



Konsultaatioiden sudenkuopista

12.11.2019

ERIKOISLÄÄKÄRI ANNA-MAIJA ANTMAN

ANESTESIOLOGIAN JA TEHOHOIDON ERIKOISLÄÄKÄRI

ENSIHOIDON ERITYISPÄTEVYYS

Ensihoito konsultoi kentältä Acutaa

- ▶ On sovittu, että ensihoito konsultoi peruselintoimintahäiriöissä FH30, tietyissä erityistapauksissa suoraan kardiologia tai neurologia, muuten Acutan niin sanottua toiminnasta vastaavaa lääkäriä
- ▶ Kuka siellä vastaa?
 - ▶ Klo 14-23: vuorossa oleva TV-lääkäri eli akuuttilääkärin pestiä tekevä kokeneempi lääkäri, jonka työhistoria ja ymmärrys ensihoidosta kentällä voi olla sangen vaihteleva
 - ▶ Klo 14-23 TV-luuria kantavalla harvemmin ns. omia potilaita
 - ▶ Klo 23-08-14: vuorossa oleva operatiivisen hoitoryhmän akuuttilääkärin pestiä tekevä lääkäri kaiken muun potilastyön ohessa

Puhelumäärä

- ▶ Puheluita tulee Acutaan paljon, huomattavasti enemmän kuin FH 30lle ja myös muita kuin ensihoidon konsultaatioita, ajoittain puhelin soitauksoamatta
 - ▶ Jos puhelu varattu, varattu-ääni loppuu sangen nopeasti, soita uudestaan hetken päästä
- ▶ Käytännössä kaikista konsultaatioista tehdään sairaskertomusmerkintä, lääkärin työ ei siis lopu siihen kun on lopettanut puhelun vaan puhelu tulee sanella ja sihteeri sen myös kirjoittaa
- ▶ Asianmukainen konsultaatio saattaa helpottaa ensihoidon lisäksi kirjattuna myös Acutassa potilasta varsinaisesti tutkivaa lääkäriä ja sitä kautta potilasta
- ▶ Turha konsultaatio ei hyödytä ketään
- ▶ Konsultaation tärkein tarkoitus on tehdä asianmukaisia ratkaisuja potilashoidossa ja nostaa potilasturvallisuutta ja helpottaa ensihoitajien työtä

Hyvän konsultaation elementit

- ▶ Selkeä
- ▶ Muista ISBAR
- ▶ Kuka soittaa, koulutusasema, mikä yksikkö ja fyysinen sijainti, TV:llä ei ole käytössä Codeaa tms. paikannusta tai yleensäkkään välttämättä tietoa mikä yksikkönumero todennäköisesti hoitaa potilasta missä
- ▶ Opiskelijoiden on hyvä harjoitella konsultaatioita, mutta jos kyse on esimerkiksi kotiinjättö ja kokeneella on selvä kuva tilanteesta, on aika turhaa ja tuskaista yrittää onkia tarvittavia tietoja epävarmasta opiskelijasta kiireisen työn keskellä
- ▶ Acutan konsultaatioissa korostuu ensihoidon kotisairaanhoidollinen rooli

ISBAR

- ▶ Strukturoitu konsultaatiomalli
- ▶ → jotta konsultaatio olisi selkeämpää ja helpompaa sekä konsultoijalle että sille jota konsultoidaan
- ▶ → jotta potilas hyötyisi, potilasturvallisuus

ISBAR

- ▶ IDENTIFY
- ▶ SITUATION
- ▶ BACKGROUND
- ▶ ASSESSMENT
- ▶ RECOMMENDATION

| | |
|---|--|
| <p>IDENTIFY Tunnistautuminen</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nimi, yksikkötunnus, sijainti, virka-asema ✓ Potilaan henkilötiedot ja asuinpaikkakunta |
| <p>SITUATION Tilanne</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Konsultaation syy <ul style="list-style-type: none"> - Hoito-ohje - Hoitoonohjausohje - EKG:n tulkitseminen - Elvytyksen lopettaminen - Muu, mikä? ✓ Tilanteen vakavuus |
| <p>BACKGROUND Tausta</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Potilaan perussairaudet, allergiat, lääkitys ja toimintakyky ✓ Sairauden/ loukkaantumisen kulku ✓ Oirekuva tällä hetkellä |
| <p>ASSASSMENT Nykytilanne</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ ABCDE- protokollan mukainen status, mittaustulokset ja löydökset ✓ Annettu hoito ja hoidonvaste |
| <p>RECOMMENDATION Toimintaehdotus</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Oma arvio/ ehdotus tilanteesta tai hoito-ohjeen pyytäminen ✓ Varmista saatu tieto |

Ennen kuin soitat

- ▶ Tutki potilas kunnolla
 - ▶ Yleensä erittäin hyvin toteutunut
- ▶ Haastattele potilas ja omaiset kunnolla
 - ▶ Aika usein jää vaillinnaiseksi
- ▶ Mitä haluat kysyä, mihin haluat lääkärin ottavan kantaa?
- ▶ Mieti mikä on työdiagnoosi tai oirediagnoosisi, tai mikä ongelman ydin?
- ▶ Onko tarvetta toimenpiteille /lääkityksille ensihoidossa ?
 - ▶ kaikkea ei tarvitse eikä pidä hoitaa
- ▶ Muodosta käsitys suunnitelmasta, jota aiot ehdottaa
- ▶ Mieti onko konsultaatio tarpeellinen
 - ▶ Yleissääntö: Älä soita varmuuden vuoksi, jos se ei muuta mitään potilaan hoitamisessa
 - ▶ Ilmoitusluonteiset soittot eivät yleensä tuota mitään muuta kuin turhaa työtä
 - ▶ Katsotko millainen on vanha EKG? Liian usein on turha soitto

Background

ANAMNEESI !!!

- ▶ Potilaan diagnostisoidut perussairaudet yleensä käy ilmi sairaskertomuksista ja Acutan konsultaatioissa informaatio kulkee usein lääkäriltä ensihoitoon
- ▶ Allergiatiedoilla harvoin mitään merkitystä
 - ▶ ASA allergia merkityksellinen
- ▶ Lääkitystieto on aivan olennainen ja helpottaa usein Acutan päässä työtä
 - ▶ e-reseptitietokanta
 - ▶ Kotihoidon AJANTASAINEN LÄÄKELISTA, AINA MUKAAN ACUTAAN!
 - ▶ Kuka jakaa lääkkeitä, syökö potilas määrättyjä/haettuja lääkkeitä?
 - ▶ Onko lääkkitykseen juuri tehty muutoksia?

Background

ANAMNEESI !!!

- ▶ TOIMINTAKYKY JA ASUMISOLOSUHTEET KESKEINEN JA OLENNAINEN TIETO
- ▶ Hoivakoti ja tuettu asuminen, miten potilas asuu, kenen kanssa, montako kertaa kh käy, vkossa, vrk:ssa?
- ▶ MIKÄÄN ENSI- TAI AKUUTTIHOITO EI PYSTY HOITAMAAN POTILASTA PAREMPAAN KUNTOON KUIN MITÄ POTILAAN NORMAALI TOIMINTAKYKY ON
- ▶ `Normaali` liikkumiskyky tärkeä tieto, varsinkin traumaissa
 - ▶ Esim. kaatunut/itsensä kolhinut vanhus, käveleekö miten normaalisti?

Kotiinjättökonsultaatiot tai erilaiset äksäykset

- ▶ Pyrkimys aina ystävällisyyteen ja potilaan kunnioittavaan kohteluun
- ▶ Jos hoidat kohteeseen, anna selkeät ohjeet
- ▶ Jos ohjaat muuten päivystyskäynnille, muista että liian usein potilaat kokevat etteivät olleet ambulanssikyydin `arvoisia`
- ▶ Varmista, että potilas tai omainen ymmärtävät, että päivystyskäynti tarpeellinen TÄNÄÄN mikäli näin ohjeistettu ja ei ambulanssikyytiä

Esimerkkikonsultaatio

- ▶ Yksikkö konsultoi kohteesta
- ▶ Pyytävät lupaa hoitaa kohteessa ja jättää kuljettamatta
- ▶ 28-v mies, perusterve
- ▶ Lätkeä pelatessa alkanut alaselkäkipu, käynyt edeltäen työterveyshuollossa
- ▶ Kotilääkityksenä Burana, Panacod ja Sirdalud
- ▶ Vain Sirdalud 2 mg toteutunut, kun ei pääse sängystä kunnolla liikkeelle, potilas soitti 112
- ▶ Perusvitaalit kunnossa, ei tuntopuutoksia, ei kaudaoireita
- ▶ Annetaan Voltaren amp. sekä Norflex amp. i.m.
- ▶ Kotihoito-ohjeeksi riittävä kipulääkitys, tarv. Burana 600 mg x 4 ja Panacod 2 x 3 sekä Sirdalud 4 mg ja jos ilmenee tuntopuutoksia, kaudaoireita, päivystykseen
- ▶ Hyvä konsultaatio, kaikkien etu!

Puhelimitse asianmukaisen tilannekuvan kertominen ja sen ymmärtäminen on joskus haasteellista



Esimerkkikonsultaatio

- ▶ 79-v mies, soittanut voimattoman olon takia terveystoimen neuvontaan, kuvannut repivää rintakipua → 112
- ▶ Marevanisoitu flimmerin takia, oli ottanut ylimääräisen bisoprololi tbl
- ▶ Happosalpaajaa määrätty parisen viikkoa sitten
- ▶ Ensihoitajien kohdatessa kivuton, VAS 0
- ▶ RR 145/100, flimmerissä syketaso 80-100
- ▶ Verrattu vanhaan filmiin, jossa myös flimmeri
- ▶ Hengitys rauhallista, saturoitui 99%

Potilas jäi kohteeseen

- ▶ Potilaalla oli kiirevastaanottoaika jo varattuna seuraavalle päivälle
- ▶ MUTTA OLENNAINEN TIETO EI VÄLITTYNYT KONSULTAATIOPUHELUSSA!

Flimmeri oli vanha ajoittaisena, mutta se ei ollut aiemmin vallitseva

- ▶ Jos potilaalla nopea flimmeri, jota ei kestä hemodynaamisesti, ilmenee oireita ja/tai tuntee selvästi kun rytmihäiriötuntemus alkoi-- > päivystykseen
- ▶ Potilas tuli lähetteellä seuraavana päivänä, tehty sähköinen kardioversio → kotiutettu
- ▶ Kotona taas samantien flimmeriin, vaikea sopeutua tähän, ohjattu sydän pkl
- ▶ FA/Flutteri potilaat hyvin tavanomaisia, onko antikoagulaatiota, koska alkoi, tunsiko, sietäkö hemodynaamisesti?

Päihdepotilas ja riskinarvion vaikeus niin hätäkeskuksessa kuin kentällä kuin Acutassa



TARVITSEEKO POTILAS JUURI NYT SAIRAAHOITOA?

MISSÄ POTILASTA VOI SEURATA?

MIKÄ MERKITYS ALKOHOLINKÄYTÖLLÄ ON POTILAAN SAIRASTAMISEEN?

PÄIHTYNEET POTILAAT ON KAIKKEA MUUTA KUIN KIVOJA JA HELPPOJA POTILAITA

Päihdeongelmat konsultaatiossa

Alkoholin suurkuluttajat usein ensihoidon suurkuluttajia

ALKOHOLIN JATKUVA SUURKULUTUS LISÄÄ
SAIRASTUVUUTTA, TAPATURMA-ALTTIUTTA SEKÄ TIETENKIN
MYÖS SOSIAALISTEN ONGELMIEN MYÖTÄ KUORMITTA
ENSIHOITOA JA PÄIVYSTYKSIÄ

Esimerkkikonsultaatio

- ▶ 32-v nainen, psyykenlääkityksenä duloksetiini, oksatsepaami, tsopikloni, ketiapiini
- ▶ Kaatunut/jäänyt huilailemaan kadulle nautittuaan alkoholia
- ▶ Huolestuneet kansalaiset soittivat 112
- ▶ Ensihoitajien kohdatessa puhalsi 2,38 promillea
- ▶ Ei todettu ulkoista vammaa
- ▶ Kieltäytyi lähtemästä päivystykseen ja häipyi paikalta

...Ensihoitajien kertoma status selittyy helposti alkoholilla ja psyykenlääkkeillä. Potilaalla ei todettu ulkoista vammaa, ei antokoagulaatiota. Potilas paennut paikalta, hankala on seurantaan ohjata. Ensihoitajat olivat asianmukaisesti kehoittaneet potilasta hakeutumaan päivystykseen...



Potilas umpihumalassa ?

TÄYTYYKÖ NY KAIKKI KUSKATA SAIRAALAAN?

ALIARVIOIMME ETANOLI-INTOKSIKAATION VAAROJA, SEN YLEISYYDEN TAKIA
TOISAALTA, PERUSKÄNNIÄ ON AIVAN TURHA HOITAA ACUTASSA
SOITA MIELUUMMIN KUIN TUO TURHAAN, MUTTA EI SELVIÄMISASEMALLE
SIIRROSTA TARVITSE LUPAA SOITELLA

Eikö selviämisasemakaan huoli?



- ▶ Päivystykseen, jos
 - ▶ Liian tajuton eli ei mitään kipureaktiota seurannassa
 - ▶ Liian suuri määrä alkoholia nopeasti nautittuna
 - ▶ RR matala, VS matala
 - ▶ Hengitysongelmia
 - ▶ Alilämpöinen
 - ▶ Aivovammaepäily
 - ▶ Korvikealkoholiepäily, sekaintoksikaatiot

Vaaroja ja sudenkuoppia

- ▶ Tyypillinen potilas, mutta niukat löydökset ja korkea kynnyks avunpyyntöön
 - ▶ n.50-60 v tupakoiva mies, jolla ei juurikaan sairastamista, rasituksessa rintakipua
→ potilaalla on oireileva sepelvaltimotauti kunnes toisin on todistettu riippumatta siitä millainen EKG on
- ▶ Epätyypillinen potilas, niukat löydökset, joko liian korkea tai liian matala kynnyks avunpyyntöön
- ▶ Terveystenhuollon ja päivystyksen suurkuluttajat
- ▶ Päihdepotilaat
 - ▶ Välillä normiörisijöitä, välillä välittömässä hengenvaarassa
 - ▶ Maksakirroosipotilas on aina korkean riskin potilas
- ▶ Mielenterveyspotilaat
 - ▶ Varsinkin kroonisen skitsofreniapotilaan äkillinen somaattinen sairastaminen jää helposti huomaamatta
- ▶ Vanhusten sekavuus

Konsultaatiot ja vastuun siirto


| RISKIN TODEN- NÄKÖISYYS | MAHDOLLISEN SEURAUKSEN POTENTIAALINEN VAKAVUUS | | |
|----------------------------|--|--|--|
| | Vähäiset | Haitalliset | Vakavat |
| Epätodennäköinen | 1 Merkityksetön riski Seuraa tilannetta | 2 Vähäinen riski Seuraa tilannetta, toteuta helpot toimenpiteet | 3 Kohtalainen riski Suunnittele ja toteuta toimenpiteitä |
| Mahdollinen | 2 Vähäinen riski Seuraa tilannetta, toteuta helpot toimenpiteet | 3 Kohtalainen riski Suunnittele ja toteuta toimenpiteitä | 4 Merkittävä riski Suunnittele ja aloita toimenpiteet nopeasti |
| Todennäköinen | 3 Kohtalainen riski Suunnittele ja toteuta toimenpiteitä | 4 Merkittävä riski Suunnittele ja aloita toimenpiteet nopeasti | 5 Sietämätön riski Suunnittele ja aloita toimenpiteet välittömästi |

Tuottaako valvonta hyötyä vai vain turhaa haittaa? Mikä on terveydenhuollon valvonnan tarkoitus?

- ▶ Varmistaa potilasturvallisuus ja edistää terveydenhuoltopalvelujen laatua ennalta ehkäisemällä epäasianmukaisia hoito- ja toimintakäytäntöjä ja puuttamalla säädösten vastaiseen tai muutoin virheelliseen menettelyyn tai laiminlyönteihin
- ▶ Selvittää ja arvioida, onko terveydenhuollon ammattihenkilö ja/tai terveydenhuollon toimintayksikkö noudattanut voimassa olevia säädöksiä, ammattieettisiä velvollisuuksia, annettuja ohjeita ja määräyksiä
- ▶ → Valvontaa ei pidä pelätä kohtuuttomasti, se kuuluu asianmukaiseen järjestelmään ja oikeusvaltioon
- ▶ Samanaikaisesti tulee huomioida, että kukaan ei ole vastuussa kaikesta ja millään toimenpiteillä emme pysty tuottamaan täysin turvallista maailmaa, jossa kukaan ei koskaan kuole

Vastuun perusperiaate

- ▶ Kukin terveydenhuollon ammattihenkilö on itse vastuussa siitä, mitä tekee tai mitä jättää tekemättä
- ▶ Työnantaja kantaa osaltaan oman vastuunsa



Saako potilas itse
ottaa riskin ja
kieltäytyä hoidosta?

LAKI 785

laki potilaan oikeuksista

6 § Potilaalla on itsemääräämisoikeus

POTILAITA EI SIIS SAA HOITAA VASTEN HEIDÄN TAHTOAN

TÄMÄ ON JOHTAVA PERIAATE

VAIN JOS PERUSTELLUSTI EPÄILET POTILAAN KYVYN ARVIOIDA TILANNETTA
OLEVAN HUOMATTAVASTI HEIKENTYNYT, SOITA JA MIETITÄÄN MIKÄ ON OIKEA
TOIMINTALINJA



MAALAISJÄRJEN
KÄYTTÖ EI OLE
KIELLETTYÄ

Onnistuuko vanhuspotilaan hoito kotona? Rajatapaus

- ▶ 82-v rouva, asuu ystävänsä kanssa, joka hoitelee rouvaa
- ▶ Ei kotiapuja
- ▶ RR-tauti, lipidilääkitys, sairastettu AVH, liikkuu rollaattorin avulla
- ▶ Gastroenteriittioireisto, vesiripulia noin 7 kertaa konsultaatiopäivänä, ei edeltäen
- ▶ Asiallinen ja orientoitunut, GCS 15, VAS 0, RR 136/60, p.67, hf 16, VS 6,2 ja korvalämpö 36,7
- ▶ Ei päihdekäyttöä
- ▶ Nesteytys ja gastroenteriitin hoito-ohjeet, potilasta hoitava ystävä kykenevä puuttumaan asiaan ja olemaan uudestaan yhteydessä mikäli tilanne hankaloituu

Sudenkuoppavaara

Vatsaoireinen vanhus

- ▶ Hypovolemiariski
- ▶ Vatsan palpaatio ehkä yleisimpiä ´huonosti tutkittuja´ tutkimuslöydöksiä ensihoidossa
- ▶ Pääsääntöisesti päivystykseen

- ▶ Nuoren ihmisen gastroenteriitit hoituvat parhaiten kotona, mutta joskus psykyke estää tämän

Esimerkkikonsultaatio

- ▶ 85-v potilas, kotihoito käy 4 x viikossa
- ▶ Lievä muistisairaus, dilatoiva kardiomyopatia, sydämen tahdistin, sepelvaltimotauti, depressiota
- ▶ Aamulla liikkeelle lähtiessä tullut huono olo, kotihoito löytänyt istumasta tajunnaltaan alentuneena, kollapeeraus?
- ▶ Potilas asetettu makuulle, 112, vironnut
- ▶ 1.RR 86/50, syke 110, virtsat alla
- ▶ Nesteytys ja RR 117/91
- ▶ Vs 12, lämpö 36,3, GCS 15, sat. 95%, EKGssa tahdistinrytmi
- ▶ Kollapeeraava vanhus, tyypillinen potilas, voisiko jäädä kohteeseen?

Esimerkkikonsultation potilastapaus jatkuu

- ▶ Acutassa uudestaan huonopaineinen, 67/42
- ▶ Huonon värinen potilas, tajunta täysi
- ▶ Kylmäraja kyynärtaive
- ▶ Vatsa diffuusin aristava → tehdään välitön vatsan CT-kuvaus pyyntö
- ▶ Alkaa oksentamaan fekaalista oksennusta → PEA, resuskitatioon
- ▶ ROSC 6 min, vatsan CT, ns. closed loop okklusiotilanne, suoli kiertynyt ja iskeeminen
- ▶ Ennusteeton potilas, kirurgin, teholääkärin ja ensiavun lääkärin yhteisneuvottelu, hoidoista peräännyttään ja potilas menehtyy rauhallisesti


X-6 POTILAS KIELTÄYTYY EI KÄY

- ▶ AIVOVAMMA TAI PERUSTELTU EPÄILY SIITÄ
 - ▶ HYPOVOLEMIA
 - ▶ HYPOGLYKEMIA JA SEN TOIPUMISVAIHE
 - ▶ SEPSIS
 - ▶ PSYKOOSIEPÄILY
 - ▶ MUISTISAIRAS RIEHAANTUVA VANHUS
 - ▶ ELI SIIS SAIRAUUS TAI VAMMA ESTÄVÄT ADEKVAATIN PÄÄTÖKSENTEONKYVYN
 - ▶ AIEMMIN TÄYSIPÄINEN IHMINEN EI SAA OLLA AKUUTISTI SEKAVA ILMAN SYYTÄ
-
- ▶ Aiemminkin sekava ei saa olla itselleen tai muille vaaraksi sekavuudellaan
 - ▶ Päihdekäyttö ja mt-ongelmat ovat JOSKUS ongelmia

Haasteellinen potilas

Esimerkkikonsultaatio

- ▶ 91-v mies, Alzheimerin tauti
- ▶ Aiemminkin levottomuutta ja sekavuutta, ainoana lääkityksenä Opamox 7,5 mg sekä säännönmukaisesti x 1 ja tarvittaessa 15 mg
- ▶ Asuu hoivakodissa, jossa ympärivuorokautinen hoiva
- ▶ Vähitellen käynyt levottomaksi, yrittänyt lyödä muita asukkeja, huutelua ja uhkailua
- ▶ Ei tiedossa ulkoista traumaa
- ▶ Ensihoitajat paikalle, kieltäytyy EKGsta ja verensokerimittauksesta
- ▶ Monitoripätkässä nähty multifokaalisia kammioekstroja
- ▶ Konsultaatio, pyydetään virka-apua

- 
- ▶ Virka-apupyyntö tehdään
 - ▶ Poliisi kieltäytyy, ei resursseja

 - ▶ Manipuloiden saatu autoon ja terveyskeskukseen
 - ▶ TK-päivystäjä soittaa Acutaan, kehoitettu antamaan bukkalisesti midatsolaamia 10 mg
 - ▶ Ei annettu, kuljetus Acutaan

Acutassa riehunta jatkuu

- ▶ Henkistä yliotetta ja vartijan läsnäoloa käyttäen otettu EKG ja verikokeet ja annettu haloperidolia 2,5 mg i.m.
 - ▶ Diatsepaamin sylkee pois
 - ▶ Hetken päästä setä himmenee hieman ja ottaa ketiapiinia 50 mg p.o.
 - ▶ Acuta → Nokian TK → Pitkäniemi
-
- ▶ Alzheimerin tautiin liittyvä käytöshäiriön vaikeutuminen, joskus haastavia tilanteita, joissa voidaan päätyä lopulta tahdosta riippumattomaan hoitoon

Perusongelmia

- ▶ Vaikeus erottaa kiireellinen tai semikiireellinen ensihoidon tehtävä ei niin kiireellisestä terveyden- tai sosiaalihuollon probleemasta
- ▶ Somaattisten hätätilanteiden tai kiiretilanteiden varma tunnistus versus kaikkalainen sosiaalinen ja henkinen hätä
- ▶ Ihmisten oirekirjon laajuus sekä ihmisten hyvin eritasoinen avunpyyntihalukkuus
- ▶ Uusavuttomuus
- ▶ Puuttuva keho-mieliyhteys, omien moninaisten fyysisten oireiden olematon tunnistus/hallinta on todella yleistä väestötasolla
- ▶ Hauras ja sairas ja kuoleva vanhusväestö
- ▶ Hoivakotien ja tuetun asumisen liian usein puutteellinen perushoidon taso ja työntekijöiden tietotaito
- ▶ Huono informaatio ensihoidolle, olematon raportointi

Perushoivan tarve

Lasten kaltoinkohtelu

Tunnevajje

Yliuupumus

Huono älyllinen kapasiteetti

Psykiatriset sairaudet

Somaattiset sairaudet

Yhteisöllisen tuen puute

Addiktioit

Turvattomuus

Päihdeongelmat

Mielen toimintakyky

Rikollisuus

Traumatisoituminen

Ihmissuhdeongelmat

Taloudelliset ongelmat, köyhyys

Tunteiden kieltäminen ja somatisaatio

Uusavuttomuus

Väkivalta

Yksinäisyys


Medikalisaatio

Esimerkkinä rintakipupotilas



Esimerkkikonsultaatio

- ▶ 92-v rouva, henkisesti virkeä
- ▶ RR-tauti, Sick Sinus ja tahdistin, hypotyreoosi, hyperkolesterolemia, operoitu rintasyöpä
- ▶ Puoliso kuollut edellispäivänä
- ▶ Oli soittanut 112, kertonut kiristävästä tunteesta rinnalla
- ▶ Asiallinen, vapiseva (essentielli tremor?), täysin kivuton VAS 0, RR 173/92, pulssitaso 72 , hengitys rauhallista , sat. 95%,
- ▶ Lähetetty EKG, ei merkittävää uutta muutosta
- ▶ Potilas halusi jäädä kotiin ja näin toimittiin
- ▶ Ohjattu kiirevastaanottoajalle, ja kehoitettu uudelleen ottamaan yhteyttä, mikäli rintakipuja



Hyvä ensihoitaja kartoittaa kokonaistilanteen ja käyttää sekä kliinistä osaamistaan että hoksottomiaan että vuorovaikutustaitoja toimiessaan kiireettömällä tehtävillä

PUHELIMEN PÄÄSSÄ OLEVA LÄÄKÄRI YRITTÄÄ TUKEA TÄSSÄ TYÖSSÄ

PÄÄSÄÄNTÖISESTI IHMISYYDEN KUNNIOITUS JA MAALAIJÄRKI TUOVAT RATKAISUN MYÖS HANKALIN TILANTEISIIN PERUSTALLA OLEVAN RIITTÄVÄN LÄÄKETIETEELLISEN OSAAMISEN LISÄKSI

Konsultoinnissa

- ▶ Muista aina noudattaa myös normihoitoprotokollaa vaikka konsultoisitkin, jollei erikseen toisin määrätä



Miten kommunikoida hyvin erilaisten ihmisten kanssa?

VAIKUTTAAKO TOIMINTAAMME AMMATTIHENKILÖINÄ OLETUKSET JA TUNTEET
MILLÄÄN LAILLA?

VAIKUTTAAKO OLETUKSET JA TUNTEET ORGANISAATIOIDEN TOIMINTAAN?

SUMMA SUMMARUM HYVÄ KONSULTAATIO

- ▶ JOHDONMUKAISUUS
- ▶ ASIAL LISUUS JA YSTÄVÄLLISYYS
- ▶ KYSYMYKSENASETEL U, KERRO SELKEÄSTI MITÄ HALUAT KYSYÄ
- ▶ SISÄLTÄÄ MAAL AISJÄRKEÄ
- ▶ TUO ESILLE OMA AMMATTITAITOSI JA OMA NÄKEMYKSESI
- ▶ VÄLTÄ KYYNISYYTTÄ, MIKÄ VAANII MEITÄ KAIKKIA
- ▶ EDESAUTTAA HYVÄÄ POTILASHOITOA
- ▶ EDESAUTTAA YHTEISTYÖTÄ JA TÖISSÄ JAKSAMISTA JA SITÄ KAUTTA POTILAITAMME
- ▶ EDESAUTTAA SITÄ, ETTÄ ENSIHOITO JA KONSULTAATIOON VASTAAVA LÄÄKÄRI JAKAVAT YHTEISEN VISION, MENTAALISEN MALLIN TILANTEESTA

Vältä sudenkuoppia!

