

Journalisering av gynekologiske pasienter SSHF

Side 1 av 3

 Dokument ID:
1.4.8.5-8

 Godkjent dato:
24.01.2024

 Gyldig til:
24.01.2026

 Revisjon:
13.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Prosedyrer Gynekologi

1. OMFANG

Journalisering av pasienter på gynekologisk poliklinikk.

2. HENSIKT

Standardisere journaliseringen.

3. HANDLING
Ansvar for legen som setter opp til journalisering:

- Bestemme operasjonsmetode og anføre dette i journal. Ved tvil må kolleger konsulteres og deretter må det skrives et journalnotat.
- Ta alle prøver på forhånd (pipelle, cyt. etc). Ikke overlatt dette til den journaliserende legen – da blir det forsinkelser!
- Sjekk resturin der det er påkrevet (descens opr, TVT)

Ansvar for journaliserende lege:

- Følg retningslinjer i tabellene. Bruk skjønn/individuell vurdering for hver pasient.
- Bidiagnoser skal angis dersom aktuelt.
- Sjekke at alle nødvendige prøvesvar foreligger
- Vurder behov for ny gynekologisk undersøkelse med UL (for eksempel ved cyster, TVT)
- Vurder om pasienten er egnet for dagkirurgi, **se egen prosedyre ”adnexoperasjon-dagkirurgisk pasientforløp”** (gjelder ikke bare adnexoperasjoner!)
<http://ekweb-sshf.sikt.sykehuspartner.no/docs/pub/dok37370.pdf>
- **SSK:** Vurder behov for anestestilsyn (ASA, alder, komorbiditet). Alle pasienter som skal legges inn skal til FUS. <https://ek-sshf.sikt.sykehuspartner.no/docs/pub/dok43370.pdf>

- **Blodprøver før kirurgi:**

1. Spontanabort/ab. prov./evacuatio/revisio: Hb, ABO/RhD-typing (type&screen/TS) (over 9 uker)
2. Abrasio, småinngrep: evt. Hb
 Hysteroskopi/NEAS/TVT/Vaginal plastikk: Hb
3. ALLE typer laparoskopier + abd. hyst: Hb, TS1. Kun TS2 til hysterektomi per tomi + spinafixasjon + hvis antistoffer (TS er gyldig til kl. 16.00 fire døgn etter prøvetaking)
4. Ekstra lab prøver (også T&S) skal tas av alle som skal til FUS. Prøvene er relatert til ASA status, komorbiditet og alder.

	Grad av kirurgi		
ASA	Liten kirurgi	Medium Kirurgi	Stor/kompleks kirurgi
ASA 1	Ikke rutinemessig	Ikke rutinemessig	EKG: Vurder hvis pasient er > 65 Hb, Hvite, trc, Na, K, krea, urinstoff : Skal tas
ASA 2	Ikke rutinemessig	EKG: Vurder hos pasienter med diabetes, kardiovaskulær eller nyresykdom	EKG, Hb, Hvite, trc, Na, K, krea, urinstoff : Skal tas
ASA 3 eller 4	EKG: Vurder hvis siste ekg er eldre enn 12 mnd Na, K, Krea, urinstoff: Vurder hvis fare for nyresvikt	Na, K, Krea, urinstoff, Hb, Hvite, trc, pro-BNP: Vurder ved kardiovaskulær sykdom eller fare for nyresvikt EKG: Skal tas	Pro- BNP/troponin: Vurder ved kardiovaskulær sykdom EKG, Hb, Hvite, trc, Na, K, krea, urinstoff : Skal tas

Utarbeidet av: Christin Meltzer-Gunnes /Ingvild Vistad	Fagansvarlig: Ingvild Vistad/ Jeanne Mette Goderstad/ Eberhard Ruff	Godkjent av: Ingvild Vistad	
--	---	---------------------------------------	--

 SØRLANDET SYKEHUS	Journal skriving av gynekologiske pasienter SSHF				Side: 2 Av: 3
Dokument-id: I.4.8.5-8	Utarbeidet av: Christin Meltzer-Gunnes /Ingvild Vistad	Fagansvarlig: Ingvild Vistad/ Jeanne Mette Goderstad/ Eberhard Ruff	Godkjent dato: 24.01.2024	Godkjent av: Ingvild Vistad	Revisjon: 13.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Prosedyrer Gynekologi

- **Andre undersøkelser:** Konferer <https://ek-sshf.sikt.sykehuspartner.no/docs/pub/dok43370.pdf>
 - EKG ved kjent hjerte/kar sykdom, mangeårig diabetes, alvorlig lungesykd, BMI > 35
 - RTG thorax skal ikke tas rutinemessig. Ved tvil kontakt anestesilege forundersøkelse tlf 3530
 - RTG cervicalcolumna til pasienter med nakkeskader (RA, M. Bechterew, tidligere nakketraume, ...)

- **Antikoagulasjon:**
 - ASA seponeres **ikke** rutinemessig før operasjon, men gis **ikke** operasjonsdagen ('null ut').
 - NSAIDs, Persantin, Asasantin retard og kombinasjoner med ASA **vurderes sep.** 2 dager før operasjon.
 - Plavix, Efient, Ticlid, Brilique bør som hovedregel **ikke** seponeres, men operasjon **utsettes** til seponering er forsvarlig. Se link under.
 - Pradaxa, Xarelta, Eliquis seponeres **1-3 dager** før kirurgi (avhengig av nyrefunksjonen)
 - Marevan seponeres som hovedregel **5 dager** før større inngrep, ved mindre inngrep kan man vurdere å ikke seponere. **INR** måles alltid om morgenen operasjonsdagen. Husk at høyrisikopasienter evt. trenger annen antikoagulasjon ved seponering av Marevan! Se link under.
 - Fragmin/Klexane i terapeutisk dose: Kirurgi bør ikke gjennomføres før det har gått minst **24 timer** etter siste dose.
 - Prosedyre antikoag: <http://ekweb-sshf.sikt.sykehuspartner.no/docs/pub/dok21900.pdf>

- **Pasienter med diabetes mellitus: bør prioriteres som nr. 1 på operasjonsprogrammet!**
 - Legges inn kvelden før operasjon
 - Kostregulert DM: Blodsukker måles kl. 06 operasjonsdagen, se link under.
 - Tablettbehandlet DM: Glucophage/Metformin nulles senest 2 dager før operasjon!_Blodsukker måles kl. 06 operasjonsdagen, se link under.
 - Insulinbehandlet DM: Se link under!
 - Prosedyre dia SSHF: <http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok32150.pdf>

- **Generelt om premedikasjon og postop. medikamentbruk:**
 - Anestesilege har ansvar for premedikasjon hos alle pasienter.
 - Operatør har ansvar for postoperative medikamenter.
 - Cytotec gis kun til premenopausale. Kan gis til postmenopausale etter Vagifem forbehandling
 - Husk evt. høyere dosering av Paracet til overvektige (30 mg/kg).
 - Standarddosering for Enoxaparin (Klexane®) 40 mg x 1. Evt 60-80 mg x 1 (BMI>40, tidligere LE/DVT, infeksjon ...).
 - Antibiotika: Ved Penicillinallergi gis Clindamycin 600 mg. Gjenta Cefuroxim ved op tid > 90 min.

		Journal skriving av gynekologiske pasienter SSHF			Side: 3 Av: 3
Dokument-id: 1.4.8.5-8	Utarbeidet av: Christin Meltzer-Gunnes /Ingvild Vistad	Fagansvarlig: Ingvild Vistad/ Jeanne Mette Goderstad/ Eberhard Ruff	Godkjent dato: 24.01.2024	Godkjent av: Ingvild Vistad	Revisjon: 13.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Prosedyrer Gynekologi

	Vaginal plastikk	TVT/TVT-O	Laparoscopi adnex	Laparotomi adnex	Fr. abrasio/Hysteroskopi	Kondylomer
Preop.	Østrogen lok. > 2 uker før til postmenopausale	Østrogen lok. > 2 uker før til postmenopausale Sep. anticholnergica 2 uker preoperativt			Ø lokalt 2 uker preopr.	
Antibiotika	Nei	Nei	Nei	Nei	Nei	Nei
Cytotec	Nei	Nei	Nei	Nei	600 µg 2 t. preop.	Nei
Antikoagulasjon	Klexane 40 mg	Nei	Klexane 40 mg (ikke v/diagnostisk opr)	Klexane 40 mg	Nei	Nei
Anestesi	Spinal/gen. anestesi	Lokal m/standby	Gen. anestesi	Gen. anestesi	Gen. anestesi	Gen. anestesi/spinal
Varighet opr.	40+40+40 min	30-45 min	30-60 min	30-60 min	10-45 min	10-20 min
Liggetid	1-2 dager	Dagkirurgi	Dagkirurgi	3-5 dager	Dagkirurgi	Dagkirurgi
Postopr smertebeh	OxyContin 10 mg x 2 første døgn Paracet 1 g x 3 Ibux 400 mg x 3 OxyNorm 5 mg v.b.	Paracet 1 g x 3-4 Ibux 400 mg x 3-4 Hiprex1 g x 2 i 5 dg		OxyContin 10 mg x 2 første døgn Paracet 1 g x 3 Ibux 400 mg x 3 OxyNorm 5 mg v.b.		
Sykemelding	4-6 uker	2 uker	1-2 uker	4-6 uker	Nei	Nei
Postop. forløp	Tømme blæren, unngå tunge løft og obstp, ikke samleie 4-6 uker Kontinuere vag Ø	Tømme blæren, unngå tunge løft, ikke samleie 2 uker	Unngå høyenergi-trening, ikke samleie 2 uker	Ikke tunge løft i 4-6 uker, ikke samleie 2 uker	Ikke samleie, tampong eller badekar mens blødning	Xylocain gel med hjem.

	Laparoskopisk supravag. hyst.	Laparoskopisk total hysterektomi	Supravag. hyst. per laparotomi	Total hysterektomi per laparotomi	Vaginal hysterektomi	NEAS
Preop.	Cyt./pipelle					Cyt./pipelle
Antibiotika	Nei	Cefuroxim 1,5 gr iv. Flagyl 1,5 gr iv.	Nei	Cefuroxim 1,5 gr iv. Flagyl 1,5 gr iv.	Cefuroxim 1,5 gr iv. Flagyl 1,5 gr iv.	Nei
Cytotec	Nei	Nei	Nei	Nei	Nei	Nei
Antikoagulasjon	Klexane 40 mg	Klexane 40 mg	Klexane 40 mg	Klexane 40 mg	Klexane 40 mg	Nei
Anestesi	Gen. anestesi	Gen. anestesi	Gen. anestesi	Gen. anestesi	Gen. anestesi/spinal	Lokal/sedasjon
Varighet opr.	45-60 min	90 min	45-60 min	45-90 min	45-60 min	20-30 min
Postopr smertebeh	OxyContin 10 mg x 2 første døgn Paracet 1 g x 3 Ibux 400 mg x 3 OxyNorm 5 mg v.b.	OxyContin 10 mg x 2 første døgn Paracet 1 g x 3 Ibux 400 mg x 3 OxyNorm 5 mg v.b.	OxyContin 10 mg x 2 første døgn Paracet 1 g x 3 Ibux 400 mg x 3 OxyNorm 5 mg v.b.	OxyContin 10 mg x 2 første døgn Paracet 1 g x 3 Ibux 400 mg x 3 OxyNorm 5 mg v.b.	OxyContin 10 mg x 2 første døgn Paracet 1 g x 3 Ibux 400 mg x 3 OxyNorm 5 mg v.b.	
Liggetid	1 dag	1-2 dager	3-5 dager	3-5 dager	2 dager	Dagkirurgi
Sykemelding	2 uker	2-4 uker	4-6 uker	2-6 uker	2-4 uker	Nei
Postop. forløp	Ikke samleie eller tunge løft i 2 uker	Ikke samleie 8-12 uker eller tunge løft i 4-6 uker	Ikke samleie i 2 uker og ikke tunge løft i 4-6 uker	Ikke samleie eller tunge løft i 4-6 uker	Ikke samleie eller tunge løft i 4-6 uker	Ikke tampong, badekar eller samleie mens blødning

Klexane 60-80 mg ved **høy** risiko for [trombose](#) (tidl. DVT, lungeemboli, BMI>40)

Obs Ibux ved blødning

Metavisionstabell til journal skriving

	Journal skrivende lege	Anestesilege	Bakvakt før opr.	Operatør
Dagkirurgi	Kurve (sekretær) Cytotec (Hiprex?)	Premedikasjon	-	Dersom DK pas legges inn: • Faste medisiner • PO smertelindring
Planlagt innlagte	Kurve (sekretær) • Faste medisiner • Antibiotika (v. behov) • Sett opr dato (ev. 6 mnd frem i tid)	Premedikasjon	Sjekke at morgendagens opr pas er registrert med rett dag i Metavision	• Klexane • PO smertelindring
Elektive sectio	Se planlagt innlagte	-	Se planlagt innlagte	Se planlagt innlagte
Akutte operasjoner	Kurve (automatisk)	Premedikasjon	-	• Klexane • PO smertelindring