

HJELPESKJEMA FOR VURDERING AV BEHANDLINGSNIVÅ

Bakgrunn (kartlegging av pasientens habituelle funksjonsnivå):

Ved innleggelse av pasienter over 70 år som støtte for vurdering av behandlingsnivå ved alvorlig sykdom.

Nøkkelspørsmål ved anamnese/komparent opplysninger:

Hjelp i hjemmet? Ganghjelpemiddel? Er pasienten ute? Handler og lager mat selv?
Pårørende merket kognitive endringer? (hukommelse, passivitet, sluttet med hobbyer.,)
Tidligere delir? Vekttap?

Funksjonsnivå: Skrives inn i inn journal (basert på spørsmål over).

Clinical frailty scale (CFS) er et skåringsverktøy for å gradere sårbarhet for ytre stressorer hos eldre. Skåringene er basert på pasientens habitualtilstand (**2 uker før aktuelle sykdom**).

Clinical frailty scale norsk versjon (se vedlegg):

- | | |
|--|--|
| 1. Veldig sprek <input type="checkbox"/> | 6. Moderat skrøpelig <input type="checkbox"/> |
| 2. Sprek <input type="checkbox"/> | 7. Alvorlig skrøpelig <input type="checkbox"/> |
| 3. Klarer seg bra <input type="checkbox"/> | 8. Svært alvorlig skrøpelig <input type="checkbox"/> |
| 4. Sårbar <input type="checkbox"/> | 9. Terminalt syk <input type="checkbox"/> |
| 5. Lett skrøpelig <input type="checkbox"/> | |

Kognitiv funksjon:









Kognitivt velfungerende: ja nei
Delir: ja nei (verktøy 4AT)
Demensdiagnose: ja nei Grad:
Åpenbar demens uten diagnose: ja nei
(svikt i hukommelse, ADL svikt, varighet >6 mnd)

Komorbiditet:

KOLS: ja nei
Annen lungesykdom: ja nei hvilken:
Hjertesvikt: ja nei EF:
Annen hjertesykdom: ja nei hvilken:
Nyresvikt: ja nei
eGFR <60 eGFR <30 dialyse
Annen alvorlig sykdom: ja nei hvilken:

Følgende punkt må vektlegges:

- | | |
|---|---------------------|
| - ≥ 5 komorbide tilstander: | sett ring: JA / NEI |
| - Avhengig av daglig hjelp til å komme seg opp av sengen, stelle seg og/eller går på toalettet to uker før aktuell sykdom | JA / NEI |
| - Må ha støtte ved gange to uker før aktuelt | JA / NEI |
| - Kjent moderat eller alvorlig demens | JA / NEI |
| - Ufrivillig vekttap ≥ 5 kg siste året | JA / NEI |
| - Endestadium kronisk sykdom | JA / NEI |

Clinical Frailty Scale	Norsk versjon
 <p>1. Veldig spreke. Personer som er robuste, aktive, energiske og motiverte. De trener vanligvis regelmessig, og er blant de mest spreke i aldergruppen.</p>	 <p>7. Alvorlig skrøpelig. Disse personer er helt avhengig av hjelp til personlig pleie både av fysiske eller kognitive årsaker. De er ellers stabile, og har ikke stor risiko for å dø ilt i en 6 måneders periode</p>
 <p>2. Spreke. Personer som ikke har aktive sykdomssymptomer, men er mindre spreke en kategori 1. De kan trene og være veldig aktive av og til, eks sesongpreget.</p>	 <p>8. Svært alvorlig skrøpelig. Held avhengig til alle gjøremål, nærmer seg livets slutt. Typisk er at de ikke kommer seg selv etter mindre akutte hendelser.</p>
 <p>3. Klarer seg bra. Personer hvis medisinske problem er godt kontrollert, men er ikke regelmessig aktive foruten vanlig gange.</p>	 <p>9. Terminalt syk. I livets slutfase. Kategorien kan brukes der levetidene med stor grad av sikkerhet er < 6 mnd. Selv om de ikke kan kalles «frail» (skrøpelig)</p>
 <p>4. Sårbar. Selv om de ikke er avhengig av daglig hjelp fra andre, vil symptomer begrense aktiviteter. De klager ofte over at de «svekkes» og blir fort slitne og trøtte ilt dagen.</p>	<p>Vurdering av skrøpeligheit hos mennesker med demens.</p> <p>Grad av skrøpeligheit sammenfaller med grad av demens. Vanlige symptom på mild demens omfatter det å glemme detaljer rundt en nylig hendelse, men fremdeles evne å kunne huske selve hendelsen, å gjenta de samme spørsmålene / hendelsene og sosial tilbaketrekking.</p> <p>I moderat demens er korttidsminnet svært svekket, selv om de tilsynelatende kan huske hendelser fra tidligere i livet. De kan ivareta egenomsorgen under veiledning.</p> <p>Ved alvorlig demens må de ha hjelp til all egenomsorg.</p>
 <p>5. Lett skrøpelig. Disse er klart langsomme, og trenger hjelp til mer komplekse daglige aktiviteter (finansier, transport, vask og rengjøring, medikamenter). Vanligvis vil gruppen i økende grad ha problem med å handle eller gå utenfor huset alene, lage måltider og ordne i hjemmet.</p>	
 <p>6. Moderat skrøpelig. Personer som må ha hjelp til alle aktiviteter utenfor hjemmet og med å stelle hjemmet. De har problem med trapper, trenger hjelp til bading og kan trenge litt hjelp til å kle seg.</p>	

K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.

Oversatt til norsk januar 2018 av Hans Flaatten (dr.med) og Britt Sjøbø (MSc), Intensivmedisinsk seksjon, Kirurgisk serviceklinikk, Haukeland Universitetssjukehus, Bergen, Norge.

VURDERINGER AV BEHANDLINGSANSVARLIG LEGE:

Vurderinger ift HLR og respiratorbehandling:

A. HLR-status: HLR + HLR -

Problemstillingen er ikke diskutert og hjerte-/lungeredning skal gjennomføres

Det er vurderes at hjerte-/lungeredning kan være vellykket og hjerte-/lungeredning skal gjennomføres

Pasienten er døende og ønsker ikke hjerte-/lungeredning

Total sykdomsbelastning /frailty tilsier at hjerte-/lungeredning er åpenbart nytteløst og skal ikke gjennomføres.

B. Vurdering av respiratorbehandling (vår anbefaling):

Respirator er aktuelt Respirator er ikke aktuelt Sterk tvil

Det er sannsynlig at pasienten kan ha nytte av respiratorbehandling

(veiledende CFS 1-3, ikke demens, ikke betydelig hjertesvikt, KOLS eller alvorlig nyresvikt)

Pasienten ønsker ikke respiratorbehandling

Respiratorbehandling fremstår meningsløst