

<https://helda.helsinki.fi>

Kaikki keinot käyttöön COVID-19:n toisen aallon estämiseksi hoivakodeissa

Pitkälä, Kaisu

2020-11-27

Pitkälä , K & Aalto , U 2020 , ' Kaikki keinot käyttöön COVID-19:n toisen aallon estämiseksi hoivakodeissa ' , Suomen lääkärilehti , Vuosikerta. 75 , Nro 48 , Sivut 2571-2572 . < <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2020/SLL482020-2571.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/322399>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.



KAISU PITKÄLÄ
LKT, geriatrian dosentti, geriatrian, sisätautien ja yleislääketieteen erikoislääkäri, yleislääketieteen professori Helsingin yliopisto, yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto



ULLA AALTO
LL, geriatrian ja yleislääketieteen erikoislääkäri Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvoimiala, Kotihoidon lääkärit

Kaikki keinot käyttöön COVID-19:n toisen aallon estämiseksi hoivakodeissa

Epidemian alussa COVID-19 tappoi vanhuksia erityisesti hoivakodeissa ja tehostetussa palveluasumisessa. Vaikka pitkäaikaishoidossa asuu vain 1 % väestöstä, heidän osuutensa ensimmäisessä aallossa kuolleista on ollut 24–85 % eri maissa (1–3), Suomessa elokuun loppuun mennessä 34 %. Monet maat tekivät alussa ratkaisevia virheitä suojautumisissa (4). Meillä kuolleiden absoluuttinen määrä jäi verrattain pieneksi, koska eristykseen oli enemmän aikaa valmistautua.

Pitkäaikaishoidon asukkaat ovat alttiita COVID-19:lle monisairastavuutensa, gerasteniensa ja heikentyneen immunitaattinsa vuoksi (2). Epätavallisesti oireilevat ja oireettomat henkilöt ehtivät tartuttaa muita, ennen kuin laitoshoidossa ryhdyttiin laajamittaisiin eristysiin ja testauksiin.

Ympäri vuorokautisessa hoidossa on koskettamisen kulttuuri, eli asukkaat ovat läheisessä kontaktissa hoitajiin ja toisiinsa. He jakavat WC-pesutilat, syövät yhdessä ja heillä on yhteisiä ryhmätoimintoja (1). Monet muistisairaat vaeltavat toistensa huoneissa levittäen tautia.

Henkilökunta, vaihtuvat sijaiset ja vierailijat voivat levittää tietämättään tautia oireettomina tai lieväoireisina. Keväällä oli myös useita viikkoja pulaa suojarusteista. Sairaalaan lähetettävät ja sieltä palaavat ovat riski tartunnan leviämisen kannalta.

Nyt vierailut ovat taas sallittuja, mutta vierailijoita otetaan rajattu määrä, heitä valvotaan ja opastetaan turvalliseen kohtaamiseen (5).

Uudet asukkaat ja sairaalasta palaavat osataan nyt testata ja eristää 14 vuorokaudeksi, ennen kuin he asettuvat laitostyhteisöön (5). Kun pitkäaikaishoidossa havaitaan COVID-19-positiivinen henkilö, kaikki asukkaat ja henkilökunta tulee testata (6). Nyt meillä on siihen myös kapasiteettia.

COVID-19-positiiviset eristetään paikan päällä. Oireettomat tapaukset ovat tavallisia – heitä voi olla jopa puolet kaikista (1). Asukkaita ei pidä turhaan siirtää sairaalaan, mikäli hoito onnistuu paikan päällä. Tämän mahdollistavat akuuttilääkekaapit ja kotisairaalat. Hoitotahdot ja elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelmat ovatkin nyt enemmän kuin tarpeen (7).

Eristämisellä on myös hintansa (8). Eristämisen omiin huoneisiin tuo yksinäisyyttä, joka johtaa kognition heikkenemiseen. Liikunta jää vähäiseksi ja toiminnanvajeet uhkaavat. Nyt tiedetään, että asukkailla on lisääntynyttä tarvetta fyysiseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen. On ymmärretty, että COVID-19:n ehkäisyn seuraukset eivät saa olla pahempia kuin itse tauti (1).

Keväällä havaittiin konkreettisesti pitkäaikaishoidon heikon henkilökuntamitoituksen ongelmat. Hoitohenkilökunta kärsii uupumuksesta ja peloista sekä surusta hoidettaviensa puolesta. Henkilökunta tarvitsee nyt henkistä ja konkreettista tukea.

Kaikki keinot tulee käyttää, jotta COVID-19:n leviäminen laitoshoidon estetään toisessa aallossa. On kaikkein haavoittuvimpien ihmisoikeus, että heitä suojellaan. ●

Henkilökunta tarvitsee nyt henkistä ja konkreettista tukea.

Suomessa ympärivuorokautisessa hoidossa tehtiin nopeasti toimenpiteitä ja infektioiden leviäminen saatiin kuriin. Hygieniaan, turvaväleihin ja suojarusteiden käyttöön opittiin. Henkilökunnan tautot porrastettiin ja kokoukset siirtyivät nettiin. Monissa kunnissa liikkuvat hygieniatimit ja -hoitajat tukivat laitoksia.

Kahden kuukauden ajan kaikki vierailut kiellettiin ja asukkaita hoidettiin heidän huoneisiinsa. Tilannetta yritettiin auttaa luovilla ratkaisuilla, kuten videopuheluilla ja ulkovierailuilla.

KIRJALLISUUSLUETTELO
pdf-versiossa
www.laakarilehti.fi

Sisällysluettelot
SLL 48/2020

SIDONNAISUUDET
Kaisu Pitkälä, Ulla Aalto:
Ei sidonnaisuuksia.

KIRJALLISUUTTA

- 1 Dichter MN, Sander M, Seismann-Petersen S, Köpke S. COVID-19: it is time to balance infection management and person-centered care to maintain mental health of people living in German nursing homes. *Int Psychogeriatr* 2020;32:1157–60.
- 2 Declercq A, de Stampa M, Geffen L ym. Why, in almost all countries, was residential care for older people so badly affected by COVID-19? OSE Opinion Paper No. 23, July 2020.
- 3 Szczerbińska K. Could we have done better with COVID-19 in nursing homes? *Eur Geriatr Med* 2020;11:639–43.
- 4 Miralles O, Sanchez-Rodriguez D, Marco E ym. Unmet needs, health policies, and actions during the COVID-19 pandemic: a report from six European countries. *Eur Geriatr Med*, verkossa ensin 15.10.2020. doi: 10.1007/s41999-020-00415-x
- 5 Henkilökohtaiset tiedonannot. Helsingin, Espoon ja Vantaan sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johtajien haastattelut elokuussa 2020.
- 6 American Geriatrics Society. American Geriatrics Society policy brief: COVID-19 and nursing homes. *J Am Geriatr Soc* 2020;68:908–11.
- 7 Blain H, Rolland Y, Schols JMGA ym. August 2020 Interim EUGMS guidance to prepare European long-term care facilities for COVID-19. *Eur Geriatr Med*, verkossa ensin 3.11.2020. doi: 10.1007/s41999-020-00405-z
- 8 Boucaud-Maitre D, Villeneuve R, Tabue-Teguo M. Post-containment management of nursing homes: a new public health concern. *Eur Geriatr Med* 2020;11:707–8.