

Gäller för: Verksamhet Medicin geriatrik och akutsjukvård Mölndal, Verksamhet
Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra, Verksamhet Akutmedicin och
geriatrik

Giltig från: 2025-12-02

Giltig till: 2027-12-02

Innehållsansvar: Tobias Carlson, (tobka1), Överläkare

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Pär Parén, (parpa1), Verksamhetschef

Sköra äldre på akutmottagningar inom Sahlgrenska universitetssjukhuset

Förändringar sedan föregående version

Patienter som screenas sköra skall ges möjlighet att ha en anhörig med under akutvårdsbesöket.

Syfte

Rutinen syftar till att förtydliga och optimera omhändertagandet av patienter som söker på akutmottagning och som efter screening definieras som sköra äldre. Om patienten faller ut som sköra äldre skall innehållet i denna rutin användas för prioritering och för att värdera de olika behoven samt agera därefter.

Arbetsbeskrivning

Handläggningen av de sköra äldre på akutmottagningarna består av tre områden:

- Screening
- Prioritering
- Omvårdnad

Screening

Screening för skörhet görs på alla patienter som är 75 år eller äldre utifrån FRESH (se nedan). Detta ska göras av omvårdnadspersonal eller omsorgscoordinator i direkt anslutning till patientens ankomst till akutmottagningen. Kommer patienten från ett särskilt boende definieras patienten som sköra automatiskt och behöver inte screenas.

I tabellen nedan ska alla fyra punkter värderas.

Screening av sköra äldre

Inklusionskriterier ≥ 75 år
Kommer patienten från ett särskilt boende så identifieras hen som sköra äldre och behöver ej screenas enligt FRESH – se nedan.

Nedsatt uthållighet
(blir slut av en kort promenad på ca 15-20 min) JA NEJ

Allmän trötthet/ork de senaste tre månaderna JA NEJ

Ramlar ofta/tror att man kommer att ramla JA NEJ

Behöver hjälp med att göra sina inköp
(ta sig till affären, plocka varor, betala, bära hem) JA NEJ

Vid **minst två ja** bedöms behov av vidare åtgärder

© FRAIL Elderly Support research group, FRESH

Om patienten får två JA eller fler (alternativt kommer från ett särskilt boende) och är ≥ 75 år ska den klassas som sköra äldre. Detta ska dokumenteras på akutjournalen.

I ELVIS ska ordet ”SKÖR” skrivas på patientens kommentarsfält. Detta för att belysa för ansvarigt TEAM att patienten är screenad som sköra.

Prioritering

Efter utförd screening (med minst två JA eller om patienten kommer från särskilt boende) ska denna patient prioriteras enligt följande:

- Minst prioritet GUL.
- Oavsett prioritet ska patienten i möjligaste mån läkarbedömmas först inom samma prioriteringsfärg.

Omvårdnad

Om patienten identifieras som sköra ska följande punkter följas:

1. Patienten ska få vätska och/eller näringsdryck. För de som vill och kan äta ska mat erbjudas. Om patienten inte kan försörja sig per os ska ställningstagande till intravenöst dropp göras.
2. Patienten ska erbjudas en brits med tjock madrass.
3. Patienten ska erbjudas hjälp till toalettbesök, alt. blöjbyte. Om patienten inte kan kissa ska en bladderscan utföras.
4. Värdera behovet av vändning av patienter som ligger länge på samma brits.

5. Värdera fallrisk och vidta lämpliga förebyggande åtgärder.

Tänk på att våra sköra äldre patienter har ett behov av tätare tillsyn. En god omvårdnad skapar bättre förutsättningar för att individen ska kunna tillfriskna snabbare samt drabbas av färre komplikationer. En patient som screenas skör skall ges möjlighet att ha en anhörig med sig.

Dokumentera på akutjournalen under rond/tillsyn vad som gjorts med patienten och dra till tillsynsmappen i ELVIS-bilden.

Övriga åtgärder inför hemgång

- En skör äldre patient kan endast skickas hem mitt i natten om det finns en mottagande part (boende/närstående) och om denna är kontaktad.
- Utvärdera smärtlindringens dos på akutmottagningen innan hemgång. Detta då det kan vara svårt att veta smärtlindringens effekt och om den är adekvat.
- Om behov finns – skicka med läkemedel för första dygnet för att inte fördröja behandlingsstart.
- Rapportera till mottagande enhet/särskilt boende via SAMSA eller ta kontakt med närstående.
- Om patienten är aktuell för Närsjukvårdsteamet så ska vårdpersonal på akutmottagningen ta kontakt med dem enligt lokal rutin.

Ansvar

Samtlig sjukvårdspersonal ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetschefer ansvarar för att rutinen finns och följs.

Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetschefer ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin geriatrik och akutsjukvård
Mölnadal, Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning
Östra, Verksamhet Akutmedicin och geriatrik

Innehållsansvar: Tobias Carlson, (tobka1), Överläkare

Granskad av: Madelene Andreasson, (madan7), Vårdenhetschef,
Tobias Carlson, (tobka1), Överläkare

Godkänd av: Pär Parén, (parpa1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9772-1276147733-19

Version: 8.0

Giltig från: 2025-12-02

Giltig till: 2027-12-02