

KAD - Kommunale akutte døgnplasser

Legg inn på 1-2-3



KONGSVINGER
KOMMUNE

KAD er et allmennt medisinsk tilbud for pasienter over 18 år med akutt forverring av kjent og/eller avklart medisinsk tilstand, eller med liten risiko for alvorlig forverring, som ellers ville blitt innlagt på sykehus, dvs. har til hensikt å erstatte sykehusinnleggelse. Innleggelse på KAD skal alltid gi pasientene verdige og faglig forsvarlige tjenester. Det er derfor viktig med rett pasient til rett tid og sted. Innleggelse på KAD skal ikke forsinke nødvendig sykehusbehandling. Pasienten skal innlegges etter gitte kriterier.

1 Før du ringer se på kriterier og vurder om pasienten er kandidat for KAD

2 Finn frem full pasientinformasjon med personnummer og adresse

3 Innleggelseskriv med konkret behandlingsplan som inneholder observasjonsbehov og tiltak, samt medisinske lister skal medfølge pasienten.

Forbered kort fremstilling av:

- aktuell årsak til innleggelse (kriterier nedenfor)
- pasient-status innleggelsesdagen (inkludert alle vitalia)
- tidligere sykehistorie

Eidskog

Adresse:

Eidskog Helsetun,
Avdeling 2 A, Dalåsen 4,
2230 Skotterud

Telefon:

LEGE (kl. 08-16): 474 65 824
SYKEPLEIER: 474 64 165

Sør-Odal

Adresse:

Sør Odal alders- og sykehjem,
Avdeling FU, Sykehusvegen 7,
2100 Skarnes

Telefon:

SYKEHJEMSLEGE: 46731163
SYKEPLEIER: 969 48 294

Kongsvinger og Grue

Adresse:

Roverudhjemmet, Korttidsavdelingen,
John Ruuds veg 3-5, 2216 Roverud

Telefon:

LEGE (kl. 08-16): 468 37 684 (somatikk)
900 11 831 (psykiatri)
SYKEPLEIER: 969 23 417

Nord-Odal

Adresse:

Nord-Odal sykehjem
2 etg., Korttidsavdelingen
Herredsvegen 1, 2120 Sag

Telefon:

Lege (08-16): 90581101
Sykepleier: 97475411

SOMATIKK

Aktuell for KAD (listen er ikke uttømmende)

MUSKEL OG SKJELETT:

- Skader og akutt forverring av kroniske smertetilstander som trenger smertelindring og mobilisering
- Stabil bruddskade
- Kontusjon og sår
- Akutt lumbago og ischias
- Hodeskader (commotio cerebri uten alarmsymptomer med behov for observasjon)
- Akutt brystsmerte uten tegn til skade eller sykdom i brystorganer
- Dagkirurgiske pasienter med lav risiko for postoperative komplikasjoner med behov for observasjon og pleie

NERVESYSTEMET:

- Kjent anfallshodepine som ikke bedres av faste medisiner
- Kjent Parkinsons sykdom med behov for endring av medisiner
- Akutt avklart svimmelhet(BPPV) med behov for pleie og omsorg

DIABETES MELLITUS:

- Pasienter med behov for døgkontinuerlig overvåking av behandling

ØRE-NESE-HALS

- Halsinfeksjoner med behov for intravenøs antibiotika og væske (GAS; EBV).

HUD:

- Erysipelas
- Kroniske og infiserte sår/eksemtilstander (herunder Herpes Zoster)

HJERTE OG KARSYSTEMET:

- Kjent hjertesvikt, rytmeforstyrrelse, eller høyt blodtrykk med behov for observasjon eller endret medisiner

FORDØYELSE:

- Obstipasjon
- Gastroenteritt
- Kjent divertikulitt med tilbakefall
- Kjent gallesteinsykdom eventuelt komplisert med cholecystitt (behov for observasjon og antibiotikabehandling)
- Dagkirurgiske pasienter med lav risiko for postoperative komplikasjoner, men med behov for observasjon og pleie
- Nedleggelse av nasogastrisk sonde (med behov for observasjon)

LUFTVEIER:

- Nedre luftveisinfeksjoner og influensa med behov for observasjon og/eller intravenøs antibiotika
- Akutt forverring av KOLS eller astma

URINVEIER:

- Øvre og nedre urinveisinfeksjoner med behov for innleggelse og intravenøs antibiotika- og væskebehandling
- Urinretensjon (ved behov for observasjon og/eller opplæring i RIK og kateterbehandling)

KVINNESYKDOMMER/SVANGERSKAP:

- Hyperemesis gravidarum
- Dagkirurgiske pasienter med lav risiko for postoperative komplikasjoner, men med behov for smertebehandling, pleie og observasjon
- Akutt herpes genitalis
- Kjent ureterkolikk med behov for observasjon og smertebehandling

FUNKSJONSSVIKT:

- Avklart årsak (økt omsorgsbehov som krever innleggelse)

PALLIASJON:

- Kjent terminal sykdom med behov for innleggelse for justering av smertebehandling og væske- og eller næringsinntak

Aktuell for AHUS

MUSKEL OG SKJELETT:

- Uavklart skadeomfang
- Høyenergiskader
- Uklar årsak til fall
- Skader som skal vurderes av ortoped
- Komplikasjoner etter brudd, blødninger, bryst- og hodeskader
- Tilstander med nevrologiske "røde flagg", som cauda equinasyndrom og økende lammelser

NERVESYSTEMET:

- Nyoppstått, uavklart hodepine
- Mistanke om alvorlig hjerneorganisk sykdom (insult, blødning, infeksjon, tumor)
- Økende lammelser

DIABETES MELLITUS:

- Nyoppdaget DM
- Ketoacidose

ØRE-NESE-HALS

- Truende luftveisobstruksjon
- Mistanke om sepsis

HUD:

- Truende gangren
- Mistanke om Sepsis

HJERTE OG KARSYSTEMET:

- Mistanke om akutt myocardiiskemi
- Akutt (ny) hjertesvikt
- Ustabil pasient (sirkulatorisk og respiratorisk)

FORDØYELSE:

- Mistanke om tarmobstruksjon (ileus)
- Akutt abdomen med uavklarte/alvorlige funn
- Ustabil /medtatt pasient
- Mistanke om sepsis

LUFTVEIER:

- Pasienter med behov for respirasjonsstøtte
- Mistanke om sepsis

URINVEIER:

- Obstruksjon med hydronefrose
- Mistanke om urosepsis/ustabil pasient

KVINNESYKDOMMER/SVANGERSKAP:

- Alvorlig hyperemesis
- Mistanke om annen svangerskapskomplikasjon
- Akutt gynekologi (parametritt, menometrorragi, ovarialtorkvering mm.)

FUNKSJONSSVIKT:

- Akutt og uavklart funksjonssvikt
- Akutt konfusjon uten kjent grunntilstand

PALLIASJON:

- Akutt alvorlig komplikasjon til grunnsykdom med indikasjon for spesialisthelsetjeneste behandling

PSYKIATRI

Aktuell for KAD (listen er ikke uttømmende)

PSYKOSE:

- Lette tilstander i et forebyggende perspektiv i et behandlingsforløp

DEPRESJON – MILDE MODERATE TILSTANDER:

- Søvnforstyrrelser
- Lav selvmordsfare
- Nedsatt funksjonsnivå. Ernæring, personlig hygiene

ANGST – MODERAT TIL ALVORLIG:

- Panikkanfall, hyperventilering

AKUTTE KRISER:

- Livskriser med dårlig mestring av hverdagen kan vurderes innlagt

BIPOLARE LIDELSER:

- Hypomane episoder, stabiliseres
- Moderate depressive episoder

ALKOHOL/MEDIKAMENTER:

- Sosiale avrusninger
- Behandling etter akutt fase
- Behandling av somatiske tilstander

ILLEGALE RUSMIDLER:

- Sosial avrusning
- Sårstell

AD-HD:

- Kan vurderes innlagt for komorbide tilstander som depresjon

PERSONLIGHETSFORSTYRRELSER:

- Lette tilstander i et forebyggende perspektiv i et behandlingsforløp

AUTISMESPEKTERLIDELSER

SPISEFORSTYRRELSER:

- Legges inn for komorbide tilstander som depresjon

Aktuell for AHUS

PSYKOSE:

- Alvorlige tilstander behandles i spesialisthelsetjenesten

DEPRESJON – MILDE MODERATE TILSTANDER:

- Alvorlig depresjon
- Moderat til høy selvmordsfare
- Psykosymptomer
- Alvorlig selvsykdom

ANGST – MODERAT TIL ALVORLIG:

- Alvorlig, med unngåelsesatferd, psykosymptomer

BIPOLARE LIDELSER:

- Manier og alvorlige depressive episoder

ALKOHOL/MEDIKAMENTER:

- Akuttavrusning med fare for delir

ILLEGALE RUSMIDLER:

- Akutt og uavklart forgiftning
- Uavklart påvirkning av rusmidler/legemidler

PERSONLIGHETSFORSTYRRELSER:

- Alvorlige tilstander vurderes av spesialisthelsetjenesten

AUTISMESPEKTERLIDELSER:

- Skal behandles i spesialisthelsetjenesten ved behov

Pasienter med tilstander som utløser plikt til å yte øyeblikkelig hjelp i spesialisthelsetjenesten er ikke aktuelle for innleggelse i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud. Tilbudet bør også avgrenses mot innleggelse av pasienter med andre alvorlige og/eller uavklarte tilstander, som f.eks.: innleggelse der tvang er nødvendig, selvmordsproblematikk og alvorlig selvsykdom, pasienter med tidligere alvorlig utagerings-/ voldsproblematikk, pasienter med utagerende atferd, redusert impuls kontroll. Viktige observasjoner av pasientens mestring av dagliglivets ferdigheter, inkl. legemiddelhåndtering.