

## BESKRIVELSE AF KLINISK UNDERVISINGSSTED

<b>Klinisk undervisningssted</b>	Fælles Akut modtagelsen- FAM		
<b>Adresse</b>	Kresten Philipsensvej 15, 6200 Aabenraa		
<b>Telefon</b>	79971100	<b>Mail:</b>	trine.nymark.nielsen2@rsyd.dk og regitze.thomsen@rsyd.dk
<b>Klinisk vejleder</b>	Trine Nymark Nielsen og Regitze Thomsen		
<b>Dato</b>	13-08-2018		

### 1. Organisatoriske og ledelsesmæssige forhold

#### Præsentation af sygeplejefaglige, organisatoriske og ledelsesmæssige grundlag, rammer og vilkår, herunder:

- 1a) Undervisningsstedet betegnelse, organisation og struktur
- 1b) Værdigrundlag og målsætning for sygeplejen
- 1c) Det kliniske områdes patient/bruger kategorier
- 1d) Organisering af sygeplejen

1a)

Akutafdelingen SHS består af to etager FAM 1 og FAM 2, to skadestuer, samt et døgn dækket akutsekretariat.

FAM 1: - Skadespor med visiteret patienter

- Traume modtagelsen
- Modtagelse af uvisiteret patienter via 112.
- psykiatriske skadestue.

FAM 2: - Modtagelse af visiteret patienter via egen læge /vagtlægen, samt indlæggelser fra skadestuen

FAM1 er eneste døgnåbne skadestue i Sønderjylland og er fysisk placeret ved indgang C.

I Tønder og Sønderborg er der skadestuer som har åben hver dag fra 8.00 til 22 og er bemandede med behandlersygeplejersker og hører under akutafdelingen i Aabenraa.

FAM 2 hører sammen med skadestuen under Akutcenteret.

Afdelingsledelsen består af ledende overlæge Matthias Giebner og oversygeplejerske Helle Overgaard.

afdelingssygeplejersker er Henriette Kaczmarek, Anne Vogt, Annette Munk Hørning

Vi er placeret i Aabenraa Sygehus på 3. etage område 43.

-Afdelingen er delt op i 3 teams

I team 1 er der observationszone, samt enestuer

Team 2 og 3 har udelukkende enestuer

1b)

Akutafdelingen er etableret med det formål at sikre en høj faglig kvalitet for alle akutte patienter døgnet rundt. Målet er at alle patienter undersøges og behandles på samme høje niveau uanset tid og sted. Plejen og behandlingen tilrettelægges ud fra triagering og akutpakker.

Målsætningen med sygeplejen er:

At der ydes individuel sygepleje og behandling, så patientens behov imødekommes fagligt.

At der skabes en tryk atmosfære omkring patient og pårørende.

At der er sammenhæng i patientforløb specialerne imellem.

At personalet er aktivt og fagligt interesseret samt aktivt opsøger viden.

At personalet er ansvarligt, imødekommende og hjælpsomme, så alle oplever tryk i afdelingen og fra gensidigt afstemte forventninger.

1c)

FAM 1 er en akutafdeling, som modtager alle patientkategorier, både børn og voksne.

Alle ortopædkirurgiske patienter modtages i FAM1. Derudover modtagelse af kardiologiske, medicinske, kirurgiske og

gynækologiske patienter, som kommer via 1-1-2.

Der er stort flow af korttidskontakter, hvor plejeformen tilstræbes at været tildelt patientpleje med mulighed for følgeskab med mere erfarne kollegaer.

FAM 2 modtager kardiologiske, medicinske, ortopædkirurgiske, kirurgiske, gynækologiske patienter.

Vi modtager mange forskellige patient kategorier. Både akutte patienter som kommer med ambulance og andre der selv er kørt herind. Der er et stort flow af korttidskontakter.

Patientforløb i afsnittet stiller krav om overblik og rutine, viden om akut behandling og pleje samt sikring af en høj faglig og menneskelig viden.

Afdelingen FAM 2 har et patientindtag på i gennemsnit 45 patienter til indlæggelse i døgnet( flow på cirka 90/ døgn).Indlæggelsestiden forventes i gennemsnit at blive 18 timer, men patienterne kan være indlagt i afdelingen op til til 48 timer. Hvis det vurderes ved indlæggelsen at patientforløbet er over 48 timer, bliver diagnostisering og behandlingsplan overflyttet til stamafdeling. Plejepersonalet og patienterne er tildelt 3 teams, hvor plejeformen er tildelt patientpleje med mulighed for følgeskab med mere erfarne kollegaer.

Ved ankomst til afdelingen triageres patienterne med udgangspunkt i DEPT modellen indenfor fem farvekategorier rangerende fra rød til blå (rød, orange, gul, grøn, blå). Triagering er en hastegradsvurdering af den akut indlagte patient, hvor man på baggrund af de vitale parametre og kontaktårsagskort inddeler patienterne i farvekategorier, der afgør hvor hurtigt behandlingen skal iværksættes.

Desuden er der 3 psykiatriske sengepladser.

De psykiatriske patienter, som siden 17. september 2015 er blevet indlagt via FAM, bliver modtaget, plejet og behandlet af psykiatriske læger og sygeplejersker, der alle er ansat i psykiatrien, men som også har fremmøde i FAM

1d)

#### SYGEPLEJE I FAM 1

Flowmaster vurderer og prioriterer patienterne ud fra den vedtagne triage med udgangspunkt i DEPT-modellen indenfor 5 farvekategorier rangerende fra rød til blå og starter ofte den første behandling.

Traumesygeplejerske modtager traumepatienter efter traumemanualen.

Den patientansvarlige sygeplejerske anvender Cetrea.

1. Modtager patienten, følger patienten ind på stuen og sikre patientidentitet samt skadens omfang. Samtidig påbegyndes dokumentation i Cosmic og Cetrea.
2. Starter sygeplejebehandling/observationer ud fra den givne skade.
3. Følges med lægen ind til patienten og assisterer lægen i undersøgelse og behandling, såfremt arbejdspresset i afdelingen tillader det.
4. Følger op på den givne information, undervisning og behandling.
5. Sikre patientens hjemtransport og efterforløb efter givne retningslinjer. Kontakter evt. hjemmepleje (SAMBO) eller plejehjem.
6. Stuen afleveres opryddet, sikkerhedstjekket og klar til den næste patient.
7. Patienten slettes på Cetrea.
8. Drager omsorg for pårørende og afdøde efter procedure i omsorgsmappen.

Sygepleje i FAM 2

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patienten meldes til Flowmaster, som tildeler patienten speciale og relevant akutpakke. Flowmaster fordeler patienterne til sygeplejersker / sosa'er i forhold til kompetance og muligheder. Når patienten kommer i afdelingen kontaktes den modtagne sygeplejerske/sosa som tager imod patienten på stuen, gerne i følgeskab med en kollega.</li> <li>2. Starter sygeplejebehandling/observationer ud fra triagering og kontaktårsagskort, og akutpakke.</li> <li>3. Patienten meldes til den læger, der tages blodprøver og behandlingen opstartes. Seneste 4 timer efter ankomst, skal der jævnfør aftalte målsætninger foreligge en behandlingsplan.</li> <li>4. Følger op på den givne information, undervisning og behandling.</li> <li>5. Patienten færdigbehandles i afdelingen eller overflyttes til andre afdelinger. Kontakter evt. hjemmepleje (SAMBO) eller plejehjem. Transport arrangeres.</li> <li>6. Der ryddes op på stuen, og apparatur sikkerhedstjekkes før stuen igen er klar.</li> <li>7. Patienten adviseres til modtagne afdeling eller slettes fra cetrea.</li> </ol>
<p><b>Præsentation af uddannelsesmæssige grundlag, rammer og vilkår, herunder:</b></p> <p>1f) Kliniske vejleders formelle pædagogiske kompetence svarende til klinisk vejlederuddannelse og anden pædagogisk uddannelse, fx. 1/6 diplomuddannelse</p> <p>1g) Uddannelseskoordinatorers og kliniske sygeplejelæreres faglige og pædagogiske uddannelse</p> <p>1h) Den generelle sygeplejefaglige ekspertise, eksempelvis klinisk erfaring og efter-/ videreuddannelse</p> <p>1i) Ansvarsfordeling i forbindelse med klinisk undervisning, vejledning og bedømmelse</p> <p>1j) Strategiplan for pædagogisk kvalificering af de kliniske vejledere/undervisere</p>	<p>1f) FAM1:Vakant</p> <p>FAM2: - Regitze Thomsen, som har været vejleder for studerende i over 20 år. Hun har en sundhedsfaglig diplom uddannelse og været i akutmodtagelsen og lignenede afdelinger siden 1999. - Heidi Bockmann har en fuld diplom uddannelse, hun har 1 års orlov fra den 1.4.18 - Trine Nymark Nielsen - Uddannet i 2016 - Været på akutmodtagelsen i 1,5 år og ortopædkirurgisk 6 måneder inden. Skal på kliniskvejleder uddannelse i foråret 2019. - Aktuell annoncering efter endnu en kl. vejleder.</p> <p>1g) Sygeplejerskerne på FAM videreuddanner sig via UC Syd, som har lavet specialist uddannelse indenfor akut sygepleje. Uddannelsen består af 3 moduler. Mange sygeplejersker har gennemført grundmodulet, enkelte har gennemført mellemmodulet og 2 sygeplejersker har taget det afsluttende modul. På FAM 1 har sygeplejerskerne forskellige funktioner bl.a. traume, børnesygeplejerske, hygiejne og sikkerhed. Flere sygeplejersker er uddannet behandlersygeplejerske, hvor nogle har funktion på skadeklinikkerne i Sønderborg og Tønder samt har mange specialistuddannelse indenfor akut sygeplejen.</p> <p>1h) Hver sygeplejestuderende bliver tilknyttet begge kliniske vejledere og 1 daglig vejleder. Den kliniske vejleder har hovedansvaret for forløbet.</p>

## 2. Sygeplejefaglige forhold

<p><b>Præsentation af de sygeplejefaglige, tværfaglig og tværsektorielle forhold, herunder:</b></p> <p>2a) Typiske patientsituationer, patientfænomener og patientforløb</p> <p>2b) Sygeplejefaglige opgaver, problemstillinger og metoder</p> <p>2c) Personalesammensætning og samarbejdspartnere</p> <p>2d) Sygeplejefaglige <b>udviklingsaktiviteter</b></p>	<p>2a) Medicinsk patient: Et typisk medicinsk patientforløb: 70-årig kvinde indlægges via lægevagten grundet anstrengt respiration med forlænget expiration og feber. Sygeplejersken måler ved ankomst kvindens vitale parametre - respirationsfrekvens, saturation, blodtryk og puls , temperatur samt en lave en indlæggelsessamtale. Dette foregår i det omfang patienten har luft til qua sin tilstand. Kvinden triageres og dette skrives på cetreaskærmen, hvor forvagten kan se hvilken farve patienten er triageret og hvor hurtigt patienten skal tilses af lægen. Sygeplejersken modtager ordinationer fra forvagten, hvilket</p>
---	---

kunne være arteriepunktur, nasaltilt, venflon anlæggelse og bestille blodprøver. Kvinden tilses af lægen og øvrige ordinationer udføres f.eks. røntgen af thorax, og intravenøs behandling f.eks. i form af antibiotika. Patienten informeres løbende om tiltag og beroliges hvis denne er præget af angst i forbindelse med dyspnøen. Når der er lagt en behandlingsplan, og hvis det vurderes indlæggelsen er over 48 timer, kan kvinden overflyttes til det medicinske sengeafsnit.

#### Ortopædkirurgisk patient:

En kvinde på 63 år indlægges efter et fald med en håndledsfraktur. Pt. Indlægges via skadestuen, som triagerer hende, og sender hende i røntgen, og anlægger en gips. Patienten skal herefter have taget et postoperativt røntgen. Hvis dette er i orden kan pt. udskrives. Hvis frakturen ikke kan behandles konservativt skal kvinden opereres. Hun skal faste i minimum 6 timer og tørste i minimum 2 timer. Der skal tages blodprøver og ekg, kun ved større operationer skal der tages type og forlig, så patienten evt. kan få blod ved behov. Der skal foretages et narkosetilsyn, hvor narkosen undersøges patienten, for at finde ud af om patienten kan/må bedøves. Patienten skal om muligt i bad inden operationen og have rent sygehus tøj på. Patienten får Id-bånd på, smykker og neglelak skal fjernes og patienten informeres om operationen og dens risiko. Efter operationen skal der igen tages et røntgen for at se om operationen er vellykket. Pt. kan derefter udskrives og indkaldes til en ambulans kontrol.

#### Organkirurgisk patient:

En 25 årig kvinde bliver indlagt via egen læge med abdominalsmerter, som hun har haft de sidste 12 timer. Smerterne sidder i højre fossa og bliver langsomt værre. Hun har lidt feber og kvalme. Ved ankomsten bliver hun taget imod af en sygeplejerske, og de vitale parametre måles. Der spørges ind til anamnesen, og patienten får at vide, hun skal faste og tørste og ikke må ryge. Dette i tilfælde at hun skal opereres. Narkosen vil først bedøve patienten, hvis hun har været fastende i 6 timer og tørstende i 2 timer. Der bestilles blodprøver. Da patienten faster, lægges en grøn venflon i albuebøjningen og sættes 1000 ml NaCl op. Patienten tilses af forvagt og bagvagt. De bestiller en CT.scanning af Thorax og Abdomen. Når der er svar på blodprøve og CT scanning besluttet det, om hun skal opereres på grund af mistanke om appendicit. Der laves narkosetilsyn, og hun gøres klar til operation med navlerens, evt. rasing. Smykker, piercing og neglelak fjernes, der gives evt. fragmin og hun får TED strømper på. Hvis patienten har en perforeret appendicit, skal hun forblive indlagt i 3 døgn til iv- antibiotika. Hun flyttes derfor typisk til organkirurgisk sengeafsnit. Hvis appendix ikke er perforeret men bare betændt, udskrives hun oftest senere samme dag.

#### Kardiologisk patient:

En 57 årig mand har ringet 112, da han har bryst smerter uden udstråling. Det føles som om et tøndebånd strammer om brystkassen. Falck har taget EKG på vej ind, disse er vurderet af medicinsk mellemvagt. Han meldes obs. AKS. Ved ankomsten tages endnu et EKG, som vurderes af medicinsk mellemvagt. Er EKG'et uforandret indlægges han i afdelingen. Sygeplejerske måler vitale parametre, triagerer og påsætter telemetri. Der spørges ind til anamnesen og der måles blodprøver, herunder coronar markør. Hvis man vurderer der er risiko for et AMI sættes han i ustabil regime, og opstarter antikoagulations behandling. Coronar markør gentages efter 4 timer. Ved fornyet smerter tages smerteekg. Telemetri overvågning aflæses i slutningen af hver vagt. Har det været et AMI flyttes han til kardiologisk afdeling. Hvis det afkræftes

udskrives han evt. med ændring i medicin og eller opstart af kolesterolsænkende medicin.

Gynækologisk patient:

En 32 årig kvinde har via sin praktiserende læge aftalt indlæggelse med gynækologisk forvagt. Hun er gravid i uge 10 og har fået smerter især i venstre side af abdomen. Hun indlægges til observation for ektrauterin graviditet. Ved ankomsten bliver hun taget imod af en sygeplejerske, og de vitale parametre måles. Der spørges ind til anamnesen særlig smerterne styrke og lokalisation. Gynækologisk forvagt kontaktes. Det aftales hvilke prøver blod- og urinprøver der skal udføres. Når den gynækologiske forvagt laver gynækologisk undersøgelse herunder GU og vaginal scanning er sygeplejersken tilstede på stuen. Sygeplejersken følger op på undersøgelses resultatet.

Målgruppe i FAM1:

Pleje og behandle akutte patienter med organkirurgisk, ortopædkirurgiske og medicinske sygdomme. Ligeledes børn med ortopædkirurgiske skader. Øvrig akutsygdom ved børn modtages direkte i børnemodtagelsen fraset Traumepatienter.

Patientfænomener/ patient typer:

- Patienten er immobil
- Patienten har kvalme
- Patienten har smerter
- Patienten har halvsidig parese
- Patienten er cerebral påvirket (GCS)
- Patienten har elektrolytforstyrrelser
- Patienten er angst
- Patienten har en fortvivlet familie
- Patienten der er suicidal truende
- Patienten har abstinenser
- Patienten har dyspnø.
- Patienten føler sig ikke forstået sprogligt/kulturelt
- Patienten med lipotymi
- Patienten har bevægelsesindskrænkning
- Patienten har brug for midlertidig hjælp i hjemmet.
- Patienten har åbent sår
- Patienten har forbrænding
- Patienten har kredsløbsforstyrrelser
- Patienten er ude af stand til at tage vare på sig selv.
- Patienten har kramper
- Patienten er hypoterm
- Patienten har behov for information
- Patienten kommer ind som traume (trafikuheld, ulykker i forbindelse med ridning, fra større højde, penetrerende skade i abdomen o.lign)
- Patienter der er ebrieret (påvirket af alkohol)
- Patienter med akut abdominale smerter.
- Patienter med blodige opkastninger / diarreer.

2b)

Kendetegnene for patienterne i FAM 1 – modtagelsen er, at de endnu er diagnostisk uafklarede.

Det stiller krav til personalets intuition og observationsevne mhp. at indkredse problemstillinger. Som eksempel kan du møde en forvirret patient med en flænge i panden , hvor du må spørge dig selv:

- har han slået hovedet, fordi han er fuld
- eller har han insulinshock
- eller har han fået apopleksi
- eller er han bare faldet over noget og har commotio

	<p>- eller...</p> <p>På samme måde kan du stille dig selv en lang række spørgsmål i mødet med patienter med andre problemstillinger.</p> <p>Mulige årsager til patienten har smerter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frakturer/forvridninger</li> <li>- Abdominallidelser</li> <li>- Forbrænding</li> <li>- Sår</li> <li>- Commotio</li> <li>- "Ondt i sjælen"</li> <li>- Angina pectoris /AMI</li> <li>- Pneumoni</li> <li>- Gigt</li> <li>- Infektioner</li> <li>- Irritationer</li> <li>- Tandpine</li> <li>- Lejring</li> <li>- Cirkulationsforstyrrelser</li> <li>- Forslået</li> </ul> <p>Mulige konsekvenser for patienten med smerter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Immobilisation</li> <li>- Kvalme/opkastninger</li> <li>- Angst/fortvivelse</li> <li>- Søvnbesvær</li> </ul> <p>Opgaver i forbindelse med patienten med smerter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observere/afdække</li> <li>- Lejre</li> <li>- Informere/skabe tillid</li> <li>- Smertebehandling (injektionsteknik, observation og bivirkning)</li> <li>- Dokumentation</li> </ul> <p>2c)</p> <p>I FAM har vi et bredt samarbejde hvor der bla. er tilknyttet serviceassistenter, læger, sekretær, social og sundhedsassistenter, sygeplejerske, portører, bioanalytikere, fysioterapeut, præst, hjemmeplejen og frivillige.</p> <p>2d)</p> <p>Der er tilknyttet en forskningsafdeling til akutafdelingen, som betyder at afdelingen hele tiden er involveret i forskningsprojekter, og der er mulighed for sygeplejersker med interesse kan blive tilknyttet og involveret i disse.</p> <p>Nuværende projekter:</p> <p>Byggebro-projektet - Forbedring af samarbejdet mellem primær og sekundær sektor. Via videosamtaler i forbindelse med udskrivelse i Aabenraa kommune</p> <p>På Forkant i syd : Projekt om livskvalitet blandt ældre mennesker med en akut indlæggelse. Ph.d Mette Elkjær står for projektet på FAM 2</p>
--	--

### 3. Uddannelsesmæssige forhold

<p><b>Præsentation af den studerendes studievilkår og –muligheder i relation til modulernes foreskrevne kompetencer (jf. den generelle studieplan for modulet):</b></p> <p>3a) Organisering og tilrettelæggelse af</p>	<p>3a)</p> <p>Der er studerende i 1., 2., 6. og 7. semester</p> <p>I afdelingen prioriteres det højt, at de studerende får en god introduktion til akutafdelingen, hvor der både indgår den fundamentelle og specielle sygepleje. Alle studerende får tilknyttet 2 daglige vejleder, desuden følges de enkelte studerende også med den kliniske vejleder.</p>
--	---

<p>klinisk undervisning i relation til den studerendes individuelle studieplan</p> <p>3b) Studieforhold og læringsmiljø, der pædagogisk understøtter den studerendes faglige og personlige læreprocesser</p> <p>3c) Studiemetoder og undervisningsfaciliteter, herunder anvendelse af IKT</p> <p>3d) Kliniske vejleders funktion og planlagte tjenestetid i forhold til den studerende (6 timer pr. uge pr. studerende anbefales)</p> <p>3e) Strategi for kvalitetssikring af den kliniske undervisning baseret på systematisk evaluering</p>	<p>Vejledning / læringen foregår både i dag, aften og nat samt weekend vagter, da aktiviteten er lige stor døgnet rundt og derved er der stor læringsmuligheder for den studerende. Der er desuden fokus på at sikre den rette tilgang til at arbejde på et sygehus og en akutafdeling.</p> <p>Grundet stor uddannelses-/kursus aktivitet, barsel og periodevis sygdom, kan det i perioder forekomme, at man følges med flere forskellige sygeplejersker, end de udvalgte kliniks-/daglig vejledere. Der tilstræbes dog så stor kontinuitet i følgeskab som muligt.</p> <p>Der er planlagt undervisning hver uge ved specialelæge samt insitu undervisning en gang ugentigt</p> <p>Der afvikles '2 minutters TIMEOUT' ca. 3 gange i hver vagt i alle teams og der afholdes tavlemøder i afdelingen 2 gange dagligt alle hverdage, hvor også faglige relevante indslag er en del af indholdet</p> <p>3b)</p> <p>Den studerende skal gennem refleksion og deltagelse udvikle faglige og personlige færdigheder, mhp. at kunne varetage akutte sygeplejeopgaver i en hverdag præget af forudsigelige opgaver, der kræver praktisk hånddelag og hurtige omstillinger. Den studerende skal på baggrund af sin teoretiske viden lære at observere, genkende, vurdere og handle i konkrete praksissituationer mhp. udvikling af praktiske færdigheder. Det forventes, at den studerende tager ansvar for patientplejen indenfor eget kompetenceområde, og gennem refleksion kan træffe faglige beslutninger.</p> <p>3c)</p> <p>Selvstudie, inddrage viden fra infonet, akutpakker mm, øget selvstændighed i sygeplejeopgaver med før- og efterrefleksion. Brug af vendekort, tip en 13'er mm.</p> <p>Vi har udarbejdet kompetencekort, der kan bruges som inspiration når der udarbejdes studieaktiviteter.</p> <p>Udarbejde målrettet midtvejsevaluering.</p> <p>Deltage aktivt i refleksionstimer.</p> <p>3d)</p> <p>Den kliniske vejleder har funktionstid til den enkelte studerende. De kliniske vejledere har administrativ tid til den enkelte studerende.</p> <p>De kliniske vejleder i FAM sender materiale ud til de studerende 2-4 uger før start. Dette sendes direkte i Praktikportalen.</p> <p>De laver arbejdsplanen for de studerende så de så vidt muligt følger deres daglig vejleder eller den kliniske vejleder.</p> <p>De deltager i alle mål-, midt- og slutevalueringer samt i de forskellige kliniske prøver, der er i den kliniske undervisning.</p> <p>De laver evalueringer af de forskellige studieaktiviteter.</p> <p>Deltager i refleksionstimer med de studerende og har med alt, hvad der omhandler sygeplejerskeuddannelsen på afdelingen at gøre.</p> <p>Deltager i månedligt vejledermøde sammen med de andre kliniske vejleder i huset.</p> <p>3e)</p> <p>Der er krav til den studerende om at fremkomme med en skriftlig vurdering af det kliniske undervisningssted. Vurderingen fremlægges og drøftes.</p> <p>Forslag til ændringer behandles og implementeres ved behov.</p> <p>Endvidere godkendes/evalueres/revurderes praktikstedet hver 3 år med deltagelse af sygepleje skolen, afdelingsleder,</p>
---	---

	oversygeplejerske samt de kliniske vejledere.
<b>Eventuelle link til det kliniske undervisningssteds hjemmeside:</b>	

Yderligere oplysninger på Sygehus Sønderjyllands hjemmeside:  
<http://www.sygehussonderjylland.dk/default.asp?id=371880>