

Preoperativ poliklinikk dokumentflyt og krav til journalnotat

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Retningslinje
Sist endret: 04.12.2017

1. HENSIKT

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

2. ANSVAR

- Sekretær/sykepleier inntak
- Lege som vurderer henvisninger og/eller preoperativt som bestemmer at kirurgi skal utføres og som melder pasient til operasjon.
- Anestesilege / anestesisykepleier

3. FREMGANGSMÅTE

3.1 Kriterier for at pasient kan settes opp på preoperativ poliklinikk

1. Operatør/kirurg har ansvar for at følgende er utført FØR pasienten settes opp på preoperativ poliklinikk:
 1. Avklart diagnose og operasjonsmetode inkludert eventuelt ønsket operatør
 2. Meldeskjema til operasjon ferdig utfyllt; Prosedyrekode, diagnose, meldende lege, tilgang, nødvendig utstyr, leie. Legemidler, status, tidligere sykdommer er valgfritt i meldeskjema (henvis til journalnotat med dato), men skal være skrevet som en inntakstjournal i DIPS.
 3. "Inntakstnotat" med status (fokus hjerte/lunge), tidligere sykdommer, allergi/cave og medikamenter.
 4. Operatør/kirurg har ansvar for å vurdere midlertidig [seponering av antikoagulantia](#). Hos pasient der dette er aktuelt, skal beslutning dokumenteres i inntakstjournal (evt også meldeskjema).
2. Kirurg/operatør sammen med inntakskontoret har ansvar for at følgende er utført FØR pasienten settes opp på preoperativ poliklinikk:
 1. Bestilte tilleggsundersøkelser er utført og svar foreligger.
 2. Aktuelle epikriser er hentet inn.
 3. På henviste pas fra andre sykehus skal i tillegg [inntak](#) innhente dokumentasjon og evt bilder må være scannet inn.
 4. Meldeskjema/inntakstnotat skal ikke være mer enn 6 mnd gammelt.

3.2 ARBEIDSOPPGAVER I DOKUMENTFLYT

3.2.1 Henvisning internt/eksternt

- Lege vurderer søknad etter vanlig rutine (vedlegg 2) og kriteriene etter pkt 3.1
- Inntakskontoret setter opp time til preoperativ poliklinikk
- Inntakskontoret setter opp time til operasjon

3.2.2 Preoperativ poliklinikk

- Turnuslege fører medikamentliste og cave.
- Turnuslege rekvirer EKG på alle kar-pasienter der det ikke er tatt EKG siste 6 mnd eller situasjonen har endret seg.
- Turnuslege utfører inntakstjournal der den [unntaksvis](#) ikke foreligger. Innhold; Status localis, aktuell problemstilling og journalopplysninger, tidligere sykdommer, medikamenter, Cave/allergi, BT, puls, status cor/pulm.

3.2.3 Klarert pasient til operasjon:

- Anestesilege og anestesisykepleier sjekker blodprøver og evt andre undersøkelser utført preoperativt.
- Anestesilege og anestesisykepleier ferdigstiller "sin del" av meldeskjema til operasjon og signerer i sine respektive felt.

3.2.4 Ikke klarert pasient til operasjon:

- Anestesilege oppretter intern henvisning til aktuell enhet hvis videre utredning er påkrevet.
- Hvis legemiddellisten er endret siden innkomstjournal, skal anestesilege og anestesisykepleier kritisk vurdere om dette kan påvirke gjennomføringen av operasjon (OBS antikoagulantia) og inntakskontor må få beskjed + sekretær preoperativ poliklinikk.
- Anestesilege gir beskjed (tlf) om utsettelse av operasjon til aktuelle inntakskontor og gir beskjed til sekretær på preoperativ poliklinikk.
- Pasientene får utsatt operasjonsdato. Ny dato for operasjon først når pasienten har utført utvidet utredning og i tillegg er anesthesiologisk klarert. Mao inntakskontor må sende gul lapp i DIPS til anestesilege (Mappe ANE behandlingsmøte).
- Anestesilege melder til aktuelle inntakskontor når pasienten er klarert etter vurdering av utredningen.

3.2.5 Pasienten kan ikke opereres:

- Journalnotat og tlf med informasjon til operatør/seksjonsleder.
- Beskjed om avlyst operasjon gis med telefonbeskjed til inntakskontor.

4. GENERELT

5. INTERNE REFERANSER

6. EKSTERNE REFERANSER

7. VEDLEGG

- [V01](#) [Preoperativ vurdering - faste medikamenter kontinuertes eller seponeres? \(1.6.1.4.5\)](#)
- [V02](#) [Preoperativ forberedelse av pasient før kirurgi \(1.6.1.4.6\)](#)