

Handledarversion

Barbro, 88 år, skörhet, multisjukdom

Termin: T7

Tema: RC

Lärandemål: Identifiera och utreda typiska symtom vid hjärt- och kärlsjukdomar (S4). Vanliga sjukdomstillstånd: hjärtsvikt (S4). Läkemedelsgrupper vid sjukdomar/tillstånd inom hjärtsvikt (S4). Vanliga och viktiga metoder inom klinisk fysiologi (S4)

Symtom och eventuella diagnoser som fallet berör och som bör diskuteras: andfåddhet, hjärtsvikt, polyfarmaci, multisjuklighet, skörhet

Ingress

Barbro, 88 år har många sjukdomar och söker nu på akutmottagningen i Karlstad på grund av tilltagande andfåddhet. Hon kommer i ambulans tillsammans med dottern.

Del 1

Barbro bor ensam i lägenhet med hemtjänst sex gånger dagligen samt nattpatrull två gånger per natt. Hon behöver nu hjälp med all personlig ADL så som att tvätta sig, duscha, gå på toaletten etc. Dottern bor i närheten. Hon skrevs ut från sjukhuset för tre dagar sedan då hon var inlagd i fyra dagar på grund av tung andning och fall i hemmet. Efter att hon kom hem har hon ätit och druckit dåligt. Hon har ramlat ett flertal gånger och dottern hittade henne liggandes på golvet i bostaden.

I journalen ser du att Barbro har hypertoni, hyperkolesterolemi, diabetes mellitus, typ 2, hjärtsvikt efter hjärtinfarkt för två år sedan, ejektionsfraktion (EF) skattad till 20 %, ångest och oro och ett sår på höger stortå. Dottern berättar även att Barbro fått svårare med minnet och vid flera tillfällen glömt att betala sina räkningar. Dottern har därför övertagit betalning av räkningar.

Aktuella mediciner:

Läkemedel stående	Styrka	Dos
Furosemid	40 mg	2 + 1 + 0
Digoxin	0,13 mikrogram	1 + 0 + 0
Metoprolol	50 mg	2 + 0 + 1
Enalapril	5 mg	1 + 0 + 0
Atorvastatin	80 mg	1 + 0 + 0
Metformin	500 mg	2 + 0 + 2
Citalopram	20 mg	1 + 0 + 0
Calcichew-D3 Citron	500 mg/400 IE	1 + 0 + 1
Laktulos	670 mg/ml	20 ml + 0 + 0
Läkemedel vid behov		
Diazepam	5 mg	max 3 per dygn
Zolpidem	10 mg	1 till natten

Status:

Orolig, konfusorisk. Motoriskt orolig och plockig. Blek. Takypne, andningsfrekvens 18/minut Puls: oregelbunden, frekvens ca 100/minut. Blodtryck 102/74 mm Hg liggande. Temperatur 37,4 °C. Cor:

strävt systoliskt blåsljud, punctum maximum apikalt med utstrålning axillärt, Pulm: krepitationer basalt båda lungor. Underbensödem. Desorienterad – tror hon är i Stockholm och att året är 1954.

Vilka differentialdiagnoser överväger du?

Patienten inkommer med klinisk bild av akut funktionssvikt (acute functional decline) till följd av:

Försämring av hjärtsvikten?

Skörhetsutveckling? (progrederande biologiskt åldrande): Obs fall, akut konfusion, ökande hjälpbehov i ADL är klassiska symtom på skörhetsutveckling. Clinical Frailty Scale: 7.

Dehydrering?

Infektion?

Demensutveckling?

Del 2

Vilka undersökningar ordinerar du på akutrummet?

EKG

Vad visar EKG?



EKG: Förmaksflimmer

Pulsoximeter:

PO2 92 %

Lungröntgen



Bedside lungröntgen visar stas med "Kerley B lines"

Del 3

Vilka labprover ordinerar du?

Analys	Resultat	Referens	Enhet
B-Hemoglobin	105	117 – 153	g/L
P/S-CRP	25	< 5	mg/L
P-glukos	13,4	4,0 - 6,0	mmol/L
S-Natrium	126	137 – 145	mmol/L
S-Kalium	2,9	3,6 - 4,6	mmol/L
S-Kreatinin	148	<133	µmol/L
S-eGFR (Krea)/1,73m ²	24	60-110	ml/min
S-Calcium	2,9	2,15-2,50	mmol/L
P-Troponin T (första)	27	<14	ng/L
P/S-NT-pro-BNP	4310	< 250	ng/L
B-HbA1c	79	31-46	mol/mol
S-digoxin	1,9	< 1,4	nmol/L
Urinsticka			
U-Albumin	+	0	
U-Glukos	++	0	
U-Leu	+	0	
U-Nitrit	+	Neg	
U-Blod	+	0	

Behöver du åtgärda något baserat på provresultaten?

Kalium-tillskott:

Addex Kaliumklorid 40 mmol iv i infusion – långsamt

Kaliumsparande diuretika per os

Urinodling

Ordinerar du någon behandling mot patientens symtom?

Vätska? Vilken? Hur snabbt?

Furosemid 20 – 40 mg iv?

Del 4

Finns det anledning att ändra några av patientens mediciner baserat på det du vet så långt?

Pausa följande mediciner:

ACE-hämmare (njursvikt, lågt BT)?

Metformin (njursvikt)

Digoxin (överdoserad)

Citalopram (hyponatremi, SIADH?)

Calcichew-D3? (lätt hypercalcemi)

Sätta ut Diazepam (lång halveringstid, "fallmedicin")

Lägga till följande mediciner:

Snabbverkande insulin 4 – 6 enheter om blodsocker > 15

Oxascand 5 mg vid oro (mer kortverkande än diazepam)

NOAK bör övervägas (Obs fallrisk)

Del 5

Diskutera om det är aktuellt med vårdbegränsningar och i så fall vilka. Vilka är argumenten för och emot vårdbegränsning?

HLR? IVA-vård?

Brytpunktssamtal baserat på patientens skörhetsutveckling?

Övergång till palliativ vård?

Del 7

Diskutera vad som kan göras för att förhindra ny återinläggning.

Comprehensive Geriatric Assessment med följande moment:

Vårdplanering: Behov för mer hemtjänstinsatser/avlastningsplats t.ex. växelvård/fast plats särskilt boende?

Bedömning av olika yrkesgrupper. Vilka och varför?

Fysioterapeut: balans- och fallriskbedömning

Arbetsterapeut: funktionsbedömning; behov av hjälp i dagliglivets funktioner?









Läkare/sjuksköterska/arbetsterapeut: kognitiv bedömning

Kurator: samtalsstöd för oro och ångest

Apotekare/Farmaceut: Läkemedelsgenomgång

Skörhetsbedömning. *Clinical Frailty Scale: kategori 7*

Clinical frailty scale (CFS-9)

	1. Mycket vital – individer som är starka, aktiva, energiska och motiverade. De brukar ofta träna regelbundet. De tillhör de som är i bäst skick för sin ålder.
	2. Vital – individer som inte har några sjukdomssymtom men som är i sämre skick än individer i kategori 1. De tränar ofta eller är emellanåt mycket aktiva, t.ex. beroende på årstid.
	3. Klarar sig bra – individer vars medicinska problem är väl kontrollerade, men som inte regelbundet är aktiva utöver vanliga promenader.
	4. Sårbar – är inte beroende av andras hjälp i vardagen, men har ofta symtom som begränsar deras aktiviteter. Ett vanligt klagomål är att de begränsas ("saktas ned") och/eller blir trötta under dagen.
	5. Lindrigt skör – dessa individer är ofta uppenbart långsammare, och behöver hjälp med komplexa IADL (Instrumental Activities of Daily Living)-aktiviteter (ekonomi, transporter, tungt hushållsarbete, medicinering). Lindrig skörhet försämrar i allmänhet förmågan att handla och gå ut på egen hand, laga mat och utföra hushållsarbete.
	6. Måttligt skör – individer som behöver hjälp med alla utomhusaktiviteter och hushållsarbete. Inomhus har de ofta problem med trappor, behöver hjälp med att tvätta sig, och kan behöva minimal hjälp (uppmaning, stöd) med att klä på sig.
	7. Allvarligt skör – är helt beroende av andra för personlig egenvård oavsett orsak (fysisk eller kognitiv). Trots det framstår de som stabila och utan hög risk för att dö (inom ungefär 6 månader).
	8. Mycket allvarligt skör – helt beroende, närmar sig livets slut. De kan i allmänhet inte tillfriskna ens från en lindrig sjukdom.
	9. Terminalt sjuk – närmar sig livets slut. I den här kategorin ingår individer med en förväntad återstående livslängd på mindre än 6 månader utan övriga uppenbara tecken på skörhet.

Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. *CMAJ* 2005;173:489-495.
 © 2009. Version 1.2_EN. All rights reserved. Geriatric Medicine Research, Dalhousie University, Halifax, Canada. Permission granted to copy for research and educational purposes only.
 Översättningen till svenska gjordes av Niklas Ekerstad och medarbetare, Trollhättan 2017. Den är auktoriserad av instrumentägaren.

Att skatta skörhet hos individer med demens

Skörhetsgraden motsvarar demensgraden.

Vanliga symtom vid **lindrig demens** är att glömma bort detaljer om en nyligen inträffad händelse, men minnas själva händelsen, att upprepa samma fråga/berättelse och att dra sig undan socialt.

Vid **måttlig demens** är närminnet mycket försämrat, samtidigt som individen tycks ha god förmåga att minnas tidigare händelser i livet. De kan utföra sin personliga egenvård på uppmaning.

Vid **svår demens** kan de inte utföra personlig egenvård utan hjälp.

Tips vid skattning av patienter med demens

Patienter med lindrig demens har minst CFS 5. Patienter med måttlig demens har minst CFS 6. Patienter med svår demens har minst CFS 7.