

Ortogeriatrici i Danmark – nutid og fremtid

Dansk Selskab for Geriatri

Overlæge Susanne van der Mark & overlæge Lis Danbæk

Med alderen stiger risikoen for at pådrage sig knoglebrud i forbindelse med fald, først og fremmest som følge af en øget hyppighed af osteoporose. De fleste fald hos ældre er multifaktorielt betingede. Center for Ulykkesforskning har fremskrevet antallet af 65+-årige, som i de kommende år forventes indlagt efter fald. Stigningen sker næsten udelukkende blandt ældre over 85 år.

Der er de senere år taget spredte initiativer til forebyggelse af fald og osteoporose. Der er imidlertid behov for en systematisk forebyggende indsats i de kommende år. I modsat fald kan antallet af lavenergifrakturet forventes at stige med nærmest eksponentiel hast med store samfundsøkonomiske konsekvenser. Der er især tale om colles-, column- og hoftefrakturer. Ifølge Danmarks Statistik pådrog godt 11.000 personer sig i 2003 en hoftefraktur.

De fleste ældre patienter, som indlægges med hoftefraktur, har som komplikation til den akutte ortopædkirurgiske tilstand en geriatrik problemstilling. Det kan dreje sig om flere komplicerende og evt. udiagnosticerede medicinske lidelser, polyfarmaci og øget risiko for at få perioperative komplikationer. En kvalificeret indsats over for denne svage patientgruppe nødvendiggør derfor et tæt og formaliseret samarbejde mellem det ortopædkirurgiske og det geriatrike speciale.

En ortogeriatric intervention er tværfagligt forankret og tager udgangspunkt i de to specialers kernekompetencer. Indsatsen begynder umiddelbart ved indlæggelsen med optimering af almentilstand, tromboseprofylakse, smertebehandling, væske- og ernæringsterapi, afdækning og behandling af kom-

plicerende medicinske lidelser, medicinvurdering og forebyggelse/udredning af delirium. Optimalt operationstidspunkt aftales mellem de to specialer, og operationen bør principielt foretages, så snart patienten er medicinsk stabil. Det afklares, hvorledes patientens fysiske og psykiske funktionsniveau var før indlæggelsen, med henblik på at opstille et realistisk mål for genoptræning og fremtidig behov for primærkommunal hjælp. Ofte medinddrages hjemmeplejen allerede i dette tidlige tidspunkt af forløbet, og ved behov indhentes der supplerende oplysninger fra egen læge og familien.

Løbende vurderes patienten kirurgisk såvel som medicinsk med henblik på hurtig diagnostik og behandling af eventuelle komplikationer. Der opstilles en plan for evt. faldudredning, osteoporoseprofylakse og andre forebyggende tiltag som f.eks. boligændringer. Ovenstående opfattes som et standardprogram, der bør applikeres på alle patienter, der indlægges med fraktur.

På trods af at der de seneste 10-15 år internationalt er publiceret adskillige artikler, hvori man beskriver forskellige modeller for et ortogeriatric samarbejde, er det ikke muligt entydigt at konkludere, hvilken model der giver det bedste patientforløb. I mange tilfælde vil der også være lokale eller specifikt nationale forhold, der hindrer umiddelbar sammenligning mellem de enkelte undersøgelser.

Overordnet beskrives der tre samarbejdsmodeller: 1) geriatrik konsulentmodel: en geriatrik læge er konsulent på ortopædkirurgiske afdelinger en til flere gange ugentligt, 2) ortopædkirurgisk konsulentmodel: på ortopædkirurgisk afdeling foretages den kirurgiske behandling, hvorefter patienten overføres til en geriatrik afdeling, og 3) ortogeriatric sengeafsnit: fælles ortogeriatric sengeafdeling med geriatrik evaluering i alle faser af behandlingen og tæt, dagligt samarbejde [1].

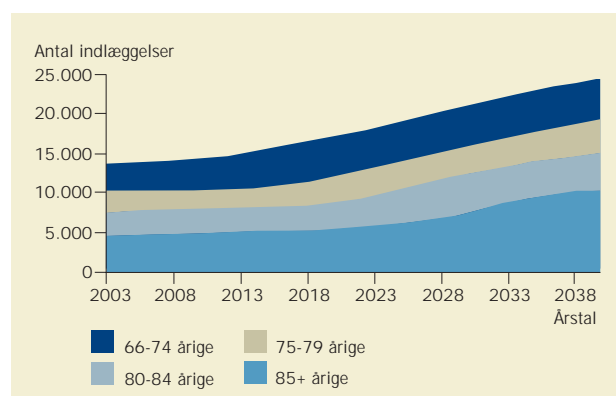
Fremtidens patientbehandling fordrer sammenhængende patientforløb med høj faglig standard. Implementering af ortogeriatric intervention i Danmark vil nødvendiggøre tæt, tværfagligt, fokuseret og formaliseret samarbejde mellem specialerne. I fremtiden overtager kommunerne en større del af rehabiliteringen, en vigtig forudsætning vil være effektiv behandling på højt fagligt niveau på specialafdelingerne.

Korrespondance: Susanne van der Mark, Medicinsk Afdeling C, Amtssygehuset i Gentofte, DK-2900 Hellerup. E-mail: van-der-mark@dadlnet.dk

Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

- Heybun G, Beringer T, Elliot J et al. Orthogeriatric care in patients with fractures of the proximal femur. Clin Orthop Relat Res 2004;425:35-43.



Fremskrivning til 2040 af indlæggelser efter fald, ældre over 65 år.
Kilde: Statens Institut for Folkesundhed 2005.