

# Legg inn på KAD på 1-2-3

- 1 Finn frem pasientinformasjon med personnummer og adresse
- 2 Forbered kort fremstilling av
  - aktuell årsak til innleggelse (kriterier nedenfor)
  - pasientens status innleggelsesdagen (punktene under høyre kolonne skal utelukkes)
  - tidligere sykehistorie
- 3 Medisinliste og behandlingsplan skal medfølge pasienten

## Inklusjons- og eksklusjonskriterier for pasienter med *somatiske lidelser* KAD-vakttelefon tlf 474 57 414 (lege kl 09-16 (10-15))

### Aktuell for KAD:

#### Voksne fra 18 år

Tilsett og vurdert av fastlege/legevaktlege før henvisning til KAD. Medisinliste og behandlingsplan må medfølge pasienten.

Vi har strenge rutiner for observasjon, og ønsker statusbeskrivelse ved innleggelse:

BT, puls, respirasjonsfrekvens, SpO2 og bevissthet

Det tas rutinemessig **blodprøver** påfølgende morgen: Hb, leukocytter, trombocytter, CRP, Natrium, Kalium, kreatinin/eGFR, glukose, TSH, FT4. Tilgjengelige hurtigprøver i avdelingen: CRP, bls, INR, Hb, ustix

Vi har muligheter for **ambulant røntgen** på utvalgte tilstander (neste virkedag)

Innleggende lege og fastlege får epikrise ved utskrivelse.

#### Muskel- og skjelett

Fallskader og akutt forverring av kroniske smerter med nedsatt mobilitet med behov for smertebehandling og hjelp til mobilisering (hvis mistanke om brudd; KAD-sløyfe)

Kontusjoner og stabile frakturer som bekken-og ribbensfraktur, eller kompresjonsfrakturer i rygg

#### Akutte rygg smerter

Akutt lumbago og isjias med behov for smertebehandling og mobilisering

#### Hodetraumer

Commotio med negativ CT, med behov for innleggelse og observasjon

### KAD passer ikke:

#### Barn under 18 år

KAD skal ikke forsinke nødvendig sykehusbehandling eller unndra pasienten nødvendig spes.helsetjeneste.

Traumer med uavklart alvorlighetsgrad

Hjerteinfarkt

Hjerneslag

Andre definerte pasientforløp som tilsier sykehusinnleggelse

**Eldre ved akutt funksjonssvikt med kroniske sykdommer hvor det kan være vanskelig å finne årsaksforhold og hvor det er fare for rask forverring.**

**Hvis tilstanden ikke er avklart nok, skal pasienten via KAD-sløyfe.**

**Hvis pasienten er i behov av korttidsopphold pga akutt oppstått omsorgssvikt i hjemmet kan [hjemmesykepleien kontaktes](#).**

Nevrologiske røde flagg; blære- eller sfinkterparese, ridebukseanestesi, økende muskelpareser.

Ikke utredning med CT eller MR på KAD.

Ikke utredet hodepine

Nyoppstått migrene, nye nevrologiske symptomer eller endret symptombilde ved kjent hodepine.

Mistanke om encefalitt/meningitt

Mistanke om akutt sykdom i sentralnervesystemet, vertebral hendelse

Sepsis

Påvirket sirkulasjon og respirasjon, svært medtatt pasient

Truende luftveisobstruksjon

## **Nevrologi**

Utredet migrene, klasehodepiner eller spenningshodepine med uttalte smerter og langvarige ledsagende symptomer som ikke kuperes med pasientens faste anfallsbehandling.

## **Øre-nese-hals**

Halsinfeksjoner, streptokokktonsillitt eller mononukleose, med behov for iv antibiotika og iv væske

## **Luftveier**

Nedre luftveisinfeksjoner, lungebetennelse, bronkitter eller influensa med behov for innleggelse og antibiotikabehandling. KOLS/astma med forverring

## **Mage-tarm**

### **Obstipasjon**

Behov for innleggelse for hjelp til tømning. Se også palliasjon.

**Mage-tarminfeksjoner** eller annen årsak til oppkast og diaré med behov for rehydrering

**Utredet divertikulitt** med klinisk ny divertikulitt med behov for behandling og observasjon.

**Diabetes** ved behov for døgkontinuerlig oppfølging av diabetesbehandling som ikke hjemmesykepleien kan håndtere

## **Urinveier**

Øvre og nedre urinveier med behov for innleggelse og/eller iv-antibiotikabehandling og rehydrering. Behov for oppfølging, observasjon og/eller opplæring knyttet til tømning og skifte av kateter/utstyr eller RIK

## **Gravide**

Hyperemesis – se egen prosedyre

## **Hud**

Infeksjoner og erysipelas med behov for innleggelse og/eller iv-antibiotikabehandling og rehydrering

## **Infiserte sår**

Legg- og trykksår som krever behandling ut over det som hjemmesykepleien klarer å håndtere

**Funksjonssvikt** med avklart årsak

## **Palliasjon**

Kjent sykdom i palliativ behandlingsfase med behov for innleggelse for symptomkontroll

Behov for respirasjonsstøtte

Behov for CPAP eller BiPAP-beh

Mistanke om akutt koronar hendelse

Lungeemboli

Peritonsillær abscess

Subileus-ileus

Akutt abdomen/pritonitt/sepsis

Ketoacidose med påvirket allmenntilstand

Hydronefrose

Indikasjon for suprapubiskateter

Sår som krever rask kirurgisk revisjon

Akutt funksjonssvikt, akutt forvirring og akutt delir med uklar årsak

Alvorlige komplikasjoner av malign sykdom