

# Appendix til forvagter omkring ambulatorier, arbejdsgange og SP tricks.

## Indholdsfortegnelse

|                                                                                      |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>SP tricks til FAM</b>                                                             | <b>1</b> |
| Indlæggelse                                                                          | 1        |
| Skadespor                                                                            | 2        |
| <b>Ambulatorier: beskrivelse og SP tricks</b>                                        | <b>2</b> |
| Praktisk:                                                                            | 2        |
| Forundersøgelse (Forus): I ambulatoriet, 435: 9.15 – 14.00.                          | 2        |
| Hernie ambulatorie: I ambulatoriet, 435: 9.15 – 14.00.                               | 3        |
| Daghospitalet: afsnit 327                                                            | 4        |
| Praktisk:                                                                            | 4        |
| PRÆ-OP: Afsnit 327. Fra kl. 9.00. Der er ofte patienter til kl. 12.                  | 4        |
| Fedme-ambulatorie                                                                    | 5        |
| <b>Nyttige skemaer</b>                                                               | <b>7</b> |
| ASA-score                                                                            | 7        |
| Performance status                                                                   | 7        |
| Pausering af blodfortyndende                                                         | 8        |
| Bridging                                                                             | 8        |
| GI-/GIK drops                                                                        | 8        |
| Diabetes patienter der faster til anæstesi (operation)/ faster 6 timer perioperativt | 9        |
| Propofol-skema                                                                       | 9        |

## SP tricks til FAM

### Indlæggelse

#### I-patienter

- Kontekst: AHH AKUTMODTAGELSE HH
- Tjek ind via øvre bjælke midtfor.
- Højre klik på patienten, og vælg 'Tildel mig'. Åbn patientjournalen.
- Tryk på 'Vis journal'. Oftest er behandlingskontakten valgt for dig, men i nogle tilfælde skal du vælge den aktuelle behandlingskontakt (oftest "AKA til hosp-Indlæggelse").
- Henvisningen fra e.l. ses under 'Vis Journal' → 'Henvisning'
- Meldetekst fra 1813 kan ses under fanen 'Akut vurdering'
- Når du går ind til patienten, gå da til fanen 'Akut vurdering' → 'Behandlingsstart' → 'Dokumenter' → 'Luk'.
- Tryk på Diagnoseliste i ve. kolonne, vælg primær diagnose (◊ skal farves mørkeblå) og marker som gennemgået

- Tryk på indlæg ☐ CAVE + historik ☐ udfyld og marker som gennemgået
- Tryk på indlæg ☐ FMK og best./ord. ☐ indhent FMK til SP, gennemgå marker som gennemgået og accepter
- Tryk på Notater, ☐ 'nyt notat', vælg typen AOP og smartphrase .AHHGASKIRJOURNAL (fuld gaskir journal)
- Tryk best./ord. for at ordinere medicin, undersøgelser, scanninger, henvisninger og tilsyn

### Vurderingsspor

- Kontekst: AHH AKUTMODTAGELSE HH
- Tjek ind via øvre bjælke midtfor.
- Højre klik på patienten, og vælg 'Tildel mig'. Åbn patientjournalen.
- Tryk på 'Vis journal'. Ofte er behandlingskontakten valgt for dig, men i nogle tilfælde skal du vælge den aktuelle behandlingskontakt (ofte "AKA til hosp-Indlæggelse").
- Henvisningen fra e.l. ses under 'Vis Journal' → 'Henvisning'
- Meldetekst fra 1813 kan ses under fanen 'Akut vurdering'
- Når du går ind til patienten, gå da til fanen 'Akut vurdering' → 'Behandlingsstart' → 'Dokumenter' → 'Luk'.
- Tryk på 'Aktionsdiagnose' i ve. kolonne, vælg primær diagnose og marker som gennemgået
- Tryk på Notater i øvre bjælke, vælg 'nyt notat', vælg typen 'AKA vurderingsnotat'.
- Der findes ikke en fast smartphrase, man kan selv lave en eller få en kollegas.
- Tryk best./ord. for at ordinere medicin, undersøgelser, scanninger, henvisninger og tilsyn
- Når patienterne sendes hjem fra V-sporet skal der foreligge et 'AKA afsluttende notat' til egen læge.

## Ambulatorier: beskrivelse og SP tricks

### Praktisk:

Man finder ambulatorierne i stueetagen i bygning tre.

På ambulatoriegangen i første lokale på ve. hånd hænger der en seddel på opslagstavlen, hvor man kan se, hvilket rum man skal sidde i, og hvilken sygeplejerske der er tilknyttet.

Ofte har sygeplejersken printet en liste med dagens program til dig, når du kommer.

**Forundersøgelse (Forus):** I ambulatoriet, 435: 9.15 – 14.00.

Forvagtens opgave er at lave en AOP (anamnese, objektiv undersøgelse og plan) og opdatere FMK på nyhenviste patienter. Hvis pt. skal skoperes eller opereres, laves OP-oplæg. Husk at informere om risici ved endoskopi/OP. Det er typisk patienter, der kommer fra egen læge eller andre speciallæger i kræftpakkeforløb eller med hæmorrhoid/fissura problematikker. Der er 30-60 min til hver pt.

Ved skopi i **propofolrus**, tjek skema til sidst i dette hæfte. Skema kan findes i SP med smartphrase .NAPS og skal sættes ind i operationsoplæg.

Pt. henvist til **EMR** (Endoskopisk mucosa resektion i colon eller rektum), skal der lægges en plan over pausering af blodfortyndende medicin.

For hjælp til vurdering tjek VIP instruks "AK-behandling og endoskopi"

<https://vip.regionh.dk/VIP/Admin/GUI.nsf/Desktop.html> (kan tilgås fra intranettet)

Der er altid en supervisor tilknyttet, der kan kontaktes ved behov, supervisor fremgår i ugeplanen.

Skal desuden kontaktes, hvis der skal laves ano- eller rectoskopi.

### SP

- Afsnit: KIRURGI REGIONH (867)
- Under 'Epic' i venstre, øvre hjørne vælg tidsplan (fane 2)
- Vælg den pågældende dato
- Find listen over patienter på dit program: I 'Afs.: søg ahh 435 og vælg KIR. GASTROENTEROLOGI, undersøgelse tryk på den lille pil ved mappen (AAH 435, KIR. GASTROENTEROLOGISK AMB.) og vælg FORUS, FORUS 2, FORUS ekstra el FORUS udredning afhængig af, hvad der står på ugeskemaet ved din funktion. (du kan med fordel tilføje ambulatorierne til fanen med dit navn, da du slipper for at fremsøge dem hver gang)
- Når patienten er mødt ind, kan journalen åbnes ved at dobbeltklikke på patientens navn
- Tryk på 'Vis journal' i ve. kolonne, her kan henvisning læses under 'henvisninger' eller "Øvrige best./ord" blandt fanerne
- Tryk på "Indled besøg" navigatoren og udfyld CAVE og historik (Tidligere sygdomme, kirurgi, dispositioner, rygning og alkohol) (findes i menuen vandret i billedet i midten af skærmen).
- Tryk på Diagnoseliste udfyld og marker som gennemgået
- Tryk på Afrund besøg og hent FMK, gennemgå med patient og marker som ajourført og accepter
- Tryk på, tryk 'nyt notat', vælg typen AOP og smartphrase .AAHGASKIRFORUS
- Hvis patienten skal skoperes eller opereres tryk på 'forbered OP', udfyld ASA-kode og tryk på 'oplæg til operation', vælg 'opret nyt notat' og udfyld smartphrase
- Tryk på Afrund besøg i ve. kolonne og 'signer besøg' (Spørg sygeplejerske om hun er færdig med journalen inden, ellers signerer hun)
- Tjek at OP er booket, eller skal den bookes (Se "For booking af OP" i introduktionshæftet)

### Hernie ambulatorie: I ambulatoriet, 435: 9.15 – 14.00.

Forvagtens opgave er at lave en AOP (anamnese, objektiv undersøgelse og plan), vurdere om pt. skal bookes til OP og opdatere FMK på henviste patienter med hernier. Hvis patienten skal opereres skal pt. bookes (lettes at ordinere et best./ord.sæt, hvor alt relevant herunder receptor indgår) og OP-oplæg laves. Husk at informere om risici ved OP.

Der er typisk 30 min til hver pt.

Der er typisk en speciallæge i et hernie-ambulatorie, der kan supervisere ellers kan supervisor kontaktes. Supervisor fremgår i ugeplanen.

- Anamnese:
  - o Hernie lokalisation. Debut og udvikling? Ved graviditet kan behov for kirurgisk intervention først vurderes 8-10 mdr. post-fødsel
  - o Smerteanamnese, reponibel/irreponibel, funktionsnedsættelse.
  - o GI: kvalme, opkast, mavesmerter, afføringsændringer.
  - o Vandladningsgener ses især ved hø.-sidig inguinalhernie og store hernier (blærepåvirkning)
- Objektivt – undersøg både stående og liggende.
  - o Stående: størrelse på **broksæk** (ved inguinalhernie +/- skrotum), hoste.
  - o Liggende: størrelse på **brokport** (kun interessant ved navle/ventralbrok, da det er den defekt, som skal repareres), reponibel/irreponibel.
  - o Beskriv lokalisation, størrelse og reponibilitet.
  - o St. C+ P, palpation af abdomen

VIP instrukser med OP-indikation, præoperativt info, valg af procedure (Flowchart forefindes i VIP instruks), postoperativt info

- 'Herniotomia inguinalis/femoralis hos voksne'
- 'Ventralhernie, diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering'

Risici-info

- Risici ved ingen behandling: strangulation, inkarcération □ akut OP.
- Risici ved kir. beh.: blødning, infektion, organlæsion, kroniske smerter (1-10 %) pga. meshe

**Ad kroniske smerter:**

- o Mindre risiko ved laparoskopisk OP pga. lavere risiko for nervelæsion.
- o Højere risiko hos pt. kendt med kroniske smerter eller smerter fra herniet inden OP.

**Mesh-info**

- Alle får mesh på nær kvinder med ønske om flere børn.
- Recidiv-risiko halveres med mesh.

**Praktisk-OP-info**

- OP i Dagkir.: pt. møder på dagen, fastende
- Anæstesi – alle i UA
  - o Hvis pt. er booket som nr. 1: går pt. til anæstesi efter ambulant kontakt
  - o Alle andre vurderes på OP-dagen. Vær dog OBS på særlige problematikker.
- Diabetes og blodfortyndende: se senere bilag
- Postoperativt
  - o Udskrives efter mobilisering.
  - o Smertebehandling fortsættes med tabl. Panodil á 500 mg, 2 stk. efter behov, max. 4 gange dagligt og tabl. Ibuprofen á 400 mg, 1 stk. efter behov, max 3 gange dagligt i 3-5 dage.
  - o Forbindingen fjernes dagen efter operationen.
  - o Patienten må gerne brusebade.
  - o Arbejdet kan straks genoptages, hvis smerter ikke forhindrer det.
  - o Udskrivelse samme dag ved OP i UA kræver voksen habil person hjemme.

**SP**

- Afsnit: KIRURGI REGIONH (867)
- Under 'Epic' i venstre øvre hjørne vælg tidsplan (fane 2)
- Vælg den pågældende dato
- Find listen over patienter på dit program: I 'Afs.: søg' ahh 435 og vælg KIR. GASTROENTEROLOGI □ under søgefeltet tryk på den lille pil ved mappen (AAH 435, KIR. GASTROENTEROLOGISK AMB.) og vælg HERNIE FORUS.
- Når patienten er mødt, kan journalen åbnes ved at dobbeltklikke på patientens navn
- Tryk på 'Vis journal' i ve. kolonne, her kan henvisning læses under 'Henvisninger' eller 'Øvrige best./ord' blandt fanerne
- Tryk på "Indled besøg" navigatoren og udfyld CAVE og historik (Tidligere sygdomme, kirurgi, dispositioner, rygning og alkohol), der findes i menuen vandret i billedet i midten af skærmen.
- Tryk på Diagnoseliste udfyld og marker som gennemgået
- Tryk på "Afrund besøg" navigatoren og hent FMK, gennemgå med patient og marker som ajourført og accepter
- Tryk på Notater i ve. kolonne, tryk 'nyt notat', vælg typen AOP og smartphrase .MTBINDLJOURNA..
- Hvis patienten skal opereres tryk på 'forbered OP', udfyld ASA-kode og tryk på 'oplæg til operation', vælg 'opret nyt notat', slet smartphrase og vælg .MTBstandardOPoplæg+(pågældende OP)
- Book OP: DM pt. bookes som nr. 1, pt. i AK-behandling bookes som nr. 3 og efterfølgende
- Best./ord.-sæt □ avanceret □ Morten Togsverd-BO □ vælg aktuelle sæt (heri indgår Case-bestilling og alle relevante laboratorieprøver, iv-terapi, lægemidler og recepter – kryds relevante af)
  - o Ved at ordinere best.ord.- sæt til den aktuelle OP, sendes recept på smertestillende medicin, pt. skal medbringe på OP-dagen og opstart inden hjemsendelsen.
- Tryk på Afrund besøg i ve. kolonne og 'signer besøg' (Spørg sygeplejerske om hun er færdig med journalen inden, ellers signerer hun)

## Daghospitalet: afsnit 327

### Praktisk:

- Meld din ankomst ved sygeplejerske-kontor eller kaffestuen og find ud af, hvilken sygeplejerske, der er tilknyttet dit ambulatorie

### PRÆ-OP: Afsnit 327. Fra kl. 9.00. Der er ofte patienter til kl. 12.

Forvagtens opgave er at lave en revurdering af elektive patienter, der skal til operation/endoskopi samt at forberede pt. til indlæggelse og operation eller endoskopi sammen med en sygeplejerske. Patienterne har talt med en overlæge om operationen, og der forventes således ikke, at forvagten har kendskab til den specifikke operation. Hvis pt. har spørgsmål til OP kan overlægen eller sygeplejersken kontaktes.

Man har 20 min til hver pt. Operation/endoskopi er allerede booket, men der mangler opdatering af journalen og anæstesitilsyn – dvs. opdatering af medicin, CAVE, historik, MRSA og diagnoseliste, ændringer siden planlægning af OP og objektiv undersøgelse med St. C et P, BT, og puls. Vær opmærksom på evt. behov for pausering/bridging af antikoagulationsbeh. (herunder fiskeolie og naturmedicin) samt diabetes pt. med behov for GI-drop. Planen kan være opgivet i notat fra speciallæge, ellers se skemaer nedenfor. Ved tvivl kan der konfereres med den ordinerende læge, supervisoren eller lægen i daghospitalet.

Patienterne skal efterfølgende tale med sygeplejersken og nå til anæstesi inden kl. 13.45.

Ved skopi i **propofolrus**, tjek skema

- Ved NEJ til alle punkter = SKÆRM-PRÆ i notat .
- Ved JA til en eller flere bestilles rp. anæstesipræ før OP.

Noter og lav best-ord hvis der skal tages nyt EKG, blodprøver eller andre prøver

Efter konsultationen, send pt. ud på gangen igen, og sygeplejersken skal afsluttende tale med dem og sende videre til anæstesien.

Hvis du bestiller EKG; blodprøver el. andet skal du selv følge op på disse.

**Gå til case bestilling og se om der er bestilt anæstesitilsyn under Booking.**

### SP

- Afsnit: KIRURGI REGIONH (867)
- Under 'Epic' i venstre, øvre hjørne vælg tidsplan (fane 2)
- Vælg den pågældende dato
- Find listen over patienter på dit program: I 'Afs.: ' søg ahh 327 □ tryk på den lille pil ved mappen (AHH 327, GASTRO KIRURGISK) og vælg ahh 327 præop (PRÆOP LÆGE)
- Når patienten er mødt ind, kan journalen åbnes ved at dobbeltklikke på patientens navn
- Tryk på "Indled besøg" navigatoren og udfyld CAVE og historik (Tidligere sygdomme, kirurgi, dispositioner, rygning og alkohol) (findes i menuen vandret i billedet i midten af skærmen).
- Tryk på Diagnoseliste udfyld og marker som gennemgået
- Tryk på "Afrund besøg" navigatoren og hent FMK, gennemgå med patient og marker som ajourført og accepter
- Tjek, at der er en AOP. Der er ikke klare regler for, hvor gammel den må være, men max 3 måneder gammel.
- BT og puls indtastes i "Vurderingsskema" og kan indhentes til AOP med smartphrase .VITALS
- Tryk på Notater i ve. kolonne, tryk 'nyt notat'
  - o NY AOP: vælg AOP og smartphrase .ahh 'AHH gas. Kir ambulant forundersøgelse
  - o RELEVANT AOP: vælg AOP og smartphrase: .IMPPRÆOP
    - Aktuelt: henvist fra.. grundet... Evt. klager. + Noter om der er sket noget relevant siden pt. talte med overlægen

- Konklusion/plan: herunder beslutning omkring blodfortyndende eller diabetes medicin
- Pt. er informeret.
- Hvis patienten skal skoperes eller opereres tryk på 'forbered OP', udfyld ASA-kode og tryk på 'oplæg til operation', vælg 'opret nyt notat' og udfyld smartphrase
- Tjek at OP er booket, ellers skal den bookes (casebestilling)
- Afrund/signer **IKKE** besøg. (det gør sygeplejersken)

## Fedme-ambulatorie

Patienterne er indstillet og booket til fedmeoperationer (Gastric bypass eller Gastric sleeve).

Forvagtens opgave er at opdatere journalen dvs. opdatering af medicin, CAVE, historik, MRSA og diagnoseliste, ændringer siden planlægning af OP og objektiv undersøgelse med St. C et P, BT, puls og fodpuls. Vær opmærksom på evt. behov for pausering/bridging af antikoagulationsbeh. (herunder fiskeolie og naturmedicin) samt diabetes pt. med behov for GI-drop. Planen kan være opgivet i notat fra overlæge, ellers se nedenfor. Ved tvivl kan der konfereres med den ordinerende læge, supervisoren eller lægen i daghospitalet. Der skal tages stilling til TED og SCD strømper – guide til dette findes på stuen.

Patienterne skal efterfølgende tale med sygeplejersken og nå til anæstesi inden kl. 13.45.

Der er ikke afsat bestemt tidsrum til hver pt. Det er forskelligt, hvor mange patienter, der er på dagens program, og alle skal have talt med forvagt, overlæge og sygeplejersken inden kl. 13.45.

Find patient i venteværelset (rum 42). Hvis de har talt med overlægen inden, venter de på gangen foran rum 34.

Efter du har talt med patienten, send dem ud på gangen igen, og sygeplejersken skal afsluttende tale med dem og sende dem videre til anæstesen.

Patienternes program:

- Kl. 08: alle møder
  - Vejning. Hvis pt. vejer for meget aftales en kontrolvejning inden OP eller OP aflyses.
  - Blodprøvetagning
- Kl. 09: fælles undervisning, først kirurg og efterfølgende projekt- og anæstesi-sygeplejerske.
- Ca. kl. 10.30-13.45: alle pt. skal tale med en forvagt, en overlæge og sygeplejersken
- Inden kl. 14 Anæstesi

Det kan være en god idé at tage med til undervisningen. Evt. kun det kirurgiske og efterfølgende kan der læses op på patienterne, mens de er til den resterende undervisning. Undervisningen foregår i rum 4, vandrehallen.

## SP

- Afsnit: KIRURGI REGIONH (867)
- Under 'Epic' i venstre, øvre hjørne vælg tidsplan (fane 2)
- Vælg den pågældende dato
- Find listen over patienter på dit program: I 'Afs.: søg ahh 120' tryk på den lille pil ved mappen (AHH 120, GASTRO KIRURGISK) og vælg AHH 120 adipositas
- Når patienten er mødt ind, kan journalen åbnes ved at dobbeltklikke på patientens navn
- Tryk på "Indled besøg" navigatoren og udfyld CAVE og historik (Tidligere sygdomme, kirurgi, dispositioner, rygning og alkohol) (findes i menuen vandret i billedet i midten af skærmen).
- Tryk på Diagnoseliste udfyld og marker som gennemgået

- Tryk på "Afrund besøg" navigatoren og hent FMK, gennemgå med patient og marker som ajourført og accepter
- Tryk på Notater i ve. kolonne, tryk 'nyt notat'
  - o Vælg AOP og smartphrase .ahhgaskirfedmeforus
    - Aktuelt: type operation (gastric bypass/sleeve). Evt. klager. + Noter om der er sket noget relevant siden pt. talte med overlægen
    - Konklusion/plan: herunder beslutning omkring blodfortyndende eller diabetes medicin + stillingstagen til strømper
    - Pt. er informeret.
- Afrund/signer **IKKE** besøg. (det gør sygeplejersken)

## Nyttige skemaer

### ASA-score

#### ASA-klassifikation (American Society Anesthesiologist)

**ASA 1:** Patienter som fraset det de skal undersøges for er fuldstændig raske

**ASA 2:** Patienter med let systemisk lidelse uden begrænsning af funktionsniveau. Eksempelvis: behandlet hypertension, diætbehandlet diabetes, adipositas ( $BMI > 30 \text{ kg/m}^2$ ), rygning

**ASA 3:** Patienter med systemisk lidelse som virker begrænsende på funktionsniveau. Eksempler: kronisk hjertesvigt, iskæmisk hjertesygdom, kronisk obstruktiv lungesygdom, levercirrose.

**ASA 4:** Patienter med svær systemisk lidelse som er vedvarende livstruende. Eksempler: svær hjertesygdom (incomp.cordis, svær aortastenose).

**ASA 5:** Den svært syge patient som ikke forventes at overleve 1 døgn, – med eller uden indgrebet.

### Performance status

| Performance Status | Definition                                                                                 |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0                  | No symptoms; normal activity level                                                         |
| 1                  | Symptomatic, but able to carry out normal daily activities                                 |
| 2                  | Symptomatic; in bed less than half of the day; needs some assistance with daily activities |
| 3                  | Symptomatic; in bed more than half of the day                                              |
| 4                  | Bedridden                                                                                  |

## Overordnet VIP-instruks for operationer:

<https://vip.regionh.dk/VIP/Redaktoer/133007.nsf/XAAA00C745544CD30C1257A84003618D0?OpenDocument&ref=internalVIP>

## Pausering af blodfortyndende

Se VIP-instruks:

Operative indgreb:

*"Kontrol af blodfortyndende behandling hos akutte patienter"*

*"antikoagulering ved invasive procedurer"*

Endoskopi:

<https://vip.regionh.dk/VIP/Redaktoer/133007.nsf/X40B7EBDBACE316C3C125802F0044295A?OpenDocument&ref=internalVIP>

## Bridging

Brug <http://www.dsth.dk/bridging2018/> eller google bridging (første link er til ovenstående side).

## GI-/GIK drops

Skemaer fra VIP instruks – Anæstesi og Diabetes Mellitus – faste og perioperativ behandling hos voksne – hele instruksen kan med fordel læses, for at være opmærksom på særlige situationer, hvor skemaerne ikke kan anvendes.

Generelt på diabetes patienter: ordiner Blodsuktermåling x5

Der er forskel på om diabetes patienter skal til koloskopi eller operation ift. behov for GI/GIK drop. Blodprøver nødvendige for at vælge mellem GI/GIK drop: kreatinin, BS og kalium.

Diabetes patienter der faster til anæstesi (operation)/ faster 6 timer perioperativt

Præ-op:

Pt. helst nr. 1 på OP program

Laboratorieprøver: BS, U-stix for ketouri (max 1 døgn gammel), Hgb, Na, Kalium, kreatinin (højst 14 dage gammel), Hb1Ac (op til 3 mdr. gammel)

Metformin pauseres 48h præoperativt

Se desuden VIP for specielle patient kategorier fx BMI >35, dialyse pt., prednisolon behandling.

BS x1 i timen indtil operation

DM1 patienter:

Der henvises til VIP instruks "anæstesi og diabetes mellitus- faste og peroperativ behandling"

## Propofol-skema

Kopieret fra VIP 'kopi af propofol-skema'

| Skema udfyldes af lægen                                                                                          |  |  |  |  |                               | JA | NEJ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|-------------------------------|----|-----|
| Allergi overfor æg og soja                                                                                       |  |  |  |  |                               |    |     |
| ASA-klasse > 2                                                                                                   |  |  |  |  |                               |    |     |
| BMI> 35 og/eller søvnapnøe                                                                                       |  |  |  |  |                               |    |     |
| Tidligere problemer i forbindelse med anæstesi                                                                   |  |  |  |  |                               |    |     |
| Dysreguleret diabetes                                                                                            |  |  |  |  |                               |    |     |
| Betydende hjerte-lungelidelse                                                                                    |  |  |  |  |                               |    |     |
| Hypertension beh. med mere end 1 præparat                                                                        |  |  |  |  |                               |    |     |
| Nyre- eller leversygdom                                                                                          |  |  |  |  |                               |    |     |
| Subileus/ ventrikelretention                                                                                     |  |  |  |  |                               |    |     |
| Patienten ønsker at tale med anæstesilæge før procedure                                                          |  |  |  |  |                               |    |     |
| Anamnese/ objektiv undersøgelse er en forudsætning for at anæstesen kan vurdere bedøvelsen                       |  |  |  |  |                               |    |     |
| (Resume sygehistorie, allergi, medc.status, st.p. og C, BT og puls)                                              |  |  |  |  | Højde_____ Cm    Vægt_____ kg |    |     |
| Hvis <b>JA</b> til et eller flere punkter, skal patienten (+bilagsmappe) ses af anæstesilæge i afsnit 438.       |  |  |  |  |                               |    |     |
| Hvis <b>NEJ</b> til alle punkter, sendes skema+ etiketter til 438 receptionen. Patienten bookes på A8 el. A9 tid |  |  |  |  |                               |    |     |