Gäller för: Kirurgi
Innehållsansvar: Helen Rahimi Tabar, (helra16), Underläkare, ST
Granskad av: Tomer Kestenberg, (tomke2), Överläkare
Godkänd av: Andreas Samuelsson, (andsa4), Enhetschef

Giltig från: 2026-11-13
Giltig till: 2028-11-13

Rutiner vid inskrivning av patient från akutmottagningen till avdelning 63 (KAVA)

Kriterier för inläggning på KAVA

- Akutkirurgiska åkommor (kolecystit, appendicit, pankreatit, ileus, gastrointestinala blödningar, komplicerad divertikulit)
- Traumarelaterade skador (revbensfrakturer som inte kan mobiliseras eller där det föreligger sekundär organpåverkan, intraabdominella blödningar, traumatiska hjärnblödningar)
- Postoperativa komplikationer

I möjligaste mån skall patienter med urologiska åkommor läggas in direkt på avdelning 3, Uddevalla sjukhus. Detta gäller med undantag för patienter med instabila parametrar som kan vara aktuella för intensivvård (dvs patienter utan vårdbegränsningar), vilka initialt skall vårdas på NÄL. *Diskussion med urologbakjour skall ske innan inskrivning, oavsett tid på dygnet.* Övriga patienter med maligniteter skall i första hand läggas in på avdelning 62/65 (övre gastro och kolorektal) alternativt KAVA vid platsbrist.

Undersökningar som beställs från akuten:

- Ultraljud buk/galla/lever/pankreas
- Passageröntgen
- *Gastroskopi beställs från avdelningen*

Provtagning

- Venös blodgas (kan enkelt upprepas vid avvikande prover)
- Blod-, el-, leverstatus inkl bilirubin och amylas
- Blödningsprover (pK, APTT, fibrinogen, calcium)
- Blodgruppering (tas på samtliga patienter som läggs in)
- Urinsticka inkl u-hcg
- F-Hb

Venös blodgas skall tas på samtliga patienter med traumatiska hjärnblödningar pga risk för hyponatremi. Bastest skall tas på patienter som skall opereras, behandlas med antikoagulantia eller har pågående blödning.

Läkemedel

Vid fasta kryssas de flesta perorala läkemedel, med undantag för betablockerare, antiepileptika, Parkinsonmediciner och Levaxin. Antikoagulantia och trombocythämmare kryssas vid blödningstecken, inför operation eller om patienten kan bli aktuell för invasiva ingrepp – diskutera med ansvarig primär-/husjour som operationsanmäler patienten. Blod- och urinodling tas innan antibiotika ges, dosreducering enligt FASS. Använd med fördel dom färdiga ordinationsmallarna i läkemedelsmodulen.

Läkemedelsgenomgång skall göras på akutmottagningen innan inskrivning, i annat fall skall det tydligt framgå av inskrivningsrapporten – välj ”läkemedelsgenomgång skall göras på avdelning” och låt medicinerna vara kryssade/utsatta.

Samtliga patienter skall ha vid-behovs mediciner enl nedan:

- Smärtlindring iv vb: Paracetamol 10 mg/ml + Oxycodone 10 mg/ml
- Rehydrering iv vb: Ringer-Acetat + Glukos (med Na 40 + K 20), NaCl vid kräkning

Patienter med diabetes:

- Metformin pausas minst 48 h och tills kreatinin normaliserats om kontrastmedel givits
- Halvera långtidsverkande insulin och kryssa måltidsinsulin vid fasta

Generella tips

- Inläggningsdiktat markeras som ”kirurg_inskrivning” och prioritet hög
- Ange namn på konsulterade kollegor
- Ange plan fram tills nästa rond (radiologi/observation/antibiotika/op)
- Inskrivningsrapport
    - o Kort enl SBAR, hänvisa till inskrivningsanteckningen
    - o Provtagning (tex Hb-kontroll x 4 vid blödningstecken)
    - o Kontroller enl NEWS-trappan
    - o Längd och vikt inför narkosbedömning
    - o Givna läkemedel och dosering på akutmottagningen

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kirurgi

Innehållsansvar: Helen Rahimi Tabar, (helra16), Underläkare, ST

Granskad av: Tomer Kestenberg, (tomke2), Överläkare

Godkänd av: Andreas Samuelsson, (andsa4), Enhetschef

Dokument-ID: NU10087-1448824057-205

Version: 5.0

Giltig från: 2026-11-13

Giltig till: 2028-11-13