

Introduktion til Kirurgisk Afdeling

Velkommen! Vi er glade for at modtage studenter på Kirurgisk Afdeling.

Først de praktiske oplysninger:

Morgenkonferencen er kl. 08.00 i konferencelokalet på 3. sal imellem afsnit 09.5 og 12-5 (lige over hovedindgangen).

Morgenkonferencerne kan virke noget forvirrende.

Det er fordi de læger som har operationsgangen kommer for sent (de har hilst på patienterne inden anæstesi og operation) og andre læger går tidligt (de skal endoskopere kl. 08.30, eller i ambulatoriet kl. 08.30, eller tilbage til operationsgangen for at operere).

Til sidst er kun de stuegangsgående læger og vagtholdet tilbage.

Kirurgisk Afdeling består af to sengeafsnit, endoskopiafsnittet, to operationsafsnit og ambulatoriet. Desuden har vi patienter på Intensiv Afsnit, i Børneafdelingen og i Akutafdelingen.

Sengeafsnit:

09-5 og 12-5 (3. sal) er egentlig sengeafsnit med tre funktioner:

1. Semiintensiv overvågning (af f.eks. blødende eller septiske patienter (inklusive pancreatitis acutae patienter))
2. Postoperativ observation og rekonvalescens (patienter efter kolonkirurgi, akut kirurgi eller anden større kirurgi).
3. Palliation (patienter med uhelbredelig cancer, som vi er hjemsygehus for).

Det hjælper meget på overskueligheden, hvis man ved stuegang kan knytte patienterne til en af disse 3 grupper. Simpelthen fordi det er meget afgørende for den "værktøjskasse" man har til rådighed, og det behandlingsresultat man sigter imod.

Det kan f.eks. være uetisk at begynde hjertestop behandling på en uhelbredelig syg palliationspatient med cancer, og uetisk IKKE at gøre det på en semiintensiv blødende patient.

Imellem de to sengeafsnit på 3. sal er vores kaffestue og konferencerum.

Kaffe og te er gratis på kirurgisk afdeling!

Endoskopi:

Endoskopiaktiviteten er meget stor her, med 6-7000 endoskopier hvert år. Der foretages endoskopi på alle niveauer, både som almindelige diagnostiske undersøgelser og avanceret terapi.

Man kan se både gastroskopi, sigmoideoskopi, kolonoskopi og ERCP (Endoskopisk Retrograd Cholangio- Pancreatikografi) her - med og uden terapi, samt CELS (Combined endoskopisk Laparoskopisk Surgery)

Operationer:

De fleste operationer foregår på den centrale operationsgang på 1. sal (COP), som vi har fælles med gynækologisk- og ortopædkirurgisk afdeling. Her har vi to operationsstuer: 7 og 8.

Stue 7 er akutleje, stue 8 er primært forbeholdt planlagte indgreb.

På begge stuer kan opereres med både åben og laparoskopisk teknik, ligesom der kan foretages endoskopi.

Desuden har vi et dagkirurgisk afsnit (også på 1. sal, men over akutmodtagelsen), hvor vi laver dagkirurgiske indgreb tre dage om ugen. Det er operationer for brok, galdesten foruden mindre indgreb, som man ofte også kan lave i en speciallægepraksis.

Ambulatoriet:

Her vil du have mulighed for at se, alle de patienter som henvises fra egen læge til os.

Det drejer sig især om patienter med brok, mistanke om galdestens sygdom eller proktologiske sygdomme, men det kan være hvad som helst – alt fra ”ondt i maven” over pilonidalcyster og fistler til mistanke om cancer.

Vi forsøger at lave et ”studenterambulatorium med dyadetræning”, altså et ambulatorium, hvor i to og to ser en patient, som diskuteres med en speciallæge.

Hvordan får man lært noget på kirurgisk afdeling?

Du har fået tilsendt et arbejdschema, så du ikke er i tvivl om, hvad der skal ske de enkelte dage. Evt. ændringer og byt foretager vi den første dag.

Du vil også få udleveret afdelingens vagtskema og liste over ansatte læger (med billede), så du på forhånd ved, hvem du skal følges med.

Der vil blive arrangeret et kursus i kirurgisk håndvask, så du hurtigst muligt bliver klar til at assistere til operationerne.

Vi regner med dig! Hvis du bliver syg, skal du give besked til

Kirurgisk forvagt på telefon 59481753

Hvis du bliver forhindret i at møde på en operationsdag, skal du bytte med en medstuderende.

Man skal ikke nødvendigvis møde til morgenkonferencerne hver dag, især ikke hvis man skal på OP (se nedenfor).

Morgenkonferencen giver dog en rigtig god mulighed for at se (og øve sig i diagnostik af) diverse røntgenbilleder, CT-scanninger, MR-scanninger, mv. og er derfor meget relevant!

Det er sådan, at jo flere billeder man ser, jo bedre bliver man til at se det, som er ”forkert”.

Der er rig mulighed for at lære basale kliniske færdigheder på kirurgisk afdeling:

Hvis man har en operationsdag, kan man med fordel møde direkte på operationsgangen lidt i 8, og følge patienten. Hvis man står klar på operationsstuen, kan man få lov til at lægge *PVK*, *uretral kateter*, deltage ved anlæggelse af epiduralkateter, bedøvelse og intubation. Ofte tager anæstesiologen også *A-punktur* især på de akutte operationspatienter – det er godt at ”øve sig” på bedøvede patienter.

Husk at også *steril afdækning* er noget alle læger skal kunne, og et eksamensemne ved OSCE.

Hvis man har øvet sig i at *sy på attrap* (og evt. binde håndknuder) kan man få lov til at *sy hud* på egnede patienter. Man kan også øve sig i at *lægge lokalbedøvelse*.

I endoskopiafsnittet får alle patienter, som skal til kolonoskopi eller ERCP, lagt perifert vene kateter (*PVK*). Mød op, og gå med vores sygeplejersker her – så får du lagt *PVK*.

Ved kolonoskopierne kan man benytte lejligheden til at *øve rectal exploration*. Aftal med lægen på stuen, at det vil du gerne, og stå klar med en handske på, så får du lov.

Også på vores sengeafsnit lægges der mange PVK (især af sygeplejerskerne). Hvis de ved, at man er interesseret i at få lov til det, vil de meget gerne ringe efter én. Det samme gælder andre opgaver: Anlæggelse af nasogastriske sonder, uretralkatetre, A-punkturer, seponering af dræn mv.

En god ide, kan være at lave *et lamineret kort med ens billede og telefonnummer på* – hæng det op hvis du vil ringes op.

Man skal blot huske at gøre opmærksom på, at man gerne vil foretage disse ting, og så også komme hvis de ringer!

I ambulatoriet vil du få mulighed for at se forskellige hernier. Du vil høre på sygehistorier og symptomer, og have mulighed for at palpere abdomen, foretage eksploratio rectalis mv.

På stuegang vil du have mulighed for at følge en patient ”igennem huset” til undersøgelser mv.

Man kan også følge en læge, f.eks. forvagten, og deltage i vagtarbejdet. Det vil sige se til akut indlagte patienter i akutmodtagelsen, deltage i traumemodtagelse, blive kaldt med ved hjertestop, gå stuegang, foretage stuelæge arbejde, syne de døde og skrive dødsattest og ikke mindst assistere til operationerne.

HUSK: Alle ved at du er her for at lære. Der er ikke noget, der hedder dumme spørgsmål!

Vi ønsker dig et godt ophold på kirurgisk afdeling!

Med venlig hilsen de kliniske lektorer

Birgitte Brandstrup, Lars Borly og Thomas Nahne Nickelsen