

Haprad ja eakad patsiendid haiglas

Helgi Kolk, MD, PhD

Geriaater

TÜ Kliinikumi Traumatoloogia osakonna

vanemarst-õppejõud

2016

Mõisted

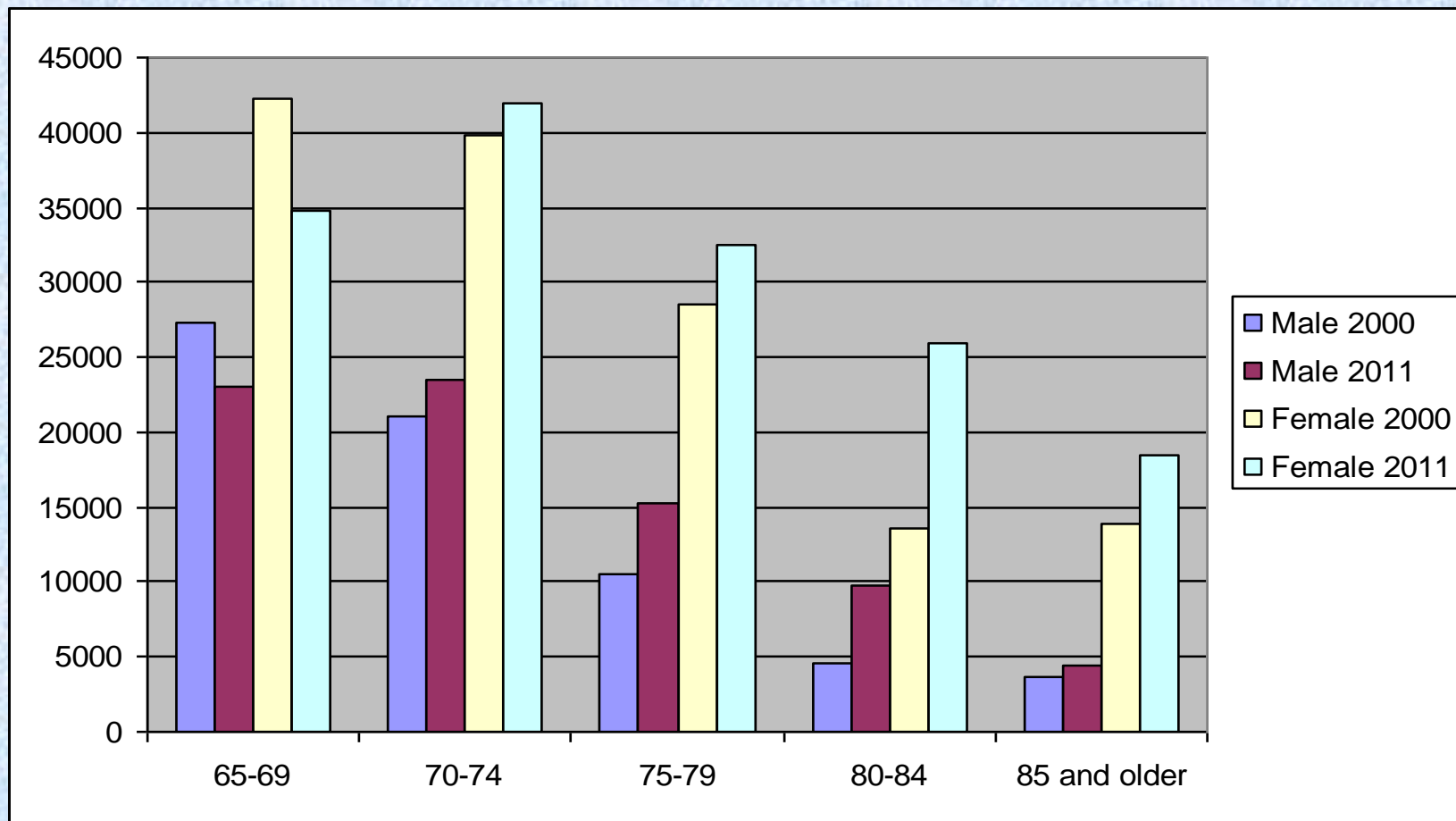
Prefrail - habras

Frail - põdur?

Hapruse ja põduruse
esinemissagedus ↑
vanematel isikutel



Eakate osakaal Eesti rahvastikus 2000-2011



Rahvaloendused 2000 ja 2011

Demograafilise struktuuri
muutumine →

haiguste struktuuri

muutumine →

muutuvad nõudmised
meditsiinile

Kaasaegne meditsiin on
liikunud kitsa
spetsialiseerumise suunas,
haprad eakad vajavad
holistilist/terviklikku käsitlust

Int J Ageing Later Life
2008;3(2):71–95



Teema olulisus

- Eakad moodustavad suure osa hospitaliseeritud patsientidest, näit. Rootsis igal ajahetkel haiglaravil viibijatest >30% vanemad kui 75a.
- Eakate, nende pereliikmete ja hooldajate **ootused haiglaravile** (hospitaliseerimine plaanilisena, pikem haiglasviibimine, nii tervisliku kui funktsionaalse seisundi paranemine haiglasviibimise tulemusena) **pole sageli vastavuses sellega, mida meditsiin suudab pakkuda**
- Kuni kolmandik >75-aastastest patsientidest sureb haiglaravile järgneva 6 kuu vältel

Voodikohti 1000 elaniku kohta (2007)

1	Valgevene	11.2
=2	Tšehhi	8.1
=2	Leedu	8.1
4	Aserbaidzaan	7.9
=5	Austria	7.8
=5	Malta	7.8
7	Kasastan	7.7
8	Läti	7.6
9	Ungari	7.1
=10	Soome	6.8
=10	Slovakkia	6.8
12	Bulgaaria	6.4
13	Mongoolia	6.11
14	Moldova	6.1
15	Iisrael	5.8
16	Eesti	5.6

Rootsi 4.2

EU 6.5

<http://www.nationmaster.com/country-info/stats/Health/Health-services/Hospital-beds/Per-1%2C000-people#amount>

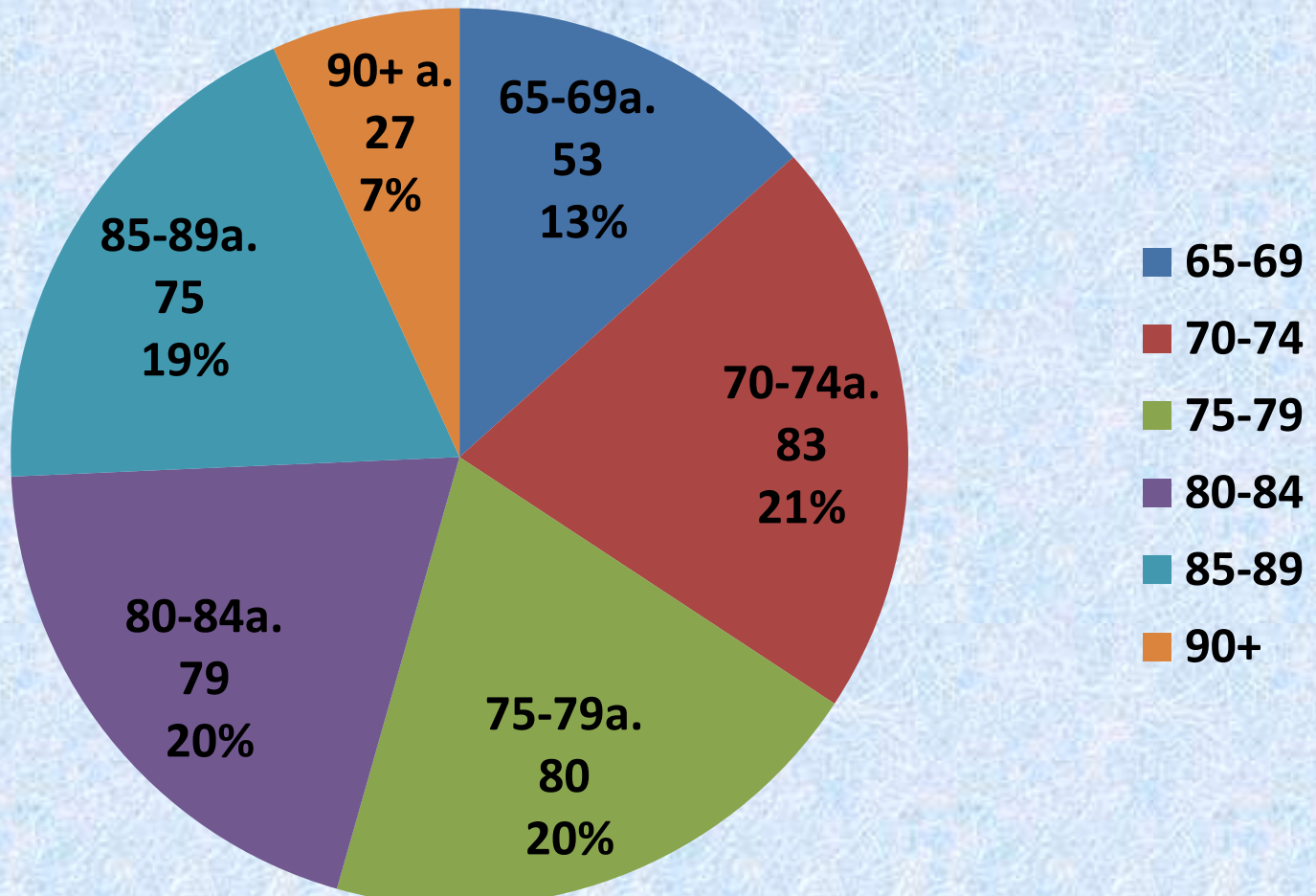
Eesti eakad patsiendid – kas haprad?

- 2013-2014 hinnati kolmel kuul TÜ Kliinikumi neuroloogia, kardioloogia, traumatoloogia, ortopeedia ja sisehaiguste osakondadesse Tartu linnas ja maakonnast hospitaliseeritud patsiente InterRAI metoodikat kasutades
- hinnati seisundeid ja probleeme, milliseid „tavaliselt“ hospitaliseerimisel süstemaatiliselt ei uurita, kuid mis mõjutavad oluliselt patsiendi funktsionaalset seisundit ja toimetulekut

Patsientide vanuseline struktuur

TÜ Kliinikumi viies aktiivravi osakonnas

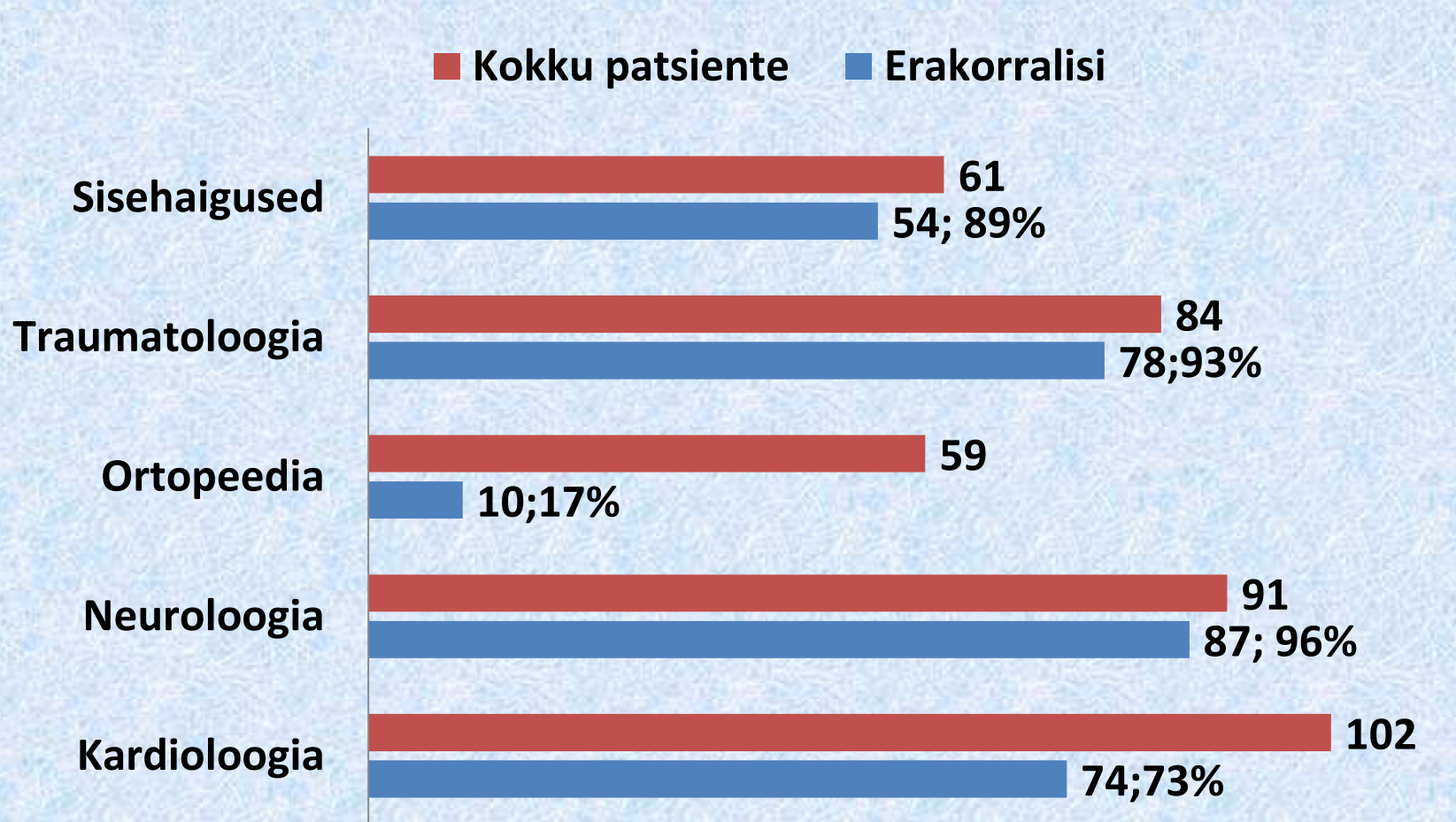
2013-2014



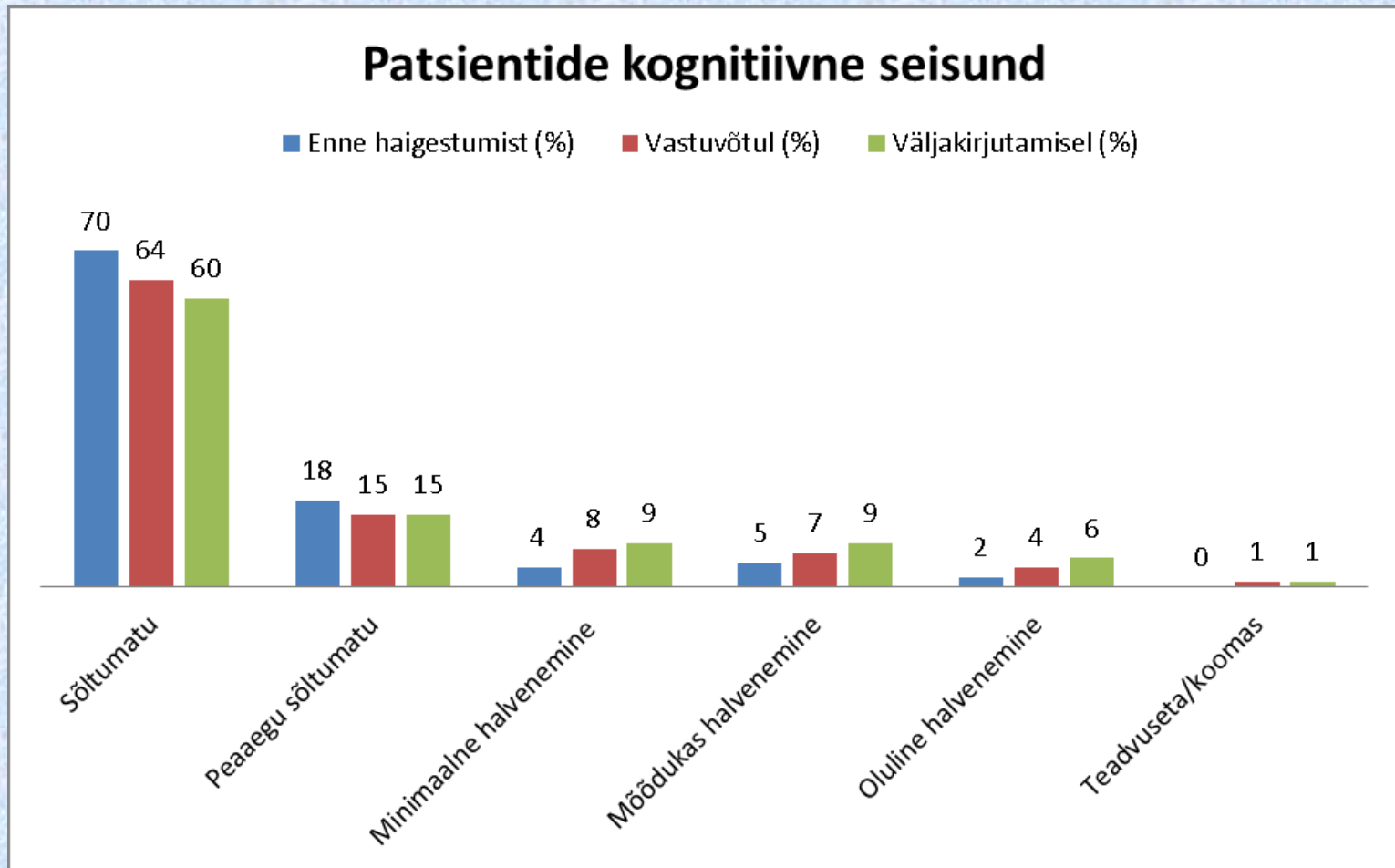
Aktiivravil viibinud patsientide demograafilised andmed

- 270 (68%) naised, 127 mehed
- keskmine vanus 78,5 aastat, vahemik 65...101 aastat
- meeste keskmine vanus 77,2a., naistel 79,1a.
- Tartu linna ja maakonna patsientide esindatus Kliinikumi hospitaliseeritud patsientide osas oli võrdne (mõlemas 1.6% üle 65-aastastest elanikest)

Hospitaliseerimise erakorralisus

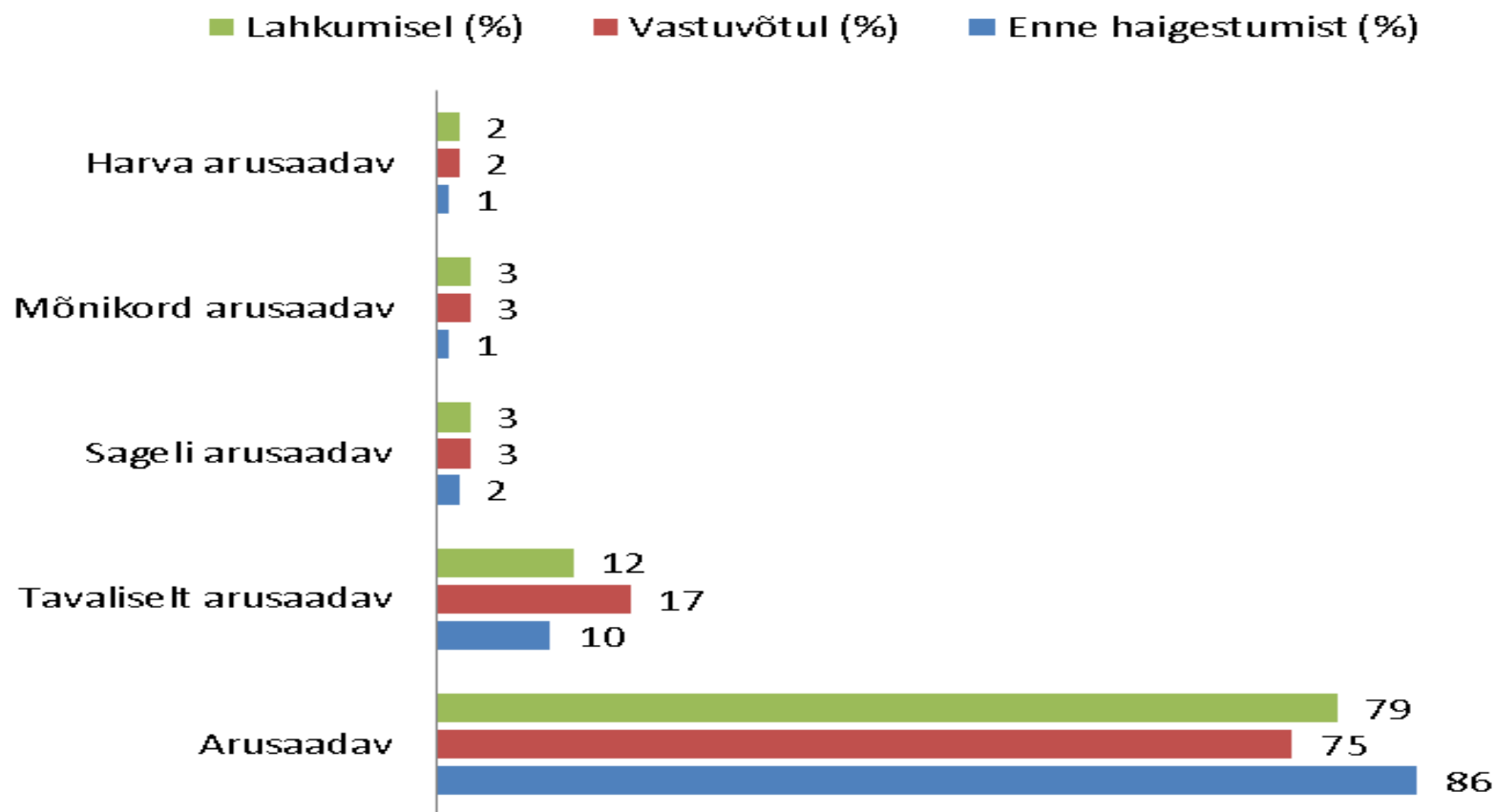


TÜ Kliinikumi hospitaliseeritud patsientide kognitiivne seisund

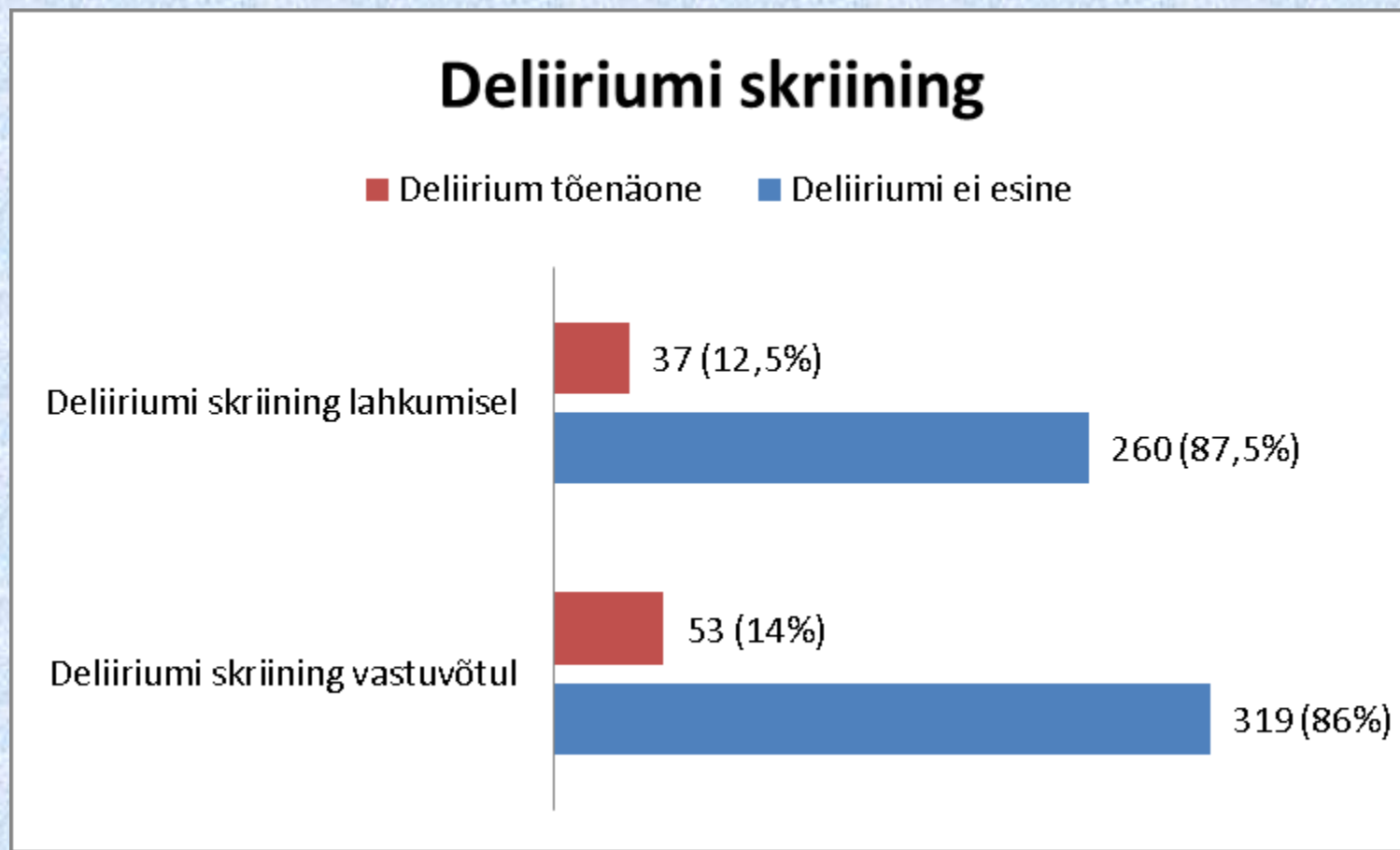


Eakate patsientide suhtlemisvõime

Võime ennast arusaadavalt väljendada



Ägeda segasusseisundi esinemine eakatel hospitaliseeritud patsientidel



Deliirium kui üks olulisim vanusest sõltuv haiglaravi komplikatsioon

- Kognitiivse funktsiooni ÄGE halvenemine, äge segasusseisund
- **Otsi põhjust!**

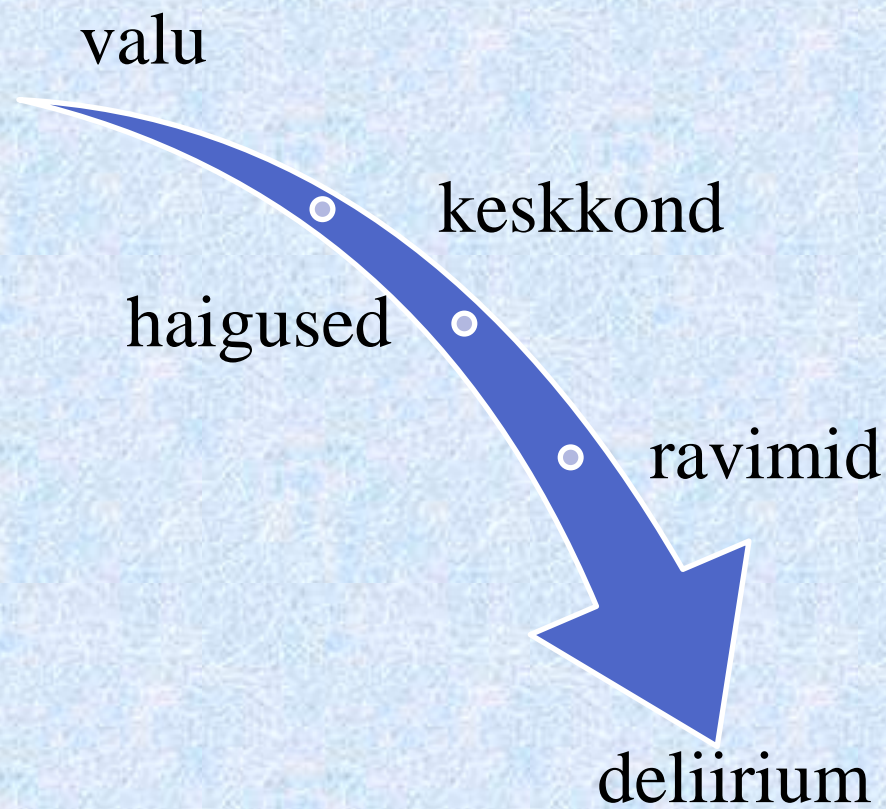
Deliriumi mõjutatavad riskifaktorid

- Nägemine ↓ / kuulmine ↓
- Keskkond
- Ravimite muutused
- Valu
- Unehäired
- Uriini retensioon
- Elektrolüütide häired
- Dehüdratatsioon / konstipatsioon
- Infektsioon (UTI, pneumoonia, haav, sepsis)
- Fiksatsiooni kasutamine

Äge segasusseisund e. deliirium

- **Intrakraniaalsed põhjused**
- Infektsioonid (meningiit, entsefaliit)
- Insult
- **Subduraalne hematoom**
- Tuumorid
- **Ekstrakraniaalsed põhjused**
- Hüpoksia, eksikoos
- Infektsioonid
- Metaboolsed häired
- Müokardi infarkt
- Reieluukaela murd
- **Intoksikatsioon s.h. ravimid**
- Operatsioonid

Deliriumi teket soodustavad faktorid



Delirium

- Prognoos↓ (tüsistused, suunamine hooldusasutusse)
- Suremus↑ (kuni 40% aasta jooksul)
- Intensiivravi vajadus ↑, haiglaravi pikeneb
- Hüpoaktiivne vorm (subkliiniline deliirium) – sageli diagnoosimata, prognostiliselt võrdväärne hüperaktiivse deliiriumiga

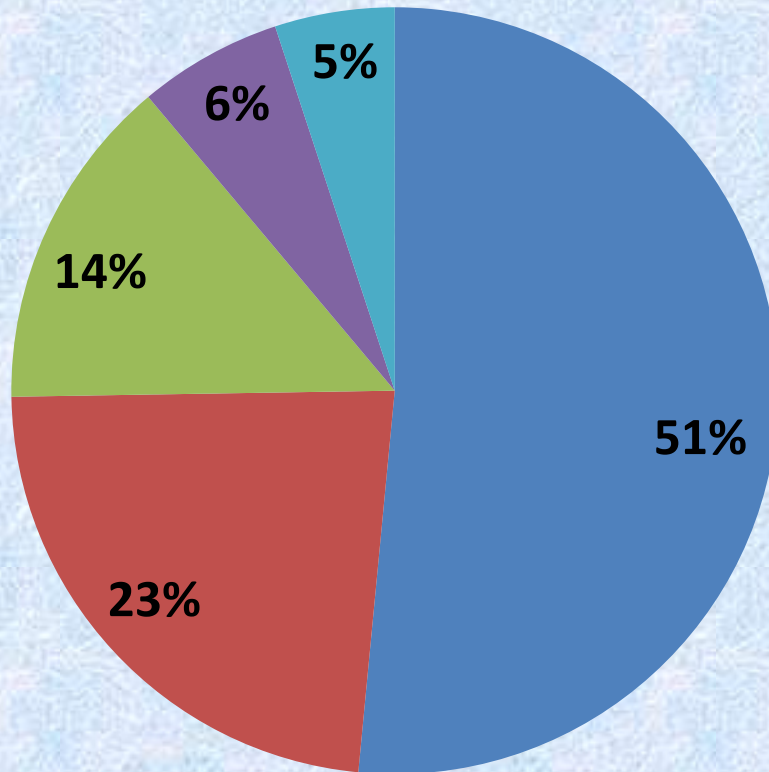
Philbrick R, Rundell P et al. Clinical Manual of Psychosomatic Medicine.

A Guide to Consultation-Liaison Psychiatry. 2.ed. 2012

Hospitaliseeritud patsientide liikumisvõime



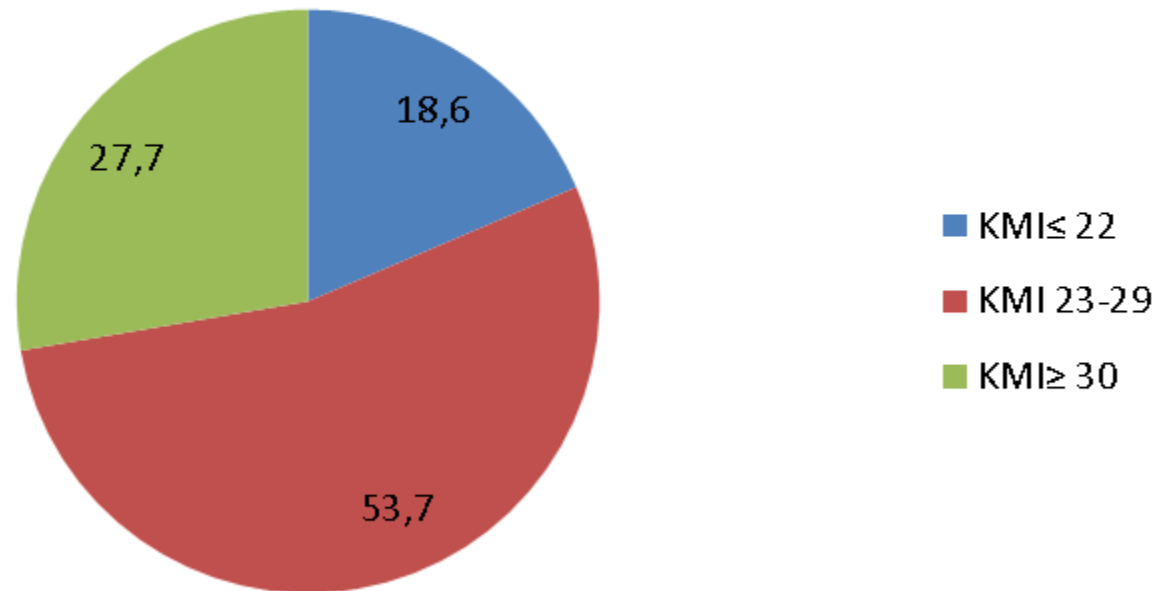
Kukkumised viimase 3 kuu vältel



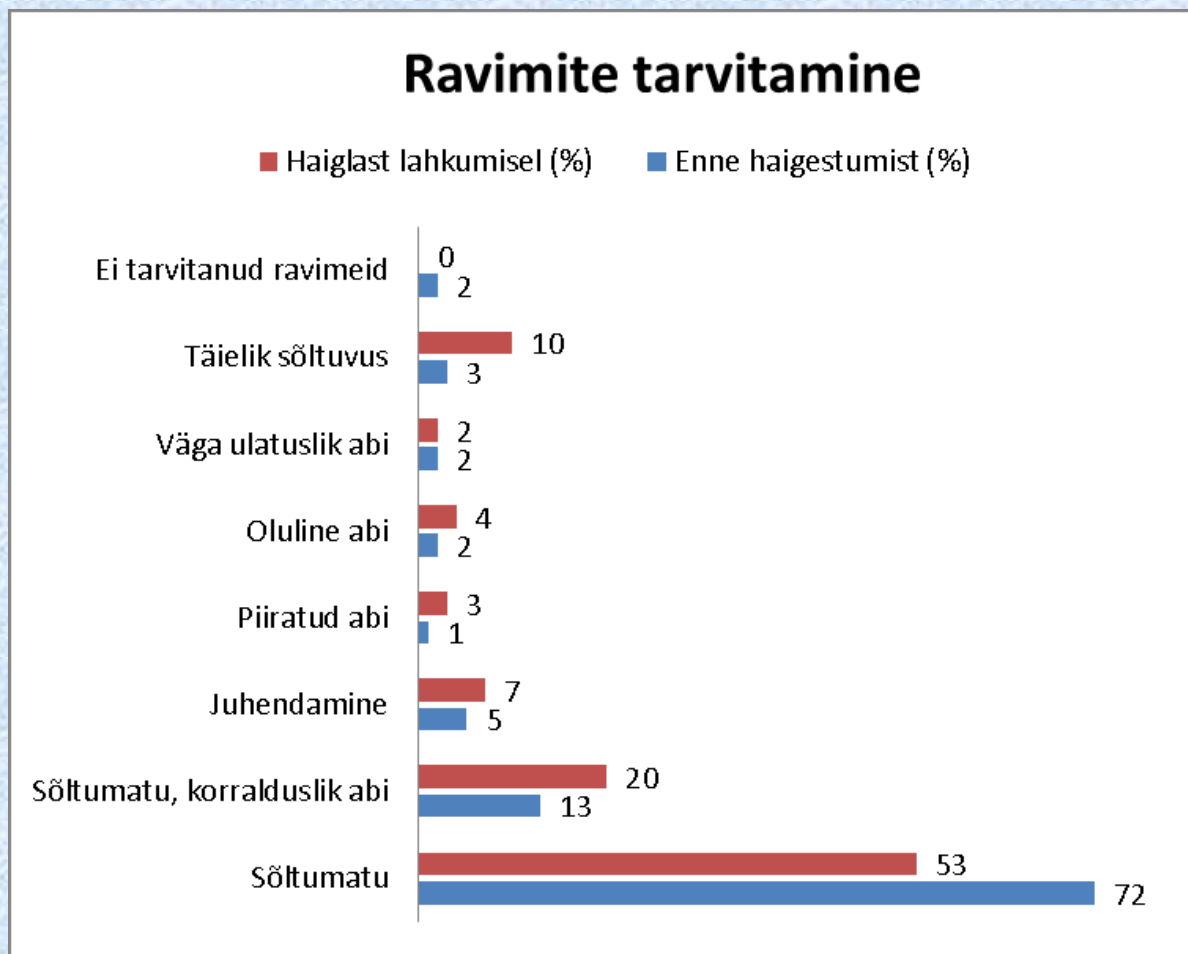
- **Ei ole kukkunud viimase 90päeva vältel 202 (51%)**
- **Kukkus 31-90päeva tagasi 93 (23%)**
- **Üks kukkumine viimase 30päeva vältel 56 (14%)**
- **Kaks või enam kukkumist viimase 30 päeva vältel 25 (6%)**
- **Andmed puuduvad 21 (5%)**

Hospitaliseeritud patsientide kehamassiindeks

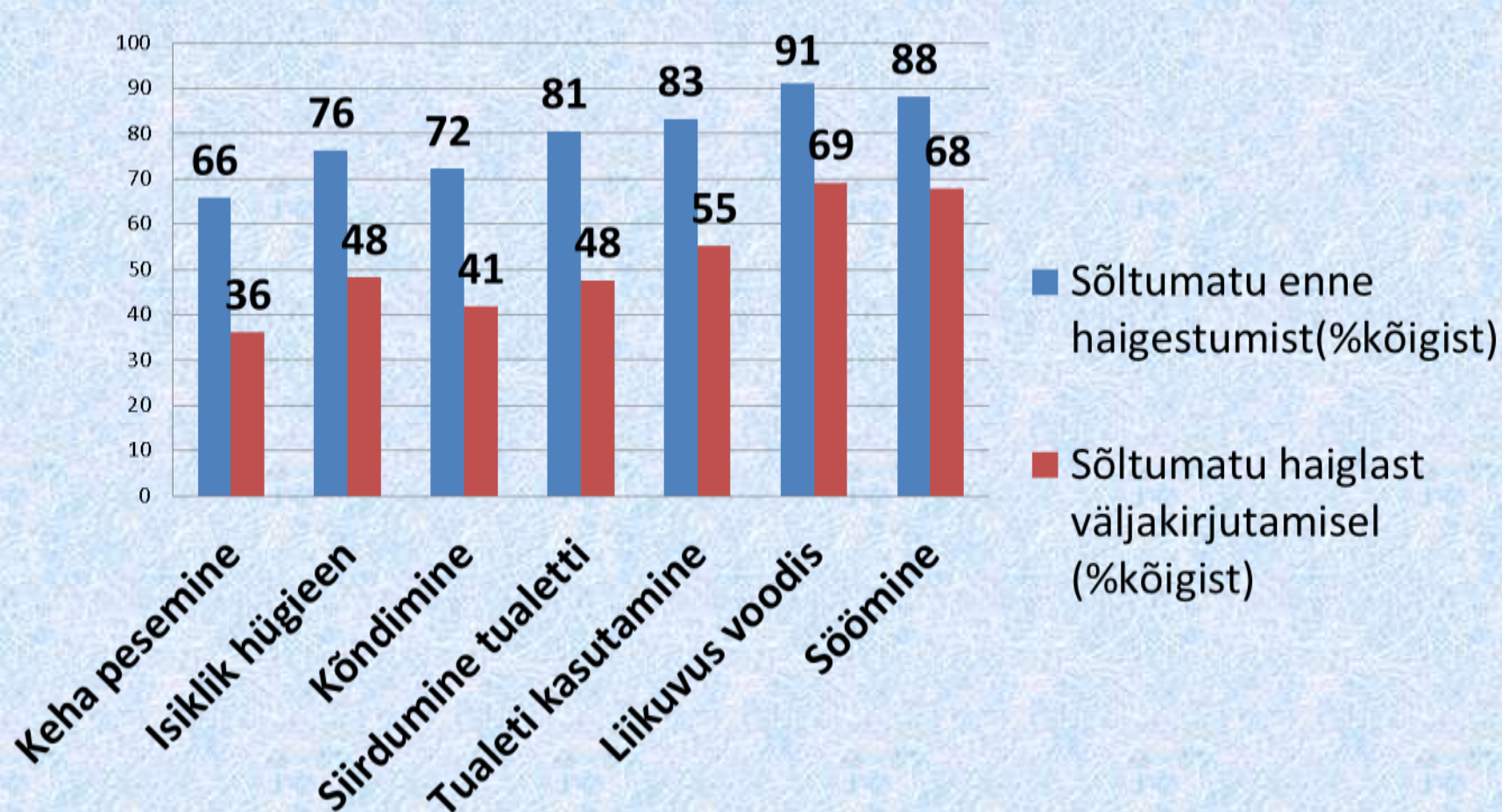
KMI, patsientide osakaal %



Ravimite kasutamine: õigete annuste ja õigeaegse tarvitamise meelespidamine, oskus avada pakendeid, manustada välispidiseid ravimeid, teha süste



Sõltumatus igapäevategevustes (ADL)



Haprad ja eakad patsiendid haiglas

Anne W. Ekdahl „*Frail and Elderly Hospital Patients– The Challenge of Participation in Medical Decision Making*“ Linköping, 2012

- patsientide ja meditsiinipersonali hinnanguid eakate patsientide kaasatuse osas,.

• Pt.-i iseseisva otsustuse ja valiku õigus on suurendanud rahulolu haiglaraviga ning parandanud ravitulemusi, eakate patsientide puhul sellised uuringud puudusid.

Haprad eakad on nende kohta haiglas tehtavatesse otsustesse vähe kaasatud

- kuna neil esinevad esinevad suhtlemise takistused (kuulmise ja nägemise↓, kognitiivsed häired)
- sageli on sellised pt.-d ka füüsiliselt nõrgad
- eeldatakse, et eakad pt.-d ei ole kompetentsed
- personali (aja)nappus,
- ressursside, eelkõige sobivate voodikohtade vähesus

Haprad eakad patsiendid kirurgia kliinikus

- Seni eelkõige esikohal operatsiooniriski hindamine somaatiliste haiguste aspektist (ASA klassifikatsioon)
- Järjest rohkem rõhutatakse geriaatrilist lähenemist ja koostööd geriaatriga



Operatsiooni-eelne hindamine

- American Society of Anesthesiologists (ASA)
Classification
 - ASA I- terve
 - ASA II- kerge süsteemne haigus
 - ASA III- tõsine süsteemne haigus, kompenseeritud
 - ASA IV- tõsine süsteemne haigus, dekompenseeritud
 - ASA V- moribund (suremas, “hinge vaakuv”)

Ameerika Kirurgiaühingu ja Ameerika Geriaatriaühingu ühine ravijuhis 2016

- **Optimal Perioperative Management of the Geriatric Patient: A Best Practices Guideline**

from the American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program/ American Geriatrics Society

Oluline:

- Patsiendi soovide ja isiklike eesmärkide arvestamine juba enne operatsiooni, k.a. elu testament (advance directive) ja patsiendi esindaja määramine;
- postoperatiivselt varane palliatiivse ravi konsultatsioon halva prognoosiga haigetele;

- venoosse trombemboolia ja verejooksu riski hindamine ja preventatsioon;
- sobiva anesteesia meetodi valik;
- juba preop. adekvaatse valu ravi plaani koostamine, vältides potentsiaalselt ebasobivaid ravimeid;
- adekvaatne positsioneerimine ja polsterdamine vältides survet luulistele promineeruvustele ning ennetades naha- ja perifeersete närvide kahjustusi;
- deliiriumi riski hindamine;
- postoperatiivse deliiriumi puhul mittefarmakoloogiliste sekkumiste eelistamine

Eakas habras patsient haiglas - video

HSJ – Health Service Journal, UK

<http://www.hsj.co.uk/>

Lahendused?

Isikukesksus ja inimlikkus



- Hapra eaka **seisundi igakülgne hindamine**, mis on ühtlasi **geriaatria nurgakiviks**
- Rohkem **geriaatria-alase koolitusega spetsialiste, geriaatria osakondi**
- **Tervishoiukorraldus** eakate sõbralikumaks