

8. Kotiutumisen tuki ja seuranta

Arvioi ja tue sairaalasta kotiutuvan iäkkään toimintakykyä kokonaisvaltaisesti, sillä

- **hoitajan tekemä kattava toimintakyvyn ja palveluiden tarpeen arviointi saattaa vähentää iäkkäiden uusintakäyntejä sairaalaan. (C)**

Kotiutushoitajan tekemä iäkkäiden kognitiivisen ja päivittäisen toimintakyvyn, sekavuustilan, kaatumisriskin, hoitoprosessin siirtymien sekä omaishoitajan kuormittuneisuuden arviointi vähensi iäkkäiden potilaiden riskiä joutua sairaalahoitoon kotiutumisesta seuraavana päivänä kaikissa kolmessa sairaalassa verrattuna potilaisiin, jotka eivät olleet tavanneet kotiutushoitajaa (sairaala I: 36 % vs. 46 %; $p < 0,001$; sairaala II: 36 % vs. 53 %; $p < 0,001$; sairaala III: 46 % vs. 51 %; $p = 0,01$). Kahdessa sairaalassa he päätyivät kontrolliryhmää harvemmin sairaalahoitoon myös seuraavan 30 päivän aikana, (sairaala I: 43 % vs. 51 %; $p < 0,0001$; 42 % vs. 56 %; $p < 0,0001$) mutta ei kolmannessa sairaalassa (52 % vs. 53 %; $p = 0,43$). Kahdessa sairaalassa kotiutushoitajan tavanneilla potilailla oli hieman kontrolliryhmää suurempi riski palata päivystykseen 72 tunnin sisällä kotiutuksesta (3 % vs. 2 %; $p = 0,03$; 3 % vs. 1 %; $p = 0,06$), mutta ei kolmannessa sairaalassa (3 % vs. 2 %; $p = 0,77$).

Yhdysvaltalaisessa kohorttitutkimuksessa¹ tarkasteltiin päivystyspoli-klinikkakäynnin aikaisen kotiutushoitajan (transitional care nurse, TNC) tapaamisen vaikutusta vähintään 65-vuotiaiden potilaiden osastohoi-toon, uusintakäynteihin 30 vuorokauden kuluessa ja uusintakäynteihin päivystyspoliklinikalle 72 tunnin kuluessa. Tutkimuksessa verrattiin päivystykseen kirjautuneiden potilaiden ($n = 57\,287$) ja heistä kotiutus-hoitajan kanssa vähintään kerran hoitokontaktissa olleiden ($n = 5\,930$) potilaiden kliinisiä piirteitä sekä sairaalan uusintakäyntejä ensimmäistä sisäänkirjautumista seuranneina 30 vuorokautena. Hoitaja arvioi iäk-käiden kognitiivista toimintakykyä (Short Portable Mental Status Ques-tionnaire tai Mini-Cog), sekavuustilaa (Confusion Assessment Method, Richmond Agitation Sedation Scale tai CAM-ICU), toimintakykyä (Kat-zin päivittäisten toimintojen indeksi), kaatumisriskiä (Timed Up and Go -testi), hoitoprosessin siirtymiä (Care Transitions Measure-3) sekä omaishoitajan kuormittuneisuutta (Modified Caregiver Strain Index). Siirtymävaiheen hoitajainterventio sisälsi toimintakyvyn, fyysisen kun-non ja avohoidon palvelujen ongelmien arviointia sekä potilaiden tar-peiden ja paikkakunta-kohtaisten resurssien selvitystä. Tutkimuksen ai-neisto kerättiin sähköisistä potilasasiakirjoista ja organisaatioiden tie-tovarastoista. Tutkimuksen aineisto analysoitiin kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä, entropy balancing -menetelmällä, monimuuttujaregres-siomallilla, logistisella regressioanalyysillä ja herkkyyshanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10, puutteet kriteereissä 9 ja 10, kriteeri 6 N/A

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

*menetelmäkuvaus on laadittu vuoden 2020 Hotus-hoitosuositusohjeistuksen mukaisesti

➤ **pitkäaikaissairautta sairastavat iäkkäät saattavat kokea tarvitsevansa tukea arkielämään palaamisessa. (C)**

Kotiutumisvaiheessa iäkkäät pitkäaikaissairautta sairastavat potilaat tarvitsivat asianmukaista tukea terveytensä ja toimintakykynsä palauttamiseksi. Lisäksi he toivoivat, että heidän perustarpeisiinsa vastattiin riittävällä tavalla. Potilaille oli ensiarvoisen tärkeää luoda ja ylläpitää luottamuksellisia ihmissuhteita, jotka mahdollistivat toisten hoivan varaan jättäytymisen. Erityisesti potilaat luottivat hoidossaan terveydenhuollon ammattilaisiin ja läheisiinsä.

Italialaisessa laadullisessa tutkimuksessa² tarkasteltiin pitkäaikaissairautta sairastavien iäkkäiden potilaiden (n = 65, ikä mean 77,3; SD ±32) kokemuksia sairaalasta kotiutumisesta kotiutumishetkellä. Heistä 40 % sairasti yhtä pitkäaikaissairautta ja 60 % useita pitkäaikaissairauksia. Tutkimuksen aineisto kerättiin puolistrukturoidulla yksilöhaastattelulla ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10, puute kriteerissä 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Lähteet:

1. Hwang U, Dresden SM, Rosenberg MS, Garrido MM, Loo G, Sze J, Gravenor S, Courtney DM, Kang R, Zhu CW, Vargas-Torres C, Grudzen CR, Richardson LD. Geriatric emergency department innovations: Transitional care nurses and hospital use. *Journal of the American Geriatrics Society* 2018; 66: 459-466. DOI: 10.1111/jgs.15235.
2. Facchinetti G, Albanesi B, Piredda M, Marchetti A, Ausili D, Ianni A, Di Mauro S, De Marinis MG. "The light at the end of the tunnel". Discharge experience of older patients with chronic diseases: A multi-centre qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 2021; 77: 2417-2428. DOI: 10.1111/jan.14790.