

Hæmorider

2. Henvisning, visitation og indkaldelse				
Område/emne	Nøglepunkter/søgeord	Aktivitet	Ansvarlig	Kvalitetscheck/ registrering
Henvisning	Afsender: Praktiserende læge Speciallæge	Henvisning sendes elektronisk.	Praktiserende læge/Speciallæge	Ønsker til henvisninger: Diagnose/relevante bi-diagnoser. Evt. Handicaps. Behov for tolk/sprog. Vanlig medicin.
	Modtager: Centralvisitationen FBE Slagelse. Modtager: Kalundborg Sygehus Elektronisk post	Dato for modtagelsen påføres. Dato for modtagelse påføres. Stempel til visitation påføres. Sendes til visiterende overlæge dagligt.	Sekretær Visiterende overlæge Sekretær i ambulatoriet	Henvisninger registreres i OPUS som H-forløb.
Visitation	Henvisning	Påføres diagnosekoder og ventegruppe. Evt. rekvirering af tidligere relevante undersøgelser + journalnotater.	Visiterende overlæge/ sekretær	
Indkaldelse	Indkaldelsesbrev Patientinformation Oplysninger fra patienten	Brev med dato for FU sendes til patienten. Mødetider gives om muligt med hensynstagen til patientens alder og transporttid. Brevet indeholder: <ul style="list-style-type: none"> - Vejledning om forundersøgelsen. - Skema til helbredsoplysninger og samtykke erklæring. - Ventetidsinformation - Kørselsvejledning til sygehuset. - Pjece om frit sygehusvalg. Tolk rekvireres ved behov. Ved elektroniske henvisninger får egen læge besked om forundersøgelsen.	Sekretær i ambulatoriet Sekretær i ambulatoriet	Brevet skal være patienten i hænde senest 8 dage efter at henvisningen er modtaget på sygehuset.

3. Første kontakt til sygehuset (eks. ambulante besøg/undersøgelser m.m.)				
Område/emne	Nøglepunkter/søgeord	Aktivitet	Ansvarlig	Kvalitetscheck/ registrering
Modtagelse	Ansvarlig for modtagelse og registrering	<p>Patienten møder ved skranken, afleverer helbredsskema og samtykkeerklæring og bliver vist til venteværelset. Melder patientens ankomst til sygeplejersken.</p> <p>Patienten følges ind på undersøgelsesstuen.</p>	<p>Sekretær i ambulatoriet</p> <p>Ambulatorie - sygeplejerske</p>	Kontrollere om samtykke- og helbredserklæringen er underskrevet.
Undersøgelse/diagnostisering	Vurdering af patienten	<p>Journaloptagelse, objektiv undersøgelse og indikation for operation afklares.</p> <p>Stillingstagen til evt. yderligere diagnostiske undersøgelser.</p> <p>Information om operationsforløbet.</p> <p>Information om risici ved operation og forventet efterforløb.</p> <p>Information om smertebehandling postoperativt.</p> <p>Information om forventet bedøvelsesmetode: UA eller spinal.</p> <p>Dato for operation aftales og bookes i OPUS. Der tages om muligt individuelle hensyn.</p> <p>Patienten afsluttes, hvis der ikke er indikation for operation.</p>	<p>Speciallæge</p> <p>Sekretær i ambulatoriet</p> <p>Speciallæge /sekretær.</p>	<p>Patienten skal medinddrages ved valgmuligheder.</p> <p>Operation ved journaloptagende læge. Bookes i OPUS som HA-forløb til Kirurgisk K1 dagafsnittet.</p> <p>Kontakten afsluttes i OPUS.</p>
	Patientinformation/ forberedelse	<p>Skriftlig patientvejledning udleveres og patienten informeres mundtligt i henhold til denne.</p> <p>Skriftlig vejledning angående anæstesi udleveres.</p>	Ambulatorie - sygeplejerske	Gennem dialog sikrer sygeplejersken sig at patienten er velinformeret.

		<p>Vejledning om plejemæssige og praktiske forhold, f.eks. transport og tilstedeværelse af voksen person de efterfølgende 24 timer.</p> <p>Urin-stix. Måltagning til korte TED-strømper.</p> <p>Sygeplejedokumentationsarket udfyldes med de oplysninger, der er relevante for hospitalsopholdet.</p> <p>Sygeplejersken afslutter samtalen og viser patienten til laboratoriet og røntgenafdelingen, hvis det er aktuelt.</p>		Anvendes som sygeplejerskens dokumentation.
	<p>Undersøgelser</p> <p>Anæstesitilsyn</p>	<p>Evt.relevante blodprøver og EKG</p> <p>Evt. Rtg.thorax</p> <p>Anæstesianamnese på baggrund af lægejournal, oplysningsskema fra patienten og samtale med patienten. Patienten informeres om anæstesitype og forberedelse hertil. Ordination af evt. præmedicin og evt. supplerende præoperative prøver/undersøgelser.</p>	<p>Bioanalytiker</p> <p>Rtg.sygepl./radiograf</p> <p>Anæstesi-Sygeplejerske/læge</p> <p>Sekretær i Ambulatoriet</p>	<p>Undersøgelsesresultaterne ses af behandlende læge. Journalen forbliver i ambulatoriet indtil da.</p> <p>Journalen arkiveres i ambulatoriet indtil indlæggelsen.</p>

4. Primær behandling/evt. undersøgelse (under indlæggelse eller ambulant)				
Område/emne	Nøglepunkter/søgeord	Aktivitet	Ansvarlig	Kvalitetscheck/ registrering
Modtagelse i dagafsnit/sengeafsnit	Modtagelse	<p>Patienten møder ved skranken og bliver vist til venteværelset. Sekretæren melder patientens ankomst til kontaktsygeplejersken.</p>	Sekretæren	
	Forberedelse til operation	<p>Patienten bliver vist rundt i afdelingen og vises til rette på sengestuen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten får tøj udleveret og gøres klar til operation: - Identifikation af patienten der får identifikationsarmbånd på. • Smertestillende behandling bliver startet op efter ordination. • TED-strømper tages på. • Fosfatklyx gives hvis patienten ikke selv har taget dette hjemmefra. <p>Følge op på information og besvare spørgsmål fra patienten. Evt. pårørende henvises til dagligstuen, hvis de vil vente.</p>	Kontaktsygeplejersken	Dokumenteres på sygeplejedokumentationsarket.
	Operation	<p>Patienten køres til operationsafsnittet.</p> <p>Modtager og sikrer identifikation af patienten på operationsstuen.</p> <p>Patienten lejres.</p> <p>Patienten bedøves</p> <p>Operative indgreb foretages efter kliniske retningslinier.</p> <p>Operationsnotatet dikteres og skrives i lægejournalen.</p>	<p>Portør</p> <p>Operatør/Anæsthesisygeplejerske/opr.sygeplejersken</p> <p>Anæsthesisygeplejerske</p> <p>Spec.læge</p> <p>Spec.læge/sekretær</p> <p>Sekretær/opr.sygepl.</p>	<p>Operationsregistrering i OPUS</p>

	Opvågningsstue	Patienten køres til opvågningsafsnit med anæstesijournal. Observeres i ½ - 1½ time. Patienten køres til dagafsnittet.	Portør/anæstesisygepl. Opv.sygepl. Portør	telefonisk Meldes retur til afdelingen.
--	-----------------------	---	---	---

5. Opfølgning på primært behandlingsforløb (under indlæggelse evt. ambulant opfølgning)				
Område/emne	Nøglepunkter/søgeord	Aktivitet	Ansvarlig	Kvalitetscheck/ registrering
Opfølgning på behandling og pleje	Modtagelse/ophold i dagafsnittet	Patienten observeres ved ankomst og ved behov. Plejes efter behov	Kontaktsygeplejerske	Noteres på sygeplejedokumentationsarket.
	Patientinformation	Information om operations- og efterforløbet. Besvare spørgsmål fra patienten og pårørende	Behandlende læge/ kontaktsygeplejerske	
	Smertebehandling/laksantia	Fast smertestillende behandling med: <ul style="list-style-type: none"> • Tbl. Paracetamol • Tbl. Paracetamol med kodein • NSAID depotpræparat Smertebehandling efter behov: <ul style="list-style-type: none"> • Tbl. Morfin • Lidokainsalve 5% Laksantia: <ul style="list-style-type: none"> • Tbl. Magnesia max. i 1 uge. 		

6. Udskrivelse/afslutning af primært behandlingsforløb				
Område/emne	Nøglepunkter/søgeord	Aktivitet	Ansvarlig	Kvalitetscheck/ registrering
Udskrivelse	Udskrivelseskriterier for dagafsnittet. Åbent kl. 7 – 20.	<p>Patienten kan tage hjem når almentilstanden tillader det, i overensstemmelse med de kriterier, der er noteret i journalen.</p> <p>Hvis patienten har været i UA, skal der være en voksen person i hjemmet det første døgn.</p> <p>Patienten må ikke tage offentlige transportmidler uden ledsager.</p> <p>Arrangere hjemtransport.</p> <p>Evt. bestilles Falck-transport.</p>	<p>Kontaktsyge plejerske</p> <p>Patienten selv</p> <p>Kontaktsyge plejerske</p>	
	Patientinformation	<p>Informeres mundtligt, med udgangspunkt i de skriftlige patientinformation om evt. komplikationer f.eks. blødning, samt forventet efterforløb.</p> <p>Journal kopi udleveres.</p> <p>Vejledes skriftligt og mundtligt om smertebehandling.</p> <p>Der udleveres medicin til smertebehandling.</p>	Kontaktsyge plejersken	<p>Der udleveres skriftlig information om smertebehandlingen.</p> <p>Telefonisk kontakt dagen efter, hvor der kan følges op på smertebehandlingen</p>
	Information til samarbejdsparter i primærsektoren	<p>Operationsbeskrivelse sendes elektronisk til egen læge.</p>	Behandlende læge / Sekretær	<p>Registrere samtykke fra patienten.</p> <p>Edifac sendes på behandlingsdagen.</p> <p>Patientforløbet afsluttes og skifter status i OPUS.</p>

7. Opfølgende kontrol eller efterbehandling				
Område/emne	Nøglepunkter/søgeord	Aktivitet	Ansvarlig	Kvalitetscheck/ registrering
Opfølgning	Trygheds telefon-opringning	Telefonisk kontakt dagen efter og 7.-8. postoperative dag.	Kontaktsyge plejerske	Evalueringskema udfyldes. Disse bliver gennemgået 1 gang om måneden.
	Ambulant efterkontrol	Efter 6 uger til analeftersyn (Kræver ingen udtømning). Evt. 3. måneders kontrol.	Kirurgisk ambulatori - um	Brev angående ambulant kontrol medgives på operationsdagen, eller sendes 1. hverdag efter operationsdagen.