# Inläggningskriterier AVA 65A2

## Innehåll

Syfte och omfattning ..... 1
Bakgrund ..... 1
Inklusionskriterier ..... 2
Exklusionskriterier ..... 2
Roller och ansvar ..... 3
Dokumenthistorik ..... 4

# Syfte och omfattning

Fastställa och tydliggöra vilka inläggningskriterier som gäller på Akutvårdsavdelning 65 A2, AVA.

# Bakgrund

Säkerställa rutiner och underlag för inläggning av patienter på AVA för att tillgodose sjukhusets behov av akuta vårdavdelningsplatser med högt in- och utflöde för att gynna patientflödet från akuten.

Måndag-fredag beläggs samtliga tillgängliga sängar på avdelningen (=30 vårdplatser), under fredagen neddragning till 25 platser (4 vårdlag). Önskvärd vårdtid är 24–72 timmar men varierar utifrån sjukhusets behov.

På AVA 65A finns möjlighet till arytmiövervakning och behandling med syrgasbehandling med högflödesgrimma.

På avdelningen vårdas främst internmedicinpatienter i behov av oplanerad vård. Inläggning av patienter sker i första hand från akutmottagningen eller IMA 70F. Möjlighet finns att låna ut plats till andra avdelningar på sjukhuset för tillfälliga behov av exempelvis arytmiövervakning. Det är möjligt att patienter läggs in planerat via medicinmottagningen, exempelvis vid avlägsnande av vena cava filter.

På avdelningen finns 4 enkelrum som samtliga saknar sluss. Tvättställ finns endast inne på patienttoalett. Patienter med känd smitta eller multiresistenta bakterier bör om möjligt inte vårdas på AVA 65A.

# Inklusionskriterier

Gäller:

- Allergisk reaktion med stabila vitalparametrar utan risk för respiratorisk svikt.
- Arytmier som kräver övervak, ej ischemiövervak.
- Blodtransfusion, patient som är i behov av blodtransfusion och utredning av anemi
- Bröstsmärta, med låg misstanke om akut koronart syndrom (AKS). Kardiologjour bör vara kontaktad.
- Dehydrering utan allvarlig elektrolytrubbning eller chocksymtom.
- Elektrolytrubbning, mild, ej i behov av artärnål. Provtagning max var fjärde timme.
- Hypertoni.
- Hypo/hyperglykemi ej behov av insulininfusion. Blodsockerkontroll max var fjärde timme.
- Synkope.
- Venösa embolier med/utan heparindropp där patienten har stabila vitalparametrar.
- Försämring av hjärtsvikt där vårdtiden inte uppenbart bedöms övergå 72 timmar (patienter som uppfyller kriterier för vård som “Hjärtsjukvård” bör markeras korrekt).
- Intoxikationer efter psykiatribedömning, oftast efter initial övervakning på IMA 70F.
- Observation efter krampanfall utan känd epilepsidiagnos eller hög misstanke om nydebuterad epilepsi.
- KOL-excacerbation utan behov av NIV eller enkelsal (patienter som uppfyller kriterier för vård som “Lungmedicin” skall märkas korrrekt).
- Infektionssjukdomar där vårdtiden beräknas var under 72 timmar.
- Okomplicerad typB aortadissektion, eftervård efter initial intermediär-/intensivvård.
- Utredningsfall, ofta initial utredning tills man närmar sig definitiv diagnos och flytt till respektive ansvarig enhet.

# Exklusionskriterier

Gäller:

- Allvarlig respiratorisk insufficiens till exempel behov av andningsunderstöd med NIV eller Optiflow (högflödessyrgas), täta kontroller av blodgas.
- Allvarlig syra-basrubbning som kräver täta kontroller av blodgas.
- Anafylaktisk chock.
- Chockbild vid exempelvis sepsis, trauma.
- Elektrolytrubbningar som kräver täta kontroller av blodgas.
- Livshotande arytmi.
- Medvetandesänkning RLS 3–8.
- Misstanke om influensa eller luftburen smitta t ex TBC, Mässling och Varicella. Olämpligt med vård av patienter som pga. annan smitta exv. gastroenterit i behov av enkelsal.
- Misstanke om akut cerebrovaskulär sjukdom (CVL) med samtidig medvetandesänkning.
- Misstanke om AKS.
- Pågående hjärnblödning.
- Inläggning av patienter med ohållbar hemsituation, endast i behov av vårdplanering.
- Vård av traumapatienter, även lågenergitrauma med konstaterade frakturer exv. höftfraktur.
- Övervakningsbehov som överstiger NEWS-kontroller oftare än åtta gånger/dygn (var tredje timme).

# Avsteg

Kontorstid: Avsteg från ovan inklusions- och exklusionskriterier måste förankras hos medicinbakjour gärna i samråd med lokal vårdplatskoordinator (17268) eller avdelningschef, AVA 65A.

Jourtid: Under jourtid måste avsteg mot kriterierna förankras hos medicinbakjour.

# Roller och ansvar

Varje enskild medarbetare ansvarar för att:

Följa rådande rutin.

Avdelningschef och verksamhetschef ansvarar för att:

Skapa förutsättningar för att rutinen ska kunna följas.

MLA på AVA ansvarar för att:

Rutinen vid behov uppdateras.

# Relaterade länkar

Fördelning av medicinskt ansvar vid akut inskriving i vuxensomatisk slutenvård, Region Uppsala.se (pdf)

Vena Cava filter - borttagande, Region Uppsala.se (pdf)

# Dokumenthistorik

Författare

Oktober 2020

Aligül Kirik, biträdande verksamhetschef akutsjukvård och internmedicin

Georgios Ioannou medicinskt ledningsansvarig läkare AVA

Maria Sjöström, avdelningschef AVA

Granskning

Carina Vennström

Viktor Knaust

Datum

2024-07-08 Tillgänglighetsanpassad

26-03-31 Uppdatering av bakgrund och genomgång av inläggning-/exklusionskriterier. David Frieberg, MLA och Sandra Gustin, BAC.