

Akutverksamhet och akutanmälan på Operation 5

Revideringar i denna version

Tydligare ansvarsfördelning samt arbetsgång.

Innehåll

Revideringar i denna version.....	1
Syfte.....	1
Arbetsbeskrivning	2
Akutverksamhet	2
Postoperativ vård	2
Prioritering av akuta ingrepp.....	3
Akutanmälan	3
Ansvar	4
Uppföljning, utvärdering och revision	4
Dokumentation	4
Granskare/arbetsgrupp	4

Syfte

Att beskriva prioriteringsansvar för akuta ingrepp, hur operationsresurs (sal och personal) hanteras vid bristsituationer samt förfarande vid akutanmälan.

Formatted: Left: 0.98", Header distance from edge: 0.2"

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Arbetsbeskrivning

Akutverksamhet

- Akutsalen används i första hand till kirurgi med medicinsk angelägenhetsgrad <24h.
- Akutsalen kan i andra hand användas för akut kirurgi med angelägenhetsgrad >24h och kortare operationstider (framför allt under <2h). Detta förutsätter att det inte finns andra akuta patienter med högre medicinsk angelägenhetsgrad.
- Lokal och personal vid isolerade akuta neurokirurgiska tillstånd (ex traumatisk skallskada) opereras i första hand på Op 5 oavsett tid på dygnet.
 - Om det saknas personal men lokal finns på Op 5 kan personal från Op 1/8 förstärka. Det är oftast fördelaktigt om personal från annan op avdelning avlöser pågående operation och att ordinarie Op 5 personal startar den nya operationen.
 - Om det saknas lokal men personal finns från Op 5 opereras patienten i första hand på traumasalen med personal från Op 5.
 - Personal och operationssal vid multitrauma med skallskada som behöver neurokirurgisk åtgärd skall opereras på operation 1-8.
 - Opereras i första hand på op 1 och 8 om det finns risk för kirurgisk åtgärd annan än den neurokirurgiska. För det neurokirurgiska ingreppet är målsättningen att personalresurs förstärker från Op 5.

Postoperativ vård

Innan patient tas till operation skall det finnas en postoperativ plan. Vid operation av neurokirurgiska patienter skall dessa i första hand vårdas post operativt på avd. 10/23. Om det behövs postoperativ plats någon annanstans, kontakta platsansvarig sjuksköterska på avd 95 (DECT 27808), eller postop 22 (DECT 39886). Vid begränsad postoperativ resurs jourtid kontaktas hus- eller bakjour anestesi (DECT 28385) av neuroanestesijouren (DECT 28221).

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Prioritering av akuta ingrepp

Stationsansvarig narkosläkare (SA) (dagtid DECT 28294) och neuroanestesijour (DECT 28221) ansvarar för att prioritering genomförs.

1. Vid prioritering mellan opererande specialiteter skall dessa kommunicera direkt mellan varandra för att klargöra prioriteringsordningen. I händelse av kvarstående oenighet genomför SA eller husjour/bakjour anesthesi prioriteringen.
2. Om SA/neuroanestesijour inte har möjlighet att genomföra prioriteringen är det SA eller neuroanestesijour som själv ska kontakta annan narkosläkare som kan genomföra prioriteringen.
3. Om ingrepp inte kan genomföras inom prioritetstiden ska operatör underrättas av bryggfunktion (DECT 27999).
4. Om förseningen av operatör bedöms oacceptabel ska operatör och SA kommunicera för att vid behov kunna mobilisera resurser.
5. Avstämning inför nästa dag görs mellan anmälade discipliner och bryggfunktion kl. 20 varje dag, beroende på pågående op. *Senast 07.30 helgdag skall prioriteringen vara genomförd.*
6. Avgående SA ansvarar för att akutprogrammet är prioriterat för nästa dag och att prioriteringsordningen meddelas bryggfunktion.

Akutanmälan

Operationsanmälande läkare ska alltid ringa till bryggfunktionen (DECT 27999) i samband med akutanmälan. Operationsanmälande läkare ska dessutom alltid ringa till stationsansvarig eller neuroanestesijour.

Detta skall stämmas av

- Angelägenhetsgrad
- Fasta
- Smitta (såsom MRSA, ESBL)
- Önskad anestesiform
- Önskad utrustning
- Kontakt med SA/neuroanestesijour
- Postoperativ vårdplats

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Ansvar

Medarbetare på Operation 5 arbetar utefter denna rutin. Enhetschef på Operation 5 ansvar för att denna rutin finns och blir känd.

Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetschef på operation 5 ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Granskare/arbetsgrupp

Tobias Bown vårdenhetsöverläkare, Operation 5 AN/OP/IVA Sahlgrenska, Sahlgrenska Universitetssjukhuset – Utformare och granskare

Felipe Faundes Espinoza, vårdenhetschef, Operation 5, Hybrid och intervention, Sahlgrenska universitetssjukhuset – Utformare och granskare

Martin Toresson, vårdenhetschef, Anestesi 5, An/Op/IVA Sahlgrenska, Sahlgrenska universitetssjukhuset – Utformare och granskare

Granskare:

Sofia Gustafsson, avdelningslärare, Operation 5, Hybrid och intervention, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Nastassia Hilding, avdelningslärare, Anestesi 5, An/Op/IVA Sahlgrenska, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Annika Eliasson, sektionsledare, Anestesi 5, An/Op/IVA Sahlgrenska, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Ulf Gerenmark, sektionsledare, Anestesi 5, An/Op/IVA Sahlgrenska, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Annika Stephensen, sektionsledare, Operation 5, Hybrid och intervention, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Åsa Lundgren-Nilsson, verksamhetschef Neurosjukvård, Sahlgrenska universitetssjukhuset

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Erik Renvall, verksamhetschef Öron-, näsa- och halssjukvård,
Sahlgrenska universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesi 5 Sahlgrenska, Verksamhet Plastikkirurgi, Verksamhet Hybrid och intervention, Verksamhet Öron- Näs- och Halssjukvård, Läkare neurokirurgi, Verksamhet Neurosjukvård, Operation 5 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska

Innehållsansvar: Tobias Bown, (tobbo2), Överläkare

Granskad av: Felipe Faundes Espinoza, (felfa1), Vårdenhetschef

Godkänd av: Sophie Lindgren, (sopli2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1718

Version: 6.0

Giltig från: 2026-05-26

Giltig till: 2028-05-25