

Pasientflyt øyeblikkelig hjelp pasienter fagområdene gynekologi og obstetikk

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Retningslinje
Sist endret: 15.04.2021

1. HENSIKT

Sikre at øyeblikkelig hjelp pasienter innenfor fagområdene gynekologi og obstetikk blir mottatt og fulgt opp på en forsvarlig måte.

2. ANSVAR

Leger, jordmødre, sykepleiere, merkantilt personell, ambulansesarbeidere, portører som har oppgaver knyttet til øyeblikkelig hjelp pasienter innenfor fagområdene gynekologi og obstetikk.

3. FREMGANGSMÅTE

3.1 Gynekologiske pasienter

- Gravide opp til uke 17+6 (dager) er å betrakte som gynekologisk pasienter.
- I poliklinikkens åpningstider skal oppegående pasienter som hovedregel møte opp ved gynekologisk poliklinikk. Ved bekymring om alvorlig tilstand skal gynekolog vurdere å melde pasienten til primær vurdering i akuttmottaket uansett tid på døgnet. Utenom åpningstidene til poliklinikken skal pasienten henvende seg i akuttmottaket.
- Pasienter som kommer med ambulanse eller som henvender seg i Akuttmottaket skal tas imot av sykepleier. Følgende utføres:
 - Sykepleier triagerer pasienten.
 - Sykepleier kontakter vakthavende gynekolog for avtale om videre oppfølging. Vakthavende gynekolog calling 70-2525 (08-15), 70-2540 (15-08). Bakvakt fra kl 15 calling 70-8657.
 - Pasient som triageres til **orange/rød**: Vakthavende gynekolog calling 70-2525 (08-15), 70-2540 (15-08) tilkalles Akuttmottaket. Vakthavende anestesilege kontaktes calling 70-2180/ vakttelefon 1193.
 - Pasient som er triagert rød/orange må undersøkes av gynekolog i Akuttmottaket før evt. nedtriagering.
- Pasienter som i ambulanse er triagert orange/rød
 - Vakthavende gynekolog calling 70-2525 (08-15), 70-2540 (15-08) tilkalles Akuttmottaket.
 - Vakthavende anestesilege kontaktes calling 70-2180/ vakttelefon 1193.

3.2 Gynekologiske cancerpasienter

Pasienter med åpen retur

- Pasienten møter direkte i Akuttmottaket eller pasienten har kontaktet vakthavende gynekolog. Vakthavende gynekolog gir beskjed til Akuttmottaket på tlf. 2218, samt Kir post 6C kreft på tlf. 2350.
- Pasienten møter i Akuttmottaket
- Pasienten triageres
- Følgende skal gjøres klart:
 - Registreres i DIPS og kurve opprettes i Metavision.
 - Akuttkurve
 - Labprøver (onkologisk inntak).
- Pasientene undersøkes av gynekolog i Akuttmottak.

Overflytting fra DNR

- Vakthavende gynekolog melder overflyttinger til respektive seksjoner. Nyopererte cancerpasienter skal overflyttes til 3AB uro/gyn/kar. Øvrige onkologiske pasienter skal overflyttes til 6C onk/pall/hem.
- Kir post 6C kreft på tlf. 2350 eller Kir post 3AB uro/gyn/kar på tlf. 3638 (samhandler).
Pasientflyt øyeblikkelig hjelp pasienter fagområdene gynekologi og obstetikk tlf. 3889.
Pasientene plasseres i henhold til følgende:
Onkologiske/palliative pasienter til Kir post 6C kreft
Nyopererte pasienter og pasienter under utredning for cancer skal til Kir post 3AB uro/gyn/kar.
- Postsekretær preinnlegger pasientene.
- Sykepleier legger pasienten inn i DIPS hvis vedkommende er preinnlagt. Hvis pasienten ikke er preinnlagt kontaktes akuttmottaket.
- Pasientene undersøkes på aktuell post av gynekolog.

3.3 Ascitestapping.

- Gynekolog sender gul lapp i DIPS til "KIR ONK Sykepleier poliklinikk" med beskjed om at pasienten er henvist til ascitestapping.
- Gynekolog rekvirerer ascitestapping i KUNDRAD til Radiologsk avdeling.
- Sykepleier i Poliklinikk onkologi kontakter Ultralydlab (tlf. 2979) for avklaring om tidspunkt for ascitestapping.
- Sykepleier Poli Onk-Pall kontakter pasienten for informasjon om tidspunkt for tapping.
- Sykepleier Poli Onk-Pall rekvirerer lab.prøver(intervensjonsstatus) som tas 1,5 time før tapping.
- Pasienten møter på Poli Onk-Pall ca 1,5 time før planlagt ascitestapping.
- Radiolog kontrollerer lab.prøvene før tapping.
- Ved første ascitestapping tas det rutinemessig prøve til cytologisk undersøkelse på Radiologisk avdeling. Prøven sendes merket med pasienten.
- Gynekolog fyller ut rekvisisjon til cytologisk undersøkelse ved første tapping.
- Etter ascitestapping og observasjon på Poli Onk-Pall reiser pasienten hjem, alternativt overflyttes Kir 6C onk/pall/hem.

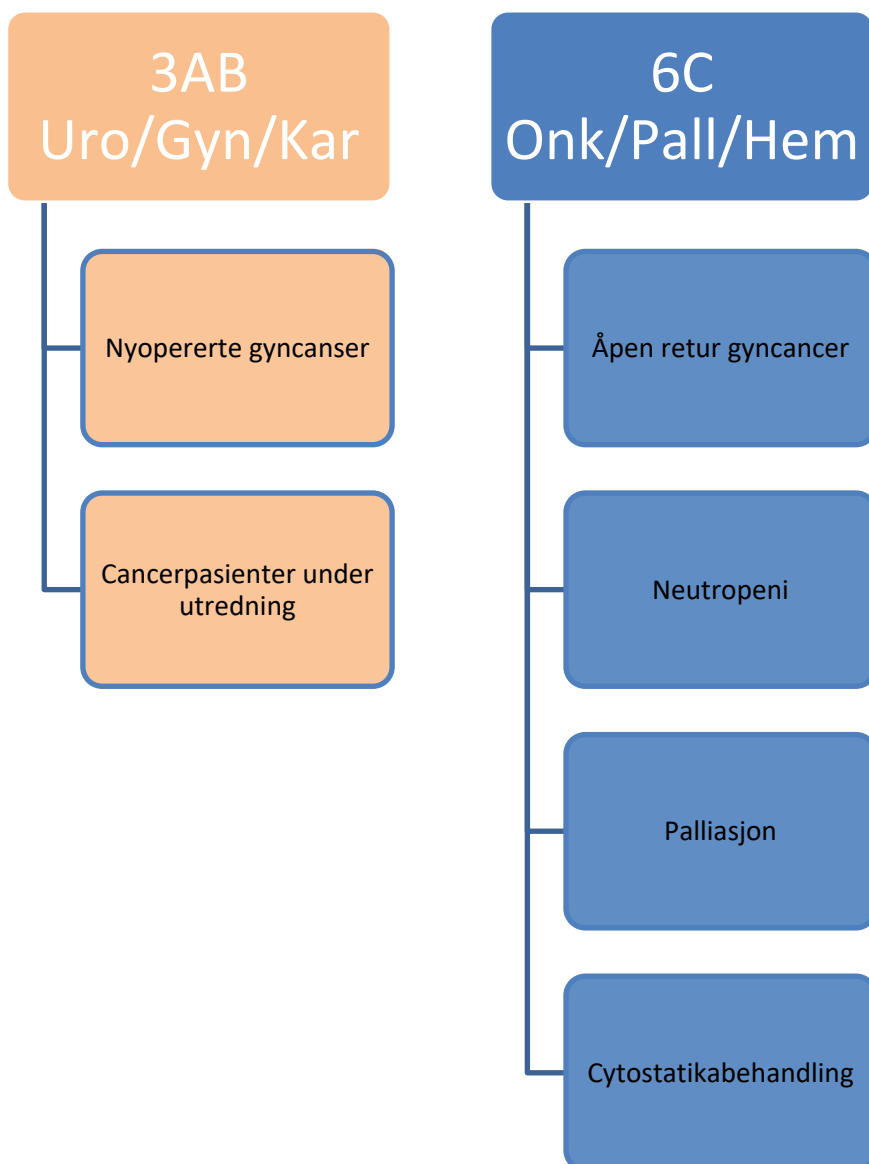
3.4 Obstetriske pasienter

Obstetriske pasienter menes i denne sammenheng gravide fra 18 +0 uker

- Obstetriske pasienter med:
 - Lite liv
 - Preeklampsimøter direkte på Poli Gyn-Obst på hverdager mellom kl 08.00 og 15.00.
Vakthavende gynekolog ringer jordmor via Poli Gyn-Obst tlf. 3554. Utenom dette møter de direkte på Føde-Barsel 4C etter avtale med koordinerende jordmor
- Obstetriske pasienter deriblant følgende tilstander:
 - Magesmerter
 - Spørsmål om premature rier
 - Vaginalblødning
 - Spørsmål om vannavgangskal møte direkte på Føde-Barsel 4C. Koordinerende jordmor tar kontakt med vakthavende gynekolog på tlf. 2540, Calling 70 – 2540.
Dersom den gravide har vært i kontakt med vakthavende gynekolog informerer legen koordinerende jordmor på Føde-Barsel 4C på tlf. 3717.
- Obstetriske pasienter som kommer med ambulanse eller som henvender seg direkte i akuttmottaket skal tas imot av sykepleier. Følgende utføres:
 - Sykepleier triagerer pasienten.
 - Sykepleier kontakter vakthavende gynekolog for avtale om videre oppfølging.
Vakthavende gynekolog calling 70 -2540.

- Pasient som triageres til orange/rød: Vakthavende gynekolog calling 70 -2540 tilkalles akuttmottaket. Vakthavende anestesilege kontaktes calling 70-2180/ vakttelefon 1193.
- Pasient som er triagert rød/orange må undersøkes av gynekolog i Akuttmottaket før evt. nedtriagering og overflytting til fødeavdeling.
- Pasienter som i ambulanse er triagert orange/rød
 - Vakthavende gynekolog calling 70 -2540 tilkalles akuttmottaket.
 - Vakthavende anestesilege kontaktes calling 70-2180/ vakttelefon 1193
 - Pasient som er triagert rød/orange må undersøkes av gynekolog i Akuttmottaket før evt. nedtriagering.

Illustrasjonsbilde angående plassering av gynekologiske pasienter;



4. GENERELT

5. INTERNE REFERANSER

6. EKSTERNE REFERANSER

7. VEDLEGG