

Skrøpelige syke eldre

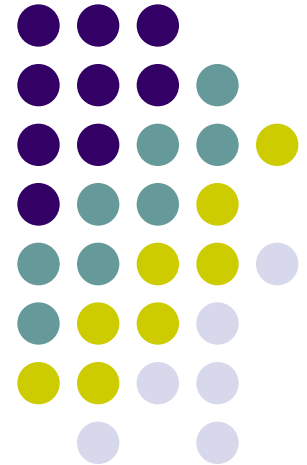
Akuttmedisin eller terminal omsorg? Etiske og faglige aspekter



Anette Fosse

Fastlege og sykehjemslege i Rana kommune
Praksiskoordinator i Helgelandssykehuset

Annent relevant erfaring:
Sykehusåret på geriatrisk avd Ullevål 1996
Helse Nord-rapporten "Samhandling rundt skrøpelige eldre"

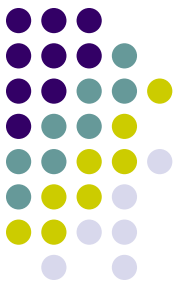


Noen sykehistorier



- Eneboende 83 år gammel kvinne. Familien sørpå. Hjemmetjeneste, ellers ingen opplysninger. Funnet på gulvet, forvirret og trolig smerter, utadrotert hø. u.ex.
- 87 år gammel mann, selvhjulpen og klar. KOLS. Produktiv hoste og slapphet de siste dagene. Bor sammen med sin demente kone.
- 81 år gammel mann på sykehjem med langtkommet demens. Må mates, ingen verbal kontakt. Han blir en dag litt urolig og delvis fjern, og det kommer mørk avføring.

Hva har helsetjenesten å by på?



- Undersøkelse og behandling hos fastlege/legevakt/sykehjemslege
 - Oppfølging hjemme av omsorgstjenesten og evt pårørende
 - Oppfølging og behandling/lindring på sykehjemmet
- Akutt-/korttidsplass i sykehjem/sykestue med legeundersøkelse og behandling samt opptrening til hjemreise
- Poliklinisk diagnostisk avklaring i lokalsykehus, deretter akutt plass med behandling og oppfølging i kommunen
- Innleggelse i lokalsykehus (som bør/skal ha geriatrik kompetanse), rask avklaring og oppstart av behandling og rehabilitering som kan videreføres hjemme eller i korttidsavdeling i sykehjem/sykestue
- Innleggelse i sykehus med geriatrik avdeling for bredere utredning, deretter tilbakeføring til kommune for oppfølging.

Akutt sykdom hos eldre



- De friske eldre er kun preget av aldersforandringer
 - Akutt sykdom behandles som hos yngre
- De skrøpelige eldre har nedsatt reservekapasitet og økt sårbarhet
 - Skrøpelig eldre, SE:
 - *langtkomne aldersforandringer*
 - *flere sykdommer, og /eller uklare sykdomsbilder*
 - *fysisk/mental funksjonssvikt*
 - *redusert sosialt nettverk*
 - Er spesielt utsatt for sykdom ledsaget av funksjonssvikt
 - Trenger bredere vurdering og oppfølging

Akutt funksjonssvikt



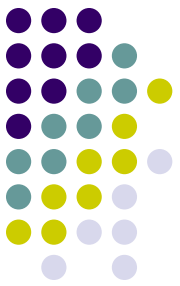
- De "5 i-ene"
 - Instabilitet (falltendens)
 - Immobilitet
 - Inkontinens
 - Intellektuell svikt (delir)
 - Iatrogen (lege(middel)påført) svikt
- Eldre med akutt oppstått sykdom og funksjonssvikt skal innlegges i sykehus
 - helst i en geriatrisk sengepost
 - akutt oppstått sykdom uten «de 5 i-ene» kan innlegges i vanlig sykehusavdeling.

Subakutt funksjonssvikt



- Når funksjonssvikten utvikler seg over dager til få uker kan rask intervensjon gjøre sykehusinnleggelse unødvendig
 - Eksempler: hjertesvikt, KOLS, infeksjoner og atferdsvansker ved demens
 - Aktører: Fastlege/legevakt, pårørende, omsorgstjeneste, korttidsplass
 - Evt poliklinisk halvøyeblikkelig undersøkelse på sykehuset

- Ikke send døende gamle til sykehuset (Stavanger Aftenblad 05.06.12)



- - I god tid må man snakke med den gamle og hans pårørende om behandling når døden nærmer seg.
- Det gjelder å unngå unødvendig blålysaktivitet, unngå at den gamle blir slept inn på sykehuset, unngå peset med forsøk på behandling som ikke hjelper. Å dø på sykehus er ikke beste løsningen, sier helsesjef i Stavanger Egil Bjørnløv.
- **Inn i pasientjournalen**
 - Senest tre uker etter at en person er lagt inn, skal pasient og pårørende ha en samtale om hva som skal gjøres hvis for eksempel pasienten blir alvorlig syk, hvorvidt han skal legges inn på sykehus eller ikke. Man drøfter også bruk av antibiotika. Konklusjonene skriver man inn i pasientjournalen. Deretter skal man jevnlig ha en slik brukersamtale to ganger i året.
 - Men han understreker at det som blir skrevet inn i journalen, ikke er et absolutt. - Man må alltid gjøre vurderinger når den aktuelle situasjonen oppstår, sier sykehjemslege Stephan Sudkamp.

Noen viktige vurderinger



- Målet er å identifisere sykdommer som kan behandles uten å utsette pasienten for unødige belastninger.
- Helsesvikt hos eldre forekommer ofte nær slutten av livet. Fordeler med behandling må veies opp mot ulemper.
 - Er det god medisin å gjøre noe med tilstanden?
 - Snakk med pasient, pårørende og omsorgspersonell som kjenner pasienten
 - God lindring skal alltid gis