



**HOIDON TARPEEN KIIREELLISYYDEN ARVIOINTI -
TOIMINTAMALLI JÄMSÄN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA**

Lotta Ahola

Opinnäytetyö
Marraskuu 2009
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

LOTTA, AHOLA:

Hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi - toimintamalli Jämsän päivystyspoliklinikalla

Opinnäytetyö 53 s., liitteet 23 s.
Marraskuu 2009

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Jämsän päivystyspoliklinikalle hoidon tarpeen kiireellisyyden arvion toimintamalli, pohjautuen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin, Lahden erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon, Länsi-Pohjan keskussairaalan ja Keski-Suomen keskussairaalan ABCDE- luokitteluihin. Toimintamallin tavoitteena on auttaa hoitajia hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioinnissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointikriteerit, jotka yhtenäistävät ABCDE- luokittelua hoitajien arjessa sekä tehdä mallia tunnetuksi Uuden Jämsän seutukunnan väestölle.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisen opinnäytetyön menetelmällä. Materiaaliksi valittiin viisi hoidon tarpeen kiireellisyyden ABCDE- luokittelumallia. Toimintamalleista valittiin 13 otsikkoa, joiden alle kerättiin hoidon tarpeen kiireellisyyden kannalta oleellisia oireita ja tunnusmerkkejä. Kaikki 13 otsikkoa löytyvät kiireellisyysluokista C, D ja E. Luokassa B on 12 otsikkoa ja luokassa A 11 otsikkoa. Teoriaosuus käsitteli päivystyspoliklinikka työskentelyyn liittyviä käsitteitä sekä hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioon liittyvää viisiportaista ABCDE- luokittelua. Teoriaosuudessa tarkasteltiin aiempia pääosin Suomessa tehtyjä tutkimuksia hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioinnista käytettäessä ABCDE- kiireellisyysluokittelua.

Opinnäytetyön tuloksena syntyi kymmensivuinen hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointiin tarkoitettu viisiportainen ABCDE- luokittelumalli käytettäväksi Jämsän päivystyspoliklinikalla sekä posterit, jolla toimintamallista kerrotaan päivystyspoliklinikan palveluiden käyttäjille.

Jatkossa opinnäytetyön tekijä suosittaa ABCDE- luokittelumallin kehittämistä Jämsän päivystyspoliklinikan lapsipotilaille.

ABSTRACT

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Pirkanmaa University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

AHOLA, LOTTA:

Prioritizing Patients Based on the Severity of Their Condition – A Standard of Activity in Jokilaakso Regional Hospital Emergency Polyclinic

Bachelor`s thesis 53 pages, 23 appendices
November 2009

The purpose of this thesis was to develop a method of prioritizing the patients based on the severity of their condition by using an ABCDE triage system in Jokilaakso Regional Hospital emergency polyclinic. The specific aim was to determine the criteria for using the ABCDE classification, standardizing the process in every day work in emergency unit as well as familiarizing the standards of activity within the Jämsä subregion.

The method of this thesis was functional. The data was collected using ABCDE classification models that are utilized in Hospital District of Helsinki and Uusimaa, emergency service in Lahti City Hospital, Länsi-Pohja Central Hospital and Central Finland Central Hospital. The theoretical background of the thesis consisted of defining the five-level ABCDE triage system. It also dealt with prior reports and studies on applications of ABCDE triage systems in Finland.

The outcome of this thesis was a written ABCDE triage classification model and an informative poster that can be utilized in Jokilaakso Regional Hospital emergency unit.

Overall, the outcome of the thesis suggested that the ABCDE triage system be implemented among pediatric patients in Jokilaakso Regional Hospital emergency unit.

Keywords: order and priority of emergency treatment, emergency polyclinic, ABCDE triage system

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA KESKEISET KÄSITTEET	6
2.1 Päivystyspoliklinikka	6
2.2 Päivystyspoliklinikan potilas	7
2.3 Päivystyspoliklinikan hoitotyöntekijä	10
2.4 Triage- hoitaja – hoidon tarpeen kiireellisyyden arvion suorittava sairaanhoitaja	11
2.5 ABCDE -triage - hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi	13
3 ABCDE- LUOKITTELU KÄYTÄNNÖSSÄ.....	16
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	20
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	21
5.2 Opinnäytetyön aineiston valinta.....	21
5.3 Aineiston tarkastelu.....	22
5.4 Opinnäytetyön luotettavuuden tarkastelu.....	24
6 TOIMINTAMALLI JÄMSÄN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLE HOIDON TARPEEN KIIREELLISYYDEN ARVIOINTIIN	25
7 POHDINTA	26
LÄHTEET.....	29
LIITTEET	31

1 JOHDANTO

Lähtökohtana tämän opinnäytetyön tekemiselle on Jämsän kaupungin päivystyspoliklinikalla marraskuussa 2007 käyttöön otettu Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Päivystys hankkeen tuottama viisiportainen ABCDE- luokittelu potilaiden hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointiin. Suomessa on viime vuosina siirretty päivystystoimintaa isoihin yhteispäivystyspisteisiin. Nämä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystyspoliklinikat palvelevat tuhansia ihmisiä. Jotta kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden nopea hoitoon pääsy turvataan, on moni sairaanhoitopiiri tehnyt oman hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi mallinsa. Myös kuntien taloudellinen tilanne on ajanut päättäjät miettimään organisaatiomuutoksia ja toiminnan tehostamista ja jopa palvelutason laskemista.

Opinnäytetyöhön on valittu lääketieteellisiin kriteereihin perustuvat hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointimallit Länsi-Pohjan keskussairaalaista, Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä, Päijät-Hämeen keskussairaalaista, Lahden kaupungin sairaalasta ja Keski-Suomen keskussairaalaista. Hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointimalli on rajattu koskemaan aikuispotilaita.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointikriteerit, jotka yhtenäistävät hoitajien ABCDE- luokittelua Jämsän päivystyspoliklinikalla sekä tehdä mallia tunnetuksi Uuden Jämsän seutukunnan väestölle odotustiloihin sijoitettavilla postereilla.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA KESKEISET KÄSITTEET

Tässä opinnäytetyössä keskeisiä käsitteitä ovat päivystyspoliklinikka, päivystyspoliklinikan potilas, päivystyspoliklinikan hoitotyöntekijä, triage- hoitaja, hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi ja ABCDE – luokittelu.

2.1 Päivystyspoliklinikka

Päivystyspoliklinikan perustehtävänä on henkeä ja terveyttä äkillisesti uhkaavan vaaran torjuminen. Päivystyspoliklinikan tehtävänä on seuloa kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat kaikkien sinne hakeutuneiden potilaiden joukosta sekä tehdä heille sellaisia hoidon kannalta kiireellisiä lääketieteellisiä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä, joita ei voida siirtää. (Castrén ym. 2009, 60 - 61.)

Castrén ym. (2009, 61) määrittelevät, että perusterveydenhuollon päivystys on terveysasemilla ja terveyskeskuksissa tehtävää yleislääketieteen alan päivystysvastaanottoa, jossa hoidetaan yleisiä ja tavanomaisia päivystysluonteisia sairauksia sekä pientraumoja. Erikoissairaanhoidon päivystys on Castrén ym. (2009, 61) mukaan sairaaloiden päivystyspoliklinikoilla tehtävää eri erikoisalojen päivystysvastaanottoa, jossa potilaan tutkimukset ja hoito vaativat laajempaa lääketieteellistä osaamista. Yhteispäivystys on Castrénin ym. (2009, 61) mukaan päivystyspiste, jossa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystykset toimivat samoissa tiloissa ja usein samoilla resursseilla.

Jämsässä päivystyspoliklinikka toimii yhteispäivystyspisteenä. Väestöpohja on Jämsäläisten osalta 23 164 (Väestörekisteri, 2009) ja sopimuskunta Kuhmoisten osalta 2 624 (Väestörekisteri, 2009). Jämsä tuottaa päivystyspalveluita myös Muuramen ja Korpilahden asukkaille viikonloppuisin ja yöaikaan. Heillä oli käyntejä Jämsän päivystyspoliklinikalla vuonna 2008 yhteensä 893 (Jämsän kaupunki, hankintailmoituksen liite, 25).

Jämsän päivystyspoliklinikka on avoinna 24 tuntia vuorokaudessa ja sinne voi hakeutua ilman lähetettä. Päivystyspoliklinikan käytössä on laboratoriopalvelut arkisin kello 7 - 16 ja viikonloppuisin kello 7 - 15. Näytteenotto loppuu puolituntia ennen sulkemisaikaa. Lisäksi päivystyspoliklinikalla on käytössä useita pikanäytetutkimuksia, joita hoitajat ottavat ja tekevät laboratorion kiinni ollessa. Röntgen palvelee päivystyspoliklinikkaa arkisin kello 8 - 16 ja viikonloppuisin kello 9 - 14. Virka-aikaan päivystävän lääkärin on mahdollista pyytää natiiviröntgentutkimusten lisäksi ultraäänitutkimuksia sekä pään CT- kuvauksia. Pään CT- kuvaukset ovat mahdollisia myös viikonloppuisin, mutta tällöin kuvien tulkinta jää päivystävälle lääkärille.

Jämsän päivystyspoliklinikka toimii sisäänottoväylänä Jokilaakson sairaalan sisätautiosastolle sekä kirurgiselle osastolle. Sisätautiosastolle sekä terveyskeskuksen akuutille vuodeosastolle päivystyspoliklinikan päivystävälääkäri voi ottaa potilaan oman harkintansa sekä paikkatilanteen mukaan. Potilaan ottamisesta kirurgiselle osastolle sovitaan kotona päivystävän kirurgin kanssa. Päivystysaikaan terveyskeskuksessa ja Jokilaakson sairaalassa toimii yksi lääkäri.

2.2 Päivystyspoliklinikan potilas

Päivystyspoliklinikalle hakeudutaan yleensä äkillisen sairastumisen tai loukkaantumisen vuoksi. Päivystyspoliklinikalla hoitoa annetaan ympäri vuorokauden. Suomessa kriittisesti sairaan on mahdollista hakeutua mihin tahansa päivystysyksikköön saamaan kiireellistä hoitoa. Kunnalliset terveydenhuoltopalvelut rahoitetaan verovaroilla ja kunnille on annettu järjestämisvastuu. Järjestelmän lähtökohtana ovat lailla säädetyt potilaan oikeudet. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; Kansanterveyslaki 28.1.1972/66; Koponen & Sillanpää 2005, 18.)

Kiireellistä hoitoa vaativia oireita ovat esimerkiksi voimakas sydänperäinen rintakipu, hengenahdistus, kova äkillinen päänsärky, kova vatsakipu ja myrkytykset sekä sydänpysähdys, tajuttomuus ja erilaiset tapaturmat. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 40.)

Päivystyksenä annettava hoito on yhteiskunnalle kallista. Hoidosta tulee vielä kalliimpaa, jos hoidetaan ei päivystyksellisiä asioita. Ei päivystyksellisten tapausten hoitaminen päivystyksessä ruuhkauttaa toimintaa ja kiireellisten tapausten hoito saattaa viivästyä, jolloin kustannukset nousevat entisestään. Näin toteaa osastonhoitaja Kaisu Ruuti Päijät-Hämeen keskussairaalaista luennollaan “Triage päivystyksessä”.

Peruskäynti päivystävän lääkärin vastaanotolla Jämsän päivystyspoliklinikalla ilman tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä maksaa kotikunnalle 85 euroa. Jos käynti ei vaadi päivystysluonteista lääkärin vastaanottoa vaan voidaan hoitaa normaalina terveyskeskuslääkärin vastaanotolla päiväsaikaan, maksaa se kunnalle 49 euroa. (Jämsän kaupunki sosiaali- ja terveystoimi, palveluhinnasto, 2009.)

Jämsässä päivystävän lääkärin vastaanotolle hakeutuva kävelen tuleva potilas ohjataan ilmoittautumaan ilmoittautumislukulle. Tässä tarkastetaan henkilötiedot, osoite, puhelinnumero, kotikunta ja lähimmän omaisen tiedot. Tiedot vastaanottaa arkisin virka-aikaan sihteerinä toimiva perushoitaja. Hän tiedustelee myös hoitoon hakeutumisen syy ja ohjaa potilaan eteenpäin. Mikäli päivystyspoliklinikalle hakeutumisen syy on lääkärin vastaanottoa vaativa, mutta ei valmistelevia tutkimus- tai hoitotoimenpiteitä, ohjataan potilas odotusaulaan odottamaan lääkärin kutsua vastaanottohuoneeseen. Arkena virka-aikaan pyritään kartoittamaan hoidon tarpeen kiireellisyyden arvion jälkeen onko potilaan mahdollista päästä lääkärin vastaanotolle päivävastaanoton puolella ajanvarausjärjestelmän kautta.

Kun hoitoon hakeutumisen syy on päivystysluonteinen, ohjaa arkena virka-aikaan perushoitajan koulutuksen omaava sihteeri potilaan hoitajan vastaanottamaksi. Jämsän päivystyksessä hoitaja on koulutukseltaan sairaanhoitaja, perushoitaja tai lähihoitaja. Hoitaja vastaanottaa potilaan ja valitsee tarkkailupaikan potilaan tulosityn ja vapaana olevien tilojen perusteella. Hoitaja haastattelee potilasta tarkemmin ja suorittaa alustavia tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä. Esimerkkeinä verenpaineen, pulssin, verensokerin, lämmön ja saturaatioarvon mittaukset sekä sydänfilmin rekisteröinti. Arkipäivinä virka-aikaan sihteerinä toimiva hoitaja pääsääntöisesti kirjaa hoidon tarpeen kiireellisyyttä vastaavan kirjaimen käsikirjanpidolle konsultoiden tarvittaessa potilaan vastaanottavaa hoitajaa.

Pääsääntöisesti potilasta informoidaan suullisesti lääkärin vastaanottojärjestyksen tapahtuvan kiireellisyysjärjestyksessä eikä saapumisjärjestyksessä. Mitään kirjallista materiaalia kiireellisyysluokitukselta ei potilaalle anneta. Informointi koskee lähinnä aulaan ohjattavia D- ja E-kiireellisyysluokkiin kuuluvia potilaita.

Ambulanssin tuoman potilaan vastaanottaa hoitaja. Yhdessä sairaankuljettajien kanssa valitaan potilaalle sopiva tarkkailupaikka. Hoitaja saa sairaankuljettajilta raportin potilaan hoitoon hakeutumisen syystä, sairaankuljetuksen suorittamista tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä, mahdollisista lääkityksistä ja niiden vaikutuksesta vointiin sekä voinnin muutoksista kuljetuksen aikana. Hoitovastuu siirtyy sairaankuljetukselta hoitajalle sairaankuljetuskertomuksen allekirjoituksen jälkeen. Sairaankuljettajilta saaman raportin perusteella hoitaja tekee kiireellisyysluokituksen, joka merkitään käsikirjanpidolle.

Potilaan tilan kartoittamiseksi ja hoidon tarpeen sekä kiireellisyyden arvioimiseksi hoitaja tekee tarvittaessa alustavia tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä. Näitä ovat verenpaineen, pulssin, verensokerin, veren happisaturaation ja lämmön mittaaminen sekä sydänfilmin rekisteröinti. Tutkimustoimenpiteisiin kuuluu myös virtsanäytteen tutkiminen. Hoitaja tekee hyvin usein myös päätöksen verikokeiden ottamisesta ja tilaamisesta, epäselvissä tapauksissa toki lääkäriä konsultoiden. Jämsän päivystyspoliklinikalla hoitajat tekevät myös läheteitä röntgen kuvauksiin. Lähinnä hoitajan tekemät röntgenläheteet koskevat aikuisten raajojen selkeitä natiivikuvaustarpeita ja ne ajoittuvat pääsääntöisesti viikonloppuun. Tällä toiminnalla pyritään potilaan sujuvaan tutkimukseen ja hoitoon pääsyyn. Tämä toiminta on tarpeen lähinnä ruuhka-aikoina.

Hoitajan toimenkuvaan päivystyspoliklinikka työskentelyssä kuuluu suoniyhteyden avaaminen kivuliaalle tai hypovoleemiselle potilaalle, haavojen puhdistus ja murtumien lastoitus sekä kylmähoito. Pääsääntöisesti tämä tapahtuu ennen kuin lääkäri edes tapaa potilasta. Kipu- ja muut lääkemääräykset antaa lääkäri. Happea ja nitrosuihketta hoitaja antaa rintakipupotilaalle ennen lääkärin saapumista.

2.3 Päivystyspoliklinikan hoitotyöntekijä

Tässä työssä päivystyspoliklinikan hoitotyöntekijällä tarkoitetaan sairaanhoitajaa, perushoitajaa ja lähihoitajaa.

Hoitotyö päivystyspoliklinikalla on hektistä. Tilanteet vaihtuvat nopeasti. Ihmiskontakteja tulee päivän mittaan lukuisia. Vuorovaikutustaidot ovat välillä kovilla. Hoidettavia riittää vauvasta vaariin ja tajuttomasta aggressiiviseen, joten hoitajalta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja, stressin sietokykyä ja laajaa ammattitaitoa. Päivystyspoliklinikalla on hoidossa yhtä aikaa monista eri oireista kärsiviä potilaita. Ihmisten kivun kokeminen ja sairauden tuoman pahanolon esilletuominen on hyvin erilaista. Päivystyspoliklinikan hoitajalta vaaditaan hyvää teoreettisten tietojen hallintaa sekä kädentaitoja. Tilanteiden nopea vaihtuminen vaatii päätöksentekotaitoja ja hyvää havainnointikykyä. Kokemuksen kautta hoitotyöntekijä oppii havainnoimaan minkälaista apua potilaat tarvitsevat. (Koponen ym. 2005, 28 - 29.)

Viime vuosina on kiinnitetty huomiota päivystyspoliklinikoilla työskentelevien hoitajien ammattitaitoon ja vaadittaviin ominaisuuksiin yhtenä osana päivystyslääketieteen kehittämisessä. Vuonna 1998 aloitettiin ensihoitajakoulutus ammattikorkeakouluissa. Koulutuksessa keskityttiin aluksi antamaan ensihoitajille valmiudet hoitaa hätätilapotilaita itsenäisesti sairaalan ulkopuolella. Myöhemmin koulutusta on kehitetty vastaamaan myös sairaaloiden päivystyspoliklinikoiden hoitotehtäviin. (Kuisma ym. 2008, 36.)

Turun yliopistollisen keskussairaalan ensiapupoliklinikalla on käynnistynyt vuonna 2007 kehittämishanke, jonka tarkoituksena on päivystyshoitotyön osaamisen kehittäminen. Hankkeen tarkoituksena on kehittää osaamista kuvaava mittari sekä täydennyskoulutus- ja perehdytysohjelma. Hanke on jatkoa Turun ammattikorkeakoulun ”Ensihoito-osaamisen arviointi ja kehittäminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella”-projektille, joka yliopettaja Jari Säämäsen johdolla alkoi vuonna 2005. (Paavola, Pakasto & Säämänen 2008, 26 - 28.)

Jämsän päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunta koostuu kahdeksasta sairaanhoitajan vakanssista, mukaan lukien osastonhoitaja sekä kahdesta perushoitajan vakanssista ja kolmesta ja puolesta laitoshuoltajan vakanssista.

Jämsän päivystyspoliklinikalla hoitotyössä työskentelee arkisin aamuvuorossa kaksi hoitajaa, joko molemmat sairaanhoitajia tai toinen perus- tai lähihoitaja. Lisäksi työvuorossa ovat sihteerinä ilmoittautumisluukulla perus- tai lähihoitaja, päivystävä lääkäri ja laitoshuoltaja. Iltavuorossa työskentelee kaksi hoitajaa, joko molemmat sairaanhoitajia tai toinen perus- tai lähihoitaja sekä päivystävä lääkäri ja laitoshuoltaja. Hoitajat huolehtivat iltaisin myös ilmoittautumisluukusta sekä puhelin liikenteestä. Hoitajat tekevät hoidon tarpeen kiireellisyyden arvion, jonka kirjaavat ylös käsikirjanpidolle. Yövuorossa klo 21-7 työskentelee sairaanhoitaja, päivystävälääkäri ja laitoshuoltaja. Sairanhoitaja ottaa potilaan vastaan, tekee hoidon tarpeen kiireellisyyden arvion ja kirjaa sen. Sairanhoitaja huolehtii potilaan hoidosta yhdessä laitoshuoltajan ja lääkärin kanssa. Toisinaan yöllä sairaanhoitajan ollessa varattuna muiden potilaiden hoidossa, laitoshuoltaja ottaa vastaan uuden potilaan. Vastuu potilaan hoidon tarpeen arvioinnista ja sen kirjaamisesta on kuitenkin sairaanhoitajalla. Vartija vieraillee päivystyspoliklinikan tiloissa sovitusti kahdesti yössä ja tarvittaessa kutsuttuna. Viikonloppuisin aamu-, iltaja yövuorojen hoitotyöntekijöiden määrä on sama kuin arkisinkin, lisäksi klo 10 - 18 ilmoittautumisluukku hoitaa yksi hoitaja, joka vastaa myös puhelin liikenteestä. Kesällä tästä viikonlopun välivuorosta on jouduttu ajoittain tinkimään säästö- ja sijaistilanteesta johtuen. Osastonhoitaja huolehtii pääsääntöisesti hallinnollisista asioista arkipäivinä virka-aikaan, mutta tarvittaessa osallistuu myös hoitotyöhön.

2.4 Triage- hoitaja – hoidon tarpeen kiireellisyyden arvion suorittava sairaanhoitaja

Keski-Suomen keskussairaalan triage ohjeistuksen laatijat ovat dokumentoineet triage-hoitajan ominaisuuksia, toimenkuvaa ja tarvittavia taitoja. Triage- hoitajan tärkeiksi ominaisuuksiksi on koettu ammatillinen kokemus, päättäväisyys ja huumorintaju. Johtamistaidot ja hyvä tilannetaju kuuluvat myös triage- hoitajalle. Triage- hoitajan tulee olla helposti tunnistettavissa, aina paikallaan ja luotettava persoona. Rauhallisuus ja hyvä paineensietokyky ovat tarvittavia ominaisuuksia sekä käytettävissä olevien

resurssien tunteminen. Triage- hoitajan tulee olla uskottava ja häneltä vaaditaan taitoa soveltaa ja tulkita. Triage- hoitajalla tulee olla minimissään vuoden kliininen työkokemus päivystyspoliklinikka työskentelystä ja asianmukainen koulutus. (Kiuru, ym. 2006). Työkokemus, vakuuttavuus, vuorovaikutustaidot ja laaja-alainen osaaminen nousivat Aallon ja Leinon opinnäytetyön (2008) triage- hoitajan tärkeimmiksi ominaisuuksiksi.

Triag- hoitajan toimenkuvaan kuuluu asettaa kaikki potilaat kiireellisyysjärjestykseen. Triage- hoitaja aloittaa tarvittaessa hoitotoimenpiteet, mutta ei ota sydänfilmiä eikä valvo potilasmonitoreja. Triage- hoitajan tehtävä on ohjata potilas oikeaan hoitoryhmään sekä ohjata yleisöä ja muita terveydenhuollon ammattilaisia päivystyspoliklinikalla. Triage- hoitaja seuraa tilanteita odotus- ja sisääntuloalueilla sekä dokumentoi kiireellisyysluokasta. (Kiuru, ym.2006, Kiuru. 2008, 22.)

Laajapohjainen päivystyslääketieteen tuntemus ja taito hakea tietoa eri tahoilta ovat taitoja joita triage- hoitaja tarvitsee. Triage- hoitajalla täytyy olla kokemusta, jotta hän kykenee tunnistamaan sairaat potilaat ja pystyy päättämään kiireellisyysluokan nopeasti. Triage- hoitaja tarvitsee kliinistä silmää - mitä näkee, kuulee, haistaa, tuntee, aistii ja vaistoa. Sosiaaliset taidot ovat tärkeitä triage- hoitajalle. Hänen tulee kyetä selvittämään selkeästi oleelliset tiedot ja käyttäytymään ystävällisesti ja ammatillisesti hankalissakin tilanteissa. Triage- hoitaja ei tee puhelinneuvontaa eikä sisäänkirjaa potilaita. Potilaskuljetus ja jatkuva potilaiden seuranta eivät kuulu triage- hoitajan toimenkuvaan. Triage- hoitaja ei poistu triage- alueelta muuhun hoitotyöhön. Potilaiden pois käännäyttämisen yhteispäivystyksestä ei kuulu triage- hoitajan tehtäviin. (Kiuru, ym. 2006, Kiuru 2008, 22.)

Jari Aalto ja Lauri Leino (2008) ovat opinnäytetyössään Helsingin ammattikorkeakoulu Stadialle kartoittaneet triage- hoitajien kokemuksia Peijaksen sairaalan yhteispäivystyksessä hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioinnista. He haastattelivat 12 Peijaksen yhteispäivystyksessä työskentelevää triage- hoitajaa. Triage- järjestelmän toimiminen työvälineenä, potilasohjauksen tehostuminen ja työyhteisön tuki nousivat myönteisimmiksi kokemuksiksi. Negatiivisiksi koettiin näkemuserot, järjestelmään sitoutumattomuus, vastuun kasvu ja koulutuksen puute.

2.5 ABCDE -triage - hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi

Kiireellisyysluokituksista käytetään yleisesti nimitystä triage. Kiireellisyysluokitus on päivystyksen ydintehtävä ja välttämätön sekä potilasturvallisuuden, että sujuvan toiminnan näkökulmasta. Triage- sana on ranskaa ja tarkoittaa lajittelua, järjestämistä, erottelua ja valikoimista. Triage on alun perin otettu käyttöön suuronnettomuuksissa ja sodissa. Tarkoituksena on mahdollisimman nopeasti saada hoidettua hoidosta eniten hyötyvät potilaat. Monipotilastilanteissa on käytetty värikoodeja. (Ruuti, 2008.)

Punainen kertoo, että potilaan hengitys ja verenkierto ovat välittömästi vaarassa. Hänen tilansa ei ole vakaa ja hänet on kuljetettava ensimmäisenä.

Keltainen kertoo, että potilaan tila on vakaa tai vakautettavissa ensihoidolla, mutta uhkaa mahdollisesti myöhemmin potilaan henkeä.

Vihreä kertoo, että potilaan tila on vakaa. Ensihoidon jälkeen vamma ei lähitunteina uhkaa potilaan henkeä. Tähän ryhmään kuuluvat kävelevät potilaat.

Violetti kertoo, että potilas kuuluu huonon ennusteen potilasryhmään. Tähän ryhmään kuuluvat kuolevat potilaat.

Musta väri kuuluu kuolleille.

(Castrén, Ekman, Martikainen, Sahi & Söder (toim.) 2006, 65.)

Viisiportainen triage- luokitus on maailmalla yleisin käytössä oleva malli. Se on ollut jo pitkään käytössä Englannissa, Kanadassa ja Australiassa. Myös Yhdysvallat, Uusi-Seelanti, Skotlanti ja Ruotsi käyttävät viisitasoista mallia. Mallin toimivuutta ja luotettavuutta on myös maailmalla tutkittu paljon. (Murray 2003; Göransson, Ehrenberg & Ehnfors 2005; Kiuru, ym. 2006; Kiuru 2008, 22.)

Viime vuosina sairaaloiden ja terveyskeskusten päivystykset myös Suomessa ovat alkaneet ottaa käyttöönsä viisiportaisia ABCDE- triage- luokituksia. Keväällä 2006 aloitettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella päivystyshanke, jonka tarkoituksena on järjestää päivystyspotilaiden hoito sujuvasti ja laadukkaasti sekä vähentää yhteispäivystyksen käyntien määrää ohjaamalla päiväaikaista toimintaa ([www.hus.fi/päivystyshanke](http://www.hus.fi/paivystyshanke)).

Keski-Suomen keskussairaalassa toteutettiin Nova-hanke vuosina 2006 ja 2007 yhtenä hankkeen osa-alueena työstettiin triage- ohje, jonka pohjana on myös viisitasoinen ABCDE- luokittelu malli.

Myös Päijät-Hämeen keskussairaalassa ja Lahden kaupunginsairaalassa on otettu käyttöön ABCDE- luokittelu (Ruuti, 2008). Meillä Jämsän päivystyspoliklinikalla on otettu käyttöön Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ABCDE- luokittelu marraskuussa 2007.

ABCDE- luokittelun luokan A potilas on erikoissairaanhoidon potilas, jonka hoito on aloitettava välittömästi. Nämä potilaat ovat välittömässä hengenvaarassa ja heidän tilassaan on odotettavissa nopea ja vakava heikkeneminen. ABCDE- luokittelun luokaan B kuuluva potilas on myös erikoissairaanhoidon potilas, hänen hoitonsa on aloitettava 10 - 30 minuutin sisällä saapumisesta. Tähän ryhmään kuuluvat potilaat, joilla on uhkaava hengenvaara tai riski, joka on ehkäistävissä nopeasti aloitetulla hoidolla tai toimenpiteellä. ABCDE- luokittelun luokkaan C voidaan ryhmitellä potilaat, joiden vitaalitoiminnot ovat pääosin kunnossa, mutta tarvitsevat paljon tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä ja seurantaa. Nämä potilaat pyritään saamaan lääkärin arvioon 1-2 tunnin kuluessa. ABCDE- luokittelun luokkaan D potilaiden yleistila on hyvä, mutta he tarvitsevat erilaisia tutkimuksia, hoitoja ja jatkohoidon järjestelyjä. Pyritään saamaan lääkärin arvioon 2-3 tunnin sisällä. ABCDE- luokittelun luokan E potilaat eivät ole päivystyspotilaita. Heidän sairautensa ei vaadi välitöntä tai kiireellistä hoitoa. Heidät voidaan ohjata kotiin tai hakeutumaan omalle terveysasemalle. (Kantonen 2007; Ruuti 2008).

Kantonen, Kauppila ja Kockberg (2007) ovat tutkimuksessaan tarkastelleet ABCDE-triagen eli potilaiden hoidontarpeen kiireellisyysryhmittelyn ja terveysneuvontapuhelimen vaikutusta päivystysvastaanoton kuormittumiseen. Päivystyksen lisääntynyt kuormitus, samoin kuin päivystykseen kuulumattomien asioiden hoitaminen Peijaksen terveyskeskuspäivystyksessä, olivat lähtökohtina tutkimukselle. Kuukausittaisten lääkäriiskäyntien kehittymistä tarkasteltiin vuosina 2002 – 2005 Peijaksen terveyskeskuspäivystyksen, Vantaan terveysasemien ja Myyrmäen ensiapupäivystyksen osalta, Myyrmäen ensiavun toiminta lopetettiin 6.6.2005. Päivystyksen ongelmien ratkaisemiseksi perustettiin Vantaalle päivystyksen

3 ABCDE- LUOKITTELU KÄYTÄNNÖSSÄ

Jokaisessa päivystyksessä tehdään jonkinlaista kiireellisyysluokittelua. Kaikkialla toimintaa ei ole erikseen nimetty. Perusajatushan päivystystoiminnalle on, että potilaat hoidetaan kiireellisyysjärjestyksessä. Hoidon kiireellisyyden arviota tehdään jatkuvasti vaikka sitä ei varsinaisesti mihinkään kirjaimin kirjattaisikaan.

Potilaan saapuessa päivystykseen hoidon tarpeen kiireellisyyden arvion ja ABCDE-luokittelun suorittaa siihen tehtävään koulutettu kokenut sairaanhoitaja. Epäselvissä tapauksissa on mahdollista neuvotella päivystävän lääkärin kanssa. Hoidon tarpeen arviointiin kriteerit on luonut moniammatillinen työryhmä. ABCDE-kiireellisyysluokittelun on todettu parantavan potilasohjausta, kiireellistä hoitoa tarvitsevat saavat apua nopeammin, selkiyttää toimintaa kun on yhteiset pelisäännöt. Potilaat ohjataan oikeisiin hoitopaikkoihin, jolloin kaikkien ammattiryhmien työmotivaatio säilyy. Oikea potilas oikeassa paikassa tuo turvallisuutta. (Ruuti, 2008).

Jos ei-päivystykselliset potilaat vievät hoitohenkilökunnan ajan, voi oikeasti kiireellistä apua tarvitsevat jäädä vähemmälle huomiolle ja heidän hoitonsa saattaa viivästyä. Kiireellisyysluokittelusta ei ole todettu olevan haittaa. Jos ei olla varmoja kiireellisyysluokasta, arvioidaan aina kiireellisempään suuntaan. (Ruuti, 2008).

Jämsän terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalla otettiin käyttöön Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Päivystyshankkeen tuottama ABCDE- luokittelu marraskuussa 2007. Osa hoitajista kävi koulutuksessa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin järjestämässä tilaisuudessa tammikuussa 2007, josta palautetta jaettiin myös muulle henkilökunnalle osastotunnin puitteissa. Pikkuhiljaa hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi on tullut tutuksi päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnalle ja kiireellisyyttä osoittavan kirjaimen kirjaaminen käsikirjanpidolle on löytänyt paikkansa myös hoitajien arjen rutiineissa. Hoitajien osalta käytäntö on jo selkiytynyt, mutta toiminnan yhdenmukaisuus vaatii vielä ohjeistusta ja aikaa. Oman haasteensa tuo myös tiedon siirtäminen lääkärille.

Jämsän päivystyspoliklinikan lääkäripäivystys on 100 prosenttisesti ulkoistettu eli päivystävän lääkärin työn Jämsän kaupunki ostaa yksityiseltä terveystalouden tuottajalta. Päivystystä hoitavien lääkäreiden suuri vaihtuvuus tuo omat haasteensa hoitajien arkeen. Päivystyspoliklinikan hoitajien on kyettävä oman hoitotyönsä lisäksi olemaan jatkuvasti valmiina opastamaan päivystäviä lääkäreitä talon ja seutukunnan käytänteissä.

Kiireellistä hoitoa vaativan potilaan saapumisesta Jämsän päivystyspoliklinikalle kerrotaan lääkärille kasvokkain. Tällä hetkellä käsikirjanpidolle hoidon tarpeen kiireellisyyttä osoittava kirjain ei välity päivystävälle lääkärille tietoverkon kautta, vaan vastuu tiedon välittämisestä on hoitajalla. Osa päivystävistä lääkäreistä ei ole tietoinen, että ylös kirjattavaa hoidon tarpeen kiireellisyyden arviota edes tehdään. Päivystävän lääkärin ajanvarauskirjalle on hoitajan mahdollista laittaa huutomerkki sellaisen potilaan kohdalle, jonka hoitaja arvioi tarvitsevan seuraavaksi lääkärin huomion.

Sihteeri kirjaa arkiaamuisin tilastoinnin yhteydessä Effica- tietojärjestelmään käsikirjanpidolta hoidon tarpeen kiireellisyyttä osoittavat kirjaimet. Maanantaiaamuna sihteeri kirjaa nämä tiedot viikonlopun osalta. Näin on mahdollisuus saada tilastotietoa kiireellisyysryhmittäin eri vuorokauden aikojen potilaista.

Jämsän päivystyspoliklinikalla aikavälillä 1.7.2008 – 30.6.2009 on saatu odotusajan mediaaniksi 47,61 minuuttia. Otokseen on saatu 10 310 käyntiä, jotka sisältävät kaikkien kiireellisyysryhmien potilaat sekä käynnit, joille löytyy sekä ilmoittautumisaika että vastaanoton alkamisaika. Tämän vuoksi otos ei sisällä kaikkia päivystyspoliklinikan käyntejä. Samalla aikavälillä kaikkien tilastoitujen päivystyspoliklinikka käyntien määrä oli 15 754. Tästä määrästä hoidontarpeen kiireellisyyden arvio ABCDE- luokittelua käyttäen oli tehty ja kirjattu 15 062 päivystyspoliklinikkakäynnin yhteydessä. Otos sisältää sekä lapset että aikuiset. Eri syistä johtuen hoidon tarpeen kiireellisyyden arvio on jäänyt tekemättä tai kirjaamatta 692 päivystyspoliklinikka käynnin osalta. (Verkasalo, 2009.)

Kuopion yhteispäivystystutkimuksen mukaan Kuopion yhteispäivystyksen yleislääkäripäivystyksen odotusajan mediaani lääkärin vastaanotolle oli 1,4 tuntia. Yleislääkärin hoidettavaksi ohjataan kiireellisyysluokkiin C ja D kuuluvat potilaat ja

suoraan erikoissairaanhoidon ohjataan pääasiallisesti luokkiin A ja B kuuluvat potilaat. Tarkastelu ajankohtana kiireellisyysluokkaan A ja E yleislääkäripäivystyksessä ei ollut sijoitettu yhtään potilasta. Kiireellisyysluokan C odotusajan mediaani oli 1,6 tuntia ja kiireellisyysluokan D odotusajan mediaani 2,4 tuntia. Kuopion yliopistollisen sairaalan hoidon kiireellisyysarviointiohje ohjeistaa aulahoitajaa siten, että kiireellisyysluokka C:n sijoitetaan potilas, jonka hoito tulee aloittaa kiireellisesti, tunnin kuluessa potilaan ilmoittautumisesta. Kiireellisyysluokkaan D sijoitetaan potilas, jonka hoito on aloitettava kahden tunnin kuluessa potilaan saapumisesta. Tutkimuksessa 51,3 prosenttia potilaista aulahoitaja oli sijoittanut kiireellisyysluokkaan C.(Miettola, ym. 2003.)

Tällä hetkellä Jämsän kaupunki on ulkoistamassa osaa terveysterveystoimistaan. Ulkoistamisen piiriin kuuluu erikoissairaanhoidon ja osa perusterveydenhuoltoa. Päivystyspoliklinikan toiminta kuuluu ulkoistettavien joukkoon. Jämsän kaupunki on julkaissut muun muassa verkkosivuillaan kilpailutukseen liittyvän hankintailmoituksen liitteineen kesäkuussa 2009. Siellä todetaan, että vuonna 2008 päivystyspoliklinikalla oli lääkärikäyntejä 15 006 ja hoitajakäyntejä noin 600. Keväällä 2008 tehtiin seuranta, jonka mukaan 49 prosenttia käynneistä tapahtui virka-aikaan, 38,7 prosenttia klo 16 – 22 ja 12,3 prosenttia yöaikaan eli klo 22 – 8. Yli puolet käynneistä on luokiteltu kiireellisyysryhmään D. Jämsän kaupungin sosiaali- ja terveystoimi tuottaa terveysterveystoimia myös Kuhmoisten kunnan väestölle. Vuonna 2008 Kuhmoislaisten päivystyspoliklinikkakäyntejä on kirjattu 1 077, Jämsäläisten päivystyskäyntejä 8 454 ja Jämsänkoscakelaisten 3 608. (Jämsän kaupunki, hankintailmoituksen liite, 25.)

Hankintailmoituksen liitteeseen on kirjattu tavoitteeksi päivystyskäyntien osuuden väheneminen lääkäreiden vastaanottokäynneistä. Lisäksi on ylös kirjattu, että päivystyspoliklinikan toiminnassa pyritään hyödyntämään potilaiden triage- luokitusta esimerkiksi hoitajien työpanosta lisäämällä kiireellisyysluokkaan D ja E sijoitettujen potilaiden asioiden käsittelyssä. Samoin tavoitteeksi on kirjattu päivystyspotilaiden ohjaaminen päivävastaanotoille ja hoitajavastaanotoille triage- määrityksiä käyttäen. (Jämsän kaupunki, hankintailmoituksen liite, 26.)

Martina A. Torppa, Anne Kokkonen, Satu Raumavirta- Koivisto, Antti A.T. Iivanainen ja Kaisu H. Pitkälä (2009, 1583- 1588) ovat tutkimuksellaan pyrkineet selvittämään,

miten terveysaseman erillinen päiväaikainen yhteisvastuullinen päivystysvastaanotto vastasi potilaiden päivystyksellisen hoidon tarpeisiin. Tutkimusaineiston ensimmäinen osa kerättiin huhtikuussa 2008 yhden työviikon aikana ja toinen osa marras-joulukuussa 2007 yhdeksän päivän ajalta Helsinkiläisellä terveysasemalla, jonka väestöpohja oli vuonna 2007 29 693. Tutkimuksella haettiin vastauksia kolmeen kysymykseen: Miten ja miksi potilaat ottavat yhteyttä terveysasemalle akuutissa hoidontarpeessa ja miten potilaat ohjautuvat yhteydenoton jälkeen omalääkärille, yhteisvastuulliseen päivystykseen ja siellä terveydenhuollon eri ammattiryhmille? Millaisia diagnooseja ja käyntisyitä potilaat saavat ja miten hyvin potilaiden ilmoittamat tulokset vastaavat käyntidiagnooseja? Onko potilailla akuutisti hoidon tarvetta ja onko epätarkoituksenmukaisia päivystyskäyntejä? Tutkimustulokseksi saatiin, että 881 akuuttipotilaasta 33 prosenttia hakeutui suoraan terveysasemalle ja 67 prosenttia varasi puhelimitse ajan. Tulosten ja lääkärin diagnoosin vastaavuus oli hyvä 92 prosentissa käynneistä.

Yhteisvastuullisessa päivystyksessä 32 prosenttia lääkärin akuuttivastaanotolla käyneistä potilaista kuului kiireellisyysluokkaan E ja olisivat voineet odottaa ainakin seuraavaan päivään. Päätelmänä tutkijat totesivat, että hoitajat hoitavat itsenäisesti merkittävän osan terveysaseman akuuttipotilaista. (Martina ym. 2009, 1583 – 1588.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Jämsän päivystyspoliklinikalle hoidon tarpeen kiireellisyyden arvion toimintamalli, joka pohjautuu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin, Lahden erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon, Länsi-Pohjan keskussairaalan ja Keski-Suomen keskussairaalan ABCDE- luokitteluun. Mallin tavoitteena on auttaa hoitajia hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioinnissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointikriteerit, jotka yhtenäistävät ABCDE- luokittelua hoitajien arjessa sekä tehdä mallia tunnetuksi Uuden Jämsän seutukunnan väestölle.

Hoitajien hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioon tueksi kootaan kansio, jota voidaan käyttää käytännön työssä ja uuden työntekijän perehdytykseen. Kansiota säilytetään Jämsän päivystyspoliklinikan hoitajien kansliassa. Toimintamalli julkaistaan myös Jämsän kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden intranetissä, Vinkissä. Tällöin tieto toimintamallista ja sen käytöstä on saatavilla eri ammattiryhmillä ja työyksiköissä. Opinnäytetyöhön liittyvien posterien välityksellä on tarkoitus jakaa tietoa Jämsän päivystyspoliklinikan käyttäjille odotustilojen seinillä.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisen opinnäytetyön menetelmällä. Toiminnallinen opinnäytetyö sopii hyvin ammattikorkeakoulujen opinnäytetyömenetelmäksi, jos tavoitteena on tehdä jokin ohje, ohjeistus tai opastus ammatilliseen käyttöön. Toteutustapana voi olla kirja, video, opas, konsertti, näyttely tai tapahtuma. Toiminnallinen opinnäytetyö liittyy läheisesti käytännön työhön eli on käytännönläheinen. Tämä osaltaan lisää motivaatiota tutkimusmenetelmien opiskeluun ja kasvattaa tutkimuksellista asennetta oman ammatillisuuden kautta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9 -10.)

Tarkoituksena oli tuottaa Jämsän päivystyspoliklinikalle hoidon tarpeen kiireellisyyden arvion toimintamalli. Opinnäytetyöni on kehittämistyö, jossa vertaillaan valmiita toimintamalleja. Opinnäytetyössä käytetyt toimintamallit ovat hyvin samankaltaisia, koska niiden tarkoitusperä on samankaltaisuuden tähtäävä toiminta. Toimintamalleissa samat asiat on kerrottu hieman eri sanoin, toisissa ohjeistus on tarkempaa ja toisissa suurpiirteisempää. Tarkoituksena oli löytää nämä pienet erot ja dokumentoida sellainen toimintamalli ja ohjeistus, joka palvelee parhaiten omaa työyksikköäni ja sen henkilökuntaa. Toimiessaan toimintamallin on tarkoitus palvella Jämsän päivystyspoliklinikan käyttäjiä.

5.2 Opinnäytetyön aineiston valinta

Materiaaliksi olen valinnut viisi hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointiin luotua ABCDE- luokittelua oman mielenkiintoni mukaan. Valitsemani luokittelut ovat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin, Lahden kaupungin sairaalan (perusterveydenhuolto) ja Päijät-Hämeen keskussairaalan (erikoissairaanhoidon) mallit, Keski-Suomen keskussairaalan sekä Länsi-Pohjan keskussairaalan malli. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on tarkentanut ohjeistustaan vuonna 2008 ilmestyneellä

materiaalilla ”Hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi – taskuopas päivystyksiin. Tämän oppaan olen lisännyt materiaalikseni.

Näiden luokitteluiden valinta on perusteltua. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Päivystyshankkeen luoma malli on ollut Jämsän päivystyksessä käytössä marraskuusta 2007 lähtien. Tämä on ainoa toimintamalli, josta minulla on käytännön kokemusta. Lahden Kaupungin sairaalan toimintamalli on luotu perusterveydenhuollon käyttöön ja on sen vuoksi mielenkiintoinen lähde, koska Jämsän päivystyksessä hoidetaan juuri perusterveydenhuollon potilaita. Päijät-Hämeen keskussairaalan toimintamalli on luonnollinen jatkumo Lahden perusterveydenhuollolle, koska Päijät-Hämeen keskussairaala huolehtii alueensa erikoissairaanhoidosta. Länsi-Pohjan keskussairaalan toimintamalli hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointiin on jokseenkin sattumalöydös, joka on herättänyt mielenkiintoa selkeydellään. Keski-Suomen keskussairaalan Nova-hankkeen tuottama toimintamalli on itseoikeutettu otettavaksi mukaan, koska Jämsän päivystyksestä päivystyksellistä erikoissairaanhoidon tarvitsevat potilaat lähetetään Keski-Suomen keskussairaalaan.

5.3 Aineiston tarkastelu

Materiaalin valinnan jälkeen kirjoitin eri toimintamallit yhdeksi sähköiseksi tiedostoksi sellaisenaan. Koska eri organisaatioiden luokittelumallit perustuvat heidän omien lääketieteellisten erikoisalojen työryhmien näkemyksiin, pidättäydyin tiukasti lähteen sanamuodoissa. Kaikki toimintamallit määrittelevät kiireellisyysluokkaan A (liite 1) kuuluvien potilaiden hoidon aloituksen heti tapahtuvaksi ja nämä potilaat kuuluvat erikoissairaanhoidon.

Kiireellisyysluokkaan B (liite 2) ryhmiteltyjen potilaiden ohjeellinen hoidon aloitus on Keski-Suomen keskussairaalassa ja Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella kymmenen minuuttia potilaan saapumisesta. Länsi-Pohjan ja Päijät-Hämeen keskussairaaloissa ohjeistetaan B kiireellisyysryhmään kuuluvan potilaan hoidon aloittamaan alle puolessa tunnissa. Pääsääntöisesti kiireellisyysluokkaan B kuuluvat potilaat ovat erikoissairaanhoidon potilaita ja tämän vuoksi Lahden kaupungin sairaala ei ohjeista tätä ryhmää.

Kiireellisyysryhmään C (liite 3) kuuluvien hoito kuuluu terveyskeskukseen ja hoidon aloitus tulisi tapahtua tunnissa. Näin ohjeistavat Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Keski-Suomen ja Länsi-Pohjan keskussairaalat. Päijät-Hämeen keskussairaala määrittää hoidon aloituksen tapahtuvaksi kahden tunnin sisällä potilaan saapumisesta. Lahden kaupungin sairaala ei ohjeista kiireellisyysryhmään C kuuluvia potilaita.

Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Länsi-Pohjan ja Keski-Suomen keskussairaala ohjeistavat kiireellisyysryhmään D (liite 4) kuuluvat potilaat hoidettavaksi perusterveydenhuollon päivystyksessä ja hoidon aloitus kahdessa tunnissa. Päijät-Hämeen keskussairaala ohjeistaa hoidon aloituksen kolmen tunnin sisällä potilaan saapumisesta. Lahden kaupungin sairaala ohjeistaa tähän ryhmään kuuluvia potilaita ja heidän hoitonsa tapahtuu perusterveydenhuollon päivystyksessä, mitään aikarajaa ei ole hoidon aloitukselle asetettu.

Kiireellisyysryhmään E (liite 5) luokitellut potilaat eivät tarvitse päivystyksellistä hoitoa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ohjeistaa ohjaamaan E-ryhmään luokitellut potilaat pääsääntöisesti kotihoitoon, omalle terveysasemalle, terveyskeskuspäivystykseen tai päivystävälle sairaanhoitajalle / triage- hoitajalle. Länsi-Pohjan keskussairaala ohjaa kiireellisyys ryhmään E kuuluvat potilaat päiväaikaisten terveyspalvelujen käyttöön, terveysneuvontaan tai sairaanhoitajan vastaanotolle. Harkinnan mukaan potilas voidaan ohjata päivystysvastaanotolle, mutta hoidon aloitukseen ei anneta ohjeellista odotusaikaa. Päijät-Hämeen keskussairaalan ohje ohjaa myös E-ryhmän potilaat kotihoitoon tai omalle terveysasemalle. Lahden kaupungin sairaalan ohjeessa on hoitajille hoito-ohjeita E-ryhmän potilaiden hoitoon sekä ohjeistusta päiväaikaisten ajanvarausjärjestelmien käyttöön. Keski-Suomen keskussairaalan E-ryhmään luokitellut potilaat ohjataan sairaanhoitajan vastaanotolle. Jos E-ryhmän potilas ohjataan päivystävän lääkärin vastaanotolle, hoitoon aloitus tapahtuu yli kahden tunnin kuluttua potilaan saapumisesta.

Valitsin toimintamalliini 13 otsikkoa, joiden alle keräsin hoidon tarpeen kiireellisyyden kannalta oleellisia oireita ja tunnusmerkkejä. Kaikki 13 kategoriaa ovat edustettuina

kiireellisyysluokissa C, D ja E (liite 6). Luokasta B olen jättänyt pois selkäkipupotilaan. Luokasta A olen jättänyt pois selkäkipupotilaan lisäksi otsikon muut huomiot.

Otsikoiden alle olen kerännyt kategoriaan sopivia ilmauksia koko aineistoa hyväksi käyttäen. Koska käyttämäni lähteet perustuvat hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointiin lääketieteeseen perustuen, olen pyrkinyt säilyttämään kiireellisyysluokan. Oirekuvaukset ja ilmaisut olen poiminut oman kokemukseni ja ammattitaitoni mukaan tarkoitukseni tehdä selkeä ja ymmärrettävä toimintamalli, joka ohjaa hoitajia yhtenäiseen hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointiin.

Toimintamallien kiireellisyysluokitukset ovat olleet lähes yhteneväiset. Eroavaisuutta löytyy tuoreen keltaisuuden ja kroonisen suolistotulehduksen pahenemisvaiheen osalta. Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin osalta vuoden 2007 ohjeistuksessa on alle kaksi vuorokautta kestänyt eteisvärinä luokiteltu kiireellisyysryhmään A (liite 1) ja vuoden 2008 tarkennetussa ohjeessa luokkaan C (liite 3). Samassa ohjeistuksessa on tuore keltaisuus luokiteltu vuonna 2007 ryhmään B (liite 2) ja vuonna 2008 ryhmään C (liite 3). Erot ovat varsin pieniä ja käytännön merkitystä niillä ei liene. Verenpainearvot olen yhtenäistänyt organisaatiossa aiemmin tehdyn verenpainepotilaan hoito-ohjeen kanssa. Ryhmittelystä olen käynyt keskustelua muutamien työyksikköni päivystävien lääkäreiden kanssa ja ottanut heidän kantansa huomioon. Opinnäytetyön liitteenä (liitteet 1 - 5) on mukana olleiden päivystyspoliklinikoiden kiireellisyysluokitukset taulukkomuodossa.

5.4 Opinnäytetyön luotettavuuden tarkastelu

Työssäni olen käyttänyt luotettavia lähteitä ja käyttämäni toimintamallit ovat käytössä eri puolilla Suomea. Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tarkennettu ohjeistus ”Hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi – taskuopas päivystyksiin” vuodelta 2008 on tehty samojen periaatteiden mukaisesti kuin minä olen omassa työssäni tehnyt. Oppaan tekijät ovat käyttäneet ohjeen teossa apuna muiden organisaatioiden triage- malleja. Käsitellessäni ja luokitellessani lääketieteellisiä arviointikriteereitä olen pidättäytynyt tiukasti alkuperäisissä lause- ja sanamuodoissa.

6 TOIMINTAMALLI JÄMSÄN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLE HOIDON TARPEEN KIIREELLISYYDEN ARVIOINTIIN

Opinnäytetyön liitteenä on yhdeksänsivuinen kirjallinen toimintamalli (liite 6) käytettäväksi Jämsän päivystyspoliklinikan hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointiin. Toimintamalli on dokumentoitu Jämsän kaupungin logolla varustetulle lomakkeelle ja tarkoitus laittaa kansioon, josta päivystyspoliklinikan henkilökunnan on helppo hakea tietoa ja tukea arvioidessaan potilaan hoidon tarpeen kiireellisyyttä. Tarkastettu ja hyväksytty toimintamalli voidaan laittaa Jämsän kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon sisäiseen tietoverkkoon, jolloin tieto tavoittaa koko henkilökunnan.

Hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioinnista ja sen tarkoituksesta tekemäni posterit (liite 7), kokoa 70 x 100 senttimetriä, on tarkoitus sijoittaa Jämsän kaupungin päivystyspoliklinikan odotustilan seinille sekä mahdollisesti myös organisaation muiden terveysasemien odotustiloihin.

7 POHDINTA

Hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi on tällä hetkellä Suomessa päivän polttava puheenaihe. Päivystyspisteiden keskittämisellä pyritään osaksi saamaan palveluiden käyttäjät samanarvoisten palveluiden piiriin, osaksi hakemaan säästöjä. Laajojen toiminta-alueiden yhteispäivystyspisteisiin hakeutuu yhä suurempi joukko ihmisiä. Tällöin on vaarana toiminnan ruuhkautuminen. Jotta ruuhkautumisesta ei koituisi kenellekään kohtuutonta terveydellistä haittaa, pyritään jokaisen potilaan kohdalla tekemään hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden arviointi. Näin potilaat saavat avun kiireellisyys järjestyksessä eivätkä ilmoittautumisjärjestyksessä. Tällöin henkeä uhkaavien vammojen ja sairauksien tutkimus- ja hoito aloitetaan välittömästi.

Viisiportaisia hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointimalleja on monenlaisia. Mielestäni kunkin yksikön on syytä tehdä itselleen, omiin tarpeisiinsa ja resurssiinsa sopiva toimintamalli. Tämän vuoksi lähdin itse myös tekemään tästä aiheesta opinnäytetyötä. Koen, että Jämsän päivystyspoliklinikan kokoisella yksiköllä kannattaa olla oma malli. Hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi eli triage tulee käytännössä olla päivystyspoliklinikka työskentelystä kokemusta omaavan sairaanhoitajan työtä. Jämsän kokoisessa ja henkilöstöresursseiltaan pienehkössä yksikössä ei pelkälle triage- hoitajalle mielestäni ole riittäviä toimintaedellytyksiä. Enemminkin koen, että aulahoitajan nimikkeellä oleva sairaanhoitaja voisi pääsääntöisesti luokitella potilaita kiireellisyys järjestykseen, hoitaa E-ryhmän potilaita sekä antaa puhelinneuvontaa. Nykyisillä henkilöstö- ja tilaresursseilla tämä ei ole mahdollista.

Tulevaisuudessa, kun yöpäivystyksen kohtalo selviää ja terveydenhuollon yksityistämishanke valmistuu, nähdään mihin suuntaan päivystyspoliklinikan toiminta muuttuu. Näin hoitajan näkökulmasta toiminnan tehostaminen ja sitä myötä yöpäivystyksen säilyminen olisivat mielekkäitä muutoksia. Akuuttihoidosta kiinnostuneena ja sen alueen osaamista jatkuvasti vahvistaneena, haluaisin hoitaa ja auttaa myös vakavasti loukkaantuneita ja sairaita ihmisiä. Tämänkaltaisen työ on jatkuvasti yksikössä vähentynyt, osin valtakunnallisten hoitosuosittelujen ja osin oman organisaation resurssien muutosten myötä. Muutoksia on joka tapauksessa tulossa ja tähän liittyy oleellisesti myös henkilökunnan toimenkuva ja mitoituksen tarkennukset.

Työn mielekkyyden ja työssä jaksamisen kannalta nämä ovat punnittavia asioita, jotta työmotivaatio hoitohenkilökunnalla yleensäkin säilyy.

Tällä hetkellä Jokilaakson sairaala ei pysty tuottamaan erikoissairaanhoidon palveluita päivystysaikaan eikä oikein virka-aikaankaan. Näin ollen kiireellisyysryhmään A kuuluvat potilaat siirtyvät lähes poikkeuksetta Keski-Suomen keskussairaalaan ensiavun jälkeen. Näkisin hyvänä kehityksenä, että sairaankuljetuksella ja ensihoidolla olisi selkeät kriteerit ja ohjeet kuljettaa potilas suoraan lopulliseen hoitopaikkaansa. Tällaista ohjeistusta on jo olemassakin, mutta joidenkin potilasryhmien osalta tarkennuksia tarvittaisiin.

Tietämykseni hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioinnista on kasvanut tämän prosessin myötä. Koen, että työstämässäni mallista on apua hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioinnissa omalla kohdallani ja uskon siitä hyötyvän kollegoidenikin. Tämä tietenkin edellyttää, että toimintamallini otetaan käyttöön Jämsän päivystyspoliklinikalla. Toimintamallin on oltava sama kaikille, jotta se palvelee jatkossa tilastojen valossa. Kirjoitusprosessi on sujunut mielestäni luontevasti, silloin kun siihen on vain aikaa löytynyt. Aika onkin se tekijä, joka on luonut kehyksiä tälle työlle. Perheen, työn, opiskelun ja muun elämän yhteensovittaminen on opettanut laittamaan asioita tärkeys- ja kiireellisyys järjestykseen, organisoimaan ja käyttämään omaa aikaa tehokkaasti. Eräänlaista triagen tekoa oman elämän osalta.

Toinen suuri oman osaamisen osa-alue, joka on vahvistunut tämän työn tekemisen myötä, on tietotekniikka- ja tekstinkäsittelytaidot. Tämän työn jälkeen on helppo tarttua seuraaviin haasteisiin, jotka vaativat tiedonhakua verkosta ja kirjallisen materiaalin tuottamista. Näistä taidoista on hyötyä niin työelämässä kuin sen ulkopuolellakin.

Nähtäväksi jää miten posterit toimivat informaatiolähteinä ja miten toimintamalli otetaan vastaan. Kuntalaisten toimintamallin omaksuminen vie oman aikansa, onhan tiedotustyötä tehty jo kohta parin vuoden ajan. Jatkossa on syytä tehdä kirjallista materiaalia jaettavaksi D ja E- ryhmien potilaille, jotta he tietävät miksi heidän hoitoon pääsynsä saattaa kestää. Hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointimalli lapsipotilaille on loogista jatkoa tälle työlle. Jos tämä toimintamalli saa hyväksynnän työyhteisössäni ja organisaatiossani, niin tulen tekemään lapsille oman ohjeistuksen samaa toimintatapaa

käyttäen. Päiväaikaisten terveyspalveluiden kanssa yhteistyön kehittämisen kautta potilaita voidaan palvella joustavammin.

LÄHTEET

- Aalto, J. & Leino, L. 2008. Triage hoitajien kokemana yhteispäivystyksessä. Hoitotyön koulutusohjelma. Sairaanhoitaja. Helsinki: Stadia. Opinnäytetyö.
- Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopenen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Castrén, M., Ekman, S., Martikainen, M., Sahi, T. & Söder, J. (toim.) 2006. Suuronnettomuusopas. 1. painos. Jyväskylä: Duodecim, 65.
- Göransson, K., Ehrenberg, A. & Ehnfors, M. 2005. Triage in emergency departments: national survey. *Journal of Clinical Nursing* 14, 1067-1074.
- Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Päivystyshanke. 2006. Luettu 11.11.2008. www.hus.fi.
- Hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi – taskuopas päivystykseen. Päivystyshanke 2008. Päivitetty 9.6.2008. www.hus.fi.
- Jämsän kaupunki. 2009 Jämsän terveystilanteiden kilpailuttaminen ja kumppanuus. Hankintailmoituksen liite I, 24-26. Päivitetty 26.6.2009. Tulostettu 12.9.2009. www.jamsa.fi.
- Jämsän kaupunki sosiaali- ja terveystoimi. 2008. Avosairaanhoidon palveluhinnasto 1.1.2009 alkaen.
- Jämsän kaupunki sosiaali- ja terveystoimi. 2008. Päivystysvastaanoton/ensiapu hinnasto 1.1.2009 alkaen.
- Kantonen, J. 2007. Triagen perusteet. Luento. Triage koulutus 16.1.2007. HUS. Helsinki.
- Kantonen, J., Kauppila, T. & Kockberg, I. 2007. Päivystysten organisaatiomuutokset vähensivät lääkäri- ja sairaanhoitajien määrää. *Terveydenhuoltotutkimus. Suomen Lääkärilehti* 62 (9), 897-901.
- Kiuru, S. 2008. Triage päivystyshoitajan erityisosaamista. *Tehy* 16, 21-24.
- Kiuru, S., Forsstedt, K., Immonen, A., Kauppinen, J., Pulkkinen, T., Suoknuuti, M., Rauhala, M., Savikko, P., Varamäki, T. & Solonen, A. 2006. Päivystyspotilaiden kiireellisyysluokittelu. Keski-Suomen keskussairaala. Triage-ohje I. Solonen, A. Sähköpostilla 7.9.2009.
- Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Tammi, 18, 28–29.
- Kuha, T. & Åman, T. Länsi-Pohjan keskussairaala päivystysklinikan ABCDE-kiireellisyysluokitus. 2008.

Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) 2008. Ensihoito. Jyväskylä: Tammi, 36, 40.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785.

Lahden kaupungin sairaala. Triage- ohjeistus. Sähköpostilla 22.5.2008

Läänien, maistraattien, kihlakuntien ja kuntien asukaslukutiedot kuukausittain. 30.6.2009. Väestörekisterikeskus. Luettu 29.9.2009. www.vrk.fi/vrk.

Miettola, J., Halinen, M., Lipponen, P., Hietakorpi, S., Kaukoek, M. & Kumpusalo, E. 2003. Kuopion yhteispäivystystutkimus. Yleislääkäripäivystyksen toimivuus ja odotusajat kiireellisyysluokittain. Suomen Lääkärilehti 58 (3), 305-308.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>.

Miettola, J., Halinen, M., Lipponen, P., Hietakorpi, S., Kaukoek, M. & Kumpusalo, E. 2003. Kuopion yhteispäivystystutkimus. Kuopion yhteispäivystyksen yleislääkäripäivystyksen käyntisyys ja konsultaatiot. Suomen Lääkärilehti 58 (4), 415-418.

Miettola, J., Halinen, M., Lipponen, P., Hietakorpi, S., Kaukoek, M. & Kumpusalo, E. 2003. Kuopion yhteispäivystystutkimus. Onko yhteispäivystyksessä turhia käyntejä? Suomen Lääkärilehti 58 (5), 539-541.

Miettola, J., Halinen, M., Lipponen, P., Hietakorpi, S., Kaukoek, M. & Kumpusalo, E. 2003. Kuopion yhteispäivystystutkimus. Asiakastytyväisyys. Suomen Lääkärilehti 58 (30-32), 3108-3110.

Murray, M. 2003. The canadian Triage and Acuity Scale: A Canadian perspective on emergency department triage. Emergency Medicine 2003, 15, 6-10.

Torppa, M., Kokkonen, A., Raumavirta-Koivisto, S., Iivanainen, A. & Pitkälä, K. 2009. Päivystyspotilaiden hoitoon ohjautuminen ja hoidon tarkoituksenmukaisuus terveysasemalla päiväsaikaan. Suomen Lääkärilehti 64 (17), 1583-1588.

Paavola, T., Pakasto, T. & Säämänen, J. 2008. Päivystyshoitotyön kehittäminen TYKSin ensiapupoliklinikalla. Sairaanhoitaja 12/2008, 26-28.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä, ensihoito- ja päivystyskeskus. Triage-luokitus erikoissairaanhoidossa. Ruuti, K. Sähköpostilla 5/2008.

Ruuti, K. osastonhoitaja . 2008. Triage päivystyksessä. Luento. Painajainen päivystyksessä 8.5.2008. Hotelli Tallukka. Vääkky.

Verkasalo, E. 2009. Efficia-raportti. Jämsän seudun terveydenhuollon ky. Yleisterveydenhuolto. Ensiavun odotusajat kiireellisyysryhmittäin.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

Liite 1: 1 (2)

PÄIVYSTYSPOLIKLINIKOIDEN ABCDE-KIIREELLISYYSLUOKITUKSIA:

	L-PKS	HUS	P-HKS	Lahti PTH	K-SKS
A	Sydän- ja hengitysoireet:	Hengitysvaikeus: Selkeä hengitysvaikeus, ei jaksa puhua lauseita, saturaatio alle 85 % ilman lisähappea.	Selkeä hengitysvaikeus: ei jaksa puhua lauseita, SaO ₂ < 85% ilman lisähappea.	Flunssa aikuisella: -	Sydänpysähdys, pulssittomuus.
A	Selkeästi iskeeminen rintakipu tai perusteltu epäily sille (ambulanssilla tuotu nitrotipassa, saanut morfiinia, EKG-muutokset). Muu kova ja intensiivinen rintatuntemus.	Sydänperäiset ongelmat: Selkeästi iskeeminen rintakipu tai perusteltu epäily sille (tuodaan nitrotipassa, saanut morfiinia, EKG-muutokset). Muu kova ja intensiivinen rintakipu. Alle 2 vuorokautta kestänyt eteisvärinä. Selkeästi shokkioireiset. Oireinen bradykardia esim. kollapsiin liittyneenä.	Selkeä iskeeminen rintakipu. Muu kova äkillinen rintakipu/hengenahdistus. Shokkioireet. Bradykardinen, kollapeerannut potilas. Elvytetty potilas. Kammioperäisen rytmihäiriön epäily.	Verenpaineongelmat: -	Suurienerginen vamma. Hengittämättömyys, eloton.
A	Oireinen sydämen hidasyntisyys.			Virtsatieinfektio: -	Kriittinen hengitystievaaja. Hengitystaajuus < 10. RR < 80, rannepulssi ei tunnu. GCS < 9. I.V. -yliannostus ja reagoimattomuus ja hengitysvaje. Pitkittynyt kouristuskohtaus. Vaarallinen potilas itselle ja muille.
A	Takykardiset oireilevat potilaat. Selkeästi shokkioireiset.			”Reseptit lopussa”: -	
A	Hengitysvaikeus / hengenahdistus, apulihakset käytössä, ei jaksa puhua lauseita, SaO ₂ alle 85 %.	Neurologia, psykiatria, ym.: Kallovamma ja siitä johtunut tajuttomuus. Tajuttomat. Selkeät akuutit aivoperäiset oireet (halvaus ja aivoinfarkti / aivoverenvuotoepäily). Epileptiset sarjakohtaukset. Status epilepticus.	Tajuton potilas. Alentunut tajunnantaso. < 3 h halvausoire. Epileptinen sarjakohtaus. Meningiitti epäily. Henkeä uhkaavan myrkytyksen epäily. Aivoverenvuotoepäily / raju äkillinen päänsärky.	Poskiontelotulehdus: -	
A	Neurologiset oireet: Akuutit aivoperäiset oireet (ohimennytkin alle 2 viikon ikäinen) kuten halvaus, kömpelyys tai tuntohäiriö; usein yläraajan ja/tai alaraajan oireilu samalla puolella, puheen puuroutumisen tai sanojen löytämisen vaikeus, nielemisvaikeus, kahdella silmällä näkyvät kaksoiskuvat, äkillinen näkökenttäpuutos, äkillisesti alkaneet tahattomat liikkeet, äkillinen nelirajahalvaus.	Traumat ja muut vakavat vammat: Rintakehän ja vatsaontelon läpäisevä vamma. Suuret ja henkeä uhkaavat verenvuodot.	Immunosubressiivisen potilaan kuume. Korkea kuume, johon liittyy vitaleitoimintojen häiriö. Sepsisepäily.	Yskä: -	
A	Epileptiset sarjakohtaukset eli status epilepticus. Tajuttomuus (muista MIDAS) ja muut merkittävät tajunnan häiriöt (GCS < 12).			Kurkkukipu: Äkillinen todella kova kurkkukipu alkanut joidenkin tuntien sisällä (syljen) nielemisvaikeus.	
A				Vatsakipu: -	Ilmatie-este, osittainen ilmatie-este.
A				Päänsärky + migreeni:	
A				Akuutti migreenikohtaus tai muu äkillinen kova päänsärky, joka ei laukea kotilääkkein tai lääkkeitä ei ole, ohjataan lääkäriin 10 minuutin sisällä.	Hengittämättömyys tai hypoventilaatio. Voimakas hapentarve: runsas hengitysapulihakseen käyttö, ei pysty puhumaan, sentraalinen syanoottisuus, vaihteleva tajunnan taso.
A				Hengenahdistus: -	
A				Ihottumat /patit/iholöydökset: -	Ei verenkiertoa, hallitsematon verenvuoto.
A				Selkäkipu: -	Vakava verenkierron häiriö: ei perifeerisiä pulsseja, iho kalpea, nihkeä ja kylmä, merkittävä pulssin muutos, tajunnantason vaihtelu.
A				Silmäongelmat: -	
A				Gynekologiset ongelmat: -	GCS < 9
A				Rintakipu/pisto: Yli 40 vuotias koronaaripotilaaksi sopivat henkilöt ohjataan akuutissa rintakivussa EKG:hen ja sen jälkeen HETI lääkäriin (valvonnan lääkäri voi katsoa filmin ensin kuten nykyisin tapahtuu).	Kipusokki, kylmänhikinen.
A					Ei havaittavaa verenkiertoa.
A				Huimaus: -	Selkeästi vaarallinen, esim.: Väkivaltainen, ase hallussa, itsetuhoista käytöstä.
A				Korvakipu: -	
A				AVH ja TIA-kohtaukset: (sub)akuuttina epäselvää puudutusta. Motorista	Silmävammat:
A					

Liite 2: 1 (2)

	L-PKS	HUS	P-HKS	Lahti (PTH)	K-SKS
B	Sydän- ja hengitysoireet: Alle 2 vrk kestänyt eteisvärinä. Lieväkin rintakipu, jos potilaalle uusi oire, olemassa olevan sepelvaltimotaudin selvä paheneminen tai liitännäisoireena huimausta, rytmihäiriöitä, hengenahdistusta. Korkea verenpaine (>200/130). Muutoin hyväksyttävää hengenahdistus, kun SaO2 85–90 % (takykardia, lepodyspnea, kuume tai jokin muu lisäoire -> triage A). Sisätautiongelmat: Vaikeaan infektiin viittaava oireilu (nopeasti noussut korkea kuume, yleistilan lasku, matala RR, hengitysvaikeudet). Korkea verensokeri (>20) yhdessä ketoasidoosiin viittaavan oireilun kanssa (kuivuminen, väsyneisyys, oksentelu). Kirurgiset: Runsas verioksentelu ja –ripuli. Cauda equina-oireilu. Tuore keltaisuus (voi olla sisätautinenkin syy). Kivulias akuutti vatsa. Raajojen äkillinen heikkous/puutuminen . Leikkausten jälkeiset komplikaatiot kotiuttamista seuraavien viikkojen aikana. Äkillinen kiveskipu lapsella ja nuorella aikuisella. Traumatologia: Traumaan liittyvä verivirtsaisuus. Jänteen, hermon tai verisuonen poikkileikkaantumisen. Vakava palovamma. Monivammapotilaat (suurienerginen triage A). Lonkkamurtuma, avomurtumat ja selkeästi dislokoituneet suurten nivelalueiden murtumat. Neurologia,	Sydänperäiset ongelmat: takykardiset oireilevat potilaat. Neurologia, psyk. ym.: Delirium. Raajojen äkillinen heikkous ja/tai puutuminen. Erittäin kiireellinen, välitön M1-arvio (sekava, levoton, poliisi/kriisikeskus saattamassa). Traumat ja muut vakavat vammat: Runsas verioksentelu. Cauda equina-oireyhtymä. Traumaan liittyvä verivirtsaisuus. Ilmiselvä jänteen tai verisuonen poikkileikkaantumisen. Vakava palovamma. Monivamma potilaat. Leikkausten jälkeiset ko. vaivaan liittyvät komplikaatiot kotiutumista seuraavien viikkojen aikana. Lonkkamurtumat ja avomurtumapotilaat. Tuore keltaisuus. Selvä ja kivulias akuutti vatsa. Hengitysvaikeus: Kohonnut hengitystaajuus levossa (>25/min) ja liitännäisoire: korkea kuume, takykardia, SpO2 <90%. Keuhkohtaumataudin/vaikean astman selvä pahenemisvaihe. Sydänoireinen potilas: Akuutti kova rintakipu ilman EKG-muutoksia. Rytmihäiriöpotilas: SVT (subraventrikulaarinen takykardia) Infektiopotilas (kuume-, ripuli- ja oksennuspotilas, virtsatieinfekti (VTI) ja muita tulehduksia): Immunosuppressiivisen potilaan kuume (esim. sytostaatteja saaneet potilaat). Voimakkaasti ripuloiva/oksenteleva, jolla vakava perussairaus (esim. DM I) tai muuten yleistila voimakkaasti laskenut. Neurologisesti oireileva potilas (ja päänsärky): Äkillinen voimakas päänsärky (HUOM. infektio mahdollisuus). Aivotärähdyks ja ohimennyt tajuttomuus ja desorientoitunut. Tuoret, mutta ajallisesti vanhentuneet aivoperäiset oireet (halvauksioireet, puhehäiriö, delirium,	Nopeasti vaikeutuva hengenahdistus, hengitystiheys > 20/min. SVT. < 48 tuntia kestänyt FA. EKG:ssä muutoksia. Epänormaali pulssi. I kertaa kouristanut. > 3 h halvauksioire. Myrkytys epäily ilman asianmukaista ensihoitoa. Delirium. Korkea kuumeinen Diabeetikko / ketoasidoosi vaara. Huonokuntoinen, kuumeileva gastroenteriittipotilas. Kuumeisen potilaan yleistilan lasku. Dialyysipotilaan / elinsiirtopotilaan kuume. Hypotermia.potilas Suurten nivelien luksaatio. Pitkien luiden korkeaenergiset (avo)murtumat. Vakava palovamma / virtsateiden ja/tai genitaalien palovamma. Cauda equina-snr tai muu halvauksioireinen iskias. Syvät viiltovammat raajoissa. Kriittinen raajaishemia. Yläraajaturvotus (tromboosiepäily). Verisuonioperaation jälkitilana tukosepäily. Alavatsakipu, ei saa virtsattua (virtsaretentio? Hemotamponaatio?). Rakkoruptuura. Kova kylki/selkäkkipu (virtstiekivi?). Kiveskipu, testistorsio. Kivesvamma.	Flunssa aikuisella: - Verenpaineongelmat: - Virtsatieinfektio: - ”Reseptit lopussa”: - Poskiontelotulehdus: - Yskä: - Kurkkukipu: - Vatsakipu: - Päänsärky + migreeni: - Hengenahdistus: - Ihottumat /patit/iholöydökset: - Selkäkkipu: - Silmäongelmat: - Gynekologiset ongelmat: - Rintakipu/pisto: - Huimaus: - Korvakipu: - AVH ja TIA-kohtaukset:- Mielenterveysongelmat: - Päihdeongelmat: -	Hengitysvaikeus – vaikea stridor ja hätäantynyt ja sekava. Vaikeutunut, työläs hengitys. Verenkierto: nihkeä, kirjava iho, huono laskimotäytyä, P < 50 tai > 150 (aikuisen), matala verenpaine; rannepulssi ei tunnu, runsas verenvuoto. Rintakipu – mahdollisesti sydänperäinen. Erittäin kova kipu – potilas tuskainen/sietämätön kipu. Verensokeri alle 2 mmol. Unelias potilas, heräteltävissä GCS < 13. Myrkytys ja antidootin tarve. Akuutti hemipareesi ja dysfasia. Korkea kuume ja reagoimattomuus. Silmän kemikaaliroiske. Monivammapotilas s. Suuri murtuma, amputaatio trauman seurauksena. Korkean riskin potilas: myrkytys, kynnypurema, AAA, kohdun ulkopuolinen raskausepäily, keuhkoembolia-epäily. Mielenterveys: väkivaltainen, vaarallinen itselle ja muille, tarvitsee eristämistä. Avoin ilmatie. Kohtalainen hengitysvaikeus: kohtalainen hengitysapulihakseen käyttö, puhuu sanoja, iho kalpea/perifeerinen syanoosi. Kohtalainen verenkierron häiriö: ei radiaalipulssia, mutta brachialisulssi tuntuu, iho kalpea,

B	psykiatria ym.: Ensimmäinen kouristuskohtaus.	raajojen äkillinen heikkous/puutuminen).	Voimakkaasti kivulias, akuutti vatsa. Oireinen kohdunulkoinen raskaus tai sen epäily. Kroonisen suolistotulehdukse n pahenemisvaihe.		viileä ja nihkeä, kohtalainen pulssin muutos.
B	Akuutit alaraajahalvausoireet.	Traumapotilas (traumat ja palovammat): Avomurtumat tai vaikea murtuma, johon liittyy verenvuoto, suuren nivelen luksaatio. Vakava ja laaja palovamma tai virtsaateiden tai genitaalien palovamma.	Runsas verioksennus / veriuuloste, johon liittyy yleistilan laskua.		GCS 9-12
B	Äkillisesti ilmaantunut tuntoraja vartalolla.	Verenvuoto: Korvalehden tai septumin avohaava. Runsas verioksentelu /- uuloste. Verivirtsaisuus traumapotilailla. Runsas gynekologinen verenvuoto.	Vierasesine nielussa / ruokatorvessa. Runsas nenäverenvuoto (sokkioireet, yt huono). KNK- postoperatiivinen runsaus vuoto.		Tuskainen kipu. Potilas kuvaa voimakasta kipua, iho lämmin ja kalpea, elintoimintojen voimakas häiriö, pyytää kipulääkettä.
B	Myasteenikon lihaseikkous.	Haavat, joihin liittyy ilmiselvä jänteen tai verisuonen poikkileikkaantumisen.	Happo- /emässilmävamma (hoitaja huuhtelee heti). Lämpäisevä silmävamma (Ohittaa jonon!) ohjataan suoraan silmälääkärille, jos talossa. Lämpäisemätön silmävamma (isku).		Vakava perifeerisen verenkierron häiriö: Piirsson, kylmä, tunnoton, ei liikettä, kapillaari täyttö > 2 sekuntia.
B	Vaikea psykoottisuus, kun potilas agitoitunut, itselleen tai muille vaarallinen (tk- päivystäjän välitön M1 arvio, tarv. poliisin virka- apupyynnö). Vaikea alkoholidelirium, johon liittyy somaattisten selvittelyjen ja hoidon tarve (ei psykiatriseen sairaalaan).	Vatsaoireinen potilas: Voimakkaasti kivulias, akuutti vatsa. Raskaana olevan kivulias vatsa.	Vaikea psykoosi.		Todennäköinen riski itselle tai toisille: Yrittänyt tai uhkaa, uhkaa toisia. Voimakas psykykinen häiriö: Hyvin häiriintynyt, henkisesti tai väkivaltaisesti uhkaava, sekava tai ei pysty yhteistyöhön, tarvitsee eristämistä.
B	Gynekologiset: Raskaana olevan alaraajatrombiepäily.	Selkäkipupotilas:-			Kemikaalivamma. Lävistävä vamma. Äkillinen näön menetys. Äkillinen voimakas silmäkipu.
B	Vastikään suoritettu gynekologinen leikkaus tai akuutti gynekologinen ongelma, jonka suhteen on hoitosuhde naistentautien klinikkaan (suora yhteys gynekologi takapäivystäjään).	Kurkku-, nenä- ja kurkkutautipotilas: Kurkkukipu ja hengenahdistus, epäily kurkunkannen tulehduksesta. Kurkkukipu ja erityisen sairas korkeakuumeinen potilas (leukalukko, epäily nielun paiseesta).			
B	Yli 22 rv. raskausongelmat suoraan synnyttäjien vastaanottoon ja tarvittaessa myös nuoremmat raskaudet päivystäjän kanssa käydyin konsultaation perusteella.	Silmätaudit: Silmän kemikaalivamma (välitön silmän huuhtelu). Äkillinen näön menetys, äkillinen voimakas silmäkipu.			
B	Hammassuuongelma t: Kasvojen alueen kuumeiset septiset turvotukset, suurenergiset kasvojen alueen vammat yhdistyneenä muihin vammoihin.	Mielenterveyspotilas: Sekava, uhkaavasti käyttäytyvä, väkivaltaisuus, itsetuhoisuus, vaara itselle tai muille, vaatii eristämisen. Muita huomioita: Epäily käärmeen puremasta (ja löytyy jälki) ilman yleisoreita			

Liite 4: 1 (3)

D	L-PKS	HUS	P-HKS	Lahti (PTH)	K-SKS
D	Sydän- ja hengitysoireet: Lievät rytmihäiriötuntemuks et ilman muita oireita (otetaan EKG valmiiksi).	Murtumaepäilyt. Säteilyoireinen selkä- ja niskakipu. Korkeat ja epäselvät kuumeet. Näkyvät tulehdukset. Tapahtuneen kouristuksen selvittely. Silmävaivat ilman kipua.	Lievä hengenahdistus, astmaatikko/COPD, SaO2 normaali	Flunssa aikuisella: Korkea kuumeinen, ei flunssaoireita. Yli 60 v. COPD. Astmaatikko. Hankalat perussairaudet nuoremmillakin. Pneumoniaepäily (kuume 39-40, limainen kova yskä, selvästi huono yleiskunto, kova pisto rinnassa/kyljessä).	Pienet vuodot. Vierasesine hengitysteissä, ei hengitysvaikeutta. Rintakehävamma; ilman kylkiluiden kipua ja ilman hengitysvaikeutta. Nielemisvaikeudet, mahdollinen paise kurkussa, ei muita hengitysoireita. Lievä päänvamma, ei tajuttomuutta. Lieväkipu. Oksentelu ja ripuli ilman kuivumista. Silmätulehdus tai rikka silmässä; näkö normaali. Lievä vamma, nyrjähtänyt nilkka, mahdollinen murtuma ja lieväkipu. Turvonnut kuuma nivel, ihon punoitus, kuumotus. Vaikkeasti kuvailtava, epämääräinen vatsakipu. Rauhallinen mielenherveyspotilas; joka ei ole vaarallinen itselle tai muille.
D	Hengityspistos. Hyperventilaatio ilman hapetusongelmia (SaO2 yli 95%).	Raajatrombiepäilyt. Nivelitulehdukset. Pienet palovammat. Selkeästi vieroitusoireiset. Korvakipuiset, joilla riittävä särkylääkitys ei auta.	Ohimennyt rytmihäiriö. Pitkään jatkunut rintakipu, joka ei pahene rasituksessa. Koholla oleva verenpaine.	Leponex-lääkitys + vähänkin kuumetta/flunssaa, tilataan heti CRP+PVK+DIFFI.	Virtsatieinfektio: Uusi ohje tulossa
D	Neurologia ja psykiatria: Tapahtuneen kouristuksen selvittely (mm. kuume, kouristus, alkoholikramppi, epileptikon ohimennyt kouristus).	Hengitysvaikeus: Lievä hengenahdistus. Astmaatikko, joka ahdistaa, mutta lääkkeet loppu.	Alkoholin vieroitusoireet. Ohimenneen kouristuksen selvittely (kuume, epilepsia,alkoholi). Poissaoloaika. Raajojen puuttuminen/pistely. Huimaus. Päänsärlyn selvittelyt. Humaltunut, alle 18 v. lastensuojeluilmoitus.	Verenpaineongelmat: Systolinen yli 220 ja /tai diastolinen yli 110	Virtsatieinfektio: Uusi ohje tulossa
D	Alkoholin käytön vieroitusoireet (tehdään CIWA-A pisteytys ennen vastaanottoa. Huom! vaikea alkoholidelirium triage B).	Sydänoireinen potilas: Pidempikestoinen tai ohi mennyt lievä rintakipu ilman EKG-muutoksia.	Pitkittyvä gastroenteriitti (yleistila hyvä). Näkyvä tulehdus. Korkea pitkittyvä kuume (yleistila hyvä).	”Reseptit lopussa”: Lääkkeen loppuminen aiheuttaa selkeää terveysvaaraa ennen seuraavaa arkipäivää (esim. insuliini, astmalääke viikonloppuna).	”Reseptit lopussa”: Lääkkeen loppuminen aiheuttaa selkeää terveysvaaraa ennen seuraavaa arkipäivää (esim. insuliini, astmalääke viikonloppuna).
D	Korva-, kurkku-, silmäoire: Voimakas korvakipu (jatkuva kipu, särkylääkitys ei auta, lapsi itkuinen). Märkävuoto korvasta. Kuumeinen kurkkukipu ilman muita flunssaoireita (otetaan nielun streptokokkiviljely, vastauksen kysely seuraavana päivänä omasta tk:sta. Erityistilanteissa esim. viikonloppu, ulkopaiikkuntalainen, matkalle lähtevä; Strep-A pikatesti). Silmätulehdukset ja muut silmävaivat ilman kipua.	Rytmihäiriöpotilas: Kestoltaan epäselvä eteisvärinä, hyväkuntoisen potilaan ohimennyt rytmihäiriötuntemus.	Lievä vamma, haavat, kommoitot ilman tajuttomuutta. Pieni palovamma. Niska-hartia- ja selkävaivat ilman halvausoireita.	Poskiontelotulehdus: Kasvoilla selkeitä turvotuksia komplikaatiomerkkeinä. Ainoa ja ensimmäinen tulosyö ilmoittautumisessa on poskiontelotulehdus + korkea kuume.	Poskiontelotulehdus: Kasvoilla selkeitä turvotuksia komplikaatiomerkkeinä. Ainoa ja ensimmäinen tulosyö ilmoittautumisessa on poskiontelotulehdus + korkea kuume.
D	Kuumeinen kurkkukipu ilman muita flunssaoireita (otetaan nielun streptokokkiviljely, vastauksen kysely seuraavana päivänä omasta tk:sta. Erityistilanteissa esim. viikonloppu, ulkopaiikkuntalainen, matkalle lähtevä; Strep-A pikatesti). Silmätulehdukset ja muut silmävaivat ilman kipua.	Infektiopotilas (kuume-, ripuli- ja oksennuspotilas, virtsatieinfektio (VTI) ja muita tulehduksia): Epäselvä kuume (huom. ulkomaanmatka). Näkyvät tulehdukset. Nivelitulehdukset. Ripuloiva tai oksenteleva potilas, jolla selvä kuume ja/tai muu päivystyksellinen syy. Voimakasoireinen VTI esim. kuumeileva, mies sukupuoli, diabetes tai raskaana oleva potilas.	Klaudikaatio. Seroomapunktio. Kipu, kirvely virtsatessa (VTI?); miehen VTI vaatii urologin arvion. Useita vuorokausia jatkunut ajoittainen vatsakipu. Sarveiskalvon /sidekalvon vierasesine ja eroosio. Vierasesine nenässä tai korvassa.	Yskä: Riskiryhmään (kts flunssa aikuisella) kuuluva kuumeinen yskijä.	Yskä: Riskiryhmään (kts flunssa aikuisella) kuuluva kuumeinen yskijä.
D	Tulehdukset ym.: Korkeat ja epäselvät kuumeet yleistilaltaan hyväkuntoisella potilaalla, jolla ei merkittäviä perussairauksia (imeväisikäiset ja etenkin alle 4 kk ikäiset lapset trige B). Näkyvät tulehdukset (esim. ruusuepäily, selluliitti, vyöruusu, märkärupi). Nivelitulehdukset ilman kuumetta ja/tai yleisoireita. Laskimotukosepäily (alaraajan turvotus, kuumotus, kipu);	Neurologisesti oireileva potilas (ja päänsärky): Ohimenneen kouristuksen selvittely (epilepsia, alkoholi). HUOM! Muista verensokerin tarkistus. Traumapotilas (traumat ja palovammat): Murtumaepäilyt ja lievät vammat, jotka vaativat lääkärin arviota. Pieni palovamma. Verenpuutos: Alkuraskauden niukka,	Alkoholin vieroitusoireet (myös muut päihteeet, mm. amfetamiini?); Aistiharhat, ei ole aikaan tai paikkaan tai tilanteeseen orientoitunut. Potilas on vapiseva, punakka, levoton. Potilas ei välttämättä ole levoton riehuvana. Potilaan tilanne voi muuttua nopeasti huonommaksi.	Kurkkukipu: Puhevaikeudet ja/tai leukojen jäykkyys.	Kurkkukipu: Puhevaikeudet ja/tai leukojen jäykkyys.
D				Vatsakipu: 1-3-vrk:n sisällä alkanut aikaisemmin esiintymätön vatsakipu ilman selviä mahataudin oireita. Ulkomailta tulleet mahatautiset. Insuliinidiabeetikko + mahatauti = lääkärin jono on aina.	Potilas kuvaa lievää kipua, iho lämmin ja kalpea/punakka, elintoimintojen lievä häiriö, pyytää kipulääkettä.
D				Päänsärky + migreeni: Niskajäykkyys merkitsevä oire silloin, jos potilaalla kuumetta	Lievä perifeerisen verenkierron häiriö: Pulsasi, lämmin raaja, normaali tunto, normaali liike, kapillaari täyttö < 2 sekuntia.

D	raskaana oleva triage B).	kiputon verenvuoto.	Suisidaaliset potilaat; yleensä potilas on halukas myöntämään suisidaaliset ajatuksensa, kun niitä kysyy häneltä. Ovatko ajatukset ohimeneviä ja hallittavissa vai jatkuvasti mielessä pyöriä. Onko suunnitelma tekotavasta laadittuna. Mikä on ajankohtainen elämäntilanne, taakkojen kasautuminen. Somaattisiin sairauksiin voi liittyä suisidaalisuutta. Päihdekäyttö on riski itsetuhoisuuteen. Aikaisemmat itsemurhayritykset ja itsetuhoinen käyttäytyminen on riski itsetuhoisuuteen. Vanhuksilla suisidiajatukset ja yritykset eivät ole harvinaisia. Itsemurhayrityksen takana on aina jokin pyrkimys (ristiriitaisuus pyrkimyksessä). Itsemurhan riski nousee, kun potilaan elämässä suojaavat tekijät heikkenevät ja tulee uusia vaikeuksia. M 1-arviot ; epäily psykoosista on edellytys, jotta täysi-ikäisestä voi laatia M 1 lähteen. Alaikäisillä epäily vakavasta mielensterveidenhäiriöstä on edellytys M 1 lähteen laatimiseen (esimerkiksi vaikea syömishäiriö, vaikea itselle tuhoisa päihteen käyttö, suisidaalisuus ja vaikea masennus ilman psykoottisuutta, tuhoisa käytöshäiriö jne.). Jos potilas on luotettavalla tavalla halukas hoitoon, eivät M 1 kriteerit täyty. Psykoottisella oma tahto voi olla niin epävarma, että sen varaan ei voi hoitoon lähettämistä aina rakentaa, vaikka potilas haluaakin hoitoa. Psykoottinen masennus on ”salakavala”. Potilas ei yleensä valita paljoa, mutta on hidas, vetäytyvä ja outo. M 1 potilas on lääketieteellisesti	38-40 astetta ja niska niin kipeä, ettei päättä voi taivuttaa nähdäkseen oman napansa Hengenahdistus: Hengenahdistus pääasiallinen tulosyy. Ihottumat /patit/iholöydökset: Vyöruusuepäilyt + abskessit + erysipelasepäilyt. Äkilliset rakkuloinnit tai muut voimakkaat ihoreaktiot saman päivän aikana ilmestyneenä. Lääkeaineallergia (antibiootista?) Selkäkipu: Liikkumisessa ja kävelyssä hankaluutta ja kyseessä akuutti selkäkipu. Puutumisoireet. Silmäongelmat: Selvät silmätlehdusoireet. Silmäkipu. Vierasesine-epäilyt. Epäselvät akuutit näköhäiriöt. Gynekologiset ongelmat: Alavatsakipuinen nainen. Keskenmenoepäily. Raskaana oleva, jolla ongelmia asian suhteen. Alapäänään jäänyt vierasesine. Rintakipu/pisto: Melko KEVYESTI jonoon EKG:n jälkeen, jos rintakipu/pisto varsinainen tulosyy. Voimakkaat yleisoireet. Rytmihäiriötuntemuksi ssa aina EKG. Jos radikaalia, näyttö valvonnan lääkärille -> jos ei erityistä siirretään lääkärin jonoon TKP. Huimaus: Huimaukseen liittyy oksentelu, ripulointi, kuumeilu, kaksoiskuvat, motoriset ongelmat, rintatuntemukset. Vaatii taluttajaa liikkumiseen ja oire on alle 3 vrk:n aikana ilmennyt. Korvakipu: Selkeä korvakipu.	Kohtalaisesti häiriintynyt: Antaa tutkia, selkeät esitiedot, kohtalaisen levoton. Ahdistunut tai masentunut, ei itsetuhoajatuksia. Normaali näkö. Lievä silmäkipu.
D	Traumatologia: Murtumaepäilyt (huom!	Vatsaoireinen potilas: Lievä akuutti vatsakipu, toimimaton vatsa ruiskeista huolimatta.			
D	kivulias/virheasentoin en trige C,	Selkäkipupotilas: Pitkittänyt selkäkipu ja sen akuutti pahenemisvaihe tai akuutti selkäkipu ilman ryhmän C oireita eikä potilaalla ole riittävää kipulääkitystä käytössä.			
D	lonkkamurtuma ja avomurtuma triage B). Pienet	Korva-, nenä- ja kurkkutautipotilas: Akuutti tai pitkittänyt korvakipu. Kurkkukivun lisäksi korkea epäselvä kuume. Yli 5 vrk jatkunut poskiontelo oire/kipu, jossa mukana selvä kuume.			
D	palovammat (pienempi kuin potilaan kämmenen kokoinen,	Silmätaudit: Silmävaiva ilma kovia kipua. Sidekalvotulehdus.			
D	vilennyshoito aloitettava heti saapussa).	Mielenterveyspotilas: Masennuksen tai ahdistuksen akuutti paheneminen/kriisireaktio. Selkeästi vieroitusoireiset.			
D	Vuotamaton haava (useimmiten liimauksella tai teippauksella hoidettavissa).	Muita huomioita: Pohkeen kipu (huom. trombiepäily). Nivelen selvä turvotus/kipu ilman trauma, rasisuvammat. Säteilyoireinen niska/hartiakipu kipulääkityksestä huolimatta. Katkaisuun hakeutuva huume-, lääke- ja/tai alkoholiriippuvainen (voimakasoireisten kiireellisyys nostetaan tarvittaessa).			
D	TULES-vaivat: Säteilyoireinen niska- ja selkäkipuinen. Merkittävää toiminnallista haittaa aiheuttavat TULES- kivut (esim. liikkuminen, pukeutuminen, nukkuminen kivun takia vaikeutunut; kivun arvioinnissa voidaan käyttää VAS-mittausta).				
D	Hammasongelmat: Kovat särkyoireet (kipulääkitys ei auta) – hammasperäinen abskessi -> hml-konsultaatio.				

E		jotka eivät liity			
E		akuuttiin			
E		tilanteeseen. Ei saa			
E		omalle			
E		terveysasemalle			
E		aikaa, eikä potilaan			
E		oire ole			
E		päivystyksellinen.			
E		Ihottumat (HUOM			
E		poissulje urtikaria,			
E		allerginen reaktio).			
E		Hyttysen pisto.			
E		Oireettomat			
E		katkaisuun			
E		hakeutuvat, jotka			
E		voidaan ohjata			
E		asianmukaiseen			
E		jatkohoitopaikkaan			
E		(A-klinikat,			
E		katkaisupaikoista			
E		informointi).			

AA
 HOIDON ALOITUS VÄLITTÖMÄSTI, ERIKOISSAIRAANHOIDON POTILAS

**Välittömästi potilaan henkeä uhkaava vamma, oire tai häiriö
 vitaalielintoiminnoissa.**

Hengitysvaikeus: Voimakas hengenahdistus – ei jaksa puhua lauseita, SpO₂ < 85% ilman lisähappea. Keuhkoödeema/epäily. Vierasesine hengitysteissä. Epiglottiitti. Yliherkkyysreaktioon liittyvä hengenahdistus.

Sydänoireinen potilas: Rintakipu ja hengityksen sekä verenkierron romahtaminen. Äkillinen kova rintakipu (selvät ST-nousut tai –laskut). Muu kova äkillinen rintakipu (esim. dissekaatio epäily). Elvytetty potilas.

Rytmihäiriöpotilas: Hemodynamiikkaan vaikuttavat rytmihäiriöt (esim. akuutisti oireileva bradykardinen tai voimakkaan takykardisesti oireileva potilas.)

Infektiopotilas (kuume-, ripuli- ja oksennuspotilas, virtsatieinfektio (VTI) ja muita tulehduksia): Korkea kuume, johon liittyy vitaalitoimintojen häiriö. Sepsisepäily. Meningiitti epäily.

Neurologisesti oireileva potilas (ja päänsärky): Tajuton/alentunut tajunnan taso GCS < 9. < 3 h halvausoire. Epileptinen sarjakohtaus. Meningiitti epäily. Henkeä uhkaavan myrkytyksen epäily. Aivoverenvuotoepäily / raju äkillinen päänsärky. Kallovamman ja tajunnanhäiriö/tajuttomuus. Tuoreet aivoverenkiertohäiriön oireet < 3 h halvausoire. (halvausoireet, puhehäiriö, suupielen roikkuminen). Äkillinen, räjähtävä päänsärky (tajunnan häiriö). Epileptiset sarjakohtaukset.

Traumapotilas (traumat ja palovammat): Monivammapotilas, suurienerginen vammamekanismi. Laajat palovammat (yli 20% kehon pinta-alasta, lapsilla yli 10%) ja hengitystiepalovammat. Rintakehän tai vatsaontelon läpäisevä vamma. Traumaperäisesti tajuton potilas. Kasvojen laaja palovamma, hengitysteiden palovamma.

Verenvuoto: Suuri ja henkeä uhkaava runsas verenvuoto.

Vatsaoireinen potilas: Shokkinen akuutti vatsa. Shokkioireinen gynekologinen potilas. Verioksennus / veriuloste, johon liittyy sokin oireita / tajunnantason laskua /tajuttomuus / hyvin runsas verenvuoto / vitaalitoimintojen häiriöitä / kova vatsakipu / hengitys vaarassa /riittämätön hengitys /RR laskee tai pulssi nousee.

Korva-, nenä- ja kurkkutautipotilas: Epiglottiitti. Hengitystä uhkaavat tilat. Alaleuan, kurkun ja suupohjan vamma / abskessi. Nenänieluun kohdistunut vamma.

Silmätaudit: Perforaatio.

Mielenterveyspotilas: Välitön M1-arvio, aggressiivisen tilanteen selvittely. Selkeästi vaarallinen, esim.: Väkivaltainen, itsetuhoista käytöstä.

Liite 6: 3 (9)

Mielenterveyspotilas: Sekava, uhkaavasti käyttäytyvä, väkivaltaisuus, itsetuhoisuus, vaara itselle tai muille, vaatii eristämisen. Vaikea psykoosi.

Muita huomioita: Epäily käärmeen puremasta (ja löytyy jälki) ilman yleisoireita. Kriittinen raajaiskemä. Yläraajaturvotus (tromboosiepäily). Verisuonioperaation jälkitilana tukosepäily.

CC
Päivystyksellistä hoitoa ja tutkimusta vaativat sairaudet ja vammat. Hoidon aloitus tunnin sisällä.

Hengitysvaikeus: Lievä hengenahdistus, ei muita oireita ja yleisvointi hyvä. Astman/COPD pahenemisvaiheet, puhuminen onnistuu, sydämen vajaatoiminnan paheneminen, keuhkoembolia epäily.

Sydänoireinen potilas: Lievä rintakipu tai –tuntemus ilman EKG-muutoksia.

Rytmihäiriöpotilas: : > 48 kestänyt FA. Hyväkuntoisen potilaan edelleen jatkuva rytmihäiriö.

Infektiopotilas (kuume-, ripuli- ja oksennuspotilas, virtsatieinfektio (VTI) ja muita tulehduksia): Nopeasti ilmaantunut yleistilan lasku. Akuutit ihoreaktiot ja turvotukset. Voimakas ripulointi ja oksentelu, lievästi väsähtänyt. Raskaana oleva korkea kuumeinen potilas. Pneumonia. Pyelonefriitti. Pitkittynyt gastroenteriitti; yleistila alkaa huonota. Vanhuksen sekavuus.

Neurologisesti oireileva potilas (ja päänsärky): Äkillinen päänsärky tai niskasärky ilman muita oireita. Migreeniin sopiva oireilu. Äkillinen huimaus ilman neurologisia puutosoireita (usein korvaperäinen). Aivotärhdys ilman tajunnan menetystä. Vanhuksen akuutti sekavuus. Ensimmäinen ohimennyt kouristus. Ohimennyt aivoverenkierto häiriö kohtaus (TIA). Kommootio ilman tajuttomuutta. Myrkytysepäilyt + ensihoito saatu. Oikeustieteellinen arvio.

Traumapotilas (traumat ja palovammat): Kivuliaat ja tuoreet murtumaepäilyt. Lonkka- ja rannemurtumat. Pienten nivelten luksaatiot. Akuutit, kivuliaat, pienet palovammat. Kommootiot, lyhyt tajuttomuus. Pienten luiden avomurtuma. Lonkkamurtuma / muu vaikea murtuma. Murtumaepäily. Komplisoitumaton solisluu-, ranne-, kämmenluu-, sormi-, nilkka-, kylkiluu- tai varvasmurtuma. Pienten nivelten luksaatio. Pahoinpitelyvammojen tai raiskauksen uhrin tutkimus.

Verenvuoto: Vuotava ommeltava haava. Nenäverenvuoto. Raskaana olevan verenvuoto (huom. vuodon määrä), gynekologinen verenvuoto. Lievä verivirtsaisuus ilman traumaa (ei hyytymiä). Korvolehden tai septumin avohaava.

Vatsaoireinen potilas: Kivulias akuutti vatsa, toimimaton vatsa. Kivulias gynekologinen potilas. Kroonisen suolistotulehduksen (Crohn, Colitis ulcerosa) pahenemisvaihe. Tuore keltaisuus. Vatsakipu, johon liittyy pahoinvointi / oksentelu. Verioksentelu / veriuloste, potilaan yleistila hyvä. Veriviiruja oksennuksessa, ei kivulias, yleistila hyvä.

Selkäkipupotilas: Pitkittyneen selkä kivun akuutti pahenemisvaihe tai akuutti selkäkipu, johon liittyyneenä: jalan, jalkojen kantamattomuus uutena oireena tai virtsaamiseen liittyvät häiriöt uutena oireena tai peräaukon sulkijalihaksen toiminnan häiriö tai välilihaseudun tunnottomuus uutena oireena,

Korva-, nenä- ja kurkkutautipotilas: Kuumeinen ja kivulias korvakipupotilas, jonka yleistila alentunut. Peritonsilliitti / peritonsillaaripaise. Voimakasoireinen ontelotulehdus

Liite 6: 5 (9)

(otsaontelon tulehdus). Nenäverenvuoto. Korvalehden tai septumin avohaava / verenpurkauma.

Silmätaudit: Silmän särky tai epäily vierasesineestä. Äkillinen näköhäiriö. Särkevä silmä (neur.oire, silmänpaine, iriitti). Silmän roiskevamma (huuhtelu aloitettava välittömästi).

Mielenterveyspotilas: Psykososiaalinen kriisi, johon liittyy sokkitila tai voimakas ahdistus esim. lapsen tai vanhemman kuolema tai itsemurha, vakava onnettomuus. Psykoottistasoisen (harha-aistimukset, harhaluulot ja merkityselämykset) mielenterveysongelman M1-arvio. Itsemurhaa yrittänyt tai vaarassa oleva.

Muita huomioita: Virtsaumpi. Tuore DM. Haavakomplikaatiot; haavatulehdus, haavan repeäminen. Makroskooppinen verivirtsaisuus (munuaistuumori? Rakkotuumori?) Paraphimosi (taakse vetäytyneen ahtaan esinahan aiheuttama siittimen kärkeosan puristustila, joka saattaa johtaa terskan turvotukseen ja jopa kuolioitumiseen). Priapismi (siittimen pitkään jatkuva kivulias, yleensä sukupuoliseen kiihottumistilaan liittymätön jäykistyminen). Akuutti ihoreaktio ja turvotukset ilman hengitystieoireita (esim. allergiset reaktiot, vaikea urtikaria). Vainajan ulkotarkastus. Poliisin virka-apupyyntö.

Liite 6: 7 (9)

Mielenterveyspotilas: Masennuksen tai ahdistuksen akuutti paheneminen/kriisireaktio. Selkeästi vieroitusoireiset. Kohtalaisesti häiriintynyt: Antaa tutkia, selkeät esitiedot, kohtalaisen levoton. Ahdistunut tai masentunut, ei itsetuhoajatuksia.

Muita huomioita: Laskimotukosepäily (alaraajan turvotus, kuumotus, kipu; raskaana oleva triage B). TULES-vaivat: Säteilyoireinen niska- ja selkäkipuinen. Nivelen selvä turvotus/kipu ilman trauma, rasitusvammat. Säteilyoireinen niska / hartiakipu kipulääkityksestä huolimatta. Katkaisuun hakeutuva huume-, lääke- ja/tai alkoholiriippuvainen -> arkena ohjataan A-klinikalle (voimakasoireisten kiireellisyys nostetaan tarvittaessa). Leponex-lääkitys + vähänkin kuumetta/flunssaa. Klaudikaatio. Seroomapunktio (nestekertymän punktio esim. rinnan poiston jälkeen). Kipu, kirvely virtsatessa (VTI?). Reseptien uusinta, jos lääkkeen loppuminen aiheuttaa selkeää terveysvaaraa ennen seuraavaa arkipäivää (esim. insuliini, astmalääke viikonloppuna).

Liite 6: 9 (9)

Oireettomat katkaisuun hakeutuvat, ohjataan arkena selvin päin A-klinikalle. Psykiatrasta konsultaatiota haluavat ilman psykoosioireita ja ilman syvää masennusta ja ilman äkillistä mielenterveyden järkkymistä. Väsyneisyys, paha olo.

Muita huomioita: Sairauslomatodistustarve. Lausunnot. Reseptin uusinta. Verenpaineenmittaus. Pitkäaikaiset, pysyvät krooniset oireet ja sairaudet, joissa ei ole tapahtunut äkillistä huononemista. Ei saa aikaa omalle terveysasemalle asiassa, joka ei vaadi ensiapuluonteista hoitoa. Tavanomainen hammassärky. Sairauslomatodistukset, jollei sairaus vaadi lääkärin hoitoa. Sairauslomien jatkot ja työkyvyn arviot. Terveysaseman ottamien/otattamien laboratorio- ja röntgenvastausten tulkinta ilman päivystyksellisyyttä. Reseptien uusinnat. Jälkiehkäisy (lääkkeet apteekista). Vanhusten kotikuntoisuuden ja asuinjärjestelyjen selvittelyt ilman päivystyksellistä hoitoa vaativia oireita/sairautta. Tuki- ja liikuntaelimestön pitkäaikaiset säröt ja kolotukset ilman vammaa. Ompeleiden poisto. Haavahoidot. Näppyloiden, luomien ja pattien arvio. Rokotukset, jotka eivät liity akuuttiin tilanteeseen. Ihottumat (HUOM poissulje urtikaria, allerginen reaktio, petekkiat -> A).

KAIKKI AJALLAAN...



Sairaalantie 11
42100 JÄMSÄ
P. 020 638 3333
Fax. 020 638 3329

JÄMSÄN ENSIAVUSSA

HOITOON PÄÄSY JA ODOTUSAIKA MÄÄRÄYTYVÄT HOIDON TARPEEN KIIREELLISYYDEN MUKAAN

KIIREELLISYYSLUOKKA - A

Välitön hoidon aloitus

0

- Elvytys
- Voimakas hengenahdistus
- Kova rinta- tai vatsakipu
- Aivoinfarkti
- Monivammapotilas
- Henkeä uhkaava verenvuoto

KIIREELLISYYSLUOKKA - B

Lähes välitön hoidon aloitus

10 - 30

minuuttia

- Rintakipu
- Kohtalainen hengenahdistus
- Runsas verenvuoto
- Verenmyrkytys
- Korkea kuume ja yleistilan lasku

KIIREELLISYYSLUOKKA - C

Päivystyksellistä hoitoa ja tutkimusta vaativat sairaudet ja vammat, noin

60

minuuttia

- Rytmihäiriö
- Hengenahdistus
- Verenvuodot
- Korkea kuume
- Kivulias vatsa
- Kova selkäkkipu
- Murtumat
- Sijoiltaan menneet nivelet

KIIREELLISYYSLUOKKA - D

Kiireettömät päivystyksellistä hoitoa vaativat sairaudet ja vammat.

HOIDON ALOITUKSEEN
EI OHJEELLISTA ODOTUSAIKAA

- Astman paheneminen
- Hyväkuntoinen potilas, jolla korkea kuume
- Vatsakkipu
- Selkäkkipu
- Murtumaepäilyt

KIIREELLISYYSLUOKKA - E

Ei tarvetta päivystykselliselle hoidolle, ohjataan päivääikaisten terveystalveluiden käyttöön, terveystalveluonta tai Sairaanhoidajan vastaanotto. Jos lääkäriin päivystystalveluonta, Jos lääkäriin päivystystalveluonta,

HOIDON ALOITUKSEEN
EI OHJEELLISTA ODOTUSAIKAA

- Ylähengitystieinfektiot, kuten poskiontelotulehdus, yskä, kurkkukkipu
- Virtsatieinfektio, ripuli, korkea verenspaine (180/110)
- Silmätulehdus
- Masennus
- Unihäiriöt
- Sairauslomat, lausunnot



Päivystyspoliklinikan perustehtävänä on henkeä ja terveyttä äkillisesti uhkaavan vaaran torjuminen. Päivystyspoliklinikan tehtävänä on seuloa kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat kaikkien sinne hakeutuneiden potilaiden joukosta sekä tehdä heille sellaisia hoidon kannalta kiireellisiä lääketieteellisiä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä, joita ei voida siirtää. (Castrén ym. 2009, 60- 61.)

Ilmoittautuessanne päivystys/ensiapuolliklinikalle, hoitaja tekee hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioin. Näin varmistamme, että kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat saavat avun nopeimmin.