

 SØRLANDET SYKEHUS				ANESTESI - SSK		Generelt dokument			
FORUNDERSØKELSE ANESTESI (FUS), OVERORDNET ANSVARS OG ARBEIDSBESKRIVELSE SSK						Side 1 av 3			
Dokument ID: II.SOK.AIO.SSK.2.c-26		Gruppe: Utstyr- Arbeidsrutine		Godkjent dato: 05.09.2025		Gyldig til: 05.09.2027		Revisjon: 2.00	

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Anestesi - SSK/Pasienter og brukere/Utstyr- Arbeidsrutine

BAKGRUNN

Anestesipersonell (lege og sykepleier) gjennomfører forundersøkelse av pasienter som skal gjennomgå anestesi på poliklinikken

Hensikt

Kvalitetssikre gjennomføringen av et pasientsikkert anestesiforløp ved at man innhenter opplysninger og informerer pasienten i god tid før aktuelt kirurgisk inngrep.

Ansvar

- Anestesilege er ansvarlig for valg av anestesimetode, ASA-klassifisering, aktuell premedikasjon, faste medikamenter som skal tas eller ikke, evt ytterligere prøver/undersøkelser, samt planlegging av anestesiforløpet.
- Anestesisykepleier/anestesilege:
 - Innhenter pasientopplysninger som er nødvendig for å utøve faglig forsvarlig anestesi til den enkelte pasient
 - Sikrer at pasienten får den informasjon som han/hun trenger og har krav på i forhold til
 - Lov om pasientrettigheter
 - Forskrift for barn på sykehus

Før en anesthesiologisk previsitt skal følgende være klart:

- Egenmeldingskjema, fullstendig utfyllt
- Høyde, vekt
- Medikamentkurve, oppdatert og utfyllt
- Journalnotat fra operatør og relevante pasientopplysninger er skrevet og tilgjengelig i DIPS
- Fullstendig utfyllt operasjonsmelding i DIPS
- Blodprøver tatt etter gjeldende retningslinjer [Anbefalte blodprøver før anestesivurdering, hjelpeskjema](#)
- Undersøkelser tas etter gjeldende retningslinjer [Preoperative undersøkelser, ASA klassifikasjon SSK](#)

FREMANGSMÅTE

Anesthesiologisk forundersøkelse på poliklinikk utføres av anestesilege og anestesisykepleier:

a. Anestesilege:

- Går gjennom pasientene i DIPS [DIPS tips: timebok, journaldokument, fraser og operasjonsmelding](#)

Følgende dokumenteres:

I operasjonsmeldingen i DIPS:

- «Tidl. Anestesikomplikasjoner»
- «Allergier/kritisk informasjon av betydning»
- «ASA klasse» [Preoperative undersøkelser, ASA klassifikasjon SSK](#)
- «Pas. Tilsett og informert»

Utarbeidet av: Stine T Smith, Arthur Halvorsen	Først utgitt: 08.02.2017	Fagansvarlig: Sandra F Madsen	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	
--	------------------------------------	---	--	--

 SØRLANDET SYKEHU	Forundersøkelse anestesi (FUS), Overordnet ansvars og arbeidsbeskrivelse SSK				Side: 2 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.c-26	Utarbeidet av: Stine T Smith, Arthur Halvorsen	Fagansvarlig: Sandra F Madsen	Godkjent dato: 05.09.2025	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	Revisjon: 2.00

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Anestesi - SSK/Pasienter og brukere/Utstyr- Arbeidsrutine

- Planlagt anestesi
- Evt merknader/tilleggsutstyr
- Godkjenning av lege

Medikamentkurve i Metavision:

- Premedikasjon
- Faste medisiner skal være ført inn på forhånd. Anestesilege vurderer hvilke medikamenter som skal kontinueres/seponeres i tilslutning til anestesi. Se retningslinje: [Pause eller kontinuere faste medikamenter før operasjon SSK](#). Relevant medikamentinformasjon overføres til pasientinformasjonsskriv.
- Evt. tilleggsundersøkelser – behjelpelig med å bestille dette (koordinere med post / ansvarlig lege) Se retningslinje: [Preoperative undersøkelser, ASA klassifikasjon SSK](#)
- ASA klasse 3 og høyere bør som førstevalg tilses av anestesilege, alternativt av anestesisykepleier. Eks pasienter som nylig er vurdert av lege, eller «stabile» ASA 3 pasienter
- Journalnotat i DIPS skrives på alle pasienter. Bruk frase *Anestesi FUS* (hentes fra F7, avdelingens fraser) (egen retningslinje)

b. Anestesisykepleier:

- Utfører previsitt til pasienter i ASA klasse 1 og 2 etter at pasient er vurdert i DIPS av anestesilege evt til ASA 3 etter avtale med anestesilege
- Journalnotat i DIPS skrives på alle pasienter. Bruk frase *Anestesi FUS* (hentes fra F7, avdelingens fraser)
- Relevant medikamentinformasjon overføres til pasientinformasjonsskriv
- Fyll ut og klargjør operasjonsmelding til godkjenning av anestesilege

Preoperativ vurdering:

Journal, blodprøver, evt andre tilleggsundersøkelser samt pasientens egne opplysninger danner grunnlaget for preoperativ vurdering. Følgende kontrolleres, vurderes og dokumenteres i journalnotat i DIPS. Bruk frasen Anestesi FUS (F7):

- Anestesirelevant helsetilstand
- Spesielle medikamenter
- Tidligere anestesierfaring
- Vekt/høyde evt BMI
- Allergier eller intoleranser
- Kvalme / bilsyk
- Tannstatus
- Gapefunksjon
- Nakkebevegelse
- Blodprøvesvar
- Svar på supplerende undersøkelser
- Leiring – spesielle hensyn
- Spesielle ønsker/behov

Pasienten gis informasjon om:

- Faste: [Faste før anestesi/operasjon -voksne Anestesi SSK](#)
- [Faste før anestesi/operasjon –barn SSK](#)
- Premedikasjon:

 SØRLANDET SYKEHU		Forundersøkelse anestesi (FUS), Overordnet ansvars og arbeidsbeskrivelse SSK			Side: 3 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.c-26	Utarbeidet av: Stine T Smith, Arthur Halvorsen	Fagansvarlig: Sandra F Madsen	Godkjent dato: 05.09.2025	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	Revisjon: 2.00

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Anestesi - SSK/Pasienter og brukere/Utstyr- Arbeidsrutine

- Voksne: [Premedikasjon voksne pasienter, Anestesi SSK](#)
- Barn: [Premedikasjonsveileder til barn](#)
- NB Faste pasientforløp se egen prosedyre (Fastrack, ERAS)
- Faste medisiner som skal tas eller ikke
- Anestesimetode og perioperativt forløp
- Risikofaktorer
- Info om risiko for strykning dersom eks egen sykdom, manglende medikamentseponering, fasting osv
- Barn: Informasjonen skal være tilpasset barnets modenhet og tilstand. Informasjonen skal gis til barnet sammen med foreldrene. Bruk visuelle hjelpemidler som informasjonshefte og utstyr (hette, venekanyler, ventilasjonsmaske, bok med illustrasjoner osv)

Generelt

Sted: Anestesi forundersøkelse (1. etg):

- Anestesisykepleier tlf. 3538
- Anestesilege tlf. 3530

Kryssreferanser

I.3.2-22	Premedikasjonsveileder til barn
II.SOK.AIO.SSK.2.a-70	Pause eller kontinuere faste medikamenter før operasjon SSK
II.SOK.AIO.SSK.2.a-71	Premedikasjon voksne pasienter, Anestesi SSK
II.SOK.AIO.SSK.2.c-2	Faste før anestesi/operasjon -voksne Anestesi SSK
II.SOK.AIO.SSK.2.c-3	Faste før anestesi/operasjon -barn Anestesi SSK
II.SOK.AIO.SSK.2.c-28	DIPS tips: timebok, journaldokument, fraser og operasjonsmelding
II.SOK.AIO.SSK.2d-12	Preoperative undersøkelser, ASA klassifikasjon SSK

Eksterne referanser










1	2	3	4	5	6	7	8	9
VELDIG SPREK	SPREK	KLARER SEG BRA	LEVER MED SVÆRT MILD SKRØPELIGHET	LEVER MED MILD SKRØPELIGHET	LEVER MED MODERAT SKRØPELIGHET	LEVER MED ALVORLIG SKRØPELIGHET	LEVER MED SVÆRT ALVORLIG SKRØPELIGHET	TERMINALT SYK
Personer som er robuste, aktive, energiske og motiverte. De trener gjerne regelmessig, og er blant de sprekeste i sin aldersgruppe.	Personer som ikke har aktive sykdomssymptomer, men er mindre spreke enn kategori 1. De kan ofte trene eller være veldig aktive av og til, f.eks. sesongbasert.	Personer med velkontrollerte medisinske problemer, selv om de kan ha symptomer av og til. De er ikke regelmessig aktive utover vanlig gange.	Tidligere «sårbar». Denne kategorien markerer en overgang fra å være helt selvhjulpne. Selv om de ikke er avhengig av daglig hjelp fra andre, vil symptomer begrense aktivitet. De klager ofte over at de er «langsomme» og/eller blir slitne/trøtte ila dagen.	Disse er mer tydelig langsomme, og trenger hjelp til komplekse aktiviteter i dagliglivet (personlig økonomi, transport, tungt husarbeid). Vanligvis vil mild skrøpeligheit i økende grad føre til problemer med å handle eller gå utenfor hjemmet alene, lage mat, håndtere medisiner, og begynne å begrense lett husarbeid.	Personer som må ha hjelp til alle aktiviteter utendørs og med å stelle hjemmet. Innendørs har de ofte problemer med trapper, trenger hjelp til bading/dusj og kan trenge litt hjelp til å kle på seg (veiledning, tilsyn).	Helt avhengige av hjelp til personlig stell uansett årsak (fysisk eller kognitiv). Likevel fremstår de som stabile og uten høy risiko for å dø (innen ~6 måneder).	Helt avhengige av hjelp til personlig stell og nærmer seg livets slutt. Vanligvis vil de ikke komme seg igjen selv etter mild sykdom.	Nærmer seg livets slutt. I denne kategorien inngår personer med en forventet levetid <6 måneder uten at de lever med alvorlig skrøpeligheit. (Mange terminalt syke pasienter kan være fysisk aktive inntil de er svært nær døden).

SKÅRING AV SKRØPELIGHET HOS PERSONER MED DEMENS

Graden av skrøpeligheit tilsvarer vanligvis graden av demens (CFS 5,6,7 eller 8). Vanlige symptomer ved mild demens inkluderer det å glemme detaljer rundt en nylig hendelse, selv om man husker selve hendelsen, å glemte de samme spørsmålene/historiene og sosial tilbaketrekking.

Ved moderat demens er kortidsminnet svært svekket, selv om de virker å huske hendelser fra tidligere i livet. De kan kreve egenomsorg under veiledning.

Ved alvorlig demens må de ha hjelp til all egenomsorg.

Ved svært alvorlig demens er de ofte sengeklagende. Mange har mistet alt språk.

Clinical Frailty Scale © 2005-2020 Rockwood, Version 2.0 (NO). All rights reserved. For permission: [www.geriatricmedicine.research.ca](#)

Translated with permission by Rosloff S, Engstad TT, Sjøba B, Flaatten H.

Rockwood K et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.

