

MetaVision - arbeidsflyt og kurveføring for pasienter til elektiv og ø. hjelps operasjon

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Retningslinje
Sist endret: 23.01.2024

1. HENSIKT

Sikre korrekt arbeidsflyt og kurveføring i MetaVision for pasienter som skal til elektiv og ø. hjelps operasjon.

2. ANSVAR

Operatør
Anestesilege
LIS 1
Visittgående lege
Merkantilt personell
Koordinator Opr. 3H, 4H og Opr. Larvik

3. FREMGANGSMÅTE

Preoperativt

Operatør: Preoperativt journalnotat i Dips; faste medikamenter inkl. blodfortynnende, antibiotika- og tromboseprofylakse. Oppretter meldeskjema til operasjon.

Anestesilege: medikamenter som skal tas preoperativt, angis i meldeskjema til operasjon. Dersom spesielle forhold avdekkes med betydning for perioperativ smertelindring skal dette dokumenteres i Dips (eks. LAR og kroniske smertepasienter).

Preoperativ poliklinikk

LIS1: Forordner i MV faste medikamenter og antibiotikaprofylakse i henhold til preoperativt journalnotat. Forordningene i MV kurven skal settes i pause.

Anestesilege: forordner i MV premedikasjon som engangsdose ved behov. Pasienten skal få skjema som angir hvilke medisiner pasienten skal ta operasjonsdagen og tidspunkt for seponering av øvrige medisiner.

1-5 dager før planlagt innleggelse

Helsesekretær (for aktuelt fagområde) skal sjekke at MV-kurve er aktuell. Hvis ikke, skal MV-kurve opprettes og gul lapp sendes operatør og anestesilege.

Operatør: Sjekke at antibiotikaprofylakse er ordinert. Dersom ny kurve er opprettet må faste medikamenter samt antibiotikaprofylakse forordnes i henhold til preoperativt journalnotat. Forordningene i MV kurven skal settes i pause. Ev reaktivere forordninger fra tidligere kurve.

Anestesilege: Ordinere premedikasjon der det ikke foreligger i MV.

Peroperativt/operasjonsdøgnet

Ansvarlig anestesilege på stue skal ordinere postoperativ smertelindring og oppheve pause for faste medikamenter som skal administreres uten nærmere klinisk vurdering fram til kl. 09 påfølgende døgn.

Ansvarlig visittgående lege på posten hvor pasienten befinner seg ved aktuelt administreringstidspunkt, skal vurdere om øvrige faste medikamenter skal gis og er følgelig ansvarlig for oppheving av pausing av aktuelle medikamenter. Smertestillende som ikke planlegges gitt på sengepost skal seponeres/tidsbegrenses.

Rett etter operasjon

Operatør skal ordinere trombose profylakse og evt. antibiotika i MV.
Der behandlingsprotokoll brukes (ERAS, overvekt) skal operatør legge inn dette i MV.

1. postoperative dag

Visitt lege skal oppdatere forordninger i MV og ta stilling til faste medikamenter som er satt i pause.

Utsettelse/strykning av operasjon

Der bare operasjonsdato flyttes uten at pasienten har møtt blir kurven liggende i preinnlagt status i 3 måneder.

Når operasjonen strykes settes MV kurven tilbake til «preinnlagt» status for å kunne brukes ved ny innleggelse. Dette må gjøres av personale der pasienten befinner seg innen 4 timer etter utskrivning i DIPS.

Dersom premedikasjon ble gitt før operasjonen ble strøket, må gul lapp sendes anestesilegegruppen i DIPS (ANE behandlingsmøte) for ny ordinerings av premedikasjon.

Kontor: Etter 3 måneder skal kontor lage ny kurve og sende gul lapp til prepol (KIR LIS1 Prepol).

Lege: Faste medisiner, AB profylakse og premed kan reaktiveres fra gammel kurve.

LIS1 på Prepol skal kontakte pasienten per telefon og må etterspørre om helsetilstand eller medikamentdosering er endret og sørge for at MV-kurven er oppdatert.

Øyeblikkelig hjelp pasienter

Den legen som melder pasienten til operasjon skal forordne faste medikamenter og antibiotikaprofylakse. Faste medikamenter settes i pause.

Anestesilege skal ordinere evt. premedikasjon i MV.

4. GENERELT

5. INTERNE REFERANSER

6. EKSTERNE REFERANSER

7. VEDLEGG