

CLINICAL FRAILTY SCALE - gerastenian kliiniseen arviointiin



1 Erittäin hyväkuntoiset – Elinvoimaiset, aktiiviset, energiset ja motivoituneet henkilöt. He kuntoilevat yleensä säännöllisesti. He ovat ikäryhmästään parhaassa fyysisessä kunnossa.



2 Hyväkuntoiset – Henkilöt, joilla ei ole ajankohtaisia sairauksen oireita mutta joiden kunto on huonompi kuin kategoriassa 1. Usein he kuntoilevat tai ovat aktiivisia ajoittain, esim. kausiluontoisesti.



3 Hyvin pärjäävät – Henkilöt, joiden lääketieteelliset ongelmat ovat hyvin hallinnassa, mutta jotka eivät harrasta säännöllistä liikuntaa arkikävelyä lukuun ottamatta.



4 Haavoittuvat – Henkilöt, jotka eivät tarvitse toisten apua päivittäin, mutta usein erilaiset oireet rajoittavat aktiivisuutta. Yleinen oire on hidastuminen ja/tai väsynyt olo päivällä.



5 Lievästi hauraat – Näiden henkilöiden toiminta on usein selvemmin hidastunutta ja he tarvitsevat apua vaativammissa päivittäistoiminnoissa (raha-asioiden hoito, kulkuvälineiden käyttö, raskaat kotityöt, lääkityksestä huolehtiminen). Yleensä lievä hauraus haittaa yhä enemmän kaupassa käyntiä, ulkona liikkumista, ruoan valmistusta ja kotitöitä.



6 Kohtalaisen hauraat – Henkilöt, jotka tarvitsevat apua kaikessa kodin ulkopuolisessa asiointissa ja kotitöissä. Sisätiloissa heillä on usein vaikeuksia portaissa kulkemisessa ja he tarvitsevat apua peseytymisessä ja mahdollisesti vähäistä apua pukeutumisessa (ohjauksen ja valvonnan tarve).



7 Vaikeasti hauraat ovat täysin riippuvaisia toisten avusta itsestään huolehtimisesta mistä tahansa syystä (fyysinen tai kognitiivinen). Heidän tilansa näyttää vakaalta eikä kuoleman riski ole suuri (seuraavan n. 6 kk sisällä).



8 Erittäin vaikeasti hauraat – Täysin toisten avusta riippuvaiset henkilöt, jotka ovat elämänsä loppuvaiheessa. Yleensä he eivät pysty toipumaan lievästäkään sairaudesta.



9 Kuolemansairaat – Henkilöt, jotka ovat elämän loppuvaiheessa. Tähän kategoriaan luetaan henkilöt, joiden elinajanodote on alle 6 kuukautta, vaikka he eivät ole muuten selvästi hauraita.

Gerastenian arviointi muistisairailla henkilöillä

Haurauden vaikeusaste vastaa muistisairauden vaihetta.

Lievän dementian tyypillisiä oireita ovat edeltävien tapahtumien yksityiskohtien unohtaminen, vaikka tapahtuma itsessään on palautettavissa mieleen, samojen kysymysten tai tarinan toistaminen ja vetäytyminen sosiaalisista tilanteista.

Keskivaikeassa dementiassa lähimuisti on selvästi heikentynyt, vaikka aiemman elämän tapahtumat näyttävät olevan hyvin muistissa. He tarvitsevat ohjausta itsestään huolehtimiseen.

Vaikeasti muistisairaat eivät kykene huolehtimaan itsestään ilman toisten apua.

* 1. Canadian Study on Health & Aging, Revised 2008.

2. K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.

* 2. Suomenkieleen käännös E. Jämsen, H. Kerminen Tampereen Yliopisto, 2019

Perehdytys liikennevalomallin PHHYKY sovellukseen

Jotta värit ymmärtää, niin keltaista tulee katsoa ”vanhana vihreänä” merkityksessä; valppautta havainnointiin ennen liukumista punaiselle. Haurausaste määritetään siitä kokonaistoimintakyvystä, joka ollut 2-4 viikkoa ennen akuutin sairauden oireiden alkamista. Merkitään lääkäriteksteihin ja hoitajan tekemiin hoitosuunnitelmiin/toimintakykyarvioihin esim. Haurausaste keltainen 5 tai CFS 5/9.

Vihreät (1-2-3)

ovat hyväkuntoisia ja hyötyvät sairauksia ehkäisevistä toimista, hoidosta ja toimenpiteistä.

HUOM: Potilaan omat hoitotoiveet tulee keskustella osana hoitosuunnitelmaa.

Keltaiset (4-5-6)

eivät kärsi odottaa; he hyötyvät nopeasta, laaja-alaisesta selvittelystä, jotta saavutettaisi vielä se aiempi toimintakyky. ”Keltaisten” kohdalla keskiössä on yksilöllistetty hoitopäätösten teko kokonaisvaltaisemman arvion ja potilaan omien hoitotoiveiden pohjalta. Heiltä kartoitetaan oman hoitotahdon olemassaolo, sisältö ja mistä löytyy. Jos hoitotahto on, kysyjä kirjaa sen **sähköisen sairauskertomuksen** riskitietoihin.

Ellei hoitotahtoa ole, ohjataan sen merkitys akuuttitilanteita varten ja vapaaehtoinen laatiminen. Taso 4 ”keltainen 4” rinnastetaan lähtökohtaisesti ”vihreisiin” ja esim. tehohoidon piiriin ja ”keltaiset 5-6” hyötyvät NIV/TeVa/CCU. Akuutihoidon aikana lääkäri arvioi ja kirjaa yksilöllisesti lääketieteellisin perustein hoidon rajouksia.

HUOM: Muistisairauden diagnoosin jo saaneet potilaat ovat vähintään kategoriaa ”keltainen 4”. Kykenevät silti ilmaisemaan mielipiteitään.

Punaiset (7-8-9)

ovat viimeisiä kuukausiaan omaishoidossa ja/tai maksimaalisin avuin kotihoidossa tai jo TehPassa. ”Punaisilla” on suositus olla arvioituna/kirjattuna omien aiemmin kartoitettujen hoitotoiveiden lisäksi pitkäaikaissairauksiin ja toimintakykyyn pohjautuva DNR (eli lääketieteellisin perustein) ja erikseen akuuttitilanteita varten kannanotot hoitopaikkaan, sairaalasiirtoihin, antibioottihoitoihin, suonen sisäisiin nesteytyksiin, mahdollisiin letkun kautta tapahtuviin ravitsemuksiin ja soveltuvien osien käytettäviin rajoitetoimenpiteisiin. Perusteltuja erityistapauksia (kuten operoitava murtuma) lukuun ottamatta ”punaiset” pyritään hoitamaan asumispalvelussa (tarvittaessa kotisairaala apuna) ja oma vastuulääkäri säännöllisesti arvioi ja kirjaa hoidon rajouksia.

Huomioi: Laatikoiden sisällä esiintyy yksilöllisiä poikkeavuuksia, esim. raaja-amputaatioita tehty, AVH jälkitila, selkäydinvamman jälkitila ja on autettava pyörätuolipotilas näistä syistä. Heidät kirjataan edelleen ”punainen 7” ja perään kirjataan erillinen selvitys, esim. ”punainen 7” (autettava pyörätuolipotilas 3/19 AVH jälkeen). Ellei DNR tai rajouksia ole, niin perään kirjataan **Ei hoidon rajouksia**.

Tämä selventää, että asian on joku jo miettinyt valmiiksi tähän asti.

1.6.2020 Akuutti24; Helin.U & Rahkonen.T