

AT-läkare och underläkare Kir CLV, information

Innehåll

Kirurgkliniken	2
Arbetstider	3
Arbetsrutiner	4
Jourteamet	7
Arbetsrutiner på akutmottagningen	8
Traumalarm	11
Akut operationsanmälan	11
Akuta gastroskopier	11
Röntgen	11
Hantering av akuta remisser	12
Externplacering	12
Ritning över akutmottagningen	

Länsgemensam klinik med Centrallasarettet Växjö och Ljungby Lasarett, informationen nedan gäller för CLV. På CLV finns 32 läkartjänster varav 8 är ST-block. Verksamheten är indelad i 5 sektioner.

Verksamhetschef	Johan Moberg	8587
Bitr. verksamhetschef	Robert Szepesvari	8068
Kliniksekreterare	Sandra Göransdotter	9461
AT-ansvarig	Emma Strömdahl	7015
Schemaläggare/AT-ansvarig	Martin Bayard	9439

Sektionerna

Övre gastro

Rickard Johansson (teamchef), Asim Alibegovic, Robert Szepesvari, Jesper Näsström, Agnieszka Kot, Martin Bayard och Greger Olsson.

Opererar tisdagar och torsdagar.

Sekreterare: Anneli Nilsson, Karin Nilsson, Eva Molin och Frida Palm

Nedre gastro

Staffan Jangmalm (teamchef), Pawel Renkielski, Mikael Andersson, George Falco De Mats och Hanna Royson.

Opererar tisdagar och torsdagar.

Sekreterare: Anneli Nilsson, Karin Nilsson, Eva Molin och Frida Palm.

Kärl

Charlotta Strandberg, Tomas Jonasson, Patrik Johansson, Helena Rosén, Thomas Wåxnäs och Carin Pählman.

Opererar tisdagar och torsdagar och endovaskulära ingrepp utförs måndagar och onsdagar.

Sekreterare: Annelie Pantzar och Sandra Lindskog

Urologi

Henrik Björkman (teamchef), Joakim Örtegren Edvard Lekås, Amer Elwaheidy, Claudio Comsa, Anna Ekerot och Stasys Nevojna.

Opererar måndagar och onsdagar

Sekreterare: Ann-Kristin Rosell, Olga Zajc-Hansson, Ann-Charlott Bladh, Ulla Broman, Therese Hansen, Marica Collin, Nina Nikolajsen, Ingrid Gerleman och Christina Hultkvist.

Bröst - Endokrin

Johanna Björkman (teamchef) och Imad Mohammed.

Opererar måndagar och onsdagar.

Sekreterare: Carola Johansson och Anna-Karin Johnsson.

ST-läkare/ Underläkare

Anna Ekerot, Racha Ibrahim Bayard, Martin Bayard, Karin Svensson, Emma Strömdahl, Arvid Gustafsson, Selma Medic, Clara Hedeving, Peter-Rickard Sobkowicz och Ioannis Patras.

Avdelningschef kirurgmottagningen

Helena Ilbratt

3512

Avdelningschef kirurgens sekreterare

T f Ulrika Wiesel, från och med 1/10 Frida Stark

9714

SVF-koordinatorer

Anneli Johansson

9460

Pia Held

8249

Vårdavdelningar – slutenvård

Avdelning 33 –

22 vårdplatser med specialiteterna urologi, kärl och allmänkirurgi (AKE).

Avdelningschef: Marie Jonsson(7929).

Sekreterare: Ulla Broman och Ann-Charlotte Bladh (8084).

Avdelning 34 –

25 vårdplatser med specialiteterna övre GI och nedre GI samt ÖNH- och ögon.

Avdelningschef: Annette Strömwall (7671)

Sekreterare: Frida Palm (8089)

Vårdplatskoordinator –

Styr det akuta flödet av patienter dagtid. Pia Ekros (7040), fram kl. 15.

Slussen – (8553).

Preoperativ enhet på kirurgmottagning. Patienter kommer för inskrivning inför elektiv kirurgi på operationsdagens morgon.

Mottagning – öppenvård

Endoskopienheten

Mottagning för gastro- colo- sigmo- cystoskopier och ERCP.

Light-sal för polikliniska operationer.

Sektionsledare: Annika Cedell Ravelli (6607)

Endoskopienheten sekreterare: Maria Nilsson, Annika Franzén, Linda Angyi och Josephine Blad Ekström

Operationskoordinatorer

Jennie Sköld (8076): Kärl-, service-, fetma- och ärrbräckskirurgi.

Madelene Hjertqvist (8374): Kolorektal-, bräck- och gallkirurgi.

Maria Jarz (8075): Urologi, bröst och endokrin.

Arbetstider

Dag- och kvällstid

Mån, tis och tors: 07:45-16.45

Onsdagar internutbildning kl. 16.45 - 17:45

Fredagar 07.45-12.45.

Obs! Jourteam

Dagpass 07.45 – 16.15

Kvällspass 12.30 – 21.00

Nattjour

Mån-tors 21.00 - 07.45

Fre 21.00 - 09.00

Lör 18.00 - 09.00

Sön 20.00 - 07.45

Helg

Dagjour (D) (ST/specialist): Lördag 9-18, söndag 9-20

Dagjour (d) (AT-läkare): Lördag - söndag 9-17

Dagjour på helgen börjar sitt arbetspass på AVA med rapport från avgående nattjour.

Arbetsrutiner

Första dagen kommer du till kirurgklinikens administration, plan 3, kl. 07:30 så hjälper vår kliniksamordnare Sandra Göransdotter dig till rätta inför din första dag.

Morgonmöte kl. 07:45 i kirurgklinikens konferensrum, plan 3. Efter morgonmötet kommer röntgenläkare och demonstrerar akuta röntgenundersökningar. Röntgenronden avslutas omkring klockan 08:30 då vi går till konferensrummet på IVA och rondar kirurgpatienterna. På onsdagar är morgonmötet förlängt till ca 9.00, då vi har artikel- eller fallgenomgång alternativt komplikationskonferens. Som AT-läkare får du gärna säga till ansvarig och boka in en artikel- eller fallpresentation under din placering. På onsdagseftermiddagarna har vi klinikmöte mellan kl. 16.45 – 17.45 i kirurgklinikens konferensrum, då vi har arbetsplatsträff (API), ST-föreläsning eller inbjuden gästföreläsare, specialist-kollegium och var tredje vecka är det teamkonferens.

Har man avdelningsvecka går man efter IVA-ronden upp på avdelningen och börjar rondarbetet tillsammans med sitt team. På operationsdagar har man sitttrond med de viktigaste frågorna innan man går upp till operation med teamet.

Är man placerad i jourteamet delar man upp arbetet att ronda AVA, AKE-patienter (avd 33) och barnpatienter (avd 11). Om det har varit mycket på akuten under natten kan det finnas patienter som behöver bedömas direkt på morgonen, kontrollera detta genom att ringa ledningsansvariga sjuksköterskan (LAS) på akuten, tel. 2600.

Under AT-tjänstgöring på kirurgkliniken kommer du till stor del att vara placerad i vårt jourteam, vilket betyder att du arbetar på akutmottagningen tillsammans med erfaren specialist och ST-läkare/yngre specialist. Det kommer även att ingå avdelningsveckor där du sköter avdelningsarbetet och är inplanerad på operation som assistent vid kirurgiska ingrepp. Under avdelningsveckorna kommer du eventuellt också ha inskrivningsmottagning av de patienter som är planerad att opereras samma vecka. Diskutera igenom fallen med ansvarig avdelningsläkare innan mottagningen, vilket underlättar exempelvis läkemedelsordinationerna.

Schemaönskemål

AT-läkare går inga nattjourer, däremot kvällsjour och helgjour dagtid med legitimerad kollega. Kontakta vår schemaläggare Martin Bayard, martin.bayard@kronoberg.se, i god tid om du har några speciella schemaönskemål. Ansökan om ledighet såsom semester, jourkompensation eller utbildning sker på specifik blankett, v.g. se blankettarkivet, som sedan lämnas till kliniksekreteraren. Önskemål om enstaka dagar efter schemat är lagt, kan diskuteras inom varje sektion och ska därefter överenskommas med schemaläggaren så att hänsyn tas till kliniken som helhet. Schemaönskemålen läggs in i det webbaserade schemaprogrammet Medinet - https://medinet.se/vxkir/public_schema

Sjukanmälan

Kontakt med kliniksekreterare (9461), schemaläggare (9439) eller verksamhetschef (8587) vid sjukdom. Om dessa inte kan nås, kontakta jourhavande kollega före morgonrapporten. Glöm ej att meddela kliniksekreteraren när du åter är i tjänst. Vid frånvaro pga. sjukt barn gäller samma rutiner. Sjukfrånvaro och VAB läggs in i PA-portalen.

Vidimeringsansvar vid frånvaro

Har du semester eller är borta av annan anledning i mer än en vecka är det din handledare som är vidimeringsansvarig under den tiden. Stäm av med din handledare i god tid innan din frånvaro så att din handledare vet om mellan vilka datum din inkorg behöver bevakas. Om din handledare också är borta under samma period, hör av dig till AT-studierektor Emma Strömdahl så fördelar hon schemamässigt lämplig vidimerare.

Fack

Ditt fack finns på kirurgmottagningen, kom ihåg att gå igenom facket regelbundet. Efter avslutad placering kommer post att vidarebefordras till din nästa placering och patientrelaterade dokument kommer att signeras av Johan Moberg.

Diktat

1. Lägg diktat på rätt enhet (Akutmottagningen Växjö, Kirurgavdelning 33 eller 34, Kirurgmottagningen Växjö, operationsenheten Växjö)
2. Precisera kategori. Vb utförligare i kommentarrutan.
3. Hög prio om utskrift bör ske snabbt – klicka på pilen så denna rödmarkeras (vid t.ex. inläggning eller överrapportering till pågående jour).

Vid behov av utskrift av diktat från annan enhet under jourtid, ring akutmottagningens sekreterare, tel. 7389.

Avdelningsdag

Förmiddagsrond ca kl. 9.00, tidigare på operationsdag. Eftermiddagsrond efter kl 15 för avstämning inför kvällen, gå igenom akuta frågor, annat kan lämnas till morgondagen. Du ansvarar tillsammans med avdelningsläkaren att gå rond (storrond tillsammans med avdelningsläkaren icke-operationsdagar), sköta avdelningsarbetet med remisser, utskrivningar, daganteckningar och epikriser.

Försök gå med på teamets mottagningar i mån av tid. Efter lunch på icke-operationsdagar börjar inskrivningsmottagningen, du blir uppringd av undersköterskan när patienten är redo för läkarsamtal.

Daganteckningar skrivs alltid fredagar inför helgen och om något speciellt har hänt eller beslutats under veckan. Alltid vid läkemedelsändring, notera också bakgrund till ändringen. Glöm inte uppdatera läkemedelslistorna i Cosmic fortlöpande!

Operationsdag

Sittrond på morgonen, assistera, eftermiddagsrond.

Inskrivningsmottagning

Inskrivningsmottagningen är belägen nere på kirurgmottagningen, till höger när man kommer in från hisshallen. Hit kommer patienter vanligtvis dagen innan de ska opereras.

Vilka patienter som kommer till inskrivning finns att hitta i Cosmic under ”Tidbok”. Sedan väljer du ”CLV kir, inskrivningsmott” i listen. Under bokningsinformationen står sedan noterat om patienten är en nedre gastropatient ”N”, urologipatient ”U”, övre gastropatient ”Ö”, bröstpatienter ”B” samt kärlpatienter ”K”.

Som inskrivande doktor bör man innan inskrivning titta igenom vilka patienter som kommer på mottagningen och vilket ingrepp som är planerat. Vid oklarheter har man då möjlighet att diskutera med senior kollega, gärna operatören.

Patienten går först och lämnar prover till lab och ev. EKG, vilka ska bedömas och signeras. På mottagningen mottas patienten av en undersköterska som tar vikt, längd och ev. urinsticka och träffar sedan en sjuksköterska. Om patienten går hem inför det stundande ingreppet skickar sjuksköterskan med patienten ordinerat trombosprofylax, vilket ska ordineras innan hemgång. Efter ert besök ska patienten träffa narkosläkare som går igenom anestesi inför ingreppet och ev. sjukgymnast.

Arbetsrutin på inskrivningsmottagningen

1. Kontrollerar patientens allmäntillstånd, puls och blodtryck, hjärta, lungor, buk och i aktuella fall PR, bräckportar och pulsar i ljumskarna. Tidigare sjukdomar? Tidigare operationer? Allergier?
Det är inte nödvändigt med en djupare genomgång av patienthistorien, då patienten oftast för inte så länge sedan har varit på ett mottagningsbesök där man gått igenom vad som ska göras och varför. Konferera med operatören vid eventuella oklarheter.
2. Medicinlistan **ska aktiveras**. Stäm av aktuell lista med patienten. Om Apodos – rätta listan efter Pascal.
3. Bedöm provsvar och ev. EKG.
4. Ordinera läkemedel (under ny ordination i CC kan man gå in på kirurgklinikens mallar för specifika operativa ingrepp¹)
 - Smärtlindring
 - Ev. trombosprofylax
 - Ev. preoperativ antibiotika -
<http://www.regionkronoberg.se/vardgivare/vardriktlinjer/strama-kronoberg/antibiotikaguiden/>
 - Ev. operationsbundna ordinationer - laxering, nutrition etc.
5. Narkosläkare bedömer vilka ordinarie läkemedel patienten skall ta respektive hoppa över och kryssar vid behov i den enligt ovan aktiverade läkemedelslistan.
6. Diktera inskrivningsanteckning, kort och koncis.

¹Kolorektal- och urologsektionen har utarbetat bra medicinmallar för preoperativa ordinationer som finns i Cosmic under rubriken *ny ordination*, sök efter *paket* på *Kirurgikliniken Växjö*.

Sök därefter:

- URO —————> Robotassisterad njurresektion
—————> Radikal prostatektomi
- NGI
—————> Colonresektion

Jourteamet

Jourteamet består av husjour som är en ST eller specialist/ överläkare och som ansvarar för teamet, två ST-läkare/specialister och två AT-läkare.

Arbetstider

- **jt2:** Dagpass hela veckan 07.45-16.15
- **jt3:** Kvällspass hela veckan 12.30 - 21.00.

Vill man byta med AT-läkaren/underläkaren som går jt2/3 är det okej, bara ni meddelar schemaläggaren och ST-läkaren ni går med.

Överrapportering

Avrapportering till pågående jour sker **ALLTID**. Vardagar 07.45 i kirurgklinikens konferensrum då hela kliniken är samlad och på eftermiddag och kväll sker överrapporteringen på kirurgexpeditionen på akutmottagningen. På helgen sker rapporteringen från nattjouren på kirurgexpeditionen på AVA kl. 09.00.

Vid överrapportering på eftermiddagen och kvällen rapporteras inlagda eller pågående patienter till kvällsjouren respektive nattjouren. Alla inlagda patienter nedskrivs på specifikt dokument som finns på akuten.

Arbetsuppgifter att fördela inom jourteamet

Tillsammans sköts inflödet av patienter på akutmottagningen och går rond morgon och eftermiddag samt tar aktiva beslut i patientens utredning under dagen på

1. AVA (Akutvårdsavdelningen, plan 1 bredvid akutmottagningen)
2. AKE (Akutkirurgisk enhet, avdelning 33, plan 6)
3. Barn (avdelning 11, plan 5, Barnhuset)

För att vårdtiderna skall bli korta behövs daganteckningar minst dagligen med en **tydlig plan** för patientens vårdtid samt patientens tillstånd.

Dessutom omhändertar jourteamet alla akuta operationer, sköter omläggning av brännskador på dagbarnvården, bedömer konsulter, skriver in patienter som anländer direkt till IVA från andra sjukhus och jourtid skrivs patienter in på kirurgavdelningarna om de kommer från andra sjukhus eller har öppen retur.

Det ligger även på jourteamets uppgift att utbilda medicinkandidater och AT- och ST-läkare. Utbildningsläkarna behöver föra fram sina önskemål om vad de behöver i sin utbildning. Det kan innebära att en mer senior kollega handleder AT-läkaren på akuten och ST-läkaren i första hand tar konsulter och akuta operationer. Generellt delas arbetet inom jourteamet upp efter erfarenhet och kompetens.

Som **AT-läkare** blir ditt huvudansvar att sköta akutmottagningen tillsammans med mer erfaren ST-läkare som också rondar AVA. Husjouren rondar AKE, barnavdelningen och eventuella patienter på IVA samt sköta de akuta operationerna.

Finns det tid får man gärna gå med och ronda akutpatienterna tillsammans med ST/specialist och överläkare.

Husjouren har telefon 6685 och ST-läkaren/specialisten har telefon 6681. Till dessa telefoner går traumalarm och kirurgalarm. Vill man som AT-läkare få larmen samtidigt kan man ta telefon 6682, som står på akuten. Dock viktigt att alltid lämna tillbaka den telefonen i laddfacket på akuten när man går hem.

Arbetsrutiner på akutmottagningen

1. Hämta akutjournalen för patient vid torget – **röda mappar**. Ta den patient som är sjukast, dvs. är högst triagerad enligt grön (bedömning inom 2 timmar), gul (inom 1 timmar), orange (inom 10 min) eller röd triagering (bedömning direkt). Skaffa dig en överblick – hur många och hur svårt sjuka patienter väntar? Vid behov kontakta ST-läkaren eller JT1 för förstärkning.
2. På akutjournalen står kortfattat vad patienten söker för och om patienten t.ex. är remitterad från annan enhet. Här står också vilket rum patienten ligger på, vilket team och sköterska som triagerat patienten. På baksidan kan man se vilka prover som är tagna.
3. Logga in i Cosmic. Välj *översikter/enhetsöversikt/kirurgkliniken Växjö/akutmottagningen Växjö*. Klicka på din aktuella patient och gå in i journalen. Notera tidigare sjukdomar, undersökningar, läkemedel och aktuella prover och NEWS-kontroller.
4. Uppta anamnes och undersök patienten.
5. **Tänk alltid vårdnivå – besluta om inläggning eller hem.** Vi vill **alltid** att du diskuterar handläggning med någon mer erfaren kollega innan initiering av åtgärder i början av din placering hos oss!
 - a. Alla läkemedelsordinationer läggs in i Cosmic.
 - b. Behov av akuta undersökningar – röntgen/konsult? Skrivs manuellt och signeras om undersökningen ska utföras när patienten är på akutmottagningen.
 - c. Uppföljning – via kirurgen, annan klinik eller primärvården? Skriv remiss vb. Om uppföljning på egen klinik med mottagningsbesök, gastro-, cysto-, eller kolo/sigmodeoskopi dikteras planeringen in med prioritet.
6. När beslut tagits angående patienthandläggningen, återkoppla muntligt eller via ”gröna lappen” till ansvarig teamsjuksköterska (team 1-3). Om dålig patient som är i behov av akut behandling återkoppla **alltid** muntligen. Om du inväntar hjälp från mer erfaren kollega, meddela ansvarig sjuksköterska och påbörja ny patientbedömning.
7. Medicinska riktlinjer - <http://www.regionkronoberg.se/vardgivare/vardriktlinjer/medicinska-riktlinjer/>

Vid hemgång

Det viktigaste är du **initialt alltid** frågar mer erfaren kollega innan patienter skickas hem liksom **alltid frågar om du är osäker**.

Om patienten skall vänta på röntgen eller provsvar på akutmottagningen skall patienten säkert kunna gå hem om dessa är normala. Annars ska patienten läggas in på avdelning i

väntan på t.ex. röntgen eller om patienten t.ex. är i fortsatt behov av smärtstillande eller iv antibiotika.

Skriv eventuella polikliniska röntgenremisser och informera patienten noga. Det är alltid bra att gardera sig med ett skyddsnät som kan fånga upp patienten ifall vederbörande blir sämre efter hemgång.

Detta genom t.ex:

1. Ompalp och ev. nya prover dagen efter eller vid försämring. Speciellt informationspapper till patienten finns, avtala detta med ansvarig teamsjuksköterska. Det säkraste är ju då att själv se patienten nästföljande dag alt kollega, vidtala gärna densamme.
2. Du kan även sätta upp patienten för ett återbesök på kirurgmottagningen. Dikteras, behöver inte skriva remiss då inom kliniken.
3. Skriva en remiss till vårdcentralen.
4. Avtala med patienten att hon/han hör av sig igen ifall det blir värre.

Meddela alltid ansvarig teamsjuksköterska när patienten går hem!

Vid inläggning

1. Diskutera med kollega vid inläggning och gör **en plan till nästkommande dygn!**
2. Rapportera muntligt till ansvarig teamsjuksköterska om på plats, annars via ifylld patientplaneringslapp ”gröna lappen”. Akutjournalen ska återföras till teamsköterskan.
3. Diktera inläggningsanteckning, använd *läkarmall besök akutmottagningen*. Diktat skall läggas på vårdenhet - *akutmottagningen Växjö*. Dikteras med **hög** prio (röd pil) under kategorin *inläggning*.
4. Obligatoriska sökord i mallen - Kontaktorsak, Aktuellt, Status, Bedömning, Planering, Diagnos.
5. Skriv eventuella akuta röntgen- och konsultationsremisser manuellt.
6. Skriv eventuella odlingsremisser.
7. Aktivera läkemedelslistan – *Läkemedelslista/godkännande för administrering/ signera*. Om patient har dosdispenserade läkemedel i Pascal är det viktigt att läkemedelslistan i Cosmic uppdateras.
8. Dagtid sköter vårdplatskoordinator (tel 7040) platsläget via ansvarig teamsjuksköterska/LASen på akutmottagningen. Patienten rapporteras muntligt via teamsköterskan till avdelningssköterskan. Under jourtid löser LASen på akuten platssituationen. Om frågor kring platssituationen, ffa om dåligt med platser hänvisas det till bakjouren.
9. Till OBS-platserna på AVA rapporterar du själv muntligt (7270) din patient till ansvarig sjuksköterska. Var god se nedan.

Barnpatienter

Barnpatienter < 18 år läggs in på barnavdelning 11, där finns också sängplats för en förälder att stanna över natten. Vid inläggning av barn är det viktigt att specificera vilka kontroller som ska tas (de använder ej NEWS) och hur ofta de ska tas. Ska prover tas ska de också specificeras. På barnavdelningen finns det möjlighet till direktpermission, dvs att

patienten skrivs in på avdelningen men bedöms kunna sova hemma för att morgonen efter komma tillbaka för tex ompalpatation av buken eller provtagning, så slipper de komma via akutmottagningen dagen efter.

PM för läkemedel till barn

- ePED, barnläkemedelsinstruktioner för Region Kronoberg - <http://eped.sll.sjunet.org/eped/lists/15759463561844965558.html>
- Akut smärta hos barn - <http://dokpub.regionkronoberg.se/OpenDoc.aspx?Id=32419>
- Vätskebehandling för barn - <http://dokpub.regionkronoberg.se/OpenDoc.aspx?Id=81272>

På akutmottagningen kan man träffa barn som man misstänker får illa av olika anledningar, tex misstanke om barnmisshandel, neglekt från föräldrarnas sida, missbruk inom familjen etc. Om misstanke om att ett barn får illa har vi anmälningsplikt till socialtjänsten för vidare omhändertagande och dokumentera oron utifrån anamnes och status i journalen. Är man mycket orolig för barnet kan det finnas behov att lägga in barnet på avdelningen för vidare kontakt med socialtjänsten. Vid behov, diskutera alltid med en erfaren kollega om misstanke finns. Vg se pm <http://dokpub.regionkronoberg.se/OpenDoc.aspx?Id=92016>.

Vårdplatser

- **AVA** - Förväntad kort vårdtid < 36 timmar och stabil patient, t.ex. bukobs, appendicit, patient i behov av blodtransfusion, patient med uretärsten i behov av smärtstillande eller traumapatient i behov av observation/smärtlindring etc.
- **AVA-OBS** – Potentiellt instabila patienter som inte är i behov av IVA-vård, men tät monitorering eller aktiv behandling. Finns totalt 4 st OBS-platser som delas med medicin, infektion, ortopedien och ÖNH. Den typiska kirurgpatienten kan vara t.ex. orolig ev. berusad commotiopatient, stabil GI-blödning i behov av kontinuerlig puls- och blodtrycksregistrering. Om försämrad OBS-patient kontakt med MIG-team (8371) för bedömning och ev. övertag till IVA eller akut operation.
- **AKE** – Längre förväntad vårdtid med okomplicerade allmänkirurgiska diagnoser – ileus, cholecystit, svårare brännskada, multisjuk patient med allmänkirurgisk diagnos i behov av vårdplanering etc.
- Vid längre förväntad vårdtid med teamspecifik diagnos läggs patienten in på **avdelning 34** (övre och nedre gastro) eller **avdelning 33** (urologi och kärl).
- **Avdelning 11** - Barn/ungdomar upp till 18 år. Sängplats även för 1 förälder.

Fyra-timmarsregeln

På akutmottagningen gäller 4-timmarsregeln, dvs. målet är att det högst får ta 4 timmar från det att patienten dragit en nummerlapp i väntrummet till patienten antingen är inlagd eller går hem. Vet du att det är flera timmars väntetid på röntgen kan du lägga patienten på AVA i väntan på undersökning. Men det är alltid den medicinska prioriteringen som får bestämma.

Triagesystemet:

- RÖD** – Omedelbar läkarbedömning.
- ORANGE** – Läkarbedömning inom 10 minuter.
- GUL** – Läkarbedömning inom 1 timme.

Traumalarm

Traumalarmen delas in i nivå 1 och 2, beroende på fysiologiska och anatomiska kriterier samt skademekanismen. Vg se länk <https://lof.se/wp-content/uploads/korts%C3%A4ker-trauma.pdf>. Vid ett nivå 1-trauma larmas ett fullt traumateam med primär- och bakjour kirurg, primärjour anesthesi, primärjour ortoped, narkosköterska, operationssköterska och ev primärjour barn om barnpatient < 15 år. För att handlägga ett traumalarm ska man ha gått ATLS-utbildning, men som AT-läkare får man gärna vara med som observatör. Vid nivå 2-trauma omhändertas patienten enligt skademekanism av kirurg eller ortoped tillsammans med mottagande team från akutmottagningen, vilket är lämpligt fall att handlägga tillsammans med ATLS-utbildad ST-läkare/specialist. Vg se länk för mer specifika rutiner kring trauma - <https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/akut-ward/wardprogram-riktlinjer/traumamannual#55637>.

Akut operationsanmälan

Diskutera **alltid** med erfaren kollega inför operationsanmälan.

Operationsanmäl i Cosmic - *Operation/Operationsanmälan/Växjö/Mall*. Kryssa **alltid** i **AKUT**.

Ring till akutsalen (8363) och anmäl patienten (personnummer, planerat ingrepp och tid till kirurgi). Efter klockan 01:00 anmäls bara de patienter som måste opereras akut under natt, annars meddelas akutsalen 07.30 nästkommande morgon.

Efter anmälan till akutsalen ringer du driftansvarig narkosläkare (8199). Telefonen är bemannad mellan 07.30 – 16.30 och därefter kopplas man över till narkosjourstelefonen (8371).

Akuta Gastroskopier

Om **instabil** patient som är i behov av akut gastroskop ska patienten alltid diskuteras med erfaren kollega och narkosjour då undersökningen behöver göras på operation, varför operationsanmälan måste göras. Om patienten inte är instabil kan gastroskopin bokas in på endoskopimottagningen efterföljande vardag, anmälan görs till sekreterare (6606) innan kl 16 och då ska skopist anges, diskutera med primärjour eller husjour gällande ansvarig skopist. Om jourtid ska planeringen inkl skopistens namn dikteras in i journalen och ansvarig sköterska ringer endoskopimottagningen efterföljande vardag. Patienten ska vara helt fastande från midnatt innan ingreppet, glöm inte att ordinera dropp.

Röntgen

Vissa akutpatienter är i behov av röntgen för att komma vidare i diagnostiken, diskutera med erfaren kollega så att rätt undersökning planeras.

Vid behov av kontakt med röntgenläkare nås de på:

Dag- och kvällstid, klockan 07- 23 (7589)

Nattetid, efter klockan 23 (05163). Nattetid serverar röntgenläkare i Sidney Region Kronoberg. Inför akut undersökning efter kl 01.00 måste alla remisser diskuteras med röntgenläkare där, kontakt tas via 05163 då man kopplas direkt till Sidney.

Länkning av bilder till annat sjukhus

Vid t.ex. trauma kan det vara nödvändigt att konsultera kollega på universitetskliniken för bedömning av röntgenbilder. T.ex. neurokirurgen (NK) i Lund. Kontakta vederbörande via telefon, växel kan hjälpa till med koppling. Notera namn och klockslag. Vanligen vill man att vi länkar över bilderna för en akut bedömning. Bestäm hur ni håller kontakten, det bästa är om den konsulterande doktorn ringer upp dig när han/hon har tagit emot bilderna och bedömt dem.

Rutin för att överföra röntgenbilder till annat sjukhus

Gå in via Cosmic på *Beställning och svar/Beställning radiologi/undersökning- Bildöverföring till annat sjukhus*. Du behöver inte skriva något under frågeställning/ anamnes.

Akutmarkera. Tryck på signera och skicka. **Alla** frågor som sedan kommer under Medicinsk information måste fyllas i. Fyll i röntgenmodalitet och datum för undersökningen, vilket sjukhus och sektion bilderna ska skickas till, klicka i akut konsultation och vilken rond undersökningen ska visas på. Personalen på röntgen bevakar alla akuta remisser och sänder bilderna utan dröjsmål (inom 15 – 20 min). Om du är angelägen att bilderna skickas omedelbart kan du ringa akutnumret till röntgen (7550).

Hantering av akuta remisser

Remiss för konsult på ineliggande patienter skickas till Kirurgmottagningen Växjö under dagtid, måndag-torsdag kl. 08.00 – 15.30, fredag kl. 08.00 – 11.30. Annan tid skickas remissen till *Akutmottagningen Kirurgi Växjö*. Om akutkonsultation från annan sektion på akutmottagningen skickas remissen till *Akutmottagningen Kirurgi Växjö*.

Om remitterade läkare bedömer att det är bråttom med konsulten ska de ringa sekreterarna på kirurgmottagningen (8060).

Sekreterare på mottagningen omriktar remissen till jourteamet och ringer till husjouren för kännedom och bestämmer om remissen ska omriktas till annan sektion eller akutbedömas av jourteamet. Remissinkorgen bör kontrolleras dagligen. Remisser hittas under *Remisser/Inkommande remisser*, pilen uppe till höger öppnar upp avancerad sökning, klicka i Remisstatus *obedömd*, dagens datum och Remissmottagare *Kir Växjö, Jourteam*.

Externplacering

Om man är intresserad av att delta i mottagningsverksamhet inom proktologi och kirurgia minor har man möjlighet att vara med en dag hos Kirurgiteamet på Smedjegatan 3. Då går man med på mottagning tillsammans med kirurg Karin Brunnström och får se ett brett spektra av patienter med i första hand proktologiska diagnoser.

Är man intresserad av detta kan man ta kontakt med dem via kontakt@kirurgiteamet.se.

Innan definitivt datum bestäms måste detta förankras med schemaläggare Martin Bayard så att man har stämt av att man kan vara borta från klinikens verksamhet.

Ritning undersökningsrum akutmottagningen

