

Voimasenioreiden tilaisuus

TERVEYSLUENTO 13.03.2018

RALF BACKMAN

Taustatiedot

- ▶ Lääkärintutkinto Heidelbergin yliopistossa Saksassa v 1975
- ▶ Keuhkosairuksien erikoislääkäri 1982, hallinnon pätevyys 1992
- ▶ Päävirka sairaalalääkärinä: Meltolan sairaalassa -1996, sen jälkeen Lohjan sairaalassa – 2014
- ▶ Työterveyslääkärinä ensin IVO:n, myöhemmin Fortumin palveluksessa. Inkoossa v 1978-2014, määräaikaisena Keilaniemessä vuodesta 2015

Sairaanhoidon – ehkä terveydenhoidonkin kriisi?

- ▶ "kuka kertoo minulle kuinka sairas olen ?"
- ▶ Erikoistuminen lisääntynyt. Suuri lääkäreiden kierto avohoitopisteissä
- ▶ Priorisointi (tahattomasti) iäkkäiden ihmisten hoidossa?
- ▶ Yhteisön tavoite sairaiden ja heikkokuntoisten hoidosta ja hoivasta on häviämässä – tietotekniikan vika ??
- ▶ Ihmisen hoito ja empaattinen suhtautuminen potilaaseen on vähenemässä lääkäreillä ja hoitajilla – ei kaikilla
- ▶ Hoitoa rajoittavat päätökset ovat yleistyneet – hyvä tai huono asia ?
- ▶ SOTE???

Ikäihmisten terveyden- ja sairaanhoito - periaatteet

- ▶ Toimintakyvyn ylläpitäminen, terveyttä edistävät toimenpiteet
- ▶ Kotona asuminen mahdollisimman kauan, ei laitoshoidoa
- ▶ Elämänlaadun ylläpitäminen, turvallisuuden säilyttäminen
- ▶ Sosiaalisten kontaktien ylläpitäminen
- ▶ Palvelumahdollisuuksista ja normaalin ikääntymisen prosessista tiedottaminen
- ▶ Kuolleisuuden vähentäminen
- ▶ Geriatrinen kokonaisarvio, varsinkin monisairaille

Kuinka terveydenhuolto toteutuu?

- ▶ Ennalta ehkäisevä kotikäynti ja siihen liittyen mahdollisesti terveystarkastus
- ▶ Ennalta ehkäisevät toimenpiteet, joista tutkimusnäytön perusteella hyödylliset iäkkäillä: rintasyövän seulonta, tupakoinnin lopettaminen, korkean verenpaineen hoito, liikunnan lisäys, rokotukset, kaatumisen esto
- ▶ Tilanne arvioidaan joka ammattihenkilön käynnillä tai tapaamisella
- ▶ Keskitytään sellaisiin sairauksiin, joihin vaikuttava hoito on olemassa, ja joiden hoito sopii kyseiselle potilaalle

Mihin pitäisi kiinnittää huomiota?

- ▶ Alentunut toimintakyky, muisti, päivittäisistä toiminnoista selviäminen, heikkous tai raihnaisuus, laihtuminen, liikunta, lihasheikkous, ja lihasmassa
- ▶ Kaikki nämä oireet ovat tarkemman tutkimuksen aiheet

Mitä sisältyy terveystarkastukseen?

- ▶ Ei ole valmis vakiintunut malli
- ▶ Verenpaineen mittaus
- ▶ Mammografia
- ▶ Eturauhastutkimus?
- ▶ Verta ulosteessa
- ▶ Lisäksi paino, kuulo, mieliala, ekg, verensokeri, kolesteroli, kilpirauhastutkimus, luuston tiheyden mittaus, kaatumisriskin arvio. Oireettomille ei näöntarkastus, ei psykiatrisen terveyden kyselykaavakkeita rutiinimaisesti
- ▶ Riskitekijöiden tunnistaminen!

Kenelle terveystarkastus?

- ▶ Ei selvä yläraja. Kyseenalaista, kannattaako yli 85 vuotiaille tehdä. Tässä kuitenkin yksilöllinen arvio!
- ▶ Eniten hyötyä (65)-73-78
- ▶ Laitoshoidossa oleva ei tarvitse säännöllisiä laboratorionkintoja rutiinimaisesti. Tärkeämpää on seurata ihon tilaa ja mahdollisia painehaavoja, virtsainkontinenssia, huonontunutta liikkumiskykyä ja kaatumisriskiä.

Ajoterveys

- ▶ lääkärin tulee arvioida kaikkien ajoterveysvaatimusten täyttymistä sekä henkilön ajoterveyttä kokonaisuutena ottaen huomioon **kaikki henkilön ajoterveyteen vaikuttavat sairaudet**, vammat ja terveydentilan muutokset sekä niiden **yhteisvaikutus**. Huomiota on syytä kiinnittää erityisesti ikääntymisen myötä lisääntyvien sairauksien ja lääkitysten vaikutuksiin **kognitioon, vireyteen, aistihavaintoihin ja motoriseen** toimintakykyyn. Yhteisvaikutuksia arvioitaessa tulee ottaa huomioon kaikki kuljettajan toimintakykyyn vaikuttavat sairaudet ja lääkkeet sekä alkoholin ja muiden päihdyttävien aineiden käyttö.
- ▶ Iäkkäiden kuljettajien aiheuttamien tai iäkkäille sattuneiden maanteliikenteen onnettomuuksien syiden taustalla ovat pääasiassa tekijät, jotka aiheuttavat **joko äkillisen toimintakyvyn menettämisen ja kuoleman tai poikkeavan ja puutteellisen toiminnan**. Tavallisimmat äkillisen toimintakyvyn menettämisen syyt iäkkäillä ovat sydän-, aivo- ja verisuonitapahtumat. Virheellisen toiminnan merkittävimpiä syitä ovat monisairaus, monilääkitys ja aivosairaudet. Niihin liittyy usein myös alentunut vireystaso tai kognitiivinen toimintakyky.
- ▶ Äkillisen sairauskohtauksen ohella iäkkään kuljettajan ajokykyisyyttä heikentäviä tekijöitä ovat monisairaus, keskushermostoon vaikuttava monilääkitys, alentunut vireystaso tai lisääntynyt väsyvyys, harkintaa ja oiretiedostusta ja tarkkaavuutta heikentävä aivosairaus tai aisteihin, kognitioon tai motorisiin toimintoihin vaikuttava sairaus.
- ▶ Lääkärintarkastuksessa voidaan tehdä kognitiivista suorituskkyä mittaavia testejä ajoterveysarvion tueksi. Kognitiota voidaan selvittää älyllisen toimintakyvyn häiriöiden tai muistisairauksien seulontaan farkoitetuilla testeillä, kuten esim. **kellotaulutehtävä**.
- ▶ Iäkkäiden henkilöiden ajokyvyn arvioinnissa on tarvittaessa hyödyllistä käyttää myös **ajokoetta tai terveystesteistä ajokyvyn testaamista**

Seniorien ravitsemushäiriöt

- ▶ Riittävä energiansaanti, riittävästi proteiineja ja muita ravintoaineita
- ▶ Laihduuttaminen: Alle 75 vuotiaat voivat ohjatusti laihtua varovaisesti jos on sairauksia. Yli 75 vuotiaat eivät välttämättä hyödy laihtumisesta
- ▶ Riittävä D vitamiinin saanti on turvattava. Annostus 10 mcg yli 60 vuotiaalle, yli 75 vuotiaalle 20 mcg. Ravinnosta saatu määrä ei välttämättä riittävä
- ▶ Ravitsemushäiriössä syynä voi olla krooninen sairaus
- ▶ Rutiinimaisesti käytettyjä vitamiineja tai hivenaineita ei ole osoittautunut hyödylliseksi

Aliravitsemus – kuinka usein ?

- Vanhempi väestö: 5 -10 %
- Yli 80 vuotiaat: 10 - 20 %
- läkkäät sairaalahoitossa: 27-65 %
- läkkäät pysyvästi laitoshoidossa: 30 - 80 %

Aliravitsemuksen riskitekijät

- ▶ Vaikeuksia saada hankittua ruokaa
- ▶ Purentaongelma
- ▶ Lisääntynyt ravitsemustarve
- ▶ Psyykkisiä ongelmia; maku- ja hajuaistin muutokset, kuiva suu, lääkkeet
- ▶ Fysiologiset muutokset ikääntymiseen liittyen:
 - ▶ Aineenvaihdunta hidastuu
 - ▶ Vatsalaukku tyhjenee hitaammin
 - ▶ Lihasmassa pienenee
 - ▶ Sokerin sieto heikkenee
 - ▶ Nestetasapainon häiriöt

Ikääntyvien lääkitys

- ▶ Potilaan kokonaisarvio, motivaatioasiat
- ▶ Ongelmia liian vähän tai liian paljon lääkkeitä. Sopimattomia lääkkeitä = sellaisia missä sivuvaikutuksia enemmän kuin hyöty
- ▶ Jotkut lääkkeet tai lääkeyhdistelmät antavat helpommin sivuvaikutuksia ikääntyville
- ▶ Kuivuminen ja aliravitsemus vaikuttava elimistön lääke-ainevaihduntaan

Lääkityksen arvio

- ▶ Kirjaa reseptilääkkeet ja lisäksi potilaan käytössä olevia omahoitotuotteita ja luontaistuotteita
- ▶ Kysy, muistaako potilas ottaa lääkkeensä
- ▶ Monimutkainen annostuskaavio, mahdolliset sivuvaikutukset, huono näkö ja lääkepakkauksen ulkonäkö vaikuttaa lääkityksen läpiviemiseen
- ▶ Lääkehoidosta sivuvaikutuksineen voi olla enemmän haittaa kuin itse sairaudesta
- ▶ Osa lääkkeistä annostellaan ainakin alussa puolella annoksella
- ▶ Järkevää aloittaa pienellä lääkemäärällä joka tarvittaessa nostetaan vasteesta riippuen

Lääkityksen vähentäminen

- ▶ Keskustellaan mahdollisista sivuvaikutuksista potilaan ja sairaanhoitajan kanssa
- ▶ Kysy potilaalta, olisiko vaikeata vähentää lääkitys, ja miten riippuvainen potilas on lääkkeistään
- ▶ Jos lääkitys päätetään vähentää, terveydentila on tarkistettava jonkun ajan kuluttua
- ▶ Lääkkeiden vähennys voi myös tapahtua hoito-osastolla

Esimerkkejä vanhoille sopimattomista lääkkeistä

- ▶ Trisykliset depressiolääkkeet esim Anafranil, Surmontil, Doxal
- ▶ Pitkävaikutteiset bentsodiatsepiinit, esim. Diapam
- ▶ Keskipitkävaikutteiset bentsodiatsepiinit: puoli annos! , esim Temesta, Opamox
- ▶ Lyhytvaikutteiset nukauttamislääkkeet: ainoastaan pieniä annoksia
- ▶ Indometasiinivalmisteet

Sairaanhoidon kehitys

- ▶ Kuvantaminen: tietokonetomografia, ultraäänitutkimukset ja magneettitutkimukset
- ▶ Sisätaudit: sepelvaltimotaudin ennaltaehkäisy, sydän- ja aivoinfarktien kajoava hoito. Diabeteshoito
- ▶ Kirurgia: endoskooppinen kirurgia, laserin käyttö, robottikirurgia, silmäkirurgiset toimenpiteet