

Millaisin keinoin potilaita ja omaisia voidaan ohjata tunnistamaan potilaan henkeä uhkaava voinnin muutos?

Hotus
NÄYTTÖVINKKI®
1/2023



TULOKSET

Keinoja edistää omaista tunnistamaan potilaan henkeä uhkaava voinnin muutos voivat olla tiedon tarjoaminen eri muodoissa (esim. kasvokkain tapahtuva ohjaus, digitaaliset kanavat ja jaettavat esitteet), omaisten/potilaiden ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden vuorovaikutuksen edistäminen eri keinoin kuten suunnitelluin puhelinsoitoin, sekä oireiden tunnistamisen harjoittelu simulaatiota hyödyntämällä.¹

Potilaan ja perheen osallistaminen hoidon eskaloitumistilanteisiin*

- **saattaa lisätä potilaan ja omaisten tietoa oireista, toivotuista reaktioista ja varautumisesta hätätilanteisiin (C**).**
 - Tiedon tarjoaminen yleisistä sydäninfarktin oireista, kasvokkain tapahtuvaan ohjaukseen osallistuminen sekä seurantapuhelut paransivat omaisten tiedon tasoa sydänkohtauksen akuuteista oireista ja lisäsivät heidän valmius- ja reagointikykyään (2 tutkimusta, n = 687).
 - Vuorovaikutteiseen ohjausinterventioon osallistuminen lisäsi aivoinfarktipotilaiden valmius- ja reagointikykyä 12 kuukauden kohdalla, mutta tiedon tasossa ei havaittu eroa interventio- ja kontrolliryhmien välillä (1 tutkimus, n = 1 193).
 - Tiedon tarjoaminen potilaille eri kanavissa (mm. media ja esitteet) lisäsi oikeiden sydänkohtausoireiden raportointia ja tarkoituksenmukaista toimintaa hätätilanteissa 18 kuukauden kohdalla (1 tutkimus, n = 20 364).¹
- **eivät todennäköisesti lisää potilaan ahdistuksen määrää (B)**
 - Tiedon tarjoaminen yleisistä sydäninfarktin oireista, kasvokkain tapahtuvaan ohjaukseen osallistuminen sekä seurantapuhelut laskivat miesten kokemaa ahdistusta, mutta naisten kokemassa ahdistuksessa ei ollut tilastollista eroa verrattuna tavanomaista hoitoa saaneisiin (1 tutkimus, n = 3522).¹
- **vaikutus potilaan ja omaisten minäpystyvyyteen epävarma (C)**
 - Kasvokkain tapahtuvaan ohjaukseen ja simulaatioon osallistuminen sekä kirjallisen materiaalin tarjoaminen lisäsivät osastohoidossa olevien potilaiden minäpystyvyyden tunnetta kolmen päivän kohdalla (1 tutkimus, n = 67).
 - Kasvokkain tapahtuneeseen ohjaukseen ja puhelinseurantaan osallistuneiden astmaa sairastavien henkilöiden omaisten minäpystyvyyden tunteessa ei havaittu eroa verrattuna kontrolliryhmään 6 kuukauden kohdalla (1 tutkimus, n = 150).¹
- **vaikutus hoitoon hakeutumisen kestoon on epävarma (C)**
 - Potilaille, jotka saivat kotiin toimintasuunnitelman, joka sisälsi mm. hätänumeron ja muita yhteystietoja sekä kordin tyyppillisistä ja epätyypillisistä sepevaltimotautikohtausoireista, viive hoitoon hakeutumiseen oli pienempi kuin kontrolliryhmällä (1 tutkimus, n = 1944).
 - Vuorovaikutteiseen ohjaukseen osallistuneiden ja tavanomaista hoitoa saaneiden aivoinfarktipotilaiden välillä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa ajassa oireiden alkamisesta hoitoon hakeutumiseen (1 tutkimus, n = 1 193).
 - Tiedon tarjoamisella, kasvokkain tapahtuvaan ohjaukseen osallistumisella ja/tai seurantapuheluilla ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa potilaiden hoitoon hakeutumisen viiveessä verrattuna tavanomaista hoitoa saaneisiin (2 tutkimusta, n = 23 886).¹

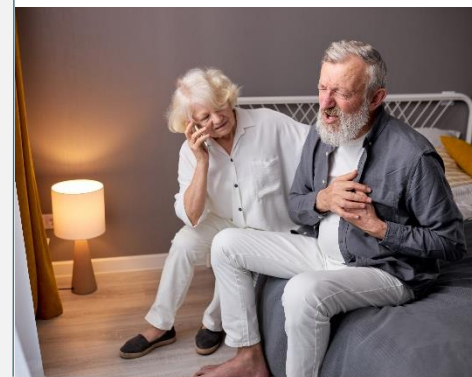
Kaikissa vertailuissa kontrolliryhmä sai tavanomaista hoitoa.

*Hoidon eskalaatiolla tarkoitetaan potilaan hoidon tarpeen lisääntymistä, joka sisältää voinnin heikkenemisen tunnistamisen, siitä informoinnin ja hoidon lisäämistä tarpeen mukaan².

**GRADE asteikko (A–D) on yksi tapa arvioida näytön astetta. Korkeinta näytön astetta edustaa A ja matalinta D³

TAUSTA

Maailman terveysjärjestön mukaan potilaiden tulisi olla aktiivisesti mukana potilasturvallisuuden ja hoidon laadun varmistamisessa⁴. Potilasturvallisuuden varmistamiseksi tarvitaan lisäksi yhteistyötä potilaiden, omaisten, ystävien, vertaisten⁵ ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä⁶. Omaiset kokevat, että potilaan hätätilanteen tunnistamiseen ovat yhteydessä monet tekijät, kuten vuorovaikutus, roolijako, keskinäiset suhteet ja organisaatioon liittyvät tekijät. Lisäksi heidän osaamisensa tunnistaa potilaan voinnin heikkenemisen vaihtelee.⁷ Hätätilanteen kiireellisyyden arviointi on vaikeaa tilanteissa, joissa oireet eivät ole helposti tulkittavia⁸. Potilaille ja omaisilla on aktiivinen rooli etenkin sairaalan ulkopuolella tapahtuvissa hätätilanteissa⁷ ja sen vuoksi he tarvitsevat tietoa, kuinka tunnistaa henkeä uhkaava voinnin muutos ja toimia tilanteessa oikein¹.



Millaisin keinoin potilaita ja omaisia voidaan ohjata tunnistamaan potilaan henkeä uhkaava voinnin muutos?



AINEISTO JA MENETELMÄT

Näyttövinkki perustuu vuonna 2020 julkaistuun tasokkaaseen järjestelmälliseen katsaukseen¹, jonka tarkoitus oli arvioida potilasta ja omaisia osallistavien interventioiden vaikuttavuutta tilanteissa, joissa potilaan tila heikkenee. Katsaukseen valittiin ennalta määritettyjen kriteerien perusteella yhdeksän interventiotutkimusta, joihin osallistui 436 684 potilasta (Yhdysvallat, Australia, Uusi-Seelanti, Iso-Britannia, Irlanti, Singapore). Järjestelmälliseen katsaukseen otettiin mukaan interventiot, joiden tavoitteena oli parantaa omaisten osaamista hoitoon hakeutumisen perusteista, tunnistaa potilaan tilan heikkeneminen ja parantaa vuorovaikutusta potilaiden/omaisten ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä tällaisissa tilanteissa. Interventiot olivat suunnattu joko potilaille, omaisille, terveydenhuollon ammattihenkilöille tai kaikille kolmelle ryhmälle samanaikaisesti.

Katsauksen menetelmällinen toteutus on kuvattu yksityiskohtaisemmin alkuperäisessä julkaisussa¹. Katsauksen laatu: 11/11 (Arviointikriteeristö: JBI Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses¹¹)

KÄYTTÖ- KELPOISUUS SUOMESSA

Tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhuollon ammattilaisten perus- ja täydennyskoulutuksessa ja omaisten ohjaamisessa. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää henkeä uhkaavan voinnin muutoksen tunnistamiseen suunnattavien interventioiden kehittämisessä. Tutkimukset oli tehty korkean tulostason maissa, joten kohderyhmä ja olosuhteet ovat rinnastettavissa suomalaisen väestöön. Esimerkiksi sydäninfarkti on hengenvaarallinen sairauskohtaus ja sen nopea tunnistaminen ja hoito on tärkeää⁹. Suomessa on käytössä Euroopan Elvytysneuvoston julkaisemat elvytysuositukset, joita pyritään toteuttamaan sydänpysähdyksen tapahtuessa¹⁰.

LAATIJAT

Jämsä, Riina¹ rh, TtM-opiskelija
Kipinä, Satu¹ sh, lo, TtM-opiskelija
Kokko, Merja¹ sh, TtM-opiskelija
Martinez, Tanja² sh, YAMK-opiskelija
Sollman, Veera² sh, YAMK-opiskelija
Kääriäinen, Maria¹ sh/th, TtT, professori
Immonen, Kati² bioanalyytikko, TtM, yliopettaja
Pauna, Anne³ sh/eh, toiminnanjohtaja

Editoijat: **Marin, Kaisa**⁴ sh, TtM, tutkija ja **Hamari, Lotta**⁴ ft, TtT, tutkija

¹ Oulun yliopisto, ² Oulun ammattikorkeakoulu, ³ Suomen Sairaanhoidajat, ⁴ Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus)

YHTEENVETO

Potilaan voinnin heikentyessä on olennaista, kuinka nopeasti potilas ja omainen osaavat tunnistaa tilan, reagoida siihen oikea-aikaisesti ja hakeutua hoitoon. Potilaan ja omaisen ohjauksessa tulisi tarjota tietoa potilaan tilan muuttumisen tunnistamisesta ja hoitoon hakeutumisen perusteista. Omaisten toiminnalla voi olla vaikutusta hoitoon hakeutumisen nopeuteen ja sitä kautta potilaan ennusteeseen. Tuloksia tulkitessa on otettava huomioon, että katsaukseen valitut interventiot ja potilasryhmät olivat heterogeenisiä ja osin sen vuoksi tulosten näytön aste jäi matalaksi ja kohtalaiseksi.

ALKUPERÄINEN JULKAISU

1. **Mackintosh NJ, Davis RE, Easter A, et al.** Interventions to increase patient and family involvement in escalation of care for acute life-threatening illness in community health and hospital settings. *Cochrane Database Syst Rev*; 12, 2020. DOI: 10.1002/14651858.CD012829.PUB

MUUT KÄYTETYT LÄHDEVIITTEET

- Johnston M, Arora S, Anderson O, et al.** Escalation of care in surgery: a systematic risk assessment to prevent avoidable harm in hospitalized patients. *Ann Surg* 2015; 261: 831–838.
- Schünemann H, Brożek J, Guyatt G, et al.** Handbook for grading the quality of evidence and the strength of recommendations using the GRADE approach.
- World Health Organization.** Regional Office for Europe. (2013). Exploring patient participation in reducing health-care-related safety risks. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326442>
- Greenhalgh T, Clinch M, Afsar N, et al.** Socio-cultural influences on the behaviour of South Asian women with diabetes in pregnancy: Qualitative study using a multi-level theoretical approach. *BMC Med*; 13. 2015.
- Hor S yin, Godbold N, Collier A, et al.** Finding the patient in patient safety. *Health (London)* 2013; 17: 567–583.
- McKinney A, Fitzsimons D, Blackwood B, et al.** Patient and family involvement in escalating concerns about clinical deterioration in acute adult wards: A qualitative systematic review. *Nursing in Critical Care* 2021; 26: 352–362.
- Hämeneinen J, Lamminen M, Paavilainen E, et al.** Pariskuntien kokemuksia sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta. 2017; 29: 37–50.
- Kettunen R.** Sydäninfarkti ja sydänkohtaus. Lääkärikirja Duodecim, <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00086> (2020, accessed 24 January 2023).
- Elvytys.** Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021.
- Joanna Briggs Institute.** The Joanna Briggs Institute Critical Appraisal tools for use in JBI Systematic Reviews: Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses.