



DANDERYDS SJUKHUS

Namn på dokument: Samverkansrutiner DSAB – DS- Jakobsbergs- samt Löwet Ger	
Enhet: VO Akutkliniken DS AB	Urspr. 2014-03-03
Fastställt/Gäller från: 2014-03-03	Fastställt av: Anna Färg Hagansbo VC
Översyn/revision: 2016-03-03	Ansvarig: Magnus Bager SAL

Samverkansrutiner

Danderyds Sjukhus AB - Danderydsgeriatriken, Jakobsbergsgeriatriken, och Löwetgeriatriken

Input mailas till magnus.bager@ds.se



Allmänna samverkansrutiner

Danderyds-, jakobsbergs-, löwet- geriatrikerna och Danderyds Sjukhus AB

Riktlinjer för geriatriken:

Kontakt vid DS AB:

- Kirurg ssk: 08-123 574 68
- Medicin ssk: 08-123 576 44
- Ortoped ssk: 08-123 574 69
- Hjärt ssk: 08-123 574 67

Checklista:

- ✓ Läkemedelslista
- ✓ Konsultremiss
- ✓ ID-band på patienten

Riktlinjer för DS AB:

Kontakt vid Danderydsgeriatriken:

- Dagtid: 0736-88 43 88
- Jour: Ring via vxl

Kontakt vid Jakobsbergsgeriatriken:

- Jour: 08-580 138 10

Kontakt vid Löwet geriatrik

- 08-590 879 95

Checklista:

- ✓ Preliminär läkemedelslista för 12h, signerad
- ✓ Extern remiss
- ✓ ID-band på patienten
- ✓ Vid långa väntetider vätska, antibiotika vb



Gällande samverkansrutiner

- **Samverkansrutiner och vitalparametrar är att betrakta som riktlinjer – självklart kan andra patienter komma ifråga efter överenskommelse**
- **I basprofil ingår:**
 - Na
 - K
 - Krea
 - Blodstatus
 - CRP
 - Glukos
- **Geriatrisk Risk Bedömning (GRP) används för att identifiera möjliga geriatriska patienter**
GRP \geq 2p = geriatrisk risk patient (talar för att patienten har behov av geriatriskt helhetsomhändertagande)
- **När intagningskriterierna är uppfyllda kontaktas geriatrisk jour för definitivt ställningstagande till övertag**



Medicinska patienter

Infektioner med känt fokus

Lunginflammation, urinvägsinfektion, erysipelas och virus etc

Referensram för parametrar

Temp $\geq 36,0^{\circ}\text{C} \leq 38,5^{\circ}\text{C}$

Andningsfrekvens ≤ 20

Systoliskt blodtryck ≥ 100

Saturation $\geq 90\%$

Hjärtfrekvens $\geq 50 \leq 100$

Patienten vaken och svarar på tilltal

Basprofil kontrollerad

Medicinläkare bedömer behov av: Lungröntgen, relevanta odlingar, EKG, ev vätska och första antibiotikados vid DSAB

Skall syresätta sig enligt ovan med max 4 liter O2 via gramma (OBS! Gäller ej KOL-patienter)

Utanför referensramarna

Individuell bedömning
genom samråd mellan
DSAB och geriatriken



Innanför referensramarna

Efter handläggning på AKM och
samråd med geriatrisk jour



Medicinska patienter

Känd diabetes mellitus/hyperglykemi

Referensram för parametrar

Temp $\geq 36,0^{\circ}\text{C} \leq 38,5^{\circ}\text{C}$

Andningsfrekvens ≤ 20

Systoliskt blodtryck ≥ 100

Saturation $\geq 90\%$

Hjärtfrekvens $\geq 50 \leq 100$

Patienten vaken och svarar på tilltal

Basprofil och standardbikarbonat taget för att utesluta uttalad acidosis

Behandlingsregim för 12 h ska finnas

Utanför referensramarna

Individuell bedömning
genom samråd mellan
DSAB och geriatriken



Innanför referensramarna

Efter handläggning på AKM och
samråd med geriatrisk jour



Medicinska patienter

Känd kronisk hjärtsvikt – långsam förändring

Referensram för parametrar

Temp $\geq 36,0^{\circ}\text{C} \leq 38,5^{\circ}\text{C}$

Andningsfrekvens ≤ 20

Systoliskt blodtryck ≥ 100

Saturation $\geq 90\%$

Hjärtfrekvens $\geq 50 \leq 110$

Patienten vaken och svarar på tilltal

Basprofil och EKG kontrollerat

Medicin eller hjärtläkare bedömer behovet av: Lungröntgen och ev påbörjad behandling

Skall syresätta sig enligt ovan via gramma, och koldioxidretention ska uteslutas vid KOL

Utanför referensramarna

Individuell bedömning
genom samråd mellan
DSAB och geriatriken



Innanför referensramarna

Efter handläggning på AKM och
samråd med geriatrisk jour



Medicinska patienter

Känd kronisk obstruktiv lungsjukdom, KOL

Referensram för parametrar

Temp $\geq 36,0^{\circ}\text{C} \leq 38,5^{\circ}\text{C}$

Andningsfrekvens ≤ 25

Systoliskt blodtryck ≥ 100

Saturation $\geq 85\%$

Hjärtfrekvens $\geq 50 \leq 100$

Patienten vaken och svarar på tilltal

Basprofil kontrollerad

Medicinläkare bedömer behovet av: EKG och blodgas

Skall syresätta sig enligt ovan via gramma, och koldioxidretention ska uteslutas

Utanför referensramarna

Individuell bedömning
genom samråd mellan
DSAB och geriatriken



Innanför referensramarna

Efter handläggning på AKM och
samråd med geriatrisk jour

Konfusion



Här avses: Ej nytillkommen konfusion hos tidigare cerebralt frisk person
Ej konfusion i samband med abstinens eller berusning

Referensram för parametrar

Temp $\geq 36,0^{\circ}\text{C} \leq 38,5^{\circ}\text{C}$

Andningsfrekvens ≤ 20

Systoliskt blodtryck ≥ 100

Saturation $\geq 90\%$

Hjärtfrekvens $\geq 50 \leq 100$

Patienten vaken och svarar på tilltal

Basprofil inkl Ca och Albumin och EKG kontrollerat

Medicinläkare bedömer behov av DT hjärna

Utanför referensramarna

Individuell bedömning
genom samråd mellan
DSAB och geriatriken



Innanför referensramarna

Efter handläggning på AKM och
samråd med geriatrisk jour



Medicinska patienter

Nedsatt allmäntillstånd

Något av följande:

- Ökad kraftlöshet bilateralt
- Generell kroppströtthet
- Minskat närings- och vätskeintag
- Inget akut behov av vidare utredning → vidare utredning kan ev göras via geriatriken

Referensram för parametrar

Temp $\geq 36,0^{\circ}\text{C} \leq 38,5^{\circ}\text{C}$

Andningsfrekvens ≤ 20

Systoliskt blodtryck ≥ 100

Saturation $\geq 90\%$

Hjärtfrekvens $\geq 50 \leq 100$

Patienten vaken och svarar på tilltal

Basprofil kontrollerad

Utanför referensramarna

Individuell bedömning
genom samråd mellan
DSAB och geriatriken

Innanför referensramarna

Efter handläggning på AKM och
samråd med geriatrisk jour





Kirurgiska patienter

Obstipation

- Uteslut ileus
- Uteslut pågående divertikulit
- Rtg vb enl kirurgläkares bedömning

Referensram för parametrar

Temp $\geq 36,0^{\circ}\text{C} \leq 37,5^{\circ}\text{C}$

Andningsfrekvens ≤ 20

Systoliskt blodtryck ≥ 100

Saturation $\geq 90\%$

Hjärtfrekvens $\geq 50 \leq 100$

Patienten vaken och svarar på tilltal

Basprofil kontrollerad

Utanför referensramarna

Individuell bedömning
genom samråd mellan
DSAB och geriatriken

Innanför referensramarna

Efter handläggning på AKM och
samråd med geriatrisk jour





Kirurgiska patienter

Skalltrauma

- Observerad stabil vakenhet utan GCS påverkan (2 h)
- CT skalle om indikation föreligger enl ATLS kriterier med tillägg av överväganden gällande antikoagulans-behandling, vilket bedömes av ansvarig kirurg
- Bedömd avseende orsak till fall
- Värdera nackskada
 - Ev ortopedkonsult
 - Ev RTG halsrygg

Referensram för parametrar

Temp $\geq 36,0^{\circ}\text{C} \leq 37,5^{\circ}\text{C}$

Andningsfrekvens ≤ 20

Systoliskt blodtryck ≥ 100

Saturation $\geq 90\%$

Hjärtfrekvens $\geq 50 \leq 100$

Patienten vaken och svarar på tilltal

Elektrolyter och B-glukos kontrollerat

Utanför referensramarna

Individuell bedömning genom samråd mellan DSAB och geriatriken

Innanför referensramarna

Efter handläggning på AKM och samråd med geriatrisk jour





Kirurgiska patienter

Thoraxtrauma

- Pneumothorax, hemothorax utesluten
- Rtg-indikation bedömes av kirurgläkare
- Behov av smärtstillning och mobilisering föreligger

Referensram för parametrar

Temp $\geq 36,0^{\circ}\text{C} \leq 38,5^{\circ}\text{C}$

Andningsfrekvens ≤ 25

Systoliskt blodtryck ≥ 100

Saturation $\geq 90\%$

Hjärtfrekvens $\geq 50 \leq 100$

Patienten vaken och svarar på tilltal

Basprofil kontrollerad

Utanför referensramarna

Individuell bedömning
genom samråd mellan
DSAB och geriatriken

Innanför referensramarna

Efter handläggning på AKM och
samråd med geriatrisk jour





Kirurgiska patienter

Urologi- kateterproblem

- Urinvägskateter är renspolad/bytt samt kontrollerad
- Behov föreligger av kontroll avseende kateterfunktion och diures/njurfunktion

Referensram för parametrar

Temp $\geq 36,0^{\circ}\text{C} \leq 38,5^{\circ}\text{C}$

Andningsfrekvens ≤ 25

Systoliskt blodtryck ≥ 100

Saturation $\geq 90\%$

Hjärtfrekvens $\geq 50 \leq 100$

Patienten vaken och svarar på tilltal

Kirurgläkare bedömer behov av: antibiotika eller kateterspolning

Utanför referensramarna

Individuell bedömning genom samråd mellan DSAB och geriatriken

Innanför referensramarna

Efter handläggning på AKM och samråd med geriatrisk jour





Kirurgiska patienter

Urologi- miktionsbesvär

- Vid överfyllnad av urinblåsa sätts KAD
- Pågående blödning från urinvägarna utesluten

Referensram för parametrar

Temp $\geq 36,0^{\circ}\text{C} \leq 38,5^{\circ}\text{C}$

Andningsfrekvens ≤ 20

Systoliskt blodtryck ≥ 100

Saturation $\geq 90\%$

Hjärtfrekvens $\geq 50 \leq 100$

Patienten vaken och svarar på tilltal

Basprofil kontrollerad

Kirurggläkare bedömer behov av: antibiotika, KAD och kateterspolning

Utanför referensramarna

Individuell bedömning genom samråd mellan DSAB och geriatriken

Innanför referensramarna

Efter handläggning på AKM och samråd med geriatrisk jour

