

2. läkkään yksilölliset tekijät

Huomioi kokonaisvaltaisesti iäkkään yksilöllinen tilanne ja kyky selviytyä sairaalahoiton jälkeen kotona, sillä

- **normaalista poikkeavat vitaaliarvot päivystyskäynnillä ovat todennäköisesti yhteydessä iäkkään suunnittelemaan uusintakäyntiin päivystyspoliklinikalla. (B)**

lääkäiden uusintakäyntiin päivystyspoliklinikalla olivat yhteydessä päivystyskäynnillä (lähellä kotiutumishetkeä) mitattu matala systolinen verenpaine (sRR < 97 mmHg; OR = 2,02; 95 % CI = 1,57–2,60), korkea syke (P > 101 krt/min; OR = 2,00; 95 % CI = 1,75–2,29), kohonnut ruumiinlämpö (oto > 37,3°; OR = 2,14; 95 % CI = 1,90–2,14) sekä matala happisaturaatio (SpO2 < 92 %; OR = 2,04; 95 % CI = 1,55–2,68). Potilailla, joiden vitaaliarvot olivat normaalit (sRR > 97 mmHg; P < 101 krt/min, oto < 37,3°; SpO2 < 92 %) oli 96 % todennäköisyys välttyä uusintakäynniltä (NEA, negatiivinen ennuste-arvo = 0,96).

Yhdysvaltalaisessa retrospektiivisessä¹ kohorttitutkimuksessa tarkasteltiin päivystyspoliklinikalta kotiin siirtyvien yli 65-vuotiaiden potilaiden (n = 104 025, miehiä 43 %) vitaaliarvoja (sRR, P, oto ja SpO2) ja niiden yhteyttä uusintakäyntiin 7 vrk kotiutumisen jälkeen.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 4/6)

Näytön vahvuus: 3e

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

- **iäkkään alentunut kognitiivinen toimintakyky, sydämen vajaatoiminta tai kaatuminen kotiutumisen jälkeen saattavat olla yhteydessä suunnittelemaan uusintakäyntiin. (C)**

Alentunut kognitiivinen toimintakyky (MMSE > 24 vs. < 24; OR 1,76; 95 % CI 1,04–2,83), sydämen vajaatoiminta (OR 1,77; 95 % CI 1,14–2,24) ja kaatuminen seuranta-aikana (OR 1,15; 95 % CI 1,05–1,28) olivat yhteydessä uusintakäyntiin vuoden kuluessa kotiutumisesta.

Italialaisessa prospektiivisessä kohorttitutkimuksessa² tarkasteltiin geriatrisella tai sisätautiosastolla hoidossa olleiden yli 65-vuotiaiden potilaiden (n = 480, naisia 55 %) uusintakäyntiä ennustavia tekijöitä.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 8/10)

Näytön vahvuus: 3e

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

➤ **iäkäs saattaa kokea pelkoa kotona selviytymisestäään sekä sairaalahoitoon johtaneiden oireiden uusiutumisesta. (C)**

lääkkäät potilaat kokivat, että päivystyskäyntiin johtanut hoidon tarve oli henkeä uhkaava, joka ilmeni osalla pelkona kotiutumista ja tilanteen uusiutumista kohtaan. lääkkäät ja läheiset luottivat kotona selviytymiseen iäkkään ollessa sairaalan tukea antavassa ympäristössä. He kuvasivat, että uusintakäynteihin johti kompleksinen lisääntyvien oireiden, heikentyneen toimintakyvyn ja läheisten avuntarpeen kehityskaari. Toisaalta akuutit oireet olivat monelle merkki siitä, että päivystykseen uudelleen hakeutuminen on paras vaihtoehto. Päätöksiä uusintakäynnistä ei tehty kevyesti, vaan potilaat uskoivat olevansa lähellä kuolemaa ja samanlaisten oireiden toistuessa pelko saman uusiutumisesta johtaa sairaalakäyntiin.

Australialaisessa haastattelututkimuksessa³ kuvattiin päivystyksen tarkkailuosaston yli 65-vuotiaiden potilaiden (n = 12), läheisten (n = 15) sekä terveydenhuollon ammattilaisten (n = 35) näkemyksiä potilaiden uusintakäynteihin johtavaista syistä akuuttihoitossa. Potilaista kuusi oli miehiä. Läheisistä kahdeksan oli potilaan puolisoita, yksi oli sisarus ja yksi oli lapsi.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 8/10)

Näytön vahvuus: 3

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

➤ **iäkäs saattaa kokea uusintakäynnin johtuneen siitä, että hän oli kotiutunut huonokuntoisena ja valmistautumattomana ensimmäiseltä sairaalakäynniltään. (C)**

lääkkäät eivät kokeneet itseään kokonaan toipuneiksi ja toimintakykyisiksi kotiutumisen ja uusintakäynnin välillä. He olivat valmistautumattomia eivätkä kokeneet olevansa riittävän hyvässä kunnossa kotiutumaan ensimmäisellä sairaalakäynnillä ennen uusintakäyntiä.

Australialaisessa puolistrukturoidussa haastattelututkimuksessa⁴ kuvattiin uusintakäynnillä 28 päivää kotiutumisen jälkeen olleiden yli 65-vuotiaiden potilaiden (n = 3) kokemuksia uusintakäynteihin johtaneista olosuhteista.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 8/10)

Näytön vahvuus: 3

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

➤ **kotiutumisajankohta (vuorokauden aika) on ilmeisesti yhteydessä iäkkään kotiutumisvalmiuteen. (C)**

lääkkäillä, jotka kotiutuivat aamulla tai päivällä, oli suurempi todennäköisyys kotiutumisvalmiuteen päivystyskäynnillä (OR 2,74; p = 0,024) kuin niillä, jotka kotiutuivat illalla tai yöllä.

Suomalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa⁵ kuvattiin päivystyspoliklinikalta kotiutuneiden yli 75-vuotiaiden potilaiden (n = 135) ja heidän läheistensä (n = 128) itsearvioitua kotiutumisvalmiutta 2 viikkoa kotiutumisen

jälkeen PREPARED-mittarilla arvioituna. Potilaista oli naisia 73. Läheisten ikä vaihteli 29 ja 93 vuoden välillä, heistä 67 oli potilaan puolisoita, 44 oli lapsia ja 12 oli muita läheisiä.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 8/8)

Näytön vahvuus: 4b

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

➤ **kokemusasiantuntijoiden ja terveydenhuollon ammattilaisten mukaan iäkäs saatetaan kotiuttaa liian aikaisessa vaiheessa. (C)**

Kokemusasiantuntijat ja terveydenhuollon ammattilaiset kuvasivat, että iäkkäät kotiutetaan usein ennen kuin hoito on saatu päätökseen ja potilas on valmis kotiutumaan.

Ruotsalaisessa haastattelututkimuksessa⁶ kuvattiin ryhmähaastatteluilla (n = 3) kokemusasiantuntijoiden sekä terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyötä estäviä ja edistäviä tekijöitä hauraiden monisairaiden vanhusien hoidossa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon rajapinnalla. Jokaiseen ryhmään osallistui kahdeksan ammattilaista: lääkäreitä ja hoitajia erikoissairaanhoidosta ja perusterveydenhuollosta, fysioterapeutti tai toimintaterapeutti, kunnallinen sosiaalityöntekijä sekä kokemusasiantuntija (potilas tai läheinen).

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 9/10)

Näytön vahvuus: 3

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

➤ **päivystyspoliklinikalta kotiutuvilla iäkkäillä, erityisesti haurilla, on riski haittatapahtumille (uusintakäynnit, hoitokotiin siirtäminen, kuolema). (B)**

Päivystyspoliklinikalta kotiutuneista yli 65-vuotiaista potilaista 10,3 % (n = 199) palasi päivystykseen muttei kirjattu osastolle, 10,9 % (n = 205) siirrettiin osastolle, 1,4 % (n = 27) siirrettiin hoitokotiin ja 2,2 % (n = 38) kuoli 30 vuorokauden kuluessa kotiutumisesta. Haittatapahtumia oli vähiten alhaisimmat haurauspisteet saaneilla ja eniten korkeimmat haurauspisteet saaneilla potilailla (16,2 % vs. 27,4 %). Kahteen korkeimpaan haurauskvartiiliin sijoittuneilla potilailla vakavat haittatapahtumat (sairaalakäynti, hoitokotiin siirto, kuolema) olivat yleisempiä kuin matalimpaan kvartiiliin sijoittuneilla potilailla (Q3: HR = 1,55; 95 % CI = 1,04–2,33; p = 0,03; Q4: HR = 1,98; 95 % CI = 1,29–3,05; p = 0,002) Taustamuuttujien (ikä, sukupuoli, rotu, tulot, yksinasuminen, vakuutus, aiemmat päivystys/sairaalakäynnit) lisääminen analyysiin ei muuttanut tulosta.

Yhdysvaltalaisessa kyselytutkimuksessa⁷ tarkasteltiin sekundaarianalyysissä yli 65-vuotiaiden päivystyspoliklinikalta alle 30 vuorokautta aiemmin kotiutuneiden potilaiden (n = 1851, naisia 62 %) haurautta ja sen yhteyttä haittatapahtumiin (uusintakäynnit, sairaalakäynti, hoitokotiin siirto, kuolema).

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 8/8)

Näytön vahvuus: 3e

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Kommentti: Haurautta arvioitu DAI-indeksillä

Päivystyspoliklinikalta kotiutuneista yli 65-vuotiaista potilaista 33,8 %:lla (n = 25) päivystyskäyntiin johtanut ongelma ei ollut ratkennut, 22,8 %:lla (n = 21) oli yksi tai useampi uusintakäynti päivystyspoliklinikalla ja 18,5 % (n = 17) oli otettu sairaalahoitoon 14 päivää päivystyskäynnin jälkeen. 90 päivää päivystyskäynnin jälkeen potilaista 14,1 %:lla (n = 9) fyysinen toimintakyky oli alentunut, 42,3 %:lla (n = 39) oli yksi tai useampi uusintakäynti päivystyspoliklinikalla, 30,4 % (n = 28) oli otettu yhden tai useamman kerran sairaalahoitoon ja 4,3 % (n = 4) oli kuollut.

Yhdysvaltalaisessa puhelinkyselyssä⁸ tutkittiin haittatapahtumia ja niiden yhteyttä kotiutumisohjaukseen. Vastaajina olivat päivystyspoliklinikalta kotiutuneet yli 65-vuotiaat potilaat tai päivystyskäynnillä mukana olleet potilaiden edustajat (n = 73, naisia 60 %).

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 8/11)

Näytön vahvuus: 3e

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Kommentti: Tutkimuksen vastaajien määrä oli pieni.

➤ **iäkkään itseraportoima ahdistuneisuus ja alentunut toimintakyky saattavat olla yhteydessä kaatumiseen. (C)**

Ahdistuneisuutta raportoineilla potilailla kaatuminen oli todennäköisempää kuin muilla (OR = 1,89; 95 % CI = 1,04–3,48; p = 0,04). Potilailla, joilla oli alentunut toimintakyky, kaatuminen oli todennäköisempää kuin muilla (OR = 2,11; 95 % CI = 1,22–3,66; p = 0,008).

Israelilaisessa seurantatutkimuksessa⁹ tarkasteltiin kahden sairaalan sisätautiosastoilla akuuttihoitossa olevien yli 70-vuotiaiden potilaiden (n = 556, naisia 49 %) itseraportoituja kaatumisia ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä 1kk kotiutumisen jälkeen.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 6/6)

Näytön vahvuus: 3e

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Lähteet:

1. Gabayan GZ, Gould MK, Weiss RE, Derosé SF, Chiu VY, Sarkisian CA. 2017. Emergency department vital signs and outcomes after discharge. *Academic Emergency Medicine* 24(7), 846–854.
2. Sganga F, Landi F, Volpato S, Cherubini A, Ruggiero C, Corsonello A, Fabbietti P, Lattanzio F, Manes Gravina E, Bernabei R, Onder G. 2017. Predictors of rehospitalization among older adults: Results of the CRIME Study. *Geriatrics & Gerontology International* 17(10), 1588–1592.
3. Slatyer S, Toye C, Popescu A, Young J, Matthews A, Hill A, Williamson DJ. 2013. Early representation to hospital after discharge from an acute medical unit: perspectives of older patients, their family caregivers and health professionals. *Journal of Clinical Nursing* 22(3–4), 445–455.
4. Dilworth S, Higgins I, Parker V. 2012. Feeling let down: An exploratory study of the experiences of older people who were readmitted to hospital following a recent discharge. *Contemporary Nurse* 42(2), 280–288.

5. Palonen M, Kaunonen M, Helminen M, Åstedt-Kurki P. 2015. Discharge education for older people and family members in emergency department: A cross-sectional study. *International Emergency Nursing* 23(4), 306–311.
6. Hansson A, Svensson A, Ahlström BH, Larsson LG, Forsman B, Alsén P. 2018. Flawed communications: Health professionals' experience of collaboration in the care of frail elderly patients. *Scandinavian Journal of Public Health* 46(7), 680–689.
7. Hastings SN, Purser JL, Johnson KS, Sloane RJ, Whitson HE. 2008. Frailty predicts some but not all adverse outcomes in older adults discharged from the emergency department. *Journal of American Geriatric Society* 56(9), 1651–1657.
8. Hastings SN, Barrett A, Weinberger M, Oddone EZ, Ragsdale L, Hocker M, Schmader KE. 2011. Older patients' understanding of emergency department discharge information and its relationship with adverse outcomes. *Journal of Patient Safety* 7(1), 19–25.
9. Agmon M, Zisberg A, Tonkikh O, Sinoff G, Shadmi E. 2016. Anxiety symptoms during hospitalization of elderly are associated with increased risk of post-discharge falls. *International Psychogeriatrics* 28(6), 951–958.