

## Ambulant kataraktforløb Holbæk grå stær operation

2. Henvisning, visitation og indkaldelse				
Område/emne	Nøglepunkter/søgeord	Aktivitet	Ansvarlig	Kvalitetscheck/ registrering
<b>Henvisning</b>	<b>Afsender</b>	Sender henvisning elektronisk, med fax eller almindelig post.	Speciallæge /prakt.læge	Andre lidelser, behov for tolk.
<b>Visitation</b>	<b>Modtager</b>	Ved modtagelse påføres dato for modtagelse. Lægges til visiterende overlæge.	Sekretær	
	<b>Ansvarlig</b>	Der påfører diagnosekode, ventegruppe, hvem der skal se patienten, samt hvilke planer der er for undersøgelse.	Visitations- ansvarlig overlæge	
	<b>Servicemål</b>	Kvitteringsbrev sendes.	Sekretær	Kvitteringsbrev 8 dage hos 90 %.
	<b>Patientinformation</b>	Indkaldelsesbrevet udskrives med formulering om formålet med undersøgelsen samt dato og tidspunkt.	Sekretær	
<b>Indkaldelse</b>	<b>Indkaldelsesbrev og samtykkeerklæring</b>	Sendes til patienten sammen med pjece om katarakt, patientoplysningsskema, samtykkeerklæring, pårørende, medicinliste.  Ved ventetid over 8 uger medsendes vejledning om det udvidede frie sygehusvalg  Oprettes i OPUS med henvisningsdato, henvisningsdiagnose, henvisende læge.	Sekretær	Venteinfo trækkes. Overholdes amtets servicemål.
	<b>Patientinformation</b>	Se ovenfor		

<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>Modtagelse</b>	Sekretæren tager imod patienten og markerer, at denne er kommet.	Sekretær	Gul markering på ambulatorieprogrammet.
	<b>Ventetid</b>	Såfremt der er ventetid, orienteres patienten.	Sygeplejerske.	
<b>Diagnose/ behandling</b>	<b>Vurdering af patienten</b>	Patienten kommer til forundersøgelse hos sygeplejersken i henhold til afdelingens standard.	Sygeplejerske.	Dokumentation på forundersøgelsespapirer
	<b>Diagnostiske undersøgelser</b>	Biometri. Spaltelampe. Biomikroskopi	Læge	Standardjournal
	<b>Patientinformation</b>	Informerer i henhold til afdelingens standard.	Sygeplejerske/læge	
	<b>Servicemål</b>	Behandles indenfor 8 uger		80% opfyldelse

<b>4. Primær behandling/evt. undersøgelse (under indlæggelse eller ambulant)</b>				
<b>Område/emne</b>	<b>Nøglepunkter/søgeord</b>	<b>Aktivitet</b>	<b>Ansvarlig</b>	<b>Kvalitetscheck/ registrering</b>
<b>Fortsat udredning/ diagnose, behandling, pleje og forebyggelses- tiltag</b>	<b>Modtagelse</b>	Modtages af sygeplejerske som forbereder patienten til operation i henhold til afdelingens standard. Patientidentitet kontrolleres.	Sygeplejerske.	Dokumenteres
	<b>Forberedelse/ supplerende undersøgelse</b>	Præoperativ forberedelse på operationsstuen i henhold til afdelingens standard.		Dokumenteres
	<b>Behandling</b>	Operation. Til og fra operation	Læge	Standardjournal
	<b>Patientinformation</b>	Patienten informeres om postoperativ øjendrypning Samt efterfølgende kontrol.		

## 7. Opfølgende kontrol eller efterbehandling

Område/emne	Nøglepunkter/søgeord	Aktivitet	Ansvarlig	Kvalitetscheck/ registrering
Opfølgning	Postoperativ kontrol	Postoperativ kontrol foretages 7-10 dage efter operationen. Visus, autorefraktion, spaltelampe, biomikroskopi	Sygeplejerske + læge	Standardjournal
	Svar til henvisende instans	Kopi af journalblade	Sekretær	Forløb afsluttes