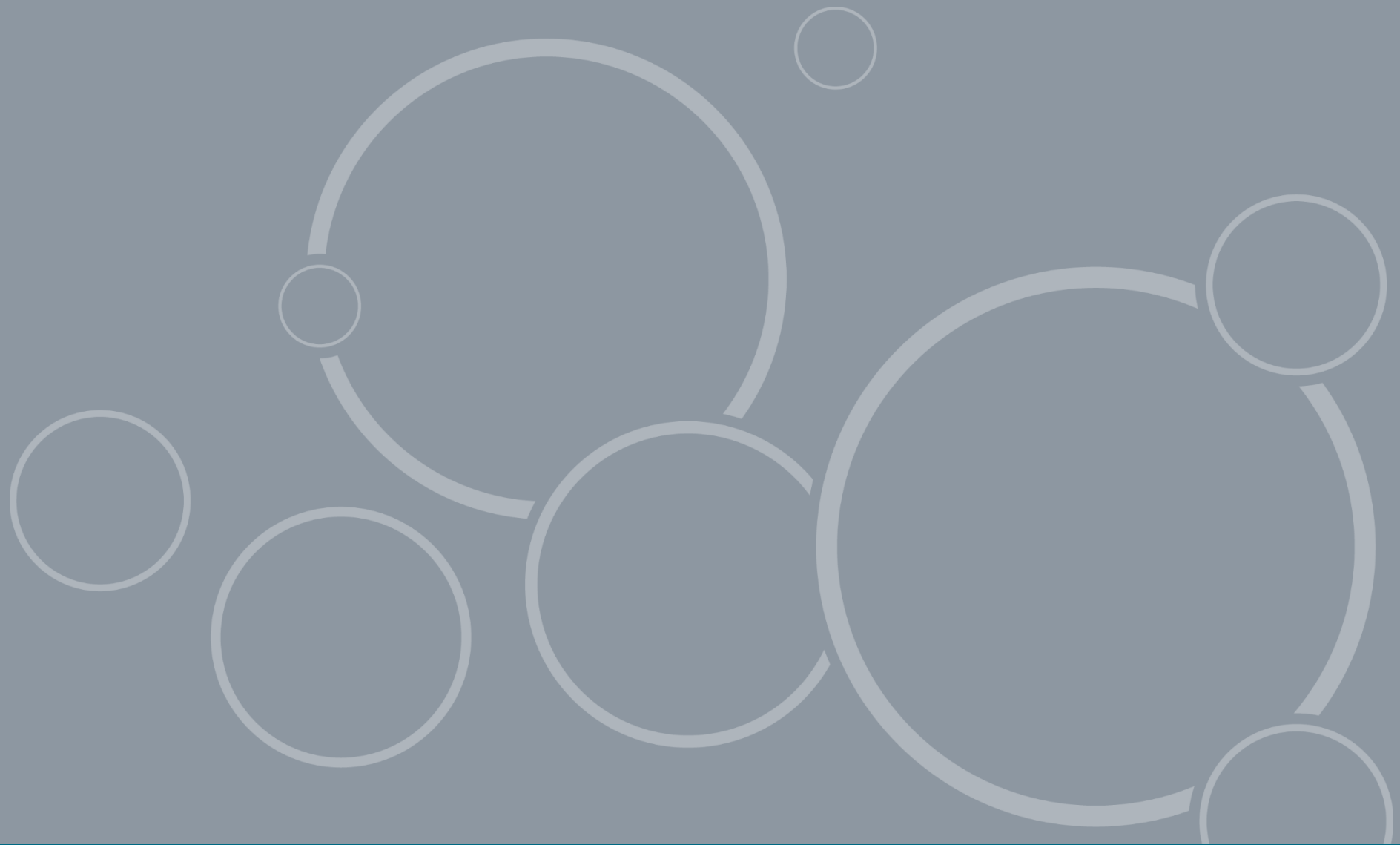




**PIXI-BOGEN, 6. UDGAVE,
SEPT 2018**



AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL
– i gode hænder



DEN GERIATRISKE PIXI-BOG ER OVERHOVEDET IKKE EN LÆREBOG MEN EN SAMLING AF OFTE FOREKOMMENDE KOMPLEKSITETER:

Formålet med PIXI-bogen er, at give nye læger en oversigt over de ofte samhørende kompleksiteter i den kliniske hverdag.

Plancherne kan virke banale, men erfaringen viser at "de mange samtidigt optrædende ting" i de geriatiske symptomkomplekser ofte giver frustrasjoner hos nye læger.

Plancherne er lavet af afdelingens læger gennem 2016, og indholdet bliver løbende revideret og suppleret.

Plancherne er ikke, og må ikke blive en lærebog, men kun en kort oversigt: Stikordene i hver planche er valgt efter spørgsmålet:

Har du IKKE tænkt dette med, så har du ikke været rundt om de almindeligste problemstillinger, MEN der er masser af andre ting, du også skal tænkes på



INDHOLD I 2017-4. UDGAVE, DECEMBER:

Delir

Nedsat fødeindtag

Anæmi

Hyponatriæmi

Initial antibiotikabehandling

Collum femoris fraktur

Faldudredning

Deklive ødemer

Svimmelhed

”Akut” stigende nyretal

Kronisk hjertesvigt

Demens

Kronisk nyresvigt

Stol ikke på eGFR hvis

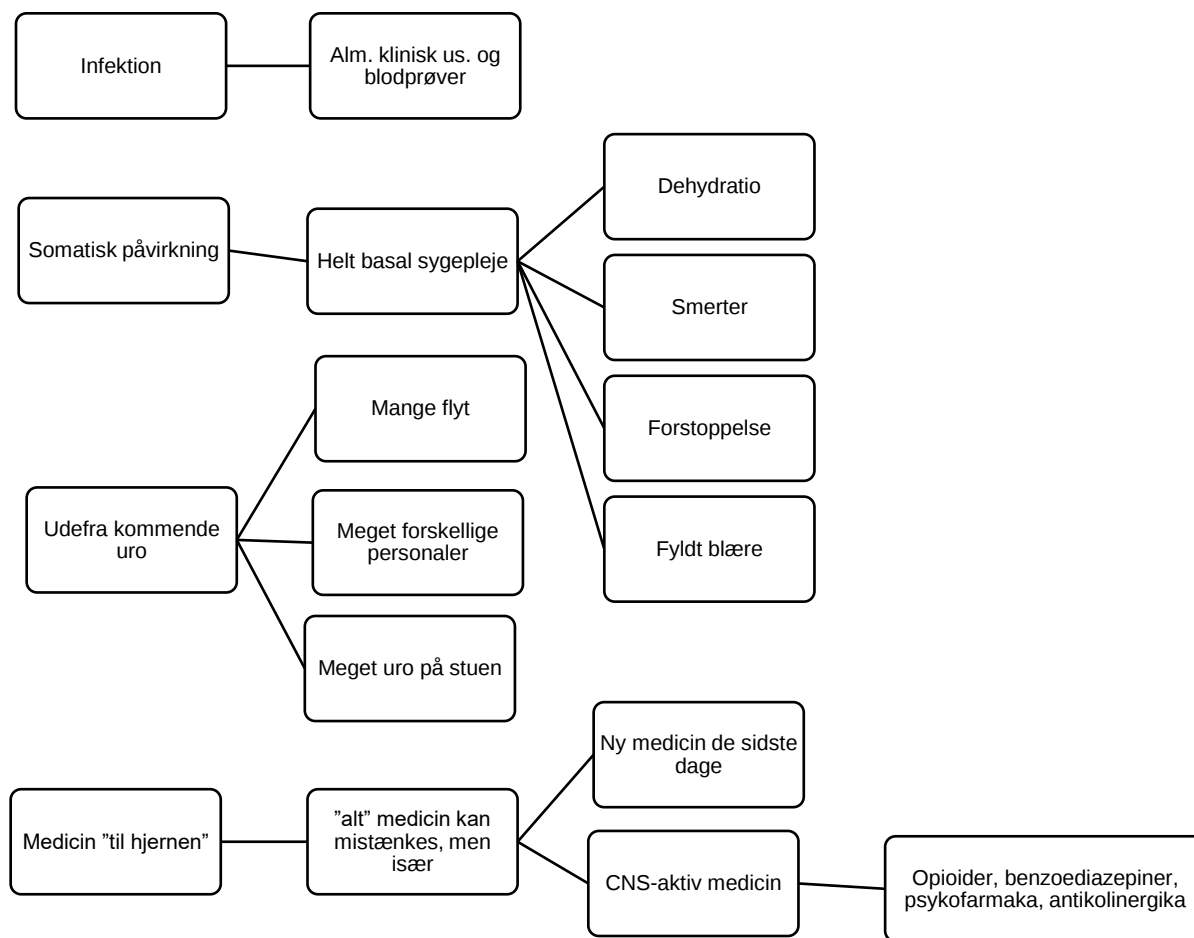
Bivirkning og anmeldelse

Diazepam er forbudt for gamle

De 6 D-er ved intellektuel reduktion



DELIR – ER IKKE ”PSYKOFARMAKAMANGEL”, SÅ LED EFTER - FIND OG BEHANDL DEN/DE UDLØSENDE ÅRSAGER



Håndteringen af delir

Omgivelsernes indvirkning på delir

Årsag til delir	Diagnostik	Behandling
Uro, mange flyt		ENESTUE
Skiftende personale		FAST VAGT
Immobilisering		Mobilisering
Ernæring og væske	Kost- og væske-registrering	Nødes til måltider og væske, fortrækkes p.o.
Angst		Pårørende-indvolvering

Sygdomme/tilstande ved patienten

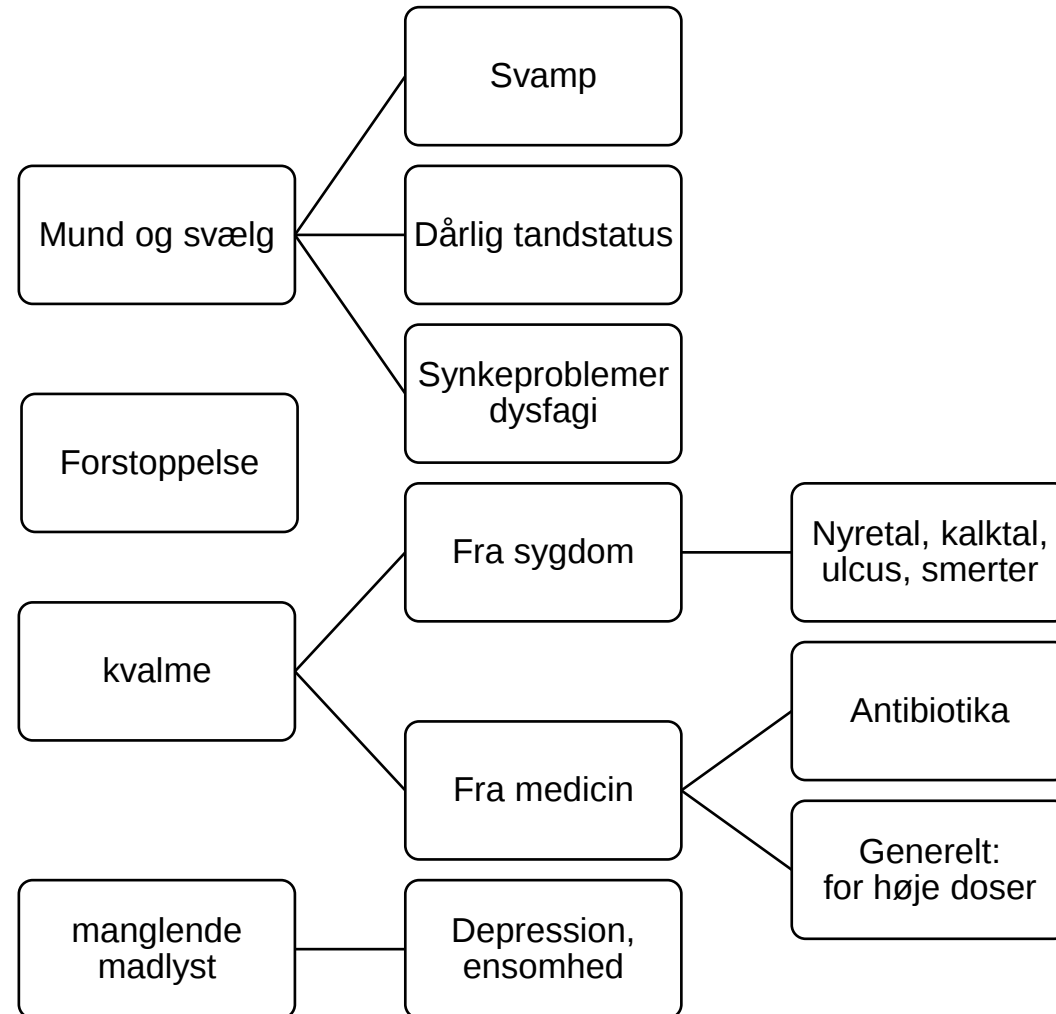
Årsag til delir	Diagnostik	Behandling
Urinretention	Blæreskanning	SIK – ikke fast KAD
Smerter	Anamnese, plejens observationer, obj. us	Smertestillende
Dehydrering og elektrolytforandringer	Biokemi og væskekema	Korrektion og rehydrering, helst p.o.
Hypoxi	Saturationsmåling	Iltilskud
Anæmi	Biokemi	Transfusion ved behov
Intrakraniel katastrofe	CT-C, neuro.us.	
Infektion	U-stix, rtg thorax, podn., tp	AB afhængigt af svar
Obstipation	Rektal eksploration, plejens obs. af aff.	Laksantia

Farmaka med hyppig årsag til delir

Årsag til delir	Diagnostik	Behandling
Morfika	Pupilstr., Plejens observationer, sm.anamnese	Dim. Smertestillende
Benzodiazepiner/benzodiazepinlignende præp.	Medicinliste, inkl. FMK	Udtrapning eller seponering
Præp. m. antikolinerg effekt, furosemid, metoclopramid, neuroleptika, TCA, digitalis.	Medicinliste, inkl. FMK	Pausering eller seponering

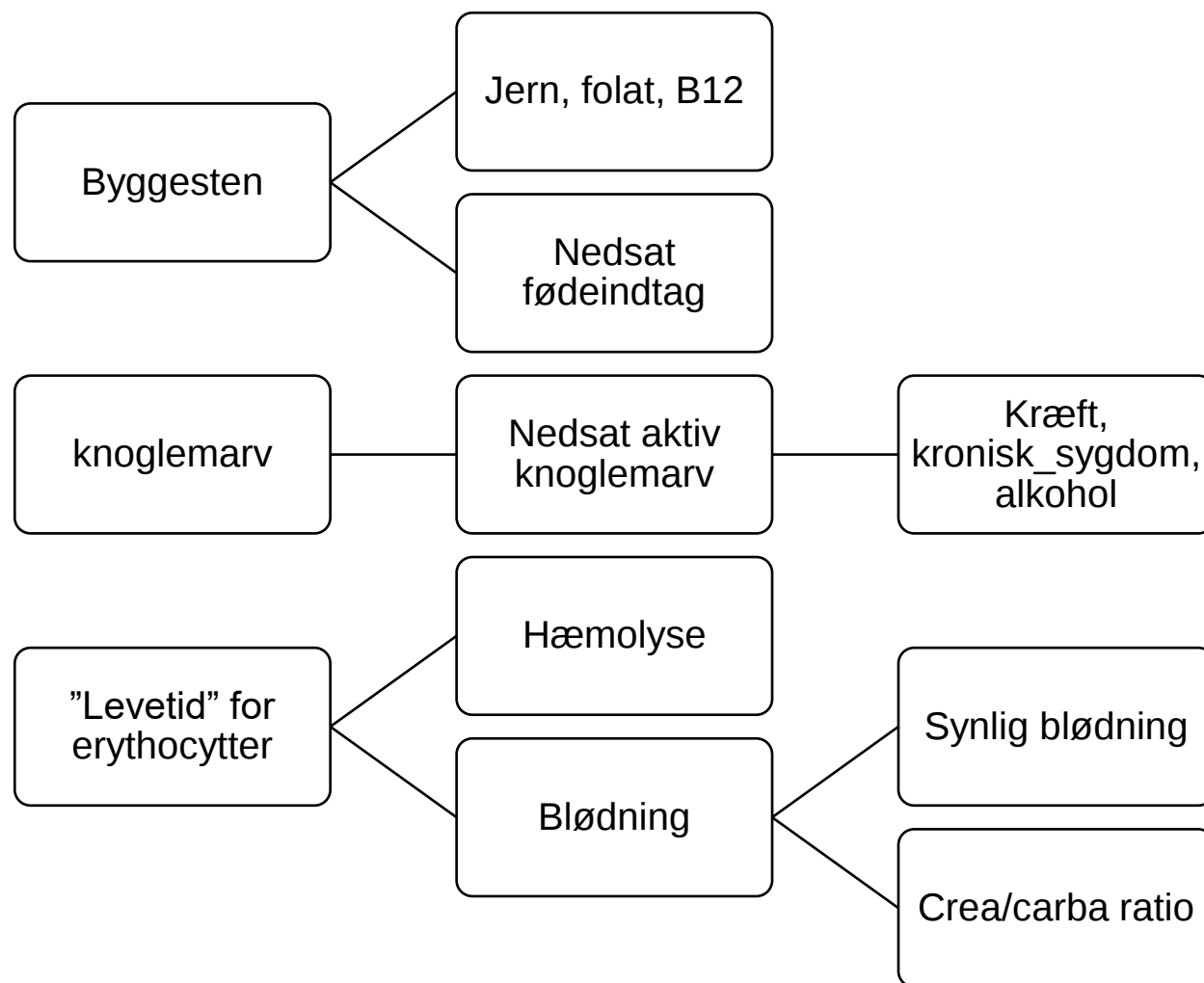


NEDSAT FØDEINDTAG



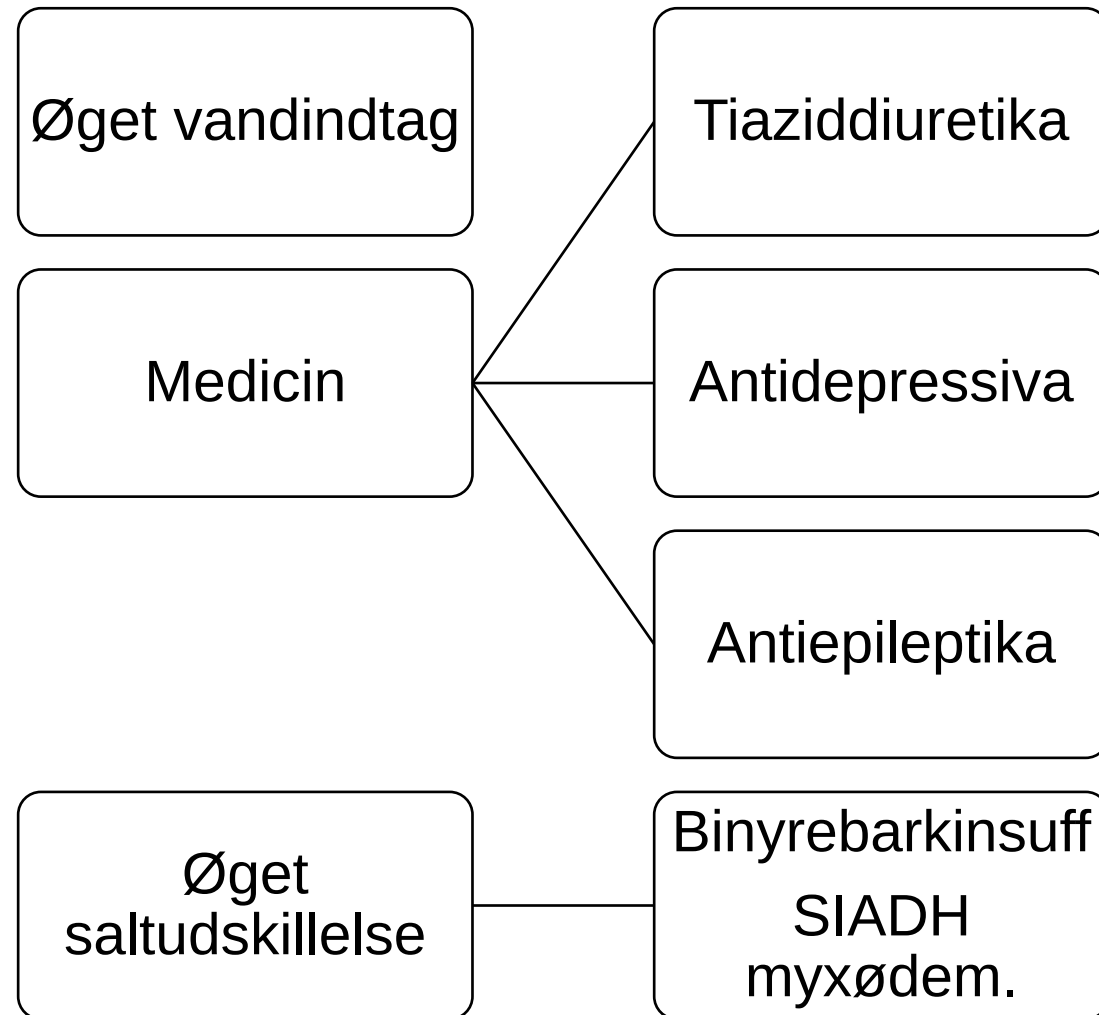


ANÆMI



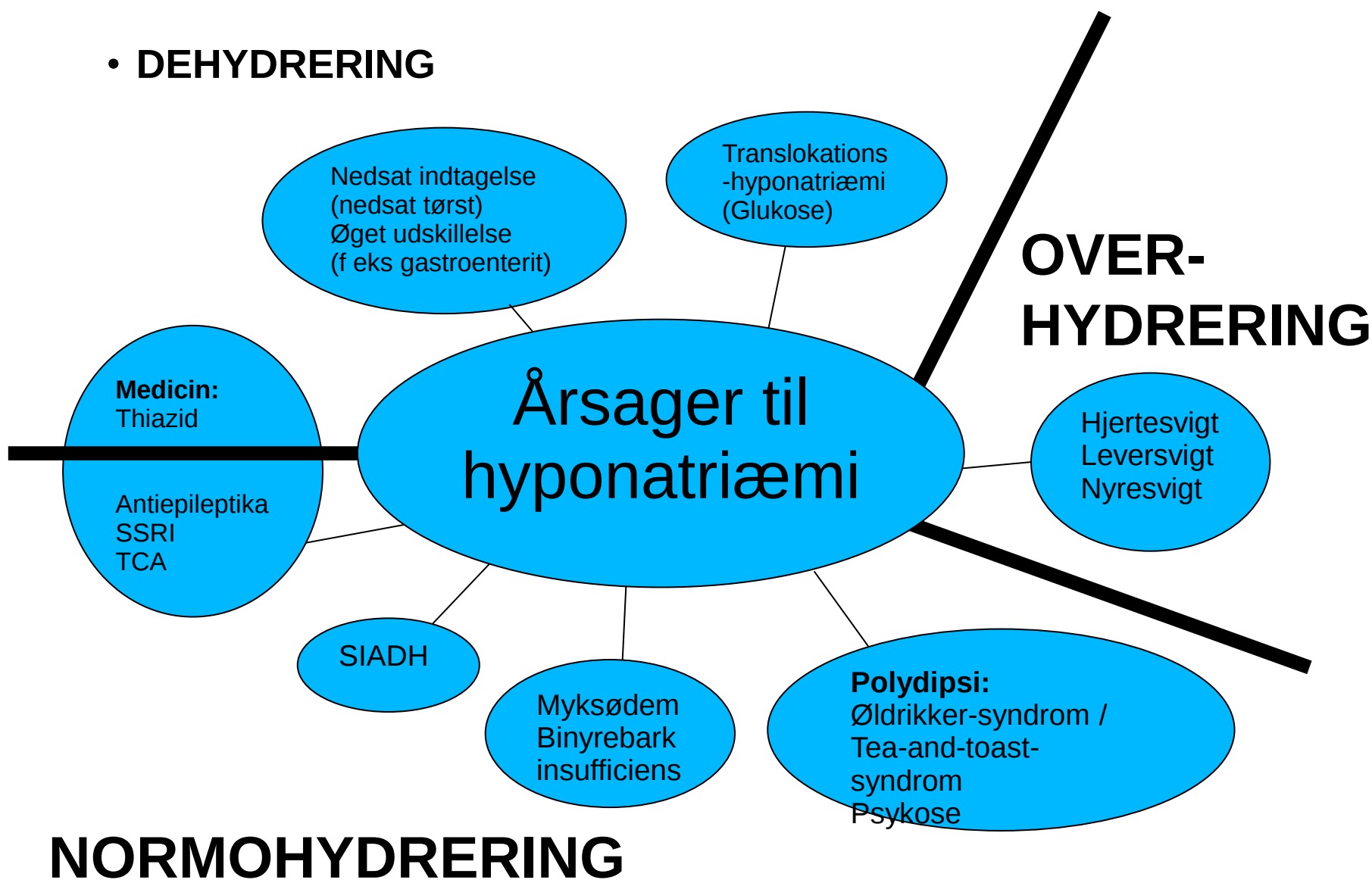


HYPONATRIÆMI UDEN ØDEMER - NORMOHYDRERET





• DEHYDRERING

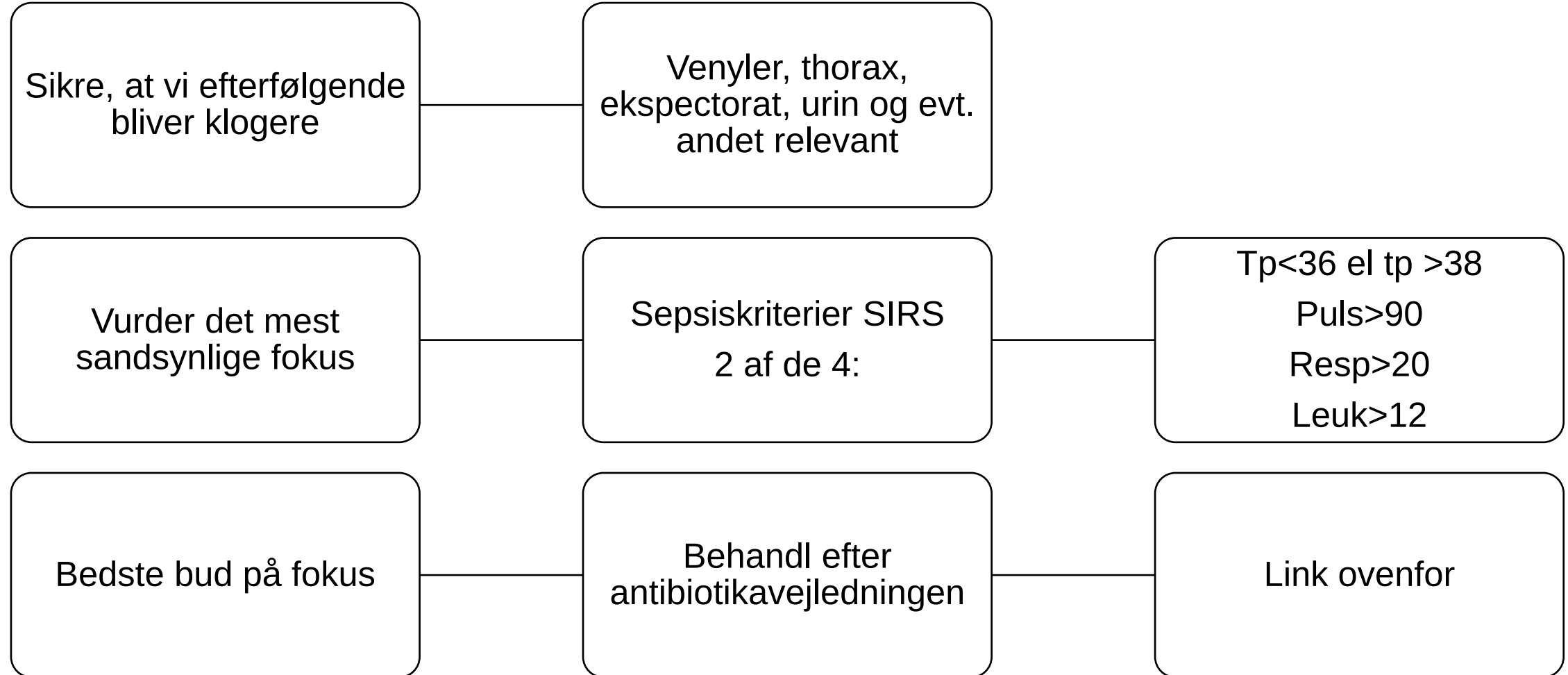




INITIAL ANTIBIOTIKABEHANDLING

ANTIBIOTIKAVEJLEDNING PÅ DETTE LINK:

[HTTPS://PRI.RN.DK/ASSETS/18013/ANTIBIOTIKAGUIDE.PDF#SEARCH=ANTIBIOTIKAGUIDE](https://pri.rn.dk/assets/18013/antibiotikaguide.pdf#search=antibiotikaguide)





Det anbefales nu at identificere patienter med mulig sepsis ved blandt andet at anvende "qSOFA-score", SIRS kriterierne anvendes ikke længere.

qSOFA score (quick SOFA score)

- Systolisk BT ≤ 100 mmHg (1 point)
- Respirations frekvens ≥ 22 /min (1 point)
- Ændret mentalstatus (1 point)

Patienter med tegn på infektion uden organpåvirkning behandles målrettet mod formodet fokus/agens.

Hvis der er organpåvirkning har patienten sepsis og skal behandles som sådan. Ved qSOFA score ≥ 2 er der særlig risiko for kompliceret forløb i form af langvarigt ophold på intensiv eller død under indlæggelse

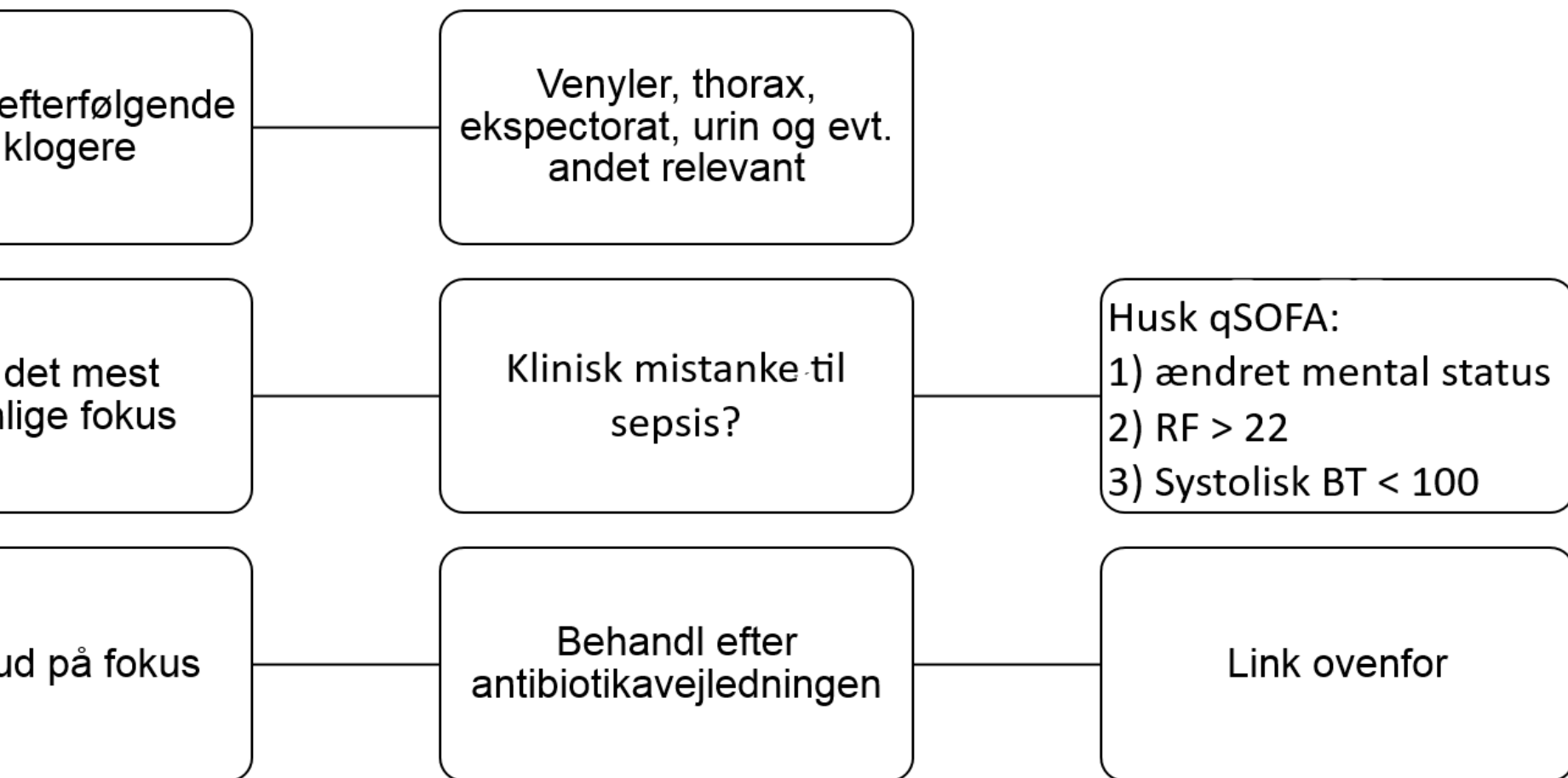
LINK:

http://www.infmed.dk/guidelines#sepsis_guidelines_final4.pdf

AL ANTIBIOTIKABEHANDLING

TIKAVEJLEDNING PÅ DETTE LINK:

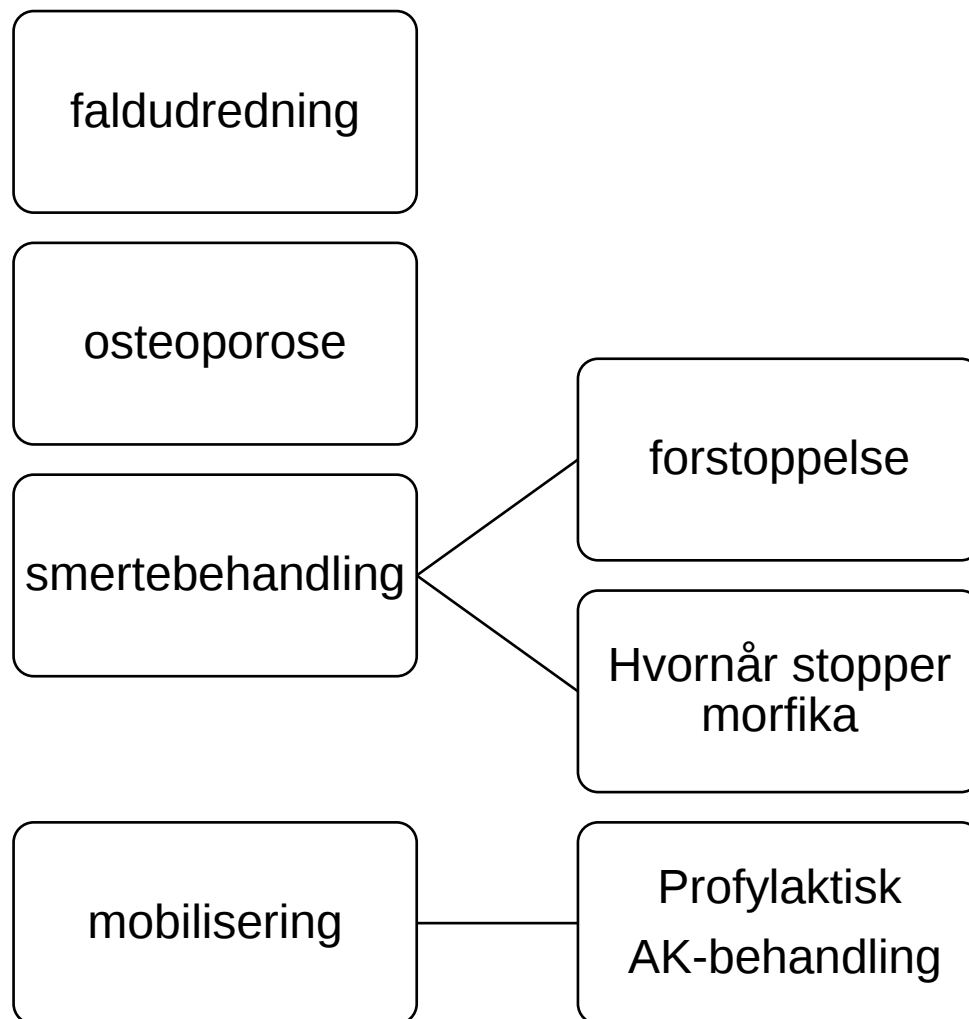
[RN.DK/ASSETS/18013/ANTIBIOTIKAGUIDE.PDF#SEARCH=ANTIBIOTIKAGUIDE](https://www.region.dk/assets/18013/antibiotikaguide.pdf#search=antibiotikaguide)





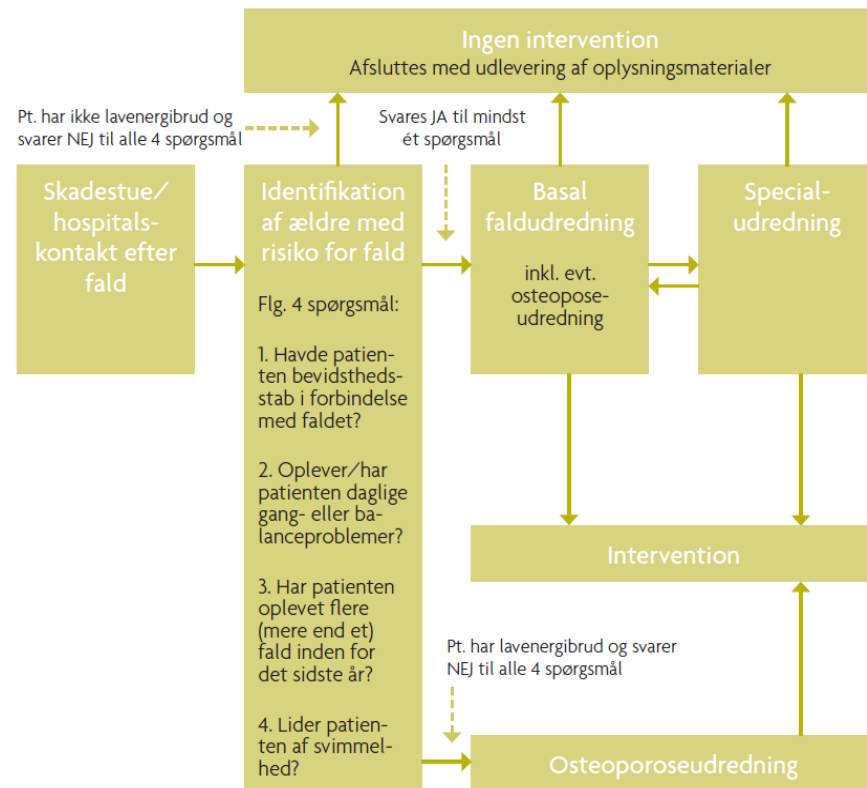
COLLUM FEMORIS FRACTUR

DEN GERIATRISKE DEL AF BEHANDLINGEN





FALDUDREDNING



- Figuren er vejledende for, hvilke pt., der skal faldudredes. Figuren bygger på en lille letlæst vejledning fra SST, som bør være kendt stof:
- <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2006/~/media/1E493E28DB284605A110EEAF1EAE0503.ashx>



DEKLIVE ØDEMER

TÆNK MEST I RETNING AF

Og også generelle
ødemer

Nyre- eller
hjertesygdom,
nedsat albumin

Bilaterale, men
kun UE

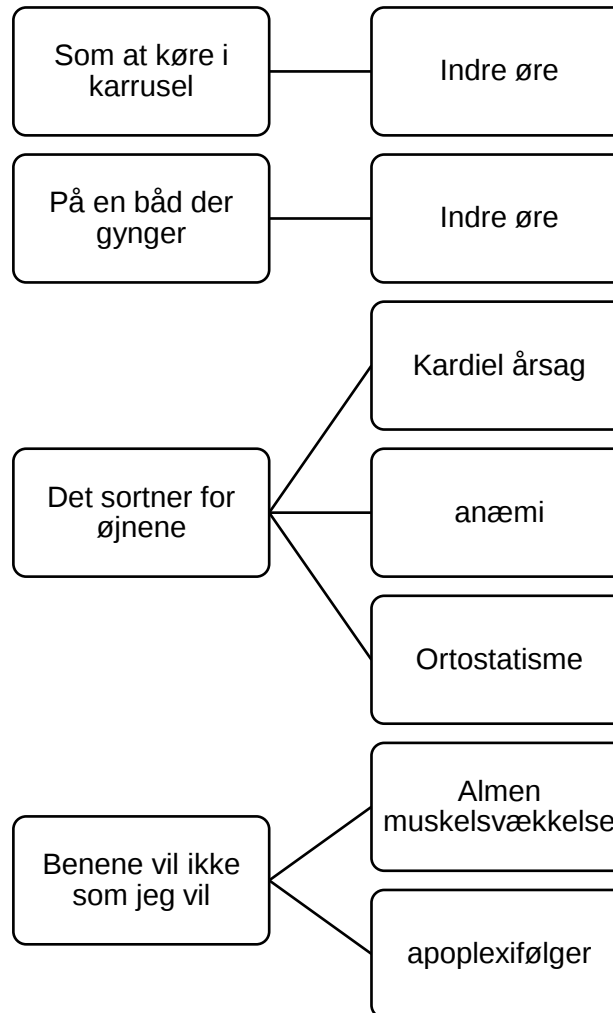
Hjertesvigt,
overvægt, immobil,
venøs insuff.

Kun det ene ben

Venøs insuff, DVT,
hofteopereret,
tumor i bækken

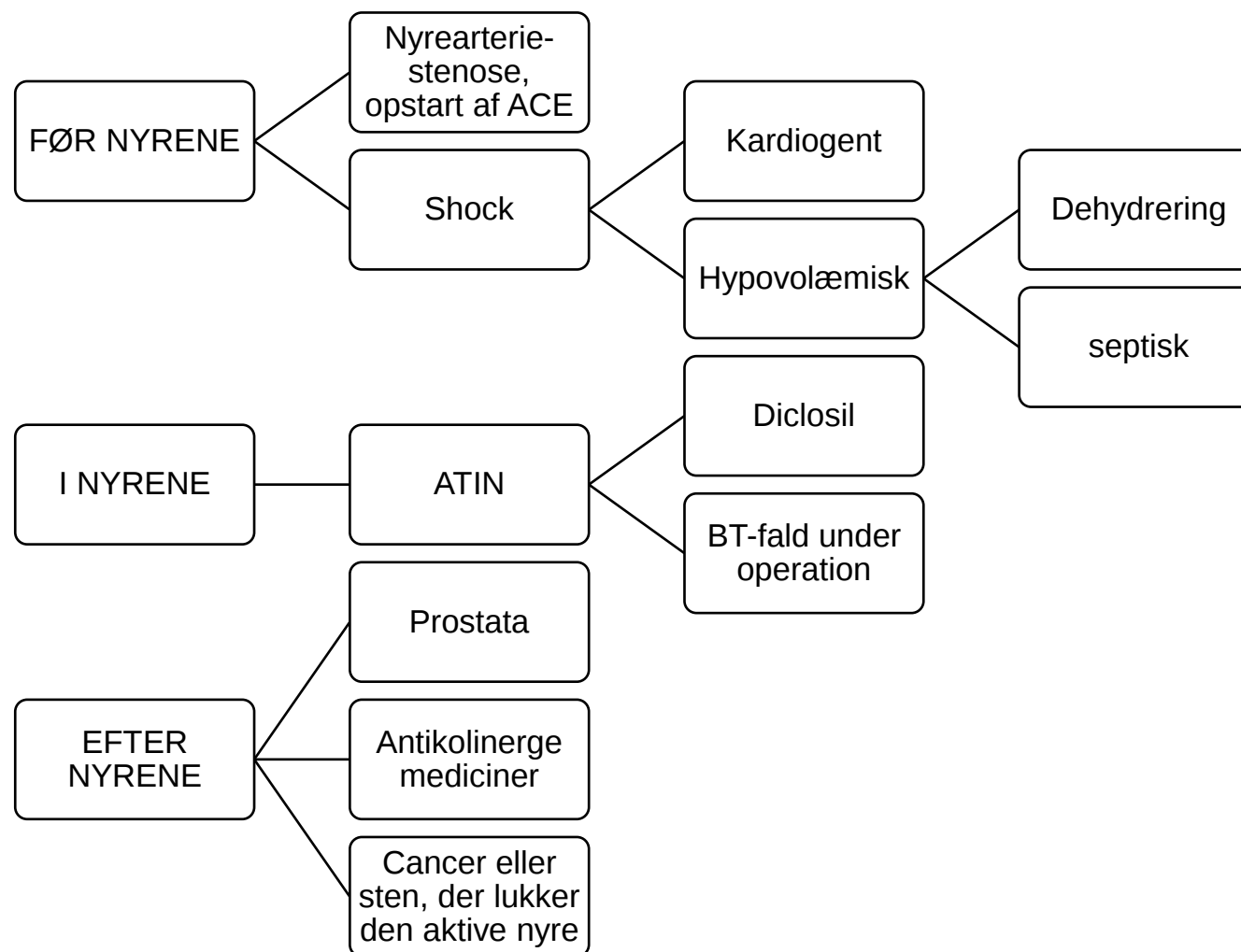


SVIMMELHED – DER ER 4 KLINISKE TYPER





”AKUT” STIGENDE NYRETAL

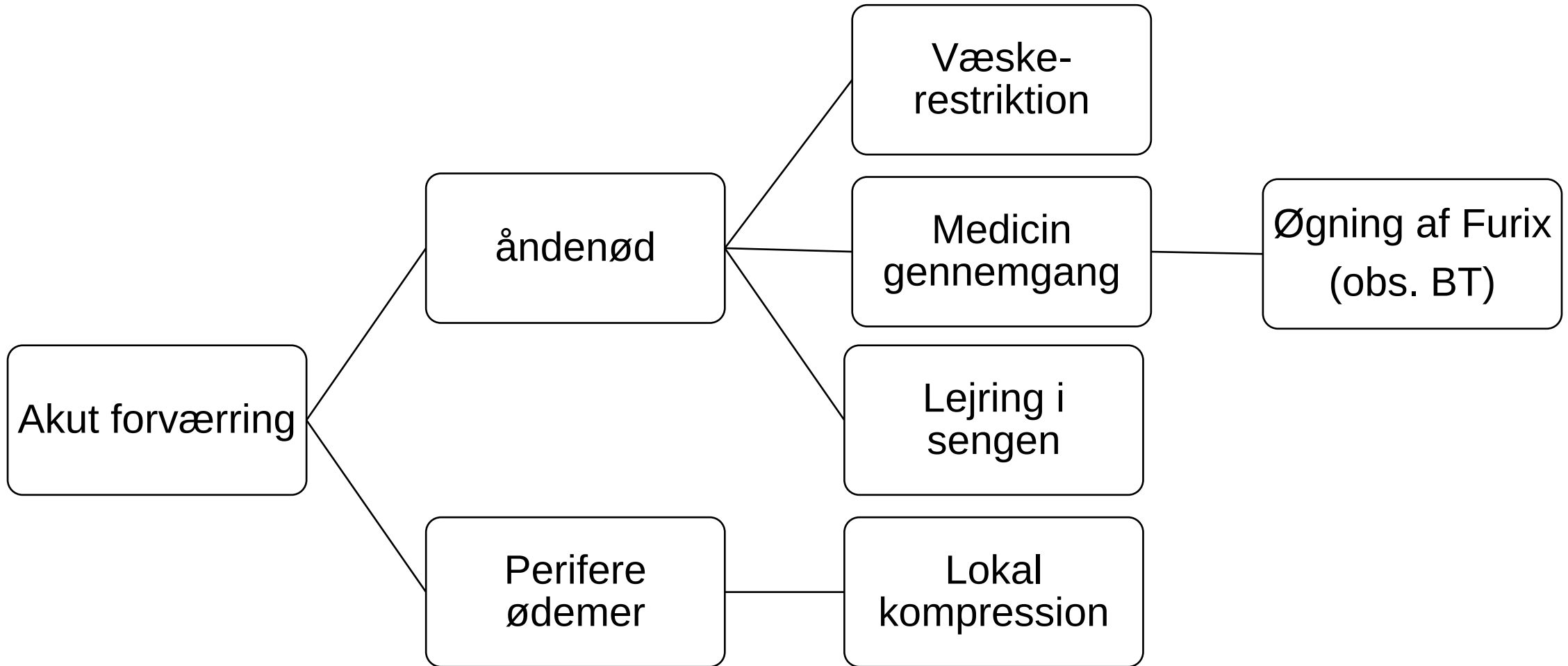




KRONISK HJERTESVIGT

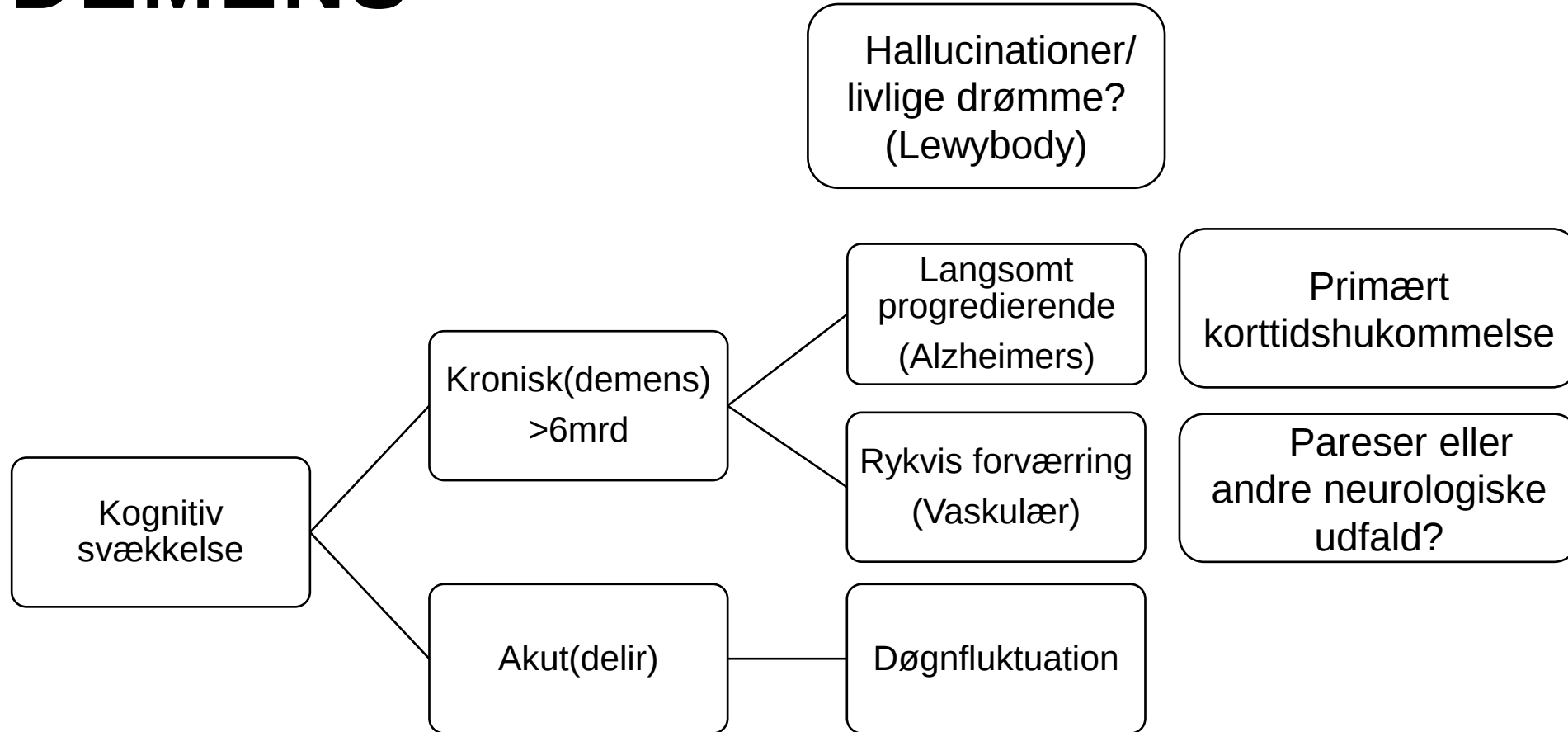
SYMPTOMBEHANDLING

FOR PROFYLAKSE – SE CARDIO.DK



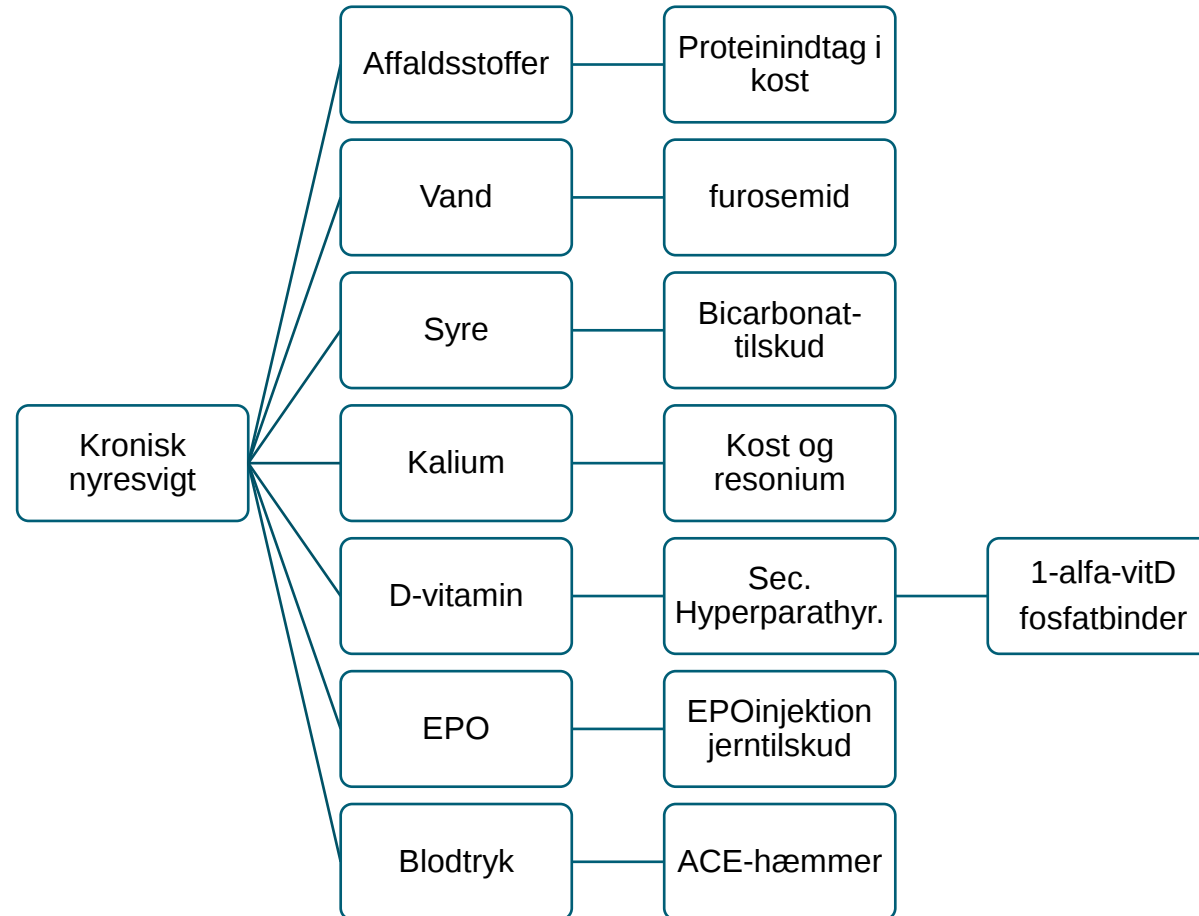


DEMENS





KRONISK NYRESVIGT – DE 7 STORE PROBLEMER





STOL IKKE PÅ ESTIMERET GFR HVIS:

Der er en række tilstande, hvor eGFR kan afvige betydeligt fra GFR, relevant for os:

- hastig ændring i nyrefunktion, fx akut nyresvigt.
- meget stor eller meget lille kropsstørrelse.
- afvigende muskelmasse i forhold til køn og alder (BMI < 20 kg/m², amputerede, muskelsygdomme, lammelser og bodybuildere).
- meget stort eller lille indtag af kød.
- medicin, som påvirker udskillelsen af kreatinin, fx trimethoprim.
- ikke-kaukasisk herkomst.

Beregnerne er p.t. borte fra hjemmesiderne, de skal CE-mærkes, men brug evt. dette link:

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/undersogelser-og-proever/klinisk-biokemi/blodproever/glomerulaer-filtrationshastighed-egfr/>



ANMELDELSE AF BIVIRKNINGER

For os er de relevante anmeldelsespligtige bivirkninger:

- Dødelig, livstruende eller invaliderende
- Fører til, eller forlænger en indlæggelse

SKAL den anmeldes – også selvom bivirkningen er velkendt (fx Centyl og lavt Na)

PAS PÅ: Forgiftninger skal også anmeldes (fx højt INR ved for høj marevandosis), hvis det fører til indlæggelse.

Praktisk: LÆGEN SKAL HUSKE ANMELDELSE (det siger loven faktisk), men her på Geriatrisk Afdeling vil vores kliniske farmakolog, Charlotte Uggerhøj klarer det praktiske, når blot hun bliver informeret.



DIAZEPAM ER FORBUDT FOR GAMLE

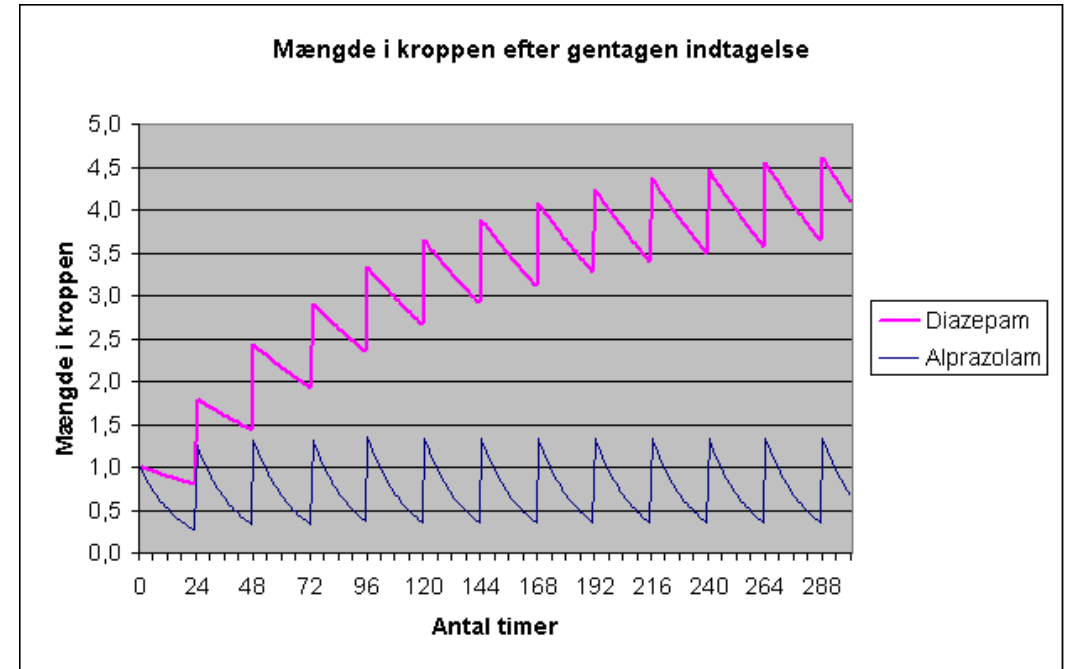
Halveringstiden for diazepam hos gamle er op mod 72 timer – 3 døgn.

Altså: på en enkeltdosis: Efter 3 døgn er halvdelen tilbage, efter 6 døgn er det kvarte tilbage...

Med en **daglig** enkeltdosis kommer først en "steady state" efter flere uger – NÅR KROPPENS INDHOLD SVINGER OMKRING 5 DOSER.

Helt jordnært: Hvis den kognitive sløvende effekt af en enkelt dosis svarer til at have drukket et GLAS vin, så svarer den sløvende effekt ved ligevægt til at have drukket en FLASKE vin.

•



- PS: akut krampebehandling med diazepam er stadig i orden...



INTELLEKTUEL REDUKTION – OVERVEJ DE 6 D-ER

- Delir
- Demens
- Depression
- Druk
- Droger*
- Defekte sanser

- *droger/drug er bedste bud på medicinsk påvirkning, når det skal starte med D.