

Behandlingsnivå for skrøpelige eldre i sykehjem under pågående koronaepidemi

Det er grunn til å tro at intensivkapasiteten vil bli en knapphetsressurs i nær framtid grunnet covid19 pandemien. Helseforetaket ønsker sammen med kommunene hjelp til avklaring og prioritering av disse ressursene. I det følgende vil vi derfor gi noen råd som vi håper kan gi beslutningsstøtte til leger i sykehjem og legevaksleger som får spørsmål på kveld/natt.

Intensivbehandling

Det er vår anbefaling at man gjennomgår alle pasienter i sykehjem.

I behandling av covid19 med respirasjonssvikt er erfaring fra utlandet dårlig med annen pustehjelp enn respirator. I praksis er behandling for respirasjonssvikt ved covid19 enten O2 eller respirator. Derfor er det avgjørende å avklare dette så tidlig i behandlingssløpet som mulig, slik at unødig overflytting kan unngås. Basert på våre erfaringer er det mange pasienter med fast plass i sykehjem som etter en faglig vurdering vil være uaktuelle for intensivbehandling. I tillegg til vurdering av om pasienten skal gjennomgå gjenoppliving ved hjertestans (HLR), anbefaler vi derfor vurdering av om pasientene kan komme seg gjennom respiratorbehandling. Her kan bruk av Clinical Frailty Scale (basert på funksjonsnivå 14 dager før) sammen med vurdering av f.eks komorbiditet og ernæringsstatus være nyttig.

Belastning ved overflytting

I vurderingen bør man medta belastningen for skrøpelige eldre ved å transporteres frem og tilbake mellom sykehjem og sykehus, når pasientene ikke vil tilbys annen behandling enn de kan få i sykehjem, dvs. O2, eventuelt kort forsøk med intravenøs antibiotikum.

Det etiske aspekt med verdighet for pasientene og deres pårørende må også vurderes idet man risikerer at pasientene dør med ukjent personell ikledd smittevernutstyr uten endring i behandlingstilbud.

Endring av miljø hos skrøpelige pasienter medfører i tillegg stor risiko for utvikling av delirium med økt lidelse og forverring av prognose.

Ved påvist covid19

Vår anbefaling er at covid-19 pasienter sykehjem ivaretas der de er kjent med isolasjon for å beskytte de andre pasientene i institusjonen. Flytting av pasienter bør særlig unngås der det foreligger kognitiv svikt. Ved situasjoner med respirasjonssvikt gis oksygen og lindrende medisiner i det miljøet som er kjent for dem. I de kommuner der det er etablert egen pandemikohort, kan overflytting til slike enheter være aktuelt etter en individuell vurdering dersom dette kan gi bedre pleie, lindring og behandling.

Vi tillater oss å minne leger og sykepleiere i sykehjem om at eldre pasienter med akutt sykdom, inkludert Covid19, vil kunne presentere seg med atypiske symptomer som fall, delirium eller akutt funksjonssvikt. Som følge av dette bør man være liberal med testing og isolering hos denne gruppen som er svært utsatt for å dø som følge av Covid19.

Når det gjelder andre infeksjoner kommer det ofte spørsmål om pasienter med uklar infeksjonsdiagnose. Overflytting til sykehus vil sjelden føre til annet enn behandlingsforsøk i 3 dager med iv bredspektret antibiotika (cefotaxim) og deretter seponering dersom ikke effekt. Dette bør gjøres på sykehjem fremfor på sykehus.

Ved tvil om behandlingsnivå for enkeltpasienter er geriaterne ved sykehuset i Kristiansund og Ålesund tilgjengelig for rådgivning (se kontaktinfo i vedlegg).

Med vennlig hilsen

Yngve Müller Seljeseth, seksjonsoverlege geriatri, leder fagnettverk geriatri og
Pascal Brügger-Synnes, seksjonsoverlege infeksjonssykdommer og medisinsk intensiv
Helse Møre og Romsdal HF