

Demensutredningen

Forslag til praktisk gjennomføring ved fastlege og hukommelsesteam

Første legetime

- Somatisk undersøkelse, blodprøver, vurdering av delirium, vurdering av kognitive legemiddelbivirkninger, henvisning CT/MR-caput, kontakte kommunens hukommelsesteam (forutsatt samtykke fra pasient)

Kartlegging/hjemmebesøk ved kommunens hukommelsesteam (forutsatt samtykke fra pasient)

Pasient:

- Samtale og observasjon
- Aktuelle tester og skjemaer: MMSE-NR3, KT-NR3, og Observasjon av sikkerhet i hjemmet

Pårørende:

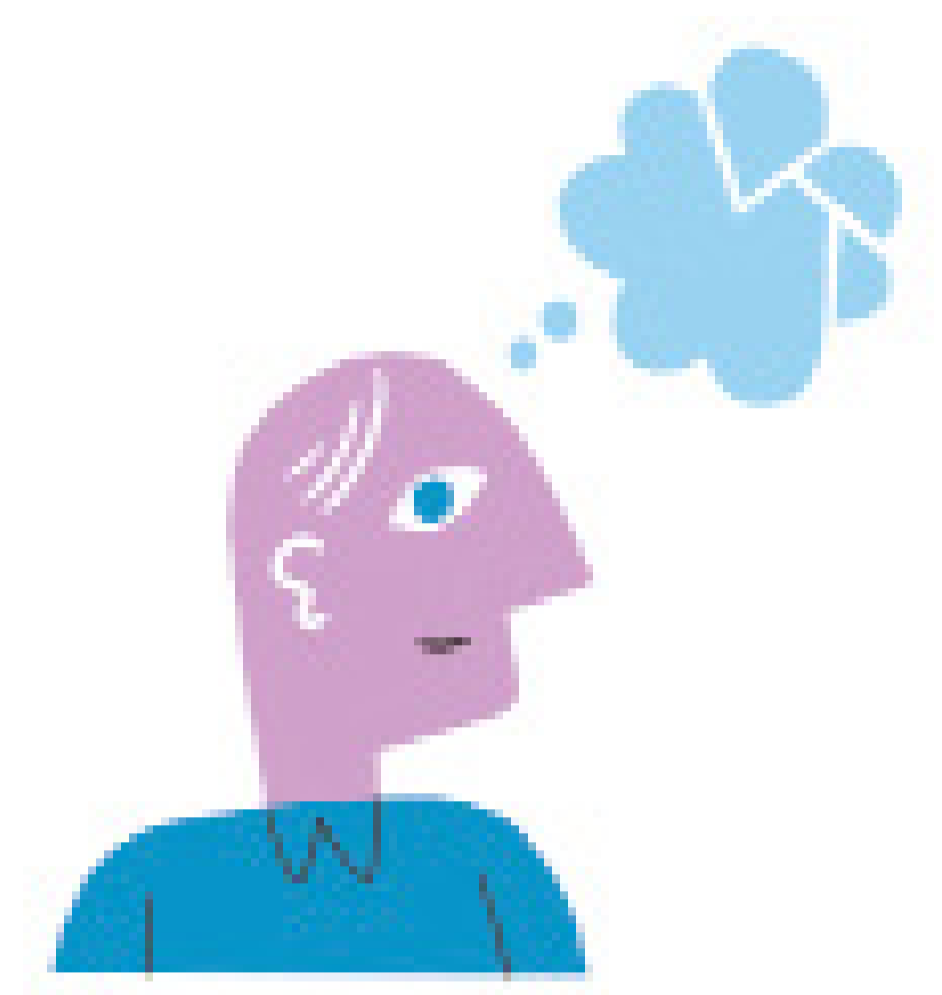
- Samtale
- Aktuelle skjemaer: IQCODE - Spørreskjema til pårørende, Personnære Aktiviteter i Dagliglivet (P-ADL), Instrumentelle Aktiviteter i Dagliglivet (I-ADL), Cornell Skala for Depresjon ved Demens, Nevropsykiatrisk Intervjuguide – spørreskjema til pårørende, Belastningsskala – pårørende

Andre legetime (dobbeltime foreslått)

- Samtale med pårørende, eventuelt med bruk av anbefalte spørreskjemaer om ikke utført av hukommelsesteam
- Samtale og vurdering av pasient, eventuelt med bruk av aktuelle tester og skjemaer om ikke utført av hukommelsesteam:
 - Kognitiv funksjon
 - Atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens
 - Helsekrav førerkort

Basal demensutredning, innhold

- Somatisk us.: hjertesvikt, lungesykdom, infeksjoner, syns-/hørsels-svekkelse, smertetilstander, annen sykdom; enkel nevrologisk us.; ernæringsmessig risiko; alkohol-/rusvaner.
- Blodprøver: leukocytter, trombocytter, ASAT, ALAT, kreatinin, CRP, SR, vitamin B12, homocystein, folinsyre, elektrolytter, albumin, Hb, ferritin, TSH, HbA1c, glukose. Kolesterol, HDL, LDL og triglyserider kan også være aktuelt. Vurder evt. legemiddelanalyse.
- Vurder delirium: Fagprosedyren "Delirium - forebygging, diagnostikk og behandling" finnes på www.fagprosedyrer.no
- Vurder kognitive legemiddelbivirkninger: Legemidler med sentral-nervøs antikolinerg effekt som psykofarmaka, antiparkinson-legemidler, opiater, glukokortikoider og antihistaminer kan gi kognitiv svikt og/eller delirium.
- Rekvirer CT eller MR (foretrekkes) for påvisning av eventuelle romopppfyllende prosesser eller hjerneinfarkter. Be om vurdering av substanssvinn i ulike deler av korteks.
- Intervju med pårørende (forutsatt pasientens samtykke): Spør om endringer i pasientens funksjon over tid, herunder endringer av hukommelse/kognitiv funksjon, aktiviteter i dagliglivet (ADL-funksjon), deltakelse i sosialt liv og atferd (depressive symptomer, passivitet, irritabilitet, uro og angst).
- Vurder kognitiv funksjon gjennom samtaler med pasient og pårørende og ved bruk av kognitive tester (norsk revidert Mini Mental Status Evaluering (MMSE-NR3) og norsk revidert Klokketest (KT-NR3)).
- Vurder psykisk status gjennom samtaler med pasient og pårørende og ved bruk av kartleggingsverktøy. Cornell Skala for Depresjon ved Demens utfylles ved intervju med pårørende som vurderer pasientens depressive symptomer.
- Vurder kjøreferdigheter: Se Helsedirektoratets førerkortveileder.



Formidling av resultater og planlegging av videre tiltak.

Dersom samtykke fra pasient, anbefales det at lege utfører dette i samarbeid med hukommelsesteam.

Videre oppfølging

Oppfølging ved fastlege etter 6-12 måneder, oftere ved behov.

Systematisk oppfølging ved kommunens øvrige helse- og omsorgstjeneste, i regi av hukommelsesteam, og tilpasset pasientens behov.