

Screeninginstrument för äldre på akuten för att säkra optimal behandling"

Peter Johnson

Överläkare

Specialitetsansvarig i Geriatrik

Södertälje sjukhus AB

peter.johnson@sodertaljesjukhus.se



Multisjuka äldre - utgångsläge

- Multisjuka äldre - Komplex sjukdomsbild
- Sviktande autonomi
- Stort behov av informationsinhämtning och informationsöverföring
- Risk för vårdskador och komplikationer
- Krävs förebyggande metoder och åtgärder, helhetssyn, samarbete och etisk reflexion

Äldre på akutmottagningen

Kort om tid på akutmottagningen

Svårt få en bra anamnes

”Allas men ingens patient”

Fokus på fel saker – på diagnos istället för på situation

Specialister men ingen generalist på akuten

”Orutinerad personal” – Remitterar fel patient till Geriatriken

”Geriatric assesement” saknas inom akutsjukvården

Stora vinster om man kan välja ut rätt patienter

”Gemensamt språk” – begrepp önskvärt

Men hur identifiera dessa patienter
”på golvet”?



Knäckfråga - Hur hittar vi rätt patienter?

Ofta använd definition av multisjuklighet i kartläggning och registerstudier:

- **> 75 år**
- **3 eller fler diagnoser i 3 eller fler skilda diagnosgrupper**
- **legat på sjukhus minst 3 gånger senaste året**

Motsvarar ca 7% av alla över 75 år (55 000 personer i Sverige)

- **MEN NÅGOT MER KONKRET BEHÖVS ”PÅ GOLVET”**

Exempel på olika skattningsskalor:

- RAI
- VIP
- VIP-I
- Katz
- TRST
- ISAR
- Rowland
- GRP

Varför GRP?



- Intressant föreläsning av prof J.P. Bayens på svenska läkaresällskapet 2009

Något helt nytt för mig

Används i Belgien

Validerat instrument!

GRP = modifiering av TRST
(Triage Risk Screening Tool, Meldon et al.)



ETIKET PATIENT

GERIATRISCH RISICO PROFIEL (GRP)^{*}

I N S T R U C T I E S :

- Scoor onderstaande 5 criteria bij alle patiënten van 75 jaar of ouder
- Evalueer tijdens de ochtendshift op de dag na opname op de afdeling
- **BELANGRIJK:** scoor de toestand van de patiënt zoals die was vóór de hospitalisatie
- Bereken een totaalscore door de omcirkelde scores in de "JA" kolom op te tellen; de totaalscore is minimaal 0 en maximaal 6
- Bij een totaalscore van 2 of meer én na akkoord van de behandelende arts (dit formulier dient hij af te stempelen voor akkoord), kan het GST gecontacteerd worden op het nummer 18/42642
- Contacteer het GST binnen de 72 uur na hospitalisatie
- Het GST is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag, tussen 8.00 en 16.00 uur
- Bewaar dit document in het verpleegkundig dossier

datum van de evaluatie:

RISICO	J A	N E E N
1. Aanwezigheid van een cognitieve stoornis (b.v. desoriëntatie, dementie, delirium)	2	0
2. Alleenwonend of geen hulp mogelijk door inwonende partner/familie	1	0
3. Moeilijkheden bij stappen/transfers of gevallen in de afgelopen 6 maanden	1	0
4. Hij/zij werd gehospitaliseerd in de afgelopen 3 maanden	1	0
5. De patiënt gebruikt \geq 5 geneesmiddelen	1	0
TOTAALSCORE		

^{*}Aangepaste en vertaalde versie van het "Frage Risk Screening Tool" (Feldon et al., 2003)

STEMPEL AANVRAGEND ARTS

Används i Västerås och Stockholm

Breddinfört medicinakuten Västerås 2010 för styrning av flöde till Akutgeriatriken (sjuksköterskor utför)

Pilot i Stockholm från hösten 2015 (kompletterat med beslutsstöd inför remiss till geriatriken)

Validering för svenska förhållanden pågår

Fungerar! – ”Rätt” patienter kommer till Akutgeriatriken

Geriatrisk Risk Profil för patienter över 75 år på medicinkliniken och ortopedkliniken

Instruktion

1. Patienter 75 år och äldre sökande till internmedicin och ortopederna bedöms enl. nedanstående formulär av sjuksköterska och läkare.
2. Patienter med 3 poäng eller mer bedöms som en geriatrisk riskpatient
3. Ange om behov av specialiserad eller allmän intermedicinsk vårdplats alternativt ortopedisk eller geriatrisk avdelning

Fylls i av sjuksköterska på akuten	Poäng	Bedömningspoäng
1 Kognitiv svikt (desorienterad, dement, konfusion/förvirring)	2	
2 Ensamboende eller ingen tillgänglig anhörigvårdare	1	
3 Svårigheter att gå eller förflytta sig/har nyligen fallit	1	
4 Varit inlagd på sjukhus inom de senaste 3 månaderna	1	
5 Fem eller fler läkemedel	1	
Införs i journal under sökord GRP:	Summa:	

Hem

Bedömning av optimal vårdplats görs utan hänsyn till tillgänglig vårdplats!

Fylls i av ansvarig läkare på akuten:

Behov av intermedicinsk slutenvård: Behov av specialiserad intermedicinsk vårdplats (ex. hjärt, lung, njur, mag-tarm, stroke)? <input type="checkbox"/>	Behov av ortopedisk slutenvård: <ul style="list-style-type: none">• Kontusion/fall utan fraktur• Okompl. Bäckfraktur• Okompl. kotfraktur= Geriatrisk avdelning <input type="checkbox"/>
Behov av allmän intermedicinsk vårdplats och/eller Medicinsk äldrevårdsavdelning? <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none">• All övrig ortopedi= Ortopedavdelning <input type="checkbox"/>

Datum
Klockslag
Signatur
Titel
Till avd:

GRP


> 4 poäng = Geriatrisk riskpatient där geriatrisk spetskompetens bör engageras

Vanligen remitteras/ inlägges patienten på geriatriken

Exempel 1: Akutmottagningen Västerås

Här screenas alla >75 år sedan 2010!

GRP är sedan 2011 integrerat i journalen:

2010-12-02 07:58	Anteckning	Bokén, Kerstin, Systemförvalt
 Osignerad	Medicinmottagning Västerås	Medicinklinikerna
Geriatrisk Risk Profil		
— Kognitiv_svikt	Ja	
— Ensamboende	Ja	
— Förflyttning	Ja, svårighet	
— Inlagd_sjukhus	Ja, inom de senaste tre månaderna	
— Läkemedel	Fem eller fler stående läkemedel	
— Totalpoäng Geriatrisk Risk Profil	6 poäng [0 - 2]	

Hur ser ”typpatienten” ut som lägges in på akutgeriatrisk avdelning?

- GRP snitt 4 poäng dvs omfattande sjuklighet och omvårdnadsbehov
- medelålder 86 år
- kvinnor 60%/män 40%
- medelvårdtid 10 dgr
- 50% har demensdiagnos eller kognitiv svikt
- Många avlider dvs hög dödlighet
- Diagnoser topp 4:
 - Hjärtsvikt
 - Förvirring
 - Båcken/kotfraktur/kontusion efter fall
 - Lunginflammation



Exempel 2: Brommageriatriken

- GRP kompletteras med beslutsstöd utifrån vilka patienter som Geriatriken anser är lämpliga
- Pilot (Bromma) pågår inkl valideringsprocess
- Efter utvärdering sannolikt breddinförande i hela Stockholms län (2 200 000 invånare)

GRP – Riskbedömning för åtgärder!

- Enkelt och bra instrument för att identifiera geriatriska riskpatienter
- Första steget i förbättrat omhändertagande enl CGA av den mest sjuka äldre
- Grund för att skapa en process!



Exempel 3: Patientstyrning via triageverktyg i ambulansen

- Möjliggör **direktinläggning** på geriatrisk avdelning utan väntan på akutmottagning
- Mycket detaljerat triageringsverktyg för att inte riskera att för sjuka patienter "går förbi" akuten
- Vetenskapligt utvärderat

(The use of a prehospital decision system in the emergency medical service : the acute chain for geriatric patients. Avhandling 2013, V. Vicente)



Patientprocessen

Noggrann anamnes och status

Triagerings verktyg
(Vitalparametrar + allvarlighetsgrad)

Beslut om patienten är
lämplig för alternativ vårdinstans –
Styrning sker

Akutmottagning

Geriatrisk vårdavdelning

Närsjukvård/Lättakut

I förväg bedömda tillstånd att triagera mot geriatrik:

- Urinvägs- inklusive KAD besvär
- Yrsel
- Kronisk obstruktiv lungsjukdom
- Andningsbesvär (t.ex. lunginflammation)
- Känd typ två diabetes mellitus
- Feber
- Hypotoni
- Påverkat allmäntillstånd (påverkan på den allmänna livsformen ADL)
- Ryggsmärta/ ryggkontusion (såsom kot-kompression)
- Fall i samma plan (lågenergivåld) utan misstanke om fraktur
- Känd kronisk hjärtsvikt med långsam försämring utan bröstsmärtor

Process

- Ambulansbesättningen gör en preliminär bedömning, utifrån en noggrann anamnes och status, om patienten är aktuell för direktkontakt med geriatriken.
- Direktkontakt tages med bakjouren vid geriatrisk vårdavdelning på telefon.
- Bakjouren vid den geriatriska vårdavdelningen tar efter direktkontakt med ambulansen beslut om huruvida intagning är aktuell.

Process - fortsättning

- Den geriatriska vårdavdelningen tar emot överenskomna bedömda tillstånd, efter telefonkontakt.
- Under ambulanstransporten till den geriatriska vårdavdelningen gäller ambulansverksamhetens riktlinjer för behandling.
- Patienten avlämnas till den överenskomna geriatriska vårdavdelningen



**Andningsbesvär-
Lunginflammation**



Buksmärtor
Centrala bröstsmärtor

NEJ



Referensram för vitalparametrar

Temp	$\geq 36,0^{\circ}\text{C} \leq 38,5^{\circ}\text{C}$
Andningsfrekvens	$\geq 10 \leq 25$
Glascow Coma Scale	=15
Systoliskt Blodtryck	≥ 100
Saturation	$\geq 90\%$
Hjärtfrekvens	$\geq 50 \leq 110$

JA



Utanför referensramen

Innanför referensramen



Allvarlighetsgrad

5-7

3-4

0-2

Akutmottagning

Geriatrisk vårdavdelning

Närsjukvård/Lättakut



Påverkat allmäntillstånd



Akut social svikt och kan ej vänta till VC öppnar.
Ökad kraflöshet bilateralt,
Generell kroppströtthet
Nedsatt AT, Minskat närings- och vätskeintag



Referensram för vitalparametrar	
Temp	$\geq 36,0^{\circ}\text{C} \leq 38,5^{\circ}\text{C}$
Andningsfrekvens	$\geq 10 \leq 25$
Glascow Coma Scale	=15
Systoliskt Blodtryck	≥ 100
Saturation	$\geq 90\%$
Hjärtfrekvens	$\geq 50 \leq 110$

Neurologiska bortfall
Buksmärtor
Centrala bröstsmärtor
Nyttillkomna rygg-/extremitetssmärtor



Akutmottagning

Utanför referensramen

Innanför referensramen



Allvarlighetsgrad

5-7

3-4

0-2

Geriatrisk vårdavdelning

Närsjukvård/Lättakut

Take home message:

- **Värdefullt med strukturerade bedömningsinstrument i akut/ prehospitalt skede**
- **Gärna en "mosaik" av instrument**
- **GRP fungerar bra**
- **MÅSTE paras med klinisk erfarenhet, ingen skala kan ersätta en duktig kliniker!!!!!!**