

Bilag 7: Resume

Titel: Klinisk retningslinje for identifikation af pludselig nedsat funktionsevne hos ældre medicinske patienter med risiko for indlæggelse med luftvejsinfektion.

Forfattergruppe:

Louise Møldrup Nielsen, Adjunkt, MPH, ergoterapeut. Ergoterapeutuddannelsen i Aarhus, VIA University College

Thomas Maribo, Rehabiliteringsforsker, fysioterapeut, cand.scient.san., ph.d., Danske Fysioterapeuter, MarselisborgCentret, Aarhus

Irmgard Birkegaard, Leder, sygeplejerske, MPQM. Tingager Plejehjem, Faaborg-Midtfyn Kommune

Inge Jekes, Udviklingssygeplejerske, Sundhedsstaben, Kalundborg Kommune

Kirsten Piltoft, Fysioterapeut, MHH, Faglig stab, Aarhus Kommune

Karina Madsen, Centerleder, Kærbo, sygeplejerske, cand.scient.soc., ph.d., Københavns Kommune

Kontaktperson: Louise Møldrup Nielsen.
Mail: lmn@viauc.dk. Tlf: 51245081

Dato

Godkendt: 16. December 2013

Revisionsdato: 16. Juni 2016

Ophørsdato: 15. december 2016

Baggrund

Ældre medicinske patienter udgør en stor del af det danske sundhedsvæsen. Den hyppigste indlæggelsesårsag hos ældre borgere er luftvejsinfektion og incidensen øges med alderen. Ældre mennesker rammes særligt hårdt af infektioner og har ofte sværere ved at restituere sig.

Flere faktorer har betydning for den ældre medicinske patients risiko for udvikling af luftvejsinfektion samt sværhedsgraden af denne. De væsentligste risikofaktorer for udvikling af lungebetændelse hos ældre er komorbiditet, nedsat funktionsevne, dårlig ernæringsstatus, højt indtag af alkohol og rygning. Desuden er det at være skrøbelig (frail) ældre en risikofaktor i sig selv. Flere studier viser at nedsat funktionsevne både er en risikofaktor for udvikling af luftvejsinfektion samt en prædikator for indlæggelse og øget dødelighed hos ældre med luftvejsinfektion.

De eksisterende prognostiske redskaber retter sig udelukkende mod vurdering og behandling af pneumoni og kan således ikke anvendes til tidlig opsporing og inkluderer ikke funktionsevne som en risikofaktor. Det anses som vigtigt at finde et redskab som er enkelt at bruge af plejepersonalet i forhold til, at identificere patienter med pludselig nedsat funktionsevne og deraf følgende risiko for at blive indlagt.

Formål

Formålet med denne retningslinje er at præsentere et valideret redskab til at identificere pludselig nedsat funktionsevne hos ældre medicinske patienter med risiko for indlæggelse på grund af luftvejsinfektion.

Anbefalinger

Anbefaling 1: Barthel kan anvendes til vurdering af pludselig nedsat funktionsevne hos ældre medicinske patienter i primær sektor. **C** (29) III.

Anbefaling 2: Ved vurdering af pludselig nedsat funktionsevne kan områderne i Barthel vurderingen anvendes enkeltvis fremfor en samlet score hos den ældre medicinske patient i primær sektor. **B** (25) Ia.

Anbefaling 3: Vurdering af pludselig nedsat funktionsevne bør baseres på observationer fremfor selvrapporeret data. **C** (29) III.

Monitorering

Anbefaling 1: Barthel kan anvendes til vurdering af pludselig nedsat funktionsevne hos ældre medicinske patienter i primær sektor

Standard: At 90 % af patientpopulationen får undersøgt funktionsevne med Barthel hvert halve år.

Indikator: Andelen af patientpopulationen, der får undersøgt funktionsevne med Barthel hvert halve år

Anbefaling 2: Ved vurdering af pludselig nedsat funktionsevne kan områderne i Barthel vurderingen anvendes enkeltvis fremfor en samlet score hos den ældre medicinske patient i primær sektor.

Standard: I 90 % af de udfyldte skemaer er det beskrevet på hvilke(t) område funktionsevnen er nedsat, hvis der ikke er scoret højeste score.

Indikator: Andelen af udfyldte Barthel-skemaer der har beskrevet områder med nedsat funktion (kun relevant, hvis der ikke er scoret højeste score).

Anbefaling 3: Vurdering af pludselig nedsat funktionsevne bør baseres på observationer fremfor selvrapporeret data.

Standard: At 100 % af de udfyldte Barthel skemaer er baseret på plejepersonalets observationer.

Indikator: Andelen af de udfyldte Barthel skemaer som er baseret på

plejepersonalets observationer.

Plan for monitorering:

Der foretages stikprøver halvårligt ved gennemgang af borgerjournaler.

Referencer

25. Sainsbury A, Seebass G, Bansal A et al. Reliability of the Barthel Index when used with older people. *Age and Ageing* 2005; 34:228–232
29. Sinoff G, Ore L. The Barthel Activities of Daily Living Index: Self –reporting versus actual performance in the old-old (75 years). *J Am Geriatr Soc* 1997;45:832–41