

Päivystykseen tarvitaan akuuttigeriatria osaamista

Yli 80-vuotiaiden päivystyskäynnit ovat merkittävästi lisääntyneet (1), ja käyntimäärien vähentämiseen on pyritty löytämään keinoja (2).

Kun hauras iäkäs ei pärjää kotona, jalat eivät kannata tai hänellä on akuutti sekavuustila, on välttämätöntä sulkea pois lääketieteelliset syyt toimintakyvyn laskun taustalta (3).

112-yhteydenoton leimaaminen ei-medisiniseksi ongelmaksi on riskinotto. Potilaan ohjaaminen asumispalveluihin on mahdollista ja turvallista vasta akuuttiselvitysten jälkeen.

Lääketieteellisen akuuttiuden lisäksi päivystyksissä tulisi tunnistaa omatoimiset sekä hauraat iäkkäät. Pelkkä kronologinen ikä ei saa olla akuuttihoitoa määrittävä tekijä (4).

Pelkkä kronologinen ikä ei saa olla akuuttihoitoa määrittävä tekijä.

Ei-toivottujen päätapahtumien riskissä olevien potilaiden löytämiseksi on kehitetty lyhyitä seuloja, joita tulisi käyttää hoidontarpeen arviossa (5). Johto-oireisiin perustuva toimintamalli on hauraille iäkkäille fysiologisten ja farmakologisten syiden vuoksi riittämätön, toisinaan jopa vaarallinen (6).

Epäspesifein oirein päivystykseen tuleva monisairas, hauras iäkäs on diagnostinen haaste, ja hänet tuleekin nähdä vip-potilaana (7). Etulinjaan tuodun akuuttigeriatrisen arvion tavoitteena on yhdenmukaistaa hauraiden iäkkäiden päivystyshoitoa, parantaa sen laatua, järjestää potilaalle tarkoituksenmukaisin jatkohoito, välttää turhia osastojaksoja ja varmistaa hoidon jatkuvuus tiiviissä yhteistyössä läheisten ja kotihoidon kanssa.

Sairaalaan siirtyvien hauraiden potilaiden erityispiirteiden tunnistaminen jo hoidon alkuvaiheessa voi estää sairaalahoitoon liittyvää toimintakyvyn heikkenemistä, sekavuustiloja ja osastohoidon pitkittymistä.

Tyks Akuutissa kehittämämme toimintamalli on tuoreen eurooppalaisen suosituksen mukainen (8). Keskeinen rooli on akuuttigeriatrisen sairaanhoitajan reflektioivalla tiedonkeruulla, johon kuuluu omaisen haastattelu tarkentavia lisäkysymyksiä esittäen, sekä tarkalla somaattisen tilan arviolla ja seurannalla.

Arviointi sisältää aina taustoituksen potilaan sosiaalisesta tukiverkostosta, aiemmasta toimintakyvystä ja siinä tapahtuneista muutoksista. Erittäin tärkeää on selvittää potilaan lääkitys ja siinä tapahtuneet muutokset (9,10). Iäkkäiden päivystyskäynneistä jopa joka neljännessä taustalla oli lääkehaitta (11).

Akuuttigeriatrisen arvion jälkeen yli puolelle tehtiin muutoksia lääkitykseen. 40 prosentille aloitettiin kotihoito tai lisättiin sen käyntimääriä, ja joka viides potilas ohjattiin jatkokuntoutukseen. Vaikka akuuttigeriatrisen tiimin potilaat olivat selvästi hauraampia kuin päivystyksen 75 vuotta täyttäneet keskivertopotilaat, he joutuivat palaamaan päivystykseen harvemmin (12).

Kotihoidon kriteerit ovat tiukentuneet, ja ympärivuorokautisen hoidon paikkoja vähennetään. Poliittinen nykylinja edellyttää, että yhä monisairaammat ja hauraammat iäkkäät pärjäävät kotona yhä niukemmin palveluin.

Tälle potilasryhmälle tulee luoda erillinen akuutisti sairastuneen hauraan iäkkään hoitopolku, ”silverline”, jossa epäspesifisti oireileva, ei-medisinisesti akuutiksi luokiteltu potilas ohjautuu suoraan akuuttigeriatriseen arvioon räätelöityjen tutkimusten ja jatkohoidon järjestämiseksi.

Päivystysten palveluvalikoimassa ei ole tällä hetkellä hauraille iäkkäille suunnattua palvelua eikä sen tuottamiseen vaadittavaa osaamista. Tämä ruokkii häiriökäytännön ja johtaa vääjäämättä kustannusten kasvuun (13). •

Laura Viikari

LT, geriatrian dosentti, geriatrian erikoislääkäri
Turun yliopisto ja Tyks
Akuutti

Kaisa Karjalainen

LL, geriatrian ja yleislääketieteen erikoislääkäri
Turun yliopisto ja Tyks
Geriatrisen palvelualue

Hannele Tuori

sairaanhoitaja
YAMK,
terveystaloustieteen
koulutusohjelma, Itä-
Suomen yliopisto ja
Tyks Yleislääketiede ja
kuntoutuspalvelut

Maria Nuotio

LT, geriatrian professori ja
ylilääkäri
Turun yliopisto ja Tyks
Geriatrisen palvelualue

**Kirjallisuusluettelo
verkkoversiossa
www.laakarilehti.fi
SLL 1/2025**

SIDONNAISUDET

Laura Viikari: Ei sidonnaisuuksia.

Kaisa Karjalainen: Apurahat (Varha Erva, Päivikki ja Sakari Sohlbergin säätiö), Turun yliopistosäätiö), luontopalkkiot (Varha).

Hannele Tuori: Matka-, majoitus- tai kokouskulut (Suomen Sairaanhoitajat: EuGMS)

Maria Nuotio: Konsultointi (Amgen: osteoporosin hoidon advisory board), luontopalkkiot (Luustoliitto ry, Suomen Geriatrit ry, Professio), muu (Fispen ry: puheenjohtaja, Espenin Councilin jäsen Fispenin edustajana, Alzheimer-tutkimusseura: hallituksen jäsen, Lääkäriliitto: Muistisairauksien erityispätevyystoimikunnan jäsen, Lääkärilehti: lääkitöimittäjien jäsen).