

## Ägeda haigusega habraste eakate ravi geriaatrilise hindamise- ja raviüksuses – randomiseeritud kliinilise uuringu tulemused.

Saltvedt I, Opdal Mo ES, Saltnes T, Fayers P, Kaasa S, Sletvold O.

Geriaatria osakond, Trondheimi Ülikooli Haigla ja Norra Teadus- ja Tehnoloogiaülikool (NTNU), Trondheim, Norra.

*Eesmärk:* Käesoleva uuringu peaesmärk oli uurida ravi mõju geriaatrilise hindamise- ja raviüksuses (GEMU) võrreldes ravi mõjuga tavalises sisehaiguste osakonnas (MW) suremuse, hoolduse koha, funktsionaalsuse, moraali ja ravimite kasutuse osas.

*Taust:* Varasemad uuringud on näidanud, et hospitaliseeritud eakatel on ala- ja väärdiagnoosimine sage, ravist tingitud iatrogensete komplikatsioonide risk on suur ning nende üldine funktsionaalne seisund halveneb haiglas viibitud aja vältel. GEMU ravi mõju ägeda haigusega habraste eakate tervisele on dokumenteeritud väga vähe.

*Meetod:* Valimisse kaasati ägeda haigusega habrad eakad, kes olid 75-aastased või vanemad. Nad olid võetud Sisemeditsiini kliiniku erinevatesse osakondadesse aktiivravile. Patsiendid määrati juhuslikult ravile kas GEMUsse (n = 127) või jätkasid ravi saamist osakonnas, kus nad juba olid, nimetame neid MW (n = 127). Habraste patsientide valimisse võtmisel kasutati järgmisi kriteeriume: krooniline puue, ühe igapäevase tegevuse (ADL) akuutne halvenemine, kerge/mõõdukas dementsus, segasusseisund, depressioon, tasakaaluhäired/peapööritus, kukkumised, halvenenud liikuvus, inkontinents, alatoitumine, paljude rohtude koos manustamine, nägemise või kuulmise halvenemine, sotsiaalsed probleemid või pikaks veninud voodirežiim. GEMUs pandi rõhku kõigi seisundisse puutuvate häirete interdistsiplinaarsele hindamisele, komplikatsioonide ja ravist tingitud seisundi halvenemise ennetamisele, varases faasis mobiliseerimisele, rehabilitatsiooni ning haiglaravi lõpetamise planeerimisele. Kontrollgruppi raviti nagu ikka Sisemeditsiini osakonnas. Peale haiglaravi lõppu ei saanud kumbki grupp spetsiifilist jälgimist.

*Tulemused:* Suremus GEMU ja MW gruppis oli vastavalt 12 % ja 27 % peale kolme kuud (p = 0.004), 16 % ja 29 % peale kuut kuud (p = 0.02) ning 28 % ja 34 % (p = 0.06) peale 12 kuud. Suhteline risk (HR) oli 0.39 (95% CI 0.21 - 0.72) peale kolme kuud. GEMU grupis oli haiglas viibitud aeg pikem kui MW grupis. Kuue kuulise perioodi jooksul pärast haiglaravi lõppu ei ilmnud hoolduse koha osas kahe grupi vahel erinevusi. Kõigist uuringus osalenuist elas oma kodus rohkem GEMU gruppi kuulunuid kui MW grupi patsiente nii pärast kolme kui kuue kuu möödumist. HR kodus elavatel eakatel võrreldes hooldekodus elamise või surmaga oli 2.1 (95% CI 1.3 - 3.4) peale kolme kuud ja 1.6 (95% CI 1.1 - 2.5) peale kuut kuud. Ravi GEMUs ei avaldanud mõõdetavat mõju kehalistele funktsioonidele, kognitiivsele funktsioonile, depressiooni sümptomitele ega moraali 12 kuulise perioodi jooksul võrreldes raviga MWs. Kui analüüsi oli kaasatud kõrgeima ADL-sõltuvusega isikud, kes olid jälgimisperioodil surnud, siis GEMU grupi näitajad olid peale kolme kuud paremad. Ravimite manustamine tundus olevat asjakohasem GEMUs kui MWs.

*Kokkuvõte:* Ravi geriaatrilises hindamis- ja raviüksuses vähendas oluliselt suremust võrreldes raviga sisemeditsiini osakonnas. Nimetatud grupi haigetel oli haiglaravi aeg pikem, gruppide vahel ei ilmnud erinevusi hoolduse koha, funktsionaalsuse ega moraali vahel. GEMUs ravitud patsientidel oli suurenenud võimalus elada oma kodus kuue kuulise jälgimisperioodi jooksul ja parem funktsionaalsus kolme kuulise perioodi järel. Ravimite manustamine tundus olevat asjakohasem GEMUs kui MWs.