

"Akuttmottak og legevakt for eldre",  
19. januar 2016

# Hva kjennetegner akutt syke eldre – og hva er viktig å ta hensyn til?

Anette Hylene Ranhoff

Professor i geriatri

Seksjonsoverlege Diakonhjemmet sykehus, Oslo



UNIVERSITETET I BERGEN

# Disposisjon

- Hva kjennetegner akutt syke eldre?
  - Epidemiologi
  - Aldersforandringer; skrøpelighet og sårbarhet
  - Aldersrelaterte sykdommer; Multisyk
  - Presentasjonsformer ved akutt sykdom (akutt funksjonssvikt, delirium og fall)
- Hva er viktig å ta hensyn til?
- Hvordan kan akutt syke eldre best tas hånd om?

## Hos en eldre og skrøpelig person som har en akutt somatisk tilstand:

- gjenopprette og/eller vedlikeholde de vitale funksjoner som respirasjon og sirkulasjon – **dvs redde liv.**
- forhindre og/eller begrense funksjonsnedsettelse som følge av skade eller sykdom.
- gi adekvat smertebehandling og annen lindrende behandling.
- gjøre dette med fornuftig ressursbruk.

*Målsetning for akuttmedisin, adaptert til eldre skrøpelige pasienter. AHR 2009*

# Det er dyrt å behandle eldre med hoftebrudd dårlig!



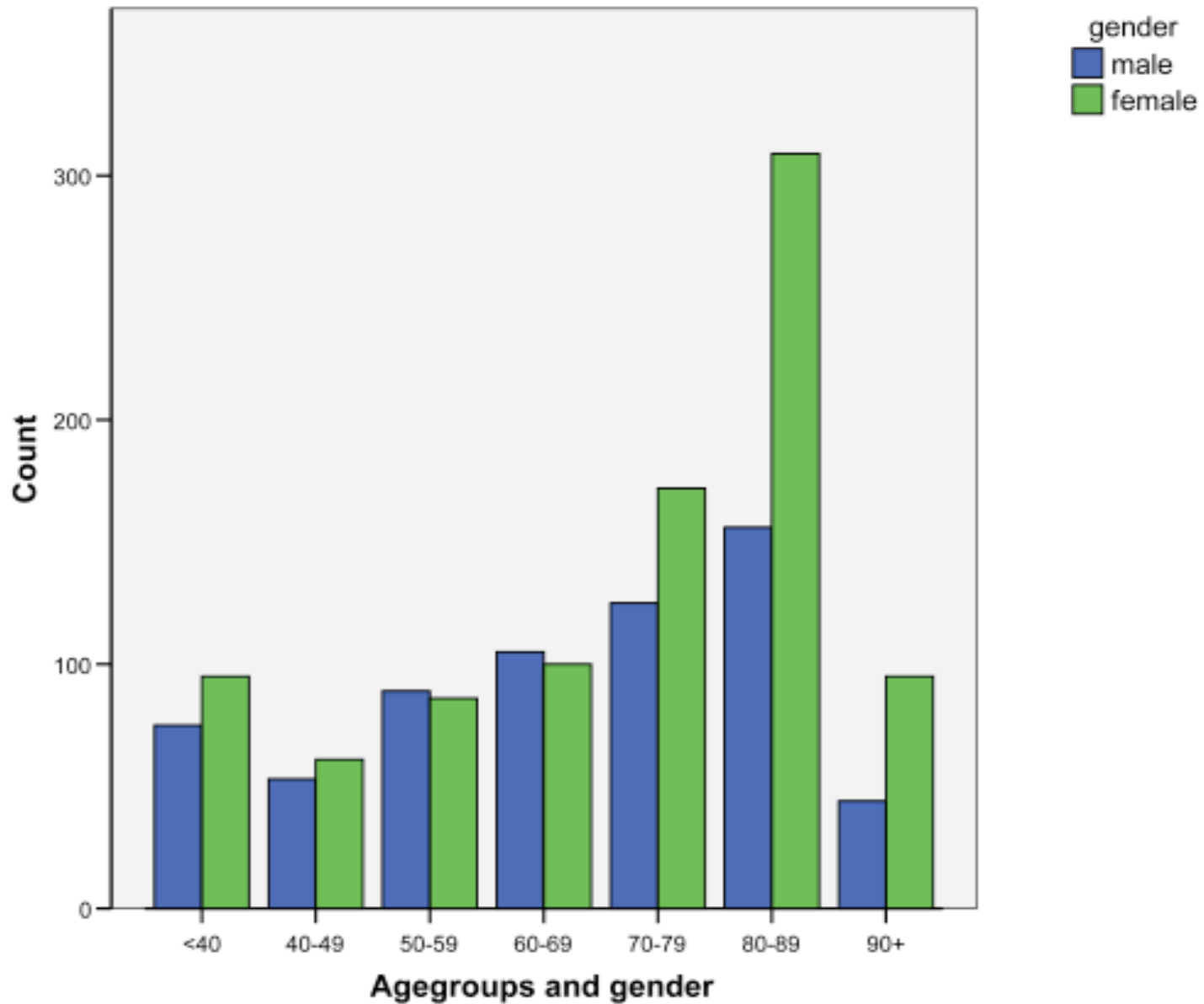
Optimalisert behandling av komorbiditet!

Forebygging av komplikasjoner!

Forebygging av nye fall og brudd!

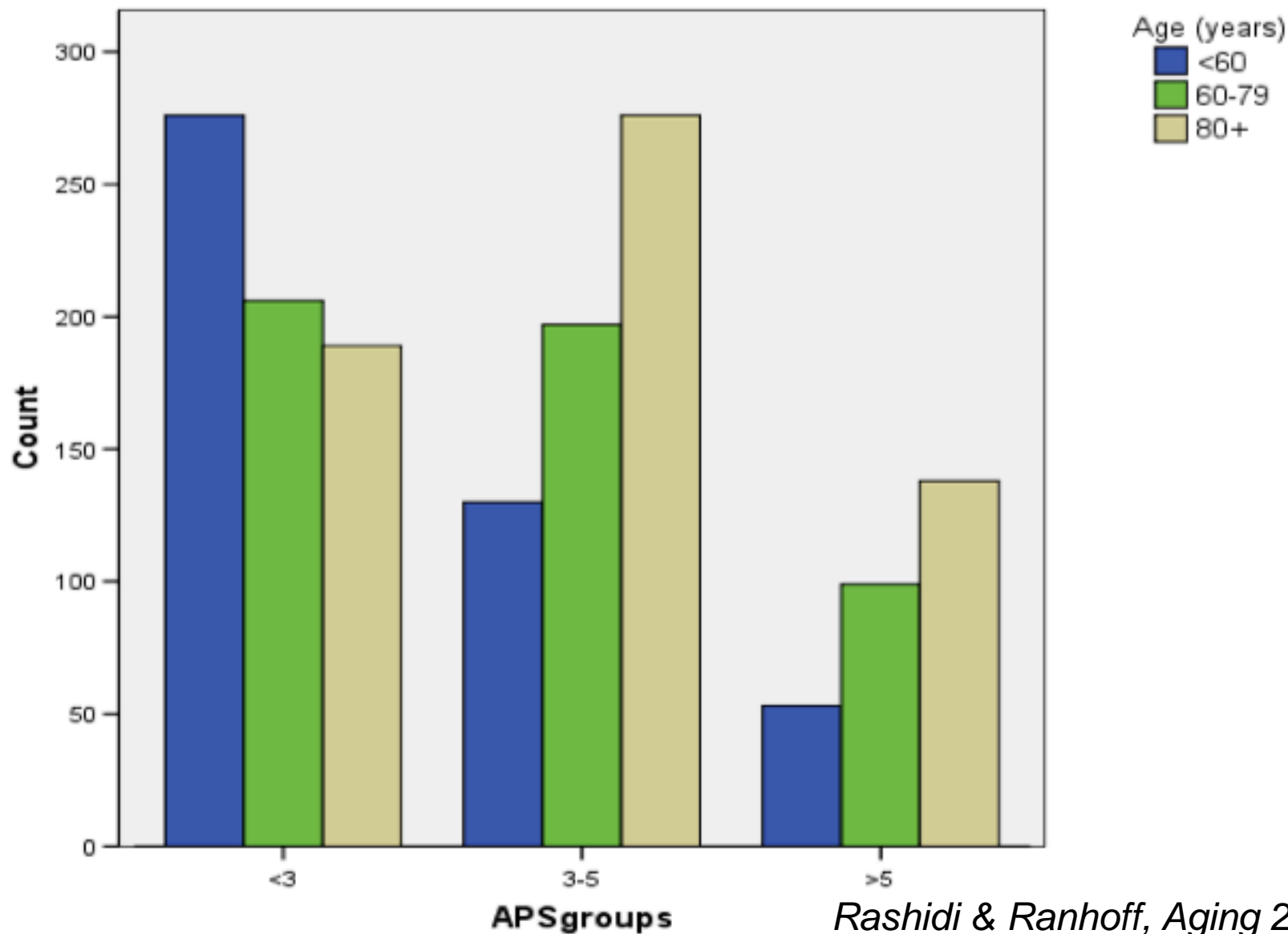


# Diakonhjemmet 2006 (01.10-31.12) Øhj innleggelser: Totalt 1736 pasienter, 1565 (90.1%) ble registrert



# MANGE ELDRE HAR EN ALVORLIG TILSTAND

APS: 42% > 3, men 70% av de 80+



*Rashidi & Ranhoff, Aging 2009*



# Årsaker til akuttinnleggelseser av eldre

St.meld.nr. 43 *Om akuttmedisinsk beredskap*

<b>61-70 år</b>	<b>71-80 år</b>	<b>81-90 år</b>	<b>&gt;90 år</b>
Brystsmerter	Brystsmerter	Brystsmerter	<b>Hoftebrudd</b>
Magesmerter	Hjerneslag	Hjerneslag	Pneumoni
Hjerneslag	Pneumoni	<b>Hoftebrudd</b>	Hjerneslag
Pneumoni	<b>Hoftebrudd</b>	Pneumoni	Brystsmerter
Hjerteinfarkt	Magesmerter	Hjertesvikt	Hjertesvikt

# Aldring



*Den prosess som forvandler voksne friske individer til skrøpelige, sårbare individer med høy risiko for sykdommer og skader*



*Demens er vanlig  
Skrøpelighet – sårbarhet er vanlig  
Multisykkelighet er vanlig*

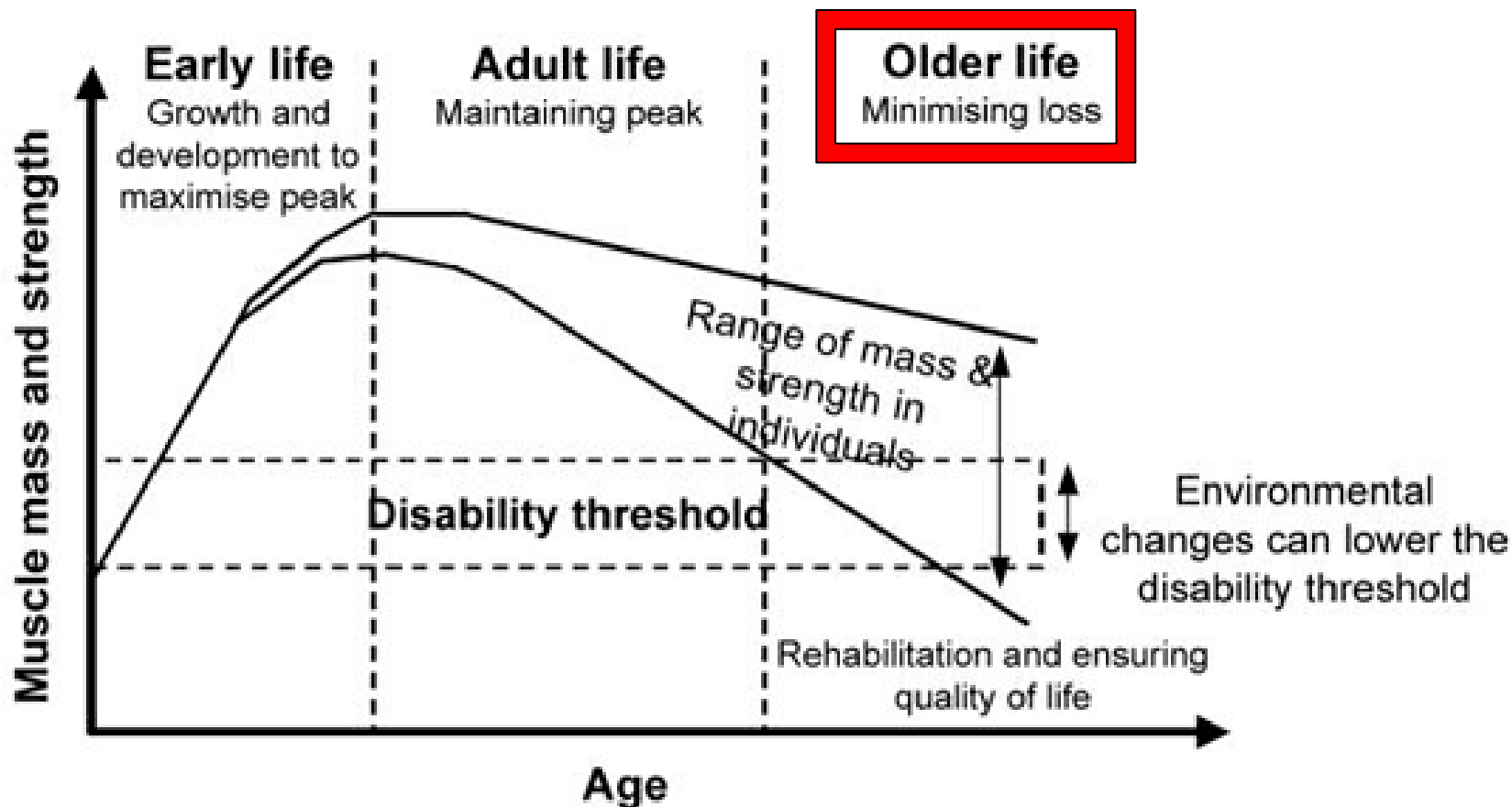


# Når gamle blir hjelpetrengende:



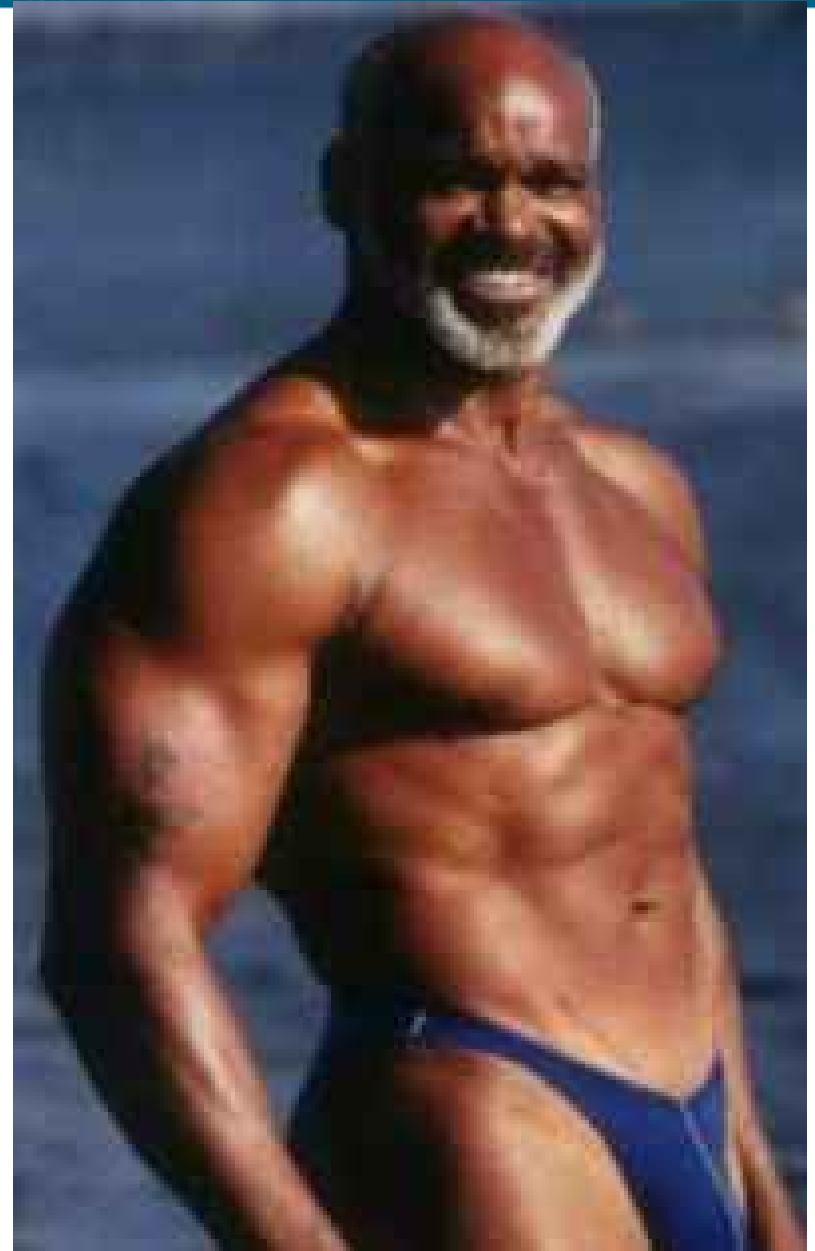
- Skrøpelighet
- Aldersrelaterte sykdommer (og skader)

# ETTER 30 ÅRS ALDER GÅR ALT NEDOVER....



Modified WHO/HPS, Geneva 2000

# Skrøpelighet (frailty)



# Skrøpelig – men ikke syk

- 92 år
- Ikke vært alvorlig syk
- Tynn, BMI 18
- Går langsomt og litt ustøtt
- Spiser og drikker lite – har ikke appetitt lenger
- Litt redusert korttidshukommelse
  
- SÅRBAR, LITE RESERVER, HØY RISIKO



# Sarkopeni: aldersrelatert muskelsvinn



# Konsekvenser av sarkopeni

- Redusert muskelstyrke
- Redusert aksial muskeltonus
- Økt risiko for fall
- Økt risiko for organsvikt, i.e. Hjerte, lunger
- Økt risiko for fysisk funksjonssvikt
- Økt risiko for død

# Organfunksjon - organreserver



**Normal**



**Opphørt**

*Flaatten HUS*

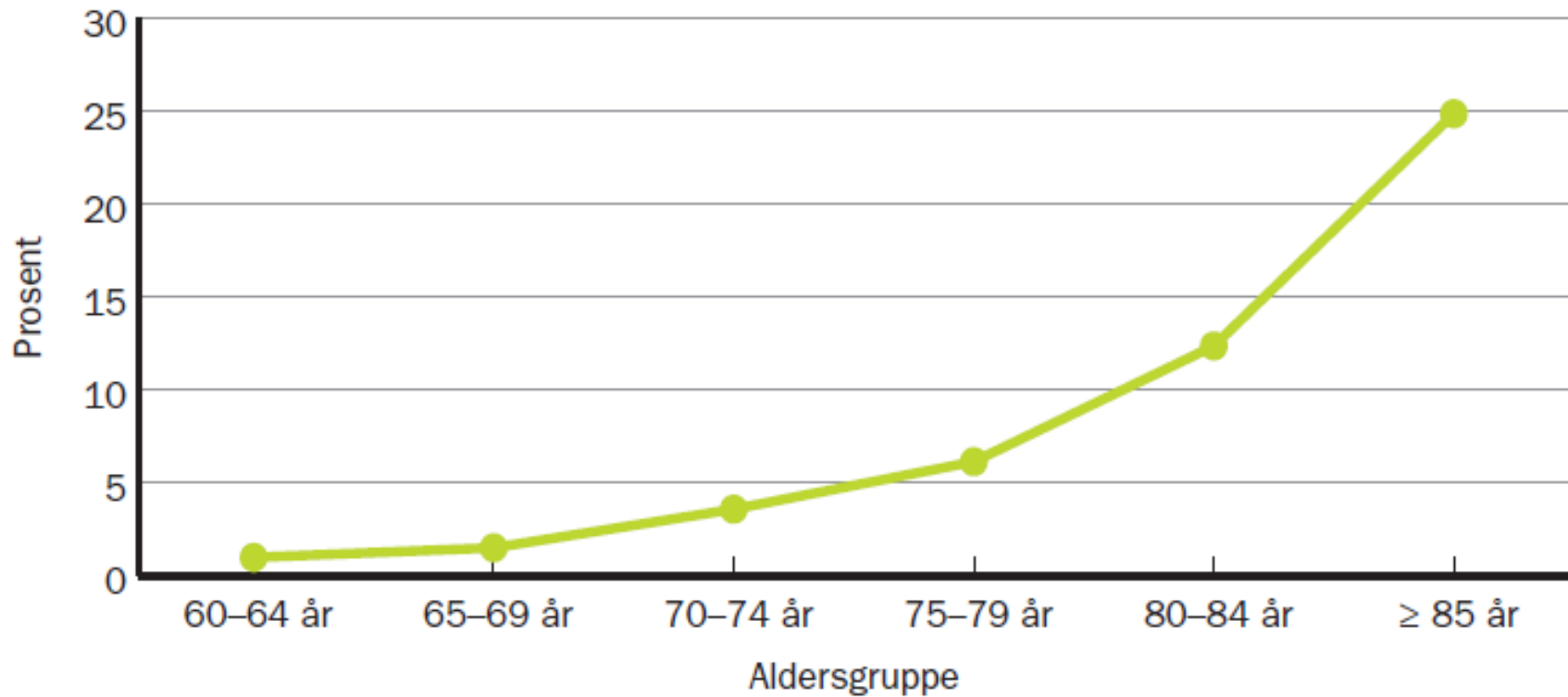
# Aldersrelaterte sykdommer



- Aldersdemens
- Hjerneslag
- Hjertesykdom (koronarsykdom og hypertensiv hjertesykdom)
- Lungesykdommer (KOLS)
- Osteoporose med brudd
- Artrose
- Syn og hørselssvikt
- Angst og depresjon



# Forekomst av demens



Skogen og Mykletun 2010, Ferri et al 2005, The Lancet

## Å ha kronisk sykdom i mer enn ett organsystem

- 82 år, tidligere storrøyker
- KOLS
- Koronarsykdom
  - Hatt hjerteinfarkt
  - Postinfarkt hjertesvikt
  - Angina pectoris
- Claudicatio intermittens (trange årer i bena)
- Osteoporose (langvarig steroidbruk, inaktivitet, røyking)
- 12 medikamenter



- **Diffuse og generelle symptomer**
  - Smerter kan være lite fremtredende
  - Feber kan mangle ved infeksjoner
  - Aldersforandringer, andre sykdommer og medisiner kan kamuflere symptomer
- **Funksjonssvikt**
  - Den gamle blir hjelpetrengende

# En mann med akutt funksjonssvikt, delirium og fall

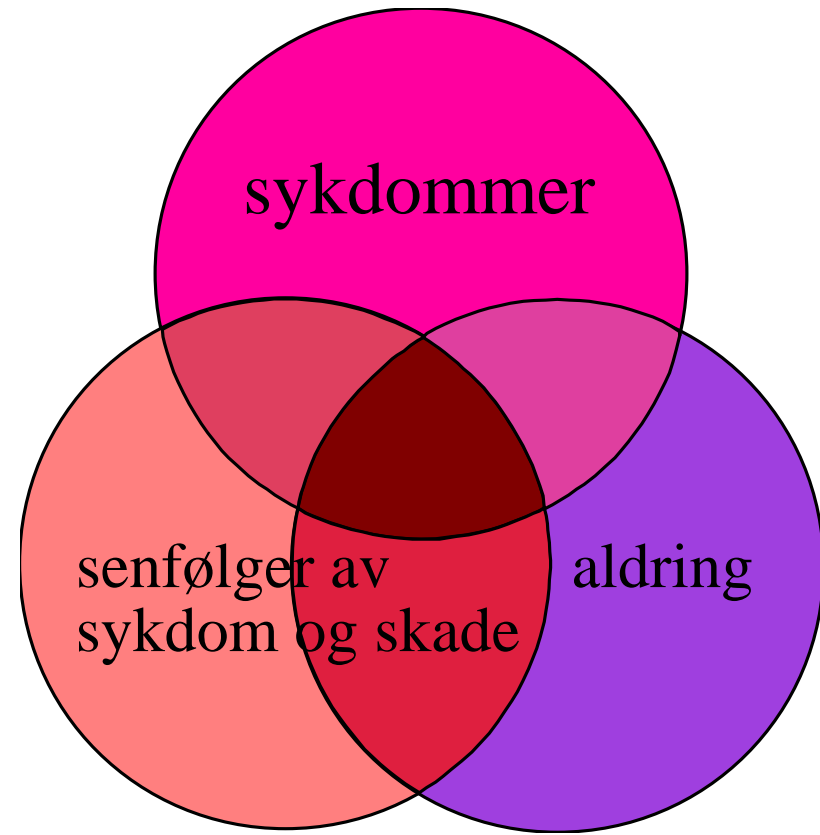


- 87 år gammel mann, selvhjupen, kognitivt (mentalt) velfungerende inntil det aktuelle
- Cancer prostata, atrieflimmer, bruker Marevan
- 2-3 uker økende falltendens, redusert gangfunksjon, forvirret, blek, hudblødninger.
  
- **Innlagt med akutt funksjonssvikt**
- **Hjertestans i akuttmottaket**

# Skille mellom AKUTT og KRONISK



- Akutt funksjonssvikt er alltid sykdom, skade eller bivirkning
- Kronisk funksjonssvikt er
  - kroniske sykdommer
  - senfølge av skader og sykdommer
  - aldring
- Ofte akutt på toppen av kronisk (**den typiske akuttgeriatriske pasient**)



## Hjelpebehov

**oppstått eller forverret siste 1-2 uker**

- Redusert mobilitet
- Falltendens
- Dehydrering og underernæring
- Mental svikt - delirium
- Inkontinens

Ofte flere symptomer på en gang, rammer det svakeste ledd!

# Funksjonssvikt



Behandling

Sykdom/skade

Predisponerende faktorer  
= sårbarhet

NATIONAL BESTSELLER

With a new  
introduction by  
the author

*The*  
TIPPING POINT

*How Little Things Can  
Make a Big Difference*

MALCOLM  
GLADWELL

*"A fascinating book that makes you see the world  
in a different way." —FORTUNE*



# Robusthet (resilience) vs Sårbarhet

- Effekt av stressorer (sykdom, behandling)
- Kollaps når belastningen blir for stor i forhold til systemets motstandskraft



En ikke-lineær sammenheng!

# Når er det fare for akutt funksjonssvikt?



- Små hendelser gir (uforholdsmessig) store problemer
- Langsom eller manglende restitusjon etter sykdomsepisoder
- Manglende normalisering i løpet av et minutt av sBT etter å har reist seg raskt opp – økt dødelighet *Lagro J, J Gerontol 2014*

# Delirium



Hos 10-30% av eldre som innlegges akutt i sykehus

# Hva er egentlig delirium ?



- Akutt hjernesvikt
- Både sykdom i hjernen og i kroppen kan gi delirium – ved å forstyrre hjernecellenes funksjon
- Forstyrret oppmerksomhet og nedsatt mental funksjon, rask utvikling og et svingende forløp.
- Årsaken er ofte relatert til akutte medisinske lidelser, skader og medikamenter, eller abstinens fra medikamenter eller alkohol.
- Delirium hos eldre er potensielt mulig å forebygge og behandle, men det blir ofte ikke erkjent – noe som bidrar til dårlig prognose.
- Konsekvensene av delirium er lengre sykehusopphold, flere komplikasjoner, økt institusjonalisering og dødelighet.

# Årsaker til fall hos eldre

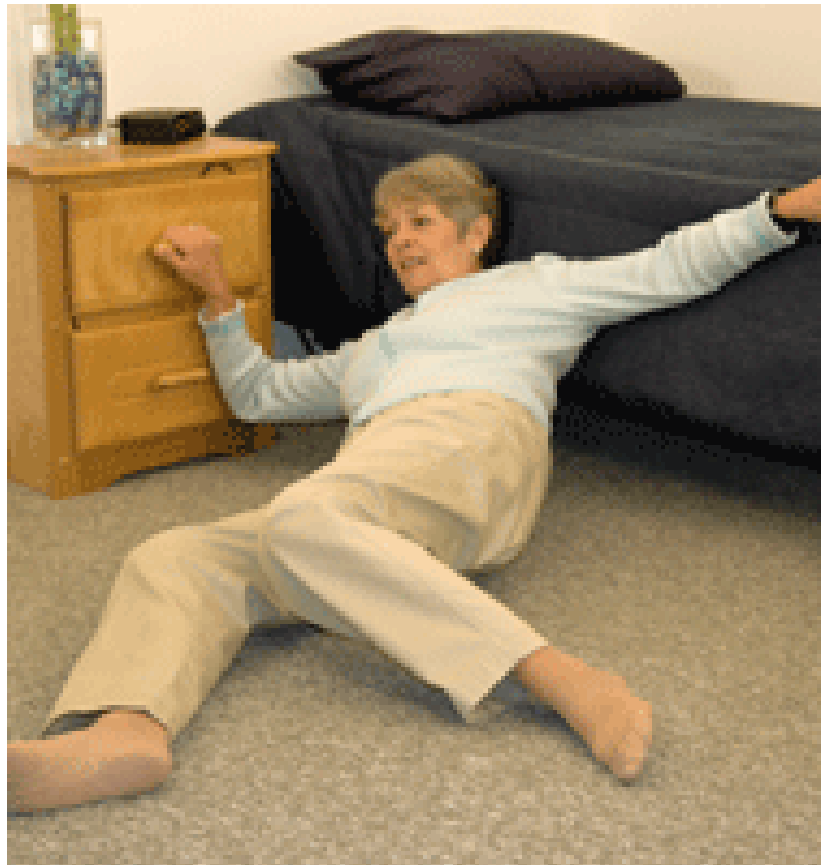


- Redusert balanse
- Redusert muskelstyrke
- Dårlig syn
- Akutt sykdom  
(bevissthetstap, slag, infeksjoner, anemi)
- Tendens til lavt blodtrykk når man reiser seg opp (ortostatisme)
- Legemidler
- Alkohol

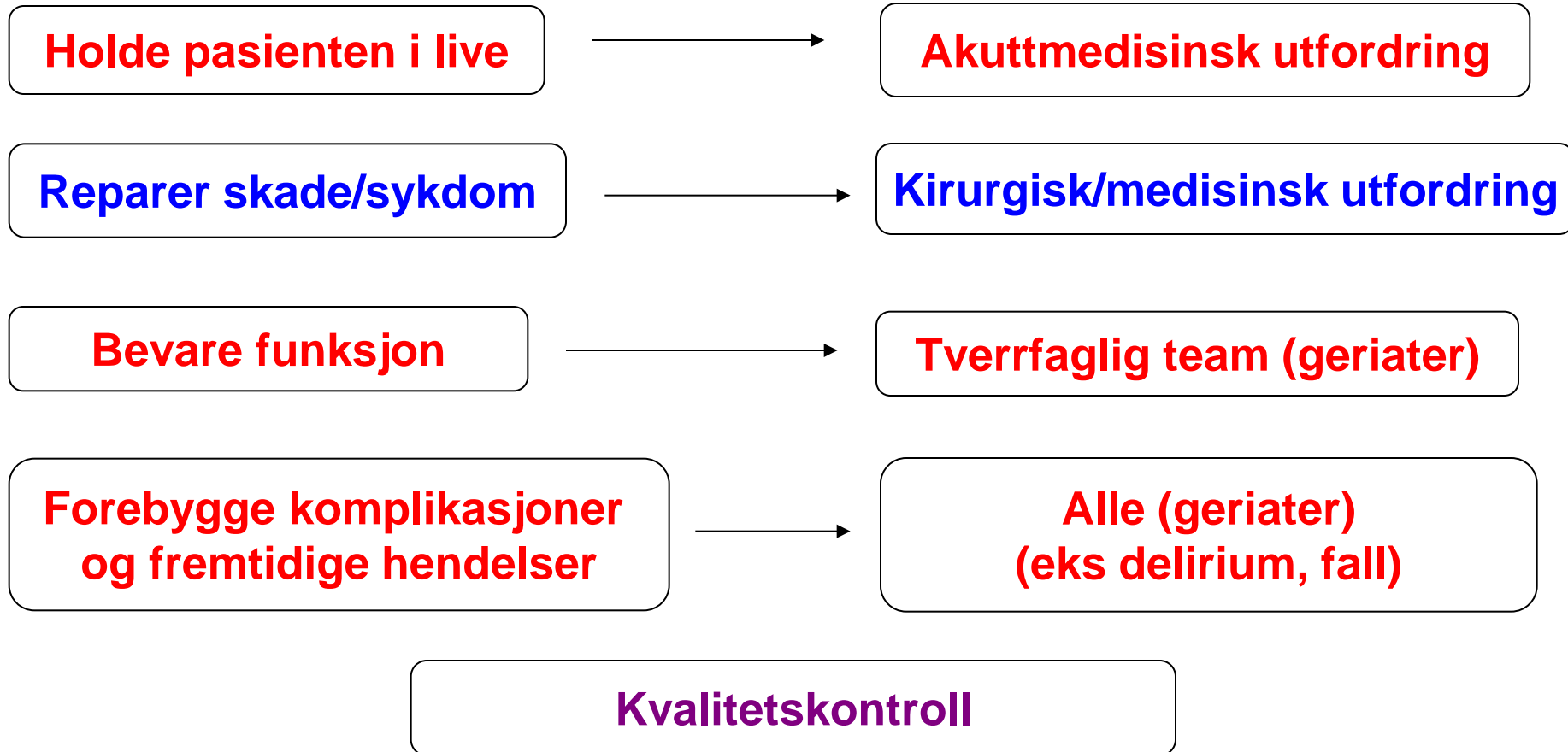


# Konsekvenser av fall hos eldre

1. Skader (hoftebrudd, hodeskader, hudskader)
2. Skade etter å ha ligget lenge
  1. Trykksår
  2. Rabdomyolyse
  3. Hypotermi
3. Angst for å falle
4. Redusert funksjon og behov for hjelp i dagliglivet



# Akutt syke eldre



Adaptert fra David Marsh, Institute of Orthopaedics  
University College of London



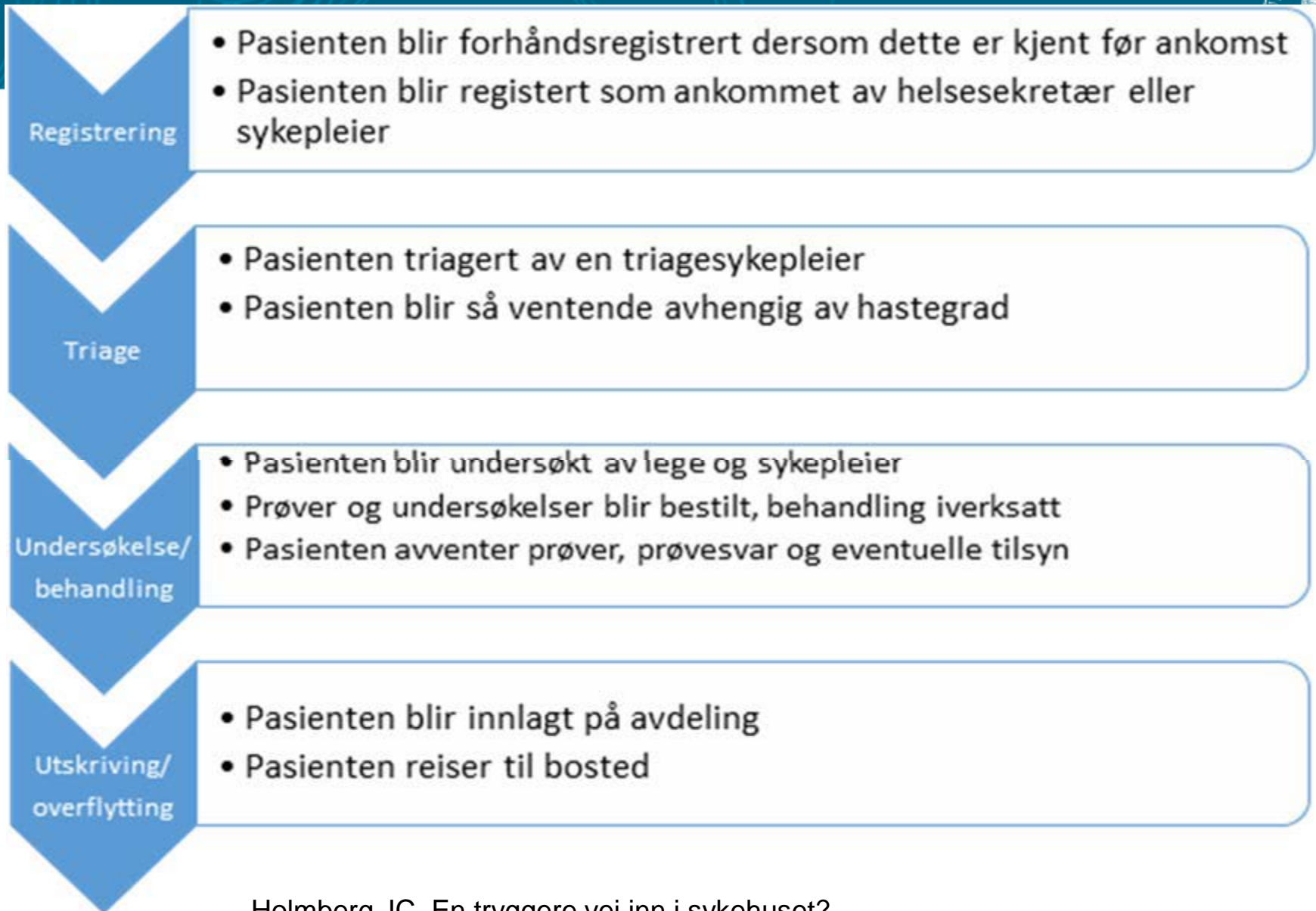
# Skal eldre med akutt funksjonssvikt innlegges i sykehus?

- Viktig å skille akutt fra kronisk funksjonssvikt (som ikke trenger innleggelse i sykehus)
- Krever avansert diagnostikk og kompetanse:
  - Blodprøver (raskt svar)
  - Radiologi (CT, UL)
  - Indremedisinsk kompetanse – og spesialisert tverrfaglig; sykepleie, fysioterapeut, ergoterapeut

**Kommunale Akutte Døgnerheter har ikke dette**



- Aldersforandringer og kroniske sykdommer gir
  - Sårbarhet og høy risiko for sykdom og skade
  - Sykdomspresentasjonen er ofte diffus (akutt funksjonssvikt og delirium)
- Akutt funksjonssvikt kan være det viktigste symptomet på livstruende tilstander – **INNLEGGES**
- Delirium er viktig å skille fra demens – fordi det kan være symptom på underliggende alvorlig sykdom - **INNLEGGES**
- Fall er ikke bare en hendelse med eventuell skade – men har underliggende årsaker og alvorlige konsekvenser - **INNLEGGES**



Holmberg JC. En tryggere vei inn i sykehuset?  
Helsepersonells opplevelse av pasientsikkerhet  
i et norsk akuttmottak. (10)

# TRIAGE og seleksjon i akuttmottaket

- Akutt funksjonssvikt kan skyldes en livstruende tilstand
- Tradisjonell TRIAGE kan brukes, men skrøpelige eldres tilstand kan raskt forverres pga reduserte organreserver
- Forskning er for det meste gjort på bruk av screening verktøy for å avgjøre innleggelse, seleksjon til akuttgeriatriisk enhet eller trygg utskrivning

# Forslag til vurdering i akuttmottak (tillegg til vanlig triage)



For hastegrad – en triageklasse opp:

- Opplysning om fall eller fall-relatert skade
- Kognitiv svikt – test med for eksempel 4AT
- Pasienten selv eller pårørende rapporterer nylig endring i funksjon eller atferd
- 85+ år
- Multimorbiditet og/eller polyfarmasi

Disse kriteriene kan også brukes for seleksjon til akuttgeriatrisk enhet

- Kompetanse
- Gode diagnostiske muligheter
- Rutiner og behandlingslinjer som ivaretar den eldre akutt syke pasienten
- TRIAGE tilpasset skrøpelige gamle
- Seleksjon til innleggelse i akuttgeriatrisk avdeling
- Rutiner/sjekklistor for trygg utskrivning/hjemsending



Jan Erik Haugen (red.)

# AKUTT MEDISINSK SYKEPLEIE

– utenfor sykehus

3. utgave