OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Fredrik Smith, (fresm3), Överläkare
Godkänd av: Fredrik Smith, (fresm3), Överläkare
Giltig från: 2026-09-03
Giltig till: 2028-08-26

Akuta operation – prioritering vid SÄS

Förändringar sedan föregående version

Redaktionella ändringar, giltighetstiden förlängd.

Sammanfattning

Vid några tillfällen kan det finnas flera patienter som akut behöver opereras och ansvaret för att fördela resurserna på de operativa enheterna på SÄS ligger på bakjouren anestesi. Detta gäller vid alla tillfällen utom vid förhöjd beredskapsnivå i samband med en allvarlig händelse, då Chef Särskild sjukvårdsledning (kirurgens bakjour) kan ta över ansvaret för denna typ av beslut.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version 1
Sammanfattning 1
Innehållsförteckning 1
Bakgrund och syfte 2
Förutsättningar 3
Operationsanmälan 3
Ansvar 3
Anmälande läkare 3
Bakjourer 3

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Ansvar i beredskaps-/katastrofläge 4
Prioriteringsgrupper 4
0 timma 4
2 timmar 4
6 timmar 4
24 timmar 4
>24 timmar (inom aktuellt vård-/behandlingstillfälle, normalt inom en vecka) 5
Utförande 5
Prioritering per opererande klinik/specialitet 5
Kirurgiska fall 5
Urologiska fall 5
Ortopediska fall 6
Gynekologiska fall 6
ÖNH 7
Medicinska fall 7
Uppföljning 8

Bakgrund och syfte

Vissa akuta operationer måste genomföras utan fördröjning och kan innebära att andra planerade operativa ingrepp måste skjutas upp. Andra akuta ingrepp är inte lika brådskande och kan anpassas till den planerade verksamheten. Det är absolut nödvändigt att den läkare som är ansvarig för patienten anger en korrekt medicinskt prioritering när patienten anmäls för operation.

Förutsättningar

Operationsanmälan

Alla läkare som anmäler en patient för akut operation måste ange angelägenhetsgrad, vilket görs genom att ange inom vilket tidsspann operationen ska genomföras. Angelägenhetsgrad anges i 0, 2, 6, 24 eller >24 timmar.

Angelägenhetsgrad 0, 2 och 6 timmar ska vara strikt grundad på den medicinska prioriteringen, och får under inga omständigheter vara grundad på operatörskompetens eller på administrativa omständigheter.

Ansvar

Anmälande läkare

Vid en anmälan av en patient där det finns ett akut behov av operation inom 2 timmar, måste den anmälande läkaren alltid kontakta narkosläkare, dagtid telefon 3329 och på jourtid telefon 3113. I första hand försöker narkosjouren och den anmälande läkaren skapa förutsättning för att patienten blir åtgärdad inom utsatt tid, men om man inte kommer överens om handläggandet ska narkosens bakjour involveras.

Bakjourer

Bakjour narkos och bakjouren på den klinik som önskar genomföra akutoperation, får då diskutera fallets angelägenhetsgrad och se över de konsekvenser en operation får i relation till de konsekvenser som hotar om operationen inte blir gjord. Om det finns patienter från olika kliniker med samma akuta behov av operation, får samverkan ske mellan samtliga involverade bakjourer.

Bakjour narkos har rätt att kalla in förstärkning till operation efter samråd med berörda bakjourer för opererande specialiteter.

Det är möjligt att förändringar i följande dags planerade operationsprogram måste göras, om extra personal kallats in under

natten. Dessa förändringar får göras i samverkan mellan de opererande klinikerna.

Ansvar i beredskaps-/katastrofläge

Vid allvarlig händelse då sjukhuset tvingas höja sin beredskapsnivå tar, enligt sjukhusets katastrofplan, Chef Särskild Sjukvårdsledning (vilket initialt utgörs av kirurgens bakjour) över ansvaret för hur sjukhusets operationsresurser ska utnyttjas.

Prioriteringsgrupper

Tiderna anger inom vilken tid patienten behöver opereras, d.v.s. den tid som man i värsta fall kan vänta med operationen.

0 timma

Omedelbar tillgång till resurs – bryter all annan verksamhet, inkluderar även medicinska tillstånd som behöver assistans från personal från operation 1.

2 timmar

Medicinskt indicerad åtgärd ska startas inom 2 timmar, kan innebära att elektiva ingrepp måste senareläggas eller strykas.

6 timmar

Medicinskt indicerad åtgärd ska startas inom 6 timmar, kan innebära att elektiva ingrepp måste senareläggas eller strykas.

24 timmar

Medicinskt indicerad åtgärd ska startas inom 24 timmar. Om möjligt ska dessa ingrepp påbörjas innan kl 21:00.

Om väntan över natten innebär att patienten överskrider 24 timmars operationsväntetid, prioriteras patienten upp gentemot andra patienter utifrån medicinsk bedömning. Detta kan innebära att det elektiva programmet måste brytas.

>24 timmar (inom aktuellt vård-/behandlingstillfälle, normalt inom en vecka)

Startas inom det aktuella vårdbehandlingstillfället, planeras in på akutsal dagtid. Ska anmälas utan fördröjning för att underlätta planeringen på operation 1.

Utförande

Prioritering per opererande klinik/specialitet

Kirurgiska fall

Prioritering	Timmar
Traumafall med livshotande blödning, svår hjärnskada, svår thoraxskada eller perforation av hålorgan	0
Rupturerat aneurysm i aorta eller annan lokal	0
Pågående livshotande gastrointestinal eller annan blödning	0-2
Septiska patienter, med eller utan peritonit, med eller utan gangrän	2
Artäremboli/trombos med gangränhot (utan sepsis)	2-6
Inklämt bråck med gangränhot (utan sepsis)	2-6
Tunntarms-/colonileus med gangränhot (utan sepsis)	2-6
Progredierande gangrän i extremitet (utan sepsis)	24
Reoperation p.g.a. blödning, peritonit/sepsis, sårruptur	24
Akut appendicit	24
Incision av abscess	24
Gastrointestinal blödning utan allmänpåverkan	24
Inklämda hemorrojder	24
Akut colit utan sepsis/allmänpåverkan eller akut tarmdilatation	24
Akut cholecystit	24 - >24
Akut gallstenspankreatit/avlastning ERCP	24 - >24
Sårbehandling	24 - >24
Inklämt ljumskbråck som reponerats inom rimlig tid, patient utan allmänpåverkan	>24
Colonileus utan gangränhot eller peritonit	>24

Urologiska fall

Prioritering	Timmar
Njurtrauma med blödningschock	0
Testistorsion	2
Urosepsis med avflödeshinder	2
Urinblåseruptur intraabdominellt	2

Prioritering	Timmar
Urinblåsetamponad med pågående blödning	2
Urinretention som inte kan avlastas per uretra/suprapubiskt	2
Akut svår blås-prostatablödning	6
Penisfraktur	6
Prostata- urinblåseblödning med transfusionsbehov	24
Högt avstängd övre urinväg med funktionsbortfall eller svårbehandlad smärta	24
Abscesser	24 - >24
Scrotaltrauma	24 - >24

Ortopediska fall

Prioritering	Timmar
Fraktur med cirkulatorisk allmänpåverkan, t.ex. instabil bäckenfraktur, femurfraktur med cirkulatorisk påverkan	0-6
Öppen fraktur, fraktur med luxation, t.ex. luxerad fotledsfraktur	2-6
Frakturer som kan ge cirkulationspåverkan om de inte opereras inom 6 timmar, t.ex. suprakondylär humerusfraktur hos barn	2-6
Infektioner med risk för broskskador om inte punktion utförs, t.ex. septisk artrit hos barn	2-6
Luxationer, t.ex. proteslux höft, armbågslux	24
Infektioner med allmänpåverkan	24
Amputationer med allmänpåverkan/svår smärta	24
Öppna handskador	24
Fraktur på långa rörben, lednära frakturer där svullnad försämrar operationsresultatet, t.ex. fotledsfraktur och armbågsfraktur	24
Höftfraktur inkl akut protesoperation höft	24
Punktioner av leder vid misstänkt infektion, dränage av ortopediska infektioner utan allmänpåverkan	24
Underarmsfraktur barn	24
Amputationer utan svår allmänpåverkan eller smärta	>24
Slutna handskador	>24

Gynekologiska fall

Prioritering	Timmar
Urakuta snitt	0
Akut snitt prio 1	0
Abrasio och exeres vid svår blödning	0-2
Akut snitt prio 2	2
Postpartumkomplikation (blödning, kvarhållen placenta, ruptur)	2
Misstanke torkverat adnex	2

Prioritering	Timmar
Akut snitt prio 3	2-6
Komplikation efter abort eller missfall med riklig blödning eller kvarvarande rester/placenta	6
Postpartumkomplikation, t.ex. med större bristning	6
Extrauterin graviditet	0-24
Blödande corpusluteumcysta	24
Abrasio och exeres vid hotande blödningstillstånd	24
Reoperationer	24
Thorakocentes	24

ÖNH

Prioritering	Timmar
Hotad luftväg	0
Främmande kropp i esofagus där perforationsrisk bedöms föreligga eller patienten har mycket stora subjektiva besvär	2-6
Ethmoidit med hotande orbital komplikation	2-6
Frontalsinuit med risk för intrakraniell eller orbital spridning	2-6
Etsskador i esofagus (syra, lut, batteri)	6
Otit med komplikation	24
Blödningar, traumatiska eller postoperativa	24
Suturering av sårskador i narkos	24
Dränering av ethmoidit	24
Främmande kropp i esofagus där perforationsrisk inte bedöms föreligga	24
Traumafall utan större blödningar, skelett eller mjukdelar	24
Expansiva infektiösa förändringar som kräver incision/dränering	24
Främmande kropp i näsa/öra	24

Medicinska fall

Prioritering	Timmar
Akut hjärt-lungräddning	0
Akut pacemaker	0-2
Pericardtappning	0-2
Central venkateter (CVK)	24 - >24
Permanent pacemaker	>24
Permanent central dialyskateter (CDK)	>24
Vascuport	>24

Uppföljning

Medvetna avsteg ska dokumenteras. Avvikelser åtgärdas enligt rutiner för avvikelsehantering.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Fredrik Smith, (fresm3), Överläkare

Godkänd av: Fredrik Smith, (fresm3), Överläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-978

Version: 3.0

Giltig från: 2026-09-03

Giltig till: 2028-08-26