

Akuuttigeriatria

SAGY

 Fioca



20 – 21.11.2019

Helsinki, Scandic Park

Geriatrista lisäosaamista päivystykseen

KOTILÄÄKITYKSEN SELVITTÄMINEN

KOTILÄÄKITYKSEN SELVITTÄMINEN	HUS (n = 75)		KYS (n = 75)	
	n	%	n	%
Puuttuvia säännöllisiä lääkkeitä	59	79	49	65
resepti	47	63	35	47
itsehoito	14	19	24	32
luontaistuote / ravintolisä	29	39	13	17
riskilääke	3	4	1	1
ei puutteita	16	21	26	35
Puuttuvia tarvittaessa käytettäviä lääkkeitä	69	92	68	91
resepti	45	60	39	52
itsehoito	54	72	54	72
luontaistuote / ravintolisä	25	33	28	37
riskilääke	3	4	0	0
ei puutteita	6	8	7	9
Ylimääräisiä lääkkeitä	25	33	36	48
resepti	23	31	30	40
itsehoito	5	7	16	21
luontaistuote / ravintolisä	1	1	0	0
riskilääke	2	3	1	1
ei ylimääräisiä	50	67	39	52
Virheellinen tai puutteellinen tieto (esim. annos/vahvuus)	42	56	32	43
Ei mitään puutteita	0	0	1	1

Vanhukselle sopimaton lääke?

- Vanhukset ovat herkkiä haittavaikutuksille
- Kun haittavaikutusten riski ylittää lääkkeestä mahdollisesti saatavan hyödyn vaikutuksen – lääke on sopimaton!
- Vanhuspotilaat eivät aina siedä yhdistelmähoitoja
- Lääkitys on aina punnittava osana geriatrista kokonaisvaltaista arviota

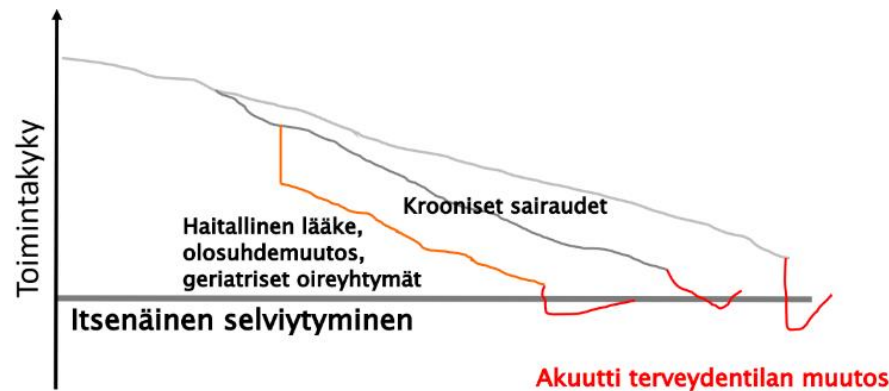
- Kuopion yliopistollinen sairaala, sairaala-apteekkari, FaT, LHKA
Jouni Ahonen: Lääkityksen turvatarkastus päivystysalueella

- Helsingin sairaala, johtajalääkäri
Laura Pikkarainen: Vanhuksille sopimattomat lääkkeet

Tampereen yliopisto, geriatrian tenure track – professori Esa Jämsen: Toimintakyvyn ja kognition arviointi päivystyksessä

Toimintakyky

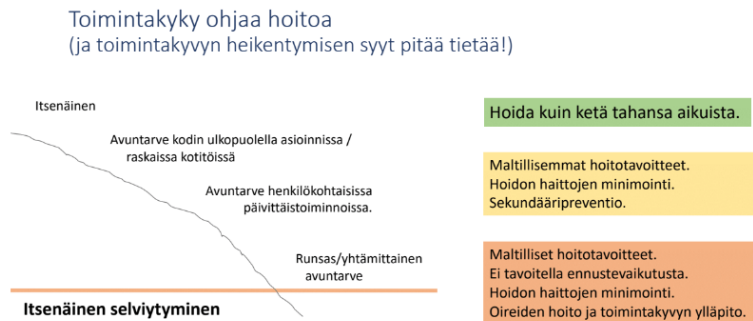
- Toimintakyvyn muutoksen suuruus ja nopeus auttaa tunnistamaan kiireellisen hoidon tarpeen.



Tampereen yliopisto, geriatrian tenure track – professori Esa Jämsen: Toimintakyvyn ja kognition arviointi päivystyksessä

Toimintakyky

- Toimintakyvyn muutoksen suuruus ja nopeus auttaa tunnistamaan kiireellisen hoidon tarpeen.
- Tarvitaan hoidon suunnitteluun.
- Vaikuttaa siihen, voiko potilaan kotiuttaa ja jos niin minkälaisin apujen turvin.



TURVALLISEN KOTIUTUKSEN CHECKLIST

Terveystila	Fyysinen	Kognitiivinen
Edellyttääkö akuutin sairauden hoito (tai diagnostiikka) sairaalahoitoa?	Tarvitseeko toisen ihmisen apua liikkumiseen? Kysymys potilaalta tai omaiselta: Onko kaatumisia tai	Onko orientaatiossa tai ajankohtaisen tilanteen ymmärtämisessä puutteita?
Psyykinen	Toiminnot	
Kysymys potilaalta tai omaiselta: Onko teillä huolia tai pelkoa pärjäämisestänne?	Kysymys potilaalta tai omaiselta: Saatteko apua puolisoilta, läheiseltä tai ystävältä tai kotihoidolta, jos kotiudutte nyt?	Kysymys potilaalta tai omaiselta: Onko ongelmia pukeutumisessa, syömisessä tai välttämättömissä kotiaskareissa?
Kyllä 1 p / Ei 0 p	Ei 1 p/ Kyllä 0 p	Kyllä 1 p/ Ei 0 p

PSHP. Ikäihmisten akuuttihoitoketju.

Palvelutaloesimies, geronomi Anna-Kaisa Husu: Vanhusmyönteinen päivystys geronomin silmin

Geronomin tehtäväkuva päivystyksessä 01/2017 lähtien (Akuutti24, Päijät-Häme/ Lahti)

- työskentelee akuuttigeriatrysten potilaiden parissa
- on ikääntyneiden palvelujärjestelmän asiantuntija
- lähihoitajan lääkeoikeudet
- Selvittää ikääntyneiden potilaiden kokonaisvaltaista toimintakykyä päivystyskäynnin yhteydessä yhdessä henkilökunnan kanssa
 - 70 + ja
 - ISAR 2 pistettä tai enemmän (ikä, asuminen, päivittäinen avuntarve, sairaalahoido viim. puolen vuoden aikana, ongelmia näössä, muistissa, enemmän kuin 3 lääkettä käytössä) tai
 - henkilökunnalla heräävä huoli asiakkaan kotona pärjäämisestä
 - potilaan tai läheisen esiin tuoma huoli asiakkaan tilanteesta
 - Käyttää apunaan ikääntyneen/omaisten esitietokaavaketta

- Muistisairaiden ja/tai omaishoidettavien päivystyskävijöiden ja heidän omaistensa ohjaus
- Akuuttigeriatrysten potilaiden jatkohoidon järjestäminen Akuutista
- Takaisinsoitot tarvittaessa
- Kehittää akuuttigeriatriasta päivystyshoitoa yhdessä AKGER -tiimin ja henkilöstön kanssa: apuvälineiden saatavilla olo, käyttö, ohjaus (mm. ravitsemus, hörät, hoitotuolit)

- Geriatrisen arvioinnin mittareiden käyttö ja henkilökunnan ohjaus; CAM, (AMT/SIS, DEPR)
- Uusien työntekijöiden perehdytysheikki: Akkunakriteerit, geronomin työnkuva, potilaiden toimintakykyisyys, POS/Akkuna-toiminta
- Avustaa iäkkäitä ja tarvittaessa heitä hoitavia ammattilaisia hoidollisissa tehtävissä, seurannassa ja arvioinnissa.
- Liikkumisen arviointi (yksin/hoitajan apuna)

Palvelutaloesimies, geronomi Anna-Kaisa Husu: Vanhusmyönteinen päivystys geronomin silmin

Mitä päivystyksessä huomioidaan

- Kartoitetaan kattavammin esitietoja, käytetään päivystykseen soveltuvia mittareita selvittääksemme potilaan kokonaistilannetta (kognitio, ravitsemus, kuivuma, ummetus, mieliala, alkoholi, kaatumiset)
- Meluton ympäristö (siltä osin kuin suinkin mahdollista)
- Ei makuuteta, ei alusastiaa, vaan avustetaan istumaan, vessaan. Samalla voidaan arvioida hyvin montaa asiaa potilaasta
- Annetaan syötävää ja juotavaa (jo tällä voi olla erittäin merkittävä vaikutus potilaaseen, huom., kotona syömättömyys, juomattomuus)
- Kuunnellaan potilasta itseään ja haastatetaan omaista.
- Kts.yst.lisää AKUUTTIGERIATRIAN TOIMINTAMALLI!!!

KERTAUKSENA VANHUSMYÖNTEINEN PÄIVYSTYS GERONOMIN KOKEMANA: Lääkärin suorittaman arvion ja tehtyjen tutkimusten lisäksi



TUNNISTETAAN
PÄIVYSTYKSELLISEN
VAIVAN LISÄKSI
MAHDOLLINEN
MUU AVUN TARVE



IKÄÄNTYNEEN
IHMISEN
KOKONAISVALTAINEN
HYVINVOINTI,
MITEN ME
PÄIVYSTYKSESSÄ SITÄ
TUEMME?



JATKO-OHJEISTUS,
KOTONA
PÄRJÄÄMISEN
TUKEMINEN



KOORDINOINTI,
YHTEYS
PERUSTERVEYDENHU
OLLON KANSSA JA
MUIHIN
TUKIPALVELUIHIN



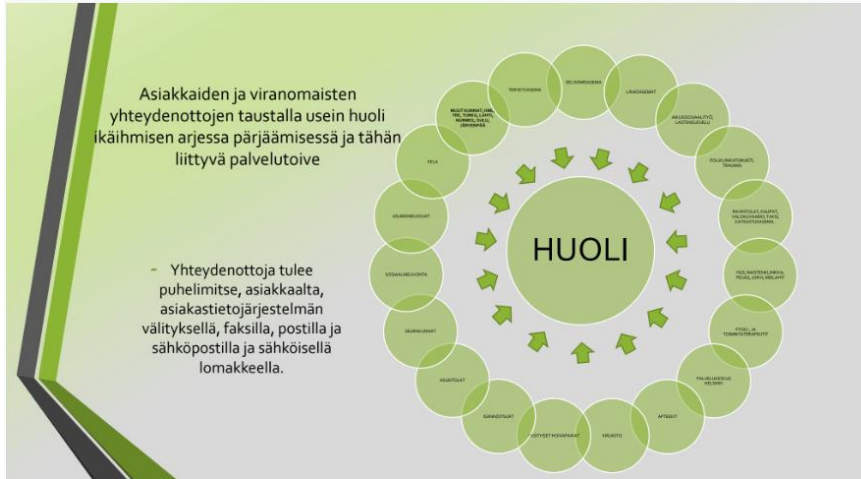
TULEVAISUUDESSA
PÄIVYSTYSKESKUKSIEN
KEHITTÄMINEN,
MUISTETAAN VÄESTÖN
IKÄÄNTYMISEN ENNUSTE!



KIITOS!

- Vanhusmyönteisessä päivystyksessä annetaan yksilöllistä ja laadukasta hoitoa
- Toimitaan osana verkostoa
- Kehitetään ja koulutetaan vanhusmyönteisyyttä

Hyvä päivystyshoito ottaa sosiaalisen tilanteen huomioon



- Helsingin seniori-info, palveluneuvoja Paula Oinas: Miten tehdään huoli-ilmoitus?

Yksilökeskeinen lähestymistapa ongelmiin ei johda vaikuttaviin tuloksiin

- Rakenteellisten tekijöiden, kuten köyhyyden, heikkojen elinolojen, matalan koulutuksen ja työttömyyden yhteyksistä heikkoon terveyteen ja hyvinvointiin on vankka tutkimusnäyttö
- Huono-osaisuus kasaantuu heille, joilla on huono terveys ja heikko elämänlaatu. Mikäli hyvinvointieroja halutaan poistaa, on huomio kiinnitettävä rakenteellisiin eriarvoisuuksiin aiheuttaviin ja uusintaviin tekijöihin
- Osittaiskuvat ongelmista eivät riitä. Jos eri hallintokuntien välillä ei ole koordinaatiota eikä kokonaiskuvaa ongelmista ja eri tekijöiden merkityksestä, on toimeen vaikeaa saada sellaista vaikuttavuutta, joka parantaisi ihmisten terveyttä ja hyvinvointia ja vähentäisi eriarvoisuutta niissä
- Tarvitaan strategista, koordinoitua ja kokonaisvaltaista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa sekä tiivistä yhteistyötä eri hallintokuntien välillä

- Eläkeliitto, vanhusasiamies Irene Vuorisalo: Kuinka tehdään hyvää ja vältetään vahinkoja

SAGY