



Karkirurgi - Ivaretagelse av pasienter i sykehus, arbeidsflyt

D51696

 Utgave:
1.00

 Gjelder fra:
09.08.2022

Side 1 av 2

Hensikt og omfang

- Beskrive flyt for karkirurgiske pasienter, organisere ansvar og sikkerhetsrutiner for pasientgruppen som omfattes av flere klinikker

Ansvar/målgruppe

- Leger, radiologer, sykepleiere, radiografer og sekretærer som jobber med karpasienter i sykehus

Handling

Eksterne henvisninger

- Henvisning fra eksternt samarbeidspartner (fastlege/avtalespesialist/sykehus utenfor SI) tas imot og legges inn som eksternt mottatt henvisning. Karkirurg vurderer henvisning etter gjeldende nasjonal henvisningsrutine og veiledning.
- Mottakende lege prioriterer, bestiller nødvendig radiologi og time på poliklinikk.
- Poliklinisk mottak; pasienten blir vurdert for videre behandling, prioritert etter forventet behov for helsehjelp. Røntgenbilder og evt. intervensjon bestilles av kirurg og planlegges til operasjon/intervensjon.
- Pasienten blir diskutert på felles MDT kar-møte etter standardisert prosedyre og man bestemmer behandlingsnivå og modalitet. Karkirurg som kjenner pasienten har ansvar for å informere pasienten, bestille prosedyre og sette pasienten på inntakskontoret sine lister.
- Inntakskontoret mottar prioritering og sammen med seksjonsleder karkirurg blir operasjon og intervensjonsprogrammet lagt ut ifra prioritering av pasient. Operasjon/intervensjonsdag bestemmes og inntakskontoret kvalitetssikrer at det er bestilt korrekte bilder, at det er plass på avdeling og bestiller innleggelse, i samråd med organisator på radiologisk avdeling.
- Pasienten møter til innleggelse, tas imot etter vanlig prosedyre og legges på sengepost. Operatør/intervensjonist snakker med pasienten før prosedyre, enten dagen før eller operasjonsdag. Operatør/intervensjonist har ansvar for at alt utstyr man skal bruke er tilgjengelig, antibiotikaproylaks er ordinert etter retningslinjer, indikasjon er uendret og prosedyre skal gjennomføres. Pasienten skal markeres før hen følges til operasjon/intervensjon.
- På operasjon/intervensjon følges rutiner til operasjon og NORKAR, og det skal fylles ut operasjonsmelding.
- **(X)** Pasienten overflyttes postoperativ/sengepost og observeres etter prosedyre. Karkirurg har ansvar for å avtale kontroll, skrive epikrise og informere pasienten, se [Pasientinformasjon - Hjemreise etter karkirurgisk operasjon](#). Ved uønsket hendelse eller ikke suksessfull terapi skal intervensjonist/kar-kirurg informere pasienten i etterkant av prosedyren.
- Poliklinisk kontroll i etterkant skal fortrinnsvis gjennomføres pr. telefon i samarbeid med primærhelsetjenesten.

Interne henvisninger

- Henvisende lege tar kontakt med vakthavende karkirurg. Dersom henvisende lege har tatt direkte kontakt med intervensjonsradiolog eller sekundærvakt radiologi skal denne henviser til karkirurg. Indikasjon for prosedyre og avdelingens kapasitet vurderes.
- Karkirurg tar kontakt med radiologisk avdeling for å avklare mulig Intervensjonskapasitet, og i så fall diskutere pasienten med radiolog.
- Karkirurg organiserer overflytting og henvisning ut fra prioritet og kapasitet. Videre forløp følges fra punkt **(X)** over.

Øyeblikkelig hjelp

- Prosedyren omfatter elektive og halv-øyeblikkelig hjelp. Ved akutte hendelser/øhjelp; ta direkte kontakt med karkirurg pr. vakttelefon og gjør avtale om evt. innleggelse eller om pasienten skal sendes sentralt.

Referanser

[SI/17.28.03.12.01-05](#) [Pasientinformasjon - Hjemreise etter karkirurgisk operasjon](#)