



Geriatric - Acute functional impairment

D41548

 Utgave:
2.01

 Gjelder fra:
28.11.2024

Side 1 av 3

Purpose and scope

Secure interdisciplinary assessment, treatment and rehabilitation of elderly patients > 65 years old who are admitted with acute functional impairment.

Responsibility/target group

Physicians, nurses, physiotherapists, occupational therapists, and if clinically relevant: clinical nutrition physiologist, sociologist and logopedist.

Handling

Acute functional impairment

- Symptoms of acute serious illness in the elderly, are often diffuse and general, the usual presentation form is acute functional impairment. Frequent symptoms are reduced mobility and poor balance with frequent falls, delirium, incontinence, dehydration, undernutrition and pain (1). It should be especially noted that attention should be paid to pain problems, which should be assessed thoroughly and treated according to the guidelines.
- **Cause is often serious, acute somatic disease.**

Organisational measures

- The department should strive for interdisciplinary assessment, treatment and rehabilitation with minimum physician, nurse, physiotherapist and occupational therapist, all of whom should have geriatric competence. The team should have regular interdisciplinary meetings.
- Early discharge should not be a goal. Frail elderly patients who are admitted acutely and discharged quickly (<72 h) have a poorer prognosis.
- Localities should be adapted with corridors, wide corridors, high toilet seats, armchairs, walking aids, good lighting, good signage and marking, clear communication and technical aids; adjustable beds and chairs of different heights and types.

Tasks for the physician

- Conduct a broad assessment and treatment of the patient's acute condition as the most common cause of functional impairment. Common causes are infections, cardiovascular disease, heart failure, pulmonary embolism, renal impairment, GI-bleeding, urinary retention, uncontrolled diabetes mellitus, cerebrovascular disease, drug side effects.

Diagnosis/treatment

- Conduct a neurological examination, request CT or MR scan if necessary
- Assess skin and dental status

- Vurder fortløpende symptomer på delirium, følg: [Delirium \(akutt forvirring\) - Utredning og behandling](#)
- Rekvirer bredt blodprøvepanel, EKG, U-stix, U-dyrkning, blærescanning og røntgen thorax
- Vurder indikasjon for ytterligere bildediagnostikk, blodgass, EEG og spinalpunksjon følg: [Spinalpunksjon - Voksne](#)
- Utfør grundig legemiddelgjennomgang, seponer uhensiktsmessige medisiner og null medisiner som ikke har vital betydning, følg: [Legemidler - Opptak av legemiddelanamnese og samstemming av legemiddellister ved innleggelse](#)
- Vurder ernæringsbehovet, eventuelt risiko for re-ernæringsyndrom, sørg eventuelt for henvisning til klinisk ernæringsfysiolog
- Vurder, og eventuelt iverksett behandling av avførings – eller vannlatingsproblemer
- Henvis til fysioterapeut og ergoterapeut

Sykepleieroppgaver

- Dokumenter i SPL kartleggingsnotat i DIPS, følg: [KDS Funksjonsområder - SO/PS](#)
- Kartlegg legemiddelbruk og bivirkninger i samarbeid med lege
- Utfør ernæringscreening, følg: [Ernæringscreening](#)
- Innhent: [Funksjonsstatus - Komparentopplysninger](#)
- Kartlegg delirium, følg: [Delirium \(akutt forvirring\) - Utredning og behandling](#)
- Registrer smerte, følg: [ESAS - smertere registrering, hvordan har du det i dag?](#) og [ESAS - smertekartlegging, Kroppskart](#)
- Kartlegg fallrisiko, følg: [Risikofaktorer for fall: kartlegging - eldre på sykehus](#)
- Iverksett tiltak i henhold til resultat av kartlegging, tverrfaglig samarbeid
- Informere pasient og pårørende [Akutt funksjonssvikt - Sykehuset Innlandet HF](#)

Fysioterapeutoppgaver

- Kartlegge fysisk funksjon gjennom samtale, observasjon av forflytningsevne og gangfunksjon, samt gjennomføre aktuelle tester
- Bidra til tidlig mobilisering og aktivisering

Ergoterapeutoppgaver

- Kartlegge, kognitiv funksjon og motoriske ferdigheter i aktivitet/ADL og testing, følg: [Ergoterapi - Funksjonsvurdering](#) Foreslå tiltak for hverdagen hjemme.
- Ved kognitiv svekkelse, vurdere poliklinisk oppfølging i stabil fase

Referanser

SI/15.06-05	KDS Funksjonsområder - SO/PS
SI/17.07-12	Ernæringscreening
SI/17.08.09-02	Ergoterapi - Funksjonsvurdering
SI/17.20-02	Spinalpunksjon - Voksne
SI/17.23-03	Delirium (akutt forvirring) - Utredning og behandling
SI/17.27-13	NEWS2 - Ansvar og gjennomføring
SI/17.28.01.27-02	Pasientinformasjon nett - Fallforebygging

SI/17.29-09	ESAS - smerteregistrering, hvordan har du det i dag?
SI/17.29-10	ESAS - smertekartlegging, Kroppskart
SI/17.29-13	Funksjonsstatus - Kompartmentopplysninger
SI/17.34-02	Risikofaktorer for fall: kartlegging - eldre på sykehus
SI/17.34-02	Underernæring: individuell kartlegging
SI/21.01-20	Legemidler - Opptak av legemiddelnavn og samstemming av legemiddellister ved innleggelse

1. Mattison M. Hospital management of older adults. UpToDate [database]. Waltham, MA: UpToDate, Inc. [oppdatert 16. nov 2023; hentet 30. jan 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.uptodate.com/contents/16283>
2. Norsk elektronisk legemiddelhåndbok. Akutt funksjonssvikt hos eldre [Internett]. [oppdatert 16. mar 2021; hentet 30. jan 2024]. Tilgjengelig fra: <https://legehandboka.no/handboken/kliniske-kapitler/geriatri/symptomer-og-tegn/akutt-funksjonssvikt-hos-eldre>