

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra

Giltig från: 2024-09-09

Innehållsansvar: Valerie Bockisch, (valbo1), Överläkare

Giltig till: 2026-09-06

Granskad av: Sara Lann, (sarla26), Sektionschef

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Högt PK – hantering på jourtid

Revidering i denna version

Inga revideringar gjorda i denna version.

Syfte

Bedömningsstöd för hantering av högt PK som meddelas från labbet på jourtid.

Ansvar

Respektive linjeförstarring ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Arbetsbeskrivning

Bakgrund

PK-prov som lämnas på vårdcentraler analyseras ofta inte förrän sent när AK-mottagningen redan har stängt. Labbet har vissa ”larmvärden” där de ska ringa till akuten för att meddela provsvaret. Larmvärden:

Måndag till torsdag ringer labbet upp vid PK >8,0

Fredagar ringer labbet upp vid PK >5,4

Labbet ringer till medicinakuten där rutin finns tillgänglig.

Samtal till patienten

Samtal från labbet före kl. 21

Patienten bör ringas upp och tillfrågas hur den mår och om den har några blödningar. Oftast finns det något skäl till att PK-värdet ligger högt, det vill säga att patienten mår allmänt sämre, har ätit dåligt eller druckit större mängder alkohol. Dokumentera i Melior och meddela AK-mottagningen att du har varit i kontakt med patienten och vad som har framkommit (fax-nummer: 031-338 87 34)

Patienten bör komma till akuten för bedömning vid:

- akut blödning (lättare näsblödning kan hanteras i hemmet) eller stort hematom
- allmänt illabefinnande som innebär att patienten inte får i sig någon mat*
- huvudvärk eller om patienten har ramlat

De flesta patienter behöver inte söka akut utan kan invänta samtal från AK-mottagningen dagen efter. Patienten bör informeras om att inte ta något Waran på kvällen om så inte redan har skett. Vid samtal inför eller under en helg bör patienten vara utan Waran hela helgen.

Samtal efter kl. 21 måndag till torsdag

Patienten ska inte ringas upp. Patienten har då redan tagit sitt Waran och de flesta äldre patienter ligger och sover. Risken för trauma då patienten blir väckt bedöms som större än nyttan med ett telefonsamtal. Patienterna kommer att bli kontaktade av AK-mottagningen dagen efter.

Samtal efter kl. 21 fredag

Patienten bör ringas upp lördag förmiddag. Följ anvisningarna ovan ("Samtal från labbet före kl. 21").

Bedömning av patienter som kommer till akuten med PK > 8

Konakion bör enbart ges vid akut blödning som inte kan stoppas t.ex. med tryckförband. Vid stor och livshotande blödning bör PK-värdet reverseras snabbt med Ocplex eller Konfidex i kombination med Konakion.

- Om patienten är hyfsat välmående, äter och dricker och det inte föreligger någon akut fallrisk kan patienten återvända hem och invänta besked från AK-mottagningen. Patienten bör inte ta Waran tills besked från AK-mottagningen har kommit.
- Patienter som inte mår bra, ffa om de inte får i sig mat*, bör läggas in för observation. Ge inte Konakion om det inte föreligger någon akut blödning eller en stor risk för trauma.
- Patienter med PK > 8 som har huvudvärk bör genomgå CT hjärna.
- Vid tveksamhet läggs patienten in för observation (diskutera gärna med ledningsläkare eller bakjour)

* dåligt matintag innebär dålig tillförsel av vitamin K => PK sjunker inte trots att Waran tillfälligt sätts ut

Uppföljning och utvärdering

Revisionsansvarig ansvarar för uppföljning och utvärdering. Avvikelse hanteras enligt SUs riktlinjer för MedControl Pro.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra

Innehållsansvar: Valerie Bockisch, (valbo1), Överläkare

Granskad av: Sara Lann, (sarla26), Sektionschef

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9883-1783878302-6

Version: 10.0

Giltig från: 2024-09-09

Giltig till: 2026-09-06