

Akuutin sekavuustilan eli deliriumin ennaltaehkäisy- ja hoitoprotokolla sydänvalvontoihin

Kehittämistyön tavoite ja kohdealue

HUS Sydän- ja keuhkokeskuksen tavoitteena oli laatia yhtenäiset ohjeet koskien akuutin sekavuustilan eli deliriumin lääkkeettömiä hoitomenetelmiä sydänvalvonnoissa. Sydänvalvontojen potilailla delirium on huonosti tunnistettu (1), sydänvalvonnoissa on korkea riski sairastua deliriumiin (2) sekä deliriumiin liittyy mm. korkeampi kuolleisuus ja pidentyneet hoitoajat sairaalassa (1,2,3). Erilaisia hoito-ohjeita ja -protokollia on kehitetty ja käytössä, mutta ne eivät ole yhtenäisiä (3). Tässä kehittämistyössä selvitettiin käytössä olevia Husin Meilahden sairaalan ja Hyvinkään sairaalan sydänvalvontojen deliriumin lääkkeettömiä hoitomenetelmiä ja laadittiin Hotuksen hoitosuosituksen (4) ja Husin deliriumin hoito-ohjeen mukainen deliriumin ennaltaehkäisy- ja hoitoprotokolla.

Kehittämistyön toteutus

Kehittämistyö toteutettiin 04/2025-10/2025, jota varten laadittiin implementaatiosuunnitelma. Suunnitelmassa hyödynnettiin PDCA (Plan-Do-Check-Act) –mallia ja FinYHKÄ-toimintamallia.

1. vaihe (04/2025): Alkukyselyt deliriumin hoidon ja ennaltaehkäisy- ja hoitomenetelmien käytöstä, deliriumvastaavien sekä osastonhoitajien kontaktointi ja yhteistyön rakentaminen
2. vaihe (05/2025): Hoitoprotokollan rakentaminen yhdessä henkilökunnan kanssa
3. vaihe (05/2025): Hoitoprotokollan esittely osastotunneilla sydänvalvonnoissa
4. vaihe (06-08/2025): Hoitoprotokollan jalkauttaminen käytäntöön (esille yksiköihin, protokollan koulutuksen jatkaminen uusille työntekijöille, opiskelijoille ja henkilökunnalle)
5. vaihe (09-10/2025): Loppukyselyt, hoitoprotokollan käyttöönoton onnistumisen arviointi

Kehitetty näyttöön perustuva käytäntö

Sydänvalvontoihin kehitetty deliriumin ennaltaehkäisy- ja hoitoprotokolla sisältää kohdat:

- A+B (rauhoittavien lääkkeiden tarpeen arviointi),
- C (rauhoittavien lääkkeiden tarpeen harkinta),
- D (deliriumin arviointi soveltuvalla mittarilla (RASS + ICDSC), riskipotilaiden tunnistaminen, deliriumin ja sen syiden hoito, potilaan kivun ja kliinisen tilan hoito),
- E (potilaan orientaation, päivittäisten toimintojen, vuorokausirytmien, mobilisoinnin, ravitsemus- ja nestetasapainon tukeminen sekä potilasohjaus ja hoitajan läsnäolo),
- F (omaisten tuki ja läsnäolo).

Protokolla on tarkoitettu käytettäväksi jokaiselle potilaalle, jokaisessa työvuorossa, joka päivä. Protokolla toimii tehokkaimmin, kun kaikkia menetelmiä käytetään samanaikaisesti. Protokollan tulee olla näkyvästi esillä yksikössä. Protokolla koulutetaan yhdessä deliriumia käsittelevän diaesityksen kanssa. Protokollan koulutus ja käyttö on suunnattu erityisesti hoitohenkilökunnalle, mutta soveltuu muillekin ammattiryhmille.

Akuutin sekavuustilan eli deliriumin ennaltaehkäisy- ja hoitoprotokolla sydänvalvontoihin

Saavutetut tulokset

Deliriumin ennaltaehkäisy- ja hoitoprotokollan käyttöönoton onnistuminen toteutui kehittämistyössä asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Alustavat tulokset osoittavat, että deliriumin ennaltaehkäisy- ja hoitoprotokolla sekä siinä olevat menetelmät tulivat käyttöön.

Deliriumin ennaltaehkäisy- ja hoitoprotokollan käyttöönoton onnistumiseen vaikuttivat selkeä implementaatio suunnitelma ja sen noudattaminen, henkilökunnan osallistaminen protokollan laatimiseen, deliriumin ennaltaehkäisy- ja hoitomenetelmien kouluttaminen henkilökunnalle, henkilökunnan ymmärryksen lisääminen deliriumin ennaltaehkäisyä ja hoitoa kohtaan sekä protokollan liittämistä osaksi päivittäistä toimintaa.

Deliriumin ennaltaehkäisy- ja hoitoprotokollan vaikutuksista deliriumin esiintyvyyteen ja kestoon sydänvalvonnoissa saadaan tarkempaa tietoa Apotti-potilastietojärjestelmään tulossa olevan ominaisuuden avulla, jossa RASS- ja ICDSC-mittareiden tietoa saa noudettua isommalla otannalla.

Yhteystiedot

Lisätietoja:

Tiia Lehtisalo

Väitöskirjatutkija, TtM, sairaanhoitaja AMK

HUS, tiia.lehtisalo@protonmail.com

Keskeisimmät lähteet

1. Pagad S, ym. Delirium in Cardiac Intensive Care Unit. Cureus. 2020;12(8). doi:10.7759/cureus.10096
2. Lahariya S ym. Delirium in patients admitted to a cardiac intensive care unit with cardiac emergencies in a developing country: incidence, prevalence, risk factor and outcome. General Hospital Psychiatry. 2014;36(2):156–64. doi:10.1016/j.genhosppsych.2013.10.010
3. Faisal H ym. ICU Delirium in Cardiac Patients. Methodist DeBakey Cardiovascular J. 2023;19(4). doi:10.14797/mdcvj.1246
4. Peltonen LM ym. Kriittisesti sairaan aikuispotilaan sekavuustilan lääkkeettömät ennaltaehkäisy- ja hoitomenetelmät. 2024. Hotus-hoitosuositus. Saatavissa: <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2024/05/hs-delirium.pdf>