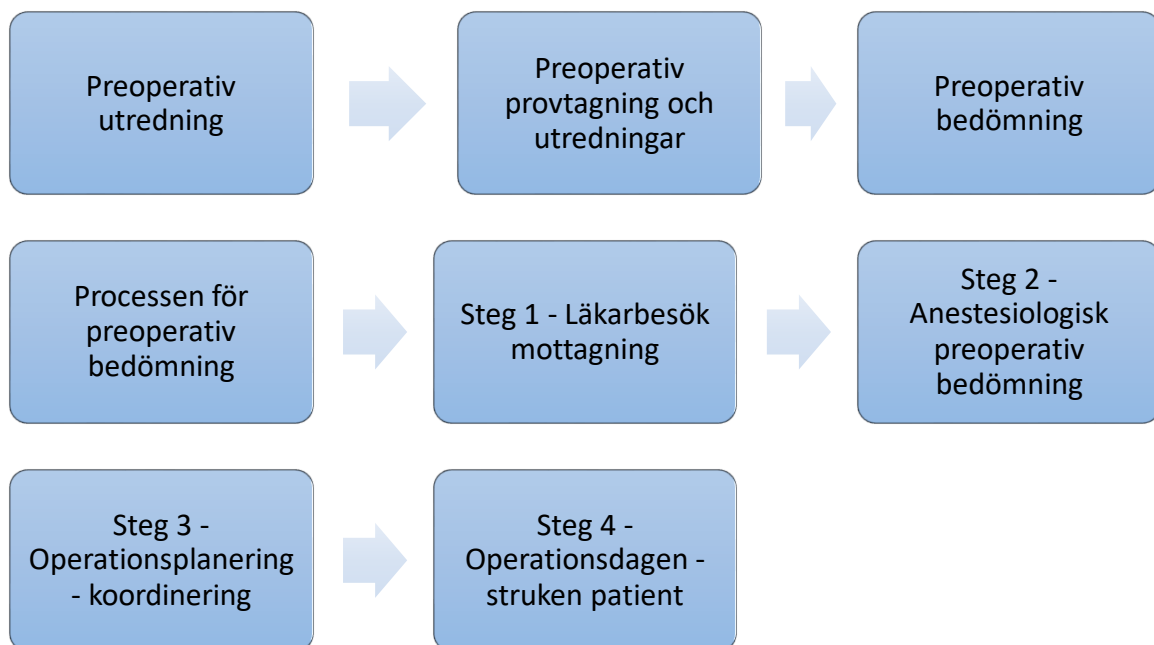


Preoperativa förberedelser - Lasarettet i Enköping

Processkarta

Boxarna är klickbara



Innehåll

Preoperativa förberedelser - Lasarettet i Enköping	1
Processkarta	1
Syfte och omfattning.....	3
Mål	3
Bakgrund.....	3
Preoperativ utredning.....	3
Avgränsningar	3
Roller och ansvar	4
Preoperativ provtagning och utredningar	4
Preoperativ bedömning	4
Processen för preoperativ bedömning.....	5
Steg 1 – Läkarbesök mottagning	5
Steg 2 Anestesiologisk preoperativ bedömning	6
Steg 3 Operationsplanering - koordinering.....	9
Steg 4 Operationsdagen – struken patient.....	9
Dokumenthistorik.....	10

Syfte och omfattning

Att säkerställa den preoperativa vårdprocessen. Rutinen innefattar samtliga patienter som planeras för anestesi och bedövning vid Lasarettet i Enköping (LE).

Mål

- Tydlig ansvarsfördelning av den preoperativa bedömningsprocessen.
- Alla berörda ska ha god kännedom om och vara väl insatta i den preoperativa bedömningsprocessen.

Bakgrund

Preoperativ utredning

Med preoperativ utredning avses laboratorie- och andra undersökningar som utförs för att fastställa hälsotillståndet för de patienter som ska genomgå ett operativt ingrepp. Syftet är att bedöma funktionsgraden i livsviktiga organsystem för att minska risken för anesthesiologiska komplikationer och för att kunna optimera patientens förutsättningar att klara anestesi, operation och återhämtning.

Preoperativ bedömning sker huvudsakligen i samband med mottagningsbesök. För att den preoperativa bedömningen ska vara säkerställd krävs att den läkare som sätter upp patienten för operation beställer preoperativa utredningar enligt lokal rutin, eller efter att preoperativ bedömning utförts, då på inrådan av anesthesiolog.

I de fall då det är tveksamt om patienten har förutsättningar att klara narkos och operation bör ingreppet diskuteras med anestesiläkare via ank. 182 55 innan patientens ges en operationstid.

Eventuella specialistkonsulter och undersökningar bör utföras innan anestesiläkarbedömning och i icke brådskande fall innan operationsanmälan. Även ett litet kirurgiskt ingrepp kan innebära omfattande anesthesiåtgärder. Kraven på preoperativ utredning är desamma för dagkirurgiska och inneliggande patienter.

Avgränsningar

Denna rutin innefattar enbart åtgärder som behövs för preoperativ bedömning med start från läkarbesöket operatör till det att operationen startar.

Preoperativa bedömningar som innefattar åtgärder från Akademiska sjukhuset (AS) sköts av AS enligt LE:s kriterier.

Instruktionerna kring preoperativ bedömning omfattas ej av följande processer:

- Remissförfarandet.
- Processer gentemot primärvård

Roller och ansvar

Verksamhetschef ANOPIMA ansvarar för att:

- Det finns tydliga skriftliga rutiner för hur preoperativa bedömningar ska genomföras samt vem som ansvarar för olika delar i processen före, under och efter den preoperativa bedömningen.
- I samråd med verksamhetschef LE/AS och chefer LE/AS utforma rutiner för hantering.
- Rutinen är känd bland alla berörda som är verksamma inom processen för den preoperativa bedömningen.
- Rutinen uppdateras i samråd med verksamhetschef och chefer.

Chefer LE/AS ansvarar för att:

- Rutinen är känd av all personal inom ansvarsområdet.
- Uppmärksamma verksamhetschef då det finns behov av att revidera rutinerna för preoperativ bedömning.

Vårdpersonal ansvarar för att:

- Följa aktuella författningar och lagar som styr ordination och hantering av läkemedel.
- Följa Region Uppsalas övergripande DocPlus dokument som styr läkemedelshantering i Cosmic.
- Följa rutinerna för preoperativ bedömning.
- Hålla sig uppdaterad vid eventuella förändringar i den preoperativa rutinen.
- Uppmärksamma chef då det finns behov av att revidera rutinerna för preoperativ bedömning.

Preoperativ provtagning och utredningar

Preoperativ provtagning och EKG utförs enligt riktlinje

Se, [Prover, blodgruppering, bastest - planerad kirurgi LE](#)

Preoperativ bedömning

För att få god följsamhet i processen för den preoperativa bedömningen är det av ytterst vikt att den läkare som ansvarar för operationsanmälan också tillser att aktuella preoperativa utredningar beställs/utförs.

Detta gäller även på eventuell inrådan av att anestesiologen efter att denne genomfört preoperativ bedömning. Finns tveksamheter kring patientens förutsättningar att genomgå anestesi och operation bör detta diskuteras med anestesiläkare via ank. 182 55 innan patienten anmäls för operation.

Om anestesiläkaren vid preoperativ bedömning anser att en patient ej är lämplig att opereras vid Lasarettet i Enköping ska detta dokumenteras både i särskild ruta i Orbit och i en patientjournal i Cosmic, samt att patientansvarig läkare ska informeras via Messenger i Cosmic.

Patientansvarig läkare ansvarar för att:

- lämna information till patienten, bokningsunderlag måste göras via diktat, antingen för telefon eller återbesök.
- Meddela operationskoordinator att operationsanmälan ska makuleras från operationsplaneringssystemet.

Operationskoordinator erhåller ovanstående information via anesthesiologens kommentar i operationsplaneringssystemet och behöver därför inte informeras via Messenger.

De patienter som kommer till operationsavdelningen och som inte utretts enligt gällande riktlinje riskerar att strykas från operationsprogrammet i väntan på nödvändiga kompletteringar. Kontakta ank 182 55 vid tveksamhet.

Processen för preoperativ bedömning

Steg 1 – Läkarbesök mottagning

Patienten ansvarar för att:

- Fylla i och medtaga hälsodeklarationen i kallelsebrevet till mottagningsbesöket.
- Medtaga aktuell läkemedelslista.
- Läs igenom kallelsebrev och bilagor.

Före mottagningsbesöket ansvarar mottagningspersonalen för att:

- Kontrollera att patienten har tagit med sig ifylld hälsodeklaration och läkemedelslista.
- Vid behov be patienten fylla i hälsodeklaration innan läkarbesöket.
- Då uppgifter saknas mäta blodtryck, längd och vikt och dokumentera detta i Cosmic och i Orbit.

Efter läkarbesöket på mottagningen ansvarar anmälande läkare och mottagningspersonalen för att:

- Stämna av eventuellt beslut om operation.

När operationsanmälan utförts ska mottagningspersonalen även:

- Ta blodprover och EKG enligt [Patientförberedelser inför anesthesi- och operation, vuxna](#).
- Överlämna patientinformation som beskriver planerat ingrepp till patienten.
- Kontrollera längd och vikt samt MRB.

Operationsanmälande läkares ansvarar för att:

Vid preoperativ bedömning inför operation ska det finnas en skriven journal innehållande minst följande uppgifter:

Läkemedelshantering enligt [Läkemedelshantering operationsprocessen - lokal instruktion LE](#).

Journalanteckning inskrivning enligt: [Arbetsbeskrivning underläkare - VO Kirurgi LE](#), [Arbetsbeskrivning överläkare, specialister - VO Kirurgi LE](#)

Operationsanmälan ska vara komplett ifylld av ansvarig läkare.

- operatör
- diagnos
- planerad operation
- ASA-klass
- beräknad operationstid
- operationsläge, (om annat än det som blir automatiskt enligt operationskort) önskemål om anestesiform
- prioritering
- sidomarkering av operationsområde
- vårdform, (inneliggande dagkirurgisk) ska framgå

Vid ställningstagande till vårdform bör ingreppets storlek, förberedelser samt patientens medicinska, praktiska och sociala förutsättningar beaktas.

Steg 2 Anestesiologisk preoperativ bedömning

Se, [Preoperativ anesthesiutredning, undersökning, provtagning - LE](#)

Bedömning av ASA-klass

Se bilaga ASA-klassificering i dokumentet, [Preoperativ anesthesiutredning, undersökning, provtagning - LE](#)

Preoperativ utredning

Nedan beskrivs utredningar och konsultationer som kan behöva utföras beroende på patientens ålder och hälsotillstånd.

Anestesiologen ansvarar för att preoperativ bedömning utförs i samband med patientens mottagningsbesök.

Blodtryck

Blodtryck ska tas på i princip alla vuxna patienter; normalt ska blodtryck vid vila ligga mellan 100-140 mmHg systoliskt och 60-90 mmHg diastoliskt. Patient med förhöjning av blodtrycket, 160-180/100-110 mmHg, bör remitteras till primärvården för behandling innan patienten kan opereras.

EKG

- Alla patienter över 65 år.
- Hjärt-/kärlsjukdom inklusive hypertoni, t.ex. diastoliskt tryck över 90 mm Hg vid inskrivning.
- Systemsjukdom som kan förknippas med hjärtsjukdom ex amyloidos, sarcoidos.
- Diabetespatienter äldre än 25 år.
- Ökat ICP.
- Sömnapné syndrom.
- BMI > 40.

Upp till 6 månader gamla EKG accepteras om det inte finns någon misstanke om förändring i patientens hälsostatus.

Lungröntgen

- Akuta lungsymtom.
- Misstanke om lungmetastas och/eller pleuravätska.
- Inför stor kirurgi med risk för postoperativ respiratorvård.

Om CT – thorax utförts kan bedömning istället göras utifrån den.

Spirometri

Patienter med lungfunktionsinskränkning där större kirurgi planeras och om behandlingen kan optimeras.

Halsryggsröntgen

Överväg röntgen av halsryggraden på RA-patienter med symtom från halsryggen, och om försämring skett sedan senaste undersökningen.

UCG (Ekokardiografi) – Ultraljud hjärta

- Patienter som haft flera hjärtinfarkter där funktionsgrad ej kan bedömas exempelvis p.g.a. inskränkt rörlighet, immobilisering eller claudicatio intermittens.
- Misstanke om symptomgivande hjärtvitium som ej har utretts eller vid misstänkt försämring.
- Patienter med grav hjärtsvikt.

Preoperativ konsultation

Bedömning av operabilitet görs av operatör i samråd med narkosläkare.

Konsultremiss ställs till den enhet som sköter patienten, t.ex. primärvården vid hypertoni.

Medicinkonsult

- Dåligt reglerad eller obehandlad hypertoni eller annan hjärt-/kärlsjukdom.
- Dålig reglerad diabetes mellitus.
- Invärtesmedicinsk sjukdom där tillståndet försämrats sedan senaste kontroll.
- Allvarlig njursjukdom, dialys.

Kardiologkonsult

- Otillfredsställande behandling av ischemisk hjärtsjukdom och/eller hjärtsvikt.
- Otillfredsställande behandling av hjärtarytmier såsom förmaksflimmer med hög kammarfrekvens, AV-block II-III, komplicerade brady-tachyarytmier och pacemakerbehandling med misstänkt dysfunktion.
- Familjär amyloidos som ej har pacemaker.
- Symtomgivande hjärtvitier.
- Flera hjärtinfarkter eller tecken på svår ischemisk hjärtsjukdom där funktionsgrad ej kan bedömas.

Lungskonsult

- Svår lungsjukdom där pågående behandling inte är optimal.
- Större bukkirurgi på lungsjuka patienter.

Neurologkonsult

Patient med neurologisk sjukdom som påverkar vitala funktioner och som inte nyligen varit i kontakt med sin neurolog eller som försämrats i sitt status sedan senaste bedömningen.

Anestesikonsult som kan begäras innan operationsanmälan.

- Muskelsjukdomar ex. myotonier, muskeldystrofier.
- Neurologiska sjukdomar ex. myastenia gravis, MS, polio med restillstånd.
- Porfyri.
- Malign hypertermi.
- Öväntat dödsfall i samband med anestesi hos genetiskt nära släkting.
- Tidigare komplikation i samband med anestesi.
- Allvarlig hjärt-, lung- eller annan systemsjukdom efter bedömning av specialistkonsult.

Anestesimetod

Anestesiläkaren avgör, i samråd med patienten, om operationen kommer att ske i generell- eller regionalanestesi, d.v.s. narkos eller lokalbedövning. Om operatören eller patienten har särskilda önskemål beträffande anestesivalet ska det framgå i operationsanmälan (Orbit). Om anestesiläkare bedömer att val av lämplig anestesiform avviker från gällande rutin eller operatörens önskemål, ska denne

personligen kontakta operatören för avstämning, t.ex. via telefon eller via Messenger i Cosmic.

Spinalanestesi

Ansvarig anestesilog bedömer om ryggbedövning är lämplig anestesimetod och beslut tas i samråd med patienten. Om det anamnestiskt finns misstanke om ökad blödningsbenägenhet ska koagulationsprover kontrolleras (PK, APTT, TPK). Detta måste då meddelas via Messenger till operationsplanering som gör beställning.

Det kan vara olämpligt att lägga ryggbedövning om patienten har uttalade ryggbesvär med nervpåverkan, annan neurologisk sjukdom, ökad blödningsbenägenhet eller infektion nära insticksstället. Vanlig rygginsufficiens utgör vanligen inte något hinder.

För ryggbedövning i samband med antikoagulantibehandling se SFAI:s riktlinje, anestesi: Ryggbedövning och antikoagulantia [Riktlinjetråd | Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård \(sfai.se\)](#)

Läkemedelshantering operationsdag

Grundregeln är att patienten ska ta sina läkemedel som vanligt. Det finns dock en del undantag. Den anestesilog som utför den preoperativa bedömningen tar ställning till vilka för anestesi betydelsefulla medicinerna som ska tas eller sättas ut och anger detta i Orbit.

Operatören gör detsamma för övriga läkemedel.

Se, [Läkemedelshantering operationsprocessen - lokal instruktion LE](#)

Premedicinering inför operation

Premedicinering utförs enligt riktlinje [Preoperativ medicinering inför operation - LE](#)

Steg 3 Operationsplanering - koordinering

[Operationskoordinator -planeringsenheten LE](#)

Steg 4 Operationsdagen – struken patient

[Operationskoordinator -planeringsenheten LE](#)

Dokumenthistorik

Författare Karin Nilsson verksamhetsutvecklare, Tomusa Visaitova anestesilog,
Maria Flykt överläkare kirurg, Christina Lavén operationssjuksköterska

2021-03-04

Granskare Marie Thulin AC gynnottagningen, Ida-Maria Blomberg gruppchef
kirurgmottagningen/kirurgavdelningen, Erika Marjamaa Nilsson vårdchef kirurgi,
Maria Tidstedt vårdchef ANOPIMA, Robert Wisniewski MAL ortopedi, Anneli Jördens
MAL gynekologi.

Godkänt Åsa Eriksson Nordesjö VC ANOPIMA.