

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Frida Borg, (fribo5), Systemförvaltare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

Giltig från: 2024-09-10

Giltig till: 2026-09-10

Preoperativ handläggning - Dokumentation i Melior

Sammanfattning

Rutinen beskriver dokumentation av preoperativ handläggning i Melior med preoperativ bedömning och ordination av läkemedel, handläggning vid ny-, ombokning och avbokning av operation samt akut planerat ingrepp.

Förändringar sedan föregående version

Redaktionella ändringar, förlängning av giltighetstid.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Förändringar sedan föregående version	1
Förutsättningar	1
Genomförande	2
Planerad operation	2
Inställda ingrepp (finns inget nytt planerat datum)	3
Flyttade ingrepp (finns nytt planerat datum)	3
Patienten skrivs in akut	3
Dokumentinformation	4
Länkförteckning	4

Förutsättningar

Se rubrik *Genomförande*.

Genomförande

Planerad operation

För att kunna dokumentera läkemedelsordinationer i samband med det preoperativa besöket finns i Melior sju grupper; en under respektive enhet (kirm, ortm, gynn, önhm, oplmS, kplmS och barn2) som benämns plm.

Inskrivning

Ett slutenvårdstillfälle skapas på respektive mottagning.

Inskrivningsdatum ska vara den dag det planeras att patienten ska skrivas in.

Journalanteckning

Anteckningar och mätvärden i samband med det preoperativa besöket läggs i det årsvisa öppenvårdstillfället för kliniken. Läkarens inskrivningsanteckning och sjuksköterskans ankomstsamtal läggs i det slutenvårdstillfälle som skapats på respektive mottagning.

Läkemedel

Om patienten är känd sedan tidigare finns patientens läkemedel på listan ”Aktuella ord”. Efter genomgång och eventuell korrigerig hämtas dessa till vårdtillfället. **Det är viktigt att särskilt ta ställning till läkemedel som behöver dosjusteras/utsättas inför operation, t.ex. antiokoagulantia, och hantera detta korrekt** (se riktlinjen [Läkemedelsdokumentation på SÄS](#)). Ordinationsmallar för ingreppet ordinerar i slutenvårdstillfället.

OBS!

a) Det går inte att ordinera läkemedel i ordinationsöversikten mer än 70 dagar framåt i tiden. Läkemedelsordinationerna får i dessa fall göras i ”Aktuella ord”. Ansvarig läkare får senare hämta dessa ordinationer till slutenvårdstillfället samt ordinera läkemedel inför operation.

b) Vid ordination till patient <18 år. Det går inte att lägga in en vikt i mätvärden framåt i tid. När barnet ska skrivas in förberedande på en avdelning, måste ordinationsvikt användas.

c) Ordinationer/utsättningar av läkemedel och/eller ändring av dos på patienter, som är inskrivna för planerad operation framåt i tid, måste göras i ordinationsöversikten (klicka på fliken Läkemedel) i det aktuella vårdtillfället.

d) Det är ibland viktigt att kunna dokumentera att patienten tagit läkemedel i hemmet, som är ordinerade inför operation. För att kunna

göra detta när patienten anländer på operationsdagen, måste vårdtillfället hanteras på ett särskilt sätt.

1. Vårdtillfälle skapas med start från den dag läkemedel inför operation ska tas, vanligtvis dagen före operation.
2. Läkare ordinerar läkemedel/ordinationsmallar.
3. Inskrivningsdatum korrigeras senast när patienten kommer till avdelning.
4. Sjuksköterska signerar att patienten tagit läkemedel.

Inställda ingrepp (finns inget nytt planerat datum)

Meddela aktuell mottagning. Läkare eller planeringssköterska tar bort ordinationer i slutenvårdstillfället som är avsedda för ingreppet. Övriga ordinationer och anteckningar flyttas till det årsvisa öppenvårdstillfället för kliniken. Slutenvårdstillfället tas bort.

Flyttade ingrepp (finns nytt planerat datum)

Meddela aktuell mottagning.

Om vård/läkemedelsbehandling **inte är påbörjad** i vårdkontakten:
Läkare eller planeringssköterska ändrar vårdtillfällesdatum och flyttar ordinationerna framåt i tid.

Om vård/läkemedelsbehandling **är påbörjad** i vårdkontakten:
Avsluta pågående vårdtillfälle och skapa nytt vårdtillfälle framåt i tid.
Ordnationerna hämtas till det nya vårdtillfället.

Patienten skrivs in akut

Meddela aktuell mottagning.

Skriv ut patienten från slutenvårdstillfället. Skapa ett nytt slutenvårdstillfälle. Läkare eller planeringssköterska tar bort ordinationer i slutenvårdstillfället som är avsedda för ingreppet. Övriga ordinationer hämtas till det nya vårdtillfället och sedan tas dessa bort i det gamla vårdtillfället.

Vid polikliniska ingrepp ersätts ovanstående slutenvårdstillfälle av ett öppenvårdstillfälle.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Jonas Nemeth, systemförvaltare Melior, SÄS

Frida Borg, systemförvaltare Melior, SÄS

Fastställt av

Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Sökord

Melior, planerad och inställd operation, journalföring, dokumentation

Länkförteckning

- Läkemedelsdokumentation på SÄS
<https://hittadokument.vgregion.se/sas>

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Frida Borg, (fribo5), Systemförvaltare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-207

Version: 8.0

Giltig från: 2024-09-10

Giltig till: 2026-09-10