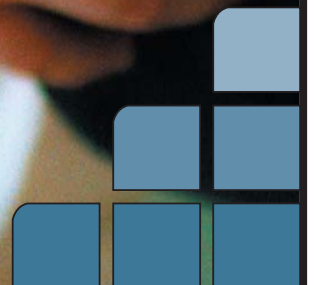
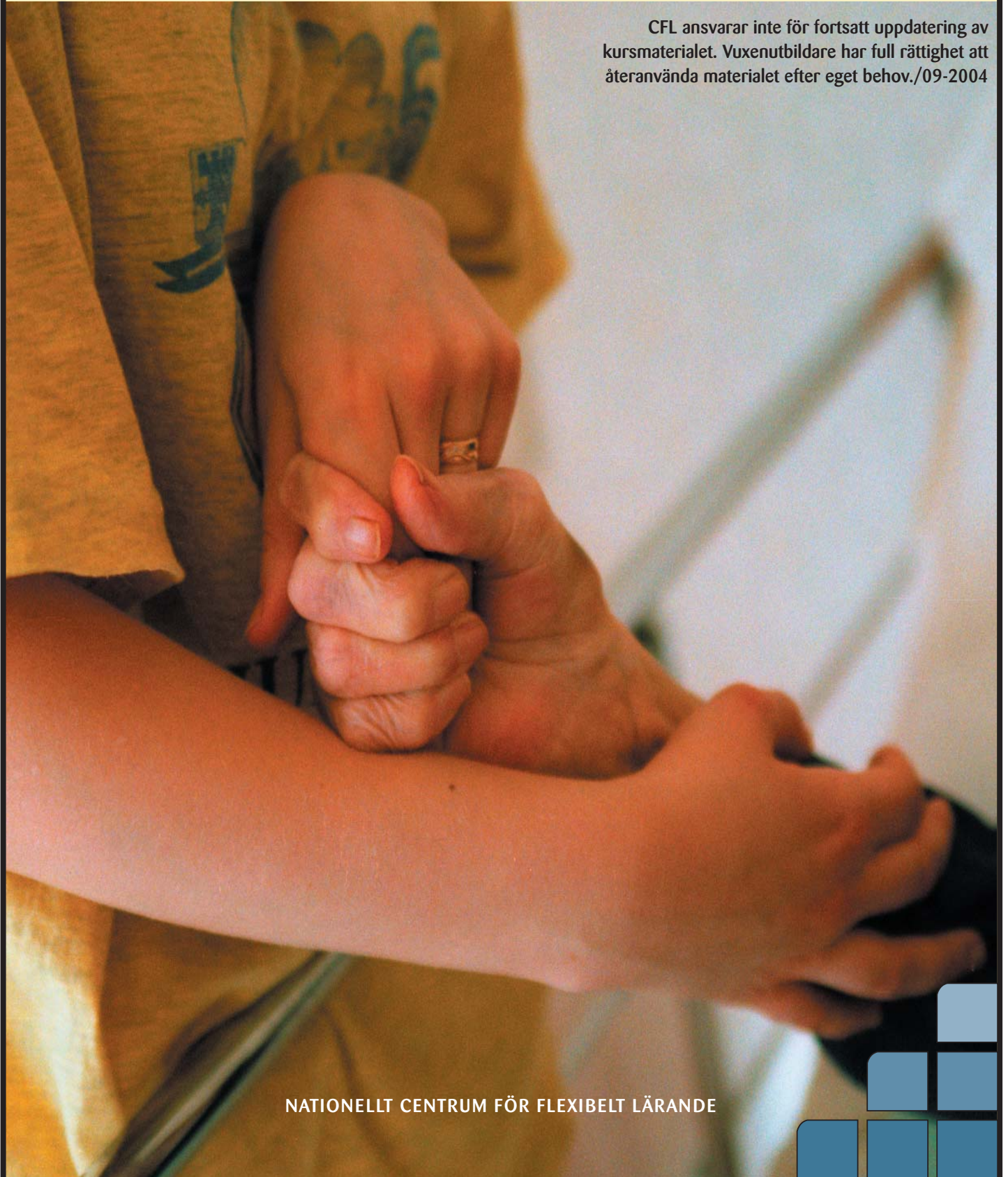


Geriatrisk

OMVÅRDNAD

CFL ansvarar inte för fortsatt uppdatering av kursmaterialet. Vuxenutbildare har full rättighet att återanvända materialet efter eget behov./09-2004



Innehåll

	Sidan
Välkommen till kursen Geriatrik	4
Målgrupp / förkunskaper	5
Kursmaterial	5
Kursens uppläggning	5
Alternativ kursuppläggning	6
Betygsprov	6
Kursöversikt	7
Studieråd	8
Kursmål	9
Betygskriterier	10
Studieenhet 1	11 - 19
Studieenhet 2	20 - 22
Studieenhet 3	23 - 24
Studieenhet 4	25 - 29
Studieenhet 5	30 - 31
Litteratur- och källförteckning	32 - 35

Välkommen

till distansstudier i kursen Geriatrik

Kursen **Geriatrik** (100 p) ingår i gymnasieskolans Omvårdnadsprogram och utgör tillsammans med 14 andra kurser ämnet Omvårdnad. Geriatrikkursen tillhör de s.k. valbara kurserna inom Omvårdnadsprogrammet, vilket innebär att den är en fördjupnings- eller påbyggnadskurs.

Geriatrickursen ska ge fördjupad kunskap om geriatrisk och psykiogeriatrisk omvårdnad.

I studiehandledningen föreslås olika arbetsuppgifter som kan hjälpa dig att bearbeta kursinnehållet (både individuellt och i grupp) men även fördjupa dina kunskaper i ämnet.

Lycka till med dina studier i kursen Geriatrik!

Målgrupp/förkunskaper

Kursen vänder sig till dig som har för avsikt att läsa in delar eller hela Omvårdnadsprogrammet men även för dig som vill utöka och fördjupa dina kunskaper inom geriatrisk och psykiogeriatrisk omvårdnad.

Som förkunskaper krävs avgångsbetyg från grundskola eller motsvarande.

Det underlättar för dig som studerar om du har genomfört de gemensamma kurserna inom Omvårdnadsprogrammet innan du påbörjar Geriatrikkursen. De kurser som i första hand är en bra grund för dig är Vård och omsorg och Medicinsk grundkurs.



Kursmaterial

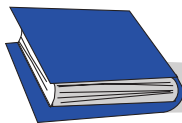
- Studiehandledning: ”Geriatrisk”
- Bilaga till studiehandledningen om lagarna: SOL, LSS, LPT, HSL
- Litet häfte om VIPS vårddokumentation
- Kursbok kan väljas själv men vi kan rekommendera

W. Jansson och B. Almqvist: Geriatrisk, Liber, 2002 eller

M. Skog och M. Grafström: Geriatrisk omvårdnad och geriatrisk, Bonnier, 2003.

Alternativ och kompletterande litteratur hittar du i litteratur- och källförteckningen längst bak i studiehandledningen.

Internetadresser hittar du också i litteratur- och källförteckningen.



Kursuppläggnig

Kursen är indelad i **fem** studieenheter. I varje studieenhet ska du genomföra ett **studiearbete**. De **fem** studiearbeten, som du ska genomföra inom kursens ramar, skickas in till CFL i Norrköping för genomgång och bedömning av distanslärare.

När du skickar in dina studiearbeten kan du använda Internet med bilaga i ett e-postmeddelande eller brev.

I varje studieenhet presenteras ett antal **nyckelord**. Att definiera och precisera nyckelordens innebörd är även det en inlärningshjälp och bidrar till fördjupning av kunskaperna i kursen.

I varje studieenhet kommer du då och då att finna frågeställningar som ger dig möjligheter att **reflektera** kring olika sammanhang. För att komma vidare i studierna är det viktigt med att förstå hur saker och ting hänger samman. Det är därför mycket värdefullt för ditt tillgodogörande av kunskap i Geriatrikkursen -att du stannar upp och diskuterar och reflekterar.

Alternativ kursuppläggning

Om annan utbildningsanordnare än CFL genomför kursen Geriatrik kan den givetvis studeras med annan uppläggning där denna studiehandledning utgör basen i studierna i kombination med närundervisning, seminarier, studiegrupper, handledning, fältstudier och arbetsplatsförlagd utbildning i flexibel omfattning.

Betygsprov

När du genomfört de studiearbeten som ingår i kursen ska du planera för betygsprov. Tid för betygsprov får du erbjudande om. Studier av kursens alla studieenheter och de studiearbeten som ingår ligger till grund för betygsprovet.

Betygsprovet omfattar

- en skriftlig del
- en muntlig uppföljning

Resultatet anges i något av de fyra nivåerna

Icke godkänd

Godkänd

Väl godkänd

Mycket väl godkänd

Kursöversikt – Geriatrik

Studieenhet	Innehåll	Kursmaterial och övningar	Studiearbeten
1	Vad är geriatrik? Den geriatriska patienten Immobilisering Konfusion Inkontinens Fall Näringsproblem Äldre och läkemedel APU Arbetsplatsförlagd utbildning	Kursbok och studiehandledning	Nr 1 Beskrivs i anslutning till studieenheten. Skickas/ e-postas till din distanslärare
2	Geriatriska sjukdomstillstånd Vård och behandling	Kursbok	Nr 2 Se ovan
3	Kommunikation vid geriatriska och psyko-geriatriska sjukdomstillstånd	Kursbok	Nr 3 Se ovan
4	Psykogeriatriska tillstånd Vård och behandling	Kursbok	Nr 4 Se ovan
5	Lagstiftning	Se bilagor till studiehandledningen Internet www.sos.se	Nr 5 Se ovan
Avslutning	Betygsprov	Skriftlig examination ev. muntlig uppföljning	
	Utvärdering		

Studieråd

Du kanske är ovan att läsa på distans. Försök emellertid att inte oro dig för mycket utan starta dina studier och ge dig ut på resan i Geriatrikkursen. Du har din distanslärare och kanske kurskamrater, som hjälper dig att känna att du är på rätt väg. Prova dig fram till ett studiesätt som passar dig.

Går du med i en studiegrupp underlättar det din inläring. Då kommer diskussioner i gång och du kan byta kunskaper och erfarenheter med andra studerande.

Innan du börjar din bearbetning av de olika vanliga geriatrika tillstånden, så skaffa dig en översikt över de kapitel som ingår i studieenheten.

Inom omvårdnadsområdet, likväl som i andra yrkesområden, förekommer ett fackspråk. Fackspråket består av en mängd medicinska termer som används just därför att de beskriver något på ett exakt sätt. Skulle den aktuella termen beskrivas på annat sätt, behövs ofta många ord för att förklara. När du nu läser Geriatrikkursen och stöter på begrepp och termer som du inte förstår kan du använda t.ex. "Kortfattad medicinsk ordbok" eller "Medicinsk terminologi". Se litteraturlistan.

Studera mål och betygskriterier för kursen **Geriatrisk**.

I varje studieenhet anges målet för studierna

Dessa tillsammans med studieenhetens nyckelord ger dig fingervisning om var du ska lägga tonvikten i dina studier.

- Läs studieenhetens kursbokskapitel översiktligt.
- Läs igenom igen och stryk under, anteckna och skriv punkter i marginalen.
- Sök andra källor. Se litteratur- och källförteckning längst bak i studiehandledningen. Du kan få mycket medicinsk information på Internet. I litteratur- och källförteckningen anges flera webbtjänster.
- Repetera nyckelorden i respektive studieenhet.
- Genomför studiearbetet i resp. studieenhet.
- I informationsmaterialet "Att studera på distans" som du får med övrigt kursmaterial, finns utförligare studietips och råd.

Kursmål

Kursen Geriatrik är anpassad till kursmålen i OMV1205 som finns beskrivna i SKOLFS 2000.

Mål

Kursen skall ge färdighet i att vårda och fördjupad kunskap om geriatrisk och psykiogeriatrisk omvårdnad.

Kursen skall även ge kunskap om hur miljön och relationer till närstående och vårdare samt samhällsvillkor påverkar den geriatriska och psykiogeriatriska vården.

Efter genomgången kurs skall du

- ha kunskap om aktuella geriatriska och psykiogeriatriska sjukdomstillstånd
- kunna förstå och kommunicera med människor med geriatriska och psykiogeriatriska sjukdomstillstånd
- kunna medverka i geriatrisk och psykiogeriatrisk vård, såväl behandling som rehabilitering
- ha kunskap om aktuell och relevant lagstiftning inom området.

Betygskriterier

För betyget **Godkänd** skall du

beskriva aktuella geriatriska och psykiogeriatriska sjukdomstillstånd

medverka med visst stöd och tillsammans med andra i geriatrisk och psykiogeriatrisk vård

uppmärksamma och diskutera etiska frågeställningar som uppstår i samspelet mellan människor i olika verksamheter, närstående och miljö

redovisa för området rådande lagstiftning.

För betyget **Väl godkänd** skall du

reflektera över och jämföra omvårdnad vid olika geriatriska och psykiogeriatriska sjukdomstillstånd

uppmärksamma vårdbehov, planera och genomföra, tillsammans med andra, geriatrisk och psykiogeriatrisk vård samt vid behov, begära adekvat stöd och hjälp.

För betyget **Mycket väl godkänd** skall du

knyta samman kunskap om och egen erfarenhet av geriatrisk och psykiogeriatrisk vård

diskutera samspelet mellan å ena sidan samhällsutvecklingen och å andra sidan arbetslag och närstående och dess betydelse för det egna arbetet

dra slutsatser utifrån egen erfarenhet av och kunskap om geriatrisk och psykiogeriatrisk vård och finna alternativa lösningar som syftar till att förbättra omvårdnaden.

Studieenhet 1

Geriatrisk - vad är det?

Geriatrisk är läran om åldrandets sjukdomar till skillnad från Gerontologi som är läran om åldrandet. Termen geriatrisk kommer från grekiskans geros ”att bli gammal”. Begreppet lanserades i början av 1900-talet och den första geriatriska vårdavdelningen startades 1935 i England. Redan på 1950-talet infördes geriatrisk som ämne i den engelska läkarutbildningen. I Sverige ålades landstingen 1951 att ordna vård för vissa äldre. Från 1959 kunde kliniker få inrätta speciella långvårdskliniker men först 1969 blev långvårdsmedicin en egen specialitet. 1992 ändrades namnet till geriatrisk. Det fanns 1994 ca 80 geriatriska kliniker i Sverige.

Andelen äldre över 65 år blir allt fler i Sverige. Fram till år 2025 förväntas andelen vara ca 20 % av hela befolkningen. Idag är den ca 18 %.

Sjukligheten och därmed vårdbehovet ökar med stigande ålder. Av all sjukvårdskonsumtion svarar gruppen 65-åringar och äldre för mer än 60 %. En stor del av konsumtionen tas i anspråk under det sista levnadsåret, framförallt under de sista levnads-månaderna.

Kort om innehållet

Vad är geriatrisk?

Den geriatriska patienten

Immobilisering

Konfusion

Inkontinens

Fall

Näring

Äldre och läkemedel

Kurslitteratur - se rekommenderad litteratur

Mål

Målet med studieenhet 1 är att

- ha kunskap om aktuella geriatriska tillstånd
- kunna medverka i geriatrisk vård, såväl behandling som rehabilitering

Nyckelord

Geriatrisk
Gerontologi
Geriatrisk vård
Symtomfattigdom
Multidiagnoser
Konfusion
Inkontinens
Immobilisering
Fall
Näring
Läkemedel

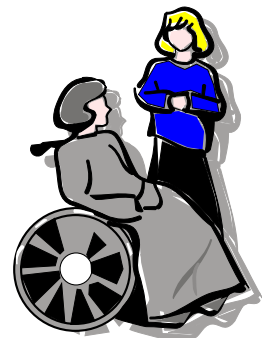
Den geriatriska vårdtagaren – vem är det?

Vanliga tillstånd hos den äldre vårdtagaren är konfusion (förvirring), fallbenägenhet, inkontinens och försämrade ADL-funktion (immobilisering). Dessa är de mest påtagliga tecknen på underliggande sjukdom.

Något som skiljer den geriatriska vårdtagaren från andra är att ett begränsat antal symtom ofta återkommer. De kan orsakas av många olika sjukdomar (multidiagnoser), ofta i andra organsystem än där sjukdomen ses.

Exempel på sådana symtom är

Anorexi – avmagring
Viktförlust
Intorkning
Svimmelhet
Fall
Immobilisering
Gångsvårigheter
Konfusion
Inkontinens
Smärta
Sömnstörningar
Trycksår



Orsaken till denna ospecifika framtoning av sjukdom hos äldre är ännu inte känd. Typiskt för den geriatriska vårdtagaren är att den har en eller flera kroniska sjukdomar eller en akut sjukdom pålagrad en kronisk; alltså organsvikt i mer än ett system samtidigt, t.ex. förvirring i kombination med intorkning med en diabetessjukdom i botten som förvärrats i samband med en luftvägsinfektion.

De sjukdomar som är vanligare hos äldre än yngre är bl.a. stroke, osteoporos, artros, Parkinsons sjukdom, cirkulationsrubbingar och demenssjukdomar.

Reflektera

När den äldre vårdtagaren kommer till läkaren är det svårare och mer tidskrävande att undersöka och ställa diagnos. Varför?

Inom geriatrisk vård brukar man tala om "geriatric giants". Det man avser då är fyra mycket vanliga problemområden nämligen **fall, immobilisering, konfusion och inkontinens**.

Fall

Den äldre patienten har ramlat och kan inte resa sig. Vad kan ha hänt?

- Har han snubblat/ ramlat och brutit lårbenshalsen?
- Har han fått en TIA-attack och därför ramlat?
- Har han drabbats av hjärtinfarkt med blodtrycksfall och svimning?
- Har han fått en hjärtrytmrubbning?
- Har han fått en stroke?
- Har han fått en yrselattack?
- Kan fallet vara ett första symtom på hjärntumör eller artros?

Fallbenägenheten ökar med stigande ålder. Ca 3000 äldre avlider varje år i anslutning till fallolyckor. De inträffar vanligtvis i den äldres hem. Ofta kan den äldre inte ange någon säker orsak till varför de föll.

Orsaker till fall kan vara både inre orsaker som svimning, yrsel, dålig syn, förvirring, läkemedel som yttre orsaker, dålig belysning, lösa mattor, halt golv och trösklar.

Immobilisering

Immobilisering innebär en oförmåga att delvis eller fullständigt kunna röra sig. Det är ett problem som uppkommer i samband med många olika sjukdomar och som snabbt skapar ytterligare funktionsnedsättningar hos äldre.

Orsaker till immobilisering kan vara fysiska t.ex. demenssjukdomar, stroke, Parkinsons sjukdom, osteoporos. Psykologiska orsaker kan också finnas t.ex. depression.

Läkemedelsbiverkningar av sedativa (lugnande) och hypnotika (sömngivande) kan orsaka dåsighet som bidrar till ökad immobilisering.

Effekter av låg fysisk aktivitet uppträder i de flesta organsystem och det är lätt för den äldre att komma in i en negativ spiral som det blir allt svårare att ta sig ur. Vanliga komplikationer är trycksår, trötthet, förstoppning, benskörhet, blodproppar, lunginflammation, urininkontinens, kontrakturer, sämre balansförmåga, ödem, muskelförtvining, oro, ångslan och depression.

Reflektera

I vården pratar man om det livsfarliga sängläget. Vad avser man då?

Konfusion - förvirringstillstånd

Akut förvirringstillstånd kan definieras som en tillbakagående psykisk reaktion som kan ha utlösts av somatiska sjukdomar, miljöbyte, dramatiska händelser sorg mm

När den äldre patienten blir konfusorisk och uppträder förvirrat bör många frågor alltid ställas.

Har patienten

- hjärtsvikt
- en infektion
- en obstipation
- undernäring - allvarlig vitaminbrist
- en psykisk sjukdom
- urinretention
- sömnrubbingar
- en läkemedelsförgiftning
- en depression

Reflektera

Vad skiljer konfusionstillstånd från demenssjukdomar?

Inkontinens

Urininkontinens eller ofrivillig urinavgång är inte en sjukdom i sig utan ett viktigt symptom på bakomliggande störningar som kan vara av både fysisk och/eller psykisk natur. Det är fortfarande svårt för de drabbade att prata om problemet och många lider i tystnad utan att prata om det eller söka hjälp. Funktionshindret bidrar ofta till tillbakadragenhet och isolering p.g.a. rädsla för lukt och läckage men även försämrat samliv och livskvalitet.

Ca 12 % av alla över 65 år har urininkontinens. Orsaken till urininkontinens varierar och kan finnas i urinröret, i blåsan men också i nervsystemets kontroll av blåsans tömning.

Det finns många former av urininkontinens och nedan presenteras de vanligaste.

Ansträngningsinkontinens

Ofrivillig urinavgång vid skratt, hostningar, nysning och fysisk ansträngning

Trängningsinkontinens

Hastigt påkomna trängningar utan att blåsan är full

Överflyllnadsinkontinens

Avflödeshinder beroende på prostataförstoring

Blandinkontinens

Flera olika former av inkontinens

Neurogena blåsrubbningar

Reflektera

Förklara sambandet mellan inkontinens - uttorkning - förvirring!

Näring och vätska

En fördom inom geriatrisk vård är att när man är gammal behöver man inte så mycket näring.

Tvärtom är det mycket viktigt att få i sig en rätt sammansatt kost bestående av proteiner, kolhydrater, fett, vitaminer och mineraler.

Den äldre patienten har ofta nedsatt aptit och en oförmåga att äta stora portioner. Detta ställer stora krav på vårdpersonalen att i samarbete med dietist planera patientens mathållning så att även små portioner tillför patienten maximal mängd erforderliga näringsämnen. Matleda, minskad törstuppelevelse och nedsatt tuggförmåga är vanliga problem som bör utgöra utmaningar för vårdaren att övervinna.

Reflektera

Hur ser en optimal måltidsmiljö ut för den geriatriska vårdtagaren?

Läkemedel och äldre

Äldre är storkonsumenter av läkemedel. 50 % av alla förskrivna läkemedel intas av personer som är 65 år och äldre.

Med stigande ålder ökar antalet läkemedel hos varje individ.

I samband med åldrandet sker förändringar av organfunktioner, bl.a. minskar njurkapaciteten med 50 %, vilket innebär att utsöndringen av läkemedel sker långsammare.

Många äldre har problem med sin medicinering. De vet inte varför, när och hur de ska ta sin medicin.

Den behandlande läkaren har ofta inte tillräckliga kunskaper om åldrandet och har svårigheter att skilja på åldrande och sjukdom.

Den behandlande läkaren har inte tillräckliga kunskaper om hur läkemedel verkar i kroppen på en äldre människa.



Läkemedelsomsättningen förändras hos den äldre

- Upptaget av läkemedel från mag-tarmkanalen avtar (saliv och magsaftsproduktion avtar).
- Fettlösliga läkemedel lagras lättare i kroppen.
- Nedsatt blodcirkulation minskar genomblödningen vilket påverkar distributionen av läkemedel.

- Reservkapaciteten hos levern minskar. Nedbrytningen av läkemedel försvåras vilket leder till ökad koncentration av läkemedel.
- Njurfunktionen minskas med 50 % hos 80-åringen. Det tar dubbelt så lång tid att utsöndra ett läkemedel hos 80-åringen jämfört med 20-åringen.
- Det är vanligt med flera sjukdomar som leder till behandling med flera läkemedel.
- Detta kan leda till interaktioner med ogynnsamma effekter.

Vanliga biverkningsymtom

Konfusion

Trötthet

Ortostatism (hastigt sjunkande blodtryck)

Nedsatt aptit

Skakningar

Muskelavslappning

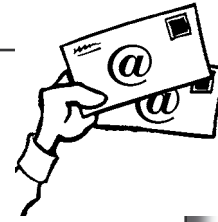
Reflektera

Vilka ställningstaganden bör en läkare göra innan han / hon ordinerar ytterligare ett läkemedel till en äldre person?

Fältstudier

Saknar du som läser geriatrikkursen erfarenhet av omvårdnad av äldre rekommenderar vi att du gör tre dagars fältstudier för att öka förståelsen för geriatriken i praktik.

Studiearbete 1



Individuell vårdplanering

Britt i situationsbeskrivningen nedan är som människa unik och måste därför få en skräddarsydd omvårdnad. För att detta mål ska uppnås görs en individuell vårdplanering (IVP). De omvårdnadshandlingar som sedan utförs ska enligt patientjournalagen dokumenteras.

Ett sätt att utforma en IVP är att arbeta efter en modell som kan användas som stöd i dokumentationen. Grunden i omvårdnaden är vårdtagaren och den bygger på relationen mellan vårdare och vårdtagare.

Modellen innehåller

Bedömning ⇒ Planering ⇒ Genomförande ⇒ Utvärdering

Bedömning/bedömsinventering

Varför behövs omvårdnad? Vilka behov har patienten? Vilken förmåga har vårdtagaren att tillgodose sina behov?

Planering

Vad behövs i omvårdnaden? Vad är vårdtagarens egen förmåga? Vad ska prioriteras?

Genomförande

Hur och av vem ska omvårdnaden genomföras?

Utvärdering

Vad har uppnåtts? Hur har det uppnåtts?

Situationsbeskrivning Britt

Britt 85 år, hade bott ensam i en villa sedan maken dog för 13 år sedan. Hon hade varit vid ovanligt god hälsa tills för ca två år sedan. Då började hon uppleva att hon "kände sig konstig", tom i huvudet och yr utan regelrätt svindel. Hon förlorade inte medvetandet och kunde till en början avvärja anfällen genom att sätta sig ner. Anfällen hade på senare tid kommit allt oftare och hon hade vid upprepade tillfällen ramlat omkull. Under de senaste fyra veckorna hade Britts hemhjälp hittat henne liggande på golvet minst fem gånger. Trots att Britt hade ett larmsystem i villan hade hon inte använt det. Hon verkade inte längre riktigt förstå hur det skulle användas.

Hemhjälpens hade uppmärksammat att Britt inte längre höll sig ren. Kläderna var solkiga och det luktade urin om henne. En granne hade påpekat för hemhjälpens att Britt låst sig ute en eftermiddag och att hon då bara hade morgonrock och tofflor på sig. Till slut en morgon föll Britt ur sängen och klagade över smärtor. Hon kunde nu inte stödja på det vänstra benet. Det var dessutom lite utåtroterat. Efter ankomsten till sjukhusets akutmottagning blev Britt röntgad. Röntgenbilderna visade fraktur och Britt lades in för operation. Efter operationen var Britt förvirrad och svårmobiliserad. Hon hade nedsatt aptit och åt dåligt. Britt hade början till ett trycksår i sacrum. Hon kissade på sig och hade problem med förstoppning.

Din uppgift i detta studiearbete är att göra en individuell vårdplanering (IVP) för Britt enligt omvårdnadsprocessens fyra steg:

bedömning/ behovsinventering
planering
genomförande
utvärdering

När du utformar den individuella vårdplaneringen omkring Britt utgår du från hennes behov och problem.

VIPS-modellen kan vara lämplig att använda vid dokumentationen. Det materialet får du med ditt kurspaket.

Omfattningen av studiearbetet bör vara max. två sidor datorskriven text.

Skicka som brev eller e-posta in ditt studiearbete till din distanslärare för bedömning.

Studieenhet 2

Kort om innehållet

Vanliga geriatriska tillstånd

Hjärt- och kärlsjukdomar

Hjärtinsufficiens, akut lungödem, akut hjärtinfarkt.

Sjukdomar i urinvägarna

Prostatahyperplasi, prostatacancer,

Neurologiska sjukdomar

Parkinsons sjukdom, stroke

Sjukdomar i rörelseapparaten

Osteoporos. frakturer

Blodsjukdomar

Endokrina sjukdomar

Diabetes

Kurslitteratur - se rekommenderad litteratur

Mål

Målet med studieenhet 2 är att:

- ha kunskap om aktuella geriatriska tillstånd
- kunna medverka i geriatrisk vård, såväl behandling som rehabilitering.

Nyckelord

Hjärtinsufficiens

Akut lungödem

Akut hjärtinfarkt

Prostatahyperplasi

Prostatacancer

Stroke

Parkinsons sjukdom

Osteoporos

Frakturer

Blodsjukdomar

Diabetes

Rehabilitering

Geriatriska sjukdomstillstånd

Åldrandet är en naturlig process och en del av livet. Ingen människa undgår åldersförändringar av fysisk, psykisk och social karaktär. (Det friska åldrandet.)

Ibland kan det vara svårt att avgöra vad som är en naturlig åldersförändring eller en sjuklig förändring hos den äldre. Dessa oklarheter medför både risker för över- och underdiagnostik. I vissa fall underlåter man att behandla därför att förändringen anses naturlig och har med åldrandet att göra. Ibland tolkar man naturliga tillstånd som sjukdomar. Underdiagnostiken medför vanligtvis ett sänkt välbefinnande och sämre livskvalitet för den äldre människan.

Att skaffa sig kunskap om det naturliga friska åldrandet är en viktig grundförutsättning för att kunna skilja på vad som är friska förändringar eller vad som är sjukdomar i samband med åldrandet.

Tips på lämplig litteratur för att studera det friska åldrandet får du i litteraturlistan.

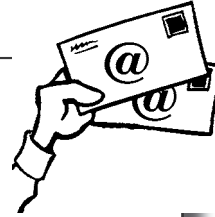
Innan du börjar din bearbetning av de vanliga geriatriska tillstånden och dess omvårdnad, behandling och rehabilitering är det en fördel att du skaffar dig en översikt över de kapitel som ingår i studieenheten.

Reflektera

Ska åldern avgöra hur långt man diagnostiserar och behandlar den geriatriska vårdtagarens sjukdomar?

Studiearbete 2

Du har nu studerat och bearbetat de geriatriska sjukdomstillstånd som ingår i studieenheten.



Din uppgift i detta studiearbete blir att

- formulera två fallbeskrivningar där du i vardera fallet arbetar med en vårdtagare med tre sjukdomstillstånd (välj bland dem som ingår i studieenheten).

Beskriv

- bakomliggande orsaker till varför sjukdomarna uppstått
- vilka organ som drabbas
- symptom
- behandling och rehabilitering
- vilka psykosociala konsekvenser sjukdomarna kan ge för individen som har insjuknat och hans/hennes omgivning.

Omfattningen av studiearbetet bör vara max. tre sidor datorskriven text.

Skicka eller e-posta ditt studiearbete till din distanslärare.

Studieenhet 3

Kort om innehållet

Kommunikation med den geriatriska patienten

Kurslitteratur - se rekommenderad litteratur

Mål

Målet med studieenhet 3 är att

- kunna förstå och kommunicera med människor med geriatriska och psykogeriatriska sjukdomstillstånd

Nyckelord

Kommunikation
Verbal kommunikation
Icke verbal kommunikation
Revir
Stress



Kommunikation

Att kommunicera betyder ungefär att utbyta budskap. I samband med åldrandet uppträder sviktande funktioner som försvårar kommunikationen mellan individen och dess omgivning. Försämringarna kan t.ex. handla om nedsatta sinnesfunktioner, trötthet och sviktande hälsa.

Vid demenssjukdomar försvåras bl.a. förmågan att kommunicera verbalt. Den demente har problem med att uttrycka sig så att andra förstår men också svårigheter att förstå andra människor.

Kommunikationsproblemen bidrar på sikt att den geriatriska patienten blir allt mer isolerad. Att ha svårigheter att förstå och bli förstådd kan leda till reaktioner som stress, tillbakadragenhet, gråt och ilska.

Vårdaren inom den geriatriska vården har här en mycket viktig uppgift, nämligen att på olika sätt underlätta kommunikationen för patienten / vårdtagaren. Detta kan ske genom ett genomtänkt sätt att verbalt kommunicera med den äldre men också genom att använda kroppsspråket t.ex. beröring (taktil stimulering). Musik kan också vara ett sätt att underlätta kommunikation.

Läs mer i kursboken och eller annan litteratur som finns i litteraturlistan.

Reflektera

Ett uttryck för bristande kommunikation är aggressivitet. Vad kan orsaka aggressivitet hos den demente? Vissa vårdare tycks ha problem med detta medan andra aldrig tycks framkalla aggressivitet.

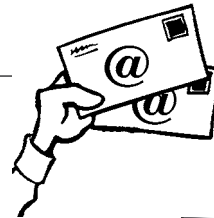
Studiearbete 3

Din uppgift i detta studiearbete blir att

- identifiera hinder / problem som kan finnas för den äldre patienten att kommunicera med sin omgivning
- beskriva de åtgärder du som vårdare kan vidta för att underlätta kommunikationen.

Ditt skriftliga studiearbete bör omfatta max. två sidor datorskrivna text.

Skicka eller e-posta studiearbetet till din distanslärare.



Studieenhet 4

Kort om innehållet

Depression
Förvirringstillstånd
Demenssjukdomar

Kurslitteratur – se rekommenderad litteratur

Mål

Målet med studieenhet 4 är att

- ha kunskap om aktuella psykiatriska tillstånd och kunna medverka i psykiatrisk vård.

Nyckelord

Depression
Konfusion - akuta förvirringstillstånd
Alzheimers sjukdom - DAT
Frontallobsdemens
Cerebrovaskulär demens - CVD
Pseudodemens
Demensvård

Demenssjukdomar

Som när solen går i moln
förmörkades din själ
och likt vatten i kupade händer
sipprar mellan fingrarna
så länsades ditt inre
Joyce Hanserker

Den dikten finns i boken ”Som när solen går i moln” och beskriver vad demens innebär. Gradvis och oftast långsamt länsas den drabbade individen på förmågor och resurser för att så småningom vara helt beroende av omgivningen för att klara det dagliga livet.

Demenssjukdom innebär en allomfattande sjuklig störning av intellektuella funktioner med försämring av minnet, det logiska tänkandet samt personlighetsförändringar och känslomässiga störningar utan att medvetandegraden är sänkt.

Enligt svenska demensforskare indelas demenserna efter orsaker i tre grupper

- primära degenerativa demenser t.ex. Alzheimers sjukdom, frontallobsdemens
- vaskulära demenser, orsakas av kärlsjukdom och påverkar hjärnans blodförsörjning på ett ogynnsamt sätt t.ex. cerebrovaskulära demenser
- sekundära demenser t.ex. sekundära hjärnskador till kroppsliga sjukdomar som B12 - brist.

Demenstillstånden är djupt tragiska men en del av en faktisk verklighet. Antalet mycket gamla i Sverige ökar och med det följer en ökning av andelen människor med demenstillstånd. Demenser ansågs länge vara opåverkbara och vården handlade mest om förvaring. Idag pågår omfattande forskning för att finna bot mot bl.a Alzheimers sjukdom. Moderna läkemedel har utvecklats som i varje fall kan bromsa sjukdomsförloppet.

Alzheimers sjukdom är den vanligaste av de svåra demenstillstånden. Av de mellan 100.000 och 150.000 personer i Sverige som beräknas ha en demenssjukdom har ungefär 75.000 Alzheimers sjukdom. De flesta är över 65 år. Sjukdomen orsakas av förändringar i hjärnan, bl.a. sker en onormal upplagring av proteinet amyloid. Tidiga symtom kan vara minnesstörningar, svårigheter att hitta ord, störd rums- och tidsuppfattning.

Innan du börjar bearbetningen av psykiogeriatriska tillstånd, så skaffa dig en översikt över de kapitel som ingår i studieenheten.

Reflektera

Hur bör man förhålla sig till den geriatriska patienten med depression och självmordstankar?

Varför är det viktigt att en demensutredning görs när en äldre patient uppvisar dement beteende?

När den dementa kvinnan dukar för sin avlidne make och går och väntar på att han ska komma, vad gör man som vårdare då?

Om den demente vägrar duscha eller bada, vad gör man som vårdare då?

Situationsbeskrivningar

Kalle 77 år

Kalle var f.d. elektriker och bodde tillsammans med sin hustru. Kalle kom till akutmottagningen då han, enligt hustrun talat osammanhängande i ett dygn och inte varit orienterad till tid och rum.

Han hade inte känt igen sina barn och inte hustrun heller. Hustrun uppgav att liknande symtom uppträdde då Kalle för två år sedan vårdades på sjukhus för en virusinfektion. På akutmottagningen hade man bedömt att Kalle hade en urinvägsinfektion. Han vandrade fram och tillbaka i korridoren och packade ihop sina kläder i väskan. Flera gånger begav han sig mot utgången för att åka hem. På natten sov han inte alls utan var orolig och ångestfylld.

Frida 80 år

Frida var en ensamstående kvinna som bodde på ett servicehus. Sedan två månader tillbaka hade hon blivit alltmer irriterad och avvisande i kontakten. Hon vaknade vid 4-tiden och besvärades av ångest. Hon ville inte tvätta sig och ta på sig kläder då vårdaren Anna kom och besökte henne. I allt som Anna försökte prata med Frida om var svaren negativt färgade. Hon såg svart och mörkt på sig själv och omvärlden. Frida hade fått tid för en starroperation som hon ville att Anna skulle avboka. Det var ingen idé, ansåg hon då hon ändå inte skulle leva då. När Anna städade Fridas byrååador upptäckte hon att Frida samlade på lugnande tabletter.

Klara 63 år

Klara insjuknade 63 år gammal, då hon fortfarande arbetade som lärare. Senaste året hade Klara haft allt svårare att klara av arbetet. Klara hade svårt att koncentrera sig och de senaste veckorna allt svårare att uttrycka sig verbalt. Hon sjukskrev sig vid upprepade tillfällen och blev sedan av sin distriktsläkare sjukskriven för nedstämdhet.

När hon hade vistats hemma en tid sökte Klaras man vård för henne på psykiatrisk klinik. Hon hade sett stora rättor i hemmet och känt sig hotad och rädd. Klara hade också gått upp 10 kg i vikt då hon åt i stort sett dygnet runt.

Klara bedömdes ha en depression med psykotiska inslag, varför hon lades in på psykiatrisk klinik. Hon svarade inte bra på de elbehandlingar hon fick. I stället fick hon läkemedel (neuroleptika).

Hennes hallucinationer avtog och hon kunde skrivas ut till hemmet. Åter hemma uppvisade hon åter vanföreställningar och hallucinationer.

Klara remitterades av sin psykiater till en demensutredning. Kroppsundersökningarna visade inget onormalt. Klara visade koncentrationssvårigheter vid närminnestest och hade en klar motorisk talstörning. Ofta började hon gråta när hon skulle svara på frågor. Blodflödesmätning visade kraftigt reducerat flöde över pannloberna. Klara skrevs åter ut till hemmet. Personlig assistans beviljades och maken fick avlastning. Senare blev växelboende aktuellt mellan hemmet och en sjukhemsavdelning.

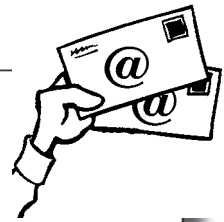
Bertil 75 år

Bertil var, när han kom in för utredning, 75 år gammal. Bertil bodde ensam i en lägenhet och fick viss hjälp av dottern med städning och matlagning. Bertil hade sedan ca 3 år tillbaka blivit alltmer glömsk och hade av och till verkat förvirrad. Han hade vid några tillfällen haft problem att hitta hem. En demensutredning gjordes och man bedömde att sjukdomen var i tidig fas. Både dottern och Bertil själv fick information om sjukdomen. Bertil återvände hem och den sociala situationen var acceptabel p.g.a. att han blivit beviljad hemtjänst.

Vid uppföljning ett år senare hade det skett en viss försämring. Bertil hade allt svårare att klara sig hemma. Han glömde spisplattor, skötte inte sin hygien och det var rörigt och ostädat i lägenheten. Vid undersökningen gav han ett ointresserat, ohämat intryck även om han gav en relativt bra formell kontakt. Hans närminne var försämrat. Han hade svårigheter att läsa, skriva och räkna. Han hade en viss afasi med svårigheter att benämna föremål. Tiden gick och Bertil fick allt svårare minnesstörningar. Han klarade inte längre av av- och på klädning själv. Den emotionella kontakten blev allt sämre och nu hade Bertil flyttat till ett gruppboende.

Karin 80 år

Karin hade efter besök hos distriktsläkaren remitterats till minnesmottagningen vid centralasarettet på grund av minnessvårigheter och oklara attacker. Maken följde med och hjälpte till att lämna uppgifter. Minnessvårigheterna började för ca fyra år sedan. Karin hade haft en del frånvaroattacker med övergående sluddrigt tal efteråt. Vid undersökningen såg man en mental förlångsamning, minnessvårigheter, långsamt rörelsemönster. Karin grät lätt och verkade ha sänkt stämningsläge. Maken beskrev den sociala situationen som krävande.



Studiearbete 4

Ovan presenteras fem olika situationsbeskrivningar som berör psykiogeriatriska sjukdomstillstånd.

Din uppgift i detta studiearbete blir att

- beskriva vilket sjukdomstillstånd respektive situationsbeskrivning handlar om
- ange dina argument till varför du gör det ställningstagandet
- kortfattat beskriva de omvårdnads- och behandlingsåtgärder som vidtas vid respektive sjukdomstillstånd.

Omfattningen av studiearbetet bör vara max. tre sidor datorskriven text.

Skicka eller e-posta ditt studiearbete till din distanslärare.

Studieenhet 5

Kort om innehållet

- HSL Hälso- och sjukvårdslagen
SOL Socialtjänstlagen
LSS Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade
LPT Lagen om psykiatrisk tvångsvård

Kurslitteratur/material

Internet – se adress nedan
Social handbok 2001 alt 2002
Folksam Vår trygghet - 2001
Författningshandboken, Liber 2003
Bilaga med lagtexter

Mål

Målet med studieenhet 5 är att

- ha kunskap om aktuell och relevant lagstiftning inom området

Nyckelord

SOL
LSS
HSL
LPT

I denna studieenhet ska du skaffa dig kunskap om aktuell och relevant lagstiftning inom det geriatriska och psykogeriatriska området. Du hittar enklast material på Internet under adress www.sos.se

När du kommit in på Socialstyrelsens hemsida klickar du vidare på **Socialtjänst**. Då kommer du att hitta Socialtjänstlagen. Socialtjänstlagen är nu reviderad och den ”Nya socialtjänst-lagen” gäller fr.o.m. 1 januari 2002. Här kan du läsa om kommunens ansvar för äldre människor med behov av stöd och hjälp.

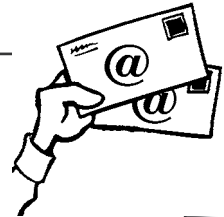
För att kunna läsa mer om LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) klickar du på **Hälso- och sjukvård** eller **Socialtjänst**, därefter på **Funktionshinder**.

Reflektera

Vilka skyldigheter har samhället när det gäller hjälp och stöd till den äldre patienten? Vilka skyldigheter har anhöriga?

Studiearbete 5

I detta studiearbete skall du arbeta vidare med situationsbeskrivningarna i studiearbete 4.



Din uppgift i detta studiearbete blir att

- beskriva de åtgärder som kan vidtas utifrån den gällande lagstiftningen i fallet Kalle, Frida och Klara. Föreslå insatser i respektive situationsbeskrivning och redogör kortfattat för vilken lag och innehållet i lagen som du refererar till.

Omfattningen på studiearbetet är max. två sidor datorskriven text.

Skicka/ e-posta studiearbetet till din distanslärare.

Nu är kursen slut och du har gjort en omfattande arbetsinsats som du kan vara nöjd med.

Glöm emellertid inte att repetera de partier du strukit under och de anteckningar du gjort i ditt kursmaterial. Gå igenom dina studiearbeten och den skriftliga respons som din distanslärare givit dig, ännu en gång.

Lycka till med betygsprovet!

Litteratur- och källförteckning

- Arvidsson, K m.fl. *Medicinsk grundkurs B*
Utbildningslitteratur 1999
- Basun, H m.fl. *Om demens*
Förlaget Hagman AB 1999
- Bengtsson, A
Setterberg, E *Medicinsk grundkurs*
Liber Utbildning 2000
- Dahlgren, S *Kortfattad medicinsk ordbok*
Liber 1995
- Dehlin, O m.fl. *Gerontologi*
Natur och kultur 2000
- Fastbom, J *Äldre och läkemedel*
Liber, 2001
- Gillå, U *Medicinsk grundkurs*
Bonnier Utbildning 2000
- Grönquist, G *Äldrepsykiatrisk omvårdnad*
Bonniers 1999
- Göthson, E m.fl. *Social omsorg*
Liber 2001
- Hallberg, R, I-L *Problematiska beteenden hos demens-
drabbade*
Liber 1997
- Hanserkers, J *Som när solen går i moln, om ålders-
demens*
Utbildningsproduktion AB 1989
- Heap, K *Samtal med äldre*
Liber 1995
- Linfo- *Patient-FASS 2000*
- Larsson, M
Rundgren, Å *Geriatrisk vård och specifik omvårdnad*
Studentlitteratur 1997
- Social handbok 2001*
Grafiska förlag, Bokmarknaden AB

- Markusson, J m.fl. *Demenssjukdomar*
Liber 1997
- Olsen-Hellberg, I m.fl *Geriatrisk och äldreomsorg*
Liber, 1996
- Wilow, K *Författningshandboken*
Liber 2003
- Vår trygghet - 2001*
Folksam
- cd-rom *Den fantastiska människokroppen*
Bonnier Utbildning 1998

Internetadresser

<http://www.algonet.se/hautanen>

Innehåller bl.a. länkar till olika sjukhus

www.apoteket.se

Innehåller länkar till olika sjukdomar, behandlingar, FASS m.m.

www.astra-zeneca.se

Innehåller länkar till info om sjukdomar, läkemedel m.m.

www.cancerfonden.se

Om cancer

www.dagensmedicin.se

Dagens medicin

www.demensförbundet.se

Om demenser

www.draco.se

Innehåller info om olika sjukdomar, läkemedel, medicinsk ordbok m.m.

www.giftinformation.apoteket.digital.se

Information om första hjälpen vid intag av giftiga ämnen

<http://huvud.medicalink.se/halsa/>

Motion, friskvård, kroppsterapier etc.

www.kroppsjournalen.com

Kroppsjournalen

<http://www.labmedicin.hs.se>

LabMedicin. Medicinska prover för hälso- och sjukvården, med bl.a. provtagningsanvisningar

www.lif.se

Fass på nätet

<http://www.medicalink.se>

Information om hälso- och sjukvård

www.netdoktor.se

Sjukdomar, behandlingar, undersökningar

www.nhr.se

Om neurologiska sjukdomar

www.parkinsons@communique.se

Om Parkinsons sjukdom

www.sl.se

Stockholms läns landstings hemsida. Innehåller hälsoinformation, information om tekniska hjälpmedel m.m.

<http://www.smed.org>

Medicinsk kunskapsbas

<http://www.sol.no/helsenett>

Norsk hälsoinformation

<http://www.social.com/health/>

Engelsk hälsoinformation