

LAUSUNTO PÄIVYSTYSAPU 116117-PALVELUN KÄYTTÖÖN TULEVISTA AIKUISTEN KIIREELLISEN HOIDON OHJEISTA (VN/13857/2019)

Olemme perehtyneet lausuntopyynnön liitteenä olleeseen perusteelliseen taulukkoon ja lausuntopyynnössä kuvattuun kiireellisyysluokitteluun geriatrian erikoisalan näkökulmasta. Kaiken kaikkiaan ohjeistus vaikuttaa huolellisesti valmistellulta, käyttökelpoiselta ja hyvin perustellulta. Myös kiireellisyysluokittelu on perusteltu ja on nähdäksemme linjassa palvelujärjestelmän ja vakiintuneiden käytäntöjen kanssa.

Vanhuspotilaiden erityispiirteet on huomioitu monessa kohdassa ilahduttavalla tavalla. Monisairaille vanhuspotilaiden vakavillekin akuuteille sairauksille on kuitenkin tyypillistä oireiden vähäisyys ja epätyypillisuus, mikä ei nykyisellään tule aivan selkeästi esille. Olennaisin kysymys esimerkiksi on se, kuinka nopeasti ja kuinka paljon iäkkään ihmisen toimintakyky on muuttunut: mitä nopeampi ja suurempi muutos on, sitä todennäköisempi on akuutti sairaus. Tämä kannanotto ja muita ohjeita kiireellisten tilanteiden ja niiden tunnistamisen osalta löytyy Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Ikäihmisen akuuttihoitoketjusta (https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=shp01225). Toinen tärkeä asia on se, että HTA-ohjeistoa sovellettaessa otetaan huomioon erityisesti tehostetun palveluasumisen piirissä olevien iäkkäiden henkilöiden osalta heidän hoitosuunnitelmansa ja hoitotahtonsa päivystys- ja sairaalasiirtoja koskien: useimmissa tilanteissa on tavoiteltavaa, että myös akuuttitilanteet hoidetaan omassa hoitopaikassa, ja viedään tarvittaessa apu päivystyksellisestikin sinne ennemmin kuin siirretään potilas päivystykseen. Lisäksi ehdotamme liitteen mukaisia korjauksia tai täydennyksiä kommentoitavana olleeseen taulukkoon, jotta kiireellisiä hoitotoimia edellyttävät tilanteet eivät jää huomiotta.

Tampereella ja Helsingissä 1.3.2020

Esa Jämsen
geriatrian tenure track -professori,
ylilääkäri
Tampereen yliopisto ja Tays
Suomen Geriatrit ry:n puheenjohtaja

Laura Pikkarainen
ylilääkäri
Helsingin kaupunki
Suomen akuuttigeriatrian
yhdistys ry:n puheenjohtaja

Liite. Korjaus- ja täydennysehdotukset Aikuisten HTA-luokitustaulukkoon geriatrian näkökulmasta

Äkillinen sekavuus

- Vanhuspotilaan kannalta on ongelmallista, että sekavuus johon liittyy infektio hoidetaan vasta 24 h sisällä. Vanhuksilla vakava infektio voi ilmetä sekavuutena jo sairauden alkuvaiheessa, ja jos vanhuspotilaalla ilmenee infektion merkkejä, merkittävä infektio todennäköinen ja näin ollen infektio-oireinen sekava vanhuspotilas tulisi arvioida kiireellisesti.
- Viitataanko kohdassa Hätätilanne ”delirium-epäilyllä” alkoholideliriumiin? Delirium ja akuutti sekavuus(oireyhtymä) ovat käytännössä synonyymejä, joten kirjaus on nyt hieman hämmentävä. Tärkeää on huomioda, että delirium kattaa sekä vieroitusdeliriumin että vanhuspotilaan deliriumin, ja jos viitataan erityisesti vieroitusdeliriumiin, se olisi hyvä erikseen mainita.
- Hoivakodeissa asuvien deliriumriski on jo lähtökohtaisesti suuri. Vaikka heille monesti tarkoituksenmukaisin hoitopaikka on oma hoivakoti, heillä tulee huolehtia siitä, että akuutit sairaudet sekavuuden taustalta tulevat tunnistettua ja hoidettua. Kannanotto ”vältetään turhia siirtoja päivystykseen” sopii huonosti deliriumin kohdalle, koska deliriumtilanteessa asianmukainen hoito on tarpeen. Sen sijaan puhelinneuvontasarakkeeseen voisi lisätä, että tuo ohje koskee vain tilanteita, joissa ei ole infektio-oireita tai peruselintoimintojen häiriöitä.
- Selvitä-kohtaan olisi hyvä lisätä ”Mitä muita oireita: hengenahdistus, kipu, kaatuminen taustalla?”

Vammapotilas

- On hienoa, että pieni vammaenergiakin on nostettu päivystystasoiseksi – pääosa vanhusten vammoista tällaisia.
- Kohtaan ”Hoidetaan päivystyksenä mutta ei yöllä” olisi syytä lisätä vanhuspotilaan toistuvat kaatumiset, jotka ovat todennäköisesti merkki kiireellistä puuttumista vaativasta tilanteesta tai ainakin toistuvasti kaatuilevat ovat suuressa riskissä saada merkittäviä vammoja, ellei tilanteeseen puututa.
- Kohtaan ”Virka-aikana 2-3 vrk kuluessa” olisi syytä lisätä ”kaatumisen jälkeen muutos toimintakyvyssä”.
- Kohtaan ”kiireetön ajanvaraus” olisi hyvä lisätä kaikkien ikäryhmien huomioimiseksi myös arjessa selviytyminen: ”Työtä tai arjessa selviytymistä haittaavat vammojen jälkioireet”.
- Selvitä-kohtaan olisi hyvä lisätä ”Yleiskunto ennen tapaturmaa ja sen jälkeen? Onnistuuko itsenäinen liikkuminen? Onko tarvetta apuvälineille?”

Verenohennushoito

- Kohdassa ”Hätätilanne – 112” olisi hyvä tarkentaa: Pään vamman jälkeinen tajunnantason lasku tai neurologinen oire.

Rintakipu

- Olisi syytä huomioida, että vanhuspotilailla (ja esim. pitkään diabetesta sairastaneilla) ei välttämättä akuuteissa sydäntapahtumissa rintakipua, vaan oire on enemmän hengenahdistus.

- Selvitettävissä asioissa olisi hyvä huomioida mahdolliset mielialaoireet/ahdistuneisuus, ellei anamneesissa tule esiin kiireelliseen hoidon tarpeeseen viittaavia tekijöitä. Iäkkään potilaan masennus ilmenee usein somaattisin oirein.

Pään vamma

- Häätätilanteisiin tai ainakin kohtaan ”Hoidetaan päivystyksenä” olisi syytä lisätä sekavuus.

Flunssa ja influenssa

- Ympärivuorokautisen hoivan piirissä asuvilla äkillisetkään oireet eivät johda päivystyskäyntiin, mikäli asianmukainen oirelääkitys on käytettävissä ja on päätetty välttää päivystykseen siirtoja. Hengitystieinfektioissa lähinnä lisähapen tai sairaalakäytössä olevien avaavien lääkkeiden tarve ovat oireiden hoitamiseksi perusteita sairaalahoidolle.

Elämänkriisi jne.

- Kaikkien ikäryhmien huomioimiseksi olisi työn ja opiskelun lisäksi syytä mainita arjessa selviytyminen.

Nieluoireet ja kurkkukipu

- Olisi hyvä selkeyttää nielemiseen liittyviä kannanottoja, jotka tuntuvat nyt ristiriitaisilta: Häätätilanteessa mainitaan niin kova kurkkukipu, ettei pysty nielemään sylkeä, mutta se, että ei pysty nielemään on vasta kohdassa <24h hoidettavat.

Virtsausongelmat

- Kohdassa Selvitä sana asenteellinen ilmaisu ”jalattomuus” on korvattava muulla sanalla. Jalkojen kantamattomuus olisi parempi. Olennaista olisi tunnistaa toimintakyvyn muutos. Jos virtsaoire johtaa vanhuspotilaalla kotona pärjäämättömyyteen tai esim. kaatumiseen, taustalla on todennäköisesti muita hoitoa vaativia tiloja (esim. kuivuma).

Yksin asuminen

- Kohdassa ”Hätätilanne – 112” on poistettava ilmaisu ”muistisairauden paheneminen”. Muistisairaus ei pahene äkillisesti, vaan etenee kuukausien aikana. Jos muistisairaantunut potilas kognitiossa tapahtuu äkillinen muutos on epäiltävä akuuttia sekavuustilaa (delirium) ja/tai poissuljettava akuutti sairaus ja muut hoidettavat syyt muistisairauden käytösoireiden taustalta. Muistisairauden etenemiseen liittyvät haasteet ovat kiireettömiä selvitettäviä asioita – tai perustarpeiden ollessa uhattuna toki kiireellisempiä.
- ”Asiakkaalla pelko kotona pärjäämisestä, mikä aiheuttaa muiden palvelujen runsaan/toistuvan käytön” sopisi todennäköisesti paremmin kohtaan ”<24 tuntia mutta ei yöllä”, sillä useimmiten nämä tilanteet eivät liene ratkaistavissa yöaikaan, vaan tarvitsevat esim. palveluiden järjestämistä virka-aikaan.
- Vanhuksilla tyypillistä päivystykseen hakeutumisen syytä ”yleistilan lasku” ei mainita vasemmanpuoleisessa sarakkeessa. Se sopisi parhaiten osioon A. Vaihtoehtoisesti se voisi olla tässä kohdassa. Peruselintoimintojen häiriöt, äkillinen / suuri muutos toimintakyvyssä edellyttävät kiireellistä arviointia, samoin jos oirekuvaan liittyy myös sekavuus.
- Selvitettäviin asioihin: ”Kuinka nopeasti ja kuinka paljon toimintakyky on muuttunut. – Äkillinen tai suuri muutos edellyttävät kiireellistä arviointia”.
- Kohtaan Selvitä olisi hyvä lisätä ”Onko uusia oireita? Onko kaatumisia?”.