

iäkäs päivystyspotilas

Ohjeita terveydenhuollon henkilökunnalle



POHJOIS-POHJANMAAN
SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ

Mitä pitää ottaa huomioon, kun lähetät iäkkään potilaan päivystykseen

tarkoitettu kaikille terveyden- ja sairaanhoidossa toimiville (lääkärit, hoitajat, hoivakotien henkilökunta jne.)

Päivystystilanteessa on aina kolme osapuolta – kaikkia kolmea pyritään auttamaan näillä ohjeilla.



Mitä erityispiirteitä vanhuspotilailla on

- Heikoin lenkki pettää ensin. Vanhuksella tämä on usein aivot ja niinpä sekavuus eli delirium on tavallinen, mutta epäspesifinen MINKÄ TAHANSA SOMAATTISEN SAIRAUDEN oire.
- Oireita ja löydöksiä voi olla paljon. Vaikka potilas usein kertookin diagnoosin, ei eniten esille tuotu oire tai helpoin löydös välttämättä ole tärkeintä ja diagnostisin.
 - Nivelkivut ja huimaus ovat tavallisia oireita ja bakteerit virtsassa ilman virtsatieinfektiota
- Geriatriset oireyhtymät ovat tavallinen päivystyssyy. Niiden taustalla on yleensä useita syitä ja toisiinsa kietoutuvia oireita
 - Kaatuilu
 - Heikentynyt kognitio – ei välttämättä dementia
 - Inkontinenssi
 - Huimaus
 - Sydämen vajaatoiminta
 - Yleinen pärjäämättömyys
 - Monilääkitys (seuraus useista sairauksista)
 - Hauraus-raihnaus-oireyhtymä (HRO)

Esitiedot

Potilaan perustilanteen kuvaus (läheiset ja asumismuoto, toimintakyky, ruokailu-ongelmat, vuodelepo, kommunikaatio, kognitio). Onko HRO, kognition heikentyminen, depressiota, liikuntakyvyn ongelmia? Mikä on näkö ja kuulo?

- Alkoholin käyttö. Tupakointi.
- Vastaanotolla käynnit, sairaalahoito viimeisen 3 kuukauden aikana?
- Onko uusi oire? Voisiko liittyä krooniseen sairauteen? Liittyykö lääkitykseen?
- Miksi lähetät, mikä muuttunut, tarvitseeko/hyötyykö todella lähettamisestä – meneekö vielä sekavammaksi siirrosta?
- Johtaako lähettäminen johonkin parempaan? Tätä syytä miettiä erityisesti pitkälle edenneen dementian kohdalla.
- Auttaisiko puhelinkonsultaatio? Myös kotihoito voi kysyä ohjeita päivityksestä.

Akuutin tilan oireet ja status

- Vitaalitoiminnot: hengitys, verenpaine, pulssi
- Neurologiset oireet (halvaus, puhe, näköoireet) sekavuus, kognitio
- Vatsaoireet (oksentelu, ripuli, ummetus, verenvuoto, mustat ulosteet)
- Orientaatio ja tajunnantaso, hengenahdistus, rintakipu, ylipäänsä kivut. Pysyykö pystyssä, tasapaino. Onko virtsaretentio
- Vammat, verenvuodot, mustelmat
- Onko mahdollinen lääkehaitta
- Onko kaltoinkohtelun merkkejä
- Viitteet alkoholikäytöstä
- Infektio-oireet (Kuumeettomuus ei poissulje sepsistä tai pneumoniam)

Älä tyydy kuvaileviin oirediagnooseihin (ei pysy pystyssä, ei pärjää kotona). Perussy on pyrittävä löytämään ja tunnistamaan mikäli vain mahdollista.
Vain tämä takaa parhaan hoidon.

Päivitykseen ehdottomasti mukaan

- **Ajantasainen lääkelista**
- Käytössä olevat apuvälineet: kuulokoje, silmälasit jne.
- mielellään saattaja

Yhteydenottotiedot

- Selkeät ohjeet yhteydenottoon, puhelinnumerot jne.
- Osoite ja potilaan lupa aikanaan palautteen lähettämistä varten
- Jatkohoitomahdollisuudet omassa terveyskeskuksessa

Tutkimustietoa

Minkä takia iäkkäät joutuvat päivystykseen

(O'Mahony P, ym. 19th IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics, Pariisi 5-9.7.2009)

Brittiläisen geriatrisen akuutti-sairaalan potilaista (keskimäärin 83 vuotiaita, 60 % naisia)

95% oli tullut sairaalaan jostain seuraavista syistä ("8 ässä"):

1. Sepsis (44 %)
2. Stumble (kaatuminen, 29 %)
3. Sore (kipu, 27 %)
4. Shortness of breath (hengenhäädystys, 21 %)
4. Stupor (sekavuus, 16 %)
6. Stroke (aivoverenkiertohäiriö, 8 %)
7. Side-effect (lääkehaitat, 7 %)
8. Stuck (liikevaikeus, 7 %)

Näiden osin kuvailevien syiden takana vaikuttivat usein elinjärjestelmien pettäminen, näistä tärkeimpinä aivot (62 %), sydän- ja verenkiertoelimet (61 %) sekä tukiranka (54 %)

Mikä ennustaa iäkkään (yli 65-vuotiaan) päivystyskäynettä

Triage Risk Stratification Tool (TRST, Meldon ym. Acad Emerg Med 2003;10:224-232, Lee JS ym. J Am Geriatr Soc 2008;56:2112-2117)

1. Kognitiivinen heikentyminen
2. Kävelyvaikeus tai kaatumisia
3. Lääkkeitä viisi (5) tai enemmän
4. Päivystyskäynti edeltävän 30 päivän aikana tai sairaalahoidon viimeisen 3 kuukauden aikana
5. Epäily kaltoinkohtelusta, päihteiden käytöstä, hoitositoutumattomuudesta tai kyvyttömyydestä selviytyä päivittäisistä toiminnoista

Jos vähintään kaksi toteutuu, todennäköisyys joutua uudelleen sairaalaan on kohtalainen 30-365 päivän kuluessa; jos 3 tai enemmän, todennäköisyys on suuri (testin spesifisyys 80 %)

Tämän oppaan ovat laatineet:

Geriatrian professori Timo Strandberg, Oulun yliopisto ja OYS
Geriatrian erikoislääkäri Maija-Liisa Seppänen, OYS



**POHJOIS-POHJANMAAN
SAIRAANHOITOPPIIRIN KUNTAYHTYMÄ**



Tämän oppaan painatusta ovat tukeneet
Schering-Plough Oy, MSD Finland Oy