



# Kotihoidossa toimiminen

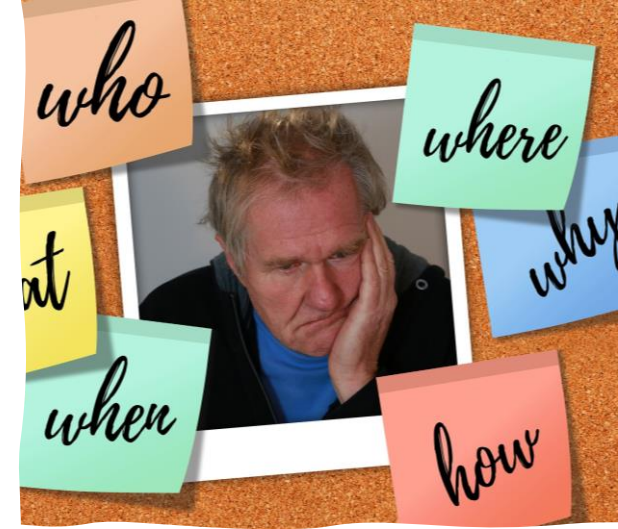
---

Äkillinen yleistilan lasku

Tuija Erämies

# ÄLYT eli Äkillinen yleistilan lasku

- Äkillinen yleistilan heikkeneminen ei ole diagnoosi eikä oireyhtymä, vaan epämääräinen kokonaisuus, jonka osa-tekijät ovat:
  - Voimattomuus
  - Vaikeutunut liikkuminen
  - Tasapainovaikeudet
  - Sekavuus
- Yleistilan laskuun on yleensä jokin konkreettinen ja usein myös arkipäiväinen syy, jonka lähtökohta tulisi aina selvittää
- Syy-yhteyksien selvittämistä hankaloittavat ikääntymiseen normaalisti kuuluvat muutokset, aiemmat krooniset sairaudet ja niihin liittyvä toimintakyvyn heikentyminen sekä lääkitys



# Yleistilan karkea arviointi

## Yleistila huono

- Makuulla kalpea ja hikinen
- Yltä päältä märkä, istuu tai makaa
- Makaa, ei jaksaa nousta pyörytmättä (syanoottinen tms.)

## Yleistila heikentynyt

- Istuu tuetta, ei jaksaa nousta
- Huimaa maatessa, jaksaa nousta ylös
- Iho normaali/hikinen/kylmänhikinen

## Yleistila hyvä

- Jaksaa seisoa
- Iho normaali
- Aikaan ja paikkaan orientoitunut

# Yleistilan arvioinnin karkeat aikakriteerit

## Romahtanut yleistila

- Yleistila romahtanut minuuteissa

## Nopeasti heikentynyt yleistila

- Yleistila heikentynyt kymmenissä minuuteissa, muutamassa tunnissa

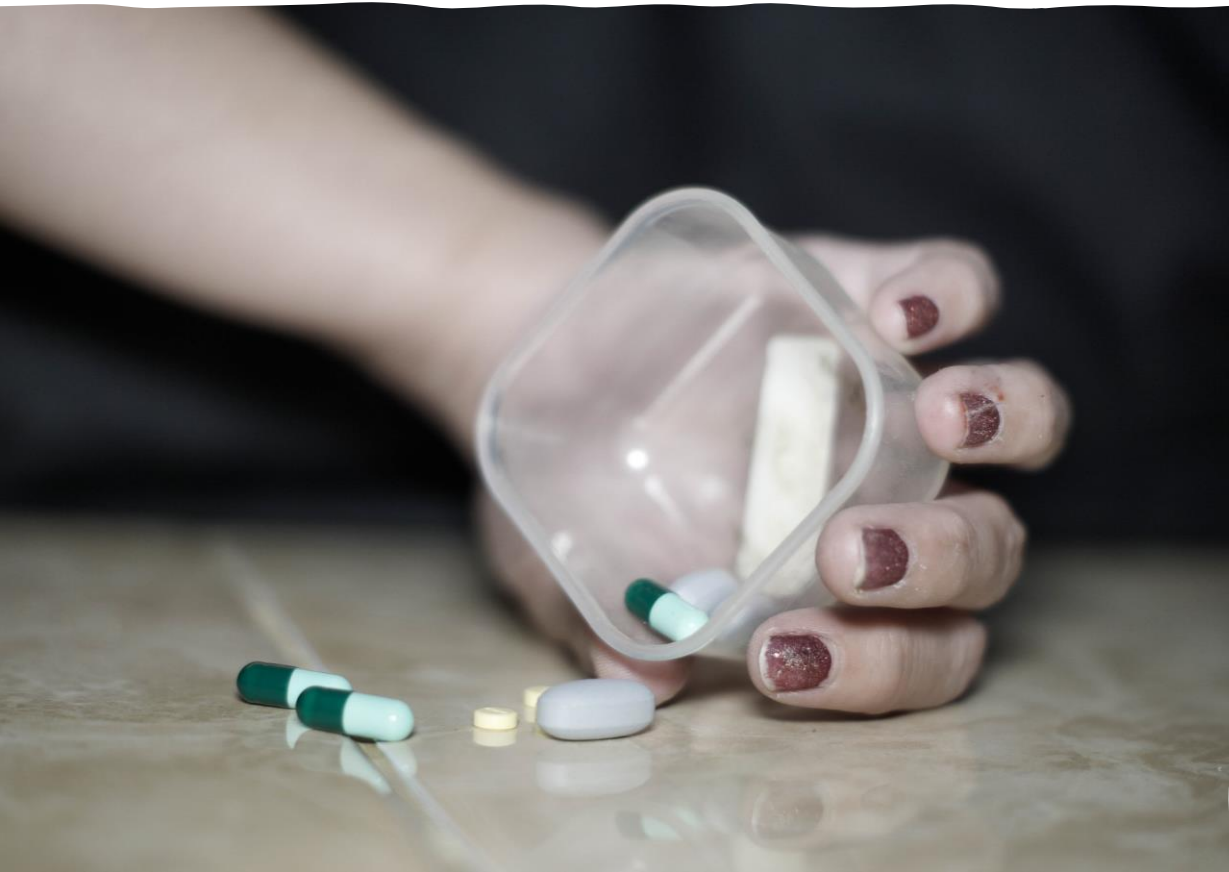
## Hitaasti heikentynyt yleistila

- Yleistila heikentynyt useiden tuntien, vuorokausien aikana



# Yleiskunnon heikkenemisen ja sekavuuden tyypillisiä syitä

---



- Lääkityksen äkillinen lopettaminen
- Lääkkeiden yhteisvaikutukset
- Kuivuminen ja elektrolyyttihäiriöt
- Tulehdussairaudet
- Sydän- ja verisuonisairaudet
- Metaboliset sairaudet
- Traumat
  - Kaatumisen taustalla voi olla äkillisesti heikentynyt yleistila
- Suuret elämänmuutokset

## Esimerkkitapaus:

- 20.7 klo 8.00 asukkaasta on tehty kirjaus, kuumetta  $38^{\circ}\text{C}$  ja hengitys rohisee
- 20.7 klo 21.00 kuumetta edelleen  $38^{\circ}\text{C}$  ja annettu kuumetta alentavaa lääkettä
- 21.7 klo 8.00 vointi yön aikana huonontunut ja työvuorossa oleva hoitaja päättää ottaa yhteyttä päivystykseen (triage hoitaja), omaan lääkäriin tai hätäkeskukseen ym.





- Äkillinen yleistilanlasku- malliin on tehty lomake, joka ohjaa hoitajan toimintaa, kun vanhuksen yleistila äkillisesti laskee
- Ohjeen tavoitteena on mahdollisimman nopeasti selvittää äkillisen yleistilan laskun syy, jotta asukas saa oikean hoidon ja säilyttää toimintakykynsä
- Tämä ohjeellinen lomake on jaettu osiin: **tutki, selvitä ja toimi**

# Äkillinen yleistilan lasku: ohje henkilökunnalle

Ohjeen tavoitteena on nopeasti selvittää äkillisen yleistilan laskun syy, niin että asukas saa oikean hoidon ja säilyttää toimintakykynsä.

soita  
112

112 hätäilmoitus

**HÄTÄTILANNE** Tarkista: tajunta (vaste puheeseen, silmien avaus, reaktio kipuun), hengitys ja pulssi. **Henkeä uhkaavissa tilanteissa soita 112.**

Asukkaalla olevasta hoitolinjauksesta / hoitotahdosta on tiedotettava eteenpäin.

Muissa kuin hätätilanteissa: 1. tutki, 2. selvitä ja 3. toimi:

## 1. TUTKI

- ☐ verenpaine, pulssi ja verensokeri
- ☐ hengenahdistus ja hengitystiheys (happisaturaatio)
- ☐ kivut (rintakipu, kipu vatsan alueella, päänsärky)
- ☐ vammat, erityisesti pään vammat, varaaminen ym.

- ☐ neurologiset oireet, raajojen liikkuminen, puolioireet ja puheinfektio-oireet (lämpö, mahd. mukaan pika-crp, virtsan liuskatesti)

☐ muut: \_\_\_\_\_

## TARVITTAESSA SOITA 112

Kerro mahdollisimman tarkasti mitä tapahtui?

## 2. SELVITÄ

Luo kokonaiskuva keskustelemalla asukkaan tai omaisten kanssa ja yksikön asiakirjamerkintöjen perusteella. Rauhallinen asennoituminen tuo turvallisuutta.

- ☐ **Muutoksen äkillisyys, aiempi toimintakyky ja sekavuus**
- ☐ **Tajunta:** Kuinka pääset vastavuoroiseen kontaktiin, miten muuttunut? Onko sekavuutta tai harhoja?
- ☐ **Kaatuminen:** Mitä on tapahtunut, kompastuminen ja huimaus? Kykeneekö varaamaan alaraajoihin ja käyttämään käsiään, onko kipuja?
- ☐ **Sydänoireet:** Millaista rintakipu on, vaikeutuuko? Auttavatko nitrot tai happolääke? Ahdistus, turvotukset ja painon nousu?
- ☐ **Kuume:** Miten pitkään on seurattu ja onko saanut kuumelääkettä?

- ☐ **Heikotus tai huimaus:** Miten pitkään on esiintynyt ja onko muuttunut?

- ☐ **Psyykinen tila:** Onko masennusta, ahdistusta tai levottomuutta? Päihteet?

- ☐ **Haavat:** Kuinka iso, tyrehtyykö vuoto ja vaatiiko ompelua?

- ☐ **Pitkäaikaissairaudet:** Onko toimintaohjeita esim. epilepsiahoitoon?

- ☐ **Nykyinen lääkitys:** Onko ottanut säännöllisesti? Onko tehty kuukauden sisällä muutoksia?

- ☐ **Hoitotahto:** Onko tehty hoitotahto- tai hoitolinjauspäätöksiä?

- ☐ Lääkeresistentit mikrobit tai muut tarttuvat taudit?

☐ muut: \_\_\_\_\_

## 3. TOIMI Neuvottele tarvittaessa terveydenhuollon ammattilaisen kanssa ja toimi annettujen ohjeiden mukaisesti ennen kuin teet päätöksen asukkaan lähettämisestä päivystykseen.

yhteys virka-aikana:

- ☐ sairaanhoitaja puh.
- ☐ omalääkäri puh.
- ☐ tk-päivystäjä puh.
- yöaika:
- ☐ päivystykseen puh.

yhteys virka-ajan ulkopuolella:

- ☐ iltavuoron sairaanhoitaja puh. \_\_\_\_\_
- ☐ tk – ilta ja vkol päivystykseen puh.

**Kirjaa** tiedot ja saamasi ohjeet tarkasti Efficaan

**Tarkkaile** asukkaan muuttunutta vointia määrävälein ongelmasta riippuen ja kirjaa tiedot huolellisesti.

Ensiarvio

• ABCDE ensiarvio

Tarkennettu tilanarvio

• ABCDE tarkennettu tilanarvio

Soitto hoidontarpeen arvioon

• ISBAR konsultaatiomalli

Käytä ISBAR mallia apuna

# Ensiarvio

## A Hengitystiet

- Avoin hengitystie?
- Varmista hengitysteiden auki pysyminen
- Vammapotilaassa kaularangan tukeminen

## B Hengitys

- Tuntuuko ilmapvirtaus => jos ei, kutsu LISÄAPU => siirrä potilas => aloita tarvittaessa elvytys
- Hengitystaajuus? Hengitystyö? Onko hengitys riittävää?

## C Verenkierto

- Tuntuuko syke? Syketaajuus? Ihon lämpö ja hikisyys?

## D Tajunta

- Onko hereillä? Onko herätettävissä? Reagoiko? Kipureaktio?

## E Paljastaminen

- Havainnot? Kehon tutkiminen (paljastaminen)?
- Havainnoi ympäristö?

# Tarkennettu tilannearvio

## A Hengitystiet

- Hengitysteiden auki pysymisen varmistaminen

## B Hengitys

- Hengitystaajuus, hengitystyö (I:E suhde), hengityssänten kuuntelu, (kaulalaskimot)
- SpO<sub>2</sub> (happisaturaatio)

## C Verenkierto

- Syketaajuus, ihon lämpö, lämpöraja, kaulalaskimot, kapillaaritäyttö, turvotukset, ihon/huulten väri (syanoottisuus), silmäluomien sisäpuoli (onko vaaleat?)

## D Tajunta

- Tajunnantason arviointi (karkea), cBgluk, neurologinen status

## E Paljastaminen

- Havainnot? Kehon tutkiminen (paljastaminen)?
- Havainnoi ympäristö?
- Selvitä taustatekijät? Onko lääkkeitä vaihdettu/ muutettu, jäänyt ottamatta?

## Esimerkkitapaus:

- 81 v. mies, keuhkohtaumatauti, asuu asumisyksikössä
- Ollut omatoiminen ja jaksanut liikkua
- Uusina oireina ripuli ja oksentelu ja kuume
- Yleistila heikentynyt nopeasti

### Ambulanssi tilattu:

- Potilas siirretty sairaalan ensiapuun lääkelista mukanaan
- Ensiapupoliklinikalla lähtötilanne arvioitiin yllä olevat lähtötiedot sisältäneen ambulanssilähetteen perusteella
  - OLIVATKO LÄHTÖTIEDOT RIITTÄVÄT?
  - MITEN ÄKILLINEN YLEISTILAN LASKU -OHJE AUTTAISI TARKENTAMAAN LÄHTÖTIETOJA?





- 81 v. mies, keuhkoahtaumatauti
- Omatoiminen ja jaksanut liikkoa
- Asumisyksikössä oireina ripuli ja oksentelu ja kuume
- Yleistila heikentynyt nopeasti
  
- Yleistila ensiapuun tullessa kehno
- Väsynyt, vastaa sekavasti
  
- Vatsa pehmeä, keuhkoista rahinaa, iho siisti
- Pulssi 90/min, RR 103/70, hengitystaaajuus 30/min, SpO2 83% ja happiviiksillä 93%

Tutkittu myös:

- Hb 148, Leuk 12,2 ja CRP 71, nestetasapainoarvot kunnossa
- THORAX vaikea tulkita, EKG:ssä ei hälyttävää

● MIHIN DIAGNOOSIIN PÄÄDYTTIIN?

- Diagnoosit:
  - Akuutti tarttuva ripulitauti
  - Keuhkokuume-epäily
- Hoito: iv-nestehjelma, antibiootin aloitus
- Hoitopaikka: sairaalaosasto
- Potilas toipuu ja siirtyy takaisin palvelutaloon



# Milloin hoitoon?

- Suoraan päivystykseen henkeä uhkaavissa tilanteissa
  - Selkeä hengitysvaikeus, voimakas äkillinen rintakipu, tajuttomuus, epileptinen sarjakohtaus, suuri verenvuoto (hoito aloitetaan välittömästi)
  - Delirium, takykardia, runsas verioksentelu, lonkka- ja avomurtuma, kivulias akuutti vatsa (hoito aloitetaan noin 10 minuutissa)





- Päivystykseen on hakeuduttava myös kiireellistä hoitoa vaativissa tilanteissa, mutta ennen päivystykseen lähettämistä konsultoidaan aina sovitus, ellei potilaalla ole henkeä uhkaava tilanne
  - Astman paheneminen, äkillinen päänsärky, psykoosi, akuutti ihoreaktio, lievä vamma, murtumaepäily, näkyvä tulehdus, raajatrombiepäily, pieni palovamma (hoito aloitetaan 1-2 tunnissa)

- Milloin terveydentila edellyttää jatkotutkimuksia muualla kuin päivystyksessä?

- 
- Kyse on pitkäaikaisista oireista ja sairauksista, joissa voinnin huononeminen on tapahtunut hitaasti
  - Tarvitaan psykiatrin konsultaatio, mutta kyseessä ei ole äkillinen mielenterveyden järkkäminen





## Lähteet

- Koponen L & Sillanpää K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki, Tammi.
- Sairaanhoitajan käsikirja. Vanhuksen yleistilan heikkeneminen.
- Seppälä J. 2015. Iäkkään ihmisen äkillinen yleistilan lasku toimintamalli - koulutustilaisuus. Merikeskus Vellamo. Kotka.