

 SØRLANDET SYKEHUS				Klinikknivå			Prosedyre				
Akutt funksjonssvikt hos eldre, Med.avd. SSA							Side 1 av 2				
Dokumentplassering: II.SOA.MEA.2.MED.GER-5				Godkjent dato: 03.02.2025		Revideres innen: 03.02.2027		Sist endret: 03.02.2025		Versjon: 5.01	

Klinikknivå\Somatikk Arendal\Medisinsk avd. SSA\Pasienter og brukere\Medisinskfaglig

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Endret fagansvarlig. Videreføres for 2 nye år i samråd med fagansv. Settes direkte i bruk.
Forlenget gyldighet til 03.02.2027

Uspesifikk sykdomspresentasjon og manglende eller villedende organsymptomer er ikke uvanlig ved sykdom hos gamle. Dette gjelder ikke minst ved samtidig kognitiv reduksjon, multimorbiditet, underernæring og fysisk skrøpelighet. Det organet som har minst reservekapasitet svikter ofte først, kan dominere symptombilde og trekke oppmerksomheten bort fra det organet som er rammet av den aktuelle sykdommen.

Akutt funksjonssvikt defineres som tap av minst en ADL-funksjon av uklar årsak i løpet av siste 2 uker før innleggelse. **Årsaken er ofte alvorlig og er tegn på akutt somatisk sykdom**, men tilstanden kan lett undervurderes og misforstås som et nyoppstått pleieproblem pga ukarakteristiske og diffuse symptomer.

Vanlige symptombilder er:

- Delirium
- Nyoppstått eller forverret falltendens
- Brått redusert mobilitet og gangfunksjon
- Nyoppstått eller brått forverret inkontinens
- Dehydrering pga manglende væske og matinntak

Ofte ser man flere av disse tilstandene samtidig.

Kronisk funksjonssvikt over tid er vanlig hos gamle. Noen ganger kan det være vanskelig å vite om det er en akutt oppstått forverrelse eller om hjemmesituasjonen over tid har vært så marginal at det ikke er uventet at det er en dag ikke fungerer lenger. Ved usikkerhet om dette anbefales utredning og behandling som en akutt forandring og søke supplerende opplysninger senere.

Ved akutt funksjonssvikt hos eldre anbefales bred og rask utredning og behandling av sykdom som utløste tilstanden. Ofte er det ikke bare en diagnose, men flere.

Innleggelse i sykehus blir ofte nødvendig hos hjemmeboende eldre.

Vanlige årsaker er (1):

- Infeksjoner (pneumoni, UVI, sepsis og hudinfeksjoner)
- Akutt hjerteinfarkt
- Forverrelse av hjertesvikt
- Lungeemboli
- Nyresvikt, akutt eller akutt forverring av kronisk nyresvikt
- Gastrointestinal blødning med anemi
- Urinretensjon
- Legemiddelbivirkning
- Ukontrollert diabetes (for høyt eller lavt blodsukker)
- Hjerneslag
- Akutt abdomentilstander som ileus eller tarmperforasjon er ikke uvanlig

Utarbeidet av: Geir Rørbakken/Audhild Egeland Torp	Fagansvarlig: Anita Rasmussen	Verifisert av:	Godkjent av: Geir Noraberg	Dok.nr: D00205
--	---	----------------	--------------------------------------	--------------------------

 SØRLANDET SYKEHUS	Akutt funksjonssvikt hos eldre, Med.avd. SSA				Side: 2 Av: 2
Dokument-id: II.SOA.MEA.2.MED.GER-5	Utarbeidet av: Geir Rørbakken/Audhild Egeland Torp	Fagansvarlig: Anita Rasmussen	Godkjent dato: 03.02.2025	Godkjent av: Geir Noraberg	Revisjon: 5.01

Klinikknivå\Somatikk Arendal\Medisinsk avd. SSA\Pasienter og brukere\Medisinskfaglig

Diagnostikk er ofte utfordrende pga manglende organspesifikke symptomer.

- Vitale parametre tas i mottak og jevnlig oppfølging for å oppdage endring av tilstanden (NEWS).
- Grundig somatisk og nevrologisk undersøkelse er nødvendig, obs sår, hud-, tann og ernæringsstatus.
- Utfyllende pårørendeopplysninger er ofte til god hjelp. Obs smerteproblematikk, næringsinntak, tegn til kognitiv svikt, vannlatingsproblemer eller medisinendringer.
- MEDI + urinprøve, EKG, lungerøntgen og blærescanning må tas.
- Vurdere behov for blodgass, troponiner, proBNP, stoffskifte, HbA1c, Vitamin B12 og Ddimer.
- CT caput bør tas ved nevrologiske utfall, vurderes ved delirium og fall, evt skjelettrøntgen.
- Rtg oversikt abdomen ved GI symptomer (oppkast) eller suspekt abdomenfunn.
- Delirium må vurderes kontinuerlig, gjerne med 4AT for standardisert kartlegging.

Pasienter med akutt funksjonssvikt legges primært i geriatrik sengepost, eventuelt i ortogeriatrisk sengepost hvis tilkommet brudd pga fall.

Tverrfaglig behandling i akuttgeriatrisk enhet bidrar til redusert dødelighet, bedret funksjonsstatus, økt mobilitet, bedret kognitiv funksjon og redusert behov for institusjonsopphold (2,3).

For utfyllende prosedyre vises til:

<http://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/geriatri-akutt-funksjonssvikt-hos-eldre>

Kryssreferanser

Eksterne referanser

1. Geriatri – en medisinsk lærebok. Wyller, TB, Gyldendal Akademiske, 2011
2. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital Graham Ellis , Martin A Whitehead, Desmond O'Neill , Peter Langhorne and David Robinson. Cochrane Library July 2011.
3. Helsebiblioteket, fagprosedyrer: Akutt funksjonssvikt hos eldre