

Stuegangsfunktion 321

Gruppen behandler primært patienter med følgende sygdomme:

- Bariatrisk kirurgi
- Galdevejslidelser
- Hernier
- Refluxkirurgi

Fastansatte speciallæger

Morten Togsverd-Bo (MTB), afsnitsansvarlig

- Herniekirurgi

Astrid Boilesen (ABO)

- Bariatri

Flemming Bjerrum

- Herniekirurgi

Axel Kjeldsen (AK)

- Reflukskirurgi

Cecilie Brandt Lassen (CBL)

- Refluxkirurgi

Louise Rasmussen

- Galdevejskirurgi

Morten Stadeager (MOS)

- Herniekirurgi

Rikke Henriksen (RHE)

- Herniekirurgi

Mahdi Alamili (MLA)

- Reflukskirurgi

Mikkel Westen (MWE)

- Bariatri

Stine Høyrup (SHØ)

- Galdevejskirurgi

Afsnit 321 omfatter ca. 20 senge.

Afdelingssygeplejerske er Tina Kristensen

Morgenstuegang varetages dagligt fra 8.05 til 9.15 af **ALLE** læger tilknyttet afsnittet medmindre de indgår i akutvagten eller har tidlig operationsstart. Der er typisk afsat en sygeplejerske pr 3-5 patienter.

Man indleder med at fordele patienterne mellem de stuegangsgående læger. Man går som udgangspunkt **altid stuegang sammen med sygeplejersken** for at sikre alle oplysninger er til stede, og for at sikre kommunikationen, så sygeplejersken kender ordinationerne og kan følge op på evt. tvivl hos pt efter stuegang.

Eftermiddagsstuegang går når man har tid. Som udgangspunkt ca. kl. 14, men kan sagtens gås hvis man har en pause mellem operationer inden da. Sygeplejerskerne laver lister, hvor de patienter der har behov for eftermiddagsstuegang bliver skrevet på.

Som udgangspunkt går man eftermiddagsstuegang på de patienter man gik på om morgenen, men alle har ansvaret for at der bliver gået eftermiddagsstuegang på alle patienter.

Stuegang på nye patienter indlagt i løbet af dagen eller overflyttede ptt, varetages som udgangspunkt af de læger der har mest tid/kommer først til eftermiddagsstuegang. Hvis man er forhindret i at gå sin eftermiddagsstuegang, er man ansvarlig for at give besked til kollegaer, således at ansvaret for éns patienter overdrages.

Fokuspunkter til stuegang

(Tiltænkt yngre læger i begyndelsen af deres KBU)

Udover specifikke problemstillinger for patienten, som oplyses af sygeplejerske, øvrige læger eller tidligere dages journalnotater, er følgende som oftest relevant ved samtale med patienten til stuegangen:

- Smerter
- Mavetarmfunktion (afføring/flatus/stomioutput, kvalme/opkast)
- Vandladning
- Ernæring/væske
- Mobilisering
- Øvrige klager
- Svar på foretagne undersøgelser.
- Videre plan
- Stillington og registrering af behandlingsniveau, hvis det ikke allerede er registreret for pt.

Derudover fokuseret objektiv undersøgelse og dagens biokemi.

HUSK at signere for undersøgelsessvar og biokemi løbende, så udskrivende læge ikke skal gennemgå alle prøvesvar igen ved udskrivelsen.

Er patienten blevet **opereret** er følgende postoperative komplikationer og tiltag relevante at være opmærksom på:

- Anastomoselækage og tarmperforation
- Blødning
- Sårruptur
- Infektion (sår, abcess, sepsis, UVI, pneumoni eller postoperativ feber)
- Ileus
- Dræn-output
- Respiratoriske komplikationer, f.eks. pneumoni, LE, atelektaser, pleuraeffusion, hjerteinsufficiens
- Tromboemboliske komplikationer (DVT, infarkter)