

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Östra

Innehållsansvar: Kristina Danielsson, (krida11), Sektionsledare

Godkänd av: Malin Ragnmark Ek, (malek3), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-01-13

Giltig till: 2027-01-13

# Subakut mottagning, rutin för handläggning och bokning (under projekttid)

## Förändringar sedan föregående version

Ny rutin.

## Syfte

Syftet med den subakuta mottagningen är att skapa effektivare och kortare handläggning genom att bedöma och behandla av kliniken kända patienter inom den öppna specialistsjukvården i stället för på akutmottagning och inom slutenvården.

## Aktuella patienter

Patienten ska ha etablerad kontakt på verksamheten, bedömas behöva hjälp inom 48 timmar och med stor sannolikhet kunna åtgärdas polikliniskt. Hen måste kunna ta sig gående till mottagningen.

Patient som har kontakt med palliativa resursteamet handläggs av dem.

Patient med hemsjukvård ska i första hand handläggas hemma av hemsjukvården.

## Information om mottagningen

Mottagningen kommer heta Dagvård- och operationsmottagning Östra och vara placerad på operationsmottagningen, plan 1. Till en början kommer mottagningen hålla öppet två dagar i veckan, tisdag och torsdag, klockan 9 till 15. Patienter bokas under dagen och det ska inte vara fler än fyra patienter samtidigt. Mottagningen bemannas av erfaren sjuksköterska och det kommer finnas möjlighet till två läkarbedömningar per dag, klockan 13 och klockan 14. Bedömningarna görs av läkare på kolorektalteamet enligt schema.

Till en början kommer mottagningen fokusera på patientgrupper beskrivna under arbetsbeskrivning nedan.

## Boka patient

Innan patienten planeras för subakut mottagning tar man ställning till om patienten kan handläggas av Mobilt öppenvårdsteam och eventuell kontakt tas med dem.

Patienter kan bokas av kolorektalkonsult, operationsjour, utskrivande läkare/avancerad specialistsjuksköterska på avdelning samt rådgivande sjuksköterska (här inkluderas stomiterapeut, kontaktsjuksköterska och SVF-koordinator). All bokning av läkartider görs i samråd med kolorektalkonsult.

All bokning sker i Elvis, 30Ö. Tidboken heter DAGVÅRDSSK (sjuksköterskebesök) respektive DAGVÅRDLÄK (läkarbesök).

För att kunna ta fram statistik har varje patientgrupp en egen orsakskod i planeringsunderlaget. I fältet ”Ytterligare anteckningar” skriver man hur patienten hade hanterats om man inte kunnat boka in till den subakuta mottagningen. Till exempel hänvisa till akuten, boka telefontid etcetera.

**Sjuksköterska bokar:** Sjuksköterska skapar bokningsunderlag i Elvis och bokar in patienten på aktuell tid. Sjuksköterska beställer aktuella prover i Melior.

**Läkare bokar:** Under arbetstid bokas patient genom telefonsamtal till telefonnummer 343 53 21 till sjuksköterska på subakut mottagning alternativt sekreterare på kirurgimottagning 1 de dagar mottagningen är stängd. Jourtid görs bokning genom TIK:ad anteckning i journalen + dikterad arbetsorder till sekreterare för bokning av patienten på första lediga tid samt beställning av aktuella prover i Melior. Diktatet läggs på hög prioritet med kommentar DAGVÅRD.

Den som gör bokningen informerar patienten att det kan förekomma väntetid på mottagningen.

Diktat tas omhand av sekreterare direkt på morgonen för åtgärd enligt arbetsorder. Sekreteraren kontaktar patienten med besked om bokad tid.

## Dokumentation i Melior

Besöket registreras på kirurgimottagning 1 (KIR04) i Melior. Mallar som används är Besök Kirurgi, sjuksköterska eller Besök Kirurgi, läkare.

## Provtagning, akutmärkning om besök samma dag

**Standardprovtagning:** KIRÖ Preop kat E, KIRÖ CRP+LPK samt B-Hb

**Ökad provtagning:** KIRÖ Preop kat E, KIRÖ CRP+LPK, KIRÖ Lever+Amylas, S-Albumin samt B-Hb

**Provtagning flödespatienter:** Elstatus, B-Hb, KIRÖ CRP+LPK, U-Natrium, U-Kalium samt vikt

Dessa grupper finns att välja när prover beställs.

Prover bör tas senast dagen innan besök. Provsvar bevakas av sjuksköterska på subakut mottagning tisdagar och torsdagar. Vid behov tas prover på den subakuta mottagningen och lämnas för akut analys.

## Arbetsbeskrivning

### Flödespatienter

Patienter som tillhör tarmsviksmottagningen handläggs av dem.

**Symtom:** Trötthet, yrsel, muntorrhet, ökad törst och huvudvärk. Mer sällan muskelkramp.

**Frågor att ställa under rådgivning:** Uppskattning av stomiflöde på dygnet, liter? Högt flöde ifrån stomin är 1–1,5 liter /dygn. Hur ofta töms stomiförbandet? Hur lång tid har det flödat ifrån stomin, dagar? Viktnedgång, hur mycket? Hur går det att äta? Intag av vätskeersättning? Intag av Dimor/ Loperamid, hur mycket och hur ofta? Problem med stomiförband? Behov av stomiterapeutkontakt?

**Egenvård, rådgivning innan provtagning och besök:** Blanda vätskeersättning eller köp färdig på apoteket och drick högst 1 liter/dygn av den. Drick i små klunkar över hela dygnet. Drick max 5 dl av annan dryck.

Bromsa tarmens rörelse med Dimor/ Loperamid/, 1 till 2 tabletter 3 till 4 ggr/dag, tas ½ - 1 timma innan maten. Har man läst och förstått kostrådsbroschyren ”Kost, dryck och egenvård – till dig med en stomi på tunntarmen”?

**Bedömning:** Om patienten följt råd ovan tas kontakt med kolorektalkonsult.

**Provtagning:** Prover enligt Provtagning flödespatienter. Kan vid behov tas samma dag. Om man kan vänta kan prover eventuellt tas av HSV.

**Åtgärd:** Bokas till sjuksköterska efter provsvar och dialog med kolorektalkonsult för behandling enligt rutin [Stomiflöden, handläggning av](#)

([vgregion.se](http://vgregion.se)). Fortsatt bedömning under dagen om behov av inläggning.  
Kontakt med dietist vid behov.

## Bäckenabscess efter rektalcancerkirurgi

**Symtom:** Feber, frossa eller försämrat allmäntillstånd. Tecken på infektion som rodnad, värmeökning, svullnad och ömhet i såret. Blödning eller pus från operationssåret.

**Åtgärd:** Finns en etablerad plan om spolning vid drän eller transrektal kateter kan det hanteras av sjuksköterska. Vid behov av läkarbedömning tas i prover enligt standardprovtagning. Efter provsvar görs avstämning med kolorektalkonsult och då bedömning av ny CT innan läkarbesök.

## Kolorektalcancerpatient med snabb förändring i sin sjukdom i väntan på första åtgärd (efter besök 1)

**Symtom:** Nutritionssvårigheter, anemi, subileus, tarmtömningsproblematik, tilltagande buksmärta.

**Åtgärd:** Om känd spridning till lever eller vid nutritionssvårigheter beställs utökad provtagning, annars standardprovtagning. Patienten bokas på läkarbesök utifrån symtombild och i samråd med kolorektalkonsult.

**Fortsatt handläggning:** Åtgärd av symtom. Etablera kontakt med aktuella funktioner (tex dietist, kurator etc.) Bedömning om behov av inläggning?  
Annan uppföljning?

Övriga patienter med etablerad kontakt på kliniken och som behöver hjälp inom 48 h och med stor sannolikhet kan åtgärdas polikliniskt.

**Åtgärd:** Bokas efter konsultation med kolorektalkirurg. Provtagning och radiologi enligt ordination.

## Järninfusion, aktuellt för patienter som ska operas för kolorektal cancer och ordineras vid inskrivningsbesöket på preoperativa mottagningen

**Symtom:** Hb <110

**Åtgärd:** Det ska finnas en tydlig ordination från inskrivningsmottagningen. Patienten bokas in av sjuksköterska eller undersköterska vid det preoperativa besöket.

## Blodtransfusion, aktuellt för patient med palliativ kolorektalcancer

Handläggning: Hemsjukvård eller vårdcentral tar kontakt med kirurgimottagning 1 om patienten är i behov av blodtransfusion. Patienten ska ha en dokumenterad transfusionsgräns och ordination i Melior. Om det inte finns tas kontakt med PAL i första hand.

Åtgärd: Kan Mobilt öppenvårdsteam, Palliativa resursteamet eller ASIH handlägga dessa patienter i första hand? Om det inte är möjligt bokas patienten klockan 9. Bastest tas antingen av vårdcentral/hemsjukvård dagen innan eller på provtagningen senast klockan 8.

## Innehållsansvarig

Kristina Danielsson, sektionsledare, verksamhet Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

## Granskare

Dan Asplund, sektionschef kolorektal, verksamhet Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Elaine Sandén, enhetschef öppenvården, verksamhet Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Almira Veric, enhetschef administrativa enheten, verksamhet Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Anna Persson, stomiterapeut, verksamhet Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Damoun Hannani, specialistläkare, verksamhet Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Charlotta Larsson, överläkare, verksamhet Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Marilou Esguerra Kölbrant, sjuksköterska, verksamhet Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Eva-Lena Lindgren, stomiterapeut, verksamhet Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Kirurgi Östra

**Innehållsansvar:** Kristina Danielsson, (krida11), Sektionsledare

**Godkänd av:** Malin Ragnmark Ek, (malek3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9785-1904528390-383

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2025-01-13

**Giltig till:** 2027-01-13