

The relationships between dementia, delirium and frailty as perceived by geriatricians across Europe

Eurooppalaisten geriatrien käsitykset dementian, deliriumin ja gerastenian välisistä suhteista

Dementia=laaja-alainen tiedonkäsittelyn heikentymä, ikä johtaa toimintakyvyn heikentymiseen

Deelirium = eli äkillinen sekavuustila

Gerastenia=hauraus-raihnaus oireyhtymä

Start of Block: Survey Introduction

Kyselyn yleistiedot

Kiitos, että harkitsit osallistumista tähän tutkimusprojektiin. Seuraavissa kappaleissa kerrotaan projektista ja mitä siihen osallistumiseen liittyy, jotta voit tehdä tietoisin valinnan.

Tämän projektin tarkoituksena on tutkia geriatrien ja geriatriaan erikoistuvien lääkäreiden käsityksiä dementian, deliriumin ja gerastenian välisestä monitahoisesta suhteesta. Tämä sisältää suhteellisen esiintyvyyden, päällekkäisyyden, syy-seuraussuhteen jne. Antamasi vastaukset auttavat näiden kolmen oireyhtymän kouluttajia ja tutkijoita ymmärtämään, miten käsitämme nämä oireyhtymät, erityisesti silloin, kun näkemyksissä on mahdollisesti väärinkäsityksiä tai eroja.

Jos päätät osallistua, sinua pyydetään vastaamaan anonymisti lyhyeen verkkokyselyyn, jonka täyttämiseen menee noin 6-12 minuuttia aikaa riippuen kliinisestä toimialastasi. Kaikki kysymykset eivät ole pakollisia, ja joitain tärkeitä kysymyksiä on sijoitettu kyselyn loppuun, joten yritäthän täyttää kyselyn loppuun saakka ennen lähettämistä.

Tähän tutkimukseen osallistuminen on **täysin vapaaehtoista**. Jos päätät osallistua, voit ohittaa osan kysymyksistä tai keskeyttää kyselyyn vastaamisen lähettämättä sitä. Kun lähetät kyselyn, emme voi eritellä tai palauttaa tietoja, koska ne ovat anonymoituja.

IP-osoitteita ei kerätä missään vaiheessa, joten antamiasi tietoja ei voida jäljittää ja yhdistää sinuun. Anonymoituneet tiedot tallennetaan University College Cork OneDrive -järjestelmään ja sen jälkeen salasanalla suojattuun tietokoneeseen. Kerättyä tietoa säilytetään vähintään kymmenen

vuotta yliopiston tutkimustiedon säilytyskäytäntöjemme edellyttämällä tavalla.

Antamiasi tietoja voidaan käyttää tutkimusjulkaisuissa ja/tai konferenssiesityksissä. Emme usko, että sinulle koituu haittaa osallistumisestasi tähän tutkimukseen.

Tällä tutkimuksella ei ole ulkopuolista rahoitusta. Sille on saatu eettinen hyväksyntä UCC Social Research Ethics Committee (SREC) -komitealta. Jos sinulla on kysyttävää tästä tutkimuksesta, voit ottaa yhteyttä tutkijatohtori / post-doc tutkija Catriona Curtiniin osoitteessa catriona.curtin@ucc.ie. Tämän tutkimuksen päättökija on professori Suzanne Timmons.

Jos suostut osallistumaan tähän kyselyyn yllä olevien tietojen perusteella perustuen, vahvista suostumuksesi alla. Jos valitset 'kyllä', sinut ohjataan kyselyn kelpoisuustarkastukseen.

Suostutko osallistumaan tähän kyselyyn?

- Kyllä
- En

End of Block: Survey Introduction

Start of Block: Eligibility Question 2

Kiitos, että suostuit osallistumaan tähän kyselyyn. Vahvista kelpoisuutesi valitsemalla jokin seuraavista vastauksista:

- Olen täysin pätevä geriatrian erikoislääkäri (tilapäinen tai vakituinen työsuhde), ja työskentelen Euroopassa, tällä hetkellä tai viimeisten 12 kuukauden aikana
- Olen geriatriaan erikoistuva lääkäri, kahden viimeisen vuoden geriatrian erikoistumiskoulutuksessani missä tahansa Euroopan maassa
- Olen geriatrian lääkäri, joka on jäänyt eläkkeelle kolmen edellisen vuoden aikana työstä missä tahansa Euroopan maassa
- En sovellu mihinkään yllä olevista luokista, joten en ole kelpoinen tähän tutkimukseen

End of Block: Eligibility Question 2

Start of Block: Section A: Demographics

Osa A: Väestötiedot

Q1. Valitse seuraavasta pudotusvalikosta nykyisen/äskettäisen työsi maa.

- Albania
- Andorra
- Itävalta
- Valko-Venäjä
- Belgia
- Bosnia
- Bulgaria
- Kroatia
- Tšekin tasavalta
- Tanska
- Viro
- Suomi
- Ranska
- Saksa
- Kreikka
- Unkari
- Islanti
- Italia
- Latvia
- Liechtenstein

- Liettua
- Luxemburg
- Malta
- Moldova
- Monaco
- Montenegro
- Alankomaat
- Pohjois-Makedonia
- Pohjois-Irlanti
- Norja
- Puola
- Portugali
- Irlannin tasavalta
- Romania
- Venäjä
- San Marino
- Serbia
- Slovakia
- Slovenia
- Espanja
- Ruotsi

- Sveitsi
 - Ukraina
 - Yhdistynyt kuningaskunta
 - Israel
 - Turkiye
 - muu
-

Jos maa on jokin **muu**, nimeä se tähän:

Q2(i). Rooli: Mikä seuraavista koskee sinua suhteessa nykyiseen/äskettäiseen työtehtävääsi?
Valitse seuraavasta pudotusvalikosta yksi vaihtoehto

- Vakituinen
 - Tilapäinen
 - Eläkkeellä
 - Erikoistuva, toiseksi viimeinen vuosi
 - Erikoistuva, viimeinen vuosi
-

Q2(ii). Jos olet **työssä tai eläkkeellä**, mikä seuraavista koskee sinua nykyisessä tai aikaisemmassa (jos eläkkeellä) työtehtävissäsi. Valitse seuraavasta pudotusvalikosta yksi vaihtoehto

- Täysin kliininen tehtävä
 - Täysin akateeminen tehtävä
 - Sekä kliininen että akateeminen työ
-

Q3. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt geriatrian erikoislääkärinä. Valitse vain yksi vaihtoehto.

- 1-5 vuotta
 - 6-10 vuotta
 - 11-15 vuotta
 - 16-20 vuotta
 - 21-25 vuotta
 - 26-30 vuotta
 - 31-35 vuotta
 - 35+ vuotta
-

Q4. Asetus: Millainen on tai oli nykyisen tai viimeisimmän työpaikan luonne. Valitse seuraavista kaikki sopivat vaihtoehdot.

- Akuutti
 - Kunnallinen
 - Kotihoito
 - Post-akuutti
 - Kuntoutus
 - Avohoito
 - Akateeminen
-

Q5. Sukupuoli: Mikä on sukupuolesi? Valitse jokin seuraavista.

- Mies
 - Nainen
 - Ei-binäärinen / muu
 - Olen mieluummin vastaamatta
-

Q6. Ole hyvä ja valitse erityiset kiinnostuksen kohteesi alla olevista vaihtoehdoista, jotka on järjestetty EuGMS Special Interest Group -ryhmien mukaisesti. (Sinun ei tarvitse olla kyseisen SIG:n jäsen valitaksesi vaihtoehdon). Valitse kaikki sopivat.

- Ikääntymisen biologia
- Kardiologia
- Kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi
- Deliriumi
- Dementia
- Diabetes
- Koulutus ja harjoittelu
- Kaatumiset ja murtumat
- Gerastenia ja resilienssi
- Geriatrinen ensihoitolääketiede?
- Geriatrinen kuntoutus
- Gerodontologia
- Gero-onkologia
- Geronteknologia
- Pitkäaikaishoito
- Ravitsemus
- Palliatiivinen hoito

- Potilasturvallisuus
 - Farmakologia
 - Sarkopenia
 - Systemaattinen katsaus ja meta-analyysi
 - Virtsainkontinenssi
 - Rokotteet ja tartuntataudit
-

Q7. Onko sinulla (jos olet eläkkeellä) ollut johtava rooli yhteisössäsi tai alueellasi/maassasi jollakin seuraavista alueista? Valitse kaikki sopivat.

- Ikääntymisen biologia
- Kardiologia
- Kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi
- Delirium
- Dementia
- Diabetes
- Koulutus ja harjoittelu
- Kaatumiset ja murtumat
- Gerastenia
- Geriatrinen ensihoitolääketiede
- Geriatrinen kuntoutus
- Gerodontologia
- Gero-onkologia
- Geronteknologia
- Pitkäaikaishoito
- Ravitsemus
- Palliatiivinen hoito

- Potilasturvallisuus
- Farmakologia
- Sarkopenia
- Systemaattinen katsaus ja meta-analyysi
- Virtsainkontinenssi
- Rokotteet ja tartuntataudit

End of Block: Section A: Demographics

Start of Block: Section B: Definitions

Osa B: Määritelmät

Dementia määritellään DSM-V:n kriteerien mukaan.

Delirium määritellään DSM V -kriteerien mukaisesti.

Dementia ja delirium yhdessä (DSD) tarkoittaa, että dementiaa sairastavalle henkilölle kehittyy delirium.

Gerastenia ymmärretään (mahdollisesti palautuvaksi) kliiniseksi oireyhtymäksi, jossa reservien asteittainen menetys ajan kuluessa lisää alttiutta stressitekijöille, mikä johtaa toimintahäiriöihin ja haitallisiin terveysvaikutuksiin.

Kaksi yleisintä mallia ovat: **Frailty Phenotype -malli (Freid / Cardiovascular Health Study)** , jossa tietyt potilaan fyysiset ominaisuudet (tahaton painon putoaminen, lihasvoiman heikkeneminen, askelnopeuden hidastuminen, itseraportoitu uupumus ja alhainen energiankulutus) ennustavat huonompia tuloksia (operationalisoituna 2 näistä = esi-gerastenia; 3+ = gerastenia).

Kumulatiivisen vajeiden/ heikkousindeksin malli (Rockwood) : jossa vajeiden kasautuminen (vaihtelevat oireista, kuten kuulon heikkenemisestä tai matalasta mielialasta, kuten vapinaan, ja sitten sairauksiin, kuten dementiaan) johtaa heikkouteen. Tässä mallissa

gerastenia voidaan luokitella myös vakavuuden mukaan (kuten - kliininen gerastenia -asteikko). CD/FI-mallista johdettu CFS on molempiin malleihin liittyvä hybridityökalu.

Q1. Käytätkö työpaikallasi termiä gerastenia, käytätkö yleensä **Frailty-fenotyyppiä** TAI **kumulatiivinen alijäämä/haurausindeksi** TAI jotain muuta käsitettä, koska se auttaa meitä tulkitsemaan tuloksia: Valitse kaikki soveltuvat.

- (Freid) Frailty Phenotype -malli
 - (Rockwood) Kumulatiivinen alijäämä / Frailty Index -malli
 - Clinical Frailty Scale -työkalu
 - Epävarma
 - Muu malli/työkalu: Anna lisätietoja
-

Onko sinulla tähän mennessä kommentoitavaa:

End of Block: Section B: Definitions

Start of Block: Section C: Cognitive Frailty

Osa C: Kognitiivinen heikkous

Tarkistamatta kirjallisuudesta, vastaa seuraaviin kysymyksiin:

Q1. Oletko kuullut termistä "kognitiivinen heikkous"? Valitse vain yksi vaihtoehto pudotusvalikosta.

- En ole kuullut aikaisemmin tästä termistä
 - Olen kuullut tästä termistä, mutta en muista, mikä se on
 - Olen kuullut tämän termin aiemmin ja tunnistan ehkä sen määritelmän
 - Olen kuullut tämän termin ennenkin ja olen melko varma, että tunnistan sen määritelmän
 - Käytän tätä termiä satunnaisesti työssäni (esim. kliininen, tutkimus, opetus jne.)
 - Käytän tätä termiä usein työssäni (esim. kliininen, tutkimus, opetus jne.)
 - Olin mukana määrittelemässä tätä termiä (esim. Delphi-paneelin jäsen jne.)
-

Q2(i). Mikä seuraavista vastaa mielestäsi (ja jälleen kirjallisuutta tarkistamatta) parhaiten "kognitiivista heikkoutta", kuten ajattelet sen olevan kuvattu kirjallisuudessa? (riippumatta siitä, oletko samaa mieltä tämän määritelmän kanssa)

- Subjektiiivinen kognitiivinen heikentymä ja fyysinen heikkous yhdistettynä
 - Subjektiiivinen kognitiivinen heikentymä (fyysisestä tilasta riippumatta)
 - Lievä kognitiivinen heikentymä ja fyysinen heikkous yhdistettynä
 - Lievä kognitiivinen heikentymä (fyysisestä tilasta riippumatta)
 - Dementia ja fyysinen heikkous yhdistettynä
 - Dementia (fyysisestä tilasta riippumatta)
 - Lievä kognitiivinen heikentymä TAI dementia
 - Dementia, johon liittyy aiempi samanaikainen delirium
 - Dementia nykyisen samanaikaisen deliriumin kanssa
 - Aiempi delirium ja fyysinen heikkous yhdistettynä
 - Aiempi delirium (fyysisestä tilasta riippumatta)
 - Nykyinen delirium ja fyysinen heikkous yhdistettynä
 - Nykyinen delirium (fyysisestä tilasta riippumatta)
 - Aiempi delirium ja nykyinen delirium
 - Nykyinen tai aiempi delirium tai lievä kognitiivinen heikentymä tai dementia
 - Muu, määrittele: _____
 - En osaa valita näiden väliltä
-

Q2(ii) Jos olit epävarma ja valitsit yhden määritelmän yllä olevasta luettelosta, mikä sai sinut valitsemaan tämän vaihtoehdon? Jos et voinut valita kahdesta vaihtoehdosta, mitkä kaksi nämä olivat ja miksi tämä oli vaikeaa?

Page Break

Q3(i). Kirjallisuudessa kognitiivinen heikkous määritellään **XXXX yhdistettynä** . Missä määrin olet samaa mieltä tämän määritelmän kanssa?

Erittäin vahvasti eri mieltä (0) Erittäin vahvasti samaa mieltä (10)

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- Epävarma**

Q3(ii). Miksi sanot tämän?

End of Block: Section C: Cognitive Frailty

Start of Block: Section D: Prevalence and co-occurrence of delirium, dementia and frailty

Osa D: Deliriumin, dementian ja gerastenian esiintyvyys ja samanaikainen esiintyminen

Gerastenian koskeviin kysymyksiin, vastaa käyttämäsi tai tutuimman heikkousmallin mukaan.

Q1. 80-vuotiaiden potilaiden ryhmässä, ensimmäisten 48 tunnin sisällä ei-suunnitellusta akuuttisairaalaan sisäänotosta, kuinka suurella prosentiosuudella on todennäköistä saada

	0-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80 %	81-100 %	Epävarma
i) Minkä tahansa vaikeusasteen delirium	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii) minkä tahansa vaikeusasteen dementia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
iii) minkä tahansa vaikeusasteen gerastenian	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q2. Kuinka monella prosentilla **dementiasta** kärsivistä on myös:

	0-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80 %	81-100 %	Epävarma
i) Deliriumia (eli DSD)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii) Gerastenian	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q3. Kuinka monella prosentilla ihmisistä, joilla on gerasteniaa, on myös:

	0-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80 %	81-100 %	Epävarma
i) Deliriumia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii) Dementiaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q4. Kuinka monella prosentilla ihmisistä, joilla on **delirium**, on myös:

	0-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80 %	81-100 %	Epävarma
i) Dementiaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii) Gerasteniaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tarkenna vastausta, jos haluat:

End of Block: Section D: Prevalence and co-occurrence of delirium, dementia and frailty

Start of Block: Section E: Risks for Delirium

Osa E: Deliriumin riskit

Q1. Olettaen, että 80-vuotias potilas joutuu sairaalaan virtsatietulehduksen vuoksi, missä määrin seuraavat ovat riskitekijöitä **deliriumin kehittymiselle**?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Epävarma
Lievä kognitiivinen heikentyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lievä dementia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaikea dementia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esi-gerastenia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lievä gerastenia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskivaikea tai vakava gerastenia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Delirium viimeisen (hoitoonoton aikana)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tarkenna vastausta, jos haluat:

Q2. Ovatko delirium-psykomotoriset alatyypit (esim. aliaktiivinen / yliaktiivinen / sekatyypinen / ei alatyypitä) mielestäsi erilaisia siinä, miten ne vaikuttavat tulevan deliriumjakson

kehittymisriskiin?

Ei vaikutusta

ollenkaan Erittäin vahva vaikutus

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- Epävarma**

Tarkenna vastaustasi, jos haluat:

Page Break

Osa F: Deliriumin, dementian ja gerastenian merkitys ennusteen kannalta.

Gerasteniaa koskevin kysymyksiin vastaa käyttämäsi tai tutuimman gerasteniavallin mukaan.

Olettaen, että 80-vuotias potilas joutui sairaalaan virtsatietulehduksen vuoksi:

Q1) Millä tilalla on voimakkain vaikutus **sairaalakuolleisuuteen**?

Oletetaan, että jokainen sairaus on kohtalaisen vakava.

- Dementia
 - Deliriumi
 - Delirium ja dementia yhdessä (DSD)
 - Gerastenia
 - Epävarma
-

Q2. Millä tilalla on voimakkain vaikutus **kuolleisuuteen 6 kuukauden kuluttua hoitoonoton jälkeen**?

Oletetaan, että jokainen sairaus on kohtalaisen vakava.

- Deliriumi
 - Gerastenia
 - DSD
 - Dementia
 - Epävarma
-



Q3. Millä tilalla on voimakkain vaikutus **kotihoitoon kotiutumisen todennäköisyyteen (joko suoraan tai jälkihoidon kautta)?**

Oletetaan, että jokainen sairaus on kohtalaisen vakava.

- Delirium
 - Dementia
 - DSD
 - Gerastenia
 - Epävarma
-

Q4. Millä tilalla on voimakkain vaikutus todennäköisyyteen päästä **jatkohoitoon seuraavan vuoden aikana?**

Oletetaan, että jokainen sairaus on kohtalaisen vakava.

- Gerastenia
 - Deliriumi
 - DSD
 - Dementia
 - Epävarma
-

Q5. Missä määrin deliriumin kesto vaikuttaa seuraavien sairauksien kehittymiseen seuraavan vuoden aikana henkilölle, jolla **ei ole perussairautta alkuvaiheessa** :

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Epävarma
i) Dementia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii) Gerasteni a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
iii) Toiminnall inen heikentym ä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tarkenna vastausta, jos haluat:

End of Block: Section E: Risks for Delirium

Start of Block: Further Comments/Eligibility to Continue to Final Section

Onko sinulla tähän mennessä yleisiä kommentteja tähän kyselyyn tai jotain muuta, mitä haluaisit lisätä?

Kyselyn viimeinen osa käsittelee dementiaa, deliriumia ja gerasteniaa sairaalassa tai kotihoidossa. Vastaaminen kestää noin 3-4 minuuttia. Jos et ole äskettäin työskennellyt sairaalassa tai kuntoutus- tai jälki-akuuttihoidossa tai kotihoidossa (eli työskentelet vain kansanterveystyössä/avohoidossa tai akateemisessa roolissa), voit lopettaa nyt.

Q6. Valitse, mikä seuraavista sopii sinulle, jotta sinut reititetään oikealle polulle.

- Olen perehtynyt sairaalaan tai kuntoutukseen tai akuutin jälkeiseen hoitoon tai kotihoitoon.
- En työskentele (tällä hetkellä tai äskettäin) sairaalassa, kuntoutus- tai jälkihoito- tai kotihoidossa (ts. työskentelet vain avohoidossa tai akateemisessa roolissa),

End of Block: Further Comments/Eligibility to Continue to Final Section

Start of Block: (G) Clinical Care Pathways

Osa G: Kliiniset hoitoreitit

Paperipohjainen tai sähköinen kliininen hoitopolku pyrkii organisoimaan ja standardoimaan hoitoprosesseja tiettyä kliinistä ongelmaa, toimenpidettä tai hoitajaksoa varten tietyssä potilasryhmässä parantaakseen potilaiden tuloksia ja organisaation tehokkuutta.

Se on jäsennelty, monialainen hoitosuunnitelma, jota käytetään ohjeiden tai todisteiden soveltamiseen paikallisiin rakenteisiin. Siinä kuvataan yksityiskohtaisesti hoidon vaiheet "**suunnitelmassa**", "**polussa**", "**algoritmossa**", "**ohjeessa**", "**protokollassa**" tai muussa "**toimien luettelossa**" (eli interventiolla on aikakehykset tai kriteeriin perustuva eteneminen). Yksinkertainen kuvaus on, että se määrittelee, **kenen** potilaiden tulee saada **mitäkin** hoitoa, **kenen** toimesta ja **milloin**. Esimerkkinä voisi olla, että kaikille yli 65-vuotiaille potilaille tulisi tehdä delirium-seulonta sairaalaan saapuessaan, ja jos potilas on positiivinen, [XYZ] tulisi tapahtua (xyz) X tunnin kuluessa, ja jos negatiivinen [ABC] abc) Y tunnin sisällä.

Joskus käytetään myös termiä "hoitopaketti" - tämän voidaan katsoa vastaavan hoitopolkua.

Q1(i). Onko toimipaikallasi erityinen hoitopolku **dementiaa** sairastaville?

- Kyllä
 - Ei
 - Kehitteillä
 - Epävarma
-

Q1(ii). Ilmoita alla, millä kliinisillä alueilla dementiapolku on paikallaan tai kehittyy (ei väliä, onko se sama reitti kaikilla alueilla vai eri versiot eri osastoilla/osastoilla):

	Ei saatavilla kliinisellä osastolla ni	Käyttää kokonaisvaltai sta reittiä	Käyttää ainutlaatuis ta polkua	Ei ole Polku a	Epävarm a
Sisätautiosastot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirurgiset osastot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trauma/ortopedinen osasto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitosasto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teho-osasto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Radiologian osasto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leikkaussali/palautusyksikö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neurokirurgian yksikkö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sydänrinta-yksikkö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avopotilaiden yksikkö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaskuntoutusyksikkö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jälkiakuuttihoitoyksikkö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asumisosasto/yksikkö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q1(iii). Jos sinulla on dementiapolku tai dementiaireitti on kehittynyt pitkälle ja työskentelet pääasiassa tällä osastolla:

Sisältääkö tämä delirium- seulonnan?

- Kyllä, upotettuna siihen
 - Kyllä, selkeät linkit erilliselle delirium-seulontareitille
 - Ei
 - Epävarma
-

Q1(iv). Sisältääkö tämä deliriumin ehkäisyn?

- Kyllä siihen upotettuna
 - Kyllä – selkeät linkit erilliseen deliriumin ehkäisypolkuun
 - Ei
 - Epävarma
-

Q1(v). Sisältääkö tämä geastenian seulonnan/arvioinnin?

- Kyllä siihen upotettuna
 - Kyllä – selkeät linkit erilliseen gerasteniapolkuun
 - Ei
 - Epävarma
-

Tarkenna vastausta, jos haluat:

Q2(i). Onko toimipaikallasi erityinen hoitopolku ihmisille, joilla on **delirium**?

- Kyllä
 - Ei
 - Kehitteillä
 - Epävarma
-

Q2(ii). Ilmoita alla, millä kliinisillä alueilla **deliriumpolku** on toiminnassa tai kehittyä (ei väliä, onko se sama reitti kaikilla alueilla vai eri versiot eri osastoilla/osastoilla):

	Ei saatavilla kliinisellä osastolla ni	Käyttää kokonaisvaltai sta reittiä	Käyttää ainutlaatuis ta polkua	Ei ole Polku a	Epävarma
Sisätautiosastot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirurgiset osastot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trauma/ortopedinen osasto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoito-osasto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teho-osasto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Radiologian osasto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leikkaussali/palautusyksikkö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neurokirurgian yksikkö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sydänrinta-yksikkö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avopotilaiden yksikkö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaskuntoutusyksikkö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Postakuuttihoitoyksikkö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asumisosasto/yksikkö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q2(iii). Jos sinulla on deliriumpolku tai deliriumpolku on pitkälle kehittynyt, ja työskentelet pääasiassa tällä osastolla:

Sisältääkö tämä ohjeita muodollisen dementiadiagnoosin saamisesta, jos potilaalla koetaan olevan taustalla diagnosoimaton dementia?

- Kyllä, ohjeet/opastus on upotettu reittiin
 - Kyllä, on olemassa selkeät linkit erilliseen dementian diagnostiikkareittiin
 - Ei
 - Epävarma
-

Q2(iv). Erottaako tämä delirium-reitti deliriumin hallinnan ja dementian (DSD) päällekkäisen deliriumin välillä?

- Kyllä
 - Ei
 - Epävarma
-

Q2(v). Sisältääkö tämä delirium-reitti gerastenian seulonnan/arvioinnin?

- Kyllä siihen upotettuna
 - Kyllä – selkeät linkit erilliseen heikkouspolkuun
 - Ei
 - Epävarma
-

Tarkenna vastausta, jos haluat:

Page Break

Q3(i). Onko osastollasi erityinen hoitopolku **gerastenia potilaille**?

- Kyllä
 - Ei
 - Kehitteillä
 - Epävarma
-

Q3(ii). Ilmoita alla, millä alueilla on olemassa gerasteniapolku tai kehitetty (ei väliä, onko sama reitti kaikissa tai eri versiot eri osastoilla/yksiköissä):

	Ei saatavilla kliinisellä osastollan i	Käyttä ä yleistä polkua	Sillä on ainutlaatuine n polku	Ei ole Polku a	Epävarm a
Sisätautiosasto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirurgiset osastot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trauma/ortopedinen osasto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoito-osasto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teho-osasto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Radiologian osasto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leikkaussali/palautusyksikkö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neurokirurgian yksikkö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sydänrinta-yksikkö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avopotilaiden yksikkö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaskuntoutusyksikkö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jälkihoitoyksikkö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asumisosasto/yksikkö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q3(iii). Jos sinulla on gerastenia polku tai se on edistyneessä kehitystilassa, jossa työskentelet pääasiassa

	Kyllä	Ei	Epävarma
i) Sisältääkö tämä polku kognition arvioinnin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii) Sisältääkö tämä reitti deliriumin seulonnan?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
iii) Sisältääkö tämä reitti deliriumin ehkäisyn?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tarkenna vastausta, jos haluat:

Q4(i). Onko kliinisellä osastollasi jokin seuraavista: (Rastita niin monta kuin sopii)
(Tiimi koostuu kahdesta tai useammasta henkilökunnasta, joilla on oma aika tähän työhön)

- Dementiaan erikoistunut sairaanhoitaja
- Dementian johtava lääkäri
- Dementia-tiimi
- Deliriumin erikoistunut sairaanhoitaja
- Deliriumin johtava lääkäri
- Delirium-tiimi
- Gerasteniaan erikoistunut sairaanhoitaja
- Gerasteniaan johtava lääkäri
- Gerastenia tiimi
- Dementia-deliriumiin erikoistunut sairaanhoitaja
- Dementia-deliriumin johtava lääkäri
- Dementia-delirium-tiimi
- Gerastenia-deliriumiin erikoistunut sairaanhoitaja
- Gerastenia-deliriumin johtava lääkäri
- Gerastenia-delirium Team
- Dementia-gerasteniaan erikoistunut sairaanhoitaja
- Dementia- gerastenia johtava lääkäri

Dementia- erastenia -tiimi

Q4(ii) Kerro palvelun tai tiimin kokoonpanosta ja mahdollisista kommentteista täällä:

Q4(iii). Onko sinulla muita kommentteja siitä, miten dementia-delirium- gerasteniaa käsitellään toimipaikassasi tai kuinka hoitoa voitaisiin parantaa?

End of Block: (G) Clinical Care Pathways
