der sker. Læring er en proces som munder ud i en personlig og faglig udvikling.

4.2 Læringsmiljø

I afsnit A2 ønsker vi at skabe et inspirerende, udfordrende, berigende og trygt læringsmiljø

For at personalet og især de kliniske vejledere kan medvirke til at skabe et sådan miljø er det vigtigt, at de selv oplever at være i et lignende miljø.

Derfor har afsnittet etableret et team, hvor de kliniske vejledere arbejder sammen med andre personaler, som er interesseret i vejledningen af de studerende.

Således bliver alle studerende samlet i et team. Derved får de studerende mulighed for i langt højere grad at lære af/fra hinanden, reflektere sammen og støtte hinanden gennem den kliniske undervisningstid.

Denne organisering af personale og studerende styrker på flere måder et læringsmiljø, hvor der dagligt er tæt kontakt mellem den studerende og den/de kliniske vejledere og det øvrige personale.

Teamets specielle fokus ud over patientplejen bliver dermed vejledning af sygeplejestuderende.

Teamet vil arbejde med kliniske situationer, hvor både iagttagelse, deltagelse og selvstændig udøvelse vil være væsentlige elementer af læringsprocessen. Der vil være store muligheder for dagligt at reflektere i og over de oplevede situationer, men det kræver en aktiv indsats af den studerende.

Som udgangspunkt bliver der afholdt forudsætnings- og forventningssamtale som beskrevet i ”Klinisk undervisning – generelle forhold” .

Der vil blive afholdt midtvejsevaluering, hvor der gøres status for den studerendes arbejde med målene, og hvor den studerende og vejledere sammen vil definere, hvad den studerende skal arbejde videre med for at nå sine mål.

Det forventes at både den studerende og vejleder møder velforberedte til samtalerne og medbringer skriftlige oplæg i respekt for den fælles sag.

Den studerende får en mappe, som kan blive stående i afsnittet. Mappen bruges til, at ajourføre hvilke mål den enkelte studerende skal arbejde med, og til løbende at give den studerende skriftlige tilbagemeldinger. Den studerende kan også bruge mappen til at beskrive refleksioner i.

4.3 Studiemetoder

I afsnittet lægger vi stor vægt på de læresituationer, der opstår i mødet med patienten eller pårørende. Den studerende vil deltage i det daglige arbejde og herigennem modtage vejledning fra de daglige vejledere og den kliniske vejleder.

Da afsnittet imidlertid er præget af stor aktivitet og deraf følgende stor spændvidde indenfor sygeplejefaglige problemstillinger, har vi lavet en beskrivelse af sygeplejefaglige problemstillinger, som den studerende kan møde hos os. Se bilag nr. 3

Vi anbefaler at den studerende sammen med den kliniske vejleder laver en overskuelig ugeplan og her fastlægger de emner, som den studerende specielt skal have fokus på i forhold til de enkelte uger. Planen kan evt. laves i forhold til søgeordene inden for vips modellen.

Planen skal sikre at den studerende oplever struktur i den kliniske undervisningstid og rent tidsmæssigt får muligheden for at nå det beskrevne læringsudbytte.

I A2 arbejder vi med et pædagogisk begreb vi kalder **P - dag**

(pædagogisk dag).

Det er den kliniske vejleder der er ansvarlig for afholdelse af P-dag. Pædagogisk dag er markeret på tjenestetidsplanen med et P og vil finde sted 1 - 2 gange om måneden for den enkelte studerende. P-dagen er inkluderet i de 950 -dage, der skal afsættes til den studerendes kliniske undervisning

4.3.1 Beskrivelse af P-dag:

Hensigten med P-dage er at skabe mulighed for at den studerendes læring for en stund kommer i primær fokus m.h.p.:

- at arbejde med at blive bevidst om det grundlag, der handles på/ træffes beslutninger på.
- at arbejde med at få dannet erfaringer med en tilfredsstillende kvalitet.
- at arbejde med at få overensstemmelse mellem ord og handling
- at arbejde med at planlægge/træffe valg med omtanke og argumentere for dette via viden, erfaringer og værdier
- at arbejde med at give kritik/selvkritik af saglig og konstruktiv art

Dette søges opnået ved:

- at have den studerendes aktuelle grundlag som udgangspunkt
- at vælge fokus for planlægning/afvikling blandt nogle eksemplari-ske emneområder (se bilag nr. 4)
- at gennemføre refleksionsforløb, som principielt er præget af "At gøre det kendte fremmed, og gøre det fremmede kendt"

P- dag er bygget op på følgende vis:

- **førvejledning** - senest dagen før aftaler den studerende og den kliniske vejleder – evt. med ideer/ønsker fra den daglige vejleder - hvad læringsituationen skal omfatte og hvilke forberedelser der vil være relevante. På dagen fremlægges den forberedte plan mundtlig for den kliniske vejleder og sammen får de klargjort begrundelserne og mulige konsekvenser m.h.p. evt ændring af planen. Her aftales også den kliniske vejleders aktiviteter i gennemførelsesfasen. Se bilag 5.
- **gennemførelse**- foregår hos patienten. Den studerende har det primære ansvar for gennemførelsen, men kan trække på den kliniske vejleder som hjælper på forskellig vis.
- **eftervejledning** - finder sted samme dag, efter middagspausen. Sker væk fra patienten og på grundlag af observationer knyttet til det der skete under gennemførelsen. Der reflekteres over mødet mellem plan og realiteter, mellem praksis og teori m.h.p. at skabe grundlag for vurdering af læringsudbyttet. Sluttelig skitseres hvilken ny læring , der kan udspringe fra ovenstående (f.eks. relevant læsestof, relevant at arbejde videre

med i plejen, relevant at udarbejde oplæg om til gruppekonference osv.)

Den studerende udarbejder en skriftlig evaluering af dagen.
Se bilag nr. 5

4.4 Arbejdstid

Den studerendes tid i afsnittet planlægges således, at den studerende overvejende eller næsten altid vil være til stede, når den kliniske vejleder er på arbejde. Der ud over vil gruppens øvrige personale eller den klinisk undervisningsansvarlige sygeplejerske være ansvarlig for vejledningen Dvs. der planlægges udelukkende med dagtjeneste med mødetid fra kl. 7 - 15. Den studerende har mulighed for at opleve både en aftenvagt og en nattevagt, men det aftales individuelt.

Desuden vil den studerende opleve at skulle arbejde enkelte weekender, men kun hvis den kliniske undervisningstid ikke kan dækkes ind på hverdage.

De kliniske vejledere vil have weekendvagt hver 3. weekend.

Den studerende vil ved starten af den kliniske undervisningstid få udleveret et "minitjenesteskema", som tjener til at sikre overblik over forløbet i forhold til den kliniske vejleders arbejdstider.

4.5 Fravær

Som beskrevet i planer for klinisk undervisning planlægges der med en gennemsnitlig tilstedeværelse i afsnittet på 30 timer pr. uge.

Den studerende må ikke have et fravær på mere end 10 %. Det er fastsat i "Klinisk undervisning – generelle forhold" at det svarer til 4 dage.

Hvis den studerende overskrider dette fravær skal der aftales, hvorledes det kan indhentes f.eks. ved inddragelse af studiedage.

Ved sygdom skal den studerende ringe ind til afdelingen om morgenen inden kl. 7.00 (tlf: 99322522).

Ved raskmeldingen skal den studerende ringe dagen før inden kl. 12.00, således at der i planlægningen kan tages højde for om den studerende er tilstede eller ej, idet det i høj grad berører vejlederens arbejdsplanlægning.

5. Uddannelsesteamet i afsnit A2

Uddannelsesteamet består af: Klinisk undervisningsansvarlige sygeplejerske - 1 person
 Klinisk vejledere – 3 - 4 uddannede og lønnet i funktionen
 Praktikvejleder for social og sundhedsass. elever -1 person

5.1 Klinisk undervisningsansvarlig sygeplejerskes kvalifikationer: Susanne Jensen

- 29 års erfaring inden for sygeplejen
- arbejdet indenfor forskellige specialer
- ansat i afsnit A2 siden 1995
- ansat som undervisningsansvarlig siden 1998
- gennemført klinisk vejleder uddannelse 1999
- afsluttet diplomuddannelse i sundhedsformidling og klinisk undervisning i aug. 2005
- har arbejdet målrettet med udvikling af stomiplejen, plejeformen og den pædagogiske vejledning til studerende og elever i afsnittet
- indført nyt introduktionsmateriale for nyansatte sygeplejersker herunder begrebet Klinisk Makker.
- har arbejdet i implementeringsgruppen på Aalborg Universitetshospital vedrørende den nye nationale studieordning for sygeplejersker
- deltager i klinisk undervisningsudvalg på Aalborg Universitetshospital
- har undervisningsopgaver uden for afsnittet

5.2 Den klinisk undervisningsansvarlig sygeplejerskes ansvarsområde

- koordination og overordnet tilrettelæggelse af den kliniske undervisning i A2
- faglig og pædagogisk tilrettelæggelse af undervisningen således at sammenhængen mellem teoretiske og kliniske kundskaber fremmes.
- udarbejde og ajourføre “Beskrivelsen af det kliniske undervisningsforløb” for A2
- sikre at intern prøve i relation til den kliniske undervisning foregår i forhold til studieordningen.
- medvirke til vedligeholdelse og udvikling af et læringsmiljø i A2, der giver mulighed for de studerendes faglige og personlige udvikling.
- vejlede kliniske vejledere i relation til funktionsområdet.
- holde A2 kontinuerligt ajour med sygeplejerskeuddannelsen.
- sikre evaluering af A2 i forhold til:
 - læringsmiljø og de studerendes engagement, ansvarlighed og faglighed
 - den kliniske undervisnings tilrettelæggelse, indhold og forløb.
 - den kliniske vejleders funktion og kompetence.

Desuden ansvarlig for

- undervisning og udvikling af det faste personale
- introduktion og undervisning af nyansat personale

5.3 Kliniske vejlederes uddannelse og kvalifikationer

Birgitte Griem:

- Færdiguddannet som sygeplejerske i jan. 1993
- Ansat på medicinsk endokrinologisk afd. i 2 år
- Ansat på afd. A2 siden 1995
- Uddannet til klinisk vejleder jan. 2003, haft funktionen siden
- Sundhedsfagligt diplommodul i kirurgisk sygepleje i 2007

Dorthe Hassing Jakobsen:

- Færdiguddannet som sygeplejerske Maj 1997.
- Ansat på Dronninglund sygehus kirurgisk afd. i 6 mdr.
- Ansat på A2 siden feb. 1998.
- Klinisk vejleder uddannelse juni 2010.

Kliniske vejlederes funktion i A2

- hovedansvarlig vejleder for de studerende.
- ansvarlig for gennemførelsen af P-dag
- afholde forudsætnings og forventningssamtale
- afholde midtvejsevaluering sammen med øvrige vejledere
- afholde intern prøve i form af praktisk og teoretisk prøver.
- ansvarlig for den daglige vejledning i klinisk praksis
- skabe rum og vilkår for gennemførelsen af den kliniske undervisning
- i samarbejde med den studerende udvælge læresituationer
- indgå i konkrete patientsituationer sammen med den studerende for at skabe mulighed for refleksion
- stimulere den studerende til videre udvikling / læring
- deltage i seminar for den studerende.
- medvirke til et godt læringsmiljø

Både den undervisningsansvarlige sygeplejerske og den kliniske vejleder arbejder på baggrund af funktionsbeskrivelser gældende for Aalborg Universitetshospital.

Der er etableret et netværkssamarbejde mellem de kliniske undervisningsansvarlige sygeplejersker og de kliniske vejledere på afsnit A1, A2, A3 og ambulatoriet.

Formålet er til stadighed at udvikle det pædagogiske arbejde med de studerende.

4. Hvad kan vi tilbyde som klinisk vejleder?


At den studerende møder en sygeplejerske

- der er interesseret i at være klinisk vejleder
- der påtager sig et medansvar for uddannelsesforløbet, og ikke lader den studerende være overladt til sig selv - støtte en følelse af fællesskab om en fælles sag og fælles mål
- der kender skolens og afsnittets mål - kobles sammen til et lærerigt forløb
- der er optaget af sygeplejen og af kvaliteten -såvel egen som afsnittets sygepleje
- der bruger egne erfaringer (praksiskundskab) på en måde, så vi kan fremme vækst og udvikling hos den studerende
- der har klinisk vejleder uddannelse - så vi har et teoretisk fundament - gode pædagogiske forudsætninger
- der ofte har mulighed for at udføre sygepleje i samarbejde med den studerende - og dermed kan forklare, begrunde og demonstrere de håndværksmæssige færdigheder/handlinger ud fra både teori og praksis
- der indgår i en dialog med den studerende omkring den udførte sygepleje, så vi sammen kan se konstruktivt kritisk på situationen, fremme refleksionen og være medvirkende til, at den studerende opnår større bevidsthed og velbegrundet handlekompetence
- der vil være imødekommende, lyttende, nærværende, opmuntrende, tålmodig spørgende og hjælpe den studerende til at bearbejde oplevelser fra praktikken
- der vil få den studerende til at udtrykke meninger, ønsker, behov, forventninger og følelser.
- der vil give den studerende lov til at være spørgende, undrende, tvivlende og usikker
- der vil prøve at få den studerende til at argumentere og forholde sig kritisk ud fra sin viden, kunnen og værdier

*Den vise vejleder fører mig ikke ind i sit eget visdomshus
men leder mig til min egen klogskabstærskel
Søren Kirkegård*

6. Tidslinje for 4 modul – 10 uger.

1. Dag	Introduktion til afsnittet.
Uge 1- 2	Fortrolighedsperioden Blive fortrolig med afsnittets døgnrytme Forudsætnings- og forventningssamtale
Uge 3 - 4	1. P-dag Under vejledning deltage i patientplejen. Øve sig i at observere patienten og videregive disse observationer. Øve sig i at identificere sygeplejeproblemer. Øve sig i at dokumentere sygeplejeproblemerne.
Uge 5 - 6	2. P-dag Arbejde videre med sygeplejeproblemer - dvs. analysere problemer og opstille løsningsmodeller og udføre sygeplejen. Midtvejsevaluering
Uge 7-10	3. P-dag Arbejde med målrettet pleje hos udvalgte patienter. Arbejde med plejeforløb Arbejde med kontinuitet Arbejde selvstændigt med udvalgte sygeplejeproblemer
Uge 9 - 10	Intern prøve i form af en praktisk/mundtlig prøve.



Derforuden planlægges den fastlagte studieaktivitet i form af et seminar på et tidspunkt i løbet af de første uger. Brev udsendes fra skolen.

7. Tema og Læringsudbytte for Modul 4

I Modulbeskrivelsen for modul 4 er beskrevet, hvilket tema der arbejdes med, og hvilket læringsudbytte der skal opnås på dette modul.

Nedenstående har vi forsøgt at beskrive hvorledes man kunne tænkes at arbejde med temaet for at nå læringsudbyttet på 4 modul.

Tema: Sygepleje, grundlæggende klinisk virksomhed

Modulet retter sig mod kliniske patientsituationer og individuelle patientforløb knyttet til grundlæggende medicinsk og kirurgisk sygepleje i sekundær sundhedstjeneste. Modulet retter sig ligeledes mod at udføre sygepleje relateret til menneskets fysiologiske behov og samspil mellem patient og sygeplejerske.

Beskrivelse af hvorledes læringsudbyttet kan nås i afsnit A2:

1. At reflektere over patientsituationer i relation til den enkeltes levevilkår, evner, muligheder samt sygeplejeinterventioner i forbindelse hermed.

Den studerende kan bl.a. arbejde med målet ved at deltage i indlæggelsessamtaler med indkaldte og akutte patienter. Her arbejdes der med Vips journalen, med anamnesen og ankomststatus, som udgangspunkt for at afdække evt sygeplejediagnoser.

Den studerende vil i starten være observerende, siden deltagende og til sidst vil der være mulighed for selvstændigt at modtage indkaldte patienter til planlagte operationer.

Den studerende har også mulighed for at arbejde med en oplevet situation ved at benytte refleksionsarket, og herved arbejde med ovenstående læringsmål.

2. At begrunde valg af sygeplejeinterventioner på baggrund af praksis-, udviklings- og forskningsbaseret viden om grundlæggende klinisk virksomhed.

Den studerende kan være observerende, deltagende og aktivt udøvende i patientplejen og herigennem lære/arbejde med begrundelser for valg af sygeplejeintervention.

Den studerende kan via spørgsmål til vejleder blive klogere på baggrunden for en handling og få mulighed for at høre vejlederens viden/teoretiske begrundelse. F.eks. Hvorfor er det så vigtigt at alle operationspatienter bliver mobiliseret. Er der mål stillet op for den enkelte patient eller er der overordnet givet nogle mål. Hvorledes arbejder sygeplejersken med at nå disse mål. Hvad gør man når patienten ikke umiddelbart kan eller vil mobiliseres. Osv.

Der er ligeledes mulighed for en større faglig diskussion i plejegruppen eller blandt det øvrige personale, hvor den studerende kan høre og opleve forskellige argumentationer.

Det er vigtigt at den studerende selv arbejder med at begrunde og argumentere for sine synspunkter via praksisoplevelser, teoretisk viden, udviklingstiltag osv.

3. At observere og identificere fænomener knyttet til fysiologiske behov og reaktioner på sygdom og lidelse.

Den studerende vil få rige muligheder for at observere og reagere på diverse målinger af vitale værdier så som Bt, puls, saturation, temperatur, vægt, blodsuktermåling, urinstix – og herudfra opnå forståelse for sammenhængen mellem fysiologiske behov og kliniske reaktioner.

Der vil desuden i observationen af den nyopererede patient være observation af smerter, kvalme, udskillelser, ernæring, søvn, hud og væv samt psykiske reaktioner som angst og nervøsitet, hvilket alle er observationer der danner baggrund for plejen af disse patienter.

Via kommunikation med patient og pårørende og oplevelsen af samspillet mellem patient og pårørende, vil det ligeledes være muligt at få indblik i, hvorledes mennesker reagerer på sygdom og lidelse.

4. At anvende kliniske metoder til vurdering af patienters fysiologiske tilstand, herunder ernæringstilstand.

De kliniske metoder hænger meget sammen med de observationer der gøres hos den kirurgiske patient.

Den studerende skal i modulet blive fortrolig med brugen af Bt-apparatet både digitalt og manuelt. Foretage saturationsmålinger, pulstælling, stixe urin, måle et blodsukker, ernæringsscreene patienterne samt udregne en væskebalance.

Desuden vil den studerende have lejlighed til at være deltagende i observationer og vurderinger af sår i form af store abdominalcicatricer, åbenstående sår, sacralår, nylavede stomier osv.

5. At identificere sygeplejehov, opstille mål, udføre, evaluere og dokumentere individuelle patientforløb.

Den studerende vil i forbindelse med plejen af den enkelt patient skulle træne i at identificere sygeplejeproblemer. Dvs klarlægge hvilke problemer patienten har behov for hjælp til at få dækket.

Det kan opstå i forhold til målinger der ikke er normale eller observationer der gøres. F.eks. observeres en meget sengeliggende patient for tryksår. Den studerende observerer tegn på begyndende tryksår og iværksætter handlinger på baggrund af et givent mål, der er sat sammen med patienten, hvis dette er muligt.

Der kan derudover identificeres sygeplejehov blot ved at tale med patienten eller pårørende.

Her vil der ligeledes være behov for at opstille mål og handlinger.

Dette arbejdes der med i forhold til vipsjournalen og sygeplejediagnoser, hvor den studerende skal arbejde med at dokumentere sin pleje og siden evaluere på handlingerne.

Nogle patienter har mange sygeplejehov andre har få.- uanset om de måske har samme sygdom og har været gennem den samme operation. Den studerende skal arbejde med at tilrettelægge individuelle plejeforløb.

6. At anlægge et patientperspektiv og samarbejde med patient og fagpersoner om planlægning, udførelse og evaluering af sygeplejen.

Den studerende skal arbejde med at forene sin faglige viden og færdigheder med det fastsatte mål der aftales med patienten.

Den studerende har mulighed for at arbejde med andre fagpersoner for at nå målet.

Der er i afsnittet tæt samarbejde med lægerne, sekretæren, fysioterapeut, ergoterapeuter, portører, præsten, diætisten og socialrådgiveren. Det vil være muligt at opleve og selvstændigt deltage i det tværfaglige samarbejde omkring patienten.

7. At foretage udvalgte kliniske vurderinger og instrumentelle sygeplejehandlinger.

Den studerende skal arbejde med at foretage kliniske vurderinger, som beskrevet i forhold til punkt 4, men ydermere skal den studerende kunne foretage vurderinger af iværksatte handlinger. F.eks. hos en småt spisende patient kunne vurdere om de iværksatte handlinger fører til at patienten indtager nok kalorier og proteiner og derved undgår vægttab.

Dertil får den studerende mulighed for at opnå sikkerhed i udvalgte handlinger relateret til det grundlæggende niveau f.eks. udmåling af TED strømper, seponering af venflon osv.

8. At anvende grundlæggende hygiejniske principper og overholde gældende retningslinjer.

Den studerende skal dagligt arbejde med grundlæggende håndhygiejne og opnå sikkerhed i dette.

Desuden arbejdes der med hygiejniske principper i forhold til patientplejen, ved klargøring til operation, ved sengebåd, brusebåd, seponering af venflon, observation og skift af forbindingen over operationssår, tømning af katherposer, stomier, bækkener, affaldssække, tøjsække osv.

Den studerende kan opleve forholdsregler der træder i kraft hos patienter med resistente bakterier. Desuden er der mulighed for at studere de gældende retningslinjer i hygiejnemappen, som forefindes på intranettet.

8. Anbefalet supplerende litteraturliste – 4 modul.

Bøger

Eide, H & Eide, T, 1996, *Kommunikasjon i relasjoner*. 9 oplag Gyldendal Norsk Forlag AS 2000

Christoffersen, J m. fl., 2005. *Kirurgi – Sygdomslære og Sygepleje*. 2 udgave.

Dahl og Stachelin Jensen Arendt- Nielsen, 2008, *Smerter*. 2 udgave

Esbensen, B. Appel, 2002, *Mennesker med kræft*. Munksgaard Danmark, København.

Espersen, B, 2000. *Postoperativ kvalme og opkastning*. Sygeplejersken nr. 29/00 s. 16 – 31

Glinvad, J & Ravn, A, 2004, *Ernæring og Sygepleje*. Munksgaard Danmark, København

Hessov, I 2000, *Klinisk ernæring*. 3 udgave Munksgaard, København

Jacobsen, D & Kehlet, H 1999. *Patofysiologi ved colonkirurgi*. Sygeplejersken nr. 46/99

Jacobsen, D, 2000. *Koncentreret Sygeplejepraksis*. Sygeplejersken nr. 14/00

Kübler-Ross, E, 1969. *Døden og den døende*. 3. udgave Gyldendals Uglebøger, Danmark

Mainz, J m. fl. 2002. *Mavetarmsygdomme*. 5 udgave Munksgaard Danmark.

Persson, E, Berndtsson, I & Carlsson, E, 2008, *Stomi- och tarmopererad – ett helhetsperspektiv*. Studentlitteratur, Sverige

Pjecer og materialer i afsnittet:

Stomioplæringsprogram Findes kun i Afsnit A2

Diverse pjecer fra kræftens bekæmpelse

Pjecer fra Mb. Crohn foreningen og Colitis Crohn foreningen

Patientinformationer omkring undersøgelser.

9. Bilagsoversigt

Bilag nr. 1	Værdier i sygeplejen på Aalborg Universitetshospital	Sendes til studerende
Bilag nr. 2	Værdigrundlag for sygeplejen i afsnit A2	Sendes til studerende
Bilag nr. 3	Sygeplejefaglige problemstillinger i A2	
Bilag nr. 4	Eksemplariske læringsområder.	
Bilag nr. 5	Skema til brug ved P-dag	

**SYGEPLEJEFAGLIGE PROBLEMSTILLINGER
DER KAN OPLEVES I AFSNIT A2.**

MODTAGELSE AF AKUTTE PATIENTER:

- mødet med patienten og præsentation af sig selv (navn og stilling)

Herunder observationer af:

- smerter
- farver
- temperatur
- respiration
- bevidsthedsniveau
- blødning
- observation af allerede etablerede dræn, slanger, drop o.l.
- observation af værdier BT, P, TP og Saturation.
- sindstilstand
- information til pt i den akutte fase (undersøgelser, afdelingens indretning, hvem skal de tale med - hvem styrer forløbet)
- information til pårørende

MODTAGELSE AF INDKALDTE PATIENTER:

- præsentation af sig selv (navn og stilling)
- introduktion til afdelingen (afdeling, stue, seng, skab, bord)
- måling af højde, vægt, Bt, puls, urinstix
- information om dagens program

- optagelse af journal

KLARGØRING AF PATIENTER TIL OPERATION:

Indkaldte patienter:

- Præoperativ information
- udrensning
- administrativ klargøring (narkosetilsyn, BAC test, stempel, blodprøver)
- introduktion til fysioterapi forholdsregler ved mobilisering
- blodprøver
- navleeftersyn
- evt. Stomimarkering
- pakke OP-tøj
- information om diverse "slanger" postoperativt
- klargøring af seng (spencomadras, løftestykke)
- thromboseprofylakse (inj. fragmin og opmåling af TED-strømper)
- information om forventninger til det postoperative forløb (kost-kvalme-smerter - mobilisering- forbindinger- div.slanger)
- præmedicin forudgået af morgentoilette
- sikring af identitet (armbånd)

Akutte patienter:

- ved akutte operationer vil der udover de normale procedurer tillige være nogle specielle procedurer.
- anlæggelse af V - sonde evt.

- præmedicinering - vil være anderledes end til indkaldte pt, og vil væsentligst dreje sig om smertestillende injektioner.
- psykisk omsorg for patienten i det akutte forløb (ro og tryghed)
- omsorg for og information til pårørende
- Hos børn - sørge for tøj til forældre, der ønsker at følge deres børn til OP
- Hos børn - samarbejde med bioanalytiker og narkose sygeplejerske om anlæggelse af emlacrem inden barnet skal stikkes

MODTAGELSE OG OBSERVATION AF NYOPEREREDE PATIENTER:

- byde pt velkommen tilbage til afdelingen fra opvågningen
- spørge til pt's befindende og hvordan de synes det er gået.
- tilse forbindinger
- tilse dræn, observation af mængde og udseende
- tilse kath. , observation af mængde og udseende
- tilse v-sonde, observation af mængde og udseende
- tilse drop (hvad skal pt have tilført af væske)
- tilse epi-kath (fungerer pumpen)
- tilsyn af stomi (farve, størrelse og funktion)
- smerter?
- respiration (frekvens, dybde)
- værdier (BT, P, SAT)
- farver
- bevidsthedsniveau
- kvalme

- tilbyde drikkevare
- klokkesnoeren
- ved mindre operative indgreb observation af vandladning
- væskebalance, herunder vejning af pt (hvordan og hvorfor)
- administrativ modtagelse af pt efter operationer
- ajourføre ordinationer fra journalen til vipsjournalen og i theriak

FOREBYGGE KOMPLIKATIONER I FORBINDELSE MED OPERATON OG SENGELEJE:

- lejring/aflastning, hjælpemidler
- mobilisering
- lungefysioterapi
- thromboseprofylakse
- ernæring
- væsketerapi
- hygiejne
- mundpleje
- smertebehandling
- infektionshygiejniske foranstaltninger
- decubitusprofylakse
- forflytningsteknik
- pleje af pt med resistente bakterier

PSYKISK PLEJE I FORHOLD TIL:

- at være indlagt
- at blive opereret
- at blive alvorligt syg
- at få en stomi
- at dele "soveværelse" og toilet med andre syge mennesker
- at blive afhængig af andres hjælp
- at være uden familien
- at være i sygehusets døgnrytme
- at få rum til en fortrolig samtale
- respekt for pt's blufærdighed
- pårørende, herunder forældre til indlagte børn
- at være barn og være syg

PERSONLIG HYGIEJNE TIL NYOPEREREDE PATIENTER:

- sengebåd
- brusebåd
- hjælp til selvhjælp
- hvad må og kan/skal pt. mht. diverse sår, forbindinger og slanger

PLEJE AF PATIENTER MED:

- kvalme og opkastning

- nedsat appetit
- stort ernæringsbehov - ernæringsterapi (bl.a. korttarmspatienter)
- smerter
- diarre
- melæna
- blodige opkastninger
- obstipation
- dehydrering
- en kronisk tarmsygdom
- en kræftdiagnose
- en stomi

UDSKRIVELSE AF PATIENTEN:

- afklaring af patientens ressourcer
- eventuelt udskrivelseskonference
- sygeplejeepikrise
- kontakt til hjemmeplejen
- ambulat kontrol
- ambulat tid i stomiklinikken
- evt. recepter , eget medicin med hjem igen
- transport hjem
- information af pårørende om udskrivelsen

- evt. pakke pt's ejendele sammen

PLEJE AF PATIENTER MED SÅR:

I afsnit A2 vil det være muligt at se/opleve nedenstående sårtyper :

- lukket abdominalcicatrice
- åben abdominal cicatrice
- abdominalcicatrice med fistel fra tarm
- sacralsår efter ekstipation af rectum
- sår efter pilonidalcyste
- sår efter perianal abces
- fistel med seatontråd

PLEJE AF PATIENTER MED ABCES:

- drænage i form af pigtailkath.
- skyl og aspiraton på dræn
- kontinuerligt skyl via dræn

MEDICINADMINISTRATION:

- administraton af alle former for medicin (tbl.-supp.-inj.-intravenøst-intramuskulært, subcutant og epiduralt

- præmedicin
- smertebehandling postoperativt bl.a. PCA og terumepumper
- administration af i.v.-væsker
- administration af blod, humant albumin og HAES
- administration af medicin til fastende pt
- blanding af GIK-drop
- smertebehandling til terminale cancerpatienter

KOMMUNIKATION:

- information til patienten
- kommunikation i forhold til en patientsituation (med udgangspunkt i den enkelte patient)
- pårørende
- alvorligt syge og døende patienter
- kræftpatienter
- børn og medindlagte forældre

SAMARBEJDE MED ANDRE FAGGRUPPER:

- fysioterapeuter
- ergoterapeuter
- socialrådgiver
- geriatrisk team
- palliative team og Hospice
- præsten
- ambulatoriet

- operationsafdelingen
- anæstesiaafdelingen, opvågningen, intensiv
- stomisygeplejesken
- sekretærer
- diætisten
- bioanalytikere
- rengøringspersonalet
- lægegruppen
- portører

INSTRUMENTELLE OPGAVER:

- måling af BT- og observationer i forhold til dette
- måling af P - og observationer i forhold til dette
- måling af TP - og observationer i forhold til dette
- måling af saturation - og observationer i forhold til dette
- blærekateterisation hos kvinder
- fjernelse af blærekateter/subrapubiskath.
- skylning af blærekath.
- assistere ved anlæggelse af kateter til mænd
- opsamle og sende urin til D+R
- opsamling af døgnurin
- oliekyx på rectalsonde
- olie som lavement til indhældning
- vandlavement
- stomipleje /fistel

- fjernelse af stav i stomi
- skylning i stomi (anale/distale ben)
- opsamling af og afsendelse af afføring til us for patogene tarmbakterier
- fjernelse af abdominaldræn
- fjernelse af epidudralkath.
- fjernelse af CVK
- fjernelse af suturer
- klargøring og opsættelse af drop
- fjernelse af drop/venflon
- skylle venflon igennem
- afhentning og opsættelse af blod
- håndtering af GIK-drop
- anlæggelse af v-sonde og ernæringssonde
- sugning i øvre luftveje
- rengøring/hygijne i forbindelse med tracheostomi/inderkanyle
- opsætte ilt
- håndtere system 22
- opsætning af parenteral ernæring TPN
- opsætning af ernæring via ernæringssonde
- sårskift med og uden aquacel
- klargøring til coloskopi - blande udrensning
- klargøring til rektoskopi - give klyx

ALMINDELIG FOREKOMMENDE UNDERSØGELSER OG FORBEREDELSE TIL DISSE :

- gastroskopi
- rektoskopi
- coloskopi
- oversigt over abdomen - OOA
- ultralydscanning af abdomen
- C.T.scanning
- røntgen af thorax
- ERCP /PTC
- røntgen af colon
- tyndtarmspassage
- blodprøver
- EKG

ADMINISTRATION AF SYGEPLEJEN :

- arbejdsplaner
- arbejdstilrettelæggelse
- døgnrytme
- journalen
- vipsjournalen - sygeplejediagnoser
- theriak
- computer - labka - bestilling af blodprøver

- telefonkultur
- personalemøder
- gruppekonerencer
- tværfaglige konferencer

Eksemplariske emneområder

4 modul studerende:

Personlig hygiejne

Mobilisering / immobilisation

Præoperativ sygepleje

Postoperativ sygepleje

Kommunikation - herunder information og vejledning til patienterne

Observation / dataindsamling og rapportering (mundtlig og skriftlig)

Varetagelse af de grundlæggende behov

Modtagelse af indkaldt patient

Udskrivelse af patient

Ernæring

Oplæg til "P- dag"

Skal afleveres til klinisk vejleder seneste 2 dage før afholdelse af p-dag.

Dato:

Emnevalg:

Begrundelse for emnevalg :

Hvilke arbejdsopgaver vil være relevante i forhold til emnevalg:

Hvordan vil jeg gerne bruge min vejleder:

Hvad forventer jeg, at få ud af min P-dag:

Egen evaluering af ”P-dag”

Skal afleveres senest 1 uge efter afholdelsen

Evalueringen skal medtænke nedenstående punkter:

Var emnevalget relevant.

Hvordan havde min forberedelse været

Hvordan blev der arbejdet med emnet på dagen (hvordan var prioriteringen)

Hvad fik jeg lært teoretisk og på hvilket niveauet.

Er min viden nu tilstrækkelig eller skal jeg have arbejdet/læst mere litteratur for at kunne argumentere sikkert og præcist for mine holdninger og handlinger.

Hvad fik jeg lært i praksis og på hvilket niveau.

Hvordan er mit handleberedskab nu i forhold til det aktuelle emne.

Er der evt. nogle instrumentelle handlinger jeg skal øve/træne i for at opnå større sikkerhed.

Hvordan var mit samarbejde med vejlederen

Fik jeg den vejledning jeg havde behov for.

Har jeg fået øje på nye læringsmuligheder.