

**Geriatrisk sengepost, innleggelsesrutiner og retningslinjer for sykepleien, SSA**

Side 1 av 6

Dokument ID:

**II.SOA.APP.SENG.2.MSPL.7-9**

Godkjent dato:

**28.02.2024**

Gyldig til:

**28.02.2026**

Revisjon:

**7.00**

Somatikk Arendal/Avdeling pleie og poliklinikk/Sengeposter/Pasienter og brukere/Sykepleiefaglig Med.

**VED INNLEGGELSE AV PASIENTER I GERIATRISK SEKSJON DIREKTE FRA AKUTTMOTTAKET GJELDER FØLGENDE HOVEDREGLER:****Inntakskriterier geriatrisk sengepost 2C fra akuttmottak****Prioritere pasienter som har mest mulig nytte av en den tverrfaglige geriatriske tilnærmingen:**

1. Pasienter > 70 år med akutt, eller akutt på kronisk funksjonssvikt.

- Akutt funksjonssvikt: sikker forverring –i løpet av de siste 2 ukene- av kognitiv funksjon, gangfunksjon/balanse, inntak av væske og ernæring, eliminasjonsfunksjoner.


2. Pasienter >75-80 år med akutt somatisk indremedisinsk tilstand kombinert med minst en av følgende:

- 2 eller flere kroniske sykdommer
- 5-7 eller mer faste legemidler
- Kliniske tegn på ernæringsvikt
- Kognitiv svikt som ikke tidligere er utredet
- Manglende sosialt nettverk

**Pasienter som ikke skal prioriteres for geriatrisk sengepost:**

1. Pasienter som har et dominerende problem (diagnose) som gjør at de bør tas hånd om på annen seksjon/avdeling.

2. Pasienter fra fast sykehjemsplass, hvor omsorgsnivå og funksjon allerede er avklart og hvor der er lite mulighet for optimalisering.

 SØRLANDET SYKEHUS	<b>Geriatrisk sengepost, innleggelsesrutiner og retningslinjer for sykepleien, SSA</b>				<b>Side: 2</b> <b>Av: 6</b>
	Dokument-id: II.SOA.APP.SENG.2.MSPL.7-9	Utarbeidet av: Stine Grande Ruiz	Fagansvarlig: Stine Grande Ruiz	Godkjent dato: 28.02.2024	Godkjent av: Nina Roland


Somatikk Arendal/Avdeling pleie og poliklinikk/Sengeposter/Pasienter og brukere/Sykepleiefaglig Med.

## MOTTAK AV GERIATRISKE PASIENTER (AKUTTE INNLEGGELSER)

- Alle akutt-innlagte pasienter blir først tatt imot i akuttmottak
- Registrere følgende i DIPS: geriatrisk seksjon, gruppe 4, seng, merknad og pleiepoeng.
- Bruk T-A-U-S i merknadsfelt: fremheve det aktuelle for innleggelsen og hva vi må følge med på (**f.eks. pleiepoeng, undersøkelser, fallrisiko, matintoleranse, antibiotika, HLR- status**).
- NEWS ([I.3.13-39](#)) tas ved ankomst til post, og registreres i MetaVision ([I.2.2.5-8](#)) (MV). Ved behov sjekk [I.2.2.5-1 MetaVision - Brukerveiledning SSHF](#) eller [I.2.2.5.1-13 MetaVision - Hurtigguide: Sykepleier Sengepost SSHF](#)
- Sjekk mappe som følger med pasienten fra akuttmottaket (f.eks. overvåkes med telemetri?)
- MV: Sjekk forordninger av legemidler på «Arbeidsliste legemidler». Ved ny pasient på kveldstid, kan forordnede medisiner gis dersom ikke annen avtale er gjort.  
**FASTE MEDISINER PÅ DAGTID SKAL IKKE GIS FØR ETTER FØRSTEDAGSVISITT.**
- MV: Sjekk «Arbeidsliste oppgaver» for eventuelle forordninger som skal følges opp på sengepost, eksempelvis urinprøver, kontroll av blodsukker eller NEWS. Slike forordninger kan også være gitt av legen muntlig eller i innkostjournal
- Kartlegge om pasienten har kommunal hjelp eller vurder fortløpende om det er et behov. PLO kommune registreres innen 4 timer og PLO Helseopplysninger sendes innen 1 døgn ([DIPS - PLO Registrering av PLO-kommune \(ARKIVERT\)](#), [DIPS - PLO Helseopplysninger \(ARKIVERT\)](#))
- PLO Innleggelsesrapport: Pass på at denne er mottatt dersom pasient har kommunal hjelp.
- Følgende skjemaer skal fylles ut innen første innleggelsesdøgn: Trygg pleie risikovurdering i DIPS ([I.4.FEL.8-4](#)). Pasientopplysninger ved geriatrisk og ortogeriatrisk avd SSA og barthel ADL (i MV) kan også vurderes ved uavklart funksjonsnivå ([II.SOA.APP.SENG.2.MSPL.7-1](#)).
- Høyde/vekt/ernæringscreening tas innen ett døgn. Registreres i MV + benyttes i Trygg pleie risikovurdering ([I.4.7.-1 Ernæring- Skjema i Dips- Trygg pleie- NRS 2002- ernæringscreening](#))
- Påbegynne SPL Kartleggingsnotat u/BP ([I.2.4.1.5-10](#)). Kartleggingsnotatet er ment som et løpende dokument, og oppdateres fortløpende ved endringer.  
 Opprette SPL notat/evaluering og behandlingsplan ([I.2.4.1.5-2](#)).
- Informere pasienten om rutiner (måltider, visitt, besøksrestriksjoner etc).
- Pasienten bør ha klesskift og stødige sko. Informere om bruk av eget tøy på dagtid

## MOTTAK AV GERIATRISKE LISTEPASIENTER (ELEKTIVE INNLEGGELSER)

- Klargjøre et rom for mottak av pasienten, bestill opp seng og ha alt utstyr man trenger klart i god tid før pasienten kommer
- Pasienten og eventuelt pårørende tas imot på post
- Personnummer må kontrolleres. Pasienten merkes med navnebånd rundt håndleddet, sengen merkes med etternavn og avdeling
- NEWS, høyde/vekt og EKG skal tas og registreres i MetaVision.
- Når pasienten er tatt imot og målinger er utført kontaktes M&P-vakt, (lege) (**tlf 5945**) for innkostjournal. Visittgående lege kan også spørres, da de iblant vil gjøre dette selv.
- Skriv SPL kartleggingsnotat
- Ellers følges rutiner som ved akutte innleggelses

 <b>SØRLANDET SYKEHUS</b>	<b>Geriatrisk sengepost, innleggelsesrutiner og retningslinjer for sykepleien, SSA</b>				<b>Side: 3</b> <b>Av: 6</b>
	Dokument-id: II.SOA.APP.SENG.2.MSPL.7-9	Utarbeidet av: Stine Grande Ruiz	Fagansvarlig: Stine Grande Ruiz	Godkjent dato: 28.02.2024	Godkjent av: Nina Roland

Somatikk Arendal/Avdeling pleie og poliklinikk/Sengeposter/Pasienter og brukere/Sykepleiefaglig Med.

## VIDERE OPPFØLGING I AVDELINGEN

### BASALE DATA

- **Dette forventes gjort daglig før previsitt (innen kl 09:30):** NEWS, Trygg Pleie risikovurdering, Barthel ADL/funksjonsvurdering
- **NEWS:** Hyppighet ut fra score dersom ikke annet forordnet av lege, men skal minimum gjøres morgen og kveld
- Ved forverring av vitale parametre eller klinisk forverring (vurdert av sykepleier):
  - Dagtid hverdag: Kontakt postlege
  - Hverdager kl 16 - 20 kontakt tertiærvakt (overlegevakt): tlf. **5728**
  - Lørdag og søndag: Tertiærvakt kl 08 - 14
  - Ellers kveld, natt og helg: Primærvakt på tlf. **5708**/sekundærvakt tlf. **5514**

### DATAINNSAMLING


- Når man får hentet inn viktige opplysninger om pasienten under innleggelse, fylles dette inn i eksisterende SPL Kartleggingsnotat ved å åpne ny versjon
- Det tas kontakt med pårørende og eventuelt kommunen første virkedag etter innleggelse for oppdatering og tilleggsopplysninger
- Ved siden av de faktiske data er følgende forhold viktig å få spurt om:
  - o Har pårørende/kommunen andre bekymringer vedrørende pasienten enn det som er beskrevet ved innleggelsen?
  - o Er den aktuelle situasjonen en akutt forverring eller har den vart over tid
  - o Hvordan har pasientens problemer utviklet seg og varighet på problemet
  - o Hvordan har pasients funksjons utviklet seg siste tid (mnd/siste år)
    - Funksjon hjemme (f.eks. innkjøp, husarbeid, egenomsorg)
    - Kognitiv funksjon (f.eks. Endring i hukommelse, vurderingsevne osv)
  - o Var den hjelpen pasienten fikk før innleggelsen tilstrekkelig?

### ERNÆRING

- Vekt/høyde (BMI) tas innleggelsesdagen
- Når Trygg pleie er ferdig utfylt, angis score for ernæringsmessig risiko automatisk
- For pasienter som skårer 3 eller høyere på ernæringsmessig risiko skal tiltak opprettes i behandlingsplanen. Ved underernæring gjentas vekt x 1-2/uke
- Hyppighet av vekt tas etter legens forordning (f.eks. daglig vekt eller x2-3 per uke)

### NATURLIGE FUNKSJONER

- Blærescanning utføres ved usikkerhet om vannlatning eller resturin, særlig ved forvirring ([Cubescan](#), [blærevolummåler](#), [kort brukerveiledning](#))
- Væske-/næringsinntak og vannlatning-/avføring må observeres og følges opp ved avvik

 <b>SØRLANDET SYKEHUS</b>	<b>Geriatrisk sengepost, innleggelsesrutiner og retningslinjer for sykepleien, SSA</b>				<b>Side: 4</b> <b>Av: 6</b>
	Dokument-id: II.SOA.APP.SENG.2.MSPL.7-9	Utarbeidet av: Stine Grande Ruiz	Fagansvarlig: Stine Grande Ruiz	Godkjent dato: 28.02.2024	Godkjent av: Nina Roland

Somatikk Arendal/Avdeling pleie og poliklinikk/Sengeposter/Pasienter og brukere/Sykepleiefaglig Med.

- Dersom legen har forordnet føring av eksempelvis drikke/diurese eller kostregistrering finnes egne papirskjemaer for dette. Dette summeres og registreres i MetaVision av ansvarlig pleier mot slutten av hver vakt.
- **OBS væskeregnskapet i MetaVision går fra kl 07-07**

## KOGNITIV KARTLEGGING

- MMS og klokketest tas av ergoterapeut. Sykepleier henviser i DIPS.
- Vurderes ved previsitt/tverrfaglig. Bør gjøres når pasient ikke er akutt syk, eller før utskrivelse

## ERGOTERAPI OG HJELPEMIDLER


- Trygg pleie risikovurdering er nyttig også for å avdekke fallrisiko og risiko for trykksår
- Ved f.eks. fare for trykksår på setet kan det sendes en henvisning til ergoterapeut og be om hjelpemidler som luftmadrass, vekseltrykkmadrass eller tottepute
- Er det behov for hjelpemidler som rullator, prekestol eller rullestol? Kontakt ergo
- Sykepleier kan henviser til ergo ved behov for kartlegging av hjelpemidler i hjemmet/behov for nye hjelpemidler ved utreise

## FYSIOTERAPIVURDERING OG MOBILISERING

- Geriatriske pasienter har ofte høy fallrisiko, og fallfrekvensen i sykehus er høyest første innleggelsesdøgn. Vi vurderer gangfunksjon og tilrettelegger for ganghjelpemidler fortløpende.
- De fleste pasienter skal mobiliseres første innleggelsesdag
- Kartlegging av funksjonsnivå: Sykepleier i samarbeider med fysioterapeut. Kan henvises til fysioterapi i DIPS for f.eks. lungefysio, vurdering av fallrisiko, motoriske utfall eller Short Physical Performance Battery (SPPB) for vurdering av funksjonssvikt og gangfunksjon

## KONTAKT MED PLEIE- OG OMSORGSTJENESTEN (PLO)

- **PLO kommune:** registreres dersom pasienten har kommunal hjelp fra før eller vil bli i behov av dette ved utskrivelse.
- **Helseopplysninger:** sendes innen første innleggelsesdøgn. Viktig med god beskrivelse av pasientens habituelle og aktuelle pleiebehov, samt fysisk og kognitiv funksjon. Eventuelle opplysninger fra pårørende vil være nyttig å inkludere.
- **PLO Forespørsel/PLO Svar på forespørsel:** Sendes ved tilleggsopplysninger eller spørsmål. Videre dialog med kommunen gjøres ved å sende løpende oppdateringer. Dersom større endringer benyttes ny PLO Helseopplysninger
- **PLO utskrivningsrapport:** Utskrivningsklare pasienter, registreres utskrivningsklare i dips og det skrives utskrivningsrapport. Godkjent utskrivningsrapport går til sykepleietjenesten i kommunen.
- For mer informasjon om PLO sjekk PLO hurtig guide i EKWeb ([I.2.1.8-20 DIPS - PLO - Pocket PLO, PLO hurtig guide \(ARKIVERT\)](#)).

 SØRLANDET SYKEHUS	<b>Geriatrisk sengepost, innleggelsesrutiner og retningslinjer for sykepleien, SSA</b>				Side: 5 Av: 6
Dokument-id: II.SOA.APP.SENG.2.MSPL.7-9	Utarbeidet av: Stine Grande Ruiz	Fagansvarlig: Stine Grande Ruiz	Godkjent dato: 28.02.2024	Godkjent av: Nina Roland	Revisjon: 7.00

Somatikk Arendal/Avdeling pleie og poliklinikk/Sengeposter/Pasienter og brukere/Sykepleiefaglig Med.

## BEHANDLINGSMØTER

### MORGENMØTE (PREVISITT) OG LEGEVISITT


- Sykepleier skal være klar til møte med visittgående lege kl. 09:30 hver dag.
- Møtet fokuserer på dag-til-dag planlegging av undersøkelser og behandling, og etterfølges av legevisitt.
- Sykepleieren avtaler med lege om det er behov for å delta i visitt inne på pasientrom.
- Sjekk «Arbeidsliste legemidler» og «Arbeidsliste oppgaver» i MetaVision etter legevisitt, for eventuelt medisinendringer eller nye forordninger

### TVERRFAGLIG MØTE

- Tverrfaglige møter er **tirsdager og torsdager kl 09:30**
- Deltakere: sykepleiere, leger, ergoterapeut og fysioterapeut
- Fokus: tverrfaglige tiltak, planlegging av behandling og utskrivning

### UTSKRIVNINGSPANLEGGING OG OPPFØLGING ETTER UTSKRIVELSE

- Vi begynner å planlegge utskrivelse allerede den dagen pasienten legges inn. Dette er viktig for å sikre en forsvarlig oppfølging av pasienter ved overflytting eller utskrivelse
- Kartlegge hjelpemidler i hjemmet, slik at dette er klart når pasienten kommer hjem.
- Når pasienten er utskrivningsklar, er det viktig å sende oppdaterte helseopplysninger før man melder pasienten utskrivningsklar.
- Både pasienten og pårørende informeres om utskrivelse og videre tilbud. Ellers er det viktig med en muntlig rapport med hjemmetjenesten eller sykehjemmet for avklaringer av medisinendringer, utreisetidspunkt etc
- Pasienter som skrives ut til institusjon skal ha med Epikrise. Pasienter som reiser hjem skal ha med «Informasjon til pasienten» med pasienten
- Sjekk alltid oppdatert medisinliste for eventuelt nye e-reseptar. Hvis ikke pasienten/pårørende selv kan få hentet ut reseptene må sykepleier ta ansvar for dette.
- Vurdere transport ut ifra pasientens funksjonsnivå og i samarbeid med pårørende. Legen må avgjøre et eventuelt behov for ambulanse. Sykepleier eller postsekretær bestiller transport via Nissy

 SØRLANDET SYKEHUS	<b>Geriatrisk sengepost, innleggelsesrutiner og retningslinjer for sykepleien, SSA</b>				<b>Side: 6</b> <b>Av: 6</b>
	Dokument-id: II.SOA.APP.SENG.2.MSPL.7-9	Utarbeidet av: Stine Grande Ruiz	Fagansvarlig: Stine Grande Ruiz	Godkjent dato: 28.02.2024	Godkjent av: Nina Roland

Somatikk Arendal/Avdeling pleie og poliklinikk/Sengeposter/Pasienter og brukere/Sykepleiefaglig Med.

## Kryssreferanser

<a href="#">I.2.2.5-1</a>	<a href="#">MetaVision - Brukerveiledning SSHF</a>
<a href="#">I.2.2.5-8</a>	<a href="#">MetaVision - registrering og beregning av NEWS-skår</a>
<a href="#">I.2.2.5.1-13</a>	<a href="#">MetaVision - Hurtigguide: Sykepleier Sengepost SSHF</a>
<a href="#">I.2.4.1.5-2</a>	<a href="#">SPL Notat/evaluering SO/PS</a>
<a href="#">I.2.4.1.5-10</a>	<a href="#">SPL Kartleggingsnotat</a>
<a href="#">I.2.4.2.5-5</a>	<a href="#">NEWS2-kurve SSHF</a>
<a href="#">I.3.8-6</a>	<a href="#">Fallforebygging - vurderingsverktøy STRATIFY - SSHF</a>
<a href="#">I.3.13-39</a>	<a href="#">Bruk av NEWS 2 ved SSHF</a>
<a href="#">I.4.7.-1</a>	<a href="#">Ernæring- Skjema i Dips- Trygg pleie- NRS 2002- ernæringscreening</a>
<a href="#">I.4.10-1</a>	<a href="#">"Delirium - forebygging, diagnostikk og behandling" - nasjonal fagprosedyre, godkjent i SSHF</a>
<a href="#">I.4.FEL.8-4</a>	<a href="#">Trygg pleie - bruk av skjema i DIPS</a>
<a href="#">I.6.10.1-7</a>	<a href="#">Cubescan, blærevolummåler, kort brukerveiledning</a>
<a href="#">II.SOA.APP.SENG.2.MSPL.7-1</a>	<a href="#">Barthel ADL-Index, Med.avd., SSA</a>
<a href="#">II.SOA.APP.SENG.2.MSPL.7-6</a>	<a href="#">AD8 Demens Screening Intervju (skjema), Med.avd. SSA</a>
<a href="#">II.SOK.AIO.SSK.2.a-14</a>	<a href="#">Intensiv delirium: non-farmakologisk forebygging og behandling</a>
<a href="#">II.KPH.2.4.1-71</a>	<a href="#">CIWA-Ar - skåringsverktøy for alkoholabstinens</a>
<a href="#">II.KPH.2.5.2-13</a>	<a href="#">Rusutløst delirium og alvorlige abstinenser - behandling</a>