

PM: Omhändertagande av patienter med infektionssymtom på sjukhuset i Sollefteå

1. Inledning – bakgrund och syfte

Sollefteå sjukhus saknar IVA-beredskap. Detta dokument sammanfattar gemensamma principer för omhändertagande av patienter med misstänkta eller konstaterade infektionssymtom i Sollefteå, från första vårdkontakt till beslut om vårdnivå.

Syftet är att:

- Säkerställa att patienter med hög risk för snabb försämring får vård vid sjukhus med IVA-beredskap, samtidigt som patienter med tydliga behandlingsbegränsningar omhändertas på en vårdnivå som är förenlig med deras vårdmål
- Möjliggöra trygg lokal vård för patienter med låg risk för snabb försämring
- Skapa tydlighet och samsyn mellan ambulans, akutmottagning och vårdavdelningar

Dokumentet är uppdelat i tre delar:

1. Prehospitalt omhändertagande
2. Patienter som söker direkt i luckan
3. Omhändertagande efter klinisk bedömning

2. Prehospitalt omhändertagande

2.1 Definition av infektionsmisstanke

Infektionsmisstanke fattas av ambulanssjuksköterska utifrån RETTS, baserat på kombination av ESS (symtombild) och vitalparametrar (VP).

2.2 Grundläggande princip för ambulansdirigering

- Ambulansdirigering baseras på RETTS
- Röd RETTS: Indikerar tillstånd som kräver omedelbar medicinsk bedömning och handläggning.

- Orange RETTS: Indikerar tillstånd som kräver skyndsam medicinsk bedömning, med tydligt avvikande vitalparametrar eller alarmsymtom.
- Övriga RETTS-färger (gul, grön): Indikerar tillstånd där bedömning kan ske utan omedelbar eller skyndsam handläggning och där risken för snabb försämring bedöms som lägre.

2.3 Dirigering

- Röd eller orange RETTS: Patienten dirigeras i typfallet direkt till sjukhus med IVA-beredskap. Undantag: Se särskilda överväganden i avsnitt 2.5
- Gul eller grön RETTS: Patienten kan preliminärbedömas på Sollefteå sjukhus enligt kapitel 4

2.4 Prehospitala åtgärder

Ambulansen har möjlighet till vissa stabiliserande åtgärder under transport, såsom vätsketillförsel och syrgas, men inte till blododlingar eller antibiotikabehandling.

2.5 Särskilda överväganden

Patienter med sedan tidigare kända behandlingsbegränsningar som exkluderar högre vårdnivå som IVA/IMA kan i typfallet bedömas lokalt på Sollefteå sjukhus oavsett RETTS-färg.

Om sådana behandlingsbegränsningar inte finns dokumenterade skall ambulanssjuksköterskan föra dialog med medicinbakjour i Sollefteå innan beslut om dirigering fattas. Detta gäller särskilt när:

- Patienten bor på särskilt boende
- Patienten har pågående hemsjukvård
- Ambulanssjuksköterskan av annat skäl bedömer att högre vårdnivå sannolikt inte skulle gagna patienten

Dialogen syftar till gemensam bedömning av vårdnivå utifrån patientens allmäntillstånd, vårdmål och förväntad nytta av sjukhusvård på högre vårdnivå

3. Patienter som söker direkt i luckan

3.1 Triagering

- Triagering sker med RETTS. Se kapitel 2.2 för definitioner

3.2 Handläggning

Patienter med röd RETTS

- Beställ snarast ambulans till närmaste sjukhus med IVA-beredskap (undantag för patienter med dokumenterade behandlingsbegränsningar och/eller där IVA-vård inte bedöms aktuellt.)
- Påbörja omedelbart stabiliserande åtgärder och handlägg patienten
- Dokumentera triage, vitalparametrar och vidtagna åtgärder
- Om patienten stabiliseras på initiala åtgärder och bedöms kunna vårdas lokalt på Sollefteå sjukhus, kan ambulansbeställningen avbokas efter samråd med medicinbakjour

Patienter med orange RETTS

- Patienten tas skyndsamt in på akutmottagningen för initiala stabiliserande åtgärder, i syfte att snabbt förbättra patientens tillstånd utan att fördröja ställningstagande till vidare transport, såsom vätska, syrgas, blododling och antibiotika
- Åtgärderna syftar till stabilisering och snabb bedömning, inte till fullständig utredning
- Ingen vidare utredning (t.ex. radiologi) genomförs
- Om patienten efter dessa åtgärder inte kan klassas om till gul eller grön RETTS ska akut ambulans omedelbart beställas till sjukhus med IVA-beredskap

Patienter med gul eller grön RETTS

- Handläggs enligt riktlinjer för vårdnivåbedömning i kapitel 4

4. Omhändertagande efter klinisk bedömning på Sollefteå sjukhus

4.1 Bakgrund och syfte

Efter klinisk bedömning på akutmottagningen i Sollefteå ska ställning tas till fortsatt vårdnivå. I frånvaro av IVA är det centralt att identifiera patienter som kan vårdas tryggt på vårdavdelning lokalt respektive patienter som bör styras till sjukhus med högre vårdnivå.

Syftet är att:

- Möjliggöra trygg lokal vård för patienter med låg risk för snabb försämring
- Minska risken för inläggning av patienter med potentiellt IVA-behov
- Säkerställa samsyn mellan akutmottagning och vårdavdelning

4.2 Grundläggande principer för vårdnivåbedömning

- Vårdnivåbedömning baseras på klinisk helhetsbedömning i kombination med NEWS och RETTS
- Poängsystem är viktiga stödverktyg men kan inte ensam avgöra vårdnivå

- Klinisk stabilitet, försämringsrisk och förväntad vårdnytta är avgörande faktorer

4.2.1 Clinical Frailty Scale (CFS)

- Clinical Frailty Scale är ett validerat verktyg för att uppskatta grad av skörhet hos vuxna patienter, baserat på funktionsnivå, självständighet och komorbiditet
- Skalan sträcker sig från 1 (mycket vital) till 9 (terminalt sjuk)
- CFS kan användas som stöd vid beslut om vårdnivå, särskilt hos äldre patienter och patienter med komplex sjukdomsbild
- Patienter med CFS 6–9 bedöms generellt ha låg sannolikhet att gynnas av högre vårdnivå eller intensiv behandling
- Bedömningen ska alltid göras i kombination med klinisk helhetsbedömning, aktuellt tillstånd och patientens vårdmål

4.3 Inläggning i Sollefteå – inklusionskriterier

Patienter med infektionssymtom kan i regel vårdas i Sollefteå vid:

- Stabila vitalparametrar
- Avsaknad av uttalad organdysfunktion (t.ex. konfusion, svår njursvikt, uttalad laktatstegring)
- Beskedliga laboratorieavvikelser
- Klinisk bedömning som talar för låg risk för snabb försämring

Observera: Behandlingsbegränsningar ska alltid beaktas och vårdnivån ska vara förenlig med patientens vårdmål samt rymmas inom vårdavdelningens kompetens.

4.4 Exklusionsprinciper – patienter som inte bör vårdas i Sollefteå

Patienter bör inte vårdas i Sollefteå vid:

- Pågående eller hotande uttalad organdysfunktion
- Kvarstående instabilitet trots initiala åtgärder motsvarande röd eller orange NEWS/RETTS
- Behov av avancerat andningsstöd, vasopressor eller kontinuerlig övervakning motsvarande IMA/IVA
- Patienter med nedanstående misstanke bör i typfallet inte vårdas i Sollefteå:
 - Meningit
 - Nekrotiserande fasciit
 - Ledinfektion
 - Immunsupprimerade patienter

5. Samlad slutsats

- Patienter med röd eller orange RETTS, klinisk instabilitet eller hög risk för snabb försämring ska i typfallet styras till sjukhus med IVA-beredskap.

Undantag gäller för patienter med dokumenterade beslut om
behandlingsbegränsningar eller där intensivvård inte bedöms gagna patienten

- Kliniskt stabila patienter med beskedliga laboratoriefynd bedöms kunna vårdas lokalt på Sollefteå sjukhus.
- NEWS, RETTS och CFS är viktiga stödverktyg men kan inte enskilt avgöra vårdnivå. En klinisk helhetsbedömning är central för att omhändertagande ska optimeras
- Tydliga och gemensamma rutiner för prehospital styrning, handläggning av patienter som söker i luckan samt vårdnivåbedömning efter klinisk bedömning är avgörande för en säker och ändamålsenlig vård