

Erakorraline haige ja haprus



Kaija Märdin
14.01.2016

Taust

- Populatsiooni keskmine eluiga tõuseb, elanikkond vananeb: 2020 a. on eakaid ühiskonnas 20% kogupopulatsioonist.
- Varasema statistika põhjal on eakate osakaal Eestis EMO-sse pöördumisel 20-30%.
- Eakate pöördumise põhjused on sagedamini erakorralist sekkumist vajavad ning kliinilised seisundid on tõsisemad võrreldes nooremate patsientidega.

Taust

- Hospitaliseeritakse sagedamini kiirabi poolt, vajavad rohkem kliinilist uurimist ja viibivad pikemalt EMO-s.
- Risk hospitaliseerimiseks tõusnud 2,5-4,6 korda. Ja 5 kordselt tõusnud risk edasiseks suunamiseks IRO-sse.
- Suurem võimalus valediagnoosiks, seega ka sagedamini väljakirjutamisel tuvastamata ja ravimata jäänud terviseseisundid.

Sagedasemad põhjused, miks eakad satuvad EMO-sse

- Leitud põrandalt lamamast
- Süntkoop, kukkumine või tasakaaluhäired
- Segasusseisund
- Ei saa kodus hakkama
- Järsku tekkinud õhupuudus
- Nende põhjuste taustal võivad olla väga erinevad kliinilised seisundid: MI, insult, KATE, infektsioonid, reieluukaela murd, dementsus.

Miks on oluline märgata habrast patsienti EMOs?

- Hapra patsiendi kompleksne ravi ja hapruse komplikatsioonide vältimine eeldavad, et haprus tuvastatakse ja selle progresseerumist välditakse võimalikult vara.
- Võimalikult varane geriaatrilise meeskonna sekkumine
- Parandab ravitulemust
- Väheneb hospitaliseerimisaeg
- Vähenevad ebaadekvaatset rehospitaliseerimised

Hapruse hindamiseks EMOs

- Üldiselt vähesed võimalused aja- ja personali puuduse/koormatuse tõttu
- Kasutada võimalikult lihtsat/ühte hindamismeetodit, millele oleks võimalikult väike ajakulu, kuid samas oleks piisavalt informatiivne.
- Teoreetiliselt võib hindamist läbi viia vastava väljaõppe saanud
 - ✓ arst
 - ✓ õde
 - ✓ sotsiaaltöötaja

Hapruse hindamiseks EMOs

- Võtmesõnad vanadusea hapruse tuvastamisele EMOs:
 - segasusseisundi olemasolu
 - hiljutised kukkumised
 - langenud mobiliteet
- Deliriumi äratundmine on kriitilise tähtsusega esimeste tundide jooksul, kuna ta võib olla ainus alloleva haiguse sümptom ja on sageli seotud halva prognoosiga.

Milleks "Frailty unit"- EMO spetsiaalne jälgimisosakond eakatele?

- Vältimaks erakorralise meditsiini osakondade ülekoormamist, mittevajalikke hospitaliseerimisi, haiglas viibimise pikendamist ning haigla ülekoormamist on maailmas loodud katseperioodiks EMO osakondade juurde spetsiifilised eakatele mõeldud jälgimisosakonnad, kus on loodud maksimaalsed tingimused eakate patsientide jälgimiseks.
- Tavalises EMOs läheb hapra patsiendi ööpäevarütm segi, endaga toimetulek halvneb, lisandub segasusseisund ja liikumispiiratus muudab vanuri kiiresti passiivseks.

"Frailty Unit" funktsioon Inglismaa näitel

- Üksuses viibimise aeg kuni 72 tundi, mille jooksul eesmärgiks patsient suunata edasi kas koju või edasisele ravile.
- Avatud 24/7, erialaspetsialistide konsultatsiooni olemasolu E-R 9-17.
- Eesmärgiks kõikehõlmav esmane käsitlus ühest kohast.
- Hetkel suunatakse patsiendid otse EMOst, kuid perspektiivis võiksid seda teha ka perearstid, kiirabi.

Murekohad Eestis

- Rahaliste, ajaliste ja inimressursside piiratus.
- Geriaatrilisest aspektist personali koolitus puudulik (oskamatus arvestada eakate geriaatrilistest seisunditest tingitud iseärasustega)
- Teoorias lühitestid, skriining- ja hindamisvahendid olemas, praktikas vähe kasutust leidvad (MMS; interRAI jt)
- Eakate jälgimiseks sobivate tingimuste puudumine EMOs

Kuidas olukorda parandada

- Kaaluda tasuks EMO juurde jälgimisosakondade loomist (akuutgeriaatria üksus, nn. "Frailty unit")
- Teha tihedamat koostööd esmatasandi arstide, sotsiaaltöötajate, füsioterapeutide, koduõdedega ning muude erialaspetsialistidega.
- Koolitada personali geriaatrilise hindamise metoodika osas, mida on võimalik kasutada EMO tingimustes. (nt. InterRAI hindamise vahend, mis hõlmab tervise ja funktsionaalse toimetuleku näitajaid).

* Kokkuvõtteks

Hetkel on hapruse hindamine Eesti EMO tingimustes raskendatud personali vähese koolituse ja ajaressursi piiratuse tõttu.

Hapruse varajane kindlakstegemine ning võimalikult kiire sekkumine vähendab hospitaliseerimise aega, korduvhospitaliseerimisi ja lõpptulemust.

* Kasutatud allikad

- 1) Measures of frailty in population-based studies: an overview; Kim Bouillon 2013
- 2) Older Patients in the Emergency Department: A Review; Nikolaos Samaras 2010
- 3) Frailty assessment in the emergency department.; Stiffler KA, Finley A, Midha S, Wilber ST. 2013
- 4) Screening for frailty in elderly emergency department patients by using the Identification of Seniors At Risk (ISAR).;Salvi F1, Morichi V, Grilli A, Lancioni L, Spazzafumo L etc. 2012

* Kasutatud allikad

- 5) Frailty- A common presentation in the emergency department; Mary Dawood 18/05/15
- 6)Modernising geriatric care: establishing an acute frailty unit; Abigail Atkins, Mayen Egbe and Arun Kallat;2015
- 7)A controlled evaluation of comprehensive geriatric assessment in the emergency department: the 'Emergency Frailty Unit' ; Simon Paul Conroy, Kharwar Ansari, Mark Williams, Emily Laithwaite, Ben Teasdale, Jeremy Dawson, Suzanne Mason and Jay Banerjee; 2012