



Norsk Geriatrisk Forening

Standard for geriatrisk utredning og behandling i akuttgeriatiske enheter

Utarbeidet av (hovedansvarlig settes øverst): Navn: Kvalitetsutvalget i Norsk geriatrisk forening V/ Anette Høyen Ranhoff Ingvild saltvedt Renate Pettersen	Revidert (dato): 23.05.05
---	------------------------------

1. Hensikt og definisjon

Å sikre en kvalitetsmessig god behandling av pasienter i en akuttgeriatrisk enhet.

Dette er forslaget til en geriatrisk basis- og minimumsutredning. Vanlig medisinsk utredning kommer i tillegg.

2. Omfang

Akutt geriatiske enheter i sykehus (geriatiske sengeposter som mottar akutt syke pasienter, enheter for eldre med brudd og slagenheter som behandler eldre pasienter).

3. Grunnlagsinformasjon

Akutt syke eldre som har funksjonsproblemer og multimorbiditet behandles best i akutt geriatiske enheter. Disse enhetene bør ha veldefinerte målsetninger og rutiner. Det er ønskelig at det utvikles flere slike enheter i Norge og at virksomheten er i henhold til en definert faglig standard. Legeforeningen krever at spesialforeningene utvikler kvalitetsindikatorer som mål på behandlingskvalitet. En standard for hva som bør inngå i geriatrisk utredning og behandling kan være utgangspunkt for kvalitetsindikatorer.

4. Fremgangsmåte

Dette er ment som en basis-standard. Hver enkelt enhet kan så velge metoder og innhold etter hva som er mest hensiktsmessig.

A. Utredning: Følgende problemområder skal vurderes og utredes:

1. Premorbid (før den akutte sykdommen) funksjon (ADL) og mental funksjon
2. Funksjon (ADL) og mental funksjon ved innleggelse/tidlig i oppholdet
3. Delirium (kontinuerlig fra innleggelse til utskrivning)
4. Ernæring
5. Eliminasjon (urininkontinens, urinretensjon, avføringsinkontinens, obstipasjon)
6. Medikamenter
7. Sansesvikt (syn og hørsel)
8. Hud (sår, utslett / eksem)
9. Smerter (akutte og kroniske)
10. Pårørende / Sosialt nettverk
11. Bolig (hensiktsmessig i forhold til pasientens funksjon og situasjon?)
12. Hjelp i hjemmet (formell, uformell)
13. Bilkjøring og våpen

B. Behandling

1. Optimal medisinsk behandling.



Norsk Geriatrisk Forening

Standard for geriatrisk utredning og behandling i akutt-geriatiske enheter

2. Individuell tverrfaglig behandlingsplan – basert på utredningen over, og som daglig revideres.
3. Planlegge utskrivning fra dag en.

C. Forebygging

1. Funksjonssvikt (tidlig mobilisering)
2. Fall (generell og pasientspesifikk fallforebygging)
3. Iatrogene hendelser (inkl. sykehusinfeksjoner, dekubitus)
4. Tromboseprofylakse
5. Vurdere vaksinerings – influensa og pneumokokksykdom

D. Utskrivning

Utskrivning må være planlagt og det må sikres at informasjonsoverføringen til 1. linje tjenesten er tilstrekkelig og uten forsinkelse.

5. Referanser

1. Gustafson Y, Lundstrøm M, Bucht G. Delirium hos gamla manniskor kann førebyggas och behandlas. Tidsskr Nor Lægeforen 2002;122:810-4.
2. Inouye SK, Bogardus ST Jr, Charpentier PA et al. A multicomponent intervention to prevent delirium in hospitalised older patients. N Engl J Med 1999;340:669-76.
3. Landefeld CS, Palmer RM, Kresevic DM et al. A randomized trial of care in a hospital medical unit especially designed to improve the functional outcomes of acutely ill older patients. N Engl J Med. 1995;332:1338-1344.
4. Saltvedt I, Mo ES, Fayers P, Kaasa S, Sletvold O. Reduced mortality in treating acutely sick, frail older patients in a geriatric evaluation and management unit. A prospective randomized trial. J Am Geriatr Soc. 2002;50:792-8.
5. Saltvedt I, Saltnes T, Mo ES, Fayers P, Kaasa S, Sletvold O. Acute geriatric intervention increases the number of patients able to live at home. A prospective randomized study. Aging Clin Exp Res. 2004;16:300-6.
6. Langhorne P, Williams BO, Gilchrist W et al. Do stroke units save lives? Lancet 1993; 342: 395-8.
7. Indredavik B, Bakke F, Slordahl SA, Rokseth R, Haheim LL. Stroke unit treatment. 10-year follow up. Stroke. 1999;30:1524-7.
8. Allen KR, Hazelett SE, Palmer RR et al. Developing a stroke unit using the acute care for elders intervention and model of care. J AM Geriatr Soc. 2004;52:1587-8.
9. Cameron ID, Handoll HH, Finnegan TP, Madhok R, Langhorne P. Co-ordinated multidisciplinary approaches for inpatient rehabilitation of older patients with proximal femoral fractures. Cochrane Database Syst Rev. 2001;(3):CD000106.