

Den generelle studieplan  
modul 4  
Sygeplejerskeuddannelsen

Afsnit 109  
Klinik Kirurgi  
December 2013

## Indholdsfortegnelse

Indledning .....	3
Første del.....	4
Den generelle studieplan afsnit 109 .....	4
1. Præsentation af afsnit 109 .....	4
Det kliniske område, arbejdsopgaver og funktion. ....	4
Patientkategorier, aldersgruppesammensætning og hyppigst forekommende sundhedsproblemer.....	5
Undervisningsstedets samlede undervisnings- og uddannelsesopgaver .....	6
Klinisk uddannelsesansvarlig og klinisk vejleders funktion, uddannelse og kvalifikationer eller strategi i forhold til dette.....	6
2. Organisatoriske og ledelsesmæssige forhold .....	6
Afsnit 109 .....	7
Tilrettelæggelse og udførelse af plejeformen i afsnittet. ....	7
Samarbejdsstrukturen i afsnit 109.....	7
3. Sygeplejefaglige forhold på afsnit 109. ....	8
Syn på sygeplejen.....	8
Sygeplejefaglige problemstillinger og dilemmaer som afsnit 109 er optaget/præget af.....	8
Arbejde med kvalitetssikring og udvikling .....	10
Sygeplejefaglige, tværfaglige og tværsektorielle forhold.....	11
Patientsituationer, patientforløb og sygeplejefaglige opgaver, metoder og redskaber i forbindelse hermed. ....	11
Ajourføring med sygeplejefaget og sygeplejerskeuddannelsen .....	13
4. Uddannelsesmæssige forhold på afsnit 109 .....	14
Adgang til litteratur .....	14
Afsnit 109's syn på læring, læringsmiljø og studiemetoder .....	14
Organisering, tilrettelæggelse og gennemførelse af undervisningsforløbet .....	15
Plan for tilrettelæggelse og gennemførelse af undervisningsforløbet.....	15
Evaluerings af klinisk undervisningsforløb .....	17
Planlægning af tjenestetid for klinisk vejleder. ....	17
Anden del .....	18
Tema og læringsudbytte for modul 4.....	18
Introduktionsperioden.....	19
Oplæringsperioden .....	20
Selvstændighedsperioden .....	23

## Indledning

Dette materiale er en beskrivelse af det kliniske undervisningsforløb for modul 4 studerende i afsnit 109.

Materialet er opbygget som 2 dele, hvoraf den første del indeholder en præsentation af 109, samt 109's rammer for, samt vilkår og muligheder for de studerende. Anden del begynder med tema og læringsudbytte for modul 4 og indeholder en beskrivelse af hvad den studerende kan arbejde med i læringsperioderne.

Der henvises i materialet til seneste udgaver af retningslinjerne i "Den generelle studieplan", "den individuelle studieplan", "Prøver og regler herfor" og modul beskrivelser, fra Sygeplejerskeuddannelsen, Professionshøjskolen University College Nordjylland.(UCN)

Materialet er opbygget efter retningslinjerne i "Den generelle studieplan" beskrevet i

- "Klinisk undervisning – generelle forhold" Sygeplejerskeuddannelsen, Professionshøjskolen UCN
- "Klinisk undervisning Modulbeskrivelse for modul 4 – Sygepleje, grundlæggende klinisk virksomhed Professionshøjskolen UCN

Udarbejdelse og revision af dette materiale foregår i et samarbejde med de kliniske vejledere og afsnitsledende sygeplejerske i afsnit 109, HR ansvarlig viceklinik chef samt uddannelsesansvarlige sygeplejerske i Klinik Kirurgi

Formålet med beskrivelsen af det kliniske undervisningsforløb er, at give den studerende en forståelse for hvilke rammer, vilkår og muligheder som afsnit 109 kan tilbyde, samt hvilke forventninger afsnittet har til den studerende. Materialet vil danne baggrund for samarbejde mellem den kliniske vejleder og den studerende, i tilrettelæggelse og udvikling af det individuelle forløb for den enkelte studerende.

Materialet er som helhed en meget væsentlig hjælp og støtte til den studerende i det kliniske forløb. Det vil blive anvendt som et dynamisk arbejdsredskab i kombination med den individuelle studieplan.

Det anvendes ved de formelle samtaler - forudsætnings og forventnings samtale, midtvejsevaluering og i forbindelse med refleksionsøvelser, planlægnings og vejledersamtaler.

Den studerende vil drage maksimalt nytte af materialet ved at gennemlæse hele materialet og især første del, samt introduktionsprogrammet inden mødet med afsnittet.

Inden forudsætnings og forventnings samtalen, samt midtvejsevalueringen anvende anden del af materialet i analysen af læringsudbytte og udarbejdelse af det skriftlige oplæg.

## Første del

### Den generelle studieplan afsnit 109

#### 1. Præsentation af afsnit 109

Afsnit 109  
Klinik Kirurgi  
Sygehus Vendsyssel, Hjørring  
Bispensgade 37  
9800 Hjørring  
Tlf. 97 64 05 76  
Email: [a.kokholm@rn.dk](mailto:a.kokholm@rn.dk)

Afsnit 109 er et kirurgisk 7-døgnsafsnit med 18 sengepladser samt 10 sengepladser til dag kirurgiske patienter. Til afsnittet er tilknyttet et kirurgisk ambulatorium.

#### Det kliniske område, arbejdsopgaver og funktion.

Det kliniske område omfatter sygepleje til patienter med øvre mavetarm kirurgiske lidelser. En stor del af patient klientellet er i et udrednings forløb for mavesmerter. Ved mistanke om malignitet følger patienten et pakkeforløb og en del får diagnosticeret en cancer lidelse. Patienten og dennes pårørende har som følge deraf behov for kvalificeret pleje og omsorg. En anden del af patient klientellet har lidelser fra galdeveje og pancreas hvor KRAM screening er en stor del af udredningen.

Afsnittet har endvidere forløb med mammaekirurgiske patienter, hvoraf de fleste har en cancer lidelse, og planlagte forløb med abdomen pendens patienter og hernie patienter.

Afsnittet tilbyder ligeledes åben indlæggelse til cancerpatienter, hvor behandlingen er palliativ. For at skabe kontinuitet i hele patientforløbet fra forundersøgelse til indlæggelse og efterkontrol er der etableret et kirurgisk ambulatorium for patienter med bryst-kirurgiske lidelser, abdomen pendens, galdelidelser og hernier. Overlægerne har en fast ambulatoriedag om ugen. Ved forundersøgelsen planlægger lægen i samråd med patienten det videre forløb og vil så fremover være patientens kontaktlæge, der også ser patienten til efterkontrol. Sygeplejerskerne tilknyttet ambulatoriet sikrer kontinuitet i forløbet, ved at koordinere opgaverne i forbindelse med udrednings- og behandlingsforløbet.

## **Patientkategorier, aldersgruppesammensætning og hyppigst forekommende sundhedsproblemer**

På afsnit 109 findes følgende patientkategorier/ tilstande:

### **Pancreaslidelser:**

- Udredning for icterus/pancreascancer
- Akut pankreatit (forårsaget af galdesten, alkohol mm)

### **Galdevejslidelser:**

- Cholecystitis i den akutte fase
- Patienter der indlægges efter henvisning fra praktiserende læge
- Patienter der indlægges til operation efter et afsluttet akut indlæggelsesforløb

### **ERCP patienter**

### **Herniepatienter:**

- Ventralhernier
- Ingvinalhernier, patienter der ikke kan være dagkirurgiske
- Umbilikalhernier, patienter der ikke kan være dagkirurgiske

### **Patienter med øvre gastrointestinale blødning**

### **Mammakirurgi:**

- Mastektomi
- Lumpektomi/sentinel node
- Axilrømning
- Excision tumores mamma efter nålemark.
- Fjernelse af væv efter farvemarkering
- Fjernelse af benigne tumores (fibroadenom)
- Drænage af abscesser i mamma

### **Abdomen pendens patienter** (patienter med løst mave skind)

Aldersgruppesammensætningen er meget varieret, der indlægges såvel yngre som ældre mennesker. De hyppigst forekommende sundhedsproblemer hos patienterne i afsnit 109 er: Patienter med en knude i brystet, patienter med væggtab, mavesmerter, opkast og diarré og /eller blødninger, svækkede ældre til væsketerapi og transfusion, patienter med cancersmerter til palliativ behandling, samt patienter med infektioner og eller temperaturforhøjelse.

### **Undervisningsstedets samlede undervisnings- og uddannelsesopgaver**

Afsnit 109 har følgende uddannelsespladser:

Modul 1 – 2      4 pladser

Modul 4            4 pladser

Modul 11 -12    4 pladser

SSA-elever       2-3 pladser

Herudover stiller afsnittet sig til rådighed for sundheds uddannelserne på modul 5, 13 og 14 efter behov, og efter aftale.

### **Klinisk uddannelsesansvarlig og klinisk vejleders funktion, uddannelse og kvalifikationer eller strategi i forhold til dette**

Der er fire kliniske vejledere og to praktikvejledere i afsnittet og en klinisk uddannelsesansvarlig. Den uddannelsesansvarlig er fælles for klinik kirurgi.

De kliniske vejledere har 6 ugers klinisk vejlederuddannelse. To vejledere har en diplomuddannelse. Alle er erfarne sygeplejersker. Praktikvejlederne er social- og sundheds assistenter og er vejledere for SSA-eleverne.

Den uddannelsesansvarlige sygeplejerske er uddannet klinisk vejleder, har en diplomuddannelse i ledelse 2010, og har været ansat som uddannelsesansvarlig sygeplejerske siden november 2012.

## **2. Organisatoriske og ledelsesmæssige forhold**

Klinik kirurgi ved Sygehus Vendsyssel har afsnit både i Hjørring og i Frederikshavn og fungerer som en samlet klinik, hvor der fortrinsvis udføres akut kirurgi samt cancerkirurgi i Hjørring, mens størstedelen af den elektive kirurgi afvikles i Frederikshavn

I Hjørring modtages de akutte patienter i Akut Modtagelsen, hvor de bliver indlagt til vurdering og planlægning af forløbet, og visiteres herefter videre til afsnit 109 og afsnit 106, hvis indlæggelsen vurderes til at være af mere end 2-3 dages varighed.

For at få en beskrivelse af de enkelte afsnit henvises til sygehusets hjemmeside

[Hvad kan jeg blive behandlet for i klinik kirurgi - afsnit 109](#)

Klinikledelsen består af:

Klinikchef Niels Gyldholm

HR-ansvarlig viceklinikchef Birgit Boe

Forløbs- ansvarlig viceklinikchef Nina Wensel

I stabsfunktioner er ansat

Klinisk uddannelsesansvarlig sygeplejerske Liselotte Ingemann Pedersen

Udviklingssygeplejerske Karen Lyng

## Afsnit 109

Afsnit 109 er en del af Klinik kirurgi, Sygehus Vendsyssel, Hjørring.  
Den sygeplejefaglige ledelse består af:

Afsnitsledende sygeplejerske Anja Kokholm  
Souschef Dorte Stagsted

Afsnit 109 er etableret som teamfunktion med afsnitsledende sygeplejerske, en fast tilknyttet overlæge som lægeansvarlig og med deltagelse af flere læger, sekretærer og plejeansvarlige.

Arbejds miljørepræsentant i afsnittet er en sygeplejerske, mens den ledelsesmæssige repræsentation i arbejdsmiljøet varetages af afsnitsledende sygeplejerske Anja Kokholm.

En af funktionerne for arbejdsmiljørepræsentanten i afsnit 109 er at instruere nyt personale, studerende og elever i forholdsreglerne omkring arbejdsmiljøet f.eks. brand og sikkerhed. Dette bliver afholdt i introduktionsperioden. Herudover er arbejdsmiljørepræsentanten sammen med lederen opmærksom på sikkerheden og arbejdsmiljøet i afsnittet og medvirker til udarbejdelse af arbejdspladsvurderinger.

Normeringen er:

1 afsnitsledende sygeplejerske med ansvar for ca. 45 personalemedlemmer, fordelt med sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter i sengeafsnittet samt sygeplejersker med ambulatoriefunktion

Udover ovennævnte personale har afsnittet lægesekretærer og husassistenter/serviceassistenter til at varetage det daglige arbejde.

I forbindelse med den ny ledelses organisering i sygehusvæsnet i Region Nordjylland marts 2013 blev afsnit 109 omstruktureret. Personalet er fordoblet og har været igennem en forandringsproces. Personalet har generelt et meget højt erfarings- og kompetenceniveau, og er ajourført med de nyeste teorier. I afsnittet er der et godt arbejdsmiljø, hvor personalet drager omsorg for, og er opmærksomme på hinanden.

### **Tilrettelæggelse og udførelse af plejeformen i afsnittet.**

Plejeteamet er opdelt i 3 grupper. Den ene gruppe varetager plejen til de dagkirurgiske patienter og de to øvrige grupper varetager plejen til de 7-døgns kirurgiske patienter. Plejeformen er tildelt patientpleje. Der tilstræbes at patienten får tilknyttet 1-2 kontaktsygeplejersker.

### **Samarbejdsstrukturen i afsnit 109.**

Der lægges i afsnittet stor vægt på det tværfaglige arbejde både eksternt og internt.

Afsnittets samarbejdspartnere er:

- læger
- de øvrige kirurgiske afsnit inkl. operationsafsnit
- akut modtagelsen/ sengeafsnit 404
- anæstesi og intensiv
- billeddiagnostik

- ambulatorium
- sekretærer
- portører
- serviceassistenter
- bioanalytikere
- fysioterapeuter
- diætist
- primærsektor
- palliative team og hospice
- m.fl.

Der er udarbejdet [Virksomheds grundlag for Klinik kirurgi](#)

Her indgår samarbejde som en værdi, der bliver beskrevet sammen med andre værdier som: Respekt, loyalitet, dialog, samarbejde, faglighed, ansvarlighed og anerkendelse.

### **3. Sygeplejefaglige forhold på afsnit 109.**

#### **Syn på sygeplejen**

Afsnit 109 arbejder ud fra ”[Virksomhedsgrundlag for Sygehus Vendsyssel](#)”.

I sygeplejen lægger afsnittet vægt på, at den enkelte patient ud fra en individuel vurdering får mulighed for, at deltage aktivt i sit eget plejeforløb, ligesom informationerne om sygdomsforløbet tilpasses den enkelte patient.

#### **Sygeplejefaglige problemstillinger og dilemmaer som afsnit 109 er optaget/præget af**

##### ***Skabe tryghed for patient og pårørende***

En stor del af afsnittets patienter bliver indlagt via akutmodtagelsen og kommer til afsnittet gennem hele døgnet og inden for kort tid skal de til videre udredning eller behandling. De er ofte angst, fordi de ikke kender årsagen til deres symptomer.

En anden stor del af patienterne møder i afsnittet til ambulante besøg eller dagkirurgi.

Det er af stor betydning, at personalet formår at skabe tryghed og derved skabe et tillidsforhold til patienten.

Imidlertid er der forskellige problemstillinger og dilemmaer, som kan gøre det vanskeligt for personalet at skabe denne tryghed. De væsentligste problemstillinger i denne forbindelse vil blive belyst nærmere i det følgende.

##### ***Information***

Et højt informationsniveau, er en forudsætning for at patienten har mulighed for at forstå, hvad der skal foregå. Det opnås ved at kombinere mundtlig og skriftlig information så patienten forstår meningen med de undersøgelser der iværksættes, hvordan de udføres og formålet med dem, samt hvordan indlæggelses forløb og efterforløb tilrettelægges.

Personalets opgave er at sikre, at patienten får oplysningerne og har forstået dem. Det kan være et dilemma, at patienten er angst, at han/hun ikke er i stand til at forstå eller medvirke aktivt i udredningen af sit eget sygdomsforløb. Her må personalet justere sine informationer og acceptere patientens evne til at vælge, samtidig sikre, at kommunikationen tilpasses patienten.



### ***Ventetids krydspres***

De fleste patienter har et stor behov for at få en diagnose og synes ofte, det tager lang tid at få denne afklaring. I nogle tilfælde er det ikke muligt at få en sikker diagnose. Personalets opgave er at få en dialog med patienten, således at patienten opnår størst mulig forståelse og på baggrund heraf, bliver i stand til at mestre situationen på mest hensigtsmæssig måde.

Ikke sjældent oplever personalet sig i et krydspres, hvor kravene fra patienten om hurtig besked, kravene fra samfundet om hurtig og effektiv udredning og behandling, og systemets formåen ikke kan opfylde disse krav. Personalet kommer i denne situation til at skulle forsvare systemet og glatte ud overfor patienten. Patienten har brug for klar kommunikation om hvad de kan forvente.

Et dilemma opstår når kontinuiteten i teamet omkring patienten er svær at opretholde, hvilket får konsekvenser for kommunikationen.

### ***Patienter i korteforløb***

Hos patienter i kræft pakke forløb, accelererede patientforløb kan dilemmaet være at videreformidle viden og informationer til patienten og dennes pårørende på kort tid og sikre sig at de forstår informationen.

Patienten og evt. pårørende kan være i en meget belastende og krisefyldt situation, der gør at de kan have svært ved at modtage information.

### ***Pleje og omsorg for alvorligt syge og terminale patienter, og deres pårørende***

Feedback samtaler med afdødes familie anvendes som erfaringsudveksling og refleksion i team samarbejdet om disse patienter.

Personalet er meget optaget af problemstillingen og der arbejdes til stadighed med dilemmaer som:

At mestre situationen så håbet bevares hos patienten

At hjælpe patienter til en værdig afslutning på livet

At hjælpe og støtte og skabe rum for de pårørende

### ***Etiske problemstillinger ved terminalpleje***

Lægen beslutter i samråd med palliationssygeplejerske, patient og dennes pårørende når en behandling skal overgå fra at være kurativ til palliativ.

I processen fra kurativ til palliativ behandling findes flere etiske problemstillinger. Hvornår bør behandlingen stoppe og patienten ydes palliativ sygepleje? Hvor går grænsen mellem behandling og palliativ sygepleje? Hvem tager initiativ til en sådan beslutning? Og hvordan formidles den videre til patient og pårørende? Hvordan sikres at aftalerne overholdes?

### ***Ernæring til indlagte patienter.***

Mange patienter i udredningsforløb har haft nedsat appetit og væggtab op til indlæggelsen.

Ofte faster denne patientgruppe til flere undersøgelser i forbindelse med udredning for deres sygdom. Her kan dilemmaet være om patienterne får sufficient ernæring, og ernærings screeningen anvendes som klinisk metode i beslutningen, om der skal suppleres med sondeernæring eller parenteral ernæring.

### ***Søvn og hvile***

Dilemmaet kan være en balancegang mellem patienternes behov for søvn og hvile under indlæggelsen, og deres behov for mobilisering for at forebygge komplikationer ved inaktivitet og immobilisation, således at den naturlige døgnrytme bevares

### ***Mobilisering i det post operative forløb.***

Problemstillingen kan være at patienten post operativt har flere slanger og katetre, hvilket begrænser bevægelsesfriheden. Pga. de hygiejniske og sikkerhedsmæssige principper om lukkede systemer kan slangerne ikke bare frakobles. Dilemmaet er her, at patientens bevægelsesfrihed bliver begrænset.

### ***Smertebehandling hos terminale patienter***

Et dilemma kan være sufficient smertebehandling. For at patienten kan deltage i fx personlig hygiejne eller mobilisering er det nødvendigt, at stærk smertestillende medicin tilpasses, så bivirkningerne ikke overskygger virkningen. Dermed får patienten mulighed for at deltage i fx egenomsorg og bevare livskvaliteten. Når palliationssygeplejersken rådgiver sygeplejersken om smertebehandling, er det vigtigt at være opmærksom på, at der kan være ændringer i forhold til vanlig praksis, fx ændrede administrationsveje.

### ***Livsstilssygdomme.***

Som et led i Den Danske Kvalitetsmodel, skal patienten informeres og vejledes om KRAM-faktorer (Kost, Rygning, Alkohol, Motion) når patienten har kontakt med sundhedsvæsenet. Dvs. alle patienter der møder i afsnit 109 til forundersøgelse eller indlæggelse skal KRAM-screenses. Dilemmaet kan være at personalet føler sig utilstrækkelige eller utroværdige, hvis ikke selv de følger sundhedsstyrelsens anbefalinger om KRAM-faktorerne.

### **Arbejde med kvalitetssikring og udvikling**

I Klinik Kirurgi arbejder HR ansvarlig viceklinikchef med [kvalitet](#) i relation til Den Danske Kvalitets Model.

Udviklingssygeplejersken, arbejder med patientsikkerhed, utilsigtede hændelser m.v. Hun fungerer endvidere som ressourceperson i aktuelle udviklingsprojekter i sygeplejen.

Det lokale kvalitetsudvalg, arbejder med at koordinere og implementere kvalitetsarbejdet i klinikken. Kvalitetsarbejdet består overordnet af:

- [Den Danske Kvalitetsmodul](#) (DDKM),
- [Patientsikkerhed](#) (fx utilsigtede hændelser UTH),
- [Patienttilfredshedsundersøgelser \(fx LUP\)](#),
- Kvalitetsdatabaser (fx National indikatorprojekt NIP) samt kvalitetsprojekter

I afsnit 109 arbejdes målrettet med at UTH og håndtering af disse som en læreproces. Alle har ansvar for at indberette UTH

Der arbejdes med NIP inden for øvre gastrointestinel blødning/perforation)

Afsnittet arbejder ud fra Den Danske Kvalitetsmodel DDKM bl.a. med implementering af instrukser og referenceprogrammer og brug af Politikker Retningslinjer Instruks PRI systemet.

Den elektroniske patientjournal Elektronisk Patient Journal EPJ blev indført i marts 2013. Systemet er en elektronisk platform, der forbinder og samler patient data et sted. Sygepleje dokumentationen findes også her og er opbygget på baggrund af VIPS modellen der tager udgangspunkt i Virginia Hendersons grundlæggende sygeplejebehov.

Sygehus Vendsyssel har et enstrengt medicinadministrationssystem, OPUS, som ligger i Clinical Suite. Medicin administrationen til patienten sker i henhold til de gældende retningslinjer:

[Enstrengt medicin håndterings system](#)

Alle patienter [ernærings](#) screenes og screenes [for tryksår](#). Dette med henblik på kvalitets sikring af pleje og behandling. Der arbejdes med ernæring ud fra regionens politik om ernærings screening og der arbejdes med at iværksætte ernæringsmæssige tiltag herudfra. Desuden [KRAM](#) screenes alle patienter med henblik på tilbud om hjælp og vejledning til livsstilsrelaterede sygdomme. I afsnittet findes sygeplejersker, som er ressourcepersoner indenfor dette. Disse er ansvarlige for, at den nyeste viden formidles videre til det øvrige sygeplejefaglige personale så alle kan varetage screeningerne.

Afsnittet har patientkategorier der kommer ind under regeringens kræftpakke forløb.

Afsnittet oprettede i 2009 "Oasen" som er et wellness tilbud til patienterne, indrettet i et lille rum i afsnittet. Her er mulighed for at få massage i en massagestol, samt høre musik, og gå på nettet. De studerende og eleverne er i et vist omfang med i orienteringsmøder vedr. nye tiltag, og er herefter en aktiv del i implementeringen af disse. Samtidig er de studerendes og elevernes kritiske spørgsmål, refleksioner og litteratursøgning med til at udvikle sygeplejen.

### **Sygeplejefaglige, tværfaglige og tværsektorielle forhold**

Disse elementer er beskrevet i dette materiale under beskrivelsen af det kliniske område, samt under beskrivelsen af samarbejdsstrukturen.

### **Patientsituationer, patientforløb og sygeplejefaglige opgaver, metoder og redskaber i forbindelse hermed.**

Vi har opdelt afsnittet i sygeplejerskens virksomhedsområder og de forskellige elementer er beskrevet her under. Vel vidende at alle elementer kan være til stede i det enkelte møde med patienten, de pårørende, og afsnittets samarbejdspartnere.

At udføre sygepleje i relation til:

- At hjælpe med personlig hygiejne
- At hjælpe med udskillelser
- At yde sygepleje i forbindelse med søvn og hvile
- At yde patienter og pårørende omsorg og støtte til egenomsorg
- At yde omsorg til patienter i krise
- At pleje og yde omsorg i forbindelse med døende/terminalt syge patienter
- At yde profylaktisk sygepleje, primært, sekundært og tertiært
- At yde sygepleje i forbindelse med modtagelse af elektive og akutte patienter

- At udføre præ- og postoperativ sygepleje til såvel elektive som akutte patienter herunder:
  - at observere og videregive relevante data til samarbejdspartnere
  - medicinadministration – for modul 11 og 12 studerende
  - væsketerapi/ parenteral ernæring - for modul 11 og 12 studerende
  - sårpleje
  - pleje af patienter med sonder og sondeernæring
  - kateter- og drænpleje
  - ernæring, herunder pleje af småtspisende patienter og patienter med øget ernæringsbehov.
  - Mobilisering
  - forebyggelse af sengelejekomplikationer

At formidle sygepleje i form af:

Kommunikation/information, såvel den målrettede i dataindsamling, som den støttende og vejledende i forbindelse med f.eks. undersøgelsesresultater, alvorlig sygdom og kriser

- indlæggelsessamtaler
- KRAM
- støtte og vejledning i forbindelse med operationer og undersøgelser
- støtte i forbindelse med alvorlig sygdom, undersøgelsesresultater og operationsfund
- støtte til at reducere stress- og angstreaktioner i forbindelse med indlæggelse
- udskrivningssamtale
- indgå i tværfagligt samarbejde
- samarbejde med primærsektoren, specielt hjemmesygeplejen
- undervise patienter, pårørende, studerende, elever og andre samarbejdspartnere

At lede sygepleje ved:

- Koordinering og organisering i det daglige arbejde for at udnytte de tilstedeværende ressourcer optimalt
- Koordinering og uddelegering af arbejdsopgaver relateret til patientplejen

(gruppetelederfunktion/ansvarshavende funktion)

- Planlægning af patientforløb (sygeplejeprocessen)
- Anvendelse af administrative redskaber som kommunikationsmiddel.
- Deltage i implementering og anvendelse af kvalitets styrings redskaber - se afsnit om Kvalitets sikring og udvikling i afsnittet ovenfor.

At udvikle sygepleje:

- Erfaringsudveksling og faglig diskussion i personalegruppen
- Deltagelse i kurser og formidling af ny viden herefter
- Deltagelse i nye projekter f.eks. vedr. specialet om brystkræft
- Til stadighed kvalitetssikre områder af afsnittets sygepleje
- Studiebesøg
- Temadage
- Deltage i implementering af referenceprogrammer og standarder på baggrund af evidensbaseret materiale
- Læring og udvikling i arbejdet med utilsigtede hændelser

**Ajourføring med sygeplejefaget og sygeplejerskeuddannelsen**

Afsnittet rummer stor spredning i erfaring med sygeplejefaget, og afsnittets specialer. En del af personalet har været i afsnittet i mange år og har således stort kendskab til specialerne, andre er forholdsvis nyuddannet og ajourført med de nyeste teorier indenfor sygeplejen.

Afsnit 109 har ressourcepersoner indenfor følgende specialområder:

- Brystkirurgi
- Abdomen pendens
- NIP indenfor øvre gastrointestinal blødning/perforation
- Sår
- Inkontinens
- Rygestop
- Alkohol
- Medicin
- IT (informationsteknologi)
- Klinisk vejledning
- Depot/maskiner

Det betyder at ressourcepersonerne er ansvarlige for disse områder, og for at den nyeste viden formidles til resten af personalegruppen.

Afsnittet sender sygeplejersker på efteruddannelse efter behov. Herudover er der mulighed for at søge forskellige kurser, f.eks. fra Kræftens Bekæmpelse eller for deltagelse i studiebesøg.

Afsnittet har flere sygeplejersker som er i gang med en diplomuddannelse.

Den klinisk uddannelsesansvarlige sygeplejerske er ansvarlig for at de kliniske vejledere og det øvrige personale er ajourført med sygeplejerskeuddannelsen.

## **4. Uddannelsesmæssige forhold på afsnit 109**

### **Adgang til litteratur**

På afsnit 109 er der flere IT arbejdspladser – et område der er i kraftig udvikling.

Afsnittet råder over en del litteratur som kan studeres på afsnittet. Klinisk vejleder, klinisk uddannelsesansvarlige samt resten af personalegruppen vil gerne være behjælpelig med relevante litteraturforslag.

Sygehus Vendsyssel, Hjørring har desuden et medicinsk bibliotek, hvor bibliotekaren er meget behjælpelig med at fremskaffe litteratur som må lånes med hjem, og hun henviser gerne til databaser

### **Afsnit 109's syn på læring, læringsmiljø og studiemetoder**

Læring er en proces som foregår i den enkelte studerende, og som er afhængig af mange delelementer, såsom tidligere erfaringer, motivation, studiemiljø, personlige egenskaber og viden.

Læringen vil gennem hele forløbet veksle mellem iagttagelse, deltagelse, og selvstændig udførelse af sygepleje, afhængig af patienternes og opgavernes kompleksitet.

Der lægges stor vægt på, at den studerende altid har mulighed for at sige til og fra i forhold til nye opgaver, og altid har mulighed for at stille spørgsmål.

Afsnittet forsøger at skabe et godt læringsmiljø gennem dialog, åbenhed og kontinuerlig feedback. Der lægges stor vægt på refleksion, som kan foregå som både formelle og uformelle refleksioner. De uformelle refleksioner foregår dagligt, før, under og efter en læringssituation.

Hele personalegruppen deltager i, og er medansvarlige for de uformelle refleksioner, på baggrund af den studerendes udtrykte nysgerrighed og udringer

De formelle refleksionsprocesser foregår oftest sammen med den kliniske vejleder, og er på baggrund af et skriftligt oplæg fra den studerende. Dette oplæg kan være f.eks. en situationsbeskrivelse, refleksionsøvelse eller mindmap<sup>1</sup>. Der tilstræbes at de formelle refleksionsøvelser foregår mindst en gang ugentligt, og der forventes at den studerende selv er aktiv og opsøgende i forhold til planlægningen af disse. Den Individuelle studieplan anvendes som redskab for at synliggøre den studerendes progression.

---

<sup>1</sup> Mindmap er en form for notatteknik, hvor notaterne ikke står i rækkefølge. I mindmappen er "overskriften" placeret i centrum, mens nøgleord forgrener sig ud fra det centrale begreb.

### **Organisering, tilrettelæggelse og gennemførelse af undervisningsforløbet**

Den studerende er tilknyttet en klinisk vejleder, men hele personalegruppen deltager i undervisningen af den studerende. Den kliniske vejleder kan være vejleder for op til 3 studerende af gangen.

Den studerende er medansvarlig for sit uddannelsesforløb i afsnittet og forventes at udvise engagement i sit forløb, bl.a. ved selv at søge viden og nye udfordringer, samt deltage aktivt i faglige diskussioner og afsnittets daglige gøremål.

Den studerende skal gennemsnitlig være til stede på 109 i 30 timer/uge. Derud over anvendes 10 timer/uge til selvstudie til bl.a forberedelse til næste dag, formelle samtaler og refleksionsøvelser, litteraturlister mm. Der må påregnes deltagelse i aftenvagter og få nattevagter. Den studerende kan have enkelte weekendvagter sammen med sin vejleder.

Den studerende er selv med til at udarbejde arbejdstidsplanen i samråd med den kliniske vejleder. Den kliniske vejleder er ansvarlig for at attestere tilstedeværelsestiden ved afslutningen af forløbet. Se i øvrigt vilkår vedrørende tilstedeværelse og fravær i "[Klinisk undervisning](#) – generelle forhold Sygeplejerskeuddannelsen".

### **Plan for tilrettelæggelse og gennemførelse af undervisningsforløbet**

For at optimere undervisningsforløbet er det delt op i 3 perioder: Introduktionsperioden, oplæringsperioden og selvstændighedsperioden. Perioderne vil have et generelt indhold, og samtidig være afhængige af patientsituationer, patientforløb og den studerendes eget initiativ og interesse.

Anden del af dette materiale beskriver det generelle indhold i introduktions- og oplæringsperioden.

**Introduktionsperioden** varer ca. en uge, og starter med en fælles introduktion for alle studerende på modul 4 i Auditoriet, den første dag i det kliniske undervisningsforløb. Denne dag er en studiedag.

Du møder kl 8.00 i henhold til brev fra UCN om introduktion til klinisk undervisning. Heri findes ligeledes program for dagen.

Fælles introduktion ca fire en halv time, og varetages af bl.a Klinisk uddannelsesansvarlige og klinisk koordinator fra UCN

Tirsdag møder den studerende i afsnit 109, hvor afsnitsledende sygeplejersken eller en af de kliniske vejledere tager imod, viser rundt og introducerer generelt til afsnittet.

Introduktionsperioden forgår i en studieunit i afsnittet.

Studieunit i afsnit 109 fungerer på den måde at den studerende sammen med en klinisk vejleder og 2-3 medstuderende bliver tilknyttet en stue med plads til 4 patienter. Den studerende møder om morgenen og får fælles rapport sammen med de øvrige gruppemedlemmer. Efter den fælles rapport samles hun med sin vejleder og de andre studerende i gruppen, og planlægger hvordan de vil tilrettelægge plejen, og hvordan dagen skal forløbe.

Læringsformen vil være iagttagende, og der vil være en glidende overgang til gradvis mere deltagelse i praksis.

Der vil være fokus på de daglige rutiner i afsnittet, og den studerende vil introduceres til deltagelse i oprydning / opfyldning på patientstuer, badeværelser og skyllerumsarbejde.



**Introduktionsperioden** afsluttes med en forudsætnings- og forventningssamtale hvor klinisk vejleder og evt. klinisk uddannelsesansvarlig deltager. Samtalen tager udgangspunkt i det skriftlige oplæg som den studerende har lavet. (Bilag 1 i ” [Klinisk undervisning](#)– generelle forhold” Sygeplejerskeuddannelsen)

På baggrund af forudsætnings- og forventningssamtalen udarbejdes ”[Den individuelle kliniske studieplan](#)” som sendes via mail til den underviser fra UCN som er tilknyttet 109.

Den individuelle kliniske studieplan vil blive justeret i takt med den studerendes udvikling. Som en del af den individuelle plan udarbejder den studerende i samarbejde med klinisk vejleder individuelle ugentlige mål i uddannelsen. Målene er styrende som fokus for læringsmulighederne den pågældende uge.

Der vil i planlægningen af undervisningsforløbet blive udgangspunkt i den studerendes kompetencer og læringsstil.

**Oplæringsperioden** retter sig mod den grundlæggende kliniske virksomhed som sygeplejerske. Her vil den studerende få mulighed for at deltage i den daglige pleje og omsorg for de indlagte patienter. Den studerende vil altid være tilknyttet 1-2 patientstuer sammen med sin vejleder, eller et af de øvrige medlemmer af personalegruppen.

Den studerende har selv stor indflydelse på hvilke patienter hun tildeles. Der tages udgangspunkt i målene i den individuelle studieplan.

Der vil blive arbejdet målrettet med sygeplejeprocessen som klinisk metode til læring.

Læringsformen vil veksle mellem iagttagelse, deltagelse og selvstændig udøvelse, afhængig af opgaverne og patienternes kompleksitet.

Oplæringsperioden afsluttes med en midtvejssamtale hvor det drøftes hvor stort læringsudbytte den studerende har opnået, og hvordan den studerende skal arbejde videre for at opnå det læringsudbytte som kræves på modul 4.

Både den studerende og den kliniske vejleder har forberedt sig skriftligt til midtvejssamtalen, hvor den kliniske uddannelsesansvarlige sygeplejerske evt. også deltager.

**Selvstændighedsperioden** har det samme fokus på den grundlæggende kliniske virksomhed som sygeplejerske, men med vægt på stigende selvstændighed.

Selvstændighedsperioden er kendetegnet ved at det nu er den studerende som har initiativet til at fortælle sin vejleder/ kontaktsygeplejerske, hvilke overvejelser hun gør sig i forhold til sin sygepleje og sin refleksion.

Afsnit 109 har planlagt en række undervisningsseancer af ½-1 times varighed, hvor der bliver undervist i emner som f.eks. brand, KRAM og forflytning. Det vil være afsnittets ressourcepersoner der underviser.

Udover den undervisning som foregår på 109, afholder den uddannelsesansvarlige sygeplejerske kliniktimer med de studerende fra Klinik Kirurgi. Studerende på modul 4 vil blive tilbudt tre seancer á 1½ times varighed, hvor der vil blive undervist i praksisnære emner.



### **Evaluering af klinisk undervisningsforløb**

Den studerende skal aflevere en skriftlig evaluering som gennemgås med klinisk vejleder og klinisk uddannelsesansvarlige ved afslutningen af deres kliniske undervisningsforløb. Evalueringerne drøftes i relevante fora, og ud fra de studerendes, de kliniske vejlederes, sygeplejelærerens og det øvrige personales evalueringer vil afsnittets uddannelsesmateriale og undervisningsforløb en gang årligt blive revideret.

### **Planlægning af tjenestetid for klinisk vejleder.**

Tjenestetiden er tilrettelagt sådan at de kliniske vejledere har få vagter (aften/nat), og deltager i weekendvagt på lige fod med øvrigt personale.

De kliniske vejledere har en ugentlig pædagogisk dag, hvor de har mulighed for, udelukkende at koncentrere sig om de opgaver, der er forbundet med vejleder funktionen. Dette er med til at legalisere og synliggøre den kliniske vejleders arbejde. Af arbejdsopgaver kan nævnes: vejledningsopgaver, forventningssamtaler, forberedelse, gennemgang af opgaver, evalueringssamtaler, møder, ajourføring af uddannelsesmateriale m.m.

Afsnittet tilstræber, at den studerende og den kliniske vejleder afsætter min.1 time pr. uge til refleksion over en oplevet situation og opsamling af ugen der gik, med henblik på videre planlægning.

Den studerende og den kliniske vejleder er altid i samme gruppe. Tjenestetidsplanen for den studerende bliver lavet sammen med den studerende, således at den studerende og den kliniske vejleder har mest muligt tid sammen, minimum 6 timer/uge pr. studerende i gennemsnit.

## Anden del

### Tema og læringsudbytte for modul 4

#### 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. Modulet tilrettelægges på medicinske/kirurgiske afsnit i sekundær sundhedstjeneste.

#### Efter modulet har den studerende opnået følgende læringsudbytte:

1. At reflektere over patientsituationer i relation til den enkeltes levevilkår, evner, muligheder samt sygeplejeinterventioner i forbindelse hermed.
2. At begrunde valg af sygeplejeinterventioner på baggrund af praksis-, udviklings- og forskningsbaseret viden om grundlæggende klinisk virksomhed.
3. At observere og identificere fænomener knyttet til fysiologiske behov og reaktioner på sygdom og lidelse.
4. At anvende kliniske metoder til vurdering af patienters fysiologiske tilstand, herunder ernæringstilstand.
5. At identificere sygeplejebehov, opstille mål, udføre, evaluere og dokumentere individuelle patientforløb.
6. At anlægge et patientperspektiv og samarbejde med patient og fagpersoner om planlægning, udførelse og evaluering af sygepleje.
7. At foretage udvalgte kliniske vurderinger og instrumentelle sygeplejehandlinger.
8. At anvende grundlæggende hygiejniske principper og overholde gældende retningslinjer.

## Introduktionsperioden

### Introduktionsprogram til sygeplejestuderende på modul 4

Du møder 1. dag i henhold til brev fra UCN om introduktion til klinisk undervisning. Heri findes ligeledes program for dagen.

Introduktionen foregår om formiddagen, og varetages af bl.a. klinisk uddannelsesansvarlige og klinisk koordinator fra UCN, her indgår information om:

- Tavshedspligt
- [arbejdsbeklædning](#)
- nøgler/nøglegkort
- IT koder/ IT sikkerhed
- hygiejne

2. dag Du møder kl 7. 00 i afsnit 109- omklædt  
Velkomst og introduktion ved afsnitsledende sygeplejerske og/eller klinisk vejleder:
- præsentation af tilstedeværende personale
  - rundvisning i de fysiske rammer der hører til afsnittet
  - præsentation og drøftelse af:
    - studieplaner/vagtplaner
    - syge/raskmelding
    - kaffekasse, pauser
    - Frokoststuekultur

- Uge 1 - 3 Her introduceres du til:
- afsnittets organisering
  - kaldesystem, samtale og telefonsystem
  - procedure ved hjertestop
  - brandslukningsmateriale og – alarmering
    - [e-learningprogram](#)
  - afsnittets sygeplejefaglige dokumentationsredskaber
  - Sundhedsfaglig kontaktpersonsordning
  - [PRI](#) – [Politikker](#), [Retningslinjer](#), [Instrukser](#)
  - samarbejde med lægesekretær
    - arbejdsopgaver
  - samarbejdet med andre faggrupper som f.eks.:
    - læger
    - husassistent
    - portør
    - anæstesi
    - bioanalytikere
    - fysioterapeut

Introduktion af aktuelle ressourcepersoner inden for:

- KRAM
- Forflytninger
- Arbejdsmiljø

Deltage i patientplejen

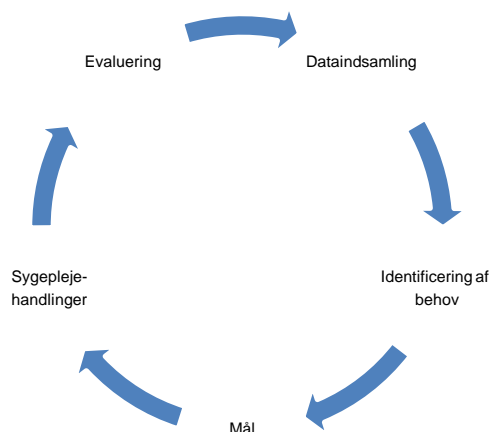
- Modtagelse af patient
- Forberedelse til undersøgelse
- Præoperative pleje opgaver
- Postoperative pleje- og observations opgaver
- Udskrivelse og overflytning af patienter

For modul 4 studerende og SSA elever er der generel undervisning i EPJ i 2. praktikuge

## Oplæringsperioden

I din kliniske periode på afsnit 109 skal du arbejde med sygeplejeprocessen som klinisk metode. Dette betyder at du skal observere fænomener i sygeplejen ved hjælp af en struktureret dataindsamling. På baggrund af din dataindsamling skal du identificere patientens behov for sygepleje. Herefter opstiller du mål for hvilke handlinger du i samarbejde med patienten og det øvrige personale kan/skal udføre.

Når du har udført de planlagte sygeplejehandlinger skal du evaluere dine handlinger, hvilket evt. kan føre til en ny dataindsamling.



Figur 1: Faserne i sygeplejeprocessen

På baggrund af identificering af fænomenerne opstiller du i samarbejde med patienten/vejlederen mål for sygeplejehandlingerne. Du øver dig i at lave mål/delmål som er:

- Specifikke
- Målbare
- Acceptable
- Realistiske
- Tidsbegrænsede.

For at give dig en hjælp til hvilke fænomener som er fremtrædende i forhold til patientkategorierne på 109 har vi listet nogle fænomener op med forslag til sygeplejehandlinger:

### Respiration:

- Observation af frekvens, dybde og rytme.
- Måling af saturation
- Observation af hoste og sekret
- Observation af smerter ved respirationen.

Forslag til handlinger:

- Lejring
- Peep fløjte
- Mobilisering

**Cirkulation:**

- Observation af blodtryk og puls
- Observation af huden

Forslag til handlinger

- Dokumentation

**Kropstemperatur:**

- Temperaturmåling
- Forskellige målingsformer ex. rectal, oral, axil
- Vurdering af almentilstand
- Vurdere hyppighed af målingerne

Forslag til handlinger:

- Sygepleje ved feber
- Dokumentation af temperaturen EPJ

**Væske og ernæring:**

- Vurdering af ernæringsbehov
- Primærscreening – højde, vægt og BMI
- Identificering af kostvaner
- Kendskab til forskellige kostformer

Forslag til sygeplejehandlinger:

- Madserving – anretning
- Vejledning i ernæringsrigtig kost
- Hjælpe med føde og væskeindtagelse
- Kostregistrering
- Samarbejde med ernæringsteam/diætist

**Kvalme og opkastning:**

- Observation af patientens tilstand
- Observation af opkast: måde, tidspunkt, udseende, lugt, farve, mængde,

Forslag til handlinger:

- Sygepleje til patienter med kvalme
- Sygepleje til patienter der kaster op

**Elimination**

- Observation af vandladning og urin
- Observation af defækation og afføring
- Identificering af vaner og holdninger til problemet

Forslag til handlinger:

- Hjælp til toiletbesøg
- Vejledning i kost og mobilisering
- Fratage urin og afføringsprøver.

### **Hygiejne**

- Observation af patientens forudsætninger og behov
- Observation af hud, slimhinder, hår og negle
- Identificering af behov for hjælp til at udføre personlig hygiejne

Forslag til handlinger

- Hjælp til personlig hygiejne i seng eller på badeværelse
- Hjælp til tandbørstning/mundpleje
- Hjælp til hår og skæg
- Hjælp til fod og neglepleje
- Hjælp til af og påklædning
- Sengeredning

### **Aktivitet**

- Observation af patientens aktivitetsniveau og behov for mobilisering
- Observation af komplikationer i forbindelse med inaktivitet og immobilisation fra:
  - Muskler og skelet
  - Hjerte og blodkar
  - Respiration
  - Mave og tarm
  - Urinveje
  - Hud
  - Mentale funktioner

Forslag til handlinger:

- Hjælp til forebyggelse af ovenstående komplikationer

### **Søvn og hvile**

- Observation af patientens træthed og behov for søvn og hvile
- Identificering af søvnproblemer

Forslag til handlinger:

- Forberedelser til natten
- Undgå forstyrrelser

Når du arbejder med ovenstående fænomener skal du reflektere over patientsituationen både i forhold til den enkeltes levevilkår, evner, muligheder og sygeplejeinterventioner i forbindelse hermed.

På 109 er det meget relevant at reflektere over interventioner i forbindelse med KRAM faktorerne

Evaluering af handlinger foregår i samspil med patienten og ved egen refleksion over:

- Hvordan har patienten det?
- Gik det som forventet?
- Blev målet/delmålet nået og i hvilken grad?
- Opstod der nye problemer eller behov? Hvilke nye fænomener viser sig /ny dataindsamling.

Udover at arbejde med ovenstående fænomener forventer vi:

- at du bliver i stand til i samarbejde med det øvrige personale at udføre den grundlæggende sygepleje, og overholde de hygiejniske principper - se i [PRI](#)
- at du tilegner dig en grundviden om de kirurgiske sygdomme og sygeplejen hertil
- at du ved at følge relevante patientforløb får kendskab til de for afsnittet relevante undersøgelser og behandlinger
- at du sammen med en sygeplejerske bliver i stand til, at kunne udføre relevante observationer i forbindelse med præ- og post operativ sygepleje
- at du er bevidst om dit ansvars- og kompetenceområde i modul 4
- at du er i stand til at indgå i en relation med patienterne og opøve evne til målrettet kommunikation
- at du får indarbejdet en god rutine i refleksion
- at du er bevidst om korrekt forflytningsteknik og brug af hjælpemidler

## Selvstændighedsperioden

Selvstændighedsperioden indeholder de samme arbejdsområder som oplæringsperioden, men med stigende vægt på selvstændighed.

Selvstændighedsperioden er kendetegnet ved at det nu er dig som tager initiativet til at fortælle din vejleder/ kontaktsygeplejerske, hvilke overvejelser du gør sig i forhold til din sygepleje og din refleksion.

I modul 4 skal du som fastlagt studieaktivitet deltage i workshop  
Se Modulbeskrivelse for modul 4. Sygeplejerskeuddannelsen. UCN.

Intern klinisk prøve:

Den interne kliniske prøve foregår efter de retningslinjer der er beskrevet i ”Prøver og regler herfor i Sygeplejerskeuddannelsen - Hjørring”

Forudsætninger for at du kan indstilles til denne prøve er, at du har været studieaktiv og overholdt aftalerne fra den individuelle studieplan samt regler for tilstedeværelse. Desuden skal din litteraturliste være godkendt og den fastlagte studieaktivitet være gennemført.

Den kliniske periode i modul 4 afsluttes med en intern prøve af 1 time og 40 minutters varighed inkl. votering.