

## Patientforløb for udredning & behandling af galdestenssygdom.

<b>Henvisning, visitation og indkaldelse</b>				
<b>Område/emne</b>	<b>Nøglepunkter/søgeord</b>	<b>Aktivitet</b>	<b>Ansvarlig</b>	<b>Kvalitetscheck/ registrering</b>
<b>Henvisning</b>	<b>Afsender:</b> Praktiserende læge/ speciallæge. Anden klinisk afd.	Henvisning sendes elektronisk eller med alm. post.	Henvisende læge.	Henvisningen bør indeholde: Diagnose & relevante bidiagnoser, vanlig medicin, behov for tolkebistand (sprog), svar medsendes på relevante laboratorieus. samt ULS af øvre abd.
	<b>Modtager:</b> Centralvisitationen.	Henvisningen påføres dato for modtagelse og videresendes til relevant kirurgisk afd. hvor den visiteres.	Sekretær/ visiterende overlæge. Sekretær.	Henvisningen registreres i OPUS som H-forløb.
	<b>Servicemål</b>		Sekretær.	Venteinfo. trækkes én gang ugentligt. Amtets servicemål overholdes.
<b>Visitation</b>		Henvisningen påføres dato, diagnosekode, ventegruppe, ordination samt signatur.	Visiterende overlæge.	Daglig visitation tilstræbes.
<b>Indkaldelse</b>	<b>Indkaldelsesbrev</b>	Patient tilsendes brev med flg. indhold: - dato, tid og sted for forundersøgelse - patientvejledning - skema vedr. helbredsoplysninger - samtykkeerklæring - ventetidsinformation - kørselsvejledning	Sekretær.	Brevet bør være patient i hænde senest 8 dage efter henvisningen er modtaget. Ved behov arrangeres tolkebistand.
	<b>Servicemål</b>			Amtets servicemål overholdes.

<b>Første kontakt til sygehuset - forundersøgelse</b>				
<b>Område/emne</b>	<b>Nøglepunkter/søgeord</b>	<b>Aktivitet</b>	<b>Ansvarlig</b>	<b>Kvalitetscheck/ registrering</b>
<b>Modtagelse</b>	<b>Registrering</b>	Patienten henvender sig i kir. amb. og vises tilrette i venteværelse. Patientens ankomst meldes til sygeplejerske.	Sekretær. Sekretær.	Patienten registreres i OPUS. Kortest mulig ventetid tilstræbes.
<b>Diagnose/ behandling</b>	<b>Vurdering</b>	Patientens BT & puls, højde, vægt samt BMI registreres. Anamnesen optages og objektiv undersøgelse udføres. Herefter stillingtagen til om der er operationsindikation samt evt. behov for supplerende præoperativ udredning (ERCP, MRCP, gastroskopi). Er der operationsindikation informeres patient om laparoskopisk procedure, mulighed af konvertering, komplikationer, succesrate samt det forventelige forløb. Patientvejledning gennemgås. Operationsdato, mødetid & -sted aftales. Måltagning til TED-strømper. Tilbud om rygestopvejledning. Patienten vurderes mhp. bedøvelse.  Ved manglende operationsindikation/yderligere udredning afsluttes patientforløbet.	Sygeplejerske. Kir. læge.  Sygeplejerske. Narkoselæge/ -sygeplejerske. Sekretær.	Journal dikteres og evt. undersøgelser bestilles. OPUS-medicin & kostskema udfyldes.  Operationen bookes i OPUS. Sygeplejelog journal føres. Anæsthesiskema oprettes. Kopi af journalnotat til egen læge.
	<b>Undersøgelser</b>	Relevante blodprøver evt. EKG og/eller rtg. af thorax bestilles, urinen undersøges.	Kir. læge, sygeplejerske	Biokemi bestilles i LABKA. Thoraxrtg. bestilles over RIS. Journalen forbliver i kir. amb. indtil undersøgelsesresultater er set af kir. læge.
	<b>Servicemål</b>			Amtets servicemål overholdes.

<b>Fremmøde til indlæggelse, operation samt postoperativ pleje &amp; kontrol.</b>				
<b>Område/emne</b>	<b>Nøglepunkter/søgeord</b>	<b>Aktivitet</b>	<b>Ansvarlig</b>	<b>Kvalitetscheck/ registrering</b>
<b>Behandling og pleje</b>	<b>Modtagelse</b>	Patienten møder på ovenfor givne dato, tid og sted og vises tilrette på afdelingen.	Sekretær/ Sygeplejerske.	Pt. registreres som indlagt i OPUS
	<b>Forberedelse</b>	Patienten identificeres og får identifikationsarmbånd på. Blodprøve ( BAS-test ) tages. Patienten iklæddes hospitalstøj og TED-strømper. Patienten raseres. Der udleveres præ/smertestillende medicin og antitrombotisk medikament gives.	Sygeplejerske.	Sygeplejejournal og OPUS-medicin føres.
	<b>Behandling</b>	<p>Patienten transporteres fra afd. til operationsgangen.</p> <p>Patienten tages på stuen, hvor patientens identitet sikres og det planlagte indgreb verificeres.</p> <p>Patienten lejres og bedøves. Det operative indgreb udføres, idet retningslinierne fra "Referenceprogram for behandling af patienter med galdestenssygdomme" følges.</p> <p>Operationsnotat dikteres.</p> <p>Operationsnotatet indføres i journal.</p>	<p>Portør.</p> <p>Narkoselæge/ -sygeplejerske, kirurg, operationssygeplejerske.</p> <p>Kirurg.</p> <p>Sekretær.</p>	<p>Anæsthesiskema føres. OPUS-medicin føres og status sættes. Skema til registrering af tidsforbrug og persongalleri udfyldes.</p> <p>Elektronisk indrapportering til Dansk Galde Database.</p> <p>Operationsregistrering i OPUS.</p>
	<b>Postoperativt forløb ( 1. døgn )</b>	<p>Patienten køres fra operationsstuen til opvågningsafdelingen.</p> <p>Patienten observeres til vågen tilstand og stabil hjerte-lungefunktion samt for smerter.</p> <p>Patienten køres til afd.</p> <p>Patienten modtages, observeres ved ankomst og efter behov. Patienten tilbydes forplejning samt smertestillende medicin. Hjælpes med mobilisering.</p>	<p>Portør, narkose-sygeplejerske. Sygeplejerske.</p> <p>Sygeplejerske, portør.</p> <p>Sygeplejerske.</p>	<p>Anæsthesiskema og OPUS-medicin føres.</p> <p>Sygeplejejournal føres. Udleveret medicin registreres i OPUS-medicin.</p>
	<b>Inden &amp; i forbindelse med</b>	Når pt. er fuldt mobiliseret og i habituel niveau,		

	<b>udskrivelse</b>	<p>udskrives pt. med information om operationsforløb, postoperative restriktioner samt trådfjernelse og histologisvar hos egen læge omkring 10. dagen. Sårene tilses og pt. informeres om plasterfjernelse samt infektionstegn.</p> <p>Ved hjemsendelsen medgives patienten smertestillende medicin til de første dage samt dato og klokkeslæt for telefonisk postoperativ kontrol.</p> <p>Epikrise skrives og sendes til henvisende læge samt egen læge.</p>	<p>Kirurg/ vagthavende læge.</p> <p>Sygeplejerske.</p> <p>Sekretær.</p>	<p>Epikrise &amp; evt. udskrivningsnotat dikteres.</p> <p>Sygeplejejournal føres. Udleveret medicin registreres i OPUS-medicin. Tid bookes i kir. amb.</p> <p>Epikrise afsendes inden 3 dage. Patientforløbet afsluttes i OPUS.</p>
	<b>Postoperativ kontrol</b>	<p>Patienten kontaktes telefonisk på det ved udskrivelsen aftalte tidspunkt (ca. 1 måned senere).</p> <p>Hvis pt. udskrives på operationsdagen, tilbydes/tages telefonisk kontakt dagen efter af afdelingens personale.</p>	<p>Kirurg.</p> <p>Sygeplejerske.</p>	<p>Telefon-evaluerings-skema udfyldes.</p>