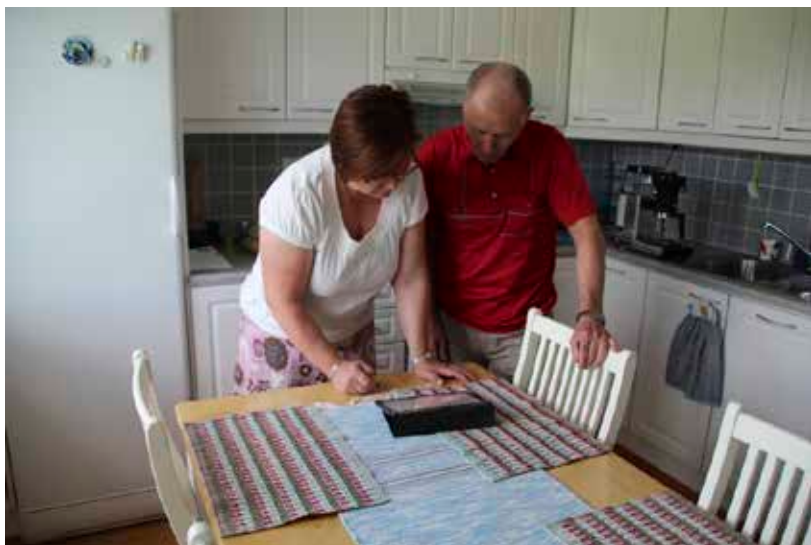


Ikääntyvän yleistilan laskun ennakointi - arviointikiekkon ja arvioinnin opas työvälineeksi

ennakoi, selvitä, tarkkaile, tutki, reagoi, kirjaa,
ota yhteys ja raportoi ennakoiden omahoitajalle/
lääkärille, konsultoi erityistyöntekijää



Tämän oppaan ja sen käyttöön kiinteästi liittyvän arviointikiekon syntymistä on edistänyt vuosina 2014-2016 toteutettu ESSO-hanke (Etelä-Savon uusi sote-palvelukonsepti perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen integroitu toimintamalli).

ESSO-hankkeessa tehtiin laaja kysely henkilöstölle, jotka toteuttavat sosiaali- ja terveyspalveluja ikääntyvälle väestölle. Henkilöstökyselyllä selvitettiin palveluketjun sujuvuutta ja sen ongelmakohtia, ikääntyvän ihmisen arjen ja palvelujärjestelmän toimivuuden näkökulmasta.

Arjen ammattilaiset arvioivat, että ikääntyvän henkilön yleistila laskee useimmiten infektion, kuivumisen, huonon ravitsemuksen, ummetuksen, kipujen, voimattomuuden, liikunnan puutteen, lääkkehoidon epätasapainon, perussairauden etenemisen, kaatumisriskin, yksinäisyyden, turvattomuuden, alakulon, masennuksen, sekavuuden ja muisti- sekä kommunikaatio-ongelmien aiheuttamana. Ikääntyvien alkoholin käyttöä ja sosiaalipalvelujen tarvearviointia ei vastauksissa tullut esille.

Hoito- ja palvelujärjestelmän näkökulmasta ikääntyvän ihmisen tilannetta heikentää usein riittämätön tuki kotiin, jolloin kotihoidon palveluja ja tukea ei saa riittävästi, ei ole oma-lääkäriä, jolla olisi kokonaisnäkemys tilanteesta tai puuttuu kokonaistilanteen arvioinnin- ja tunnistamisen malli. Lisäksi hoito- ja palveluyksiköissä voi olla asenteellisia ongelmia, sieltä voi puuttua ennakoivan työn ote tai vähätellään ikääntyvän henkilön tilannetta, jolloin reagoidaan yleistilan laskuun liian myöhään.

Henkilöstön osaamista tulee siis vahvistaa yleistilan laskun ennakoivalla tunnistamisella, ennaltaehkäisevällä työllä ja yhtenäisellä arviointimallilla. Alueelle tarvitaan myös yhteisesti sovittuja hoidon, palvelujen ja kuntoutuksen yleisiä linjauksia.

Tämän oppaan tarkoituksena on tarjota tuki arviointikiekon käyttöönottamiseksi arjen työkaluksi henkilöstölle ikääntyvien hoidon ja palvelujen toteuttamisessa sekä yleistilan laskun ennakoivassa tunnistamisessa.

Mikkelissä 5.9.2016
Irma Ahokas-Kukkonen
hankekoordinaattori
ESSO-hanke

Yleistilan laskun ennaltaehkäisy ikääntyvällä - minkä asioiden tulisi olla tasapainossa ?

(Etelä-Savon sairaanhoitopiirin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstökyselyn tulokset v. 2015)

mieliala ja sosiaalinen
turvallisuus

ravitsemus ja
nestetasapaino

liikunta ja lihasvoiman
ylläpitäminen



arjessa pärjäämistä
tukevat palvelut kotiin



toimintakyvyn
ylläpitäminen,
kuntoutuminen



lääkehoidon tasapaino



pitkäaikaissairauksien
hoitotasapaino

Ikääntyvän yleistilan lasku käsitettä ei ole tarkasti määritelty. Sillä tarkoitetaan useimmiten monesta syystä johtuvaa hitaasti etenevää tai äkillistä toimintakyvyn laskua. Ikääntyvän henkilön yleistilan huononeminen ilmenee usein toimintakyvyn menettämisenä, esimerkiksi jalkojen kantamattomuutena, sekavuutena ja/tai muistamattomuutena.

Yleistilan laskun tavallisimpia syitä ovat infektio (yleisimpiä virtsatie-infektio tai keuhkokuume) kaatumisen aiheuttama vamma, lääkkeiden sivuvaikutus, äkillinen sydäntapahtuma, aivoverenkierron häiriö, akuutti vatsa, kuivuminen, elektrolyyttitasapainon häiriö ja matala- tai korkea verensokeri. Mitä äkillisempi muutos on, sitä hälyttävämpi häiriö on.

Ikääntyvän hidas yleistilan lasku liittyy moniin pitkäaikaissairauksiin ja monisairastavuuteen, joista usein seuraa infektio, aliravitsemus, anemisoituminen ja virtsa- tai ulosteretentio. Ikääntyvällä voi olla myös huoli arjessa pärjäämisestä taloudellisesti tai läheisten menettämisen pelkoa.

Ikääntyvän yleistilan laskuun liittyviä keskeisiä haasteita hoito- ja palveluympäristössä voivat olla

- vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat; kuulemisen vaikeus, huono muisti, sekavuus, afasia
- puutteelliset taustatiedot
- vaikeus löytää esitiedoista olennainen - mihin on tartuttava?
- oireiden epätarkkuus, epämääräisyys ja/tai muuntuminen iän ja sairauksien myötä
- monisairaus
- laaja lääkehoito
- aika- ja paikkapula
- asenteet

Ikääntyvän ihmisen yleistilan laskiessa on 60%:ssa tapauksista mahdollista reagoida viikkoja aiemmin toimintakyvyn heikkenemiseen. Tilanteen tunnistamista selkiyttää ajan tasalla oleva asiakas/potilastietojärjestelmään kirjattu terveys- ja hoitosuunnitelma, jossa on ikääntyvän yleistila, toimintakyky ja arviointi arjessa pärjäämisestä.

Koska yleistilan laskua voidaan usein ennakoida, on seuraavilla keinolla mahdollista ennaltaehkäistä ajoissa toimintakyvyn vajeita ja siten alkavaa yleistilan laskua.

Edistä hyvinvointia ja terveyttä moniammatillisella ja yhteisellä terveys- ja hoitosuunnitelmalla (TERHO)

- Terveys- ja hoitosuunnitelman (TERHO) ohjaa asiakkaan hoidon päivittäistä toteutusta ja arviointia.
- Kirjaa ja päivitä terveys- ja hoitosuunnitelma yhdessä asiakkaan ja/tai omaisen kanssa moniammatillisessa työryhmässä (geriatrisessa tiimissä; lääkäri, sairaanhoitaja, omainen, potilas ja tarv. erityisasiantuntija; ravitsemusterapeutti, fysio- ja/tai toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä).
- Tee yhdessä ikääntyvän kanssa hoidon arviointia aina toimintakyvyn muuttuessa, uusien oireiden ilmaannuttua tai muutoin määrävälein, vähintään kerran vuodessa. Huomioi terveys- ja hoitosuunnitelmaan ennakoivia elementtejä, jos hänen päivystyskäynnit tai sairaalahoitajaksot lisääntyvät. Suunnitelman tulee sisältää ne tiedot (toimintakyky, hoidon tavoitteet ja linjaukset), joiden avulla asiakasta tuntemattakin ammatilainen pystyy tekemään oikeita hoitoratkaisuja äkillisissä tilanteissa.
- Huolehdi, että TERHO-suunnitelma on kaikkien asiakkaan hoitoon osallistuvien käytettävissä.

Terveys- ja hoitosuunnitelmassa määritellään

Hoidon tarve

- o potilas/läheinen määrittelee ammatilaisen avustamana

Konkreettiset arjessa pärjäämisen tavoitteet

- o potilas/läheinen määrittää ammatilaisen avustamana
- o liittyvät terveydentilaan ja/tai toimintakykyyn
- o joiden toteutumista kaikki ammatillaiset tukevat

Keinot

- o kuvataan menetelmät (lääketieteelliset, hoitotyön ja kuntoutumista edistävät), joilla tavoitteisiin pyritään ja tavoitteet toteutetaan
- o kuvataan palvelut ja niiden toteuttajat
- o ajantasaiset etuudet
- o lääkitys

Seuranta, varhaisen puuttumisen keinot

- o mitä, miten, milloin ja kuka seuraa ja arvioi tavoitteiden toteutumista
- o ennakoidaan ja sovitaan mitä tehdään, jos toimintakyky heikkenee tai tulee uusia oireita

Hoidon linjaukset (rajoittamaton hoito/ hoidetaan hoitopaikassa /rajoitukset)

- o ennakoidaan akuuttitilanteita tai perussairauksien ennakoitua etenemistä, kuvataan mitä ei tehdä (esim. kannanotto peruselvytykseen tai siirtoihin päivystysajalla)

Kuntoutuminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen

- o kuvataan kuntoutumisen ja toimintakyvyn ylläpitämisen tavoitteet ja keinot arjessa pärjäämisen tukemiseksi

Asiakkaan hoidon ja palvelujen vastuhenkilö

- o nimetään omahoitaja ja hoitava lääkäri

Kohtaa aidosti, kommunikoi, huomioi sanattomia viestejä

-Ikääntyvien sosiaalista turvallisuutta on vahvistettava, yksinäisyys voi usein aiheuttaa myös fyysisiä vaivoja ja siten heikentää yleistilaa. Keskustele aidossa vuorovaikutuksessa heidän kanssaan:

- Arjessa pärjäämisestä ja tuen tarpeesta, osallisuudesta elämään ja palveluihin, yhteydenpidosta läheisiin ja ystäviin, mielialasta, muistista, turvattomuuden tunteesta
- Alkoholin käytöstä
- Sosiaaliturvasta, edunvalvontavaltuutuksesta ja muista sosiaalipalveluista

- Tee muistiseula (MMSE), mielialatesti (GDS 15) ja alkoholitesti
- Kirjaa huomiot asiakas/potilastietojärjestelmään
- raportoi vastuuhoidtajalle, lääkärille ja erityisasiantuntijalle poikkeamat; fysioterapeutti, toimintaterapeutti, ravitsemusterapeutti, sosiaalityöntekijä ym.

Hyvä ravitsemus ja suun terveys on perusoikeus

Ravitsemus

- Puutteellinen ravitsemus voi paitsi huimata tai väsyttää, myös kiihdyttää lihaskatoa ja siten heikentää kehon hallintaa
- Nestevajaus voi altistaa kaatumiselle huonovointisuuden ja verenpaineen laskun kautta
- Kiinnitä erityistä huomiota ruokailuun, sillä makuaisti, mieliteot , nälän ja janon tunteet muuttuvat ikääntymisen myötä - kysy hänen ruokahalustaan, aterioiden määrästä ja juomisesta (yöpaasto ei saisi olla yli 12 tuntia)
- Huomioi muistaako ikääntyvä syödä, arvioi tuen tarve
- Seuraa onko kieli kuiva / virtsa tummaa - tarjoa tehostetusti juomista
- Tarkkaile turvotuksia
- Seuraa painon muutoksia- laskua tai nousua - mittaa paino usein (painon lasku yli 3 kg / 3 kk aina poikkeava)
- Seuraa onko virtsaus ja suolentoiminta säännöllistä
- Tee MNA seulonta ja tarkista BMI
- Kirjaa huomiot asiakas/potilastietojärjestelmään

Suun terveys

- Tue ikääntyvää huolehtimaan päivittäin suun ja hampaiden puhtaudesta ja kunnosta
- Kannusta häntä tarkastuttamaan hampaat säännöllisesti, koska suun terveys ja proteesien kunto on osa yleisterveyttä ja vaikuttaa elämänlaatuun
- Kysy onnistuuko pureskelu ja nieleminen ongelmitta
- Varmista, ettei ikääntyvä kärsi kivusta tai muusta oireilusta suun ja hampaiden alueella (esim. turvotus, verenvuoto)
- Huomioi, että yleistilan laskua voi aiheuttaa hammasperäinen infektio
- Konsultoi tarvittaessa suuhygienistiä ja/tai hammaslääkärinä
- Kirjaa huomiot asiakas/potilastietojärjestelmään

Ole tarkkana lääkkeiden kanssa

Kysy ikääntyvän lääkeshoidosta - lääkitys ja sen muutokset voivat lisätä kaatumisriskiä, osa reagoi todella herkästi lääkkeiden sivuvaikutuksille.

- Kysy syökö hän lääkkeet määrätyillä annoksilla säännöllisesti
- Selvitä onnistuuko lääkkeiden otto; tabletit, silmätipat, inhalaatiot, mikstuurat
- Tarkista listalääkkeiden ajantasaisuus ja sivuvaikutukset
- Kysy uni- ja rauhoittavien lääkkeiden käytöstä, vaikuttaako lääkkeiden käyttö seuraavan päivän vireystilaan
- Huomioi lääkkeiden väärinkäyttö; onko vanhentuneita tai jo lopetettuja lääkkeitä edelleenkin käytössä
- Selvitä luontaistuotteiden käyttö; monilla luontaistuotteilla voi olla yhteisvaikutuksia lääkkeiden kanssa
- Reagoi tilanteeseen nopeasti, mikäli huomaat, että lääkityksen muuttuessa ikääntyvä käyttäytyy sekavasti, on väsynyt tai yleistila heikkenee
- Kirjaa huomiot asiakas/potilastietojärjestelmään
- Raportoi poikkeamista vastuuhoitajalle ja/tai lääkärille

Arvioi ikääntyvän lääkitystä

- Lääkehoidon arviointi sisältää yksittäisen asiakkaan lääkityksen ja sen tarpeen sekä tarkoituksenmukaisuuden arvioinnin, joka voi olla lääkärin tai hoitajan tekemä arviointi. Esim. hoitajan suorittama verenpainelääkkeen tehon arviointi kirjattujen tavoitteiden mukaisesti.

- Lääkehoidon kokonaisarviointi on laaja moniammatillinen yksittäisen ikääntyvän henkilön lääkityksen arviointi. Se sisältää perusteellisen selvityksen lääkemääräyksistä ja käytössä

olevista reseptilääkkeistä, sisältäen myös asiakkaan ja hänen läheisensä haastattelun. Kokonaisarvioinnissa selvitetään kaikki potilaan käyttämät lääkkeet, annostukset ja antotavat, käyttötarkoitukset, tarpeellisuus sekä suunnitellaan hoidon jatko. Suunnitelma kirjataan sairaskertomukseen hoitosuunnitelman teon yhteydessä.

- Keskeistä on, että toimintayksiköissä on sovittu ja käyty henkilöstön kanssa läpi, miten lääkehoidon arvioinnista hyötyvät asiakkaat tunnistetaan ja ohjataan arvioon sekä miten ja kenen toimesta arviointi toteutetaan (työnjako).
- Kirjaaminen asiakas/potilastieto-järjestelmään toteutetaan alueellisen lääkehoito-prosessin mukaisesti.

Kiireellinen	Systemaattinen
lääkitysepäselvyys	pitkäaikaissairaat toimintakyvyn ja sairauden mukaan
uusi oire	monilääkityt vuosittain (yli 5 lääkettä)
terveydentilan tai toimintakyvyn muutos (hoidon/hoivan tarpeen lisääntyminen)	hoitopaikan vaihtuessa (esim. kotihoitoon, tehostettuun palveluasumiseen siirtymisen yhteydessä)
	uuden lääkkityksen vaikutusten arviointi

Aktivoi ikääntyvää ja mahdollista liikkuminen

Ikääntyvän päivittäinen liikunta, arkiaktiivisuus ja mielekäs tekeminen ovat tärkeitä, koska niillä vahvistetaan toimintakykyä ja ennaltaehkäistään yleistilan heikkenemistä.

- Kysy liikkumisesta ja aktivoi liikkumaan
- Huomioi tasapaino ja liikkumisen ongelmat, onko käytössä riittävän tukevat jalkineet?
- Selvitä mahdolliset kaatumiset, arvioi iäkkään kaatumisvaara (FROP-com tai FRAT-testit)
- Arvioi apuvälineiden tarve ja toimintakyvyn ylläpitämisen ja edistämisen tarve
- Ohjaa ja avusta liikkeelle (arvioi rollaattorin tarve)
- Arvioi toimintakyvyn kokonaistilanne ja kaatumisvaara
- Tee kuntoutumissuunnitelma
- Konsultoi kuntoutuksen ammattilaisia ja arvioi kotikuntoutuksen tarve
- Kirjaa toimintakyvyn huomiot asiakas/potilastietojärjestelmään

Arvioi ikääntyvän toimintakykyä

- Ikääntyvän toimintakyvyn arvioinnissa on tärkeää
 - o systemaattisuus
 - o moniammatillinen kokonaisarviointi
 - o läheisten mielipide huomioonottava toimintatapa

- Arvioi systemaattisesti, kun yleistila on vakaa

- seuraa ja arvioi yleisesti toimintakykyyn liittyviä asioita; henkinen vireys, mieliala, sosiaalinen aktiivisuus, ravitsemus, liikkuminen, lääkkeiden käyttö, suun terveydentila ja selviytyminen arjen askareista
- vertaile hoitosuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden toteutumista, peilaten toimintakykyä terveys- ja hoitosuunnitelmassa kuvattuun toimintakykyyn
- huomioi ennalta annetut ohjeet yleistilan muuttuessa (hoidon linjaukset)
- ota huomioon ennakoita määritelty tukiosasto /- yksikkö, jos yleistilassa tapahtuu huononeminen

- Kiireettömässä tilanteessa analysoi tilannetta tarkemmin

- arvioi muutosta terveys- ja hoitosuunnitelmaan, tilanteen mukaan moniammatillisesti ja kysy myös läheisten havainnot
- huomioi toimintakyvyn laskun ulottuvuudet (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen) ja toimintakyvyn laskun merkitys ikääntyvälle
- onko perussairaus pahentunut tai ilmaantunut uusia oireita?
- onko ravitsemustilassa muutoksia? Painon nopeaa laskua tai nousua?
- millainen on suun ja hampaiden terveydentila?
- arvioi lääkityksessä tapahtuneita muutoksia?
- onko alkoholin käyttöä?
- onko sosiaalista eristäytymistä, mieliala- tai muistiongelmia?
- onko sekavuutta?
- miten eritystoiminta on muuttunut (virtsaus ja suolentoiminta)

- Rutiinisti otettavia seurantoja hoito- ja asumispaikasta riippumatta

- pulssi ja verenpaine
- lämpö
- hengitystiheys
- verensokeri
- virtsanäyte

- Yleistila on nopeasti tai äkillisesti laskenut

- Mikä on muuttunut ja miten nopeasti?
- Tilanteen vakavuus ja kiireellisyys?
- Onko hoitotahtoa tai hoidon rajoituksia?

- Jos arvioinnin perusteella on kiireellistä sairaalahoitoa vaativa tilanne eikä ole hoidon rajoituksia, **soita 112!**

Jos vakavaankin tilanteeseen liittyy hoidonrajoituksia, soita omalle lääkärille, ellei ole mahdollista, soitto päivystyksen YLE-päivystäjälle / puhelinpäivystäjälle.

- Jos kyse on äkillisessä yleistilan laskutilanteesta, eikä ole välitöntä sairaalahoidon tarvetta tai tilanne on muutoin epäselvä, konsultoi omaa lääkärää / YLE- päivystäjää/ puhelinpäivystäjää.

Hätätilanne, ei hoidonrajoituksia, MET-kriteerit

- Hengitystiheys $\geq 25/\text{min}$ tai $\leq 8/\text{min}$
- Lämpöarja korkeammalla kuin nilkoissa
- Pulssi $\geq 131/\text{min}$ tai $\leq 40/\text{min}$
- Potilas ei noudata kehotuksia
- Potilaan tila hoitajan mielestä huolestuttava

Luo turvallinen kotiympäristö, valot päälle ja tavarat järjestykseen

Turvallisella asumisympäristöllä ennaltaehkäistään kaatumisia ja edistetään toimintakykyä ja liikkumiskyvyn säilymistä.

- Arvioi apuvälineiden tarve; mm. liikkumisen apuvälineet, turvapuhelin ja muut turvateknologian apuvälineet, palohälytin
- Selvitä kodin vaaranpaikat; pesutiloissa, mahdolliset kynnykset, lattiapinnat, matot
- Arvioi tukikahvojen, nousutuen (sänky) tai korokkeiden (wc) tai suihkutuolin tarpeet
- Huolehdi hyvästä valaistuksesta (huomioi yövalon tarve)
- Sijoita kodin tavarat hyvään järjestykseen, joka mahdollistaa turvallisen liikkumisen eikä tavaroita tarvitse kurkotella
- Käynnistä tarvittaessa kodin muutostyöt
- Kirjaa huomioid asiakas/potilastietojärjestelmään

Testit

o **Muistitesti**

Mini-Mental State Examination (MMSE) sisältää 30 kysymystä orientaatiosta, muistista, päätelystä ja hahmotuksesta.

<http://www.muistiasiantuntijat.fi/testit>

o **Mieli alatesti** (GDS 15)

Testillä voidaan arvioida mahdollisia masennusoireita. Kyselyn voi täyttää riippumatta siitä, onko henkilöllä masennuksen diagnoosia vai ei. Kysely soveltuu erityisesti yli 65-vuotiaille.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsearviointi/Pages/GDS.aspx>

o **Alkoholimittari yli 65-vuotiaille**

Alkoholimittari on työväline iäkkäiden alkoholin käytön puheeksi ottoon, arviointiin, neuvontaan ja palveluohjaukseen. Mittari ei sovellu dignosointiin.

https://www.thl.fi/documents/10531/104447/Alkoholimittari_ammattilaisille_15062012.pdf

o **Kaatumisvaaran arviointimalli**

lääkälle, joka on kaatunut ja kertoo esimerkiksi kaatumispelosta tai tasapainovaikeuksista, on suositeltavaa tehdä ”lyhyt kaatumisvaaran arviointi” - FROP-COM - mittaria käytetään kotioloissa ja FRAT -mittaria käyttäen laitoksissa.

”Laaja kaatumisvaaran arviointi” tehdään henkilölle, joka on kaatunut useasti viimeisen vuoden aikana, tulee kaatumisen vuoksi lääkärin vastaanotolle tai kaatuu hoivakodissa tai sairaalassa. Arvioinnin tulosten perusteella tehdään suunnitelma toimenpiteistä, joilla pyritään vähentämään ja ehkäisemään kaatumisia. Lomakkeet löytyvät:

<https://www.thl.fi/web/tapaturmat/iakkaat/kaatumisten-ehkaisyn-impleointi/kaatumisvaaran-arviointi/arviointilomakkeet>

o **MNA-seula**

Ravitsemustilan arviointiin voidaan käyttää MNA-testiä (Mini Nutritional Assessment). Testi on yli 65-vuotiaiden ravitsemustilan arviointiin kehitetty testi, joka jakaa ikääntyneet virheravitsemuksesta kärsiviin, virheravitsemuksen riskissä oleviin ja niihin, joilla on hyvä ravitsemustila. MNA-testin avulla on mahdollista löytää jo varhaisessa vaiheessa ne ikääntyneet, joilla on ravitsemusongelmia (virheravitsemusriski).

<http://www.gery.fi/@Bin/176946/MNA-lomake.pdf>

o **BMI -testi**

Painoindeksin laskeminen.

www.terveysportti.fi/xmedia/pgr/bmilaskuri.htm

Vanhuksen yleistilan heikkeneminen

- Vanhuksen äkillinen sairastuminen ilmenee usein toimintakyvyn menettämisenä, esimerkiksi jalkojen kantamattomuutena, sekavuutena ja muistamattomuutena.
- Tavallisimmat vanhuksen yleistilan laskun syyt ovat infektiot, kaatumisen aiheuttamat vammat ja lääkkeiden aiheuttamat haittavaikutukset.
- Mitä äkillisempi muutos on, sitä hälyttävämpi on häiriö.
- Äkillisen sairauden hoito pitää aloittaa viivyttämättä, koska vanhus menettää toimintakykyään, lihasvoimia ja -massaa paljon nopeammin kuin nuori. Menetetty toimintakyky saattaa jäädä pysyväksi, ellei hoitoa ja kuntoutusta aloiteta heti.
- Akuutin hoidon ja kuntoutuksen aloituksen viivästyminen pahentaa tilannetta.
- Deliriumin kehittymisen uhka on erityisen suuri monisairailla. Deliriumin ennuste on huono: se kaksinkertaistaa laitoshoidon pysyvää tarvetta ja lisää kuolemanriskiä sairaalassa, terveyskeskuksen vuodeosastolla, vanhusten hoitolaitoksissa ja kotihoidossa olevalla potilaalla tulee olla selkeä, kirjallinen hoitosuunnitelma, jossa on ohjeita myös päivystystilanteisiin sekä hoitotahto. Päivystyksen käytössä pitää olla suunnitelma, josta tulee näkyä potilaan toimintakyky ja käytössä olevat lääkkeet.
- Vanhuksen perussairauksia tulee seurata määrävälein, jotta havaitaan terveydentilan hitaasti etenevät muutokset. Havainnoimalla terveydentilan lieviäkin muutoksia voidaan ehkäistä sekä pitkäaikaissairauksien että oireiden äkillistä pahentumista.
- Sairauksien hoito-ohjelma ja esimerkiksi syöpäpotilaan saattohoidon linjaukset kirjataan potilasasiakirjoihin.
- Äkillisesti sairastunut vanhus voidaan tutkia ja diagnosoida tehokkaasti päivystyspoliklinikassa.
- Pitkittänyt päivystyskäynti heikentää usein vanhuspotilaan terveydentilaa, sillä päivystyspoliklinikaympäristö ei tue vanhuksen hoiva- ja kuntoutustarvetta. Sairaanhoidajan täyttämä päivystyslähete nopeuttaa vanhuksen tutkimista ja diagnosointia sekä jatkohoidon järjestelyjä. Lähetteen tulee sisältää ajantasaiset, keskeiset tiedot terveydentilasta ja siinä tapahtuneista äkillisistä muutoksista.

Tutkimukset

- Verenpaine ja syke
 - Verenpaineen lasku ja takykardia ovat hälyttävämpiä merkkejä kuin korkea verenpaine
- Hengitystiheys
 - Kohonnut hengitystiheys (yli 20 x min) voi viitata henkeä uhkaavaan happivajeeseen. Aiheuttaja voi olla esimerkiksi keuhkokuume tai sydämen vajaatoiminta.
- Lämpö
 - Korkea, horkkamainen ja sahaava kuume on tyypillistä sepsiksessä
 - Infektioportti eli ihorikko löytyy tavallisesti varpaanväleistä tai nenänpielestä
- Pikalaboratoriokokeet
 - Pika-CRP, virtsan liuskatesti, verensokeri: hypoglykemia, Trop-T
- Lisäksi päivystyspoliklinikassa
 - EKG, happisaturaatio, alkometri

Tarkkailu

- Rintakipu
 - Puristava, vannemainen, säteilevä, polttava tai pistävä rintakipu sekä painon tunne rinnassa viittaavat infarktiin
- Rytmihäiriö
- Niikkaturvotus, painon nousu ja hengenahdistus viittaavat sydämen vajaatoimintaan
- Kipu vatsan alueella, pahoinvointi, oksentelu, ripuli
- Virtsaamisvaihat
 - Virtsatietulehdus

- Ihonalainen tulehdus alaraajassa, joskus kasvoissa tarkkarajainen punoitus, kuumetus ja turvotus viittaavat ruusuun
 - Tauti on vaarallinen, ja siitä voi kehittyä sepsis
- Neurologiset oireet
 - Neurologisiin oireisiin viittaava päänsärky
 - Raajojen liikkuminen, puolioireet, käsien puristusvoima, vaste puheeseen, silmien avaus, kipureaktio
 - Kävelykyvyn heikkeneminen tai nielemishäiriö
 - Epileptisiakohtaus (tarkistetaan potilaan hoito-ohjeita)
 - Epileptisiakohdauksen hoito
 - Epileptisiltä näyttävät kohtaukset voivat olla sydänperäisiä.
- Vammat ja vammamekanismi: kaatuminen, putoaminen
 - Erityisesti pään vammat, jaloille varaaminen, raajojen virheasennot, avohaavat, kivun sijainti
 - Tyrehtyykö vuoto, vaatiiko haava ompelua?
- Huimaus, kaatuileminen, heikotus
- Toimintakyky ja sen muutos, kävelykyvyn muutos, apuvälineiden tarve ja/tai käyttö
- Kognitio ja orientaatio
 - Muistihäiriö, harhat, sekavuus, muistihäiriö aiheuttaa usein somaattisia tuntemuksia, jotka johtavat toistuviin aiheettomiin päivystyskäynteihin.
- Päihteiden käyttö
- Psykykinen tila
 - Onko mieliala laskenut tai ahdistunut tai onko levoton olo? Vaivaavatko yksinäisyys tai pelot?
- Hoitotahto- tai hoitolinjauspäätös

Milloin hoitoon?

- Suoraan päivystykseen henkeä uhkaavissa tilanteissa
 - Selkeä hengitysvaikeus, voimakas äkillinen rintakipu, tajuttomuus, epileptinen sarjakohtaus, suuri verenvuoto (hoito aloitetaan välittömästi)
 - Delirium, takykardia, runsas verioksentelu, lonkka- ja avomurtuma, kivulias akuutti vatsa (hoito aloitetaan noin 10 minuutissa)
- Päivystykseen on hakeuduttava myös kiireellistä hoitoa vaativissa tilanteissa, mutta ennen päivystykseen lähettämistä konsultoidaan aina sovitus, ellei potilaalla ole henkeä uhkaava tilanne.
 - Astman paheneminen, äkillinen päänsärky, psykoosi, akuutti ihoreaktio, lievä vamma, murtumaepäily, näkyvä tulehdus, raajatrombiepäily, pieni palovamma (hoito aloitetaan 1–2 tunnissa)
- Milloin terveydentila edellyttää jatkotutkimuksia muualla kuin päivystyksessä?
 - Kyse on pitkäaikaisista oireista ja sairauksista, joissa voinnin huononeminen on tapahtunut hitaasti
 - Tarvitaan psykiatrin konsultaatio, mutta kyseessä ei ole äkillinen mielenterveyden järkkäminen

Päivystystoiminta

- Päivystyspoliklinikka on äkillisen sairauden oikea hoitopaikka, mutta odotus- tai hoivapaikkana epätarkoituksenmukainen.
 - Stressi, turvattomuus, pitkät odotusajat, kivut, liikkumattomuus, kommunikaatiovaikeudet (alentunut kuulo ja heikentynyt näkö), ravinnon ja nesteen puute sekä inkontinenssin kehittyminen heikentävät nopeasti vanhuksen toimintakykyä. Lisäksi sairaalaympäristö altistaa kaatumiselle, infektioille ja deliriumille
- Aktiivinen mobilisointi tulee aloittaa heti päivystyksessä, jos siihen ei ole estettä
- Äkillisen tilanteen helpottuessa potilas siirretään välittömästi tarkoituksenmukaiseen jatkohoitoonpaikkaan tai entiseen hoitopaikkaan, jossa potilaan tarvitsema päivittäinen hoiva on taattu
- Potilas kotiutetaan, jos tilanne on vakaa eikä potilaan terveydentila vaadi lääketieteellistä hoitoa. Tällöin on varmistettava, että kotiolut ovat turvalliset, ja ne soveltuvat vanhuksen toimintakykyyn ja toimintakyvyn rajoitteisiin

- Potilaan kaatumisvaaraa arvioidaan aina. Mikäli riski on lisääntynyt, aloitetaan kaatumisen ehkäiseminen välittömästi
- Arviointityökaluja ovat
 - kaatumispelkkokysely (FES-I-FIN), muistin ja kognition arviointi (MMSE- testi), ravitsemustilan arviointi (MNA- tai NRS-2002-testi), alkoholin käytön kartoitus (Audit-C), myöhäisiän depressioseula (GDS-15)
- Potilas voidaan kotiuttaa päivystyksestä vasta kun on selkeä suunnitelma siitä, miten välttämätön huolenpito ja hoito toteutetaan
- Tarvittaessa aloitetaan tai lisätään kotona selviytymistä tukevia palveluja, joilla vältetään turhia ja haitallisia vuodeosastojaksoja
 - Esimerkiksi ateriapalvelu, turvaranneke, apuvälineet, kotihoito, yöpartio
 - Kaatumista tulee ehkäistä myös kotona

