

Katja Laasonen

Tiina Luoto

Lea Parkkinen

**TRIAGE-OPAS MIKKELIN
TERVEYSKESKUKSEN
PUHELINAJANVARAUKSEEN**

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Lokakuu 2010




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILOLEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>	<p>Opinnäytetyön päivämäärä</p> <p>5.10.2010</p>	
<p>Tekijä(t) Katja Laasonen, Tiina Luoto ja Lea Parkkinen</p>	<p>Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma</p>	
<p>Nimeke</p> <p>Triage-opas Mikkelin terveyskeskuksen puhelinajanvaraukseen</p>		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Triage- opas Mikkelin terveyskeskuksen lääkäreiden vastaanoton puhelinajanvarauksen käyttöön asiakkaiden hoidon tarpeen arvioinnin tueksi. Toimeksianto tuli Mikkelin kaupungin terveyskeskuksesta. Puhelinajanvarauksessa tehdään päätöksiä potilaan hoidon tarpeesta, sen kiireellisyydestä sekä siitä, tarvitseeko potilas lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanottoa vai riittävätkö kotihoito-ohjeet.</p> <p>Opinnäytetyönä valmistettu Triage-opas pohjautuu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) päivystyshankkeeseen (2006), Keski-Suomen keskussairaalan NOVA-hankkeeseen (2007), Päijät-Hämeen keskussairaalan hoidon tarpeen arvioinnin ohjeistukseen (2008) sekä Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ja Mikkelin terveyskeskuksen yhteiseen Triage-ohjeeseen(2010).</p> <p>Opas tehtiin ABCDE-mallin mukaisesti, mikä yhtenäistää luokittelua puhelinajanvarauksessa sekä helpottaa hoitohenkilökuntaa hoidon kiireellisyyden määrittelyssä.</p> <p>Oppaan sisältö ja oirekuvat on tarkennettu ammattikirjallisuuden pohjalta. Oppaaseen valittiin kymmenen (10) yleisintä käyntisyytä/diagnoosia Mikkelin terveyskeskuksen päiväpäivystyksessä ajalla 1.1.–31.11.2009. Sairaudet on avattu oirekuvan mukaan ja jaoteltu niiden perusteella ABCDE-luokkiin.</p> <p>Toimeksiantajan edustajilta saadun palautteen pohjalta nyt valmistuneen Triage-oppaan on arvioitu olevan hyödyllinen työväline sekä puhelinajanvarauksessa että uuden työntekijän perehdytyksessä. Mikkelin terveyskeskus vastaa Triage-oppaan käyttöönotosta sekä ajantasaistamisesta.</p>		
<p>Asiasanat (avainsanat) Triage, hoidon tarpeen arviointi, puhelinajanvaraus</p>		
<p>Sivumäärä 40 + 2 liitettä</p>	<p>Kieli Suomi</p>	<p>URN</p>
<p>Huomautus (huomautukset liitteistä) 15 sivua liitteitä</p>		
<p>Ohjaavan opettajan nimi Paula Mäkeläinen</p>	<p>Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin kaupungin terveyskeskus</p>	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis October 5, 2010
Author(s) Katja Laasonen, Tiina Luoto and Lea Parkkinen	Degree programme and option Nursing	
Name of the bachelor's thesis A triage guide for the doctor's appointments telephone booking service of Mikkeli Health Center.		
Abstract <p>The purpose of this bachelor's thesis was to create a triage guide for the doctor's appointments telephone booking service of Mikkeli Health Center to support the assessment of clients' care needs.</p> <p>The doctor's appointments telephone booking service consists of making decisions about the patient's care needs, their urgency, and whether the patient needs to see a doctor or a nurse or if giving home care instructions to the patient is adequate.</p> <p>The triage guide made in connection with this bachelor's thesis was based on the emergency services project (2006) of the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS), the Nova project (2007) of Central Finland Hospital, Päijät-Häme Central Hospital's guidelines for the assessment of care needs (2008) and on the common triage guidelines of South Savo Hospital and Mikkeli Health Center (2010).</p> <p>The guide was made using the ABCDE model, which standardises the classification used at the telephone booking service and helps medical personnel to assess the urgency of the treatment. The information and symptoms presented in the guide were defined consulting professional literature.</p> <p>Ten most common diagnoses or reasons to visit Mikkeli Health Center's day emergency clinic during the period from January 1 to December 20, 2010 were chosen to be included in the guide. Disorders were specified according to their symptoms and thus, classified into categories ABCDE on the basis of those symptoms.</p> <p>According to the feedback received from the bachelor's thesis sponsor, the triage guide created in connection with this bachelor's thesis was considered a useful tool for the doctor's appointments telephone booking service as well as for the new employee orientation process.</p>		
Subject headings, (keywords) Triage, care needs assessment, doctor's appointment, telephone booking		
Pages 40 + 2 appendices	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices 15 pages of appendices		
Tutor Paula Mäkeläinen	Bachelor's thesis assigned by Mikkeli Health Center	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT.....	2
2.1	Puhelinajanvaraus Mikkelin terveyskeskuksessa	2
2.2	Yleisimmät diagnoosit/ lääkärissä käyntien syyt Mikkelin terveyskeskuksen päivävastauksessa.....	3
3	TRIAGE	4
3.1	Hoidon tarpeen arviointi	6
3.2	Laki hoidon tarpeen arvioinnista	7
4	TERVEYDENHUOLLON PALVELUJÄRJESTELMÄÄ JA TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖITÄ KOSKEVIA LAKEJA JA ASETUKSIA.....	8
4.1	Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevat lait ja säädökset	8
4.2	Terveydenhuollon palvelujärjestelmää koskevat säädökset	9
4.3	Potilaan asemaa ja oikeuksia koskevat seuraavat säädökset.....	9
4.4	Välitön yhteydensaanti.....	10
5	PUHELINAJANVARAUS JA MUU NEUVONTA	10
5.1	Puhelinneuvonnan määritelmät	10
5.2	Puhelinneuvonnan tavoitteet.....	11
5.3	Puhelinneuvontaa ohjaava lainsäädäntö	11
5.4	Puhelinneuvonnan järjestämistavat	11
5.5	Puhelinneuvonnan vaikuttavuus	12
5.6	Hoitaja ajanvarauspuhelimessa.....	12
5.7	Yksilöllinen terveyden- ja sairaanhoidon ohjaus/ neuvonta	13
5.8	Yleisluontoinen terveyden- ja sairaanhoidon neuvonta.....	14
5.9	Palveluun ohjaaminen.....	14
6	TRIAGE- OPPAASEEN VALITUT OIRERYHMÄT TILASTOJEN POHJALTA	15
6.1	Kurkkukipuoireet.....	15
6.2	Flunssa-, hengenahdistus-, poskiontelotulehdus-, yskäoireet.....	15
6.3	Silmätulehdus ja muut silmäoireet.....	17
6.4	Rintakipu ja sydänoireet	18
6.5	Verenpaineen muutokset.....	19
6.6	Niska-, selkä-, polvi- ja olkapääkipuoireet	20

6.7	Vammat: haavat, tapaturmat	22
6.8	Virtsatieoireet	24
6.9	Korvaoireet	25
6.10	Oksennus- ja ripulitautioireet/vatsakipu	25
6.11	Neurologiset oireet.....	26
6.12	Muut infektio-oireet.....	27
6.13	Muut oppaaseen kirjatut oireet	29
7	TRIAGE- OPPAAN LAATIMISEN TYÖVAIHEET JA VALMISTUMINEN ..	30
8	POHDINTA	32
	LÄHTEET	34
	LIITTEET	
	LIITE 1 Yleisimmät diagnoosit/ lääkärissä käyntien syyt	
	LIITE 2 Triage-opas Mikkelin kaupungin terveyskeskuksen lääkäreiden vastaanoton puhelinajanvaraukseen	

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa puhelinajanvarauksen käyttöön asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin tueksi kirjallinen Triage-opas. Tavoitteena oli tuottaa kirjallinen ohjeistus hoitohenkilökunnalle. Tällä ohjeistuksella tuetaan palvelun toimivuutta niin, että potilaat saavat tarvitsemansa ohjauksen, neuvonnan ja hoidon tarpeelliseksi katsotussa ajassa lait ja asetukset huomioiden, kustannustehokkaasti ja asiakaslähtöisesti. Ohjeistuksen on tarkoitus toimia työvälineenä käytännön työssä puhelinajanvarauksessa.

Toimeksianto Triage-oppaasta saatiin Mikkelin kaupungin terveyskeskukselta. Vuosina 2005–2008 puhelinajanvaraustoiminta oli ulkoistettu ulkopuoliselle palveluntuottajalle. Mikkelin kaupunki osti tuolloin palvelun Etelä-Savon Ensineuvolta. Puhelinajanvaraus siirtyi takaisin terveyskeskuksen omaksi toiminnaksi vuoden 2009 alussa. Tarve ohjeistukselle henkilökunnan keskuudessa heräsi puhelinajanvaraustoiminnan aloittamisen myötä.

Oppaan laatimisessa huomioidaan hoitotyötä ohjaavat lait ja asetukset. Tehokkaalla asianmukaisella hoidontarpeen arvioinnilla pyritään siihen, että kaikkein sairaimmat potilaat pääsevät välittömästi lääkäriin ja heidän odotusaikansa muodostuu mahdollisimman lyhyeksi. Toisaalta toinen tärkeä syy on pitkäaikaissairaiden ohjautuminen hoidon tarpeen arvioinnin kautta asianmukaiseen hoitopaikkaan eli ei päivystysaikoja kuormittamaan. Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä tehdään arviointia myös siitä, tarvitseeko potilas lääkärin vastaanottoa, vai ohjataan hänet sairaanhoitajan vastaanotolle. Joissakin tapauksissa voidaan päätyä hoitajan antamaan puhelinneuvontaan, eikä varsinaista ajanvarausta tarvita.

Triage-oppaan on tarkoitus toimia hoitohenkilökunnan ammattitaidon tukena yleisimpien sairauksien hoidon tarpeen arviointia tehtäessä, lyhentää puhelujen kestoja sekä mahdollistaa potilaille mahdollisimman yhdenvertainen kohtelu puhelinajanvarauksessa.

Ohjeistuksen laatimisen tueksi otetaan Mikkelin kaupungin terveyskeskuksen tilastotietoa lääkäreiden vastaanotolla hoitoa saaneiden potilaiden kymmenen (10) yleisim-

män diagnoosin osalta. Näiden diagnoosien pohjalta laadimme oppaan, jossa annetaan ohjeet Triagen eli hoidon tarpeen arvioinnin toteuttamiseen, sisältäen myös arvioinnissa hyödynnettäviä oirekuvauksia. Oppaan sisällön laatimisessa hyödynnetään aiempaa kirjallisuustietoa sekä jo käytössä olevia Triage-ohjeistuksia.

Osana kansallista hanketta terveydenhuollon turvaamiseksi on helmikuussa 2004 käynnistetty yhtenäisten kiireettömän hoidon perusteiden laatiminen. Hoidon järjestämisen enimmäisaikoja koskevat kansanterveystoimilain, erikoissairaanhoidon lain, potilaslain ja asiakasmaksulain muutokset tulivat voimaan 1.3.2005. (Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2005.) Yhtenäistä Triage-ohjeistusta ei valtakunnallisesti ole laadittu.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada hoitotyöntekijöiden käyttöön Triage-opas helpottamaan puhelinajanvarauksessa tehtävää hoidon tarpeen arviota. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, lääkäreiden vastaanotto. Hoidon tarpeen arvioinnilla tuetaan palvelun toimivuutta; potilaat saavat tarvitsemansa ohjauksen, neuvonnan ja hoidon tarpeelliseksi katsotussa ajassa, sovitujen ja lakien ohjaamien tutkimusten mukaan. Hoito tapahtuu parhaiden hoitokäytäntöiden mukaisesti, kustannustehokkaasti sekä asiakaslähtöisesti.

2.1 Puhelinajanvaraus Mikkelin terveystieteiden keskuksessa

Mikkelin kaupungin terveystieteiden keskuksen lääkäreiden vastaanotto on jaettu eteläiseen ja pohjoiseen alueeseen. Puhelinajanvaraus on jaettu kahteen osaan, pohjoiselle ja eteläiselle vastaanotolle. Näiden lisäksi Mikkelin terveydenhuollon piiriin kuuluvat Anttolan terveystieteiden keskus, joka kuuluu eteläiselle puolelle (mutta ajanvaraus tapahtuu pohjoisen kautta) sekä Haukivuoren terveystieteiden keskus, joka taas ei kuulu kaupungin terveystieteiden keskuksen piiriin, vaan sinne on oma ajanvarauksensa. Kaupungin molemmilla puolilla on suunnilleen sama määrä asukkaita, joten terveydenhuolto on mahdollista jakaa tehokkaasti. (Lipsanen 2010, 17.)

Hoitajien ja lääkäreiden vastaanotoille varataan ajat seuraavina ajankohtina:

Maanantai-torstai klo 7.30 - 9 sekä klo 13 -14, perjantai klo 8 - 9.30

Eteläinen vastaanotto puhelinnumero (015) 194 4318

Pohjoinen vastaanotto puhelinnumero (015) 194 4310

(Mikkelin kaupunki.)

2.2 Yleisimmät diagnoosit/lääkärissä käyntien syyt Mikkelin terveyskeskuksen päiväpäivystyksessä

Pyysimme opinnäytetyötämme varten työelämänohjaajaltamme tilastoa vastaanotto-käynneistä terveyskeskuksen päiväpäivystyksessä aikavälillä

1.1.–20.12.2009.

Tilastojen mukaan yleisimmät diagnoosit/lääkärissä käyntien syyt Mikkelin terveyskeskuksessa päiväpäivystysvastaanotolla ovat:

- flunssa/ylähengitystieinfektio/yskä/poskiontelotulehdus (akuutti poskiontelotulehdus)
- kurkkukipu
- silmätulehdus/silmäoireet
- korvatulehdus (määrittämätön välikorvan tulehdus)
- oksennus- ripulitauti (umpierityssairaudet, yleistilanlasku)
- sydänoireet/rintakipuoireet (eteisvärinä, eteislepatus, ateroskleroottinen sydänsairaus)
- hengenahdistus
- huimaus/neurologiset oireet
- tuki- ja liikuntaelin sairaudet
- vammat(niska-selkäkipu)
- verenpainetauti
- diabetes(aikuiset)
- keuhkoputkentulehdus
- vammat: haavat, tapaturmat
- umpieritysongelmat
- virtsatieinfektio-oireet
- vatsakipu.

(LIITE1).

3 TRIAGE

Triage (Hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi) käsittää luokittelun laadun mukaan. Triage juontuu ranskalaisesta sanasta ”trier”, joka suomeksi käännettynä tarkoittaa ”erotella tai luokitella”. Alun perin luokittelua on käytetty loukkaantuneiden potilaiden ryhmittelyyn niin sodissa kuin luonnononnettomuuksissakin (Bruce & Suserud 2005, 201.) Luokittelussa uhrit jaettiin kolmeen eri luokkaan selkeyden saavuttamiseksi. Triagen alullepanijana oli ranskalainen kirurgi Dominique Jean Larrey palvellessaan Napoleonin armeijassa. Larreyn kehittämällä metodilla haavoittuneet sotilaat arvioitiin ja ryhmiteltiin lyhyellä viiveellä eri kategorioihin vammatyypin ja lääketieteellisen kiireellisyyden perusteella. Tällä tavoin osattiin kuljettaa selviytymiskelpoisimmat potilaat ensimmäisinä hoitoon. Triage tuli tunnetuksi laajemmin ensimmäisen maailmansodan aikana. Amerikassa triage otettiin sairaalakäyttöön jo 1960-luvulla. Syynä oli potilasmäärän räjähdysmäinen kasvu päivystyksissä lähinnä lisääntyneen huumeiden käytön ja väkivaltarikollisuuden aiheuttamien vammojen vuoksi. Myös nopeasti lisääntynyt kiireettömiä vaivoja valittavien potilaiden määrä joudutti ratkaisun keksimistä päivystyksien ylikuormituksen hallitsemiselle. (Grossman 1999,3.)

Triage on nykyään käytössä sotilaslääketieteessä, ensihoidossa monipotilastilanteissa sekä sairaaloissa potilaiden hoidon kiireellisyyden määrittämiseen. Triagen pääasiallinen tarkoitus sairaalakäytössä on tunnistaa ja arvioida nopeasti kriittiset sekä henkeä uhkaavat tilat. Ryhmittely tarjoaa potilaalle hoidon kiireellisyyden arvion tarkoituksenmukaisesti sekä yksilöllisesti. Päivystyksessä kiireellisyysluokitus on ydintehtävä ja välttämätön sekä potilasturvallisuuden että sujuvan toiminnan näkökulmasta. (Murray 2003; Göransson, Ehrenberg & Ehnfors 2005.)

Yleisin maailmassa käytössä oleva malli on niin sanottu viisiportainen Triage-luokitus. Se on ollut kauan käytössä Australiassa, Englannissa sekä Kanadassa. Myös Ruotsi, Skotlanti, Yhdysvallat sekä Uusi-Seelanti käyttävät nimenomaan viisitasoista mallia. Viisiportaisen Triage-mallin toimivuutta ja luotettavuutta on tutkittu maailmalla paljon. (Murray 2003; Göransson, Ehrenberg & Ehnfors 2005.)

Suomessakin on viime vuosina otettu käyttöön sairaaloiden ja terveyskeskusten päivystyksissä viisiportaisia ABCDE-Triage luokituksia. Vuoden 2006 keväällä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella aloitettiin päivystyshanke, jonka tarkoituksena on järjestää päivystyspotilaiden hoito sekä sujuvasti että laadukkaasti sekä vähentää yhteispäivystyksen käyntien määrää päiväaikaista toimintaa ohjaamalla. (Päivystyshanke 2006.)

Vuosina 2006 ja 2007 Keski-Suomen keskussairaalassa toteutettiin Nova-hanke. Yhtenä hankkeen osa-alueena on työstetty Triage-ohje, jonka pohjana on nelitasoinen ABCD-luokittelu malli. (Nova-hanke 2007.)

Päijät-Hämeessä on käytössä viisiportainen ABCDE-luokittelu (Ahola 2009, 14). Aholan mukaan hoidon tarpeen arviointi on toteutettu Päijät-Hämeen keskussairaalassa ja Lahden kaupunginsairaalassa seuraavin kriteerein:

- A-luokan potilas kuuluu erikoissairaanhoidon piiriin. A-luokan potilaan hoito on aloitettava välittömästi, sillä he ovat välittömässä hengenvaarassa. Tilassa on odotettavissa nopea ja vakava heikkeneminen.
- ABCDE-luokittelun B-luokkaan arvioitu potilas on myös erikoissairaanhoidon potilas, hänen hoitonsa on aloitettava 10 - 30 minuutin sisällä. B-ryhmään kuuluvat potilaat, joilla on uhkaava hengenvaara tai sen riski. Hengenvaara tai sen riski on ehkäistävissä nopeasti aloitetulla hoidolla tai toimenpiteellä.
- C-luokan potilaisiin on ryhmiteltävissä potilaat, joiden vitaalitoiminnot ovat pääosin kunnossa, mutta he tarvitsevat lukuisia tutkimuksia, hoitotoimenpiteitä ja seurantaa. Lääkärin arvio pyritään järjestämään 1-2 tunnin kuluessa.
- Luokan D potilaiden yleistila on hyvä, mutta he tarvitsevat erityyppisiä tutkimuksia, hoitoja sekä jatkohoidon järjestelyjä. D-luokan potilas pyritään saamaan lääkärin arvioon 2-3 tunnin sisällä. (Ahola 2009, 14.)

ABCDE-luokittelun mukaan E-luokan potilaat eivät kuulu päivystysluonteisen hoidon piiriin. Tämän luokan potilaiden sairaudet eivät vaadi välitöntä tai kiireellistä hoitoa. Heidät voidaan ohjata hakeutumaan oman terveysaseman kautta hoitoon. (Kantonen 2007.)

Mikkelin terveyskeskuksessa hoidon tarpeen arvion ryhmittely toteutetaan seuraavien kriteerien pohjalta:

- A ja B-ryhmän hoitoa vaativat potilaat ohjataan tarvittaessa (hoitajan oma arvio sekä Etelä- Savon sairaanhoitopiirin ohjeistus), soittamaan 112. Hoito aloitetaan välittömästi hoitoyksikön saavuttua paikalle. Potilas kuljetetaan erikoissairaanhoidon päivystykseen Mikkelin keskussairaalaan.
- C-ryhmän hoidon aloitus toteutuu 1.5.2010 alkaen Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystyksessä.
- D-ryhmän hoidon toteutus tapahtuu terveyskeskuksessa virka-aikana päivystysajoilla.
- E-ryhmän potilaille varataan kiireetön aika lääkärille tai sairaanhoitajalle terveyskeskukseen ja/tai annetaan terveysneuvontaa.

3.1 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arviointi on määritetty Valtioneuvoston asetuksessa hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä. Hoidon tarpeen arviointi edellyttää Kansanterveyslain asetuksen mukaan, että selvitetään yhteydenoton syy, oireet, niiden vaikeusaste ja kiireellisyys. Arvioijalta edellytetään asetuksen mukaan asianmukaista koulutusta, työkokemusta ja käytettävissä oltava potilasasiakirjat. Hoidon tarpeen arviointi edellyttää potilaan/soittajan tunnistamista, yhteyttä hoitoa antavaan toimintayksikköön ja tunnistamistapa tulee kirjata. Soitto on kirjattava, jos annetaan hoito- tai toimenpide-ehdotuksia. Kirjaamisen avulla varmistetaan oikeusturva.

(Valtioneuvoston asetus 1019/2004 2 §.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas on ottanut yhteyden terveyskeskukseen (Kansanterveyslaki 15 b§). Hoitotakuun myötä sairaanhoitopiireille muodostuu velvollisuuksia pitää huolta hoitoon pääsystä. Tähän kuuluu merkittävänä osana hoidon tarpeen arviointi. Velvollisuuksia, kuten tämä, voidaan toteuttaa omana toimintana, yhteistyössä toisen julkisen sektorin kanssa tai ostopalveluina yksityiseltä taikka muulta palveluntuottajalta. Hoitoon pääsyn turvaava lainsäädäntö koskee ainoastaan julkista terveydenhuoltoa. (Voipio-Pulkki & Häkkinen 2005.)

Seuraava on suora lainaus Suomen Kuntaliitto-verkkosivustolta: ”Kansanterveyslain (855/2004)15 b §:ssä todetaan, että potilaan on saatava arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteys terveyskeskukseen. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas on ottanut yhteyden terveyskeskukseen, mikäli arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana”. Edellä mainitun hoidon tarpeen arvioinnin voi tehdä ainoastaan terveydenhuollon ammattihenkilö. Tällaisen ammattihenkilön on omattava riittävä koulutus ja osaaminen. Myös terveystieteen opiskelijat voivat suorittaa hoidon tarpeen arvioin-
teja, mutta se edellyttää riittävää määrää koulutusta. (Voipio-Pulkki & Häkkinen 2005.)

Terveydenhuollon henkilöstön asiantuntemukseen on totuttu luottamaan, sillä heillä on koulutusta, tietoa, kokemusta sekä yhteyksiä, joten heillä on keinoja myös auttaa asiakasta. Asiakkaat odottavat, että työntekijät käyttävät tätä asiantuntemustaan paneutuen huolella juuri heidän asiansa käsittelyyn. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 25; Niemi ym. 2006, 289–290.)

3.2 Laki hoidon tarpeen arvioinnista

Tämä luku on suora lainaus Suomen kansanterveyslaista 15 b §. Tämä laki velvoittaa terveyskeskukset raportoimaan toimintaansa seuraavalla tavalla: ”Terveyskeskuksen tulee järjestää toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas on ottanut yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön. (Kansanterveyslaki 15 b §.)

Kiireelliseen hoitoon on kuitenkin päästävä välittömästi. Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito tulee järjestää potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioiden ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää suun tervey-

denhuollossa tai perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta. Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa annettava, lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa tehdyn hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kolmen kuukauden kuluessa, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä. (Kansanterveyslaki 15 b §.)

Jos terveyskeskus ei voi itse antaa hoitoa 1 ja 2 momentin mukaisissa enimmäisajoissa, on sen järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annetun lain (733/1992) 4 §:n mukaisesti. Terveydenhuollon toimintayksikön tulee julkaista tiedot 1 ja 2 momentin mukaisista odotus-ajoista. (Kansanterveyslaki 15 b §.)

4 TERVEYDENHUOLLON PALVELUJÄRJESTELMÄÄ JA TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖITÄ KOSKEVIA LAKEJA JA ASETUKSIA

Puhelimessa tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia ja ajanvarausta säätelevät ja ohjaavat tarkkaan määritellyt lait ja asetukset.

4.1 Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevat lait ja säädökset

Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevat lait ja säädökset ovat laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L 559/1994) asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (A 564/1994).

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua varmistamalla, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet, järjestämällä terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta terveyden- ja sairaanhoidossa, helpottamalla ammatillisesti perusteltua terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.)

Terveydenhuollon ammatit ovat säänneltyjä. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on saanut ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö) tai ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut henkilö) tai henkilöä, jolla on oikeus käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (nimikesuojattu henkilö). (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.)

4.2 Terveydenhuollon palvelujärjestelmää koskevat säädökset

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittää terveydenhuollon palvelujärjestelmästä seuraavaa: ”Ammatillisella koulutuksella pyritään tuottamaan terveydenhuollon palvelujärjestelmän tarvitsemaa osaavaa henkilökuntaa. Palvelujärjestelmän toimivuus on keskeinen koulutuksen lähtökohta. Palvelujärjestelmää ja sen toimintaa säätelevät mm. seuraavat säännökset: Erikoissairaanhoitolaki (L 1062/1989), kansanterveyslaki (L 66/1972), kansanterveysasetus (A 802/1992), mielenterveyslaki (L 1116/1990) ja mielenterveysasetus (A 1247/1990). Terveyspalvelut perustuvat julkiseen, kuntien ylläpitämään, verorahoitteiseen järjestelmään. Järjestämisvelvollisuutensa kunta voi toteuttaa tuottamalla palvelut itse tai yhdessä muiden kuntien kanssa tai hankkimalla ne muilta kunnilta, kuntayhtymiltä tai tuottajatahoilta. Kunnallinen järjestelmä kattaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut varsin laaja-alaisesti. Lainsäädännön mukaan kunta on velvollinen järjestämään palvelut kaikille kunnassa oleville henkilöille ja lisäksi kiireelliset palvelut kaikille kunnassa oleville henkilöille. Terveyspalveluja koskeva lainsäädäntö ei perustu potilaan subjektiiviseen oikeuteen saada hoitoa vaan kunnassa asumiseen. Hoidon tarpeen määrää lääkäri.” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

4.3 Potilaan asemaa ja oikeuksia koskevat seuraavat säädökset

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992) on potilaan asemaa ja oikeuksia koskeva laki, joka Suomessa tuli voimaan ensimmäisenä Euroopassa vuonna 1993, määrittelee potilaalle oikeuden hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Lain mukaan terveydenhuollon toimintayksiköille on nimettävä potilasasiamies. Jos potilas on tyytymätön terveyden- tai sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluun, hän voi tehdä

asiasta muistutuksen toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Mahdollisimman monet tapaukset pyritään ratkaisemaan paikan päällä.

Potilasvahinkolaki (L 585/1986) turvaa potilaan aseman hoitovirheen varalta. Terveyden- ja sairaanhoitoa harjoittavilla on oltava vakuutus potilasvahinkolain mukaisen vastuun varalta.

4.4 Välitön yhteydensaanti

Kansanterveyslaissa määritellään välitön yhteydensaanti terveyskeskuksiin. Stakesin tekemän kyselytutkimukseen (2008) tulosten mukaan välittömässä yhteyden saannissa terveyskeskuksiin on edelleen puutteita erityisesti kello 8–10 aamuisin. 26 prosenttia Suomen väestöstä asuu alueella, missä on ajoittain ongelmia yhteyden saannissa terveyskeskukseen. Tilanne on kuitenkin mennyt eteenpäin huhtikuusta, jolloin vaikeasti tavoitettavien terveyskeskusten piirissä asui yli kolmannes (38 %) väestöstä.

Hämeenlinnan seudun terveyskeskus on ottanut käyttöön uuden takaisinsoittoon perustuvan puhelinalvelun. Asiakkaan ei tarvitse soittaa uudelleen terveyskeskukseen, vaan häneen otetaan yhteys. Läpi päässeiden puhelujen osuus on laatumittari, joka oli lokakuussa 2008 käytössä vain 53 terveyskeskuksessa. (Stakes. Hoitotakuun toteutuminen terveyskeskuksissa lokakuussa 2008.)

Hoidon tarpeen arviointi toteutuu tällä hetkellä jo lähes kaikissa terveyskeskuksissa (99 %) kolmen arkipäivän sisällä. Kyselyyn vastanneista terveyskeskuksista ainoastaan kahdella oli ajoittain ongelmia hoidon tarpeen arvioinnissa lain edellyttämässä ajassa. (Stakes. Hoitotakuun toteutuminen terveyskeskuksissa lokakuussa 2008.)

5 PUHELINAJANVARAUS JA MUU NEUVONTA

5.1 Puhelinneuvonnan määritelmät

Sosiaali- ja terveysministeriö on jaotellut puhelinalvelutoiminnan toiminnan sisältöön sekä toiminnan järjestämistapaan.

Niihin liittyvät ne keskeiset erot, jotka määrittävät puhelinneuvonnalle asetettavat vaatimukset, siihen sovellettava normisto sekä toiminnan oikeudelliset seuraamukset.

Sisällön osalta toiminta voidaan jaotella palveluneuvontaan, terveyden ja sairaanhoidon neuvontaan sekä palveluohjaukseen. Järjestämistavan osalta toiminta jaotellaan terveydenhuollon yksikön omaan toimintaan sekä ulkoistettuun toimintaan. (Nova-hanke, 2006.)

5.2 Puhelinneuvonnan tavoitteet

Puhelinneuvonnan tavoitteena on terveystiedon saatavuuden parantaminen, palvelujen tukeminen (esim. ajanvaraus), turhien käyntien vähentäminen (etenkin perusterveydenhuollossa), puhelintyön vähentäminen terveyskeskusvastaanotoilla, tarkoituksenmukainen lääkäriresurssien käyttö ja yksinasuville ja lasten vanhemmille turvallisuustekijä (yhteys ammattilaiseen saatavilla aina). (Suistomaa, 2005.)

5.3 Puhelinneuvontaa ohjaava lainsäädäntö

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 2 § mukaan terveyden ja sairaanhoidolla tarkoitetaan potilaan terveydentilan tai hänen terveytensä ylläpitämiseksi tai palauttamiseksi tehtäviä toimenpiteitä, joita toteuttavat terveydenhuollon ammattihenkilöt, tai joita suoritetaan terveydenhuollon toimintayksikössä. Lähtökohta määritelmälle on se, ottaako terveydenhuollon ammattihenkilö kantaa potilaan terveydentilaan tai hoitoon.

5.4 Puhelinneuvonnan järjestämistavat

Puhelinneuvontapalvelu on mahdollista järjestää omana toimintana tai ostopalveluna yksityiseltä palveluntuottajalta. Jos puhelinneuvontapalvelu tuotetaan omana toimintana, sen toteuttamiseksi on kaksi vaihtoehtoa.

Tarvittava tietokoneohjelma on ostettavissa yksityiseltä palveluntuottajalta ja toiminta mahdollista järjestää omalla henkilökunnalla. Toinen vaihtoehto on suunnitella ja toteuttaa kaikki itse, ohjelmisto mukaan lukien. Molemmat toimintatavat ovat käytössä puhelinneuvonnan järjestelyissä. Neuvontapalvelut ovat laajimmin ulkoistettu pääkaupunkiseudulla. (Nova-hanke 2006.)

5.5 Puhelinneuvonnan vaikuttavuus

Yhteyden saaminen perusterveydenhuoltoon on ollut haasteellista.

Terveydenhuollon palvelujen kysynnän kasvaessa puhelujen määrä terveyskeskuksiin on lisääntynyt. Puhelimen välityksellä annettava ohjaus ja neuvonta vievät henkilökunnalta aikaa, hidastaen paikalla olevien potilaiden hoitoa etenkin päivystysyksiköissä. Puhelinneuvonnan keskittäminen auttaa keskittämään voimavaroja tarkoituksenmukaisemmin. Puhelinneuvonta vapauttaa työpanosta käytännön hoitotyöhön. Tämä mahdollistaa sairaanhoitajien vastaanottojen lisäämistä niissä tapauksissa, kun soittajan tila ei välttämättä tarvitse lääkärin kannanottoa mutta edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilön tapaamista (Nova-hanke 2006.)

Keskitetyn puhelinneuvontapalvelu -hankkeen loppuraportin (2006) mukaan puhelinneuvonnan on osoitettu vähentävän lääkärikäyntien määrää lähes 40 %. Suomessa on puhelinneuvonnan avulla onnistuttu vähentämään mm. päivystyskäyntien määrää; Mikkelissä noin 23 % ja Kotkassa noin 29 %. Helsingissä on käytössä Mawellin tuottama terveyden ja sairaanhoidon puhelinneuvontapalvelu. Kyselynä tehdyssä selvityksessä tarkempaa terveysneuvontaa saaneista lähes 50 % vältti terveyskeskuskäynnin. Puhelinneuvonnan järkevä järjestäminen antaa mahdollisuuden suunnata lääkäri työvoimaa tarkoituksenmukaisella tavalla.

Onnistunut puhelinneuvonta vähentää terveydenhuollon kustannuksia. Puhelinneuvontapalvelu ei ole vain organisaation tarpeita ja säästöjä varten räätälöity toimintatapa. Tästä hyötyvät kaikki osapuolet, tasavertaisesti myös asiakkaat. (Nova-hanke 2006.)

5.6 Hoitaja ajanvarauspuhelimessa

Tässä opinnäytetyössä hoitajalla tarkoitetaan terveyskeskuksen lääkäreiden vastaanotolla työskentelevää lähi- tai perushoitajaa, sairaanhoitajaa, terveydenhoitajaa. Ajanvarauksessa voi toimia nimikesuojattu ja/tai laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Laki Terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559 määrittää laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön ja asetus 28.6.1994/ 564 määrittää nimikesuojatun ammattihenkilön.

Ajanvarauspuhelimessa toimivan henkilöstön edellytetään olevan asiakaspalveluun soveltuva ja sillä on oltava kattavasti palveluihin ja asiakkuuksiin liittyvää osaamista. Ajanvarauspuhelimessa arvioidaan potilaan tilanne, tehdään työdiagnoosi ja ohjataan potilas hoitoon Triage ohjeiden sekä käypä hoito -suositusten mukaisesti. Lisäksi suositellaan käytettäväksi tarvittavaa lääkitystä. Hoitajan tulee kyetä tekemään arvio ilman näköyhteyttä tai fyysistä kontaktia. Hoitajilla täytyy olla luottamusta omiin kommunikointikykyihinsä, tietoon hoitoprosesseista sekä eri-ikäisten kasvusta ja kehityksestä. Ammatillaisen täytyy olla erittäin hyvä kuuntelija huomatakseen myös nonverbaaliset viestit, joita potilas mahdollisesti antaa ja jotka koskevat hänen kipujaan, ahdistustaan, pelkoaan sekä ymmärryksen tasoa. Ajanvarauspuhelimessa toimivalta edellytetään ammattitaitoa hoidon kiireellisyyden/tarpeellisuuden arvioinnissa. Ammattihenkilö tekee päätöksen hoidosta yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Tärkeää on, että potilas ohjataan oikeaan aikaan ja oikeaan paikkaan. Potilasasiakirjoihin kirjaaminen on tärkeä osa ajanvaraustoimintaa. (Syväoja & Äijälä, 2009, 132–133.)

Hoidon tarpeen arviointi- kirjassa (Syväoja & Äijälä 2009, 132–133) arvioinnin osaamisen kriteereiksi puhelimesta määritellään esimerkiksi vuorovaikutusosaaminen (aloitus ja lopetus, äänen käyttö, ystävällisyys, empaattisuus, kuunteleminen, ratkaisun esittäminen, ristiriitatilanteen käsittely, hankalan asiakkaan käsittely, palvelu vieraalla kielellä, kirjoittamistaito), päätöksenteko-osaaminen (ammatillinen tietämys, työdiagnoosin tekeminen, kiireellisyyden arviointi, oikeaan hoitopaikkaan ohjaaminen) ja eettinen osaaminen (asiakkaiden/potilaiden tasa-arvoinen kohtelu, näyttöön perustuvan tiedon käyttäminen, tiedon varmistaminen tietokannoista, rehellisyys suhteessa omaan osaamiseen, asiakkaiden/potilaiden parhaaksi toimiminen resurssipulasta huolimatta).

5.7 Yksilöllinen terveyden- ja sairaanhoidon ohjaus/ neuvonta

Kun kyseessä on yksilöllisesti annettu terveyden ja/tai sairaanhoidon neuvonta tai otetaan kantaa, milloin hoitoon tulisi hakeutua, on soittajan ja terveydenhuollon ammattihenkilön välille muodostunut hoitosuhde, johon sovelletaan lakia potilaan asemasta ja oikeuksista. Tällöin tehdään asianmukaiset merkinnät potilasasiakirjoihin. Terveyden ja sairaanhoidon neuvontaa saa antaa vain laillistettu ammattihenkilö. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, asetus 564/1994). Soittajan henkilöl-

lisyys on varmennettava mahdollisimman tarkkaan ennen tietojen välittämistä (Nova-hanke 2006.)

5.8 Yleisluontoinen terveyden- ja sairaanhoidon neuvonta

Terveyden ja sairaanhoidon neuvonta voi olla yleisluontoista, jolloin soittaja saa tietoa sairauksista, oireista tai hoito- ohjeista, lääkkeiden käytöstä ja niiden sivuvaikutuksista. Tietoa on annettava kuitenkin niin, ettei missään vaiheessa oteta kantaa asiakkaan yksilölliseen hoitoon. Neuvonnassa on oleellista korostaa soittajalle ohjeistuksen yleisluonteisuutta. Yleisessä neuvonnassa potilasasiakirjoja ei saa eikä tarvitse käyttää, ohjausta voidaan antaa myös soittajan anonymiteettia kunnioittaen. (Nova-hanke 2006.)

Puhelinpalveluneuvonta, jossa on yleistä palveluista tiedottavaa toimintaa, ei täytä lainsäädännössä esiintyvää terveyden ja sairaanhoidon määritelmää. Puhdasta puhelinneuvontaa antavan ei välttämättä tarvitse olla terveydenhuollon ammattihenkilö. (Nova-hanke 2006.)

5.9 Palveluun ohjaaminen

Palveluun ohjaavaa puhelinpalvelua tapahtuessa soittaja ohjataan terveystietopalvelujärjestelmän piiriin. Samalla tehdään mahdolliset ajanvarausjärjestelyt.

On hankalaa määritellä, onko kyseessä lainsäädännön tarkoittama terveyden ja sairaanhoidon määritelmän täyttävä toiminta. Tällaista palveluun ohjaamista ovat tehneet muutkin kuin terveydenhuollon ammattihenkilöt, eikä ohjauksesta ole tehty merkintöjä potilasasiakirjoihin. Palveluun ohjaus voi olla osa yksilöllistä terveyden ja sairaanhoidon neuvontaa. Tällöin ohjausta antavan henkilön tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö. Tässä tapauksessa kyseessä on hoitosuhde, mikä merkitsee sitä, että riittävät merkinnät kirjataan potilasasiakirjoihin. Ilman ohjausta ja neuvontaa tapahtuvan ajanvarauksen voi hoitaa muu kuin terveydenhuollon ammattihenkilö. Tällöin ei tehdä potilasasiakirjamerkintöjä, eikä soittajan henkilöllisyyden varmistaminen ole olennaista (Nova-hanke 2006.)

6 TRIAGE- OPPAASEEN VALITUT OIRERYHMÄT TILASTOJEN POHJALTA

Tilastojen pohjalta (LIITE 1) puhelinajanvarauksen Triage-oppaaseen valittiin seuraavat oireryhmät:

6.1 Kurkkukipuoireet

Kurkkukivulla tarkoitetaan nielun ja kaulan alueen kipuja. Näitä ovat mm. nielun tulehdukset ja nenän tukkoisuuden seurauksena nielun kuivuminen. Kurkkukipu voi olla bakteerin tai viruksen aiheuttama, yleisimmin kyseessä on virusten aiheuttama nielun tulehdus ja kipu. Kurkun kivun aiheuttajana voi olla limakalvoja ärsyttävä tekijä, kuten tupakka, pölyt sekä kemikaalit. Kurkun kivun oireina voi olla nielemiskipua, nielemisvaikeutta tai palan tunne kurkussa. Kipu voi säteillä korviin ilman, että korvissa on vikaa. Yleisin syy kurkkukipuun on viruksen aiheuttama kurkunpääntulehdus, oireina äänen käheyttä, kurkkukipua ja kuumetta. Kurkkukivun syyksi voidaan todeta krooninen ja toistuva nielutulehdus, nielupaise (kurkkupaise), nielurisetulehdus ("angiina"), nielutulehdus lapsella, enterorokko, flunssa lapsella, sytomegalovirusinfektio, nuhakuume, flunssa, kurkkumätä sekä mononukleosi ("pusutauti"). Kurkunpään hyvänlaatuiset kasvainmuodostumat voivat aiheuttaa äänen käheyttä. Lääkärikirja Duodecimin mukaan kurkkukivun pitkittyessä 1-2 viikkoa ilman tiedettyä syytä, suositetaan hakeutumaan tutkimuksiin. Jos kurkkukipuun liittyy korkea kuume, hoitoon on syytä hakeutua jopa nopeammin. Äkillisesti alkanut nielemisvaikeus, mihin liittyy kovaa kipua, hengitysvaikeutta tai korkeaa kuumetta, on syy hakeutua välittömästi hoitoon. (Saarelma 2010.)

6.2 Flunssa-, hengenahdistus-, poskiontelotulehdus-, yskäoireet

Hengenahdistus oireet voivat ilmetä monin eritavoin. Kun hengitystiet tukkeutuvat osittain tai kokonaan, voi seurata voimakas tukehtumisen tunne, kun ilman kulku osittain tai kokonaan estyy. Yleinen oire on, että potilas hengästyy hyvin herkästi. Hengästyminen voi tuntua aluksi vain ruumiillisessa rasituksessa. Sairaustilan vaikeutuksessa saattaa ahdistaa jo levossa ollessakin. Hengenahdistus voi liittyä moniin eri sairauksiin, kuten keuhkosairauksiin, mutta myös muiden sairauksien oireena voi olla hen-

genahdistus. Äkillisen hengenahdistuksen syitä voivat olla jonkin esineen joutuminen kurkunpään tai henkitorveen, toiminnallinen äänihuulisalpaus (sisäänhengitys menee ajoittain "tukkoon" hetkeksi), äkillinen astmakohtaus, ilmarinta (ilmaa keuhkopussissa), keuhkoveritulppa sekä lapsilla vaikea kurkunpään tulehdus. (Mustajoki 2009.)

Muutaman päivän sisällä alkavan hengenahdistuksen syynä voi olla keuhkokuume tai astman pahenemisvaihe. Yleisin keuhkosairaus on keuhkohtaumatauti, jossa hengenahdistus kehittyy hitaasti kuukausien ja vuosien kuluessa. Yliherkkyysreaktioissa, anafylaktisessa reaktiossa voi muiden oireiden lisäksi esiintyä hengenahdistusta. Sydämen vajaatoiminnan oireena hengenahdistus on myös tärkeää huomioida, se kehittyy hitaasti viikkojen kuluessa. Paniikkikohtauksen yhtenä oireena esiintyy hengenahdistuksen tunne. Kuristumisen, hengenahdistuksen ja tukehtumisen tunne voi siis viitata paniikkikohtaukseen. Äkillinen hengenahdistus on syy hakeutua heti hoitoon, milloin ei ole tiedossa syytä, esimerkiksi astmaa tai tietoa paniikkikohtaustaipumuksesta. Kotona voi tilannetta rauhoittaa, mikäli aiempien vastaavien tilanteiden vuoksi on hoito-ohjeita jo käytettävissä. Pitkittynyt hitaasti alkanut hengenahdistus ilman syytä on myös syy hakeutua lääkäriin. (Mustajoki 2009.)

Yskä on oire jostakin sairaudesta. Ylähengitystietulehduksen eli flunssan oireena esiintyy yskää. Flunssayskän kesto on yleensä muutamia viikkoja ja paranee kotihoitossa. Yskän kestäessä enemmän kuin 4–8 viikkoa, on kyseessä pitkittynyt yskä, joka voi vaatia hoitotoimenpiteitä. Yskä voi vaatia lääkärillä käyntiä jo lyhyenkin keston jälkeen, mikäli yskän oireiden lisäksi on esimerkiksi pitkittynyttä kuumetta, veriyskää, kellertäviä ysköksiä tai muita hälyttäviä oireita. (Mustajoki 2009.)

Poskiontelo- eli sivuontelotulehdus liittyy yleensä nuhakuumeeseen. Flunssan aiheuttava virus aiheuttaa tulehduksen poskionteloiden limakalvoilla. Sinuiittiin syynä on bakteeritulehdus, mikä kehittyy yleensä runsaan viikon kuluttua flunssan alkamisesta. Flunssaan liittyy hyvin usein myös kipuoireita tai paineen tunnetta poskipäissä. Lievät oireet eivät vaadi antibioottihoitoa, oireenmukainen hoito riittää. Turhaa antibioottihoitoa tulisi välttää, alle viikon kestäneeseen lievään poskikipuun voi käyttää kipua lievittäviä ja limakalvoja supistavia lääkkeitä. Lääkäriin suositellaan hakeutumaan, jos särky on voimakasta, kuume nousee tai yleistila heikkenee. (Huovinen & Jalanko 2009.)

6.3 Silmätulehdus ja muut silmäoireet

Tyypillisiä silmäkipuja aiheuttavia syitä ovat sarveiskalvon ja sidekalvon rikat, sarveiskalvon eroosio, tulehdukset, kuivasilmäisyys, akuutti sulkukulmaglaukooma, tapaturmat, urheiluvammat, neurologinen kipu, toimenpiteestä aiheutuva kipu, syöpymisvammat, palovammat, ultraviolettisäteily ja selittämätön silmäkipu. Silmäkipu ei välttämättä mittaa vamman vaikeusastetta, esimerkkinä mainittakoon, että vakavissa emäsvammoissa ei tunnu kipua. (Hietanen ym. 2005, 50–51.)

Luomen tulehdussairauksia ovat luomitulehdus, näärännäppy, allergiat, luomirakkula, herpes, vyöruusu sekä ontelosyylä. Luomitulehdus on bakteerin aiheuttama (oireena luomenreunojen punoitus, turvotus ja rähmiminen) ja vaatii hoitoon hakeutumista. Näärännäppy, ontelosyylä ja luomirakkula voivat parantua ilman erityistä hoitoa, mutta oireiden pitkittyessä hoitoon hakeutuminen voi olla tarpeellista. Epäiltäessä herpestä tai vyöruusua silmässä, suositeltavaa on hakeutua lääkärin vastaanotolle. (Hietanen ym. 2005, 53–57.)

Kyyneltietukoksen seurauksena saattaa tulla kyynelpussin tulehdus – pitkittyessään se vaatii lääkärin hoitotoimia. Sidekalvon alainen verenvuoto ei ole vaarallinen eikä vaadi hoitotoimia ellei aiheuttajana ole vamma. Sidekalvontulehdusta hoidetaan lääkkeillä, koska aiheuttajana voi olla bakteeri, virus, sieni, allergia tai kuivasilmäisyys. Sarveiskalvontulehdus (aiheuttajana bakteeri, virus tai sieni) vaatii lääkityshoitoa ja seuranta. (Hietanen ym. 2005, 61–69.)

Äkillinen värikalvontulehdus vaatii tarkkaa hoitosuunnitelmaa ja oireet tulisikin tunnistaa (silmissä painoarkuus, valoarkuus ja se on vetistävä, näkö voi olla lievästi heikentynyt) nopean hoitoon ohjauksen vuoksi (Hietanen ym. 2005, 74).

Päivystyksellisesti tulisi hoitaa lävistävät, kemiallisten aineiden ja tylpän iskun aiheuttamat silmävammat sekä luomireunan halkaisevat haavat. Silmäsaivausepäilyt kuten sarveiskalvon bakteeritulehdukset, silmän sisäiset bakteeritulehdukset (silmläikkauksen tai silmävamman jälkioireena seuraa näön hämärtyminen, silmäkipua, valonarkuutta ja silmän punoitus) ohjataan päivystyksellisesti hoitoon. Ilman erityistä syytä

näön menettäminen äkillisesti vaatii välitöntä hoitoon hakeutumista. (Hietanen ym. 2005, 156.)

6.4 Rintakipu ja sydänoireet

Rintakivun syyt ovat sydänperäisiä ja ei-sydänperäisiä. Ei-sydänperäisiä oireita ovat muun muassa vatsa- ja ruokatorviperäiset tekijät. Rintakehän luu- ja lihaskivut ovat yleisimpiä ei-sydänperäisiä rintakivun aiheuttajia. Kivun alkuperiä voivat olla vamma (isku, venähdys) tai rasituksen aiheuttama ärsytys. Kylkiluihin tai rintakehän lihaksiin liittyvä kipu on yleensä selkeästi paikallista, jolloin rintakehä tuntuu aralta paineltaessa kipukohdasta. Nämä kivut myös pahenevat venytys- ja vääntöliikkeissä. Hyvin yleinen lihaskivun tyyppi on "rintakehän läpi" tuntuva kipu, jota esiintyy räsitus-tiloissa, virustautien yhteydessä tai ilman erityistä syytä lihaskouristuksena. (Alaspää ym. 1999, 217. Saarelma 2010. Kuisma ym. 2008, 256.)

Rintakipu voi olla tulehduksen aiheuttamaa keuhkoperäistä kipua viitaten keuhko-kuumeeseen tai keuhkopussitulehdukseen, keuhkoveritulppaan tai ilmarintaan. Rintakivun taustalla on mahdollisesti myös ruokatorven sairaudet (aiheuttaen polttavaa kipua) tai ruokatorven supistelusta johtuvaa aaltomaisesti puristelevaa kipua (tuntuu selkeämmin rintaontelon sisällä). Vyöruusu voi aiheuttaa toispuoleisen kiputilan, joka voi olla hyvinkin voimakas ja muistuttaa sekä lihas- että sydänperäisiä kipuja. Vyöruusuun liittyvät iho-oireet ilmaantuvat vasta muutaman päivän kuluttua kipujen alkamisesta. (Alaspää ym. 1999, 217. Saarelma 2010. Kuisma ym. 2008, 256.)

Paniikkihäiriön oireena voi tuntua rintakipua, huimausta sekä käsien puutumista. Pitkäaikainenkin rintakipu, jos se ei ajan kanssa ja tulehduskipulääkkeiden avulla hellitä, on syytä käydä lääkärin vastaanotolla tutkituttamassa. (Alaspää ym. 1999, 217. Saarelma 2010. Kuisma ym. 2008, 256.)

Sydänperäisistä kivuista yleensä räsitukseen liittyvä puristava kipu viittaa sepelvaltimotautiin tai levossakin tuntuva kipu rintalastan takana viittaa puolestaan sydäninfarktiin. Kivun sijainti voi vaihdella; luonteenomaista on puristava tunne, kipuun ei kuulu rintakehän paineluarkuus. Sydänpussintulehdus voi aiheuttaa kipua rinnassa, se on usein riippuvainen asennosta. Hoitoon on syytä hakeutua sitä kiireisemmin, mitä ko-

vempaa kipu on. Jos kipu on selvästi luonteeltaan puristavaa, vannemaista, repivää, polttavaa, säteilee kaulalle tai olkavarteen tai lapojen väliin, mahdollisesti lisäksi ilmenee hengenahdistusta, tulee hakeutua välittömästi hoitoon. (Alaspää ym. 1999, 217. Saarelma 2010.)

6.5 Verenpaineen muutokset

Lääkärikirja Duodecimin mukaan ”Verenpaine on normaali, kun se on alle 130/85 mmHg (millimetriä elohopeaa) ja verenpainetaso on tyydyttävä välillä 130–139/85–89 ja koholla, kun paine on 140/90 tai enemmän.” (Mustajoki 2010.)

Verenpaineen kohoaminen normaalilukemista on yleistä varsinkin keski-ikäisillä ja sitä vanhemmilla henkilöillä. Huomioitavaa on, että nuorilla ja keski-ikäisillä valtimon seinämät ovat kimmoiset ja siitä seuraa, että ensimmäisenä nousee alapaine. Iäkäämmillä valtimoiden seinämät ovat jäykemmät ja alapaine on usein normaali, mutta yläpaine kohoaa helposti liian korkeaksi. (Mustajoki 2010.)

Jokin verisuonten tai sydämen sairaus voi olla usein syynä ikääntyneillä matalaan verenpaineeseen. Kun verenpaine laskee seisomaan noustessa niin paljon, että tuntuu lyhytaikaista huimausta, puhutaan ortostaattisesta hypotensiosta (pystyasentoon liittyvästä verenpaineen laskusta). Jäykistyneet valtimot eivät ehdi sopeutua riittävän nopeasti asennon muutokseen, myös verenpaine- ja muut lääkkeet voivat johtaa verenpaineen putoamiseen seistessä. Huimausoireita voidaan ehkäistä nousemalla ylös asteittain ja rauhallisesti makuulta tai istumasta, pääsääntöisesti ilmiö ei ole vaarallinen.

Matala verenpaine voi liittyä joihinkin aineenvaihduntasairauksiin, tällöin esiintyy muitakin oireita, esimerkiksi huomattavaa väsymystä ja heikotusta, joiden vuoksi hakeudutaan lääkäriin. Matalaa verenpainetta voi esiintyä sydämen vajaatoiminnan ja muiden sydäntautien yhteydessä. Jos on todettu matala verenpaine ja huimausta esiintyy huolestuttavassa määrin, on syytä hakeutua muutaman päivän kuluessa hoitoon. (Mustajoki 2009.)

6.6 Niska-, selkä-, polvi- ja olkapääkipuoireet

Niskakipua yleisimmin aiheuttavat niskan ja hartioiden lihasjännitys. Aiheuttajia ovat fyysiset ja henkiset kuormitustekijät, erityisesti hankalat asennot töissä tai harrastuksissa, mutta myös tupakointi ja ylipaino herkistävät kivuille. Muita niskan kipujen syitä ovat vammat, erityisesti kolareihin liittyvä niskan retkahdusvamma, niskan alueen tulehdukselliset tilat sekä kaularangan kuluminen ja juuriaukkojen ahtautuminen tai kaularangan välilevypullistuma. Kipua voi esiintyä paikallisesti tai se voi ulottua päähän ja selkään. Kipuun voi liittyä takaraivolla tuntuvaa särkyä. Hermojuuren puristukseen viittaavia oireita ovat lisäksi kivun säteily käsiin sekä mahdollinen sormien puutuminen. Mikäli kivun aiheuttajana on ilmeinen niskavamma tai kipuun liittyy säteilyoireita yläraajoihin, tilaan liittyy kuumetta ja oksentelua tai rintakipua kehoitetaan hakeutumaan välittömästi lääkäriin. Pitkittyneen 1-2 kuukautta kestäneen niskakivun syy tulisi selvittää hakeutumalla lääkäriin. Tutkimuksiin on syytä hakeutua jo aiemmin, mikäli kipu on hellittämätöntä eikä liity rasitukseen. (Saarelma 2010.)

Lääkärikirja Duodecimin mukaan ”Lonkkakipu voi johtua lonkkanivelestä tai sen ympärillä olevista lihaksista ja muista kudoksista, joissa kuluminen, rasitus, vamma tai tulehdus aiheuttaa kipua. Kipu voi johtua lonkkaan myös selässä, lantion luissa tai vatsaontelon elimissä sijaitsevista tulehdus- tai kasvainprosesseista tai hermoärsytyksestä. Äkillisen lonkan kivun syynä vamma on tavallinen.” Liikunnan yhteydessä lonkkaan on mahdollista aiheutua hyvinkin hankalaa kipua, vaikka syntynyt vaurio ei olisikaan suuri. Kaatumisen seurauksena syntyviä vammoja ovat ihonalaiset ja lihasten sisäisen verenvuodot, aiheuttaen huomattavaakin kipua. Varsinkin ikäihmisille kaatumisen seurauksena on riski saada reisiluun kaulan murtuma. (Saarelma 2010.)

Vähitellen kehittyviä ovat limapussitulehdukset ja lihasten kiinnityskohtakivut. Iän myötä kehittyvä vaiva on lonkan nivelrikko, joka aiheuttaa vähitellen lisääntyvää kävelykipua ja nivelen liikerajoitusta. Lonkan seudulla etenkin pakarassa tuntuva kipu voi olla myös selkärangan ja ristiselän sairauksien kuten välilevypullistujan tai selkärankareuman aiheuttamaa. Tulee huomioida, että kipu lonkassa voi johtua myös pakusuolen sairauksista, tyrästä, lantion luuston kasvaimista tai lantion alueen hermopin-teistä. Lonkan seudun vamma, jos se estää varaamisen vammautuneen puolen jalalla,

vaatii välitöntä vamma-arviointia lääkäriellä. Huomattavan kovan kivun ja turvotuksen syy tulisi pikaisesti selvittää lääkäriissä käynnillä. Vähitellen kehittyneen lonkan kivun vuoksi on syytä hakeutua tutkimuksiin, mikäli kipu häiritsee jokapäiväistä elämää. (Saarelma 2010.)

Yleisin polvien kipeytymisen aiheuttaja lienee tuore vamma tai vamman jälkiseuraus. Polven vääntövamman sattuessa polven kipeytyminen voi olla lyhytaikaista, vaikkei varsinaista kudosaauriota syntyisikään. Suuremman vääntövamman seurauksena polven nivelsiteet tai nivelkierukka voivat vaurioitua. Suora isku puolestaan saattaa aiheuttaa polvilumpion murtuman tai sääri- tai reisiluun vaurioitumisen. Alkuun oireina ovat lähinnä nivelen turpoaminen sekä kipu. Muut oireet ilmenevät usein vasta turvotuksen laskettua, kuten polven pettäminen tai lukkoutuminen. Rasitus saattaa olla syytä pidempiaikaisiin polven kipuihin. Kipu tuntuu varsinkin sääriluun yläosassa tai reisiluun nivelnastan seudulla. Polvilumpion edessä olevan limapussin tulehduksen aiheuttajana on esimerkiksi lyhytaikainen voimakas hankaus (polvillaan olo). Polven taivutuksen yhteydessä oireena tuntuu polvilumpion edessä turvotus, kipu ja kiristykseen tunne. Polven nivelpussin tyrämainen pullistuma (Bakerin kysta) aiheuttaa kipua ja turvotusta polvitaipessa. Polven nivelrikon oireet ilmenevät alkuun liikkeessä ja helpottavat rasituksen loputtua. Myöhemmässä vaiheessa kipua esiintyy myös levossa ja vaikeuttaa muun muassa istumasta nousua. Polven kivun syinä tulee huomioida myös reumaattiset ja muut polvinivelen tulehdukset sekä polven rustojen rappeutumismuutokset. (Saarelma 2010.)

Lääkärikirja Duodecimin mukaan ”äkillisten vammojen yhteydessä on syytä hakeutua hoitoon välittömästi, jos vamman jälkeen polvikipu estää jalkaan varaamisen, polvessa on selvä virheasento, polvi ei tunnu tukevalta tai siinä on huomattava turvotus. Polvi on syytä käydä tarkistuttamassa lääkäriissä parin päivän sisällä, mikäli kipu estää päivittäisiä toimia.” Liikkeessä polvessa tuntuva pistos tai polven lukkiutuminen voivat viitata polveen syntyneen nivelside- tai kierukkavamman, tällöin lääkäriellä käynti on aiheellista. Jos polven kipuun liittyy kuumotusta ja mahdollinen kuume, on syytä hakeutua hoitoon välittömästi. Pitkittyneet vähitellen kehittyneet polvikivut ovat aiheellisia lääkärin vastaanotolle hakeutumisen syytä, jos kipuun ei ole apua esimerkiksi parasetamolista tai tulehduskipulääkkeistä. (Saarelma 2010.)

Yleisimmin alaselän alueella esiintyy kipuja työikäisillä. Alaselän vaiva on yleensä äkillinen kipu ja johtuu pääasiassa lihasten jännittymisestä. Kipu on yleensä lyhytaikaista (muutamia päiviä – viikkoja), mutta se voi myös toistua. Alkusyynä voi olla selän nitkahdus tai omia aikojaan alkanut kipu. Selkänikamien välisen välilevyn ytimen työntyessä selkäydinkanavaan tai hermojuuriaukkoon, seuraa alaraajoihin säteilevää kipua sekä mahdollisesti puutumista ja lihasten heikkouttakin – kyseessä on välilevytyrä. Selkäydinkanavan ahtautumisen, jossa kanavassa oleva selkäydin joutuu kokonaisuutena puristuksiin, tyypillinen ensioire on kävellessä tuntuva puristus reisissä. Selän oikaiseminen usein helpottaa oireita välilevytyrässä kun selkäytimen ahtaumassa se saattaa niitä pahentaa. Harvinaisempia selkäkivun syitä ovat nikamien tulehdukset ja kasvaimet, selkärankareuma tai munuaisperäiset vaivat. Selän yläosan kivuista yleisimpiä ovat lapaluun seudun lihaskivut. Rintakehän alueella kivut saattavat kuitenkin johtua myös sydäimestä tai keuhkoista. (Saarelma 2010.)

Lääkärikirja Duodecimin mukaan ”Hoitoon tulee hakeutua välittömästi, jos selkäkipuun liittyy ulosteen pidättämisen häiriö tai virtsaumpi, nilkan ojentaja- tai koukistajalihasnopea heikentyminen, kova vatsakipu tai jos kipu on sietämätön eikä hellitä missään asennossa.” Jos ilmenee alaraajoihin säteileviä oireita, kuumetta tai yleiskunnon huononemista, on syytä hakeutua hoitoon lähipäivinä. Pitkittyneen selkäkivun kohdalla on syytä hakeutua lääkärin tutkimuksiin, jotta voidaan selvittää mahdolliset harvinaisemmat kivun syyt ja selvittää kuntoutuksen tarve. Lääkäriin on syytä hakeutua herkästi, jos kipu ei vaikuta lihasperäiseltä. (Saarelma 2010.)

6.7 Vammat: haavat, tapaturmat

Haavat ovat ihoon ulkoisen tekijän vaikutuksesta syntyviä vauriota tai huonon verenkierron (verisuonten häiriön tai pitkäaikaisen ihoon kohdistuvan paineen) synnyttämiä haavaumia. Myös limakalvoilla voi olla haavoja. Erityyppiset haavat vaativat erilaisia hoitomuotoja syntyvasta riippuen. Viilto- ja pistohaavat ovat yleensä terävän esineen aiheuttamia, ruhje- tai repimähaavoista ovat puolestaan syntyneet ihoon ja sen alaiseen kudokseen kohdistuvan ruhjovan väkivallan seurauksena. Puremahaavat tulevat huomioida erityisesti. Pistohaavat voivat olla vaarallisia varsinkin kaulan, rintakehän tai vatsan alueella, vahingoittaen sisäelimiä. Haavojen sijainnin mukaan voi tulla myös jänne-, verisuoni- tai hermovaurioita. (Saarelma 2010.)

Terveysthuollon ammattilaisen arvioitavaksi suositellaan hakeutumaan, jos haava on kookas (useiden senttimetrien mittainen), hyvin repaleinen tai likainen, vuoto haavasta on runsasta eikä se tyrehdy runsaan 20 minuutin painamisella, haava ulottuu ihonalaisista rasvakudosta syvemmälle tai muuten sen syntyminen tai sijainti herättää epäilyn ihonalaisten kudosten tai herkkien elinten (esimerkiksi silmä) vaurioitumisesta. Hoitoon on hakeuduttava myös, jos haava on syntynyt eläimen tai ihmisen puremasta, haavassa epäillä olevan vierasesine, haava sijaitsee käden alueella, haavan sijainti on kosmeettisesti tärkeällä alueella eikä sitä voida siististi laastarilla sulkea. Jos vanha haava alkaa ympäristöstään turvota ja punottaa ja erittää märkää, on myös tarpeellista hakeutua lääkärin vastaanotolle. (Saarelma 2010.)

Murtumaepäilyssä suositetaan hakeutumaan tutkittavaksi, poikkeuksena varvasmurtumat (yleensä ei vaadi erityisiä hoitotoimenpiteitä). Perusohjeena on, että kuljetuksen ajaksi murtunut raaja on hyvä panna kohoasentoon. Murtumakohdan vääntelyä tulisi välttää, kuitenkin murtuman aiheuttamaa virheasentoa voidaan kevyesti oikaista. Kylmäpakkauksen käytöllä ja lievästi puristavalla siteellä voidaan vähentää murtumasta syntyvää verenvuotoa. (Saarelma 2010.)

Palovamma syntyy lämmön tai syövyttävän kemikaalin vaikutuksesta. Palovamma syntyy yleisimmin kuumien veden aiheuttamana. Palovamman aiheuttaman kudoksen vaurioitumisyyvyyteen vaikuttaa kuumuus ja sen kesto. Palovamma voi syntyä myös esimerkiksi auringon UV-säteilyn aiheuttamana, mutta reaktio on hitaampi kuin välitön palovamma. (Saarelma 2010. Alaspää ym. 1999, 370–371.)

Palovammat jaotellaan 1. asteen, 2. asteen ja 3. asteen palovammoihin ja palovamman laajuutta kuvataan prosenteissa eli kuinka monta prosenttia ihon alueesta on vaurioitunut.

1. asteen palovammoissa iholla on kipua ja punoitusta mutta ei rakkuloita ja ne paranevat pääsääntöisesti nopeasti jälkiä jättämättä. Jälkioireena voi olla ihon pintakerroksen hilseilyä palaneelta alueelta. (Saarelma 2010. Alaspää ym. 1999, 372–373.)

2. asteen palovammat ovat joko pinnallisia tai syviä. Ihon pintakerros on palautumattomasti varioitunut ja sen alainen kerros erittää kudostestettä. Iholle muodostuu rakkuloita pinnallisissa palovammoissa, kun syvissä palovammoissa ei rakkulamuodostusta välttämättä ole. Molemmat ovat kivuliaita ja vaativat yleensä hoitoon hakeutumista. (Saarelma 2010. Alaspää ym. 1999, 372–373.)

3. asteen palovammoissa vaurio ulottuu ihonalaisiin kudoksiin ja iho on vamma-alueelta yleensä kuiva, tuhoutunut, väriltään punertavasta keltaisenharmaaseen. Vaativat aina hoitoon hakeutumista. (Saarelma 2010. Alaspää ym. 1999, 372–373.)

6.8 Virtsatieoireet

Itsekseen rauhoittuvat virtsaputken oireet ovat yleisiä eivätkä välttämättä tarvitse lääkärinhoitoa. Virtsateiden tulehdus on yleinen sairaus varsinkin naisilla, miehillä se on harvinaisempi. Aina on syytä selvittää pitkittyneiden virtsatieoireiden syy. Miehillä taustalla voi olla virtsatietulehdus tai esimerkiksi eturauhasen liikakasvun aiheuttamat ongelmat. Virtsatieoireiden aiheuttaja voi olla myös jokin lääkitys. Syynä virtsatieongelmiin voivat olla myös rakenteelliset muutokset virtsatie-elimissä. Kasvaimien mahdollisuuden poissulkeminen tulee myös huomioida, ellei syytä virtsatieongelmiin löydy muista syistä. (Kunttu 2004. Saarelma 2009. Tiitinen 2009.)

Virtsarakon tulehduksissa tavallisimmat oireet ovat tihentynyt virtsaamistarve sekä kirvely virtsatessa. Lämmön nousua saattaa ilmentyä ja joskus virtsa voi olla myös veristä. Lievää kipua voi esiintyä alavatsalla, selässä ja/ tai kyljessä. Mikäli esiintyy korkeaa kuumetta ja päänsärkyä tai pahoinvointia, on syytä epäillä tulehdusta munuaistasolla. Virtsatieinfektioiden oireet voivat helpottaa itsestään muutamassa päivässä tai vaatia hoitoon hakeutumista. Virtsavaivojen syynä voi olla myös sukupuolitaudin aiheuttajana tunnettu klamydia, joka voi aiheuttaa sekä gynekologisia - että virtsatietulehduksia. Varsinkin jos virtsatieinfektion hoitoon aloitettu lääke ei auta, on syytä tutkia klamydian mahdollisuus. Hiivatulehdus voi olla virtsatieoireiden syynä. (Kunttu 2004. Saarelma 2009. Tiitinen 2009.)

6.9 Korvaoireet

Korvakäytävän infektiolle altistavia tekijöitä ovat ihon hautuminen vedessä tai kosteassa ilmassa, korvan kaivaminen, vammat, kuulosuojaimet, korvatulppien käyttö sekä korvakäytävän ihon sairaudet. Äkillisistä korvakäytävätulehduksista lähes kaikki ovat bakteerien aiheuttamia. Äkillisen korvakäytävätulehduksen oireina esiintyy muun muassa voimakasta korvakipua, kosketusarkuutta, kutinaa sekä täyteen tunnetta korvassa ja märkäistä tai kirkasta vuotoa. (Atula & Blomgren 2008, 12.)

Korvalehden vammoja ovat esimerkiksi hiertymät, repeämät, viillot tai palo- ja paleltumavammat. Pienetkin haavat kannattaa hoitaa lääkärin vastaanotolla herkän tulehdusalttiuden vuoksi, myös irronnut korvalehti voidaan kiinnittää. Verenvuoto on usein merkinä korvakäytävän ihon vaurioitumisesta, siinä tapauksessa suositetaan lääkärin tarkistusta. Mikäli verenvuoto on lyhytaikaista, kuulossa ei ole häiriötä eikä korvassa ole ilmavuotoa, tarkistus ei ole tarpeen. Verenvuodon taustalla voi olla esimerkiksi tärykalvon puhkeaminen, jota voidaan epäillä varsinkin jos korvakäytävää on kaiveltu jollain esineellä - suositetaan lääkärin arviointia vamman vakavuudesta. (Saarelma 2010.)

6.10 Oksennus- ja ripulitautioireet/vatsakipu

Äkillisesti alkanut ripulointi ja oksentelu ovat usein itsekseen rauhoittuvia, niiden hoitoon ei tavallisesti tarvita lääkehoitoa. Riittävä nestehoito kotona riittää. Ripuli on tavallinen turistimatkan oire etenkin lämpimissä etelän maissa hygieniatason ollessa alhaisempaa. Oksennus- ja ripulitaudin tavallisin aiheuttaja Suomessa on virustauti, joka tarttuu helposti esimerkiksi lähipiiriin pikkulapsi-ikäiseltä. Lääkärin arvio on tarpeen ripulin pitkittyessä tai jos siihen sairastuneella on rajuja yleisoireita ja yleistilan heikkenemistä. Lääkehoito voi olla ripulin aiheuttajana ja voi vaatia lääkevalmisteen vaihtamista toiseen. (Mustajoki 2009.)

Verioksennus viittaa vakavaan vatsasairauteen ja lääkäriin suositetaan hakeutumaan pikaisesti. Raju oksentelu ja kuume ulkomaanmatkaan liittyen voi vaatia lisätutkimuksia. Elintarviketyötä tekevä henkilö joutuu pidättäytymään työssä olostoksentelelun ja ripuloinnin vuoksi, kunnes syy oireisiin on saatu selville tai oireet ovat loppu-

neet. Tulee muistaa, että rajun tai pitkittyneen oksentelun tai potilaan yleistilan huononeminen taustalla voi olla vakava perussairaus (esim. diabetes) tai erityistilanne (esim. raskaus). Oksenteluun ja ripulointiin voi lisäksi liittyä kuumetta ja vatsakipuja. Äkillisen vatsakivun aiheuttajina on monia eri syitä. (Mustajoki 2009.)

Lääkärikirja Duodecimissa mainitun ohjeen mukaisesti äkillisen ja uudenlaisen vatsakivun vuoksi on syytä hakeutua tutkimuksiin ja hoitoon vuorokaudenajasta riippumatta ja joskus välittömästi. Vatsakivun sijainti ja luonne voivat antaa viitteitä kivun syystä, lisätutkimuksia tarvitaan kuitenkin todellisen vatsakivun syyn selvittämiseksi. Aterian jälkeen ilmenevät ylävatsaoireet, kuten täyteläisyyden tunne, ylävatsan turpoaminen, röyhtäilyt, nipistelyt tai kipu ja joskus pahoinvointi viittaavat ruoansulatusvaikeisiin (dyspepsiaan) kuten ärtyvän suolen oireyhtymään. Polttava tunne ylävatsalla tai rintalastan takana saattaa liittyä närästysvaivaan/refluksitautiin ja esiintyy usein ruokailun jälkeen. Närästys ja oksentelu voivat olla mahatulehduksen tai mahahaavan eli ulkustaudin oireita. (Mustajoki 2009.)

Löysien ulosteiden ja vatsakipujen aiheuttajana tulee muistaa myös keliakia, laktoosintoleranssi sekä tulehdukselliset suolistosairaudet. Äkilliset ohimenevät vatsakivut eivät vaadi hoitoon hakeutumista, mutta jos kipu on voimakasta, voimistuvaa tai kestänyt useita päiviä/ viikkoja ja häiritsee jokapäiväistä elämää tai vatsakipuun liittyy veristä ripulia/ pahoinvointia tai jonkin edellisen oireen lisäksi laihtumista tai väsymystä suositetaan hoitoon hakeutumista herkästi. (Mustajoki 2009.)

6.11 Neurologiset oireet

Päänsärky, huimaus, lihasheikkous, halvausoireet, vapina, tunnottomuus sekä kipu ovat neurologisia oireita. Lisäksi voi olla älyllisten toimintojen, kuten muistin, havaintokyvyn ja hahmottamiskyvyn häiriöitä sekä puheen tuottamisen tai ymmärtämisen häiriötä. Kohtauksellisina oireina mainitaan muun muassa tajunnanmenetykset, nykimät ja kouristukset (Castrén ym. 2008, 379. Neurokeskus).

Neurologisia oireita aiheuttavia sairauksia ovat hermoston eli aivojen, selkäytimen, ääreishermostojen ja lihasten sairaudet sekä vammat ja monet sisätaudit (esimerkiksi hypoglykemia ja sydämen toiminnan häiriöt). Puhelimessa voidaan arvioida hoidon tar-

peen kiireellisyyttä yläraajojen lihasvoimien puolierojen – puheen tuottamisen häiriöiden sekä oireiden alkamisajankohdan perusteella. (Castrén ym. 2008, 378. Neurokeskus).

Yleisimmin neurologisten oireiden aiheuttajina ovat aivoverenkiertohäiriöt, migreeni ja muut päänsärkyt, Parkinsonin tauti ja muut liikehäiriöt, epilepsia, muistihäiriöt, kuten Alzheimerin tauti, MS-tauti, keskushermostokasvaimet ja -tulehdukset sekä ääreishermostosairaudet kuten polyneuropatiat. (Castrén ym. 2008, 378. Neurokeskus).

Neurologisiin oireisiin tulee suhtautua vakavasti, monesti oireiden taustalla on pikaista hoitoa vaativa sairaus. (Castrén ym. 2008, 392. Neurokeskus).

6.12 Muut infektio-oireet

Tässä opinnäytetyössä käsitellään kohdassa ”Muut infektio-oireet” lähinnä ruusu-, vyöruusu-, märkärupiepäilyä, epäselvää kuumeilua ja infektoituneita haavoja. Vaikeista infektioista mainitaan sepsis- ja meningiitiepäily.

Infektioitaudeille altistutaan, kun iho tai limakalvo on vaurioitunut tai elimistön puolustuskyky on heikentynyt perustaudista ja annetuista hoidoista tai jostain muusta elimistössä olevasta infektiosta. Infektion tartuntalähteenä voi olla ihminen, eläin, likainen aine, saastunut ruoka tai juoma. (Castrén ym. 2008, 576.)

Sepsis eli verenmyrkytys on mikrobien aiheuttama henkeä uhkaava yleisreaktio ja vakavasti otettava tila, joka vaatii nopeaa hoitoa. Sepsis- infektioon liittyviä oireita ovat alentunut yleistila, vilunväristykset, kuume, lihasheikkous, nopea syke, matala verenpaine ja lämmin iho sekä sekavuus. Sepsis-epäilyssä iho-oireina tulee huomioida mahdolliset verenpurkaumat eli petekiat. (Castrén ym. 2008, 593–594.)

Aivokalvontulehdus eli meningiitti on myös vaikea tila. Sen aiheuttaa joko bakteeri- tai virus. Bakteriperäisessä meningiitissä oireina ovat tavallisimmin kova kuume, päänsärky, pahoinvointi, niskajäykkyys, silmien arkuus, verenpaineen lasku, tajunnan häiriöt, sekavuus, levottomuus sekä verenpurkaumat eli petekiat. Virusmeningiitin oireet ovat samantyyppisiä, mutta hitaammin kehittyviä ja yleensä potilaan yleiskunto

on parempi kuin bakteerin aiheuttamassa meningiitissä. Hoitoon on syytä hakeutua kiireellisesti jos esiintyy kovaa päänsärkyä, tajunnantason alenemista, puutumis- tai halvausoireita, niskajäykkyyttä sekä kovaa kuumetta. (Castrén ym. 2008, 596–597.)

Ruusu on bakteerin aiheuttama korkeakuumeinen tulehdus. Pään alueella ruusu voi olla jopa hengenvaarallinen. Yleisimmin ruusua tavataan alaraajoissa, harvemmin yläraajoissa. Pään alueella ja vartalolla se on harvinaisempi. Ruusu ei puhkea yleensä terveelle iholle, se vaatii altistavan tekijän (esimerkiksi hankauma tai pieni haava). Ruusun oireina ilmenee alkuun pahoinvointia, vatsakipua ja mahdollisesti oksentelua. Muutaman tunnin kuluttua nousee kova kuume ja vasta sen jälkeen tavallisesti punoitus ja turvotus. Oireet yleensä pahenevat puolen vuorokauden kuluessa, iholle muodostuu vihaisen punainen, turvonnut, arka alue, jossa saattaa olla nesterakkuloita. Hoitoon tulisi hakeutua mahdollisimman pikaisesti oireiden tultua, sillä hoidon viivästyessä voi kehittyä ihokuolioalue ruusualueelle. Infektion hoito vaatii antibioottihoidon. (Hannuksela 2009).

Vyöruusun aiheuttaa vesirokkovirus ja se on paikallinen infektiio yleensä yhden, harvoin kahden tai useamman hermon hermottamalla alueella. Vyöruusua tavataan enemmän ikääntyvillä henkilöillä ja se on harvinaista lapsilla ja nuoremmalla väestöllä. Virus jää vesirokon jälkeen elimistöön hermon juureen ja voi aktivoitua myöhemmin yleistilan laskun seurauksena, leviten jopa koko elimistöön. Yleisimmin vyöruusua tavataan vartalolla ja kasvoissa. Kasvohermojen alueella se saattaa infektoida silmän ja aiheuttaa rakkuloita myös suun ja nielun limakalvoon. Ensimmäisinä oireina ilmenee yleensä kipua ja särkyä. Iho alkaa punoittaa 1-8 vrk:n kuluttua ensioireista ja siihen nousee muutaman millimetrin läpimittaisia kirkkaita rakkuloita, lämmön nousua esiintyy useilla. Vyöruusualueen särky voi kestää jopa kuukausia. Hoitoon suositetaan hakeutumaan kovan säryn, laajan rakkulakylvön yhteydessä sekä niissä tapauksissa, jolloin vyöruusu on silmän seudussa tai yleiskunto on heikko. Varhaisella viruslääkehoidolla voidaan vähentää iho- ja silmäoireita ja kipua. (Hannuksela 2009.)

Märkärupi on ihoinfektio, joka tarttuu helposti lapsesta toiseen, harvemmin esiintyy aikuisella. Vastasyntyneillä se on jopa hengenvaarallinen. Rakkulat erittävät kudoksetta, joka kuivuu kellertäväksi karstaksi tai ruveksi, ne leviävät parissa päivässä laajalle. Imusolmukkeet voivat usein turvota ja alkavat aristaa. Märkäruven oireena voi

olla lisäksi kuumetta. Märkärupioireiden uusiutuessa bakteeriviljelyn avulla arvioidaan infektion laatua. Laajassa infektiossa saattaa olla aiheellista ottaa myös muita laboratorionkokeita. Lääkärin on syytä mennä heti infektion levitessä yli kuuden neliösenttimetrin alueelle ja se vaatii antibioottihoitoa. (Hannuksela, 2009.)

6.13 Muut oppaaseen kirjatut oireet

Tähän osioon on kirjattu muita usein esille tulevia sairaus- / tautiepäilyihin liittyviä oireita, kuten esimerkiksi diabetekseen liittyviä oireita, intoksikaatio-oireita, nenäverenvuoto sekä peräpukamat.

Hoitoon ja seurantaan hakeutuminen on diabetesepäilyssä aiheellinen, jos ilmenee laihtumista, väsymystä, lisääntynyttä virtsaamistarvetta ja tihentynyt jano. Taudin toteamisen viivästyminen voi johtaa happomyrkytykseen, johon liittyy voimakas yleistilan heikkeneminen ja puuskuttava hengitys. Tila on hengenvaarallinen ja vaatii välitöntä sairaala-hoitoa. (Mustajärvi, 2010.)

Intoksikaation eli myrkytystilan aiheuttajina voi olla monia tekijöitä. Taustalla saattaa olla vahingossa nautittu myrkyllinen aine tai tahallisesti otettu myrkytyksen aiheuttaja. Myrkytusepäily on otettava aina vakavasti. Hoitoon hakeutuminen on syytä tehdä mahdollisimman pikaisesti. Myrkytystilanteissa tärkeää on selvittää myrkytyksen aiheuttaja, annos, vahvuus sekä milloin myrkytys on tapahtunut. Myrkytystilanteita varten olisi kotona hyvä olla lääkehiilivalmistetta. Potilas ohjataan suoraan päivystyspoliklinikalle, oireiden mukaisesti tarvittaessa ambulanssilla. (Hirschovits, 2010.)

Nenäverenvuodoista suurin osa saadaan tyrehtymään kotona. Tärkeää on puhelimesta tarkentaa, onko erityistä syytä, josta nenäverenvuoto voisi johtua. Lisäksi tulee tiedustella vuodon runsaus, potilaan yleistila ja vuodon kesto-aika. Nenäverenvuoto voi pahimmillaan johtaa jopa sokkitilaan. Nenäverenvuoto ilmenee lapsilla ja nuorilla lähinnä nenän väliseinän etuosan laajentuneista laskimohaaroista, kun puolestaan iäkkäämmillä henkilöillä vuotokohta on usein nenän taaempana olevissa valtimohaaroissa. Nenäverenvuodon syynä voi olla esimerkiksi kuivat limakalvot, nenän kaivaminen, kuiva hengitysilma, verenpainetauti, veren hyytymishäiriöt, nenän kasvain tai vierasesine nenässä. Trauman aiheuttamana tai nenään tehdyn toimenpiteen seura-

uksena voi ilmetä runsastakin nenäverenvuotoa. Runsas nenäverenvuoto ja muun muassa yleistilan lasku sekä varfariini lääkityksen käyttö sekä hemofilia ovat riskitilanteita, varsinkin jos potilas ei ole yhteistyökykyinen. Mikäli verenvuoto ei kotihoidolla tyrehdy, on syytä hakeutua lääkärin päivystysvastaanotolle, missä hoidetaan verenvuodon tyrehtyttäminen kulloinkin tarpeellisin hoitokeinoin. (Castrén ym., 2008, 163–164. Kuisma ym., 2008, 474.)

Peräpukamat aiheuttavat kirkasta verenvuotoa peräaukosta, runsas vuoto voi aiheuttaa jopa anemiasa. Peräpukamat voivat sijaita peräaukon sisäpuolella (sisäiset peräpukamat) tai sitä ympäröivällä alueella (ulkoiset peräpukamat). Pukamat ovat peräaukon alueella sijaitsevia laajentuneita laskimoita. Peräpukamat voivat olla oireettomina, mutta ärsytystekijät saattavat laukaista oireet; kuten alkoholin tai mausteisten ruokien nauttiminen. Oireina esiintyy tulehtuessaan kipua, kutinaa, kirvelyä ja epämiellyttäviä tunteita. Äkillinen kova kipu voi johtua peräpukaman kuroutumisesta. Peräpukamaoireiden paheneminen ja pitkittyminen vaatii lääkärillä käyntiä. Verisen ulosteen alkuperänä on mahdollista olla peräpukamat, mutta kyseessä voi olla myös kasvaimen aiheuttama vuoto. (Mustajoki, 2009.)

7 TRIAGE- OPPAAN LAATIMISEN TYÖVAIHEET JA VALMISTUMINEN

Triage-oppaaseen tarvittavaa teoretietoa etsittiin kevään ja syksyn 2009 aikana. Laajasta materiaalista valittiin muutama lähde, joita oppaassa on tarkasteltu. Oppaan sisältö päätettiin muodostaa Mikkelin terveyskeskuksen päiväpäivystyksen käyntien pohjalta. Diagnooseista rajattiin kymmenen (10) yleisintä käyntisyyn diagnoosia. Diagnoosien perusteella aiheet rajattiin kolmeentoista (13) yleisimpään oireryhmään, joita tarkasteltiin oppaassa hoidon kiireellisyyden mukaisesti.

Huhtikuussa 2010 järjestettiin palaveri Mikkelin kaupungin terveyskeskuksen esimiesten kanssa. Tuolloin sovittiin oppaan sisällön runkoa. Esittelimme oppaaseen suunnitellut oireryhmät ja kerroimme HUS: n päivystyshankkeesta sekä jo lähes valtakunnallisesti käytössä olevasta ABCDE-luokittelusta. Esimiesten kanssa yhteistyössä päädyimme käyttämään ABCDE-luokitusta opinnäytetyössämme Triage-oppaassa.

Triage-oppaan mallin suunnittelu oli seuraava työvaihe. ABCDE- luokittelu muokattiin otsikoihin Mikkelin terveyskeskuksen toimintaan soveltuvaan muotoon. Oireryhmittä kirjattiin oppaaseen. Tämän jälkeen työvaiheena oli kirjata teorian tietoa käyttäen oppaaseen kiireellisyysryhmien mukaisesti oirekuvat.

Triage-oppaan ensimmäinen versio saatiin toukokuussa 2010 luettavaksi Mikkelin terveyskeskuksen muutamille hoitajille sekä ensihoidon vastuulääkärille. Sähköpostitse saadun palautteen mukaisesti opasta työstettiin ja lähetettiin uudelleen arvioitavaksi edellä mainituille hoitohenkilökunnan edustajille.

Oppaan koekäytöstä sovittiin lääkäreiden vastaanoton esimiehen kanssa. Oppaan esitelytilaisuus toteutettiin 9.7.2010. Tilaisuudessa sovittiin Triage-oppaan testaamisesta ajalla 9.7- 22.7.2010.

Palautteet oppaan toimivuudesta puhelinajanvarauksessa hoidon tarpeen arvioinnin tukena pyydettiin sähköpostitse 22.7.2010 mennessä. Palautteista tehtiin yhteenveto 25.7.2010. Kirjallista palautetta saimme yhteensä viisi (5) kappaletta ja suullista palautetta saimme kahdelta (2) henkilöltä.

Palautteissa oppaan jaottelua luonnehdittiin selkeäksi, ytimekkääksi ja helppolukuiseksi. Oireet olivat hyvin ja selkeästi ryhmitelty. ABCDE- Triageluokitus koettiin selkeyttävän hoidon tarpeen arvioinnissa kiireellisyyden määrittämistä. Palautteessa ABCDE Triage-opas koettiin tulevaisuudessa tarpeelliseksi työvälineeksi.

Saadussa palautteessa toivottiin tarkennusta muun muassa. tilanteisiin, joissa hoitajan vastaanotolla todetaan lääkärin konsultaatiotarve. Pohjoisella alueella ongelmallisena on koettu toimistolääkärin tavoitettavuus vain iltapäivisin, jolloin aamupäivisin joudutaan keskeyttämään lääkärin vastaanotto konsultaation vuoksi.

Palautetta tuli myös eri toimipisteiden hoitajien erilaisista näkemyksistä Triagen suhteen. Henkilökunta on käynyt ”köyden vetoa” kuuluuko potilas yhteispäivystykseen vai omalle terveysasemalle. Esimerkkinä esiin tulleista ongelmista: Ikuisuus kysymys hoitetaanko korvakipuileva kuumeinen lapsi yhteispäivystyksessä vai omalla terveysasemalla (esimerkkitapauksessa omalle terveysasemalle mahdollisuus päästä vasta seuraavan vuorokauden puolella).

Palautteissa toivottiin oirekuvien laajentamista niiltä osin, joita ei tässä oppaassa käsitelty. Lisäksi toivottiin käyttömahdollisuuksien laajentamista sosiaali- ja terveystoimen yhteistyötahoille.

Saatujen palautteiden pohjalta Triage-oppaaseen tehtiin vielä joitakin muutoksia. Muutosten jälkeen opas lähetettiin sovitusti sähköpostitse vastuulääkärille luettavaksi. Vastuulääkäri halusi muuttaa verenpaine-osiota. Nämä muutokset kirjattiin oppaaseen ohjeiden mukaisesti. Sen jälkeen vastuulääkäri hyväksyi oppaan sisällön omalta osaltaan ja tämän jälkeen opas lähetettiin johtavalle lääkärille luettavaksi.

Luovutamme Mikkelin kaupungin terveyskeskukselle täydet oikeudet päivittää jatkossa laatimaamme opasta sekä halutessaan laajentaa oppaan sisältöä muilla tärkeillä oireryhmillä. Mikkelin kaupunki voi tarvittaessa laajentaa oppaan käyttöä myös muihin sosiaali- ja terveystoimen yksiköihin. Oppaan saattaminen lopulliseen laminoituun muotoon jää Mikkelin kaupungin terveyskeskuksen toteutettavaksi.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön prosessi opetti paljon uutta syventävää tietoa potilaan voinnin ja hoidon tarpeen arvioinnista. Oppaan ja teoriaosuuden tekeminen vaati jatkuvaa pohdintaa, mihin luokituskohtaan (ABCDE) potilas tulisi sijoittaa oirekuvauksen mukaisesti. Opinnäytetyön tekeminen opetti myös pitkäjänteisyyttä sekä siihen, että asioita tulee jatkuvasti pyrkiä ajantasaistamaan tiedon karttuessa ja muuttuessa. Yhteistyön ja ryhmätyöskentelytaitojen merkitys korostui soviteltaessa aikatauluja ja pohdittaessa opinnäytetyön sisältöä ja rajausta. Kokemuksemme on, että meidän yhteistyömme oli sujuvaa, joustavaa sekä keskustelevaa. Toimeksiantajan puolelta eli Mikkelin terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalta ja vastuulääkäriltä saimme tukea ja palautetta työn edistymisen sekä oikeasuuntaisuuden suhteen. Opas työstettiin näiden palautteiden mukaisesti. Muutoin työelämän ohjausta emme saaneet. Opas toimitettiin sen valmistuttua luettavaksi toimeksiantajan edustajille Mikkelin terveyskeskukseen. Heiltä emme saaneet lainkaan palautetta Triage-oppaasta.

Opinnäytetyön edetessä oli suuri halu laajentaa oireryhmien määrää, mutta onneksi oma realiteettimme säilyi; ”koko maailmaa ei voi rakentaa kerralla ja tässä ajassa”.

Aihevalinta oli mielestämme mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Oppaan tarkoituksena on luoda oikeasuuntaista arviointikykyä hoitajille potilaan tilaa ja hoidon tarvetta arvioidessa.

On mielenkiintoista seurata tulevaisuudessa valtakunnallisella tasolla laadittavia uusia vastaavia ABCDE-luokitukseen perustuvia hoidon tarpeen arviointiohjeita. Toiveenamme on, että valmistamamme opas tulee yhdeksi työvälineeksi potilaan hoidon tarpeen arvioinnissa ja toisaalta tulee toimimaan perehdytyksessä uuden työntekijän yhtenä työvälineenä.

Laadun seurannan tulisi olla myös julkisen terveydenhuollon yksi toimintatapa päivittäisen palvelun arvioinnissa. Nykyisellään asiakas varaa itselleen ajan yksityissektorille ilman, että hoidon tarpeen arviota on tehty. Julkiselle puolella ajanvaraamiseen pitäisi kuulua hoidon tarpeen arviointi jokaisen ajanvarauksen yhteydessä.

Mielestämme hoidon tarpeen arvioinnin osaaminen ja tämän osaamisen kehittäminen sekä seuranta ovat tärkeitä laatutekijöitä. Organisaation tulisi johtaa hoidon tarpeen arvioinnin osaamista ja kehittymistä osana laadunvalvontaa. Laadunvalvonta edellyttää henkilöstön sitoutumista hoidon tarpeen arvioinnin kehittämiseen ja toimivuuden arviointiin. Potilasturvallisuuden kannalta laadun seuranta on tärkeää. Eri tapoja arvioida osaamista on puheluiden nauhoittaminen ja nauhoitusten pohjalta tehty itsearviointi, vertaisarviointi sekä ulkopuolisen suorittama arviointi. Puheluiden nauhoittamisessa on myös oikeusturva hoidon tarpeen arvioijalle sekä myös soittajalle. Ristiriitatilanteissa voidaan myöhemmin tarkistaa nauhoitteesta käyty keskustelu.

Tulevaisuudessa työdiagnoosin merkitseminen potilastietoihin mahdollistaa sen, että voidaan vertailla vastaako puhelimesta tehty arviointi vastaanottokontaktissa tehtyä arviota, eli oliko kiireellisyys luokiteltu oikein ja oliko käynti tarpeellinen.

Asiakaspalautteiden kerääminen ja käsittely sekä niiden sisältöjen arviointi lisää hoidon tarpeen arvioinnin laatua.

LÄHTEET

Ahola, Lotta, 2009. Hoidon tarpeen arviointi- toimintamalli Jämsän päivystyspoliklinikalla. Hoitotyön koulutusohjelma. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Alaspää, Ari, Kuisma, Markku, Rekola, Leena, Sillanpää, Kirsi 1999. Ensihoidon käsikirja. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Atula, Timo & Blomgren, Karin, 2008. Korva-, nenä- ja kurkkutaudit. Päivystäjän opas. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy

Bruce, Karin & Suserud, Björn-Ove, 2005. The handover process and triage of ambulanceborne patients: the experiences of emergency nurses. *Nursing in Critical Care*.

Castrén, Maaret, Aalto, Sakari, Rantala, Elina, Sopanen, Pertti, Westergård, Airi 2008. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Grossman, VGA 1999: Quick reference to triage. WWW- teos. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins.

http://books.google.com/books?id=CHK736L85vwC&printsec=frontcover&dq=Grossman,+Quick+reference+to+triage&source=bl&ots=kd57N_p_vz&sig=37LAD0QAc9DE2Q_1-WE9EQnbNHE&hl=fi&ei=XgGZTLbVAYGvOLCwjPsM&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CBMQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false??? Luettu 26.9.2010.

Göransson, Katarina, Ehrenberg, Anna & Ehnfors, Margareta 2005. Triage in emergency departments: National survey. *Journal of Clinical Nursing* 14, 1067-1074.

Hannuksela, Matti, 2009. Lääkärikirja Duodecim. Märkärupi. WWW-dokumentti. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattilaisten käyttöön.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=märkärupi. Päivitetty 25.8.2009. Luettu 28.9.2010.

Hannuksela, Matti 2009. Lääkärikirja Duodecim. Ruusu. WWW-dokumentti. Terveysterveys-
denhuoltoalan ammattilaisten käyttöön.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=ruusu.

Päivitetty 22.12.2009. Luettu 28.9.2010.

Hannuksela, Matti 2009. Lääkärikirja Duodecim. Vyöruusu. WWW-dokumentti. Terveysterveys-
denhuoltoalan ammattilaisten käyttöön.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=vyöruusu

. Päivitetty 5.10.2009. Luettu 28.9.2010.

Hietanen, Jaana, Hiltunen, Riitta, Hirn, Heli 2005. Silmähoidon käsikirja. Helsinki:
Werner Söderström Osakeyhtiö.

Hirschovits, Tanja, 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. Myrkytyspotilaan hoito. WWW-
dokumentti. Terveysterveys-
denhuoltoalan ammattilaisten käyttöön.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=intoksikaatio

. Päivitetty 8.6.2010. Luettu 19.9.2010.

Hoitotakuun toteutuminen terveyskeskuksissa lokakuussa 2008. Tiedote.

WWW- dokumentti.

<http://www.stakes.fi/FI/ajankohtaista/Tiedotteet/2008/081211b.htm>. Päivitetty

15.12.2008. Luettu 19.9.2010.

Huovinen, Pentti & Jalanko, Hannu, 2009. Lääkärikirja Duodecim. Poskiontelotulehdus. WWW-
dokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=100&p_artikkeli=dlk00319&p_teos=dlk&p_selaus=

. Päivitetty 1.12.2009. Luettu 10.9.2010.

Kansanterveyslaki 66/1972. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>. Ei päivitystietoa. Luettu

19.9.2010.

Kantonen, Jarmo, Kauppila, Timo, Kockberg, Irma. 2007. Päivystyksen organisatiomuutokset vähensivät lääkäriissäkäyntejä Vantaalla Peijaksen terveyskeskuspäivystyksessä. Suomen Lääkärilehti; 9:897–901.

Kuisma, Markku, Holmström, Peter & Porthan, Kari (toim.), 2008. Ensihoito. Hygieia.

Kunttu, Kristina. 2004. Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö. Virtsatieinfektio.

WWW-dokumentti.

<http://www.yths.fi/netcomm/viewarticle.asp?path=8,21,2476,2517&article=1964&index=A&page=1>. Päivitetty 5.5.2006. Luettu 26.9.2010.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Ei päivitystietoa. Luettu 28.9.2010.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6>. Ei päivitystietoja Luettu 19.9.2010.

Lipsanen, Jasse. 2010. Perusterveydenhuollon puhelinpalvelut ja raportointi, Mikkelin terveyskeskus. Tietotekniikan koulutusohjelma. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Mikkelin kaupunki. Terveyspalvelut. WWW-dokumentti.

http://www.mikkeli.fi/fi/sisalto/02_palvelut/05_sosiaali_ja_terveyspalvelut/25a_terveyspalvelut/02_avoterveydenhoito/pankalampi. Ei päivitystietoja. Luettu 19.9.10.

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

Mustajoki, Pertti, 2009. Lääkärikirja Duodecim. Hengenahdistus. WWW-dokumentti. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=hengenahdistus. Päivitetty 29.12.2009. Luettu 26.9.2010.

Mustajoki, Pertti, 2009. Lääkärikirja Duodecim. Matala verenpaine. WWW-dokumentti. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=matala%20verenpaine. Päivitetty 29.12.2009. Luettu 8.9.2010.

Mustajoki, Pertti, 2009. Lääkärikirja Duodecim. Peräpukamat. WWW -dokumentti. Terveystieteiden ammattilaisten käyttöön. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=perapukamat. Päivitetty 10.7.2009. Luettu 3.9.2010.

Mustajoki, Pertti, 2009. Lääkärikirja Duodecim. Vatsakipu. WWW -dokumentti. Terveystieteiden ammattilaisten käyttöön. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=vatsakipu. Päivitetty 6.7.2009. Luettu 28.9.2010.

Mustajoki, Pertti, 2009. Lääkärikirja Duodecim. Yskä. WWW-dokumentti. Terveystieteiden ammattilaisten käyttöön. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=yska. Päivitetty 12.7.2009. Luettu 6.9.2010.

Mustajoki, Pertti, 2010. Lääkärikirja Duodecim. Kohonnut verenpaine. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=100&p_artikkeli=dlk00034&p_teos=dlk&p_selaus=. Päivitetty 28.9.2010. Luettu 8.9.2010.

Neurokeskus. WWW-dokumentti. <http://www.neurokeskus.fi/>. Ei päivitystietoja. Luettu 19.9.2010.

Niemi, Terttu, Nietosvuori, Leena&Virikko, Helena, 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki, Edita.

Nova- hanke. 2006. WWW- dokumentti. Keskitetty puhelinneuvontapalvelu, loppuraportti. Raportti.

<http://nova.ksshp.fi/public/download.aspx?ID=6178&GUID={7EBB04E4-E0A9-44F4-A314-54F51096921B}>. Luettu 19.9.2010.

Pietiläinen, Erja & Seppälä, Heikki, 2003. Palveluohjaus asiakastyössä ja organisaatiossa. Kehitysvammaliitto.

Päivystyshanke. WWW-dokumentti. www.hus.fi/paivystyshanke.

Saarelma, Osmo. 2009. Lääkärikirja Duodecim. Virtsanpidätyshäiriöt. WWW-dokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00344&p_haku=saarelma%20osmo. Päivitetty 27.9.2009. Luettu 26.9.2010.

Saarelma, Osmo 2010. Lääkärikirja Duodecim. Alaraajan vammat. WWW-dokumentti. Terveystieteiden ammattilaisten käyttöön.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=alaraajavammat. Päivitetty 28.6.2010. Luettu 28.9.2010.

Saarelma, Osmo 2010. Lääkärikirja Duodecim. Haavat. WWW-dokumentti. Terveystieteiden ammattilaisten käyttöön.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=haavat. Päivitetty 12.5.2010. Luettu 28.9.2010.

Saarelma, Osmo, 2010. Lääkärikirja Duodecim. Korvalehden, korvakäytävän ja tärykalvon vammat. WWW-dokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00279. Päivitetty 17.5.2010. Luettu 19.9.2010.

Saarelma, Osmo, 2010. Lääkärikirja Duodecim. Kurkkukipu. WWW-dokumentti. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattilaisten käyttöön.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=kurkkukipu. Päivitetty 16.4.2010. Luettu 28.9.2010.

Saarelma, Osmo 2010. Lääkärikirja Duodecim. Lonkkakipu. WWW-dokumentti. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattilaisten käyttöön.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=lonkkakipu. Päivitetty 25.1.2010. Luettu 28.9.2010.

Saarelma, Osmo 2010. Lääkärikirja Duodecim. Niskakipu. WWW-dokumentti. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattilaisten käyttöön.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=niskakipu. Päivitetty 11.5.2010. Luettu 28.9.2010.

Saarelma, Osmo 2010. Lääkärikirja Duodecim. Palovammat. WWW-dokumentti. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattilaisten käyttöön.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=palovammat. Päivitetty 2.8.2010. Luettu 28.9.2010.

Saarelma, Osmo 2010. Lääkärikirja Duodecim. Polvikipu. WWW-dokumentti. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattilaisten käyttöön.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=polvikipu. Päivitetty 25.1.2010. Luettu 28.9.2010.

Saarelma, Osmo, 2010. Lääkärikirja Duodecim. Rintakipu. WWW-dokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_teos=dlk&p_artikkeli=dlk00324. Päivitetty 6.9.2010. Luettu 10.9.2010.

Saarelma, Osmo 2010. Lääkärikirja Duodecim. Selkäkipu. WWW-dokumentti. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattilaisten käyttöön.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=selkakup. Päivitetty 8.2.2010. Luettu 28.9.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Moniste 2000:15. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia.

Stakes. Hoitotakuun toteutuminen terveyskeskuksissa lokakuussa 2008. Tiedote. WWW- dokumentti.

<http://www.stakes.fi/FI/ajankohtaista/Tiedotteet/2008/081211b.htm>. Päivitetty 15.12.2008. Luettu 19.9.2010.

Suistomaa, Matti. 2005. Power-Point esitys. Hoidon tarpeen arviointi puhelinneuvonnan avulla.

Syväoja, Pirjo, Äijälä, Outi. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Hygieia.

Voipio-Pulkki, Liisa-Maria, Häkkinen, Hannele. 2005. Kuntaliitto. Hoitoon pääsyn turvaaminen terveydenhuollossa. Yleiskirje 7/80/2005. WWW-dokumentti.

http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;63;375;75765;81401;81407. Ei päivitystietoja. Luettu 28.9.2010.

Mikkelin terveyskeskus päivävastustys käyntidiagnoosit 1.1.-31.11.2009

2009.Lääkäripäivystys.A00-B99 Tartunta- ja loistauteja	127
2009.Lääkäripäivystys.C00-D48 Kasvaimet	37
2009.Lääkäripäivystys.D50-D89 Veren ja verta muodostavien el	10
2009.Lääkäripäivystys.E00-E90 Umpierityssairaudet, ravitseminen	211
2009.Lääkäripäivystys.F00-F99 Mielenterveyden ja käyttäytymisen	96
2009.Lääkäripäivystys.G00-G99 Hermoston sairaudet	69
2009.Lääkäripäivystys.H00-H59 Silmän ja sen apuelinten sairaus	87
2009.Lääkäripäivystys.H60-H95 Korvan ja kiertolätkän sair	180
2009.Lääkäripäivystys.I00-I99 Verenkierroelinten sairaudet	499
2009.Lääkäripäivystys.J00-J99 Hengityselinten sairaudet	641
2009.Lääkäripäivystys.K00-K93 Ruuansulatuselinten sairaudet	101
2009.Lääkäripäivystys.L00-L99 Ihon ja ihonalaiskudoksen sair	68
2009.Lääkäripäivystys.M00-M99 Tuki- ja liikuntaelinten sekä	459
2009.Lääkäripäivystys.N00-N99 Virtsa- ja sukupuolielinten sa	70
2009.Lääkäripäivystys.O00-O99 Raskaus, synnytys ja lapsivuot	6
2009.Lääkäripäivystys.P00-P96 Eräät perinataaliaikana alkane	1
2009.Lääkäripäivystys.Q00-Q99 Synnynnäiset epämuodostumat, e	2
2009.Lääkäripäivystys.R00-R99 Muualla luokittelemattomat oireet	244
2009.Lääkäripäivystys.S00-T98 Vammat, myrkytykset ja eräät m	251
2009.Lääkäripäivystys.Z00-Z99 Tekijöitä jotka vaikuttavat te	71
Yhteensä	3230

TOP TEN

1. Määrittämätön akuutti ylähengitystieinfektio J06.9	259
2. Essentiaalinen (primaarinen) verenpainetauti I10	234
3. Määrittämätön välikorvan tulehdus H66.9	96
4. Aikuistyyppinen diabetes; ilman komplikaatioita E11.9	83
5. Määrittämätön akuutti keuhkoputkitulehdus J20.9	78
6. Eteisvärinä tai eteislepatus I48	75
7. Akuutti poskiontelotulehdus J01.0	71
8. Ateroskleroottinen sydänsairaus I25.1	55
9. Lanneselän kipu M54.5	53
9. Primaarinen molempien polvien nivelrikko M17.0	53
10. Kiertäjäkalvosinoireyhtymä M75.1	44

TRIAGE-OPAS

MIKKELIN TERVEYSKESKUKSEN

PUHELINAJANVARAUKSEEN

Katja Laasonen, sh-opiskelija
Tiina Luoto, sh-opiskelija
Lea Parkkinen, sh-opiskelija
Lokakuu 2010

KURKKUKIPUOIREET			
A-RYHMÄ JA B-RYHMÄ	C-RYHMÄ	D-RYHMÄ	E-RYHMÄ
Suoraan erikoissairaanhoidon Arvioi AINA ambulanssin tarve!	YLE- päivystykseen, kiireellinen hoidontarve saman päivän aikana	Omalle terveysasemalle, kiireellinen hoito saman päivän aikana lääkärin tai hoitajan vastaanotolle	Omalle terveysasemalle, ei tarvetta välittömälle tai kiireelliselle hoidolle. Puhelinneuvonta tai ajanvaraus myöhempään ajankohtaan lääkärin tai hoitajan vastaanotolle
Kurkkukipu ja nielemisvaikeus, nopeasti noussut korkea kuume, hengenahdistus, kuolaaminen, puuromainen puhe → epäily epiglottitiitista. Ohjaa soittamaan 112 sekä etukumara istuma-asento	Haukkuva yskä, hengitysvaikeus → epäily laryngiitista Kurkkukipu ja erityisen sairastunut korkeakuumeinen potilas, jos leukalukko, puuromainen puhe, nielemisvaikeudet, korkea kuume → epäily nielun paiseesta	Kuumeinen kurkkukipu ilman muita flunssaoireita → pääsääntöisesti sh-vo Kilpirauhasen tulehdus voi tuntua pitkällisenä jomotuksena joko kilpirauhasen seudussa, kaulan alaosassa tai myös leukaperissä ja jopa korvan seudussa. Kuume+suun rakkulat ja näppylät sekä iho-oireet → epäily enterorokosta. Virustauti, jos yt-huono, ohjataan lääkärille.	Muut kurkkukipuiset, myös puuromainen puhe ilman neur.oireita->sh-vo Enterorokko-epäily, jos sl-tarve ohjataan sh-vo.

FLUNSSA-, HENGENAHDISTUS-, POSKIONTELOTULEHDUS-, YSKÄOIREET			
A-RYHMÄ JA B-RYHMÄ	C-RYHMÄ	D-RYHMÄ	E-RYHMÄ
<p>Suoraan erikoissairaanhoidon Arvioi AINA ambulanssin tarve!</p>	<p>YLE- päivystykseen, kiireellinen hoidon- tarve saman päivän aikana</p>	<p>Omalle terveysasemalle, kiireelli- nen hoito saman päivän aikana lääkärin tai hoitajan vastaanotolle</p>	<p>Omalle terveysasemalle, ei tarvetta välittömälle tai kiireelliselle hoidolle. Pu- helinneuvonta tai ajanva- raus myöhempään ajan- kohtaan lääkärin tai hoita- jan vastaanotolle</p>
<p>Tunneissa lisääntynyt voimakas hen- genahdistus, levossakin, ei jaksaa puhua lauseita, korvalla kuultava hengityksen rohina, hikoilu → keuhkoödeemaepäily.</p> <p>Vierasesine hengitysteissä.</p> <p>Yliherkkyysoireisiin liittyvä hengenah- distus.</p> <p>Lasten hengenahdistus, nopea/hidas hengitystaajuus, väsähtäminen.</p>	<p>Lievä hengenahdistus, kuten astman ja keuhkohtaumataudin (COPD) lievät pahenemisvaiheet. Yleisvointi hyvä. Astmaatikko, joka ahdistaa, mutta lää- kkeet loppu.</p> <p>Yskä + kuume väh. 3 vrk sekä yt-lasku, huomioi erityisesti vanhukset ja lapset</p>	<p>Kuumeinen, max-punktiosta esim. 3 vrk.</p> <p>Äkillisesti alkanut yskä, jonka kes- to on yli 5 mutta enintään 21 vuo- rokautta, mahd. kuume, yskökset, hengityksen vinkuminen → keuh- koputken tulehdus-epäily.</p> <p>Ilman loppumisen tunne, tykytys, pistävä rintakipu vasemmal- la+psyykkiset ja neurologiset oi- reet → epäily hyperventilaatiosta.</p> <p>Hengityspistos.</p>	<p>Flunssa-oireet mm. kurk- kukipu, nuha, yskä, lihas- särky → sh- vo jos oireet < 10 vrk</p> <p>Nenän limakalvojen turvo- tus, tukkoisuus, nuha tai lisääntynyt eritteen valu- minen nenänieluun, kasvo- jen särky tai paineentunne ja hajuaistin heikkenemi- nen → poskiontelotulehdus-epäily (oireet kestäneet yli 10 vrk).</p>

SILMÄTULEHDUS- JA MUUT SILMÄOIREET

A-RYHMÄ JA B-RYHMÄ Suoraan erikoissairaanhoidon Arvioi AINA ambulanssin tarve!	C-RYHMÄ YLE- päivystykseen, kiireellinen hoi- dontarve saman päivän aikana	D-RYHMÄ Omalle terveysasemalle, kiireel- linen hoito saman päivän aikana lääkärin tai hoitajan vastaanotolle	E-RYHMÄ Omalle terveysasemalle, ei tarvetta välittömälle tai kiireelliselle hoidolle. Puhelinneuvonta tai ajanvaraus myö- hempään ajankohtaan lääkärin tai hoi- tajan vastaanotolle
Lävistävä silmävamma → ohjaa soittamaan 112. Äkillinen näön menetys, äkillinen voimakas silmäkipu.	Silmäoireet, joihin liittyy kipua tai epäily vierasesineestä. Silmän kemikaali- roiskevamma (vä- litön silmän huuhtelu). Äkillinen näköhäiriö. Silmän valonarkuus, kipu, näköken- tän puutokset tutkittava päivystyksel- lisesti.	Silmävaiva ilman kovaa kipua. Sidekalvotulehdusepäily →pu- noittava ja rähmivä silmä.	Verenpurkaumat ilman traumaa.

RINTAKIPU JA SYDÄNOIREET			
A-RYHMÄ JA B-RYHMÄ	C-RYHMÄ	D-RYHMÄ	E-RYHMÄ
Suoraan erikoissairaanhoidon Arvioi AINA ambulanssin tarve!	YLE- päivystykseen, kiireellinen hoidontarve saman päivän ai- kana	Omalle terveysasemalle, kiireelli- nen hoito saman päivän aikana lääkärin tai hoitajan vastaanotolle	Omalle terveysasemalle, ei tar- vetta välittömälle tai kiireelliselle hoidolle. Puhelinneuvonta tai ajanvaraus myöhempään ajan- kohtaan lääkärin tai hoitajan vas- taanotolle
<p>Kova (VAS) , puristava, äkillinen voimakas rintakipu/rasituksessa al-kanut rintakipu, ihon hikisyys, hen-genahdistus (ei jaksa puhua lauseita) kipu ei helpota levossa, mutta Nitrolla lievittyä. Selkeästi iskeeminen rintakipu tai –epäily.</p> <p>Rytmihäiriö ja huono olo.</p> <p>Muu kova ja intensiivinen rintatuntemus.</p> <p>Brady- ja takykardiset oireet.</p> <p>Lieväkin rintakipu, jos potilaalle uusi oire.</p> <p>Diagnosoidun sepelvaltimotaudin selvä paheneminen tai liitännäisoireena huimausta, rytmihäiriöitä, hengenahdistusta.</p>	<p>Pistävä rintakipu, vointi hyvä. Sydämen tykytys.</p> <p>Varo! Närästysoireet, ylävatsa-kipu ja diabeetikot.</p> <p>Ei rintakipua, mutta yläraajakipu ilman, että käsi liikutellen kipeä.</p>	<p>Ajoittain ilmaantuvat tykytyskoh- taukset, stressaava elämäntilan- ne??</p> <p>Lievät rytmihäiriötuntemukset ilman muita oireita.</p> <p>Hyväkuntoisen potilaan ohimen- nyt rytmihäiriötuntemus.</p> <p>Rintakehän läpi tuntuva kipu, jota esiintyy rasitustiloissa, virustau- tien yhteydessä tai ilman erityistä syytä lihaskouristukse- na→lihasperäinen kiputila</p>	

VERENPAINEN MUUTOKSET

A-RYHMÄ JA B-RYHMÄ	C-RYHMÄ	D-RYHMÄ	E-RYHMÄ
<p>Suoraan erikoissairaanhoidon Arvioi AINA ambulanssin tarve!</p>	<p>YLE- päivystykseen, kiireellinen hoidontarve saman päivän aikana</p>	<p>Omalle terveysasemalle, kiireellinen hoito saman päivän aikana lääkärin tai hoitajan vastaanotolle</p>	<p>Omalle terveysasemalle, ei tarvetta välittömälle tai kiireelliselle hoidolle. Puhelinneuvonta tai ajanvaraus myöhempään ajankohtaan lääkärin tai hoitajan vastaanotolle</p>
	<p>RR yli 200/130, lisäksi esim. päänsärky/huimaus ym.</p> <p>Äkillisesti kohonnut verenpaine nuorella.</p> <p>Kohonneeksi verenpaineeksi raskauden aikana luokitellaan painearvot > 140/90 tai systolisen paineen kohoaminen > 30 mmHg tai diastolisen > 15 mmHg lähtötasolta. Ohjataan ottamaan yhteys nla:n th/äitiyspkl</p>	<p>RR-lääkityksen aiheuttamat voimakkaat haittavaikutukset.</p> <p>Matala verenpaine ja huimausta, heikotusta, väsymystä, pulssi koholla.</p>	<p>RR alle 200/130, mutta yli normaaliarvojen, ei oireita → Kontrollimittauksia ja vastaanotto lähipäivinä.</p> <p>Pitkään koholla ollut verenpaine.</p> <p>Matala verenpaine ja huimausta, heikotusta, väsymystä → vastaanotolle lähipäivinä.</p>

NISKA-, SELKÄ-, POLVI- JA OLKAPÄÄKIPUIROIREET

A-RYHMÄ JA B-RYHMÄ	C-RYHMÄ	D-RYHMÄ	E-RYHMÄ
<p>Suoraan erikoissairaanhoidon Arvioi AINA ambulanssin tarve!</p>	<p>YLE- päivystykseen, kiireellinen hoidontarve saman päivän aikana</p>	<p>Omalle terveysasemalle, kiireellinen hoito saman päivän aikana lääkärin tai hoitajan vastaanotolle</p>	<p>Omalle terveysasemalle, ei tarvetta välittömälle tai kiireelliselle hoidolle. Puhelinneuvonta tai ajanvaraus myöhemmän ajankohtaan lääkärin tai hoitajan vastaanotolle</p>
<p>Epäily Cauda equina –oireyhtymästä → Alaselän kipu, joka säteilee toiseen alaraajaan ja aiheuttaa raajassa puutumistuntemuksia tai alaraajan heikkoutta. Lisäksi virtsan ja ulosteen pidätyskyvyn häiriöitä, peräaukonseudun tunnottomuutta</p> <p>Sietämätön selkäkipu</p>	<p>Säteilyoireinen vaikea selkä- tai niskakipu.</p> <p>Selkäkipu, johon kipulääkitys ei auta.</p> <p>Olkapäävamma, johon liittyy kipu ja liikerajoitus</p> <p>Polvivamma, kipu, turvotus ja liikerajoitus polvessa.</p>	<p>Kivulias olkapää, kipulääkkeistä/kylmähoidosta ei apua.</p> <p>Polven kipu ilman traumaa, liikerajoitus, mahd. kuume.</p> <p>Niveltulehdukset ilman kuumetta ja / tai yleisoireita.</p>	<p>Säteilyoireinen selkä- ja niskakipu, lievä oire</p> <p>Pitkittyneet tuki- ja liikuntaelimestön kivut ilman traumaa (esim. niska- ja hartiakivut sekä selkä- ja kylkikivut).</p> <p>Polven kipu ilman traumaa, ei estä liikkumista.</p>

VAMMAT (HAAVAT, TAPATURMAT)			
A-RYHMÄ JA B-RYHMÄ	C-RYHMÄ	D-RYHMÄ	E-RYHMÄ
<p>Suoraan erikoissairaanhoidon Arvioi AINA ambulanssin tarve!</p>	<p>YLE- päivystykseen, kiireellinen hoidontarve saman päivän aikana</p>	<p>Omalle terveysasemalle, kiireellinen hoito saman päivän aikana lääkärin tai hoitajan vastaanotolle</p>	<p>Omalle terveysasemalle, ei tarvetta välittömälle tai kiireelliselle hoidolle. Puhelinneuvonta tai ajanvaraus myöhempään ajankohtaan lääkärin tai hoitajan vastaanotolle</p>
<p>Kallovamma ja siitä johtunut tajuttomuus (myös ohimennyt).</p> <p>Selvä jänteen tai verisuonen poikkileikkautuminen.</p> <p>Lonkkamurtumat ja avomurtumat, murtuma +virheasento (ei sormet).</p> <p>Monivammapotilas, suurienerginen vammamekanismi.</p> <p>Rintakehän tai vatsaontelon lävistävä vamma.</p> <p>Suuret ja henkeä uhkaavat verenvuodot.</p> <p>Laajat palovammat, yli 20% kehon pinta-alasta (esim. alaraaja), lapsilla yli 10% (esim. yläraaja) ja hengitystie-, kasvo- ja genitaalialueen palovammat.</p>	<p>Lievät vammat, traumat, vuotavat haavat, kivuliaat murtumat.</p> <p>Murtumaepäilyt.</p> <p>Palovammat yli 1 kämmenen pinta-alan kokoiset.</p>	<p>Pienet palovammat, alle 1 kämmenen pinta-ala.</p> <p>Työtapaturmat (mikäli ei tth:ta).</p> <p>Liikennetapaturmat.</p> <p>Koulutapaturmat.</p> <p>Tapaturmat, jotka eivät tarvitse lääkärin hoitoa, mutta esim. vakuutusyhtiö tarvitsee lausuntoa myöhemmin. Kirjattava tapahtumapäivänä potilaan tietoihin.</p> <p>Liimattavat pienet haavat sh- vo omalle terveysasemalle.</p>	<p>Tapaturmien kontrollikäynnit.</p> <p>Kipsin poistot ja kontrollikäynnit kipsimestarin vo.</p> <p>Säärihaavat ja muut krooniset haavat.</p>

VIRTSATIEOIREET			
A-RYHMÄ JA B-RYHMÄ	C-RYHMÄ	D-RYHMÄ	E-RYHMÄ
<p>Suoraan erikoissairaanhoidon Arvioi AINA ambulanssin tarve!</p>	<p>YLE- päivystykseen, kiireellinen hoidontarve saman päivän aikana</p>	<p>Omalle terveysasemalle, kiireellinen hoito saman päivän aikana lääkärin tai hoitajan vastaanotolle</p>	<p>Omalle terveysasemalle, ei tarvetta välittömälle tai kiireelliselle hoidolle. Puhelinneuvonta tai ajanvaraus myöhempään ajankohtaan lääkärin tai hoitajan vastaanotolle</p>
<p>Kuume ja kylki- tai selkäkipu, ei välttämättä virtsaoireita, lisäksi yt-lasku→pyelonefriittiepäily miehellä.</p> <p>Traumaan liittyvä verivirtsaisuus.</p>	<p>Äkillinen verivirtsaisuus ilman traumaa.</p> <p>Virtsaumpi epäily, ei saa virtsattua 6-8 tuntiin yrityksestä huolimatta (mikäli omalla ta:lla ei aikoja)</p> <p>Cystofix arviot ja ongelmat</p> <p>Kova kylki/selkäkipu→ virtsatiekivi epäily</p> <p>Miesten, vanhusten ja lasten VTI-epäilyssä virtsanäyte ja triage C-D.</p> <p>(usein vanhusten yt-lasku VTI:sta johtuvaa)</p>	<p>Lapset: tihentynyt virtsaamistarve, uudelleen alkanut kastelu, kirvely virtsatessa tai virtsaamisen jälkeen alkava vatsakipu, aina virtsanäyte! Aina lääkärille.</p> <p>Fertiili-ikäisen naisen VTI – hoidon aloitus oireiden perusteella (kirvely virtsatessa, tihentynyt virtsaamisen tarve) →lääkärille reseptipyyntö.</p>	<p>Toistuvien virtsatieinfektioiden estolääkitysasiat lääkärin vo</p> <p>Sukupuolitauteiepäily (klamydia) lähete labraan ja ohjaus näytteenottoon. Muut sukupuolitauteiepäilyt lääkärin vo</p> <p>VTI- kontrollinäytteiden vastaukset sh:n puhelinaika</p>

KORVAOIREET			
A-RYHMÄ JA B-RYHMÄ	C-RYHMÄ	D-RYHMÄ	E-RYHMÄ
<p>Suoraan erikoissairaanhoidon Arvioi AINA ambulanssin tarve!</p>	<p>YLE- päivystykseen, kiireellinen hoidontarve saman päivän aikana</p>	<p>Omalle terveysasemalle, kiireellinen hoito saman päivän aikana lääkärin tai hoitajan vastaanotolle</p>	<p>Omalle terveysasemalle, ei tarvetta välittömälle tai kiireelliselle hoidolle. Puhelinneuvonta tai ajanvaraus myöhemmän ajankohtaan lääkärin tai hoitajan vastaanotolle</p>
<p>Irti leikkautunut korvalehti</p>	<p>Kuumeinen ja kivulias korvakipupotilas, jonka yleistila alentunut tai särkylääkkeet ei auta.</p> <p>Korvalehden tai septumin avohaava / verenpurkauma.</p> <p>Voimakkaan äänen/pamauksen tai paineen aiheuttama kipu/verenvuoto → epäily tärykalvon repeämisestä</p>	<p>Voimakas korvakipu (jatkuva kipu, särkylääkitys ei auta, lapsi itkuinen).</p> <p>Märkävuoto korvasta.</p> <p>Vierasesine korvassa.</p> <p>Äkillinen kuulon alenema.</p> <p>→ Mikäli ei aikoja omalle omalle terveysasemalle, ohjataan YLE-päivystykseen.</p>	<p>Tukkoinen korva → hoitajan vo. Ohjeistus esim. Remowaxin käyttö ennen vo.</p> <p>Korvien tarkastus ilman selviä infektiota ja/ tai kipuoireita sh-vo.</p> <p>Korvakontrolli lääkärin vo.</p> <p>Pitkittänyt korvakipu.</p> <p>Hitaasti kehittynyt kuulon alenema.</p>

OKSENNUS- JA RIPULITAUTIOIREET / VATSAKIPU			
A-RYHMÄ JA B-RYHMÄ	C-RYHMÄ	D-RYHMÄ	E-RYHMÄ
<p>Suoraan erikoissairaanhoidon Arvioi AINA ambulanssin tarve!</p>	<p>YLE- päivystykseen, kiireellinen hoidontarve saman päivän aikana</p>	<p>Omalle terveysasemalle, kiireellinen hoito saman päivän aikana lääkärin tai hoitajan vastaanotolle</p>	<p>Omalle terveysasemalle, ei tarvetta välittömälle tai kiireelliselle hoidolle. Puhelinneuvonta tai ajanvaraus myöhempään ajankohtaan lääkärin tai hoitajan vastaanotolle</p>
<p>Runsas verioksentelu ja ripuli, johon liittyy sokin oireita, tajunnan tason laskua tai tajuttomuus</p> <p>Vaikeaoireinen akuuttivatsa (esim. voimakas kipu, sokkioireet, RR mataluus, tajunnanlasku)</p> <p>Raskaana olevan kivulias vatsa.</p> <p>Oireinen kohdunulkoinen raskaus tai sen epäily</p>	<p>Verioksentelu / veriuloste (meleena), potilaan yleistila hyvä.</p> <p>Jatkuva oksentelu ja/tai ripulointi → epäily kuivumisesta.</p> <p>Kroonisen suolistotulehduksen pahenemisvaihe.</p> <p>Voimakkaasti ripuloiva / oksenteleva, jolla vakava perussairaus (esim. DM I) tai muuten yleistila voimakkaasti laskenut.</p> <p>Useita päiviä kestänyt ummetus, oireena kipu, oksentelu, vatsan pinkeys, mahan ympärystimien kasvu → epäily suolitukoksesta</p>	<p>Yleistilaltaan hyväkuntoinen akuutti oksennus- ja /tai ripulipotilas → kotihoito. Jos sl-tarve → sh vo</p> <p>Veriviiruja oksennuksessa, ei kivulias, yleistila hyvä.</p> <p>Ulkomaan matkan jälkeen alkanut pitkittynyt ripuli/oksentelu</p> <p>Ummetus, johon ei liity oksentelua eikä kipua</p>	<p>Suolen toiminta on muuttunut (ripulitaipumusta tai ummetusta), laihtumista ja väsymystä, ulosteessa on verta ja jatkunut useita viikkoja → epäily mm. ärtyneestä suolesta</p>

NEUROLOGISET OIREET			
A-RYHMÄ JA B-RYHMÄ	C-RYHMÄ	D-RYHMÄ	E-RYHMÄ
<p>Suoraan erikoissairaanhoidon Arvioi AINA ambulanssin tarve!</p>	<p>YLE- päivystykseen, kiireellinen hoidontarve saman päivän aikana</p>	<p>Omalle terveys- asemalle, kiireel- linen hoito sa- man päivän ai- kana lääkärin tai hoitajan vas- taanotolle</p>	<p>Omalle terveys- asemalle, ei tarvetta välittömälle tai kii- reelliselle hoidol- le. Puhelinneuvonta tai ajanvaraus myö- hempään ajankoh- taan lääkärin tai hoitajan vastaan- otolle</p>
<p>Akuutit aivoverenkiertohäiriöoireet (ohimennytkin alle 2 viikon ikäinen) kuten halvaus, kömpelyys tai tuntohäiriö; usein yläraajan ja/tai alaraajan oireilu samalla puolella, suupielen roikkuminen, puheen puuroutuminen tai sanojen löytämisen vaikeus, nielemisvaikeus, päänsärky, oksentelu, kaksoiskuvat, äkillinen näkökenttäpuutos, äkillisesti alkaneet tahattomat liikkeet, äkillinen huimaus yhdessä jonkin edellä olevan neurologisen puutosoireen kera.</p> <p>Epileptiset sarjakohtaukset eli status epilepticus.</p> <p>Akuutit alaraajahalvausoireet; lihasvoiman heikkeneminen, tunnottomuus, jalan läpsyminen.</p> <p>Vakava alkoholidelirium.</p>	<p>Äkillinen päänsärky ilman muita oireita.</p> <p>Äkillinen huimaus ilman neurologisia puutosoireita (usein korvaperäinen).</p> <p>Aivotärähdys ilman tajunnan menetystä.</p> <p>Vanhuksen sekavuusoireet ilman akuutteja aivo- peräisiä oireita.</p> <p>Tapahtuneen kouristuksen selvittely (mm. kuumekouristus, alkoholikramppi, epileptikon ohimennyt kouristus).</p> <p>Akuutti migreenikohtaus tai muu äkillinen kova päänsärky, joka ei laukea kotilääkkein</p>	<p>Useita päiviä kestänyt hyvän- laatuinen huima- us ja päänsärky.</p>	<p>Pitkäaikainen hui- maus ja päänsärky.</p>

MUUT INFEKTIO-OIREET

A-RYHMÄ JA B-RYHMÄ Suoraan erikoissairaanhoidon Arvioi AINA ambulanssin tarve!	C-RYHMÄ YLE- päivystykseen, kiireellinen hoidon- tarve saman päivän aikana	D-RYHMÄ Omalle terveysasemalle, kiireel- linen hoito saman päivän aikana lääkärin tai hoitajan vastaanotol- le	E-RYHMÄ Omalle terveysasemal- le, ei tarvetta välittömäl- le tai kiireelliselle hoi- dolle. Puhelinneuvonta tai ajanvaraus myö- hempään ajankohtaan lääkärin tai hoitajan vastaanotolle
Vaikeaan infektiin viittaava oireilu (nope- asti noussut kuume, yleistilan lasku, matala RR, hengitysvaikeudet.) Sepsis- tai meningiittiepäily. Huom! Korkea kuume, johon liittyy alentunut tajunnan ta- so, niskajäykkyys, petekkiat, voimakas hengenahdistus	Vaikeaan infektiin viittaava oireilu (no- peasti noussut korkea kuume, yleistilan lasku, Alaraajan turvotus, kuumotus, kipu → esim. laskimotrombiepäily	Näkyvät tulehdukset → esim. ruusuepäily, vyöruusuepäily, märkärupiepäily. Epäselvä kuumeilu.	Infektoituneen haavan seuranta

MUUT			
A-RYHMÄ JA B-RYHMÄ	C-RYHMÄ	D-RYHMÄ	E-RYHMÄ
<p>Suoraan erikoissairaanhoidon Arvioi AINA ambulanssin tarve!</p>	<p>YLE- päivystykseen, kiireellinen hoidontarve saman päivän aikana</p>	<p>Omale terveysasemalle, kiireellinen hoito saman päivän aikana lääkärin tai hoitajan vastaanotolle</p>	<p>Omale terveysasemalle, ei tarvetta välittömälle tai kiireelliselle hoidolle. Puhelinneuvonta tai ajanvaraus myöhempään ajankohtaan lääkärin tai hoitajan vastaanotolle</p>
<p>Korkea verensokeri, > 20, yhdessä ketoasidoosiin viittaavan oireilun kanssa (uneliaisuus, väsyneisyys, oksentelu, kuivuminen)</p> <p>Verensokeri alle 2 mmol. Unelias potilas, EI heräteltävissä</p> <p>Immunosuppressiivisen potilaan kuume (esim. sytostaatteja saaneet potilaat).</p> <p>Akuutti kiveskipu (erityisesti lapset ja nuoret)</p> <p>Äkillinen tuore keltaisuus, ruokahaluttomuus ja pahoinvointi → akuutin haimatulehduksen epäily</p> <p>Intoksikaatio (esim. metanoli, lääkkeet ym.) /tajunnantason laskua</p>	<p>Leikkausten jälkeiset komplikaatiot kotiuttamista seuraavien viikkojen aikana.</p> <p>Myrkytyspäily, kun tajunta normaali</p> <p>Epäily kyynpuremasta (löytyy jälki) ilman yleisoireita, → pikkulapset ja allergiset potilaat aina, muut jos ilmenee yleisoireita</p> <p>Nenäverenvuoto.</p> <p>Akuutit ihoreaktiot ja turvotukset ilman hengitystieoireita (esim. allergiset reaktiot, vaikea urtikaria)</p>	<p>Peräpukamat → Verenvuoto runsasta peräaukosta, häiritsevät vaivat kestävät päiviä tai viikkoja omahoidosta huolimatta. Kova äkillinen kipu merkki peräpukaman kureutumisesta.</p> <p>Nopeasti tulleet alaraajaturvotukset.</p> <p>Sairausloma-asiat hoitajan/lääkärin vo.</p>	<p>Reseptiasiat. Lausuntoasiat.</p> <p>Pitkäaikaiset, pysyvät krooniset oireet ja sairaudet, ei äkillistä huonontumista → kontrolliajat sh / th – vo tai lääkärin vo sovittujen erillisten ohjeiden mukaisesti.</p> <p>Otettujen tutkimusvastauksien kuuleminen → sovitusti puhelinaika hoitajalle / lääkärille tai vastaanottoaika hoitajalle / lääkärille.</p>