



SAVONIA

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

UUDISTETUT POTILASOHJEET X-5- JA X-8-TEHTÄVILLE

Kirjalliset potilasohjeet Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ensihoitajille.

TEKIJÄT:

Jenni Ranta
Liisa Riikonen

| | |
|--|----------------------------|
| Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala | |
| Tutkinto-ohjelma Ensihoitajan tutkinto-ohjelma | |
| Työn tekijä(t) Jenni Ranta, Liisa Riikonen | |
| Työn nimi Uudistetut potilasohjeet X-5- ja X-8-tehtäville – Kirjalliset potilasohjeet Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ensihoitajille | |
| Päiväys 1.4.2021 | Sivumäärä/Liitteet 44/9 |
| Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Pohjois-Karjalan pelastuslaitos | |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Ensihoitajien työnkuvaan kuuluu oleellisena osana potilasohjaus kuljettamatta jättämistilanteissa. Potilasohjaus vaikuttaa potilaan turvallisuuden tunteeseen ja kotona pärjäämiseen ensihoidon poistuttua paikalta. Aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että potilaat kokevat ensihoitajien heille antaman potilasohjauksen puutteelliseksi. Puutteelliseen potilasohjaukseen vaikuttaa kirjallisten potilasohjeiden puute, ja ensihoitajat kokevat potilasohjeiden käytön hankalaksi ja hyödyttömäksi.</p> <p>Kehittämistyön tarkoituksena oli uudistaa ja yhdenmukaistaa potilasohjeet Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselle. Aiemmin käytössä olleet kuusi erilaista potilasohjetta (yleisohje suomeksi, englanniksi ja venäjäksi, hypoglykemia, nenäverenvuoto, rintakipu, rytmihäiriö, lievä päänsärky) oli tarkoitus uudistaa yhdelle kaksipuoleiselle A4-arkille. Ohjeiden tarkoitus on toimia Pohjois-Karjalan ensihoitajien apuvälineenä potilastyössä ja ennaltaehkäistä potilaiden tarpeettomia yhteydenottoja hätäkeskukseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda selkeät ja helposti ymmärrettävät potilasohjeet, joiden kanssa potilaat ja heidän perheenjäsenensä kokevat turvalliseksi jäädä kotiin ensihoidon poistuttua paikalta. Kehittämistyön lopullinen versio pohjautui kansallisesti hyväksytyihin hoitosuosituksiin ja uusimpaan kansainväliseen teoriatietoon potilasohjeista. Kehittämistyön tuotoksen luotettavuutta ja laatua lisättiin käyttämällä potilasohjeiden arviointiin kehitettyjä työkaluja sekä laatimalla Webropol-palautekysely ulkopuolisille tahoille. Itsearviointin ja palautekyselyn pohjalta teimme muokkauksia potilasohjeisiin ja saimme tuotoksemme lopulliseen muotoonsa. Raportissa käsitellään potilasohjausta kuljettamatta jättämistilanteessa, laadukkaan kirjallisen potilasohjeen kriteerit sekä palautekyselyn tuloksia. Uudistetut potilasohjeet luotiin ensihoitajille helppokäyttöisiksi ja potilaille helposti ymmärrettäviksi.</p> <p>Uudistetut potilasohjeet on tuotettu Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ensihoitajien käyttöön. Kehittämistyö herätti keskustelua ja mielenkiintoa myös Pohjois-Savossa ensihoitajien keskuudessa. Mahdollisesti potilasohjeiden käyttö laajenee siis suuremmallekin alueelle. Jatkossa olisi tärkeä tutkia lisää potilasohjeiden käyttöä ja potilasohjausta nimenomaan potilaiden näkökulmasta, koska varsinkin kansallisesti tutkimustietoa kyseisestä aiheesta löytyy vähän.</p> | |
| Avainsanat potilasohjeet, potilasohjaus, kuljettamatta jättäminen, kehittämistyö | |

| | |
|--|--------------------------|
| Field of Study Social Services, Health and Sports | |
| Degree Programme Degree Programme in Emergency Care | |
| Author(s) Jenni Ranta, Liisa Riikonen | |
| Title of Thesis Reformed patient instructions for X-5 and X-8-tasks – Written patient instructions for paramedics of the North Karelia Rescue Department | |
| Date 1.4.2021 | Pages/Appendices 44/9 |
| Client Organisation /Partners North Karelia Rescue Department | |
| <p>Abstract</p> <p>An essential part of the job of paramedics is patient guidance in non-conveyance situations. Patient guidance affects the patient's sense of security and well-being at home after the paramedics have left. Previous studies have found that the patients experience that the patient guidance given by the paramedics has been deficient. Inadequate patient guidance is affected by the lack of written patient instructions and that the paramedics perceive the use of such instructions cumbersome and useless.</p> <p>The purpose of the development work was to reform and uniform the patient instructions for the North Karelia Rescue Department. The six different patient instructions previously used (general instructions in Finnish, English and Russian, hypoglycaemia, epistaxis, chest pain, arrhythmia, mild head injury) were to be revised on one double-sided A4-sheet. The purpose of the guidelines is to serve as a tool for paramedics in North Karelia in patient work and to prevent patients from making unnecessary contacts with the emergency center. The aim of our thesis was to create clear and easy-to-understand patient instructions with which patients and their family members feel safe to stay home after the paramedics have left. The final version of the development work was based on nationally accepted treatment recommendations and the latest international theoretical knowledge of patient guidelines. The reliability and quality of development work output was increased by using tools developed for the evaluation of patient guidelines and by developing a Webropol-feedback survey for third parties. Based on the self-assessment and the feedback survey, adjustments were made to the patient instructions and the output was finalized. The report discusses patient guidance in the event of non-conveyance, the criteria for high-quality written patient guidance, and the results of the feedback survey. The reformed patient guidelines were created to be easy to use for paramedics and easy for patients to understand.</p> <p>The reformed patient instructions have been produced for the use of paramedics at the North Karelia Rescue Department. The development work also piqued discussion and interest among paramedics in Northern Savonia. Thus, the use of patient instructions may be extended to a larger area. In the future, it would be important to study more the use of patient guidance and patient guidance specifically from the patients' point of view, as there is little research data on this topic, especially nationally.</p> | |
| <p>Keywords</p> <p>patient instructions, patient guidance, non-conveyance, development work</p> | |

SISÄLTÖ

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 6 |
| 2 | ENSIHOITOPALVELU SUOMESSA | 7 |
| 3 | POTILAAN KULJETTAMATTA JÄTTÄMINEN..... | 8 |
| 3.1 | Päätöksenteko ensihoidossa | 8 |
| 3.2 | X-tehtäväkoodit | 8 |
| 3.3 | Ensihoitotehtävät, jotka voivat johtaa kuljettamatta jättämiseen Pohjois-Karjalassa | 10 |
| 3.3.1 | Rintakipu | 10 |
| 3.3.2 | Rytmihäiriö | 11 |
| 3.3.3 | Matala verensokeri | 11 |
| 3.3.4 | Aivotärhdys..... | 12 |
| 3.3.5 | Nenäverenvuoto..... | 13 |
| 3.4 | Kotiin jätetyn potilaan potilasturvallisuus ja ohjaus..... | 13 |
| 4 | HYVÄN KIRJALLISEN POTILASOHJEEEN KRITERIT | 16 |
| 4.1 | Sisältö | 16 |
| 4.2 | Kieliasu | 16 |
| 4.3 | Ulkoasu | 17 |
| 4.4 | Laadun arviointi | 17 |
| 5 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE | 19 |
| 6 | KEHITTÄMISTYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS | 20 |
| 6.1 | Kehittämismenetelmä ja tiedonhaku..... | 20 |
| 6.2 | Potilasohjeiden kehittäminen | 21 |
| 7 | KEHITTÄMISTYÖN TUOTOKSEN ARVIOINTI | 23 |
| 7.1 | Tuotoksen itsearviointi | 23 |
| 7.2 | Ulkopuolisten tahojen palautteen tarkastelu..... | 24 |
| 7.3 | Saadun palautteen hyödyntäminen | 26 |
| 7.4 | Potilasohjeiden käyttöönotto..... | 27 |
| 8 | POHDINTA | 28 |
| 8.1 | Kehittämistyön prosessin tarkastelu | 28 |
| 8.2 | Eettisyys ja luotettavuus..... | 29 |
| 8.3 | Ammatillinen kasvu | 29 |
| 8.4 | Hyödynnettävyys ja kehittämisideat | 30 |

| | |
|--|----|
| LÄHTEET | 31 |
| LIITE 1: UUDISTETTUJEN POTILASOHJEIDEN PALAUTEKYSELY | 35 |
| LIITE 2: SAATEKIRJE..... | 37 |
| LIITE 3: UUDISTETUT POTILASOHJEET | 39 |
| LIITE 4: UUDISTETUT POTILASOHJEET ENGLANNIKSI | 41 |
| LIITE 5: UUDISTETUT POTILASOHJEET VENÄJÄKSI | 43 |

KUVALUETTELO

| | |
|---|----|
| KUVA 1. X ei kuljetusta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005) | 9 |
| KUVA 2. Glasgow Coma Scale (GCS) (Käypä hoito -suositus 2020) | 12 |
| KUVA 3. Kehittämistyön eteneminen..... | 20 |

1 JOHDANTO

Vuonna 2019 hätäkeskuksen tekemistä ilmoituksista 54 prosenttia ohjattiin ensihoidolle (Demokraatti 2020). Hätäkeskukseen tulevien ilmoitusten määrä on ollut jo useamman vuoden kasvussa, ja sitä myötä ensihoidon tehtävien määrä on lisääntynyt vuosi vuodelta. Suomessa suurien ikäluokkien vanhentuessa ja pitkäaikaissairauksien lisääntyessä ei ole näillä näkymin odotettavissa, että kyseinen prosenttiosuus laskee lähivuosina. Sama ilmiö on ollut havaittavissa muissakin maissa, kuten Japanissa, mikä on johtanut ensihoidon ja päivystyksen työkuorman lisääntymiseen (Horibata & Takemura 2015). Tehtävämäärien kasvaessa on todennäköistä, että kuljettamatta jättämiseen päätyvät eli X-tehtävät lisääntyvät. X-tehtäviä ovat X-0 – X-9, joista käsittelemme X-5- ja X-8-tehtäviä, koska kehittämistyön tuotoksemme on tarkoitettu kyseisille X-tehtäville. X-5-tehtävällä tarkoitetaan tilannetta, jossa ensihoitajat ovat tutkineet potilaan ja todenneet, ettei hänellä ole tarvetta ensihoidolle. X-8-tehtävällä potilaan terveydentila on arvioitu ja ensihoitajat ovat tehneet hoitotoimenpiteitä potilaalle. Hoitotoimenpiteiden seurauksena potilaalla ei ole tarvetta lähteä jatkohoitopaikkaan. (Castrén & Kirves, 2016, 321–322.) S

Tilanne, jossa ensihoito on jouduttu kutsumaan paikalle, on monelle potilaalle jännittävä ja pelottava hetki. Jos todetaan, että potilas ei tarvitse ambulanssikuljetusta jatkohoitopaikkaan, potilaan epävarmuus kuljettamatta jättämistilanteesta ja kotona pärjäämisestä voi lisääntyä entisestään. Vuonna 2019 X-5- ja X-8-tehtäviä oli Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ambulansseilla 24,1 prosenttia kaikista tehtävistä eli 9329 kappaletta (Laakkonen 2020). Kotiin jättämisen edellytyksenä on, että potilas tiedostaa terveydentilansa ja osaa toimia voinnin muuttuessa. Kuljettamatta jättämistilanteissa ensihoitajien antamalla potilasohjauksella on keskeinen rooli. Jos potilasohjaus on riittämätöntä, potilaalle voi jäädä ensihoitajien poistumisen jälkeen pelokas ja epävarma olo. Potilaalle voi tulla mieleen kysymyksiä, joita ei ensihoidon paikalla ollessa osannut kysyä tai yksinkertaiset annetut ohjeet ovat voineet unohtua. Potilaalle jätettävän tulostetun kirjallisen ohjeen avulla voidaan ehkäistä edellä mainittuja ongelmia ja näin parantaa potilasturvallisuutta sekä -ohjausta. Kirjallisessa potilasohjeessa potilaalle kerrotaan yleistä tietoa hänen sairaudestaan ja terveydentilastaan sekä lisäksi annetaan selkeät toimintaohjeet voinnin muuttumisen varalta (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen ja Mäkelä 2014, 18). S

Opinnäytetyön aiheena on kirjallisten potilasohjeiden uudistaminen X-5- ja X-8-tehtäville Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselle. Opinnäytetyön tilaaja on Pohjois-Karjalan pelastuslaitos. Idea syntyi, kun toinen meistä oli Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella perustason ensihoidon harjoittelussa. Pelastuslaitokselle oli asiakaspalautteissa tullut esille, että potilasohjauksessa ja potilasohjeissa ilmenee puutteita. Sen perusteella ensihoitomestari oli linjannut, että potilasohjeet on uudistettava.

Opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tarkoituksena on uudistaa ja yhdenmukaistaa potilasohjeet Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselle. Ohjeiden tarkoitus on toimia Pohjois-Karjalan ensihoitajien apuvälineenä potilastyössä ja ennaltaehkäistä potilaiden uusia tarpeettomia yhteydenottoja hätäkeskukseen. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda selkeät ja helposti ymmärrettävät ohjeet, joiden kanssa potilaat ja heidän perheenjäsenensä kokevat turvalliseksi jäädä kotiin ensihoidon poistuttua paikalta.

2 ENSIHOITOPALVELU SUOMESSA

Ensihoitopalvelu on jokaisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän järjestämää terveydenhuollon hoitolaitoksien ulkopuolista päivystystoimintaa. Palvelu järjestetään yhteistyössä muiden päivystävien terveydenhuollon tahojen kanssa muodostaen toiminnallisen kokonaisuuden. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2017, § 2.) Ensihoito on äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan terveydentilan arviointia. Tarvittaessa hoito toteutetaan tapahtumapaikalla ja sitä jatketaan kuljetuksen aikana (Terveydenhuoltolaki 2010 § 40). Ensihoitopalveluun kuuluu ensihoitovalmiuden ylläpito sekä osallistuminen alueellisten suuronnettomuuksien varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen. Palvelun sisältöön kuuluu tarvittaessa ohjata potilas, hänen omaisensa ja muut ulkopuoliset tapahtumaan osallistuneet henkilöt psykososiaalisen tuen piiriin. Ensihoidossa toimitaan tiiviissä yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa, ja tarvittaessa annetaan virka-apua niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2017, § 2.) Ensihoitoyksiköllä tarkoitetaan ambulanssia, lääkärihelikopteria tai muuta ensihoitokulkuneuvoa. Ensihoitoyksiköt jaetaan perustasoiisiin ja hoitotasoiisiin ensihoitoyksiköihin. Jako perustuu yksikön henkilöstön koulutustaustaan ja sen hetkisiin hoitovelvoitteisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2017, § 8.) S

Hätäkeskus määrittää ensihoitotehtävälle kiireellisyysluokan ja tehtäväkoodin hätäpuhelusta saatujen tietojen perusteella sekä hälyttää tehtävälle tarkoituksenmukaisen ensihoitoyksikön (Castrén & Kirves, 2016, 353). Kiireellisyysluokat jaetaan neljään kiireellisyysluokkaan; A, B, C ja D. A-kiireellisyysluokan potilaalla arvioidaan olevan välitön hengenvaara. B-kiireellisyysluokan potilaalla epäillään olevan peruselintoimintoa uhkaava tekijä. A- ja B-luokan tehtävät ovat aina korkeariskisiä ja näiden tehtävien potilaat pyritään tavoittamaan mahdollisimman nopeasti. C-kiireellisyysluokassa hätäkeskus on arvioinut, että potilaalla ei ole peruselintoiminnon häiriötä, mutta hänen tilansa vaatii nopeaa ensihoidon arviota. D-kiireellisyysluokassa potilaalla ei ole todettu uhkaa peruselintoiminnoille, mutta hänen tilansa vaatii ensihoidon hoidontarpeen arviointia. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2017, § 6.) S

3 POTILAAN KULJETTAMATTA JÄTTÄMINEN

Ensihoitopalvelun tehtäviin kuuluu terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326, § 40) mukaan muun muassa potilaan kuljettaminen. Potilas on kuljetettava ambulanssilla, jos hän nimenomaan hyötyy jatkohoidosta tarkoituksenmukaisimmassa hoitoyksikössä tai tarvitsee vaativaa ja jatkuvaa hoitoa sekä seurantaa kuljetuksen aikana. Ensihoito ei siis aina kuljeta potilasta, vaan tarve arvioidaan potilas-kohtaisesti. Potilaan ohjaaminen esimerkiksi sosiaalisen huollon piiriin tai ohjaus kotona pärjäämisen tukemiseen on mahdollistanut ensihoitopalvelun kehittymisen. Kuljettamatta jättämistehtävät ovat vähentäneet ensihoitopalvelun sekä päivystyksen työkuormaa, ja mahdollistaneet ambulanssien käyttämisen muille tehtäville. (King, Oprescu, Lord & Flanagan 2020.) S

Ensihoitajat joutuvat lähes jokaisella tehtävällä tekemään hoidontarpeenarvion ja sen perusteella päätöksen lähdetäänkö potilas kuljettamaan jatkohoitopaikkaan vai jätetäänkö potilas kotiin (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2017, § 2). Potilaalla on myös aina mahdollisuus hakeutua hoitoon ensihoitohenkilökunnan päätöksestä huolimatta omalla ajoneuvolla tai esimerkiksi taksilla (Castrén ym. 2016, 316–317). S

3.1 Päätöksenteko ensihoidossa

Ensihoitajan tekemä päätös koskien potilaan hoitoa sekä kuljettamista on monimutkainen, ja siihen vaikuttavat monet tekijät (Ebben ym. 2017). Päätöksentekoa ohjaavat päätöksentekomallit, joita ovat analyyttinen ja intuitiivinen päätöksentekomalli. Analyyttisessä päätöksentekotavassa isossa roolissa ovat potilaan taustatekijät, sairauksien todennäköisyys ja potilaalle tehdyt mittaukset tai testit. Analyyttistä päätöksentekotapaa suosii usein nuoret ensihoitajat, joilla ei vielä kokemusta työstä ja päätös on helpompi perustaa teorian tietoon. (McGee 2018.) Analyyttisen päätöksentekomallin haittoina koetaan, että se vaatii enemmän ajattelua, ja sitä kautta päätöksenteko on hitaampaa (Jensen 2011). Toinen päätöksentekomalli on intuitiivinen. Kyseisessä päätöksentekotavassa erilaiset sairaudet tunnistetaan niiden tyyppioireiden sekä ammatillisen kokemuksen perusteella. Intuitiivinen päätöksentekomalli on nopeampi, mutta ensihoitajan tehdessä päätöksiä enemmän intuition pohjautuen harvinaisempien sairauksien mahdollisuus usein unohtuu tai jää punnitsematta. (McGee 2018.)

Hoitopäätöksen tekemisessä on aina mukana potilas ensihoitajan lisäksi. Tavoitteena on, että lopullinen päätös tyydyttää molempia osapuolia. Ensihoitajan toiminta ja päätöksenteko pitää aina perustua näyttöön. (McGee 2018.) Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan ajantasaisen ja luotettavan tutkimustiedon käyttöä potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Näin näyttöön perustuvalla toiminnalla pystytään takaamaan potilasturvallisuus, tasa-arvoisuus sekä resurssien käyttäminen oikein. Ensihoitajien toimintaa ohjaavat myös erilaiset hoitosuosituksukset ja alueelliset ohjeistukset. (Hottus 2019.) S

3.2 X-tehtäväkoodit

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785, § 3) sanotaan, että kaikilla Suomessa pysyvästi asuvilla on oikeus terveyden- ja sairaalahoitoon, mutta välittömästi hoitoon pääsemisen edellytyksenä on kiireellinen terveydentilaa uhkaava tilanne. Mikäli edellä mainitut kriteerit eivät täyty ja ensihoito ei kuljeta potilasta, on kyseessä X-tehtävä (Castrén ym. 2016, 316–317). X-koodeja on

kymmenen, X-0 – X-9, jotka on selitetty kuvassa 1. Jokaisella X-tehtäväkoodilla on omat kriteerinsä. Seuraavaksi avaamme X-4-, X-5- ja X-8-tehtäväkoodeja. Emme paneudu tarkemmin muihin X-tehtäviin, sillä ne eivät ole yhtä olennainen osa opinnäytetyössämme. S

X ei kuljetusta

| | |
|------------|---|
| X-0 | tekninen este |
| X-1 | kuollut |
| X-2 | terveydentila määritetty, ohjattu poliisin suojaan |
| X-3 | pyydetty kohteeseen muuta apua |
| X-4 | muu kuljetus |
| X-5 | terveydentila määritetty, ei tarvetta ensihoitoon tai hoitotoimenpiteisiin |
| X-6 | potilas kieltäytyi |
| X-7 | potilasta ei löydy |
| X-8 | potilas hoidettu kohteessa |
| X-9 | tehtävän peruutus |

KUVA 1. X ei kuljetusta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005)

X-4-tehtäväkoodia käytetään, kun potilaan tilanarvion ja mahdollisten hoitotoimenpiteiden perusteella päädytään, että potilas tarvitsee päivystyskäyntiä. Potilaan terveydentila kuitenkin mahdollistaa päivystykseen hakeutumisen omalla kyydillä tai esimerkiksi taksilla. (Kela 2007, 2.) Tällaisissa tilanteissa potilaalla ei ole todettu merkkejä vammasta tai sairaudesta, joka heikentäisi potilaan vointia lähitunteina. Tällöin ambulanssikyidin tarvetta ei ole, koska potilas ei tarvitse hoitotoimenpiteitä tai seurantaa kuljetuksen aikana. (Castrén ym. 2016, 316–317.)

X-5-tehtäväkoodia käytetään, kun potilaan terveydentila on määritelty eikä potilaalla ole tarvetta ensihoidon toimenpiteille tai päivystykselliselle käynnille lääkärin vastaanotolle (Kela 2007, 2). Potilaan terveydentilalle pitää löytyä selvä selittävä syy, ja potilaan on täytynyt tulla oireettomaksi ilman ensihoidon toimenpiteitä, jotta hänet voidaan jättää kotiin koodilla X-5. Ennen päätöksentekoa kuljettamatta jättämisestä potilas on tutkittava huolellisesti ja hänen peruselintoimintojensa on oltava normaalit. Epäselvissä tilanteissa ensihoitaja voi pyytää toimintaohjeita ensihoidonlääkäriltä. Potilaalle selitetään, mistä hänen oireensa johtuivat, ja perustellaan, miksi hänelle ei ole tarvetta jatkohoidolle. Lopuksi annetaan selkeät kirjalliset potilasohjeet siitä, kuinka potilaan on toimittava, jos hänen vointinsa muuttuu. Potilas voi kuitenkin halutessaan hakeutua päivystykseen ensihoidon arviosta huolimatta, mutta se tapahtuu omalla kyydillä eikä tehtäväkoodi silloin muutu. (Castrén ym. 2016, 328.) S

X-8-tehtäväkoodia käytetään, kun ensihoito on tutkinut potilaan, ja hänelle on tehty hoitotoimenpiteitä, joiden seurauksena potilaan ei tarvitse hakeutua päivystyksellisesti hoitoon (Kela 2007, 2). Koodin käyttämiseen ensihoitajan pitää pyytää hoito-ohje lääkäriltä ja selvittää syy potilaan oireille. Päätöksenteko kotiin jättämisestä vaatii, että potilaan peruselintoiminnot ovat hoidon seurauksena normalisoituneet, ja hän kykenee huolehtimaan itsestään. Ensihoitajan on annettava potilaalle sel-

keät ohjeet, missä tapauksissa hänen on otettava uusi yhteys hätäkeskukseen. X-5- ja X-8-tehtäkoodien ero on, että Kela korvaa X-8-tehtävät, jos edellä mainitut ehdot täyttyvät. Korvauksen saamiseksi tapahtumatiedot annetuista hoidoista ja hoitotoimenpiteistä on toimitettava Kelalle SV 210 -lomakkeella. (Castrén ym. 2016, 321–322.)

3.3 Ensihoitotehtävät, jotka voivat johtaa kuljettamatta jättämiseen Pohjois-Karjalassa

Vuonna 2019 Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella oli yhteensä 38 756 ensihoitotehtävää. Niistä 13 008 eli 33,6 prosenttia oli X-tehtäviä, missä potilaita eri syistä ei kuljetettu ambulanssilla jatkohoittoon. (Laakkonen 2020.) On muistettava, että kaikki X-tehtävät eivät tarkoita, että potilaalla ei olisi tarvetta jatkohoidolle, esimerkiksi X-6-tehtävässä potilas on kieltäytynyt ambulanssin tarjoamasta hoidosta ja kuljetuksesta. Vaikka potilaan tilanne ei vaadi ambulanssin palveluita, se ei tarkoita, ettei potilas hyötyisi jatkohoitopaikan tarjoamasta jatkohoidosta. Näissä tapauksissa potilas voi siirtyä jatkohoitopaikkaan omalla kyydillä tai käyttämällä taksin palveluita. (Ervasti ym. 2019.)

Ensihoitotehtävistä iso osa kohdistuu hoivalaitoksiin, näistä tehtävistä kolmasosa on tilannearvioita. Joskus tilannearvion jälkeen päädytään ratkaisuun, ettei potilaalla ole ensihoidon tarvetta, eli kyseessä on X-5-tehtävä. (Ervasti ym. 2019.) X-5-tehtäviä oli vuonna 2019 Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella 3 487 eli 9 prosenttia kaikista X-tehtävistä (Laakkonen 2020).

X-8-tehtäviä Pohjois-Karjalan alueella 2019 vuoden aikana oli 5843 eli 15,1 prosenttia (Laakkonen 2020). Yleinen tehtävä, jolloin ensihoito pystyy hoitamaan potilaan oireettomaksi jo kohteessa, on matala verensokeri. Kriteerien täytyessä potilas ei tarvitse jatkohoitoa ja voi jäädä kotiin. (Castrén ym. 2016, 327.) Seuraavissa alakappaleissa käsittelemme yleisiä ensihoitotehtäviä, joissa kriteereiden täytyessä ja potilaan tilannearvion pohjalta voidaan tehdä päätös jättää potilas kotiin.

3.3.1 Rintakipu

Suomessa sydän- ja verisuonitauteihin liittyvät kuolemat ovat huomattavasti vähentyneet 1970-luvulta parantuneiden elämäntapojen ja kehittyneiden hoitomuotojen avulla. Kuitenkin Suomi on edelleen kärkimaita sydän- ja verisuonitautien esiintyvyydessä. Vuonna 2018 noin 17 300 suomalaisella oli käytössä sepelvaltimotautilääkitys. (THL 2020.) Vuonna 2019 Pohjois-Karjalan alueella rintakipu-tehtävien osuus kaikista ensihoitotehtävistä oli 8,3 prosenttia. Luku on toiseksi suurin kaikista vuonna 2019 hälytetyistä tehtävistä. (Laakkonen 2021.)

Rintakivun voi aiheuttaa joko sydänperäinen tai ei-sydänperäinen tekijä. Sydänperäinen rintakipu voi johtua muun muassa sepelvaltimotaudin aiheuttamasta sepelvaltimotautikohtauksesta tai sydäninfarktista, jolloin sydän kärsii osittaisesta tai täydellisestä hapenpuutteesta. (Sepelvaltimokohtaus: Käypä hoito -suositus 2014.) Myös sydämen erilaiset tulehdustilat ja sydämen ison valtimon eli aortan laajentuminen voivat aiheuttaa rintakipua. Ei-sydänperäinen rintakipu voi puolestaan johtua erilaisista luu- ja lihaskivuista, ruuansulatuskanavan häiriöstä, keuhkojen tulehduksesta, keuhkoverenkierron tai -toiminnan häiriöstä. Ei-sydänperäiseen rintakipuun liittyy usein jokin vamma tai pitkään

kestäneeseen rasiinukseen liittyvä ärsytys. Henkeä uhkaavan rintakivun aiheuttaja on yleensä sydänperäinen, keuhkoperäinen tai suuren verisuonen aiheuttama kipu, jolloin välitön ensihoito on tarpeen. (Saarelma 2020b.)

Rintakipua kokeva potilas voidaan jättää kuljettamatta, jos hänellä on tiedossa sepelvaltimotauti, rintakivun luonne ei ole muuttunut aiemmista rintakivuista, ja kohtausta on loppunut enintään kolmella potilaan omalla nitrolääkeannoksella. Potilaan peruselintoimintojen on oltava normaalit ja EKG:ssä eli sydänfilmissä ei näy uusia merkkejä sydämen hapenpuutteesta. (Silfvast 2016, 207.) Ennen potilaan kotiin jättämistä hänelle on annettava selkeät toimintaohjeet kohtausten uusiutumisen varalta (Castrén ym. 2016, 321).

3.3.2 Rytmihäiriö

Sydämen syke vaihtelee normaalisti noin 60–100 lyönnin välillä minuutissa. Rytmihäiriössä sydämen syke voi olla joko alle 60 lyöntiä minuutissa (hidas rytmihäiriö) tai yli 100 kertaa minuutissa (nopea rytmihäiriö) sekä voi esiintyä ylimääräisiä sydämen lyöntejä. Yleisimmät syyt rytmihäiriöihin ovat; sydämen oma tahdistin (= sinussolmuke, joka sijaitsee sydämen oikeassa eteisessä) kehittää epänormaalin rytmin tai syketasoa, sydämen sähköisen impulssin johtuminen häiriintyy tai jokin sydämen muu osa alkaa tahdistamaan sydäntä sinussolmukkeen sijaan. Rytmihäiriöt voivat olla ohimeneviä tai sydämen rytmi voi muuttua pysyvästi. (AHA 2016.) Usein potilaat kokevat rytmihäiriön tykytyksinä, muljahteluina, sykkeen epäsäännöllisyytenä tai heillä ei ole minkäänlaisia oireita. Rytmihäiriöt ovat vaarattomia tai hengenvaarallisia riippuen niiden vaikutuksista sydämen toimintaan. Jos rytmihäiriö aiheuttaa rintakipua, hengenahdistusta tai tajunnan menetystä, täytyy hoitoon hakeutua välittömästi. Jos potilaalla on jokin edellä mainittu oire tai on todettu eteisvärinä ensimmäistä kertaa, hänet on kuljetettava jatkotutkimuksiin. (Kettunen 2018.)

Rytmihäiriöpotilas voidaan pääosin jättää kuljettamatta, jos rytmihäiriötuntemuksen aikana ei ole esiintynyt rintakipua, hengenahdistusta tai tajuttomuutta sekä peruselintoiminnot ovat normaalit, ja EKG:ssä ei näy uusia sydämen hapenpuutteen merkkejä tai epänormaalia rytmiä. Perusterveen potilaan oireeton sinusbradykardia eli sydämen hidasyöntisyys ja yksittäiset lisälyönnit eivät vaadi ambulanssikuljetusta. (Oksanen 2016, 210.) SVT (= supraventrikulaarinen takykardia eli nopea rytmihäiriö), joka on hoidettu kohteessa eikä oire ole uusi, voidaan myös jättää kuljettamatta (Kettunen 2020). Kuljettamatta jättämisen kriteerinä on, että peruselintoiminnot ja EKG ovat normaalit (Oksanen 2016, 210).

3.3.3 Matala verensokeri

Diabetes on krooninen metabolinen sairaus, jossa veren plasman glukoosipitoisuudet ovat jatkuvasti koholla. Diabetes luokitellaan pääpiirteisesti kahteen tyyppiin. Ensimmäisessä tyypissä elimistö ei pysty tuottamaan insuliinia eli haiman erittämää hormonia, jolla on keskeinen rooli aineenvaihdunnassa sokerin ja rasvan säätelyssä. Toisen tyypin diabeteksessa on ongelmana tuotetun insuliinin vaikutuksen heikentymisessä, insuliinituotannon häiriössä tai molemmissa. (WHO 2020.) Diabetesta hoidetaan tableteilla tai annostelemalla insuliinia ihon alle pistoksina. Terveelliset elämäntavat ja painonhallinta ovat keskeisiä lääkkeettömiä hoitomenetelmiä. Hoitomuoto määräytyy sairauden tyypin

ja potilaan tilan perusteella. Hoidon tavoitteena on ennaltaehkäistä diabetekseen liittyviä lisäsairauksia ja ylläpitää laadukasta elämänlaatua. (Yki-Järvinen & Tuomi 2018.)

Hypoglykemia eli matala verensokeri tarkoittaa diabeetikon verensokerin alentumista alle 4 mmol/l, ja se aiheuttaa potilaalle sekavuutta, päänsärkyä, aggressiivista käytöstä, kouristuksia ja tajuttomuutta. (Koivikko 2018.) Hypoglykemiaa hoidetaan antamalla potilaalle hiilihydraattipitoista ravintoa suun kautta, jos potilas kykenee syömään. Tajuttomalle potilaalle avataan suoniyhteys ja annetaan 10-prosenttista sokeriliuosta suonensisäisesti. Potilas voi jäädä kotiin, jos hänellä on entuudestaan insuliinihoitoinen diabetes, syy verensokerin laskemiselle on selvillä, peruselintoiminnot ovat normaalit, hypoglykemia on korjaantunut ja potilas ei oksentele. Potilas ei voi myöskään jäädä ilman valvontaa ja hänelle on annettava selkeät seurantaohjeet. (Vaula 2016, 275–278.)

3.3.4 Aivotärhdys

Aivotärhdys yleisin lievimmäksi luokiteltu aivovamma. Lievässäkin vammassa aiheutuu lyhykestoinen aivojen toiminnan häiriö. Aivotärhdys on yleensä seuraus kaatumisesta, putoamisesta tai muusta päähän kohdistuneesta iskusta. (Saarelma 2020c.) Kaatumiset ovat ensihoidossa yleisiä tehtäviä ja ammattilaisten on selvitettävä tarkasti, mihin isku on kohdistunut, kuinka isolla energialla ja mikä on kaatumiseen johtanut syy (Lund & Valli 2016, 246).

Aivotärhdysten oireita voivat olla lyhyt alle 10 minuutin muistinmenetykset, päänsärky, huimaukset, muistin epävarmuus, väsymys ja pahoinvointi. Aivotärhdykseen ei liity hetkeä pidempää tajunnanmenetystä tai tajunnanhäiriötä, joten ensihoitotilanteessa nämä on tärkeää selvittää, koska ne vaikuttavat jatkohoitopaikan valintaan ja tarpeeseen. (Saarelma 2020c.) Tajunnantaso arvioidaan käyttämällä kuvassa 2 avatun Glasgow'n kooma-asteikon avulla (GCS) (Brennan, Murray ja Teasdale 2018). Pisteiden ollessa 13–15 voidaan arvioida vamman olevan lievä (Luoto 2020).

| Toiminto | Reagointi | Pisteet |
|-------------------|----------------------|----------------------|
| Silmien avaaminen | Spontaanisti | 4 |
| | Puheelle | 3 |
| | Kivulle | 2 |
| | Ei vastetta | 1 |
| Puhevaste | Orientoitunut | 5 |
| | Sekava | 4 |
| | Irrallisia sanoja | 3 |
| | Ääntelyä | 2 |
| | Ei mitään | 1 |
| Paras liikevaste | Noudattaa kehotuksia | 6 |
| | Paikallistaa kivun | 5 |
| | Väistää kipua | 4 |
| | Fleksio kivulle | 3 |
| | Ekstensio kivulle | 2 |
| | Ei vastetta | 1 |
| Yhteensä | | 3–15 pistettä |

KUVA 2. Glasgow Coma Scale (GCS) (Käypä hoito -suositus 2020)

Kuljettamatta jättämiseksi potilaalla ei saa olla tajuttomuutta ja hänen on orientoituttava aikaan ja paikkaan. Lievän päänvamman saanut henkilö voi jäädä kotiin, jos hänellä ei ole neurologisia löydöksiä, kuten puutos-, näkö-, puhe- tai tasapaino-oireita eikä oksentelua. (Saarelma 2020c.) Potilas ei saa jäädä kotiin yksin, ja yöunien aikana häntä on hyvä herätellä muutaman tunnin välein tajunnantason tarkastamiseksi. Aivotärähdyksestä toipuu yleensä täysin muutamassa viikossa, kuitenkin ensihoitajien on annettava potilaalle toimintaohjeet oireiden pitkittymisen varalta. (Tyks julkaisuaika tuntematon.)

3.3.5 Nenäverenvuoto

Nenäverenvuoto limakalvon verisuonista on yleistä, ja voi johtua useasta eri syystä (nenän limakalvojen kuivuminen, lääkeaineet, ikä, verisuonten kalkkeutuminen, muut sairaudet). Usein verenvuodon saa aikaan jokin tekijä esimerkiksi trauma, niistäminen tai nenän kaivaminen. Nenäverenvuodon määrä voi olla pisarasta runsaaseen vuotoon, joka voi horjuttaa elintoimintoja. (Saarelma 2020a.) Vuodon määrään vaikuttaa vuotokohta. Yleensä nenäverenvuodot voidaan jakaa kahteen tyyppiin; etuosan- ja takaosan nenäverenvuotoon. Pääosin etuosan vuodot eivät ole yhtä runsaita kuin takaosan vuodot. Usein nenäverenvuodot eivät ole vakavia, ja ne pystytään hoitamaan kotona. Jos potilas kokee hengitysvaikeutta eikä saa vuotoa tyrehtymään tai on oksentanut paljon veren nielemisen seurauksena, niin silloin on syytä hakeutua nopeasti hoitoon terveyskeskukseen tai sairaalaan. Trauman seurauksena tullut nenäverenvuoto voi tarvita sairaalahoitoa. (Cleveland Clinic 2019.)

Nenäverenvuotopotilas voidaan jättää kuljettamatta, jos vuoto on saatu tyrehtymään hoidolla kohteessa, ja potilaan yleisvointi on hyvä. Runsaan vuodon taustalla ei saa olla vakavaa traumaa, joka olisi varsinkin kohdistunut päähän tai lähiaikoina tehtyä leikkausta nenän alueella. (Martikainen 2016, 270.) Ennen kotiin jättämistä ensihoidon on annettava selkeät toimintaohjeet vuodon uusiutumisen varalta. Jos ensihoitajien toimesta on käytetty jotain apuvälinettä nenäverenvuotoa tyrehtyttämiseen, kuten Spongostan®-sientä, potilasta informoidaan sen käytöstä. (Castrén ym. 2016, 321–322.)

3.4 Kotiin jätetyn potilaan potilasturvallisuus ja ohjaus

Elämme yhteiskunnassa, jossa terveydenhuoltoa, mukaan lukien ensihoitoa tehostetaan jatkuvasti (Kyngäs ym. 2007, 5–6.) Väestön vanhetessa entistä huonokuntoisempia ikäihmisiä joudutaan hoitamaan pitkään kotona tehostamalla kotihoidon palveluja. Kyseinen tilanne vastaavasti aiheuttaa ensihoitopalvelun työmäärän kasvamista entisestään. Tulevaisuuden tuomat muutokset työmäärän kuormittamiseen eivät kuitenkaan saisi heikentää potilaiden potilasohjauksen laatua tai turvallisuutta. (Tuukkanen ym. 2019, 1800.)

Potilasturvallisuus otetaan aina huomioon, kun ensihoitaja tekee päätöksen kuljettamatta jättämisestä. Potilasturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että: ”henkilön saamat hoito, hoiva ja palvelut, edistävät hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan ja näistä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa.” (STM 2017). Potilaalle tehdyn hoidon, lääkehoidon ja lääkinnällisten laitteiden turvallisuus kuuluu myös potilasturvallisuuteen (SPTY julkaisuaika tuntematon). Potilasturvallisella hoidolla taataan, että ensihoitajien toiminta on turvallista, asiallista ja laadukasta (Terveystieteiden lae 2010 § 40).

Potilaan asemasta ja oikeuksista säädetyssä laissa (785/1992) määrätään, että potilaalla on oikeus saada tietoa hoidostaan. Potilaalla kuuluu olla selkeä kuva terveydentilastaan ja hänelle tehdyistä hoitotoimenpiteistä. Ohjauksessa pitää ottaa huomioon, että potilaalla on itsemääräämisoikeus ja hän saa osallistua halutessaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä ensihoidon tarjoamasta hoidosta tai kuljetuksesta sairaalaan vedoten itsemääräämisoikeuteen. (Castrén ym. 2016, 319.)

Potilasohjaus tapahtuu vuorovaikutuksellisessa suhteessa potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Sen tavoitteena on edistää potilaan hoitoa (Kyngäs ym. 2007, 25). Ennen potilasohjauksen toteuttamista on kuitenkin tärkeää määritellä potilasohjauksen tarve yksilöllisesti. Potilaan jäädessä kotiin ammattihenkilön täytyy tunnistaa ja arvioida ohjaustarve yhdessä potilaan kanssa. Näin potilaan yksilölliset tarpeet tulevat kuulluiksi, joka motivoi potilasta sitoutumaan tähän terveyttä edistävään toimintaan. (Kyngäs ym. 2007, 26–27.) Potilasohjausta voidaan toteuttaa eri ohjausmenetelmillä, kuten yksilöohjauksella, ryhmäohjauksella sekä audiovisuaalisella ohjauksella. Ohjausmenetelmiä voi käyttää rinnakkain esimerkiksi suullisen ohjauksen tukena audiovisuaalisen menetelmän tarjoamaa videomateriaalia tai kirjallista ohjetta. (Kyngäs ym. 2007, 73.) Leikkolan ym. vuonna 2018 tehdyn tutkimuksen mukaan potilasohjaus on tehokkaimmillaan, kun siinä käytetään kirjallista ohjausta suullisen ohjauksen tukena. Tutkimuksessa huomattiin, että ensihoitajat eivät käytä rutiinomaisesti kirjallista ohjausta kuljettamatta jättämistilanteissa.

Kun potilas jää kotiin, potilasohjauksen tärkein tavoite on saada potilaalle turvallinen olo kotiin jäämisestä. Turvallisuuden tunnetta lisätään antamalla toimintaohjeet potilaan voinnin muuttumisen varalle. (Leikkola ym. 2018, 321.) Lisäksi potilaalle kerrotaan tietoa hänen terveydentilastaan ja sairaudestaan, näin edistetään potilaan oma-aloitteisuutta parantamaan elämänsä haluamaansa suuntaan (Vänskä ym. 2014, 18). Laadukas potilasohjaus edistää potilaan selviytymistä kotona ja vähentää uudelleen hakeutumista jatkohoitopaikkaan sekä uudelleen soittamista hätänumeroon (Kyngäs ym. 2007, 5–6).

Haastetta ohjaukseen tuo ensihoitajien jatkuvan työympäristön muuttumisen lisäksi potilaiden erilaiset taustatekijät. Taustatekijät voidaan jakaa psyykkisiin, fyysisiin ja sosiaalisiin. Ensihoitajien täytyy ottaa huomioon ohjausta tehdessä potilaan valmius ottaa ohjausta vastaan ja hänen käsitys terveydentilastaan psyykkisinä taustatekijöinä. Fyysisenä taustatekijänä vaikuttaa esimerkiksi potilaan ikä. Ensihoidossa ikäihmiset muodostavat ison ja haastavan potilasryhmän. Leikkolan ym. tehdyn tutkimuksen mukaan ikäihmiset olivat eniten tyytymättömiä saamaansa ohjaukseen kotiin jäämistilanteissa. Kyseisen potilasryhmän ohjaukseen olisi tarvetta panostaa aiempaa enemmän, ja ottaa mukaan perheenjäsenet ohjaustilanteeseen. (Kyngäs ym. 2007, 26–36.) Sosiaalisia taustatekijöitä, kuten potilaan etnisyyttä ja uskontoa on kunnioitettava ohjaustilanteessa esimerkiksi kielitaidon puuttuessa, huolehditaan mahdollisuuksien mukaan tulkkauksesta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, § 5.)

Ohjaus kuuluu siis hoitohenkilökunnan jokapäiväiseen työhön ja on tärkeä osa-alue hoitotyössä. Tämän takia potilasohjaus vaatii ammattihenkilöiltä jatkuvaa kliinisen tiedon päivittämistä ja vuorovai-

kutustaitojen sekä ohjauksen suunnittelutaitojen kehittämistä (Kyngäs ym. 2007, 6). Tulevaisuudessa olisi tärkeää saada lisää palautetta potilailta ja perheenjäseniltä ohjaustilanteista, jotta ensihoitajien tekemää ohjausta voitaisiin kehittää. (Leikkola ym. 2018, 322.)

4 HYVÄN KIRJALLISEN POTILASOHJEEEN KRITEERIT

Kirjallinen potilasohje voi pitää sisällään muun muassa kotiutusohjeen, tietoa sairaudesta ja/tai itsehoidosta. Kirjallista potilasohjetta tehdessä on tärkeää ottaa huomioon, kenelle ohje on tarkoitettu. Jotta potilasohjeella olisi merkitystä, siinä on oltava riittävästi tietoa. (Hyvärinen 2005, 1769.) Varsinkin akuuteissa tilanteissa korostuu potilasohjeen merkitys ja laatu, kun potilas on täysin tietämättömän, mikä häntä vaivaa (Sustersic, Gauchet, Foot & Bossom 2016, 541).

Ensihoidon antamassa kirjallisessa potilasohjeessa on tärkeintä, että potilas kokee pärjäävänsä kotona ensihoitajien antamien ohjeiden perusteella (Sustersic ym. 2016, 531.) Myös tarvittaessa perheen jäsenten on tärkeää saada kirjallinen ohje, jotta he voivat seurata potilaan erilaisia oireita. Potilaan sekä perheenjäsenten saama suullinen sekä kirjallinen potilasohjaus parantavat sekä potilasturvallisuutta että potilastyytyväisyyttä. (Leikkola ym. 2018, 312.)

4.1 Sisältö

Houkutteleva potilasohje takaa sen, että lukija haluaa lukea tai jaksaa lukea ohjeen loppuun asti (Leikkola ym. 2018). Potilasohjeen sisällön pitää perustua uusimpaan näyttöön perustuvan tietoon. Potilasohjeesta pitää tulla ilmi sen tarkoitus, antaa tietoa potilaan tilasta sekä miten hän toimii, jos tilanne muuttuu. On myös tärkeää, että potilasohjeesta löytyy yhteystiedot potilaan voinnin muuttumisen varalta. Ohjeessa täytyy näkyä luomispäivä, ja kuka sen on tehnyt ja tarkastanut. Mainostamista on hyvä välttää potilasohjeissa. (Sustersic ym. 2016, 539.)

Kuvien käyttöä täytyy harkita tarkkaan potilasohjeen laatimisessa. Kuvan sanotaan kertovan enemmän kuin tuhat sanaa, mutta potilasohjeessa kuva vie helposti paljon tilaa tekstiltä sekä voi häiritä lukijaa. (McCarthy, Engel, Buckley, Forth, Schmidt, Adams & Baker 2012, 3.) Jos kuvaa kuitenkin käyttää, niin sen pitää olla asiallinen ja helposti ymmärrettävä (Sustersic ym. 2016, 540). Kuvan tehtävä on korostaa ja selittää tekstiä (McCarthy ym. 2012, 3).

4.2 Kieliasu

Potilasohjeen luettavuuteen ja ymmärrettävyyteen vaikuttaa paljon potilasohjeen kieliasu. Vaikeiden sanojen ja lääketieteellisen sanaston käyttö vaikeuttaa tekstin ymmärrettävyyttä, ja voi lisätä potilaan turvatonta oloa. Yleiskielen käyttö on todettu potilasohjeissa toimivaksi käytännöksi, koska se on helposti ymmärrettävää. Jos lääketieteellistä sanastoa käytetään, niin silloin olisi hyvä selittää jokainen termi lukijalle ymmärrettävästi. Potilasohjeissa pitää välttää negatiivista kieltä, koska lukija helposti unohtaa negatiivisilta kuulostavat lauseet. (McCarthy ym. 2012, 3.) Kannattaa myös tarkasti miettiä, että käyttäkö tekstissä passiivia vai verbien aktiivimuotoa. Passiivia käytettäessä täytyy ottaa huomioon, että tekeekö passiivin tekemä kohteliaisuus potilasohjeessa ohjeen epäselväksi (Hyvärinen 2005, 1771).

Virkkeiden pitäminen lyhyenä auttaa lukijaa ymmärtämään sekä muistamaan lukemaansa tekstiä paremmin. Lyhyet ja kohdennetut lauseet säilyvät paremmin työmuistissa verrattuna pitkiin ja monimutkaisiin lauseisiin. (McCarthy ym. 2012.) Ennen potilasohjeiden julkistamista on hyvä kiinnittää huomiota ohjeiden oikeinkirjoitukseen. Virheitä sisältävä teksti vaikuttaa lukijan mielenkiintoon tekstin suhteen sekä antaa helposti epäammattimaisen kuvan (Hyvärinen 2005, 1771).

4.3 Ulkoasu

Otsikoiden avulla tehdään potilasohjeesta kevyempää ja helpommin luettavaa. Potilas pystyy otsikoiden avulla samaan kuvan, minkälaista tietoa hän saa potilasohjeesta. (Hyvärinen 2005, 1770.) Tekstin otsikoita suunniteltaessa on hyvä miettiä, minkälaisiin kysymyksiin potilas etsii vastauksia ohjetta lukiessa (McCarthy ym. 2012). Ohjeen pääasian pitää tulla ilmi ensimmäisestä virkkeestä ja kappaleissa on hyvä olla vain yksi asia kerrallaan. Ohje ei saa sisältää liikaa tekstiä, jotta potilaalle ei tule tietotulvasta ahdistusta muutenkin vieraaseen tilanteeseen. (Kyngäs ym. 2007, 126.)

Potilasohjeen ulkonäköön ja luettavuuteen vaikuttaa tekstin koko ja kirjasintyyppi. Kirjasintyyppi pitää olla selkeä ja helposti luettava. Vakiofontti on yleensä Times New Roman tai Arial, ja fontin koko vähintään 10. (Sustersic ym. 2016, 539.) Tekstin alleviivausta ja lihavoitua voi käyttää tärkeiden asioiden korostamiseksi tekstistä (Kyngäs ym. 2007, 125–127).

4.4 Laadun arviointi

Potilasohjeen laatua voi tarkastella monella eri tavalla, ja sen arvioimiseksi on tarjolla useita pääosin ulkomaalaisia arviointityökaluja. Arviointityökaluja käyttämällä parannetaan ohjeiden laatua ja luottavuutta. (Shoemaker, Wolf & Brach 2014a.) Vaikka potilasohjeiden arvioimiseen on tarjolla paljon erilaisia työkaluja, niin yhtä universaalisesti hyväksyttyä arviointityökalua ei ole käytössä. Tämä johtuu siitä, että erilaisten arviointityökalujen vertailua keskenään ei ole tutkimuksissa tehty. (Luk & Aslani 2011, 390.) r

Suomalaisten kehittämä analyysikehys potilasohjeiden arvioimiseen kehittivät Salanterä, Virtanen, Johansson, Elomaa, Salmela, Ahonen, Lehtikunnas, Moisander, Pulkkinen & Leino-Kilpi vuonna 2005 (218–223). Analyysikehys kehitettiin useiden eri arviointityökalujen pohjalta. Työkalu soveltuu terveydenhuollon ammattilaiselle ja tutkijoille. Analyysikehyksellä pystytään arvioimaan potilasohjeen ulkoasua, opetuksellisuutta, sisältöä, kieltä ja rakennetta.

Garner, Ning & Francis (2011, 287) mainitsevat artikkelissa kehittäneensä kolmivaiheisen luentamallin, jolla voi arvioida ja parantaa potilasohjeita. Heidän mukaansa potilasohjeita arvioidaan luettavuuden, ymmärrettävyyden sekä viestinnän tehokkuuden näkökulmasta. Luettavuus kertoo, kuinka helposti lukija voi hahmottaa tekstin sanoja ja lauseita. Luettavuuteen kuuluu sekä visuaalinen ja kielellinen näkökulma. Visuaalisuuteen vaikuttaa tekstin fontti ja sen koko sekä kuinka hyvin teksti erottuu sen taustastaan. Kielellistä puolta arvioidessa otetaan huomioon sanojen ja lauseiden pituus sekä niiden ymmärrettävyys lukijan koulutustausta huomioiden. Tekstin ymmärrettävyyteen puolestaan vaikuttaa sanasto sekä kieliopillinen rakenne. Pääosin tuttujen ja päivittäin käytettäviä sanoja olisi hyvä suosia potilasohjeissa. On hyvä muistaa, että yleensä lukijat käsittelevät tekstiä lause kerrallaan, jolloin jokaisen lauseen pitää olla järkevä ja lisätä tai selittää aiempaa lausetta. Viestinnän tehokkuutta on hankala arvioida mutta se voidaan määritellä, kun otetaan huomioon lukijan odotukset ja ymmärrys, lukemansa tekstin vaikutus olotilaan sekä, mitä teksti saa aikaan lukijan käyttäytymisessä. (Garner ym. 2011, 287–288.)

Vuonna 2014a Shoemakerin ym. kehittivät uuden arviointityökalun nimeltä PEMAT (Patient Education Materials Assessment Tool), joka on tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön arvioi-

maan tuotettua potilasohjetta. Arviointityökalu sopii sekä painetulle, että audiovisuaaliselle potilasohjeelle. PEMAT:n avulla pystytään arvioimaan potilasohjeen ymmärrettävyyttä ja käytettävyyttä. Ymmärrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että potilaat, jotka omaavat erilaisen taustan sekä eritasoisen terveyslukutaidon, voivat sisäistää ja selittää keskeiset asiat potilasohjeesta. Potilasohjeen käyttökelpoisuudella puolestaan tarkoitetaan sitä, että potilas pystyy hahmottamaan lukemansa perustella, mitä käytännön toimia hän voi tehdä omien oireidensa helpottamiseksi tai niiden seuraamiseksi. (Shoemaker, Wolf & Brach 2014b.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tarkoituksena on uudistaa ja yhdenmukaistaa potilasohjeet Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselle. Pohjois-Karjalassa on jo käytössä kirjalliset potilasohjeet, mutta asiakaspalautteiden perusteella, he kokivat tarpeellisiksi uudistaa ja yhtenäistää potilasohjeita. Ohjeiden tarkoitus on toimia Pohjois-Karjalan ensihoitajien apuvälineenä potilastyössä ja ennaltaehkäistä uusia tarpeettomia yhteydenottoja hätäkeskukseen.

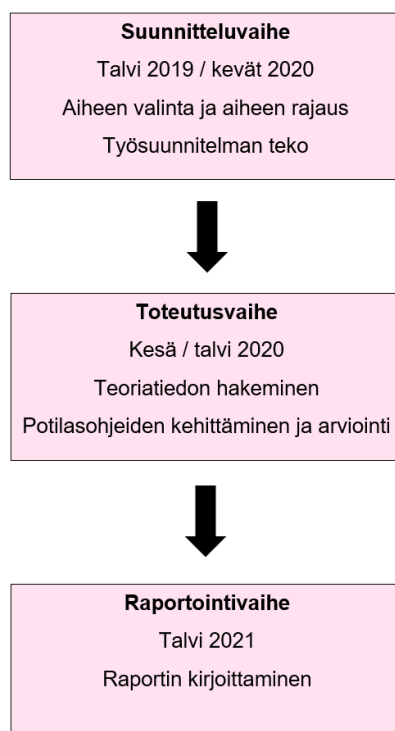
Opinnäytetyön tavoitteena on luoda selkeät ja helposti ymmärrettävät ohjeet, joiden kanssa potilaat ja heidän perheenjäsenensä kokevat turvalliseksi jäädä kotiin ensihoidon poistuttua paikalta. Ohjeesta potilaat saavat tietoa heidän oireistaan ja niiden seurannasta, jatkohoidosta kotona sekä milloin soittaa 116 117 numeroon tai ottaa uudelleen yhteyttä hätänumeroon.

Potilasohjeiden tavoite on myös tukea ensihoitajien antamaa suullista ohjausta potilaille sekä heidän perheenjäsenillensä. Tavoitteenamme on uudistaa potilasohjeet sellaisiksi, että ensihoitajat kokevat niiden antamisesta olevan potilaalle hyötyä. Tärkeää on myös, että ensihoitajat kokevat uudistamiemme ohjeiden käytön helpoksi ja heidän työtänsä tukevaksi voimavaraksi.

6 KEHITTÄMISTYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Ehdotimme kehittämistyön aihetta tilaajallemme joulukuussa 2019. Kehittämistyö eteni kuva 3 mukaisesti. Suunnitteluvaiheessa rajasimme aiheen yhdessä tilaajan kanssa ja mietimme, millaisia ongelmia lähdemme ratkomaan. Käytimme työsuunnitteluun aikaa, sillä kirjallinen suunnittelu auttaisi jatkossa ohjamaan kehitystyön suuntaa, eikä suunnitelma jäisi vain muistin varaan (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 68–70).

Toteutusvaihetta työstäessä mietimme, kuinka voisimme arvioida tuotosta mahdollisimman laajasti. Arviointityökalujen ja ensihoidon vastuulääkärin hyväksymisen lisäksi päätimme teettää Webropol-kyselyn. Webropol-kyselyn avulla arvioimme potilasohjeiden ulkoasua ja sisältöä. Webropol-kysely oli tarkoitettu vastattavaksi ensihoidossa työskentelevien ammattilaisten ja maallikoiden vastattavaksi. Vastauksien ja kehittämisideoiden perusteella teimme muokkauksia potilasohjeisiin. Tuotoksen itsearviointi ja ulkopuolisten palaute lisäsi potilasohjeiden laatua ja luotettavuutta.



KUVA 3. Kehittämistyön eteneminen

6.1 Kehittämismenetelmä ja tiedonhaku

Opinnäytetyö on laadultaan kehittämistyö. Kehittämismenetelmän suurin ero muihin tutkimusmenetelmiin on, että teoreettisen tuetun tiedon lisäksi siinä luodaan konkreettisia ratkaisuja tutkimuskysymykseen, joka tässä kehittämistyössä on kehittää yhdenmukaiset potilasohjeet Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselle. (Heikkilä ym. 2008, 21). Kehitystyössä on tyypillistä käyttää kirjallisuuskatsauksia ja tutkimuksia ja työn tulokset tehdään käytännöllisiksi (McKenney & Reeves 2012).

Kehittämistyön tiedonhaussa haettiin tutkittua tietoa teoriaosaan. Tietoa haimme CINAHL-, Medic-, Pubmed- ja Google Scholar -tiedonhakupalveluista. Käytettyjä haku sanoja olivat; potilasohjaus, ensihoito, prehospital emergency care, patient education, written patient instructions, evaluation on patient instructions, patient leaflets. Hakusanoilla löytyi kiitettävästi tutkimustietoa esimerkiksi potilasohjauksen vaikutuksesta potilastyytyväisyyteen ja kirjallisten potilasohjeiden käytön merkityksestä ohjaustilanteissa. Vaikeuksia oli löytää tutkimuksia, jotka käsittelivät, millainen olisi hyvä potilasohje ensihoidossa. Potilasohjeiden laadun arviointiin käytettyjen työkalujen etsimisessä haasteena oli löytää luotettavia ja tuoreita lähteitä.

6.2 Potilasohjeiden kehittäminen

Ennen uusien potilasohjeiden kehittämistä tutustuimme Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen käytössä oleviin nykyisiin potilasohjeisiin, jotka saimme heiltä sähköisessä muodossa. Potilasohjeisiin kuului; yleisohje (suomeksi, englanniksi ja venäjäksi), hypoglykemia, nenäverenvuoto, rintakipu, rytmihäiriö, lievä päänvamma. Saimme tilaajalta valmiin tekstipohjan pelastuslaitoksen uudella logolla, johon oli tarkoitus tehdä uudistetut potilasohjeet. Kehitimme potilasohjeet yhdessä, sillä koimme, että näin saamme potilasohjeista yhtenäisemmät. Potilasohjeet tehtiin teoriaosuudessa mainittujen kriteerien pohjalta.

Potilasohjeiden luomisessa sisällön on perustuttava uusimpaan näyttöön, jotta potilas saisi mahdollisimman luotettavaa tietoa (Sustersic ym. 2016, 539). Tämän pohjalta käytimme teorialähteinä Ensihoito-oppaan kuljettamatta jättämisen kriteereitä, Terveysportti-tietokantaa, Käypä hoito -suosituksia ja ulkomaalaisia lähteitä. Tuomme esille potilasohjeissa potilaan terveydentilan oireineen, ja annamme jokaisen potilasohjeen kohdalla selkeät toimintaohjeet, voinnin muuttumisen varalta. Tämä pitkällä tähtäimellä edistää potilaan itsenäistä selviytymistä (Vänskä ym. 2014, 18). Jo kehittämistyön suunnitteluvaiheessa asetimme tavoitteeksi uudistaa Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella tällä hetkellä käytössä olevat potilasohjeet yhdelle kaksipuoleiselle A4-arkille. Hyvän potilasohjeen yhtenä kriteerinä on, että tekstiä ei ole liikaa, koska tietotulva vähentää potilaan tekstin ymmärtämistä (Kyngäs ym. 2007, 126). Otimme tämän huomioon potilasohjeiden uudistamisessa ja sisällytimme tekstiin vain olennaisimmat asiat.

Hyvän sisällön kriteerinä on, että potilasohjeessa on yhteystiedot, johon potilas voi tarvittaessa olla yhteydessä. (Sustersic ym. 2016, 539.) Pohjois-Karjalassa tällä hetkellä käytössä olevista ohjeista puuttui päivystysapunumero 116 117, jonka lisäsimme päivitettyihin ohjeisiin. Nyt päivitetystä ohjeista löytyy hätänumero 112 ja päivystysapunumero 116 117, ja niihin soittamisen kriteerit. Torkkola, Heikkinen & Tiainen (2002, 445–446) mainitsevat, että potilasohjeessa on oltava tekijä-, hyväksyjä- ja päivytystiedot, laitoksen nimi ja logo, jotka voi hyvin sisällyttää marginaaleihin. Tähän perustuen laitoimme edellä mainitut tiedot ylä- sekä alatunnisteeseen. McCarthy ym. (2012, 3) mukaan kuva vie helposti lukijan huomion toisaalle ja vie tekstiltä liikaa tilaa. Potilasohjeita tehdessä huomasimme eri ohjeiden tekstin vievän paljon tilaa, siksi kuvia ei ollut mahdollista käyttää. Tutkimme myös paljon erilaisia potilasohjeita, ja huomasimme, että kuvia yleensä käytetään tämän tyyllisissä ohjeissa. Potilasohjeiden lääkehoidollisiin kysymyksiin pyysimme alueellista ohjeistusta Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen lääkevastaavalta, joka ei kuitenkaan meille vastannut. Saimme pelastuslaitoksen puolelta kuitenkin ohjaajiltamme tarvittavat tiedot lääkehoidolliseen osuuteen.

Kieliasua pohtiessamme päädyimme kirjoittamaan ohjeet yleiskielellä, mahdollisimman lyhyillä lauseilla ja välttämällä kielteisiä sanoja. Näiden tavoitteena on, että teksti olisi ymmärrettävää ja sisältö jää helpommin lukijan työmuistiin. Tekstin muistamista helpottaa kielteisten sanojen poisjättäminen, koska ihmiset unohtavat helpommin negatiiviselta kuulostavat lauseet. (McCarthy ym. 2012, 3.) Lääketieteelliset termit eivät kuulu yleiskieleen ja vaikeuttavat tekstin sisällön ymmärtämistä (Hyvärinen 2005, 1771). Tästä syystä karsimme potilasohjeista lääketieteellistä termistöä pois, esimerkiksi hypoglykemia-termi vaihdettiin matalaksi verensokeriksi. Käytimme potilasohjeissa aktiivimuotoa passiivimuodon sijaan. Passiivimuoto voi helposti aiheuttaa hämmennystä. Tekstin oikeinkirjoituksella vaikutetaan lukijan mielenkiintoon sekä luodaan luotettava ja ammatillinen kuva. (Hyvärinen 2005, 1771.) Tästä syystä luetutimme ohjeet suomen, englannin ja venäjän kielen opettajalla.

Tekstin otsikoilla on tarkoitus selkeyttää ulkoasua, ja antaa lukijalle tietoa, mitä aiheita potilasohjeet käsittelevät (Hyvärinen 2005). Jaoimme kirjallisessa ohjeessa eri potilasohjeet otsikoilla, jotta lukija löytää helpommin häntä koskevan osa-alueen. Kynkään ym. (2007) mukaan hyvässä potilasohjeessa pääasia ilmenee ensimmäisessä lauseessa. Kerromme potilasohjeessa ensin potilaalle tietoa sairaudesta, ja sen jälkeen annamme toimintaohjeet kotiin jäämiselle. Kappalejaossa tavoitteenamme oli sisällyttää vain yksi asia yhteen kappaleeseen. Yksittäiseen potilasohjeeseen ei tullut tarpeeksi tekstiä, että tallainen kappalejako onnistuisi. Tämän takia jouduimme sisällyttämään oireet ja toimintaohjeet yhteen kappaleeseen. Hyvärinen (2005) mukaan yhteenkuuluvat asiat voi sisällyttää samaan kappaleeseen. Ulkoasuun vaikuttaa paljon fontti ja sen koko sekä tärkeiden asioiden korostaminen. Sustersic ym. (2016, 539) ohjeistavat käyttämään selkeää ja helposti luettavaa fonttia (Times New Roman tai Arial) ja vähintään fonttikokoa 10. Valitsimme fontiksi Arial sen selkeyden vuoksi ja leipätekstissä mahdollisimman ison fonttikoon 12,5. Tekstin ydinkohtia ja otsikoita on hyvä tuoda esille tekstin fonttikoon muutoksilla, käyttämällä väriä, alleviivausta tai lihavoitua (Kyngäs ym. 2007, 125–127). Otsikoissa ja yleisohjeessa päätimme käyttää isompaa fonttia korostaaksemme niitä. Otsikoissa suuremman fonttikoon lisäksi käytimme alleviivausta ja isoja kirjaimia, jotta potilaan olisi helppompi hahmottaa uusi asiakokonaisuus. Leipätekstissä käytimme lihavoitua vain tärkeimpien asioiden korostamiseksi.

Kaikkien edellä mainittujen hyvän potilasohjeen kriteereiden pohjalta saimme valmiiksi ensimmäisen version uudistetuista kirjallisista potilasohjeista. Tässä vaiheessa pyysimme palautetta tuotoksen ensimmäisestä versiosta Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen opinnäytetyöohjaajiltamme. Tavoitteenamme oli saada palautetta tuotoksesta ulkopuolisilta tahoilta mahdollisimman varhain, joten teimme Webropol-kyselyn. Ohjaajiltamme saadun palautteen ja kyselyn vastauksien perusteella kehitettiin potilasohjeet lopulliseen muotoonsa. Kehittämisprosessia on avattu enemmän luvussa 7.2. Lopullisen hyväksynnän uudistetuista potilasohjeista teki ensihoidon vastuulääkäri.

7 KEHITTÄMISTYÖN TUOTOKSEN ARVIOINTI

Tuotoksen arviointi on oleellinen osa potilasohjeen luomisprosessia, jotta välttyttäisiin väärinymmärryksiltä. Muuttuvassa maailmankuvassa potilaat arvostavat yhä enemmän laadukasta hoitotyötä sekä laadukkaita potilasohjeita. (Garner ym. 2011, 283.) Potilasohjeiden korkean laadun tuoma luotettavuus voimaannuttaa ihmisiä muutoksen tekemiseen (Shoemaker, Wolf & Brach 2014a).

Tavoitteenamme oli luoda luotettavat ja laadukkaat potilasohjeet. Yksi keino päästä kyseisiin tavoitteisiin oli arvioida tuotosta mahdollisimman laajasti ja monipuolisesti. Teimme itsearviointin pohjautuen teoriatietoon käyttäen potilasohjeiden arviointiin kehitettyjä työkaluja. Itsearviointia tehdessä huomasimme, että omaa tuotosta oli haastavaa arvioida objektiivisesti. Tästä syystä tarvitsimme ulkopuolisten palautetta tuotoksestamme.

7.1 Tuotoksen itsearviointi

Arvioimme potilasohjeita käyttäen kahta eri työkalua: analyysikehystä ja PEMAT:ia. Päätimme käyttää Salanterän ym. (2005) analyysikehystä, koska halusimme tutkimustietoa suomessa tehdyistä potilasohjeista ja niiden arvioinnista. He ovat analyysikehystessään yhdistäneet montaa eri jo olemassa olevaa työkalua yhdeksi toimivaksi kokonaisuudeksi. Shoemakerin ym. (2014b) kehittämä PEMAT on uusin löytämämme arviointityökalu, joka käsittelee potilasohjeiden systemaattista arviointia. Molemmissa työkaluissa arviointia on jaettu eri osiin, hyödynsimme näitä osia tässä arvioinnissa. PEMAT-arviointi on jaettu kahteen osaan; ymmärrettävyyteen ja käytettävyyteen. Ymmärrettävyyttä arvioidessa kiinnitetään huomiota: sisältöön, sanavalintoihin, numeroiden käyttöön, rakenteeseen, asetteluun ja ulkoasuun. Käytettävyydessä keskitytään potilaan selviytymisen ja saadun hyödyn arviointiin. (Shoemaker ym. 2014a, 55–56.) Analyysikehys on puolestaan jaettu neljään eri kohtaan: ulkoasuun, opetuksellisuuteen, sisältöön, kieleen ja rakenteeseen (Salanterä ym 2005, 223).

Ymmärrettävyyssosiosta saimme PEMAT:sta 80 %/100 %. Nolla pistettä annoimme potilasohjeestamme 4. kohdasta, koska ohjeita arvioidessamme huomasimme, että käytämme kuitenkin sanoja ”diabeetikko” ja ”sepelvaltimotauti”. Lisäksi puhumme rintakipupotilaan potilasohjeessa lääkkeitä pelkkinä kaupaniminä. Diabetes ja sepelvaltimotauti ovat sairauksia eikä niistä voi käyttää helpompia yleiskielen sanoja, niin ettei niistä varmasti tule väärinkäsityksiä. Esimerkiksi yleiskielessä käytössä oleva ”sokeritauti”-sana ei ole lääketieteellinen termi, ja siksi sitä ei ole suotavaa käyttää. Aiemmissa Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen potilasohjeissa lääkkeitä on kerrottu kaupanimien lisäksi myös vaikuttavat aineet. Päätimme jättää vaikuttavat aineet ohjeistamme pois, koska kyseessä ovat hahmottamisen kannalta vaikeat lääketieteelliset termit, ja niiden selittäminen voisi viedä potilaan huomion muualle. Ohjeistamme potilaita käyttämään vain heillä jo käytössä tai entuudestaan tuttuja lääkkeitä, joten kaupanimenkäyttö oli selkein ratkaisu potilaan ymmärtävyyden kannalta. Toinen kohta, josta annoimme nolla pistettä, on kohta 15. Tämä johtui siitä, että emme ole käyttäneet potilasohjeissa visuaalisia apuvälineitä sisällön ymmärtämisen helpottamiseksi. Kohdat 8, 9, 11, 16, 17, 18, 19 jouduimme jättämään arvioinnista pois, koska potilasohjeemme koostuu lyhyistä eri potilasohjeista, ja potilasohjeissa ei ole käytetty visuaalisia apukeinoja.

Käytettävyydestä saimme PEMAT:sta myös 80 %/100 %. Potilasohjeemme antavat selkeitä ohjeita, miten potilas pystyy toimimaan eri tilanteissa. Kohdat 24 ja 25 jouduimme jättämään pois arvioinnista, koska potilasohjeemme ei sisällä laskutoimituksia ja potilasohjeissa ei ole taulukoita käytössä. Kohdasta 26 annoimme nolla pistettä, koska edelleenkin meidän ohjeissamme ei ole visuaalisia apukeinoja käytössä.

Salanterän ym. (2005) analyysikehyksestä kävimme kohta kohdalta arvioinnissamme potilasohjeet läpi. Analyysikehyksessä piti sisällään paljon samoja kriteerejä kuin PEMAT (Shoemaker ym. 2014a, 55–56). Ulkoasussa potilasohjeet täyttivät kriteerit lukuun ottamatta kuvia tai taulukoita. Opetuksellisuudessa potilasohjeemme mielestämme kattoi kaikki kohdat, mitä analyysikehyksessä luetellaan. Sisälön puolesta potilasohjeemme antaa potilaalle ohjeita sairaudesta ja toimintaohjeita myös potilaalle itselleen sekä läheisille. Potilasohjeista puuttuu potilaan kokemuksellinen ja taloudellinen selviytymisen tukeminen. Kielen ja rakenteen osalta analyysikehyksessä käsitelti samoja asioita kuin PEMAT (muun muassa lauseiden rakenne, pituus, johdonmukaisuus, lääketieteelliset termit). Huomasimme, että meiltä puuttuu potilasohjeista yhteenveto, mutta toisaalta meidän potilasohjeemme ovat lyhyitä, joten yhteenvetoa ei välttämättä tarvitse (Shoemaker ym. 2014a, 55).

7.2 Ulkopuolisten tahojen palautteen tarkastelu

Saimme palautetta tuotoksesta opinnäytetyön ohjaajilta, tuotoksen tilaajalta, Webropol-kyselyn vastaajilta ja ensihoidon vastuulääkäriltä. Opinnäytetyön ohjaajien kanssa kävimme useampaan otteeseen sähköpostikeskustelua ja saimme heiltä hyviä kehittämisehdotuksia. Saimme heiltä palautetta tekstin ulkoasusta ja sisällöstä. Ulkoasua muokkasimme asettelujen suhteen ja lisäsimme väriä potilasohjeisiin. Sisältöön täydensimme heidän palautteensa perusteella oireita rytmihäiriö- ja aivotärähdykseen potilasohjeisiin. Tarkensimme edellä mainittuihin ohjeisiin, milloin pitää hakeutua jatkohoitoon. Matala verensokeri -potilasohjeeseen lisäsimme heidän ehdotuksestansa kohdan potilaan asettamisesta kylkiasentoon.

Valitsimme Webropol-kyselyn, koska kysely toteutetaan verkossa, ja on siten helpompi jakaa palautteen antajille. Loimme strukturoidun kyselyn (liite 1), joka sisälsi viisi valmista kysymystä vastausvaihtoehtoineen ja kolme avointa kysymystä. (Ruusuvoori 2009, 11–12.) Strukturoidun kyselyn hyöty on mahdollisuus saada enemmän palautetta lyhyemmässä ajassa isommalta joukolta yksittäisten haastattelujen sijaan. Kysymykset käsitelivät potilasohjeen ulkoasua ja sisältöä (Radmore, Eljiz & Greenfield 2020, 13). Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja vastaajat pysyivät antonyyminä. Jaoimme palautekyselyn Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselle, Savonia-AMK:n ensihoidon lehtoreille sekä tuntemillemme ihmisille, joilla ei ollut terveydenhuollon taustaa. Maallikoilta oli tärkeää saada palautetta, koska potilasohjeet ovat tarkoitettu heidän käyttöönsä ja ohjeiden pitää olla selkeät käyttäjilleen. Eräs kyselylinkin saanut ensihoitaja työskentelee Kuopiossa Neulamäen pelastuslaitoksella. Hänen toimestansa Webropol-kyselylinkki välitettiin myös Neulamäen pelastuslaitoksella työskenteleville ensihoitajille.

Tavoitteenamme oli saada palautetta kahdesta osa-alueesta, ulkoasusta ja sisällöstä. Teimme molemmista osa-alueesta kaksi pakollista kysymystä, joissa vastaajille annettiin 5 vastausvaihtoehtoa.

Vastausvaihtoehtoista heidän oli valittava näkökulmaansa parhaiten sopiva vastaus. Kysyimme lisäksi ulkoasusta ja sisällöstä molemmista yhden avoimen kysymyksen, jossa vastaaja pystyi antamaan vapaata palautetta ja kehittämisideoita. Avoimet kysymykset olivat vastaajille vapaaehtoisia. Kyselyn alussa kysyimme, onko vastaaja terveydenhuollon ammattilainen. Näin pystyimme määrittämään vastaajien jakauman maallikoiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä.

Palautekyselyymme vastasi kaiken kaikkiaan 45 henkilöä, joista 80 prosenttia oli terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja 20 prosenttia maallikkoja ilman terveydenhuollon taustaa. Kyselylinkit Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon pelastuslaitokselle välitettiin ulkopuolisten ihmisten kautta, joten meillä ei ole tiedossa, kuinka moni ensihoitaja on kyselyn saanut, joten myöskään vastausprosenttia ei ole mahdollista määrittää.

Ensimmäiseksi kysyimme, oliko potilasohjeiden ulkoasu selkeä. Täysin samaa mieltä oli 64,4 prosenttia vastanneista ja jokseenkin samaa mieltä 26,7 prosenttia eli kaiken kaikkiaan 91,1 prosenttia vastanneista piti potilasohjeiden ulkoasua osittain tai kokonaisuudessaan selkeänä. Jokseenkin eri mieltä oli 8,9 prosenttia vastanneista eli tässä tapauksessa neljä henkilöä. Toinen kysymys, joka koski potilasohjeiden ulkonäköä liittyi selkeään kappalejako. Kappalejakoa piti osittain tai kokonaisuudessaan selkeänä yhteensä 95,6 prosenttia vastanneista (28,9 prosenttia oli jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä 66,7 prosenttia). Jokseenkin eri mieltä oli 4,4 prosenttia vastanneista. Avoimeen kysymykseen ulkoasusta vastasi 20 ihmistä eli 44,4 prosenttia kaikista vastaajista. Palaute ja kehittämisideat koskien potilasohjeiden ulkoasua, koskivat pääosin potilasohjeiden otsikoiden värien käyttöä ja lihavoitua, fontin kokoa ja lauseiden pituutta.

Sisällöstä kysyimme, onko potilasohjeiden teksti vastaajien mielestä ymmärrettävää. Potilasohjeiden teksti oli osittain tai täysin ymmärrettävää 97,8 prosentin mielestä (22,2 prosenttia jokseenkin samaa mieltä ja 75,6 prosenttia täysin samaa mieltä). Jokseenkin eri mieltä potilasohjeiden ymmärrettävyydestä oli 2,2 prosenttia vastanneista eli yksi vastaajista. Sisällön arvioinnin toisessa kysymyksessä halusimme saada selville, miten hyvin vastaajat osaisivat toimia potilasohjeissa annettujen toimintaohjeiden mukaisesti. Tuloksena 97,8 prosenttia vastaajista (8,9 prosenttia jokseenkin samaa mieltä ja 88,9 prosenttia täysin samaa mieltä) osaisi toimia osittain tai täysin potilasohjeissa annettujen toimintaohjeiden mukaisesti. Yksi vastaajista (2,2 prosenttia) oli vastannut olevansa täysin eri mieltä eli ei tässä tapauksessa osaisi toimia potilasohjeissa annettujen toimintaohjeiden mukaisesti. Potilasohjeiden sisältöä koskevaan avoimeen kysymykseen vastasi 19 ihmistä, eli 42,2 prosenttia kaikista vastaajista. Palaute ja kehittämisideat liittyivät suurimmalta osalta tiettyihin sanamuotoihin tai pieniin täsmennyksiin ohjeissa. Osa vastaajista lisäisi esimerkiksi kela-taksin puhelinnumeron ohjeisiin ja osa kaipasi lisäohjeita muihin tilanteisiin esimerkiksi korona-ohjeisiin.

Viimeseisenä kohtana palautekyselyssä oli muu palaute -osio, johon sai kirjottaa vapaasti palautetta. Muu palaute -osioon vastasi 17,8 prosenttia kaikista vastanneista. Tässä osiossa moni vastanneista oli kehuunut potilasohjeita. Useasti nostettiin esille, että ohjeistus on selkeää ja johdonmukaista. Ohjeiden alussa olevaa keltaista laatikkoa, jossa tulee esille kaikki olennaiset asiat, pidettiin hyvänä katseenvangitsijana. Osa palautteen antajista koki, että uudistetut potilasohjeet, jossa kaikki ohjeet sisällytetään yhteen A4-arkkiin ei ole yhtä toimiva kuin vanha versio. Yksi vastaajista piti hyvänä, että myös maallikoilta pyydetään palautetta kehittämisvaiheessa.

Kokonaisuudessaan saatu palaute yllätti tekijät positiivisuudellaan. Odotettua isompi vastaajien kokonaisuus lisäsi kyselyn luotettavuutta, ja ison määrän avoimien palautteiden ansiosta saimme paljon hyviä kehitysideoita. Luimme kaikki annetut palautteet huolellisesti ja harkitsimme tarkkaan, mitä kehitysideoista kannattaa hyödyntää potilasohjeiden muokkaamisessa. Palautteen saaminen auttoi potilasohjeiden viimeistelyä lopulliseen muotoonsa.

7.3 Saadun palautteen hyödyntäminen

Ajattelimme heti opinnäyteprosessin alussa, että haluamme tehdä kehittämistyön, jolla on merkitystä. Tästä syystä palautteen pyytäminen ja siitä oppiminen tuntui loogiselta. Saamamme palautteen perusteella varmistuimme siitä, että kehitimme uudistusta oikeaan suuntaan, koska moni vastaajista koki ohjeiden olevan helppokäyttöisiä ja selkeitä.

Eniten kehitysideoita tuli ulkoasuun liittyen. Useassa palautteessa kaivattiin lisää väriä ja lihavoitinta etenkin otsikoiden kohdalla. Pitkän harkinnan jälkeen, päätimme lisätä otsikoihin taustaväriä, mutta samalla poistimme jo olemassa olleen alleviivauksen. Myöskään lihavoitinta lopulliseen versioon otsikoiden kohdalla ei tehty. Kahdessa palautteessa toivottiin, että otsikoiden alla olisi isompi väli ennen tekstin alkamista. Tilanpuutteen takia toiveita ei kuitenkaan ollut mahdollista toteuttaa. Poistamalla alleviivauksen ja pitämällä tekstin ilman lihavoitinta saatiin otsikoiden ja tekstin välille visuaalisesti enemmän tilaa. Väriä saadaan kuitenkin kiinnitettyä lukijan huomio ilman, että teksti näyttää liian tiheältä.

Muutamassa palautteessa pyydettiin korostamaan seuraavaa tekstikappaletta: ”ensihoitajat ovat ympäröineet teitä koskevan potilasohjeen. Lukekaa se huolella. Potilasohjeessa on selkeät toimintaohjeet, jos vointinne muuttuu”. Päätimme sisällyttää sen keltaisen laatikon sisään. Näin kaikki potilasta koskevat yleisohjeet olisivat koottuna samaan paikkaan. Lisäsimme tekstiin lihavoitinta korostaaksemme lukijalle tekstin tärkeyttä.

Suurensimme ylätunnisteessa olevaa ilmaisua ”potilasohje” tekstiä fonttikoko yhdestätoista neljään toista. Nyt lukija huomaa tekstin helpommin ja hänelle selviää nopeammin tulostetun paperin tarkoitus. Useassa palautteessa pyydettiin isompaa leipätekstiä, jotta ikäihmisetkin näkevät lukea tekstiä. Valitettavasti emme pystyneet suurentamaan nykyistä fonttia, koska silloin potilasohjeet eivät mahtuisi yhdelle kaksipuoleiselle A4-arkille. Fonttikoko on potilasohjeissa pienimmillään 12,5, joka on kuitenkin löytämiemme lähteiden mukaan vaadittua fonttikokoa 10 suurempi.

Kieliopista saimme vastaajilta hyvää palautetta. Yksi korjaus kuitenkin tehtiin nenäverenvuoto-potilasohjeen kohdalla. Muutamassa palautteessa ehdotettiin virkeiden lyhentämistä. Uudelleen potilasohjeita lukiessa päädyimme tiivistämään yhtä virkettä keltaisesta laatikosta potilasohjeiden alussa. Yksi vastaajista huomautti että, tavaramerkkiä (®) ei ole tarvetta käyttää jokaisen lääkenimen jälkeen.

Kaksi vastaajista kaipasi uudistettuihin potilasohjeisiin myös potilasohjeen hengitystieinfektio-oireisille potilaille. Vaikka aihe on tällä hetkellä ajankohtainen, päätimme pysyä kehittämistyön suunniteluvaiheessa rajattuihin potilasohjeisiin.

Lopulliseen muotoonsa muokatut potilasohjeet lähetettiin ensihoidon vastuulääkärin luettavaksi ja hyväksyttäväksi. Hänen ehdotuksensa mukaisesti poistimme Päivystysapu 116117 -kappaleesta maininnan omasta kyydistä. Näin potilaalle ei tule käsitystä, että numerosta pystyy soittamaan kullekin päivästä päivystykseen. Muun tekstin osalta vastuulääkärin mielestä ei ollut tarvetta tehdä muutoksia.

7.4 Potilasohjeiden käyttöönotto

Valmiiden potilasohjeiden on tarkoitus tulla käyttöön Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella tämän vuoden aikana. Ennen potilasohjeiden käyttöönottoa lähetimme pelastuslaitoksen henkilökunnalle saatekirjeenä (liite 2) käyttöohjeet. Käyttöohjeiden tarkoitus on luoda selkeä kuva ammattilaisille, kuinka potilasohjeita kuuluu käyttää ja missä tilanteissa.

Käyttöohjeessa kerrotaan, mikä on potilasohjeiden tarkoitus potilaiden ja ensihoitajien näkökulmasta. Kerromme käyttöohjeessa, millaiselle potilasryhmälle uudistetut ohjeet ovat tarkoitettu. Ohjeistamme ensihoitajia arvioimaan ennen potilasohjeiden antamista kykeneekö kyseinen potilas vastaanottamaan potilasohjausta uudistettujen ohjeiden kautta. Potilasryhmä, jossa ensihoitajien täytyy erityisen tarkasti arvioida potilasohjeiden käytettävyyttä ovat muistisairaat potilaat, sillä heillä on isompi riski sekoittaa eri potilasohjeet keskenään ohjeen ympyröinnistä huolimatta. Mikäli arvion perusteella ensihoitajat päätyvät, ettei potilasohje ole kyseiselle potilaalle sopiva, sitä ei kuulu antaa. Vaihtoehtoisesti ensihoitaja voi käydä potilaan kanssa potilasohjeessa kerrotut asiat suullisesti ja kirjata ohjeet käsin ensihoitokaavakkeelle eli SV 210 -kaavakkeelle.

Ennen jokaista kirjallisen potilasohjeen antoa, ohjeistamme ensihoitajia käymään ohjeen myös suullisesti potilaan kanssa. Näin potilasohjaus olisi tehokkainta. Kirjallisen ohjeen strukturoitu suullinen läpikäyminen myös auttaa ensihoitajia, sillä kerrottu asia ei ole vain muistin varassa.

Emme sisällyttäneet uudistettuihin potilasohjeisiin Kela-taksin numeroa, sillä lähtökohtaisesti potilasohjeen saanut potilas on jäämässä kotiin. Mainitsemme tämän mutta kerromme kuitenkin, että ensihoitajat voivat haluttaessaan lisätä Kela-taksin numeron kirjallisen potilasohjeen yhteyteen tai SV 210 -kaavakkeelle.

Uudistetut potilasohjeet ovat käytettävissä suomeksi, englanniksi ja venäjäksi. Käyttöohjeessa kerromme, että vieraskielisissä ohjeissa asiat mainitaan samassa järjestyksessä kuin suomenkielisessä, joten ensihoitajien on helppo valita oikea ohje ulkomaalaiselle potilaalle.

8 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastelemme kehittämistyön prosessia, eettisyyttä ja luotettavuutta. Lisäksi pohdimme kehittämistyön käytettävyyttä ja tulevaisuuden mahdollisia kehittämisideoita. Reflektoimme myös omaa ammatillista kasvuamme kehittämistyön prosessin aikana.

Kokonaisuudessaan olemme tyytyväisiä opinnäytetyöprosessiin ja sen tuomiin havaintoihin. Opimme prosessin aikana potilasohjauksen merkityksestä hoitotyössä. Oivalsimme uuden kehittämisen tärkeyden ja sen tuomat haasteet.

8.1 Kehittämistyön prosessin tarkastelu

Kehittämistyön tarkoituksena oli uudistaa ja yhdenmukaistaa potilasohjeet sellaisiksi, että ne olisivat ensihoitajien puolesta helppoja käyttää, ja helpottaisivat ensihoitajien työtä. Potilasohjeiden tarkoitus on lisätä potilaille turvallisuuden tunnetta ensihoitajien poistuttua paikalta (Vänskä ym. 2014, 18.) Turvallisuuden tunnetta vahvistaa mahdollisuus tarkistaa annetut toimintaohjeet kirjallisesta ohjeesta, näin potilasohjauksessa annettu tieto ei jää vain muistin varaan (Leikkola ym. 2018, 321).

Ihan alkumetreillä meille tuli ohjaavan opettajan kanssa ajatus siitä, että yritämme tiivistää potilasohjeet mahdollisimman tiiviiksi yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Tämä mahdollistaisi sen, että ensihoitajilla olisi vain yksi kaksipuoleinen A4-arkki, jossa olisi kaikki potilasohjeet. Yksi paperi verrattuna kuuteen eri paperiin on käytännön syistä jo helpompi. Potilasohjeet ovat suomen lisäksi englanniksi ja venäjäksi, ja jos kaikki potilasohjeet olisivat omana lappunaan, niin ohjeita kertyisi ambulanssiin iso nippu. Uudistetun potilasohjeen käyttö perustuisi siihen, että ensihoitaja ympyröisi potilasohjeesta potilasta koskevan potilasohjeen.

Huomasimme, että kuuden erilaisen potilasohjeen (yleisohje, rintakipu, rytmihäiriö, matala verenpaine, aivotärähdys ja nenäverenvuoto) tiivistäminen yhdelle kaksipuoleiselle A4-arkille on yllättävän haastavaa. Potilasohjeiden sisältö perustui niin kuin aiemmin mainitsimme Ensihoito-oppaan kuljettamatta jättämisen kriteereihin, terveystietoihin sekä Käypä hoito -suositukseen. Uudistettuja potilasohjeita arvioimme erilaisten arviointityökalujen avulla, koska arviointi on merkittävä osa potilasohjeiden laatimista (Garner ym. 2011, 293). Potilasohjeisiin tekemät muutokset perustuvat tutkimuslähteisiin, jotka käsittelivät potilasohjeiden tekemistä ja arviointia sekä ulkopuolisten tahojen antamaan palautteeseen. Arvioinnin teimme mahdollisimman objektiivisesti ja palautetta keräsimme Webropol-kyselyllä, jonka lähetimme Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon ensihoitajille sekä henkilöillä, joilla ei ole terveydenhuollon taustaa.

Alun perin opinnäytetyön piti valmistua 2020 loppuvuodesta, mutta koska muut opinnot veivät odotettua enemmän aikaa, opinnäytetyö valmistuikin hieman myöhemmin. Päätimme jo heti aluksi tehdä opinnäytetyön kahdestaan, koska tiesimme, että meidän parityöskentelymme sujuu ongelmitta.

Luovutimme tuotoksemme Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselle käyttöohjeen kera. Pelastuslaitos huolehtii potilasohjeiden käyttöönotosta sekä päivittämisestä. Käyttöohjeessa ohjeistimme ensihoitajia potilasohjeen käytöstä. Kehitystyön tekijöinä olemme itse tyytyväisiä kehitystyömme prosessin

kulkuun sekä tuotokseen. Toivomme, että tekemämme potilasohjeet otettaisiin hyvin vastaan Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella, ja niistä olisi hyötyä niin ensihoitajille kuin potilaille.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Noudatimme kehittämistyössä tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Kyseiset ohjeet sisältävät yhdeksän kohtaa, ja kaikkien kohtien toteutuessa tutkimusta voidaan pitää eettisesti hyväksyttävänä ja luotettavana. Tässä luvussa on käsitelty ohjeita kehittämistyöhön soveltuvien osien. (Tutkimuseettinen Neuvottelukunta 2012, 6.)

Ensimmäinen kohta pitää sisällään tiedeyhteisön toimintatapojen noudattamisen, johon kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Näitä toimintatapoja on noudatettava niin tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa sekä tutkimustyön esittämisessä ja lopulta myös arvioinnissa. Olemme koko kehittämistyöprosessin ajan noudattaneet edellä mainittuja toimintatapoja. Tiedostimme, että potilasohjeiden tekemiseen täytyy käyttää uusinta kansallisesti hyväksyttyä tietoa sekä kansainvälisesti uusinta teoriapohjaa, jotta potilaat eivät saa vanhentunutta tietoa potilasohjeistamme. Tarkkuus potilasohjeiden tekemisessä ja suunnittelussa oli tärkeää. Kehittämistyön tulokset ovat avoimia ja helposti saatavilla, koska työ julkaistaan Theseus -verkkosivuilla. Julkaisimme myös avoimesti saamamme palautekyselyn tulokset. Toisessa ja kolmannessa kohdassa mainitaan eettisestä tiedonhankinnasta ja muiden tutkijoiden töiden kunnioittamisesta muun muassa lähdeviitteiden asianmukainen merkitseminen sekä tutkimustulosten avoimuus. Kehittämistyössä lähdeviitteet merkittiin Savonia-ammattikorkeakoulun lähdeviittausohjeiden pohjalta. Käytimme kehittämistyötä useampaan otteeseen Turnitin-plagioinnintarkistusohjelmassa. Neljäs kohta käsittelee tutkimuksen suunnittelua, toteutusta ja raportointia. Jokaisessa näissä kohdissa on noudatettava vaatimuksia, jotka on asetettu tieteelliselle tiedolle. (Tutkimuseettinen Neuvottelukunta 2012, 6.)

Viidennessä kohdassa ohjeistetaan hankkimaan tarvittavat tutkimusluvut. Kehittämistyössä emme tarvitse varsinaista tutkimuslupaa, mutta teimme yhteistyösopimuksen työn tilaajan, ammattikorkeakoulun ja työn tekijöiden välillä. Valmiiden potilasohjeiden hyväksynnän haimme Pohjois-Karjalan ensihoidon vastuulääkäriltä. Jos kehittämistyössä oli ollut jokin rahoittaja, niin siitä olisi pitänyt ilmoittaa. Tässä tapauksessa meillä ei ollut rahoittajaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

8.3 Ammatillinen kasvu

Ensihoitajan ammattikorkeakoulututkinto antaa valmiudet opiskelijan valmistuttua toimia niin hoitotasoisena ensihoitajana kuin sairaanhoitajanakin. Neljän vuoden opintojen aikana ensihoitaja saa valmiudet arvioida äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen henkilön tila, ja aloittaa tarvittavat hoitotoimenpiteet. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2021.) Ensihoitaja pystyy johtamaan ammatillista työskentelyä sekä toimimaan ensihoito- ja hoitotyön asiantuntijatehtävissä ja perustaen toimintansa näyttöön pohjautuvaan tietoon (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2004, 12–16). Opintoihin liittyy oleellisesti opinnäytetyö, jonka avulla opiskelija pystyy kehittämään akateemista osaamista sekä erilaisia tiedonhakuprosesseja (Savonia-ammattikorkeakoulu 2021).

Opinnäytetyö kehitti ensihoitajan yleisiä kompetensseja useammalta osa-alueelta. Oppimisen taidon kehittämiseen vaikutti opinnäytetyön arvioiminen sekä tutkitun tiedon soveltaminen. Parityöskentely

mahdollisesti ottamaan vastuuta ryhmän oppimisesta. Koko opinnäytetyöprosessin ajan meidän pari-työskentelymme toimi sujuvasti sekä molempien työjako oli selkeä. Eettiseen osaamiseen kuuluu vastuun ottaminen, toimiminen ammattieettisesti ja toimia muut toimijat huomioon ottaen. Vastuun ottaminen näkyi siinä, että olimme itse vastuussa opinnäytetyön tekemisestä ja sen valmistumisesta. Eettistä puolta käsitelimme jo muuten aiemmin eettisyys ja luotettavuus osiossa. Palautteen saaminen ohjaavalta opettajalta, pelastuslaitoksen työntekijöiltä sekä kyselyyn vastanneilta kehitti meitä ottamaan huomioon muiden mielipiteitä opinnäytetyössä. Potilasohjeiden uudistaminen antoi meille mahdollisuuden kehittää innovaatio-osaamista, jotta potilasohjeista saatiin helppokäyttöisemmät niin potilaille sekä ensihoitajille. Potilasohjeemme poikkesivat aiemmin tehdyistä potilasohjeista, joten pystyimme luomaan uudentyyliiset potilasohjeet. Kirjottamisprosessi kehitti meidän kirjallista viestintäämme. Ulkomaalaisten lähteiden käyttäminen sekä potilasohjeiden tekeminen englanniksi ja venäjäksi kehitti meidän kielitaitoamme.

Kehittämistyön laatijoiden tiedollinen ja taidollinen osaaminen kehittyi hoitotason osalta, kun perehdyimme kuljettamatta jättämisen kriteereihin. Uskon, että kuljettamatta jättämisen kriteereihin perehtyminen antoi meille varmuutta tulevaisuudessa tehdä päätöstä kuljettamatta jättämisessä. Ensihoitotyön johtaminen kehittyi potilasohjeisiin ja potilasohjaukseen perehtymällä. Saimme varmasti hyviä eväitä tulevaisuuden kannalta omaan potilasohjaukseen.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessi kehitti tulevaisuuden kannalta tärkeitä taitoja, kuten tiedonhaku, kriittisyyttä ja oman tekemisen arviointia. Luovuutta opimme sisällön tuottamisessa sekä tiedonhaussa. Ongelmanratkaisukyky sekä pitkäjänteisyys kehittyi, kun välillä tuntui, että opinnäytetyö ei etene tai uutta teoretietoa ei meinannut löytyä. Kumpikaan meistä ei ollut aiemmin tehnyt vastaavanlaista kehittämisprosessia, joten ylipäätään akateemisen tekstin tuottaminen kehittyi varmasti opinnäytetyötä kirjoittaessa.

8.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Opinnäytetyön tarkoituksena oli parantaa mahdollisimman monen potilaan potilasohjausta ja luoda hyvä työkalu ensihoitajille. Opinnäytetyön palautteen keräämisen aikana kehittämistyön tuotoksesta kiinnostui toinenkin sairaanhoitopiiri. Jos potilasohjeitamme käytetään Pohjois-Karjalan alueen lisäksi muilla alueilla, tavoitteemme täytyisi moninkertaisena.

Koemme, että olemme saaneet aikaan paljon keskustelua uudistetuista potilasohjeista, joka on mielestämme ollut hyvä asia. Uskomme, että on hyvä kokeilla uudenlaisia ohjausmenetelmiä ja -välineitä, jotta ensihoidossa tapahtuisi kehitystä potilasohjauksessa ympäri Suomea.

Uudet potilasohjeet eroavat edellisistä paljon, joten jatkotutkimuksena voisi tutkia, miten potilaat ja/tai ensihoitajat ovat ottaneet uudistetut potilasohjeet vastaan. Uusien sähköisten järjestelmien lisääntyminen ensihoidossa voi entisestään lisätä potilasohjauksen tarvetta. Jatkotutkimuksena voisi selvittää palvelevatko uudistetut potilasohjeet käyttäjiä myös sähköisten järjestelmien lisääntyessä.

LÄHTEET

- AHA 2016. About arrhythmia. Verkkojulkaisu. American Heart Association. Päivitetty 30.9.2020. <https://www.heart.org/en/health-topics/arrhythmia/about-arrhythmia>. Viitattu 3.11.2020
- Aivovammat. Käypä hoito -suositus 2020. Glasgow Coma Scale (GCS). Valokuva, kuvauspäivä tuntematon.
- Brennan, Paul M, Murray, Gordon D ja Teasdale Graham M 2018. Simplifying the use of prognostic information in traumatic brain injury. Part 1: The GCS-Pupils score: an extended index of clinical severity. *Journal of Neurosurgery* 128(6), 1612-1620. <https://thejns.org/view/journals/j-neurosurg/128/6/article-p1612.xml>. Viitattu 5.11.2020.
- Castén, Maaret & Kirves, Hetti 2016. Ensihoito-opas. Verkkokirja. Duodecim. https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_haku=ensihoito-opas. Viitattu 22.1.2020.
- Cleveland Clinic 2019. Nosebleed (Epistaxis). Verkkojulkaisu. Cleveland Clinic. Päivitetty 23.10.2019. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/13464-nosebleed-epistaxis>. Viitattu 4.11.2020.
- Ebben, Remco, Vloet, Lilian, Speijers, Renate, Tönjes, Nico, Loef, Jorik, Pelgrim, Thomas, Hoogveen, Margreet & Berben, Sivera 2017. A patient-safety and professional perspective on non-conveyance in ambulance care: a systematic review. Verkkojulkaisu. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 25(1). <https://sjtrem.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13049-017-0409-6>. Viitattu 2.12.2020.
- Eloranta, Tuija & Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Ervasti, Mari, Hautala, Mia, Pikkarinen, Minna, Reponen, Jarmo, Tuukkanen, Johanna, Daavittila, Iita, Raatinieniemi, Lasse, Martikainen, Matti & Korpelainen, Juha 2019. Tuhansia turhia kuljetuksia? Uudet teknologiaratkaisut ja toimintatavat ensihoitoon ja päivystykseen. *Lääkärilehti* 75, 1584–1590. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/tuhansia-turhia-kuljetuksia-uudet-teknologiaratkaisut-ja-toimintatavat-ensihoitoon-ja-paivystykseen/>. Viitattu 30.1.2019.
- Fisher, Joanne, Freeman, Karoline, Clarke, Aileen, Spurgeon, Peter, Smyth, Mike, Perkins, Gavin, Sujan, Mark-Alexander & Cooke, Matthew 2015. Patient safety in ambulance services: a scoping review. Verkkojulkaisu. Health Services and Delivery Research. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK294028/>. Viitattu 5.5.2020.
- Garner, Mark, Ning, Zhenye & Francis, Jill 2011. A framework for the evaluation of patient information leaflets. *Health Expectations* 15, 283-294. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2011.00665.x>. Viitattu 9.11.2020.
- Heikkilä, Asta, Jokinen, Pirkko & Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen – avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Horibata, Ken & Takemura, Yousuke 2015. Inappropriate use of ambulance services by elderly patients with ledd urgent medical needs. *Tohoku University Medical Press* 235, 89–95. <https://doi.org/10.1620/tjem.235.89>
- Hotus 2019. Potilaiden parhaaksi – Hoitotyön asialla. Verkkoaineisto. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.esitteemme.fi/hoitotyontutkimussaatio/WebView/>. Viitattu 29.4.2020.
- Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim* 121, 1769–1773. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo95167>. Viitattu 23.9.2020.
- Janhonen, Sirpa; Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2004. Kohti asiantuntijuutta – oppiminen ja kasvaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY/Oppimateriaalit. Viitattu 25.3.2021.

- Jensen, Jan 2011. Paramedic clinical decision-making: results of two Canadian studies. *International Paramedic Practice* 2(1), 63-71. <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/ippr.2011.1.2.63>. Viitattu 5.5.2020.
- Kela 2007. Lomakkeen SV210, selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta, täyttöohjeita. Pdf-tiedosto. Julkaistu huhtikuussa 2007. <https://www.kela.fi/documents/10192/3861304/SV210T.pdf>. Viitattu 25.3.2021.
- Kettunen, Raimo 2018. Sydämen rytmihäiriöt. Verkkojulkaisu. Duodecim. Päivitetty 2.11.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00083. Viitattu 3.11.2020.
- Kettunen, Raimo 2020. Tihealyöntiset rytmihäiriöt (takykardiat). Verkkojulkaisu. Duodecim. Päivitetty 4.12.2020. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00087/tihealyontiset-rytmihairiot-takykardiat?q=tihe%C3%A4ly%C3%B6ntisyys> Viitattu 25.3.2021.
- King, Robbie, Opreescu, Florin, Lord, Bill & Flanagan, Belinda 2020. Patient experience of non-conveyance following emergency ambulance service response: A scoping review of the literature. *Australasian Emergency Care*. Julkaistu 14.9.2020. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2588994X2030083X?via%3Dihub> Viitattu 17.2.2021.
- Kurola, Jouni, Ilkka, Lasse, Ekstrand, Ari, Laukkanen-Nevala, Päivi, Olkinuora, Anna, Pappinen, Jukka, Riihimäki, Juho, Silfast, Tom & Virkkunen, Ilkka 2016. Valtakunnallinen selvitys ensihoitopalvelun toiminnasta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 2016:67. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79069/Rap_2016_67.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 21.12.2019.
- Koivikko, Minna 2018. Diabeetikon hypoglykemia. Lääkärin käsikirja. Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00553/search/hypoglykemia>. Viitattu 4.11.2020.
- Kyngäs, Helvi, Kääriäinen, Maria, Poskiparta, Marita, Johansson, Kirsi, Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY
- Laakkonen, Tero 2021. Tehtäväjaukauma 2019. Yksityinen sähköpostiviesti. 20.1.2021. Viestin saajat: Jenni Ranta ja Liisa Riikonen.
- Laakkonen, Tero 2020. X-tehtävät yksiköittäin 2018–2019. Yksityinen sähköpostiviesti. 15.1.2020. Viestin vastaaja Jenni Ranta ja Liisa Riikonen.
- Leikkola, Päivi, Mikkola, Riitta, Salminen-Tuomaala, Mari & Paavilainen, Eija 2018. Emergency Patients' and Family Members' Experiences of Nonconveyance Situations and Counseling Received From Care Providers. *Yksityinen sähköpostiviesti*, pdf-tiedosto. *Advanced Emergency Nursing Journal* 2018 40 (4), 312–323. Viitattu 23.9.2020.
- Leikkola, Päivi, Mikkola, Riitta, Salminen-Tuomaala, Mari & Paavilainen, Eija 2017. Out-of-hospital emergency care providers' work and challenges in a changing care environment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 32 (1), 253–260. https://www.researchgate.net/publication/317035017_Out-of-hospital_emergency_care_providers%27_work_and_challenges_in_a_changing_care_environment. Viitattu 25.9.2020.
- Luk, Alice & Aslani, Parisa 2011. Tools Used to Evaluate Written Medicine and Health Information: Document and User Perspectives. *Health Education & Behavior* 38, 389–403. <https://www.jstor.org/stable/pdf/45056731.pdf>. Viitattu 8.12.2020.
- Luoto, Teemu 2020. Lievä aivovamma – diagnostinen haste. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 136, 617–624. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15473.pdf>. Viitattu 4.11.2020.

McCarthy, Danielle, Engel, Kristen, Buckley, Barbara, Forth, Victoria, Schmidt, Michael, Adams, James & Baker, David 2012. Emergency Department Discharge Instructions: Lessons Learned through Developing New Patient Education Materials. *Emergency Medicine International* 15.5.2012. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3361996/>. Viitattu 23.9.2020.

Mckenney, Susan & Reeves, Thomas 2012. *Conducting Educational Design Research*. Routledge. <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=eric&AN=ED530479&lang=fi&site=ehost-live>. Viitattu 19.1.2021

McGee, Douglas 2018. *Clinical decision making verkkojulkaisu*. Merck Manual. Päivitetty lokakuu 2018. <https://www.merckmanuals.com/professional/special-subjects/clinical-decision-making>. Viitattu 29.4.2020.

Oksanen, Tuomas 2016. *Muu sydänoire*. Teoksessa Silfvast, Tom, Castrén, Maaret, Kurola, Jouni, Lund, Vesa & Martikainen, Matti (toim.) *Ensihoito-opas*. 8.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 207–210.

Radmore, J. Simon, Eljiz, Kathy & Greenfield, David 2020. Patient feedback: Listening and responding to patient voices. *Patient Experience* 7(1), 13-19. <https://pxjournal.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1370&context=journal>. Viitattu 21.1.2021.

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa 2009. *Haastattelu*. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Vastapaino, 11–12.

Saarelma, Osmo 2020c. *Aivotärhdys ja pään vammat (aikuiset) [verkkojulkaisu]*. Duodecim. [Viitattu 2020-11-05.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00641

Saarelma, Osmo 2020a. *Nenäverenvuoto*. Verkkojulkaisu. Duodecim. Päivitetty 7.1.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00306. Viitattu 4.11.2020.

Saarelma, Osmo 2020b. *Rintakipu*. Verkkojulkaisu. Duodecim. Päivitetty 26.8.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00324. Viitattu 2.11.2020.

Salanterä, Sanna, Virtanen, Heli, Johansson, Kirsi, Elomaa, Leena, Salmela, Marjo, Ahonen, Pia, Lehtikunnas, Tuija, Moisander, Marja-Liisa, Pulkkinen, Marja-Leena & Leino-Kilpi, Helena 2005. *Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi*. *Hoitotiede* 17, 217–228.

Savonia-ammattikoskeakoulu 2021. *Ensihoitajan tutkinto-ohjelma*. <https://www.savonia.fi/opiskeletutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1095&tab=2>. Viitattu 18.1.2021.

Sepelvaltimotautikohtaus: epästabiili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu: 25.3.2021). <https://www.kaypahoito.fi/hoi04058>

Shoemaker, Sarah, Wolf, Michael & Brach, Cindy 2014a. *Development of the Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT): A new measure of understandability and actionability for print and audiovisual patient information*. Patient education and counseling syyskuu 2014. PDF-tiedosto. Julkaistu 28.8.2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5085258/pdf/nihms824754.pdf>. Viitattu 8.12.2020.

Shoemaker, Sarah, Wolf, Michael & Brach, Cindy 2014b. *The Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT) and User's Guide*. AHRQ Publication 2013. Pdf-tiedosto. Julkaistu elokuu 2014. https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/pemat_guide.pdf. Viitattu: 8.12.2020.

Silfvast, Tom, Castrén, Maaret, Kurola, Jouni, Lund, Vesa & Martikainen, Matti (toim.) 2016. Ensihoito-opas. 8.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2017/585. Finlex. Lainsäädäntö. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>. Viitattu 2.1.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. X ei kuljetusta. Valokuva, kuvauspäivä tuntematon. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:23.

Sustersic, Mélanie, Gauchet, Aurélie, Foote, Alison & Bossom, Jean-Luc 2016. How best to use and evaluate Patient Information Leaflets given during a consultation: a systematic review of literature reviews. *Health Expectations* 20, 531–542. <https://doi.org/10.1111/hex.12487>. Viitattu 9.11.2020.

STM 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021 Verkkojulkaisu. Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivitetty syyskuu 2017. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1. Viitattu 20.4.2020

SPTY julkaisuaika tuntematon. Mitä on potilasturvallisuus? Verkkojulkaisu. Suomen potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistys. <http://spty.fi/potilaille-ja-omaisille/>. Viitattu 5-11-2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sydän. ja verisuonitautien yleisyys. Verkkojulkaisu. Päivitetty 3.6.2020. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys>. Viitattu 18.1.2021

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpi-ka%5D=ensihoitopalvelu#a29.12.2016-1516>. Viitattu 26.4.2020.

Terveyskylä 2020. Päivystysapu 116117. Verkkojulkaisu. Päivitetty: 5.10.2020. <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/palvelut/hus/p%C3%A4ivystysapu-116-117>. Viitattu 10.10.2020.

Torkkola, Sinikka, Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Tuoreet tilastot julki hätäkeskuksista 2020. Demokraatti 30.1.2020, kotimaa. <https://demokraatti.fi/tuoreet-tilastot-julki-hatakeskuksista-97-prosenttiin-vastaus-alle-30-sekunnissa-ilkivaltaisten-ilmoitusten-maara-putosi>. Viitattu 2.2.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 18.1.2021

Tuukkanen, Johanna,, Pauniahon, Satu-Liisa, Castrén, Maaret, Daavittila Iita, Rantanen, Sirpa & Wilén, Susanna 2019. Hoivakriisi lisää päivystyksen kuormaa. *Lääkärinlehti* 34, 1800–1801. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/ajassa/nakokulmat/hoivakriisi-lisaa-paivystysten-kuormaa/>. Viitattu 29.1.2021.


Tyks julkaisuaika tuntematon. Aivotärhdys. Verkkojulkaisu. <https://www.vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/Sivut/aivotarhdys.aspx>. Viitattu: 25.3.2021.

Yki-Järvinen, Hannele & Tuomi, Tiinamaija 2018. Diabeteksen määritelmä, erotusdiagnoosi ja luokitus. Lääkärin käsikirja. Verkkojulkaisu. Duodecim. Päivitetty 17.10.2018. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00552/search/diabetes>. Viitattu: 29.10.2020.

WHO 2020. Diabetes. Verkkojulkaisu. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>. Viitattu 2.11.2020.

LIITE 1: UUDISTETTUJEN POTILASOHJEIDEN PALAUTEKYSELY

Uudistettujen potilasohjeiden palautekysely

 Pakolliset kentät on merkitty asteriskilla (*), ja ne pitää täyttää lomakkeen lähettämiseksi.

Arvoisa vastaaja, luekaa alla olevat potilasohjeet ja kertokaa mielipiteenne vastaamalla muutamiin väittämiin/kysymyksiin. Valitkaa mielestänne sopivin vastausvaihtoehto. Halutessasi voitte antaa myös kirjallista palautetta siihen tarkoitetuille vastausalustoille.



Pohjois-Karjalan Pelastuslaitos
Ensihoitopalvelut

Laatijat: Jenni Ranta, Liisa Riikonen
Hyväksyjä:

POTILASOHJE
10.12.2020

Ensihoitopalvelu on käynyt luonanne ja tutkinut/hoitanut teidät. Ensihoitajat ovat arvioineet terveydentilanne ja pyytäneet hoito-ohjeen päivystävältä lääkäriltä. Hoito-ohjeen perusteella on päädytty siihen, ettei tilanteenne vaadi ambulanssikuljetusta päivystykseen. Teille on jätetty käynnistä ensihoitokaavake. Säilyttäkää se ja ottakaa se mukaan, jos hakeudutte jatkohoitoon.

Jos voinnissanne tapahtuu muutosta, ottakaa yhteyttä toiseen alla olevista numeroista:

HÄTÄNUMERO 112

- aina hätätilanteessa

PÄIVYSTYSAPU 116117

- jos ette pärjää oireenne kanssa kotona ja päädytte hakeutumaan omalla kyydillä päivystykseen
- jos oireenne pitkittyä tai ette tiedä hoitopaikkaanne

Ensihoitajat ovat ympyröineet teitä koskevan potilasohjeen. Luekaa se huolella. Potilasohjeessa on selkeät toimintaohjeet, jos vointinne muuttuu.

RINTAKIPU – POTILASOHJE

Rintakipu voi johtua sydänperäisestä tai ei-sydänperäisestä syystä. Tavallisin sydänperäisen rintakivun aiheuttaja on sepelvaltimotauti.

Sydänperäisen rintakivun oireita ovat **laaja-alainen/puristava rintakipu, joka voi säteillä kaulaan/käsiin, ylävatsakipu ja hengenahdistus.**

Ottakaa yhteys 112, jos teillä on jokin edellä mainituista oireista ja

- asettukaa lepoon esim. puoli-istuvaan asentoon ja välttäkää rasitusta
- jos teillä on käytössä Nitro®/Dinit® -lääkitys ottakaa sitä reseptin mukaan
- jos olette käyttäneet Aspirin®/Disperin® -lääkettä ottakaa sitä 250 mg pureskellen

RYTMIHÄIRIÖ – POTILASOHJE

Normaali sydämen syke vaihtelee 60–100/min. Kuume, jännitys, stressi, päihteet tai kipu nostavat syketaajuutta ja lisäävät rytmihäiriöriskiä. Rytmihäiriössä syke hidastuu tai nopeutuu tai se voi tuntua epäsäännöllisenä. Lisälyönnit tuntuvat usein "muljahduksina" rinnassa. Rytmihäiriötuntemus ja lisälyönnit ovat usein ohimeneviä ja harvoin henkeä uhkaavia. Epäsäännöllisenä tuntuva syke voi olla merkki eteisvärinästä. Tila ei ole hengenvaarallinen, mutta vaatii lääkärin arviota ja jatkoselvittelyä.

Ottakaa yhteys 112, jos teillä on rytmihäiriötuntemus sekä jokin seuraavista oireista:

- voinnin äkillinen heikentyminen tai tajunnan menetys
- rintakipu tai hengenahdistus
- huimaus, pahoinvointi tai heikotus

Yksikkö
Lähiosoite
Yhteystiedot

Pohjois-Karjalan pelastuslaitos -liikelaitos
Noljakantie 4 80140 Joensuu
puh. 013 3300 (vaihe)
kirjaamo@siunsote.fi

MATALA VERENSOKERI – POTILASOHJE

Ensihoito on hoitanut teitä matalan verensokerin vuoksi. Teille on annettu sokeriliuosta suonensisäisesti tai suun kautta. Matala verensokeri voi johtua liiallisesta pistetystä insuliinista, kovasta rasituksesta, vähäisestä syömisestä tai runsaasta alkoholinkäytöstä.

Matalan verensokerin oireita ovat **vapina, hikoilu, huimaus, näköhäiriöt (kaksoiskuvat) ja aggressiivisuus.**

Jos teillä on jokin edellä mainituista oireista:

- mitatkaa verensokeri
- jos se on alle 4mmol/l, juokaa sokeripitoista juotavaa esim. 2 dl mehua tai syökää sokeripitoista ruokaa esim. keskikokoinen hedelmä tai 4–8 sokeripalaa

Ottakaa yhteys 112, jos teidän vointinne ja verensokeri ei korjaannu 15 min kuluessa.

Jos diabeetikko menee tajuttomaksi, asettakaa hänet kylkiasentoon ja soittakaa välittömästi 112. Tajuttoman suuhun ei saa laittaa mitään tukehtumisvaaran vuoksi.

AIVOTÄRÄHDYS – POTILASOHJE

Aivotärhdys on pään kohdistuneen iskun aiheuttava hyvin lievä aivovamma. Lievän aivotärhdysten saanut ei voi jäädä yksin ilman valvontaa. Omaisten tulee tarkkailla potilaan tajuntaa ja herätellä potilasta yöllä muutaman tunnin välein.

Aivotärhdysten oireita ovat **hetkellinen tajunnan- tai muistinmenetys, uneliaisuus, sekavuus, huimaus, pahoinvointi ja päänsärky.**

Ottakaa yhteys 112, jos edellä mainitut oireet pahenevat tai teillä ilmenee:

- raajaheikkoutta/kömpelyyttä
- tajunnantason laskua
- toistuva oksentelua

Jos oireenne eivät lieydy tai jatkuvat yli kaksi viikkoa, ottakaa yhteyttä lääkäriin jatkoselvittelyjä varten.

NENÄVERENVUOTO – POTILASOHJE

Nenäverenvuoto limakalvon verisuonista on yleistä ja voi johtua useasta eri syystä esim. kuivista nenänlimakalvoista tai verenhennuslääkityksestä.

Mikäli ensihoitajat ovat asettaneet nenäänne verenvuotoa tyrehdyttävän Spongostan® -sienen, teidän ei tarvitse poistaa sitä. Spongostan® liukenee itsestään muutamien päivien kuluessa. Jos Spongostan® tulee nenästä ulos, voitte painaa sen kevyesti takaisin sieraimen. Vuodon uusiutumisen ehkäisemiseksi välttäkää lähipäivinä nenän niistämistä, kaivamista, saunomista ja ponnistelua.

Jos nenäverenvuoto uusiutuu:

- istukaa etukumarassa ja niistäkää nenänne tyhjäksi
- painakaa nenän keskiosasta sieraimet yhteen otetta irrottamatta n. 10–15 min. ajan
- laittakaa niskaanne jäähaude (esim. pakastepussi) pyyhkeeseen käärittynä
- välttäkää veren nielemistä. Nielty veri voi aiheuttaa pahoinvointia

Ottakaa yhteys ensisijaisesti 116117, jos verenvuoto jatkuu.

1. Oletko terveydenhuollon ammattihenkilö *

- Kyllä
 Ei

2. Potilasohjeiden ulkoasu on selkeä (esim. fontin koko, värien käyttö & tekstin määrä) *

| Täysin eri mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Täysin samaa mieltä | En osaa sanoa |
|-----------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

3. Potilasohjeiden kappalejako on selkeä *

| Täysin eri mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Täysin samaa mieltä | En osaa sanoa |
|-----------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

4. Kehittäisitkö jotain potilasohjeiden ulkoasussa? Mitä?

5. Potilasohjeiden teksti on ymmärrettävää *

| Täysin eri mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Täysin samaa mieltä | En osaa sanoa |
|-----------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

6. Osaisin toimia potilasohjeissa annettujen toimintaohjeiden mukaisesti *

| Täysin eri mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Täysin samaa mieltä | En osaa sanoa |
|-----------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

7. Kehittäisitkö jotain potilasohjeiden sisällössä? Mitä?

8. Muu palaute

Lähetä

LIITE 2: SAATEKIRJE

Käyttöohje uudistettuihin potilasohjeisiin Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ensihoitajille.

Mikä on potilasohjeiden tarkoitus?

Potilasohjeiden on tarkoitus lisätä potilaiden turvallisuuden tunnetta ja toimia ensihoitajien työkaluna.

Kenelle potilasohjeet on tarkoitettu?

Potilasohjeet on tarkoitettu X-5- ja X-8-tehtäville, kun potilaan hätänumeroon soittamisen syynä on ollut rintakipu, rytmihäiriö, matala verensokeri, aivotärähdys tai nenäverenvuoto.

Miten potilasohjeita tulisi käyttää:

Jos päädytään kuljettamatta jättämiseen, ensihoitajat voivat käyttää potilasohjeita potilasohjauksen tukena. Ensihoitaja ympyröi mustekynällä tai tussilla kyseistä potilasta koskevan potilasohjeen. Haluttaessaan ensihoitaja voi sutata tai ruksia yli ylimääräiset potilasohjeet, ettei potilas sotke niitä keskenään.

Ensihoitajien tulee arvioida, kykeneekö potilas ymmärtämään potilasohjeen ja hyödyntämään sitä oikealla tavalla. Jos ensihoitajien mielestä potilasohjeesta kyseiselle potilaalle ei ole hyötyä, hän voi jättää ohjeen antamatta. Ensihoitaja voi käydä potilasohjeessa mainitut asiat suullisesti potilaan kanssa ja kirjoittaa tarvittavat ohjeet käsin SV 210 -kaavakkeelle.

Vieraskielisten potilaiden ohjauksen helpottamiseksi englannin- ja venäjänkielisessä ohjeessa potilasohjeet ovat mainittu samassa järjestyksessä kuin suomenkielisessä.

Huomioitavia asioita:

Potilasohjeessa ei ole mainittu Kela-taksin numeroa, sillä ohjeet ovat tarkoitettu X-5- ja X-8-tehtäville. Ensihoitajat voivat kirjoittaa Kela-taksin numeron potilasohjeisiin tai SV 210 -kaavakkeelle, jos kokevat sen tarpeelliseksi.

LIITE 3: UUDISTETUT POTILASOHJEET



Pohjois-Karjalan Pelastuslaitos
Ensihoitopalvelut

Laatijat: Jenni Ranta, Liisa Riikonen
Hyväksyjä: Susanna Wilen

POTILASOHJE
3.3.2021

Ensihoitopalvelu on käynyt luonanne ja tutkinut/hoitanut teidät. Ensihoitajat ovat arvioineet terveydentilanne ja pyytäneet hoito-ohjeen päivystävältä lääkäriltä. Hoito-ohjeen perusteella on päädytty siihen, ettei tilanteenne vaadi ambulanssikuljetusta. Teille on jätetty käynnistä ensihoitokaavake. Säilyttäkää ja ottakaa se mukaan, jos hakeudutte jatkohoitoon.

Jos voinnissanne tapahtuu muutosta, ottakaa yhteyttä toiseen alla olevista numeroista:

HÄTÄNUMERO 112

- aina hätätilanteessa

PÄIVYSTYSAPU 116117

- jos ette pärjää oireenne kanssa kotona ja päädytte hakeutumaan päivystykseen
- jos oireenne pitkittyy tai ette tiedä hoitopaikkaanne

Ensihoitajat ovat ympäröineet teitä koskevan potilasohjeen. Lukekaa se huolella. Potilasohjeessa on selkeät toimintaohjeet, jos vointinne muuttuu.

RINTAKIPU – POTILASOHJE

Rintakipu voi johtua sydänperäisestä tai ei-sydänperäisestä syystä. Tavallisin sydänperäisen rintakivun aiheuttaja on sepelvaltimotauti.

Sydänperäisen rintakivun oireita ovat **laaja-alainen/puristava rintakipu, joka voi säteillä kaulaan/käsiin, ylävatsakipu ja hengenahdistus.**

Soittakaa 112, jos teillä on jokin edellä mainituista oireista ja

- asettukaa lepoon esim. puoli-istuvaan asentoon ja välttäkää rasitusta
- jos teillä on käytössä Nitro®/Dinit®-lääkitys, ottakaa sitä reseptin mukaan
- jos käytätte Aspirin®/Disperin®-lääkettä, ottakaa sitä 250 mg pureskellen

RYTMIHÄIRIÖ – POTILASOHJE

Normaali sydämen syke vaihtelee 60–100/min. Kuume, jännitys, stressi, päihteet tai kipu nostavat syketaajuutta ja lisäävät rytmihäiriöriskiä. Rytmihäiriössä syke hidastuu tai nopeutuu tai se voi tuntua epäsäännöllisenä. Lisälyönnit tuntuvat usein "muljahduksina" rinnassa. Rytmihäiriötuntemus ja lisälyönnit ovat usein ohimeneviä ja harvoin henkeä uhkaavia. Epäsäännöllisenä tuntuva syke voi olla merkki eteisvärinästä. Tila ei ole hengenvaarallinen, mutta vaatii lääkärin arviota ja jatkoselvittelyä.

Soittakaa 112, jos teillä on rytmihäiriötuntemus sekä jokin seuraavista oireista:

- voinnin äkillinen heikentyminen tai tajunnan menetys
- rintakipu tai hengenahdistus
- huimaus, pahoinvointi tai heikotus

Yksikkö
Lähiosoite
Yhteyshiedot

Pohjois-Karjalan pelastuslaitos -liikelaitos
Noljakantie 4 80140 Joensuu
puh. 013 3300 (vaihde)
kirjaamo@siunsote.fi

MATALA VERENSOKERI – POTILASOHJE

Ensihoito on hoitanut teitä matalan verensokerin vuoksi. Teille on annettu sokeriliuosta suonensisäisesti tai suun kautta. Matala verensokeri voi johtua liiallisesta pistetystä insuliinista, kovasta rasituksesta, vähäisestä syömisestä tai runsaasta alkoholinkäytöstä.

Matalan verensokerin oireita ovat **vapina, hikoilu, huimaus, näköhäiriöt (kaksoiskuvat) ja aggressiivisuus.**

Jos teillä on jokin edellä mainituista oireista:

- mitatkaa verensokeri
- jos se on alle 4mmol/l, juokaa sokeripitoista juotavaa esim. 2 dl mehua tai syökää sokeripitoista ruokaa esim. keskikokoinen hedelmä tai 4–8 sokeripalaa

Soittakaa 112, jos teidän vointinne ja verensokeri ei korjaannu 15 min kuluessa.

Jos diabeetikko menee tajuttomaksi, asettakaa hänet kylkiasentoon ja soittakaa välittömästi 112. Tajuttoman suuhun ei saa laittaa mitään tukehtumisvaaran vuoksi.

AIVOTÄRÄHDYS – POTILASOHJE

Aivotärhdys on pään kohdistuneen iskun aiheuttava hyvin lievä aivovamma. Lievän aivotärhdysten saanut ei voi jäädä yksin ilman valvontaa. Omaisten tulee tarkkailla potilaan tajuntaa ja herätellä potilasta yöllä kolmen tunnin välein.

Aivotärhdysten oireita ovat **hetkellinen tajunnan- tai muistinmenetys, uneliaisuus, sekavuus, huimaus, pahoinvointi ja päänsärky.**

Soittakaa 112, jos edellä mainitut oireet pahenevat tai teillä ilmenee:

- raajaheikkoutta/kömpelyyttä tai puheen puuroutumista
- tajunnantason laskua
- toistuva oksentelua

Jos aivotärhdysoireenne eivät lievity tai jatkuvat yli kaksi viikkoa, ottakaa yhteyttä lääkäriin jatkoselvittelyä varten.

NENÄVERENVUOTO – POTILASOHJE

Nenäverenvuoto limakalvon verisuonista on yleistä ja voi johtua useasta eri syystä esim. kuivista nenänlimakalvoista tai verenhennuslääkityksestä.

Mikäli ensihoitajat ovat asettaneet nenäänne verenvuotoa tyrehdyttävän Spongostan®-sienen, teidän ei tarvitse poistaa sitä. Spongostan liukenee itsestään muutamien päivien kuluessa. Jos Spongostan tulee nenästä ulos, voitte painaa sen kevyesti takaisin sieraimen. Vuodon uusiutumisen ehkäisemiseksi välttäkää lähipäivinä nenän niistämistä ja kaivamista sekä saunomista ja ponnistelua.

Jos nenäverenvuoto uusiutuu:

- istukaa etukumarassa ja niistäkää nenänne tyhjäksi
- painakaa nenän keskiosasta sieraimet yhteen otetta irrottamatta n. 10–15 min ajan
- laittakaa niskaanne jäähaude (esim. pakastepussi) pyyhkeeseen käärittynä
- välttäkää veren nielemistä. Nieltä veri voi aiheuttaa pahoinvointia

Soittakaa ensisijaisesti 116117, jos verenvuoto jatkuu.

LIITE 4: UUDISTETUT POTILASOHJEET ENGLANNIKSI



North Karelia Rescue Department
First aid services

PATIENT INSTRUCTIONS
3.3.2021

Authors: Jenni Ranta, Liisa Riikonen
Acceptor: Susanna Wilen

The emergency medical team has visited you and examined / treated you. Paramedics have assessed your health condition and consulted the doctor on call for treatment instructions. Based on the treatment instructions, it has been decided that your condition does not require an ambulance transport to the emergency. You have been left the emergency medical treatment form. Keep it and take it with you if you seek further treatment.

If your condition changes, please contact one of the numbers below:

EMERGENCY NUMBER 112

- always in an emergency

MEDICAL HELPLINE +358 116 117

- if you can't cope with your symptoms at home and end up going to emergency
- if your symptom is prolonged or you don't know which place of treatment you should go to

The paramedics have circled the patient information leaflet for you. Please read it carefully. If your condition changes, you will find clear instructions in the patient information leaflet.

CHEST PAIN - PATIENT INSTRUCTIONS

Chest pain can be due to a cardiac or non-cardiac cause. The most common cause of heart chest pain is coronary heart disease.

Symptoms of cardiac chest pain include **widespread / squeezing chest pain that may radiate to the neck / hands, upper abdominal pain, and shortness of breath.**

Call 112 if you have any of the above symptoms and

- settle to rest
- if you have Nitro®/Dinit® medication, take it with your prescription
- if you have previously used Aspirin®/Disperin® medication, take it 250 mg by chewing

ARRHYTHMIA – PATIENT INSTRUCTIONS

Normal heart rate ranges from 60 to 100 rpm. Fever, tension, stress, intoxication, or pain increase your heart rate and your risk of arrhythmias. In arrhythmia, your heart rate slows or speeds up, or it may feel irregular. Extra beats often feel like "flutter" in your chest. Arrhythmias and additional beats are often transient and rarely life-threatening. An irregular heartbeat can be a sign of atrial fibrillation, the condition is not life-threatening, but requires medical evaluation and follow-up.

Call 112 if you have arrhythmias and any of the following symptoms:

- sudden loss of well - being or loss of consciousness
- chest pain or shortness of breath
- dizziness, nausea or weakness

Unit
Address
Contact information

North Karelia Rescue Department
Noljakantie 4 80140 Joensuu
tel. +358 13 3300
kirjaamo@siunsote.fi

LOW BLOOD SUGAR - PATIENT INSTRUCTIONS

Paramedics have taken care of you because of your low blood sugar. You have been given a solution of sugar intravenously or orally. Low blood sugar can be caused by excessive insulin injection, strenuous exercise, eating a little or drinking a lot of alcohol.

Symptoms of low blood sugar include **tremor, sweating, dizziness, blurred vision (double vision) and aggression.**

If you have any of the above symptoms:

- measure your blood sugar
- if it is less than 4mmol / l, drink sugary drinks, e.g. 2 dl of juice, or eat sugary foods, such as medium-sized fruit or 4 to 8 pieces of sugar

Call 112 if your condition and blood sugar do not improve within 15 minutes.

If the diabetic becomes unconscious, place him / her in a recovery position and call 112 immediately. Do not put anything in the mouth of unconscious patient because of the risk of suffocation.

CONCUSSION – PATIENT INSTRUCTIONS

Concussion is a very mild brain injury that causes a blow to the head. A person with a mild concussion cannot be left alone without supervision. Relatives should monitor the patient's consciousness and awaken the patient at night every three hours.

Symptoms of concussion include **momentary loss of consciousness or memory, drowsiness, confusion, dizziness, nausea, and headache.**

Call 112, if the above mentioned symptoms worsen or you have:

- limb weakness / clumsiness or speech porridge
- decrease in the level of consciousness
- continuous vomiting

If your symptoms do not improve or persist for more than two weeks, contact your doctor for further investigation.

NOSE BLEED - PATIENT INSTRUCTIONS

Nasal bleeding from mucosal blood vessels is common and can be caused by several different reasons, such as dry nasal mucosa or blood thinning medication. If the paramedics have placed a Spongostan® bleeding sponge in your nose, you do not need to remove it. Spongostan dissolves on its own within a few days. If Spongostan comes out of your nose, you can gently push it back into your nostril. To prevent the bleeding from recurring, avoid nasal sweeping and digging, going to sauna, and exertion in the next few days.

If recurrent nose bleed occurs:

- Sit upright, lean forward and gently blow your nose
- press the nostrils together from the middle of the nose without removing the grip for about 10–15 minutes
- apply a ice pack (e.g. frozen vegetables bag) wrapped in a towel on your neck
- avoid swallowing blood. Ingested blood may cause nausea

Primarily call +358 116 117, if bleeding persists.

LIITE 5: UUDISTETUT POTILASOHJEET VENÄJÄKSI



Служба спасения Северной Карелии
Служба первой помощи

ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА
3.3.2021

Издатель: Jenni Ranta, Liisa Riikonen
Утвердитель: Susanna Wilen

Служба первой помощи посетила вас, сделала осмотр/обслужила. Медработники оценили состояние здоровья и проконсультировались у дежурного врача по поводу вашего состояния. Во время консультации было принято решение, что ваша ситуация не нуждается транспортировки в дежурный приём на машине скорой помощи. Вам оставили документ о посещении скорой помощи, сохраните его и возьмите с собой, если решите обратиться для дальнейшего исследования.

Если ваше состояние изменится, позвоните по одному из следующих номеров:

СЛУЖБА СПАСЕНИЯ 112

- всегда в экстренных случаях

ЛИНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ +358 116 117

- если вы не справляетесь с симптомами дома и решили поехать в дежурный приём
- если симптомы затянулись или вы не знаете, куда обратиться за помощью

Медработники обвели инструкцию касающуюся вас, пожалуйста, внимательно прочтите ее. В ней вы найдете чёткие инструкции в случае изменения вашего состояния

БОЛЬ В ГРУДИ - ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

Боль в груди может быть вызвана сердечной или не сердечной причиной. Наиболее частой причиной сердечной боли в груди является ишемическая болезнь сердца.

Симптомами сердечной боли в груди являются: **обширная/сдавливающая боль в груди, которая может отдавать в шею/руки, боль в верхней части живота и одышка.**

Звоните по номеру 112, если у вас есть какие-либо из вышеперечисленных симптомов и

- Устройтесь в удобное для вас положение
- если вы принимаете препараты Nitro® / Dinit®, возьмите его как указано в рецепте
- если вы принимаете Aspirin® / Dispirin®, примите разжевывая 250 мг.

АРИТМИЯ СЕРДЦА - ИНСТРУКЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

Нормальное сердцебиение является от 60 до 100 об / мин. Повышенная температура, напряжение, стресс, алкоголь или боль увеличивают частоту сердечных сокращений и повышают риск аритмий. При аритмии сердцебиение замедляется или учащается, а также может казаться нерегулярной. Дополнительные удары часто ощущаются как "пропущенный удар сердца". Аритмии сердца и дополнительные удары часто бывают эпизодическими и редко опасными для жизни. Нерегулярное сердцебиение может быть признаком фибрилляции предсердий, состояние не опасно для жизни, но требует медицинского обследования.

Звоните по номеру 112, если у вас аритмия и какой-то из следующих симптомов:

- внезапная ухудшения самочувствия или потеря сознания
- боль в груди или одышка
- головокружение, тошнота или слабость

Организация
Адрес
Контакты

Служба спасения Северной Карелии
Noljakantie 4 80140 Joensuu
тел. +35813 3300
kirjaamo@siunsote.fi

НИЗКИЙ САХАР В КРОВИ - ИНСТРУКЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

Служба первой помощи обслужила вас из-за низкого уровня сахара в крови. Вам ввели раствор сахара внутривенно или орально. Низкий уровень сахара в крови может быть вызван чрезмерным введением инсулина, физическими упражнениями, недостаточным питанием или употреблением большого количества алкоголя.

Симптомами низкого уровня сахара в крови являются: **тремор, потливость, головокружение, нечёткость зрения (двоение в глазах) и агрессия.**

Если у вас есть какие-либо из вышеперечисленных симптомов:

- измерить уровень сахара в крови
- если он ниже 4 ммоль/л, выпейте сладкого напитка, например 2 дл сока, или съешьте что-то сладкое, например фрукты среднего размера или от 4 до 8 кусочка сахара

Звоните по номеру 112, если ваше состояние и уровень сахара в крови не улучшатся в течение 15 минут.

Если диабетик потеряет сознание, положите его / ее на бок и немедленно позвоните по номеру 112. Не кладите ничего в рот человека потерявшего сознания, из-за риска удушья.

СОТРЯСЕНИЯ МОЗГА - ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

Сотрясение мозга, это очень легкая травма головного мозга, из-за удара по голове. Человека с легким сотрясением мозга нельзя оставлять одного без присмотра. Родственники должны следить за сознанием пациента и будить его ночью каждые 3 часа.

Симптомами сотрясения мозга являются: **кратковременная потеря сознания или памяти, сонливость, спутанность сознания, головокружение, тошнота и головная боль.**

Звоните по номеру 112, если у вас вышеупомянутые симптомы ухудшаются или у вас возникнет:

- слабость / неуклюжесть конечностей
- Нарушение сознания
- продолжительная рвота

Если ваши симптомы сотрясение мозга не проходят или их продолжительность более двух недель, обратитесь к врачу для дальнейшего исследования.

КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ НОСА - ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

Носовое кровотечение из кровеносных сосудов слизистой оболочки является обычным явлением и может быть вызвано разными причинами, такими как сухость слизистой носа или приём препаратов, разжижающих кровь.

Если медработники установили вам кровоостанавливающий спонж Spongostan®, его не нужно удалять. Spongostan растворится в течение нескольких дней. Если Spongostan выпадет из носа, его можно слегка вдавить в ноздрю обратно. Чтобы кровотечения не повторялось в следующие несколько дней избегайте высмаркивания носа, сауны и физических нагрузок.

Если кровотечение повторится:

- сядьте, наклоните голову вперед и высморкайтесь
- сожмите ноздри по середины носа, не снимая, около 10–15 минут
- положите на шею что-то холодное (например, замороженные овощи)
- Избегайте глотания крови, проглоченная кровь может вызвать тошноту

Если кровотечение не остановится, звоните по номеру +358 116 117.