

OPINNÄYTETYÖ

**HUOVINEN OUTI
TOHMOLA LEENA
2011**

**HOIDON KIIREELLISYYSLUOKITUKSEN
TOIMINTAOHJEET SAIRAALA
LAPPONIAN PÄIVYSTYKSEEN**



**Rovaniemen
ammattikorkeakoulu**
University of Applied Sciences

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA



ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU

SOSIAALI- JA TERVEYSALA

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

**HOIDON KIIREELLISYYSLUOKITUKSEN
TOIMINTAOHJEET SAIRAALA LAPPONIAN
PÄIVYSTYKSEEN**

Huovinen Outi, Tohmola Leena

2011

Toimeksiantaja Sairaala Lapponia

Koukkula Rauni

Hyväksytty 1.3.2011

Tekijä	Huovinen Outi Tohmola Leena	Vuosi	2011
Toimeksiantaja	Sairaala Lapponia		
Työn nimi	Hoidon kiireellisyysluokitus Sairaala Lapponian päivystykseen		
Sivu- ja liitemäärä	38 + 3		

Terveyskeskusten vastaanottoaikojen vähyyden vuoksi päivystykseen hakeutuu potilaita, joiden terveydentila ei vaadi päivystyksellistä hoitoa. Päivystysvastaanottojen kuormituksen lisääntyessä on kehitetty hoidon kiireellisyysluokitus helpottamaan ja järjeistämään päivystystä. Nopea ja tarkka potilaiden kiireellisyysluokitus on keskeinen tavoite päivystystoiminnassa onnistumiselle. Erityisesti sairaanhoitajan tekemä alkuarvio on tärkeä. Onnistuminen alkuarvioinnissa edellyttää, että käytössä on kyseisen yksikön resursseihin ja tarpeisiin tehty toimiva, luotettava, tutkittu ja hyväksi havaittu hoidon kiireellisyysluokitus, jonka käyttöön päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat ovat riittävästi perehtyneet ja noudattavat sitä. Kiireellisyysluokituksen avulla pyritään saamaan aikaan se, että potilaat saavat oikeanlaista hoitoa oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli hoidon kiireellisyysluokituksen luominen Sairaala Lapponian päivystykseen. Kiireellisyysluokituksen tarkoituksena on helpottaa Sairaala Lapponian päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien hoidon kiireellisyysluokituksen tekoa. Opinnäytetyömme tuloksena syntyi 15 sivuinen ohjeistus hoidon kiireellisyysluokittelusta Sairaala Lapponia päivystykseen ja viisisivuinen potilaan hoito-ohje.

Hoidon kiireellisyysluokituksen jaoimme A-, B-, C-, D- ja E-luokkaan. Luokkaan A kuuluvien potilaiden hoito on aloitettava välittömästi ja ryhmä B kuuluvien hoito aloitetaan kymmenen minuutin sisällä. C – ja D-luokkaa kuuluvat voivat odottaa lääkärille pääsyä ja E – luokan potilaat pyritään hoitamaan muualla kuin päivystyksessä. Potilaiden hoito-ohjeisiin valitsimme sydämen toiminta häiriöt, neurologiset ongelmat, yleistilan laskun, hengityksen ongelmat ja akuutti vatsan.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö.

Avainsanat: triage, hoidon kiireellisyysluokitus, päivystys, päivystyspoliklinikka, ammattihenkilöstö, etiikka, hoidontarpeen arviointi



Rovaniemi University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

Abstract of Thesis

		Year	2011
Authors	Huovinen Outi Tohmola Leena		
Commissioned by	Lapponia Hospital		
Subject of thesis	Patient Classification System for Lapponia Hospital		
Number of pages	38 + 3		

Because of lack of reception hours in health centers, there are patients coming to the emergency department, whose condition doesn't require emergency care. As the load increases in emergency receptions-, there have been treatment emergency classifications that have been developed to ease and rationalize the reception. Fast and accurate urgency classification of patients is the main objective to success in emergency reception. Especially the initial evaluation made by the nurse is important. The success of the initial evaluation requires that the classification is working, reliable, tested and proved. Also the nurses of the emergency respond must be sufficiently familiar with the classification system and follow it. The goal of the urgency classification is that the patients get the right treatment at the right place at the right time.

The aim of our study was to create a patient classification system to the Lapponia hospital. The urgency classification is meant to help the nurses who work in the E.R. of Lapponia to make the classification. As the result of our study a fifteen page briefing to emergency respond of Lapponia hospital was made in addition to a five paged patient care instructions leaflet.

We divided the urgency classification into to a-, b-, c-, d- and e-class. A-class patients must be treated immediately, b-class patients in ten minutes. C- and d-class patients can wait for the doctors reception and e-class patients should be treated somewhere else than at the E.R. For the patient instruction leaflet we chose cardiac dysfunction, neurological problems, loss of general condition, respiratory problems and acute abdominal conditions.

Our study is functional.

Keywords: triage, urgency of treatment, emergency, emergency department, professional staff, ethics, care need assessment

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	1
2. SAIRAALA LAPPONIA TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ	4
3. HOIDON KIIREELLISYYSLUOKITUS PÄIVYSTYKSESSÄ	6
3.1 Hoidon kiireellisyysluokitus.....	6
3.2 Kiireellisyysluokituksen tekemiseen vaikuttavat erityispiirteet.....	8
3.3 Hoitotyöntekijän osaaminen.....	9
3.4 Kiireellisyysluokituksen tekeminen päivystyksessä.....	13
3.5 Hoidon kirjaaminen.....	16
3.6 Eettisyys hoidon arvioinnissa.....	17
4. TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	19
5. SAIRAALA LAPPONIAN HOIDON KIIREELLISYYSLUOKITUS	25
5.1 Yleistä hoidon kiireellisyysluokituksista.....	25
5.2 Kiireellisyysluokka A.....	26
5.3 Kiireellisyysluokka B.....	28
5.4 Kiireellisyysluokka C.....	29
5.5 Kiireellisyysluokka D.....	30
5.6 Kiireellisyysluokka E.....	30
6. POHDINTA	32
LÄHDELUETTELO	34
LIITTEET	

1. JOHDANTO

Idean opinnäytetyön tekemiseen saimme Sairaala Lapponian päivystyspoliklinikalta. Työskentelemme molemmat siellä sairaanhoitajina, ja työkokemusta meillä on päivystystyöstä monen vuoden ajalta. Työkokemuksemme perusteella voimme sanoa, että päivystyksen ruuhkautuessa yhden lääkärin resurssit ovat rajalliset päivystyksen hoitamiseen inhimillisessä ajassa. Tästä heräsi ajatus, voisiko päivystyksessä päivystävän lääkärin ja sairaanhoitajien työkuormitukseen saada helpotusta selkeällä hoidon kiireellisyysluokituksella.

Teimme sairaala Lapponian päivystyspoliklinikan resursseihin sopivan hoidon kiireellisyysluokituksen. Luokitukseen valitsimme kirjaimet A,B,C,D ja E kuvaamaan hoidon kiireellisyyttä. A-luokkaan kuuluvien potilaiden hoito on aloitettava välittömästi. B-luokkaan kuuluvien hoito aloitetaan kymmenen minuutin sisällä. C- ja D-luokkaan kuuluvat voivat odottaa lääkärin vastaanotolle pääsyä. E-luokkaan kuuluvat pyritään hoitamaan muualla kuin päivystyksessä. Heidät voidaan ohjata joko terveyskeskuslääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotolle. Luokituksen tarkoituksena on helpottaa ammattihenkilöstön tekemää hoidon kiireellisyysluokitusta päivystykseen hakeutuvien potilaiden kohdalla. Tällä mahdollistetaan kaikille potilaille vaivaansa nähden oikeanlainen hoito oikeassa paikassa. Lisäksi varmistetaan, että jokainen potilas arvioidaan samojen kriteerien mukaan. Hoidon kiireellisyysluokituksen avulla hoitohenkilökunnan tekemä arvio ja antama hoito tulisi olla laadukasta ja samanarvoista kaikille potilaille.

Teimme myös hoitohenkilökunnalle potilaiden hoito-ohjeet viidestä yleisimmästä sairaudesta, joiden vuoksi tullaan Sairaala Lapponian päivystykseen. Potilaiden hoito-ohjeet on laadittu Käypä hoito-suositusten mukaan. Potilaiden hoito-ohjeisiin valitsimme sydämen toimintahäiriön, neurologisen ongelmat, yleistilanlaskun, hengityksen ongelmat ja akuuttivatsan.

Päivystys tarkoittaa käsitteenä hätätapausten välitöntä hoitoa ja kiireellistä potilaiden polikliinista hoitoa. Päivystyspoliklinikka toimii ympäri vuorokauden. Päivystyspoliklinikan yhtenä tehtävänä on seuloa sinne hakeutuneiden potilaiden joukosta ne, jotka ovat kiireellisen hoidon tarpeessa. Päivystyspoliklinikan tehtävänä on tehdä potilaille sellaisia hoidon kannalta kiireellisiä lääketieteellisiä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä, joita ei voida siirtää ilman, että potilaan henki vaarantuisi. Sairauden hoitaminen päivystyksellisenä, kiireellisenä tai hätätapauksena määräytyy sairauden luonteesta, vakavuudesta ja hoidollisista mahdollisuuksista. (Castren - Aalto - Rantala - Sopanen - Westergård 2009, 60; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003; Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4 ,16-17.)

Terveyskeskuksien vastaanottoaikojen vähyden vuoksi päivystykseen hakeutuu myös potilaita, joiden terveydentila ei vaadi päivystyksellistä hoitoa. Potilasturvallisuuden kannalta on hyvin tärkeää, että päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat luokittelevat potilaat nopeasti ja luotettavasti. Potilaan aliluokittaminen vaarantaa potilasturvallisuuden, jos potilas välitöntä hoitoa vaatiessaan sijoitetaan odotusaulaan ja hänen tilansa heikkenee kenenkään huomaamatta. Potilaan ylliluokittaminen taas sitoo resursseja niin, että kiireellistä hoitoa tarvitsevat eivät tule ajallaan hoidetuiksi. Nopea ja tarkka potilaiden kiireellisyysluokitus on keskeinen tavoite päivystystoiminnassa onnistumiselle. Sen avulla voidaan määrittää, minkälaisia potilaita hoidetaan eri vuorokaudenaikana. Onnistuminen alkuarvioinnissa edellyttää, että käytössä on luotettava, tutkittu ja hyväksi havaittu hoidon kiireellisyysluokitus, jonka käyttöön päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat ovat riittävästi perehtyneet ja noudattavat sitä. (Hiltunen - Kokko 2005, 7.)

Potilaat odottavat joskus pitkiäkin aikoja tutkimuksia ja hoitoa päivystyspoliklinikalla. Tästä syystä päivystysyksiköt joutuvat kamppailemaan haastavassa tilanteessa, kuinka pystyä huolehtimaan potilasvirrasta ensiapuun ja sieltä pois. Päivystysyksiköitä on pidettävä kaikkina vuorokauden aikoina auki päinvastoin kuin vuodeosastot, jotka täytyessään voivat olla ottamatta uusia potilaita sisään. (Hiltunen - Kokko 2005, 7-8.)

Tässä opinnäytetyössä päivystyspoliklinikalla tarkoitetaan terveyskeskuksen päivystysvastaanottoa, jonne potilaat hakeutuvat ensisijaisesti apua hakemaan. Triagehoitajalla ja päivystyspoliklinikan sairaanhoitajalla tarkoitamme päivystysvastaanotolla työskentelevää sairaanhoitajaa tai perushoitajaa, joka tekee ensimmäisen hoidon kiireellisyysluokituksen potilaan ottaessa yhteyttä puhelimitse tai saapuessa päivystykseen.

2. SAIRAALA LAPPONIA JA PÄIVYSTYSPOLIKLINIKKA TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ

Sairaala Lapponian väestöpohja on Kemijärven kaupunki, joka on Suomen pohjoisin kaupunki. Kemijärvi sijaitsee Lapin läänin itäosassa, pääosin Napapiirin pohjoispuolella. Kaupunginkeskustaa ympäröivät Kemijärvi, Pöyliöjärvi, Kemijoki sekä kymmenet vaaranselät. Kemijärven väkiluku on tällä hetkellä noin 8500. Naapurikuntia ovat Savukoski, Pelkosenniemi ja Salla. Savukoskella asukkaita on tällä hetkellä noin 1200. Pelkosenniemellä asukkaita on vuodenajasta riippuen 1000 - 2000. Sallan asukasmäärä on noin 4300. Virka-aikana hoidamme omat kuntalaiset sekä turistit. Arkisin kello 16.00 alkaen hoidamme myös naapurikuntiemme potilaita seuraavaan aamuun kello 8.00 asti. Viikonloppuisin hoidamme naapurikuntien päivystyspotilaat Kemijärvellä. Päivystyksemme hoitaa näiden kuntien potilaat myös niissä tilanteissa, kun kunnissa ei ole omia lääkäreitä töissä.

Henkilökuntaa työvuorossa on yleensä kaksi sairaanhoitajaa ja lääkäri tai sairaanhoitaja, perushoitaja ja lääkäri. Hoitohenkilökunta on pääsääntöisesti kokeneita, pitkän ammattiuran tehneitä työntekijöitä. Joukosta löytyy myös nuoria ammattilaisia. Yhdessä työskentelevät kokenut ja nuori hoitaja työparina. Päivystävät lääkärit ovat yleensä nuoria, uraansa aloittelevia lääkäreitä. Potilaan ottaessa yhteyttä päivystykseen teemme hänestä hoidon kiireellisyysluokituksen. Tämän jälkeen aloitamme potilaan hoidon tarvittavin toimenpitein ja tilaamme peruslaboratoriokokeet valmiiksi. Laboratoriokokeiden valmistumisen jälkeen lääkäri tutkii potilaan. Potilaan tilasta riippuen kutsumme lääkärin paikalle aikaisemminkin. Meillä on käytettävissä laboratorio-, röntgen-, fysioterapia-, ambulanssi- ja terveyskeskuspalvelut. Ambulanssi-, laboratorio- ja röntgenpalvelut toimivat myös viikonloppuisin.

Väestön ikääntyessä päivystyksellisesti annettavan hoidon tarve lisääntyy. Potilaat ovat monisairaita. Lisäksi uudentyyppiset infektiosairaudet ja yleistynyt päihteiden käyttö vaarantavat toimintaympäristön turvallisuutta. Sairaala Lapponian päivystyspoliklinikalla hoidetaan potilaita, joiden sairaus

tai vamma vaatii välitöntä, kiireellistä hoitoa. Meillä hoidetaan myös niin sanottuja eikiireellisiä potilaita harkinnan mukaan päivystyksellisesti päiväaikaisten terveyspalvelujen huonon saatavuuden takia. Tavoitteena on tuottaa korkealaatuista hoitoa ja antaa hyvää palvelua. Sairaala Lapponiassa kiireellisyysluokitusta tehdään potilaan ollessa paikan päällä tai hänen ottaessaan yhteyttä puhelimitse. Kiireellisyysluokituksen jälkeen meillä voi odottaa omaa vuoroaan päivystävän lääkärin vastaanotolle joko kotona tai odotusaulassa paikan päällä. Suosittelemme asiakkaita ottamaan ensiksi yhteyttä puhelimitse, jotta paikan päällä ei tarvitsisi odottaa lääkärille pääsyä kovinkaan kauan. (Viinikainen – Pyhälä-Liljeström – Blek 2010.)

3. HOIDON KIIREELLISYYSLUOKITUS PÄIVYSYTKSESSÄ

3.1 Hoidon kiireellisyysluokitus

Sana triage eli hoidon kiireellisyysluokitus tarkoittaa valitsemista tai lajittelua. Ensimmäiseksi sitä käytti Napoleonin kirurgi Jean Larrey 1700 - 1800-lukujen vaihteessa haavoittuneiden sotilaiden lajittelussa taistelukentillä. Triagen perusteella loukkaantuneet luokiteltiin kolmeen osaan: ne jotka elävät hoidosta riippumatta, kenet voitaisiin hoitaa myöhemmin ja ketkä kuolevat hoidosta huolimatta (Krey 2009). Nykyään triagea termiä käytetään suuronnettomuustilanteissa, sodissa sekä päivystyksissä purkamaan potilasruuhkaa (Castren – Ekman – Martikainen - Sahi - Söger 2006, 65.).

Kansanterveys- ja erikoissairaanhoidolaissa on säädökset, joiden mukaan jokaisella Suomen kansalaisella on oikeus päästä hänen terveydentilansa edellyttämään hoitoon terveydenhuollon voimavarojen rajoissa. Tämä tarkoittaa, että potilaalla ei ole rajatonta oikeutta saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa, vaan terveydenhuollon ammattilaisen tulee arvioida hoidon tarve. Hoidon tarpeen arvioinnin voi tehdä joko suullisesti, kirjallisesti tai puhelimen välityksellä. Hoitoon ohjauksessa ja hoitoon päätöstä tehdessä, tulee ottaa huomioon potilaan yksilöllinen elämäntilanne, hoidon tarve ja potilaan mielipide asiasta. Joskus hoito voi olla kotihoito-ohjeiden antamista, jos mitään syytä löydy lääkärin vastaanotolle. (Syväoja – Äijälä 2009, 23.)

Hoidon kiireellisyysluokituksen tarkoituksena on tunnistaa joukosta ne potilaat, jotka tarvitsevat kiireellistä hoitoa. Meidän tarkoituksena hoidon kiireellisyysluokituksen tekemisessä oli sama kuin kaikkialla muuallakin, yhtään potilasta ei käännytetä pois ilman hoidontarpeen arviota. Sairaanhoidaja arvioi potilaan hoidon tarpeen kiireellisyysluokitusta apuna käyttäen. Hän arvioi potilaan tarvitseman hoidon kiireellisyyttä haastattelun, oirekyselyn ja perusmittausten pohjalta. Hoidon tarve voi olla välitön, kiireellinen tai ei-kiireellinen. (Castren-Aalto- Rantala- Sopenen- Westergård 2009, 64; Kuisma – Holmström – Porthan 2008, 42.)

Hyvä hoidon kiireellisyysluokitus ehkäisee turhat lääkäriillä käynnit. Tästä seuraa, että todellista apua tarvitsevat pääsevät lääkäriin. Vaikka virallista hoidon kiireellisyysluokitusta ei olisikaan, hoitohenkilökunta tekee jatkuvasti päätöksiä potilaiden hoitoon pääsystä joko tietoisesti tai tiedostamatta. Kiireellisyysluokitusta tehtäessä on huomioitava potilaan oikeudet saada terveydentilansa edellyttämää hoitoa ilman syrjintää. Hänen kuuluu saada käytettävissä olevien voimavarojen rajoissa, laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Potilaan ihmisarvoa, omaa vakaumusta ja yksityisyyttä on kunnioitettava ja häntä on hoidettava ilman syrjintää. Potilaalla on oikeus tiedonsaantiin ja itsemääräämisoikeuteen. Hänellä on oikeus tarkistaa potilasasiakirjatietonsa. Tarvittaessa potilas voi tehdä muistutuksen ja hänellä on oikeus ratkaisun saamiseen. (Syväoja – Äijälä 2009, 39 - 41, 96.)

Hoidon kiireellisyysluokituksen perustoiminnassa eli objektiivisessa osassa potilaan kliininen tila tarkastetaan nopeasti. Hoitaja päättelee muutaman sekunnin sisällä hengitysteiden, hengityksen, verenkierron ja neurologisen tilan. Jos primääritoiminnoissa on akuutin hoidon tarve, sairaanhoitaja aloittaa välittömästi potilaan hoidon, esimerkiksi elvytyksen ja hälyttää paikalle lisää hoitohenkilökuntaa. Epäselvissä tilanteissa sairaanhoitaja voi tunnustella vatsa alueen aristuksen tai kuunnella keuhkojen äänet määrittäessään kiireellisyysluokitusta. (Kiuru - Forsstedt-Immonen-Kauppinen-Pulkinen-Suoknuuti-Rauhala-Savikko-Varamäki-Solonen. 2006, 5.)

Hoidon kiireellisyysluokitus koostuu kolmesta osasta. Ensiksi tarvitaan tilanne, jossa potilasmäärät ylittävät terveydenhuollon resurssit. Tämä tarkoittaa, että kaikkia potilaita ei voida tutkia ja hoitaa välittämättömästi. Tavoitteena on tunnistaa nopeasti hätätilapotilaat ja ne potilaat, joille voi kehittyä hehkeäuhkaava tilanne. Toiseksi tarvitaan terveydenhuollon ammattilainen, joka suorittaa hoidon kiireellisyysluokittelun potilaille. Viimeiseksi tarvitaan koko prosessia ympäröivä rakenne, jonka perusteella hoidon kiireellisyysluokitukset tehdään. Hoidon kiireellisyysluokituksen pitää toimia reilusti ja varmasti, sairaanhoitajasta riippumatta. (Hiltunen - Kokko 2005, 5.)

3.2 Kiireellisyysluokituksen tekemiseen vaikuttavat erityispiirteet

Hoidollinen päätöksenteko tapahtuu ihmisen terveyttä, sairautta ja niiden hoitamista koskevien tietojen perusteella. Pystyäkseen tekemään tämän, sairaanhoitajalla on oltava asiaan liittyvää tietoa. Parhaiten päätöksentekijä hankkii tietoa koulutuksen, työn ja kokemuksen kautta. Näin saatu tietoperusta jäsentyy ja muotoutuu jatkuvasti eritavoin hankitun uuden tiedon ja kokemuksen kautta. Tämä tietorakenne sisältää muun muassa yleisen arvoperustan, yhteiskunnalliset normit ja säännöt, elämässä tarvittavat erilaiset yleistiedot ja erityistiedot. Ammatillinen tieto on pääosin erityistietoa. Se on kaikille saman ammattiryhmän jäsenille yhteistä tietoa, jota muut ryhmät eivät hallitse. (Lauri – Erikson - Hupli 1998, 9-12.)

Päätöksenteon tehokkuus riippuu sairaanhoitajan tietorakenteesta ja kyvystä erottaa saamastaan uudesta informaatiosta oleelliset asiat. Päätöksenteon perustana on aikaisempi tieto ongelmasta, taito hankkia eri menetelmillä oleellista tietoa uudesta tilanteesta ja soveltaa sitä olemassa olevaan tietoon. Hoidollisessa tilanteessa päätöksentekijä kohtaa potilaan, joka tuo esille oman terveydentilansa, siihen liittyvät ongelmat sekä käsityksensä ja tavoitteensa tilanteesta. Ellei potilas itse pysty ilmaisemaan tilaansa, häntä tutkimalla ja havainnoimalla pyritään saamaan tietoja ja vihjeitä tilanteesta. Sairaanhoitaja alkaa vertailla potilaasta saamia tietoja ja vihjeitä omaan ammatilliseen tietorakenteeseensa pohjautuen. Hän tekee vertailuja, analyysiä ja tuottaa olettamuksia, joita joko hyväksyy tai hylkää testaamalla ja varmentamalla niitä potilaalta tai potilasta koskevista dokumenteista. (Lauri – Erikson - Hupli.1998. 16 - 34; Hiltunen - Kokko 2005. 5-6.)

Ammattinsa hallitseva, kokenut sairaanhoitaja pystyy havainnoimaan potilasta kokonaisuutena. Hän arvioi sekä potilaan yleistilannetta että yksityiskohtia samanaikaisesti. Päivystävä sairaanhoitaja vastaanottaa saapuvan potilaan ja päättää siirtykö potilas odottamaan vai aloitetaanko tarvittava hoito välittömästi. Päätös perustuu ensisilmäyksellä tapahtuvaan arvioon pääasiallisesta oireesta ja sen vakavuudesta. Tämän vuoksi on

erityisen tärkeää, että päivystyspoliklinikan sairaanhoitajana työskentelee koulutettu, kokenut ja asianmukaisen ammattitaidon omaava hoitaja. (Lauri – Erikson - Hupli.1998. 16 - 34; Hiltunen - Kokko 2005. 5 - 6.)

Tannisen Sarin (2009) tekemän progradu-työn ”Kiireellisyysluokitus kliinisen päätöksenteon tukena päivystyspoliklinikalla” mukaan kiireellisyysluokittelu ja ”triagehoitaja” toiminta ovat suhteellisen uusi toimintamuoto, jota päivystysyksiköissä käytetään. Toiminnan tulee olla systemaattista, ohjeiden tulee olla selkeät ja helposti luettavat ja ymmärrettävät. Jotta tämä toimisi päivystysyksikössä, kaikkien pitää noudattaa laadittuja ohjeistuksia ja toimia niiden mukaan.

3.3 Hoitotyöntekijän osaaminen

Päivystyspoliklinikan perustehtävänä on henkeä ja terveyttä äkillisesti uhkaavan vaaran ennakoiminen ja hoitaminen. Siellä on monista eri sairauksista kärsiviä potilaita, joita on hoidettava samanaikaisesti. Ongelmien tärkeysjärjestykseen asettaminen, välitön hoito, tarkkailu ja jatkuva potilaan tilan arviointi kuuluvat päivystyspoliklinikan hoitajan arkipäivään. Tämä edellyttää sairaanhoitajalta hyvää yhteistyökykyä, joustavuutta, nopeita ratkaisuja ja päätöksentekokykyä, toisen asiantuntijuuden arvostamista ja ammatillisuutta. Hoidettavat potilaat tarvitsevat hoitoa monen erikoisalnan osajilta. Hoitosuhde on usein lyhyt, mutta sen aikana tehdään potilaan kokonaistilanteen vaatimat toimenpiteet ja suunnitellaan jatkohoito. (Castren – Aalto – Rantala – Sopenan - Westergård 2009, 61- 62; Koponen - Sillanpää 2005, 28 - 29.)

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluvat hyvä ammatillinen osaaminen, potilaan hoitoprosessin hallinta, korkea ammattietiikka ja moniammatillinen tiimityö. Hänen tulee kyetä itsenäiseen päätöksentekoon, kriittiseen ajatteluun sekä havaitsemaan ajoissa potilaan muuttuva hoidontarve. Triage-hoitaja ei määritä diagnoosia vaan tekee hoitoon pääsyn kiireellisyyden arvioinnin. Kyetäkseen toimimaan hoitosuhteessa ja

tuottamaan hyvää oloa, sairaanhoitajan tulee olla avoin, vastuullinen. Hänen tulee omata hyvät asiakaspalvelutaidot. (Koponen - Sillanpää 2005, 29.)

Triage-hoitajalta vaaditaan päätöksentekotilanteessa riittävää kokemusta, kykyä arvioida potilaan terveydentilaa, kattavaa tietopohjaa vaikeista vammoista ja patologisista ilmiöistä, vankkaa kokemuspohjaista intuitiota, joka auttaa häntä näkemään potilaan todellisen kunnon. ”Hoitajalla tulee olla taitoa ja rohkeutta ottaa vastaan potilaiden ja omaisten ahdistus ja tunteita sekä työskennellä paineen alaisena. Oman persoonan peliin laittaminen niin potilaan, omaisen kuin työtoverinkin puolesta vaatii hoitajalta paljon”. (Kuisma – Holmström – Porthan 2008, 40 - 42.)

Sairaanhoitajan ammatillisella osaamisella tarkoitetaan kykyä hallita tiedollisesti ja taidollisesti ammatillisia kokonaisuuksia, kykyä toimia tietyissä tehtävissä ja tilanteissa. Osaaminen voi olla joko tietoista tai tiedostamatonta. Päivystyspotilaan hoitotyön ammatillinen osaaminen sisältää oman alan hyvät perustiedot ja -taidot. Lisäksi se sisältää alalla tarvittavan erityisosaamisen sekä riittävästi kokemusta erilaisista hoitotilanteista. Osaamisen katsotaan kehittyvän kokemuksen kautta. Mitä pidempi työkokemus sairaanhoitajalla on, sitä pätevämmäksi hän arvioi itsensä. Ikä ja työkokemus lisäävät ammatillista pätevyyttä. (Koponen - Sillanpää 2005, 28 - 29; Nummelin 2009,7; OPM 2006:24.64.)

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen pohjautuu ihmisoikeuksiin, hoitotyön eettisiin ohjeisiin, Suomen lainsäädäntöön ja terveystieteisiin linjauksiin. Sairaanhoitajan tulee edistää ja ylläpitää terveyttä ja hyvinvointia. Tämä edellyttää sairaanhoitajilta ajantasaista hoito- ja muiden tieteenalojen tuottamaa tutkimustietoon perehtymistä ja teoreettista osaamista. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63 - 64.)

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja tarvitsee monitieteistä tietoperustaa päivystyspoliklinikan hoitotyöstä, kyetäkseen hoitamaan potilasta. Hoitotieteellisen tiedon lisäksi hän tarvitsee lääketieteellistä, luonnontieteellistä, humanistista ja farmakologista tietoa. Lisäksi

sairaanhoitaja tarvitsee tietoa hoidettavasta potilaasta, yhteistyötahoista, työympäristöstä sekä laitteista ja hoitomenetelmistä. Tieto voidaan jaotella teoreettiseen ja arkitietoon. Sairaanhoitajan työ perustuu tieteellisesti tutkittuun teoreettiseen tietoon eli hoitotieteeseen. Arkitieto syntyy yrityksen, kokemuksen ja erehdyksen kautta. Se on käytännön tietoa, joka kehittyy kokemuksen kautta. Sairaanhoitajan ammatillisen tiedon hankinnan pohjana ovat tiedot, jotka käsittävät yleistietoa ja erityistietoa erilaisilta elämänalueilta. Yksittäisen työntekijän yleisosaamisen tukena työyhteisössä ovat ennalta sovitut toimintamallit ja toimintaohjeet hoidon kiireellisyyden arvioinnissa ja huonokuntoisen potilaan hoidossa. (OPM 2006:24; Nummelin 2009, 7 – 9; Baldursdottir - Jonsdottir 2002, 1-75; Kilgren - Larsson - Nilsson - Sorlie 2005, 14, 601- 608.)

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja on ensimmäisen terveydenhuollon ammattilainen, joka kohtaa potilaan tämän sairaalaan tulon jälkeen. Tämän vuoksi ihmissuhdetaidot ovat tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. Kiireellisyysluokituksen aikana, hoitajan selvittää potilaalta tämän tulossyyntä, esitiedot tapahtuneesta, vamman mekanismin ja riskitekijät. Myös muut hoitoon vaikuttavat tekijät kuten perussairaudet, lääkeallergiat, lääkkeet, sekä milloin viimeksi syönyt ja juonut on selvitettävä mahdollisimman tarkasti. (Kiuru-Forsstedt-Immonen-Kauppinen-Pulkinen-Suoknuuti-Rauhala-Savikko-Varamäki-Solonen 2006, 14 -15.)

Vuorovaikutuksessa pätee kolmen sekunnin sääntö jonka kuluessa asiakas muodostaa käsityksensä työntekijästä tai palvelusta. Tervehtiminen ja ilmapiiri ovat tärkeitä ensivaikutelman luoja. Vuorovaikutuksen sujuminen auttaa arviointiprosessia etenemään yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Joskus potilaan vaatimukset taivuttavat hoitajan ja hän pääsee hoitoon ilman päteviä perusteita. Vuorovaikutustilanteissa hoitajalla vastuu mutta potilaan on oltava riittävän aktiivinen jotta hänestä saadaan oikeita tietoja. Hoitaja ei saisi mennä mukaan potilaan tunnetilaan vaan seistävä oman päätöksenteon takana. (Syväoja – Äijälä 2009, 56 - 59.)

Hoitajan oma toiminta, käyttäytyminen ja suhtautuminen antavat kuvan millaiseen sairaalaan potilas on hakeutunut tai joutunut. Hoitajalla tulee olla intuitiotaitoja, hänen täytyy kuunnella ja havainnoida potilasta. Hoitajalla pitää olla kyky tehdä päätöksiä priorisoidessaan potilaiden hoidon tarvetta. Hoitajalla tulee olla valmiuksia ennakoida tilanteen mahdollista etenemistä. Hoitajalta vaaditaan laaja- alaista tietoperustaa ja kokemusta päivystyksessä työskentelystä. (Kuisma – Holmström – Porthan 2008, 40 - 42)

Puhelimessa tehty hoidon tarpeen arviointi on palvelua, jossa yhteydenoton aikana voidaan antaa yleistä neuvontaa ja palveluohjausta, sekä hoitaa hoidon tarpeen arvioinnin perustuva ajanvaraukset. Puhelimessa hoitaja joutuu kiinnittämään huomiota potilaan ilmaisutapaan. Hoitajan on luotettava siihen mitä potilas kertoo ja vietävä tilanne sen perusteella eteenpäin. Puhelimessa tehtävä hoidon kiireellisyysluokitus vaatii päätöksenteko-, vuorovaikutus- ja eettistä osaamista. Puhelimeen vastataan ympäri vuorokauden. (Syväoja – Äijälä 2009, 19, 210 - 213.)

Merkittävä riskitekijä päivystystyössä on kiireinen työtahti ja päivystyspisteiden ruuhkautuminen. Tämä aiheuttaa potilaiden odotusaikojen pitenemistä. Pitkät jonotusajat asettavat uusia vaatimuksia päivystyksessä työskentelevän sairaanhoitajan ammattitaidolle. Hänen tulee arvioida potilaan tila yhä uudelleen ja kyetä tunnistamaan ne potilaat, joiden tila on vaarassa huonontua. Erityisesti korostuvat taidot ottaa luotettava anamneesi, tehdä luotettava ensiarvio ja tilanarvio itsenäisesti. Ennalta arvaamattomissa tilanteissa sairaanhoitajan on pystyttävä toiminaan itsenäisesti ja tekemään nopeasti hoidon tarpeen arviointia. Sairaanhoitajan vastuu potilaalle suoritettavista nopeista tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä korostuu näissä tapauksissa. (Koponen - Sillanpää 2005, 65 – 80, 409 - 410.)

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan tulee pystyä työskentelemään vaihtuvissa olosuhteissa ja kyetä hoitamaan samanaikaisesti useita eri asioita. Kaikki sairaanhoitajat eivät pysty työskentelemään päivystyspoliklinikalla, sillä siellä vaaditaan hyvää paineensietokykyä ja kykyä hyväksyä hallitsematon kaaos. Usein sairaanhoitajat kokevat vastuun hoidon

kiireellisyysluokituksesta liian suureksi ja hakeutuvat muihin yksiköihin töihin. (Castren – Aalto – Rantala – Sopanen - Westergård 2009, 63- 64; Aalto - Leino 2008, 28 - 44.)

Tannisen (2009) tekemässä pro gradu työssä kävi ilmi, että kiireellisyysluokitusta toteuttavalla sairaanhoitajalla on suuri vastuu tekemistään päätöksistä sekä muulle henkilökunnalle että potilaalle. Muun henkilökunnan tulee pystyä luottamaan kiireellisyysluokitusta toteuttavan sairaanhoitajan arvioon potilaan voinnista. Potilaaseen liittyvä vastuu liittyy oikeudenmukaisuuteen ja samanarvoisuuteen. Potilaan hoidontarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin tulee perustua työyhteisössä yhteisesti sovittuihin ja laadittuihin arvoihin ja periaatteisiin, mitä kaikkien tulee noudattaa. (Koponen - Sillanpää 2005, 409 – 410.)

3.4 Kiireellisyysluokituksen tekeminen päivystyksessä

Päivystyksessä potilaan hoidon tavoitteena on potilaan tilan vaatiman välittömän hoidon tarpeen määrittäminen, nopean työdiagnoosin tekeminen, hoidon aloittaminen sekä tarpeellisesta jatkohoidosta päättäminen. Hoitoprosessi alkaa siitä kun potilas saapuu päivystykseen joko itse tai tuotuna. Hänet vastaanotetaan, terveydentila arvioidaan (kiireellisyysarviointi) ja sijoitetaan jatkohoittoa varten sopivaan tilaan. Tämän jälkeen potilaalle tehdään tarkempi hoidon kiireellisyysluokitus. Hänestä kerätään tietoja havannoimalla, haastattelemalla, tutkimalla ja mittaamalla vitaalitoiminnot. Suunniteltua hoitoa toteutettaessa, potilaan tilaa arvioidaan koko ajan. Potilasta hoidettaessa havainnoidaan potilaan tajunnan tasoa sekä hengityksen ja verenkierron riittävyttä. Sydämen sähköinen toiminta arvioidaan monitoreilla ja otetaan tarvittaessa sydänfilmi. Hoitoprosessin aikana tehdään päätös jatkohoidosta ja tarvittaessa potilaan siirtämisestä eteenpäin. Jokaiseen vaiheeseen kuuluu päätöksentekotilanteita, joissa tarpeen määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi tapahtuvat päällekkäin. Tämä vaatii sairaanhoitajalta ammatillista osaamista ja hyvää oman alan tietoperustaa. Päivystyspoliklinikalla potilaan hoitaminen on tiimityötä, johon

osallistuu usean eri yksikön asiantuntijoita. (Koponen - Sillanpää 2005, 71 - 76.)

Peruselintoimintojen nopea ja luotettava arviointi sekä niitä turvaavat välittömät ensihoitotoimenpiteet, ovat potilaan jatkoselviytymisen kannalta tärkeitä. Ensiarvio on tehtävä heti potilaan kohtaamistilanteessa. Se tehdään muutamassa kymmenessä sekunnissa ilman teknisiä apuvälineitä, käsin ja omia aisteja apuna käyttäen. Tavoitteena on hätätilan välitön havaitseminen ja uhattuina olevien peruselintoimintojen vakauttaminen. Päivystyspoliklinikalla ensiarvion tekee potilaan vastaanottava sairaanhoitaja. Potilaan tilasta saa nopean yleiskuvan jo häntä katsomalla. Jos potilas on hereillä, kivuton ja normaalin näköisesti hengittävä, hän ei yleensä tarvitse välitöntä hätäensiapua. Kuitenkin jokaisen potilaan peruselintoiminnot pitää tutkia, sillä joskus ulkoisesti hyvinvoivaltakin näyttävä potilas voi olla kuolemanvaarassa. (Koponen - Sillanpää 2005, 76.)

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän on määrittänyt kiireellisyysaika-ajan, minkä tavoitteena on se, että hätätilapotilaat pääsevät alle minuutissa kiireellisyysarvioon. Jatkohoitoon tulee päästä sujuvasti ilman viiveitä. Siirtokuljetukset ja etäisyydet päivystyspoliklinikan ja jatkohoitopaikkojen välillä vaikuttavat jatkohoitoon pääsyn nopeuteen. Tärkeintä on, että kaikilla päivystyspoliklinikoilla käytetään paikallisiin olosuhteisiin soveltuvaa hoidon kiireellisyysluokitusta, mitä tarkennetaan potilaan tilaa seuraten koko päivystyskäynnin ajan. Ohjeistuksessa on jaettu hoidon kiireellisyys alla olevien tavoitteiden mukaisesti neljään luokkaan:

1. hoidetaan päivystyksenä
2. hoidetaan päivystyksenä, mutta ei yöllä
3. voidaan siirtää virka-ajan lääkärille (1 vrk)
4. voidaan siirtää virka-ajan lääkärille (2-3 vrk)

(Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti 31.1.2010, 17-31.)

Joskus potilaat tulevat päivystykseen ei-lääketieteellisin perustein. Esimerkiksi, jos elämän perustarpeista selvytyminen käy mahdottomaksi voivat erityisesti lapset, vanhukset, syrjäytyneet henkilöt ja päihdeongelmaiset hakeutua päivystykseen apua saamaan. Lisäksi potilaat, jotka eivät saa aikaa arkena tutkimuksiin tai lääkärinvastaanotolle, tulevat jonottamaan muiden päivystyspotilaiden joukkoon. Myös yhteiskunnalliset syyt kuormittavat päivystystä. Tämän tyylisiä syitä ovat esimerkiksi työssä käyvät vanhemmat, jotka tarvitsevat todistuksen sairauspoissaolon takia tai jos lapsi on sairastunut. (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. 2010,18 – 21.)

Hoidon kiireellisyysluokitukseen koskevia lakeja ovat perustuslaki, kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidolaki, mielenterveyslaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, uusi terveydenhuoltolaki, laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä sekä laki potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä. Perustuslain mukaan, jokaisella on oikeus välttämättömään huolenpitoon. Kansanterveyslaki taas määrää, että kiireelliseen hoidon arvioon ja hoitoon on päästävä välittömästi. Kansanterveyslaki määrää, että hoidon tarpeen arvioinnissa on selvitettävä yhteydenoton syy, sairauden oireet, niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys yhteydenottajan kertomien esitietojen tai lähetteen perusteella. Kiireettömässä hoidossa hoidon tarpeen tulee tapahtua viimeistään kolmen arkipäivän kuluessa yhteydenotosta ja hoito viimeistään kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista. Lisäksi hoitoon pääsyn turvaamista koskeva laki edellyttää palvelujärjestelmän turvaavan välittömän yhteydensaannin terveyskeskukseen virka-aikana (=Hoitotakuu). (Syväoja – Äijälä 2009,10 - 16.)

Päivystystoiminnan suurin haaste on vastata laajan potilasjoukon vaatimukseen asianmukaisesti ja riittävästi. Huonosti toimiva päivystys vaarantaa potilaiden turvallisuuden, vaikuttaa koko sairaalan toimintaan ja vähentää kansalaisten luottamusta terveydenhuoltojärjestelmään. (SBU 2010.)

3.5 Hoidon kirjaaminen

Potilaan tullessa päivystykseen, hänestä kirjataan tulosyy, ensiarvio tulotilanteesta ja voinnin kuvaus hoidon alkuvaiheessa. Lisäksi selvitetään ja kirjataan riskitiedot, allergiat ja potilaan omatoimisuus. Tässä vaiheessa, joko potilas itse tai hänen lähiomainen on tärkein tiedonlähde, jotta tarvittavat esitiedot saadaan selville. Joskus potilaan mukana on kotihoidon kansioita tai saatelappu, jolloin niistä saadaan tärkeää tietoa potilaan taustatilanteesta. (Castren – Aalto – Rantala – Sopanen - Westergård 2009, 76.)

Potilaan hoidon kirjaaminen eli dokumentointi sairaskertomukseen on yksi tärkeimmistä ja keskeisistä hoitoon liittyvistä toimenpiteistä potilaan hoidossa. Hoitotyön kirjaamista määrittävät lait, asetukset ja periaatteet. Riittävä ja sääntöjen mukainen kirjaaminen on velvollisuus ja oikeusturvan kannalta keskeinen asia. Kirjaaminen edesauttaa hoidon joustavaa etenemistä. Se turvaa hoitoa koskevaa tiedonsaantia, varmistaa hoidon toteutuksen ja seurannan. Lisäksi kirjaaminen turvaa hoidon jatkuvuuden. Nykyään kirjaamisen merkitys on korostunut entisestään, koska terveydenhuoltojärjestelmän muuttuessa, hoitoaikojen lyhentyessä ja asiakkaiden ja heidän omaistensa aktiivisuuden ja kiinnostuksen lisääntyessä saamaansa hoitoa kohtaa, ihmiset ovat tietoisia oikeuksistaan ja heille kuuluvista palveluista. Tarkalla kirjaamisella henkilökunta suojaa selustansa potilasta hoidettaessa. Tästä syystä hoidon eri vaiheiden kirjaaminen on oleellinen osa potilaan kokonaishoitoa. (Lauri – Eriksson - Hupli 1998, 94.)

Hoidon kirjaamisessa tulee näkyä hoidon tarpeen arviointi, hoidon tavoitteet ja keinot, hoitotyön toiminnot ja hoidon tulosten arviointi. Hoidon tarpeen arvioinnissa tehtävät potilasasiakirjamerkinnot, kuten yhteydenottoajankohta minuutin tarkkuudella ja kirjaamisen ajankohta, jos ei heti kirjata. Potilasasiakirjoista tulee näkyä syy miksi potilas ottaa yhteyttä. Puhelimitse tai paikan päällä annettu neuvonta, ohjeet ja ajanvaraustiedot on kirjattava potilaan tietoihin. Hoidon arvioinnin tehneen ammattihenkilön nimi ja ammattinimike tulee näkyä potilasasiakirjoista. Hoidon kirjaamisessa tulee

näkyä lupa potilaan sairauskertomustentietojen katsomiseen ja muut hoidon kannalta tärkeät tiedot. (Syväoja – Äijälä 2009,7- 92.)

Hyvän kirjaamisen keskeisiä kriteereitä ovat kirjaamisen loogisuus, selkeys, potilaan hoidon kannalta oleellisten asioiden esiintuminen ja hoidon seuranta. Käyttötarkoituksen kannalta tarpeellinen tieto kirjataan. Tieto pitää olla oikeellinen ja virheetön. Arkaluonteisia tietoja kirjataan vain jos ne ovat hoidon kannalta välttämättömiä. Hoidon kirjaamisessa pääpaino on potilaan tilan seurannassa ja tehtyjen toimenpiteiden sekä niiden vaikutusten arvioinnissa. Kirjaamisen tavoitteet ovat potilaan jatko ja kokonaisvaltaisen hoidon turvaaminen, potilaan tiedonsaantioikeuden toteennäyttäminen, potilaan ja hoitohenkilökunnan oikeusturvan varmistaminen. Päivystyksessä toiminta on nopeaa ja hoitoa vaativia tilanteita esiintyy paljon. Tämä edellyttää, että sairaanhoitajan pitää olla tarkkana, että kaikki mitä potilaalle on tehty ja mitä lääkehoitoa on annettu, on tullut oikein kirjattua potilaspapereihin. (Lauri – Eriksson - Hupli 1998, 96 – 97; Syväoja – Äijälä 2009,73- 92.)

3.6 Eettisyys hoidon arvioinnissa

Kiireellisyysluokituksia luotaessa on aina huomioitava elämän kunnioittamista koskevat periaatteet, mihin laadukas hoitotyö perustuu. Kaiken hoitamisen ydin liittyy ihmisarvoon, mikä muodostaa hoitamisen perustan ja tarkoituksen. Hoitotyön tehtävä on tukea ihmisiä heidän oman terveyshyvänsä ylläpitämisessä ja saavuttamisessa. Terveyshyvän määrittäminen perustuu ihmisen omiin arvoihin, henkilökohtaiseen tietoon ja kokemuksiin. Terveydenhuollon ja hoitotyön päämäärät ovat terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimysten lieventäminen. Potilaan ja hoitohenkilökunnan suhde perustuu luottamukselliseen vuorovaikutukseen. Terveydenhuoltoalan koulutuksen saanut ammattihenkilö käyttää ammatilliseen tietoonsa perustuvia auttamismenetelmiä terveyspalvelujen käyttäjien terveyshyvän edistämiseksi. (Kuisma – Holmström - Porthan 2008,14 – 24.)

Hoitotyötä ohjaa ihmisen henkilökohtainen arvomaailma. Ihmisellä on oikeus tulla kohdelluksi oman arvonsa mukaisesti. Autettava ihminen on aina ainutlaatuinen, ajatteleva ja arvovalintoja tekevä yksilö. Hänellä on oma näkemys terveydestään. Päivystyksessä työskenneltäessä hoitohenkilökunnan on huomioitava potilaan ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen sekä oikeudenmukaisuus myös tilanteissa, ellei potilas itse kykene ilmaisemaan omaa mielipidettään tai tahtoaan. (Leino-Kilpi - Välimäki 2008, 27 – 28.)

Päivystyksessä kaiken toiminnan tulee perustua yhteisesti hyväksytyihin arvoihin. Vastuullisuus korostuu erityisesti silloin, kun hoidetaan äkillisesti sairastunutta. Vastuu tehtävästä merkitsee, että sairaanhoitajalla on koulutuksen ja kokemuksen perusteella oikeus ja mahdollisuus auttaa ja hoitaa toista ihmistä. Tehtävävastuista toimintaa ohjaavat periaatteet, kuten toiminnan perusteltavuus ja luotettavuus sekä ammattilaisten keskinäinen arvonto. Eettisesti hyväksyty toiminta edellyttää, että sairaanhoitaja noudattaa sekä ihmis- että tehtävävastaisuuteen liittyviä periaatteita. Hänen tulee huomioida potilaan oikeudet osallistua niihin päätöksen tekoon, jotka koskevat häntä itseään. (Leino-Kilpi - Välimäki 2008, 29.)

Potilaan subjektiiviset tunteet ja kokemukset tulee huomioida aina kun on kyseessä äkillisesti sairastunut ihminen. Päivystyspoliklinikalla keskeinen ensihoitoa ohjaava periaate on integriteetti eli eheys. Tällä tarkoitetaan ihmisen kokonaisuutta, itsenäisyyttä ja koskemattomuutta. Potilaan autonomia ja itsemääräämisoikeus ovat hoidon etiikan peruskäsitteitä. Potilaan autonomian ylläpitäminen on tärkeää. Täten potilaalle turvataan omat vaikutusmahdollisuudet, huomioidaan hänen omat mielipiteet ja hyväksytään oman päätösvallan käyttö. (Leino-Kilpi – Välimäki 2008, 137 – 143.)

4. TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Työmme on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistaminen. Sen tavoitteena on ammatillisen kasvun ja teorian yhdistäminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää valita kenelle tuote tai ohjeistus tehdään. Ongelman määrittäminen ja sen ratkaisu on tärkeää tiedostaa. Toiminnallisen opinnäytetyön lopputuotos voi olla käytäntöön suunnattu ohje, opastus tai ohjeistus. (Vilka - Airaksinen 2003, 9 – 39.)

Ammattikorkeakoulussa toiminnallinen opinnäytetyö voi olla vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Ammatillisen teoretiedon yhdistäminen käytäntöön on ammattikorkeakouluopiskelun yhtenä tavoitteena. Opiskelija kykenee pohtimaan alan teorioita ja niistä nousevia käsitteitä kriittisesti ja kehittämään ammatillisuuttaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä laadullisella tutkimusmenetelmällä kerättyä aineistoa ei ole välttämätön analysoida mutta sitä voidaan käyttää lähteenä. (Vilka - Airaksinen 2003, 41 - 64.) Aloittaessamme opinnäytetyön tekemisen, lähteiksi valitsimme mahdollisimman uusia lähteitä sekä kirjallisuuden että tutkimusten puolelta.

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä Sairaala Lapponian päivystyspoliklinikalle hoidon kiireellisyysluokituksen toimintamalli. Opinnäytetyömme oli kehittämistyö, jossa valmiiden toimintamallien pohjalta teimme Sairaala Lapponiaan sopivan toimintamallin. Opinnäytetyön teossa käytetyt toimintamallit olivat hyvin samanlaisia joka puolella Suomea, koska niiden tarkoituksena oli samankaltaisuuteen tähtäävä toiminta. Valmiiksi tehdyissä toimintamalleissa asiat oli kerrottu hieman eri sanoin. Tarkoituksena oli dokumentoida sellainen toimintamalli, joka palvelee parhaiten Sairaala Lapponian päivystyspoliikkia, sen henkilökuntaa ja päivystyspoliikkian käyttäjiä.

Lisätuotoksena teimme hoitohenkilökunnalle potilaan hoito-ohjeet viidestä yleisimmistä sairauksista, joiden vuoksi tullaan Sairaala Lapponian

päivystykseen. Potilaan hoito-ohjeet teimme sydämen toimintahäiriöstä, neurologisesta ongelmasta, yleistilanlaskusta, hengityksen ongelmasta ja akuuttivatsasta. Hoidon kiireellisyysluokitus ja Potilaan hoito-ohjeet on rajattu koskemaan aikuispotilaita päivystyksessä. Hoidon kiireellisyysluokitus ja toiminta-ohjeet ovat opinnäytetyömme liitteenä.

Toiminnallisen opinnäytetyön teon aloitimme lokakuussa 2009, jolloin meillä oli kehittämispäivä Kultarannassa Kemijärvellä. Kartoittaaksemme työntekijöiden mielikuvaa kiireellisyysluokituksesta, teimme heille puolistruktoidun kyselylomakkeen, jolla selvitimme työntekijöiden tietämystä hoidonkiireellisyyden luokituksesta ja sen käytöstä meillä. Jaoimme työkavereille kyselylomakkeen (Liite 1), minkä avulla selvitimme heidän tietämystään hoidon kiireellisyysluokituksesta eli triagesta, sen merkityksestä ja siitä miten triagea voisi käyttää päivystyksessä. Kolmeen avokysymykseen työntekijöillä oli aikaa vastata noin puolituntia. Jaoimme 14 kyselylomaketta ja saimme vain 5 täytettyä lomaketta. (Metsämuuronen 2008, 41.)

Kyselylomakkeen (liite1) ensimmäisessä kysymyksessä kysyimme mitä ymmärretään triagella (hoidon kiireellisyydellä). Vastauksien mukaan se on työn organisointia. Toisessa kohdassa kysyimme millaisen avun toivot triage ohjeistukselta saavasi ammatilliseen päätöksen tekoon. Tähän oli vastattu seuraavasti; yhtenäinen tapa kaikille työntekijöille toimia, apu ruuhkien purkuun, tukea omaan päätöksentekoon, vahvistaa omaa arviointia, auttaa arvioimaan potilaan hoidon tarvetta, potilaan ohjausoikeaan paikkaan, ei osaa sanoa. Kolmannessa kohdassa kysyimme millaisiin tilanteisiin ja tapauksiin koet tarvitsevasi triageohjeistusta. Triagesta odotettiin apua ruuhkien purkuun, suuronnettomuus tai epidemia tapauksiin, hoidon arviointia tehtäessä mitkä tapaukset kuuluvat mihinkin kiireellisyys luokkaan. Osa ei osannut sanoa mihin hoidon arviointia tarvitsee. Yhteenvetona voidaan sanoa, että triageluokitus mielletään hoidontarpeen kiireellisyydenarviointiin. Se on kiireellisyysluokitus/ hoitojärjestys. Lisäksi triage mielletään suuronnettomuuksiin, pandemioihin ym. ennalta arvaamattomiin tapahtumiin. Triageohjeistus miellettiin myös omaan arkipäivän työhön ja siitä toivottiin tukea omaan päätöksen tekoon.

Vastauksien vähydestä voi päätellä, että suurin osa työntekijöistä ei joko halunnut tai ei ymmärtänyt mitä kysymyksillä haimme ja jätti näin vastaamatta. Triage luokituksen ymmärtäminen vaatii tietoa ja asian omaksumista, joten hyväksymme työkavereiden haluttomuuden vastata kysymyksiin. Opinnäytetyötä tehdessämme vaihdoimme sanan triage suomenkieliseen sanaan hoidon kiireellisyydenluokitus asian ymmärrettävyyden lisäämiseksi. Hoidon kiireellisyydenluokitus vaatii työntekijältä tietoa asiasta ja systemaattista koulutusta. Työntekijöiden tulee omaksua hoidon kiireellisyysluokitus niin, että sitä tulee käytettyä päivittäisessä työssä ilman, että työntekijä kokisi sen työtään rajoittavaksi tekijäksi.

Kyselylomakkeen jälkeen perehdyimme kirjallisuuteen hoidon kiireellisyydenluokituksesta ja asiasta tehtyihin tutkimuksiin. Jokaisessa yliopistollisessa sairaalassa ja keskussairaalassa on omat hoidon kiireellisyydenluokitusjärjestelmät, joita käytetään vaihtelevalla menestyksellä. Hoidon kiireellisyydenluokitus vaatii käyttäjältään tietoa hoidon kiireellisyydenluokituksesta, sen merkityksestä, luokitustavoista ja siitä miten sitä voidaan käyttää ja hyödyntää joka päivässä työssä päivystystapaamistoilla. (Syväoja – Äijälä 2009, 93 - 95.)

Tutkiessamme eri aineistoja huomasimme, että pääperiaatteet hoidon kiireellisyydenluokituksissa olivat hyvin samanlaiset. Hoidon kiireellisyydenluokituksissa oli toimintayksikön resursseihin liittyviä omia käytäntöjä. Suurimman haasteen hoidon kiireellisyydenluokituksen toteutumiselle asetti sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen ja henkilökohtainen perehtyneisyys hoidon kiireellisyydenluokituksen käyttöön työnsä apuvälineenä. Sairaanhoitajia motivoitiin käyttämään hoidon kiireellisyydenluokitusta koulutuksen avulla. Lisäksi kiireellisyydenluokituksen tuoman avun arkityöhön koettiin hyväksi. (Koponen – Sillanpää 2005,409 - 410.)

Aloittaessamme tekemään Sairaala Lapponia päivystykseen kiireellisyysluokitusta tutustuimme monien paikkakuntien tekemiin kiireellisyysluokituksiin. Tutkimme vastaavia muualla Suomessa luotuja hoidon kiireellisyysluokituksia ja teimme Sairaala Lapponian tarpeisiin ja resursseihin sopivan oman hoidon kiireellisyysluokituksen. Tutustuessamme näihin aineistoihin totesimme niiden moninaisuuden. HUS:n päivystyshankkeeseen perehtyessämme, huomasimme kuinka iso organisaatio pystyi jakamaan tehtävät yksiköille niiden resurssien mukaan. Organisaatiossa oli tarpeeksi resursseja, ei - kiireelliselle hoitoa tarvitseville potilaille, jolloin ne eivät kuormittaneen päivystyspisteitä. Satakunnan keskussairaalan kiireellisyysluokitukseen tutustuessamme huomasimme hyödyn, mikä tulee pienemmän organisaation myötä. He kykenevät reagoimaan muuttuviin tilanteisiin joustavasti. Länsipohjansairaanhoidopiirin luokitus ja ohjeistus antoi kuvan siitä kuinka asia voidaan hoitaa, kun luokitusta käytetään mutta resursseja ei – kiireelliselle hoidolle on liian vähän. Organisaatio oli ohjeistanut kiireellisyysluokituksessa, että ei - kiireellisiäkin potilaita tulee hoitaa päivystyksellisesti harkinnan mukaan. (Harjanne – Äikäs – Vaula – Nieppola 2009; HUS 2008; Åman 2010)

Meidän yksikkömme kiireellisyysluokitus oli vielä haastavampi, sillä ei-kiireellisten potilaiden hoitoon käytettävät resurssit ovat ajoittain liian vähäiset. Sairaala Lapponiassa on kolme sairaanhoitajaa, ketkä pitävät vastaanottoa. Heidän vastaanottotoiminnalla on ei-kiireellisten potilaiden hoitoon pääsyä pystytty jonkin verran nopeuttamaan. Kiireellisyysluokitukseemme vaikutti lääkärin vastaanottoaikojen vähyys eli tulemme hoitamaan päivystyksessä päivä ja ilta aikaan ei-kiireellisiä potilaita harkinnan mukaan ja myös päivystyksen sairaanhoitaja on velvollinen hoitamaan näitä potilaita oman ammattitaitonsa rajoissa.

Tehdessämme hoidon kiireellisyysluokitusta Sairaala Lapponian päivystykseen oman haasteensa toivat pitkät etäisyydet erikoissairaanhoidosta ja ilta- ja yöaikaan puuttuva laboratorio ja röntgenpalvelut. Tästä syystä meidän hoidon kiireellisyysluokituksen oli

oltava ennakoivampaa kuin yhteispäivystyspisteissä, missä terveyskeskus ja erikoissairaanhoido ovat vierekkäin.

Hoidon kiireellisyysluokituksen ja ohjeistuksen käyttimme lokakuussa 2010 terveyskeskusylilääkäri Anne Poroputaan hyväksyttävänä. Hoidon kiireellisyysluokitukseen ja ohjeistukseen tuli terveyskeskusylilääkärin taholta muutama tarkennusehdotus, mitkä teimme. Terveyskeskusylilääkäri A. Poroputaan suosituksesta otamme hoidon kiireellisyysluokituksen ja ohjeistuksen käyttöön päivystyksessä. Lisäksi suostumme tarvittaessa hoidon kiireellisyysluokituksen ja ohjeistuksen muutoksiin, jos käytännön kokemus ja muuttuvat tilanteet vaativat sitä.

Hoidon kiireellisyysluokitukseen ja ohjeistukseen tutustui myös osa päivystyksen työntekijöistä. Heidän neuvot ja vinkit otettiin huomioon lopullisessa versiossa. Jotta hoidon kiireellisyysluokitus ja ohjeistus otettaisiin joka päiväseen käyttöön Sairaala Lapponian päivystyksessä, pidämme pienimuotoisen koulutustilaisuuden työkavereille kehittämispäivänä 2011. Lisäksi ohjaamme hoidon kiireellisyysluokituksen käyttöön tarvittaessa myös osastotunneilla ja itse hoitotyötä tehtäessä.

Ideapaperin jälkeen teimme aikataulun, minkä mukaan meidän olisi pitänyt edetä. Työntäyteisen kevään ja kesän jälkeen, syksyllä, huomasimme olevamme aikataulusta kovasti jäljessä. Tästä syystä päätimme siirtää työn valmistumista keväälle 2011. Työmme valmistumisen siirtämiseen keväälle vaikutti myös nykyisen osastonhoitajan jääminen eläkkeelle alkuvuodesta 2011. Katsoimme parhaaksi aloittaa uusi käytäntö uuden osastonhoitajan myötä.

Alun perin meillä oli tarkoitus, että olisimme ottaneet hoidon kiireellisyysluokituksen käyttöön jo syksyllä 2010, mutta vuosi sitten tehdyn kyselyn perusteella päätimme siirtää käyttöön ottoa siihen asti, kunnes olemme perehdyttäneet työkaverit hoidon kiireellisyysluokituksen tekemiseen. Katsoimme parhaaksi perehdytysajankohdaksi kehittämispäivän, jolloin kaikki päivystyksen työntekijät ovat yhtä aikaa

paikalla. Tämä varmistaa sen, että jokainen työntekijä saa saman tiedon hoidon kiireellisyysluokituksesta ja sen käytöstä.

Käymme hoidon kiireellisyysluokitusta vähän kerrallaan läpi aloittaen kiireellisyysluokitus A:sta ja B:stä. Seuraavaksi käymme läpi C:n ja D:n ja E:n. Tutkimusten mukaan C ja D luokitusten käytössä on eniten poikkeamia ja virheitä. A ja B ryhmään osataan sijoittaa oikea potilaat mutta C ja D menevät helposti sekaisin ja näissä tapauksissa tulee eniten joko yli- tai aliluokituksia. (Harjanne – Äikäs – Vaula – Nieppola 2009;HUS; Åman 2010)

5. SAIRAALA LAPPONIAN HOIDON KIIREELLISYYSLUOKITUS

5.1 Yleistä hoidon kiireellisyysluokituksista

Hoidon kiireellisyysluokkia ovat A, B, C, D ja E. Potilaat tutkitaan tämän luokituksen mukaan, ei saapumisjärjestyksessä. Tilanteen muuttuessa kiireellisyysluokitusta tulee pystyä muuttamaan joustavasti. A-luokkaan kuuluvien potilaiden hoito tulee aloittaa välittömästi. Tähän ryhmään kuuluvat kriittisesti sairaat. Terveyskeskuksessa lääkärin arvio tehdään 10 minuutin sisällä ja hoito aloitetaan välittömästi B-luokkaan kuuluvien potilaiden kohdalla. C-luokkaan kuuluvien potilaiden tulee saada terveyskeskuslääkärin lääkärin arvio tunnin kuluessa ja D-luokkaan kuuluvien potilaiden tulee saada terveyskeskuslääkärin arvio kahdessa tunnissa. E-luokkaan kuuluvat potilaat saavat päivystyksestä terveysneuvontaa, heidät voidaan ohjata sairaanhoitajan vastaanotolle tai harkinnan mukaan lääkärin vastaanotolle. (Åman2010; Syväoja – Äijälä 2009, 95.)

A- ja B-ryhmän potilaiden hoito ja tarvittava erikoissairaanhoitoon siirron valmistelut alkavat välittömästi Sairaala Lapponia päivystyksessä. C- ja D-ryhmän potilaiden hoito tapahtuu pääsääntöisesti Sairaala Lapponia päivystyksessä. C- ja D-ryhmän potilaiden tarvittaessa päivystyksellistä erikoissairaanhoitoa kiireellisyys arvio tehdään uudelleen ja valmistelut siirtoa varten aloitetaan välittömästi. E-ryhmän potilaat saavat Sairaala Lapponian päivystyksessä neuvontaa, kotihoito-ohjeita ja heidät ohjataan sairaanhoitajan vastaanotolle tai kiireettömälle lääkärin vastaanottoajalle.

Päivystyksen velvollisuus on potilaslain ja kansanterveyslain mukaan hoitaa vain päivystyspotilaiksi luokiteltavat potilaat. Tehtävää koulutetun hoitajan arvio on lain mukaan riittävä ja potilaalla ei ole subjektiivista oikeutta päästä lääkärin vastaanotolle. ABCDE- hoidon kiireellisyysluokitus on viitteellinen ja siitä voidaan aina poiketa harkinnan perusteella. Kiireellisyysluokitus koskee kaikenikäisiä, mutta lapsien sijoittamista E-ryhmään on pyrittävä välttämään ja imeväisten kohdalla tehtävä herkästi nosto kiireellisempään luokkaan.

Päivystyksessä potilaan humalatila ei saa olla päivystyksellisen hoidon tarpeen este tai kiireellisyysluokan arvioinnin este. (Åman2010.)

5.2 Kiireellisyysluokka A

Kiireellisyysluokka A- ryhmään kuuluvat potilaat, joilla on vaikea henkeä uhkaava vamma ja sairaus. Heidän hoitonsa tulee aloittaa välittömästi. A-ryhmän potilaan tarvitessa erikoissairaanhoidoa, siirron valmistelut alkavat välittömästi. A-ryhmän potilaalla on aina jokin peruselintoiminnan tällöin potilaan tila voi romahtaa äkillisesti. (Åman2010)

Sydämentoiminta häiriöt ovat yleisimpiä sairauksia, joita hoidetaan päivystyksessä. Äkillinen kova rintakipu st- nousut tai – laskut, iskeeminen rintakipu, kova intensiivinen rintakipu, oireita aiheuttava sydämen hidas lyöntisyys, takykardia, flimmeri ja selkeät kartiogeenisensokin oireet. Niiden hoito aloitetaan välittömästi sydänfilmin ja perusverikokeiden oton jälkeen. A-ryhmän potilaiden hoito Sairaala Lapponiassa aloitetaan nitrolla, hapella ja ASA:lla (asetyyliisalisyyrihapolla). Päivystävä lääkäri tekee kliinisen arvion mahdollisimman pian ja tekee päätöksen jatkohoidosta ja paikasta missä jatkohoito toteutetaan. (Åman2010; Syväoja – Äijälä 2009, 99 - 104.)

Hengityksen ongelmat kuten hengenahdistus ja hengitysvaikeus, verenkierron ja hengityksen romahtaminen, keuhkoödeemaepäily, apulihakset käytössä ja happisaturaatio alle 85 aiheuttavat sen, että hengitysvaikeuksien esiintyessä päivystyksen sairaanhoitaja aloittaa välittömästi hapetuksen ja tilanteen tarkan seurannan. Myös tällöin otetaan sydänfilmi, verikokeita ja tarvittaessa jopa intuboidaan potilas. Päivystävä lääkäri tulee arviomaan hengitysvajepotilaan kliinisen tilan välittömästi ja antaa jatkohoito ohjeet sekä määrittää jatko hoitopaikan. (Åman2010; Syväoja – Äijälä 2009, 99 - 104.)

Neurologiset oireet kuten, halvaus, tuntohäiriö saman puolen ylä- ja alaraajassa, neliraajahalvaus, tajuttomuus, alentunut tajunnantaso, kallovamma, epileptinen sarjakohtaus, äkillinen räjähtävä päänsärky, puheen

puuroutuminen, sanojen löytämisen vaikeus, nielemisen vaikeutuminen, silmien kaksoiskuvat tai näkökenttä puutos voivat olla merkki akuutista aivoperäisestä vammasta tai sairaudesta. Neurologisten oireiden kohdalla aloitetaan valmistelut potilaan siirtämiseksi erikoissairaanhoidon. Tuoreet aivotapahtuman aiheuttavat meille suurimman haasteen, sillä näiden potilaiden kanssa taistelemme aikaa vastaan. Suositus onkin, että näiden potilaiden kohdalla mahdollinen siirto lopulliseen hoitopaikkaan tapahtuisi mahdollisimman pian. (Åman2010; Syväoja – Äijälä 2009, 99 - 104.)

Akuutti vatsakipu A-ryhmään kuuluvat seuraavat: sukukypsässä iässä olevan naisen akuutti vatsakipu, äkillisesti alkanut voimakas vatsakipu, suoliäänien kuulumattomuus, lautamainen vatsa tai vatsakipu, johon liittyy matala verenpaine, shokki tai tajunnan tason lasku edellyttävät keskussairaalan hoitoa. Sairaala Lapponiassa vatsakipuisesta potilaasta tutkitaan peruslaboratoriotutkimukset ja tehdään kliininen kuva. Lääkäri tekee päätöksen jatkohoitopaikasta mahdollisimman pian potilaan saavuttua päivystykseen. (Åman2010; Syväoja – Äijälä 2009, 99 -104.)

Traumapotilaat, joilla on rintakehän tai vatsaontelon lävistävä vamma, suurienerginen vamma, traumaperäisesti tajuton potilas, massiiviset ja henkeä uhkaavat verenvuodot, kallovammat ja siihen liittyvä tajuttomuus, monivammapotilaat, rankavammat tai kasvojen, hengitysteiden palovammat. Traumapotilaiden alkuhoito annetaan meillä, jonka jälkeen heidät siirretään keskussairaalaan jatkohoitoon. Sairaala Lapponia traumapotilaat, joiden peruselintoiminnoissa havaitaan puutteita, valmistellaan siirtokuntoon mahdollisimman nopeasti. (Åman2010; Syväoja – Äijälä 2009, 99 - 104.)

Suuri ja henkeä uhkaava runsas vuoto, silmän lävistysvamma ja erittäin aggressiivinen potilas kuuluvat kiireellisyysluokka A:han. Sairaala Lapponiassa tehdään tämän kaltaisille potilaille henkeä pelastavat toimenpiteet ja pyritään ennalta ehkäisemään tulevat ongelmat. Aggressiivisten potilaiden kohdalla lääkärin arvio pyritään saamaan välittömästi heidän saavuttua päivystykseen. (Åman2010; Syväoja – Äijälä 2009, 99 - 104.)

5.3 Kiireellisyysluokka B

B-ryhmän potilailla on kiireellistä hoitoa vaativa sairaus tai vamma. Hoito tulee aloittaa pääsääntöisesti alle kymmenessä minuutissa. Tarvittaessa B-ryhmän potilaan siirron valmistelut keskussairaalaan on aloitettava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Osa kiireellisyysluokka B:n kuuluvista potilaista voidaan hoitaa Sairaala Lapponiassa akuuttiosastolla. Lääkärin tulee mahdollisimman pian tällaisten potilaiden kohdalla arvioida potilaan jatkohoitopaikka ja hoitolinjaukset. (Åman2010; Syväoja – Äijälä 2009, 99 - 104.)

Sydämentoiminta häiriö luokitellaan ryhmään B silloin kun kyseessä on alle 2 vuorokautta kestänyt flimmeri, kova rintakipu oireen ollessa uusi potilaalle, olemassa oleva sepelvaltimotaudin selvä paheneminen liitännäisoreena huimaus, rytmihäiriötä, korkeaverenpaine $<200 / 130$, hengenahdistus tai supraventrikulaarinen takykardia. Sairaala Lapponiassa pystytään hoitamaan suurin osa näistä potilaista. Päivystävä lääkäri päättää jokaisen kohdalla parhaaksi katsomansa hoitopaikan. Potilaan tarvitessa keskussairaalahoitoa, valmistelut siirtoa varten aloitetaan mahdollisimman pian. (Åman2010; Syväoja – Äijälä 2009, 99 - 104.)

Hengitysvaikeus tai hengenahdistus jos tilanteeseen liittyy infektio, korkea kuume, yleistilalasku tai matala verenpaine-aste luokitellaan kiireellisyysluokkaan B. Keuhkohtaumataudin ja vaikean astman selvä pahentuminen kuuluvat B-ryhmään. Sairaala Lapponiassa pystytään hoitamaan suurin osa hengitysvajepotilaista, jotka eivät vaadi hengityksen hoitamista koneella. (Åman2010; Syväoja – Äijälä 2009, 99 - 104.)

Neurologinen häiriö kuten ensimmäinen kouristuskohtaus, psykoottisuus, alkoholidelirium ja äkillinen voimakas päänsärky (epäily aivotapahtumasta) aiheuttavat jatkohoitoon siirron Lapin Keskussairaalaan. Sairaala Lapponiassa neurologinen potilas on aina haaste, sillä aika on tässä

potilasryhmässä potilaan kokonaistilaa heikentävä tekijä. (Åman2010; Syväoja – Äijälä 2009, 99 - 104.)

Infektioon liittyvät kasvojen alueen kuumeisten ja septisten turvotuksien, nielupaiseiden ja muiden suunalueen massiivisten tulehduksien hoito tapahtuu Lapin keskussairaalassa. Voimakkaasti ripuloiva tai oksenteleva potilas, jolla on vakava perussairaus tai immunosuppressiivisesti sairaan potilaan kuume, hoito järjestetään Lapin keskussairaalassa. Sairaala Lapponiassa tehdään kliininen arvio ja päätös jatkohoidosta. Joissakin tapauksissa hoito voidaan antaa myös Sairaala Lapponiassa. (Åman2010; Syväoja – Äijälä 2009, 99 - 104.)

5.4 Kiireellisyysluokka C

C-ryhmään kuuluvien potilaiden päivystyksellistä hoitoa ja tutkimusta vaativat sairaudet ja vammat arvioidaan viimeistään tunnin kuluessa heidän saavuttua päivystykseen. C-ryhmän potilaiden tarvittava hoito voidaan antaa Sairaala Lapponiassa akuuttiosastolla sekä päivystyksessä polikliinisesti. (Åman2010; Syväoja – Äijälä 2009, 99 -104.)

Sydämentoiminta häiriö, lievä rintakipu tai tuntemus ilman EKG-muutoksia, uusi sepelvaltimotauti oire tai olemassa olevan taudin vaikeutuminen kuuluvat kiireellisyysluokka C:hen. Sairaala Lapponian päivystyksessä tehdään alustavat tutkimukset tilanteen mukaan ja aloitetaan tarvittava hoito. Päivystävä lääkäri määrittää jatkohoidon tarpeen. Potilas voidaan joko siirtää jatkohoitoon akuuttiosastolle Sairaala Lapponiaan tai päästää kotiin. (Åman2010; Syväoja – Äijälä 2009, 99 - 104.)

Hengityksen ongelmat, kuten lievä hengenahdistus ja astman paheneminen hoidetaan päivystyksellisesti. Tarvittaessa potilas voidaan siirtää osastolle jatkohoitoon tai päästää kotiin odottamaan tarkempia tutkimuksia. Meillä Sairaala Lapponiassa toimii astmahoitaja, jonka vastaanotolle kyseiset potilaat ohjataan tarkempiin tutkimuksiin. (Åman2010; Syväoja – Äijälä 2009, 99 - 104.)

Neurologiset oireet kuten päänsärky tai niskasärky ilman muuta oiretta, migreeni, äkillinen huimaus ilman neurologisia puutosoireita, ohimennyt aivoverenkiertohäiriökohtaus, ovat aina hoidon arvioinnin piiriin kuuluvia sairauksia. Sairaala Lapponiassa tämän kaltaiset neurologiset oireet tutkitaan kliinisesti sekä tarvittaessa otetaan laboratoriokokeita. Hoidon aloittamisen ja jatkohoidon määrittämisen jälkeen, potilas siirretään joko akuuttiosastolle, erikoissairaanhoidon Lapin keskussairaalaan tai hänet päästetään kotiin.(Åman2010; Syväoja – Äijälä 2009, 99 - 104.)

5.5 Kiireellisyysluokka D

D-ryhmän potilaiden päivystyksellistä hoitoa vaativat sairaudet ja vammat tulee arvioida päivystyksessä ja aloittaa hoito tunnin kuluessa. D-ryhmään kuuluu lievä sydämentoiminnanhäiriö (rytmihäiriö ilman muita oireita), hengityksen ongelmat (lievä hengenahdistus ja astman paheneminen), neurologiset ongelmat (ohimennyt kouristuskohtauksen selvittely, huimaus, migreeni) ja infektiot yleistilan ollessa hyvä. Sairaala Lapponiassa D-ryhmän potilaat tutkitaan, tehdään kliininen kuva, arvioidaan laboratorion ja röntgenin tarve jatkohoidon määrittämisen helpottamiseksi. (Åman2010; Syväoja – Äijälä 2009, 99 - 104.)

5.6 Kiireellisyysluokka E

E-ryhmään kuuluvat potilaat ovat sellaisia, joiden ongelma ei ole ensisijaisesti päivystyksellinen vaan nämä potilaat ohjataan päivällä toimivien terveystaloiden piiriin. E-ryhmään kuuluvien potilaiden hoidon aloitukseen ei ole ohjeellista aikaa. Sairaala Lapponian päivystyksessä heille annetaan terveysneuvontaa ja resurssien mukaan heidät ohjataan joko päivystävän sairaanhoitajan tai terveyskeskuslääkärin vastaanotolle. Kuitenkin päiväaikaisten palveluiden heikon saatavuuden vuoksi, Sairaala Lapponiassa hoidetaan E-ryhmään kuuluvia potilaita päivystyksessä harkinnan mukaan. Sairaala Lapponian päivystyksessä työskentelevä sairaanhoitaja on myös velvollinen hoitamaan E-ryhmään kuuluvia potilaita

omatoimisesti, jos hän on ammatillisesti kykenevä siihen. Yöaikaan ei E-ryhmän potilaita tule ottaa päivystykseen hoidettavaksi lainkaan. Kaikista potilaista tulee kuitenkin tehdä hoitajan arvio. (Åman2010; Syväoja – Äijälä 2009, 99 - 104.)

E-ryhmään voi kuulua potilaita kaikista edellä mainituista ryhmistä. Heillä ei ole akuuttia sairauden pahenemista eikä peruselintoimintoja uhkaavia oireita. E-ryhmään kuuluvat flunssa ja poskiontelotulehdus epäily potilaat. Pitkäaikainen huimaus, pään-, niska-, hartiasärky, selkä-, kylki-, ja nivelkiput ilman traumaa luokitellaan myös ryhmään E. Osa infektioista kuten hyväkuntonen ripulipotilas, virtsatieinfektio ilman vakavaa oireilua (käypä hoitosuositus) ja epäily sukupuolitautilapauksessa näytteenotto tapahtuu päiväaikaan. Korvien tarkastus ilman selkeää infektio tai kipu-oiretta pyritään hoitamaan vastaanottoa pitävien sairaanhoitajien toimesta virka-aikana. Sekalaiset sairauslomalausunnat, reseptien uusinnat, verenpaineen mittaukset, krooniset sairaudet ja oireet sekä röntgen- ja laboratoriovastausten tulkinta tapahtuu terveyskeskuksessa. Pitkään jatkunut masennus ja ahdistusoireet ilman itsetuhoisuutta, väsymys ja paha olo ohjataan Perhe- ja mielenterveystoimistoon, joka sijaitsee samassa rakennuksessa kuin päivystys. Lievä silmänsidekalvonalainen verenpurkauma ilman kipua, pitkään jatkunut silmien punoitus, vetistys, kirvely, kutina hoidetaan yleensä päivystyksessä tai vastaanottoa pitävien sairaanhoitajien toimesta. (Åman2010; Syväoja – Äijälä 2009, 99 - 104.)

6. POHDINTA

Nykyään useimmissa keskussairaaloissa ja yliopistollisissa sairaaloissa on käytössä hoidon kiireellisyysluokitus, minkä tarkoituksena on potilaan oikeanlainen hoito oikeaan aikaan oikeassa paikassa. Potilasmäärien ja terveyskeskusaikojen vähyyden vuoksi hoidon kiireellisyysluokituksen mukaiset ei-kiireelliset potilaat ovat lisääntyneet. On huomattu, että tarvitaan toimiva työkalu sairaanhoitajille, minkä avulla he voivat tilannetta helpottaa. Monissa sairaaloissa on jo käytössä hoidon kiireellisyysluokitus päivystyspoliklinikoilla tai siihen liittyvä projekti, minkä avulla hoidon kiireellisyysluokitus pyritään saamaan käyttöön.

Tehdessämme opinnäytetyötä tutustuimme useisiin hoidon kiireellisyysluokituksiin. Kaikissa niissä oli omat vivahteensa liittyen toimintaympäristöön ja käytettävissä oleviin resursseihin. Tarkoitus oli, että kriittisesti sairaiden ja oletusarvoltaan kiireellisten potilaiden hoito sujuisi joustavasti ilman suuria viiveitä.

Tutkimustyön tarkoituksena oli luoda hoidon kiireellisyysluokitus A, B, C, D ja E Sairaala Lapponian päivystykseen. Hoidon kiireellisyysluokituksen avulla voimme seuloa, juuri ne potilaat, jotka kuuluvat päivystykseen ja ne, jotka voidaan hoitaa terveyskeskuksessa virka-aikana. Teimme myös hoitohenkilökunnalle potilaan hoito-ohjeet (liite 2) seuraaviin potilasryhmiin: rintakipu, neurologinen, yleistilanlasku, vatsakipu ja hengenahdistus. Potilaan hoito-ohjeen avulla päivystyksen työntekijä tietää mitkä toimenpiteet ja mittaukset keneltäkin potilaalta tulee ottaa potilaan tullessa päivystykseen. Hoidon kiireellisyysluokitus antaa tukea sairaanhoitajan päätöksentekoon ja potilaan hoito-ohjeet helpottavat varsinkin uuden työntekijän perehtymistä Sairaala Lapponian päivystyksen työpisteeseen.

Mielestämme teimme selkeät ja yksinkertaiset ohjeet hoidon kiireellisyysluokituksesta ja potilaanhoito-ohjeista. Uskomme, että niitä on helppo käyttää. Kuitenkin hoidon kiireellisyysluokituksen käyttöönottoon liittyy ongelma. Kuinka saada henkilökunta käyttämään sitä. Viime syksynä tehdyn

kyselyn vähäisen vastausmäärän pohjalta voidaan olettaa, että joudumme kouluttamaan henkilökuntaa osastotunneilla ja kehittämispäivillä. Tarkoituksena on, että hoidon kiireellisyysluokituksesta tulisi pysyvä työkalu.

Aika näyttää jääkö hoidon kiireellisyydenluokitus elämään sellaisenaan vai muutetaanko sitä johonkin suuntaa. Jatkotutkimus voisi olla, miten hoidon kiireellisyyden luokitusta käytetään meillä Sairaala Lapponian päivystyksessä, tuliko siitä tarvittava apuväline, muuttuiko alkuperäinen luokitus ja mihin suuntaan.

LÄHDELUETTELO

- Aalto, J. – Leino, L. 2008. Triage hoitajien kokemana yhteispäivystyksessä. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Osoitteessa <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/37442/stadia-1208769828-0.pdf?sequence=1> 01.12.2010
- Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006. Osoitteessa <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitt eet/tr24.pdf>
- Baldursdottir, G. - Jonsdottir, H. 2002. The Importance of Nurse Caring Behaviours as Perceived by Patients Receiving Care at an Emergency Department. Heart&Lung.
- Castren, M. - Aalto, S. - Rantala, E. - Sopanen, P. - Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Castren, M. – Ekman, S. – Martikainen, M. – Sahi, T. – Söger, J. 2006. Suuronnettomuusopas. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Harjanne, M. - Äikäs, H. - Vaula, E. - Nieppola, M. työryhmä 2009. Satakunnan sairaanhoitopiiri. Triageohjeistus yhteispäivystys (hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi).
- Helsingin Uudenmaan ja Satakunnan HUS päivystys-hanke. 2008. Hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi- taskuopas. Osoitteessa www.hus.fi 10.11.2010
- Hiltunen, K-M. - Kokko, P. (suom.). 2005. Esiluokituksen käsikirja. (Alkuperäisteos: Emergency severity index, Version 4: Implementation Handbook: AHRQ. Nicki Gilboy, Paula Tanabe, Debbie A. Travers, Alexander M. Rosenau, David R. Eitel. 2005. Rockville.)
- Kilgren Larsson, A. – Nilsson, M. – Sorlie, V. 2005. Caring for older patients at an emergency department - emergency nurses' reasoning. Journal of Clinical Nursing.
- Kiuru, S. - Forsstedt, K. - Immonen, A. - Kauppinen, J. - Pulkkinen, T. - Suoknuuti, M. - Rauhala, M. - Savikko, P. - Varamäki, T. - Solonen, A. 2006. Päivystyspotilaiden kiireellisyyden luokittelu. Keski-Suomen Keskussairaalan Ohjeistus. Triage-ohje 1.
- Koponen, L. - Sillanpää, K. (toim.) 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki. Tammi.

- Krey, J. 2009. Triage i tiden. Från Napoleon till nu(tid). Artikkel. Osoitteessa <https://vardforbundet.se/Vardfokus/tidningen/2009/Nr-6-2009-6/Fran-Napoleon-till-nutid/> 1.12.2010
- Kuisma, M. - Holmström, P. – Porthan, K. (toim.) 2008. Ensihoito. Tammi, Helsinki
- Lauri, S. - Eriksson, E. - Hupli, M. 1998. Hoidollinen päätöksenteko. Juva. WSOY.
- Leino-Kilpi, H. – Välimäki, M. 2008, Etiikka Hoitotyössä, Oppimateriaalit Oy 5. Uudistettu painos 2009. WSOY
- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia – sarja 4. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Pro gradu- tutkielma, Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä, 24.
- SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering 2010. Osoitteessa <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Triage-och-flodesprocesser-pa-akutmottagningen/> 15.12.2010
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Hoitoon pääsyn turvaaminen. Osoitteessa http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/terveys_ palvelut/suosituksia_ ja_ ohjeita/hoitoonpaasynperusteet 10.11.2010
- Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4. Osoitteessa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856& name=DLFE-11049.pdf 10.11.2010
- Syvöja, P. – Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tanninen, S. 2009. Kiireellisyysluokitus klinisen päätöksenteon tukena päivystyspoliklinikalla. Pro gradu- tutkielma, Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.
- Vaula, E. – Kantonen, J. 2008. Ensiavusta päivystyspoliklinikaksi. Suomen lääkäri-lehti 20, 1856 -1858.
- Viinikainen, S. – Pyhälä-Liljeström, P. – Blek, T. 2010. Osaamisen arvioinnilla onnistuneeseen rekrytointiin. Sairaanhoitaja- lehti. Osoitteessa

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sle00087&p_haku=triage 17.11.2010

Vilkkä, H. - Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. 2010. Sosiaali- ja Terveysministeriö. Dokumentin luonnos. Osoitteessa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf 17.11.2010

Åman, T. 2010. LPKS päivystyspoliklinikan ABCDE - kiireellisyysluokitus Osoitteessa http://www.lpshp.fi/www/web/files/triage_Tapio_Aman.pdf. 10.11.2010

Liitteet

Liite 1.

Muutamia kysymyksiä teille meidän opinnäytetystä.

Mitä ymmärrät triagella (hoidon kiireellisyys)?

Minkälaista apua toivot triage ohjeistukselta ammatilliseen päätöksentekoon.

Millaisiin tilanteisiin ja tapauksiin koet tarvitsevasi triage ohjeistusta?

KIITOS Leena ja Outi

Potilaidenhoito-ohjeet Sairaala Lapponian päivystykseen.
Ohjeet hyväksynyt: Anne Poropudas. Potilaidenhoito-ohjeet laatineet: Outi Huovinen
ja Leena Tohmola 01112010

Liite 2.

SYDÄMENTOIMINTA HÄIRIÖT

Anamneesi

- Milloin oire alkoi?
- Kuinka kauan oire on kestänyt?
- Oletteko ottanut lääkettä? Mitä? Kuinka paljon? Auttoiko?
- Mitä teitte ennen oireiden ilmaantumista?

GCS (tajunnan tason seuranta)

VAS

EKG +V4R rintakipuiselta

RR

syke

Spo2

hegitystaaajuus

verensokeri

T.ax

Laboratoriokokeet:

TNI, PVK, K, Na, Krea, CRP

Potilaidenhoito-ohjeet Sairaala Lapponian päivystykseen.

Ohjeet hyväksynyt: Anne Poropudas. Potilaidenhoito-ohjeet laatineet: Outi Huovinen ja Leena Tohmola 01112010

NEUROLOGINEN ONGELMA

Anamneesi

- Milloin oire alkoi?
- Oliko ennakoivia oireita?
- Mitä olitte tekemässä ennen oireita?
- Miltä tuntuu juuri nyt?

GCS (tajunnan tason seuranta)

pieni neurologinen status (pupillit, puolierot)

verensokeri

RR

syke

Spo2

hengitystaajuus

EKG

T.ax

alko

VAS

Laboratoriokokeet tarvittaessa:

PVK, K, Na, Krea, CRP, PLV,

Potilaidenhoito-ohjeet Sairaala Lapponian päivystykseen.

Ohjeet hyväksynyt: Anne Poropudas. Potilaidenhoito-ohjeet laatineet: Outi Huovinen ja Leena Tohmola 01112010

YLEISTILANLASKU

Anamneesi

- Onko kipuja?
- Oletteko syönyt ja juonut normaalisti?
- Oletteko kaatunut viimeaikoina?

GCS (tajunnan tason seuranta)

EKG

RR

syke

Spo2

hengitystaajuus

T.ax

verensokeri

VAS

Laboratoriokokeet:

PVK, K, Na, Krea, CRP, PLV

Potilaidenhoito-ohjeet Sairaala Lapponian päivystykseen.

Ohjeet hyväksynyt: Anne Poropudas. Potilaidenhoito-ohjeet laatineet: Outi Huovinen ja Leena Tohmola 01112010

HENGITYKSEN ONGELMA

Anamneesi

- Ahdistaako hengittäessä?
- Sattuuko hengittäessä?
- Milloin oire alkoi?
- Onko ollut aiemmin samanlaista oiretta?

GCS (tajunnan tason seuranta)

Spo2

hengitystaajuus

EKG

RR

syke

T.ax

verensokeri

Laboratoriokokeet:

CRP, PVK, K, Na, Krea

PEF astmaatikko

Potilaidenhoito-ohjeet Sairaala Lapponian päivystykseen.

Ohjeet hyväksynyt: Anne Poropudas. Potilaidenhoito-ohjeet laatineet: Outi Huovinen ja Leena Tohmola 01112010

AKUUTTIVATSA

AINA RAVINNOTTA

Anamneesi

- Milloin oire alkoi? Onko aikaisemmin ollut vastaavaa?
- Oletko syönyt / juonut? milloin viimeksi? mitä?
- Onko virtsaamis- tai ulostamisvaivoja?
- Onko uloste kovaa / löysää / ripulimaista?
- Onko ulostamisen tarvetta?
- Onko kipuja? Mihin sattuu?

GCS (tajunnan tason seuranta)

VAS

RR

syke

hengitystaajuus

T.ax

EKG

Laboratoriokokeet:

CRP, PVK, K, NA, Krea, Bil, Alat, Amyl

PLV, hcg (raskaustesti), (pikapankreatiitti U-pankreatiitti)

Potilaidenhoito-ohjeet Sairaala Lapponian päivystykseen.

Ohjeet hyväksynyt: Anne Poropudas. Potilaidenhoito-ohjeet laatineet: Outi Huovinen ja Leena Tohmola 01112010

Liite 3.

SAIRAALA LAPPONIAN HOIDON KIIREELLISYYSLUOKITUS

Hoidon kiireellisyys luokituksen tarkoituksena on helpottaa ja järkeistää potilaiden hoitoa sekä lisätä potilasturvallisuutta päivystykseen hakeutuvien potilaiden kohdalla. Hoidon kiireellisyysarvion tekee ensisijaisesti potilaan vastaanottava sairaanhoitaja. Tilanteen muuttuessa kiireellisyysluokitusta tulee pystyä muuttamaan joustavasti. Potilaat tutkitaan tämän luokituksen mukaan, ei saapumisjärjestyksessä. (Åman2010)

Hoidon kiireellisyysluokkia ovat A, B, C, D ja E. A-luokkaan kuuluvien potilaiden hoito tulee aloittaa välittömästi. B-luokan kuuluvien potilaiden hoito tulee aloittaa alle 10 minuutissa. C-luokkaan kuuluvien potilaiden tulee saada lääkärin arvio tunnin kuluessa. D-luokkaan kuuluvien potilaiden tulee saada lääkärin arvio kahdessa tunnissa. E-luokkaan kuuluvat potilaat saavat päivystyksestä terveysneuvontaa tai heidät ohjataan sairaanhoitajan vastaanotolle ja harkinnan mukaan lääkärin vastaanotolle. (Åman2010)

A- ja B-ryhmän potilaiden hoito ja tarvittava erikoissairaanhoitoon siirron valmistelut alkavat välittömästi Sairaala Lapponia päivystyksessä. C- ja D-ryhmän potilaiden hoito tapahtuu pääsääntöisesti Sairaala Lapponia päivystyksessä. C- ja D-ryhmän potilaiden tarvittaessa päivytkyseellistä erikoissairaanhoitoa kiireellisyys arvio tehdään uudelleen ja valmistelut siirtoa varten aloitetaan välittömästi.

E-ryhmään kuuluvat potilaat ovat sellaisia, joiden ongelma ei ole ensisijaisesti päivystyksellinen vaan nämä potilaat ohjataan päivällä toimivien terveyspalveluiden piiriin. Sairaala Lapponian päivystyksessä heille annetaan terveysneuvontaa ja resurssien mukaan heidät ohjataan joko päivystävän sairaanhoitajan tai terveyskeskuslääkärin vastaanotolle. Kuitenkin päiväaikaisten palveluiden heikon saatavuuden vuoksi, Sairaala Lapponiassa hoidetaan E-ryhmään kuuluvia potilaita päivystyksessä harkinnan mukaan.

Sairaala Lapponian hoidon kiireellisyysluokitus. Luokituksen hyväksynyt Anne Poropudas. Hoidon kiireellisyysluokituksen laatineet: Outi Huovinen ja Leena Tohmola. 01112010.

Sairaala Lapponian päivystyksessä toimiva sairaanhoitaja on myös velvollinen hoitamaan E-ryhmään kuuluvia potilaita omatoimisesti jos hän on ammatillisesti kykenevä siihen. Yöaikaan ei E-ryhmän potilaita tule ottaa päivystykseen hoidettavaksi lainkaan. Kaikista potilaista tulee kuitenkin tehdä hoitajan arvio. (Åman2010)

Päivystyksen velvollisuus on potilaslain ja kansanterveyslain mukaan hoitaa vain päivystyspotilaiksi luokiteltavat potilaat. Tehtävää koulutetun hoitajan arvio on lain mukaan riittävä ja potilaalla ei ole subjektiivista oikeutta päästä päivystys vastaanotolle. ABCDE- hoidon kiireellisyysluokitus -ohje on viitteellinen ja siitä voidaan aina poiketa harkinnan perusteella. Kiireellisyysluokitus koskee vain aikuisia. Päivystyksessä potilaan humala tila ei saa olla päivystyksellisen hoidon tarpeen este tai kiireellisyysluokan arvioinnin este. (Åman2010)

Hoidon kiireellisyysluokka A

Kiireellisyysluokka A- ryhmään kuuluvat potilaat, joilla on vaikea hehkeäuhkaava vamma ja sairaus. Heidän hoitonsa tulee aloittaa välittömästi.

Sydämentoiminta häiriö

- iskeminen rintakipu
- perusteltu epäily iskemiasta
- muu kova intensiivinen rintatuntemus
- oireita aiheuttava sydämen hidas lyöntisyys
- oireita aiheuttava takykardia
- oireita aiheuttava flimmeri
- selkeät kartiogeenisensokin oireet.
- äkillinen kova rintakipu (selvä st-nousu tai st-lasku).

Sairaala Lapponian hoidon kiireellisyysluokitus. Luokituksen hyväksynyt Anne Poropudas. Hoidon kiireellisyysluokituksen laatineet: Outi Huovinen ja Leena Tohmola. 01112010.

Hengityksen ongelmat

- hengenahdistus /hengitysvaikeus
- apulihakset käytössä
- ei jaksa puhua lauseita SaO₂ alle 85.

Neurologiset oireet

- akuutit aivoperäiset oireet
- halvaus
- kömpelyys
- tuntohäiriö usein saman puolen ylä- ja alaraajassa
- puheen puuroutuminen
- sanojen löytämisen vaikeus
- nielemisen vaikeutuminen
- molempien silmien kaksoiskuvat
- äkillinen näkökenttä puutos
- äkillisesti alkaneet tahattomat liikkeet
- äkillinen huimaus yhdessä jonkun edellä mainitun puutos oireen kera
- äkillinen neliraaja halvaus
- epileptinen sarjakohtaus tai heräämisen pitkittyminen
- tajuttomuus (muista muutkin tajuttomuuden syyt !)
- muut merkittävät tajunnan häiriöt GCS <12.

Akuutti vatsakipu

- sukukypsässä iässä olevan naisen akuutti vatsakipua aina siihen liittyvien moninaisten riskien takia
- vatsakipu, joka on alkanut äkillisesti
- vatsakipu, johon liittyy matala verenpaine
- sokin oireet
- voimakas kipu
- tajunnantason lasku
- suoliäänien kuulumattomuus
- lautamainen vatsa.

Sairaala Lapponian hoidon kiireellisyysluokitus. Luokituksen hyväksynyt Anne Poropudas. Hoidon kiireellisyysluokituksen laatineet: Outi Huovinen ja Leena Tohmola. 01112010.

Traumapotilaat

- rintakehän tai vatsaontelon lävistävät vamma
- massiiviset ja henkeä uhkaavat verenvuodot
- kallovammat ja siihen liittyvä tajuttomuus
- monivammapotilaat
- suurenerginen vammamekanismi
- rankavammat
- isot palovammat aikuisilla yli 20 % kehon pinta-alasta ja lapsilla yli 10 %
- epäily hengitystie palovammasta.

Allerginen reaktio

- anafylaksia riski aina olemassa.

Hoidon kiireellisyysluokka B

B-ryhmän potilailla on kiireellistä hoitoa vaativa sairaus tai vamma. Hoito tulee aloittaa pääsääntöisesti alle puolessa tunnissa

Sydämentoiminta häiriö

- alle 2 vrk kestänyt flimmeri
- lieväkin rintakipu jos oire uusi potilaalle
- olemassa oleva sepelvaltimotaudin selvä paheneminen
 1. liitännäisoireena huimausta
 2. rytmihäiriötä
 3. korkeaverenpaine <200 /130
 4. hengenahdistus kun SaO₂ 85 – 90.

Hengityksen ongelmat

- hengitysvaikeus/hengenahdistus jos tilanteeseen liittyy
 1. infektio oireilua
 2. korkea kuume
 3. yleistilalasku
 4. matala verenpainetaso.

Neurologinen häiriö

- ensimmäinen kouristuskohtaus vaikka olisi mennytkin ohi
- akuuttialaraajahalvausoireet
- äkillisesti tullut tuntoraja vartalolla
- vaikea psykoottisuus aina M1 arvio
- alkoholidelirium johon liittyy somatiikan selvittelyjä ja hoidon tarvetta
- äkillinen kova päänsärky (epäily aivotapahtumasta).

Sairaala Lapponian hoidon kiireellisyysluokitus. Luokituksen hyväksynyt Anne Poropudas. Hoidon kiireellisyysluokituksen laatineet: Outi Huovinen ja Leena Tohmola. 01112010.

Verensokeri tasapainon häiriöt >20 jos tähän liittyy

- oksentelua
- väsyneisyyttä
- kuivumista.

Kivulias akuutti vatsa

- runsas verioksentelu ja ripuli
- tuore keltaisuus
- raskaana olevan voimakkaat vatsakivut ja siihen liittyvät vuodot.

Äkillinen kiveskipu lapsella ja nuorella aikuisella.**Traumaan liittyvä**

- veri virtsaisuus
- jänteen -hermon -verisuonen poikki leikkautuminen
- lonkkamurtuma
- avomurtuma
- selkeästi virheasentoiset niveltenalueella olevat murtumat
- kasvojen alueen suurenergiset vammat joissa suurta turvotusta.

Infektioon liittyvät

- kasvojen alueen kuumeiset ja septiset turvotukset
- nielupaise
- muut suun alueen massiiviset tulehdukset
- lapsien lääkkeeseen reagoimattomat korkeat kuumeet.

Hoidon kiireellisyysluokka C

C-ryhmän potilaiden päivystyksellistä hoitoa ja tutkimusta vaativat sairaudet ja vammat, joiden hoidon aloitus on aloitettava tunnin sisällä

Sydämentoiminta häiriöt

- lievä rintakipu tai tuntemus ilman EKG-muutoksia. Jos EKG:ssa, RR:ssa tai SaO₂:ssa muutoksia nostetaan viipymättä luokka B:n
- uusi sepelvaltimotauti oire
- olemassa olevan taudin vaikeutuminen
- rintakipuun liittyy muita oireita kuten
 1. huimaus
 2. rytmihäiriö
 3. hengitysongelmaa.

Hengityksen ongelmat

- lievä hengenahdistus ei muita oireita yt – hyvä
- astman paheneminen. Nostetaan kiireellisyysluokka B:n jos SaO₂ alle 90 tai hengitys tiheys yli 20.

Neurologiset oireet

- päänsärky tai niska särky ilman muuta oiretta
- migreeniin sopiva oireilu
- äkillinen huimaus ilman neurologisia puutosoireita (korvaperäinen)
- psykoottistasoiset mielenterveysongelmat
- itsetuhoisuus.

Akuuttivatsa, yleistila hyvä

- virtsaumpi, voidaan katetroida ennen lääkärin vastaanottoa
- verivirtsaisuus ilman traumaan
- gynekologiset kivuliaat potilaat joiden yleistila hyvä.

Pienet traumat**Vuotavat haavat****Kivuliaat murtumat****Pään iskuvammat ilman tajuttomuutta****Myrkytys epäily kun tajunta normaali****Pahoinpitely ja raiskaus uhrien tutkimus****Silmäoireet kun liittyy**

- kipua
- vierasesine silmässä
- näköhäiriö.

Runsas nenä verenvuoto

Hoidon kiireellisyysluokka D

D-ryhmän potilaiden päivystyksellistä hoitoa vaativat sairaudet ja vammat joiden hoito on aloitettava päivystyksessä kahden tunnin kuluessa.

Sydämentoiminta häiriöt

- lievä rytmihäiriö ilman muita oireita
- hengitys ongelmat
 1. rintapistos / hyperventilaatio.

Neurologiset ongelmat kouristuskohtauksen selvittely.

Voimakas **korvakipu** märkä vuoto korvasta.

Kuumeinen **kurkku** kipu ilman muita oireita.

Silmä tulehdukset ja muut silmä vaivat ilman kipua tai näköhäiriöitä.

Infektiot

- korkea kuume
- hyvä yleistila
- näkyvät tulehdukset
 1. tulehdukset ruusu
 2. märkärupi
 3. niveltulehdukset ilman kuumetta tai muuta yleisoiretta
- laskimotukos epäilyt ilman kuumotusta, punaisuutta ja kipua.

Pienet palovammat

Vuotamaton haava

Selkä-, niskakipu joka säteilee

Jälkiehkäisy

Sairaala Lapponian hoidon kiireellisyysluokitus. Luokituksen hyväksynyt Anne Poropudas. Hoidon kiireellisyysluokituksen laatineet: Outi Huovinen ja Leena Tohmola. 01112010.

Hoidon kiireellisyysluokka E

E-ryhmän potilaat eivät tarvitse päivystyksellistä hoitoa vaan heidät ohjataan virkatyöaikaan tapahtuvien terveystalvelujen käyttöön. Potilaille annetaan päivystyksellisesti terveystneuvontaa ja heidät ohjataan joko sairaanhoitajan vastaanotolle tai harkinnan mukaan terveystkeskuslääkärin vastaanotolle. E-ryhmään kuuluvien potilaiden hoidon aloitukseen ei ole ohjeellista aikaa.

Hengitystieinfektiot

- flunssa: nuha yskä kurkkukipu
- alle 5 vrk kestänyt kuume alle 39 astetta, yleistilan ollessa normaali
- poskiontelo tulehdus epäily, alle 10 vrk kestänyt nuha, johon liittyy kasvojen alueen paineoireita
- korvien tarkastus ilman selkeää infektiota tai kipu-oireita.

Neurologiset ongelmat

- pitkä aikainen huimaus
- päänsärky.

Infektiot

- hyvä kuntoinen ripuli potilas
- virtsatie infektiota ilman vakavaa oireilua (käypä hoitosuositus)
- sukupuolitautiläpilyssä näyttöön otto päivä aikaan (lääkitys päivystyksestä).

Tukirankaperäinen ongelma

- niska, hartia särky
- selkäkipu ilman traumaa
- kylkikipu ilman traumaa
- nivelkivut ilman traumaa.

Sekalaiset

- sairaslomat lausunnot
- resepti uusinnat
- verenpaineen mittaukset
- krooniset sairaudet ja oireet
- röntgen- ja laboratoriovastausten tulkinta.

Sairaala Lapponian hoidon kiireellisyysluokitus. Luokituksen hyväksynyt Anne Poropudas. Hoidon kiireellisyysluokituksen laatineet: Outi Huovinen ja Leena Tohmola. 01112010.

Sairaala Lapponian hoidon kiireellisyysluokitus. Luokituksen hyväksynyt Anne Poropudas. Hoidon kiireellisyysluokituksen laatineet: Outi Huovinen ja Leena Tohmola. 01112010.