

## X-päätökset VSSHP:n ensihoitopalvelussa

Ohje koskee tilanteita, joissa potilaan tehtävuokaksi harkitaan **X-2** (Terveydentila määritelty; ohjattu poliisin suojaan), **X-4** (Muu kuljetus), **X-5** (Terveydentila määritelty; voidaan jättää kuljettamatta) tai **X-6** (Potilas kieltäytyy). Tehtävuokan määrittää terveydenhuollon ammattilainen, ei esim. potilas. Mikäli potilaalle tehdään tutkimuksia tai hoitotoimenpiteitä, jotka muussa tapauksessa olisi pitänyt tehdä terveydenhuollon toimintayksikössä (esim. EKG:n ottaminen ja sen lähettäminen päivystävälle lääkärille tai potilaan lääkitseminen muilla kuin potilaan omilla tai käsikauppalääkkeillä), on oikea tehtävuokka X-8, jolloin potilaasta pitää konsultoida myös lääkäriä.

Jokainen potilas tulee haastatella ja tarvittaessa tutkia. Oleelliset tapahtumatiedot ja löydökset tulee kirjata ensihoitokertomukseen, johon merkitään mahdollisesti konsultoidun lääkärin nimi, toimipaikka sekä annettu hoito-ohje. Potilaalle / poliisille pitää jättää yksi kappale ensihoitokertomuksesta, johon merkitään tarvittaessa jatkohoito-ohjeet.

### Potilaan ohjaamista poliisin suojaan (X-2), muuta kuljetusta (X-4) sekä kuljettamatta jättämistä (X-5) voidaan harkita, mikäli:

1. potilaalla ei ole hoitoa vaativia löydöksiä tai oireita (esim. aikuisella pelkkä alkoholin aiheuttama humalatila).
2. ensihoitohenkilöstöllä on käsitys hälyttämiseen johtaneista syistä sekä tilanteesta paikalla.
3. potilaalla ei ole merkittävää akuuttia uutta tai pahentunutta perussairauteen liittyvää elintoimintahäiriötä. Peruselintoiminnoista tehdyt havainnot ja mittaukset (hengitys, verenkierto, tajunta) ovat normaalit tai potilaan tavanomaista tilannetta vastaavat.
4. potilaan voinnin ei voida olettaa pahenevan muun kuljetuksen aikana tai 24 tunnin kuluessa kohteeseen jättämisestä (huomioi suurienergiset onnettomuudet, etenkin päävammat; riskioireita ovat mm. verenvuotoepäily, poistunut akuutti halvausoire, hengitysvaikeus, uusiva rintakipu, toistuvat kouristelut).
5. avun hälyttämiseen johtanut syy / oire on poistunut (esim. tavallinen pyörtyminen) ja potilaan vointi on normalisoitunut tai kyseessä on potilaalle tuttu oire (esim. selkäkipu) joka on lievittänyt niin paljon, että potilas enää tarvitse ambulanssikuljetusta tai päivystyskäyntiä.
6. oire voidaan hoitaa kotikonstein (esim. tuttu päänsärky tai toiminnallinen vatsakipu).
7. potilaan akuutti vamma tai sairastuminen (haava, tuki- ja liikuntaelinten vaivat ja vammat, huimaus, pahoinvointi tms.) ei vaikeuta merkittävästi potilaan liikkumista ja istumista eikä aiheuta kipulääkitystä edellyttävää kipua (NRS > 3) eikä tilanteessa ole hygieniä- tai siisteysongelmia, jotka estäisivät muun kuljetuksen. Muu kuljetus tulee saada kohtuullisessa ajassa (< 90 min).
8. potilaalle / omaisille on annettu jatkohoito-ohjeet ja neuvottu, milloin ottaa tarvittaessa uudelleen yhteyttä; ohjeet on ymmärretty.
9. potilas / omainen suostuu ehdotettuun toimintamalliin.
10. potilas kykenee huolehtimaan itsestään tai potilaalle järjestyy huolehtija (sosiaalitoimi: X-3).

Kaikista potilaista ei automaattisesti tarvitse konsultoida lääkäriä. Konsultaatiossa pitää olla esitettävänä kysymys, johon halutaan vastaus, jonka voi olettaa vaikuttavan potilaan hoitoon. Konsultaation tarkoituksena Ei ole esim. kerätä sellaisia esitietoja, jotka eivät vaikuta hoitoon tai kuljetuspäätökseen. Myöskään ei tarvitse konsultoida EKG:sta, jossa ei ole / epäillä olevan nopeita hoitotoimenpiteitä vaativia muutoksia. Ei ole tarkoituksenmukaista eikä suotavaa konsultoida samasta potilaasta useita tahoja, ellei potilaan hoito sitä selvästi vaadi. Kirjaukset on syytä tehdä tarkasti ja päätökset yhteisymmärryksessä potilaan ja omaisten kanssa. Lääkäriä konsultoidaan aina epäselvissä tilanteissa tai kun konsultaatiolle koetaan tarve. **Kuitenkin harkittaessa kohteeseen jättämistä tai kuljettamista muulla kuin ambulanssilla tulee konsultoida lääkäriä, mikäli:**

1. potilaalla on oire tai löydös, joka on aiheuttanut ohimenneen merkittävän elintoimintahäiriön (esim. tajunnan häiriö, hypotensio, hengityksen vaikeutuminen).
2. potilas on saanut hoitoa (esim. hypoglykemia) ja voi hoidon jälkeen jäädä kohteeseen (X-8).
3. kun potilaalla on riskioire tai löydös, joka voi olla merkinä vakavasta sairaudesta tai vammasta (rintakipu, merkittävä bradykardia tai takykardia, vaikeasti tulkittava EKG, hengitysvaikeus, hypoksemia, verenvuoto GI-kanavasta, poikkeava vatsakipu, lievä tajunnan häiriö, kouristelun jälkitila, humalatila yli 3 promillea).
4. kun kyse on pediatrisesta potilaasta (< 16v), intoksikaatiotilanteissa < 18v (lastensuojelu).
5. potilas kieltäytyy hoidosta vastoin ensihoitohenkilöstön ehdottamaa toimintatapaa (X-6) tilanteissa, joissa potilaan vamma tai sairastuminen voi hoidotta pahentua tai olla henkeä uhkaava tai potilas on vaaraksi muille (esim. mielenterveyden ongelmat, päihteiden vaikutus, vamman tai sairastumisen aiheuttama akuutti heikentyneet arviokyky omasta tilasta (ks. kohdat 1 ja 3)).
6. potilaan luona on jo käynyt ensihoitopalvelu edeltävän 24 tunnin aikana.
7. potilas on arvioitu koti- tai taksikuntoiseksi, mutta potilas haluaa kuljetusta ambulanssilla (X-5).
8. potilaan omaa tahtoa ei voida luotettavasti selvittää (esim. päihteet, mielenterveyden häiriöt, vammaisuus, kieliongelmat).
9. kun ollaan epävarmoja siitä, onko turvallista jättää potilas kohteeseen.