



GERIAATRILISED SÜNDROOMID

Kai Saks

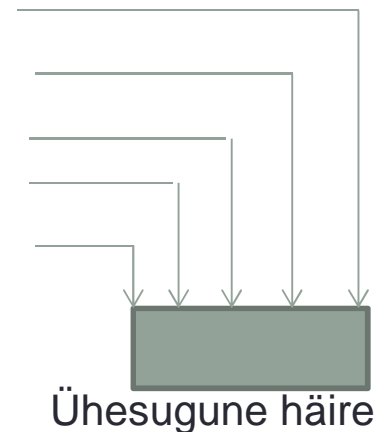
Sisekliinik, geriaatria dotsent

Mõisted

SÜNDROOM – (patogeneetiliselt) üksteisega seotud sümptomide kompleks, mis iseloomustavad teatud haiguslikku seisundit või häiret. Põhjuseks võivad olla erinevad haigused.

GERIAATRILINE SÜNDROOM - sageli esinevad kliinilised seisundid, tihti mitme teguri põhjustatud, mis oluliselt mõjutavad eakate inimeste toimetulekut, elukvaliteeti ja suremust.

Etioloogiline tegur a	→	vastastikused patogeneetilised mõjud
Etioloogiline tegur b	→	vastastikused patogeneetilised mõjud
Etioloogiline tegur c	→	vastastikused patogeneetilised mõjud
Etioloogiline tegur d	→	vastastikused patogeneetilised mõjud
Etioloogiline tegur e	→	vastastikused patogeneetilised mõjud



Kukkumine – diagnostiline lähenemine

KUKKUMINE

- Hüper/hüpoglükeemia
- Ortostaatiline hüpotensioon
- Äge haigus
- Neuropaatia, pearinglus
- Ravimid
- Nägemishäired
- Artriit
- Lihasnõrkus
- Kognitiivne häire
- Keskkonnategurid

Sagedasemad geriaatrilised sündroomid

1. Haprus (R 54 - raukus e seniilne nõrkus)
2. Kukkumised (W00-W19)
3. Deliirium (F05)
4. Dementsus (F00-F03; Kerge orgaaniline tunnetushäire F06.7)
5. Alatoitumus (E40-E46)
6. Enesehooldusdefitsiit
7. Valusündroom (M25.5, M54, R07.3, R10, R52)
8. Suuhügieeni ja hambumuse probleemid
9. Uriini inkontinents (R32; N39.3; N39.4)
10. Soole inkontinents (R15; F98.1)
11. Kõhukinnisus (K59.0)
12. Unehäired (F51, G47)
13. Dekuubitus- e lamatishaavand (L89)
14. Osteoporoos (M80)
15. Ravimite väärkasutus (T36-T50; R89.2)
16. Polüfarmakoteraapia
17. Haistmis- ja maitsehäired (R43)
18. Nägemishäired (H53, H54)
19. Kuulmislangus (H90, H91)
20. Väärkohtlemine (Y06; T74)
21. Eluviisiga seotud olud (Y98)

Geriaatriliste sündroomide tähendus

- Mõjutavad oluliselt inimese toimetulekut igapäevaeluga ja elukvaliteeti
- Võivad mõjutada põhihaiguse kulgu
- Võivad põhjustada raskete tagajärgedega tüsistusi, provotseerida uute probleemide teket mitmetes organsüsteemides

- Efektiivne sekkumine, kui see on võimalik, parandab prognoosi, toimetulekut ja elukvaliteeti
- Haige käsitlel on vaja arvestada nii haigusi kui geriaatrilisi sündroome
 - diagnostikas ja ravi määramise
 - taastusravi planeerimisel
 - õendus- ja hooldusplaani tegemisel
 - muude toetatavate teenuste kavandamisel

MITMEID SÜNDROOME ON VÕIMALIK ENNETADA!

Geriaatriliste sündroomide riskitegurid (näide)

- Kõrge vanus
- Kognitiivne häire
- Toimetulekuhäire
- Liikuvushäire

- Lamatised
- Inkontinents
- Kukkumised
- Kehalise võimekuse langus
- Deliirium

Paljudel geriaatrilistel sündroomidel on sarnased riskitegurid –
igakülgne geriaatriline hindamine (IGH)

Sageli on oluliseks riskiteguriks **ravimite kõrvaltoimed** (polüfarmakoterapia, mittesobivate ravimite kasutamine)

VÄIKESED MUUTUSED VÕIVAD (KUHJUDES) PÕHJUSTADA RASKE HÄIRE!

KUKKUMINE

(interdistsiplinaarne käsitus)

KUKKUMISE RISKITEGURID

- On kukkunud viimase 90 päeva jooksul – mida rohkem kordi, seda suurem risk
- Kognitiivne häire
- Tasakaaluhäire, pearinglus
- Kõnnakuhäire, valu kõndimisel
- Jõudluse langus
- ADL, IADL häired
- Äge haigus, kroonilise ägenemine;
- Parkinsoni tõbi, ortostaatiline hüpotensioon, südame rütmihäired, neuroloogilised haigused, inkontinents, sensoorsed häired – nägemine, labajala tundlikkus
- Uus ravim, palju ravimeid, antipsühhootikumid, sedatiivsed, hüpnootikumid, antidepressandid, südameveresoonkonna ravimid, diureetikumid
- Keskkonna riskid – halb valgustus, pehmed lahtised vaibad, juhtmed, põranda/trepiastmete ebatasasus ja libedus, uksepakud, käetoe puudumine, märg põrand

TEGEVUSED

- Vaata üle diagnoosid, mõtle kõigile soodustavatele haigustele (nt määra vererõhu posturaalne reaktsioon, hinda Parkinsoni tõve võimalikkust, kognitiivset võimekust jt)
- Vaata üle ravimid
- Adekvaatne valuravi
- Adekvaatne osteoporoosi ravi
- Suuna füsioteraapiasse – märgi saatekirjale nii diagnoosid kui ger. sündroomid ning suunamise otsene põhjus; liikumise, koordinatsiooni, tasakaalu, jõudluse parandamine, abivahendite soovitamine ja kasutama õpetamine
- Kodukeskkonna hindamine ja optimeerimine – esmatasandi tervishoid (füsioterapeut, pereõde) või KOV sotsiaaltöötaja
- Toetavate teenuste määramine –(KOV) sotsiaaltöötaja

Näide: **Mees 82 a.**

Suunatud perearsti poolt:

Üldise tervisliku seisundi halvenemine, nõrkus, tasakaaluhäire

Diagnoosid

1. Insuliinsõltumatu suhkurtõbi
2. Jäsemete arterite ateroskleroos
3. Alajäsemehaavand
4. Täpsustamata südamestenokardia
5. Südamekahjustusega hüpertooniatõbi
6. Kodade virvendus, fikseerunud
7. Kahepoolne koksartroos
8. Glaukoom
9. Unehäire
10. Mõõdukas depressioon

Mees 82 a.

- Kognitsioon korras
- Nägemine ja kuulmine probleemideta

- RR lamades 94/56 mmHg
- RR istudes 74/56 mmHg
- Tasakaal istudes hea
- Tasakaal seistes väga halb

Posturaalne hüpotensioon

Geriaatrilised sündroomid

- Haprus
- Kukkumised
- Kõhukinnisus
- Enesehooldusdefitsiit
- Polüfarmakoteraapia
- Valu
- Inkontinents

Ravimid

1. T. Trajenta 5mgx1 p.o
2. T. Gliclada 60mgx1 p.o
3. T. Perindopril 4mgx1 p.o
4. T. Trifas 100mgx1 p.o
5. C. ISDN 20mg x3 p.o
6. T. Eliquis 2,5mgx2 p.o
7. T. Tamsulosin 0,4 mgx1 p.o
8. T. BetalocZok 50mgx2 p.o
9. T. Enelbin 100mgx3 p.o
10. T. Allopurinol 100mgx2 p.o
11. C. Omeprazol 20mgx1 p.o
12. T. Paracetamol (COD)500/30mgx3
13. Pulv. forlaks 10mgx1 p.o
14. T. Ketipinor 25mgx1 p.o
15. Silmatilgad Unilat 1tilk x1 Õ
16. Silmatilgad Timolol 1tilk x1 H
17. T. Ciprofloxacin 500gx2 p.o

Geriaatrilised sündroomid – kliiniline käsitus

- A. Kindlasti on vaja olemasolevad geriaatrilised sündroomid **dokumenteerida** ning teha **sekkumise kava** - sellega parandame haige toimetulekut ja elukvaliteeti isegi siis, kui põhjustavad tegurid pole ravitavad või päris selged:
1. diagnostika ja medikamentoosne ravi (kaalu kasu/kahju vahekorda)
 2. taastusravi ja muu mittemedikamentoosne sekkumine
 3. sotsiaalne tugivõrgustik
 4. teenused
- B. Geriaatriliste sündroomide riskitegurite skriinimine – ennetava sekkumise planeerimine



Geriaatriliste sündroomide kliinilise käsitlese juhendmaterjale

interRAI kliinilise hindamise protokollid (CAP)

[Hooldus(-ravi) juhendid]

- Mõeldud kasutamiseks koos mitmete interRAI täieliku hindamise instrumentidega (kaasa arvatud KO ja HO); algoritmid IGH punktide alusel
- Kliinilised protokollid keskenduvad haige elu mõjutavatele võtmeelementidele, k.a. funktsiooni, tervise, sotsiaalse toe, teenuste kasutamise ja elukvaliteedi aspektidele.
- Kattuvad suures osas geriaatriliste sündroomide sisuga.

KLIINILINE PROTOKOLL (CAP)

- Probleemi selgitus
- Üldised hoolduse eesmärgid
- CAP ajendid (interRAI andmestiku alusel) – tarkvara kasutades toimivad automaatselt
- **Juhised seisundi paranemise soodustamiseks**
- **Juhised seisundi allakäigu ennetamiseks**

FUNKTSIONAALNE SOORITUS

- Füüsilise tegevuse soodustamine
- Instrumentaalsed igapäevategevused (IADL)
- Igapäevased elutegevused (ADL)
- Kodukeskkonna optimeerimine
- Institutsionaalne risk
- Füüsiline tõkestamine

KOGNITIIVNE SEISUND / VAIMNE TERVIS

- Kognitiivsete võimete vähenemine
- Deliirium
- Suhtlemine
- Meeleolu
- Käitumine
- Väärkohtlev suhe

Kliinilised protokollid (CAP-d) –

SOTSIAALNE ELU

- Tegevused
- Mitteametlik tugi
- Sotsiaalsed suhted

KLIINILISED PROBLEEMID

- Kukkumised
- Valu
- Lamatishaavandid
- Südame ja hingamiselundkonna probleemid
- Alatoitumus
- Dehüdratsioon
- Toitesond
- Ennetus
- Sobilikud ravimid
- Tubaka ja alkoholi tarvitamine
- Uriini inkontinentsus
- Soole probleemid

Pea meeles!

Geriaatriliste sündroomide märkamine ja adekvaatne sekkumine võib habrastel eakatel oluliselt parandada toimetulekut ja elukvaliteeti ning pikendada eluiga.

