

Indholdsfortegnelse

1	Præsentation af afdelingen	3
1.1	Organisatorisk	3
1.2	Sygeplejefagligt	4
1.3	Uddannelsesmæssige forhold i afdelingen	4
1.4	Udvikling og forskning	5
2	Præsentation af afsnit	7
2.1	Patientgrundlag	8
2.1.1	Operationspatienten	8
2.2	Mål for sygeplejen	8
2.3	Sygeplejefaglige fænomener, opgaver og metoder	8
2.4	Organisering af sygeplejen	9
2.5	Afsnittets personale og samarbejdspartnere	9
2.6	Et typisk patientforløb i afsnittet	10
2.7	En typisk patientsituation i afsnittet	12
3	Pædagogisk organisering og tilrettelæggelse i afdelingen/afsnittet	16
4	Afdelingens/afsnittets læringsmiljø	18
5	Studierammer i afdelingen/afsnittet	18
5.1	Studietilbud	18
5.2	Anbefalet litteratur i forhold til det enkelte modul	27
5.3	Studieforløb / -ophold	27
5.4	Vagter	28
5.5	Litteratur i afsnit/ afd.	28
5.6	Vejledning	28
5.7	Klinisk undervisning	30
6	Studiemetoder i afdelingen/afsnittet	30
7	Andet relevant uddannelsesmateriale i afdelingen/afsnittet	31
7.1	Ordliste	31

8. Bilag	33
BILAG 1	33
BILAG 2	34
BILAG 3	35
BILAG 4	36

1. Præsentation af afdelingen

Neurokirurgisk afdeling er en specialeafdeling, der varetager undersøgelse, behandling og pleje af alle patienter med neurokirurgiske lidelser, som indebærer cerebrale lidelser og ryglidelser. Endvidere varetages behandling af beskadigede eller på anden måde påvirkning af nerver samt behandling med elektroder til afhjælpning af angina pectoris smerter. Foruden indkaldte patienter til planlagte operationer, modtager afdeling U også akutte patienter døgnet igennem.

Afdelingen modtager både børn og voksne patienter fra hele Region Syddanmark, og er i tæt samarbejde med landets øvrige neurokirurgiske afdelinger omkring særlige eller sjældne lidelser.

Der indlægges patienter med behov for let-, intermediær- og intensiv- pleje. Indlæggelses tid og forløb er varierende.

1.1 Organisatorisk

Neurokirurgisk afdeling U består af:

U1 - Neurokirurgisk sengeafsnit, 7. etage

RC - Rygkirurgisk Center, 7. etage

NIA - Neurokirurgisk intensiv afsnit, 1. etage, Har både intensive, semi-intensive samt opvågningspladser

UO – Neurokirurgisk operationsafsnit, 1.etage. 3 operationsstuer (4 x 1 ugtl.)

U-AMB – Ambulatorium, 1.etage. Varetager forundersøgelser og efterbehandlinger.

Afdelingsledelsen

Afdeling U ledes og administreres af ledende overlæge Mogens Tange og oversygeplejerske Anne Pedersen. De udgør afdelingsledelsen og har delt kompetencer. Oversygeplejersken har det overordnede ansvar for afdelingens sygeplejefaglige niveau og kvalitet, og kan i forhold hertil uddelegere ansvarsområder til afdelingssygeplejersken. Hun har ligeledes det overordnede ansvar for uddannelse i afdelingen.

Afdelingssygeplejerskerne

De sygeplejefaglige ledere i de enkelte afsnit er afdelingssygeplejerskerne.

U1 Mette Sys Larsen

NIA Charlotte Hollmann og Dorthe Hjæresen

RC + U-Amb Vibeke Herskild

UO Vivian Langer (konstitueret)

1.2 Sygeplejefagligt

Plejen af afsnittets patienter kræver stor faglig viden og handlekompetence inden for både instrumentel og ekspressiv sygepleje (bilag 1). Sygeplejen sker med baggrund i afdelingens idegrundlag og mål for sygeplejen, som du vil blive præsenteret for i introduktionsforløbet. Der henvises til Den gode NeuroSygepleje, der beskriver værdigrundlaget for sygeplejen (bilag 2). Sygeplejen spænder fra den grundlæggende sygepleje til den meget komplekse. Komplexiteten i patienternes sygeplejeproblemer varierer meget.

1.3 Uddannelsesmæssige forhold i afdelingen

Afdeling U varetager uddannelsen af sygeplejestuderende på 1., 2. 3., 4. og 6.semester, social og sundhedsassistentelever, medicinstuderende, ergoterapeut- og fysioterapeutstuderende. U's operationsafsnit modtager 1. og 2.semester studerende og har studiebesøg af andre uddannelsessøgende fra de resterende afsnit.

Kliniske vejledere

I hvert afsnit er der ansat en klinisk vejleder med ansvar for uddannelse af sygeplejestuderende. Der er udover det tilknyttet en klinisk uddannelsesansvarlig sygeplejerske fra uddannelsesafdelingen. Det er den kliniske vejleder i de forskellige afsnit, der står for tilrettelæggelse og koordinering af alle uddannelsesforløb af sygeplejestuderende og varetager ligeledes vejledning og undervisning af de studerende i samarbejde med afdelingens øvrige personale. De kliniske vejledere er ressourcepersoner for uddannelsessøgende såvel som for ad-hoc vejledere.

Ad-hoc vejledere

En ad-hoc vejleder er en sygeplejerske, der udfører uddelegerede uddannelsesopgaver i samarbejde med den kliniske vejleder. Uddannelsesopgaverne kan strække sig fra at være en enkelt af de daglige opgaver til at være opgaver, der strækker sig over flere dage. Ydermere kan en ad-hoc vejleder være gennemgående i et helt uddannelsesforløb for den studerende.

Uddannelsesansvarlig sygeplejerske afdeling U:

Uddannelsesafdelingen: Dorte Truelsen Gram

Klinisk vejleder UO: Heidi Lønberg

1.4 Udvikling og forskning

I neurokirurgisk Afdeling U er overlæge og professor Frantz Poulsen forskningsleder, og har fået et delegeret ansvar af afdelingsledelsen i forhold til al forskningsaktivitet i afdelingen. Anni Nørregaard er afdelingens udviklingssygeplejerske. Derudover er der en ph.d studerende tilknyttet.

Vision for forskning

Der er afdelingens vision at drive forskning på et højt internationalt plan og derigennem udvikle nye behandlingsformer til gavn for patienterne. Dette skal ske lægeligt såvel som sygeplejemæssigt under hensyntagen til afdelingens styrke (Udviklingsplan 2011-2014 – for Neurokirurgisk Afdeling U).

Vision for uddannelse.

Det er afdeling U's målsætning, at der skal være effektive, spændende og udfordrende uddannelses- og læringsmiljøer, og at der afsættes fornødne ressourcer til klinisk vejledning, evaluering og supervision.

Derudover skal evalueringer fra uddannelsessøgende anvendes aktivt i forbedringer af uddannelsesmiljøerne, og der bør ligeledes opretholdes en god dialog med udbyderne af uddannelserne.

Vision for kvalitetsudvikling

Det er afdelingens vision for kvalitetsområdet, at der skabes en kvalitetskultur.

Ved en kvalitetskultur forstås, at alt personale skal betragte kvalitetsarbejdet som en naturlig del af deres arbejde, og kvaliteten i undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, genoptræning, pleje, forebyggelsestiltag og administrative handlinger skal dokumenteres (Udviklingsplan 2011-2014 – for Neurokirurgisk Afdeling U).

I forhold til kvalitetsudvikling er eksempler på initiativer inden for patientstrategien:

Dokumentation af behandling og pleje i en tværfaglig elektronisk patientjournal.

Ernæringsscreening og behandling af patienter i ernæringsmæssig risiko.

Hygiejne

Forebygge utilsigtede hændelser

Understøtte evidensbaseret klinik praksis

Neurokirurgisk Afdeling U skal på lige fod med alle andre afdelinger i det danske sundhedsvæsen akkrediteres. Der er aktuelt udarbejdet 104 akkrediteringsstandarder, hvoraf Afdeling U akkrediteres ift. de 83. På operationsgangen bliver der udover det hvert halve år gået håndhygiejneaudit, og årligt bliver der gået audit på genbehandlingsområdet.

Afdeling U har nedsat en kvalitetsgruppe, hvor nøglepersonerne i kvalitetsgruppen er afdelingssygeplejersken eller dennes stedfortræder fra hvert afsnit i afdelingen, en sekretær, en afdelingslæge, overlæge Torben Slott Jensen og udviklingssygeplejerske Anni Nørregaard.

Overlæge Torben Slott Jensen og udviklingssygeplejerske Anni Nørregaard fungerer som koordinatorene i forhold til kvalitetsarbejdet i afdelingen.

Arbejdsprocessen frem til akkrediteringen bestod dels i at udarbejde afdelingsspecifikke retningslinjer og instrukser på baggrund af nogle retningsgivende dokumenter, der er udarbejdet centralt i Region Syddanmark, og dels at implementere disse.

Med henblik på at kunne dele den viden, der fremgår af de kliniske retningslinjer og instrukser og have dem samlet et sted, er der oprettet et fælles regionalt dokumentstyrings- og vidensdelingssystem, kaldet Infonet. I Infonet udarbejdes, redigeres og lægges både politikker, retningslinjer, instrukser samt øvrige dokumenter fx funktionsbeskrivelser.

Kliniske og administrative retningslinjer

Ud over de kliniske retningslinjer og instrukser, der udarbejdes som led i akkrediteringen, har Afdeling U behov for flere mere specialespecifikke retningslinjer og instrukser. Disse udarbejdes ad hoc og af udvalgte personer afhængig af emne. Disse retningslinjer udarbejdes, redigeres og lægges ligeledes i Infonet.

2. Præsentation af afsnit UO

U operationsafsnit modtager patienter med sygdomme i hjerne, rygmarv og nervesystem med behov for højt specialiseret behandling og pleje. Afdelingen er fuldt bemanded til planlagte operationer på hverdage mellem kl. 7.30 – 15.30, hvorefter 1 vagthold varetager akutte operationer resten af døgnet. I weekenden står 1 vagthold til rådighed udelukkende til akutte operationer.

I afsnittet er der ansat ca. 19 sygeplejersker og 1 sygehjælper, som bemander 3-4 operationsstuer og 1 undersøgelsesstue. Afdelingen er specialeinndelt med en specialeansvarlig sygeplejerske og en ressourceperson tilknyttet til hver sektion. Deres opgave er bl.a. oplæring, undervisning, udarbejde og ajourføre procedure, instrukser, retningslinjer m.m.

2.1 Patientgrundlag

Afdelingen opererer patienter i alle aldre. Patienterne repræsenterer alle sociale lag med forskellige kulturelle baggrunde, kronisk syge patienter og akut syge patienter.

Afsnittets patientgrundlag:

- Cerebrale tumorer (Både benigne og maligne tumorer, metastaser og primære tumorer, meningeomer, hypofyseadnomer m.m.)
- Vaskulære lidelser. (Herunder aneurismer og arteriovenøse malformationer (AVM))
- Cerebrale blødninger. (Herunder subarachnoidal hæmoragi (SAH) eller kroniske subdurale hæmatomer (KSDH))
- Hydrocephalus
- Hovedtraumer

- Discusprolaps cervikalt og lumbalt
- Frakturer cervikalt og lumbalt
- Tumorer i ryggen intraduralt og ekstraduralt
- Behandling af patienter med kronisk spasticitet med baklofenpumpe
- Smertestimulation til patienter med kroniske smerteanfald, henholdsvis neurogene og kardielle smerter.
- Myelomeningocele-børn (Rygmarvsbrok, en medfødt misdannelse af ryggen)

2.1.1 Operationspatienten

En operation er et kirurgisk indgreb, som enten fungerer som behandling, diagnosticering eller begge dele. Patienten, der tilbydes operation, befinder sig midt i et forløb, som operationen skal afhjælpe og/eller bringe klarhed over. Hvordan patienten reagerer og mestrer er individuelt, derfor er hvert møde en ny udfordring, hvor operationssygeplejersken udfordres til at kombinere sin viden, sine erfaringer samt evnen til at kommunikere på den måde, der hjælper den enkelte patient.

Benner & Wrubel's teori om stress og mestring kan bidrage til forklaring på, hvordan en persons liv med et kan blive ubegribeligt og meningsløst, og hvordan vi gennem omsorg hjælper den enkelte til at fungere. Ligeledes bidrager Katie Erikssons teori om lidelse til at belyse, hvordan sygeplejersken via anerkendelse, nærhed og opmærksomhed kan være med til at lindre den lidelse, der for patienten kan være forbundet med sygdom og operation.

2.2. Mål for sygeplejen i afdeling U

Sygeplejens mål er defineret og struktureret ud fra de 4 domæner i sygeplejen – Praksisdomænet, patientdomænet, patient-sygeplejerskedomænet og omgivelsesdomænet. Se vedlagte bilag for værdigrundlaget for sygeplejen. Neurokirurgisk afdeling U: Den Gode Neurosygepleje.

2.3 Sygeplejefaglige fænomener, opgaver og metoder

Typiske sygeplejefaglige fænomener i afsnit UO:

- Akutte såvel som elektive patienter med behov for støtte og information til at mestre forestående operation og behandlingsforløb.
- Patienter med hovedpine og kvalme pga. forhøjet tryk i hjernen (forhøjet ICP – Inter Cranielt Pressure).
- Patienter med hemiparese/paralyse som følge af tumor/blødning i hjernen med deraf følgende behov for hjælp til mobilisering og lejrning til/fra lejet, udskillelse af affaldsstoffer m.m.
- Patienter med cerebrale skader og deraf følgende kognitive dysfunktioner (f.eks. konfusion og nedsat hukommelse), nedsat kropsbevidsthed, ændret døgnrytme.
- Patienter med maligne diagnoser, der bliver konfronteret med egen død.
- Psykiske forhold som angst, håb, tab, sorg, stress og mestring.
- Patienter der konfronteres med dødsangst og angst for ikke at vågne op efter narkose.
- Psykiske forhold som tryghed, ro, respekt, tillid, mening og åbenhed.
- Patienter med smerter i forbindelse med sygdom og operation.
- Patienter med vanskeligheder i forbindelse med respiration og kredsløb.
- Pårørende med behov for information og støtte.
- Modtagelse af den akut tilskadekomne patient.

2.4 Organisering af sygeplejen

På operationsgangen arbejdes der i endagsteams bestående af 2-3 operationssygeplejersker, 1-2 kirurger, 1 narkoselæge og 1 narkosesygeplejerske. Et team defineres som et mindre antal personer med fælles ansvar for fælles formål, mål og fremgangsmåde. Teamet har en fælles vilje og ansvar for at løse opgaverne, er hele tiden på forkant med situationen og planlægger fremadrettet. Herved sikres det, at patienten og den faglige kvalitet kommer i fokus.

2.5 Afsnittets personale og samarbejdspartnere

Afsnittets personale består af:

1 afdelingssygeplejerske

1 stedfortrædende sygeplejerske for afdelingssygeplejersken

1 klinisk vejleder

14 sygeplejersker

1 sygehjælper

Plejepersonalet samarbejder primært med læger, narkosesygeplejersker, narkoselæger, serviceassistenter. Udover det samarbejder vi med resten af afdelingerne indenfor afdeling U, neurologisk afdeling N, Børneafdelingen H, Børneintensiv BRITA, opvågningsafsnit COPA og røntgenafdelingen.

2.6 Et typisk patientforløb i afdelingen

Patient med kræft i hjernen:

Patienter med mistanke om kræft i hjernen indgår i et pakkeforløb. Mange patienter vil indgå i pakkeforløb med begrundet mistanke om tumor i hjernen. En stor del af disse vil ende med at få afkræftet mistanken om primær tumor i hjernen.

Tumorer i hjernen adskiller sig fra andre tumorer ved især følgende forhold:

1. De er beliggende i et ueftergiveligt kranium, hvorfor selv mindre, langsomt voksende tumorer kan medfører alvorlige, endda fatale symptomer, når det intrakranielle tryk stiger.
2. De vokser oftest infiltrativt i hjernen og kan derfor sjældent fjernes helt.
3. De er ofte lokaliseret til hjernens vigtige og til tider vitale funktioner, hvilket vanskeliggør kirurgi, idet risikoen for kompromittering af hjernefunktionen i det pågældende område vil være stor.
4. De langsomt voksende tumorer vil med tiden ofte ændre sig til mere aggressive tumorer.

Traditionelt har tumorer været inddelt i godartede og ondartede. Det kan være en dårlig inddeling på grund af overstående forhold. I pakke forløb inddeles patienter i lavgrads (WHO grad 1 og 2) og højgrads (WHO grad 3 og 4) tumorer. Patienter der følges i et pakkeforløb vil primært være patienter med højgradstumorer.

Det umiddelbare forløb for en sådan patient vil være henvisning fra alment praktiserende læge til neurologisk afdeling, herfra til neurokirurgisk afdeling og videre til onkologisk afdeling.

Udredning foregår i et samarbejde med radiologisk afdeling. Det er dog sådan, at en stor del af

patienterne kommer ind i forløbet på grund af en akut indlæggelse, primært de neurologiske afdelinger.

Patientforløb

Patienten går til egen læge med nogle symptomer, hvis der er begrundet mistanke om kræft i hjernen, henvises patienten til neurologisk afdeling N, hvor der foretages neurologisk speciallæge undersøgelse, MR-scanning af hjernen, røntgen af thorax, EKG og der tages blodprøver.

Når undersøgelsesresultaterne foreligger informeres patienten om resultatet og den videre plan.

Hvis patienter har fået konstateret en tumor i hjernen, som man mener er kræft, sendes en henvisning til Neurokirurgisk afdeling U.

Henvisning samt billeder sendes til neurokirurgisk afdeling, og drøftes på neuroradiologisk konference dagen efter modtagelse af henvisning. Patienter der kan tilbydes operation eller biopsi indkaldes til forundersøgelse hos en neurokirurg og sygeplejerske i neurokirurgisk ambulatorium. Neurokirurgen gennemgår patientens sygehistorie, foretager en klinisk undersøgelse og informerer patient og pårørende om de billeddiagnostiske fund, den formodede diagnose og behandling.

Sygeplejersken i ambulatoriet foretager indlæggelsessamtale, informerer om det videre forløb og der tages blodprøver. Sygeplejersken fungerer som kontaktperson fra patienten bliver henvist til afdelingen og til patienten overgår til behandling på anden afdeling.

Patienten ses af anæstesilægen og får dato for operation med hjem fra den ambulante forundersøgelse.

Patienten indlægges på sengeafdelingen om eftermiddagen dagen før operationen. Pt. får taget BAC-test, taler med operatøren og får foretaget MR-Stealth, hvis dette er indiceret.

Dagen efter opereres patienten og er det første døgn efter operationen på semi-intensiv opvågningsafsnit til observation. Enkelte patienter har behov for længere ophold på intensivt opvågningsafsnit.

Dagen efter operationen er patienten tilbage på alment sengeafsnit. Der skal foretages MR-scanning postoperativt indenfor 72 timer.

Afhængig af patientens neurologiske status, kan patienten udskrives til hjemmet eller overflyttes til hjemstedssygehus efter få dage. Inden udskrivelse skal der tages stilling til rehabiliteringsbehov, evt. udfærdiges rehabiliteringsplan og skrives forløbsplan til hjemmeplejen i kommunen.

Under hele indlæggelsen skal patient og pårørende inddrages i de videre planer.

Efter ca. en uge kommer der svar fra patologen om den endelige diagnose. Patienten indkaldes til samtale i ambulatoriet med operatøren og informeres om svaret og den videre plan. Patienter som stadig er indlagt på deres hjemstedssygehus informeres af læge på pågældende afdeling. Enkelte patienter foretrækker en samtale i telefonen.

Neurokirurgen henviser herefter patienten til efterbehandling i onkologisk regi. Patienten indkaldes til samtale hos onkologerne og plan for strålebehandling og kemoterapi drøftes med patienten. Patienten informeres om behandling og bivirkninger. Strålebehandling kan først startes 14 dage efter operationen, af hensyn til sårhelingen.

Efter endt onkologisk behandling overgår patienterne til kontrol i deres hjemlige neurologiske afdeling, oftest med første MR-scanning og lægesamtale ca. 3 måneder efter endt onkologisk behandling. I kontrolforløbet skal man desuden understøtte patienten og familie psykosocialt, samt justerer understøttende behandling.

Ved recidiv af kræft i hjernen (tumor gendannes), kan en ny operation komme på tale, samt yderligere kemoterapi. Det er også neurologisk afdeling, som har kontrol funktionen, som skal hjælpe med at planlægge den terminale fase.

Forløbet der her er beskrevet er gældende for Region Syddanmark og Neurokirurgisk afdeling U OUH. Forløbet er organiseret forskelligt i de enkelte regioner og neurokirurgiske afdelinger, men det er den samme grundlæggende plan alle følger.

Patientforløbs- og Rehabiliteringskoordinator: Sygeplejerske Karin Lütgen

2.7 Typiske patientsituationer i afsnittet

I det følgende beskrives 2 patientsituationer fra operationsgangen. Den ene omhandler en patient, som skal have indopereret et smertebatteri til afhjælpning af kroniske smerter i lokal bedøvelse (LA), og den anden er en patient, der skal opereres for en tumor i hjernen i generel bedøvelse (GA).

1) Modtagelse af en patient i lokalbedøvelse

Det er onsdag morgen på Neurokirurgisk operationsgang. Min kollega og jeg gør operationsstuen

klar, tager de ting med ind på stuen, der skal bruges og åbner computeren.

I dag er vores første patient en 50-årig mand "John" (fiktivt navn). John var for 6 år siden ude for en arbejdsulykke. Jeg læser i pt. journalen, at John efter ulykken har mange smerter i ryggen og kraftige udstrålende smerter til venstre ben. Han har ikke været i arbejde som tømrer siden ulykken og må dagligt tage stærke smertestillende tabletter for at klare hverdagen.

I dag skal han have indopereret en elektrode i spinalkanalen, som skal forbindes til et batteri i underhuden. Dette system fjerner ikke ryglidelsen, men kan give hel eller delvis smertelindring. Operationen foregår i lokalbedøvelse, og patienten skal ikke være fastende til det.

I indsovningsrummet udenfor operationsstuen ankommer John i en patient seng. Jeg går ud for at hilse på og præsentere mig. John er en lille kraftig mand med en let stakåndet vejrtrækning. Ved hans pude ligger en inhalationsspray. John virker utilpas med situationen, kigger rundt og er lidt grådkvalt. Han fortæller mig, at han aldrig før er blevet opereret i lokalbedøvelse og i øvrigt har skræk for sygehuse. Han har overvejet dette tilbud om et "smertebatteri" længe og fortæller, at det er hans sidste håb. Jeg fortæller, at vi har mange patienter som er blevet hjulpet med deres kroniske smerter. Jeg fortæller også, hvorfor det er vigtigt at operationen foregår i lokalbedøvelse, og hvordan det vil foregå på stuen. Jeg ved at han er informeret om disse ting ved en tidligere kontakt, men ved også at gentagelse af informationen tit er nødvendig og beroligende. Mens vi taler, tænker jeg over hvordan mit stemmeleje er, min øjenkontakt med ham og mit kropssprog.

Kort tid efter ankommer kirurgen og den læge, som er tilknyttet smerteenheden på OUH. Sammen sikrer vi os, at Johns navn og cpr-nr. stemmer med vores journal og det armbånd, han bærer. John skal også fortælle os, hvad han skal have foretaget, og hvor hans smerter er. Han undrer sig over, at vi spørger om så meget. Jeg fortæller, at vi naturligvis godt ved disse ting, men at det er for at sikre, at der ikke sker fejl. Det beroliger ham

Nu er tiden inde til at gå ind på operationsstuen. Ved hjælp af dataindsamling fra journalen, ved jeg at John kan gå korte afstande med støtte af én person. Jeg hjælper ham op at sidde på sengekanten. Han har operationsskjorte og strømper på. Da han kommer op at sidde bliver han mere dyspnøisk, og inden vi går ind tager han et pust af inhalationssprayen. Da hans vejrtrækning er blevet bedre, tilbyder jeg at støtte ham, og sammen går vi ind på operationsstuen. Han skal

ligge på maven, også det bekymrer ham. Ved hjælp af puder og tæpper ender han med at tilkendegive, at han ligger godt og jeg kan se, at han slapper mere af nu.

Min kollega er i mellemtiden klædt i steril kittel, sterile handsker og mundbind. Hun præsenterer sig, men lader mig om kontakten med John. Kirurgen tegner John på ryggen hvor elektroden skal lægges ind i spinalkanalen og på huden hvor batteriet skal lægges ind. Herefter skal den lokalbedøvende medicin ligges. Jeg ved, at det kan være smertefuldt og at det svier og spænder. Jeg forklarer John, hvordan det kan føles og tilbyder, at han kan klemme min hånd imens.

Mens min kollega vasker operationsfeltet med farvet klorhexidinsprit to gange og sætter sterile afdækninger på, sidder jeg ved John og spørger lidt ind til hans historie. Nogle patienter bliver beroliget af at snakke om ting, der ikke angår operationen - andre kan kun fokusere på det, der skal ske. Jeg kan mærke, at John gerne vil tale og slapper mere af der ved.

Operationen starter og da elektroden er lagt ind, skal John sammen med lægen fra smerteenheden finde den rigtige smertedækning. Flere gange bliver han spurgt, hvor han kan mærke det og om det dækker det område, han har ondt. Et par gange har John brug for ekstra lokalbedøvelse. Til sidst ligger elektroden helt rigtig og dækker nøjagtig det område, hvor han har sin kroniske smerte. Operationen gøres færdig og John får forbindelse på. Jeg forklarer om forholdsregler efter operationen, hvornår trådene må fjernes og hvad han skal være opmærksom på. John er lettet og glad. Han får et glas saft inden han bliver kørt tilbage til sengeafsnittet, da han er tørstig efter mange timers faste.

2) Patientbeskrivelse af patient med tumor i hjernen

Ved morgenrapport bliver vi fordelt således, at vi er 3 sygeplejersker, der skal være med til operationen af en kvinde på 35, der har en livstruende tumor i hjernen. Mens de to andre forbereder den instrumentelle del af sygeplejen, forbereder jeg mig på at modtage patienten til operation. Jeg læser i hendes journal, at det er en for nylig fundet tumor, og at den sidder i højre side af hjernen, og at hendes symptomer har været hovedpine, synsforstyrrelser, træthed og opkast. Så jeg forbereder mig på, at hun kan være dårlig ved ankomst. Man ved ikke på forhånd

om det er en godartet eller ondartet tumor. Jeg er bevidst om, at en tumor i hjernen kan have stor påvirkning på et menneskets liv og dets omgivelser, og noterer mig, at hun har en mand og to små børn. Idet jeg går ud for at modtage patienten i indsovningsrummet, ser jeg, at hun har pårørende med og de ser alle medtagede ud og virker naturligvis påvirkede af situationen. Jeg præsenterer mig til alle i lokalet med navn og titel og prøver at berolige patienten med at forklare, hvad der skal ske, og hvordan det kommer til at forgå, samt at hun skal tale med kirurgen og narkoseholdet, inden vi går i gang. Jeg er bevidst om, hvordan jeg bruger berøring, øjenkontakt og kropssprog. Inden jeg hjælper patienten med ind på operationsstuen, giver jeg god tid til, at hun kan sige på gensyn til sine pårørende, da jeg vurderer, at det har stor betydning for dem. Jeg viser pårørende ud og aftaler med dem, at de bliver ringet op, så snart patienten er overflyttet til opvågningsafsnittet. Udover det beroliger jeg dem med, at vi passer godt på hende, og at hun bliver nøje overvåget under hele operationen. Jeg hjælper patienten ind på operationslejet, hun er svimmel, så jeg støtter hende. Da jeg har sikret mig, at patienten ligger behageligt på operationslejet med varme tæpper over sig, forklarer jeg hende, at narkose sygeplejersken skal sætte en masse overvågning på hende, og at vi skal lægge et drop i hånden, hvori bedøvelsen kommer ind. Blodtrykket er en smule højt. Jeg sidder ved hendes side og holder hendes hånd, mens narkosepersonalet arbejder omkring hende. Jeg kan mærke at hun klemmer min hånd, og jeg prøver at få hende i tale om hendes børn og livet derhjemme, det beroliger hende en smule at få tankerne væk fra operationen. Det er min vigtigste opgave i den situation at udvise omsorg, at skabe tryghed og tillid for hende, indtil hun er faldet i søvn af narkosen. Da operationen formentlig tager lang tid, lægger jeg et blærekateter ved steril teknik, således at hun under narkose automatisk tømmer blæren.

For at operationen skal kunne forløbe optimalt, er det bestemt, at patienten skal ligge på siden under operationen, og at hendes hoved skal være fikseret i en stilling, således at det ligger helt stille. Da vi vender hende i sideleje ved hjælp af en speciel teknik, sikrer vi os, at hun ikke bliver udsat for tryk-skader på nerver og væv, hvilket kan give alvorlige komplikationer i efterforløbet. Vi sikrer os, at hendes blærekateter løber frit, at patienten får luft via tuben, og at forskellige drop er tilgængelige for narkosen. Patienten bliver fastspændt og vi er nu klar til operationen. Under operationen hjælper jeg til uden om det sterile felt, hvor lægen og den assisterende sygeplejerske opererer. Jeg er medansvarlig i at opretholde det sterile felt og er opmærksom på sterile og usterile procedurer.

Da patienten bliver vækket på lejet, står jeg igen ved hendes side, og sikrer mig sammen med narkosesygeplejersken, at hun selv trækker vejret, kan synke og er ved sig selv, inden jeg koordinerer med opvågningsafsnittet, hvor hun skal fortsætte opvågning. Patienten har en smule kvalme ovenpå anæsthesien, så jeg skaffer en kapsel til evt. opkast, og hun får noget kvalmestillende medicin af anæsthesien. Hun kan nu fortsætte over til opvågning, hvor hendes pårørende tilkaldes.

3. Pædagogisk organisering og tilrettelæggelse i afsnittet

Overordnet er hensigten med den kliniske del af sygeplejerskeuddannelsen at skabe sammenhæng mellem teoretisk og klinisk kundskab. I den kliniske undervisning fokuseres på den kliniske dimension af sygeplejen m.h.p. udvikling og opnåelse af sygeplejefaglig handlekompetence i forhold til at udføre sygepleje relateret til menneskets fysiologiske behov og samspil mellem patient og sygeplejerske.

Den kliniske vejleder varetager den overordnede planlægning af studieforløbet, og du vil i det daglige hovedsagelig følges med den kliniske vejleder. Af og til vil du følges med og vejledes af din ad-hoc vejleder eller det øvrige sygeplejerspersonale, hvor det er muligt at iagttage, reflektere og dermed udvikle dine kompetencer.

På UO besluttet det ved morgenrapport, hvilken patient du skal pleje og hvilket team du indgår i, men du ved typisk dagen før, hvad patienten skal opereres for. Som studerende varetager du sammen med den kliniske vejleder patientplejen, og indgår i behandlingen/plejen af operationspatienter med samme plejeopgaver som det øvrige sygeplejerspersonale.

Din tilstedeværelsestid er i. flg. studieordningen 30 timer om ugen i gennemsnit og aftales individuelt med den kliniske vejleder. Den daglige arbejdstid er 7,5 time, men det anbefales at du enkelte gange prøver at gå med i døgnvagt, hvor der kun opereres akutte patienter. Der tilstræbes en ugentlig studiedag

Den kliniske undervisning og vejledning tilrettelægges ud fra den enkelte studerendes ståsted med progression fra det observerende til det reflekterende og selvstændigt udøvende, og ud fra en overbevisning om, at den studerende må gives mulighed for at praktisere den adfærd, som er

udtrykt i det forventede læringsudbytte (mål) for den kliniske periode. Det betyder konkret, at det tilstræbes at du gennem deltagelse, gentagelse og øvelse får mulighed for at praktisere denne adfærd, og at undervisning/vejledning tilrettelægges således, at den både består af at udføre sygepleje og af refleksion over sygepleje. Du får således mulighed for at udvikle din evne til at lægge mærke til det betydningsfulde, væsentlige og subtile i hver enkelt plejesituation, handle i forhold hertil samt argumentere herfor.

Det tilstræbes via vejledning at støtte dig i at fokusere på egen læring. Denne vejledning foretages primært af den kliniske vejleder. For nogle studerende er det teorien og for andre er det den praktiske del af uddannelsen, der kan være udfordringen. Det fokus, vi i fællesskab finder som mest gunstigt for dig som studerende, synliggøres i de individuelle studieplaner. De tiltag, der bedst muligt understøtter din læringsproces, aftales og planlægges under den individuelle studiesamtale.

Den kliniske vejleder vil hjælpe dig med at orientere dig i den kliniske praksis ved bl.a. at organisere og planlægge undervisningen/vejledningen samt reorganisere, når noget nyt værdifuldt opstår. Vejlederen vil anspore og vise nye udviklingsveje for dig samt give feedback, så du ved, om du er på rette spor i din faglige og personlige udvikling. Det forventes, at du arbejder skriftligt med de fastlagte fokusområder.

1 gang ugentligt er der etableret **Problem Baseret Læring (PBL)** fælles for studerende og elever på UO, RC, U1 og NIA. Her drøftes og diskuteres der forskellige problemstillinger med udgangspunkt i en aktuell patientsituation.

Klinisk vejleder har 1 ugentlig uddannelsesdag. Det er på denne dag, at der er PBL, uddannelsessamtaler og mere strukturerede vejledningssamtaler.

Den obligatoriske studieopgave finder sted omtrent midt i dit kliniske forløb, og består af en praktisk, skriftlig og mundtlig del. Da du på operationsgangen ikke har mulighed for at møde patienten dagen før, indgår du i de kriterier, der understøtter dette.

4. Afdelingens/afsnittets læringsmiljø

I afsnit UO ønsker vi at møde dig som studerende med opmærksomhed, anerkendelse og respekt og det er vigtigt du føler dig godt tilpas i afdelingen. Vi anser dig for at være en del af praksisfællesskabet og forventer således at du tager del i det daglige arbejde, og finder det naturligt at du dagligt trækker dig ud af den kliniske praksis til fordybelse og refleksion over dagens begivenheder eller aktuelle emner. Til det har vi et sygeplejekontor med adgang til IT og relevant litteratur.

5. Studierammer i afdelingen/afsnittet

Den kliniske undervisning vil primært forløbe på operationsstuen med før-, under- og eftervejledning. I løbet af den første uge udformes den individuelle studieplan af dig som studerende, i samarbejde med klinisk vejleder. Her aftales fremmøde, tidspunkter for undervisning, vejledning - form og indhold, studieaktiviteter, tidspunkter for evaluering og bedømmelser. Det tilstræbes, at den kliniske vejleder og studerende planlægger 1 times fast vejledning og opsamling ugentligt.

5.1 Studietilbud

Arbejdsportfolio

Arbejdsportfolio er dit studieredskab, som du vil kunne anvende gennem hele din kliniske uddannelse. Portfolioen udgøres af en mappe, hvori du samler din individuelle studieplan, ugeplaner, dokumentationsark samt andet materiale for perioden, som viser dine anstrengelser, fremskridt og præstationer i forhold til målene for den kliniske uddannelsesperiode.

I samarbejde med din kliniske vejleder er du ansvarlig for, at indholdet i arbejdsportfolio anvendes. En ajourført arbejdsportfolio er en vigtig forudsætning for en kvalificeret vejledning og feedback i studieforløbet, og ved de planlagte samtaler/reflektionstimer kan der ligeledes tages udgangspunkt i din arbejdsportfolio.

Ugeplaner

Metoden hvorpå du kan arbejde med dine fokusområder kan være gennem ugeplaner. En ugeplan er et arbejdsredskab, der kan være med til at give struktur og overblik i din kliniske uddannelse, og kan være med til at synliggøre, hvad du fokuserer på i den aktuelle uge, både for dig som studerende, vejledere og afsnittets øvrige personale. Ugeplanen kan indeholde mange forskellige aspekter af målene for den kliniske uddannelsesperiode og kan bl.a. indeholde dine egne læringsmål, læringsstrategier, dokumentation og evaluering.

Dokumentationsark

For at arbejde fokuseret på patientens fysiologiske behov, er det relevant at arbejde med nedenstående dokumentationsark. Måden du kan arbejde med dem på, kan være struktureret eller ustruktureret. Begge dele kan være lærerige.

Der er udarbejdet 1 overordnet ark for modtagelse af patient med en tumor i hjernen, der tager udgangspunkt sygeplejeprocessen som metode, og har til hensigt at skabe et overblik over patienten. De 6 præciserede fysiologiske behov, der udspringer af Virginia Hendersons definition af menneskets grundlæggende behov, giver dig mulighed for at gå i dybden med en eller flere fysiologiske behov. Det er muligt selv at justere dokumentationsarkene efter behov, og det ville være hensigtsmæssigt at tilføje passende læringsstrategier.

De er vist på de kommende sider:

Modtagelse af patient med tumor cerebri

Virginia Henderson: At hjælpe patienten med at meddele sig til andre for at udtrykke behov og følelser.

Læringsudbytte: At den studerende:

- Kan indsamle data hos en patient med tumor cerebri.
- Kan identificere patienternes fysiologiske sygeplejediagnoser (problemer/behov) og se patientens evner og ressourcer i forhold til disse.
- Kan opstille mål for hver sygeplejediagnose
- Kan udføre sygeplejehandlinger i forhold til hver enkelt sygeplejediagnose
- Kan begrunde udvalgte sygeplejehandlinger og træne i at gøre rede for sammenhængen til de andre fysiologiske sygeplejediagnoser
- Kan koble teori og praksis

Læringsstrategier: Gå med, se på, øve sammen med og alene, selv prøve, læse litteratur, søge på nettet, lytte til andres erfaring, patientens og sygeplejerskens, refleksion

- Litteratur om tumor cerebri og de mest hyppige symptomer på dette.
- Litteratur om operationspatienten
- Modtage patient til kraniotomi sammen med klinisk vejleder/andet personale og alene og argumentere for måden du gør det på.
- Deltage i et patientforløb hos patient med tumor cerebri (indlæggelse, operation, opvågning)

Dokumentation af læringsudbytte: Vise, fortælle ud fra ark fra sygeplejeprocessen, reflektere og argumentere ud fra model for at lære praktisk sygepleje, andet

Aftale med vejleder/spl., hvordan du skal dokumentere, hvad du har lært og skriv aftalen her.

Vejlederens vurdering:

Dato Vejleders underskrift:

Hud og slimhinder

Virginia Henderson: At hjælpe patienten med at holde kroppen ren og velplejet og beskytte hud og slimhinder.

Læringsudbytte:

at den studerende:

Kan observere, måle og vurdere:

- hud - slimhinder - cicatrice	- behov for hygiejne	- evne til at varetage personlig hygiejne
--------------------------------------	----------------------	--

Kan forebygge:

- Infektion	- skade på slimhinder	
-------------	-----------------------	--

Kan udføre sygeplejehandlinger, under hensyntagen til patienten, i forhold til:

- personlig hygiejne - almene hygiejniske principper - sterile principper - gældende retningslinjer	- blufærdighed - nedre hygiejne - barbering - øjen- næse og øre, hår- pleje	- cicatricer - afdækning af operationsfelt - forbindelse - afslutning/oprydning ved operation
---	--	--

Kan argumentere for sygeplejehandlinger ud fra teoretisk viden.

Kan begynde at redegøre for sammenhænge med patientens øvrige fysiologiske behov

Kan redegøre for hudens anatomi og fysiologi

Læringsstrategier:

Gå med, se på, øve sammen med og alene, selv prøve, egen refleksion, læse litteratur, søge på nettet, lytte til andres erfaring, patientens og sygeplejerskens.

Skriv selv og planlæg din uge i samarbejde med vejleder/personale

Dokumentation af læringsudbytte:

Vise, fortælle ud fra ark fra sygeplejeprocessen. Reflektere og argumentere.

Aftal med vejleder, hvordan du skal dokumentere, hvad du har lært, og skriv aftalen her.

Vejlederens vurdering:

Dato Vejleders underskrift:

Mobilitet, forflytning og bevægelse.

Virginia Henderson: At hjælpe patienten med at indtage rigtige stillinger (hvad enten han ligger, sidder, går og står) og med at skifte stilling.

Læringsudbytte:

at den studerende:

Kan observere, måle, vurdere og udføre sygeplejehandlinger, under hensyntagen til patienten, i forhold til:

- Knogler - led - muskler - nerver	- Cirkulation - Respiration - Søvn og hvile	- Hud og slimhinder - Cerebrale skader
---	---	---

Kan forebygge:

- Smerter - Kontrakturer - Ødemer	- respirationsstop	- trykskader - nerveskader
---	--------------------	-------------------------------

Kan lejre og forflytte i forhold til den enkelte pt.'s behov og egen sikkerhed. Kan anvende hensigtsmæssige hjælpemidler og kender til afdelingens forskellige lejringer.

Kan argumentere for sygeplejehandlinger ud fra en teoretisk baggrund.

Kan begynde at redegøre for sammenhænge mellem patientens fysiologiske behov

Læringsstrategier:

Gå med, se på, øve sammen med og alene, selv prøve, egen refleksion, læse litteratur, søge på nettet, lytte til andres erfaring, patientens og sygeplejerskens.

Skriv selv og planlæg din uge i samarbejde med vejleder/personale

Dokumentation af læringsudbytte:

Vise, fortælle ud fra ark fra sygeplejeprocessen. Reflektere og argumentere.

Aftal med vejleder, hvordan du skal dokumentere, hvad du har lært, og skriv aftalen her.

Vejlederens vurdering:

Dato Vejleders underskrift:

Ernæring og væske

Virgina Henderson: At hjælpe patienten med at spise og drikke.

Læringsudbytte:

at den studerende :

Kan observere, måle, vurdere og udføre sygeplejehandlinger, under hensyntagen til patienten, i forhold til:

- højde	- væskebehov/væskebalance	- kvalme
- vægt	- hydreringsstatus	- opkastning
- BMI	- fasteregler	- blodsukkerværdier
	- tilstand ved langvarig faste	

Kan forbygge:

- peroperative komplikationer	- dehydrering - lejringskader	- hypoglukæmi
-------------------------------	----------------------------------	---------------

Kan argumentere for sygeplejehandlinger ud fra teoretisk viden.

Kan begynde at redegøre for sammenhænge med patientens øvrige fysiologiske behov

Kan redegøre for fastens betydning på kroppen.

Læringsstrategier:

Gå med, se på, øve sammen med og alene, selv prøve, egen refleksion, læse litteratur, søge på nettet, lytte til andres erfaring, patientens og sygeplejerskens.

Skriv selv og planlæg din uge i samarbejde med vejleder/personale

Dokumentation af læringsudbytte:

Vise, fortælle ud fra ark fra sygeplejeprocessen. Reflektere og argumentere.

Aftal med vejleder, hvordan du skal dokumentere, hvad du har lært, og skriv aftalen her.

Vejlederens vurdering:

Dato Vejleders underskrift:

Respiration og cirkulation

Virginia Henderson: At hjælpe patienten med at trække vejret normalt. At hjælpe patienten at opretholde legemstemperatur.

Læringsudbytte: at den studerende:

Kan observere, måle, vurdere og udføre sygeplejehandlinger, under hensyntagen til patienten, i forhold til:

-respirations frekvens, dybde - saturation - BT - temperatur - puls - hæmostase	- lyde - hudfarve - cyanose - dyspnø - hoste - expectorat	- ilt - sug - drop - lejring
---	--	---------------------------------------

Kan forebygge:

pneumoni ødemer stase	Thrombose emboli	Hypotermi
-----------------------------	---------------------	-----------

Kan begynde at redegøre for sammenhænge med patientens øvrige fysiologiske behov.

Kan begrunde sygeplejehandlingerne

Kan redegøre for lungernes og hjertets anatomi og fysiologi.

Kan redegøre for teorien bag hypotermi/hypertermi

Kan redegøre for hæmostastasen

Læringsstrategier: Gå med, se på, øve sammen med og alene, selv prøve, egen refleksion, læse litteratur, søge på nettet, lytte til andres erfaring, patientens og sygeplejerskens.

Studiebesøg

Skriv selv og planlæg din uge i samarbejde med vejleder/personale

Dokumentation af læringsudbytte:

Vise, fortælle ud fra ark fra sygeplejeprocessen. Reflektere og argumentere.

Aftal med vejleder, hvordan du skal dokumentere, hvad du har lært, og skriv aftalen her.

Vejlederens vurdering:

Dato Vejleders underskrift:

Søvn og hvile

Virginia Henderson: At hjælpe patienten med at sove og hvile

Læringsudbytte:

at den studerende :

Kan observere symptomer, måle og vurdere patientens:

- træthed - delir	- søvnløshed -uro	- døgnrytme
----------------------	----------------------	-------------

Kan udføre sygeplejehandlinger, under hensyntagen til patienten, i forhold til:

- indsovningsfasen - opvågningsfasen - narkose	Modtage pt til operation	- miljø
--	--------------------------	---------

Kan argumentere for sygeplejehandlinger ud fra teoretisk viden.

Kan redegøre for søvnens betydning for kroppen.

Kan begynde at redegøre for sammenhænge med patientens øvrige fysiologiske behov

Læringsstrategier:

Gå med, se på, øve sammen med og alene, selv prøve, egen refleksion, læse litteratur, søge på nettet, lytte til andres erfaring, patientens og sygeplejerskens.

Skriv selv og planlæg din uge i samarbejde med vejleder/personale

Dokumentation af læringsudbytte:

Vise, fortælle ud fra ark fra sygeplejeprocessen. Reflektere og argumentere.

Aftal med vejleder, hvordan du skal dokumentere, hvad du har lært, og skriv aftalen her.

Vejlederens vurdering:

Dato Vejleders underskrift:

Udskillelse af affaldsstoffer

Virginia Henderson: At hjælpe patienten med at få fjernet kroppens affaldsstoffer.

Læringsudbytte:

at den studerende :

Kan observere symptomer, måle og vurdere patientens:

- Urin - cystitis - incontinenens - retention	- Afføring - obstipation - diarré	- Vomitus - hæmatemese - aspirat - ekspektorat
--	---	---

Kan udføre sygeplejehandlinger, under hensyntagen til patienten, i forhold til:

- toiletbesøg - kateter (KAD) - blærescanning - SIK - hygiejne	- vomitus - hæmatemese - aspirat - ekspektorat	- miljø - blufærdighed
--	---	---------------------------

Kan forebygge cystitis, blæredistension, traumatisering af blæremuskulatur.

Kan argumentere for sygeplejehandlinger ud fra teoretisk viden.

Kan begynde at redegøre for sammenhænge med patientens øvrige fysiologiske behov

Læringsstrategier:

Gå med, se på, øve sammen med og alene, selv prøve, egen refleksion, læse litteratur, søge på nettet, lytte til andres erfaring, patientens og sygeplejerskens.

Skriv selv og planlæg din uge i samarbejde med vejleder/personale

Dokumentation af læringsudbytte:

Vise, fortælle ud fra ark fra sygeplejeprocesen. Reflektere og argumentere.

Aftal med vejleder, hvordan du skal dokumentere, hvad du har lært, og skriv aftalen her.

Vejlederens vurdering:

Dato Vejleders underskrift:

Patientforløb

Vi tilbyder alle studerende et patientforløb. Formålet med dette forløb er, at få overblik over og opleve sammenhængen i patientens indlæggelsesforløb og ligeledes at få indsigt i, hvad patienten gennemgår under sit ophold i afdeling U.

Et patientforløb betyder at du følger en patient med samtaler og undersøgelser inden operationen i sengeafdelingen U1 eller til en forundersøgelse i ambulatoriet, at du overværer operationen og følger patienten på opvågningsafsnittet til patienten igen overflyttes til sengeafdelingen.

Studiebesøg

Det vil være muligt, at følge en anæstesisygeplejerske 1 dag, og dermed have fokus på f.eks. respiration og kredsløb samt anlægge venflon.

Derudover er det muligt at følge en sygeplejerske 1 dag i ambulatoriet, alternativt følge ESES-koordinator 2-3 dage.

5.2 Anbefalet litteratur i forhold til det enkelte semester.

Der henvises til semesterplan.

5.3 Studieforløb/-ophold

Den grundlæggende kliniske virksomhed forløber over først 3 uger på 1.semester - dernæst 11 uger på 2.semester hvor den obligatoriske studieopgave afvikles i midten af forløbet.

Ved afslutningen af 2.semester har opnået følgende læringsudbytte

- At reflektere over patientsituationer i relation til den enkeltes levevilkår, evner, muligheder samt sygeplejeinterventioner i forbindelse hermed
- At begrunde valg af sygeplejeinterventioner på baggrund af udviklings- og forskningsbaseret viden fra sygepleje, natur- og sundhedsvidenskabelige fag

- At observere og identificere fænomener knyttet til fysiologiske behov og reaktioner på sygdom og lidelse
- At anvende kliniske metoder til vurdering af patienters fysiologiske tilstand, herunder ernæringstilstand
- At identificere sygeplejebehov, opstille mål, udføre, evaluere og dokumentere individuelle patientforløb
- At anlægge et patientperspektiv og samarbejde med patient og fagpersoner om planlægning, udførelse og evaluering af sygepleje
- At foretage udvalgte kliniske vurderinger og instrumentelle sygeplejehandlinger
- At anvende grundlæggende hygiejniske principper og overholde gældende retningslinjer

5.4 Vagter

Du vil hovedsageligt gå i dagvagter fra 7.30-15.00, men vi anbefaler at du går med i døgnvagt en enkelt dag og udøver den akutte sygepleje. Der tilstræbes en ugentlig studiedag

5.5. Relevant litteratur i afsnittet

Olsen, Vibeke m.fl. (2000): **Neurologi og neurokirurgi**, Kbh, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.

Sand Olav m.fl (2008) **Menneskets anatomi og fysiologi** 2. udg. Kbh., Gads forlag.

Rørvik, A og Sebsen, S (2010) **Operationssygepleje**, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busch

Kirkevold, Marit (1994) **Sygeplejeteorier, analyse og evaluering**, 1. udg, Kbh, Munksgaard.

Sørensen, Per Soelberg (1995) **Nervesystemets sygdomme**, 1. udg, 2 oplag

Johansson, Sunesson, Synnerholm (1980) **Operationstenik**, 1. udg., Kbh, Munksgaard

Elektronisk: Infonet – hygiejniske principper

5.6 Vejledning og refleksion

I den kliniske uddannelsesperiode, vil du modtage vejledning fra din kliniske vejleder, din ad-hoc vejleder samt det øvrige personale, du kommer til at arbejde sammen med.

Vejledningen vil udmønte sig på forskellig vis, og kan bestå af:

- Instruktion i den direkte sygepleje med henblik på at udvikle kliniske færdigheder.
- Samtale om sygeplejeproblemer og dilemmaer.
- Fælles refleksion i forhold til sygeplejen.
- At vejlederen udfordrer den studerendes forståelse, faglige argumentation og faglige skøn f.eks. ved gennemgang af patientforløb.
- Feedback og vurdering af den studerendes faglige og personlige kvalifikationer i en given situation.
- At den studerende rådfører sig med vejlederen ud fra de spørgsmål og den undren der dukker op.
- At vejlederen henviser til, hvordan den studerende søger informationer og viden om afdelingens sygepleje og behandling.

Refleksion kan overordnet ses som en proces, hvor den studerende gennem eftertanke kobler viden

og erfaring til handling og oplevelse, således læring finder sted og teori og praksis kobles.

I forbindelse med dagligdagens opgaver foregår refleksion ofte som en naturlig eftertanke i forhold til de udfordringer du møder.

Denne form for refleksion søger vi at understøtte ved at du i hverdagen gives mulighed for refleksion tæt knyttet til den konkrete handling. Det betyder, at refleksion tilstræbes dagligt i den kliniske praksis sammen med den kliniske vejleder eller den sygeplejerske den studerende er samme med.

Refleksion foregår både i handlingen og adskilt fra handlingen. At der er en tidsmæssig forskydning mellem handling/oplevelse og refleksion betyder, at der opnås mulighed for at stille spørgsmål, lade modsætninger komme til syne og bryde vante tankemønstre, således at situationen kan ses i en ny vinkel, hvilket kan medvirke til en ændret forståelse.

,

5.7 Klinisk undervisning

Der er en uddannelsesansvarlig sygeplejerske, der er organiseret under uddannelsesafdelingen, Odense Universitetshospital, som varetager vejledende og informerende funktioner i forhold til kliniske vejledere og ledelsen i afdeling U. Ved behov for samtale med nogen udenfor afdelingen står den uddannelsesansvarlige sygeplejerske også til rådighed.

6. Studiemetoder

Der findes mange forskellige studiemetoder, og det er individuelt hvilken metode, du opnår mest læring ved, og hvilke der udfordrer dig til refleksion. Ligeledes kan de forskellige studiemetoder have forskellige mål og aspekter, så alt efter hvilke mål du skal opnå, kan nogle være mere anvendelige end andre. Den kliniske vejleder vil udvælge studiemetoderne i samarbejde med dig. Vi anbefaler dog at du overordnet benytter dig af ugeplaner, arbejdsportfolio, dokumentationsark og benytter sygeplejeprocessen som studiemetode.

Andre studiemetoder kan der fordel kan anvendes er mindmap, logbog, dagbog, beskrivelse af etisk dilemma, dataindsamlingsark, praksisbeskrivelse, beskrivelse af patientsituation osv. Vi gennemgår sammen de forskellige studiemetoder, hvornår de er relevante, og hvordan du udnytter dem bedst.

Ved praktisk kropsligt orienteret sygepleje vil *model for praktisk sygepleje* (4) være anvendelig. Endvidere anvendes PLB som en fælles studiemetode for studerende og elever (5).

7. Andet relevant uddannelsesmateriale

7.1 Ordliste

Afasi: sprogforstyrrelse

Akromegali : Kæmpe vækst af knogler + bløddede pga. hypofyselidelse.

Aggravation : Forværring.

A-grafi : (Arteriografi), røntgenkontrastundersøgelse af blodkar.

Aneurisme : Lokal udposning på en arterie.

Atrofi : Svind af væv.

AVM : Arterio-Venøs Malformation. Misdannelse af blodkar.

Benign : Godartet.

Bilateral : Dobbelt-sided.

Craniotomi : Operation med åbning af kranie

Causa : Årsag.

Cave : Kan ikke tåle.

Cerebrospinalvæske :(liquor cerebrospinalis), vandklar væske, der findes i og omkring hjerne og rygmarv.

Coil : Platinspiraler til lukning af aneurisme.

Columna cervicalis : Halshvirvelsøjlen.

Commotio cerebri : Hjernerystelse.

Contusio cerebri : Hjernekvæstelse.

CT - skanning : Computer tomografi.

Degeneratio : Forringelse (af en funktion).

Dekompression : Fjernelse af tryk/klemning af f. eks en nerve.

Dexter : Højre (forkortes: dx.)

Discusprolaps : Fremfald af bruskskiven discus.

Egal : Ens, lige store.

Ekspektorat. Slim der dannes i luftvejene og udstødes ved hoste.

Ekstendere : Strække - udspænde

Ekstern drænage : Drænage system til drænering af hjernevæske

Facialisparese : Lammelse af de ansigtsmuskler, der aktiveres af nervus facialis.

Fleksion : Bøjning.

“gas-tal” : Måling af arterie-blodets indhold af bl.a. ilt og kuldioxid.

GA : Generel anæstesi - fuld bedøvelse

Hydrocephalus : Øget væske i hjernens hulrum.

Hjernestammemønster : Opistotonus + ekstension + Pronation af arme og ben.

Hæmatom : (haematoma),
blødning/blodansamling.

Epidural: hæmatom mellem knogle og
duramater

Subdural: hæmatom mellem duramater og
arachnoidea Kronisk subdural: Ødem om
hæmatom opstået over tid

Brille: Blødning omkring øjet

ICP - måling : (intracranial pressure), Måling
af trykket i hjernen.

Incarceration : Indeklemt -fører til hjernedød

Intermitterende : Periodisk, afbrudt af pauser,
(ikke konstant).

KAD: Kateter a demeure. Kateter der bliver
liggende

Kloniske kramper : Rytmiske, rykvis,
ensartede sammentrækninger af muskler.

Komatøs : Dyb bevidstløshed.

Kronisk : Langvarig - men ikke absolut
uhelbredelig.

Kontusioner : små blødninger i hjernevævet

LA: : Lokal anæstesi - lokal bedøvelse.

Laminektomi : (laminectomy) , fjernelse af
de små led (facetter) for at få adgang til
discusrummet/rygmarven.

Lumbalpunktur : (punctio lumbalis),
indførelse af kanyle ved indstik mellem 3. og
4. lændehvirvel.

Malign : Ondartet.

Mane : Om morgenen.

D+R, : F .eks urin til dyrkning og
resistensbestemmelse.

Metastase : (metastasis), udvikling,
udbedring af svulst (eller betændelse).

Nocte : Om natten.

Opistotonus : Krampagtig bagoverbøjning af
ryggen - symptom ved meningitis, tetanus.

Paralyse : Total lammelse, : bevægelse.

Parese : Kraftnedsættelse.

Paræstesier : Prikkende, stikkende, sovende
fornemmelse.

Pronation : Fremadretning af håndryggen
med tommelen indad.

Pyramidebaner : Nervebaner der indeholder
nervetråde fra motoriske nerveceller.

Radikulær : Hørende til nerverod, (udstrålende smerter = radikulære smerter).

Recidiverende : (recidivans),
tilbagevendende.

Resistensbestemmelse : Undersøgelse af de
infektionsgivende bakteriers ufølsomhed
over for de forskellige antibiotika (=
penicillin, sulfa osv.).

SAH :Subarachnoidalblødning blødning
mellem arachnoidea og pia mater

Sequelae : Følger efter.

Sinister : Venstre, (forkortes sin.).

Spastiske kramper :lammelser med
muskelstivhed og refleksforøgelse.

Shunt : Intern drænage fra hjerneventriklerne
til oftest bughulen

Tomografi : Røntgenfotografering af en legemsdel i meget små snit.

Transnasal operation: Operation gennem næsen

Toniske krampe : Vedvarende, krampagtig sammentrækning af muskler.

Tumor: svulst

T.L. : Teneat lectum: pt. skal holde sig i sengen

8. Bilag

Bilag 1

EKSPRESSIV SYGEPLEJE

Psykisk pleje, den medmenneskelige dimension og den kommunikative side af sygeplejen.

Omhandler sygeplejerske – patient forholdet.

Ekspressiv sygepleje er fx forståelse, støtte, hjælp til udvikling, trøst, lindring.

Vejledning og samtaler med patient og pårørende.

Bygger på human- og samfundsvidenskaben.

INSTRUMENTEL SYGEPLEJE

Fysisk pleje, den pleje og behandlingsmæssige dimension og den handelagsmæssige side af sygeplejen.

Sygeplejersken gør noget med eller for patienten.

Instrumentelle handlinger er fx kropslige undersøgelser, behandling, fysisk pleje.

Lægeafledte opgaver forbundet med instrumenter og teknologi, assistere til operationer.

Bygger på naturvidenskaben.

Ref.

Janne Lyngaa, Sygepleje og samfund – historie, profession, identitet og paradigme.

Sygeplejefag- refleksion og handling, Gyldendals akademiske bogklubber, 1. oplag 2003

Bilag 2

Den Gode Sygepleje – Værdigrundlag for sygeplejen, Neurokirurgisk afd. U

<http://www.ouh.dk/dwn647841>

Bilag 3:

MODEL FOR AT LÆRE PRAKTISK SYGEPLEJE



Denne model er rettet mod at udføre praktisk kropsligt orienteret sygepleje, som patienten har behov for. Det kan for eksempel være at hjælpe patienten med personlig hygiejne, mobilisering, at indtage tilstrækkelig mad og væske, udskille affaldsstoffer og pleje sår mm. Disse 8 områder medgår ved alle aktiviteter med forskellig vægtning.

- **Procedure** omfatter handlingens indhold og rækkefølge mellem de enkelte indholdselementer. Procedurer kan være kliniske retningslinier og/eller beskrevet i lærebøger.
- **Guidning** omfatter, hvordan arbejdsdeling mellem patient(også bevidstløse patienter) og sygeplejersken afklares, samt hvordan patienten undervejs i handlingsforløbet informeres. Guidning kan være verbal eller nonverbal.

- **Hygiejne** omfatter tiltag rettet mod at undgå at påføre patienten infektion. Det vil sige at være i stand til at kunne håndtere hygiejniske principper og sterile principper.
- **Sikkerhed** omfatter, hvordan patienten kan beskyttes mod diverse skader, som kan opstå i plejesituationen. Eks. faldulykker, dræn, kanyler og katetre beskyttes.

Bilag 4

PBL, problembaseret læring - fælles gruppelæring

Formål:

At etablere en fælles refleksion over hverdagens patientsituationer med personale, elever og studerende for at skabe grundlag for en fælles læring og udvikling i form af:

at forholde sig analytisk og reflekterende til sygeplejen og italesætte den

at få øvelse i at bruge og have gavn af hinandens forskellige erfaring og viden

at forholde sig analytisk og reflekterende til det at lære- turde vove sig frem med sin usikkerhed og det den enkelte gerne vil lære

at få fokus på egen læreproces

at udvikle evnen til tværfagligt samarbejde

Metode:

Problembaseret læring, som anvendes til at tilegne sig viden, færdigheder og kompetencer

Trin	Fremgangsmåde	Ordstyrer	Skriver
1	Indledningsfase Gruppen præsenterer sig for hinanden Rammerne for fremgangsmåden og forventninger til hinanden drøftes.	Ordstyreren vil være den kliniske vejleder. Vejleder informerer om PBL, formål, indhold, proces og metode. Vejlederen inviterer til en diskussion om rammer og	En skriver vælges til at notere. Aftalen nedskrives

	Beskrivelse af patientsituation fra én af gruppedeltagerne vil gå på skift. Guide til beskrivelse af en patientsituation kan hentes på Klinisk uddannelsesenheds hjemmeside under studiemetoder, Praksisbeskrivelse.	forventninger til fremgangsmåden og ordstyrerens rolle.	
2	Beskrivelse af en patientsituation fra én af gruppedeltagerne udleveres på skrift. Beskrivelsen læses af alle.	Ordstyreren sikrer sig, at alle kender patientsituationen tilstrækkelig indgående og kan snakke om den i samme "sprog", Ordstyreren åbner op for en fælles brainstorm	
3	Fælles brainstorm Gruppens viden og tanker om situationen aktiveres I fællesskab byder alle ind med idéer, tanker, antagelser, hypoteser etc. Den ene idé er ligeså god som den anden og der må gerne bygge videre på andres idéer. Alle mulige sammenhænge, forklaringer, perspektiver og løsningsforslag stilles ukritisk frem. Her trækkes på tidligere viden og erfaringer. Alle spørger ind til hinandens udsagn. Når tavsheden breder sig i gruppen er brainstormfasen over.	Ordstyreren opsummerer sammen med gruppen i forhold til det, de kom frem til i diskussionen i form af hovedpunkter eller nøgleord.	Skriveren noterer nøgleordene med sort tusch, på gule lapper papir
4	Kritisk gennemgang, hvor nøgleordene bearbejdes og redigeres. Gruppen finder kategorier, sammenhænge og struktur og problemformuleringer formuleres.	Ordstyreren læner sig tilbage og lader gruppen selv kategorisere alle nøgleordene Ordstyrerens opgave er at vejlede i forhold til problemformuleringer, som kan analyseres videre.	Skriveren noterer problemformuleringerne på tavlen.
5	En af problemformuleringerne vælges til videre bearbejdning.	Ordstyreren sikrer at alles interesser bliver hørt i forhold til deltagerne.	

6	<p>Selvstudiefasen</p> <p>Den enkelte sammenfatter med vejleder det videre arbejde. Der præciseres hvordan den enkelte vil belyse problemformuleringen og hvordan dette arbejde har relation til de mål den enkelte arbejder efter i klinikken.</p> <p>Gruppen mødes igen efter en uge</p>		
7	<p>Gruppen samles efter selvstudiefasen for at diskutere den nyindhentede kundskab op imod problemformuleringen mht. hvordan viden, holdninger og færdigheder, som man har erhvervet sig i forhold til den konkrete problemformulering lader sig overføre til andre og lignende problemer og situationer.</p> <p>Arbejdet kan føre til nye problemstillinger, som gruppen ønsker at arbejde videre med.</p>	<p>Ordstyreren skal her være opmærksom på:</p> <p>Hvordan blev den nye kundskab indhentet?</p> <p>Er den hentet fra kolleger, patienter? Hvilke kilder blev benyttet? Hvordan fandt man frem til den bedst tilgængelige viden?? Hvordan vurderer man kilderne? Er de holdbare, overfladiske, mangelfulde, vanskelige, nye, gamle, repræsentative etc.</p> <p>Ordstyreren opsummerer i hvilken grad kundskabsindhentningen har bidraget til øget viden, færdigheder og kompetence for gruppen.</p>	
8	<p>Refleksionen afsluttes af deltagerne med en evaluering af forløbet (2 seancer):</p> <p>Evaluering op imod formålet med refleksionstimerne</p> <p>Evaluering af egen og andres indsats</p> <p>Se tilbage se frem - 5 minutters ro til at skrive tegne ens tanker ned på et stykke papir</p> <p>Inden mødet hæves, aftales hvem der kommer med en patientsituation på skrift næste gang.</p>		