

Preoperativ dokumentflyt dagkirurgi: "Egenerklæring om helse" (Egenerklærings skjema)

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Retningslinje
Sist endret: 24.09.2020

1. HENSIKT

Sikre at nødvendig preoperativ informasjon om pasienten foreligger så tidlig som mulig for å legge grunnlaget for et hensiktsmessig og effektivt pasientforløp.

2. ANSVAR

- Sekretær/sykepleier inntak
- Lege som vurderer henvisninger
- Lege som vurderer pasienten til operasjon på poliklinikken
- Anestesilege

3. ARBEIDSOPPGAVER I DOKUMENTFLYT

- ES skal fylles ut av pasienter som skal til dagkirurgisk behandling.
- Det kreves ikke ES til pasienter hvor anestesipersonell ikke er involvert

Henvisning fra spesialist:

ES skal følge med henvisningen (Vedlegg 1).

- Lege vurderer etter vanlig rutine (vedlegg 2)
Journalnotat fra ekstern spesialist skal inneholde:
Status localis, aktuell problemstilling og journalopplysninger; Tidligere sykdommer, medikamenter, BT, puls, status cor/pulm.
- Inntakskontoret setter opp time til operasjon
- Ved manglende ES:
Inntak sender ES til pasienten. Pasienten sender denne i retur før operasjonsinnkalling

Henvisning fra fastlege:

- Lege vurderer etter vanlig rutine (vedlegg 2)
- Inntakskontor setter opp time til poliklinikk

Poliklinisk time:

- Dersom pasienten skal opereres, dikteres journalnotat som skal inneholde:
Status localis, aktuell problemstilling og journalopplysninger; Tidligere sykdommer, medikamenter, BT, puls, status cor/pulm.
- Lege oppretter ny kontakt i DIPS og meldeskjema til operasjon fylles ut
NB: Dato for operasjon skal ikke settes inn i meldeskjema.

Inntakskontoret:

- ES sendes pasient. Pasienten sender denne i retur
- Skanner ES til alle dagkirurgiske pasienter.
- Gul lapp om ES sendes i henhold til vurderingsprosedyre utarbeidet av anestesi (vedlegg 3):
 - "ANE 3H Egenerkl. Lege " - pasienter som skal opereres på 3H
 - "ANE 4H Egenerkl. Lege " - pasienter som skal opereres på 4H

- Inntak skriver i administrative merknader i DIPS: "ES ok mottatt" eller "ES mottatt, gul lapp". Anestesilege vurderer
- Setter opp time til operasjon
- ES er gyldig i maks 6 mnd. Inntakskontoret sjekker at pasienten har gyldig ES når de settes opp til operasjon. Dersom klinisk tilstand eller medikamenter er endret, kreves oppdaterte opplysninger

Mammapasienter dagkirurgiske

- Pasienten får/fyller ut ES på brystsenderet når operasjon er bestemt
- Evt. sender ES til pasienten når operasjon blir bestemt
- Sykepleier/inntakskontor på brystsenderet vurderer som under pkt A.
- Legenotat og vurdering av pasienten ifht til operasjon etter retningslinjer (vedlegg 3)

Anestesivurdering av ES dagkirurgiske pasienter

- Dedikert anestesilege går fortløpende gjennom ES: "ANE 4H Egenerkl. Lege." /"ANE 3H Egenerkl. Lege." Anestesilege vurderer pasientene ut fra journalnotat/henvisning, informasjon i meldeskjema til operasjon og ES.
- Klarert pasient til operasjon:
 - Anestesilege ferdigstiller meldeskjema til operasjon
 - Anestesilege sender Gul lapp til aktuelle inntakskontor
- Pasienter som ikke klareres
 - Pasienten må vurderes på preoperativ poliklinikk hos anestesilege før meldeskjema til operasjon kan ferdigstilles
 - Pasientene får utsatt operasjonsdato. Ny dato for operasjon når pasienten er anesthesiologisk klarert.
 - Anestesilege sender Gul lapp til aktuell inntakskontor
 - Inntakskontoret setter pasienten opp til preoperativ time
 - Ved behov oppretter anestesilege intern henvisning for videre utredning
 - Svar på videre utredning sendes mappe "ANE Anestesi Henvisn.til tilsyn"
 - Anestesilege sender Gul lapp til aktuell inntakskontor om pasient er klarert eller strykes

4. REFERANSER

5. VEDLEGG

- | | |
|---------------------|---|
| V01 | Retningslinje for sykepleier/inntaksfunksjon vurdering av "Egenerklæring om helse" (Egenerklæringsskjema) (1.6.6.5.1) |
| V02 | Preoperativ vurdering - faste medikamenter kontinueres eller seponeres? (1.6.1.4.5) |
| V03 | Preoperativ forberedelse av pasient før kirurgi (1.6.1.4.6) |