

Akuutti24 tulosalueen näkökulmia kirjaamiseen

Kliinisen hoitotyön asiantuntija, TtM, sh

Ira Färlin

22.1.2025



Päijät-Hämeen
hyvinvointialue

Akuutti24 tulosalue, mitä pitää sisällään?

- ✓ Erikoissairaanhoidon päivystys + 116117 päivystysapu
- ✓ Ensihoito + ensihoidon kiireettömät tehtävät (D-tehtävät)
- ✓ Kotisairaala + koordinaatiokeskus
- ✓ Päivystysosasto ja Selviämishoitoasema
- ✓ Obduktio





Potilaana akuuttialueella

- ✓ Akuuttitilanteissa kaatumariski on suuri esimerkiksi heikon yleistilan, sekavuuden, perussairauden pahenemisen tai akuutin sairauden vuoksi.
- ✓ Tutkimusten mukaan dementoituneella on 80 % riski sairastua deliriumiin vieraassa toimintaympäristössä.
- ✓ Alueella on tehostettu kotiin ja hoivalaitokseen vietäviä palveluita, jolla pyritään välttämään tarkoituksettomia siirtoja sairaalaympäristöön. AK24 kotisairaalan toiminta on laaja ja kattava.
 - ✓ Käytössä oma viranomaislinja puh. 044 482 5082
- ✓ Hoitoajat lyhyitä, painottuen akuuttitilanteen hoitoon. Kuitenkaan jatkohoitoa, kuntoutusta ja toimintakykyä tukevaa/ylläpitävää toimintaa unohtamatta!



Kirjaamisessa/raportoinnissa tärkeitä huomioita

- ✓ Hoitajanlähete potilaan mukaan (alueellinen lähete). Riskitiedot kirjattuna (lähete ja LC)
- ✓ Potilaan toimintakyky akuuttia tilannetta edeltävältä ajalta;
 - ✓ Kommunikaatio
 - ✓ Muistihäiriöt ja niiden luonne
 - ✓ Päivittäisissä toiminnoissa selviäminen (esim. ruokailu, peseytyminen, pukeutuminen)
 - ✓ Liikuntakyky (esim. mitä apuvälineitä tarvitsee, tarvitseeko hoitajan tukea?)
 - ✓ Aiempia kaatumisia? Kaatumiseen liittyviä pelkotiiloja?
- ✓ Muutokset toimintakykyyn akuuttiongelman aikana
- ✓ Ajantasainen ja käytössä oleva lääkitys (huomioidaan kaikki lääkitykset)
- ✓ Potilaan oma hoitotahto



Yksikön tiedot

Nimi, paikkakunta

Lomakkeen täyttäjän nimi ja työtehtävä

Puhelinnumero (myös virka-ajan jälkeen)

Asiakkaan tiedot

Nimi

Henkilötunnus

Lähiomainen

☐ Omaishoitaja

☐ Ei lähiomaisia

Puhelinnumero

Siirrosta ilmoitettu

☐ ☐ Saattaja mukana

☐ Lähiomainen

☐ Muu omainen, kuka:

☐ Ei tavoitettu

☐ Asiakas kieltää

Hoidon linjaukset

Hoitolinja/hoidon raja

Hoitotahto

DNR-päätös voimassa

☐ Kyllä, milloin tehty (pvm):

☐ Ei

Päivystyksellisen arvion aihe

☐ Hengitystie-este / yliherkkyysreaktio

☐ Hengitysvaikeus / hengenahdistus

☐ Rintakipu

☐ Rytmihäiriö, aiheuttaa oireita

☐ Poikkeava verenpaine, aiheuttaa oireita

☐ Alentunut tajunnantaso

☐ Aivoverenkiertohäiriöoire

☐ Kouristelu

☐ Tapaturma, epäilly vammasta

☐ Verenvuoto, tyrehtyttäminen ei onnistu

☐ Haava, tarve ompelelle

☐ Vatsakipu

☐ Epäilly infektiosta / korkea kuume

☐ Mielenterveysongelma

☐ Muu syy, mikä

Milloin oire alkoi / vamma syntyi:

☐ Ei tietoa

Miten oire alkoi / vamma syntyi:

☐ levossa

☐ rasituksessa

☐ ruokaillessa

☐ nukkuaessa

☐ löydetty oireisena / loukkaantuneena

☐ muuten, miten:

Hoido- / toimintaohjepyyntö tehty

☐ Omalääkäri

☐ Päivystysapu

☐ Ei

Merkitse kuvaan

— verenvuoto / haava

X muu vamma

o kipu

edessä

takana

Sairaudet, lääkitys

☐ Ei tietoa sairauksista/lääkityksestä

☐ Astma / COPD

☐ Muu hengityselinsairaus

☐ Diabetes, tyyppi:

☐ Sepelvaltimotauti

☐ Verenpainetauti

☐ Eteisvärinä

☐ Muu rytmihäiriö/rytmihäiriön tunne

Maksasairaus

☐ Muu sairaus, mikä

Tahdistin

☐ Kyllä

☐ Ei

Lääkelista

☐ LifeCaressa

☐ Tuloste mukana

Lääkeaineyliherkyydet

☐ Kyllä, mikä:

☐ Ei

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen ja kotihoidon asiakkaan akuuttiterveysongelma, päivitetty esitietolomake ja toimintaohje.

Esitietolomake

Toimintaohje



AK24

toimintaympäristön näkökulmia

- ✓ Moniammatillinen tiimi; lääkäri, sairaanhoitaja, geronomi, farmaseutti ja fysioterapeutti.
 - ✓ Erilaiset vastuuroolit ja asiantuntijuus osaaminen
- ✓ Gerastenia-mittari käyttö (hauraus-raihnaus-oireyhtymä)
- ✓ Yksikön toimintatavat, työvälineet ja ympäristö
 - ✓ Riskien tunnistaminen
- ✓ Toiminnan kehittäminen yhteistyössä eri toimijoiden kanssa (esim. moniammatillinen akuuttigeriatrian työryhmä)



CLINICAL FRAILTY SCALE - gerastenian kliiniseen arviointiin



1 Erittäin hyväkuntoiset – Elinvoimaiset, aktiiviset, energiset ja motivoituneet henkilöt. He kuntoilevat yleensä säännöllisesti. He ovat ikäryhmästään parhaassa fyysisessä kunnossa.



2 Hyväkuntoiset – Henkilöt, joilla ei ole ajankohtaisia sairauksien oireita mutta joiden kunto on huonompi kuin kategoriassa 1. Usein he kuntoilevat tai ovat aktiivisia ajoittain, esim. kausiluontoisesti.



3 Hyvin pärjäävät – Henkilöt, joiden lääketieteelliset ongelmat ovat hyvin hallinnassa, mutta jotka eivät harrasta säännöllistä liikuntaa arkipäivästä lukuun ottamatta.



4 Haavoittuvat – Henkilöt, jotka eivät tarvitse toisten apua päivittäin, mutta usein erilaiset oireet rajoittavat aktiivisuutta. Yleinen oire on hidastuminen ja/tai väsynyt olo päivällä.



5 Lievästi hauraat – Näiden henkilöiden toiminta on usein selvemmin hidastunutta ja he tarvitsevat apua vaativammissa päivittäistoiminnoissa (raha-asioiden hoito, kulkuvälineiden käyttö, raskaat kotityöt, lääkityksestä huolehtiminen). Yleensä lievä hauraus hallitsee yhä enemmän kaupassa käyntiä, ulkona liikkumista, ruoan valmistusta ja kotitöitä.



6 Kohtalaisen hauraat – Henkilöt, jotka tarvitsevat apua kaikessa kodin ulkopuolisessa asiointissa ja kotitöissä. Sisätiloissa heillä on usein vaikeuksia portaissa kulkemisessa ja he tarvitsevat apua peseytymisessä ja mahdollisesti vähäistä apua pukeutumisessa (ohjauksen ja valvonnan tarve).



7 Vaikeasti hauraat ovat täysin riippuvaisia toisten avusta itsestään huolehtimisessa mistä tahansa syystä (fyysinen tai kognitiivinen). Heidän tilansa näyttää vakaalta eikä kuolemanriski ole suuri (seuraavan n. 6 kk sisällä).



8 Erittäin vaikeasti hauraat – Täysin toisten avusta riippuvaiset henkilöt, jotka ovat elämänsä loppuvaiheessa. Yleensä he eivät pysty toipumaan lievästäkään sairaudesta.



9 Kuolemansairaat – Henkilöt, jotka ovat elämän loppuvaiheessa. Tähän kategoriaan luetaan henkilöt, joiden elinajanodote on alle 6 kuukautta, vaikka he eivät ole muuten selvästi hauraita.

Gerastenian arviointi muistisairaille henkilöillä

Haurauden vaikeusaste vastaa muistisairauden vaihetta.

Lievän dementiaan tyypillisiä oireita ovat edeltävien tapahtumien yksityiskohtien unohtaminen, vaikka tapahtuma itsessään on palautettavissa mieleen, samojen kysymysten tai tarinain toistaminen ja vetäytyminen sosiaalisista tilanteista.

Keskivaikeassa dementiaan lähimuisti on selvästi heikentynyt, vaikka aiemman elämän tapahtumat näyttävät olevan hyvin muistissa. He tarvitsevat ohjausta itsestään huolehtimiseen.

Vaikeasti muistisairaat eivät kykene huolehtimaan itsestään ilman toisten apua.

* 1. Canadian Study on Health & Aging, Revised 2008.
2. K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.

* 2. Suomenkielinen käännös E. Jämsen, H. Kerminen Tampereen Yliopisto, 2019

Perehdytys liikennevalomallin PHHYKY sovellukseen

Jotta värit ymmärtää, niin keltaista tulee katsoa "vanhana vihreenä" merkityksessä; valppautta havainnointiin ennen liukumista punaiselle. Haurausaste määritetään siitä kokonaistoimintakyvystä, joka ollut 2-4 viikkoa ennen akuutin sairauden oireiden alkamista. Merkitään lääkäriteksteihin ja hoitajan tekemiin hoitosuunnitelmiin/toimintakykyarvioihin esim. Haurausaste keltainen 5 tai CFS 5/9.

Vihreät (1-2-3)

ovat hyväkuntoisia ja hyötyvät samanlaisista sairauksista ehkäisevistä toiminnoista, hoidosta ja toimenpiteistä kuin nuoremmat ikätoverinsa. HUOM: Potilaan omat hoitotoiveet tulee keskustella osana hoitosuunnitelmaa.

Keltaiset (4-5-6)

eivät kärsi odottaen; he hyötyvät nopeasta, laaja-alaisesta selvittelystä, jotta saavutettaisiin vielä se aiempi toimintakyky. "Keltaisten" kohdalla keskiössä on yksilöllistetty hoitopäätösten teko kokonaisvaltaisemman arvion ja potilaan omien hoitotoiveiden pohjalta. Heiltä kartoitetaan oman hoitotahdon olemassaolo, sisäilto ja mistä löytyy. Jos hoitotahdot on, kysyjä kirjaa sen LC riskitietoihin. Ellei hoitotahdot ole, ohjataan sen merkitys akuuttihoitoa varten ja vapaaehtoinen laatiminen. Taso 4 "keltainen 4" rinnastetaan lähtökohtaisesti "vihreisiin" ja esim. tehohoidon piiriin ja "keltaiset 5-6" hyötyvät NIV/TeVa/CCU. Akuuttihoitoajan aikana lääkäri arvioi ja kirjaa yksilöllisesti lääketieteellisen perusteen hoidon rajauksia. HUOM: Muistisairauden diagnoosin jo saaneet potilaat ovat vähintään kategoriassa "keltainen 4". Kykenevät silti ilmaisemaan mielipiteitään.

Punaiset (7-8-9)

ovat viimeisiä kuukausiaan omaishoidossa ja/tai maksimaalisen avun kotihoitossa tai jo TehPas-sa. "Punaisilla" on suositus olla arvioituna/kirjattuna omien aiemmin kartoitettujen hoitotoiveiden lisäksi pitkäaikaissairauksiin ja toimintakykyyn pohjautuva DNR (eli lääketieteellisen perustein) ja erikseen akuuttihoitoa varten kannanotot hoitopaikkaan, sairaalasiirtoihin, antibioottihoitoihin, suonen sisäisiin nesteytyksiin, mahdollisiin letkun kautta tapahtuviin ravitsemuksiin ja soveltuvin osin käytettäviin rajoitetoimenpiteisiin. Perustelluja erityistapauksia (kuten operoitava murtuma) lukuunottamatta "punaiset" pyritään hoitamaan asumispalvelussa (tarvittaessa kotisairaala apuna) ja oma vastuulääkäri säännöllisesti arvioi ja kirjaa hoidon rajauksia.

Huomioi: Laatikoiden sisällä esiintyy yksilöllisiä poikkeavuuksia, esim. raaja-amputaatioita tehty, AVH jälkitila, selkävaurion jälkitila ja autettava pyörätuolipotilas näistä syistä. Heidät kirjataan edelleen "punainen 7" ja perään kirjataan erillinen selvitys, esim. "punainen 7" (autettava pyörätuolipotilas 3/19 AVH jälkeen). Ellei DNR tai rajauksia ole, niin perään kirjataan **Ei hoidon rajauksia**. Tämä selvittää, että asian on joku jo miettinyt valmiiksi tähän asti.

1.6.2020 Akuutti24; Helin.U & Rahkonen.T

