

Legeoppfølging på KAD

Det er lege tilstede på avdelingen alle hverdager.
Legen kan kontaktes via telefon: 469 11 582.

Det er etablert en sykehjemslegevakt for Bærum kommune.
Denne har base på KAD-Bærum.

Sykehjemslegevakten er tilstede:
Mandag - fredag kl. 18 - 21
Helger- høytidsdager kl. 13 - 17
Jul- og nyttårsaften kl. 12 – 15

Sykehjemslegevakten kan kontaktes på telefon: 469 11 582.

Utenom disse tidene kan Asker og Bærum Legevakt
kontaktes på telefon: 67 50 23 23

Det sendes epikrise til behandlende lege etter opphold.



Innleggelse på KAD-Bærum (Kommunale Akutte Døgnplasser) - en veileder for innleggende leger



KAD Bærum Dønski Bo- og behandlingssenter

Dønskiveien 55
1346 Gjetlum
Tlf: 46 91 18 84

Målgrupper:

KAD-Bærum er et tilbud til somatiske pasienter som trenger innleggelse for behandling, observasjon og pleie og som kan behandles av lege med allmennmedisinsk kompetanse og følges opp av sykepleiere.

KAD-Bærum er ikke tilrettelagt for behandling av mennesker med psykiske lidelser eller rusavhengighet.

Pasienter er aktuelle for innleggelse på KAD-Bærum hvis:

- Han/hun er over 16 år gammel
- Han/hun ikke er frisk nok til å behandles hjemme
- Behandlingen kan gjennomføres med allmennmedisinskemetoder og hjelpemidler
- Tilstanden tilsier liten risiko for akutt forverring
- Diagnose og/eller funksjonsnivå/pleiebehov er avklart
- Behandling avgjort og forordnet

Hvem kan legge inn på KAD-Bærum?

Fastleger og sykehjemsleger i Bærum kommune og legevakt-sleger på Asker og Bærum Legevakt.

Det er den medisinskfaglige vurderingen som er bestemmende for hva slags helsehjelp en pasient skal ha og hvor denne helsehjelpen skal ytes.

Det må gjøres en vurdering av om pasienten trenger øyeblikkelig hjelp, om kommunen har et forsvarlig tilbud eller om pasienten må henvises til sykehus.

Dersom det er tvil om pasienten vil få forsvarlig behandling i kommunen, skal pasienten henvises til sykehus.

Innleggelse - KAD

Hvordan legge inn?

KAD-Bærum kontaktes på telefon 46 91 18 84 / 67 80 78 07, for å avklare om det er plass og for å melde at pasient kommer.

Legen kan kontaktes på telefon 46 91 15 82 på dagtid mandag - fredag eller i tiden sykehjemslegevakten er tilstede (se siste side).

Følgende dokumentasjon og skriftlige vurderinger følger pasienten:

Fastlege og legevaktslege:

Innleggelses-skriv WINMED eller tilsvarende dokumentasjonssystem. Husk medisinaliste.

Sykehjemslege:

Elektronisk pasientjournal er oppdatert med legeopplysninger som begrunner innleggelse KAD. Husk medisinaliste.

Transport

Pasienten transporteres som om de skulle innlegges sykehus. Ved behov bestilles ambulanse.

Det er utarbeidet «Inklusjons- og eksklusjonskriterier for KAD—Bærum» (se vedlagt).

	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Nedsatt mobilitet	<p>Fallskader Ikke påvist brudd, men nedsatt allmenntilstand</p> <p>Behandlede frakturer med behov for tilrettelegging og oppfølging.</p> <p>Stabile frakturer som f.eks. bekkenfrakturer, kompresjonsfrakturer i rygg.</p> <p>Behandling av kontusjoner.</p>	Skader som trenger ortopedisk behandling.
	<p>Avklart årsak til nedsatt mobilitet Smertebehandling, mobilisering og tilrettelegging av hjemmesituasjonen.</p>	Smertelindring som krever blokadé.
	<p>Akutte ryggpasienter Akutt lumbago og ischias med behov for smertebehandling og mobilisering.</p>	Behov for spesialistvurdering.
	<p>Costafrakturer Costafrakturer med behov for smertebehandling og tilrettelegging.</p>	Costafrakturer med komplikasjoner.
Gastro	<p>Obstipasjon Kronisk syk pasient med kjent utløsende årsak.</p>	Pasienter med alvorlig elektrolyttforstyrrelser eller som vurderes å være i fare for å utvikle dette. Se vedlegg.
	<p>Gastroenteritt Oppkast, diaré med behov for rehydrering. Forventet behov for rehydrering og tilsyn i inntil tre døgn</p>	
Urinveier	<p>Pyelonefritt Pasienter med forventet behov for IV behandling i inntil tre døgn.</p>	
	<p>UVI Nedsatt allmenntilstand og forvirring hvor årsaken er en avklart UVI.</p> <p>Rehydrering og IV antibiotikabehandling.</p>	<p>Alvorlige elektrolyttforstyrrelser.</p> <p>Se vedlegg.</p>
	<p>Urinretensjon Avklart og behandlet på legevakt men fortsatt redusert allmenntilstand.</p> <p>Oppfølging og observasjon av allmenntilstand – stabilisering.</p> <p>Opplæring knyttet til tømning og/eller skifte av utstyr.</p>	

Luftveier og infeksjon	Pneumoni og andre luftveisinfeksjoner med forventet behov for behandling i KAD i inntil tre døgn.	Pasienter med behov for respirasjonsstøtte utover O2-behandling på nesekateter.
	KOLS med forverring.	KOLS-pasienter med sterk mistanke om eller behov for CPAP- eller BIPAP-behandling.
Brystsmerter	Avklart årsak, ikke mistanke om alvorlig sykdom.	Mistanke om alvorlig sykdom.
Kognitiv svikt	Kjent kognitiv svikt med avklart tilleggsproblem som isolert ikke krever innleggelse, men der summen av behov for hjelp tilsier innleggelse på KAD.	Akutt og nyoppstått kognitiv svikt.
Funksjonssvikt	Funksjonssvikt med avklart årsak.	Funksjonssvikt hvor årsaken ikke er avklart.
Gravide	Sterk svangerskapskvalme, med behov for kvalmedempende behandling og rehydrering.	<p>Pasienter med alvorlige elektrolyttforstyrrelser.</p> <p>Ved mistanke om svangerskapskomplikasjoner kontakt gynekologisk avdeling. Se vedlegg.</p>
Diabetes	Dårlig regulert diabetes. Eventuell bakenforliggende årsak er avklart.	Ketoacidose. Fare for utvikling til nonketont koma.
Palliasjon	<p>Avklart årsak.</p> <p>Akutt behov for smertehåndtering eller annen symptomlindring.</p>	

Helsedirektoratets veileder «Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold»
<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/kommunenes-plikt-til-oyeblikkelig-hjelp-dognopphold-veiledningsmaterieill/Sider/default.aspx>

Vedlegg til inklusjon og eksklusjonskriterier:

Pasienter med moderat grad av elektrolyttforstyrrelser bør konfereres med spesialisthelsetjenesten. Symptomatiske pasienter bør henvises.

Et unntak er pasienter med moderat hyperkalemi som bør henvises uansett.

Moderat grad av elektrolyttforstyrrelser er definert som følgende (alle verdier er oppgitt i mmol/L):

Hyponatremi, s-natrium: 120-129

Hypernatremi, s-natrium: 155-165

Hypokalemi, s-kalium: 2,5-2,9

Hyperkalemi, s-kalium: 6,0-6,9

Hypomagnesemi, s-magnesium: 0,5-0,65

Hypermagnesemi, s-magnesium: 2,1-5,0

Hypofosfatemi, s-fosfat: 0,3-0,64

Hyperfosfatemi, s-fosfat: 1,75-2,0

Hypokalsemi, fritt-kalsium: 0,8-1,0

(albuminkorrigert kalsium 1,75-1,90)

Hyperkalsemi, fritt kalsium: 1,51-1,70

(albuminkorrigert kalsium 2,81-3,19)

Alvorlig elektrolyttforstyrrelser er definert som følgende (alle verdier er oppgitt i mmol/L):

Hyponatremi, s-natrium < 120

Hypernatremi, s-natrium > 165

Hypokalemi, s-kalium < 2,5

Hyperkalemi, s-kalium \geq 7,0

Hypomagnesemi, s-magnesium < 0,5

Hypermagnesemi, s-magnesium > 5,0

Hypofosfatemi, s-fosfat < 0,30

Hyperfosfatemi, s-fosfat > 2,0

Hypokalsemi, fritt-kalsium < 0,80

(albuminkorrigert kalsium < 1,75)

Hyperkalsemi, fritt kalsium: 1,71-2,00

(albuminkorrigert kalsium 3,20-3,19)