

# Aftaler på operationsgangen

## Hverdag

- Kl. 7.15:** **OP-tavlemøde: Koordinering af dagens OP-program**  
*Deltagere:* OP-koordinator\* (ansvarlig for koordinering), koordinerende anæsthesisygeplejerske, koordinerende serviceassistent
- Kl. 7.45:** **Patienter hentes/går til OP**
- Kl. 8.00:** **Teammøde på elektive stuer**
- Kl. 8.05:** **Stue-start på elektive stuer (patient på stuen eller i forrum)**
- Kl. 8.05:** **Teammøde på akutstuer**
- Kl. 8.10** **Stue-start på akutstuer (patient på stuen eller i forrum)**
- Kl. 14.00** **Op-tavlemøde: Koordinering af eftermiddagens OP-program**  
*Deltagere:* OP-koordinator (ansvarlig for koordinering), koordinerende anæsthesisygeplejerske og evt. koordinerende anæstesilæge
- Kl. 21.00** **Fastlæggelse af "sikker 1'er"**  
Vagthavende kirurg er ansvarlig for at fastlægge en "sikker 1'er" på akutstuerne for den efterfølgende dag, herunder sikring af rettidig mødetid for patient, instrumenter og anæstesitilsyn

## Weekend

- Kl. 7.45:** **Patienter hentes/går til OP**  
De patienter, som kan gå til operation, går selv til venterummet nær operationsgangen. Øvrige patienter hentes af service
- Kl. 8.00** **Fælles teammøde for de to akutte stuer**  
Afholdes v. koordinatorpulten på OP, og ledes af de ansvarshavende kirurger
- Kl. 8.05** **Stue-start af første akutte stue (patient på stuen eller i forrum)**
- Kl. 8.15** **Stue-start på anden akutte stue**

## Sikker 1'er

En "sikker 1'er" er et indgreb, der prioriteres til at være det første indgreb på operationsprogrammet på akutstuerne den kommende dag.

"Sikker 1'er" fastlægges senest aftenen før kl. 21 af vagthavende kirurg.

Kirurgen er ansvarlig for koordinering af rettidig mødetid for patient, instrumenter og anæstesitilsyn.

Efter fastlæggelse af "sikker 1'er" kan omprioriteringer kun ske ved forekomst af uopsættelig kirurgi jf. den regionale hasteklassifikation.

"Sikker 1'er" anføres i NEPO ved patienten.

## Teammøde

– med den ansvarlige kirurg som teamleder

- Gennemgå rækkefølgen for dagens operationsprogram
- Gennemgå planen for hver operationspatient herunder:
  - Forventede komplikationer
  - Komorbiditet
  - Lejring/service evt. brug af særligt udstyr
  - Anæstesi eks. pre-/post-operativ blokade
  - Operationspersonalet eks. AB +/-, særligt udstyr, blodtomhed +/-, røntgen +/-
- Aftal pauser - og koordiner ressourcer til afløsning

## Afhentning af patienter

*Patient nr. 1*

Hentes Kl. 7.45. Alle patienter hentes af service. De patienter, der kan, opfordres til gå ved siden af sengen.

*Patient nr. 2, 3, 4 etc.*

Afhentes automatisk til OP, når service er færdig med rengøring af OP-stuen med mindre andet er aftalt i teamet. Service giver stuen besked om, at patienten står ved stuen.

## Statusskift på OP-stuen

- Stue-start: Patienten er til stede på stuen eller i forrummet
- Kniv-start: Skalpel i (skop ind)
- Kniv-slut: Såret lukket (skop ude) inkl. bandagering
- Stue-slut: Patienten forlader stuen

OP-sygeplejersken med gulvfunktion er ansvarlig for alle fire statusskift. Opgaven kan uddelegeres til en anden på OP-stuen, hvis OP-sygeplejersken ikke selv har mulighed for at lave statusskiftet.

## Perifer nerveblokade

- Patienten monitoreres 20 min. efter anlæggelse af perifer nerveblokade
- Anæsthesisygeplejerske installerer patienten på operationsstuen uden monitoreringsudstyr
- Patienten observeres af operationspersonalet i resten af operationsforløbet
- Ved behov for assistance fra anæsthesisygeplejerske kaldes på tlf. 23205
- Patienter til perifer nerveblokade bør ikke prioriteres som "sikker 1'er"