

 Somatikk Kristiansand		Retningslinje
Geriatriske pasienter medisinske senger - Geriatrisk seksjon SSK		Side 1 av 3
Dokument ID: II.SOK.MEK.MEK.2.2.GER-3	Godkjent dato: 02.12.2024	Gyldig til: 02.12.2026
		Revisjon: 7.00

Somatikk Kristiansand/Medisinsk avdeling SSK/Medisin SSK/Pasienter og brukere/Sykepleiefaglig

Omfang

Prosedyren omhandler sykepleie til pasienter som legges inn på Geriatrisk seksjon og gjelder for sykepleiere og helsefagarbeidere på sengepost.

Hensikt

Sikre at pasienter som legges inn på Geriatrisk seksjon får forsvarlig og god behandling.

Ansvar

Enhetsleder har ansvar for at prosedyren er tilgjengelig og kjent i avdelingen. Sykepleier og helsefagarbeidere med ansvar for pasienter som legges på Geriatrisk seksjon, har ansvar for å følge prosedyren.

Bakgrunn

Bred geriatrisk vurdering danner basis for den geriatriske behandlingen.

Vanlige komponenter i en bred geriatrisk vurdering inneholder:

- Komorbiditet
- Polyfarmasi
- Funksjoner i dagliglivet
- Ernæringsstatus og appetitt
- Kognitiv funksjon
- Depresjon/affektive symptomer
- Mobilitet og gangfunksjon
- Sosiale forhold.

Tverrfaglig samarbeid er viktig hos denne pasientgruppen. Lege, sykepleier, helsefagarbeider, ergoterapeut og fysioterapeut er alle med i det tverrfaglige arbeidet med å kartlegge og utrede pasienten.

UTREDNING OG OBSERVASJON	
Hvem kan legges på Geriatrisk seksjon	• Elektive pasienter (henvist fra fastlege eller internt fra sykehus) • Øyeblikkelig hjelp pasienter fra akuttmottak eller pasienter overflyttet fra annen avdelinger med følgende sykdomsbilde: - Eldre pasienter med akutt funksjonssvikt. - Forverret ernæringstilstand, kognitiv funksjon eller økende falltendens. - Somatisk syke med flere kroniske sykdommer- som i tillegg har en mulig udiagnostisert demens, tegn på depresjon, eller bruker mange medikamenter.
Innkomst/mottak:	• NEWS , EKG, vekt, høyde, måle resturin • Ortostatisk blodtrykk og urinprøve tas etter avtale med lege • Navnelapp på pasient og informer om avdelingen • Ferdig utfylt «Pasientopplysninger»- skjema leveres til sekretær som skanner det inn i DIPS (pasientens egenregistreringsskjema) • «Pasientopplysninger»- skjema gis til pasienter som ikke har fylt ut dette! Må fylles ut så fort som mulig, evt i samarbeid med pårørende og scannes inn i dips

Utarbeidet av: Silje Salvesen, Kirsti Vedå og Marthe Joahnnessen	Fagansvarlig: Geir Høybjør	Godkjent av: Wibecke Falkum	
--	--------------------------------------	---------------------------------------	--

 SØRLANDET SYKEHUS		Geriatriske pasienter medisinske senger - Geriatrisk seksjon SSK			Side: 2 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.MEK.MEK.2.2.GER-3	Utarbeidet av: Silje Salvesen, Kirsti Vedå og Marthe Joahnnessen	Fagansvarlig: Geir Høybjør	Godkjent dato: 02.12.2024	Godkjent av: Wibecke Falkum	Revisjon: 7.00

Somatikk Kristiansand/Medisinsk avdeling SSK/Medisin SSK/Pasienter og brukere/Sykepleiefaglig

Legevisitt:	• Visittsykepleier har gjennomgang av alle pasienter med legen, på legens kontor ca. kl. 09. Da legges en dagsplan, og det avklares om hvilke pasienter som skal tas opp på tverrfaglig møte. • Tverrfaglig møte 09:30 for utvalgte pasienter, med fokus på funksjon og videre plan.
Trykkforebygging	• Luftmadrass eller annen trykkavlastende madrass på seng så fort som mulig til pasienter som er tynne og skrøpelige • Ergo kan finne madrass i ukedagene. Vekter kan ringes på kveld/helger for å låse ut madrass nede i kjeller på fysioterapeutenes lager. Send gul lapp i dips og informer fysioterapeut at en har hentet madrass til pasienten. De vil da følg opp lufttrykket i madrassen.
Stell/påkledning	• ADL med ergoterapeut avtales i forkant. • Bruk stell situasjon til å vurdere hva pasient mestrer selv • La pasient gjøre mest mulig selv • Pasient skal kles i privat tøy og mobiliseres til stol til måltider hvis mulig.
Ernæring	• Berik mat med fløte/olje/smør, næringsdrikker, fresubin shot, samt små hyppige måltider hvis behov. • Bruk skjema «Trygg Arena» som ligger i DIPS fortrinnsvis innen 1 døgn. Vurdere behov for henvisning til klinisk ernæringsfysiolog.
Mobilisering	• Mobiliseres ut av seng så fort det lar seg gjøre. • Bruk enhver anledning til å tenke rehabilitering i alt vi gjør med pasient. Heller følge til wc, enn dostol ved sengen. • Fysioterapeut er tilgjengelig i hverdagene. De kartlegger pasientenes funksjonsnivå i samarbeid med spl. og ergo.
Kartlegging	• Viktige observasjoner: kognitiv tilstand, eliminasjon, munn/tannstatus, svelg problemer, ernæring, smerter, gangfunksjon, hud, søvn og hjelpebehov. • Start på kartleggingsnotat og behandlingsplan i dips på første vakt. • Kontakter pårørende hvis behov ytterligere kartlegging
Planlegging av utskrivelse	• Kartlegg behov for kommunal hjelp • PLO-helseopplysning (innen 24 timer) • Bestille transport ved behov • Utskrivningsrapport, hente ut resepter og utstyr før hjemreise • Ergoterapeut er med å kartlegge og bestille hjelpemidler til hjemmet

Kryssreferanser

[II.SOA.APP.SENG.2.MSPL.7-9 Geriatrisk sengepost, innleggelsesrutiner og retningslinjer for sykepleien, SSA](#)

 SØRLANDET SYKEHUS	Geriatriske pasienter medisinske senger - Geriatrisk seksjon SSK				Side: 3 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.MEK.MEK.2.2.GER-3	Utarbeidet av: Silje Salvesen, Kirsti Vedå og Marthe Joannnessen	Fagansvarlig: Geir Høybjør	Godkjent dato: 02.12.2024	Godkjent av: Wibecke Falkum	Revisjon: 7.00

Somatikk Kristiansand/Medisinsk avdeling SSK/Medisin SSK/Pasienter og brukere/Sykepleiefaglig

Eksterne referanser

- Geriatri. En medisinsk lærebok