

 Fagspesifikke prosedyrer		Generelt dokument	
Behandlingslinje ortogeriatriske pasienter; pasientgruppe			Side 1 av 2
Dokument ID: I.4.FEL.2.1-17	Godkjent dato: 25.04.2025	Gyldig til: 25.12.2041	Revisjon: 2.10

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Ortopedi/Ortogeriatr

Dette dokumentet brukes ikke, skal ikke arkiveres

Pasientgruppe

Behandlingslinjen er utviklet for følgende pasientgruppe;

Med ortogeriatriske pasienter mener vi pasienter med hoftebrudd som følge av lavenergitraume. De vil ofte være skrapelige og ha flere tilleggssdiagnoser.

Winograd med flere utarbeidet kriterier for de som har stor nytte av geriatrisk utredning;

- Akutt tap av minst en ADL funksjon
- Ustøhet/svimmelhet
- Dårlig gangfunksjon
- Avhengig av hjelp i dagliglivet i minst en funksjon
- Vekttap
- Fall før innleggelsen
- Syn – eller hørselssvikt
- Depresjon
- Underernæring
- Mild eller moderat demens
- Inkontinens
- Polyfarmasi (>5 faste legemidler/dag)
- Dårlig sosialt nettverk
- Langvarig sengeleie

Jo flere kriterier som er til stede, desto større er risikoen for et dårlig behandlingsresultat etter en akutt sykdomsperiode.

Fried har også utarbeidet kriterier for skrapelighet;

- Utsiktet vekttap
- Utmattelse/tap av fysisk energi (selvrapportert)
- Nedsatt ganghastighet
- Nedsatt fysisk aktivitet
- Redusert gripestyrke

Personer med minst 3 kriterier, har økt risiko for sykdom, funksjonstap og død.

Statistikk:

Det opereres 260 pasienter med hoftebrudd hvert år i Kristiansand og 200 i Arendal. Liggetiden for disse (på Agder)er 6,4 døgn (tall fra 2009).

- Ett år etter bruddet er nær 25 % av pasientene døde.
- Antall institusjonaliserte øker fra 15 % før bruddet til 30 % ett år etter.
- Antallet som trenger hjelp eller hjelpemidler for å gå øker fra 35% før bruddet til 76% ett år etter.

Utarbeidet av: prosjektgruppe	Fagansvarlig: Pål Friis	Godkjent av: Mette Dobler Hamre	
---	-----------------------------------	---	--

 SØRLANDET SYKEHUS		Behandlingslinje ortogeriatriske pasienter; pasientgruppe			Side: 2 Av: 2
Dokument-id: I.4.FEL.2.1-17	Utarbeidet av: prosjektgruppe	Fagansvarlig: Pål Friis	Godkjent dato: 25.04.2025	Godkjent av: Mette Dobler Hamre	Revisjon: 2.10

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Ortopedi/Ortogeriatri

- 43 % mister evnen til å gå utendørs selvstendig og 25% mister evnen til å lage seg mat
- 60 % av de som brenner hofte gjør det ved såkalt lavenergitraume, innendørs i eget hjem.

Den dårlige prognosen for disse pasientene skyldes at hoftebruddet ofte blir et symptom på deres underliggende helsesvikt og de er svært utsatt for komplikasjoner og varig funksjonstap

Kryssreferanser

Eksterne referanser

Litteratur:

- Winograd CH, Gerety MB, Chung M et al. Screening for frailty: criteria and predictors of outcome. J Am Geriatr Soc 1991; 39: 778 – 84.
- Pål Friis m flere. Enhet for gamle med brudd, ortogeriatri ved SSHF, 2010
- Svein Svenningsen og Kathrine A. Lyngstad . *Behandlingsprogram for pasienter med hoftebrudd*, Ortogeriatrisk enhet, Sørlandet sykehus HF Arendal, 2011
- Wyller, T.B. (2011). *Geriatry – en medisinsk lærebok*. (1.utgave). Oslo:Gyldendal Norsk Forlag