

Ny læge på Kirurgisk afdeling, Holbæk Sygehus - Alfabetisk introduktion

A	<u>Afdelingen</u> Er opdelt i 12.5 og 9.5. De elektive patienter ligger ofte på 9.5, og de mere akutte på 12.5, men det kan være anderledes afhængigt af patientsammensætning. Derudover er stue 10, 11, 12 og 13 akutstuer, hvor patienter der har brug for mere intens overvågning ligger. Spl. styrer dette, men kan indimellem spørge, om en patient kan flyttes væk fra en akutstue. Vores palliative patienter er oftest på 12-5 på stuerne med lave numre. Vi har 3 sygeplejerske-teams. Team 1 som varetager stuerne 1-9, Team 2 stue 10-13 og Team 3 stue 15-23. De har 3 forskellige kontorer tæt på de respektive stuer. Midt mellem 12-5 og 9-5 findes kaffestuen, reservelægekontoret og sekretariatet. Vi deler afdeling med Gyn/Obs og har et gynækologisk undersøgelsesrum forenden af 9-5 (stue 22). <u>Akutmodtagelsen</u> Som forvagt 2 har du ansvaret for de kirurgiske patienter, som kommer i akutmodtagelsen. Du vil have forvagts telefonen som er tilknyttet denne funktion samt vores traumehyl. Lægerne fra akutmodtagelsen kan ringe til dig og melde patienter, som de tænker skal indlægges i kir. regi. Hvis der ikke er tvivl om indlæggelsen, kan man vælge at se dem på afdelingen. Ved tvivlstilfælde – eller personlig præference – kan de også ses i akutmodtagelsen i stedet. De kan også ringe for at konferere patienter eller for at få et godt råd. Hvis en patient er ankommet i AKM i dagstid mellem 08-16, står vi for at udarbejde en AOP. Hvis en patient er ankommet i AKM efter kl. 16, vil det være akutmodtagelsens læger som laver AOP, og hvis du indlægger patienter, skal du lave et statusnotat. Hvis du ser patienten, men beslutter ikke at indlægge skal du lave et tilsynsnotat/AKA-vurderingsnotat. Nogle gange kan lægerne i AKM være søde allerede at have lavet AOP selvom det er dagstid. <u>Ambulatorie</u> Programmet starter typisk kl. 08:30. Normalt møder man til morgenkonf., og smutter ca. kvart over, men hvis man hellere vil møde direkte i amb., gør man bare dette. Man kan med fordel se programmet dagen før, så man kan forberede sig og stille spørgsmål til de overlæger, som er på arbejde. Der vil oftest være en bagvagt i det andet ambulatorie, som man kan spørge til råds efter behov. Man har en spl. med i ambulatoriet, som har styr på mange af de praktiske ting, regler, booke dagen for OP osv. Ambulatorieopgaver vil oftest være forundersøgelse og AOP forud for OP for hernie eller cholecystektomi. Her skal du vurdere, om der er indikation for indgrebet og sørge for at informere om indgreb og risici. Derudover er der kontrol efter indlæggelser/operationer og svar på diverse prøver, scanninger og patologisvar. De blodprøver, man bestiller, har man selv ansvaret for at følge op på og give pt. svar på, hvis de er patologiske. Svarene kommer i ”in-basket” i SP
---	--

	– dine patienter vil have dine initialer (intro til dette ved vores sekretær i introugen). Dog med undtagelse, hvis en anden kollega ser patienten til opfølgning og svar i amb. <u>Ambulatorie – Absces</u> Dette foregår som et subakut ambulatorie, hvor patienter med perianale, anale og pilonidalcyster samt abscesser på truncus kan komme (den gammeldags badedragt). Det er en opgave for Forvagt 1 i dagstid. Her skal det vurderes om de kan behandles i lokalbedøvelse i ambulatoriet eller bookes på COP. Du kan få hjælp fra enten din BV eller se om en af overlægerne i ambulatoriet kan kigge ind. Hvis patienten skal bookes på COP (se ”booke OP”). Lav AOP, afstem FMK og book til operation (absces). Hvis patienten skal have incision i lokalbedøvelse: Skal der klargøres (hvilket ofte findes på rullebordet i nyrebakker under det blå stykke). - Lidokain/Bupovacain - Skalpel, spritswipes, 5-10 ml sprøjte, lyserød og lysegrøn kanyle - Saltvand i skål og pumpe-sprøjte (evt KAD), afdækning, Gaze (MANGE!) - Forklæde, Handsker, visir og sterile handsker Det er Forvagt 1 opgave at behandle abscesser i lokalbedøvelse, men man kan altid ringe til en kollega for hjælp (særligt i starten). <u>Arbejdstid</u> Forvagt 1: 08:00-15:24 (Vagtoverlevering kl. 15:00) Forvagt 2: 08:00-18:00 Stuegang/ambulatorium/OP: 08:00-15:24 Aften/nattevagt: 15:00-08:30 (til kl. 9:30 i weekenden og 9:00 om tirsdagen) Dagvagt weekend: 09:00-15:24 Forvagt 2 weekend: 09:00-18:00 Bagvagt hverdage: 08:00-08:30 (til kl. 9:00 om tirsdagen) Bagvagt weekend: 09:00-09:30
B	<u>Bagvagt (BV)</u> Din bagvagt kan man konferere patienter og problemstillinger med døgnet rundt. Som stuegangsgående konferer man med en anden læge, som også har stuegang (gennemgående stuegangslæge), mens man som forvagt 1/2 oftest konferer med bagvagten. Deres nummer er kodet ind i telefonen som ”Kir Bagvagt”. Bagvagterne har døgnavgter. Bagvagten har nogle patienter til stuegang, går tilsyn på andre afdelinger, modtager opkald med spørgsmål fra andre specialer og opererer efter kl. 15. Derudover tilser de vores patienter på ITA (intensivafdelingen). <u>Behandlingsansvar</u>

Alle patienter som bliver udskrevet fra kirurgisk afdeling, har vi behandlingsansvar for i hhv:

24 timer ved ellers raske patienter uden hjemmepleje

96 timer ved patienter over 18 år med kommunal sygepleje.

Ovenstående patienter kan ringe direkte til sygpl. på kirurgisk afdeling med spørgsmål til forløb eller til behov for genindlæggelse. Sygeplejersken vil tage fat i FV1.

Behandlingsniveau

Alle patienter som indlægges, skal have taget stilling til behandlingsniveau. Således at man er forberedt ved evt. akut kirurgi, hjertestop eller behov for ITA-behandling.

Blodprøver

Man kan nøjes med at skrive fx ”Rp. Bp mane inf., hgb og væsketal” i sine journaler. Så vil spl. sørge for, at de bliver bestilt. Det er dog god stil lige at sige til spl., at man har skrevet det til ham/hende og det SKAL siges ved mere akutte prøver - fx hvis der ønskes en kontrol-hgb om nogle timer osv.

Der hænger en oversigt over, hvilke blodprøver der skal bestilles ved specifikke patientdiagnoser på reservelægekantoret og det store sygeplejerskekantor ved siden af sekretariatet.

Bogen

Som FV har man udover vagttelefon og traumehylet også en vagtbog. Her skriver man de patienter ind, som er blevet indlagt i ens vagt. Vigtigst er CPR-nummer, stue, navn og indlæggelsesdiagnose. Yderligere detaljer er op til den enkelte, nogle fremlægger fra bogen til morgenkonf., mens andre bruger egne noter. Patienter, man sender hjem igen, skal ikke skrives i bogen.

Booke OP

1. Lav operationsoplæg
2. Lav case bestilling – findes under ”Best/ord sæt” som du vil få tilknyttet din SP i løbet af introforløbet.
3. Hiv patienten op på ”Snapboard” (Pt. findes i bunden – i ”sumpen”).

Hvis patienten skal opereres samme dag skal du også:

4. Ring til OP Spl. (om natten/efter kl. 22 springer du dette punkt over, anæstesen vil vække OP-spl., når anæstesen er klar)
5. Ring til anæstesi – Nummeret under ”hverdag” ml. 8-15 og ”Forvagt” efter 15, her skal du informere om patient-id (hvor pt. er aktuelt, AKM, afdelingen, pæd og stue), operationstype, komorbiditet og hvis der allerede nu forventes komplikationer undervejs – eks. ved blødning, så der kan forberedes blod på stuen.
6. Ring til Kir BV og informere om, at du har booket følgende operation.

Bridging og AK behandling

	https://dsth.dk/prab/ er din ven i nøden. Genial til at se, hvornår du skal pausere AK behandling inden fx gastroskopi. Ved tvivl – spørg en kollega eller ring til en mediciner. Du skal vurdere, hvorvidt der er kontraindikation med pausering af AK-beh., da dette helst skal være pauseret i tilfælde af behov for kirurgi.
C	<u>Computere</u> Alle mands eje. Man kan vælge at skrive på både dem i de store kontorer, reservelægekontolet eller nede i AKM, når man er dernede og tilser patienter. Nummeret på IT help-disk står på baggrundsbilledet. Derudover er der mobile computere, som findes enten på gangen, reservelægekontolet eller i konferencelokalet, som man kan tage med ind på stuerne til stuegang.
D	<u>DAKIR-kald</u> Ligesom traume kan der på traumehylet meldes DAKIR kald. Derudover står der angivet stue nr. (oftest i AKM). DAKIR-kald aktiveres, hvis: • Læge finder CT-abdomen med perforeret hulorgan (fri luft) eller tegn på tarmiskæmi • Kirurgisk læge stiller indikation for DAKIR-operation på patient med ileus (Kir BV). Det er vigtigt med hurtig vurdering efter diagnostisk afklaring. • Kirurgisk læge stiller indikation for re-operation som følge af vanlige, ovenstående DAKIR-indikationer Kaldet går til kirurgisk forvagt, kirurgisk bagvagt, anæstesiologisk forvagt og OP-AN-BV som alle mødes på stuen. Kirurgisk forvagt • Opretter case via DAKIR præ operativt Best/ord sæt • Sikrer at klargøring startes i SP (i AKM sekretær, ellers sygeplejerske) 2 PVK, Antibiotika (Pip/Tazo + Metro – husk CAVE). Smertestillende, Sonde, KAD, Fragmin 2500IE, Støttestrømper, Blodprøver (type/bac og evt rotem/multiplate), omkædt i patienttøj, stomimarkering ved Kir BV og optimeringsplan. • Sikrer at patienten informeres om og samtykker til, hvad der foregår • Operationsoplæg (aftales med BV) Kirurgisk bagvagt • Orienterer sig først i patientens historik og scanning mhp. operationsindikation samt operationstype. (Såfremt det er muligt på PC på stuen) • Melder til OP-sygeplejerske (lejring, operationstype, udstyr). OBS om natten, hvor kaldet foretages 20 minutter før stue skal være klar • Sikrer at patienten har fået taget ROTEM ved AK-behandling (svar til 8-1661 OP-AN-BV) og meld forventet blødning. Multiplate bestilles kun ved anbefaling fra blødningsvagt

	Sammen med patienten og lægen, der kender patienten bedst, og evt. anæstesiologisk bagvagt defineres evt. behandlingsbegrænsninger, som journalføres <u>Din første vagt</u> Du har ca. 2 ugers oplæring i forskellige arbejdsopgaver, før du har din første dagvagt selvstændigt. Introprogrammet får du i en mail fra Lars (uddannelsesansvarlig overlæge). Der står både, hvad du skal den dag og med hvem, du skal det. Din første nattevagt har du først efter 1 mdr. på afdelingen. Denne er med følge af en mere erfaren FV-kollega, som kan hjælpe med undersøgelser, spørgsmål og diverse.
E	<u>Elektive patienter</u> En del af opgaven som forvagt er at lave AOP på de elektive patienter. Som oftest pt.'er der indlægges til udrensning forud for koloskopi eller skal have taget biopsi. Her bruger du smartphrase .kirholkololoap, da det er en mere simpel AOP end en egentlig AOP normalt er. Du skal lægge patientens vanlige medicin ind i SP, hvilket gøres gennem 'indlæg'-modulet. Desuden ordineres relevant yderligere medicin (udrensende, beroligende, smertestillende). Vær obs. på diabetes, ift. slidingscale, BS-måling, GI/GIK-drop.
F	<u>Facebook</u> Vi har en Facebookgruppe os FV imellem. Der bliver engang imellem slået noget op om vagtbytte og sociale arrangementer. Spørg en af os andre FV om at invitere dig til gruppen, der hedder "Kir. Hol Forvagter". <u>FV (Forvagt 1)</u> Den hyppigste vagttype som KBU læge. Også kaldet "husforvagten". Arbejdsopgaver: Stuegangspatienter, forfalden opgaver (manglende recept, ændring i medicin, ringe til pt/pårørende), operationer i weekenden og på aftenvagterne (kl. 15-18), diverse opkald fra spl. i afdelingen og i børnemodtagelsen, hjertestopshylet, lave AOP på elektive patienter el. patienter med åben indlæggelse. Husk på en DV at henvise spl. spørgsmål til patientens stuegangsgående læge (hvis der er sådan en, og det ikke er dig), da du ellers vil drukne i opgaver. Derudover ser man patienter i "absces-ambulatoriet". Her kan der være booket patienter på til vurdering af perianale abscesser, ateromer lokaliseret indenfor "den gamle badedragt" eller pilonidalcyster. <u>FV (Forvagt 2)</u> Denne funktion varetager opkald og indlæggelser fra akutmodtagelsen og er til kl. 18. Se under "Akutmodtagelsen". Derudover går man til traumer og DAKIR-kald (se under disse).

G	<u>Gynækologerne</u> Dem deler vi gang med. Nogle af patienterne er derfor gynækologiske patienter, og du vil fra tid til anden også støde på en ukendt læge bag en af afdelingens computere - så er det ofte bare gynækologisk FV eller BV. Der kan være en diskussion omkring unge kvinder med ondt i maven – om det er os eller gyn., som skal tilse pt. først. Medmindre der er noget helt oplagt gynækologisk i deres anamnese eller fortid, er det dog oftest os, som tilser patienten først. ALLE fertile kvinder med mavesmerter skal have lavet en GU. Hvis patienten er jomfru/børn, da er det Gyn-FV som skal foretage GU, hvis de finder indikation. GU kan gøre i akutmodtagelsen på Gyn-stuen og i afdelingen på stue 22. Hvis man finder noget på undersøgelsen, kan man ringe til Gyn-FV som kan lave yderligere GU og TVUL. Ellers kan man konferere og få råd til evt. videre plan.
H	<u>Hjemmeside</u> Vi har en hjemmeside for kirurgisk afdeling på Holbæk Sygehus. Her kan du finde materialer omhandlende din uddannelse og andre relevante dokumenter. Denne er aktuelt hele tiden under opdatering. KirurgiskUddannelseHolbæk <u>Hjertestop</u> Ved hjertestop på afdelingen kaldes du som FV samt hjertestopsteamet. Du er teamleder indtil hjertestopsteamet er på stuen. Du vil som FV1 i dagstid få besked på ekstra-traumehylet. I aften/nat kommer det på traumehylet. Når teamet ankommer, er du den, som kender patienten bedst, og skal informere om patienten og forløbet kort op til hjertestoppet (her kan du få hjælp fra plejepersonalet eller en computer). Du skal desuden inf. om, hvis pt. har begrænset behandling ift. intubation/ITA el. HLR, hvorved genoplivning kan stoppes. Ofte kender spl. til patienten og evt. behandlingsniveau. <u>Hjælp</u> Du kan ALTID ringe til din BV. Også hele natten, selvom de er på arbejde hele døgnet. De er netop PÅ ARBEJDE. Hav dog en klar og kort information klar og gør op med dig selv, hvad du præcis ønsker hjælp til (skal de komme med det samme? Så bed dem direkte om det, du skal ikke være utryg). Husk at bruge princippet ISBAR ved konferering. Husk selv at have set patienten og gjort dig nogle tanker inden du ringer. Ved medicinske problemstillinger giver det oftest bedst mening at ringe til medicinsk MV med det samme uden at spørge BV først. Hvis du ikke kan tolke EKG 'et, er det meget lidt sandsynligt, at din gamle kirurgiske BV kan :-). Man kan sagtens ringe til medicinsk MV omkring noget så "simpelt" som EKG' er eller mere komplekst som AK behandling. Nogle gange kan det også være relevant at hive fat i medicinerne mhp. overflytning af patienter, som du går stuegang på, og hvor den kirurgiske problemstilling er færdigbehandlet, men nu har de altså fået en AFLI.

I	<u>Informationen</u> Nummeret står i dine kontakter (8-4000). Dem kan du fx ringe til, hvis du skal omstilles til en anden afdeling og ikke kan finde nummeret. <u>IT helpdisk</u> Nummeret står på baggrundsbilledet på alle computere. Dem kan du kontakte, hvis du skal have sat din mail op til at fungere hjemmefra (IKKE et krav), hvis SP driller, eller du ikke kan få SEI til at virke.
J	<u>Jounal Club</u> Hver torsdag fra kl. 12-12.30 er der en yngre læge som præsentere en artikel og diskutere den med de andre yngre læger. HU-læge Simon står for Journal Club, og koordinere, hvem der præsentere og hjælper med emne/artikelvalg samt præsentation.
K	<u>Kaffe</u> Der er gratis kaffe i frokoststuen. <u>Kantinens åbningstider</u> Hverdage kl. 7:30-18:15 Weekend- og helligdage kl. 8:30-14:00 Cafeén åbningstid: Alle dage kl. 08:30–15:00 <u>Konferencer</u> Morgenkonference: Starter kl. 08:00 i lokalet mit mellem 12-5 og 9-5. Varer typisk 30 min. (dog ikke om tirsdagen). Starter med overlevering fra vagten. Herefter gennemgås scanningsbilleder af radiolog. Kl. 08:40 går man ud i enten team 1, 2 eller 3 med sygeplejerskerne til prioriteringsmøde. Tirsdag morgen: Kl. 08:00 på afdelingen, i konferencelokalet til overlevering og efterfølgende undervisning til kl. 09:00. Prioriteringsmøde kl. 09:20. Kl 15: Vagtoverlevering i reservelægekontoret med afgående og tilgående FV samt gennemgående stuegangslæge og BV. Her informeres om patienter indlagt i dagstid og information om hængepartier, der skal følges op på i vagten. Onsdagskonference: Omhandlende 5-døgnspatienten (patienter indl. på afdelingen i 5 døgn eller længere), hver onsdag kl. 12-12:45. Lægelig gennemgang af indlagte patienter. Her skal alle læger deltage, hvis muligt, der er sat tid af i alle programmer (fraset OP-stuerne) til denne conference. Fra kl. 12:45-13 har cheflæge Helle ofte et indslag med diverse meddelelser.

	Weekendkonferencer/Helligdage: Konferencelokalet kl. 09:00 til vagtoverlevering og fordeling af patienter til stuegang.
L	<u>Løn og uoverensstemmelser</u> Ved uoverensstemmelser imellem, hvad din lønseddel siger, og hvad du faktisk har arbejdet, kan du kontakte Overlæge Jes. Det er også ham, som holder styr på ens ferie og overarbejde eller hvis du arbejder deltid/nedsat tid.
M	<u>Morgenmad</u> I weekenden er der gratis morgenmad. Det står i frokostrummet og bliver kørt ind i konferencerummet. <u>Morgenkonference</u> Til morgenkonferencen er det den afgående FV, som starter showet. Her fortæller man om de pt., man har indlagt i sin vagt i prioriteret rækkefølge, og hvad vagten ellers er gået med (fx "Så har vi op. 2 appendicitter, ukomplicerede, de er begge udskrevet"). Man starter med at præsentere den pt., som skal tilses mest akut. Man fortæller: Stue, navn, alder, diagnose, evt. kort om anamnese, blodprøver, hvad man har sat i værk, og hvad der mangler at blive sat i værk. Undervejs kan BV finde på at bryde ind og supplere. Efter dig fortæller BV om pt. på ITA og i børneafdelingen. Derefter ser man rtg. billeder fra det sidste døgn. <u>Morbidity og Mortality møder (M+M møder)</u> Morbidity og Mortality møder afholdes første tirsdag i hver lige måned. Til hvert M+M møde fremlægges 3 selekterede cases, som repræsenterer forskellige aktiviteter i afdelingen, så det kan tilføje læring bredt i afdelingen. Afdelingens yngre læger præsenterer på skift en case, og der foretages efterfølgende feed-back fra UAO eller udvalgt senior læge. Overlæge Christian Ross indsamler løbende relevante patienter til præsentation ved M+M møder, men de læger der skal præsentere en case, er meget velkomne til selv at udvælge relevante patienter. Det er dog helt essentielt at patienter koordineres, for at sikre at der ikke præsenteres 3 patienter indenfor samme kategori. Der er lavet en standard power point skabelon til præsentationer, som kan anvendes, hvis det ønskes. Inden M+M mødet er de yngre læger velkomne til at gennemgå case med UAO eller Christian Ross. UKYL hjælper med at finde 3 yngre læger som skal præsentere cases. <u>Mors</u> 1. ligsyn: Konstatere dødsfaldet. Tjekke pupilrefleks og st.p. et. c. Under "udskriv" i SP er der en fane, som hedder "mors", hvor du skal skrive, at pt. er død, dato og tidspunkt samt umiddelbar diagnose (anvendes ikke til statistikker). Lav et continuationsnotat med smartphrase .kirholmors1.

	2. ligsyn: Sikre dødstegn ca. 6t efter døden er indtruffet (rigor og livores). Tjek om pt. har Pacemaker. Lav et kontinuationsnotat med smartphrase .kirholmors2. Lav et morsnotat, hvilket også fungerer som epikrise, med et kort skriv om forløb og dødsårsag (der kommer standard epikriseformular frem, når du skriver 'morsnotat' i notattypen). Indberet dødsfaldet i SEI. Udfyld og påsæt tåseddel (spørg spl., om de vil finde papirerne til dig). SEI består af side 1 og side 2. Side 1 skal du udfylde, indberette og trykke "print formular". Denne skal fysisk med patienten i kapellet. Side 2 skal du blot indberette, ikke printe. Når du skal skrive, hvor dødsfaldet er sket, så har sygehuset kode "3800 – Region Sjælland" og afdelingen kode "J00 – HOL Kirurgisk afdeling".
N	<u>Nattevagt</u> Nattevagterne går fra 15-8:30 i hverdagen (tirsdag til kl. 9:00 gr. undervisning). Fra 15 til 9:30 i weekender og helligdage. I nattevagterne tilser du patienter i eller fra AKM, tilser dårlige patienter på afdelingen, følger op på hængepartier fra dagvagten og assisterer til operationer. Din fornemmeste opgave er at prioritere, hvilke patienter, der skal tilses nu, og hvilke der kan vente. Søvn mængden varierer rigtig meget, du får sovet et sted mellem 0 og 8 timer på en vagt (gennemsnittet er ca. 2-3 timer). Nogle vagter er der heldigvis tid til at spise aftensmad fælles med spl., men det modsatte er desværre ofte tilfældet, da der kan være ret travlt lige ved spisetid. HUSK at prioritere mad og drikke - det er sjældent, at patienterne er så akut dårlige, at de ikke kan vente indtil, du har spist, især jo senere på aftenen det bliver. Når der er ro på OP, i AKM og på afdelingen kan du gå op på vagtværelset. Inden du gør dette, er det vigtigt at gå forbi spl.kontorene og høre, om de har tvivlsspørgsmål vedrørende nogle af patienterne, eller opgaver der skal klares inden du går op og sover. Om man vil runde AKM inden, man går op på vagtværelset, er en smagssag. Nogle gange er det genialt at sikre, der er ryddet inden, så man ikke bliver vækket så snart, hovedet har ramt puden, og andre gange bliver man desværre bare rodet ind i ting, de nok fint kunne have klaret selv dernede.
O	<u>Omkledning</u> Uniformen skal registreres, når man henter tøj, men skal blot afleveres i burene på gangen efter brug. Man må hente de uniformer, man har lyst til også antalsmæssigt, men man bør have i mente, at hele hospitalet har brug for tøj, og ikke "hamstre" alt for vildt. På OP-dage skal man have de blå scrubs på. Også en god idé ved FV i weekenden samt AN, da man ofte skal med til OP. <u>Operationsassistent</u> Man assisterer til fx laparoskopiske operationer, åbne operationer og når primær operatør har behov for assistance. KBU læger laver ikke koloskopier, gastroskopier og selvstændige operationer uden supervision. Der er ikke behov for assistance til

	koloskopier og gastroskopier – heller ikke om natten. Der laver BV’erne dem selv. Man kan være på stuen ved interesse. <u>Operationsdage</u> Det er en god ide at møde kl. 07:55 på operationsgangen og skrive dit navn og nummer på tavlen inde på operationsstuen. Kl. 8 er der gennemgang på stuen af dagens patienter og indgreb, hvor der gennemgås evt. komplikationer eller lign. Du ser på vagtplanen, hvilken stue, du skal være på. På vagtplanen står der enten Akutstuen (stue 7) eller stue 8. Forbered dig godt på patienterne, så kan du bedst assistere operatøren og få lov at lave mest muligt selv. <u>Overarbejde</u> Skriv dit overarbejde ned på sedlen på reservelægekontoret. Jes opgør dette hver måned. Grundet besparelser er følgende opfordring: <i>”Mhp. overholdelse af det nye budget, bliver det større fokus på overarbejde, som skal undgås/ minimeres for YL. Der vil blive planlagt afspadsering fremfor at dette bliver udbetalt. Hvis det bliver for meget overarbejde blandt YL, kan dette påvirke økonomien så vi ikke længere kan opretholde den ekstra FV fra 8-18.</i> <i>I dagens løb er det vigtigt at de yngre læger forsøger at planlægge deres arbejde (den gennemgående har også en rolle i at stuegange er afsluttet rettidigt) så det kan være afsluttet når arbejdstiden slutter.”</i> Det går ofte fint op, da man også tit kan gå lidt før, så man skal selv holde regnskab med det.
P	<u>Parkering</u> Der er gratis parkering på Birkevænget (vejen over for Uno-X tanken, hvis du kommer fra motorvejen) alle dage. Tættere på hospitalet og i weekenden kan man holde gratis i weekenden og helligdage, og ellers sølle 3 timer.
R	<u>Reservelægekontoret</u> Midt i afdelingen ved siden af stue 13. Her holder de yngre læger til, og det er et godt sted at sætte sig for at skrive - både for at få ro, men her er også gode sparringsmuligheder mellem de yngre kollegaer. Husk at lukke døren hvis I snakker om patienter (-:
S	<u>Scanninger</u> Bestilles i SP. Hvis man vil have et rgt. billede/CT inden for 24t, skal man ringe til vagthavende radiolog og få dette visiteret. Er det i vagten, skal man ligeledes ringe til radiograferne og informere om, undersøgelsen skal laves – det er dem, der booker og udfører undersøgelserne i vagter og weekend. Numrene står på telefonlisten eller i vagttelefonen. Om natten efter kl. 22 til 08 skal man ringe til TMC (radiologer der sidder i Sidney). Deres nummer er +4569912500. Backup nummer: 36964585.

	<u>Statusnotat</u> De patienter, der indlægges i afdelingen via akutmodtagelsen, skal have lavet et statusnotat, da de i AKM har fået lavet AOP efter kl. 16. Ellers laver vi selv AOP fra kl. 08-16. Brug smartphrase .kirholstatus til statusnotatet. Dette notat kan også anvendes til AOP-notater ved eks. indlæggelse af patienter med åben indlæggelse. <u>Stuegang</u> Til stuegang har man et antal patienter, som man er ansvarlige for at se i løbet af dagen. Til prioriteringsmødet med plejepersonalet om morgenen kan der være prioritering af en af dine patienter (fx en udskrivelse, dårlige patienter eller andet). I SP kan du finde dine patienter under "Mine patienter". Om morgenen vil der i hvert team blive fordelt patienterne blandt teamets læger. Dette er vejledende, så hvis man bliver hurtigere færdig, kan man hjælpe en kollega med en af deres patienter eller bede om hjælp, hvis man ikke selv kan nå alle sine. Ca. kl. 13:45 gøres status på, hvad der mangler og fordelingen her kan ændres. Man kan altid spørge kollegaer og bagvagter til råds ved stuegang (særligt gennemgående stuegangslæge). Til vagtoverlevering kl. 15 informeres om evt. dårlige patienter i løbet af stuegang eller manglende stuegange samt opfølgning på bestille scanninger eller blodprøver i vagten. <u>Stuegangsfanen</u> Ved stuegang anvendes i SP "Stuegang og OP" fanen. Her går man i "Resultatsignering" for at signere for laboratorieprøver/scanninger. Derefter "Diagnoseliste" hvor der tilføjes eller bekræftes diagnose. Husk at gennemgå "Best./Ord." fanen for ændring/stillingstagen til medicin (pausering/genoptagning af blodfortyndende, Fragmin hos opererede, antibiotika iv eller po). Herefter oprettes notat i "Notat, Kontinuation". Anvend smartphrase .kirholstue. Hvis man har en DAKIR patient anvendes .DAKIRstuegang <u>Sygemelding</u> Ring til FV et kvarter før vagtoverlevering om morgenen, dvs. kl. 07:45-8.00 i hverdagen og meld dig syg eller forsinket (59481753). Obs lad være med at ringe kl. 5 om natten, da det oftest først er der, vi har mulighed for at gå til ro i nattevagterne.
T	<u>Tilsyn</u> En BV opgave, fraset i Akutmodtagelsen. Det samme er opkald fra fx praktiserende læger, som spørger om råd eller læger fra ADE eller andre medicinske afdelinger. Ved travlhed kan man være behjælpelig med tilsyn. <u>Tirsdage</u> Morgenkonference i vores eget konferencerum. Derefter undervisning. Ambulatorie, endoskopi og operationer starter derfor ofte først i gang kl. 9 om tirsdagen. Som yngre læge skal man undervise én gang i løbet af opholdet. Dette kan aftales med overlæge Anja eller Joan.

	<u>Traumekald</u> Traumekaldet lyder på dit traumehyl. Både FV1 og FV2 har et hyl, hvor traumet lyder, men kun FV2 skal gå til traume (FV1 kan gå med hvis tid for læring). Der står enten ”Traume” eller ”TEST” på displayet. ”TEST” kommer hver dag kl. 13:30. Accepter på hylet og ved ”TRAUME” gå ned i akutmodtagelsen – typisk stue 14 eller 15. Til traumet er dig, din BV, ort. Kir. MV og BV, anæsthesien (teamleder), anæsthesipl., spl., portør, radiograf, sekretær og bioanalytiker. Til traumet skal du undersøge thorax og abdomen. Thorax us. ved at stetoskopere luftskifte, trykke thorax igennem for ømhed og tjekke for stabilitet. Abdomen inspiceres og palperes. Giv tilbagemelding til Teamleder. Herefter skal du ved sekretæren give mundtlig/eller selv notere dine fund i det fælles traumenotat. Der besluttes, hvorvidt der skal traumescannes eller ej. Teamleder beslutter, om pt. overgår til ort.kir. eller kirurgisk regi. Der skal altid enten os eller ort. kir. MV med, hvis patienten skal i scanneren. Man må ikke gå fra patienten efter scanningen, før der er fundet ud af, hvad den viser, og hvad planen er. Ens BV vil altid også være med til selve traumeundersøgelsen og kan assistere, hvis du er utryg, eller ikke ved, hvad du skal gøre. Dog kan det ske, at din BV står på OP eller er optaget akut, hvor du så går alene, men kan ringe til din BV ved behov.
U	<u>Undervisning</u> Findes primært i den ugentlige tirsdagsundervisning. Man skal kontakte Anja og/eller Joan, hvis man ønsker at undervise om tirsdagen. Dette er obligatorisk én gang under ansættelsen for yngre læger. Som yngre læger kan man få lov at underviser sygeplejerskerne om onsdagen kl. 15:10-16:00, hvis du har et emne, meld det da gerne til UKYL/UAO, så arrangeres dette. UKYL/UAO eller din vejleder hjælper desuden gerne med emnevalg/udarbejdelse af PowerPoint og kan være til stede ved din undervisning af spl., så der kan assisteres ved behov. Det er et krav at undervise i både KBU og Intro, og den bedste læring for dig er at undervise andre.
V	<u>Vagtplan</u> Den endelige vagtplan, hvor du kan se, hvad hele afdelingen skal lave, kommer på din arbejdsmail fra Helle (vores cheflæge). Vi har både en yngre læge til at stå for vagtønsker i forvagtsslaget og en overlæge som står for bagvagternes ønsker samt konstruktion af den endelige vagtplan. Hvis du aftaler ændringer eller bytte af vagter, skal dette meldes til Helle og Jes i en mail samt dem man bytter med. <u>Vagtværelset</u> Lokaliseret på 4. sal, opgang ca. midt på afdelingen. Vi har vagtværelse nr. 8. Nøglen hænger på det store spl. kontor ved 12.5, den har en stor stort klods på. Man skal ved endt nattevagt sørge for at skifte sengetøj til den tilgående nattevagt. Lagen, dyne og pude

	findes lige ved indgangen til vagtværelsesgangen – helt modsat af vores vagtværelse. På vagtværelset er der en oplader til vagttelefonen. Sørg for at lade den op om natten. Derudover et badeværelse og computer. Hvis vagtnøglen er væk, så findes der en ekstra i informationen. HUSK dog at aflevere den tilbage, da det er den eneste ekstranøgle.
Å	<u>Åben kontakt</u> Nogle patienter har åben kontakt på afdelingen, ofte cancerpatienter eller kronisk syge. Dette betyder, at de blot skal ringe til en spl. på afdelingen og derefter kan møde direkte i afdelingen. Du bliver informeret af spl. når der kommer en patient på åben kontakt, og skal lave AOP. Husk at de jo ikke har været igennem AKM, og derfor gerne hurtigt skal vurderes mhp. hvor akutte de er, og der skal sættes indlæggelsesblodprøver osv. i gang. Patienterne skal i systemet 'indlægges' dvs. medicin gennemgås og overføres korrekt til SP.