

GERIATRINEN MONIAMMATILLINEN ARVIOINTI

Jouko Laurila
geriatrian erikoislääkäri
Rovaniemen ikäosaamiskeskus

GERIATRINEN MONIAMMATILLINEN ARVIOINTI

Jouko Laurila
geriatrian erikoislääkäri
Rovaniemen ikäosaamiskeskus

Sidonnaisuudet: Mundipharma, Nutricia, Mediverkko, Sanoste,
Astellas-Pharma, Orton, Doctagon, Geriatriapalvelu Johannes

KOKONAISVALTAINEN GERIATRINEN ARVIOINTI (Comprehensive Geriatric Assessment=CGA)

- Kokonaisvaltainen toimintakykyarviointi
- ”Geriatrian jättiläiset”:
 - Muistisairaudet
 - Gerastenia (hauraus-raihnaus –oireyhtymä, HRO)
 - Immobilitteetti (tasapainovaikeudet, kaatumiset)
 - Inkontinenssi
 - Osteoporoosi ja sarkopenia
 - Sekavuustilat (Delirium)
 - Depressio ja yksinäisyys (sosiaalinen turvaverkko)
 - Aistitoimintojen häiriöt
 - Polyfarmasia

GERIATRINEN POTILAS

- Useita pitkäaikaissairauksia
- Toistuvia kommunikaatiovaikeuksia
 - Muistiongelmät (40 %), aistivajeet, vähäinen koulutus
- Runsas ja usein epäselvä lääkitys
- Sairauksien atyyppinen presentaatio ja poikkeavat statuslöydökset
- Poikkeavat laboratorioarvot ja kuvantamislöydökset
- Suuri sairaalahoidontarve
- Suuri apuvälineiden ja mm. sosiaalityön tarve
- Suuri tukitoimien (mm. sosiaalityön, kuljetuksen) tarve
- Alttius komplikaatioille ja uusintakäynneille
-

IÄKKÄÄN POTILAAN ONGELMAT

- Yleistilan lasku
- Jalat ei kannan, kaatuilu
- Väsymys
- Huimaus
- Laihtuminen
- Sekavuus, harhaisuus
- Karkailu, vastustelu
- Syömättömyys, juomattomuus

IÄKKÄÄN POTILAAN TULOSYYT

- Infektiot 44 %
- Kaatuminen 29 %
- Hengenahdistus 21 %
- Sekavuus 16 %
- Aivoverenkiertohäiriö 8 %
- Lääkehaitat 7 %

Mahoney, ym. IAAG World Congress of Geriatrics 2009

PÄÄTÖKSENTEON VAIKEUTTA LISÄÄVÄT TEKIJÄT

- Vakiintuneiden hoitoprosessien modifiointitarve
- Hoitolinjauksista päättäminen
- Hoidosta kieltäytyminen
- Fyysinen rajoittaminen
- Kotiutuksen / jatkohoitopaikan valinta ja järjestely
- Epätietoisuus avohoidon ja sosiaalihuollon yksiköiden toimintamahdollisuuksista
- Osaamattomuus mm. palliativisen hoidon, kivun hoidon ja lääkesaneerausten toteutuksesta
- Huolestuneet omaiset ja heidän ristiriitaiset toiveensa

HOITOHENKILÖSTÖSTÄ JOHTUVAT ONGELMAT

- Negatiivinen asenne (McNamara. Ann Emerg Med 1992, Schumacher 2004)
- Anamneesin ja kliinisen tutkimuksen ylimalkaisuus
- Tutkimusten ja hoitotoimien nihilointi
- Sukupolvien välinen kuilu
- Ymmärtämättömyys ja taitamattomuus
 - epävarmuus päätöksenteossa
- Koulutuksen puute

GERIATRISEN POTILAAN KOKONAISVALTAINEN ARVIOINTI

- Fokuksessa on moniongelmainen potilas
 - tutkiminen
 - diagnostiikka
 - hoitosuunnitelma
- Fokuksessa ei ole yksittäinen sairaus ja sen hoito, vaan toimintakyvyn ja elämänlaadun maksimointi
- Arvioinnin ja hoidon tavoitteet laatii parhaiten moniammatillinen geriatrinen tiimi

GERIATRINEN TIIMI

- Hoitaja, lääkäri, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti, farmaseutti, psykologi, ym.
- Monipuolinen esitietojen kartoitus
 - Mahdollisten ongelmien aktiivinen etsintä
 - kognitio, mieliala, tasapaino, liikkuminen, huimaus, aistit, kipu, ravitsemus, pidätyskyky, apuvälineet, sos. verkosto
 - Aiemmat tutkimustulokset ja mahd. lääkekokeilut
 - Tavoitteiden asettaminen ja määrätietoinen toteutus
 - Kotikäynti?

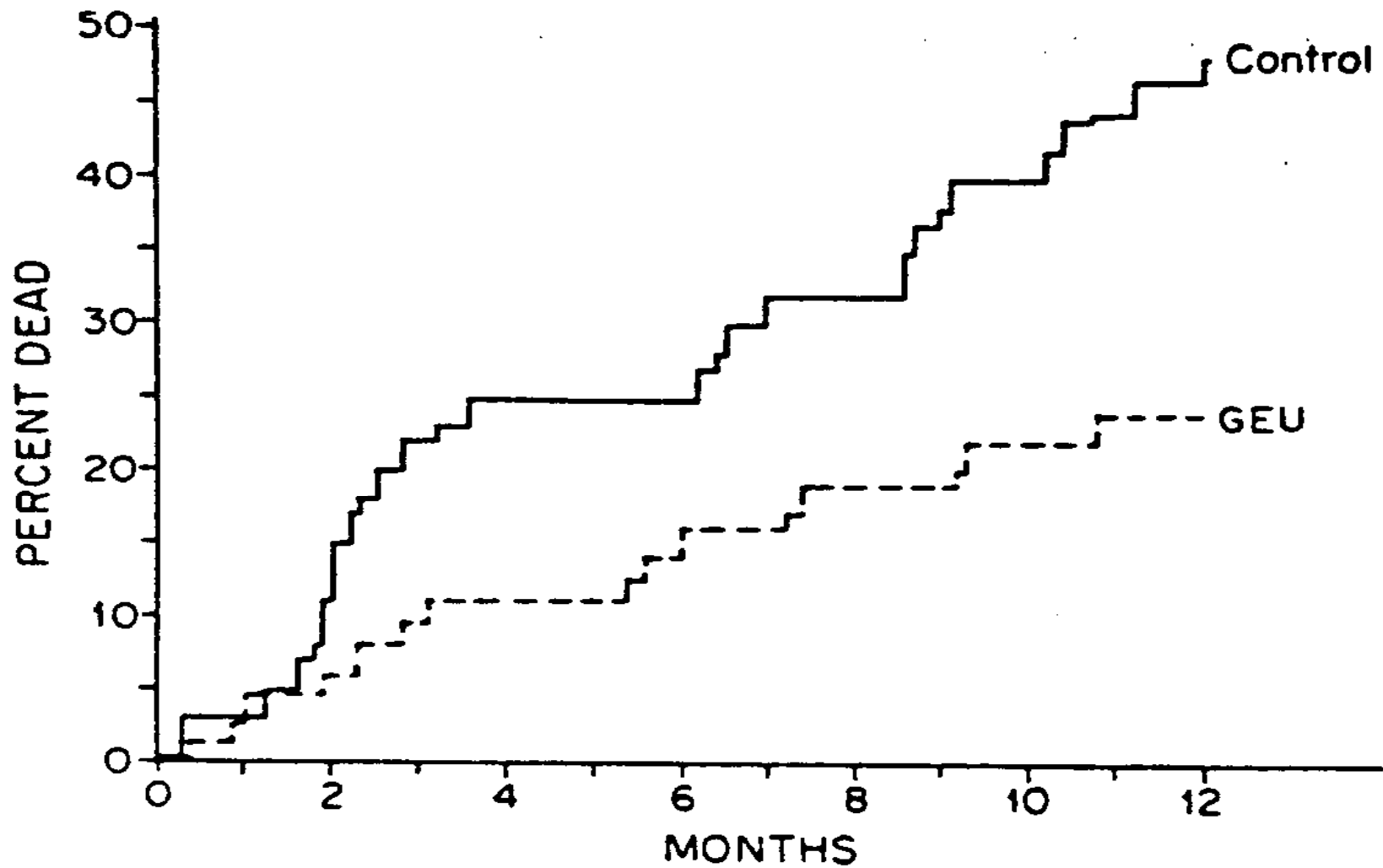


Figure 1. One-Year Mortality Curves for Geriatric Evaluation Unit (GEU) and Control Patients.

Rubenstein LZ, ym. Effectiveness of a geriatric evaluation unit. NEJM 1985

MITÄ SISÄLTÄÄ

- Optimoitu ympäristö
- Yksilöllinen hoitosuunnitelma (moniammatillinen tiimi)
- Säännöllinen lääkitysarvio
- Varhainen kuntoutus
- Huolellinen kotiutussuunnittelu



AGU META-ANALYYSIT

- Hidastaa toimintakyvyn laskua, parantaa kotona selviytymistä ja vähentää uusintakäyntejä ilman lisäkustannuksia Baztan JJ, ym. Brit Med J 2009
- Vähentää kaatumisia, deliriumia, toimintakyvyn laskua, hoitajakson pituutta, pitkäaikaishoitoon siirtymisiä ja kustannuksia Fox MT ym. JAGS 2012



MIKSI VIELÄ ODOTETAAN?

Hyödynnettävyys erilaisissa palvelujärjestelmissä ja erilaisissa päivystyspisteissä vaihtelee?

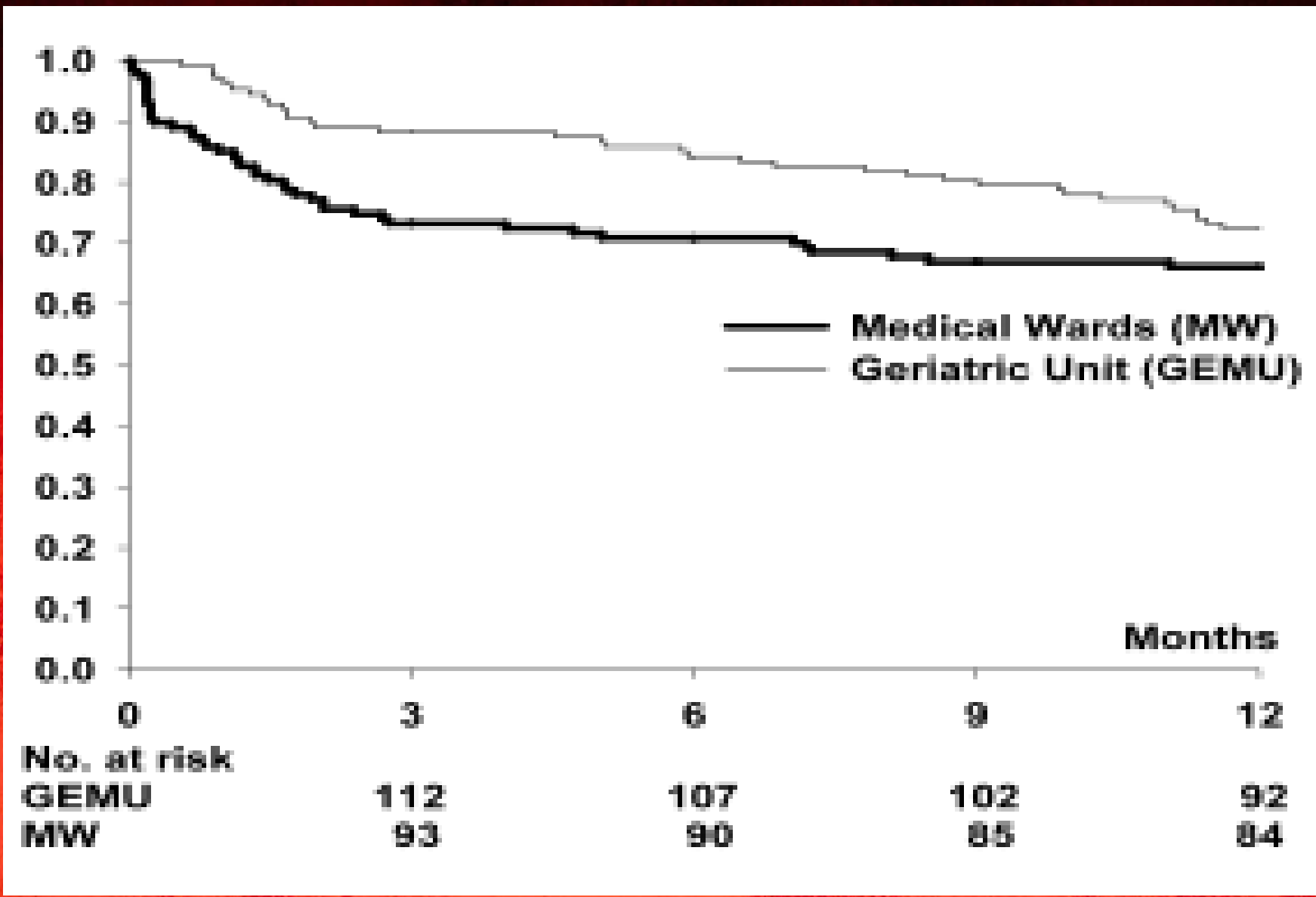
- Millaisin rakentein toteutetaan?
- Mihin verrataan?
- Vuodeosastoon vai kotisairaalaan vai fysioterapeuttiin?

Potilasvalinta?

- Ikä? Oire? Diagnoosi?

Missä vaiheessa siirretään?

- Akuutti vai subakuutti?



Cumulative survival $p=0.004$ (3 kk), $p=0.02$ (12 kk) Saltvedt ym. J Am Ger Soc 2002

MIKSI MONIAMMATILLINEN KOKONAISVALTAINEN ARVIOINTI (GCA)?

- Parantaa toimintakykyä
- Vähentää kuolleisuutta ja pysyvää laitoshoidtoa
- Parantaa elämänlaatua
- Vähentää terveyspalveluiden käyttöä
- Vähentää kokonaiskustannuksia

MISSÄ GCA?

- Ennaltaehkäisevät kotikäynnit
- Päivystys (akuuttigeriatrinen yksikkö)
- Vuodeosastot
- Preoperatiivinen arviointi
- Kuntoutus, erityisesti:
 - Akuuttisairaudet
 - Aivohalvaus
 - Lonkkamurtuma

MITEN GCA?

- Systemaattisesti
- Kokonaisvaltaisesti
- Potilaskeskeisesti
- Validoiduin mittarein

MITÄ SISÄLTÄÄ?

- Tulosyy, ongelma(t)
- Esitiedot (sairaudet ja sairaalahoidot, operaatiot)
- Psykososiaaliset tekijät (asuminen, läheiset, tuki)
- Lääkitys (lääkelista, käsikauppa- ja itsehoitovalmisteet)
- Toimintakyky (itsenäisyys / avuntarve, apuvälineet)
- Toimintarajoitteet (kaatumiset, erityis, uni, hampaat)
- Aistit (näkö, kuulo, tasapaino)
- Kliininen status ja tutkimustulokset
- Läheisten toimintakyky (puoliso, omaishoitaja)
- Muuta?

GERIATRINEN KUNTOUTUS

- Ei ole sama kuin geriatrinen hoito
- Sisältää laaja-alaisen arvioinnin
- Menetelmät ovat monialaiset
- Toteutetaan voimavaralähtöisesti
- On selkeän tavoitteellista
 - perustuu kuntoutussuunnitelmaan

Tavoitteena on auttaa kuntoutuja hallitsemaan oma elämäntilanteensa omassa elinympäristössään

KUNTOUTUSTA ON

KULJETUS-
PALVELUT

ASUNNON
MUUTOSTYÖT

PREVENTIIVISET
TOIMENPITEET

OMAISEN
TUKEMINEN

TOIMINTA-
TERAPIA

LAITOSKUNTOU-
TUSJAKSOT

SAIRAUDEN HOITO

HARRASTUSTEN
TUKEMINEN

FYSIO-
TERAPIA

PSYKO-
TERAPIA

TALOUDELLISET
ETUUDET

JALKAHOITO

VERTAIS-
RYHMÄT

LIIKUNTA

KOTIIN TUOTAVAT
PALVELUT

SOPEUTUMIS-
VALMENNUS

APUVÄLINEET

KUNTOUTUSTA TARVITAAN

- Akuutti ja krooninen fyysinen sairaus ja siihen liittyvä toiminnanvaje
(esim. aivohalvaus, artroosi, sydäninfarkti, jne)
- Psykkinen sairaus ja siihen liittyvä toiminnanvaje
(esim. muistisairaus, depressio, päihdeongelma, jne.)
- Vamma ja siihen liittyvä toiminnanvaje
(esim. lonkkamurtuma, radiusmurtuma, subduraalihakematooma jne.)
- Inaktiivisuus ja siihen liittyvä toiminnanvaje
(hauraus-raihnaus -oireyhtymä = gerastenia)

GERASTENIA, HRO

(engl. FRAILTY SYNDROME)

- 10-20 % vanhuksista (diagnostiset kriteerit vaihtelevat)
- Syyt ovat monilta osin huonosti tunnettuja (määritelmää myöten)
- Geriatriinen oireyhtymä joka lisää kuolemanvaaraa ja altistaa useille sairauksille, kaatumiselle ja toimintakyvyn heikentymiselle
- Piirteitä ovat mm. painon lasku, heikentynyt lihasvoima, hitaus ja vetämättömyys

ESIMERKKINÄ AIVOHALVAUS- POTILAAN KUNTOUTUS

Moniammatillinen kuntoutusyksikkö

lääkäri, sh, fys.ter., toi.ter, puheter, nepsy, sos.tt.

- Vähentää kuolleisuutta, toiminnanvajeita ja pysyvää laitoshoidoa paremmin kuin tavallinen vuodeosasto
- Parantaa elämänlaatua
- 1) Asentohoito ja varhainen mobilisaatio (alkutilanne)
 - Vakauttaa tilanteen
 - Aktivoi aistimuksia ja ehkäisee vartalon toimintahäiriöitä
 - Suojaa niveliä ja vähentää painehaavoja
 - Vähentää laskimotrombeja, keuhkoemboliaa ja keuhkokuumetta
 - Vähentää psyykenlääkkeiden käyttöä

ESIMERKKINÄ AIVOHALVAUS- POTILAAN KUNTOUTUS

- 2) Aktiivinen kuntoutus (tilan stabiloiduttua)
 - Oiretiedostuksen lisääminen
 - Menetetyn toiminnan harjoittaminen
 - Toiminnallinen sopeuttaminen
 - Apuvälineiden harjoittaminen
 - Psyykkinen ja psykososiaalinen tuki
 - Kotikäynti ja kodin muutostyöt
- 3) Ylläpitävä kuntoutus
 - Avokuntoutus, laitospotilaiden kuntoutusjaksot
 - Sopetumisvalmennus
 - Spastisuuden hoito (lastat, botuliini, kirurgia)
 - Apuvälinearviot (kommunikaattori)
 - Pitkäaikaishoidon kuntouttava hoitotyö

KUNTOUTUSSUUNNITELMA

- Moniammatillinen työryhmä
- Kuntoutujan arviointi: toimintakyky ja toiminnanvaje jota kuntoutetaan
- Kuntoutuksen tavoite / osatavoitteet
- Kuntoutuksen toteutus (terapiat, ajoitus, kesto, jaksotus, tiheys) ja vastuut + aiempien kuntoutusten tulokset
- Kuntoutujan osallistuminen suunnitelman laadintaan ja sitoutuminen kuntoutuksen tavoitteisiin

AIVOHALVAUSPOTILAAN KUNTOUTUS

- Tavoitteena on kävelyn uudelleen oppiminen (osatavoitteena on siirtyminen liukulevyllä pyörätuoliin)
- Tavoitteena on pysäyttää haurastumisprosessi (osatavoitteena on estää jatkuva painonlasku)
- Tavoitteena on toipua masennuksesta (osatavoitteena on osallistua päivätoimintaan)

KUNTOUTUS VANHUSPALVELULAISSA JA STM:N LAATUSUOSITUKSESSA

- Osaksi kaikkea palvelua
- Oikea-aikaisesti koti-, avo- tai laitostuntoutuksena
- Turvattava erityisesti **siirtymisvaiheissa** (esim. kotiutukset)
- Erit. psykosos. kuntoutusta on lisättävä **ennakoivana**
- Hyödynnettävä veteraanikuntoutuksessa kehitettyjä toimintamalleja ja käytäntöjä ikääntyneen väestönosan **kotonaselviytymisen ja toimintakyvyn edistämiseen**

MONIAMMATILLISEN KUNTOU- TUKSEN VAIKUTTAVUUS

- Vahvin näyttö on akuuteissa sairauksissa kuten lonkkamurtumat ja aivohalvaukset
 - Toimintakyvyn palauttaminen
 - Laitoshoidon vähentäminen
 - Sairastumisriskin alentaminen
 - Kuolleisuuden vähentäminen

Hoidon ja kuntoutuksen organisointi on tärkeää!

MITTARIT

- Kognitio: MMSE, Kellotesti, CERAD
- Delirium: CAM-testi
- IADL: Lawton ja Brody
- ADL: Katz
- Depressio: GDS
- Ravitseminen: MNA
- Tasapaino: Berg

KIITOS!

