

Doknr. i Barium 26947	Dokumentserie su/med	Giltigt fr o m 2021-01-19	Version 3
RUTIN			
Avdelningsarbete gällande barnortopediska patienter på avd 326-327.ORT			
Innehållsansvarig: Per Larnert, Överläkare, Läkare ortopedi (perla37) Godkänd av: Anna Nilsson, Verksamhetschef, Verksamhetsgemensamt (annni155) Denna rutin gäller för: Verksamhet kirurgi barn; Verksamhet Ortopedi			

Denna rutin gäller för

Läkare vid barnteamet/ortopeden, personal på vårdavd 326/327 och läkare vid traumasektionen/barnkirurgen när de tjänstgör som jour.

Syfte

Att tillhandhålla en trygg vård med god medicinsk kvalitet och hög säkerhet för ortopedpatienter som vårdas på avd 326/327. För ryggpatienter finns separat rutindokument.

Ansvar

Sektionschefen för barnortopedi och vårdenhetschefen 326/327 är ansvariga för att rutinen är känd och följs. Verksamhetschefen för ortopedi ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

Arbetsbeskrivning

Teamrond för ortopedpatienter startar *vardagar klockan 07.45 med sittrond enl SBAR* (se nedan).

Operatör eller dennes ersättare leder rondan, avdelningsansvarig läkare (enl särskilt schema) uppdaterar läkemedelsmodul och bistår i övrigt (Återbesöksblankett, intyg, recept etc).

Arbetsbeskrivning för teamets övriga medlemmar finns i särskilt rondrutinsdokument för avd 326/327. Patienterna *bedside-rondas* sedan av ansvarig läkare, sjuksköterska och andra teammedlemmar efter behov och situation. Patienter som behöver fysioterapeut skall rondas först.

På *eftermiddagen rondar* avdelningsansvarig läkare som deltagit på morgonens teamrond ca klockan 15.30 (efter avslutad mottagning, operation etc). Röntgen och andra undersökningar inkl blodprover, läkemedelsmodul, eventuella recept och intyg stäms av. Vård- och läkemedelsberättelse förbereds. Primärjour och vid behov kvällsbakjour informeras om inläggande svårt sjuka patienter.

Daganteckning dikteras vid *oförutsedd medicinsk händelse, ändring av postoperativ ordination* i förhållande till operationsberättelsen och *inför helg* (då även bakjour meddelas muntligt).

Vid akut försämring eller larm skall avdelningsansvarig läkare tillkallas samtidigt som MIG-team från An/op/IVA. Under jourtid tillkallas primärjournen, som i sådana fall alltid ska prioritera inläggande patient framför arbetet på akutmottagningen.

Teamrond enligt SBAR

Samtliga yrkeskategorier (Barn/undersköterska, Sjuksköterska, Fysioterapeut, Läkare) deltar, är väl förberedda och har läst operationsberättelse (vilken operation har gjorts, postoperativa ordinationer).

Situation: Patientnamn och ålder. Operation, dag, restriktioner, mål med operation.

Bakgrund: Relevanta sjukdomar samt aktivitets- och funktionsförmåga. Boendesituation.

Aktuellt: Allmäntillstånd/Vitala funktioner. Aktivitets- och funktionsförmåga. Resultat av röntgen och provtagningar. Smärta, läkemedel. Gips. Status: Andning, temp, hud. Förband. Tarmfunktion, urinproduktion, nutrition.

Rekommendation/Planering: Mål och planering för dagen, för hemgång. Smärtlindring, mobilisering/träning? Åtgärder som krävs för att patienten ska anses medicinskt färdig, kunna komma hem? Uppföljning?

Uppföljning och utvärdering

Sektionschefen för barnortopedi och vårdenhetschefen 326/327 är ansvariga för uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från medicinsk vådrutin dokumenteras i Melior.

Granskare

Tero Laine, Sektionschef Barnortopedi, Ortopedkliniken SU; Torsten Backteman, chef traumasektionen; Linus Jönsson, VÖL avd .326/327; Lena Sundqvist VEC avd 326/327.