

In- och utskrivningskriterier - intermediärvård

Innehåll

In- och utskrivningskriterier IMA.....	1
Förändringar sedan föregående version	1
Bakgrund och syfte	1
Förutsättningar.....	2
Vilka berörs	2
Utförande.....	2
Vilka patienter ska ligga på IMA?.....	3
Inskrivningskriterier IMA	3
Avgränsningar mot IVA.....	4
Avgränsningar mot infektionsavdelning 22 och HIA	5
Avgränsningar mot vanliga vårdavdelningar	5
Källförteckning	5

Förändringar sedan föregående version Nytt styrdokument

Bakgrund och syfte

Intermediärvård är en vårdnivå för patienter med hotande eller etablerad organ dysfunktion där organstödande behandling behövs eller kan behövas. En intermediärvårdsavdelning (IMA) är avsedd att

överbrygga gapet mellan en vanlig vårdavdelning och IVA. IMA har genom hög personaltäthet möjlighet till kontinuerlig övervakning, tät provtagning och organstödjande behandling, t ex NIV eller noradrenalininfusion.

IMA hör till VO3 och bemannas av allmänsjuksköterskor och undersköterskor.

Detta styrdokument syftar till att införa ett standardiserat arbetssätt gällande inskrivning av patient på IMA Skaraborgs sjukhus Skövde. Styrdokumentet syftar även till att definiera vilka patienter som är tänkta att ligga på IMA och avgränsningar mot vanliga vårdavdelningar och mot IVA.

Intagningsbeslut fattas av IVA/IMA-ansvarig läkare. Bedömning av intermediärvårdsbehov ska vara individuell. Utskrivningsbeslut fattas av IVA/IMA-ansvarig läkare i samråd med ansvarig läkare på hemkliniken.

Förutsättningar

Vilka berörs

Personal inom VO3, akutmottagningen och hemkliniker.

Utförande

Arbetssätt vid inskrivning av patient på IMA

När en patient identifieras som en lämplig IMA-kandidat bör följande arbetsflöde följas:

- 1) Läkaren som ansvarar för patienten innan inskrivning på IMA förbereder nödvändig information så att en strukturerad bedömning kan genomföras:
 - Relevant anamnes och aktuellt status
 - Vitalparametrar/NEWS2 poäng
 - Resultat av relevanta labprover/röntgenundersökningar
 - Hur ser prognosbedömningen ut för aktuell och/eller bakomliggande sjukdom?
 - Funktionsnivå/livskvalitet för patienten i vardagen? Vid behov, ta hjälp av patient och/eller anhöriga.
 - Inskränkt vårdnivå?
 - Vilken hjälp behöver patienten på IMA?
- 2) Ansvarig läkare ringer narkosjouren (tel 0500-432020).
- 3) Rapport enligt SBAR där informationen under punkt 1 tas med.
- 4) Narkosjour bedömer patienten.
- 5) Om beslut tas att IMA-vård inte behövs skall bakgrunden till detta och vid behov även fortsatta rekommendationer avseende

vård och övervakning dokumenteras i Melior av narkosjouren.

- 6) Om patienten accepteras för IMA-vård tas beslut om ansvarig hemklinik samt vilken läkare på hemkliniken som är ansvarig för patienten.

Ansvarsfördelningen gällande vården av patienter på IMA är densamma som för patienter på IVA:

- IVA-läkarna ansvarar för vitalparameterunderstöd men att
- Hemklinikens ansvariga läkare ansvarar för kausalbehandling och utredning.

Vårdnivådiskussioner och anhörig-/patientsamtal har IVA-läkare och hemklinikens ansvariga läkare ett delat ansvar för.

Om det finns en läkare på hemkliniken som normalt sett har ett behandlingsansvar för patienten men denna inte är tillgänglig ska en annan läkare på hemkliniken utses.

- 7) Patienten skrivs in på IMA. Eventuella vårdnivåinskränkningar dokumenteras.

Vilka patienter ska ligga på IMA?

Tanken är att IMA ska kunna hantera en bred patientgrupp som är sjukare eller mer vårdtung än vad en vanlig vårdavdelning klarar men samtidigt inte uppfyller kriterierna för intensivvård. Både så kallade "step-up" och "step-down" patienter är aktuella.

"Step-up" patienter är patienter som i nuläget inte kräver intensivvård men där situationen inte är stabiliserad. Försämring kan förväntas utan åtgärder och IMA-vården syftar till att försöka mota denna försämring. Skulle det inte gå är IVA nästa steg, men i många fall kommer IMA-vård att räcka. Dessa patienter kan komma från såväl akuten som operation eller annan vårdavdelning.

"Step-down" patienter är patienter som legat på IVA och inte längre kräver hela intensivvårdens resurser, men som fortfarande är för vårdtunga eller sjuka för att vanliga vårdavdelningar ska klara av dem.

Inskrivningskriterier IMA

Patienten är vuxen alternativt ett barn ≥ 12 år.

Barn kommer endast undantagsvis att vårdas på IMA p g a lokalernas beskaffenhet.

Följande patientkategorier kan med fördel vårdas på IMA. Gemensamt för samtliga patienter är att vårdnivån ej kan tillgodoses på annan avdelning.

Minst ett av nedanstående kriterier är uppfyllt:

- Patient som efter intensivvård har kvarstående behov av monitorering, vård och behandling; ”step down”.
- Patient med svikt av vitala funktioner med behov av utökad monitorering och understödjande behandling; ”step up”.
- Pre- och postoperativ vård i samband med högriskkirurgi.
- Patient med risk för svikt av vital funktion eller med behov av täta provtagningar och kontroller.
- Mycket vårdtung patient. Detta kan innebära att även patienter med flera dokumenterade begränsningar i vårdinsatser kan vårdas på IMA på indikationen avlastning för vårdavdelningen.

Övriga patienter, vårdtid 2-6 timmar

Exempel:

- Inläggning av thoraxdrän
- Inläggning av EDA
- Preoperativ optimering där IMA-plats ej förmodas postoperativt.
- Smärtoptimering
- Kritiskt sjuka patienter där man behöver skapa medicinskt rådrum, exempelvis där oklarheter kring vårdambitioner/begränsningar finns men där mer tid behövs för att kunna ta ett välgrundat ställningstagande.

Vårdtid max 2 timmar

- Traumapatient i väntan på definitiv vårdnivå.

Avgränsningar mot IVA

Patienter med behov av någon av nedanstående åtgärder är inte lämpliga för IMA utan ska istället vårdas på IVA om vården bedöms som indicerad.

- Invasiv respiratorbehandling
- Vid cirkulatorisk svikt med högt eller snabbt stigande noradrenalinbehov eller behov av annan vasopressor/inotropi.
- Invasiv hemodynamisk monitorering utöver artärkateter.
- Njursvikt med behov av CRRT.
- Pat med NIV som ej klarar att ringa på klocka om extravak inte finns. Undantag kan göras på läkarordination.
- Behov av extravak (om detta inte kan tillgodoses) vid exempelvis nedsatt kognition och/eller suicidrisk, motorisk oro eller sänkt medvetandegrad.
- Djup sedering.

Avgränsningar mot infektionsavdelning 22 och HIA

HFNC patienter med måttliga inställningar pga underliggande aktuell infektionssjukdom kommer även fortsättningsvis att vårdas på avdelning 22.

HIA kommer även fortsättningsvis hantera kardiologiska patienter med cirkulatorisk svikt och behov av artärnål och visst cirkulatoriskt understöd (exempelvis noradrenalin, levosimendan) samt lungödempatienter av den svårighetsgrad som redan idag vårdas på HIA.

Avgränsningar mot vanliga vårdavdelningar

Det är viktigt att det finns ett tydligt syfte med IMA-vården.

Om patientens livskvalitet, p g a hög biologisk ålder och/eller kronisk sjukdom redan innan det aktuella insjuknandet uppfattades som mycket låg är IMA-vård sannolikt inte meningsfull. Likaså gäller detta om den aktuella sjukdomen i sig innebär att möjligheten till meningsfull återhämtning är liten. IMA-vård ska inte ersätta vårdnivådiskussioner.

Nedan följer ett par exempel på vad som inte motiverar IMA vård:

- Patienter i sent palliativt skede ska inte tas till IMA för palliativ vård annat än om mycket speciella skäl föreligger (exempelvis extremt svårhanterad smärta).
- Patienter med kronisk trakeostomi och/eller hemrespirator ska inte tas till IMA enbart p g a detta.

Källförteckning

Vägledning för organisation och kompetens inom intermediärvård.
Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård Sveriges regioner i samverkan. 2023-10-19

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Granskad av: Annette Trenge Jarlshammar, (antr2),
Utvecklingschef

Godkänd av: Christer Printz, (chrpr), Chefläkare

Dokument-ID: SKAS9696-242963441-179

Version: 1.0

Giltig från: 2025-04-14

Giltig till: 2027-04-11