

HUS Akuutti, Hyvinkää, ensihoidon ylilääkäri Hetti Kirves: Miksi palvelutalo kutsuu, mutta ensihoito ei kuljeta?



MIHIN SOITETAAN - HÄTÄKESKUS VAI VÄLITYSKESKUS?

- Alueellista vaihtelua, mihin hoitolaitoksista, hoivakodeista ja palvelutaloista soitetaan
- Yleislinjaus – tarkista paikallinen ohjeistus!
 - ensihoitoon kuuluva siirtokuljetus → hätäkeskuksen kautta
 - akuutti sairastuminen tai vamma JA tarvitaan jatkuvaa tai vaativaa hoitoa ja seuranta (esim. iv-lääkitys tai jatkuva peruselintoimintojen seuranta)
 - hätäkeskus tekee riskinarvion, ellei paikalla lääkäriä
 - ei ensihoitoon kuuluva siirto → muun välityskeskus tai suoraan oma sopimuskumppani
 - ennalta suunniteltu aikataulutettu siirto
 - muut välityskeskukset eivät tee samanlaista riskinarviota kuin hätäkeskus, kiireellisyysarvioita kyllä



HÄTÄKESKUKSEN RISKINARVIO

- Riskinarvio STM:n valtakunnallisen ohjeen mukaan
- Päivitty ohjeistus: jos paikalla on lähettävä lääkäri, hän tekee riskinarvion
- Hätäkeskuksen tekemä riskiarvio aina saman kaavan mukaan
 - Sama riskinarvio riippumatta siitä, onko ilmoittaja maallikko vai terveydenhuollon ammattilainen, ja soitetaanko puhelu kotoa vai hoitolaitoksesta.
- Hätäpuhelun käsittely sujuu nopeimmin silloin, kun ilmoittaja vastaa hätäkeskuspäivystäjän kysymyksiin.
- Hätäkeskuspäivystäjät eivät ole terveydenhuollon ammattilaisia, joten diagnoosien luettelu ei nopeuta riskiarviota.

HUS Akuutti, Hyvinkää, ensihoidon ylilääkäri Hetti Kirves: Miksi palvelutalo kutsuu, mutta ensihoito ei kuljeta?



APUA TILANARVIOON

- Ensihoidon päätöksenteko helpottuu hyvillä taustatiedoilla.
- Perussairaudet, toimintakyky, ajantasainen lääkitys ja kriittiset tiedot (hoitosuunnitelmat, linjaukset, rajaukset !) tulisi olla saatavilla ensihoidon saapuessa kohteeseen
 - etenkin jos hätätilapotilas jolla hoidonrajoituksia
- Viimeaikaiset muutokset potilaan tilassa ja niiden kehitymisnopeus raportoidaan vähintään suullisesti.
 - Kirjallinen tieto korostuu, jos ensihoito joutuu välittömästi turvaamaan peruselintoimintoja, ja kirjaamiseen ehditään vasta kuljetuksen aikana.



KULJETUSPÄÄTÖS VAI KULJETTAMATTA JÄTTÄMINEN?

- Tilanarvion ja kokonaistilanteen arvioimisen jälkeen ensihoitajat tekevät päätöksen potilaan hoitoon kuljettamisesta.
- 40% ensihoitotehtävistä ei johda kuljettamiseen, mm:
 - ongelma saadaan hoidettua kohteessa
 - potilas ei suostu lähtemään hoitoon
 - tila ei edellytä päivystyksellistä hoitoa
 - tila ei edellytä ambulanssikuljetusta, hakeutuu hoitoon esim. taksilla tai omaisen kyydillä
 - potilaalle järjestetään muuta hoitoa tai palvelua
 - potilas menehtyy
- Päätös kuljettamatta jättämisestä pyritään tekemään yhteisymmärryksessä potilaan / omaisen / hoitajan kanssa. Ohjauksen merkitys korostuu!

HUS Akuutti, Hyvinkää, ensihoidon ylilääkäri Hetti Kirves: Miksi palvelutalo kutsuu, mutta ensihoito ei kuljeta?



POTILAAN TILAN ARVIOIMINEN

- Tärkeää tunnistaa terveydentilan heikkeneminen
JA erotettava kiireellistä hoitoa vaativa tilanne hiljalleen tapahtuvasta heikkenemisestä
 - hoidettava NYT ... vai parempi arvioida isommalla joukolla virka-aikaan? ... ja onko aikaa konsultoida ensin?
 - "kamelin selkä katkeaa" –ilmiö tilanteen kehittyessä hiljalleen
- Tarkoituksenmukaisin kuljetusmuoto?
 - Onko tarve ensisijaisesti:
 - Paikan päällä tehtävä tilanarvio ja hoito kuljetuksen aikana → ambulanssi
 - Kuljetus ja liikkumisessa avustaminen → taksi, invataksi, paaritaksi

JÄRJESTELMÄN HAASTEITA

Hoitosuunnitelmien kattavuus

Hoitosuunnitelmien toteutukseen tarvittavien resurssien saatavuus

Konsultaatiopalveluiden saatavuus ja laatu

Järjestelmän aukot ja kirjavuus – sopivaa palvelua ei ole saatavilla

Tiedonkulku ensihoidolle

Oikean "viritystason" tunnistaminen ensihoidossa

HUS Akuutti, Hyvinkää, ensihoidon ylilääkäri Hetti Kirves: Miksi palvelutalo kutsuu, mutta ensihoito ei kuljeta?



MIKSI PÄIVYSTYKSEEN EI KANNATTAISI LÄHTÄÄ?

- Potilaan näkökulma
 - makuuttaminen ppkl:lla → osastolla → toimintakyvyn lasku
 - "reissun rasitus", infektioriski esim. influenssakaudella
 - päivystyksestä ei aina saa (kovin hyvää) apua muihin kuin akuutteihin lääketieteellisiin ongelmiin
- Järjestelmän näkökulma
 - ensihoidon ja päivystyksen resurssien riittävyys uhattuna
 - toimintakyvyn lasku → lisää kustannuksia

- Muista, että päivystykseen lähettäminen ei ole ikäihmiselle riskitöntä
- Mikäli on käytössä vaihtoehtoinen tapa, sitä tulee suosia
- KeuSotessa ensihoito voi ohjata potilaan suoraan kotisairaalaan

Helsingin kotihoidon apulaisylilääkäri Elisa Talja: Case: Helsingin kotihoito

Elisa Talja - case kotihoito akuuttigeriatria 2019.pdf

Hauraan vanhuksen päivystyskäyntejä kannattaa yrittää välttää

- Deliriumriski suurenee -> kuolleisuus kasvaa
- Lisäinfektiot
- Sairaalahoido sinänsä on itsenäinen iäkkään toimintakykyä uhkaava tekijä, ja riski on sitä suurempi, mitä monisairaammasta ja hauraammasta henkilöstä on kyse
- Mutta myös hauras vanhus tarvitsee välillä sairaalahoidoa
- Kotihoidossa potilaan tunteminen, uusien oireiden herkkä tunnistaminen ja ennakoiti ovat avainasemassa päivystyskäyntien estämisessä

Helsinki 21.11.2019 Elisa Talja

Akuuttien tilanteiden arviointi kotihoidossa

- Helsingissä käytössä ABCDE-arviointi ja NEWS-pisteytys, ISBAR-konsultaatio
- Jos asiakkaan vointi huonontuu äkillisesti tai potilasta harkitaan lähetettäväksi päivystykseen, yleisohjeena on konsultoida sairaanhoitajaa ja/tai lääkärä ei kyseessä ole hätätilanne

Helsinki 21.11.2019 Elisa Talja

Arviointi

- ABCDE: A=ilmatie, B=hengitys, C=verenkierto, D=tajunta, E= tarvittaessa ihon paljastaminen
- NEWS-pisteitä laskiessa arvioidaan:
 - Hengitystaajuus
 - Hapetusaturatio
 - Verenpaine
 - Syke
 - Tajunnan taso (normaali tai poikkeava)
 - Lämpötila
- akuuttitilanteen arvioinnissa em. mittaukset ovat aina tarpeen
- Lisäsi verensokerin mittaaminen
- infektiopäilyissä pika-crp (mikäli saatavilla)
- Pika- Hb joskus apua

Helsinki 21.11.2019 Elisa Talja

- Helsingissä laadittu ja koulutettu Päivystystilanteiden opas
- Tarkoitus erottaa konsultoitavat tilanteet ja hätätilanteet
- Pohjautuu NEWS, A-E, ISBAR
- Pätijä-hankkeessa seurataan, väheneekö ensihoidon ja päivystyksen käyttö, kun osaaminen ja konsultaatiotuki vahvistuvat

PHHKY, Akuutti24, EVA-ensihoitaja Teemu Palkki: Case: Ensihoito turvaamassa kotona pärjäämistä

Yhden hengen yksikkö – EPH 071

- 1 hoitotason ensihoitajan miehittämä Skoda Octavia
- Autossa hälytyslaitteet ja kaikki ”normaalin” ensihoitoyksikön hoitovälineet (pl. potilaan siirtoon tarvittavat välineet)
- Pika-crp –mittari
- Verikaasuanalysaattori
- Alueen tehtävänäkymä karttaohjelmassa
- Potilastietojärjestelmä



Ensihoitajan rooli meillä & maailmalla

- Ensihoitaja AMK 240 op
 - Sisältää 10 op geriatrisen potilaan hoitoa ja tutkimista (Turun AMK 2013)
 - Lisäksi asiaa käydään osana ensihoidon erikoistavien opintoja
 - Harjoittelut hoitokodissa/palvelutalossa & vuodeosastoilla
 - Melko riittämätön osaaminen tehtävien ikäjakaumaa tarkasteltaessa
- EVA-ensihoitaja
 - Lisäkoulutus potilaan tilan arvioon & hoitoon kotona työpaikkakoulutuksena
 - Lähestymistapa ”holistisempi”, huomioidaan laajemmin toimintakyky ja sen muutokset, potilaan psykologinen ja sosiaalinen tilanne
 - Tuntemus alueen muista hoitoväylistä tutumpi käytön kautta
 - Hoitaa keskitetyt samankaltaisia kiireettömiä tehtäviä, joissa korostuvat iäkkäät potilaat -> osaaminen kertyy tehokkaasti. Kuitenkin sisäinen kierto työtehtävissä ylläpitää taidot kiireellisen potilaan tunnistamisessa ja hoitamisessa yllä
- Vastaavanlaista toimintaa ainakin Iso-Britanniassa, Australiassa, Kanadassa ja Yhdysvalloissa. Iso-Britannia kehityksen kärjessä ja merkittäviä hyötyjä osoitettu tutkimuksissa.

- Kaikki tarvitsevat enemmän geriatrasta osaamista
- EVA pystyy järjestämään
 - kotihoidon palvelua ja lisäkäyntejä
 - kotisairaalapaikan lääkärin konsultaatiolla
 - intervalliosastopaikan
 - päivystykseen
 - terveysasemalle
 - sosiaalisen avun piiriin