

Sygeplejerskeuddannelsen i Odense, Svendborg og Vejle

Generel klinisk studieplan

Ortopædkirurgisk afsnit O3, Afdeling O, OUH

Godkendt af Taktisk Styregruppe d. 20.2.2017

Indhold

Indhold

Indledning	3
Den almene del.....	3
Overordnet præsentation af det kliniske uddannelsessted.....	3
Organisatorisk.....	3
Sygeplejen i ortopædkirurgisk afdeling arbejder ud fra samme ramme som resten af OUH, og som er beskrevet i Strategi for sygeplejen 2020 - 2023	4
Den specifikke del.....	4
Den specifikke del gældende for 1. 2. og 6 semester på O3.....	4
Uddannelsesmæssige forhold på det specifikke kliniske uddannelsessted	4
Patientgrundlag.....	4
Sygepleje.....	5
Sygeplejefaglige fænomener, opgaver og metoder	5
Tværfagligt samarbejde	5
Smertebehandling.	6
Organisering af sygeplejen.....	6
Et eksemplarisk patient- og borgerforløb på det specifikke kliniske uddannelsessted.....	6
Studieforhold og læringsmiljø på det specifikke kliniske uddannelsessted	9
Klinisk vejleder / ad hoc vejleder	9
Feedback og evaluering	9
Undervisnings- og arbejdsformer på det kliniske uddannelsessted	10
Litteratur til den kliniske del i det pågældende semester	11

Indledning

Den almene del

Overordnet præsentation af det kliniske uddannelsessted

Afdeling O er en ortopædkirurgisk afdeling, der beskæftiger sig med bevægapparatets kirurgi.

Specialet varetager forebyggelse, diagnostik og behandling af lidelser knyttet til Knogler – led – muskler – sener – ledbånd – nerver – blodkar hos såvel børn som voksne.

En del af patienterne indlægges akut, eksempelvis efter trafikulykker, arbejdsskader, ulykker i hjemmet og sportsskader. De øvrige patienter indkaldes via venteliste.

Organisatorisk

Ortopædkirurgien på Odense Universitetshospital er organiseret i 8 sektorer:

- Børneortopædi
- Fod/ankelkirurgi
- Håndkirurgi
- Hofte/Knækirurgi
- Infektion/Tumor/Amputation/Rekonstruktion (ITAR)
- Rygkirurgi
- Idræt/Skulder/Albue/Knæ (ISAK)
- Traumekirurgi

Afdelingens organisatoriske opbygning findes nærmere beskrevet på OUH's hjemmeside under afdeling O. Her kan du ligeledes se en beskrivelse af de forskellige afsnit i afdelingen. På OUH's infonet finder du afdelingens politikker, instrukser og retningslinjer i relation til patientforløbene.

Ortopædkirurgisk afdeling OUH er fordelt på matriklerne Odense og Svendborg.

Odense består af to sengeafsnit og en modtageenhed til de elektive patienter

O2 – modtager patienter, som er kommet akut til skade efter traumer, hoftebrud og håndskader. Desuden modtages patienter efter planlagte operationer inden for specialerne: fod/ankel og ISAK (idræt, skulder, albue og knæ).

O3 – modtager patienter efter planlagte operationer i knæ og hofteled, samt patienter med behov for knoglerekonstruktion eller amputation. Der indlægges også patienter med tumorer eller infektion i bevægapparatet.

O4 – modtager og forbereder patienter til planlagte operationer på hverdage mellem 7-15. Efter operation og opvågning indlægges patienterne på henholdsvis afsnit O2 eller O3. Der modtages og afsluttes også dagkirurgiske patienter.

O-ambulatorium/ dagkirurgi –modtager patienter til forundersøgelse, kontrol og efterbehandling.

Dagkirurgi OLAV modtager patienter til planlagte sammedagskirurgiske indgreb.

Operationsgang- opererer akutte og planlagte patienter inden for ortopædkirurgi.

Svendborg består af et fælles afsnit

O1/ O-ambulatorium - Sengeafdelingen modtager både akutte og planlagte patienter, inden for de fleste O-sektorer. Desuden modtages patienter til sammedagskirurgiske indgreb i afdelingens ODA-del.

Ambulatoriet modtager patienter til forundersøgelse, kontrol og efterbehandling

I Svendborg er operationsgang og dagkirurgi organiseret under anæstesiafdelingen.

Sygeplejen i ortopædkirurgisk afdeling arbejder ud fra samme ramme som resten af OUH, og som er beskrevet i Strategi for sygeplejen 2020 - 2023

Desuden arbejder vi ud fra Strategi for sygeplejen 2020-23 i Afdeling O ([se punkt på hjemmesiden](#))

Den specifikke del

Den specifikke del gældende for 1. 2. og 6 semester på O3

O3 er et ortopædkirurgisk sengeafsnit med plads til 22 patienter. Vi modtager patienter efter operation for planlagte operationer i knæ og hoftelid og varetager, i tæt samarbejde med afsnittets tværprofessionelle samarbejdspartnere, den efterfølgende behandling, pleje og rehabilitering frem til udskrivelse. Patienterne til disse planlagte operationer møder på operationsdagen på O4-modtagelse. Efter operation og opvågning modtages patienterne på O3, hvor de bliver til udskrivelsen.

Desuden modtager afsnittet patienter med behov for knoglerekonstruktion eller amputation. Der indlægges også akutte patienter med tumorer eller infektion i bevægeapparatet. Dette samspil med akutte og planlagte patienter, med varierende og komplekse plejebestanden gør vores hverdag spændende og uforudsigelig.

Uddannelsesmæssige forhold på det specifikke kliniske uddannelsessted

O3 er klinisk uddannelsessted for sygeplejestuderende på 1. 2. og 6. semester samt Social og sundhedsassistentelever. Vi uddanner også FADL-vagter og har gymnasieelever i kortvarig praktik. Herudover vil du kunne møde fysioterapeutstuderende.

Der er på afdeling O3 i høj grad mulighed for at lære såvel grundlæggende sygepleje som mere kompleks sygepleje til den ortopædkirurgiske patient, og samt sygepleje i det accelererede patientforløb.

Mange ortopædkirurgiske patienter har flere lidelser. Det betyder at du også vil møde patienter med medicinske sygdomme som f. eks. DM, KOL/Lungesygdomme, Demens, Hjerter - og Nyresygdomme

Patientgrundlag

Vi modtager bl.a. patienter til operation for

- Hoftedysplasi
- Alloplastik af hofte- og knæled
- Revision af tidligere isatte ledproteser.
- Infektioner.
- Amputationer.
- Tumorer i bevægeapparatet.
- Rekonstruktioner.

Vi modtager patienter i alderen 15 år og opefter, fra hele Danmark inkl. Færøerne.

Patientforløbene på O3 er således af meget forskellig karakter. Vi har patienter der som udgangspunkt er raske når de får deres nye hofte (THA). Mange af disse patienter er udskrevet inden for få dage. Andre forløb bærer præg af multimorbiditet, hvilket ofte har indflydelse på rehabiliteringen. Ligeledes er patienter med Infektion ofte indlagt i lang tid, dels pga. deres almene tilstand dels pga. en hyppigt længerevarende intravenøs antibiotisk behandling.

Sygepleje

Sygeplejen på et ortopædkirurgisk sengeafsnit består af præ- og postoperativ sygepleje. Den præoperative sygepleje kan kort beskrives som det der skal til, for at patienten føler sig velforberedt på den kommende operation samt efterforløbet og at patientens sikkerhed er varetaget på bedste måde. Hvilket for de planlagte operationer foregår på O4-modtagelse.

Den postoperative sygepleje handler blandt andet om at undgå komplikationer, smertebehandling, tværprofessionelt samarbejde omkring rehabilitering samt udskrivelse.

Sygeplejefaglige fænomener, opgaver og metoder

Nedenstående er et udtryk for nogle eksempler på sygeplejefaglige områder, du som uddannelsessøgende vil få mulighed for at arbejde med.

Indsamling af data til brug ved planlægning af og målsætning for sygeplejen til den enkelte patient (blandt andet modtagelsessamtaler)

Klinisk beslutningstagen og anvendelse af sygeplejeprocessen i pleje, behandling og rehabilitering af den ortopædkirurgiske patient.

Tværprofessionelt samarbejde

Sygepleje til patienter hvor tab og ændrede livsvilkår påvirker muligheden for at klare sig som før.

Præ-operative observationer og klargøring af patient til operation.

Post-operative observationer og sygepleje

Sygepleje der sigter mod forebyggelse, herunder af sengelejets patofysiologi.

Anvendelse af hygiejniske principper, herunder sårpleje og infektionsprofylakse.

Smertebehandling.

Information og vejledning til patienter og pårørende

Dokumentation af den udførte pleje i EPJ (COSMIC)

Tværsætorielt samarbejde med primær sundhedstjeneste med henblik på gode udskrivelser. (SAMBO)

Organisering af sygeplejen

Afsnittets plejepersonale er opdelt i to grupper, bestående af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter samt uddannelsessøgende. Alle patientgrupper er repræsenteret i begge grupper.

Vores plejeform tilstræber at være tillempet tildelt patientpleje. Dette primært i dagvagten. Aftenvagten er karakteriseret ved gruppepleje (- og nattevagt).

Tværsætorielt og tværprofessionelt samarbejde

Lægerne er specialeopdelte i sektorer og kommer dagligt i afsnittet i forbindelse med stuegang

Dagligt har vi desuden samarbejde med:

Fysioterapeuter, ergoterapeuter

Operationsafsnit, anæstesiafsnit, opvågningsafsnit

Bioanalytikere, serviceassistenter, røntgenafdeling

Apoteket

Øvrige medicinske/kirurgiske afdelinger på OUH.

Vi har et stort samarbejde med primærkommuner vedr. udskrivelser. Der er lavet en samarbejdsaftale mellem primær kommuner og sygehus, SAMBO, som har til formål at sikre kvalitet og kontinuitet i patientforløb i forbindelse med udskrivelse.

Fysioterapeuter og ergoterapeuter har deres daglige gang på afsnittet og vi samarbejder tæt om patientforløbene. F.eks. omkring smertebehandling, vurdering af funktionsniveau, prioritering/planlægning af træningen samt udskrivelser.

Et eksemplarisk patient- og borgerforløb på det specifikke kliniske uddannelsessted

Eksempel 1

Else Hansen, 72 år har gennem det sidste år haft tiltagende smerter ved gang. Kan nu kun gå ca. 500 m hvorefter smerterne bliver uholdbare. Henvender sig til egen læge som henviser til røntgenbillede samt Ortopædkirurgisk Ambulatorium. I ambulatoriet tilbydes ELSE en ny hofte (Total hoftealloplastik = THA), hvilket hun siget ja til, da hun har et stort ønske om at kunne genoptage sit tidligere funktionsniveau, for dermed at kunne deltage i de aktiviteter hun finder glæde ved, blandt andet gåture med veninde samt cykelture flere gange om ugen.

Præoperativt:

To uger før planlagt operation møder ELSE til et Informationsmøde hvor hun orienteres om det forventede forløb (accelereret patientforløb) herunder:

- Lægelige informationer vedr. indikation, risici, operation, efterforløb mv
- Info vedr. anæstesi v/anæstesisygeplejerske
- Information vedr. forberedelse til operation, det forventede postoperative forløb, smertebehandling, forberedelse til udskrivelse mv. v/ plejepersonale O3
- Information vedr. genoptræning v / fysioterapeut

Ovenstående information gives i fællesskab med andre patienter, der skal gennemgå tilsvarende forløb. Desuden er der individuelle samtaler med læge, sygeplejerske/SSA, anæstesilæge.

ELSE møder på O4 fastende kl. 7 om morgenen på operationsdagen, hvor hun bydes velkommen og klargøres jvf. afdelingens instruks. Klargøringen dokumenteres i COSMIC (EPJ).

Postoperativt:

Efter operationen køres ELSE på COPA (Opvågningsafsnit), hvor hun observeres indtil hun skønnes stabil, hvorefter hun meldes tilbage til O3. Der gives en ganske kort rapport pr telefon om Else's forløb frem til nu.

På O3 tager en sygeplejerske/SSA i mod EH, og der foretages almene postoperative observationer (Almentilstand, smerter? Kvalme? Blødning? Bevægelighed/sensibilitet? Udskillelse?)

Efter lidt mad og drikke samt hvile mobiliseres ELSE ved hjælp af to personaler samt en Talerstol (gangredskab) til en bækkens stol med henblik på at få gang i vandladningen. Dette lykkes fint.

Resten af døgnet består sygeplejen overvejende af alm. postoperative observationer, mobilisering, ernæring, smertebehandling samt ADL funktioner. Da ELSE er i god fysisk form, er en stor del af sygeplejen af vejledende karakter, med henblik på at give ELSE redskaber til at kunne klare de daglige personlige fornødenheder selv.

Da ELSE til informationsmødet er forberedt på hurtig udskrivelse, spørger hun allerede næste morgen indtil, hvornår vi sender hende hjem. Der spørges ind til hendes egne forventninger og behov og der informeres om, hvad der umiddelbart forventes at ske denne dag: Røntgen kontrol, info v/læge om operationen, ergoterapeut vedr. hjælpemidler, fysioterapeut med henblik på træning. Desuden spørges ind til behov vedr. hjælp til personlig pleje, påklædning mm, til hvilket ELSE hurtigt siger "det klarer jeg selv". ELSE angiver 3 på NRS skalaen, og der udleveres efter grundig information, 3 tabletter Morfin a 10 mg til selvadministration.

Sygeplejersken informere fysioterapeuten om at ELSE er klar til træning og fysioterapeuten melder efterfølgende tilbage, at ELSE mangler lidt sikkerhed i at gå med stokke samt trappetræning, men at hun forventer ELSE kan udskrives dagen efter.

Efter røntgen informerer lægen om at operationen er gået som planlagt, viser ELSE røntgenbilledet på skærmen og spørger ind til om smertebehandlingen er tilfredsstillende.

Sygeplejersken taler med ELSE om udskrivelse den efterfølgende dag, hvilket ELSE er meget lettet over. Var lidt nervøs for, at vi ville sende hende hjem i dag. ELSE har en datter, der vil være behjælpelig med rengøring og indkøb, hvilket betyder, at der ikke bliver behov for at etablere kontakt til primær kommune med henblik på hjemmepleje eller hjemmehjælp.

Den næste dag er ELSE tryk ved at gå med stokke og kan klare trappetrin. Føler sig klar til udskrivelse. Informeres igen om smertebehandlingen, pleje af såret osv. Bedes gå til egen læge med henblik på fjernelse af agraffer. Hentes af sin datter som også tager de udlånte hjælpemidler med hjem.

Eksempel 2

Poul Jensen 62 år indlægges akut via ambulatoriet med henblik på crusamputation af højre ben. Han har gennem det sidste år haft problemer med et sår på foden, der ikke vil hele. Der er nu begyndende Gangræn.

PJ er kendt med DM type 2 og Arteriosclerose og har fået lavet undersøgelser blandt andet på afd. T, med henblik på om blodforsyningen kunne bedres. Der er ingen behandlingsmuligheder, hvorfor man tilbyder amputation, inden såret forværres så meget, at PJ bliver alment påvirket og alvorligt syg af det.

Præoperativt:

PJ ankommer fra ambulatoriet i en kørestol sammen med sin hustru og modtages af sygeplejersken på O3. Da der er et ledigt kontor, modtages PJ der. Under modtagelsen lægges der vægt på, at PJ og hustru får mulighed for at udtrykke deres tanker og evt. bekymringer for det forestående, samt deres forventninger til indlæggelsen. De informeres om det forventede forløb. Sygeplejersken spørger ind til dagligdagen derhjemme, hjemmets indretning samt habituelle funktionsniveau mv., oplysninger, der er med til at sikre en pleje og behandling der tager udgangspunkt i PJ's situation og bruges i arbejdet med at identificere problemer, opstille mål mv. Der tales kort om udskrivelse og hvilke muligheder der er for hjælp.

I samarbejde med PJ og hustru sendes den første plejeforløbsplan til kommunen, da der forventes at blive behov for hjælp efter udskrivelse. (jvf SAM:BO)

Der måles værdier og ernæringscreening udføres, og PJ og hustru vises rundt i afsnittet, følges til stuen og hjælpes tilrette.

Der er skrevet journal og taget blodprøver i ambulatoriet og der kommer anæstesi tilsyn om eftermiddagen

Næste morgen hjælper nattevagten PJ med at blive klar til operation jvf afd O's instrukser.

Postoperativt:

Retur fra COPA (opvågningen) er PJ vågen og klar, er sulten og har ingen smerter. Der er påsat en smertepumpe (PCA) som kontinuerligt indgiver Rubivacain i et Femoraliskateter. Benstumpen ses bandageret i hhv sugende forbinding, komprimerende forbinding samt bandage, der har til hensigt at undgå kontraktur af knæleddet.

Hjælpes om aftenen til bækkenstol vha 1 person og hensigtsmæssig forflytning "over raske ben" og køres til toilettet, har spontan vandladning

PJ's DM kontrolleres de flg. dage jvf afd.'s instruks

Fysioterapeut træner efterfølgende forflytninger med patienten, samt laver øvelser der modvirker kontraktur af såvel knæ som hofte. Ergoterapeuten bestiller kørestol samt taler med PJ og hustru om de hjemlige forhold med henblik på en vurdering af, om hjemmet er egnet til kørestol. Desuden sørger hun for at få bestilt relevante hjælpemidler.

Dagligt mødes sygeplejerske, ergo- og fysioterapeut for at koordinere indsatsen.

På 3. postoperative dag er der tilsyn af cikatricen. Den er fin og tør og PJ kan opstarte med Elset forbinding og Liner (har til hensigt at forme benstumpen med henblik på forberedelse til protese samt

forebygge/minimere ødemdannelse). PJ har fået seponeret PCA og er acceptabelt smertedækket på depotmorfin og Pamol. Har endnu ikke Fantomsmerter, men er forberedt på at det kan komme.

PJ klarer nu selv alle forflytninger og kører selv rundt på afsnittet. Han giver udtryk for at det er gået lettere end forventet med at acceptere sin nye situation, føler egentlig lettelse.

I samarbejde med PJ og hustru drøftes forestående udskrivelse tværprofessionelt. Hjemmet skønnes egnet til en kørestol og PJ vil langt hen ad vejen kunne klare sig med de udleverede hjælpemidler. De føler sig dog noget usikre på "det hele" og det besluttes at bede hjemmeplejen om at komme hver morgen til personlig pleje. Hjemmesygeplejersken bedes hjælpe med medicindosering samt anlæggelse af Elset, til PJ selv kan varetage det, samt tilsyn af cikatricen. Der henvises til specialiseret genoptræning og den videre genoptræning samt protesetilpasning aftaler PJ med fysioterapeuten.

Der sendes revideret plejeforløbsplan med henblik på udskrivelse dagen efter.

Studieforhold og læringsmiljø på det specifikke kliniske uddannelsessted

Vi vil gerne have at du føler dig velkommen på O3 og håber at du kommer til at føle dig godt tilpas blandt os. Vi håber, at du kommer til at føle dig som en del af vores praksisfællesskab.

Vi laver en tilstedeværelsesplan (i daglig tale arbejdsplan), som tager udgangspunkt i, at du som studerende er mest muligt sammen med din vejleder. Der vil også blive planlagt weekend-, aften- og evt. nattevagter, i det omfang det er relevant. Disse vagter vil blive planlagt i samarbejde med dig. Vi planlægger med 4 arbejdsdage om ugen og en ugentlig studiedag.

Afdeling O3 har flere forskellige uddannelsessøgende, social og sundhedsassistentelever på flere niveauer og aktuelt sygeplejestuderende på 1., 2. og 6. semester. Det betyder, at du vil kunne få sparring med andre studerende/elever undervejs i praktikken. Der vil løbende under dit praktikophold blive planlagt refleksion / PBL sammen med alle uddannelsessøgende i afsnittet.

Vi har gode fysiske rammer, og kan give dig muligheden for at trække dig lidt tilbage, hvis/når du har behov for at reflektere, læse eller undersøge noget.

Klinisk vejleder / ad hoc vejleder

Vi er to kliniske vejledere på O3. Du vil som udgangspunkt være tilknyttet dem begge, men der vil være en som vil være din primære vejleder.

Der vil være en klinisk vejleder til stede de fleste af ugens hverdage. Som studerende vil du primært følges med den kliniske vejleder, men der bliver også planlagt dage, hvor du går sammen med andre sygeplejersker / ad hoc vejledere.

I perioder med ad hoc vejleder vil du blive opfordret til at gøre dit læringsbehov klart og fortælle om dine planer for dagen. Dette kan du evt. forberede dig på i samarbejde med den kliniske vejleder dagen før.

Feedback og evaluering

I forbindelse med den individuelle studiesamtale aftales hvornår og hvordan evaluering og feedback kan og skal foregå.

Det vil fremgå af din individuelle studieplan og ugeplan, hvad du skal have fokus på i de forskellige uger, og hvilke mål du har mulighed for at arbejde med.

Vi aftaler bl.a. datoer for evaluering i forhold til læringsudbytter og din personlige og faglige udvikling. Hvor mange datoer der bliver behov for, afhænger dels af praktikopholdets længde dels af dine erfaringer fra

tidligere. I forbindelse med et 10 ugers klinikophold, kunne det være realistisk med en midtvejsevaluering og slutevaluering. I 6. semester vil der være behov for tre måske fire evalueringer.

Såvel studerende som vejleder kan få behov for yderligere samtaler end de planlagte, og dette vil blive imødekommet.

Der skal desuden være aftaler omkring den feedback der gives undervejs i klinikken herunder den obligatoriske studieaktivitet samt feedback fra ad hoc vejledere.

Aftalerne skal være synlige i Den Individuelle Studieplan

Du vil inden klinikopholdets afslutning modtage en mail med et evalueringsskema til brug for din evaluering af os som uddannelsessted og som kliniske vejledere. I din sidste uge af forløbet planlægges en samtale blandt andet med udgangspunkt i din evaluering af O3. Vi ved, at det kan være svært at finde overskud til at evaluere, f.eks. lige efter en klinisk prøve, eller inden man skal videre til noget nyt. Vi vil alligevel bede dig om at bruge tid på det, da vi drøfter alle evalueringer en gang årligt med henblik for at sikre og forbedre kvaliteten i vores uddannelsestilbud.

Du opfordres også til at bede om feedback fra ad hoc vejledere

Undervisnings- og arbejdsformer på det kliniske uddannelsessted

I vores sygepleje vægter vi kontinuitet. Dette tager vi hensyn til hver dag i vores planlægning fra morgenstunden. Det vil du også blive en del af, hvilket vil sige at du deltager i/varetager plejen af en eller flere patienter fra indlæggelse til udskrivelse.

Du vil under dit ophold på O3 indgå i et tværprofessionelt samarbejde på et niveau svarende til dit semester. Fysioterapeut og ergoterapeut vil være væsentlige og meget synlige samarbejds-partnere på O3, og vil derfor være tværprofessionelle samarbejdspartnere du har mulighed for at arbejde tæt sammen med.

Eks: I 1. semester får du kendskab til eks fysioterapeutens arbejde og får at se hvorledes der trænes med en patient. I 2. semester bliver du en mere aktiv part, hvor du planlægger aktiviteter hos patienten i samarbejde med fysioterapeuten. I 6. semester får du mulighed for at få et dybere kendskab til fysioterapeutens arbejdsområde. Her planlægger vi med to dage, hvor du i tæt samarbejde med en fysioterapeutstuderende, varetager pleje og rehabilitering hos en mindre gruppe patienter. Formålet er her at bevidstgøre om vigtigheden af tværprofessionelt samarbejde samt måder at arbejde tværprofessionelt på og, ikke mindst, bevidstgørelsen af din egen monofaglighed.

Ud fra Studieaktivitetsmodellens fire kategorier, beskrives her herunder eksempler fra den kliniske uddannelse på O3:

K1, deltagelse af studerende og klinisk vejleder, initieret af klinisk vejleder

- Introduktion
- Individuel studiesamtale inkl. udarbejdelse af ugeplaner
- Kliniske færdigheder, det kan dreje sig om alt fra sengeredning til administration af iv-medicin, afhængig af semester
- Vejledning før, under og efter kliniske situationer
- Refleksion/feedback

- Klinisk beslutningstagen

K2, deltagelse af studerende, initieret af klinisk vejleder

- Forberedelse til studieaktivitet / brug af studiedage
- Øve kliniske færdigheder
- Refleksion
- Studiebesøg, eks. følge patient til operation og opvågning (2. og 6. semester)
- Observation af patientsituationer eks. med fokus på kommunikation
- Klinisk beslutningstagen, argumentation, undersøge
- Sygeplejeprocessen
- Deltage i patientinformationsmøder

K3, deltagelse af studerende, initieret af studerende

- Litteratursøgning, opsøge ny viden
- Brug af Infonet til brug for Klinisk beslutningstagen
- Øve sig i brugen af sygeplejeprocessen
- Indhold af studiedage
- Øve sig i kliniske færdigheder

K4, deltagelse af klinisk vejleder og studerende, initieret af studerende

- Øve sig i kliniske færdigheder
- Refleksion over oplevelser
- Øve sig i klinisk beslutningstagen
- Feedback
- Revision/justering af aftaler, eks ugeplaner

Litteratur til den kliniske del i det pågældende semester

I afsnittet har vi forskellige Patientinformations-pjecer, som du med fordel kan læse, uanset hvilket semester du er på.

På OUH's Infonet kan du finde mange relevante instrukser og retningslinjer. På 1. semester kan du eks. øve dig i at finde en specifik instruks frem, i 2. semester får du behov for at finde en instruks med henblik på at løse en opgave. I 6. semester forventer vi, at du gør brug af de tilgængelige instrukser samt forholder dig kritisk til dem.

Vi har nogle bøger i afsnittet, men ikke mange og ikke af nyere dato.

Anbefalet litteratur til 1 semester:

Ortopædkirurgi, sygdomslære og sygepleje, Anne Dalgaard m. fl., Nyt Nordisk Forlag 2010

Diverse patientinformationspjecer, kan udleveres på O3

Anbefalet litteratur til 2. semester:

Ortopædkirurgi, sygdomslære og sygepleje, Anne Dalgaard m. fl., Nyt Nordisk Forlag 2010

Nutritional care to patients with lower extremity amputation, from a clinical, staff and patient perspective. Pia Søre Jensen Ph.d. 2018. (www.vidoks.dk)link

SAM:BO Samarbejdsaftale om patientforløb i Region Syddanmark, Grundprincipper for samarbejdet om patientforløb, tilgås via OUH's Intranet: link

Anbefalet litteratur til 6. semester:

Diverse patientinformationspjecer, kan udleveres på O3

Ortopædkirurgi, sygdomslære og sygepleje, Anne Dalgaard m. fl., Nyt Nordisk Forlag 2010

Kort & godt? Om korttidsafsnit og korttidssygepleje. K. Bundgaard, K.B. Nielsen og E.E. Sørensen. Klinisk sygepleje nr. 3 2011

<https://intra.ouh.rsyd.dk/portal/kf/konsultation/Documents/Fra%20stuegang%20til%20konsultation%20-%20revideret%20nov.2017.pdf#search=generisk%20princip%20for%20stuegang>

Hvordan varetager sygeplejersker patienternes perspektiv i indlæggelsessamtaler. L.L. Sørensen og K. Møller. Klinisk sygepleje, nr. 4. 2012

"Vi skal ikke ha` det samme" – brugerinddragelse til forbedring af et patientforløb. Klinisk sygepleje Nr. 2, 2014

Improving communication in day surgery settings. Nursing Standard vol19/no7/p. 37-42/2004

Sygepleje skal bygge på en stærk relation til patienten. Forskningsartikel. DSR. Sygeplejersken Fag & forskning 2019;(1) 38-47. Lisbeth Uhrenholdt professor m.fl.

Rehabilitering, Teori og Praksis, Kapitel 6, Esther Greve, Aktører i processen-Tværfaglighed,

FADL's Forlag 2007