

European Curriculum of Geriatric Emergency Medicine (ECGEM) April 2016

Produced by the European Task Force on Geriatric Emergency Medicine (ETFGEM).

With the collaboration of the European Society for Emergency Medicine (EuSEM) and the European Union of Geriatric Medicine Society (EUGMS)

Suomennos ja sovellus paikallisiin käytäntöihin

Suomen akuuttigeriatrian yhdistyksen hallitus 2019

Geriatriseen akuuttihoitoon perehtyneen lääkärin pitää

Osaamisen taso 1

tietää

Osaamisen taso 2

ymmärtää, tunnistaa

Osaamisen taso 3

osaa, hallitsee, soveltaa

	Osaamistavoite	Alkuperäinen	Osaamisen taso
	Hoidon tarpeen arviointi Pre-hospital care		
1	Ymmärtää hoidon kiireellisyysluokituksen aliarvioinnin riskit vanhuspotilaalla. Hoidon tarpeen arviointijärjestelmät (HTA-järjestelmät) eivät tunnista vanhuksen elintoimintojen erityispiirteitä: normaalialueella oleva verenpaine arvo saattaa olla potilaan kohdalla matala arvo.	To understand the risk of under-triage in older people (i.e. vital signs may be in the normal range, but not normal for that patients –e.g. normotension in someone with systolic hypertension)	2

European Curriculum of Geriatric Emergency Medicine (ECGEM) April 2016

Produced by the European Task Force on Geriatric Emergency Medicine (ETFGEM).

With the collaboration of the European Society for Emergency Medicine (EuSEM) and the European Union of Geriatric Medicine Society (EUGMS)

Suomennos ja sovellus paikallisiin käytäntöihin

Suomen akuuttigeriatrian yhdistyksen hallitus 2019

2	Tunnistaa potilaan aiemman terveydentilan, toimintakyvyn, kognition ja sairaushistorian selvittämisen merkityksen paitsi potilaalta itseltään, myös läheisiltä ja sairauskertomuksesta.	To recognise the need to take a collateral history or documentation about the patients usual status and medical history	2
3	Ymmärtää ajankohtaisen lääkehoidon selvittämisen tärkeys, ml. kuinka lääkitys on toteutunut käytännössä.	To understand the importance of obtaining an accurate medication history including an assessment of compliance.	2
4	Tunnistaa, että on tärkeää selvittää potilaan asumisympäristö ja kotiin annettavat palvelut osana esitietoja, myös läheisten antama apu.	To recognise the importance of capturing the home environment including formal and informal caregivers as part of the pre-hospital assessment	2
5	Tietää, että potilaalla saattaa olla olemassa kirjallinen hoitolinjaus tai DNAR-linjaus (jota ei ole viety potilastietojärjestelmään)	To be aware of the potential existence of resuscitation order or advance directive that may be in the person home	1
6	Ymmärtää, että aistivajaudet vaikeuttavat oleellisesti potilaan kykyä kommunikoida ja seurata ympäristöään. On huolehdittava apuvälineiden, kuten silmälasien ja kuulolaitteen, ottamisesta mukaan.	To understand the importance of sensory impairments in older people and the need to ensure patients are conveyed with their sensory appliances.	2

European Curriculum of Geriatric Emergency Medicine (ECGEM) April 2016

Produced by the European Task Force on Geriatric Emergency Medicine (ETFGEM).

With the collaboration of the European Society for Emergency Medicine (EuSEM) and the European Union of Geriatric Medicine Society (EUGMS)

Suomennos ja sovellus paikallisiin käytäntöihin

Suomen akuuttigeriatrian yhdistyksen hallitus 2019

7	Osata tunnistaa vanhuspotilaan sellainen hätätilanne, josta tavanomainen riskiarviopisteytys (esim. NEWS) ei varoita.	To be able to recognise high risk presentation in older people which may not be identified using traditional triage scores	3
8	Tietää, että tavanomaiset elintoimintojen mittaukset voivat olla vanhuksilla riittämättömiä vakavan sairauden tunnistamisessa.	To be aware that conventional physiological parameters may be inadequate to identify older people with severe illness	1
9	Tietää, että vanhuspotilaalla todetut elintoimintojen poikkeavat mittaustulokset voivat olla pidempiaikaisia muutoksia.	To be aware that abnormal physiological parameters may be long-standing in older people	1
10	Huomioida riskinarvioinnissa, että matalaenerginen traumamekanismi voi iäkkäällä potilaalla johtaa vakavaan vammaan.	Injury mechanisms cannot be used to reliably triage as older people are susceptible to significant trauma from low energy mechanisms	2
11	Varmistaa, että iästä riippumatta kaikki potilaat arvioidaan huolellisesti.	To ensure that every patient has careful assessment, not based on age	3
12	Tietää, että geriatristen oireyhtymien kuten kaatuilun ja sekavuuden taustalla voi olla vakavia sairauksia tai ongelmia ja että niillä voi olla ennusteellista merkitystä.	To be aware that geriatric syndromes such as falls and confusion can be associated with serious underlying problems and act as markers of future prognosis	1
Alkuarviointi ja iäkkään hätätilapotilaan alkuhoito			

European Curriculum of Geriatric Emergency Medicine (ECGEM) April 2016

Produced by the European Task Force on Geriatric Emergency Medicine (ETFGEM).

With the collaboration of the European Society for Emergency Medicine (EuSEM) and the European Union of Geriatric Medicine Society (EUGMS)

Suomennos ja sovellus paikallisiin käytäntöihin

Suomen akuuttigeriatrian yhdistyksen hallitus 2019

Primary clinical assessment and stabilisation of life threatening conditions			
13	Tuntea ikääntymiseen liittyvät hengitystien hallintaa vaikeuttavat tekijät (purenta/tekohampaat, suun ja kielen rakenteen muutokset, kaularangan jäykistyminen).	To know the effects of altered anatomy on airway management (dentition, microstomia, macroglossia, cervical spondylosis and associated reduced neck extension)	1
14	Osata valita toimenpidesedaatiassa käytettävä lääke ja sen annos huomioiden ikääntymiseen liittyvät farmakodynaamiset ja farmakokineettiset muutokset.	To be able to adjust rapid sedation medication according to age associated changes in pharmacodynamics & pharmacokinetics	3
15	Huomioida, että sokissa ja verenkiertovajauksessa iäkkään potilaan verenpaine voi olla normaalialueella.	To recognise that shock and hypoperfusion can exist in older people despite blood pressures in the normal range	2
16	Tietää, että aivoatrofia ja heikentynyt kognitio voivat peittää aivovamman merkit (esim. kallon sisäisestä vuodosta huolimatta normaali Glasgow Coma Score kaatuneella potilaalla, jolla on antikoagulaatiohoito).	To be aware of the risk of masked cerebral injury (e.g. normal Glasgow Coma Score in people with falls on anti-coagulation) related to cerebral atrophy and cognitive impairment	1
17	Aloittaa asianmukainen alkuseuranta ja käynnistää tarvittavat tutkimukset tiedostaen, että iäkkäällä potilaalla oireet ja löydökset (kuten kipu ja neurologiset löydökset) voivat olla vakavassakin tilassa	To institute appropriate early monitoring and testing with the understanding that older people may present with muted signs and symptoms (e.g. absent pain and neurologic changes) and are at risk of occult shock	3

European Curriculum of Geriatric Emergency Medicine (ECGEM) April 2016

Produced by the European Task Force on Geriatric Emergency Medicine (ETFGEM).

With the collaboration of the European Society for Emergency Medicine (EuSEM) and the European Union of Geriatric Medicine Society (EUGMS)

Suomennos ja sovellus paikallisiin käytäntöihin

Suomen akuuttigeriatrian yhdistyksen hallitus 2019

	vähäisiä tai puuttua kokonaan ja potilas voi olla siitä huolimatta sokissa.		
18	Ymmärtää alilämpöisyyden merkitys löydöksenä: siihen liittyy korkea sairastuvuus ja kuolleisuus.	To appreciate the importance of hypothermia as a presenting feature that is associated with high morbidity and mortality	2
Potilaan kliininen arvio Secondary clinical assessment			
19	Osata ottaa huomioon potilaan tutkimuslöydöksiä tulkitessa ikääntymisen, sairauksien, lääkehoidon ja tehtyjen toimenpiteiden aiheuttamat anatomiset ja fysiologiset muutokset.	To be aware of altered anatomy (e.g. arthritis), physiology, changes related to prosthetic devices (e.g. pacemakers) and the effects of medication when interpreting the secondary survey	1
20	Tietää iäkkäiden tapaturmien ja vammojen tyypilliset piirteet, kuten vakavat seuraukset kaatumisesta.	To know common patterns of injury in older people for example, ground level falls with serious sequelae	1
lökkään potilaan kliininen arvio – mikä on toisin? <i>Clinical assessment in older people – what's different?</i>			
Vuorovaikutus ja esitietojen otto			

European Curriculum of Geriatric Emergency Medicine (ECGEM) April 2016

Produced by the European Task Force on Geriatric Emergency Medicine (ETFGEM).

With the collaboration of the European Society for Emergency Medicine (EuSEM) and the European Union of Geriatric Medicine Society (EUGMS)

Suomennos ja sovellus paikallisiin käytäntöihin

Suomen akuuttigeriatrian yhdistyksen hallitus 2019

<i>Communication and history taking</i>			
21	Osata tunnistaa aistivajeet (kuulo, näkö, puhe) ja kognition heikentyminen vuorovaikutusta haittaavina tekijöinä.	The practitioner will be able to recognise the presence of sensory impairment (hearing, sight, speech) or cognitive impairment that impairs communication	3
22	Osata tukea kommunikaation onnistumista, mikäli potilaalla on aistivajeita, puhevaikeuksia, afasia tai heikentynyt kognitio (läheisten hyödyntäminen, kirjoittaminen, apuvälineiden huolto).	To be able to adapt communication in older people taking account of hearing/sight impairments, speech difficulties, aphasia, and cognitive disorders (e.g., using family/friend, writing, to clean and adjust a hearing aid)	3
23	Huolehtia siitä, että potilaan päivystyskäyntiin johtaneen tilanteen esitiedot kotihoidosta tai hoitopaikasta tulevat kirjattua: päivystykseen lähettämisen syy, pitkäaikaissairaudet, lääkitys, yliherkkyydet, kognitio, toimintakyky, hoitolinjaukset, hoidosta vastaava lääkäri.	Document history obtained from nursing homes about the acute events necessitating ED transfer including goals of visit, medical history, medications, allergies, cognitive and functional status, advance care plan, and responsible primary care provider.	2
Geriatriset oireyhtymät <i>Geriatric syndromes – ‘identification of typical presentations in older people’</i>			
24	Tietää paikallisesti käytetyt seulontamenetelmät hauraan vanhuksen tunnistamiseen.	To be aware of locally acceptable methods of identifying frail older people	1

European Curriculum of Geriatric Emergency Medicine (ECGEM) April 2016

Produced by the European Task Force on Geriatric Emergency Medicine (ETFGEM).

With the collaboration of the European Society for Emergency Medicine (EuSEM) and the European Union of Geriatric Medicine Society (EUGMS)

Suomennos ja sovellus paikallisiin käytäntöihin

Suomen akuuttigeriatrian yhdistyksen hallitus 2019

25	Osata hyödyntää paikallisesti käytettyä työkalua tunnistamaan gerasteeniset potilaat, jotka tarvitsevat kokonaisvaltaisen geriatrisen arvioinnin.	To be able to use a locally acceptable tool to identify older people with frailty who will need a more holistic assessment	3
26	Noudattaa paikallisia hoitopolkuja, jotka tähtäävät riskiryhmässä olevien vanhusten tunnistamiseen ja edelleen kokonaisvaltaisen arvioinnin tekemiseen.	To follow locally devised pathways that lead to an enhanced multidimensional assessment in older people	2
27	Hallita ikäihmisten tyypillisten oirekuvien erotusdiagnostiikka: yleistilan lasku, jalkojen kantamattomuus, huimaus, kaatuilu, sekavuus.	Generate an age-specific differential diagnosis for older patients presenting to the ED with general weakness, immobility, dizziness, falls, or altered mental status.	3
28	Muistaa erotusdiagnostiikan osana lääkehaitat (mukaan lukien yhteisvaikutukset).	To be aware of adverse reactions to medications, including drug–drug and drug–disease interactions, as part of the initial differential diagnosis.	1
29	Ymmärtää, että ”kotona pärjäämättömyys” tulossyynä tai diagnoosina voi johtaa vaaratilanteeseen, jossa taustalla oleva useiden sairauksien, monilääkityksen ja ympäristötekijöiden muodostama monimutkainen kokonaisuus jää huomioimatta.	To understand the danger of labelling or diagnosing older people as having 'social admissions', as these patients will often have a complex interaction of comorbidities, polypharmacy and environmental factors that have precipitated their visit to the ED	2

European Curriculum of Geriatric Emergency Medicine (ECGEM) April 2016

Produced by the European Task Force on Geriatric Emergency Medicine (ETFGEM).

With the collaboration of the European Society for Emergency Medicine (EuSEM) and the European Union of Geriatric Medicine Society (EUGMS)

Suomennos ja sovellus paikallisiin käytäntöihin

Suomen akuuttigeriatrian yhdistyksen hallitus 2019

30	Hallita iäkkään päivystyspotilaan riskipisteetykset, jotka kuvaavat ennustetta ja epäedullisten tapahtumien riskiä päivystyspoliklinikalla ja päivystyskäynnin jälkeen.	To be able to apply scores assessing the risk of adverse outcomes in older people attending emergency departments, including risk following discharge from the ED and risk of adverse outcomes following admission from the ED	3
Muiden sairauksien vaikutus <i>Effect of comorbid conditions</i>			
31	Selvittää ja kirjata nykysairauden lisäksi myös muut samanaikaiset geriatriset ongelmat (esim. painehaavaumat, kognitiivinen tila, kaatumiset, liikuntakyky ja sosiaalinen tuki) ja huomioida ne päätöksenteossa ja hoidon suunnittelussa.	To assess and document the presence of comorbid conditions (e.g., pressure ulcers, cognitive status, falls in the past year, ability to walk and transfer, and social support) and include them in medical decision-making and plan of care.	2
32	Suunnitella vanhuspotilaan hoito ja seuranta niin, että ennakoitavissa olevat komplikaatiot tunnistetaan ajoissa (esim. anemisoivasta GI-vuodosta aiheutuva sydänlihaskemia).	To develop plans of care that anticipate and monitor for predictable complications in the patient's condition (e.g., gastrointestinal bleed causing ischemia).	2
Toimintakyvyn arviointi <i>Functional assessment</i>			

European Curriculum of Geriatric Emergency Medicine (ECGEM) April 2016

Produced by the European Task Force on Geriatric Emergency Medicine (ETFGEM).

With the collaboration of the European Society for Emergency Medicine (EuSEM) and the European Union of Geriatric Medicine Society (EUGMS)

Suomennos ja sovellus paikallisiin käytäntöihin

Suomen akuuttigeriatrian yhdistyksen hallitus 2019

33	Osata arvioida potilaan ADL- ja IADL-toimintakyky ja käyttää havaintoja hoitosuunnitelman laatimisessa.	To be able to undertake an assessment of Basic and Extended Activities of Daily Living and incorporate that findings into the clinical management plan	3
34	Huomioida, että kodin olosuhteet vaikuttavat olennaisesti potilaan edellytyksiin selviytyä päivittäisissä toiminnoissa. Yksin asuvan vanhuksen kotiuttaminen vaatii enemmän harkintaa kuin hoivakodissa asuvan.	To appreciate the importance of the patient's home circumstances on his or her functional ability – this can be facilitatory (e.g. established care home resident with supportive care) or may need further considerations as part of the discharge planning process (e.g. no carer but increased dependency)	2
Tutkimustulosten tulkinta iäkkäällä potilaalla <i>Interpreting investigations in older people</i>			
35	Tietää, että vanhuksilla oireeton bakteruria on yleistä eikä edellytä antibioottihoitoa.	To be aware of the high prevalence of asymptomatic bacteriuria and to note that asymptomatic bacteriuria is not the same as a Urinary Tract Infection, nor does it need treatment.	1
36	Huomioida, että verikokeiden tulosten tulkintaan vaikuttavat ikääntymisen myötä poikkeavien laboratorioskokeiden tulosten yleisyys ja viitearvojen heikompi soveltuminen vanhuksille, esimerkiksi	To have an awareness of the altered laboratory findings and reference ranges that impact of data interpretation – for example, reduced renal function, age-adjusted D-Dimer and high-sensitive Troponins	1

European Curriculum of Geriatric Emergency Medicine (ECGEM) April 2016

Produced by the European Task Force on Geriatric Emergency Medicine (ETFGEM).

With the collaboration of the European Society for Emergency Medicine (EuSEM) and the European Union of Geriatric Medicine Society (EUGMS)

Suomennos ja sovellus paikallisiin käytäntöihin

Suomen akuuttigeriatrian yhdistyksen hallitus 2019

	munuaisen toiminnan heikentyminen, D-dimeeri ja herkkä troponiini.		
37	Huomioida, että vanhuksilla satunnaisesti tai pidempiaikaisesti ilmenevät poikkeavat löydökset ovat yleisiä, eivätkä kokonaistilanteessa kliinisesti merkityksettöminä yleensä vaadi selvittelyä, elleivät ne ole kliinisesti relevantteja.	Incidental or long-standing abnormal findings are more common on older people and should not usually be investigated unless they are clinically relevant	1
Kaltoinkohtelu ja vanhustensuojelu <i>Abuse, neglect & safeguarding</i>			
38	Tunnistaa kaltoinkohteluun viittaavat vammat.	To recognise injury pattern suggestive of abuse and/or neglect	2
39	Tunnistaa vanhustensuojelun ja hoivan käytännöt sekä erityiset haasteet, kuten lääkkeiden annostelu, painehaavaumat, kaatuilu ja vajaaravitseminen.	To be able to identify systems of safeguarding older people and special challenges such as medicines administration, pressure sores, falls & under-nutrition	1
Epätyypilliset oirekuvat <i>Non-specific presentations</i>			
40	Hallita erotusdiagnostiikassa, että vanhuksilla sydäntapahtuma, akuutti vatsa ja tulehdus saattavat esiintyä kivuttomina ja kuumeettomina tai vain vähäisin oirein.	Generate a differential diagnosis recognising that signs and symptoms such as pain and fever may be absent or less prominent in older	3

European Curriculum of Geriatric Emergency Medicine (ECGEM) April 2016

Produced by the European Task Force on Geriatric Emergency Medicine (ETFGEM).

With the collaboration of the European Society for Emergency Medicine (EuSEM) and the European Union of Geriatric Medicine Society (EUGMS)

Suomennos ja sovellus paikallisiin käytäntöihin

Suomen akuuttigeriatrian yhdistyksen hallitus 2019

		people with acute coronary syndrome, acute abdomen, or infectious processes.	
Vammat <i>Trauma</i>			
41	Huomioida, että erityisesti gerasteenisten ja kognitioltaan heikentyneiden vanhojen ihmisten vammat saattavat olla alidiagnosoituja ja alihoidettuja, ja niiden seuraukset olla vakavia.	Injuries tend to be under-recognised and under-managed in older people, especially those with frailty or cognitive impairment, and their outcomes are worse – clinicians should demonstrate greater awareness in this population	1
42	Tuntea vanhusten suurempi riski aivovammoille verisuonten haurastumisen ja hyytymiseen vaikuttavan lääkityksen vuoksi. Aivoatrofian takia aivoperäisen vamman oireet voivat peittyä.	To know that older people are at increased risk from traumatic brain injury because of more friable blood vessels and medication affecting bleeding status, features of TBI may be masked in this population due to cerebral atrophy 'accommodating' intra-cranial collections	1
43	Tietää, että vanhuksella on suuri riski saada komplikaatio tylpän vamman seurauksena, esimerkiksi keuhkokuume kylkiluunmurtuman seurauksena.	To appreciate that older people are at greater risk of complication from blunt trauma, such as pneumonia following rib fracture or solid organ injury	1

European Curriculum of Geriatric Emergency Medicine (ECGEM) April 2016

Produced by the European Task Force on Geriatric Emergency Medicine (ETFGEM).

With the collaboration of the European Society for Emergency Medicine (EuSEM) and the European Union of Geriatric Medicine Society (EUGMS)

Suomennos ja sovellus paikallisiin käytäntöihin

Suomen akuuttigeriatrian yhdistyksen hallitus 2019

44	Ymmärtää, että matalaenerginen vamma on lantion murtumien yleisin syy ja näihin vammoihin liittyy myös suurentunut verenvuotoriski.	To demonstrate an understanding that low-injury trauma is the commonest cause of pelvic fractures and such injuries are associated with an increased risk of haemorrhage	1
45	Tietää, että vamman varhainen tunnistaminen ja sen asianmukainen ja määrätietoinen hoito lisäävät hyvän toipumisen edellytyksiä.	To appreciate that earlier recognition of trauma and appropriate assertive management increase the chances of a good recovery	1
46	Kyetä tunnistamaan vanhusten kaltoinkohtelun (fyysinen, seksuaalinen, psyykinen ja laiminlyönti) tunnusmerkit. Osata hoitaa kaltoinkohdellun vanhuksen tilanne lainsäädännön ja paikallisten ohjeiden mukaan.	To demonstrate ability to recognise patterns of trauma (physical/sexual, psychological, neglect/abandonment) that are consistent with elder abuse. Manage the abused patient in accordance with the rules of the state and institution.	2
Geriatrinen oireyhtymien hoito <i>Management of geriatric syndromes</i>			
Kaatumiset sekä tasapaino- ja kävelyvaikeudet <i>Falls, balance and gait disorders</i>			
47	Osata käyttää ikäihmisten kaatumisen alkuarviointiin laadittua runkoa.	To be able to use a framework for the initial assessment of falls in older people	3
48	Osata erottaa synkopen aiheuttama kaatuminen muista kaatumisista	To be able to differentiate syncopal falls from non-syncopal falls, cognisant of complicating	3

European Curriculum of Geriatric Emergency Medicine (ECGEM) April 2016

Produced by the European Task Force on Geriatric Emergency Medicine (ETFGEM).

With the collaboration of the European Society for Emergency Medicine (EuSEM) and the European Union of Geriatric Medicine Society (EUGMS)

Suomennos ja sovellus paikallisiin käytäntöihin

Suomen akuuttigeriatrian yhdistyksen hallitus 2019

	ymmärtäen, että kohtaustiedot voivat olla puutteellisia tilanteeseen liittyvä muistinmenetyksen tai potilaan muistisairauden vuoksi.	factors such as associated amnesia or cognitive impairment)	
49	Tunnistaa lääkityksen kokonaisarvioinnin tärkeys, kun vanhus on kaatunut.	To be aware of the importance of a medication review in people with falls	1
50	Noudattaa paikallisia hoitopolkuja, jotka tähtäävät kokonaisvaltaisen arvioinnin tekemiseen kaatuileville vanhuksille.	To follow locally devised pathways that lead to an enhanced multidimensional assessment in older people with falls.	2
Kognitiiviset oireet ja käytösoireet <i>Cognitive and behavioural disorders</i>			
51	Selvittää ja kirjata nykyinen kognitiivinen tila ja mikä tahansa siinä tapahtunut muutos lähtötilanteeseen verrattuna kiinnittäen erityisesti huomiota siihen, onko potilaalla delirium ja vaikuttaako siihen potilaan mahdollinen muistisairaus.	Assess and document current mental status and any change from baseline with special attention to determine if delirium exists or has been superimposed on dementia.	2
52	Suunnitella ja aloittaa ikääntyneen potilaan uuden kognitiivisen oireen tai käytösoireen (mukaan lukien apatia ja itsensä laiminlyönti)	Devise a differential diagnosis for older people with new cognitive or behavioural impairment,	2

European Curriculum of Geriatric Emergency Medicine (ECGEM) April 2016

Produced by the European Task Force on Geriatric Emergency Medicine (ETFGEM).

With the collaboration of the European Society for Emergency Medicine (EuSEM) and the European Union of Geriatric Medicine Society (EUGMS)

Suomennos ja sovellus paikallisiin käytäntöihin

Suomen akuuttigeriatrian yhdistyksen hallitus 2019

	diagnostiset ja erotusdiagnostiset tutkimukset ja hoito.	including self-neglect; initiate a diagnostic workup and treatment.	
53	Selvittää ja hoitaa syyt, jotka aiheuttavat ikäihmiselle agitaatiota, kuten hoitamaton kipu, hapen puute, hypoglykemia, rajoitteiden käyttö (esim. monitorointijohdot, verenpainemansetti, suoniyhteys tai virtsatiekatetri) ja ympäristötekijät (valot ja lämpötila).	Assess and correct factors causing agitation in older people such as untreated pain, hypoxia, hypoglycaemia, use of restraints (e.g. monitor leads, blood pressure cuff, pulse oximetry, intravenous access, and urinary catheters), environmental factors (light, temperature), and disorientation	2
54	Osata erottaa delirium dementiasta ja tuntea erotusdiagnostiikassa käytettävät mittarit.	To be able to differentiate delirium from dementia and to be familiar with tools for supporting this process	3
55	Osata tyypillisimmät deliriumia aiheuttavat tekijät (erityisesti infektiot, monilääkitys ja metaboliset poikkeavuudet kuten elektrolyyttihäiriöt).	To be able to formulate a list of differential diagnoses for delirium with special consideration of infection, polypharmacy and metabolic abnormalities such as hyponatraemia	3
56	Tuntee ei-lääkkeelliset hoitomuodot ikäihmisten agitaation hoidossa.	Describe a range of non-pharmacological approaches to the management of agitation in older people	1
57	Tiedostaa muistisairaiden ja heidän läheistensä avun tarve (diagnoosin jälkeinen	To be aware of the need for, and be able to access support for people with dementia and	2

European Curriculum of Geriatric Emergency Medicine (ECGEM) April 2016

Produced by the European Task Force on Geriatric Emergency Medicine (ETFGEM).

With the collaboration of the European Society for Emergency Medicine (EuSEM) and the European Union of Geriatric Medicine Society (EUGMS)

Suomennos ja sovellus paikallisiin käytäntöihin

Suomen akuuttigeriatrian yhdistyksen hallitus 2019

	tuki ja neuvonta, yksilöllinen apu, vertaistuki, asumiseen liittyvät tukitoimenpiteet ja etäpalvelut) ja osata käynnistää palveluprosessi.	their carers, including postdiagnostic support and advice, personalised services, peer support, housing support, housing-related services and telecare	
Mielialahäiriöt – masennus ja ahdistus <i>Mood disorder – depression and anxiety</i>			
58	Osata arvioida mieliala järjestelmällisesti jokaiselta potilaalta.	To be able to routinely assess for mood disorders	3
59	Tuntea hoitoonohjaus mielialaoireista kärsiville potilaille, jotka tarvitsevat lisätukea.	To know referral pathways for people with mood disorder that need additional support	1
Päihteiden käyttö <i>Substance abuse</i>			
60	Ymmärtää, että iäkkäillä henkilöillä esiintyy alkoholin haitallista käyttöä ja alkoholipäihtymys voi vaikeuttaa klinisen kuvan tulkintaa sekä olla vammautumisen riskitekijä.	To understand that alcohol abuse occurs in older people and alcohol intoxication can complicate the clinical presentation as well as being a risk factor for injury	2
Iho/painehaavat			

European Curriculum of Geriatric Emergency Medicine (ECGEM) April 2016

Produced by the European Task Force on Geriatric Emergency Medicine (ETFGEM).

With the collaboration of the European Society for Emergency Medicine (EuSEM) and the European Union of Geriatric Medicine Society (EUGMS)

Suomennos ja sovellus paikallisiin käytäntöihin

Suomen akuuttigeriatrian yhdistyksen hallitus 2019

<i>Skin care/pressure sores</i>			
61	Huomioida, että iäkkäillä henkilöillä, joilla on altistava tekijä kuten diabetes, ihovaurio voi tapahtua 40 minuutissa tai nopeammin kovalla alustalla (paarit, rankalauta) maassa.	Appreciate that skin damage can occur within 40 minutes or quicker in older people on hard trolleys/spinal boards, with additional pre-disposing factors such as diabetes	1
62	Tietää, että painehaava voi altistaa sepsikselle.	Pressure sores can be a source of occult sepsis	1
Ongelmakohtat yleisten sairauksien hoidossa – epätyypilliset oirekuvat <i>Pitfalls in the management of common conditions – ‘atypical presentations’</i>			
	Tunnistaa mahdolliset vaarat, jotka liittyvät iäkkäiden henkilöiden yleisiin sairaustiloihin – alla on joitakin esimerkkejä iäkkäiden ihmisten sairauksien erityispiirteistä	Be aware of the potential dangers in common presentations in older people – some selected examples of how different things can be described below	2
63	Vatsakipu – mieti aortta-aneurysmaa, sydäninfarktia, ummetusta	Abdominal pain – think aortic aneurysm, heart attack, constipation	
64	Ripuli – mieti mesenteriaali-iskemiaa, sepsistä tai ummetukseen liittyvää ohivuotoa ennemmin kuin gastroenteriittiä	Diarrhoea – think mesenteric ischaemia, sepsis or constipation with overflow more than gastroenteritis	

European Curriculum of Geriatric Emergency Medicine (ECGEM) April 2016

Produced by the European Task Force on Geriatric Emergency Medicine (ETFGEM).

With the collaboration of the European Society for Emergency Medicine (EuSEM) and the European Union of Geriatric Medicine Society (EUGMS)

Suomennos ja sovellus paikallisiin käytäntöihin

Suomen akuuttigeriatrian yhdistyksen hallitus 2019

65	Pahoinvointi – vältä antidopaminergisiä lääkkeitä Parkinson-potilailla	Vomiting–avoid anti-dopaminergic drugs in people with Parkinson’s disease	
66	Selkäkipu – mieti aortta-aneurysmaa, nikamamurtumia tai selkäydinkompressiota	Back pain–think aortic aneurysm, insufficiency fractures or cord compression	
67	Yleistilan lasku ei välttämättä ole harmitonta ja edellyttää huolellista arviointia	Non-specific weakness may not be benign and needs careful evaluation	
68	Rintakipu – on todennäköisesti sydänperäistä, vaikkei siltä kuulostakaan	Chest pain–likely to be cardiac even if non-cardiac sounding	
Kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi Comprehensive Geriatric Assessment			
69	Osata kokonaisvaltaisen geriatrisen arvioinnin ydinalueet eli lääketieteelliset, psykologiset/kognitiiviset, toiminnalliset, sosiaaliset ja ympäristöön liittyvät kysymykset.	To be able to describe the domains of Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)– namely medical, psychological/cognitive, functional, social and environmental issues	3
70	Tuntea paikalliset hoitoketjut koskien kokonaisvaltaisen geriatrisen arvioinnin järjestämistä sairaalassa ja sen ulkopuolella.	To be aware of locally agreed pathways to access CGA both in-hospital and in the community setting	1

European Curriculum of Geriatric Emergency Medicine (ECGEM) April 2016

Produced by the European Task Force on Geriatric Emergency Medicine (ETFGEM).

With the collaboration of the European Society for Emergency Medicine (EuSEM) and the European Union of Geriatric Medicine Society (EUGMS)

Suomennos ja sovellus paikallisiin käytäntöihin

Suomen akuuttigeriatrian yhdistyksen hallitus 2019

Hyöty-haittasuhteen arviointi Risk benefit analysis			
	Kyetä arvioimaan huolellisesti tavanomaisiin, protokollaan perustuviin hoitoihin liittyvät riskit iäkkäiden potilaiden hoidossa, esimerkiksi	To be able to carefully consider the competing risks associated with standard, protocol driven treatment in older people, for example	2
71	Kyetä arvioimaan vuotoriski kolmoishoidon yhteydessä (ASA, ADP-estäjät, antikoagulantit).	To be able to weigh up the risk of bleeding associated with 'triple therapy' (Aspirin, Clopidogrel and Low Molecular Weight Heparin)	2
72	Tietää, että rutiininomaiseen nestetasapainon arvioimiseksi käytettävään virtsatiekatetriin liittyvä katetriperäisen virtsatieinfektion ja sepsiksen riski.	To appreciate the risk of routine urinary catheters to assess fluid status, that may increase the risk of catheter associated UTI and sepsis	1
73	Tietää, että virtsatiekatetri voi aiheuttaa merkittäviä ongelmia rakon suljelijahaksen heikkouden ja virtsainkontinenssin muodossa, heikentää potilaan omanarvontuntoa sekä lisätä kaatumisriskiä.	To appreciate that urinary catheters can cause substantial problems with detrusor instability and urinary incontinence as well as impairing dignity and increasing the risk of falls	1

European Curriculum of Geriatric Emergency Medicine (ECGEM) April 2016

Produced by the European Task Force on Geriatric Emergency Medicine (ETFGEM).

With the collaboration of the European Society for Emergency Medicine (EuSEM) and the European Union of Geriatric Medicine Society (EUGMS)

Suomennos ja sovellus paikallisiin käytäntöihin

Suomen akuuttigeriatrian yhdistyksen hallitus 2019

74	Tunnistaa ja ottaa käyttöön menetelmiä, joilla pyritään välttämään iäkkäiden potilaiden päivystyshoidossa yleisiä iatrogenisiä ongelmia (esim. virtsatiekatettrin laittoon, keskuslaskimokatettrin käyttöön ja immobilisaatioon liittyen).	Identify and implement measures that protect older people from developing iatrogenic complications common to the ED including invasive bladder catheterisation, spinal immobilization, and central line placement	2
Lääkityksen kokonaisarviointi Medication: review and reconciliation			
75	Tietää, että lääkitys on yleinen syy päivystyspoliklinikalle tuloon: esim. antikoagulantteihin liittyvät vuodot, diabeteslääkkeisiin liittyvä hypoglykemia tai kapean terapeuttisen leveyden lääkkeiden toksisuus.	To be aware that medication can be a common cause of presentations e.g. bleeding with anti-coagulants, hypoglycaemia with anti-diabetic medication or toxicity associated with drugs with narrow therapeutic windows	1
76	Tietää lääkituksen kokonaisarvioinnin tärkeä merkitys osana iäkkään potilaan kliinistä arviointia ja hoitoa.	To be aware of the importance that medication reconciliation adds to the clinical assessment and management of older people	2
77	Tuntea farmakokinetiikan ja farmakodynamiikan muutokset ikäihmisillä.	Describe the changes in pharmacokinetics and pharmacodynamics seen in older people	1
78	Määrätä asianmukaiset lääkkeet asianmukaisin annoksin huomioiden	Prescribe appropriate drugs and dosages considering the current medication, acute and	3

European Curriculum of Geriatric Emergency Medicine (ECGEM) April 2016

Produced by the European Task Force on Geriatric Emergency Medicine (ETFGEM).

With the collaboration of the European Society for Emergency Medicine (EuSEM) and the European Union of Geriatric Medicine Society (EUGMS)

Suomennos ja sovellus paikallisiin käytäntöihin

Suomen akuuttigeriatrian yhdistyksen hallitus 2019

	ajankohtainen lääkitys, akuutit ja pitkäaikaiset sairaudet, toimintakyky ja ikään liittyvät fysiologiset muutokset (munuaisfunktio, keskushermoston herkkyys).	chronic diagnoses, functional status, and knowledge of age-related physiological changes (renal function, central nervous system sensitivity)	
79	Tietää puutteellisen lääkehoitoon sitoutumisen mahdollisuus – ikääntyneet eivät välttämättä ota lääkkeitään lääkärin määräyksen mukaisesti. Syitä on useita, esimerkiksi lääkkeiden haittavaikutukset.	Compliance—awareness that older people may not be taking medication as prescribed because of a range of reasons including side-effects	1
80	Etsiä mahdolliset lääkeaineinteraktiot ja kirjata lääkkeen käyttötarkoitus, varsinkin jos määrätään suuren riskin lääkettä (muista Lääke 75+). Riski voi liittyä itse lääkkeeseen tai sen haitallisiin vaikutuksiin toisten lääkkeiden tai sen vanhuspotilaan sairauksien kanssa (esim. bentsodiatsepiinit, digoksiini, insuliini, tulehduskipuläkkeet, opioidit ja varfariini).	Search for interactions and document reasons for use when prescribing drugs that present high risk either alone or in drug–drug or drug–disease interactions (e.g. benzodiazepines, digoxin, insulin, NSAIDs, opioids, and warfarin)	2
81	Ymmärtää ikääntyneen potilaan ja hänen läheisensä tuen ja avun tarve, kun uusia lääkkeitä määrätään. Kotiutuksen yhteydessä tulee varmistaa, että potilas	To understand the need and be able to access support newly prescribed drugs to older people and caregivers at discharge, checking that they understand how and why the drug should be	2

European Curriculum of Geriatric Emergency Medicine (ECGEM) April 2016

Produced by the European Task Force on Geriatric Emergency Medicine (ETFGEM).

With the collaboration of the European Society for Emergency Medicine (EuSEM) and the European Union of Geriatric Medicine Society (EUGMS)

Suomennos ja sovellus paikallisiin käytäntöihin

Suomen akuuttigeriatrian yhdistyksen hallitus 2019

	ymmärtää miten ja miksi lääkettä käytetään, sen mahdolliset haittavaikutukset sekä miten ja milloin lääke tulee lopettaa.	taken, the possible side-effects, and how and when the drug should be stopped	
Kivun hoito Pain management			
82	Määrittää potilaan iän, painon, elinten vajaatoiminnan ja samanaikaisen sairauksien vaikutus lääkeaineen jakautumiseen ja metaboliaan.	Define the effects of age, body size, organ dysfunction and concurrent illness on drug distribution and metabolism	2
83	Tietää aikaisen kivunlievityksen merkitys deliriumin ehkäisyssä (esim. femoraalipuudutus lonkkamurtumassa).	To be aware of the importance of early analgesia in preventing delirium—e.g. fascio-iliac block for hip fracture	1
Palliatiivinen hoito Palliative care			
84	Kyetä moniammatillisessa tiimissä potilaan tahdonilmaisu huomioiden muodostamaan näkemys siitä, milloin hoitoa on syytä tehostaa, ja milloin taas tehostaminen ei ole hyvää hoitoa.	To be able to work (within a multidisciplinary team incorporating patient preferences) to determine when escalation of care is indicated, and when it may not be appropriate	3

European Curriculum of Geriatric Emergency Medicine (ECGEM) April 2016

Produced by the European Task Force on Geriatric Emergency Medicine (ETFGEM).

With the collaboration of the European Society for Emergency Medicine (EuSEM) and the European Union of Geriatric Medicine Society (EUGMS)

Suomennos ja sovellus paikallisiin käytäntöihin

Suomen akuuttigeriatrian yhdistyksen hallitus 2019

85	Tuntea paikallinen saattohoitoverkosto ja tietää miten iäkkään päivystyspotilaan saattohoitoa toteutetaan	Know how to access the local pathways for hospice care and how to manage older people in hospice care while in the ED	1
86	Tietää milloin aloittaa elämän loppuvaiheen hoito aikaisemman suunnitelman mukaan tai laatia loppuvaiheen hoidon suunnitelma.	Know when to institute or seek developing an end of life care plan	2
Eettiset kysymykset, mukaan lukien hoitosuunnitelma Ethical issues, including advance directives			
87	Ymmärtää mahdollisen hoitotahdon juridinen merkitys sekä edunvalvojan asema potilaan hoidosta päätettäessä.	To understand the local/national legal position of advance directives and Power of Attorney	2
88	Osata päivystystilanteessa muodostaa potilaan kanssa yhteisymmärryksessä päätös parhaasta mahdollisesta hoidosta.	To be able to formulate a best interests decision in the emergency context	3
89	Ymmärtää eettisen harkinnan tärkeys vakiintuneen hoitokäytännön ja hoidon tavoitteiden välillä (esim. akuutin sepelvaltimo-oireyhtymän tavanomainen käypä hoito ei ehkä ole tarkoituksenmukaisinta vanhukselle, joka sairastaa loppuvaiheen dementiaa ja jonka	To be able to understand ethical dilemmas around standards of care versus goals of care (for example, best practice management of an acute coronary syndrome may not be appropriate or relevant in an older person with end stage dementia who has a limited life	2

European Curriculum of Geriatric Emergency Medicine (ECGEM) April 2016

Produced by the European Task Force on Geriatric Emergency Medicine (ETFGEM).

With the collaboration of the European Society for Emergency Medicine (EuSEM) and the European Union of Geriatric Medicine Society (EUGMS)

Suomennos ja sovellus paikallisiin käytäntöihin

Suomen akuuttigeriatrian yhdistyksen hallitus 2019

	elinajanodote on lyhyt: hoidon tavoitteen tulisi olla kivuttomuus ja oireettomuus).	expectancy for whom the goals of care may be comfort related)	
Hoitopaikkojen väliset siirrot ja kotiutusvaihe Transitions of care and disposition			
	Aina potilaan siirtyessä hoitopaikasta toiseen (päivystyspoliklinikalta osastolle, toiseen hoitopaikkaan tai kotiin) lääkäri osaa välittää potilaasta seuraavat tiedot	For every care transition (intra- or extra hospital), the practitioner will be able to formulate the following information	3
90	Potilaan kliiniset löydökset ja niiden potilaskohtainen tulkinta	Physiological parameters with the individualised clinical interpretation	
91	Hoitotiedot sisältäen tiedon mahdollisista kommunikaatiovaikeuksista ja tärkeimmät esitietojen antajat	Clinical narrative including communication needs and key informants	
92	Lääkitys ja sen muutokset	Medication and any changes	
93	Kotiutussuunnitelma potilaan asumisolosuhteet huomioiden	Thoughts about discharge planning and the home environment	

European Curriculum of Geriatric Emergency Medicine (ECGEM) April 2016

Produced by the European Task Force on Geriatric Emergency Medicine (ETFGEM).

With the collaboration of the European Society for Emergency Medicine (EuSEM) and the European Union of Geriatric Medicine Society (EUGMS)

Suomennos ja sovellus paikallisiin käytäntöihin

Suomen akuuttigeriatrian yhdistyksen hallitus 2019

94	Hoitosuunnitelma taudin etenemisen tai kliinisen tilan heikkenemisen varalta huomioiden mahdollinen hoitotahto ja hoidonrajaukset	Escalation status including advance care plans	
95	Arvioida ja kirjata, onko kotiuttaminen turvallista potilaan diagnoosin, kognition ja liikkumiskyvyn perusteella sekä riittävän ravitsemuksen, sosiaalisen tuen ja asianmukaisen seurannan ja jatkohoidon turvaamisen suhteen.	To assess and document suitability for discharge considering the ED diagnosis, including cognitive function, the ability in ambulatory patients to ambulate safely, availability of appropriate nutrition/social support, and the availability of access to appropriate follow-up therapies	2
96	Kotiuttamista suunniteltaessa on arvioitava, onko potilas kyennyt antamaan riittävän tarkkoja esitietoja tilanteestaan, kykeneekö hän osallistumaan hoitosuunnitelmansa tekoon ja ymmärtämään jatkohoito-ohjeita.	Discharge planning should include an assessment of whether the patient is able to give an accurate history, participate in determining the plan of care, and understand discharge instructions	2
97	Antaa hoitokotien ja avoterveydenhuollon henkilöstölle käyttöön päivystyskäynnin potilasasiakirjat, joista ilmenee yhteenveto, hoitosuunnitelma ja jatkoseurannan ohjeistus.	Provide skilled nursing homes and primary care providers with an ED visit summary and plan of care, including follow-up when appropriate	2