

19 ugers praktik på Centralsygehuset Kristanstad i Sverige.

3. februar til 7. Juni 2009.



Skrevet af: Annette Elise Beck. Hold: Sep.06 F

E-mail: hagaberg37@hotmail.com

CVU Sjælland University College Sygeplejeskolen i Slagelse



Praktiksted: Lungemedicinsk og ortopædisk afdelinger på Centralsygehuset Kristianstad i Sverige.

(<http://www.skane.se/default.aspx?id=2046>)

Min interesse for at få praktikophold i Sverige er kommet pga. at jeg er bosat i Sverige med min mand og mine to store børn på 17 og 19 år. Min bagtanke med disse praktikker var også, at jeg gerne ville opleve det svenske sygehusvæsen, lære mere svensk og desuden ville det måske på længere sigt være et godt springbræt for et job på et svensk sygehus når jeg blev færdig med uddannelsen. Jeg går i skrivende stund på fjernstudiet på 6. Semester, og skal derfor ud i både medicinsk og kirurgisk praktikker. Jeg skal starte med 8 uger på 094 Lungemedicinsk afdeling og dernæst fortsætte med 10 uger på 083 ortopædisk sengeafdeling.

Ankomst

Jeg skulle ankomme til sygehuset den 3. februar og var jo selvfølgelig meget spændt på det. Et par dage i forvejen var jeg blevet ringet op af Eva Granath fra Högskolan Kristianstad som bød mig velkommen til min praktikplads. Så glad drog jeg af sted for at møde mine nye vejledere og praktikpladser. Jeg ankom i god tid og fandt en parkeringsplads neden for sygehuset. Selve sygehuset så frygteligt stort ud. Der arbejder ca. 2500 mennesker i alt på sygehuset. Jeg skulle tage elevatoren op til 13´ende sal og mødes med Eva og min kliniske adjunkt Lisbeth Blom der. Jeg blev meget vel modtaget med kaffe og en snak om hvad jeg før havde lavet, mit studie i Danmark og selve fjernstudiet jeg går på. Dernæst kom jeg ned på lungemedicinsk afdeling og hilste på min ansvarlige hovedvejleder Johanna og min daglige vejleder Charlotte. Min anden vejleder Jeanette havde fri den dag. Der var en masse informationer jeg skulle have, papirer der skulle underskrives, tøj og omklædningsrum osv. Efter 5 timer kørte jeg hjemad igen godt mæt af alle de indtryk jeg havde fået. Jeg skulle have en hel del aftenvagter, da den ene af mine to vejledere arbejder næsten udelukkende aftenvagter. Dette så jeg som lidt en hæmsko, da jeg ikke ville få erfaringen og rytmen fra dagvagten, hvor alt det grundlæggende med patienterne og foregår. Det er jo ofte i dagvagten også at patienter skal af sted til undersøgelser, der er lægerondering, undervisning, samtaler med pårørende og samarbejdspartnere som hjemmepleje osv.

Lungemedicinsk afd. 94

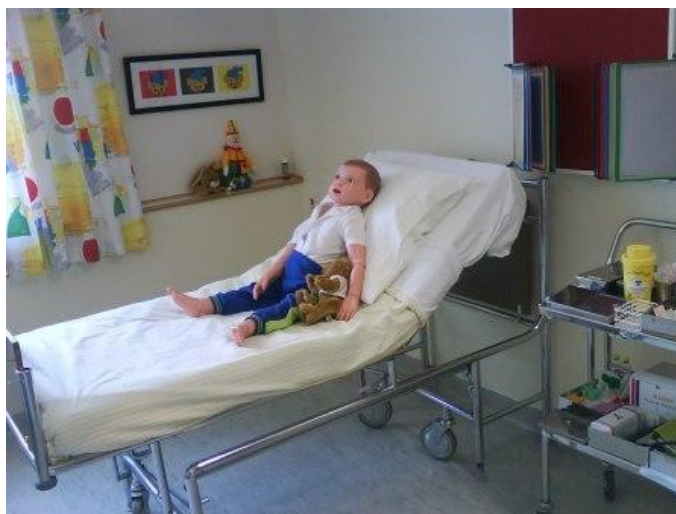
Så var det tid til at finde sig til rette på afdelingen med de 13 patienter. Der var meget meget travlt, og det var bare med at hænge på sin vejleder, og få så meget med som muligt. Heldigvis var min vejleder god til at forklare og lade mig komme til også på trods af travlheden. Mange af de patienter der var på afdelingen var patienter med KOL, lungecancer, luftvejsproblemer og mange af dem havde ilt via iltbrille eller maske. En stor

del af patienter kom ind via akutmodtagelsen, og andre kom fra ventelisten for at få målt og reguleret deres medicin, rettet på deres iltindtag da de havde ilt i hjemmet, få vejledning ang. B eller C-pap, eller få koblet en hjemmerespirator til. På en dagvagt er der typisk to skörterskor (sygeplejersker) der hver har 6-7 patienter og 2½ underskörterskor (undersygeplejerske). Undersygeplejerskerne er dem der giver patienterne mad, udfører personlig pleje, hjælper med bade, inhalationer osv. Undersygeplejerskerne gør et meget stort arbejde og er utrolig effektive og dygtige. I det hele taget forudsætter afdelingen en vis selvstændighed og niveauet lå meget højt kunne jeg hurtigt fornemme. På aftenvagten var der 1 sygeplejerske og så undersygeplejerskerne. Jeg fik lov til at dosere medicin, blande antibiotika, opsætte drop, give iv. medicin, dokumentere på Melior(deres computerprogram), gå med til lægesamtale, hente og bringe blod og blodprøver, være med patienter til røntgen osv. Der var mange spændende ting at se og deltage i. Jeg fik også en masse erfaring i patienter der fik cytostatica og deres mulige bivirkninger. Desuden havde jeg et mål som jeg ville lære, og det var at sætte venflon og tage blodprøver. Så jeg trænede på patienter der var villige til at lade den studerende øve sig med et enkelt stik. Der var en bred vifte af tilbud med sygeplejefaglige ting som jeg kunne deltage i. Men jeg blev også stillet til ansvar for de ting jeg ville foretage mig, og skulle forklare hvorfor jeg ville gøre ting på den måde, og hvorledes forskellige procedurer skulle udføres. Så det var også en tid hvor jeg blev god til at tænke højt og forklare fremgangsmåde, begrundelsen for den og evt. bivirkninger. Jeg var selv spændt på om personale og patienter forstod mig, da jeg taler en blanding af dansk/svensk. Men jeg synes faktisk, at det gik meget bedre end forventet. Dog var der mange udtryk jeg skulle lære. Jeg anede f.eks ikke hvad syrgas var. Men spurgte til det og fandt ud af at det var ilt. Sådant var der flere små ord jeg hurtigt fik lært og som gjorde min hverdag meget lettere. Allerede efter 14 dage har jeg kunnet mærke, at jeg blev bedre og bedre til at tale svensk, og jeg forstår også meget mere svensk nu. Det var netop et af mine mål at blive bedre til kommunikationen på svensk med patienterne og kollegaer. Jeg skulle også som andre studerende skrive de daglige hændelser ned i deres computerprogram. Det var straks sværere, men alle var meget tålmodige og min vejleder hjalp mig med at rette lidt til så meningen fremstod for alle. Det gjorde absolut at jeg lærte at skrive kort og præcist så alle forstod.

KTC

Jeg deltog i et hjerte-lunge redningskursus på sygehusets KTC (Klinisk trænings centrum). Det er en hel afdeling, hvor der er alle dele af et menneske som man kan øve sig på f.eks at

ligge KAD på enten en kvinde eller en mand, øve sig i sårskift, anlæggelse af venflon, blodprøver, hjertemassage, injektionsteknikker, trachestomipleje osv.



Herover ses fra KTC en træningssituation fra en børnestue.



Det er en afdeling hvor både patienter, pårørende, underskørtsker, skørtersker, læger osv. kan træne og blive fortrolig med procedurer, og så bagefter udføre det på levende patienter. Det er godt at kunne træne og sige teorien samtidig i sådan et træningscenter. Det kobler teorien med det praktiske og giver en stor færdighed og et bedre resultat, og vigtigt også at man føler sig mere forberedt på en ny procedure inden man skal ind og udføre den hos patienterne.

Billedet herunder er fra en træningsdag i KTC hvor jeg til venstre på billede er i gang med at sætte venflon på en medstuderende Marina som sidder til højre på billedet.



Ortopædkirurgisk afd. 083

10 ugers praktik med min hovedansvarlige vejleder Laila. Hende havde jeg tidligere mødt den dag jeg kom første dag på sygehuset samt til hjerte-lunge-redningsundervisningen hvor hun og min tidligere hovedansvarlige vejleder Johanna var undervisere. Mine daglige vejledere hed Annah og Helen. Hverdagen på afdelingen med de 13 patienter kom hurtigt i gang. Der var meget nyt at se på, og jeg havde efterhånden udvalgt mig nogle fokusområder jeg måtte træne på. Jeg havde stadig som mål at blive bedre til at tale og skrive svensk. Desuden så trænede jeg i at tage blodprøver, sætte venflon, vurdere patienters smerter, få overblik over de patienter der var på de stuer jeg var tilknyttet, lære mere om medicin og dropblandinger, motivering og mobilisering efter f.eks. hofteoperationer osv. På denne afdeling har jeg lært en masse om smerter, og hvordan de bedst holdes nede, og hvorfor det er så vigtigt for opererede patienter at have så få smerter så muligt. Der var helt klare regler for hvilke undersøgelser og behandlinger patienterne fik efter operation for at kunne vurdere og forudse komplikationer. På afdelingen var vi to studerende der sammen med vores kliniske adjunkt Lisbeth foretog en undersøgelse af 13 patienters smerter og hvordan de forholdt sig til deres smerter, smerteskala og smertemedicin og personalet. Resultatet var meget konstruktivt i forhold til målsætningen om at smertedække patienterne. Næsten alle patienter var smertedækket så godt det var muligt, patienterne kendte alle til VAS-skalaen (smerteskala fra 0 til 10, hvor 0 er ingen smerter og 10 er de værst tænkelige

smerter), personalet var opmærksomme på og spurgte ind til patienternes smerter og patienterne fik smertestillende medicin ved behov. Undersøgelsen inkluderede også, at vi skulle se på hvilke smertestillende midler der blev anvendt på hver enkelt patient, og desuden skulle vi se på dokumentationen omkring smerterne i patientjournalerne. I journalerne stod der skrevet alle steder når patienterne havde smerter og ofte angivelse af VAS tal, men vi fandt frem til at grunden til smerterne ikke stod beskrevet så udførligt, samt at der manglede beskrivelser af hvorledes det smertestillende medicins virkning havde været. Det var en spændende dag hvor jeg og den anden studerende interviewede patienter, læste i journaler og samlede data sammen og bearbejdede dem. Efter endt bearbejdning forelagde vi resultatet for afdelingslederen Lena.



Jeg lærte en masse om mobilisering efter operation, indlæggelse og udskrivelser og samarbejde imellem afdelingen og den kommunale hjemmepleje. Jeg deltog i flere plejeplanlægninger hvor både hjemmeplejen, patient og pårørende samt plejepersonale deltog. Patienterne på denne afdeling har et kortere forløb end på den første afdeling hvor jeg var på praktik, og kommer som regel hurtigere hjem, og kan hurtigt klare sig selv igen evt. med lidt hjælp fra hjemmeplejen, pårørende og ægtefælle/sambo. Nogen havde været uheldig at falde på cykel, falde ned af en stige, falde på gåtur andre havde været impliceret i et biluheld. Men fælles for dem alle var, at vi havde stor fokus på smerter og selvfølgelig at

operationssår helede uden inflammation. Sårprodukterne var de samme som anvendes i Danmark, og afdelingen havde også gode aflastende madrasser som jeg kender dem fra tidligere praktikker. Jeg oplevede, at alle på afdelingen var meget interesseret i at vise mig nyt og lære fra sig. Jeg fik lov til at sætte venflon og tage blodprøver på flere af kollegaerne, da de på den måde lettere kunne korrigere mig. Det var rart at kunne sidde og prøve det på en rolig kollega først inden man skulle forsøge på patienterne.

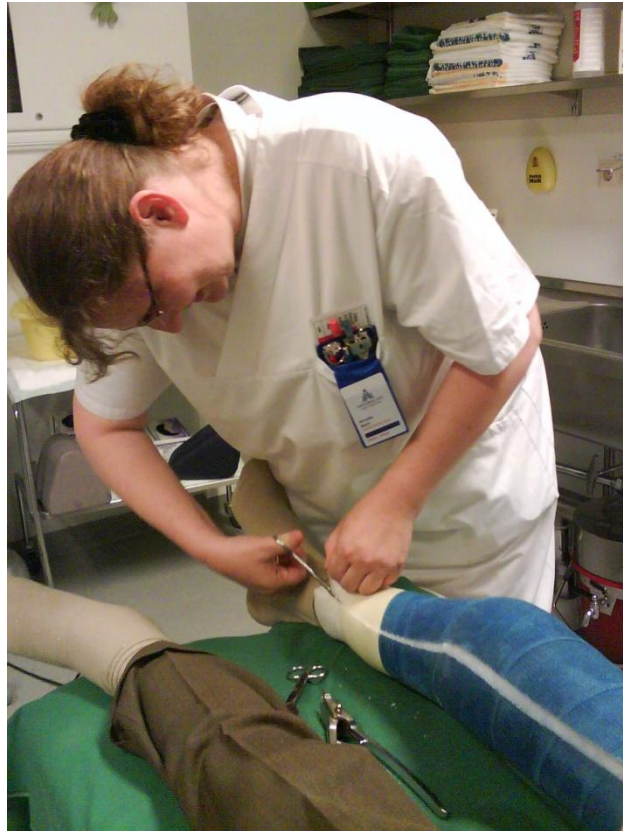
Jeg oplevede i denne praktik meget udtalt, at jeg pludselig kunne kombinere en masse viden fra tidligere afdelinger og praktikker, og at jeg faktisk havde lært mange faglige ting igennem min uddannelse.

Andre afdelinger.

Under min praktikperiode har jeg været på andre afdelinger for at snuse lidt til hvad de beskæftiger sig med.

Jeg var tre dage på **ortopædisk modtageafdeling**. Det var mange forskellige opgaver der blev udført der. Der kom en del patienter hjemmefra eget hjem med såromlægninger, omgipsninger, amputationer af f.eks underben osv. Men der kom også patienter ned fra afdelingerne som skulle omgipses. Alderen på patienterne var helt fra 1 år til 100 år. Den yngste var en lille pige der havde sat sine fingre op på en varm grill. Der var faktisk flere der kom ind med skader efter at have gået i skoven og savet eller brugt en brændeflækker. Ofte skulle patienter fra afdelingerne omgipses i forbindelse med f.eks at agraffer skulle fjernes. Det var lidt "porno", da afdelingen brugte syntetgips i farver(glasfibergips). En rulle med noget nylonvævet gaze blev dyppet i vand og viklet om. Efter 30 minutter var det blevet til en fast gips. Denne gips kunne vælges i flere forskellige farver såsom rød, lysblå, mørkeblå, sort, lilla, gul og hvid og der kunne endda tilvælges glimmer på om man ønskede dette *smiler*. Jeg fik lynhurtigt et opfriskningskursus i sårpleje og brandsårsbehandling. Jeg lyttede og deltog så godt jeg kunne. Der var en meget dygtig arbejdssterapeut på afdelingen, som selv producerede f.eks håndskinner til aflastning af materialer der blev klippet til, varmet op og bukket, såsat spænder og velcrolukninger. Således blev alt tilpasset så det var 100 % korrekt til den enkelte patient.

På billedet herunder er jeg i gang med at klippe en gips op.



Jeg var en dag på **operationsafdelingen** hvor der var 15 operationsstuer, og den var rigtig spændende. Vi var 3 studerende der skulle være på hver sin operationsstue. Vi blev mødt af Inger som skulle undervise os, og fortælle lidt om hvad vi skulle opleve, og lære os en korrekt håndvask. Operationerne var opdelt i planlagte, akutte og dag operationer. Jeg var iført sterilt tøj, og var derfor med til at assistere under operationen med at holde tænger, række instrumenter osv. Jeg var med til 3 brokoperationer. Lægerne var rigtig gode til at forklare teknikker og vise mig hvad de så efter og forklare om selve operationerne. Selve det sterile og arbejdsgangene på en operationsstue kendte jeg særdeles godt i forvejen, da jeg i en tidligere praktik har været på en operationsafdeling i 10 uger.

Dagen efter var jeg så med **anæstesien**, og her var vi på en gynækologisk operationsstue. Selve operationerne så jeg ikke så meget af, da vi sad/stod på den anden side af det grønne klæde. Men meget af kontakten med patienten havde vi. Der var forskellige operationer på programmet. Men fælles var at alle patienterne var i fuld narkose under indgrebene. De operationer der foregik, var en planlagt abort, opsyning af en nedfalden livmoder, undersøgelse af en smertefuld mave med skopi, fjernelse af cancer i underlivet. Det var os der hentede patienten i ventesalen hvor de lå omklædte og klar til operation. Vi stillede dem en række spørgsmål om fastning, overfølsomhed for medicin, løse tænder osv. Alle patienter

skulle så herefter have sat en venflon som skulle bruges til at give bedøvelsen i. Jeg fik derfor trænet flittigt i at sætte venflon. Det var også os der gav en hånd at holde i under bedøvelsen, da mange patienter er lidt nervøse på det tidspunkt. Der var meget at holde øje med under bedøvelsen af patienterne. Der blev noteret blodtryk, puls osv. ned for hvert kvarter. Desuden indførte anæstesisygeplejersken medicin og dosis i journalen samt startid og sluttid for operationen. Patienterne vågnede op inde på operationsstuen og blev derefter kørt ud i opvågningsafdelingen for at hvile og komme helt til sig selv igen. Her skulle der afgives rapport til dem der passede patienterne inden de skulle sendes hjem.

Jeg var også to dage på **IVA** (intensiv afdeling). Her var der plads til 9 patienter. Der var 1 sygeplejerske pr. 2 patienter og desuden en del undersygeplejersker. Afdelingen havde indrettet et hjørne hvor der blev holdt rounde med læger, sygeplejersker osv. hver dag kl. 9.00. Her blev f.eks patientens blodprøveresultater vist på en storskærm oppe på væggen så alle kunne se med og komme med kommentarer til det viste. Afdelingen var opdelt således at der var en rum med computere, medicinskab, vask som havde vindue ud til en enkelt stue eller til to enkelt stuer. Der var konstant overvågning på patienten ved, at der hele tiden sad en personale på stuen og holdt øje med skærme, patient og kunne derfor tilkalde hjælp hurtigt. Patienterne her var meget dårlige, og den overvågning og pleje de fik var så grundig og omhyggelig og alt blev noteret ned i skemaer og computer. Hvis der var brug for røntgen, EKG eller en anden undersøgelse, så kom der straks transportabelt udstyr og udførte prøven. Blodprøver blev analyseret direkte fra en maskine der straks kunne give besked, så der med det samme kunne handles ud fra resultatet. Den ene dag var der en mand som havde kraftige vejrtrækningsproblemer som døde. De pårørende som kom langvejs fra havde mulighed for at sove på afdelingen i 2 soverum med fælles køkken og stue. En anden patient havde en pankreatitis og lå som i en dyb søvn, men var dog kommet ud af respiratoren. Hans bug var åben, så der kunne renses op derinde fra når det var nødvendigt. En tredje patient var kommet på IVA efter en operation hvor hun dels havde fået indsat stents i benet og dels havde fået lavet bypass i benet. Hendes tilstand efter 12 timers operation var kritisk og hendes blodtryk var flere gange under operationen faldet faretruende, og derfor skulle hun have konstant overvågning i et døgn efter operationen.

Jeg har lært rigtig meget af at være i udlandet og have en praktik. Jeg har følt, at jeg skulle være meget ansvarlig for min egen uddannelse og mærket, at jeg har kunnet koble praktikken på den teori jeg i forvejen kendte. Således har jeg oplevet, pludselig at føle at

alting knytter sig sammen for mig i en større helhed, og at jeg mærker en større sikkerhed i arbejdet både inden for kommunikation, medicin, sygdomme, behandlinger osv. Jeg vil gerne anbefale andre studerende at være studenter på CSK i Kristianstad Sjukhus, da de helt sikkert vil få oplevelser, lærdom og nyttige refleksioner ud af deres praktik.