



Kirurgisk innkomst mal Anamnese

Henvisningsårsak:

Familie/sosialt	Kartlegge funksjonsnivået og omsorgsbehovet til eldre/multimorbide pasienter. Bruk Clinical Frailty Score i kliniske vurderinger om behandlingsnivå. Om pasienten kommer fra sykehjem skal dette stå. Finn ut HLR status.
Tidligere Sykdommer	Ekstra fokus på det som kan ha betydning for kirurgi. Tidligere operasjoner: «Har du vært innlagt på sykehus og blitt operert»? Indikasjon for bruk av antikoagulantia. Hjerte/lunge/nyresykdom som kan påvirke blant annet valg av anestesi. Objektiv gradering av sykdomsstadium der det er kjent: KOLS grad 3, NYHA grad 2, nyresvikt grad 3a osv. Diabetes eller andre sykdommer som kan ha betydning for sårtilheling. Sykdommer med bruk av immunmodulerende medikamenter. Nylige gastro- og koloskopier med evt. funn/negative funn bør også tas med.
Heriditet	kartlegges når det er hensiktsmessig.
Aktuelt	Hva er pasientens plager, og hvorfor kommer pasienten akkurat i dag. Mange pasienter har mye plager, få tak i det som er det aktuelle. Akutte plager vs. akutt forverring av kroniske plager vs. kroniske plager. Hatt lignende tidligere, hva var det evt. da? Når startet symptomene, bruk datoer/antall dager. Forløp og utvikling? Konkrete symptomer. Smerter: karakter, lokalisasjon, intensitet (NRS), forverrende/lindrende faktorer. Feber. Kvalme/oppkast og/eller diaré.
Naturlige funksjoner	Viktig å stille konkrete spørsmål. Om du spør «Hvordan er det med vannlatning og avføring» vil du ofte kunne få til svar «normalt», men hva en pasient legger i begrepet normalt er svært varierende. Vannlatning: frekvens, mengde, dysuri, nokturni, blod, inkontinens og kateterbruk. Når hadde pasienten sist vannlatning? Påfallende mange eldre menn kommer inn med magesmerter som skyldes urinretensjon! Om pasienten innlegges med kateter noter dette. Avføring: frekvens, farge, konsistens og blod. Når hadde pasienten sist avføring og luftavgang? Matlyst, søvn, menstruasjon: tas med om relevant.
Stimulantia	Antall alkoholenheter per uke (evt. dag) – ikke skriv moderat. Tobakk: antall sigaretter per dag/uke. Antall år. Om pasienten har sluttet, skriv antall år røykfrihet.
Medikamenter	Opplys hvor du har opplysningene fra (pasient, tidligere epikrise, hjemmesykepleie), og om det er behov for innhenting av komparentopplysninger. Ved bruk av antikoagulantia noter siste inntak.
Allergier	Ved medikamentallergier oppgi type reaksjon

Status presens:**Dato:** **Klokkeslett:** **Undersøkende lege:**

Gi en beskrivelse av **din** oppfatning av pasienten. Hva er førsteinntrykket: Alvorlig syk/frisk, smertepåvirket, avmagret, hudfarge, funksjonsnivå, bevissthetsnivå. Inkluder høyde og vekt.

Kliniske undersøkelser:

Vital Parametre	BT, puls, RF, SaO ₂ , temp
Hjerte	rgm aksjon. Bilyder evt. med utstråling?
Lunger	Respirasjonslyder, dempning, fremmedlyder. Beskriv eventuelle arr på toraks
Abdomen	1) <i>Inspeksjon</i>: Se etter arr etter tidligere kirurgi, samsvarer dette med tidligere oppgitte sykdommer? Hudfarge, konfigurasjon (utspilt, symmetrisk), synlige brokk. 2) <i>Auskultasjon</i>: Lytt etter tarmlyder på et sted, lytt i ett min. før du sier at tarmlyder ikke er tilstede. 3) <i>Perkusjon</i>: Kan være til hjelp med å bestemme organers utbredelse, f.eks. forstørret lever, milt, blære (ved urinretensjon). Patologiske dempningslyder kan skyldes oppfylninger som svulst eller væske (ascites). Du kan vurdere ømhet ved perkusjon (en test på slippømhet). Gjøres på indikasjon: Perkuter over blæren for å sjekke urinretensjon. Ved hjerte- eller leversykdom kan det være nyttig å perkutere leverens grenser og etter ascites (fluktuerende flankedempning). 4) <i>Palpasjon</i>: Vær systematisk. Tenk på hva du vil finne ut. Start med å undersøke det minst smertefulle området. Avled pasienten mens du undersøker magen, spesielt hvis pasienten virker engstelig eller kniper igjen øynene. Start med overfladisk palpasjon, deretter dypere palpasjon og til slutt undersøk for direkte og indirekte slippømhet. Ved undersøkelse for slippømhet, trykk rolig ned og slipp raskt opp. Bank over nyrene. Palper etter leverkant ved indikasjon. Murphy's tegn: smerter ved dyp palpasjon under høyre costalbue. 5) Lysker bør alltid undersøkes hos pasienter med magesmerter. Femoralbrokk kan være vanskelig å oppdage. Spør spesifikt eldre kvinner om kuler i lysken/ved skambeinet. 6) Rektaleksplorasjon: Skal ALLTID utføres på pasienter med spørsmål om obstipasjon og/eller blødning. Bør gjøres rutinemessig på alle kirurgiske pasienter over 40 år. Feces i ampullen? Blod på hansken (rødt, koagulert)? Tumor? Prostata?
Supplerende undersøkelser	Urinstix skal tas på alle kirurgiske pasienter. HCG skal tas på alle fertile kvinner. Blodgass : Ved behov. Laktat, blodsukker . Hb forteller ofte lite i en akutt setting. Blodkultur : På indikasjon. Blodprøver : "Husets kirurgiske innkost" er ofte allerede tatt. Etterbestille relevante prøver hvis funnene tilsier behov for ytterligere blodprøver. Radiologisk undersøkelse : Hva har du bestilt? Hastegrad? AAI/doppler av ATP/ADP ved spm om iskjemi i u.ex

Oppsummering:

- Hva er planen videre: observasjon? Utredning? Oppstart behandling?
- Hvor skal pasienten legges inn: observasjonspost, sengepost, overvåkningsavdeling?
- Har du start av behandling: væske, medikamenter og/eller antibiotika, blodprodukter?
- Undersøkelser eller behandling som må følges opp på videre på post?