

## Målgrupper for kommunal øyeblikkelig hjelp

KØH er et tilbud til pasienter som trenger innleggelse for behandling, observasjon og pleie og som kan behandles av lege med allmennt medisinsk kompetanse og følges opp av sykepleiere.

Pasienter som har behov for rask diagnostikk med røntgen eller CT, skal undersøkes og vurderes i spesialisthelsetjenesten. KØH retter seg mot et bredt spekter av diagnoser og problemstillinger som kjennetegnes av at de er kjent på forhånd eller at de kan behandles av lege med allmennt medisinsk kompetanse og at de ressursmessig ikke krever høyere pleiefaktor enn 1.

Problemstilling	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<b>Nedsatt mobilitet</b>	<p><b>Fallskader</b> Stabile frakturer som f.eks. bekkenfrakturer, kompresjonsfrakturer i rygg, samt behandling av kontusjoner, særlig hofte. Behandlede frakturer med behov for tilrettelegging (f.eks. humerusfraktur, dobbeltsidig radiusfraktur).</p> <p><b>Avklart årsak til nedsatt mobilitet</b> Behov for smerteregulering, mobilisering, tilpassing av utstyr (ergoterapi) og tilrettelegging av hjemmesituasjon.</p> <p><b>Costafrakturer</b> Costafracturer med behov for smertestilling og tilrettelegging. Costafracturer med komplikasjoner.</p>	<p>Skader som trenger ortopedisk behandling.</p> <p>Smertelindring som krever blokade.</p> <p>Costafracturer med komplikasjoner</p>
<b>Hud- og sårproblemer</b>	<p><b>Erysipel</b> Avklart problemstilling som legges inn for IV antibiotikabehandling.</p> <p><b>Infiserte leggsår</b> Sår som krever stell ut over det som hjemmesykepleien klarer å håndtere.</p>	<p>Sår som vil kreve kirurgisk revisjon.</p>
<b>Urinveier</b>	<b>Pyelonefritt</b>	

<p><b>Urinveier</b></p>	<p>Pasienter med forventet behov for behandling i inntil tre døgn.</p> <p><b>UVI</b> Nedsatt almenntilstand og forvirring hvor årsaken er en avklart UVI. Rehydrering og IV antibiotikabehandling.</p> <p><b>Urinretensjon</b> Avklart og behandlet på legevakt men marginale forhold. Oppfølging og observasjon av almenntilstand - stabilisering. Opplæring knyttet til tømning, skifte av utstyr.</p>	<p>Alvorlige elektrolyttforstyrrelser. Se grensene under "Gastro".</p>
<p><b>Funksjonssvikt</b></p>	<p><b>Funksjonssvikt</b> Funksjonssvikt med avklart årsak fra spesialisthelsetjenesten (i praksis er dette pasienter som er nevnt i andre kategorier).</p>	<p>Funksjonssvikt hvor årsaken ikke er avklart av spesialisthelsetjenesten.</p>
<p><b>Gastro</b></p>	<p><b>Obstipasjon</b> Kronisk syk pasient med kjent utløsende årsak. Oppkast, diaré med behov for rehydrering. Forventet behov for rehydrering og tilsyn i inntil tre døgn.</p>	<p>Pasienter med alvorlig elektrolyttforstyrrelser eller som vurderes å være i fare for å utvikle dette bør henvises til spesialisthelsetjenesten. Alvorlig elektrolyttforstyrrelser er definert som følgende (alle verdier er oppgitt i mmol/L):</p> <p>Hyponatremi, s-natrium &lt; 120 Hypernatremi, s-natrium &gt; 165 Hypokalemi, s-kalium &lt; 2,5 Hyperkalemi, s-kalium ≥ 7,0 Hypomagnesemi, s-magnesium &lt; 0,5 Hypermagnesemi, s-magnesium &gt; 5,0 Hypofosfatemi, s-fosfat &lt; 0,30 Hyperfosfatemi, s-fosfat &gt; 2,0 Hypokalsemi, fritt-kalsium &lt; 0,80 (albuminkorrigert kalsium &lt; 1,75) Hyperkalsemi, fritt kalsium: 1,71-2,00 (albuminkorrigert kalsium 3,20-3,19)</p> <p>Pasienter med moderat grad av elektrolyttforstyrrelser bør konfereres med</p>

		<p>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):</p> <p>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)</p>
<b>Luftveier og infeksjon</b>	<p><b>Pneumoni</b> med forventet behov for behandling i inntil tre døgn.</p> <p><b>KOLS</b> med forverring.</p> <p><b>Luftveisinfeksjon</b> med behov for behandling i inntil tre døgn.</p>	<p>Pasient med behov for respirasjonsstøtte utover O2-behandling på nesekateter.</p> <p>Behandling som krever overvåkning av blodgass.</p> <p>KOLS-pasienter med sterk mistanke om eller behov for CPAP- eller BIPAP-behandling.</p>
<b>Kognitiv svikt</b>	<p>Kjent <b>kognitiv svikt</b> med avklart tilleggsproblem som isolert ikke krever innleggelse, men der summen av behov for hjelp tilsier innleggelse på KØH.</p>	<p>Akutt og nyoppstått kognitiv svikt (se også funksjonssvikt).</p>
<b>Brystsmerter</b>	<p>Ikke coronar problemstilling som tidligere nevnt i fm. costafrakture og kontusjonskader</p>	<p>Mistanke om lungeemboli og noronare problemstillinger skal avklares/behandles på observasjonspost eller i sykehus.</p>
<b>Gravide</b>	<p>Sterk svangerskapskvalme med behov for kvalmedempende behandling og rehydrering.</p>	<p>Pasienter med alvorlig elektrolyttforstyrrelser (se under gastro). Ved mistanke om svangerskapskomplikasjoner kontakt gynekologisk avdeling.</p>

## Følgende pasienter er **IKKE** aktuelle for KØH

- Brystsmerte – kardiologi skal ikke behandles på KØH
- Rus og psykiatrispasienter
- Pasienter under 16 år
- Pasienter med ukjent diagnose eller uavklart problemstilling
- Pasienter med commotio med bevissthetstap og/eller amnesi
- Pasienter som IKKE er innbyggere i en av de seks samarbeidskommunene