

Sygeplejerskeuddannelsen 2016

Afsnit H2

6. Semester



Indholdsfortegnelse

1	Præsentation af afdelingen	3
2	Præsentation af afsnit	3
2.1	Patientgrundlag	4
2.2	Mål for sygeplejen	4
2.2.1	Værdigrundlag i H2	5
2.3	Sygeplejefaglige fænomener, opgaver og metoder	6
2.4	Organisering af sygeplejen	8
2.5	Afsnittets personale og samarbejdspartnere	9
2.6	Et typisk patientforløb i afsnittet	10
2.7	En typisk patientsituation i afsnittet	14
3	Pædagogisk organisering og tilrettelæggelse i afdelingen/afsnittet	15
4	Afdelingens/afsnittets læringsmiljø	15
5	Studierammer i afdelingen/afsnittet	16
5.1	Studietilbud	16
5.1.1	Vejledende ugeplan	17
5.1.2	Kliniske metoder	17
5.2	Anbefalet litteratur i forhold til det enkelte modul	18
5.3	Studieforløb/ophold	18
5.4	Vagter	19
5.5	Litteratur i afsnit/ afdeling	19
5.6	Vejledning	20
5.7	Klinisk undervisning	20
6	Studiemetoder i afdelingen/afsnittet	21
7	Andet relevant uddannelsesmateriale i afdelingen/afsnittet	22

1 Præsentation af afdelingen

Se klinisk uddannelsesenheds hjemmeside www.ouh.dk

2 Præsentation af afsnit

H2 er beliggende i bygning 6 indgang 84. Afsnittet er indrettet med 7 enestuer og en 4-sengsstue som anvendes til Daghospitalstue.

H2 er et onkologisk/hæmatologisk børneafsnit for børn i alderen 0 – 18 år.

H2 har landsdelsfunktion, hvilket betyder at vi modtager alle børn med eller med mistanke om hæmatologiske og onkologiske sygdomme i Region Syddanmark. Børnene undersøges, diagnosticeres, behandles og plejes i afsnit H2. Enkelte diagnoser kræver dog behandling på Rigshospitalet eller i Skejby.

Da OUH endvidere er Vestdansk center for abdominalkirurgi, modtages børn fra hele landet til disse operationer.

Afsnit H2 er et isolationsafsnit, hvorfor der kun må komme raske personer. Der er to isolationsstuer til særlige situationer.

Hæmatologisk, onkologisk **ambulatorium** ligger i forlængelse af H2 men tilhører organisatorisk afdeling H-ambulatorium 2 dage og H2 de andre 2 dage.

Særlige foranstaltninger på H2:

- Daghospital på stue 1 (beskrevet ovenfor), hvor der dagligt kommer børn til ambulante behandling og undersøgelse.
- Sekretariat i dagtimerne på hverdage. Her udover betjenes afsnittet af børneafdeling H's fælles sekretariat.
- Spisekøkken med egen økonoma, hvor der serveres økologisk ernæringsrigt mad til børn og forældre. Maden laves fra bunden af afsnittets faste økonoma, der også administrerer køkkenregnskabet.
- Legestue, der ligger i umiddelbar tilknytning til køkken og spisestue, hvor der er en fast pædagog ansat.
- Gårdhave/ legeplads, som er indrettet med mulighed for fællesskab og leg samt rolige hjørner, hvor man kan være lidt alene.

2.1 Patientgrundlag

Børn med en nyopdaget kræftsygdom eller mistanke herom indlægges akut uden ventetid. Under udredning, diagnosticering og under hele behandlingsforløbet har samtlige børn åben indlæggelse i afsnittet. Dette betyder, at barnet i hovedreglen hverken kommer til egen læge eller lokale speciallæger i dette forløb, og at H2 i stedet varetager den totale pleje, undersøgelse og behandling af barnet. Da H2 har formaliseret samarbejde med Rigshospitalet, bliver børn med visse diagnoser overflyttet til afdeling 5054 på RH.

De børn, du vil møde i H2 kan have følgende sygdomme:

- Leukæmi (All eller infant leukæmi)
- Hjernetumorer og andre tumorer
- Lymfom
- Neuroblastom
- Sarcom
- Trombocytopeni
- Anæmi (seglcelle-anæmi, fanconi-anæmi o.s.v)
- Langerhans cellehistiocytose
- Hæmfagocyterende cellehistiocytose
- Immundefekter/ autoimmundefekter
- Infektion/ virus

Der er også børn med tilbagefald af disse sygdomme.

Behandlingen af sygdomme (og tilbagefald af disse) kan enten bestå af kemoterapi, operation, strålebehandling, transplantation (autolog/allogen) eller en kombination af disse.

2.2 Mål for sygeplejen

OUHs kodex og mål for sygeplejen i afsnit H2. OUHs kodeks (juni 2014)

OUH stræber efter kvalitet i alt

- Patienten først
- Højeste faglighed
- Helhed og ansvar

Sygeplejen bygger på de sygepleje-etiske retningslinjer og har ”patientens møde med sundhedsvæsnet” i fokus. Vores mål er at børnene og deres familier skal føle sig trygge.

Vi tilstræber:

- ✓ At H2's behandlingsresultater er mindst lige så gode som resten af Skandinaviens og de vestlige lande.
- ✓ At kommunikationen afspejler interesse for og accept af familiernes værdier, følelser, holdninger og tankegang.
- ✓ At kontaktpersonerne har et indgående kendskab til barnet og dets familie.
- ✓ At kontaktpersonerne har fokus på barnets trivsel og udvikling og samarbejder med forældrene om dette.
- ✓ At barnet trives og udvikles mest muligt i sit vante miljø.



2.2.1 Værdigrundlag

OUH arbejder ud fra værdigrundlaget:

- ✓ Ordentlighed i det vi siger og gør.
- ✓ Vækst i fagligheden
- ✓ Rum til fornyelse og begejstring

Og i H2:

- ✓ Ethvert menneske er unikt.
- ✓ Forældrene kender barnet bedst.
- ✓ Barnet har en plads og en rolle, som et helt og værdifuld menneske.
- ✓ Barnet har en sygdom og er ikke identisk med denne. Forældrene kender barnet bedst.

2.3 Sygeplejefaglige fænomener, opgaver og metoder

På en børneafdeling møder personalet mange forskellige familie-konstellationer fra alle sociale lag, og vi skal kunne rumme dem alle og tilbyde dem den samme behandling og omsorg.

Sygeplejen på H2 består af en altomfavnende helhedspleje, der inddrager hele familien.

- Vi arbejder med hele familien, og arbejder efter principperne om ”*Familiecentreret sygepleje*” og er derfor meget opmærksomme på forældrene og søskendes reaktioner på indlæggelse, alvorlig sygdom, langvarig behandling, bivirkninger, senfølger, tilstødende problematikker og evt. død.
- Vi lægger vægt på at observere og vurdere barnets normale udvikling, fysisk, sprogligt, intellektuelt, motorisk, hormonelt, kulturelt og socialt.
- Vi stimulerer det sunde i det syge barn og tager højde for barnets reaktioner på indlæggelse og sygdom.
- Vi lægger vægt på, at det trods sygdom og behandling stadig, er forældrenes ansvar at passe deres barn, så de både under indlæggelsen og hjemme er trygge ved at passe barnet. Vores rolle er i den forbindelse at støtte, vejlede, aflaste og medinddrage familien. Samarbejdet med familien er essentielt i behandlingsforløbet.
- Vi ved, at det er svært at være forældre og at det er endnu sværere at være forældre til et kræftsygt barn.
- Vi arbejder ud fra Antonovskys værdier og prøver at hjælpe familien til en følelse af sammenhæng.
- Vi har et højt vejlednings- og informationsniveau, som er præget af faglig kompetence, ærlighed og åbenhed til familierne. Dette opnås gennem samtaler med kontaktpersonerne. Ærlighed kan være svært at håndtere i praksis, det er derfor altid kontaktpersonerne, som kender familien godt, der er med til alvorlige samtaler, og informationer/ beslutninger, som er vigtige for familien.

- Kommunikation er et vigtigt redskab i vores arbejde med familier og børn. Vi forsøger at nå både forældre og børn på deres aktuelle og individuelle niveau (krise, regression, alder, intelligens osv.).
- Vi beskæftiger os meget med sorg/krisereaktioner, og kan derfor hjælpe familierne igennem forløbet ved at lytte, være til stede og forsøge at forstå og rumme. Vi ved, at vi ikke kan fjerne sorgen og vi tør være sammen med familien, når det er meget smerteligt.
- Vi ved meget om smerter. Vi bestræber os på, at børnene er smertefrie. Vi er gode til at vurdere og observere børns smerter, og iværksætter en effektiv smertebehandling. Hvis børnene skal have lavet et smertefuldt indgreb, bedøver vi dem i de fleste tilfælde til dette.
- Hvis et barn bliver erklæret terminal, finder vi ud af, sammen med forældrene, hvordan det terminale forløb skal være, og om barnet skal dø på hospitalet eller hjemme. Hvis barnet skal dø hjemme, har vi mulighed for tæt samarbejde med børnehjemmeplejen, det palliative team eller hjemmesygeplejerskerne, der hvor barnet bor.
- Vi bruger bevidst leg som mestringsstrategi i plejen af børnene. Dette kan hjælpe børnene til bedre at klare deres sygdom, undersøgelser og behandling.
- Vi lægger vægt på vores legestue, hvor vores pædagog Ann-Berit leger og hygger med børn, forældre og søskende. Samtidig er pædagogen observatør af børnenes udvikling, aktivitetsniveau og familiens samspil.
Legestuen er et frirum, hvor der ikke vil blive stillet krav til barnet i form af medicinering eller andet der kan virke grænseoverskridende på barnet.
I legestuen er der jævnlige besøg af ”Den blå heks”, Musikduoen ”*Findus og den halve kvartet*” og klovn Viola.
- Der er undervisningspligt i Danmark, og det forsøger vi at holde fast i. I afdelingen har vi en skolestue, hvor børnene har mulighed for at lave skolearbejde på en hyggelig måde. Skolelæreren sørger for at have kontakt med barnets hjemskole, så der bliver kontinuitet i skolegangen.
- Vi arbejder ofte med magt og bruger både bevidst og ubevidst K. Martinsens Paternalismebegreber i hverdagen.

Alt dette er med til at gøre tiden på H2 tålelig og af og til, ligefrem sjov for børn og forældre.

Børnene på H2 bliver ofte bedøvet til undersøgelser og behandlinger. Det er derfor vigtigt, at gøre bedøvelsen til en positiv oplevelse. Vi bruger en del tid på, at forberede børn og forældre hertil ved at informere børn og forældre om narkose/operation i samarbejde med narkoselæge og kirurger.

Efter operation eller andet indgreb, er det den specielle sygepleje omkring patienten, der er i fokus. Dette være sig smertebehandling, bevidsthedsniveau, mobilisering, ernæring, observation af forskellige sonder, dræn, kathetre, cicatriser, smerter osv.

De fleste børn har en intravenøs adgang. Den intravenøse adgang bruges til at give kemoterapi, medicin, transfusioner, parenteral ernæring og til at tage blodprøver fra. Adgangen er derfor et væsentligt hjælpemiddel for både barn og sygeplejersken. Adgangen kan være enten et glat cvk, et tunnuleret cvk eller en port á kath. Hvilken intravenøs adgang der er hensigtsmæssig for det enkelte barn afgøres i samarbejde med forældrene, lægen og kontaktsygeplejersken. Andre børn får anlagt et perifert venekateter (PVK), hvis det er nødvendigt.

2.4 Organisering af sygeplejen

Plejen på H2 organiseres ud fra princippet om Primary Nursing, hvilket principielt betyder, at sygeplejersken er ansvarlig for den totale pleje omkring det enkelte barn og familie. Dette betyder at kontaktsygeplejersken har ansvaret for planlægning, udførelse og evaluering af hele barnets pleje- og behandlingsforløb.

På H2 fungerer primary nursing i en tillempet model med omkring 3 faste kontaktsygeplejersker tilknyttet hvert enkelt barn/ familie. Det tilskyndes at hvert barn udelukkende passes af sine kontaktpersoner, hvilket i praksis ikke helt er muligt. Hvis et barn er særlig plejekrævende og har mange og komplicerede indlæggelser, vil det tildeles flere kontaktpersoner.

I dagvagt arbejder vi meget tæt omkring 1-3 børn og varetager den totale pleje af dem. Som regel tager en enkelt sygeplejerske sig af de ambulante børn.

I aftenvagt er vi vanligvis 2-3 sygeplejersker til at varetage pasning af hele afsnittet, hvorfor de hver især passer flere børn.

I nattevagt er vi 2 sygeplejersker til at varetage pasningen af hele afsnittet.

Det er den ansvarshavende sygeplejerske der uddelegerer arbejdsopgaverne med hensyntagen til det enkelte barns plejebehov, de opgaver der ligger for dagen, barnets kontaktpersoner og personalets kompetencer.

Plejegruppen afholder sygeplejekonference 1-2 morgener om ugen. På disse konferencer drøftes faglige emner, patientsituationer, uddeling af kontaktpersoner, nyheder og andet.

En gang om ugen mødes de tværfaglige samarbejdspartnere til tværfaglig konference. Her informeres om nye børn og der laves status på de indlagte børn. Det er afdelingssygeplejerskens ansvar at disse konferencer afholdes.

2.5 Afsnittets personale og samarbejdspartnere

H2's personale består af:

- ❖ Ca. 25 sygeplejersker
- ❖ 3 timelønnede sygeplejersker
- ❖ 1 sygeplejerske delvis ansat i det palliative team
- ❖ 1 sygeplejeseekretær
- ❖ 2 overlæger
- ❖ Faste læger
- ❖ Skiftende reservelæger
- ❖ 1 pædagog
- ❖ 3 skolelærere som vi deler med H3
- ❖ 1 økonom
- ❖ 2 lægesekretærer
- ❖ 2 serviceassistenter, der varetager rengøringen i afsnittet og transport af børnene til diverse undersøgelser.

Andre samarbejdspartnere:

- *Fysioterapeut.* Nogle børn har pga. enten deres sygdom eller operation vanskeligheder med deres motorik, hvorfor barnet kan have brug for fysioterapeutens vurdering, aktive eller passive øvelser, gangtræning eller andre stimuli for at støtte barnets fortsatte udvikling. Fysioterapeuten varetager også vejrtrækningsøvelser såsom CPAP, pep-fløjte m.m.
- *Ergoterapeut.* Nogle børn har svækkede funktioner, der kræver en ergoterapeutisk vurdering, træning eller eventuelle hjælpemidler.
- *Psykolog.* Mange familier rammes af sorg og krise i mødet med barnets sygdom. H2 har tilknyttet en klinisk psykolog, der tilbyder alle børn/ familier samtaler – individuelt eller sammen.

- *Socialrådgiver.* Barnets sygdom kræver at mindst en forælder holder orlov til at passe og pleje barnet. Dette både under indlæggelse og i hjemmet. Desuden vil der være diverse merudgifter til blandt andet sygeplejeartikler i forbindelse med pasning af et kræftsygt barn. H2's socialrådgiver søger relevante bevillinger hertil og etablerer kontakt til barnets hjemkommune.
- *Diætist.* Det er væsentligt for barnets trivsel, at dets ernæringstilstand er sufficient. Nogle børn mister appetitten mens andre kan have synkebesvær eller andet der gør at de taber sig. Diætisten udregner kalorier, ernæringsbehov og eventuelt, hvilket ernæringstilskud eller sondemad barnet kan have brug for. Hun kan også give forældrene gode råd til berigende mad, de kan tilbyde barnet derhjemme.
- *Det palliative team.* De børn som er blevet erklæret terminale tilbydes dele af behandlingen i hjemmet af et udkørende team bestående af 2 sygeplejersker og 1 læge.
- *Primær sundhedstjeneste.* For at børnene kan være mest muligt i hjemme, beder vi den lokale hjemmesygeplejerske om hjælp til blandt andet plasterskift og subkutane injektioner.
- *Lokale institutioner.* De børn der til dagligt går i dagpleje/ vuggestue/ børnehave/ skole har stor glæde af at kunne fortsætte deres gang i institutionen. Dette kræver information og samarbejde med disse.
- *Sundhedsplejerske;* Hvis barnet er under 1 år vil sundhedsplejersken kunne inddrages. Ligeledes kan sundhedsplejersken inddrages i forbindelse med både institutioner og skole.

Ydermere samarbejdes med diverse andre specialafdelinger (narkoseafdelingen, patologisk institut, klinisk kemisk afdeling, mikrobiologisk afdeling, klinisk immunologisk afdeling m.fl.).

2.6 Et typisk patientforløb i afsnittet

Før indlæggelse:

Rasmus er 8 år og fik konstateret leukæmi for 11 måneder siden. Indtil to måneder før dette havde Rasmus været en sund og rask dreng, der udviklede sig fuldstændig normalt. To måneder før konstateringen af leukæmi var Rasmus blevet tiltagende bleg og havde mange infektioner. Hans mor tog ham til deres praktiserende læge, som tog nogle blodprøver på Rasmus. Blodprøverne viste en lav hæmoglobin og høje leukocytter. Den praktiserende får straks mistanke om leukæmi og kontakter den vagthavende læge på børneafdelingen med det samme. De aftaler at Rasmus skal indlægges med det samme på H2.

Rasmus bor sammen med begge sine forældre og sine storebrødre på 10 og 13 år. Rasmus har mange indlæggelser bag sig siden han fik konstateret leukæmi.

Han er en kvik og åben dreng, der følger meget med i sin egen behandling og gerne vil sludre med personalet. Når Rasmus ellers har det godt passer han sin skolegang, hvor han går i 2. klasse. Han er glad for skolen og vennerne. Inden han blev syg spillede han meget fodbold, hvilket han ikke helt har kræfter til nu. Men han spiller så tit, det er muligt. På grund af Rasmus' aktivitetsniveau, har personalet anbefalet ham en port á kath som intravenøs adgang. Dette fritager ham fra at tage hensyn til hans i.v.-adgang derhjemme.

Under indlæggelsen:

Rasmus indlægges planlagt til 24 timers højdosis metrotrexat også kaldet HDM (kemoterapi) samt tilhørende væskebehandling. Han kommer mandag morgen kl. 9. På tavlen på gangen kan han se, hvilken stue han skal ligge på, og hvem der skal passe ham.

Den sygeplejerske, der skal modtage Rasmus, har fra morgenstunden klargjort mest muligt inden han kommer:

Stuen er klargjort efter gældende instruks. Der er gjort rent, tjekket ilt og sug, sengen er redt, der er luftet ud og der er skrevet "Velkommen Rasmus" på tavlen over sengen.

Identifikations-armbånd er lavet.

Remedier til at lægge nål i kapsel og til at tage blodprøver er lagt frem på et rullebord.

Hydreringsvæske er blandet. Til denne kur kræves en særlig bicarbonat-blanding som blandes manuelt af sygeplejersken. Væsken består af 5% glukose tilsat 20 mmol KacI og 40 ml natrium-bicarbonat.

Væske og balanceskema er udfyldt med døgnmængde, timediurese og perspiratio.

Sygeplejersken, som også er Rasmus' kontaktperson siger godmorgen og velkommen til familien og snakker lidt med Rasmus og hans mor. Hun spørger lidt til, hvordan det går derhjemme hvorefter hun indhenter viden om Rasmus' individuelle behov for kvalmestillende medicin under denne kur. Samtidig sikrer hun sig, at Rasmus er bekendt med at pausere med visse medikamenter under denne kur.

Sygeplejersken dækker sterilt op efter gældende instruks til, at lægge nål i kapsel. Nålen anlægges uproblematisk og hun tager derefter blodprøver fra denne, sætter Rasmus til hydreringsblandingen og minder ham om, at hun skal lave en pH – måling af hans urin. Pumpen indstilles, så Rasmus for den nøjagtige mængde over to timer.

Rasmus sætter sig herefter ned i skolestuen, for at få hjælp til sin matematik af skolelæreren. Imens sidder hans mor og arbejder ved sin computer på stuen.

Hydreringsvæsken løber stærkt de første to timer, og Rasmus skal snart tisse, så han skynder sig ned på stuen. Mor hjælper ham med en kolbe, så han hurtigt kan komme tilbage til skolestuen.

Sygeplejersken undersøger urinen med en stix, der viser en pH på 7, hvilket er tilfredsstillende for at kunne starte kuren.

Lægen indlægger Rasmus. Sygeplejersken finder svar på blodprøverne og får dem godkendt af lægen, der samtidig giver grønt lys for at kuren må startes.

Kuren er lavet i Blandecentralen og leveres til H2. Inden den sættes op giver sygeplejersken Rasmus kvalmestillende medicin. Rasmus har både brug for Zofran og motilium og tager gerne tabletter.

Kl. 12 startes kuren og samtidig føres nu væskeregnskab med balance-måling hver 6 time.

Sygeplejersken følger et HDM-skema, der fortæller hende, hvordan kurforløbet skal være. Kl. 13 skal kurens hastighed skrues ned. Nu kører kur og væske kontinuerligt de næste 23 timer, så Rasmus og mor kan gå frit rundt i afsnittet og gøre som de har lyst til. Rasmus foretrækker dog at ligge i sengen og spille på sin bærbare computer.

Sygeplejersken sørger for at dokumentere kurens forløb samt den medicin hun udleverer. Hun dokumenterer sine handlinger i cosmic og laver en ny hydreringsvæske inden vagten slutter. På aften- og nattevagternes dagseddel sørger hun for at notere balancetider og andet relevant.

Væskebalancen måles kl. 18.00, 24.00 og 06.00. Urinens pH måles jævnligt og mindst en gang i hver vagt.

Kl. 04 skal Rasmus faste, da han skal bedøves kl. 10, for at få kemoterapi intra-spinalt via lumbal-punktur. Nattevagten sørger for at procedurebakkerne er fyldt op.

Hvis ikke Rasmus har været i bad om aftenen vækker sygeplejersken ham kl.8 for at få ham vasket. Hun skifter sengetøjet og sørger for rent tøj til Rasmus og overtrækstøj til mor. Sygeplejersken sikrer sig at alle remedier er klar og at kurens dosering er korrekt. Hun kontakter en børne-laborant og beder om hjælp til at få taget perifere blodprøver på Rasmus, mens han er bedøvet.

Kl. 09.45 beder sygeplejersken en service-assistent om at køre Rasmus på D's operationsgang, hvor indgrebet skal foretages.

På operationsgangen bliver Rasmus bedøvet via sin port á kath og sover hurtigt. Hans mor står ved hans side til han sover, og sygeplejersken følger hende ud i venterummet. Det er hårdt for mor at

efterlade Rasmus bedøvet, så hun fælder en tåre – sygeplejersken giver hende et hurtigt klem på vej til venterummet.

På operationsstuen dækker sygeplejersken sterilt op til lumbal-punktur, og hun assisterer lægen, der udfører selve indgrebet. Kuren tjekkes igen inden den injiceres i spinal-kanalen.

Børnelaboranten tager perifere blodprøver.

Da Rasmus vækkes af narkosen sørger sygeplejersken for at begge hans infusionspumper startes igen og løber som planlagt. Hun henter mor fra venterummet, der straks tager Rasmus i hånden. Rasmus der ligger dødsigt i sengen hentes af service-assistenten og køres tilbage til stuen på H2, hvor han sover lidt videre.

Spinalvæsken markeres med stregkode, scannes og sendes til laboratoriet og patologisk afdeling.

Kl. 12 er HDM-kuren løbet ind og den kan kobles fra. Hydreringsblandingen fortsætter. Rasmus er lysvågen og frisk. Han er meget sulten og får straks serveret hakkebøf med pommes frites og bearnaise-sovs med coca cola til.

Sygeplejersken måler fortsat væskebalance hver 6. time. Fra kl. 24 skal der også hver 6. time måles serum-værdien af kuren (s-mtx) og gives ca-folinat i.v som modgift til kuren. Dette fortsætter hver 6. time til S-mtx er under 200.

Onsdag aften kl. 18.00 er S-mtx 179, hvorfor Rasmus må udskrives. Han bliver rigtig glad, da det så betyder han kan komme i skole næste dag, hvor klassen blandt andet skal have idræt – Rasmus' yndlingsfag. Sygeplejersken kobler Rasmus fra droppet og fjerner nålen i kapslen. Hun booker en ambulans tid til blodprøve-tagning og udleverer relevant medicin og medicinskema til ham.

Efter indlæggelsen:

Rasmus har det godt. Han er glad for at være hjemme igen. Hans immunforsvar er endnu ikke påvirket af kuren, men han ved at påvirkningen kommer i løbet af 7 til 10 dage.

Da Rasmus kommer ambulans torsdagen er han træt og mat, har ondt i munden og det bløder lidt fra næsen. Hans hæmatologi viser leucocytter på 0,7, hæmoglobin på 4,8 og trombocytter på 17. Dette er et tegn på, at hans immunforsvar nu er svækket, og han har brug for både trombocyt- og blodtransfusion.

Rasmus kender bivirkningerne ved at have "lave tal", og han ved, at det bliver bedre, så han lader det ikke ødelægge sit gode humør.

2.7 En typisk patientsituation i afsnittet

Balancemåling:

Til mange kure hører terapeutisk væskebehandling. For at sikre sig, dels at barnet får den fornødne mængde væske, og dels for ikke at overhydrere barnet, er det nødvendigt at måle væskebalancen 1 – 4 gange i døgnet.

Balancemåling starter på det klokkeslæt kuren startes. Her er det vigtigt, at sygeplejersken nulstiller droppumperne, og sørger for at vejlede familien i brugen af væskeskemaet. Dette vil sige, at hver gang barnet har drukket noget eller har tisset, skal dette skrives på væskeskemaet. Måling af urin sker ved at veje de små børns bleer, og hos de store ved at veje bækken eller kolbe.

Patientsituation:

Sygeplejersken går ind på stue 6 for at starte 2-årige Idas kur og har væske- og balanceskema med sig. Sygeplejersken starter med at nulstille Idas droppumper. Hun hænger hydreringsvæsken og kuren op og starter pumperne. På balanceskemaet noterer hun, hvilke tider der skal laves balance. Forinden har hun enten i samarbejde med lægen eller via kurskema fundet ud af Idas døgnmængde, perspiratio og ønskede time-diurese.

Sygeplejersken informerer Idas forældre om, at de fra nu af skal gemme Idas bleer, så disse kan blive vejede og noteret, hvis Ida drikker noget. Sygeplejersken viser forældrene skyllerummet, hvor de skal lægge bleerne med navn på. Hun noterer på tavlen i skyllerummet, at Idas bleer skal vejede, så ingen diurese går tabt af balanceregnskabet. Desuden sikrer sygeplejersken sig, at forældrene ved, at Idas bleer skal i en særlig beskyttende kemo-pose, da hun vil udskille størstedelen af kemoterapien gennem urinen.

Efter 6 timer går sygeplejersken tilbage på stue 6 for at aflæse Idas pumper. Ida og hendes far ligger og sover, så sygeplejersken lister stille rundt på stuen og tager væskeskemaet med sig tilbage på kontoret. Derefter udregner hun via væskeskemaet, hvor meget Ida har drukket og hvor meget urin hun har udskilt. Sygeplejersken regner balancen ved at trække udgiften fra indgiften. Hun finder ud af, at Ida er i plusbalance. Det vil sige hendes indgift er højere end udgift og hendes timediurese ikke er høj nok.

Sygeplejersken skal nu overveje sine handlinger. Skal Ida have noget vanddrivende medicin?

Hvornår har Ida sidst afleveret en ble? Kan Ida have været i væskeunderskud inden balancemålingen startede?

På væskekemaet kan sygeplejersken se, at Ida ikke har tisset de sidste par timer, hvorfor hun vender tilbage til stuen og hvisker til faren, at hun er nødt til at skifte Idas ble. Far hjælper sygeplejersken med at få bleen af den sovende Ida, og de giver hende en tør ble på i stedet. Sygeplejersken kan mærke at bleen er tung og får den hurtigt vejet i skyllerummet. På kontoret regner hun en ny balance og timediuurese, der nu kan accepteres. Ida og far får lov til at sove videre.

3 Pædagogisk organisering og tilrettelæggelse i afdelingen/afsnittet

H2 er klinisk uddannelsessted for sygeplejerske uddannelsen og modtager 6. semester studerende fra 2016-uddannelsen. Afsnittets afdelingssygeplejerske er Rikke Randrup Møller. Hun har ansvaret for den kliniske del af uddannelsen på H2. Afdelingssygeplejersken har uddelegeret uddannelsesmæssige funktioner og opgaver i forhold til de uddannelsessøgende til den kliniske vejleder Irene Borg.

Den kliniske vejleder er ansat på 37 timer om ugen og indgår på lige fod med afsnittets øvrige sygeplejersker i normeringen. Hun arbejder ca. hver 6. weekend, og er primært i dagvagt men har også vagter for at få arbejdsplanen til at gå op. Derudover tildeles hun studiedage efter behov. Den kliniske vejleder i H2 er vejleder for alle studerende i afsnittet. Den studerende følges med hende i den udstrækning det er muligt. Den kliniske vejleder er også arbejdsmiljørepræsentant for H2. De øvrige sygeplejersker fungerer som sammedags-vejledere, hvoraf 3 har kurset som ad hoc vejleder. Den kliniske vejleder vil sammen med den studerende tilrettelægge uddannelsesforløbet og de daglige uddannelsesmuligheder ud fra semesterplanen og den studerendes behov.

Den kliniske vejleder og den studerende laver den individuelle studieplan i fællesskab og kan også bruge den vejledende ugeplan som rettesnor i studieforløbet.

Den kliniske vejleder har et tæt samarbejde med den uddannelsesansvarlige sygeplejerske fra Klinisk uddannelsesenhed Berit Alberg Foldrup.

4 Afdelingens/afsnittets læringsmiljø

- Den studerende er en del af praksisfællesskabet på afsnittet. Den studerende betragtes som en kollega, men er på intet tidspunkt en del af normeringen.
- Den studerende forventes at være i afsnittet i gennemsnit 4 dage om ugen (=30 timer). Dette giver mulighed for en ugentlig studiedag, der aftales med klinisk vejleder, efter den studerendes behov.

- Vi forventer at den studerende studerer på studiedage, og er helt bevidste om, at arbejdsbyrden i afsnit H2 kan være stor og kræver stor selvdisciplin.
- Refleksion og vejledning foregår både i handlingen, i medicinstuen, på kontoret eller via Praktikportalen.
- Der arbejdes ud fra modulets mål, den individuelle studieplan samt efter den studerendes læringsstil og det forventes at den studerende er godt forberedt.
- Den enkelte studerende udarbejder i samarbejde med Klinisk vejleder, en ugeplan med ugefokus, som den studerende kan støtte sig til og bruge sammen med klinisk vejleder eller sammedagsvejlederen i hverdagen.

5 Studierammer i afdelingen/afsnittet

På UCL er der udarbejdet semesterplaner, som ligeledes følges i klinikken.

I det kommende vil det blive gennemgået, hvordan læringsudbyttet eksempelvis kan opnås på H2. Ligeledes vil det blive gennemgået hvilke kliniske metoder og studietilbud der kan gøres brug af i H2.

Vi vil i fællesskab snakke om ”Individuel studieplan” og den studerende vil efterfølgende skrive den ind i den skabelon, som findes fra UCL. ”Individuel studieplan” skal være et arbejdsredskab i hverdagen, og skal bruges og evt. revideres løbende.

5.1 Studietilbud

Den studerende kan

- Følge den fælles udarbejdede vejledende ugeplan, med personlige justeringer, eller udarbejde egen.
- Bruge forskellige kliniske metoder til opnåelse af læringsudbyttet.
- Tage på studiebesøg hos samarbejdspartnere og evt. relevante afdelinger/afsnit.
- Legestuen (barnets udvikling, observationer af interaktionen mellem barn og familie, samt barn og andre familier osv.)
- H2s køkken
- Følge enkelte børn til operation eller andre undersøgelser
- Besøg i ambulatoriet
- Besøg i blandestationen

5.1.1 Vejledende ugeplan

På 6. semester er der udarbejdet en vejledende ugeplan, som kan følges i klinikken.

Sammen med den kliniske vejleder planlægger den studerende sit eget studieforløb, hvor der hver uge lægges nyt fokus og på denne måde skulle alle modulets læringsudbytter gerne blive opfyldt.

5.1.2 Kliniske metoder

Den obligatoriske studieaktivitet er relateret til varetagelse og ledelse af sygeplejen til patienter i et pleje- og behandlingsforløb med fokus på det tværprofessionelle samarbejde. Håndtering af lægemidler skal indgå. Den fastlagte studieaktivitet er en forudsætning for indstilling til den interne kliniske prøve.

- Med udgangspunkt i sygeplejeprocessen præsenterer den studerende en patient.
- Den studerende udfører en af følgende kliniske metoder, under overværelse af den kliniske vejleder
 - Dispensering og administrering af medicin
 - Cvk-pleje
 - Transfusion
 - Væskebalance
 - Væsketerapi
 - Patientundervisning
 - Eller andre relevante, efter aftale med den kliniske vejleder
- Den studerende udarbejder et skriftligt materiale og inddrager litteratur som viser refleksion i relation til den kliniske metode.
- Den studerende fremlægger og argumenterer mundtligt for klinisk vejleder. Til slut samtale om den situation der danner ramme om den kliniske metode.

Se endvidere klinisk uddannelsesenheds hjemmeside

5.2 Anbefalet litteratur i forhold til det enkelte modul

Hvilken litteratur den studerende ønsker at anvende, er op til den enkelte. Vi anbefaler dog den enkelte studerende at have kendskab til følgende emner:

- ✓ Knoglemarven og blodets funktion – anatomi og fysiologi
- ✓ Barnets udvikling - forskellige alderstrin
- ✓ Pædiatrisk sygepleje
- ✓ Immunforsvaret
- ✓ Kræftsygdomme (herunder ALL, lymfom og hjernetumor)
- ✓ Feber/ infektion, hvad sker der, når patienten har feber?
- ✓ Betændelsesprocessen – mikrobiologi
- ✓ Kommunikation
- ✓ Pædagogik
- ✓ Farmakologi
- ✓ Hygiejne
- ✓ Familiecentreret sygepleje

5.3 Studieforløb/ophold

Den studerende kan i den kliniske undervisningsperiode:

- Følge en familie tæt
- Følge barnet til diverse undersøgelser og indgreb
- Følge tværfaglige samarbejdspartnere
- Opleve tæt kommunalt samarbejde, bl.a. vha. afsnittes socialrådgiver
- Deltagelse i undervisning af plejepersonalet

- Undervise plejegruppen i et selvvalgt emne
- Deltage i diverse møder og konferencer

5.4 Vagter

Den studerende møder på skift kl. 7.00-15.00 og 8.00-16.00 eller 15.30 – 23.30. Studerende i afsnit H2 er på skift nød til at deltage i aftenvagter. Dette sker, for at sikre de studerende der færdes samtidig i afsnittet de bedste muligheder for at lære, og dermed give dem mest mulig læring og sparring.

I H2 tilstræber vi at børnene så vidt muligt, sover om natten, så uforstyrret som muligt, for at opretholde deres og familiens normale døgnrytme. Dette medfører, at vi forsøger at være så stille som muligt om natten, og dette besværliggør ”undervisning” i nattevagten. Derfor anbefaler vi ikke nattevagter til studerende.

Den studerende forventes at være i afsnittet som UCL fastsætter fremmødepligten.

Ved sygdom eller anden fravær meldes dette til afsnittet på telefon-nummer 65 41 20 86.

Der må højst være 10 % fravær.

5.5 Litteratur i afsnit/ afdeling

Litteraturen som kan anvendes på modulerne, kan være forskellig. Herunder følger dog et bredt præsenteret udvalg af ”gode” bøger.

- *”Min storesøster er syg”* af Helene Stubben Brun
- *”Ida og Amirs kamp mod kræftcellerne”* af Aske Panduro
- *”Kemomanden Kasper og jagten på de sure celler”* af Helle Motzfeldt
- *”ICN sygeplejens grundlæggende principper”* af Virginia Henderson
- *”Infektioner hos hæmatologiske og onkologiske patienter”* af Brita Brun m.fl.
- *”Pædiatri og pædiatrisk sygepleie”* af R. Grønseth og T. Markestad
- *”Pædiatri”* af Henrik Hertz og Minna Yssing
- *”Pædiatri – en illustreret lærebog”*
- Om *”Paternalisme-begrebet”* af K. Martinsen
- *”Reaktioner og strategier i bearbejdning af sygdom og ulykke”* af L. Bastøe, i Sygeplejebogen. Bind 1, 1. del: Patientologi – sygeplejens værdier og virksamhedsfelt, ed. S. Pedersen, 3. udgave, Gad, Kbh., pp. 51-76

- *”Børn og unge, sundheds og sygepleje”* af A. Bondesen og g. Jørgensen
- Om *”Body-image”* af Bob Price
- *”Eugen og den frække knude”* af Anna Sommer og Michael Grotzer
- *”Når patienten har feber”* af Märtha Sund-Levander
- *”Sundhedsvæsenet på tværs”* af L. Uhrenfeldt m.fl.
- *”Ungdomssygepleje”* af Nuka Hove m.fl.
- *”Organisering og ledelse af sygeplejen”* af Jens Bydam
- *Infonettes instrukser og retningslinier*

5.6 Vejledning

Din kliniske vejleder og afsnittets øvrige sygeplejersker fungerer som rollemodeller for den studerende. Den studerende skal i samarbejdet med kollegaerne, forholde dig konstruktivt og kritisk til, sygepleje og omsorg for barn og familie udøves.

Den studerende indgår i et forpligtende samarbejde med vejleder og er en del af praksisfællesskabet.

Den studerende deltager sammen med vejleder eller anden sygeplejerske i arbejdet på en måde, så han/hun lærer hvordan de forskellige arbejdsopgaver udføres, og hvordan man samarbejder om dette.

Klinisk vejleder tilbyder, lægger op til og vil gerne have planlagt og spontan vejledning med den studerende efter aftale og behov. Vejledning kan gives som før-, under- og eftervejledning de dage den studerende følges med klinisk vejleder, i det omfang det er muligt.

Der vil være refleksion efter den studerendes behov og efter de praktiske omstændigheder.

Vejledning og refleksion tager afsæt i de skriftlige læringsredskaber, som det forventes, at den studerende anvender. Al skriftlig refleksion foregår via Praktikportalen.

5.7 Klinisk undervisning

Der vil i det omfang det er muligt, blive udbudt PBL-timer, hvortil der er deltagelsespligt.

Den kliniske vejleder informerer om dette, når de studerende begynder i klinikken. Ellers finder den studerende selv materiale herom på Praktikportalen.

5.8 Medicinering og medicinregning

Medicin og medicinering er en stor del af vores arbejde her i afd. H2, da mange andre plejeopgaver er delegeret til den medfølgende forældre/tætteste kontaktperson barnet har med på hospitalet. Alle børn i afd. H2 får medicin, og de allerfleste børn, store mængder medicin.

Medicinregning fylder dermed også en stor del af vores hverdag, og vi skal være meget dygtige til at beregne medicin-doser og mængder, da ingen medicin gives i standard-doser til børn.

Det betyder at alle sygeplejersker og dermed også sygeplejestuderende skal være meget dygtige og skarpe til medicinregning, og ikke være bange for at lære og blive stillet til ansvar for udregninger og medicinering af børn.

Derfor skal den studerende være forberedt på at vi stiller mange medicineringsspørgsmål og forventer den studerende arbejder intensivt og meget koncentreret med denne opgave.

Studerende giver aldrig i.v.-medicin til børnene, men er med i hele forberedelsen af i.v.-medicin.

Alle andre facetter af medicinering deltager den studerende i.

6 Studiemetoder i afdelingen/afsnittet

Det forventes at den studerende er studieaktiv både praktisk, teoretisk, skriftligt og mundtligt. Den studerende vil blive opfordret til at anvende følgende metoder:

- Arbejds-portfolio
- Refleksion
- Patientbeskrivelse
- Sygeplejeprocessen
- Dokumentationsark
- Dagbog
- Læringskontrakter
- Kliniske retningslinier/ standarder
- PBL
- Teorifremstilling
- Case arbejde
- Medicinregning.

Al skriftlig refleksion foregår via Praktikportalen;

I H.C. Andersen Børnehospital, anvendes Praktikportalen som studiemetode og platform til videndeling, opbevaring/uploading af materiale samt refleksion med både din vejleder, afdelingens andre kliniske vejledere og medstuderende. På H2 forventer vi, at du er aktiv i Praktikportalen. At være aktiv betyder, at du min. 1 gang ugentlig skal reflektere med din vejleder ud fra praksisoplevelser, samt at du min. 2 gange på modulet bidrager til og reflekterer i fælles forum med andre studerende/kliniske vejleder i H. C. Andersen Børnehospital. (Dette sker oftest i forbindelse med PBL-forløb på tværs af afdelingens afsnit.) Vi forventer ligeledes at den studerende uploader et CV til Praktikportalen, inden praktikperioden påbegyndes.

7 Andet relevant uddannelsesmateriale i afdelingen/afsnittet

- Diverse pjecer
- Afsnittets hjemmeside www.ouh.dk

Herunder træning i medicinregning (link til VIA's hjemmeside)