

Legeoppfølging på KAD

Lege kan kontaktes via telefon: 94028130

Lege er tilstede i avdelingen:

mandag-fredag kl. 09:00 - 20:00

helger- høytidsdager kl. 11:00 - 16:00

Utenom disse tidene benyttes den kommunale legevakten ved behov for øyeblikkelig hjelp.

Det sendes epikrise til behandlende lege etter opphold.



BÆRUM KOMMUNE



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



KAD Bærum

Mariehaven helsehus og mottak

Dønskiveien 46

1346 Gjøttum

Tlf: 94028130

Målgrupper:

KAD-Bærum er et tilbud til somatiske pasienter som trenger innleggelse for behandling, observasjon og pleie og som kan behandles av lege med allmennt medisinsk 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 allmennt medisinske metoder og hjelpemidler
- Tilstanden tilsier liten risiko for akutt forverring
- Diagnose og/eller funksjonsnivå/pleiebehov er avklart
- Det foreligger en behandlingsplan

Hvem kan legge inn på KAD-Bærum?

Fastleger og sykehjemsleger i Bærum kommune, legevaktsleger på Asker og Bærum Legevakt og leger ved Akuttmottaket på Bærum sykehus.

Det er den medisinsk faglige 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.

Innleggende lege er medisinsk ansvarlig inntil KAD-lege har tilsett pasienten. Det vil si at det ved innleggelse utenom KAD-leges visittid må tas stilling til om tilstand er stabil. Behandlingsplan må være lagt, og medisinske lister må følge.

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

og eksklusjon-

Insert: side med «Vedlegg til inklusjon og eksklusjonskriterier fra gamle brosjyre

Innleggelse - KAD

Hvordan legge inn?

Pasient skal **alltid** være tilsett av lege innen innleggelse og ha en innleggesdiagnose.

KAD-Bærum kontaktes på telefon 94028130

Tilsyn skal ha vært gjort innenfor de siste **12 timer** før KAD kontaktes

Følgende dokumentasjon og skriftlige vurderinger følger pasienten:

Fastlege , legevaktslege og akuttmottaket:

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

Luftveier og infeksjon	Pneumoni og andre luftveisinfectionsjoner med forventet behov for behandling i KAD i inntil tre døgn.	Pasienter med behov for respirasjonsstøtte utover O2-behandling på nese-kateter.
	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.	Pasienter med alvorlige elektrolyttforstyrrelser. Ved mistanke om svangerskapskomplikasjoner kontakt gynekologisk avdeling. Se vedlegg.
Diabetes	Dårlig regulert diabetes. Eventuell bakken-forliggende årsak er avklart.	Ketoacidose. Fare for utvikling til nonketont koma.
Palliasjon	Avklart årsak. Akutt behov for smertehåndtering eller annen symptomlindring.	