

# *Haprad ja eakad patsiendid haiglas*

*Helgi Kolk, MD, PhD*

*Geriaater*

*TÜ Kliinikumi Traumatoloogia osakonna*

*vanemarst-õppejõud*

*2016*

# *Mõisted*

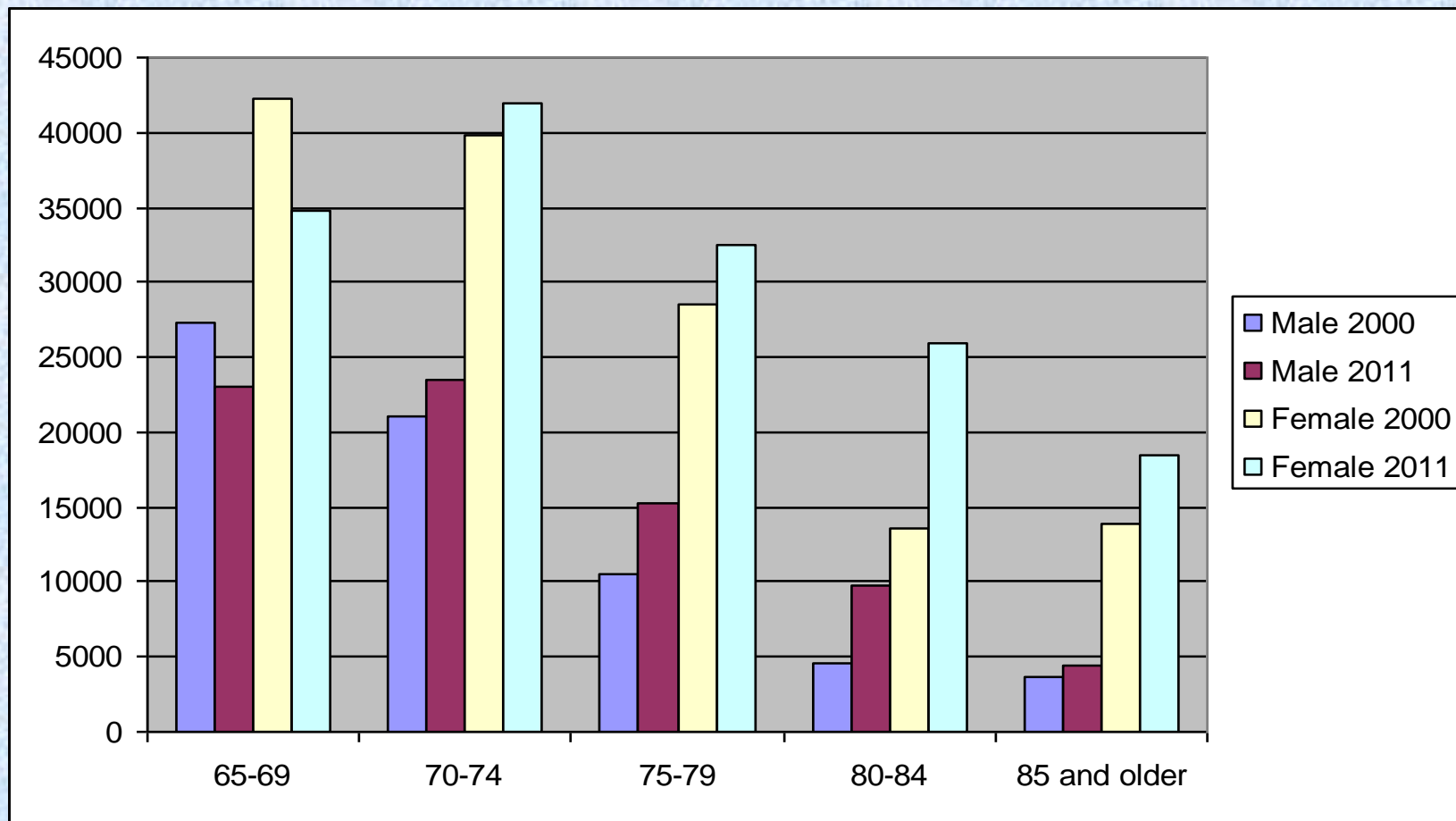
Prefrail - habras

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

Rootsi 4.2

EU 6.5

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



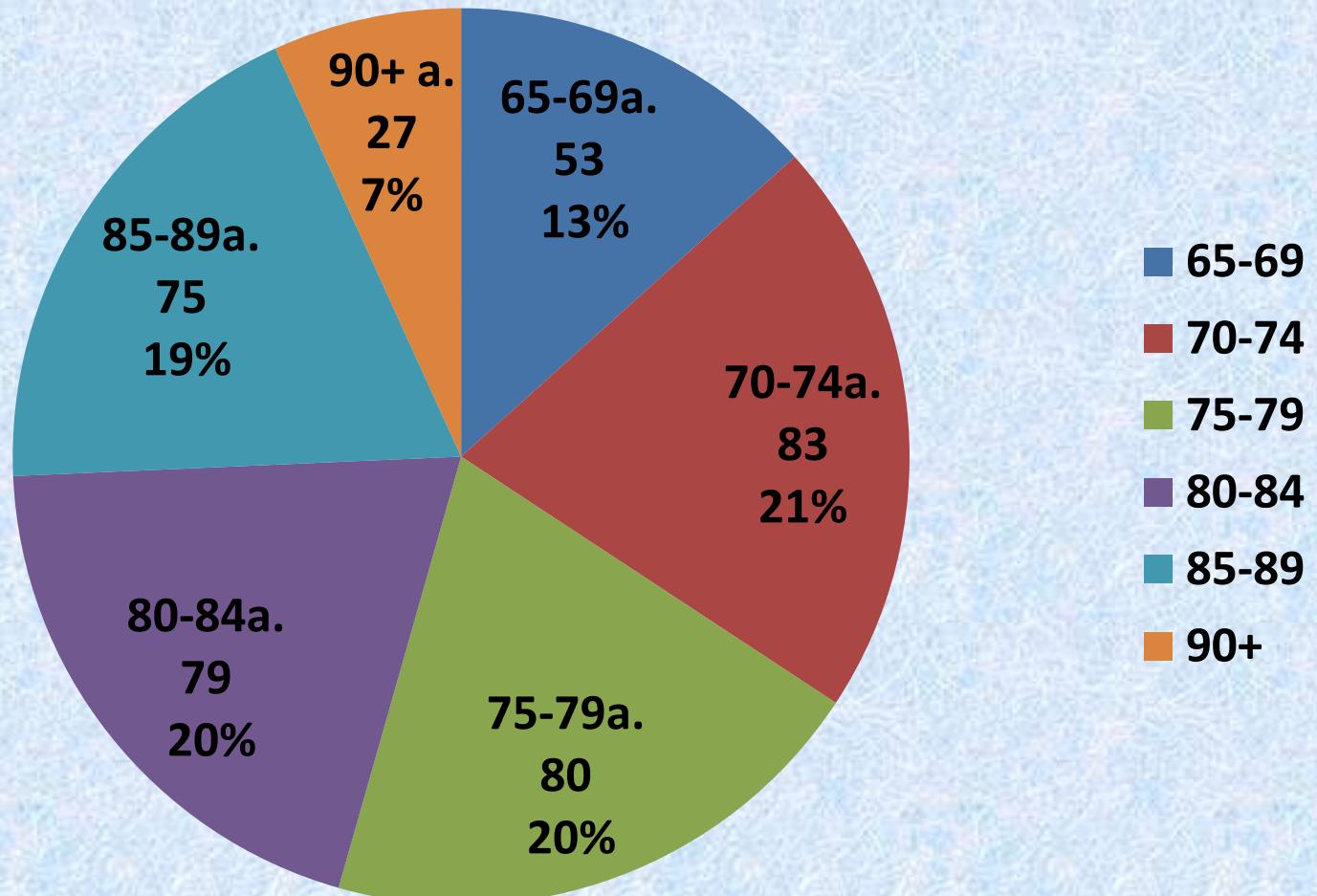
# *Eesti eakad patsiendid – kas haprad?*

- 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*

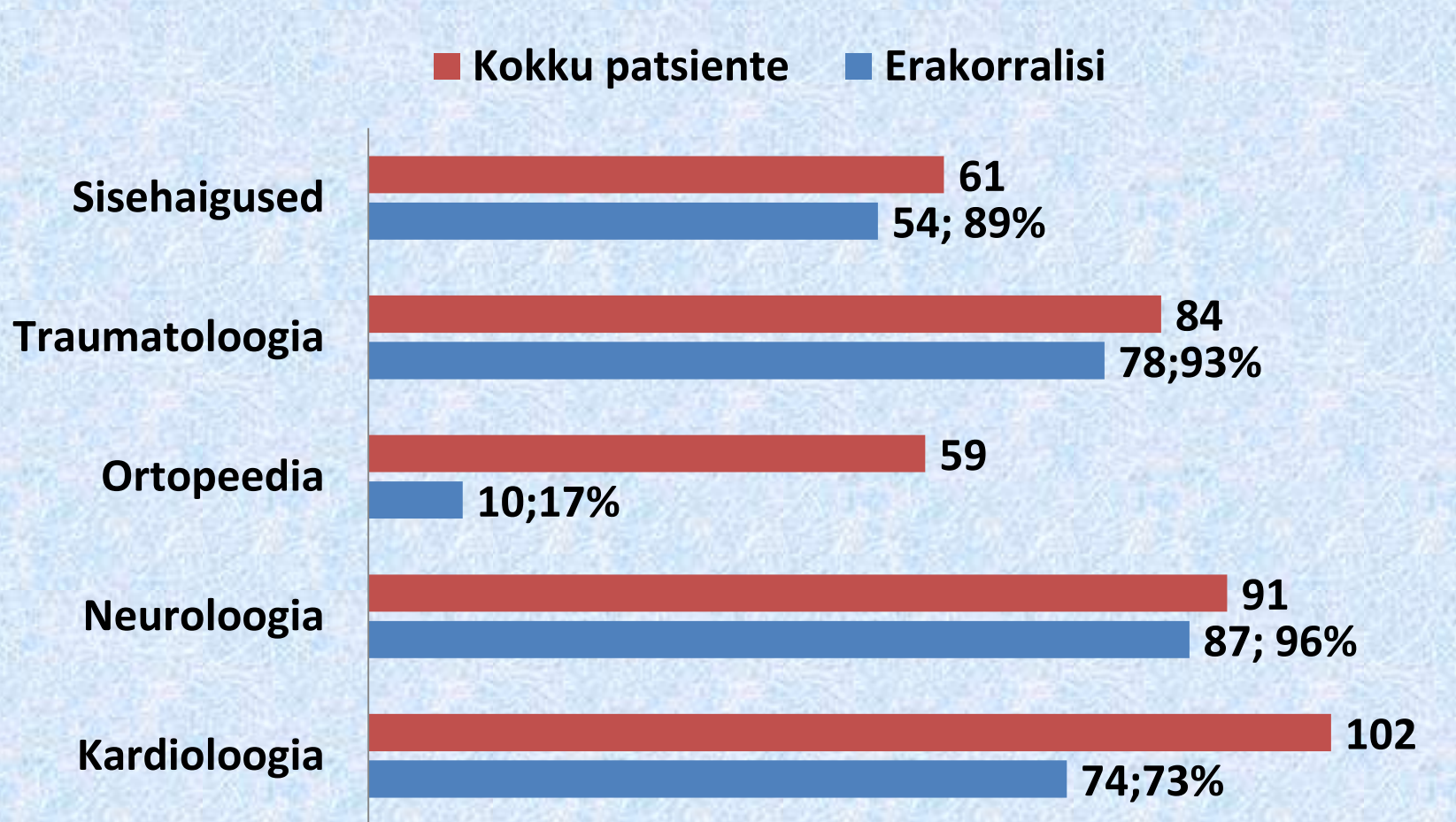




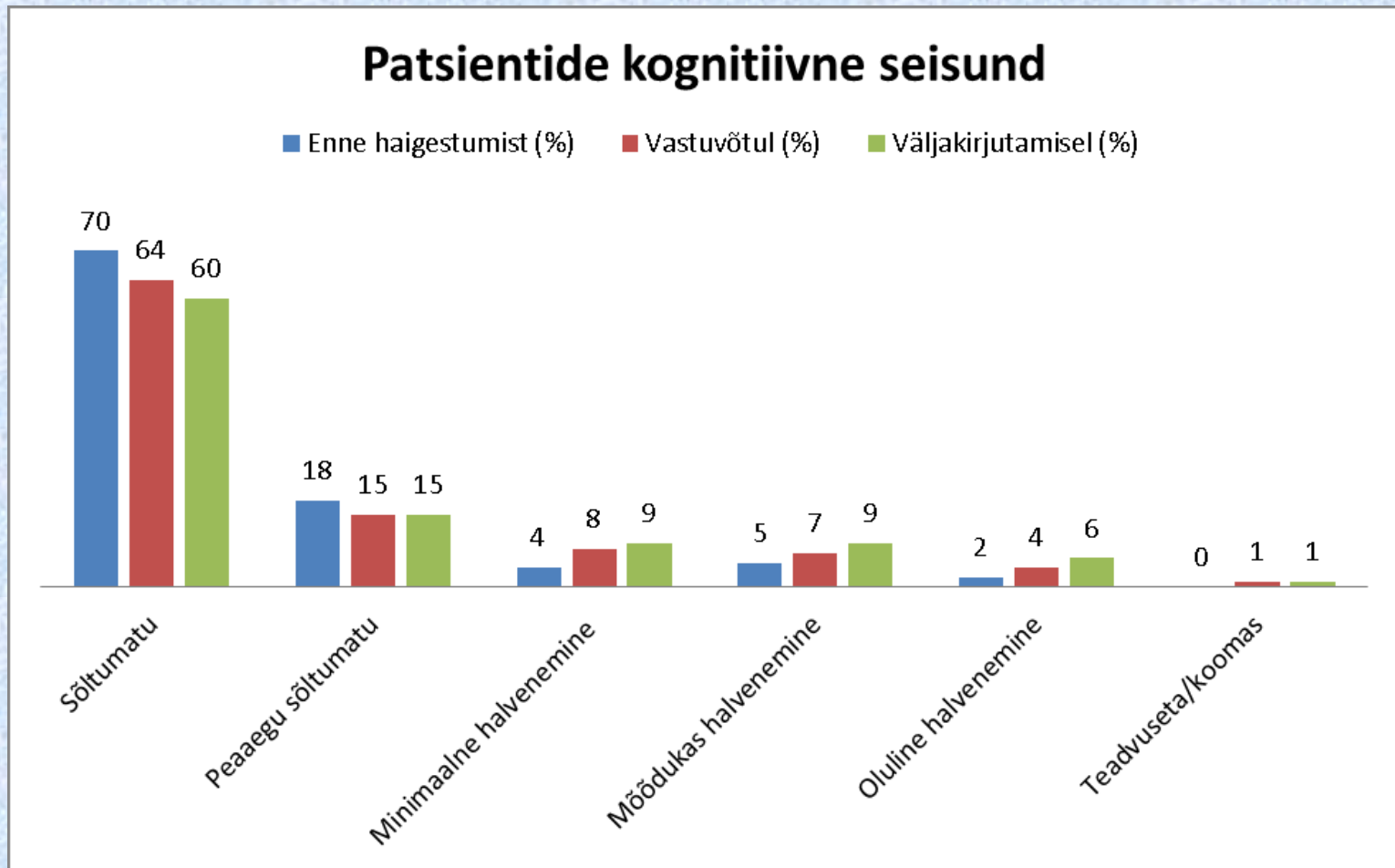
# *Aktiivravil viibinud patsientide demograafilised andmed*

- 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*



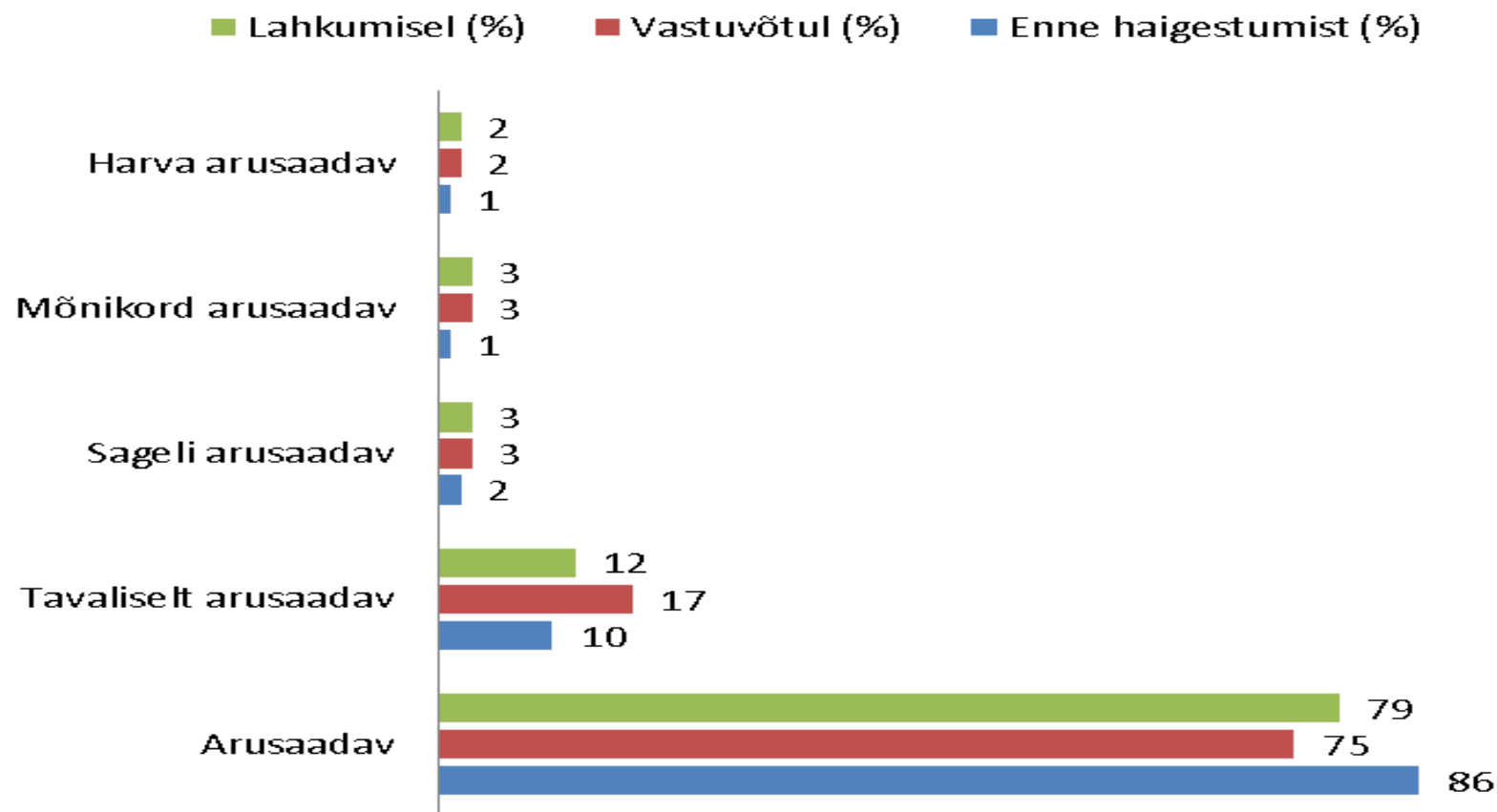
# *TÜ Kliinikumi hospitaliseeritud patsientide kognitiivne seisund*



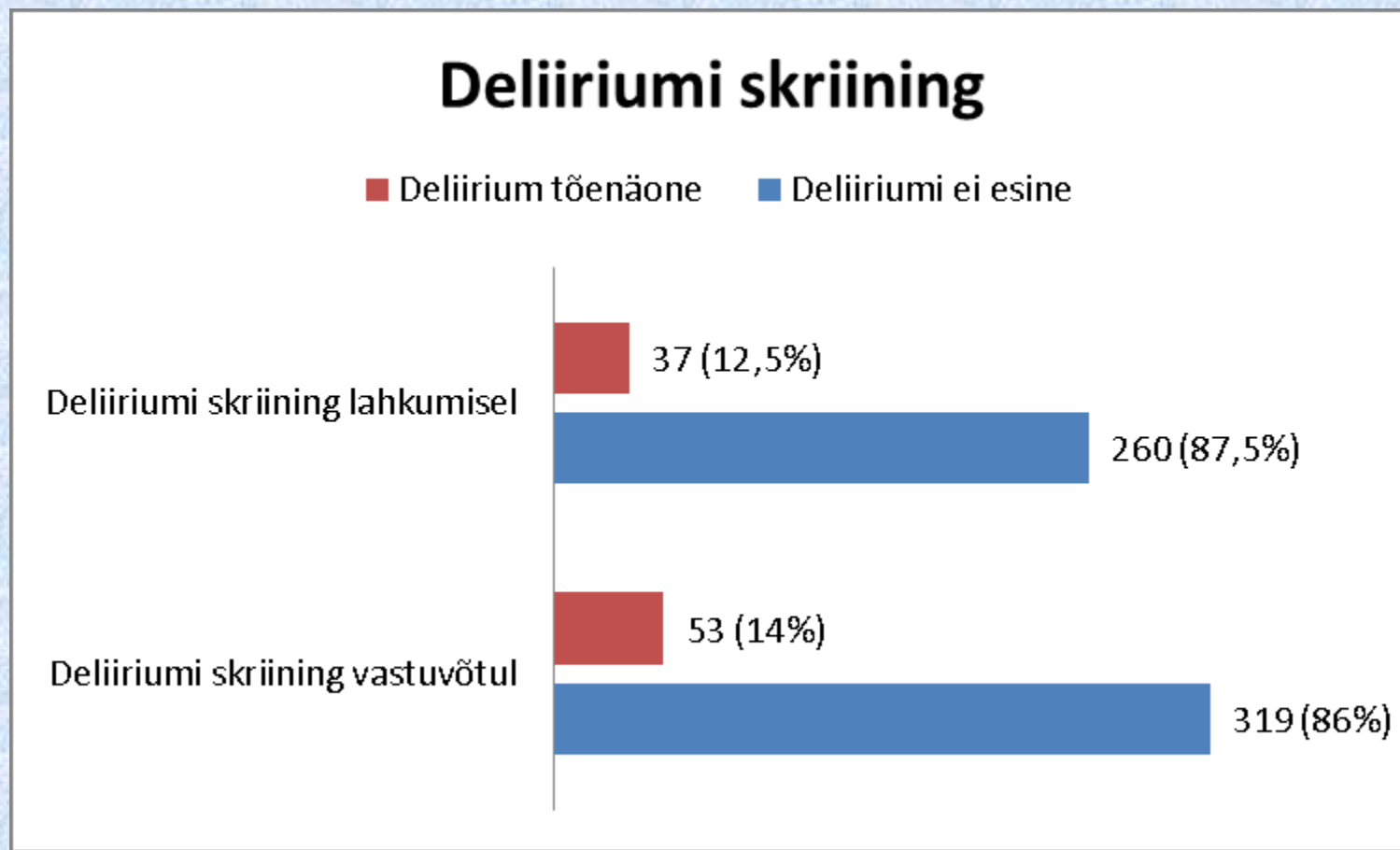


# *Eakate patsientide suhtlemisvõime*

## 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!**



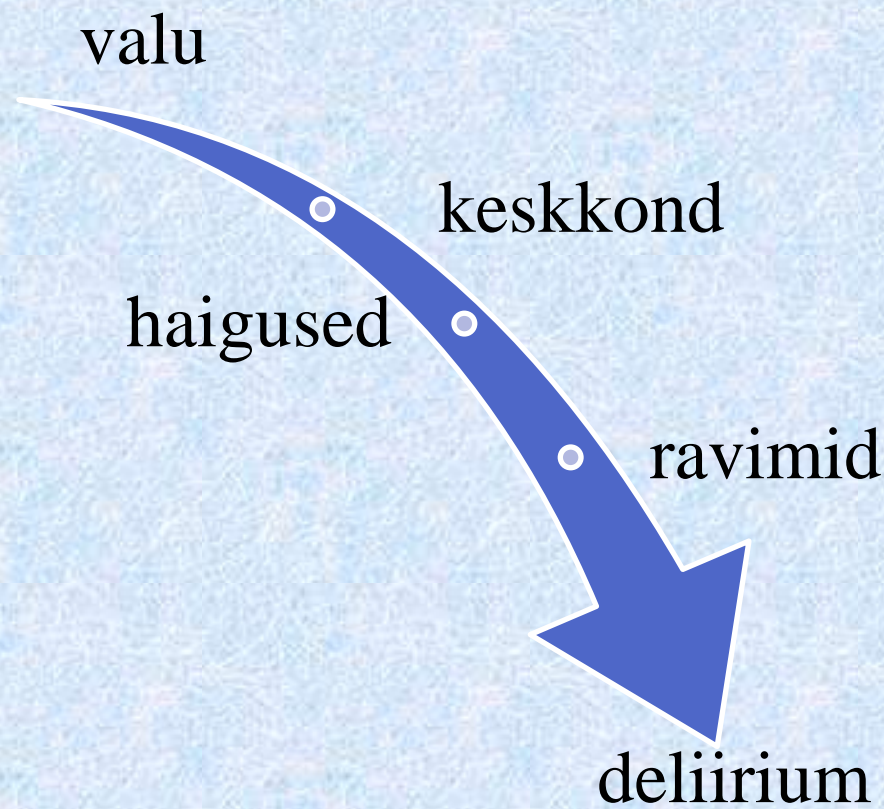
# *Deliriumi mõjutatavad riskifaktorid*

- 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

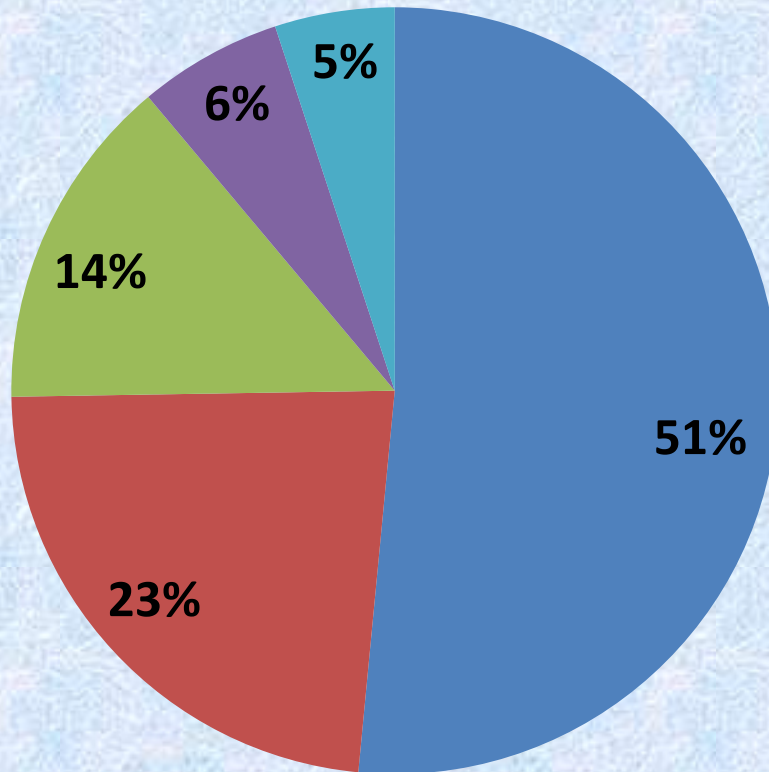
*Philbrick R, Rundell P et al. Clinical Manual of Psychosomatic Medicine.*

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

# *Hospitaliseeritud patsientide liikumisvõime*



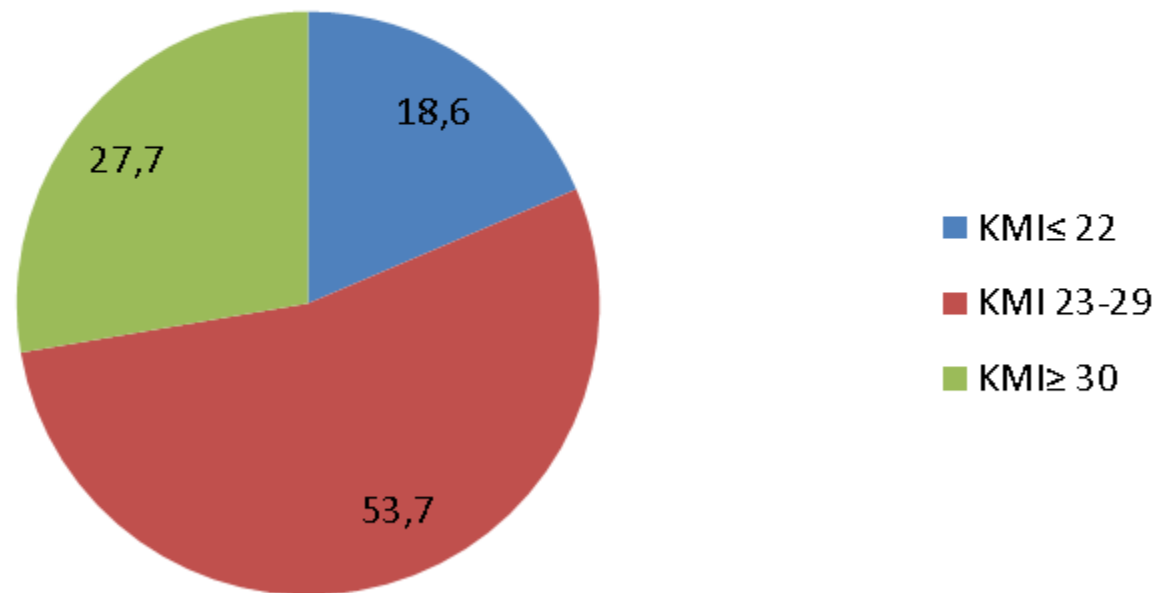
# *Kukkumised viimase 3 kuu vältel*



- **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%)**

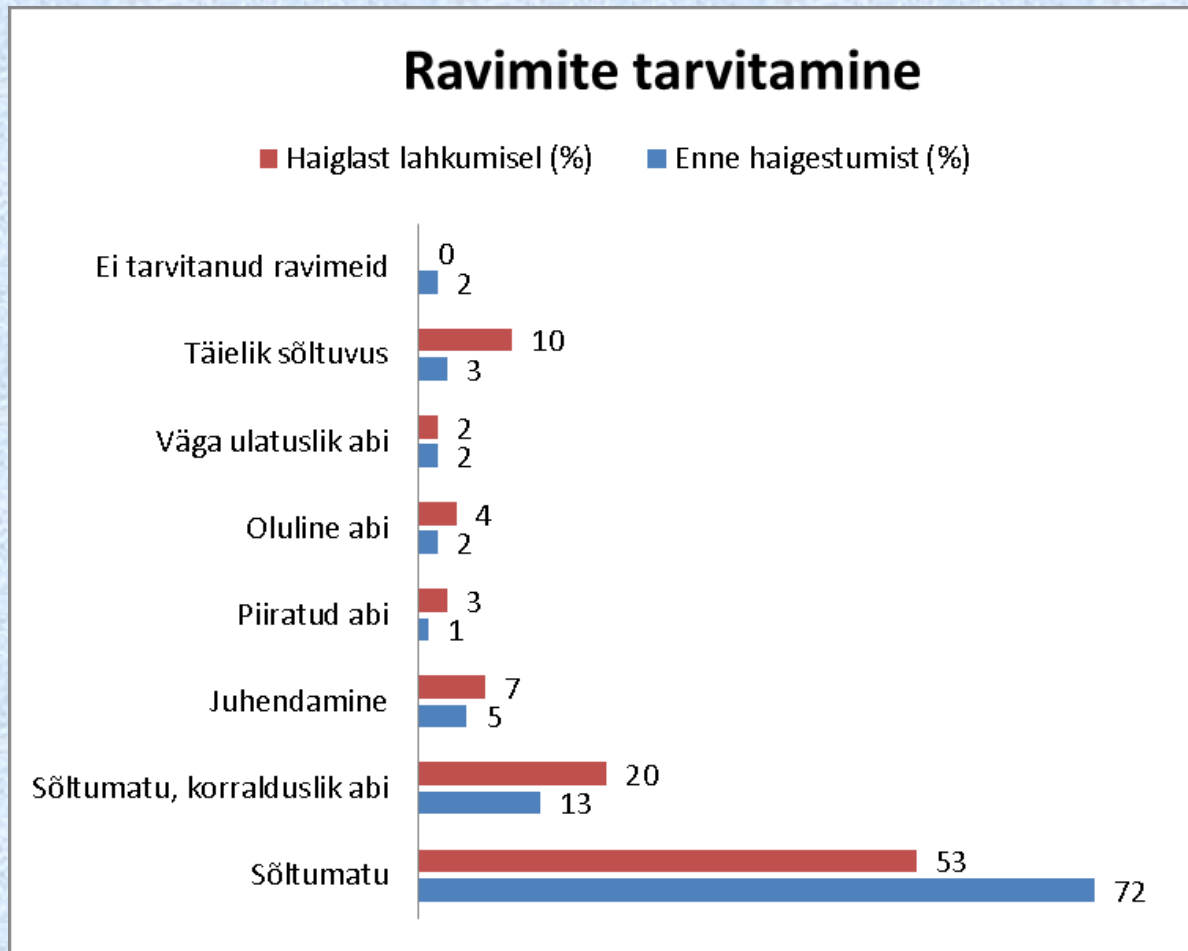
# *Hospitaliseeritud patsientide kehamassiindeks*

**KMI, patsientide osakaal %**

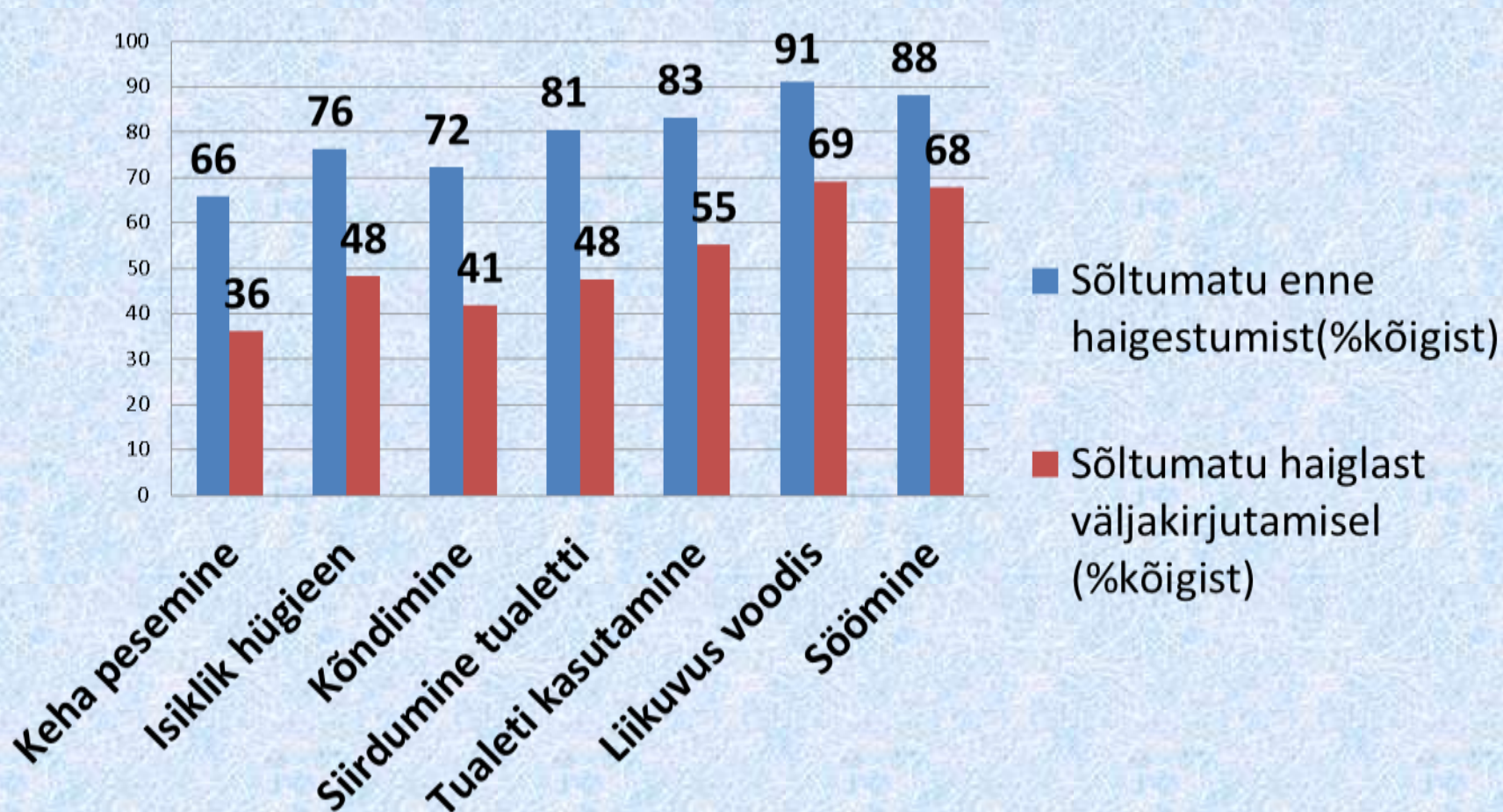




# *Ravimite kasutamine: õigete annuste ja õigeaegse tarvitamise meelespidamine, oskus avada pakendeid, manustada välispidiseid ravimeid, teha süste*



# *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