

TMC jour Nattmeny Gällivare

För att underlätta prioriteringar av akuta remisser jourtid och säkerställa att lokala rutiner följs, har nedanstående dokument sammanställts.

Dokumentet är sökbart efter sjukhus (under "Navigation").

För varje sjukhus finns först allmän information, där du kan se t ex när dagpersonalen anländer och var primärjournen befinner sig, om separata barnprotokoll finns eller vad som gäller vid känd kontrastmedelsöverkänslighet.

OBS här finns också två viktiga separata punkter: dels vad som gäller för RÄDDA HJÄRNAN på aktuellt sjukhus, och dels vad som gäller för UNDERSÖKNING AV LOGISTISKA SKÅL/PLATSLÄGE.

Därefter följer rubrikerna DT, KONV RTG/GENOMLYSNING, UL/INTERVENTION och MR.

För alla sjukhus gäller dock att RÄDDA HJÄRNAN (trombolys-/interventionspatienter) inte ska prioriteras! Personal på plats kontakter TMC så fort de får remissen.

DT multitrauma och **DT aorta** finns inte med: det förutsätts att dessa undersökningar utförs dygnet runt och utan vidare fördröjning.

Vilka undersökningar som utförs när (hela dygnet/enbart kvällstid) är markerat med kryss i kolumner – **observera att cut off-tiden för "kvällstid" kan skilja sig mellan olika sjukhus.**

Avsteg från rutinerna kan förstås göras vid behov efter diskussion med remitterande läkare, och bör då dokumenteras/motiveras i Optemis/lokalt RIS.

Röntgensjuksköterskan har sovande beredskap i hemmet. Dagpersonal börjar kl 07:30.

Radiolog sovande beredskap i hemmet. Dagpersonal börjar kl 07:30

RÄDDA HJÄRNAN: strokeangio om medföljande läkare beslutar att det skall göras. Beslutet kommuniceras med TMC via telefon med patienten kvar på bordet.

UNDERSÖKNING AV LOGISTISKA SKÄL/PLATSLÄGE? JA pga att det är långa avstånd men det ska alltid tas i beaktande då det är få röntgensjuksköterskor som har beredskap.

Tunntarmspassage: Radiolog ordinerar nästa bild, ingen ny remiss behövs. Kontrastmedel finns på röntgen. Passageblandning barium/gastrografin/vatten

Förlossningsavdelning/barnakut/barnavdelning finns. Läkare på akuten skriver remiss ordinerad av bakjour. Det finns särskilda barnprotokoll och rutiner.

Överkänslighet mot kontrastmedel: det finns färdiga rutiner för premedicinering enligt riktlinjer från Svensk Förening för Medicinsk Radiologi (SFMR) på alla avdelningar även för akuta undersökningar. Det finns lokala larmrutiner vid akut överkänslighetsreaktion hos patienter som tidigare inte har reagerat på kontrast. Vid känd kontrastmedelsallergi skall läkare alltid vara närvarande på datortomografen vid kontrastinjektion.

| DT | | | | |
|----------------------|---|---|------------------------|-----------|
| Undersökning | Frågeställning | 1 Dygnet runt | 2 Kvällstid till kl | Kommentar |
| DT skalle | Trauma | x | | |
| | Subaraknoidalblödning | x | | |
| | Fråga blödning/infarkt MED neurologi | x | | |
| | Fråga blödning/infarkt (TIA) UTAN neurologi | | 21.00 | |
| | Förstagångskrämp | x | | |
| | tumör- eller hydrocefalus frågeställning | | 21.00 | |
| DT skalle med ivk | Abscess/tumör | Abscess | | |
| | Metastaser | | 21.00 | |
| DT angio hjärna/hals | Subaraknoidalblödning, aneurysm? | x | | |
| | Övriga blödningar, källa? | x | | |
| | Sinustrombos | x | | |
| | Fråga dissektion MED neurologi | x | | |
| | Fråga dissektion UTAN neurologi | Om det ändrar handläggningen av patienten | | |
| | Karotiskartläggning inför kirurgi/stentning | | | Dagtid |
| DT sinus/orbita | Sinuit, främmande kropp | | | Dagtid |
| DT hals med ivk | Abscess | x | | |
| DT Thorax | Lungemboli MED cirkulatorisk påverkan | x | | |

| | | | | |
|------------------|--|--|------------------------------|---|
| DT thorax | Lungemboli UTAN cirkulatorisk påverkan | | 21.00 | |
| | Fråga infiltrat/stas/pleuravätska | | | Dagtid |
| DT thorax | Esofagus, främmande kropp/ruptur | Ruptur | Främmande kropp genomlysning | |
| DT buk | Fri gas (ulcus, tarmperforation) | x | | |
| | Tarmischemi | x | | |
| | GBP, inre bråck? | x | | |
| | Ileus, volvulus | x | | |
| | Appendicit | x - Vuxna om operation övervägs nattetid | 21.00 | Barn ultraljud |
| | Divertikulit | | 21.00 | Okomplicerad divertikulit dagtid |
| | Pankreatit | | | Dagtid |
| | Cholecystit | | | Ultraljud dagtid |
| | Njursten MED misstanke om avstängd pyelit | x | | |
| | Njursten UTAN misstanke om avstängd pyelit | | 21:00 | Kan utföras jourtid vid starka smärtor som inte kan lindras |

| | | | | |
|-------------------|--|----------------------|--|--|
| DT skelett | Ansikte, fråga fraktur MED ögonmuskelpåverkan | x | | Endast på remiss från ÖNH eller ögonjour. |
| | Ansikte, fråga fraktur UTAN ögonmuskelpåverkan | | | Ok akut us i samband med DT hjärna, annars dagtid om tillämpligt |
| | Halsrygg, trauma | x | | Även barn, barnprotokoll |
| | Bröst-/ländrygg | x- Vid högenergivåld | | Lågenergivåld slätröntgen |

| | | | | |
|------------|---|----------------------------|-------|-------------------|
| DT skelett | Höft/bäcken | | 21.00 | Vid oklar diagnos |
| | Preoperativ kartläggning av fraktur (ex fotled, axel) | x - Om operation på natten | 21.00 | |

RTG/GNM

| Undersökning | Frågeställning | 1 Dygnnet runt | 2 Kvällstid till kl | Kommentar |
|----------------------|--|--|------------------------|---|
| Lungröntgen | Pneumothorax | x | | |
| | Stas, infektion | | 21.00 | |
| | Drän-/CVK-/tubläge | x | | |
| Skelett | Fraktur, småskelett (extremiteter, bäcken, höft) | x - Dislocerade frakturer och luxationer | 21.00 | |
| | Fraktur, hals- bröst - ländrygg | x | | Halsrygg DT Bröst/länd konventionell vid lågenergivåld, DT vid högenergivåld |
| Akut GI-genomlysning | Sigmoideumvolvulus | DT buk | | |
| | Invaginationslösning | 1) BÖS 3 plan 2) Ultraljud 3) Ev gml | | |
| | Esofagus, främmande kropp | x | | |

MR

| Undersökning | Frågeställning | 1 Dygnnet runt | 2 Kvällstid till kl | Kommentar |
|--------------|---|-------------------|------------------------|---|
| MR rygg | Hotande tvärsnittslesion, ryggmärgspåverkan | | | Akuta MR utförs dagtid men kan utföras om MR kompetent röntgensjuksköterska finns tillgänglig på sjukhuset och MR kompetens läkare i länet alt TMC. |

| UL/INTERVEN | | | | |
|--------------------------|---|--|---------------------------|---|
| Undersökning | Frågeställning | 1 Dygnet runt | 2 Kvällstid till kl | Kommentar |
| Ultraljud buk | Appendicit | Barn | 21.00 | |
| | Cholecystit | | 21.00 | |
| | Gallsten | | | Dagtid |
| | Hydronefros | DT vid avstängd pyelit | | |
| | Invagination | x | | I samband med BÖS |
| Ultraljud scrotum | Torsion | x - Om det inte fördröjer handläggningen | | Akut - men kort fönster för explorering |
| | Trauma | | 21.00 | |
| | Infektion/tumör | x – Infektion med befarad komplikation | 21.00 | Tumör enligt SVF rutin |
| Ultraljud arm/ben | Pseudoaneurysm | | 21.00 | |
| | DVT | | 21.00 | Görs i mån av tid på kvällen, annars dagtid |
| Ultraljud + intervention | Pleuradrän | | 21.00 | Görs i mån av tid på kvällen, annars dagtid |
| | Ascitesdrän | | 21.00 | Görs i mån av tid på kvällen, annars dagtid |
| | Abscessdrän | x - Septisk patient | 21.00 | |
| | Leder, septisk artrit (endast nativa leder) | x- Septisk artrit | | Inte i leder med insatt protes! |
| | Suprapubisk kateter | Markering | | |
| Nefrostomi | Avstängd pyelit | x | | |

| | | | | |
|--|--------------------------|-------------------|--|--------|
| | Övriga - nyinläggning | | | Dagtid |
| | Nefrostomibyte, kontroll | x - lägeskontroll | | |