

LUENTOLYHENNELMÄ

Sanna Hoppu
Dos., apulaisylilääkäri
TAYS Tehohoidon vastuualue ja Ensihoitokeskus

POTILASSIIRRON SUDENKUOPAT

Hoitolaitosten välisissä potilassiirroissa läheittävä lääkäri on aina vastuussa potilaan kuljetuksen aikaisesta hoidosta. Potilaan tila ja siirron kiireellisyys määrittävät minkälaiseen hoitovalmiuteen varaudutaan kuljetuksen aikana, ja arvioidaan saattajien tarve ja koulutustaso. Peruseriaate on, että potilaan tila ei saisi siirron aikana huonontua, mutta edelleen sairaalasiirroissa jopa 15% kriittisesti sairaista kärsii ennustetta huonontavasta hypoksiasta, hypotoniasta ja 10%:lla on diagnosoimattomia vammoja.

Anestesiahenkilökuntaa tarvitaan useimmiten potilaan saattajaksi, kun kyseessä on akuutisti sairastunut tai vammautunut potilas ja hänellä joko on, tai on uhka, peruselintoimintojen häiriöstä, jonka johdosta tarvitaan jatkuvaa monitorointia ja tukihoitoja. Potilaan kuljetus lisää aina elimistön kuormitusta, ja pitää tietää, että peruselintoimintojen tunnistaminen, arviointi ja hoito ovat huomattavasti hankalampaa toteuttaa ahtaissa kuljetusajoneuvoissa kuin hoitolaitoksessa. Tarvittavat hoitotoimet ja potilaan tilan vakauttaminen tuleekin tehdä aina niin hyvin kuin mahdollista ennen siirtoa. Sudenkuopat kuljetuksen aikana syntyvät riittämättömästä valmistautumisesta, varautumisesta tai monitoroinnista - tai siitä, ettei potilaan peruselintoimintojen pahenemista tunnisteta poikkeavissa olosuhteissa.

POTILASSIIRTOIHIN VALMISTAUTUMINEN

Potilassiirron kiireellisyys vaikuttaa siihen minkälainen ambulanssi siirtokuljetukseen varataan. Joskus harvoin on todella kiire (esim. kontrolloimaton vuoto), yleensä aina on aikaa suunnitella siirtokuljetuksen ajankohta ja varmistua huolellisesti siitä, että potilas on siirtokuntoinen. Näin siinäkin tapauksessa, että potilas on vasta siirtymässä kohti lopullista hoitopaikkaa. Tällöin puhutaan nk. kiireettömästä siirtokuljetusyksiköstä, jotka varsinkin isommilla paikkakunnilla toimivat täysin erillään kiireellisestä ensihoitopalvelusta.

Kiireellisen ensihoitopalvelun yksiköt aktivoidaan hätäkeskuksen kautta (112 tai sopien alueen ensihoidon kenttäjohtajan kanssa), kiireetön siirtokuljetus taas tilataan puhelimitse tai sähköisesti erillisen sovelluksen kautta. Molemmissa tapauksissa on toki tarpeen arvioida potilaan tila, jotta paikalle voidaan lähettää tarkoituksen mukainen siirtokuljetusyksikkö (henkilökunta, varusteet, lääkkeet). Ambulanssi on ahdas, ja liikkueessaan äänekäs ja heiluva, jossa harvoin on mahdollista antaa vaativaa hoitoa. Odotettavissa olevat hoitotoimet on syytä tehdä jo ennen kuljetuksen alkua, sillä oudossa ympäristössä ilman tarvittavia apuvälineitä ja avustajia saattaa yksinkertaisestakin toimenpiteestä tulla hankala. Siirtokuljetukseen ryhdyttäessä ensihoitajilla tai siirtokuljetukseen osallistuvalla hoitajalla tai lääkirillä tulee olla ohjeet potilaan hoitamiseksi ja toimintamalli sellaisia tilanteita varten, kun potilaan tila yllätin huononee. Mahdollisista hoidonrajuuksista pitää olla myös selkeä kirjallinen dokumentti.

Ennen kuljetusta tehtävät tarkistukset. Mukaeltu kirjan Ensihoito (toim. Holmström Peter ym. Sanoma Pro, 2013) mukaan.

- Potilasraportti
 - Kuka, mistä, mihin, miksi?
 - Diagnoosit, vammat
 - Immobilisaatiotarve ja liikerajoitukset
 - Annetut ja menossa olevat hoitot
- Hoidon rajoitukset (kirjallisena)
- Peruelintoiminnot vakautettu:
 - Hengitystie, hengityksen tuki, pleuradreenit, verenkierron valvonta ja tavoitteet, suonitiet, vasoaktiiviset lääkkeet
 - Potilaan tavatessa vallinnut tila kirjattu ensihoitokertomukseen
- Riittävä kivunlievitys ja sedaatio
- Riittävä immobilisaatio
- Monitorit, infuusiopumput ja muut laitteet kytkemisen jälkeen toimintakunnossa
 - Akut, paristot, happi
- Putket, katetrit, kanyylit, dreenit hyvin kiinnitetty
- Riittävä lääkevalikoima ja lääkkeenantoreitti
 - Tarvittavat lääkkeet valmiiksi ruiskuissa
 - Kirkas infuusiolinja (Ringer, NaCl 0,9%)
- Riittävä henkilökunta
 - Käsiä, intubaatiotaito, lääkityksen tarve, raportointi
- Riittävät välineet ja monitorointi
- Hoito-ohjeet ja toimintamalli hätätilanteisiin
- Matkapuhelin ja konsultaationumerot
- Potilaspaperit, röntgenkuvat ja potilaan omaisuus mukana
- Vastaanottavaa sairaalaa informoitu
- Potilaan omaisia informoitu siirrosta
 - Arvioitu saapumisaika
- Kuljettavan henkilökunnan paluukujetus järjestetty
- Potilaan nykyinen siirtokunto arvioitu (siirto edelleen mahdollinen?)