

Hernie

2. Henvisning, visitation og indkaldelse				
Område/emne	Nøglepunkter/søgeord	Aktivitet	Ansvarlig	Kvalitetscheck/ registrering
Henvisning	Afsender: Praktiserende læge. Speciallæge. Anden klinisk afd	Sender henvisning elektronisk eller med alm. post	Prakt. læge Speciallæge Læge på anden klinisk afd.	Ønsker til henvisninger: Diagnose/ relevante bi-diagnoser. Handicap. Behov for tolk- sprog. Vanlig medicin.
	Modtager: Centralvisitationen Slagelse	Påføres dato for modtagelse. Henvisninger på egnede patienter visiteres til Kalundborg sygehus.	Sekretær. Visiterende overlæge.	
	Modtager: Kalundborg sygehus. Elektronisk/ alm. post.	Påføres dato for modtagelsen. Påføres stempel til visitation. Sendes til visiterende overlæge dagligt.	Sekretær i modtagelse	Henvisningen registreres i OPUS som H- forløb.
	Servicemål		Sekretær.	Venteinfo. trækkes x 1 ugentlig. Amtets servicemål overholdes.
Visitation	Henvisning	Påføres diagnosekode og ventegruppe samt ordination.	Visiterende overlæge.	
Indkaldelse	Indkaldelsesbrev	Brev med dato for forundersøgelse sendes til patienten. Brevet indeholder: <ul style="list-style-type: none"> - Vejledning om forundersøgelsen. - Skema til helbredsoplysninger og samtykkeerklæring. - Ventetidsinformation. - Kørselsvejledning til sygehuset. 	Sekretæren i ambulatoriet	Brevet bør være patienten i hænde senest 8 dage efter henvisningen er modtaget på sygehuset. Der rekvireres tolk ved behov. Mødetider gives under hensyntagen til patientens alder og bopæl.

		Ved elektroniske henvisninger får egen læge kvitteringsbrev.	Sekretær.	Undgå overbooking.
--	--	--	-----------	--------------------

3. Første kontakt til sygehuset (eks. Ambulante besøg/undersøgelser m.m.)				
Område/emne	Nøglepunkter/søgeord	Aktivitet	Ansvarlig	Kvalitetscheck/ registrering
Modtagelse	Ansvarlig for registrering	<p>Patienten møder ved skranken og bliver vist til venteværelset.</p> <p>Sekretæren melder patientens ankomst til sygeplejersken.</p>	Sekretær	<p>Tilstræber kortest mulig ventetid ved forundersøgelsen.</p> <p>Patienten registreres i OPUS.</p>
Diagnose/ behandling	Vurdering af patienten	<p>Blodtryk/puls, højde og vægt.</p> <p>Journaloptagelse, objektiv undersøgelse, og indikation for operation afklares.</p> <p>Patientforløbet afsluttes, hvis der ikke er indikation for operation.</p> <p>Information om og stillingtagen til operationstype.</p> <p>Information om komplikationer ved operation og forventet efterforløb, herunder smertebehandling.</p> <p>Stillingtagen til dagkirurgi/døgnkirurgi.</p> <p>Dato for operation aftales.</p> <p>Måltagning til TED-strømper.</p>	<p>Ambulatorie sygeplejersken</p> <p>Læge</p> <p>Sekretær</p> <p>Læge</p> <p>Læge/sygeplejerske.</p> <p>Sygepl.</p>	<p>Kopi af journalnotat til egen læge.</p> <p>Medicinskema udfyldes hos døgnpatienter.</p> <p>Tilstræbe operation ved journaloptagende læge. Ved fastsættelse af dato og tidspunkt tages individuelle hensyn.</p> <p>Operation bookes i OPUS.</p> <p>Dokumenteres i sygeplejeloggen.</p>
	Patientinformation	<p>Patienten får gennemgået forløbet for behandlingsdagen mundtligt ud fra den skriftlige patientvejledning. Gennemdialogen sikrer sygepl. sig, at patienten er velinformeret.</p> <p>Den skriftlige vejledning udleveres.</p>	Sygepl.	

		Sygepl. afslutter samtalen og viser patienten til laboratoriet og evt. røntgen.		
	Undersøgelser	<p>Relevante blod- og urinprøver. Evt. Hjertekardiogram.</p> <p>Evt. røntgen af hjerte og lunger.</p> <p>Tilsyn fra anæstesiaafdelingen.</p>	<p>Læge/sygepl Laboratorie</p> <p>Røntgenafd.</p> <p>Anæstesi- sygepl. Anæstesi- læge</p>	<p>Registreres i LABKA. Prøveresultater ses af journaloptagende læge.</p> <p>Journalen forbliver i amb. indtil da.</p> <p>Registreres i RIS. Anæstesischema oprettes.</p>
	Supplerende diagnostiske undersøgelser.	Hvis der er usikkerhed om diagnosen, kan der suppleres med en ultralydsundersøgelse.	Læge/ røntgenafd.	Registreres i RIS

4. Primær behandling/evt. undersøgelse (under indlæggelse eller ambulant)				
Område/emne	Nøglepunkter/søgeord	Aktivitet	Ansvarlig	Kvalitetscheck/ registrering
Behandling og pleje	Modtagelse i dagafsnit/ døgnafsnit på behandlings- dagen. 1- 2 timer før operation.	<p>Patient og evt. pårørende vises til rette på afdelingen og stuen.</p> <p>Patienten identificeres og får identifikationsarmbånd på.</p> <p>Patienten får hospitalets tøj og TED- strømper på. Patienter får fjernet behåring svarende til operationsstedet.</p> <p>Patienten får præmedicin efter ordination på anæsthesiskemaet.</p> <p>Der bliver fulgt op på tidligere information og besvaret spørgsmål.</p>	<p>Sygepl. i dagafsnit.</p> <p>Sygepl./ssa i døgnafsnit.</p>	<p>Patienten indskrives som ambulant eller som indlagt i OPUS.</p> <p>Sygeplejen dokumenteres i sygeplejeturnalen.</p>
	Evt. supplerende forberedelser til operation.	<p>Tage ordinerede blodprøver og EKG.</p> <p>Kontrol af blodsukker hos patienter med sukkersyge.</p> <p>BT- kontrol efter ordination. Patienter som giver udtryk for almen fysisk utilpashed eller forkølelse får kontrolleret temperatur, og bliver konfereret med anæstesilægen og kirurg.</p>	<p>Bioanalytiker</p> <p>Sygepl. i dagafsnit. Bioanalytiker i døgnafsnit.</p> <p>Sygepl./ Sygepl./ssa</p>	<p>Registreres i LABKA.</p> <p>Registreres i LABKA.</p> <p>Dokumenteres i sygeplejeturnal.</p>

	Operation.	<p>Patienten køres fra afdelingen til operationsafdelingen i sengen.</p> <p>Modtage og sikre identitet af patienten på operationsstuen, samt sikre hvilket indgreb der skal foretages incl. sideangivelse.</p> <p>Patienten lejres og bedøves. Det operative indgreb foretages efter afdelingens retningslinier, udarbejdet efter anbefalinger i Dansk herniedatabase. Operationsnotat dikteres og skrives i lægejournalen i tilslutning til operationen.</p> <p>Journalen følger patienten.</p>	<p>Portør.</p> <p>Anæstesi-sygepl., operations-sygepl. og Kirurg.</p> <p>Kirurg Sekretær</p>	<p>Operationsregistrering I OPUS. Kirurg udfylder skema til Registrering i Dansk herniedatabase.</p>
	På opvågningsstuen.	<p>Patienten køres til opvågningsafsnittet.</p> <p>Observeres til patienten er vågen og hjertelungefunktionen er stabil.</p> <p>Patienten meldes tilbage til afdelingen telefonisk.</p>	<p>Portør og anæstesisygepl.</p> <p>Sygepl.</p>	<p>Dokumenteres på anæsthesiskema.</p>

5. Opfølgning på primært behandlingsforløb (under indlæggelse evt. ambulant opfølgning)

Område/emne	Nøglepunkter/søgeord	Aktivitet	Ansvarlig	Kvalitetscheck/ registrering
Opfølgning på behandling/pleje	Sygepleobservationer m.m. på dagafsnit/ døgnafsnit.	Patienten observeres ved ankomsten og efter behov. Patienten får tilbudt forplejning.	Sygepl. i dagafsnit. Sygepl./ ssa i døgnafsnit.	Dokumenteres i sygeplejeturnalen.
	Patientinformation – kommunikation, inkl. pårørende. (afvikling af samtaler/ stuegange)	Mundtlig information om operationen og efterforløbet. Besvare spørgsmål fra patienten.	Operatør eller vagthavende kirurg	
	Smertelindring/ medicinering.	Der gives smertestillende medicin i fast ordination suppleret med ordineret medicin efter behov. Der udleveres smertestillende medicin til de første dage efter operationen.	Sygepl. i Dagafsnit. Sygepl./ ssa i døgnafsnit. Kirurg.	Udlevering dokumenteres i sygeplejeturnalen. I døgnafsnittet registreres medicinordinationen i medicinskema.
	Sygepleje, sårpleje, mobilisering.	Operationsforbindingen observeres. Patienten mobiliseres.	Sygepl. i dagafsnit. Sygepl./ssa i døgnafsnit.	

6. Udskrivelse/afslutning af primært behandlingsforløb				
Område/emne	Nøglepunkter/søgeord	Aktivitet	Ansvarlig	Kvalitetscheck/ registrering
Udskrivelse	<p>Udskrivelseskriterier for dagafsnittet. Åbent kl. 7- 20.</p> <p>Døgnafsnit.</p>	<p>Patienten skal have haft spontan vandladning. Patienten skal være oppegående. Der skal være en voksen person i hjemmet det første døgn. Patienten må ikke tage offentligt transportmiddel uden ledsager.</p> <p>I dagafsnittet udskrives patienten på operationsdagen.</p> <p>Indlæggelsesvarigheden er afhængig af broktype, det operative indgreb, eventuelle tilstødende komplikationer og de hjemlige forhold.</p> <p>Det er muligt at flytte patienter fra dagafsnittet til døgnafsnittet hvis patientens tilstand kræver det. Patienter i døgnafsnittet kan udskrives på operationsdagen hvis de opfylder kriterierne for udskrivelse.</p>	Sygepl. og kirurg.	<p>Dokumenteres i sygeplejejournalen.</p> <p>Patienter der er opereret i Dagkirurgisk regi bliver kontakttet telefonisk dagen efter operationen.</p>
	Patientinformation (påørende)	<p>Patienten informeres mundtligt, med udgangspunkt i den skriftlige patientinformation, om evt. komplikationer samt forventet efterforløb og rekreation.</p>	Sygepl.	Dokumenteres i sygeplejejournalen.
	Information til samarbejdsparter i primærsektoren	<p>For dagpatienter sendes kopi af operationsbeskrivelse med relevante oplysninger elektronisk til Henvise og egen læge på operationsdagen. For døgnpatienter skrives epikrise der sendes elektronisk til henvise og egen læge indenfor 3 hverdage.</p>	<p>Sekretær.</p> <p>Kirurg. Sekretær</p>	<p>Registrere samtykke fra patienten.</p> <p>Patientforløbet afsluttes og skifter status i OPUS.</p>

7. Opfølgende kontrol eller efterbehandling				
Område/emne	Nøglepunkter/søgeord	Aktivitet	Ansvarlig	Kvalitetscheck/ registrering
Opfølgning	Patientinformation			
	Planer for relevante kontroller	Kontrol er sædvanligvis ikke påkrævet. Trådfjernelse foregår hos egen læge.		
	Planer for efterbehandling og forebyggelse			