

## Korsbåndskonstruktion

2. Henvisning, visitation og indkaldelse				
Område/emne	Nøglepunkter/søgeord	Aktivitet	Ansvarlig	Kvalitetscheck/ registrering
<b>Henvisning</b>	<b>Afsender</b>	Sender henvisning elektronisk eller med alm. post efter retningslinier på SundInfo. <a href="http://www.vestamt.dk/sundinfo/">http://www.vestamt.dk/sundinfo/</a>	Prakt.læge/ speciallæge/ andet hosp./ afdeling	
	<b>Modtager</b> Modtages elektronisk fra centralvisitationen O-kir. SL. eller pr. post i ortopædkir.amb.	Elektroniske henvisninger printes ud. Papirhenvisninger stemples med dato. Alle henvisninger sendes til visitationsansvarlige overlæge.	Sekretær i ortopæd.kir. amb.	Vis Sundhedsdatabank. Hvis tidl. kontakt, findes den gamle journal. Journalen opbevares i ortopæd.kir. amb.
<b>Visitation</b>	<b>Ansvarlig</b>	Påføres diagnosekode, ventegruppe og evt. + røntgenundersøgelse.	Visitations-ansvarlig overlæge	
	<b>Servicemål</b>	Henvisninger skal visiteres hver dag.	Visitations-ansvarlig overlæge	
<b>Indkaldelse</b>	<b>Indkaldelse til forundersøgelse</b>	Dato og tidspunkt til forundersøgelse og røntgen planlægges ud fra vores kalender.  Skriftlig indkaldelse med angivelse af dato og tidspunkt og undersøgelser sendes til patienten, samt nedenstående patientinformation.	Sekretær	Henvisningen oprettes i OPUS med henvisningsdiagnose, ventegruppe, ventetype og ventestatus. Evt. gamle rtg.billeder bestilles. Pt. bookes på kalender i OPUS og evt. i RIS/WEB
	<b>Patientinformation</b>	Pjece om "Frit Sygehusvalg" samt patientinformation om ventetider. Samtykkeerklæring, spørgeskema og generel information om sygehuset.	Sekretær	
	<b>Oplysninger fra patient</b>	Samtykkeerklæring mhp. videregivelse af oplysninger og spørgeskema til hjælp ved journaloptagelsen.	Sekretær	

	<b>Service</b>	Elektronisk bookingsvar via EDI til henvisende læge. Indkaldelse afsendt inden 1 uge.	Sekretær	
--	----------------	--	----------	--

<b>3. Første kontakt til sygehuset (eks. Ambulante besøg/undersøgelser m.m.)</b>				
<b>Område/emne</b>	<b>Nøglepunkter/søgeord</b>	<b>Aktivitet</b>	<b>Ansvarlig</b>	<b>Kvalitetscheck/ registrering</b>
<b>Modtagelse</b>	<b>Ansvarlig for modtagelse</b>	Patienten modtages ved skranken. Spørgeskema + samtykkeerklæring fra patienten lægges i journalen.	Sekretær	
	<b>Personale</b>	Kontaktlæge, kontaktsygeplejerske, sekretær		
<b>Diagnose/ behandling</b>	<b>Vurdering af patienten</b>	Anamnese og objektiv undersøgelse. Det medbragte spørgeskema vedr. anamnestiske oplysninger gennemgås med patienten.	Overlæge	Patientkontakt aktiveres i OPUS.
	<b>Behandlingsplan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hvis patienten ikke har modtaget forudgående træning, kan patienten henvises til egangsinstruktion ved fysioterapeut på lokalt sygehus. Herefter ny forundersøgelse.</li> <li>Hvis diagnosen er sikker ved artroskopi eller objektiv undersøgelse, og patienten har forsøgt optræning, skrives patienten op til operation efter ugeskema, så patienten opereres af forundersøgende læge.</li> <li>Patientens rygerstatus skrives i journalen.</li> <li>Patienten afsluttes, hvis der ikke er indikation for operation eller videre behandling.</li> </ul>	Overlæge/ sygeplejerske/ sekretær	Der registreres: <ul style="list-style-type: none"> <li>ydeleskoder</li> <li>behandlerkode</li> <li>aktionsdiagnose</li> <li>evt. operationsdato bookes.</li> <li>Dato og tidspunkt for indlæggelse registreres.</li> </ul> Afslutter pt. forløb, hvis ingen behandling kræves.
	<b>Patientinformation</b>	ACL-rekonstruktion, informeres mundtligt og skriftligt om operation, prognose og risici.  Informeres om postoperativ optræning og medgives øvelsesprogram og information.	Overlæge/ sygeplejerske  Overlæge	

		Screening af patientens rygevane og rygevanesamtale.  Medgives: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientinformation vedr. korsbånd</li> <li>• Mødekort samt informationsfolder med mødedato og tid</li> <li>• Velkomst til afdelingen</li> </ul>	Sygeplejerske	
	<b>Sygeplejekardex</b>	Hovedkardex oprettes.	Sygeplejerske	
	<b>Anæstesitilsyn</b>	Foretages i ambulatoriet. Anæstesisygeplejerske kaldes på personsøger. Gennemgang af journal. ASA gruppe klassificering. Valg af anæstesiform. Præmedicin. Evt. medicinsk tilsyn, blodprøver, Ekg.	Anæstesi-sygeplejerske	

#### 4. Primær behandling/evt. undersøgelse (under indlæggelse eller ambulant)

Område/emne	Nøglepunkter/søgeord	Aktivitet	Ansvarlig	Kvalitetscheck/ registrering
<b>Fortsat udredning/ diagnose, behandling og pleje</b>	<b>Behandlerteam</b>	Bestående af: sygeplejerske/sygehjælper/SSA, overlæge, fysioterapeut og ergoterapeut	Team	
	<b>Modtagelse</b>	Pt. møder i ortopædkirurgisk sengeafdeling som aftalt ved forundersøgelsen.  Plejeseng bestilles dagen før indlæggelse hos portør til levering inden patienten møder.  Patienten informeres om dagens forløb.  Sygeplejekardex oprettes dagen før indlæggelsen.  Efter patienten er mødt i afdelingen besked til	Sygeplejerske  Portør  Sygeplejerske  Sekretær	Patienten registreres som indlagt i OPUS.

		sekretæren om indlæggelse.		
	<b>Medicinadministration</b>	Patienten orienteres om afdelingens administration af medicin. De patienter, der er rygere, får udleveret det aftalte nikotinerstatningsmiddel og tilhørende patientvejledning.	Sygeplejerske	
	<b>Operationsdag:</b>			
	<b>Forberedelse til operation</b>	Patienten faster ifølge fastebestemmelser. Omkledning. Temp. + puls + BT. Rasering efter behov.  Patienten udspørges om navn, cpr.nummer og operationstype. ID-armbånd påsættes. På aftalt tidspunkt eller efter tlf.besked fra operationsafdelingen gives: <ul style="list-style-type: none"> <li>præmedicin som ordination ved anæstesiaafdelingen.</li> </ul>	Sygeplejerske/ sygehjælper/ SSA	Præ-skema underskrives af sygeplejerske
	<b>Afhentning til operation</b>  <b>Pt. modtages på operationsafdelingen</b>	Onsdage hentes 1. patient af portør kl. 08.55. Andre dage hentes 1. patient af portør kl. 07.55. Journal medbringes.  Eventuelle røntgenbilleder bringes til operationsafd. af røntgenafd. kl. 08.00.  Pt. udspørges om navn, cpr.nummer og operationstype. Pt. informeres om forløbet.  (Til internt brug findes opr.forløb på KC-intranet)	Chefportør Sygeplejerske  Røntgen  Ass.opr.spl/ anæstesispl./ overlæge/ anæstesiopl.	Oplysninger sammenholdes med journal og pt.armbånd samt anæst.journal og transfusionsskema. Det noteres, at identifikation har fundet sted.
	<b>Bedøvelse</b>	Der anlægges i.v. drop.  Monitorering af pt.: puls, BT, Ekg, pulsoxyometri,	Anæstesispl.  Overlæge/	Apparaturcheck.  Alle ydelser

		capnografi v/UA. Anæstesi gives enten som universel eller spinalanæstesi. Spinalanæstesi anlægges på indsovningsrummet. Induktion af universal anæstesi foretages på operationsrummet.	sygeplejerske  Anæstesi-overlæge/ anæstesispl.	registreres i OPUS.
	<b>Præ-operative forberedelser mhp. at forebygge komplikationer</b>	Procedurer i.f.t. pt.s sikkerhed foretages, herunder: <ul style="list-style-type: none"> <li>Lejring efter standard v/portør</li> <li>Decubitusprofylakse</li> </ul> Ved kir. afslutning: <ul style="list-style-type: none"> <li>Patienten vækkes eller spinalniveau vurderes.</li> <li>Respiration og cirkulation vurderes.</li> </ul>	Opr.pers./ anæstesispl./ portør  Opr.spl./ opr. shj  Opr.spl./ overlægen/	Alt apparatur afprøves.  Alle ydelser registreres i OPUS
	<b>Operation</b>	Foretages af den læge, som har haft patienten til forundersøgelse.	Overlægen	Operation på aftalt, aflysninger registreres. Operationskode registreres af den sekretær, der skriver operationsbeskrivelse
	<b>Antibiotika</b>	Dicillin 2 gram iv eller Zinazef 1,5 gram iv præoperativt.	Anæstesispl.	
	<b>DSF/ACL skema</b>	Udfyldes med operationsregistrering.	Overlægen	
	<b>Afslutning af operation og overflytning til opvågningsafsnit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Portør tilkaldes for lejring og transport</li> <li>Benet lejres på Brown-skinne</li> <li>Vitale funktioner observeres under flytning</li> </ul>	Portør Anæstesispl. Opr.pers./kirurg Anæstesispl.	
	<b>Opvågning</b>	Observation af bevidsthedsniveau, respiration, puls, BT, temp., smerter, kvalme og blødning. Vandladning, væskebalance og analgesiniveau.	Opvågningsspl.	Anæstesischema
	<b>Pt. køres retur til afdeling</b>	Portør tilkaldes. Pt. ledsages af opvågningspsygeplejerske, som giver rapport til sygeplejerske i afdelingen.	Portør Sygeplejerske	Anæstesischema

--	--	--	--	--

<b>5. Opfølgning på primært behandlingsforløb (under indlæggelse evt. ambulant opfølgning)</b>				
<b>Område/emne</b>	<b>Nøglepunkter/søgeord</b>	<b>Aktivitet</b>	<b>Ansvarlig</b>	<b>Kvalitetscheck/ registrering</b>
	<b>Postoperativt:</b>			
<b>Opfølgning på behandling og pleje</b>	<b>Observation af vitale funktioner</b>	Puls + BT x 1 og herefter ved behov. Respiration, bevidsthedsniveau, forbindelse. Sensibilitet + bevægelighed.	Sygeplejeske	
	<b>Væskeindgift/ernæring</b>	I.v. efter ordination. Per os efter ønske.	Anæstesilæge/ sygeplejerske	
	<b>Vandladning</b>	Ved urinretention – engangskath. med Lofric kath.	Overlægen Sygeplejeske	
	<b>Smertelindring</b>	Smertestillende i henhold til ordination eller smertestandard.	Overlægen + sygeplejerske	Medicinskema
	<b>Første postoperative dag:</b>			
	<b>Vitale funktioner</b>	Forbindingen skiftes til en mindre inden kl. 09.00. Elastikbind omkring knæet.	Sygeplejerske	
	<b>Væskeindgift/ernæring</b>	Frit per os.	Sygeplejerske	
	<b>Smertelindring</b>	Smertebehandling fortsættes som ordineret.	Sygeplejerske	Medicinskema
	<b>ADL-funktion</b>	Patienten klarer selv personlig hygiejne. Hjælp efter behov.	Sygeplejerske	
	<b>Mobilisering/genoptræning</b>	Pjece udleveres og gennemgås, inkl. øvelsesprogram, gangtræning og trappetræning.  Albuestokke tilpasses, udleveres og låneseddel underskrives.  Måltider indtages ved spisebord på gangen.	Fysioterapeut	Fys. ydelser registreres i OPUS.
	<b>Stuegang</b>	Cikatricer tilses. Kontaktlæge udfører stuegang.	Overlæge	

	<b>Planlægning af udskrivelse</b>	Ambulant genoptræning aftales, enten på Ringsted Sygehus eller på lokalt sygehus eller hos privat fysioterapeut. Evt. henvisning til andet sygehus sendes. Træning påbegyndes senest 10 dage efter udskrivelse. Hvis patient skal genoptræne på Ringsted Sygehus medgives dato for behandlingsstart.	Fysioterapeut	Pt.s tilstand registreres i sygeplejekardex.
	<b>Epikrise</b>	Udskrivelsesdato fastlægges: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evt. hjemtransport bestilles</li> <li>• Ambulant kontrol 8 uger postoperativt til klinisk kontrol</li> </ul> Epikrise udfærdiges af operatøren dagen før eller på udskrivelsesdagen.	Sekretær  Sekretær  Overlægen	Epikrise skrives i OPUS.

## 6. Udskrivelse/afslutning af primært behandlingsforløb

Område/emne	Nøglepunkter/søgeord	Aktivitet	Ansvarlig	Kvalitetscheck/ registrering
<b>Udskrivelse</b>	<b>Smertelindring</b>	Stillingtagen til smertebehandling efter udskrivelsen. Hvis intet andet ordineres, gives smertebehandling efter skema. Standardpakning udleveres med information.	Overlægen  Sygeplejerske	Medicinskema
	<b>Genoptræningsplan</b>	Udfærdiges af fysioterapeut på udskrivelsesdagen. Renskrives af sekretær og udleveres til patienten af sygeplejerske.	Fysioterapeut/ sekretær/ sygeplejerske	Registreres i OPUS af fysioterapeut.
	<b>Information til samarbejdsparter i primærsektoren</b>	SKS-kodning af forebyggelsessamtaler. Epikrise sendes pr. EDI til egen læge + henvisende læge på udskrivelsesdagen.	Sekretær	Indlæggelsesforløbet afsluttes til ort.amb.  Udskriv lægebrev
	<b>Ambulant kontrol</b>	Medgives evt. mødekort til 8 uger postoperativt.	Sygeplejerske/ sekretær	Der bookes ambulant tid i OPUS.  Pt.s tilstand og evt.

				aftaler registreres i sygeplejekardex.
		Pt.s seng afhentes af portør efter udskrivning.	Portør	

## 7. Opfølgende kontrol eller efterbehandling

Område/emne	Nøglepunkter/søgeord	Aktivitet	Ansvarlig	Kvalitetscheck/ registrering
<b>Opfølgning</b>	<b>1 uge postoperativt:</b>			
	<b>Ambulant gangtræning</b>	Holdtræning x 2 ugentligt i 16 uger.	Fysioterapeut	Fys. ydelser registreres i OPUS
	<b>Cirka 12 uger postoperativt:</b>	Afsluttende fys. status. Skrives i journalen.	Fysioterapeut/ sekretær	Ydelser registreres i OPUS af fys.
	<b>8 uger postoperativt:</b>			
	<b>Ambulant kontrol</b>	Til stede: Overlæge + sygeplejerske.  Klinisk kontrol.  Journal tilvejebringes.	Overlæge + sygeplejerske  Sekretær	Besøg registreres i OPUS.  Der bookes ny tid.
	<b>1/2 og/eller 1 år postoperativt:</b>			
	<b>Ambulant kontrol</b>	Til stede: Overlæge + sygeplejerske.  Klinisk kontrol.  Journal tilvejebringes.	Overlæge + sygeplejerske  Sekretær	Ydelseskoder registreres. Pt.forløb afsluttes.