



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

PÄIVITETTY TRIAGE-OPAS POHJOIS-SAVON SAIRAAHOITOPIIRIN PÄIVYSTYKSEN JA ENSIHOIDON TYÖNTEKIJÖILLE

TEKIJÄT: Mika Puranen
 Jarmo Sutinen
 Hanna Ulmanen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Mika Puranen, Jarmo Sutinen, Hanna Ulmanen (Diakonia-ammattikorkeakoulu)	
Työn nimi Päivitetty triage-opas Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin päivystyksen ja ensihoidon työntekijöille	
Päiväys	23.1.2017
Sivumäärä/Liitteet	36 / 2
Ohjaaja(t) Annikki Jauhiainen, Heli Jyrkinen, Mari Putkonen-Hutchins (Diakonia-ammattikorkeakoulu)	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Triage tarkoittaa hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointia. Triage on kehitetty alun perin sodassa haavoittuneiden hoidon kiireellisyyden arvioimiseen. Tällöin hoidettiin ensin ne, joille siitä oli eniten hyötyä. Suomessa päivystystoiminnan kehittymisen myötä päivystyksiin on tullut käyttöön hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi eli triage, joka tehdään kaikille päivystykseen tuleville potilaille. Potilaiden määrä päivystyksessä vaihtelee suuresti, ja päivystyksen on pystyttävä myös ruuhka-aikana turvaamaan potilaiden pääsy hoitoon kiireellisyyden mukaan. Triagen käyttöönoton on tutkittu vaikuttaneen merkittävästi potilaiden selviytymiseen sekä hoitoon pääsyyn. Näiden lisäksi triagen on todettu auttavan resurssien tehokkaassa ja tarkoituksenmukaisessa käytössä, sekä tuoneen apua potilasmäärän hallintaan.</p> <p>KYSin päivystyksessä kokenut sairaanhoitaja tekee hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvion kaikille omatoimisesti päivystykseen saapuville potilaille. Ensihoitajat tekevät triagen tuomilleen potilaille. KYSissä on ollut triagen tekemisen apuna triage-opas, jossa on ollut ohjeet potilaan ESI-luokituksen määrittämiseen ja oikean hoitopaikan löytämiseen. Aiemman oppaan valmistumisen jälkeen KYSin päivystystoiminnat ovat muuttuneet. Uutena erikoisalana on tullut akuuttilääketiede, ja KYSin perusterveydenhuollon yhteispäivystys on lopettanut toimintansa. Sen tilalle KYSiin on tullut Kuopion kaupungin akuutti ilta- ja viikonloppuvastaanotto. Näiden muutosten vuoksi aiempi triage-opas tarvitsi päivitystä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää KYSin päivystyksen triage-opas. Triage-opas on tarkoitettu KYSin päivystyksen ja ensihoidon henkilökunnalle avuksi hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioimiseen. Tavoitteena oli saada uusitusta oppaasta mahdollisimman selkeä, jonka avulla potilaat ohjautuisivat suoraan oikeaan hoitopaikkaan. Oppaaseen tuli lisäksi ohjeet potilaan ESI-luokituksen määrittämiseen. Uudistuneeseen triage-oppaaseen tulivat myös NEWS-pisteet, jotka tulevat todennäköisesti päivystyksen ja ensihoidon käyttöön tulevaisuudessa.</p> <p>Tuotoksena syntyi uusittu triage-opas, jonka koekäyttö aloitettiin KYSin päivystyksessä ja kahdessa ensihoitoyksikössä. Koekäytöstä toivotaan ensisijaisesti palautetta, löytyykö potilaalle oppaan avulla helposti oikea hoitopaikka, ja jos ei, niin minkä potilasryhmän kohdalla on puutteita. Koekäytön jälkeen päivystyksen lääkärit katsovat koekäytöstä tullutta palautetta ja tekevät tarvittavia muutoksia oppaaseen. Uusittu triage-opas tulee kaikkien käyttöön keväällä. Tulevaisuudessa triage-opasta olisi hyvä päivittää päivystyksessä tapahtuvien muutosten mukana. Erityisesti silloin kun muutokset vaikuttavat triagen toteuttamiseen.</p>	
Avainsanat Triage, päivystys, ensihoito, opas	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Mika Puranen, Jarmo Sutinen, Hanna Ulmanen (Diaconia university of applied sciences)			
Title of Thesis The updated triage guide for Kuopio university hospital emergency staff and paramedics			
Date	23.1.2017	Pages/Appendices	36 / 2
Supervisor(s) Annikki Jauhiainen, Heli Jyrkinen, Mari Putkonen-Hutchins (Diaconia university of applied sciences)			
Client Organisation /Partners Kuopio university hospital			
<p>Abstract</p> <p>Triage is the process of determining the priority of patients' treatments based on the severity of their condition. The purpose of triage is to find the patients that are in the need of urgent care. Triage was developed originally for soldiers who had been wounded in the war. Then they first treated patients who benefited the most from it. Triage has been introduced in Finland after the development of health care. The introduction of triage has affected significantly the patient survival and referral to treatment. It also facilitates distributing resources.</p> <p>A triage nurse of the University Hospital of Kuopio (KYS) assesses the triage of patients that come to the emergency room. Paramedics assess the triage of their patients. They had an out of date triage guide for helping the assessments. There were several reasons why the previous guide needed updating. One of them was that the facilities of the emergency room had been changed. The second one was that a new speciality had also been developed after the publication of the previous version of the guide. The acute evening and weekend general practitioner reception has also been introduced. Because of the aforementioned reasons the clinical pathway has also been revised.</p> <p>The aim of our thesis was to update the triage guide of the University Hospital of Kuopio. The guide is for paramedics and nurses who assesses the urgency of care. We endeavored to produce an easy to use guidebook that aids in finding the clinical pathway of the patients. The updated guide contains the emergency severity index algorithm and the national early warning score table.</p> <p>The testing of the updated triage guide was started in the emergency room of the University Hospital of Kuopio and two different ambulances. After testing we will ask feedback from the updated guide. Doctors from the University Hospital of Kuopio will look at the feedback and make necessary changes. The new triage guide will come for all to use in the spring. Regular updating of the guide would be recommended.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Triage, emergency, first aid, guide booklet</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPAIKKA	8
2.1	Päivystyspalvelut.....	8
2.2	Ensihoitopalvelun toiminta.....	9
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	10
4	HOIDON TARPEEN JA KIIREELLISYYDEN ARVIOINTI.....	11
4.1	Triage	11
4.2	ESI-triage.....	12
4.3	NEWS-pisteytys	13
5	TRIAGEN TOTEUTTAMINEN	15
5.1	Rintakipu.....	15
5.2	Rintakipupotilaan triage.....	15
6	ENSIHOITO.....	17
6.1	Ensihoidon toiminta.....	17
6.2	Ensihoitaja hoidontarpeen arvioijana	18
6.3	Päätöksenteko ensihoidossa	18
7	KEHITTÄMISTYÖ OPINNÄYTETYÖNÄ	21
7.1	Kehittämistyön vaiheet	21
7.2	Hyvän oppaan periaatteet	22
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	24
8.1	Triage-oppaan suunnittelu.....	24
8.2	Triage-oppaan toteutus	24
8.3	Triage-oppaan arviointi	25
8.4	Opinnäytetyöprosessin arviointi	27
8.5	Kehittämistyön tuotos	28
9	POHDINTA.....	29
9.1	Tuotoksen hyödynnettävyyden arviointi.....	29
9.2	Työn luotettavuus ja eettisyys	29
9.3	Ammatillinen kasvu ja kehittyminen	30
9.4	Jatkokehitysideat	30
	LÄHTEET	31

LIITE 1: PALAUTELOMAKE	35
LIITE 2: SAATEKIRJE	36

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon suurimpia haasteita on laajan potilasjoukon tarpeisiin vastaaminen riittävän nopeasti ja asianmukaisesti. Päivystystoiminnan täytyy olla hyvin järjestäytyneenä, koska muuten toteutettuna se vaarantaa potilaiden turvallisuuden ja terveyden. Järjestäytyneellä päivystyksellä on positiivinen vaikutus koko sairaalan toimintaan. Tämän lisäksi se vaikuttaa koko terveydenhuoltojärjestelmän luotettavuuteen kansalaisten näkökulmasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 2.)

Kaikille KYSin päivystykseen tuleville asiakkaille tehdään hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arviointi, eli triage. Triagen tarkoituksena on seuloa kiireellistä apua tarvitsevat asiakkaat. Päivystyksessä on erikseen kokenut sairaanhoitaja triagehoitajana, joka tekee triagen omatoimisesti päivystykseen saapuville henkilöille. Ambulanssilla päivystykseen tuleville potilaille triagen tekevät ensihoitajat.

Opinnäytetyönämme uudistimme KYSissä aiemmin käytössä olleen triage-oppaan. Triage-opas on tarkoitettu KYSin päivystyksen henkilökunnan ja ensihoidon työntekijöiden käyttöön ja siinä on ohjeet vaivan mukaan, mihin potilas sijoittuu KYSin päivystyksessä. Lisäksi siinä on ohjeistus potilaan ESI-luokituksen tekemiseen. ESI-triage on yksi sairaaloiden käytössä olevista triage-järjestelmistä (Kallankari 2016) ja se on käytössä KYSissä. Triage-opas on tarkoitettu helpottamaan triagen eli hoidon kiireellisuuden ja hoidon tarpeen arviointia. Aiemman triage-oppaan valmistumisen jälkeen päivystykseen on tullut akuuttilääketiede omana erikoisalanaan. Lisäksi KYSissä aiemmin ollut yhteispäivystys on lopettanut toimintansa syksyllä 2015. Yhteispäivystyksen tilalle on tullut Kuopion kaupungin akuuttivastaanotto. Uudistusten myötä myös potilaiden hoitopaikan valintakriteerit ovat muuttuneet. Tavoitteena työllämme oli saada tehtyä mahdollisimman selkeä ja helppokäyttöinen taskukokoinen triage-opas. Uuden oppaan saa myös sähköisenä versiona, koska myös ensihoitopalvelu on tulevaisuudessa siirtymässä sähköisten potilastietojärjestelmien käyttöön paperisten SV-kaavakkeiden sijaan, jolloin on kätevää, että triage-opas on saatavana sähköisenä.

Toimeksiantajana toimi Kuopion yliopistollisen sairaala, ensihoitopalvelut ja päivystyksen ja tehohoidon palveluyksikkö. KYS on yksi viidestä yliopistosairaala Suomesta. KYS tuottaa erikoissairaanhoitopalvelut oman alueensa noin 248 000 henkilölle ja lisäksi huolehtii lähes miljoonan keski- ja itäsuomalaisen erityistason erikoissairaanhoitosta (Kuopion yliopistollinen sairaala 2013, b). KYSissä toimii ympärivuorokautinen päivystys, joka on tarkoitettu henkilöille, joiden vaiva on erityisen kiireellinen eikä voi odottaa seuraavaa päivää. KYSin tiloissa toimii myös Kuopion kaupungin ilta- ja viikonloppu akuuttivastaanotto. Ensihoidon järjestämisestä Pohjois-Savon alueella vastaa Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Sairaanhoitopiiri tuottaa itse ensihoitopalveluita, jonka lisäksi osa ensihoitopalvelusta on järjestetty yhteistyössä Pohjois-Savon pelastuslaitoksen kanssa. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2013, a.)

Opinnäytetyön aiheen löysimme Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin internetsivujen opinnäytetyöpankista. Valitsimme aiheen, koska kolme opinnäytetyön tekijöistä työskentelee Pohjois-Savon ensihoitopalveluissa ja halusimme tehdä opinnäytetyön, jossa pääsee kehittämään toimintaa ja joka liittyy myös ensihoitoon.

Ensihoidon tekemä triage on Pohjois-Savon sairaanhoitopiirillä vielä melko uusi asia, ja Siilinjärven asemapaikalla, jossa työskentelemme, oli ensihoidon tekemä triage käytössä pilottihankkeena ennen sen tuloa yleiseen käyttöön. Olemme näin ollen saaneet olla jo aiemmin mukana koekäyttämässä ja kehittämässä ambulanssiriagen tekemistä.

2 POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPAIIRI

2.1 Päivystyspalvelut

Kuntayhtymällä ja kunnalla on velvollisuus huolehtia siitä, että kaikkina vuorokauden aikoina on saatavilla kiireellistä hoitoa joko erillisessä päivystystä toteuttavassa yksikössä tai kiireettömän hoidon yhteydessä. Jos potilasturvallisuuden ja saavutettavuuden näkökulmat eivät vaadi muuta, on ympärivuorokautinen päivystys järjestettävä yhteispäivystyksenä, jossa on perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito. Erillispäivystyksen järjestämiseen vaaditaan erillinen lupa sosiaali- ja terveysministeriöstä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä 23.9.2014/782, 2 pykälä.)

Potilaan on saatava hoitoa ja hänet on ohjattava päivystysyksikköön, toiseen terveydenhuollon yksikköön tai hänet on hoidettava jollain muulla tarkoituksenmukaisella tavalla. Ohjauksen voi antaa päivystysyksikön vastaava laillistettu lääkäri tai hammaslääkäri taikka mahdollisesti muun laillistetun terveydenhuollon toimihenkilö, joka on saanut ohjeet tehtävään. Päivystysyksikön kiireellisyydenluokat ja yksilöllinen hoidon tarve on otettava huomioon ohjausta tehdessä. Hoitoon ohjauksen voi tehdä tarvittaessa myös puhelimitse tai jollain muulla vastaavalla tavalla. Jos potilaan terveydentila vaatii hoitoa, niin tällöin potilas on otettava päivystysyksikköön hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä 23.9.2014/782, 8 pykälä.)

Kiireellinen terveydenhuolto jakautuu akuuttivastaanottoihin ja päivystykseen. Pohjois-Savossa päivystys on KYSin lisäksi Iisalmen ja Varkauden sairaaloissa ympärivuorokautisesti. Muissa Pohjois-Savon kunnissa toimii akuuttivastaanottoja, mutta yöaikainen päivystys on keskittynyt kolmeen sairaalaan. Päivystys on tarkoitettu vain potilaille, joiden tila vaatii hoitoa samana päivänä. Päivystykseen mennessä sairaanhoitaja tekee tulovaiheessa arvion hoidon kiireellisyydestä ja tarpeesta. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2013, c.)

KYSin tiloissa toimii Kuopion kaupungin akuuttivastaanotto ja erikoissairaanhoidon ympärivuorokautinen päivystys. Perusterveydenhuollon akuuttivastaanotto on avoinna iltaisin ja viikonloppuisin, ja sinne otetaan muun muassa päivystyshoitoa vaativat lievät tulehdussairaudet, pienet haavat, lievät mielenterveysongelmat ja lievät tukielinvammat. Erikoissairaanhoitoa tarvitsevia potilaita tulee koko Pohjois-Savon alueelta, jonka lisäksi yliopistotasosta erikoissairaanhoitoa tarvitsevia potilaita tulee koko Keski- ja Itä-Suomen alueelta. Päivystyspalvelut on tarkoitettu akuutisti sairastuneille, jotka eivät voi odottaa oman terveysaseman akuuttivastaanoton aukeamista. Erikoissairaanhoidon päivystykseen tullaan usein lääkärin lähetteellä. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2013, d.)

2.2 Ensihoitopalvelun toiminta

Pohjois-Savon ensihoitopalvelujen järjestämisen vastuu on Pohjois-Savon sairaanhoitopiirillä. Vuositasolla ensihoitotehtäviä on noin 50 000. Päivystävä kenttäjohtaja johtaa operatiivista toimintaa ja hänen asemapaikkanaan toimii Puijon sairaala. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen tehtäviin kuuluu myös järjestää alueensa ensihoitolääkäritasoisista palveluita ympäri vuorokauden. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella toimii yhteensä 25 ensihoidon yksikköä. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirillä on 16 omaa ambulanssia, lisäksi palveluntuottajana toimii myös Pohjois-Savon pelastuslaitos, jolla on 9 ambulanssia ja 28 ensivasteyksikköä. Ensihoidon yksiköistä 16 toimii hoitotason ja 9 perustason ambulanssina. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri vastaa myös ennalta suunniteltujen potilaiden siirrosta ambulanssilla, johon on varattu 9 potilassiirtoyksikköä. Potilassiirtoyksiköt voivat siirtojen lisäksi suorittaa tarvittaessa myös hätäkeskuksen tehtäviä, ensivastetehtäviä sekä valmiussirtoja (Kuopion yliopistollinen sairaala 2013, a.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme ensisijaisena tarkoituksena oli tehdä KYSin päivystyksen ja ensihoidon käyttöön päivitetty ja mahdollisimman selkeälukuinen triage-opas, jonka avulla potilaalle löytyy suoraan oikea hoitopaikka päivystyksessä. Tavoitteena oppaalla on ohjeistaa, auttaa, helpottaa sekä perehdyttää toteuttamaan triagea KYSin päivystyksessä. Aiemman KYSin triage-oppaan tilalle tarvittiin uutta opasta, koska KYSin päivystykseen on tullut akuuttilääketiede uutena erikoisalana, yhteispäivystys on lopettanut ja KYSin tiloihin on tullut Kuopion kaupungin ilta- ja viikonloppuvastaanotto. Näistä uudistuksista johtuen potilaiden hoitopaikat eroavat aiemmasta jaottelusta.

Triage-opas on päivystyksen ja ensihoidon työntekijöiden ohjeena potilaan kiireellisyyden arvioinnissa ja potilaan oikean hoitopaikan valinnassa. Opasta käyttämällä työntekijä voi tarkistaa ja saada apua potilaan kiireellisyyden arviointiin ja hoitopaikan valintaan. Näin ollen kiireellisyyden arvioinnin ja hoitopaikan valintaan koskevien päätösten tekeminen helpottuu. Oppaan ollessa aktiivisessa käytössä toivomme virhearviointejen vähenevän ja tästä johtuen potilasturvallisuuden paranevan. Triage-oppaan tavoitteena on, että potilaat pääsevät oikea-aikaisesti hoitoon ja suoraan oikeaan hoitopaikkaan.

Henkilökohtaisena tavoitteenamme oli kehittyä hoidon tarpeen ja arvioinnin tekemisessä ja saada uutta tietoa siihen liittyen, sekä päästä kehittämään triagen tekemistä päivystyksessä. Halusimme myös tuoda ensihoidon näkökulmaa oppaan sisältöön. Tavoitteena oli harjaantua myös oikeanlaisen ja luotettavan tiedon löytämisessä ja sen jäsentämisessä työhön.

4 HOIDON TARPEEN JA KIIREELLISYYDEN ARVIOINTI

4.1 Triage

Kaikille päivystykseen saapuville potilaille tehdään hoidon kiireellisyyden ja tarpeen arviointi. Triage tarkoittaa hoidon kiireellisyyden arviointia (Valvira 2015). Sanana triage tarkoittaa lajittelua, ja triage-sana pohjautuu ranskan kielen sanaan "trier", joka tarkoittaa valita. (Pousi 2012, 14). Vaikka triage virallisena terminä tarkoittaa hoidon kiireellisyyden arviointia, sitä käytetään yleisesti puhuttaessa hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnista, eikä näitä asioita voi selkeästi erottaa toisistaan.

Triagen eli kiireellisyysluokituksen historia ulottuu ensimmäisen maailmansodan aikaan, jolloin ranskalaiset lääkärit toteuttivat triagea alkeellisesti. Tällöin hoidettiin ensin ne, jotka hyötyivät siitä eniten (eli pääsivät esimerkiksi palaamaan heti hoitotoimien jälkeen taisteluun), joten triage toimi tällöin käänteellisesti nykyiseen triageluokitteluun verrattuna (Ekman 2016). Triagen eli kiireellisyysluokituksen käyttöönotto on vaikuttanut merkittävästi potilaiden selviytymiseen sekä hoitoon pääsyyn. Lisäksi se on auttanut resurssien tehokkaassa ja tarkoituksenmukaisessa käytössä, sekä tuonut apua potilasvolyymien hallintaan (Korva ja Latvala 2015, 14).

Suomessa päivystystoiminnan kehittymisen myötä on päivystyksissä tullut käyttöön hoidon tarpeen arviointi ja kiireellisyysluokituksen käyttö. Lainsäädännöstä ja valtakunnallisesti ohjeesta puuttuu ohjeistus hoidon tarpeen kiireellisyyden tekemiseen, mikä aiheuttaa epätasaisuutta eri päivystyspisteiden triage-käytännöissä, ja päivystyspisteiden välillä on huomattavia eroja triageissa. Tämä aiheuttaa päivystyspaikasta riippuvaa eriarvoisuutta hoidon jatkuvuudessa, potilasturvallisuudessa ja potilaiden asemassa. (Korva ja Latvala 2015, 14.) Hoidontarpeen ja kiireellisyyden arviointi on viitteellistä, joka perustuu osittain myös hoitajan omaan harkintaan, päätöksentekotaitoon, arviointikykyyn ja kokemukseen (Cone ja Murray 2002, 404). Triage luokittelu vaatii ajantasaisen tiedon ja käypähoito suositusten hallintaa sekä tieteenalojen tuottaman tutkimustiedon ymmärtämistä ja teoreettista perehtymistä (Opetusministeriö 2006, 65).

Päivystyksessä potilaiden määrä vaihtelee suuresti päivittäin. Päivystyksen on pystyttävä turvaamaan ruuhka-aikana potilaiden hoitoon pääsy kiireellisyyden mukaan. Jotta potilaat voidaan ottaa vastaan kiireellisyysjärjestyksessä, edellyttää se sitä, että potilaiden tila on arvioitu huolella ennen kiireellisyysluokituksen tekemistä. Keskeinen potilaiden selviytymiseen vaikuttava tekijä on se, että he saavat kiireellisen hoidon nopeasti. (Holmström, Kuisma ja Porthan 2009, 42–43.) Potilaan riski kuolla kiireellisyysluokituksen jälkeen on erittäin pieni lyhyen ajan sisällä arvioinnista, jos kiireellisyys on luokiteltu vähäiseksi. Siinä tarkoituksessa kiireellisyysluokittelu on turvallista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 1).

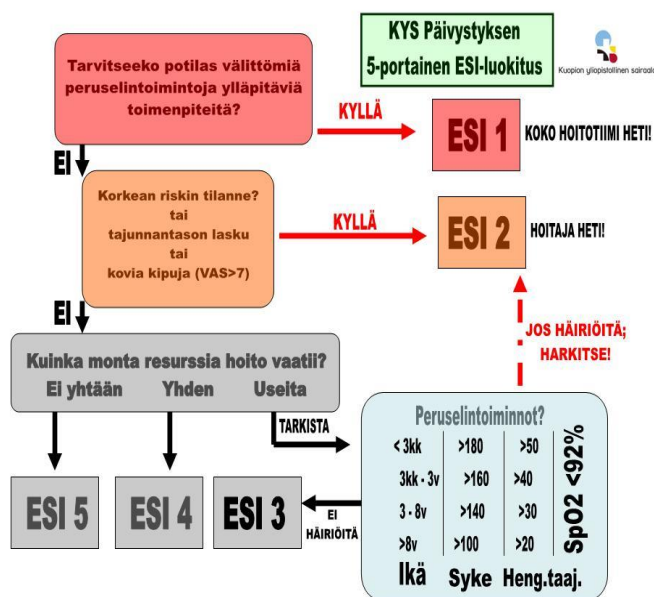
Triagen tekemiseen on kehitetty erilaisia luokittelumalleja, joiden tarkoituksena on parantaa potilasturvallisuutta ja potilaiden hoitoon pääsyä kiireellisyysjärjestyksessä. KYSissä käytössä on ESI-triage, josta kerromme tarkemmin seuraavassa kappaleessa. Suomessa toinen useassa päivystyksessä käytössä oleva luokittelumalli on ABCDE-mukainen luokittelu, jossa A-luokituksen saava potilas on kiireellisin ja potilaalla on vaikea henkeä uhkaava sairaus tai vamma ja hän tarvitsee välitöntä hoitoa erikoissairaanhoidossa. E-luokituksen saava potilas ei tarvitse päivystyspalveluja. (Pousi 2012, 20). Tätä luokittelua emme käsittele enempää tässä opinnäytetyössä.

4.2 ESI-triage

Potilaan luokittelu ESI- luokkiin (Emergency Severity Index) perustuu kahden päivystyslääkärin, Richard Wuerzin ja David Eitelin kehittämään malliin vuonna 1998. Luokittelua testattiin alkuvaiheessa useissa sairaaloissa Yhdysvalloissa, joissa todettiin hoitajien tekemän luokittelun olevan toimivaa. (Gilboy, Tanabe, Travers, Rosenau & Eitel 2005, 1–3.)

ESI-luokitus on viisi portainen, joista ESI 1 on kaikista kiireellisin ja ESI 5 vähiten resursseja tarvitseva potilas. Luokitukseen vaikuttaa potilaan kiireellisyys sekä tarvittavien resurssien määrä (Kuvio 1). Hoidon tarpeen arviota tehdessä pohditaan sitä, että kuinka kauan potilas voi turvallisesti odottaa ennen tutkimusten sekä mahdollisten hoitojen aloittamista. (Carlen-Lindauer ym. 2012, 1.)

KYSissä hoidon kiireellisyyden arviointiin on käytössä Emergency Severity Index (ESI). Periaatteena mittarissa on, että luokittelu tehdään sairauden vakavuuden ja resurssitarpeen arvion mukaan. ESI 1 tarkoittaa, että kyseessä on hätätilapotilas ja koko hoitotiimi on saatava heti paikalle. ESI 2 tarkoittaa, että potilas on kiireellinen ja tarvitsee heti hoitajan paikalle. ESI 3–ESI 5 luokitus tehdään sen perusteella, minkä verran resursseja hoito vaatii. Yksi resurssi tarkoittaa esimerkiksi ekg:n ottamista, laboratoriotutkimuksia tai yksinkertaista toimenpidettä. ESI 3–ESI 5 luokituksen saavat potilaat ovat kiireettömiä potilaita, eikä heille ole määritettyä aikatavoitetta lääkärin tutkimuksiin ja hoitoon, mutta ovat päivystyshoidon tarpeessa olevia (Malmström, Kiura, Torkki ja Mäkelä 2012, 700.) ESI-luokituksen ensisijainen tarkoitus päivystyspoliklinikoilla on auttaa tunnistamaan välittömästi hoidon tarpeessa olevat potilaat. Hyvin toteutettuna luokittelu tehostaa päivystyksen toimintaa ja parantaa hoitotyötä (Gilboy ym. 2005, 5). ESI-triagen on todettu parantavan korkean riskin ja välitöntä hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistamista. Lisäksi sillä on todettu olevan merkittävä vaikutus triagen osuuteen (Kallankari 2016).



KUVIO 1. KYS Päivystyksen 5-portainen ESI-luokitus (Kuopion yliopistollinen sairaala, n.d)

4.3 NEWS-pisteytys

National Early Warning Score (NEWS)- pisteytys on otettu käyttöön Britanniassa vuonna 2012, ja se tarkoittaa varhaisen varoituksen pistejärjestelmää. News-pisteet ohjaavat kokonaisvaltaisempaan tilannearvioon, koska kokonaispisteiden laskemiseen täytyy mitata kaikki peruselintoiminnot. Jokaiselle peruselintoiminnolle on tuloksen mukaan taulukossa määritelty pisteytys (0–3), ja lopuksi lasketaan peruselintoimintojen perustella saadut yhteispisteet. Tuloksista on erikseen taulukko (Kuvio 2), jonka mukaan pisteisiin tai niiden kasvuun reagoidaan. Sairaalat, joissa news-pisteytys on ollut käytössä, ovat raportoineet, että peruselintoimintojen mittaamisen tiheys ja laajuus ovat pisteytyksen käytön myötä lisääntynyt, ja kokonaispisteytys samasta potilaasta mahdollistaa objektiivisen kuvan potilaan tilasta ja sen muutoksista. Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmän on todettu uusimpien katsauksien mukaan erotteluvan tarkemmin hätätilapotilaat ja niiden käyttöönoton on todettu pienentävän myös sairaalakuolleisuutta. (Tirkkonen, Nurmi ja Hoppu 2014.)

Tutkimusten mukaan NEWS-pisteet auttaa tunnistamaan varsinkin korkean riskin potilaat (Lintu n.d). Tämän vuoksi pisteytystä voi hyödyntää niin ensihoidossa kuin triagessakin, joten NEWS-pisteiden käyttö voi laajentua tulevaisuudessa näille alueille. Tällä hetkellä NEWS-pisteet on jo koekäytössä muutamilla KYSin osastoilla. KYSin triagessa ja ensihoidossa NEWS-pisteytystä ei vielä oteta käyttöön, mutta työn tilaaja toivoi, että NEWS-pisteytysohjeet tulevat triage-oppaaseen tulevaisuutta ajatellen.

Pisteet	3	2	1	0	1	2	3
Hengitys- tiheys	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
Happi- saturaatio	≤91	92-93	94-95	≥96			
Lisähappi		kyllä		ei			
Lämpötila	≤35,0		35,1-36,	36,1-38,0	38,1-39,0	≥39,1	
Systolinen verenpaine	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
Pulssi	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Tajunnan taso				Normaali			Poikkeava (V,P,U)

Tajunnan taso: A= hereillä, V= reagoi verbaaliseen stimuluseseen, P=reagoi kipuun, U=tajuton

Seuraavassa jatkohoidon suunnittelun piste-arvot ja ohjetekstit:

Pisteet yhteensä: 0p. Luokka: Matala riski: 0p. Seuraa vähintään 12h. välein. Jatka NEWS seuranta

Pisteet yhteensä: 1-4p. Luokka: Matala riski: 1-4p. Seuraa vähintään 4-6 tunnin välein. Informoi osaston muita hoitajia potilaan voimien muutoksesta. Jos yksittäinen 3p. arvo. Korkea riski. Tarvittaessa MET-hälytys. Informoi osaston lääkäreitä voinnista.

Pisteet yhteensä 5-6p. Luokka: Kohtalainen riski: 5-6p. Seuraa kerran tunnissa. Osaston lääkäri arvioi potilaan voimien. Jos yksittäinen 3p. arvo. Korkea riski. Tarvittaessa MET-hälytys.

Pisteet yhteensä 7 ja yli Luokka: Korkea riski: 7p tai yli. Jatkuva seuranta. Tarvittaessa MET-hälytys. Informoi osaston lääkäreitä voinnista

Jos NEWS pisteet ohjaavat hälyttämään tarvittaessa MET-ryhmää paikalle, vertaa potilaan voimaa Kysin MET-kriteereihin ja toimi sen mukaisesti.

KUVIO 2. NEWS piste-arvot ja ohjetekstit

5 TRIAGEN TOTEUTTAMINEN

Tässä osiossa selvennämme, millainen teoreettinen pohja hoidon tarpeen arviolla on eri potilasryhmissä. Aineiston laajuuden vuoksi rajaamme käsiteltävän kohdan ainoastaan sisätautiseen aikuispotilaaseen. Käsittelemme erikoisalasta yhtä yleistä oiretta tai löydöstä, jonka jälkeen päädymme lopuksi triage-luokitukseen.

Päätökset perustuvat monitieteelliseen tietoperustaan päivystyksen hoitotyöstä. Hoitotieteen lisäksi päätöksenteossa tarvitaan lääketieteellistä, luonnontieteellistä, farmakologista sekä humanistista tietoa. Luokittelu ja potilaan sijoittaminen päivystysalueelle vaatii tietoa potilaasta, käsitystä työympäristöstä, käytettävissä olevista laitteista, erilaisista hoitomenetelmistä sekä yhteistyötahoista. Tieteellisen tutkitun teoriatiedon lisäksi triagen toteutuksen apuna on hoitajan arkitieto, joka on syntynyt kokemuksen kautta. (Nummelin 2009, 8–10.)

5.1 Rintakipu

Mahdollisen ST-nousuinfarktin klassiset tuntemukset ovat puristava, rintalastan takainen, mahdollisesti äkillisesti alkava kova kipu. Kipu saattaa säteillä leukaperiin, niskaan, selkään tai olkavarsiin. Kipuun ei yleensä vaikuta asennonmuutokset tai hengitysvaihtelut. Infarktia voi edeltää oireilu joka on lisääntynyt hiljaksen. Joissain tapauksissa potilas voi kokea huimausta tai pyörtyä. Tämän on saattanut saada aikaan infarktin aiheuttama verenpaineen lasku ja sykkeen hidastuminen. Potilaan yleis-tila on yleensä huono, periferia on kylmänhikinen ja potilaan hengitys voi olla työlästä. Ekg tulee ottaa kaikilta rintakipua valittavilta potilailta. St-nousuinfarktin alkuvaiheessa on suuri äkkikuoleman vaara, jonka vuoksi sen tunnistaminen ja nopea hoitoon pääsy on erityisen tärkeää (Käypähoito-suositus 2011.)

5.2 Rintakipupotilaan triage

Jos potilas on alle 40-vuotias eikä ekg:ssä ole muutoksia ja rintatuntemus on lievä ja potilas on verenkiertoelimistöltään perusterve, hän tulee sijoittumaan triagen perusteella perusterveydenhuollon päivystykseen. Potilaan peruselintoiminnot ovat vakaat, jonka vuoksi hän voi turvallisesti odottaa. Potilas vaatii kuitenkin useita resursseja ja sen vuoksi potilas sijoittuu kiireellisyydessä ESI3 luokkaan. Jos potilas on yli 40-vuotias ja hän kokee epätyypillistä rintakipua, eikä ekg:ssä ole todettu uusia muutoksia, sijoittuu hän akuuttilääketieteen päivystykseen. Tällöin potilaan kiireellisyysluokitus on ESI3, koska potilaalla ei ole sydänperäiseksi sopivaa tyypillistä rintakipua, mutta hän tarvitsee kuitenkin useita resursseja. Potilaan peruselintoiminnot on todettu tässä tapauksessa myös vakaaksi. (Kallankari 2016.) Sisätautipäivystykseen sijoittuvilla potilailla on rintakipua sekä uusi EKG muutos. Sisätautipäivystykseen sijoittuu myös potilas, jolla on jo toisessa hoitopaikassa todettu erikoissairaanhoidon vaativa sydäntapahtuma ja sepelvaltimotautia sairastavan vähäisessä rasituksessa tai levossa ilmenevä rintakipu (Kuopion yliopistollinen sairaala, triage-opas 2017).

Myös erittäin kovasta rintakivusta kärsivä potilas tulee sijoittumaan suoraan sisätautipäivystykseen. Tällainen potilas onkorkean riskin potilas, joka vaatii välittömiä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä, jolloin potilas tulee sijoittumaan sisätautipäivystykseen ESI2 kiireellisyydellä (Kallankari 2016.)

6 ENSIHOITO

6.1 Ensihoidon toiminta

Terveydenhuoltolain perusteella sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Sairanhoitopiiri voi valita ensihoitopalvelun järjestämistavan itse parhaaksi katsomallaan tavalla, hoitamalla itse, järjestämällä ensihoitopalvelun yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen, toisen sairaanhoitopiirin kanssa tai hankkimalla ensihoitopalvelun muulta palvelun tuottajalta. Ensihoitopalvelu on kuitenkin suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että yhdessä nämä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden. Ensihoidon palvelutasopäätöksen tekee sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Palvelutasopäätöksessä määritellään palveluiden järjestämismenettelyt, sisällöt, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön koulutus, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset asiat. Sisältö on määriteltävä palvelutasopäätöksessä siten, että palvelu on toteutettava tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä on otettava huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 4:39 pykälä.)

Ensihoitopalvelu kuuluu terveydenhuollon päivystystoimintaan. Sairaalan ulkopuolisen ensihoidon perustehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuteen joutuneen ihmisen korkeatasoinen hoito jo tapahtumapaikalla ja matkan aikana. Ensihoitopalvelu on kokenut paljon muutoksia, ja tehtävämäärät ovat kasvaneet nopeasti muun muassa lisääntyneen vanhustenmäärän, päiheteidenkäytön ja syrjäytymisen lisääntyessä. Myös päivystyspalvelujen keskittäminen on vaikuttanut ensihoidon ja avohoidon lisääntyneeseen tarpeeseen. 1990-luvulla ensihoidon tutkintokoulutus -ja opetus ovat lisääntyneet nopeasti ja erilaiset täydennyskoulutukset ensihoitoon liittyen ovat lisääntyneet. Aikaisemmin ensihoidon päätehtävänä on ollut kuljettaa potilaat äkkiä sairaalaan, antaa nopeaa apua sydänpysähdyksestä kärsiville potilaille sekä onnettomuuden uhreille. Ensihoidon tehtäväkuva on siis muuttunut merkittävästi. (Holmström ym. 2009, 24–26.) Ensihoitopalvelu on osa terveydenhuollon palvelua, jota ohjaavat useat lait sekä asetukset. Näitä asetuksia ja lakeja ovat terveydenhuoltolaki, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä asetus ensihoitopalvelusta (Korva ja Latvala 2015, 5).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää potilaan oikeuden hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Potilaan hoito tulee järjestää ihmisarvoa loukkaamatta sekä hänen vakaumuksiaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, kuitenkin huomioiden, että potilaalla on mahdollisuus kieltäytyä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä. Jos täysi-ikäinen potilas ei kehitysvammaisuuden, mielenterveydenhäiriön tai jonkun muun syyn vuoksi kykene päättämään hoidostaan, on potilasta hoidettava tavalla, jota voidaan pitää potilaan henkilökohtaisten etujen mukaisena. Henkeä ja terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi on potilaalle annettava kiirreellistä hoitoa, vaikka potilaan omasta tahdosta ei voitaisi saada selvyyttä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 3,6,8 pykälä.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta määrittelee terveydenhuoltolaissa tarkoitetun ensihoitopalvelun ja erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtävät sekä vastuualueen. Ensihoitopalveluiden tehtävissä määritellään sairaanhoitopiirin kuntayhtymän vastuu ylläpitää ensihoitovalmiutta alueellansa ja päivittäistoimintaa, johtaa operatiivista toimintaa ja suunnitella ohjeistuksia ensihoitopalveluun liittyen. Ensihoitokeskuksen vastuualueeseen kuuluu ohjeistuksien ja tietojärjestelmien yhteensovittaminen paikallisella sekä valtakunnallisella tasolla, toiminnan tilastojen ja vaikutavuuden seuranta sekä alueellansa ensihoidon tutkimustoiminnan edistäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.)

6.2 Ensihoitaja hoidontarpeen arvioijana

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua. Se toteutuu varmistamalla, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä pätevyys ja ammatin vaatimat muut valmiudet. Lisäksi pitää järjestää ammattihenkilöiden valvonta terveyden- ja sairaanhoidossa ja helpottaa ammatillisesti perusteltua ammattihenkilöiden tarkoituksenmukaista käyttöä ja yhteistyötä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559, 1 pykälä.)

Ensihoidon tuodessa potilas päivystykseen, on ensihoito tarvittaessa lääkäriltä hoito-ohjetta kysyen, arvioinut potilaan tarvitsevan sairaalan päivystyspalveluja ja potilaan tarvitsevan kuljetuksen päivystykseen ambulanssilla. Hoitovastuu siirtyy ensihoitohenkilöstöltä päivystyspoliklinikan henkilökunnalle potilaan luovutuksen yhteydessä. Ensihoitohenkilöstön kuuluu antaa päivystykseen tarvittavat tiedot potilaan tilasta, tapahtuneista muutoksista ja hoidoista, jotta hoidon jatkuvuus voidaan turvata. Tietyissä tilanteissa, joissa potilas on muun muassa sairastunut äkillisesti vakavasti tai loukkaantunut vaikeasti, ensihoitoyksikkö tekee sairaalalle ennakoilmoituksen potilaasta ja ajasta, jolloin ovat perillä. Tällöin sairaalassa osataan valmistautua potilaan tuloon ja potilas saa mahdollisimman nopeasti jatkohoitoa. Ensihoitoyksikkö saa myös tällöin ohjeet, minne potilas tuodaan, esimerkiksi suoraan leikkaussaliin tai CT:seen. (Holmström ym. 2009, 42–43.)

Päivystyspotilaan hoidon jatkuvuudelle on ensisijaisen tärkeää toimiva hoitoketju ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välillä. Hoitoketjun tulee jatkua saumattomasti hätäkeskuksesta lähtien jatkuen ensihoitoon, päivystykseen ja päivystyksestä mahdolliseen jatkohoitopaikkaan saakka. Informaation siirtyminen eri toimijoiden kesken on oltava toimivaa. Ensihoidon ja päivystyksen välillä tämä tarkoittaa esimerkiksi ennakoilmoitusta ja hyvää raporttia potilasta tuodessa. Päivystystoiminnan kehittämisen myötä kehittymistä on tapahtunut myös ensihoidon ja päivystyksen yhteistoiminnassa. (Korva ja Latvala 2015, 14.)

6.3 Päätöksenteko ensihoidossa

Ensihoitaja tekee useita päätöksiä työvuoron aikana. Kaikkeen vuorovaikutukseen potilaan ja ensihoitajan kesken voidaan katsoa sisältyvän päätöksentekoa edellyttäviä, monesti ongelmallisiakin tilanteita. Perustana päätöksenteolle on ammatillinen tietoperusta, johon sisältyy kokemukseen perustuva tieto eettisyydestä ja teoriasta.

Usein ei ole olemassa mitään yhtä oikeaa ratkaisua, vaan päätöksenteon avulla yritetään löytää potilaalle siihen tilanteeseen parhaiten sopiva ratkaisu. Ensihoidossa päätöksiä tehdään epävarmoissa riskitilanteissa, joissa on otettava huomioon myös sosiaalinen aspekti. Vaihtoehtoja potilaan hoitoon on olemassa useampia, joten ensihoitajan on pystyttävä arvioimaan, mikä hoito sopii potilaalle parhaiten. Päätöksiin vaikuttavat monet asiat, esimerkiksi aika ja tilanne, jossa päätökset tehdään, voimavarat mitkä ovat käytössä, teknologia sekä tulevaisuuteen oletettu oleva vaikutus. Päätöksenteko ei ole aina pelkästään sääntöjen ja ohjeiden noudattamista tai eri tilanteissa yksittäisten ongelmien ratkaisua eikä toimintaa, joka ohjautuu ulkopäin. Päätöksenteossa ensihoitajan toiminnan tulisi olla potilaan tilanteesta lähtevää, kokonaisvaltaista ja tavoitteellista. Yksittäinen ongelma ei saa ohjata liikaa ensihoitajan toimintaa, vaan siihen vaikuttaa myös potilaan terveydentilan kokonaisuus ja siihen vaikuttavat tekijät. Tärkeänä osana ovat myös tehtävän luonne sekä ensihoitajan tiedot ja taidot. Ensihoitajan pitää kyetä tekemään nopeita päätöksiä ja hänen pitää pystyä hahmottamaan tarvittava hoito ja tehdä siihen liittyviä päätöksiä. Ensihoitaja tarvitsee siis paljon tietoa hoitamisesta, joka perustuu tieteelliseen näyttöön. (Holmström ym. 2009, 46–47.)

Tutkimustieto ja teoretieto ovat perustana ymmärtää eri asioita ja ne tulevat ilmi kriittisenä ajattelemisena sekä kyvystä analysoida ja perustella. Tunnusomaista näille ovat täsmällisyys ja objektiivisuus. Kyseiset tiedot eivät kuitenkaan yksistään riitä päätöksenteossa, vaan ensihoitajan on pystyttävä aina soveltamaan tietoja ja taitoja sekä yhdistää niitä toimintaan. (Holmström ym. 2009, 47.)

Tärkeimpänä tiedonlähteenä pidetään potilaan haastattelua, mutta tietoa pyritään saamaan myös omaisilta, havainnoimalla potilasta, tekemällä erilaisia tutkimuksia ja mittauksia sekä tutkimalla potilaasta olevia aikaisempia asiakirjoja. Äkillisesti sairastuneen potilaan kohdalla olisi tärkeää osata kerätä potilaan hoidon kannalta oleelliset asiat, jotta ensihoitaja voisi tehdä nopeat päätökset tarvittavista toimenpiteistä. Tiedonkeruun avulla ensihoitaja tekee päätöksiä siitä, tarvitseeko potilas hoitoa tapahtumapaikalla vai siirretäänkö potilas suoraan hoitopaikkaan. Ensihoitajan tulee tehdä päätöksiä myös siitä, tarvitseeko potilas lainkaan hoitoa sillä hetkellä ja voiko hän jäädä mahdollisesti kotiin. Ensihoitajilla on tukenaan puhelimen päässä oleva lääkäri, jolta varmistetaan myös kotiin jättämiset. Epäoleellisen tiedon erottaminen oleellisesta voi olla joskus hankalaa vaikeaselkoisuuden ja monimutkaisuuden vuoksi. Silloin pitää yrittää päätellä, mikä on tärkeä tieto päätöksenteon pohjalle. Ensihoidon tarkoitus on kerätä ainoastaan sellaista tietoa, mistä on hyötyä potilaan välittömän hoidon kannalta. Tiedonkeruun tulisi olla systemaattista ja tavoitteellista. Tämän vuoksi ensihoidon organisaatioissa on olemassa toimintaohjeet hoidontarpeen määrittelyyn. (Holmström ym. 2009, 48.)

Terveydenhuollon lain uudistuksen myötä ensihoitajien osaamisvaatimukset ovat kasvaneet ja yhtenä tavoitteena on myös, että ensihoitajat pystyvät samanlaiseen hoidon tarpeen arvioon, kuin päivystyksessä. Lain mukaan hoidon tarpeen määrittää terveydenhuollon ammattihenkilö, joka voi olla myös hoitaja. Henkilöllä, joka arvioi hoidon tarvetta, on oltava riittävä ammattitaito, koulutus ja kokemus kyseiseen tehtävään. Hoitaja tekee päätökset johtavan tahon (lääkärin) ohjeiden mukaan tai lääkäriltä hoito-ohjetta kysymällä, ja näin ollen osavastuu päätöksistä on myös lääkärillä. Hoitajan pitää noudattaa olemassa olevia ohjeita. Arviointi tehdään yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, vaikka lopullinen vastuu päätöksestä onkin terveydenhuollon ammattihenkilöllä.

Ensihoidossa hoidon tarpeen arviointi ja hoitopäätökset tehdään potilaan ensikontaktissa terveydenhuollon yksikköön, ja tästä johtuen ensihoidon tekemällä arviolla on suuri merkitys koko potilaan hoitoketjun jatkolle ja potilaan hoitoprosessiin. Päätöksillä on iso merkitys myös potilasturvallisuuden ja hoidon laadun kannalta. (Korva ja Latvala 2015, 13.)

Suomessa on tutkittu vähän ensihoitoon liittyvää päätöksentekoa. Vuonna 2001 Arola teki opinnäytetyön, jossa tutkittiin ensihoitajien päätöksenteon lähestymistapoja ensihoitotilanteessa. Opinnäytetyössä todettiin ensihoidon olevan autonomista sekä itsenäistä työtä. Ensihoidossa päätöksenteko on monimutkainen kokonaisuus. Arolan opinnäytetyössä huomattiin vaihtelevuutta ajattelumallien käytössä. Siihen vaikuttaa, onko kyseessä kiireellinen vai kiireetön ensihoitotilanne. Intuatiivinen ajattelu tulee esille kiireellisissä tilanteissa, kun taas kiireettömässä ajattelu oli rationaalisempaa. Opinnäytetyössä kävi myös ilmi, että korkeimmin koulutetut ensihoitajat osasivat reflektoida paremmin, kykenivät ottamaan potilaan paremmin huomioon sekä osasivat perustella toimintaansa paremmin. (Arola 2001, 36–39.)

Vuonna 2006 Sillanpää on tutkinut päätöksentekoa, jota ensihoitajaopiskelijat ovat tehneet simuloituissa tilanteissa. Tutkimuksessa Sillanpää on huomannut, että simuloituissa tilanteissa opiskelijoiden käyttämät ajattelumallit olivat pääasiassa analyttis-intuitiivisia. Puutteita nousi erityisesti hoidon arvioinnissa sekä oman toiminnan perusteluissa. Päätöksentekovastuuseen ja johtovastuuseen ajautuivat yleensä enemmän kokemusta omaavat opiskelijat. (Sillanpää 2006, 57–60.)

Etiikka on aina mukana päätöksenteossa ja sen avulla määritellään, mikä on hyvää ja oikein ja mikä pahaa ja väärin. Eettiset periaatteet ja säännöt ovat päätöksenteon apuna ja sen tavoitteena on edistää potilaan hyvää hoitoa. Moraalinen ajattelu liittyy aina eettiseen päätöksentekoon ja sitä tarkastellaan analysoimalla ja arvioimalla. Ensihoitajan omat arvot, asenteet ja uskomukset vaikuttavat eettiseen päätöksentekoon. Lisäksi siihen liittyvät eettiset ohjeet työhön ja ammattiin liittyen sekä laatuvaatimukset. Hoitoon ja päätöksentekoon vaikuttaa hoitotiimin, potilaan ja potilaan läheisten omat yksilölliset arvot. Eettinen päätöksenteko syntyy, kun eri arvot kohtaavat ja ne asetetaan arvojärjestykseen, jotka ovat tiedostettuja tai tiedostamattomia. (Holmström ym. 2009, 49.)

Eettinen tieto on hyvin tärkeää, ja sitä tarvitaan päätöksenteossa ensihoidossa. Eettisen tiedon tarkoituksena ja päämääränä on edistää hyvää ja pyrkiä välttämään pahaa. Eettisyyden pohjalta tehtävään päätöksentekoon vaaditaan paljon moraalista pohdintaa. Ristiriidoiltakaan ei voi välttyä, ja niitä syntyy sellaisissa tilanteissa, joissa on olemassa monia hyväksyttäviä ratkaisuja, ja joista potilas itse tekee lopullisen päätöksen. (Rekola 2008, 49.)

7 KEHITTÄMISTYÖ OPINNÄYTETYÖNÄ

7.1 Kehittämistyön vaiheet

Opinnäytetyömme oli kehittämistyö, jonka tuotoksena syntyi triage-opas. Työelämän kehittämistyössä tavoitteena on käytännön toiminnan kehittäminen, järjestäminen, järjeistämisen tai ohjeistaminen ja tällöin puhutaan toiminnallisesta opinnäytetyöstä. Yleensä työssä on toimeksiantaja. Toteutuksena on jokin tuote/tuotos/projekti tai produkti. Toteutustapa voi olla esimerkiksi kirja, kehittämissuunnitelma tai se voi olla myös muun muassa tapahtuman järjestäminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on kaksi osaa, ja siihen sisältyy toiminnallinen osuus eli produkti ja opinnäytetyöraportti, johon on dokumentoitu opinnäytetyöprosessi ja sen arviointi. Tuotoksen tulee pohjata ammattiteorialle ja sen tuntemukselle, joten opinnäytetyöraportissa tulee olla myös teoreettinen viitekehysosuus. (Lumme, Leinonen, Lein, Felanius & Sundqvist 2015.)

Kehittämistyö voidaan jakaa työskentelyvaiheisiin. Mielestämme konstruktiiivinen kehittämistyön malli oli selkeä ja yritimme toimia sen mukaisesti opinnäytetyötä tehdessä. Konstruktiiivisen kehittämistyön vaiheisiin kuuluu aloitusvaihe eli idea hankkeesta. Aloitusvaiheessa mietitään kehittämistarve hankkeelle, toimintaympäristö sekä ketä hankkeessa on toimijoina, ja ovathan toimijat sitoutuneet hankkeeseen. Aiheen realisointi mielessä ja alustava aikataulu mietitään myös tässä vaiheessa. Aloitusvaiheessa hankkeenvetäjien on tärkeää kirjata sovitut asiat ylös. Seuraavana kehittämishankkeessa on suunnitteluvaihe, jolloin tehdään opinnäytetyön suunnitelma. Työskentely on tärkeä suunnitella huolella ja miettiä millaisia asioita hankkeessa tarvitaan, mutta kehittämistyössä ei voida etukäteen tehdä tarkkoja, pitäviä suunnitelmia, vaan hankkeen edetessä huomataan, mikä toimii ja mikä ei. Esivaihe on suunnitelman hyväksymisen jälkeen oleva vaihe, missä siirrytään paikalle, missä hanke toteutetaan. Tässä vaiheessa organisoidaan yhdessä tulevaa työskentelyä.

Käytännön toteutus tehdään tämän jälkeen, ja se on usein haastavin ja aikaa vievin vaihe opinnäytetyössä. Tässä vaiheessa realisoituvat kehittämishankkeeseen liittyvät osatekijät. Näitä ovat toimijat, menetelmät, aineistot, materiaalit ja dokumentointitavat. Ammatillisen oppimisen kannalta työskentelyvaihe on tärkeä vaihe, koska työstäessä aktivoituvat useat ammatilliset edellytykset, joita ovat muun muassa vastuullisuus, suunnitelmallisuus, epävarmuuden sieto, sitkeys, vuorovaikutus ja oma kehittyminen. Kehittämishankkeen onnistumisen ja ammatillisen kehittymisen kannalta tässä vaiheessa tarvitaan palautetta, ohjausta ja vertaistukea. Kun tuotos on saatu valmiiksi, seuraa sitä tarkastusvaihe eli arviointi. Arvioinnin täytyy kulkea mukana koko työn läpi, mutta omana vaiheenaan sen tärkeä rooli kehittämishankkeessa vahvistuu. Arviointivaiheessa käydään yhdessä läpi tuotosta ja joko hyväksytään se tai jatketaan sen muokkaamista. Kun tuotos on yhdessä hyväksytty, alkaa opinnäytetyön viimeistelyvaihe, joka voi olla yllättävän työläs. Toiminnallisen opinnäytetyön muodostavat tuotos ja kehittämisraportti, ja nämä molemmat on viimeisteltävä ennen valmiin opinnäytetyön esitystä ja julkistamista. (Salonen 2013.)

Kehittämispainotteiset opinnäytetyöt voidaan jakaa kahteen pääryhmään, joita on kehittämishanke ja tuotekehittely. Kehittämishankkeessa kokeillaan ja kehitetään uusia työtapoja ja toimintamenetelmiä usein osana isompaa työelämähanketta. Tuotekehittelyssä on lopputuloksena jokin uusi konkreettinen palvelu tai tuote. Aina näitä ei voi erottaa toisistaan vaan samassa työssä on molempien piirteitä. Tuotekehittelyssä on kyse useimmiten lyhytkestoisesta ja kertaluontoisesta hankkeesta, jonka tuloksena syntyy esimerkiksi uusi tuote tai palvelu tietyille käyttäjäryhmälle ja näin myös kehittää työvälineitä käytännön työhön. Tällaiseen opinnäytetyöhön kuuluu palvelun- tai tuotteen suunnittelu ja valmistus, tuotteen toteutus tai kokeilu ja lopuksi arviointi. Osa tuotekehittelyn tuloksena syntyneistä tuotoksista voi tarvita myös markkinointia. Taustalla tuotoksen suunnittelussa ja toteutuksessa täytyy olla tutkittu tieto. Opinnäytetyöhön, joka painottaa tuotekehittelyyn kuuluu itse tuotteen lisäksi kirjallinen raportti, jota toteutetaan jatkuvan dokumentoinnin periaatteella. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 33–34.)

7.2 Hyvän oppaan periaatteet

Oppaan tekijöillä tulisi itsellään olla jonkinlainen kuva hyvästä oppaasta. Tärkeää on pitää mielessä se, että opas tehdään käyttäjien käyttöön, eikä välttämättä itse kirjoittajan käyttöön. Oppaan käyttäjälle on tärkeää, että teksti on hyödyllistä ja että siitä on helppo löytää tarvittava tieto. Ulkoasuun tulee myös kiinnittää huomiota, koska oppaan tarkoitus on olla selkeä ja helposti luettavissa. Helposti luettavissa oleva ja ymmärrettävä opas tukee myös sitä, että käyttäjä muistaa paremmin lukemansa. (Alasilta 1999, 75–77.)

Opas on johonkin tiettyyn aihekokonaisuuteen laadittu avustava ohje. Opas voi olla käyttöopas, jossa määritellään jonkin laitteen toiminta ja kuinka sitä käytetään turvallisesti ja oikein. Opas voi myös ohjeistaa käyttäjää tekemään tiettyjä asioita, kuten vaikka hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointia. Opas on kirjoitettu käyttämällä yleiskieltä, jotta se on kaikille käyttäjille helppolukuinen. Oppaan kirjoittaminen on haastavaa, koska siihen täytyy sisällyttää yleensä paljon asiaa tiiviiseen pakettiin. (Pätsi 2010, 21–23.)

Tekstin tulee olla riittävän suurta, jotta opasta on helppo lukea. Oppaassa voidaan käyttää myös paljon kuvia avaamaan kirjoitettua tekstiä. Kuvat myös parantavat oppaan yleisilmettä ja luettavuutta. Hoitoalalla oppaita voidaan käyttää ohjeistamaan potilasta ennen toimenpidettä tai sen jälkeen. Opas voi myös olla jonkun lääketieteellisen laitteen, esimerkiksi röntgenlaitteen käyttöopas, tai toimintaopas esimerkiksi triagen tekemiseen. Ohjeoppaan tulee olla yksinkertainen, jotta jokainen kykenee sitä tulkitsemaan. (Korpela 2012.)

Oppaita voidaan käyttää työhön perehdyttämiseen. Perehdyttämisessä opas on perehdyttäjän tukena, jotta perehdytettävä voi seurata ja kerrata asioita oppaasta. Oppaan tehtävä on myös toimia muistilistana. Hyvä opas on kirjoitettu loogiseen järjestykseen, sekä kirjoitettu selkeästi, jotta asiaa ei voi ymmärtää väärin. Väärin ymmärretty kohta oppaassa voi johtaa vaaratilanteisiin. Hyvä opas sisältää vain tärkeät asiat, eikä ylimääräistä tekstiä.

Mitä pidempi opas on, sitä suurempi kynnys käyttäjällä on perehtyä siihen. Oppaan tulee olla ajan-kohtainen ja sitä on päivitettävä, mikäli tarve vaatii. (Lahden ammattikorkeakoulu, 2007.)

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

8.1 Triage-oppaan suunnittelu

Salosen (2013) kehittämishankkeen työskentelyvaiheiden mukaan opinnäytetyömme aloitusvaiheessa löysimme aiheen KYSin opinnäytetyöpankista. Aluksi ajatuksemme oli tehdä verkkokurssi ensihoidon työntekijöille ambulanssitriagen tekemisestä, mutta palaverissa KYSin ensihoitokeskuksen esimiesten kanssa tulimme lopputulokseen, ettemme tee verkkokurssia vaan uudistamme triage-oppaan.

Suunnitteluvaiheessa olimme yhteydessä KYSin ensihoitokeskuksen ylihoitajaan, joka kertoi meille opinnäytetyömme yhteyshenkilöt. Yhteyshenkilönä työssämme toimi KYSin päivystyksen triagehoitaja, kliinisen hoitotyönopettaja ja akuuttilääketieteen lääkäri. Kävimme heidän kanssaan läpi aika-aulua ja oppaan suunnittelua. Kirjoitimme opinnäytetyösuunnitelman, jota muokkasimme useamman kerran ennen koulujen hyväksyntää. Suunnitelmassa kävimme läpi oppaan suunnitelmaa ja teoreettista tietoa triagesta, päivystyksestä ja ensihoidon toiminnasta. Mietimme, miten saisimme oppaasta mahdollisimman selkeän.

KYSin päivystyksessä ja ensihoidossa on triagen tekemisen apuna ollut aiemminkin opasvihko, jossa ohjeistetaan, miten potilaan ESI-luokka valitaan ja lisäksi, minne erikoisalalle mikäkin potilas kuuluu. Oppaasta löytyy myös MET-hälytyskriteerit ja glasgow coma scale-asteikko. Opas on tehty ennen KYSin päivystyksen uudistuksia ja siinä on vanhentuneita tietoja. Oppaan tekoa varten oli perustettu työryhmä vuonna 2010, joka koostui päivystyksen henkilökunnasta. Sovimme palaverissa, että uuteen oppaaseen ei tule MET-hälytyskriteerejä, vaan niiden tilalle laitetaan NEWS-pisteytys.

8.2 Triage-oppaan toteutus

Saimme opinnäytetyön työsuunnitelman valmiiksi lokakuussa 2016, joten myöhästyimme alkuperäisestä aikataulusta. Lokakuussa 2016 saimme myös tutkimusluvan KYSiltä. Sen jälkeen pidimme palaverin akuuttilääketieteen lääkärin, triagehoitajan ja kliinisen hoitotyönopettajan kanssa KYSillä työn etenemisestä ja saimme erialojen lääkäreiden ohjeet potilasryhmien sijoittumisesta päivystykseen. Tämän jälkeen työstimme triage-opasta, saimme tähän hyvin ohjausta KYSin yhteistyökumppaneilta.

Toteutusvaiheessa saimme alkuun akuuttilääkärin kautta ohjeistukset, mikä potilasryhmä kuuluu minnekin, jonka pohjalta aloimme tehdä opasta. Teimme oppaan pohjaa alkuun exelillä, mutta vaihdoin ohjelman wordiin, koska saimme tehtyä sillä paremmin oppaaseen sopivan pohjan. Teimme opasta yhteistyössä akuuttilääketieteen lääkärin kanssa, häneltä saimme muutosehdotuksia ja korjauskehotuksia potilasryhmien oikeaan paikkaan luokitteluun. Katselimme internetistä erilaisia oppaiden pohjia ja kävimme läpi hyvän oppaan periaatteita, jotta oppaasta tulisi mahdollisimman selkeä. Olemme myös itse käyttäneet aiempaa KYSin triage-opasta ja pohdimme senkin pohjalta, millaista opasta töissä olisi helppo lukea. Oppaan ensimmäisille sivulle laitoimme ohjeet ESI-luokituksen määrittämisestä ja sen jälkeen NEWS-pistetaulukon ja ohjeet pisteiden tulkittamiseen.

Näiden jälkeen oppaaseen tuli erikoisalaluokittelut, jotka päädyimme lopulta toteuttamaan taulukoina niin, että ylhäällä on erikoisala ja potilaan vaiva esimerkiksi yt-lasku ja vasemmassa reunassa pth, akuutti ja tietty erikoisala; esimerkiksi sisätaudit. Tehostimme oppaan selkeyttä väreillä. Perusterveydenhuolto kohdan pohjaväri tuli vihreällä, akuuttilääketiede keltaisella ja tietty erikoisala punaisella pohjaväriellä. Aluksi laitoimme yläotsikot mustalla, mutta saimme lääkäriltä palautetta, että värit vaihdetaan erikoisalakohdaisiin väreihin. Kuviossa 3 esitellään esimerkki yhdestä oppaan sivusta. Olimme toteutusvaiheessa yhteydessä KYSin yhteyshenkilöiden kanssa sähköpostin välityksellä, ja lisäksi pidimme palaverin KYSillä, jossa sovimme jatkoaikataulusta ja saimme myös palautetta oppaan ulkoasusta.

Triage-oppaasta tehtiin paperinen versio opasvihkon muodossa, jota on helppo käyttää myös sähköisenä muotona tulevaisuudessa. Opas tulee kevään aikana kaikkiin Pohjois-Savon ensihoidon yksiköihin ja KYSin päivystykseen, jolloin vanha opas poistuu käytöstä. Opas on tarkoitettu perehdytykseen uusille työntekijöille ja triagen tekemiseen avuksi ensihoidon ja päivystyksen työntekijöille. Oppaan lääketieteellisestä puolesta vastasivat erialojen erikoislääkärit, joilta saimme tietoa, miten potilaat luokitellaan nykyisin. Oppaan suunnittelussa oli apuna myös KYSin triagehoitaja ja kliinisen hoitotyön opettaja.

SIS	ALLERGIA JA ANAFYLAKSIA	RAAJATURVOTUS
PTH	Allerginen reaktio ilman anafylaksiaa Myös laajasti iholla oireilevat allergiat kun: <ul style="list-style-type: none"> • Yleistila hyvä • Triagen mittaukset kunnossa 	Pystyy liikkumaan normaalisti, yleistila hyvä ja triagen mittaukset kunnossa Laskimotukosepäilyt pystytään tutkimaan Kuopion kaupungin akuutilla (myös UÄ-pyyntö)
AKUUTTI	Yleisoireiset allergiset reaktiot ilman anafylaksiaa (jos ei tarvita adrenaliinia, ei ole anafylaksia). <ul style="list-style-type: none"> • Suurin osa alkuun anafylaksiaksi epäillyistä osoittautuu seurannassa lievemmäksi. Muista monitorointi! 	ESH-päivystyksen <ul style="list-style-type: none"> • Laskimotukosepäily • Raajan infekti- ja niveltulehdusepäilyt ilman lähetettä erikoisalalle
SIS	Anafylaksia HAE-potilaat	Raajaturvotus, johon liittyy hengenahdistus

KUVIO 3. Triage oppaan sivu.

8.3 Triage-oppaan arviointi

Omaa arviointia oppaan selkeydestä, tekstin koosta, oppaan koosta ja väreistä teimme koko oppaan ajan ja muokkailimme niitä useamman kerran. Väreissä päädyimme lopulta siihen, että perusterveydenhuolto on vihreällä, akuuttilääketiede keltaisella ja tietty erikoisala punaisella. Värit ovat vaaleita, jotta musta teksti erottuu hyvin pohjaväristä. Erikoisalojen pohjavärit ovat KYSin erikoisalavärejen mukaan. Ulkoasusta saimme palautetta KYSin yhteistyökumppaneilta.

Tiiviimmin oppaan teossa mukana ollut akuuttilääkäri piti hyvänä asiana, että oireet ovat pystysarakeissa ja hoitopaikkavaihtoehdot sivussa. Ulkoasu oli hänen mielestään selkeä ja hyvä. Saimme alkuun palautetta, kun erikoisalain kohdalla sivussa oli ESH. Myös akuuttilääketiede on oma erikoisalansa, joten vaihdoimme ESH kohtaan tietyn erikoisalain lyhenteen. Pelastuslaitokselta pyysivät myös infoa värien merkityksestä oppaassa ja lisäsimme sen saatekirjeen yhteyteen.

Triage-opas meni koekäyttöön kahteen ensihoitoyksikköön EPS221:seen Kuopion pelastuslaitokselle, EPS324:seen KYSin ensihoitoyksikköön Siilinjärvelle ja KYSin päivystykseen. Kävimme koekäyttöpaikeissa ohjeistamassa uuden oppaan käyttöön oton, jonka mukana oli saatekirje ja palautelomake. Palautelomakkeet menivät koekäytön jälkeen KYSin lääkäreille, koska palautetta toivotaan siitä, puuttuuko oppaasta joku potilasryhmä tai onko jollekin potilasryhmälle vaikea löytää paikkaa oppaan perusteella. Emme toteuta itse koekäytöstä tulleiden palautteiden pohjalta muutoksia oppaaseen, koska lääkärit katsovat minne potilasryhmäpuutteet ja epäselvyydet kuuluvat. He myös pitävät koulutusta uusitusta triagesta ennen oppaan yleistä käyttöönottoa, joka tapahtuu kevään aikana. Lisäksi opinnäytetyöprosessimme olisi venynyt pitkälle, jos olisimme jääneet odottamaan erialojen lääkäreiden kommentteja, mitä asioita oppaaseen tulee muuttaa ja aikaa, milloin uudistetun triage-opaan voi ottaa käyttöön kaikkialla.

Siilinjärven ensihoidon yksiköltä palautteita koekäytöstä tuli 7 kappaletta kahdessa viikossa. Kysyttäessä oppaan selkeyttä ja ymmärrettävyyttä, vastaajista 6 oli sitä mieltä, että opas oli selkeä ja ymmärrettävä. Oikean hoitopaikan löytymistä kysyttäessä 5 oli sitä mieltä, että oppaan avulla löytyi helposti oikea hoitopaikka. Epäselvyyttä herätti se pitääkö KYSin akuutille tuoda kaikki pään vammat, joilla lyhyt tajuttomuus tai muistiaukko, vai riittääkö maakunnan terveyskeskuksen akuuttivastaanotto. Toinen hoitopaikan löytämisestä nousut epäselvyys liittyi ”perävalotakuuseen”, joka tarkoittaa sitä, että jos potilas hakeutuu 4 viikon sisällä toimenpiteestä samanvaivan takia päivystykseen, hänet otetaan suoraan erikoisalalle, jossa toimenpide on tehty. Epäselvyyttä oli muun muassa siitä, jos potilaalle on tehty toimenpide perusterveydenhuollon puolella ja hänellä ilmenee esimerkiksi neurologinen vaiva, niin minne hän kuuluu. Toivottiin tarkennusta potilaan hoitopaikan valinnasta. Muita yleisiä kommentteja oppaasta: ”Hyvä opas”, ”toimii”, ”opas ehkä liian pitkä”, ”hyvin asia tuosta selviää, lyhyempiä selityksiä voisi olla niin jäisi tilaa eri vaivoille tai voisi tiukentaa niin että erikoisalat olisi tarkassa järjestyksessä”.

KYSin päivystyksestä saimme opinnäytetyötämme varten koostetusti palautteita epäselvyyksistä ja parannusehdotuksista akuuttilääkärin kautta. Päivystyksestä palautteita oli kertynyt paljon runsaammin, kuin ensihoidolta. Näiden tarkkojen palautteiden perusteella opasta pystyy kehittämään tarkemmaksi, erityisesti päivystystä palvelevaksi kokonaisuudeksi. Selvennystä eniten kaivattiin sanamuotoihin mitä tarkoittaa ”riittävän nopeasti” ja mikä on ”lyhyehkö tajuttomuus/pitempi tajuttomuus”. Kysymyksiä nousi myös lasten koomation seurannasta sekä flimmeri potilaan sijoittamisesta akuutin ja sisätaudin välille. Hätämyrkytys puuttui kokonaan myrkytys kohdasta, sekä vammojen osuutta pitäisi tarkentaa. Paljon palautetta tuli myös PTH kohdasta, ja sen roolista potilaan sijoittamisesta. NEWS-pisteistä nousi myös kysymyksiä, muun muassa COPD-potilaan kohdalla, mitkä pisteet nostavat ESI-luokkaa sekä yleensä pisteiden merkityksestä ESI-luokittelussa.

Pelaslaitokselta palautelomakkeet menivät myös KYSin lääkäreille, emmekä ole itse näitä nähneet. Saimme KYSin akuuttilääkärin kautta tietoa, että myös pelastuslaitokselta palautetta oli tullut hyvin. Huomatut puutteet olivat olleet samankaltaisia, mitä muualta tulleissa palautteissa tuli ilmi. Palautteissa oli mainittu muun muassa häikämyrkytyspotilaan puuttuminen, epäselvyyksiä vammapotilaiden sijoittumisessa päivystyksessä, sekä joidenkin lauseiden pituuksista. Lopputulemana koekäyttö oli onnistunut, palautteita tuli kiitettävästi ja niiden avulla KYSin päivystyksen triagetyöryhmä pystyy korjaamaan ja parantamaan oppaan sisältöä ennen sen virallista käyttöönottoa.

8.4 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Mietimme työsuunnitelmassa vahvuuksia ja heikkouksia opinnäytetyömme tekemiseen SWOT-analyysiin perustuen. SWOT-analyysi on tärkeä väline analysoitaessa tapahtuvaa oppimista ja sen toimintaympäristöä kokonaisuutena. Lyhenne SWOT tulee englannin sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). SWOT-analyysin tulosten avulla voidaan ohjata prosessia ja tunnistaa tapahtuvan oppimisen hyviä käytäntöjä. SWOT-analyysissä arvioidaan tuotosta sekä sisäisten että ulkoisten tekijöiden valossa. Sisäisiä tekijöitä, joihin kykenee vaikuttamaan, ovat vahvuudet ja heikkoudet. Vahvuudet auttavat kehittymään ja toteuttamaan tavoitteet ja päämäärät. Heikkoudet vaikuttavat päinvastoin: ne estävät kehittymistä. Ulkoisia tekijöitä ovat mahdollisuudet ja uhat. Käyttämällä hyväksi mahdollisuuksia kehittyä työssään. Toteutuessaan uhat puolestaan vaarantavat kehittymistä. (Opetushallitus n.d.)

Vahvuuksina olimme miettineet työkokemusta, keskinäistä yhteistyötä ja joustavuutta. Työkokemuksesta on ollut paljon apua triage-opasta tehdessä, koska sen runkoa ja kokoa mieltiessä on voinut ottaa huomioon, millainen opas meidän mielestämme käytännössä toimisi ja millaista olisi helppo käyttää ja lukea töissä. Meillä on myös käytännön kokemusta aiemman triage-oppaan käytöstä muutamien vuosien ajalta ja pystyimme vertaamaan tuotostamme siihen, millaisia asioita koimme siitä puuttuneen/olevan epäselkeää. Saimme sovittua hyvin keskenämme, kuka perehtyy mihinkin asiaan ja kuka hoitaa mitäkin, joustavuus toimi hyvin koko työstämisen ajan eikä ristiriitoja ilmaantunut.

Mahdollisuuksina olimme laittaneet suunnitelmaan yhteistyökumppanit, moniammatillisuus ja kontaktit. Kävimme KYSillä useamman kerran palaverissa akuuttilääketieteen lääkärin, triagehoitajan ja klinisen hoitotyön opettajan kanssa, joiden kanssa yhteistyö sujui hyvin ja saimme heiltä hyvin palautetta oppaan muokkausta varten. Ongelmia tuotti välillä se, että työssä oli niin paljon yhteistyökumppaneita (KYSin päivystyksen erialojen lääkärit, triagehoitajat, klinisen hoitotyönopettaja, päivystyksen ja ensihoidon osastonhoitajat lupa-asioissa, pelastuslaitos, Siilinjärven ensihoidon yksikkö, Diak ja Savonia), että tieto ei aina mennyt jokaiselle, kun olimme sopineet jotain tai muokanneet opasta ja pyysimme uudemman kerran palautetta. Koska oppaan teossa oli mukana useita tahoja, oppaan ulkoasusta ja sisällöstä oli myös erilaisia ajatuksia ja mielipiteitä, joka tuotti haastetta oppaan tekemiseen. Tämänkin asian vuoksi on hyvä, että opas meni alkuun koekäyttöön, ja opasta muokataan KYSissä ennen lopullista versiota palautteiden mukaan. Auki jäi vielä myös se, voisiko NEWS-pisteet määrittää potilaan ESI-luokituksen tekemistä jo siinä vaiheessa, kun uusittu opas tulee kaikkien käyttöön. Palaverien välillä hoisimme yhteydenpidon sähköpostin välityksellä.

Heikkouksina olimme SWOT analyysissa miettineet kirjallista tuottamista ja epävarmuutta. Kirjallisen työn tuottaminen oli iso haaste, ja kävimme läpi paljon valmiita opinnäytetöitä, joista otimme mallia lopulliseen versioon. Uhkana mainitsemamme niukka aikataulu venyi, tavoitteenamme oli valmistua joulukuksi 2016. Opinnäytetyöprosessi olisi pitänyt aloittaa huomattavasti aiemmin. Lisäksi syksyllä odotimme erialojen lääkäreiden ohjeita potilasluokitteluun aika pitkään, joten meni aikaa, että pääsimme aloittamaan triage-opaan tekemisen. Koska yhteistyötahoja on ollut paljon, myös muutoksia on tullut paljon opinnäytetyön teon varressa, ja myös triage-opasta tehdessä, mutta nämä kuuluvat opinnäytetyön tekemiseen.

8.5 Kehittämistyön tuotos

Kehittämistyön tuotoksena syntyi uusittu triageopas KYSin päivystyksen ja ensihoidon henkilökunnalle. Opas meni koekäyttöön KYSin päivystykseen ja kahteen ensihoitoyksikköön. Triage-opas on tällä hetkellä tulostettu sitä käyttäviin yksiköihin paperisena, mutta se on tulevaisuudessa helposti käytettävissä myös sähköisesti. Uusittu triage-opas tulee kaikkien ensihoitoyksiköiden ja KYSin päivystyksen käyttöön myöhemmin keväällä, kun opasta on koekäytetty ja korjailtu ilmi tulevia puutteita. KYSin päivystyksen henkilökunnalla on myös vielä koulutusta uusista triage-ohjeista ennen uuden oppaan virallista käyttöönottoa.

Triagen tekeminen on vielä melko uusi asia myös ensihoidon vanhoille työntekijöille, ja ainakin itse koemme, että triagen tekeminen on välillä haasteellista. Potilaiden oireet eivät ole aina selkeitä, joten päätöksen tekeminen potilaan kiireellisyydestä ja hoitopaikasta ei ole helppoa, joten koemme, että uusittu triageopas tulee tarpeeseen. KYSin päivystyksessä triagea tekevät siihen koulutetut kokeneet sairaanhoitajat, mutta ensihoidossa triagea toteuttavat tuomilleen potilaille kaikki ensihoidon työntekijät, joten varsinkin ensihoidossa tarvitaan opasta ja perehdytystä triagen tekemiseen. Triage-opas on hyvä apu hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin tekemiseen ja perehdyttämiseen myös uusille työntekijöille.

Mielestämme oppaasta tuli selkeä, sivujen yläreunassa erikoisalalan pohjaväri on KYSin erikoisalalan väri, joka helpottaa löytämään oikean kohdan oppaasta. Esimerkiksi kun potilaana on rintakipuinen, sisätaudit sivu on helpompi löytää värin perusteella. Perusterveydenhuolto kohta laitettiin vihreällä pohjavärillä, akuuttilääketiede keltaisella ja tietty erikoisala punaisella. Värit ovat vaaleita, jotta musta teksti erottuu pohjasta.

9 POHDINTA

9.1 Tuotoksen hyödynnettävyyden arviointi

Tavoitteena työllämme oli kehittää mahdollisimman selkeä triage-opas, jonka avulla on helppo löytää potilaalle suoraan oikea hoitopaikka ja lisäksi määritellä ESI-luokitus. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi on keskeinen osa päivystyspotilaan hoitoa. Päivystystoiminnan tulee olla hyvin organisoitua, huonosti toimiva päivystys vaarantaa potilaiden turvallisuuden ja terveyden. Triagen eli kiireellisyysluokituksen käyttöönotto on vaikuttanut merkittävästi potilaiden selviytymiseen sekä hoitoon pääsyyn. Lisäksi se on auttanut resurssien tehokkaassa ja tarkoituksenmukaisessa käytössä sekä tuonut apua potilasvolyymien hallintaan. (Holmström ym. 2009, 42–43.)

Suomessa päivystyshoito on suuri kustannuserä. Jos potilas ohjataan alkuun väärään hoitopaikkaan, kustannukset lisääntyvät entisestään. Potilaiden siirtelystä aiheutuu sekä suoria että epäsuoria kustannuksia. Potilaan hoidon tarpeen väärinarviointi lisää kustannuksia niin, että potilaan tila huononee merkittävästi, ja potilaan hoito pitkittyy myöhemmin aloitetun hoidon vuoksi. Kustannuksia lisää myös se, jos potilaaseen käytetään epäonnistuneen hoidon tarpeen arvioinnin vuoksi enemmän resursseja, kun on tarpeen. Potilaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointiin tarvitaan koulutusta ja kokemusta, jotta välttyttäisiin virhe arvioinneilta (Hilden, Kraft, Kurppa, Lilja-Laukkanen, Pauna 2016, 21.) KYSillä on kokenut triagehoitaja, joka tekee hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin kaikille päivystykseen saapuville potilaille. Ensihoito tekee hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin tuomilleen potilaille. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden tekemisen apuna on aiemminkin ollut triage-opas, jossa on päivystystoiminnan muutosten vuoksi vanhentunutta tietoa. Uudelle triage-oppaalle oli siis tarvetta ja triage-opas on hyödyllinen ja auttaa potilaan pääsemisessä oikea-aikaisesti suoraan oikeaan hoitopaikkaan. Tuotoksesta hyötyvät KYSin päivystyksen henkilökunta, ensihoidon työntekijät sekä päivystykseen saapuvat potilaat.

9.2 Työn luotettavuus ja eettisyys

Työn eettisyyden otimme huomioon aloitusvaiheessa saakka, eli heti kun työn aihetta alettiin pohtia. Eettisyys työssämme tuli ilmi aineiston keräämisessä ja sen hankinnassa. Työhön osallistuvia henkilöitä informoimme työn käyttötarkoituksesta rehellisesti. Työhömmme haimme vaadittavat luvat työn tilaajalta, eli tässä tapauksessa KYSiltä. Eettisyytenä voidaan pitää myös työn tilaajan ajan tasalla pitämistä työn eri vaiheissa, oppaan tekemistä yhteistyössä heidän kanssaan ja heidän mielipiteiden huomioonottamisessa työn kaikissa vaiheissa.

Työn luotettavuutta arvioimme tässä opinnäytetyössä käytetyssä aineistossa, eli materiaali ja aineisto ovat ajan tasalla, mikä lisää työn luotettavuutta. Työ tehtiin yhteistyössä KYSin päivystyksen lääkäreiden, KYSin triagehoitajan ja kliinisen hoitotyön opettajan kanssa, mikä lisää luotettavuutta. He myös tarkastivat oppaan ennen oppaan koekäyttöön menoa, jotta tieto on varmasti oikeaa ja ajan tasalla olevaa. Kaikella edellä mainitulla pyrittiin välttämään virheiden syntymistä ja näin ollen työstäkin saatiin mahdollisimman luotettava (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012-2014.)

9.3 Ammatillinen kasvu ja kehittyminen

Ammatillinen kehittyminen ja kasvu ovat kehittymistä työssä kohti asiantuntijuutta. Haasteet ammatillisessa kasvussa tulevat työtehtävistä, ja niihin ratkaisun löytäminen kehittää opiskelijaa, sekä myös toimintakäytäntöjä ja ammattia (Laakkonen 2004, 13).

Koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme kehittyneet ammatillisesti tieteellisen tekstin kirjoittamisessa, tiedon hankinnassa sekä kriittisessä ajattelussa tiedon luotettavuuden suhteen. Olemme oppineet moniammatillista yhteistyötä eri tahojen kanssa sekä joustamaan aikatauluissa. Työn varrella on tullut myös aika paljon takapakkeja, joten työ on opettanut vastoinkäymisestä huolimatta motivaation löytämistä takaisin työn jatkamiseen. Valmiin opinnäytetyön jälkeen kykenemme paremmin toteuttamaan hoitotyötä akuutisti sairastuneen potilaan kohdalla ja arvioimaan potilaan suoraan oikeaan hoitopaikkaan ja oikealla kiireellisyydellä, jolloin potilaan turhat tutkimukset ja hoitoyksiköiden väliset siirrot vähenevät. Näin toimimalla saadaan säästettyä aikaa ja rahaa.

9.4 Jatkokehitysideat

Koska triage-opas on ollut vasta koekäytössä hetken aikaa, oppaasta voi tulla myöhemmin uusia ideoita sen kehittämiseen paremmaksi ja sitä voisi esimerkiksi vuoden päästä selvittää, millaisena käyttäjät ovat oppaan kokeneet ja onko siitä ollut hyötyä käytännön työssä. Myöhemmin voi tulla myös uusia muutoksia esimerkiksi potilaiden sijoittumiseen, joten opas olisi hyvä päivittää aika ajoin ja tarkastaa siinä olevat tiedot. Vasta kun opasta on käytetty pidemmän aikaa, nähdään, kuormittuuko joku tietty erikoisala uuden luokittelun vuoksi ja tarvitseeko potilaiden sijoittumiseen päivystyksessä tehdä muutoksia tämän vuoksi.

News-pisteiden tulo oppaaseen on myös uusi asia, joita ei vielä tässä vaiheessa kuitenkaan otettu käyttöön päivystyksessä eikä ensihoidossa. News-pisteet kuitenkin luultavasti tulevat käyttöön myös päivystykseen ja ensihoitoon, joten niiden käyttöönotto tarvitsee silloin perehdytystä. Myöhemmässä vaiheessa myös niiden vaikutusta potilaiden selviytymiseen ja potilaiden oikea-aikaiseen hoitoon pääsyyn voisi tutkia KYSissä.

LÄHTEET

ALASILTA, Anja 1999. Näin kirjoitat tehokkaasti. Viestintäopas työelämän kirjoittajille. Helsinki: Inforviestintä Oy.

AROLA, Sami 2001. Sairaankuljettajien hoidollisen päätöksenteon lähestymistavat Pohjois-Karjalassa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteidenlaitos. Pro gradu.

CARLEN-LINDAUER, Cathleen, MCDANIEL HOHENHAUS, Susan, EITEL, David, KATZNELSON, Jessica, MECHAM, Nancy, RUPP, Valerie, WALLER, Anna ja WUERZ, Richard 2012. Emergency Severity Index (ESI), A Triage Tool for Emergency Department Care. Versio 4. [Viitattu-2015-11-22.] Saatavissa: <http://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/systems/hospital/esi/esi-handbk.pdf>

CONE, Kelly Jo ja MURRAY, Ruth 2002. Characteristics, insights, decision making and preparation of ED triage nurses. Journal of emergency nursing, 28. [Viitattu-2016-11-22.]

Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. [Viitattu 2016-02-19.] Saatavissa: <file:///C:/Users/omistaja/Downloads/Kohti%20tutkivaa%20ammattik%C3%A4yt%C3%A4n%C3%B6%C3%A4.pdf>

EKMAN, Simo 2016. Luokittelu- triage. Potilasluokittelu luento Savonlinna. [Viitattu 2016-12-31.] Saatavissa: http://www.sehl.fi/files/1234/Potilasluokittelu_luento_Savonlinna_2016.pdf

GILBOY, Nicki, TANABE, Paula, TRAVERS, A. Deppie, ROSENAU, M. Alexander ja EITEL, R. David 2005. Emergency Severity Index, 4: Implementation Handbook. AHRQ Publication No. 05-0046-2. Rockville, MD. Agency for Healthcare Research and Quality. [Viitattu 2016-05-15.] Saatavissa: <http://www.ahrq.gov/research/esi/esihandbk.pdf>

HILDEN, Sirke-Miira, KRAFT, Taina, KURPPA, Annina, LILJA-LAUKKANEN, Susanna ja PAUNA, Anne 2016. Tulevaisuuden päivystyshoito: ensihoitajat potilaan triagen tekijöinä? Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Ensihoidon koulutusohjelma. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. [Viitattu 2016-12-31.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/115480/opinnaytetyo_triage.pdf?sequence=1

HOLMSTRÖM, Peter, KUISMA, Markku ja PORTHAN, Kari 2009. Ensihoito. 1.–2. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Itä-Suomen yliopisto 2011. Mitä ovat oppimislustat, mikä on Moodle? [Viitattu 2015-11-20.] Saatavissa: <https://wiki.uef.fi/pages/viewpage.action?pageId=15008093>

KALLANKARI, Sanna 2016. ESI TRIAGE päivystyksessä -Näyttöönperustuvuudesta laatua ja sujuvammat prosessit. [Viitattu 2017-01-01]. Saatavissa: http://www.sehl.fi/files/1274/Esi_triage_paivystyksessa.pdf

KORPELA, Jukka 2012. Ohjeen kirjoittaminen. Arkisen allekirjoittamisen opas [Viitattu 2016-05-20.] Saatavissa: <https://www.cs.tut.fi/~jkorpela/kirj/7.7.html>

KORVA, Anne ja LATVALA, Heli 2015. Potilaan toimintakyvyn arviointi ensihoidossa. Hämeen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö. [Viitattu 2016-02-19.] Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86550/korva_latvala.pdf?sequence=1

Kuopion yliopistollinen sairaala 2013, a. Ensihoitopalvelut. [Viitattu 2015-11-08.] Saatavissa: <https://www.pssh.fi/sairaanhoitopiiri/ensihoitopalvelut>

Kuopion yliopistollinen sairaala 2013, b. Ensihoitopalvelut. [Viitattu 2015-11-08.] Saatavissa: <https://www.pssh.fi/sairaanhoitopiiri>

Kuopion yliopistollinen sairaala 2013, c. Päivystys. [Viitattu 2015-11-08.] Saatavissa: <https://www.pssh.fi/potilaat-ja-vierailijat/paivystys>

Kuopion yliopistollinen sairaala 2013, d. Päivystys KYSissä. [Viitattu 2015-11-08.] Saatavissa: <https://www.pssh.fi/potilaat-ja-vierailijat/paivystys/paivystys-kysissa>

Kuopion yliopistollinen sairaala 2017. Triage-opas. [Viitattu 2017-01-02.]

Käypähoito suositus. St-nousuinfarkti, 2011. [Viitattu: 2016-12-20.] Saatavissa: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=B8B941B4B6C86D3ABB4BD19349B2039D?id=hoi50091>

LAACKONEN, Arja 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. [Viitattu 2016-12-15] Saatavissa: <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67361/951-44-5923-7.pdf?sequence=1>

Lahden ammattikorkeakoulu 2007. Hyvä perehdytys –opas. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu, Oppimateriaalia osa 4. [Viitattu 2016-05-20.] Saatavissa: <http://www.lpt.fi/lamk/julkaisu/perehdyttamisopas.pdf>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. L 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-11-20.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5btype%5d=pika&search%5bpika%5d=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. L 28.6.1994/559. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-11-20.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5btype%5d=pika&search%5bpika%5d=laki%20terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6ist%C3%A4>

LINTU, Mikko n.d. National Early Warning Score (NEWS). Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä. Tavoitteena löytää akuutisti sairas potilas. [Viitattu 2017-01-01.] Saatavissa: [file:///C:/Users/omis-taja/Downloads/National%20Early%20Warning%20Score%20\(NEWS\)%20yli%20C3%A4%20C3%A4%20Mikko%20Lintu%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/omis-taja/Downloads/National%20Early%20Warning%20Score%20(NEWS)%20yli%20C3%A4%20C3%A4%20Mikko%20Lintu%20(2).pdf)

LUMME, Riitta, LEINONEN, Rauni, LEINO, Mia, FELANIUS, Mia ja SUNDQVIST, Leena. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaali ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2015-11-20.] Saatavissa: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

MALMSTRÖM, Raija, KIURA, Eva, MALMSTRÖM, Tomi, TORKKI, Paulus ja MÄKELÄ, Marjukka 2012. Päivystypotilaiden kiireellisyysluokittelut Suomessa erilaiset kuin Ruotsissa. Suomen lääkirilehti [Digilehti] 9/2012 vsk 67, 700. [Viitattu 2015-11-20.] Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto9_2.pdf

NUMMELIN, Merja 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. [Viitattu 2016-11-22.] Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/52481/hoitotiede-gradu2009nummelin.pdf>

Opetushallitus. SWOT-analyysi. [Viitattu 2015-11-08.] Saatavissa: http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. [Viitattu 2016-10-04.] Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013. Eettisesti hyvä hoito. [Viitattu 2015-11-08.] Saatavissa: <https://www.psshp.fi/potilaat-ja-vierailijat/potilaan-tuki-ja-oikeudet/eettisesti-hyva-hoito>

POUSI, Jouni 2012. Hoidon tarpeen kiireellisyyden ensiarvion kehittäminen Haartmanin sairaalan yhteispäivystyksessä. Laurea-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. [Viitattu 2017-01-16.] Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50018/Jouni%20Pousi%20ONT.pdf?sequence=1>

PÄTTSI, Aino 2010. Tiedonohjaussuunnitelman laatimisen opas – suunnittelu ja opas. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Sähköisen asiointin ja arkistoinnin koulutusohjelma. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. [Viitattu 2016-05-20.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/25184/Aino_Patsi2.pdf?sequence=2

REKOLA, L 2008. Päätöksenteko ensihoidossa. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., ja Porthan, K. (toim.). Ensihoito. Helsinki: Tammi, 46–50. [Viitattu 2016-11-08.]

SALONEN, Kari 2013. Näkökulma tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2016-12-25] Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

SILLANPÄÄ, Maiju 2006. Ensihoitajaopiskelijoiden hoitotyönpäätöksentekoa simuloitussa testitilanteissa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. [Viitattu 2016-10-04.]

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. A 6.4.2011/340. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-11-20.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. A 23.9.2014/782. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-01-01.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140782#Pidm1984336>

Terveydenhuoltolaki. L 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-11-20.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. THL. Potilaiden kiireellisyysluokittelu ja hoitoprosessit päivystyspoliklinikalla. [Viitattu 2016-09-08.] Saatavissa: http://www.thl.fi/attachments/Meka/julkaisu/ohtanen/AS_2011_1_Potilaiden%20kiireellisyysluokittelu.pdf

TIRKKONEN, Joonas, NURMI, Jouni ja HOPPU, Sanna 2014. Sairaalansisäinen ensihoito on tullut jäädäkseen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [Viitattu 2016-10-29.] Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinumero&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11968

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012-2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. [Viitattu 2016-08-11.] Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Valvira 2015. Hoidon tarpeen arviointi. [Viitattu 2017-01-02.] Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi

LIITE 1: PALAUTELOMAKE

PALAUTE JA KEHITTÄMISIDEAT TRIAGEOPPAASTA

Olemme uudistamassa KYSin triage-opasta. Toivomme, että käytätte Triage-opasta jokaisen potilaan kohdalla koekäytön ajan, jolloin saamme mahdollisimman kattavan otoksen siitä, että löytyykö potilaalle oikea hoitopaikka oppaan avulla, ja mitä asioita lopulliseen oppaaseen tulisi muuttaa.

MET-kriteerit ovat poistuneet uudistetusta Triage-oppaasta ja sen tilalle on tullut NEWS-pisteet. NEWS-pisteitä voi tutkimusten mukaan hyödyntää niin ensihoidossa ja triagessa, joten niiden käyttö voi laajentua tulevaisuudessa näille alueille.

Koekäytön aikana kyselykaavake tulisi täyttää jokaisen työvuoron aikana/päätyttyä. Toivottavaa olisi, että jos jotain epäselvyyksiä tai ongelmia ilmenee, niin ne kirjattaisiin heti ylös, jolloin asia on vielä tuoreeltaan mielessä.

Vastauksia toivomme seuraaviin asioihin:

1. Onko opas selkeä/ymmärrettävä?
2. Löytyykö oppaasta helposti oikea hoitopaikka potilaalle? Jos vaikeuksia, niin mikä asia tuntuu hankalalta? Onko joku tietty potilasryhmä, jolle on vaikea löytää oikeaa hoitopaikkaa?
3. Onko oppaassa epäselvyyttä/ristiriitaisuutta?
4. Tarvitseeko jokin kohta oppaassa tarkennusta?
5. Vapaa sana/palautte oppaasta. kysymysten "ei" vastauksiin toivomme palautetta, miten kohtaa oppaassa voisi parantaa.

LIITE 2: SAATEKIRJE

Saatekirje

Opiskelemme Savonian ja Diakin ammattikorkeakouluissa sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Opinnäytetyönä uudistimme ensihoidossa ja KYSin päivystyksessä käytössä olevan Triage-oppaan. Aiemman Triage-oppaan valmistumisen jälkeen päivystykseen on tullut akuuttilääketiede ja yhteispäivystys muuttunut Kuopion kaupungin akuuttivastaanotoksi. Uudistusten myötä myös potilaiden hoitopaikan valintakriteerit ovat muuttuneet.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä KYS päivystyksen ja ensihoidon käyttöön päivitetty ja selkeälukuisen triage-opas. Oppaan avulla voidaan hakea apua ja varmistusta potilaan kiireellisyyden arviointiin sekä oikean hoitopaikan valintaan. Oppaan ollessa aktiivisessa käytössä, niin tällöin virhearviointit toivottavasti vähenevät, potilasturvallisuus paranee ja potilaat pääsevät oikea-aikaisesti hoitoon ja suoraan oikeaan hoitopaikkaan.

Triage-oppaan koekäyttö kestää **2 viikkoa** ja toteutetaan **3.1.2017 klo.8 - 17.1.2017 klo.8** välisenä aikana.

Toivomme, että käytätte triage-opasta jokaisen potilaan kohdalla koekäytön ajan, jolloin saamme mahdollisimman kattavan otoksen siitä, että löytyykö potilaille oikea hoitopaikka oppaan avulla, ja mitä asioita lopulliseen oppaaseen tulisi muuttaa.

MET-kriteerit ovat poistuneet uudistetusta triage-oppaasta ja sen tilalle on tullut NEWS-pisteet. NEWS-pisteitä voi tutkimusten mukaan hyödyntää niin ensihoidossa ja triagessa, joten niiden käyttö voi laajentua tulevaisuudessa näille alueille. Koekäytön aikana NEWS-pisteisiin ei tarvitse puuttua mitenkään, ne ovat oppaassa vaan jo valmiiksi tulevaisuutta ajatellen.

Koekäytön aikana kyselykaavake tulisi täyttää jokaisen työvuoron aikana/päättyttyä. Toivottavaa olisi, että jos jotain epäselvyyksiä tai ongelmia ilmenee, niin ne kirjattaisiin heti ylös, jolloin asia on vielä tuoreeltaan mielessä.

Triage-oppaassa yläsarakkeen erikoisala kohdan pohjaväri on laitettu KYSin erikoisalojen värejen mukaisesti. Pth kohta on vihreällä, akuutti keltaisella ja tietty erikoisala punaisella. Värit ovat vaaleita, jotta teksti erottuu pohjasta, mutta värejen tarkoituksena on selkeyttää opasta.

Koekäytön jälkeen palautelomakkeet menevät KYSin päivystyksen lääkäreille.



Kuopion yliopistollinen sairaala

TRIAGE-OPAS

koekäyttöversio

Tämä opas on koekäyttöversio, jota muokataan vielä palautteiden mukaan ennen lopullista käyttöönottoa.

KYS Päivystyksen 5-portainen ESI-luokitus



Kuopion yliopistollinen sairaala

Tarvitseeko potilas välittömiä peruselintoimintoja ylläpitäviä toimenpiteitä?

KYLLÄ

ESI 1

KOKO HOITOTIIMI HETI!

EI

**Korkean riskin tilanne?
tai
tajunnantason lasku
tai
kovia kipuja (VAS>7)**

KYLLÄ

ESI 2

HOITAJA HETI!

EI

Kuinka monta resurssia hoito vaatii?
EI yhtään Yhden Useita

TARKISTA

ESI 5

ESI 4

ESI 3

EI HÄIRIÖITÄ

**JOS HÄIRIÖITÄ;
HARKITSE!**

Peruselintoiminnot?			SpO2 <92%
< 3kk	>180	>50	
3kk - 3v	>160	>40	
3 - 8v	>140	>30	
>8v	>100	>20	
Ikä	Syke	Heng.taaj.	

ESI-RESURSSIT

HUOM! Jokainen kohta on yksi resurssi. Esim. EKG+ laboratoriotutkimukset= 2 resurssia.

RESURSSI	EI RESURSSIA
EKG	Potilaan kliininen tutkiminen
Laboratoriotutkimukset	I.v. yhteyden avaus / aot
Natiiviröntgen	Tetanustehoste
Laajemmat röntgentutkimukset	P.o.- lääke
Angiografiat	Kudosliimaus, haavanteippaus, sidonta, haavasidosten tarkistus ja vaihto (EI palovammasidokset!)
Nestehoidon toteutus	Sairasloma-, hoitajantodistukset
I.v., i.m., s.c.- tai hengitettävä lääke	Kontrollinäytöt
Yksinkertainen toimenpide	
Sedaatiota vaativa toimenpide → 2 resurssia	
Erikoisalojen välinen konsultaatio	

NEWS PISTEET

Pisteet	3	2	1	0	1	2	3
Hengitystiheys	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
Happisaturaatio	≤91	92-93	94-95	≥96			
Lisähappi		kyllä		ei			
Lämpötila	≤35,0		35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	≥39,1	
Systolinen verenpaine	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
Pulssi	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Tajunnan taso				Normaali			Poikkeava (V,P,U)

COPD taudissa saturaatiosta 92-95 % annetaan nolla pistettä. Tätä alemmat saturaatiot ja muut mittaukset pisteytetään kuten muillakin.

National Early Warning Score (NEWS) - Royal College Of Physicians suositus

NEWS PISTEET TULKINTA

Pisteet yhteensä 0p. Luokka: Matala riski.

Pisteet yhteensä 1-4p. Luokka: Matala riski. Seuraa vähintään 4-6 tunnin välein. Informoi muita hoitajia potilaan voinnin muutoksesta.

Yksittäinen 3p. arvo= Korkea riski. Tarvittaessa MET-hälytys.

Informoi osaston lääkäriä voinnista.

Pisteet yhteensä 5-6p. Luokka: Kohtalainen riski. Seuraa kerran tunnissa. Lääkäri arvioi potilaan voinnin.

Pisteet yhteensä 7 tai yli. Luokka: Korkea riski. Jatkuva seuranta.

Tarvittaessa MET-hälytys. Informoi lääkäriä voinnista.

Jos NEWS pisteet ohjaavat hälyttämään MET-ryhmän. Vertaa potilaan vointia KYS MET-kriteereihin ja toimi sen mukaisesti.

KAIKKI ERIKOISALAT	TOIMENPITEEN TAI LEIKKAUKSEN JÄLKEINEN OIRE KYSEISELLÄ ALUEELLA	POTILAS JO SAMAN SAIRAUDEN VUOKSI OLLUT HOIDOSSA ERIKOISALALLA (PERÄVALOTAKUU)
PTH	Toimenpiteestä yli 30pv.	Todettu, että kyseinen sairaus ei vaadi jatkohoitoa erikoissairaanhoidossa (katso kertomukset)
ERIKOISALA	Alle 30pv toimenpiteestä suoraan toimenpide erikoisalalle (punctiokohdan ongelmat kirurgialle) Lisäksi ad. 3kk kirurgialle: <ul style="list-style-type: none">• Avosydänkirurgia• Iso vatsan alueen leikkaus• shuntti-toimenpide	Samana oireen vuoksi ollut 30pv sisään hoidossa erikoisalalla tai sairauden on jo todettu vaativan erikoisalalan hoitoa (lähete). <ul style="list-style-type: none">• Esimerkiksi äskettäin todetun virtsatie- tai sappikivitaudin komplisoituminen

SIS	YT LASKU	RINTAKIPU
PTH	Kävelykuntonen potilas, eikä vitaalien mittauksissa erityistä poikkeavaa (katso myös B-gluk)	Alle 40- vuotiaan verenkiertoelimistöltään perusterveen lievät rintatuntemukset
AKUUTTI	Suurin osa ensihoidon tuomista yleistila-potilaista	Rintakipupotilaat, joilla ei uusia EKG-muutoksia Sydänperäiseksi epätyypillinen rintakipu (pistävä, viiltävä ja ei liity rasitukseen) Sepelvaltimohtaus potilaalla, joka on aiemmin linjattu konservatiiviseen hoitoon tai vaikea muistisairaus
SIS	Aiemmin toimintakykyisen ihmisen nopea yleistilan lasku	Rintakipu ja uusi EKG-muutos Toisessa hoitopaikassa jo todettu akuutti sydäntapahtuma Sepelvaltimotautia sairastavan vähäisessä rasituksessa tai levossa tuleva tyypillinen rintakipu Erittäin kova rintakipu (tai opiaatti-lääkitty)

SIS	HENGENAHDISTUS	RYTMIHÄIRIÖ JA VERENPAIN E
PTH	Normaali liikkuminen ja vitaalien mittaukset kunnossa <ul style="list-style-type: none"> • Esim. astman tai COPDn pahentuminen flunssan yhteydessä • COPD taudissa O2sat voi olla normaali 85-95% 	Verenkiertoaan perusterveen alle 40-vuotiaan muljahdukset ja lisälyönnit, yleistila hyvä Rytmihäiriöön ei liity synkopee- oiretta Oireeton hypertensio (RRs<220) Ohimennyt rytmihäiriö: <ul style="list-style-type: none"> • Yleistila hyvä • Vitaalimittaukset kunnossa
AKUUTTI	Suurin osa ensihoidon tuomista hengenahdistuspotilaista Hengenahdistus ja kyljen vamma	Yli 48 tuntia kestänyt eteisvärinä Vaikeasti oireileva sinustakykardia tai lisälyöntisyys
SIS	HF yli 30 tai alle 8. Saturaatio alle 90%. (COPD taudissa alle 85%) Alkuhoitoon reagoimaton vaikeaoireinen astma tai COPD Sydämen vajaatoimintapotilaan vaikea hengenahdistus Rytmihäiriöön liittyvä hengenahdistus	Shokkioireiset (RRs<100) tai oireinen bradykardia (HR<40) Rytmihäiriöön liittyy synkopee Tuore flimmeri (<48h) Päällä oleva SVT tai epäily kammiotakykardiasta Tahdistinpotilaan rytmihäiriö (epäily tahdistimen toimintahäiriöstä) ICD-laite antanut iskun Oireinen verenpaine kriisi (RR >180/120) tai oireeton RRs >220 toistetusti

SIS	ALLERGIA JA ANAFYLAKSIA	RAAJATURVOTUS
PTH	Allerginen reaktio ilman anafylaksiaa Myös laajasti iholla oireilevat allergiat kun: <ul style="list-style-type: none"> • Yleistila hyvä • Vitaalien mittaukset kunnossa 	Pystyy liikkumaan normaalisti, yleistila hyvä ja vitaalimittaukset kunnossa Laskimotukosepäilyt pystytään tutkimaan Kuopion kaupungin akuutilla
AKUUTTI	Yleisoireiset allergiset reaktiot ilman anafylaksiaa (jos ei tarvita adrenaliinia, ei ole anafylaksia) <ul style="list-style-type: none"> • Suurin osa alkuun anafylaksiaksi epäillyistä osoittautuu lievemmäksi, mutta muista monitorointi! 	Kun PTH-päivystys ei ole käytettävissä: <ul style="list-style-type: none"> • Laskimotukosepäilyt • Raajan ja nivelten tulehdukset (kts KIR) Ensihoidon tuomat raajaturvotuspotilaat ilman hengitysoiretta
SIS	Anafylaksia HAE-potilaat	Raajaturvotus, johon liittyy hengenahdistus

SIS	KUUME TAI TULEHDUS	ERITYISRYHMÄT
PTH	Komplisoitumaton infektiosairaus <ul style="list-style-type: none"> • Yleistila hyvä • Vitaalimittaukset kunnossa Esim. Keuhkot, poskiontelot, naisen virtsatiet, pienialainen ihoinfektio tai gastroenteriitti	
AKUUTTI	Yleistila laskenut infektion yhteydessä poikkeavan paljon Suurin osa ensihoidon tuomista infektiopotilaista	IV- huume käyttäjän kuume tai laskimotukkotulehdus Immunosuppressiivi-lääkitys ja kuume (yhteistyössä sisätautipäivystäjän kanssa)
SIS	Aiemmin toimintakykyisen ihmisen sepsisepäilyt epäile kun: <ul style="list-style-type: none"> • Tkorva >38.5. • Laskenut yleistila • Voimakkaat yleisoireet • Hypotensio • HR ja HF koholla • Sekavuus uutena 	Kuume tai sytopenia ja: <ul style="list-style-type: none"> • Sytostaattihoidossa • Elinsiirtopotilaat • Kantalosolusiirtopotilaat • Hematologinen aktiivisessa hoidossa oleva perustauti • HIV positiiviset • Dialyysihoito Dialyysihoitoon liittyvät ongelmat Kaukomatkailijan kuume (<6kk matkalta paluusta) Tulehduksellista suolistosairautta sairastavan vaikeaoireinen perustaudin pahentuminen

SIS	DIABETES JA ENDOKRINOLOGIA	MYRKYTYKSET, PÄIHTEET JA HYPOTERMIA
PTH	<p>Aikuistyyppin diabeteksen hoitojen aloitus ja seuranta useimmiten</p> <p>Lievät verensokerin poikkeavuudet ja yleistila hyvä</p> <ul style="list-style-type: none"> • gluk 10-20 	<p>Päihteiden aiheuttamat komplisoitumattomat vieroitusoireet</p> <p>Vahingossa otettu yksittäinen lääkeannos, triagen mittaukset kunnossa ja yleistila hyvä</p> <p>Lapsista konsultoi herkästi lasten päivystäjää tai myrkytyskeskusta</p>
AKUUTTI	<p>Hypoglykemiapotilaat, kun alkuhoito auttanut</p> <p>Hyperglykemia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gluk 20-30 <p>Lievä insuliinin yliannos</p>	<p>Komplisoituneet vieroitusoireet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Delirium tai kouristanut • Korkea itsetuhoariski • Huumepsykoosi • Polliisin tuomat <p>Alkoholi-intoksikaatiot.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle 16v lastentaudit
SIS	<p>Diabetes kun:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ketoaineet yli 2 • Glukoosi >30 • Vaikea kuivuma tai huono yleistila <p>Insuliinipumpun toimintahäiriöt</p> <p>Insuliinin yliannokseen liittyvä alkuhoidolla korjaantumaton hypoglykemia</p>	<p>Hengitys tai verenkierto epävakaa</p> <p>Vaikea tajunnan häiriö (GCS <9)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hengityksen suojarefleksit huonot <p>Intoksikaatioista:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vahva epäily korvikealkoholi-myrkytyksestä • Seitikki tai valkoinen karpässieni (oireet viiveellä) • Digoksiini, verapamiili, dildiatseemi tai beetasalpaaja • Trisykliset masennuslääkkeet(esim Triptyl yli 1g) • Parasetamoli yli 150 mg/kg • Epäily serotoniini- tai neuroleptioireyhtymästä Yhteistyössä neurologian päivystäjän kanssa <p>Hypotermia <33 astetta.</p>

KIR	(KORKEA)ENERGISET VAMMAT	VATSAKIPU
PTH	Pienten kolarien jälkeen kävelevä potilas (vihreä) <ul style="list-style-type: none"> • Raajoissa ei virheasentoisia vammoja • Ei merkkejä isommasta pään vammasta • Vitaalimittaukset kunnossa 	Ripulitauti Yli 48h kestänyt vatsakipu <ul style="list-style-type: none"> • Hyvä yleistila ja vitaalimittaukset kunnossa Kivuton tyrä tai muu patti Alle 40- vuotiaan närästysoire (yli 40v harkitse sydänperäistä syytä)
AKUUTTI	Kirurgia traumakriteerit eivät täyty, mutta: <ul style="list-style-type: none"> • Seurannan tarve • Kuvantamistutkimusten tarve • Ensihoidon tuomat vihreäksi luokitetut vammapotilaat ilman kirurgista hoitoa vaativaa vammaa 	Ilman lähetettä tulevat epäily: <ul style="list-style-type: none"> • Umpilisäkkeen tulehdus • Suolitukos • Sappirakon tulehdus • Divertikuliitti • Sappi- tai virtsatiekivi Jos kuvantamiset ja muu diagnostiikka jo tehty suoraan kirurgialle
KIR	Traumahälytysohjeen mukaan Esim. korkea-energisiksi luokitunut kolari tai putoaminen	Kova akuutti vatsakipu, jos peruselintoiminnon häiriö tai huono yleistila Akuutti kiveskipu alle 18v (torsio-epäily) Tyrä ja suolitukoksen oireita Epäily aortan aneurysmasta tai dissekatiosta

KIR	SUOLISTON VERENVUOTO	VIRTSATEIDEN ONGELMAT
PTH	<p>Pieni määrä kirkasta verta ulostaessa tai epäily pukamavuodosta</p> <p>Veriviirut oksennuksessa tai liman seassa</p>	<p>Naisten ei-vammaperäinen verivirtsaisuus (useimmiten tulehdus)</p> <p>Virtsarakontulehdukset</p>
AKUUTTI		<p>Virtsaumpi</p> <p>Kystostooman vika (Cystofix)</p> <p>Epäily virtsateiden kivistä tai hydronefroosista</p> <p>Virtsatietulehdukset, jos voimakkaita yleisoireita (myös miesten munuaistulehdus epäilyt)</p>
KIR	<p>Suuri verenvuoto GI-kanavasta (melena tai verioksennus esim. kaarimaljallinen)</p> <p>20 yksikön Hb lasku todettu</p>	<p>Miehen selkeä verivirtsaisuus (rakkotamponaatio)</p> <p>Miehen todettu munuaistulehdus</p> <p>Todettu tuore virtsateiden kivi tai virtauseste</p>

KIR	VERENKIERTO-ONGELMA (RAAJA)	HAAVAT(VAMMA)
PTH	Pitkään ollut oire: <ul style="list-style-type: none"> • Haavauma tai ihomuutos • Raaja toimii normaalisti Laskimotukosepäilyt Raajojen puutumiset ja pistelyt ilman muita oireita	Pinnalliset ihorikot Ommeltava pinnallinen haava ilman hermo- tai jännevammaa Suurin osa pinnallisista haavoista PTH-päilyvystyksessä
AKUUTTI	Kiireelliset PTH-kohdan potilaat, kun perusterveyden päivystys ei ole käytettävissä riittävän nopeasti Suurin osa erikoissairaanhoidon laskimotukosepäilyistä	Kiireelliset PTH-kohdan potilaat, kun perusterveyden päivystys ei ole käytettävissä riittävän nopeasti Haavan nopea hoito vähentää komplikaatoriskiä
KIR	Akuutti valtimoverenkierron häiriö Kylmä kalpea raaja: <ul style="list-style-type: none"> • Tunto- tai motorinen puutos Epäily verisuoniproteesin tukkeutumisesta (leikattu aso-tauti)	Vaikeasti hallittava verenvuoto Haavaan liittyy selkeä jänne tai hermovamma Haava+murtuma(avomurtuma) Haavan hoito vaatii yleisanestesiaa (esim. lasten isot haavat)

KIR	PALOVAMMAT	TULEHDUS:RAAJAT TAI PEHMYTOSA
PTH	Pinnalliset palovammat Pinnallisen vamman merkit: <ul style="list-style-type: none"> • Haaleneva punoitus • Kapillaarireaktio hyvä • Ei rakkuloita nopeasti Lapsen alle 5% pinnallinen palovamma	Paise ilman yleisoireita (tarkista b-gluk) Bursiitti- ja ruusuepäilyt <ul style="list-style-type: none"> • Yleistila hyvä • Vitaalimittaukset kunnossa
AKUUTTI	PTH-kohdan potilaat, kun perusterveyden päivystys ei käytettävissä riittävän nopeasti	Bursiitti- ja ruusuepäilyt, kun perusterveyden päivystys ei ole käytettävissä riittävän nopeasti Nivel tulehdukset
KIR	Hengitysteiden, kasvojen ja kaulan palovammat Genitaalialueen palovammat Syvät palovammat. Vamma-alueen tunnoton iho viittaa syvään vammaan Kemikaalien aiheuttamat palovammat Suljetun tilan liekki/räjähdyshalvovamma Lapsen kämmentä isompi syvä palovamma tai laaja palovamma (vaatii yleensä hoitoa osastolla)	Epäily syvästä tulehduksesta: <ul style="list-style-type: none"> • krepitaatio ihon alla (kaasukuolioepäily) • Laaja nopeasti edennyt turvotus ja kova kipu (Purema)haavojen tulehdus, johon liittyy kuume tai peruselintoiminnon häiriö Genitaalialueen paiseet ja laajat tulehdukset (Fournierin gangreena) Keinonivelen akuutti kipu ja turpoaminen

KIR	SELKÄKIPU TAI VAMMA	RAAJAN VAMMA TAI KIPU
PTH	<p>Pääsääntöisesti kaikki kävelevät rankakipupotilaat</p> <p>Raajaan säteilevä rankakipu ilman tuoretta vammaa</p>	<p>Toimintakykyisenä säilyneen raajan vammat</p> <p>Esim. kävelevästä nilkasta ei kannata etsiä piileviä murtumia</p> <p>Kaikki yli 3 päivää vanhat vammat ilman hengitys-, verenkierto tai halvausoiretta</p>
AKUUT TI	<p>Suuri osa ensihoidon sairaalan tuomista rankakipupotilaista</p> <p>Vanhuksen kompressiomurtuma epäily</p>	<p>Suuri osa murtumaepäilyistä (PTH-päivystyksessä kipsataan vähemmän)</p> <p>Virheasentoisista vammoista:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ranne • Sormet ja varpaat • Jalkaterä ja kämmen • Olkapään alue • Patellan luksaatio (ohi mennyt) • Virheasentoinen murtuma, jos potilas ei operatiivisen hoidon piirissä
KIR	<p>Kaudaoire</p> <p>Tuore motorinen pareesi (esim. peroneus)</p> <p>Tuore rankavamma ja säteilykipu tai voiman puutos raajassa</p>	<p>Murtuma+haava(=avomurtuma)</p> <p>Raajojen pitkien luiden virheasentoiset murtumat, joissa operatiivinen hoito esim:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lonkkamurtuma (ulkorotaatio ja lyhentymä) • virheasentoinen nilkkamurtuma <p>Kyynärpään, polvinivelen tai lonkkanivelen luksaatiot (nivel edelleen poissa paikoiltaan)</p> <p>Kirurgialle lähetteellä tuleva vamma</p>

NEU	PÄÄN VAMMA	KOLLAPSI TAI KOURISTUS
PTH	Pään vamma jos <ul style="list-style-type: none"> • Ei tajuttomuutta • Ei muistiaukkoa • Ei neurologisia puutosoireita • Ei ak-hoitoa (Esim. Marevan, Xarelto, Pradaxa, Eliquis) 	Kollapsi ilman peruselintoiminnan häiriötä <ul style="list-style-type: none"> • Vasovagaaliseksi sopiva anamneesi (esim. pitkään seisominen, jännittävä tilanne, matalat paineet luontaisesti) • Yleistila hyvä ja vitaalimittaukset kunnossa
AKUUTTI	Pään vamma ja <ul style="list-style-type: none"> • Ohi mennyt lyhyehkö tajuttomuus tai muistiaukko • Ak-hoito • Ensihoidon tuomat pään haavat Posttraumaattinen päänsärky	Kollapsi Tajuttomuuskouristuskohtauksen jälkitila jos <ul style="list-style-type: none"> • Oire ohi • Syy selvillä (esim. alko, epilepsia) Ei ensimmäinen kouristus
NEU	Pään vamma, johon liittyy: <ul style="list-style-type: none"> • Pitempi tajuttomuus • muistiaukko > 1h • Tajunnan vaihtelu • Neurologinen puutosoireoire • Voimakas päänsärky+ oksentelu 	Tajuton potilas tai tajunnan häiriö Tajuttomuuskouristuskohtauksen tai kohtauksen jälkitila: <ul style="list-style-type: none"> • Tajunnan taso edelleen matala • Toistuva oire (yli yksi) • Ensimmäinen kouristuskohtaus syystä riippumatta • läkkäillä usein verenkierröllinen syy eli jos verenkierto poikkeava sisätaudit tai akutologia

NEU	HALVAUS	SEKAVUUS
PTH	<p>Koko kasvojen alueella: otsa+silmä+nenän nyrpistys+suupieli = facialispareesi</p> <p>Ranne roikkuu – Ei muita oireita (nk. lauantai-illan pareesi) = radialispareesi</p>	<p>Ikäänntyneen aiemmin muistisairaana sekavuus, joka sopii taudinkuvaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pääasiassa hoito siellä, missä potilas on • Ikäänntyneen muistisairaana turha siirtäminen paikasta toiseen heikentää ennustetta
AKUUTTI		<p>Ikäänntyneen muistisairaana sekavuus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Päivystyksen selvityksiä vaativa uusi oirekuva <p>Sekavuus ja ilmeinen syy (alko, päihteet, lääkkeet, mielenterveys, dementia)</p>
NEU	<p>Akuutti halvausoire:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suupielen roikkuminen • Toispuoleinen raajojen halvausoire • Puheent tuoton häiriö • Ohimenneet akuutit AVH:t eli TIA (< 2vko oireesta) 	<p>Äkillinen lähimuistin häiriö (TGA)</p> <p>Akuutti sekavuus + peruselintoiminnan häiriö</p> <p>Sekavuus aiemmin kognitiivisesti normaalilla potilaalla ilman ilmeistä syytä</p>

NEU	HUIMAUUS	KOHTAUSOIRE
PTH	Huimausoire: <ul style="list-style-type: none"> • Kävelevä potilas • Ei progredioivaa oirekuvaa • Vitaalimittaukset kunnossa Aiemmin diagnosoitu saman oireen takia	Alkoholin tai lääkkeiden aiheuttamat vieroitusoireet <ul style="list-style-type: none"> • Ei komplisoituneet
AKUUT TI	Huimausoire: <ul style="list-style-type: none"> • Toimintakyvyn lasku ("ei-kävelevät") • Ei peruselintoimintojen häiriötä 	Alkoholin tai lääkkeiden aiheuttama tajuttomuuskouristuskohtaus <ul style="list-style-type: none"> • Vieroitusoireena • Ei ensimmäinen kouristus Yksittäinen epileptikon ohi mennyt kohtaus
NEU	Huimaus + peruselintoimintojen häiriö ja/tai neurologinen puutosoire	Status epilepticus epäily <ul style="list-style-type: none"> • pitkittynyt tai toistuva Ensimmäinen tajuttomuuskouristuskohtaus (syystä riippumatta) Kohtausoire tai uusi neurologinen oire aiemmin normaalisti toimintakykyisellä potilaalla <ul style="list-style-type: none"> • Sekavuus • Raajahalvaus • Puhehäiriö • Suupielen roikkuminen • Pupilla/puoliero • Neurologinen näköhäiriö

NEU	PÄÄNSÄRKY	NEURO SAIRAUDET
PTH	Pitkittynyt päänsärky <ul style="list-style-type: none"> • Yleistila hyvä • Vitaalimittaukset kunnossa 	Alzheimer tai muu dementoiva sairaus ja taudin paheneminen pitkällä aikavälillä Muistisairaahan oireet pyritään ensisijaisesti hoitamaan potilaan omassa ympäristössä
AKUUTTI	Kova päänsärky. <ul style="list-style-type: none"> • Ei peruselintoimintojen häiriötä • Ei neurologisia puutosoireita • Myös aiemmin ollut vastaavaa Migreeni (diagnosoitu)	Alzheimer tai muu dementoiva sairaus ja päivystyksessä arviota vaativa oire Epileptikko, jolla yksittäinen oire tai muita terveysongelmia
NEU	Äkillinen elämän kovin päänsärky (SAV-epäily) Meningiitti- epäily Enkefaliittiepäily (Kuume, päänsärky, sekavuus) Postpunktionaalinen päänsärky	MS-taudin paheneminen Myastenian pahenemisvaihe ALS-sairauden akuutti pahentuminen Parkinsonin tauti ja päivystyksellistä arviota vaativa neurologinen oire

LAS	KOURISTUS	YSKÄ / HENGENAHDISTUS
PTH	Lyhyt komplisoitumaton kuumeouristus ja aiemmin diagnosoitu kuumeouristus	Lievä uloshengityksen vaikeus <ul style="list-style-type: none"> • SpO2 norm. Laryngiitti
AKUUTTI		Pitkittyvät laryngiitti tai muu päivystyksellistä arviota vaativa hengitystieinfektio <ul style="list-style-type: none"> • Yleistila hyvä • PTH-päivystys ei käytettävissä
LAS	Muut kouristukset	Kaikki <3 kk, jos selkeä yskäoire Hengitysfrekvenssi: <ul style="list-style-type: none"> • >50/min alle 1v • >40/min 1-5v • >30 yli 5v tai • <10/min • SpO2<92% Epäily vierasesineestä(KIR,KNK)

LAS	KUUME	OKSENTELU/RIPULI
PTH	Yleisvointi hyvä <ul style="list-style-type: none"> • Hengitystieoireet • Gastroenteriitt • Vaste kuumelääkkeelle 	Ei kuivumisen merkkejä
AKUUTTI	Yleisvointi hyvä > 4 kk <ul style="list-style-type: none"> • Ei niskajäykkyyttä • Epäselvä kuumeen syy 	Mahdollinen iv-nesteen tarve Lievä kuivuma: <ul style="list-style-type: none"> • Periferia lämmin • Ihon turgor normaali (poimulle nostettu vatsan iho palautuu heti)
LAS	Kaikki < 4 vk lapset Kaikki < 4 kk lapset, joilla kuume yli 38,5 Vakava perussairaus tai immunosuppressiivinen lääkitys Petekiat ja/tai niskajäykkyys	<6 kk ripuli yli 5 krt/vrk Kohtalainen kuivuma <ul style="list-style-type: none"> • Kuivat limakalvot • Fontanelli kuopalla • Ihon turgor ↓ • Virtsaneritys ↓ • Kynnenalainen kapillaaritäyttö >1,5 s Vaikea kuivuma: <ul style="list-style-type: none"> • Kapillaaritäyttö > 3,0 s • Viileä periferia Verinen ripuli Tulehduksellisen suolistosairauden pahentuminen

LAS	NIVELKIPU/TURVOTUS ILMAN VAMMAA	ALLERGISET REAKTIOT
PTH	Lievä symmetrinen lihaskipu, ei infektiota Raajakipu ja raaja toimii normaalisti, ei yleisoireita	Iho- silmä- tai suolisto-oireiset allergiset reaktiot, kun yleistila hyvä. Hyönteisen puremat <ul style="list-style-type: none"> • Myös ampiaisen puremat ilman yleisoireita
AKUUTTI		
LAS	Nivelkipu tai turvotus <ul style="list-style-type: none"> • Raajan käyttö ei onnistu (esim. ei kävele) • Kuumeinen tai • Reumasairaus taustalla 	Anafylaksia epäily Allerginen reaktio ja hengitysvaikeus tai yleistila huono Käärmeen puremat
LAS	VIRTSATIEOIREET	PÄÄNSÄRKY
PTH	Ikä >3 v ja ei kuumetta	Komplisoitumaton päänsärky, migreeni diagnoosi
AKUUTTI	Ikä >6 kk Lievät oireet, kuume, yleisvointi hyvä	
LAS	Ikä <6 kk kuumeinen VTI-epäily Hematuria	Äkillisesti alkanut kova päänsärky Neurologisia oireita <ul style="list-style-type: none"> • Kuume, niskajäykkyys tai sekavuus Pitkittynyt migreenikohtaus
LAS	ERITYISONGELMIA <16 v	ERITYISONGELMIA <16 v
LAS	Tuore diabetes Ketoasidoosi Hypoglykemia joka ei korjaannu alkuhoidolla	Myrkytykset Kasvohermohalvaus Kaltoinkohtelun epäily Anoreksia/bulimia

SILMÄ	
PTH	<p>Silmäluomen tai silmän pinnan naarmu</p> <p>Silmätulehdus</p> <p>Rikka silmässä</p> <p>Tylppä trauma: <ul style="list-style-type: none"> näkö norm. tai lievästi alentunut </p> <p>Liikkuvat näkökentän samentumat tai täpät. (lasiaisen samentumat)</p> <p>Näkökenttään ilmaantuvat värikkäät sahalaidat tai pallot (migreeniaura)</p>
AKUUTTI	<p>PTH-kohdan potilaat, jos perusterveyden päivystys ei ole käytettävissä riittävän nopeasti.</p> <p>Salamointi, nokisade ja valojen välkkyminen (epäily verkkokalvon irtaumasta tai vuodosta)</p>
SILMÄ/NEU	<p>Kaksoiskuvat <ul style="list-style-type: none"> jos näkyvät myös toinen silmä suljettuna silmäperäinen syy </p> <p>Äkillinen näönmenetys (myös ohi mennyt) (NEU)</p> <p>Näkökenttäpuutos (NEU)</p> <p>Terävä trauma ja perforatioepäily</p> <p>Happo-/emäs vamma</p> <p>Vamma ja näkö selkeästi alentunut/kaksoiskuvat</p> <p>"Mulkosilmä" eli orbitan hematooma</p> <p>Akuutti glaukoomakohtaus: <ul style="list-style-type: none"> kipu, alentunut näkö (ja oksentelu) </p>

KNK	
PTH	<p>Nenäverenvuoto(tavallinen) Kasvomurtumaepäilyt(esim nenä) Lievä nielemisvaikeus/tunne Kuulonalenema Korva-, ja kurkkukipu Sylkirauhasen tulehdusepäily Peritonsillaariabsessi epäily Nenän ja korvan vierasesineet Ruoto kurkussa.</p>
AKUUTTI	<p>PTH-kohdan potilaat, kun perusterveyden päivystys ei ole käytettävissä riittävän nopeasti</p> <p>Nenäverenvuoto ja yt-lasku</p> <p>Nenäverenvuoto ja antikoagulaatiohoito</p> <p>Huimaus vuodepotilas (Kts.NEU)</p>
KNK	<p>Nenäverenvuoto ja sokkinen potilas (RR syst. <90), jatkuva runsas verenvuoto</p> <p>Kurkunpään alueen vammat</p> <p>Hengitys-/nielemis-/päänkääntövaikeus/kaulan kipu, johon suunpohjan tai kaulan turvotus (KNK ja SUULEUK)</p> <p>Virheasentoiset kasvojenalueen vammat esim. purentavirhe, avomurtumat tai verenvuodot (KNK ja SUULEUK)</p> <p>Inspiratorinen stridor</p> <p>Voimakas kurkkukipu ja nielemiskyvyttömyys</p> <ul style="list-style-type: none"> • Epiglottiitti epäily <p>Trakeostomoidun potilaan kanyyliiongelmat</p> <p>Epäily vierasesineestä nielussa, hengitysteissä tai ruokatorvessa</p>

SUU- JA LEUKAONGELMAT	
<p>PTH (hammaspäivystys)</p>	<p>Hammasperäinen infektiöepäily ilman kaulan turvotusta</p> <p>Hammasvammat ja niihin liittyvät pehmytkudosvammat</p> <p>Leuka-, ja kasvomurtumaepäilyt. Suurin osa kasvojen alueen murtumista hoidetaan erikoisalakonsultaationa arkeen</p> <p>Hammassärky ja kasvokipu</p> <p>Oikomislaitteen irtoaminen tai siihen liittyvä kipu</p> <p>Irronnut pysyvä hammas.</p>
<p>SUULEU</p>	<p>Suu on auki/ ei aukea esim. leukaluksaatio(suu ei mene kiinni) tai leukanivelen välilevyn dislokaatio (suu ei aukea)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konsultoi ensin akuuttilääkärinä • Osa ohjataan PTH-hammaslääkärille <p>Hammasvamma irronnut pysyvä hammas, kun PTH hammaspäivystys ei käytettävissä.</p> <p>Suun alueen toimenpiteen jälkeen vuoto yli 30min kompression ja kylmähauteen jälkeen</p> <p>Voimakas hammas-,poski-, tai leuka-alueen kipu VAS yli 7 kipu, kun PTH-hammaspäivystys ei käytettävissä.</p> <p>Oikomislaitteen irtoaminen ja kipu, kun PTH-hammaspäivystys ei käytettävissä</p>

PSY JA PÄIHDE	
PTH	<p>Masennus, ahdistuneisuus, elämäntilannekriisi. Toimintakykyinen potilas ilman harhaisuutta tai itsetuhoisuutta. Yleensä hoito ohjataan seuraavaan arkipäivään.</p> <p>Konsultoi herkästi psykiatrian hoitajia, tietävät käytettävissä olevat resurssit ja potilaan historian.</p> <p>Kriisiapua tarvitsevien hoitoa psykiatrian hoitajat pystyvät ohjaamaan (yöllä Julkulan hoitaja/lääkäri). Ilmoitukset kriisitukiryhmälle.</p>
AKUUTTI	<p>Suicidiyritys tai -vaara</p> <p>Viiltely tai konkreettinen itsetuho suunnitelma</p> <p>Äkillinen väkivaltaisuus tai sekavuus, jonka epäillään johtuvan psykiatrisesta sairaudesta/päihteistä ja vaatii lääkärin arviota</p> <p>Suurin osa delirium potilaista (hoito somaattisella osastolla riittävällä lääkityksellä)</p> <p>Päihtyneellä epäily hoitoa vaativasta fyysisestä vammautumisesta, kun oirekuva epäselvä esim. kallo-aivovammat</p> <p>Poliisin pyytämät kliiniset tutkimukset</p> <p>Psykoosi (Jos valmis M1 tai B1 suoraan Julkulaan)</p>
SIS/LAS	<p>Päihtynyt, jolla vaikeat tai hengenvaaralliset oireet, delirium jossa vakavat somaattiset oireet,</p> <p>Alle 16v. lapsen itsemurhayritys (LAS)</p>

GYN	RASKAANA <22 vk	RASKAANA >22 vk
PTH	Keskenmeno-epäily, kun ei: <ul style="list-style-type: none"> • kovaa kipua • kuumetta • Runsasta vuotoa Muut kuin gyn.infektiot samoin kriteerein kuin ei raskaana Raskauspahoinvointi (ei nesteytystarvetta)	Infektiot pyritään hoitamaan primaaristi avohoidossa Yleistilaa huonontavat infektiot gynekologialle (esim. pyelonefriitti, vesirokko, korionamnioniitti sekä muut korkeakuumeiset infektiot).
AKUUTTI	Keskenmeno-epäily ja kipu Raskauspahoinvointi (iv-neste) Epäselvä lievä vatsakipu	Muut kuin gyn.infektiot samoin kriteerein kuin ei raskaana olevilla Epäselvä lievä vatsakipu
GYN	Normaalia kuukautisvuotoa selkeästi runsaampi jatkuva vuoto Vuoto ja sokkioireet Keskenmeno ja infektiioireet epäily kohdunulkoisesta raskaudesta	Liikehäilytys tai kohtukuolema <ul style="list-style-type: none"> • Liikkeitä alle 10/tunti Runsas verinen vuoto Säännölliset supistukset Lapsiveden meno Raskausmyrkytys-epäily: <ul style="list-style-type: none"> • RR toistetuksi >140/90 tai diastolinen nousu yli 20 • Virtsassa proteiinia • päänsärky/silmäoireet/vatsakipu Yleistilaa heikentävä infektio

GYN	SYNNYTTÄNEET	IVF-HOIDOSSA
PTH	Rintatulehdus	
AKUUTTI		
GYN	Synnytyksestä < 4 vk <ul style="list-style-type: none"> • Kuume • Kova vatsakipu ja/tai poikkeava vuoto 	Hyperstimulaatio-oireyhtymä: <ul style="list-style-type: none"> • Vatsakipu • Turvotukset • Pahoinvointi • Hengenahdistus

GYN	GYNEKOLOGINEN SYÖPÄPOTILAS	GYNEKOLOGISET INFEKTIOT
PTH		Ulkosynnyttimien tulehdukset
AKUUTTI		Lieväoireinen sisäsynnytintulehdusepäily <ul style="list-style-type: none"> • Alavatsakipu • Poikkeava vuoto
GYN	Aktiivihoidossa olevan gynekologisen syöpäpotilaan kuume ja muut akuutit ongelmat	Kuumeisen sisäsynnytintulehduksen epäily <ul style="list-style-type: none"> • Kuume • Poikkeava vuoto

GYN	SEKSUAALIRIKOKSET (SERI)
PTH	
AKUUTTI	Epäily yli 16-vuotiaan joutumisesta seksuaalirikoksen uhriksi
GYN	Epäily alle 16-vuotiaan joutumisesta seksuaalirikoksen uhriksi