

palvelualue EMS
yksikkö Ensihoito

laatija / päiväys Työryhmä 4.4.2018
seuraava päivitys 30.4.2019

tarkastaja / päiväys
hyväksyjä / päiväys yl Timo Iirola 18.4.2018

TOIMINTAOHJE

AVH-potilaan hoito-ohje

Työryhmä	Alkuperäisen ohjeen ovat laatineet Pauli Ylikotila Juhani Tavasti Marko Sainio
Päivitys	Päivityksen on tehnyt Pauli Ylikotila
Hoito-ohje	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella noudatetaan AVH-potilaiden hoidossa tämän dokumentin liitteenä olevaa 4.4.2018 päivättyä ohjeistusta (kaavio ja B706-hoitoprotokolla). Näiden ohjeiden tulee olla helposti saatavilla kaikissa ensihoitoyksiköissä.

Epäily aivoverenkiertohäiriöstä?

Kyllä

Potilaalla todetaan tai epäillään olleen
puheentuoton häiriö ja/tai
toispuoleinen raajaheikkous
(ylä- tai alaraajojen kannattelussa puoliero) ja/tai
suupielen roikkuminen yhdessä puheentuoton häiriön tai raajaheikkouden kanssa ja/tai
äkillinen silmän kivuton täydellinen näönmenetys

Kyllä

Omatoiminen kotona asuva henkilö?

Ei

Kyllä

Onko oire vielä todettavissa?

Ei-omatoimiset potilaat, kuljeta lähin: T-päivystys tai lähisairaala, jossa TT-kuvausmahdollisuus C706

Epäselvä toimintakyky: konsultoi T-päiv neurologia

Kyllä

Onko oireen alusta < 4,5h TAI oire havaittu herätessä?

Ei

Kyllä

Hoito ja kuljetus T-päivystykseen B706-protokollan mukaan ilman konsultaatiota

Potilas saattaa olla parantavan hoidon piirissä, mikäli hoito sairaalassa päästään aloittamaan ajoissa

Perustellusta muusta syystä epäily akuutista AVH:sta (esim. raajaparin äkillisesti alkanut puutumisen tai kömpelyys; äkillinen huimaus, johon yhdistynyt tasapainovaikeus tai koordinaatiohäiriö)

Ei

Kyllä

Ei

Konsultoi T-päiv. neurologia hoitopaikasta ja kuljetustavasta

Kyseessä jokin muu tehtävätyyppi: 702?, 705?, 771?, 772?, 774?, 781?

= ohittunut aivoverenkierron häiriö = TIA

Ohittuneen halvausoireisen **kohtauksen alusta < 4,5 h:** Hoida/kuljeta B706-ohjeen mukaan

Ohittuneen **kohtauksen alusta > 4,5 h mutta < 2 vkoa:** C706, kuljeta T-päivystys

Viive oireen alusta 4,5 - 16h: kuljetuskohde T-päivystys, konsultoi kiireellisyydestä neurologia

> 16 h: C706, T-päivystys

Kuljetusaika < 15 min?

Tee **ennakoilmoitus kohteessa ENNEN** autoon siirtoa

Tavoitteena saada sairaalalle väh. 15 min valmistautumisaikaa

B706 – toimintaprotokolla

Kohteessa

- **Mittaa ensimmäiset vitaalit** (GCS, RR, syke, SpO₂, hengitystaaajuus)
 - o Mittaukset voi tehdä vasta autossa, mikäli yleistila on hyvä
 - o Jos ei välittömän hoidon tarvetta, jatka monitorointia vasta autossa
- Harkitse kantoavun pyytämistä, jos edessä hidas/työläs siirto
- **Selvitä välttämättömimmät taustatiedot**
 - o Henkilötiedot + omaisen yhteystiedot + omatoimisuus / liikuntakyky
 - o Lääkkeiden osalta pyydä lääkelista, jos saatavilla
 - Mikäli saat lääkelistan, voit tutustua siihen matkalla
 - Mikäli kattavaa lääkelistaa ei ole saatavissa, selvitä erikseen vuototaipumusta lisäävät lääkkeet: Marevan, Pradaxa, Xarelto, Eliquis, Lixiana, Klexane, Fragmin, Innohep
 - o **Tärkein tieto on oikeen alkuajankohta** (tai milloin potilas nähty viimeksi kunnossa)
- **Ennakkoilmoitus jo ennen autoon siirtoa, mikäli kuljetusaika < 15 min**

Siirrä potilas autoon ripeästi

**Potilas ei saa kävellä/ponnistella. Siirtoasento autoon maaten, jos mahdollista
Muu tutkimus, anamneesi ja hoito vasta liikkuvassa autossa**

Matkalla

- **Ennakkoilmoitus** (mikäli ei tehty jo kohteessa)
- Ylävartalo 30 astetta koholle (mikäli RRsyst > 120)
- Tavoitteet: **RRsyst 120-220 mmHg, syke 60-100/min, SaO >95%** (RR autom. 5 min välein)
 - o RR ei tavoiterajoissa: konsultoi neurologia lääkityksestä
- Mittaa **gluk x 1**, Toto x 1
- Avaa **suoniyhteys matkan aikana** (vihreä kanyyli, jos mahdollista), aloita Ringer-infuusio
- Tutki tarkemmin: Tajunta (GCS + paikka/aikaorientaatio), kaikkien raajojen liikefunktio, pupillit (koko, valoreaktio, katsedeviaatio), päänsärky/niskajäykkyys, pään alueen vamma-merkit
- Tarvittaessa pahoinvointilääke
- Ei mitään per os
- Poista korut ja muut metalliesineet

Sairaalassa

- Pidä potilas kiinni ambulanssin monitorissa ja ambulanssin paareilla
- Raportti: **Käytä ISBAR-mallia, tiivistä tiedot olennaiseen**
 - Tunnistautuminen: Potilaan henkilötiedot
 - Tilanne: **AVH-epäilyn peruste: (puhe/raajan puolioire/kasvojen puolioire)**
 - **Milloin oire alkanut tai milloin nähty viimeksi kunnossa?**
 - Tausta: **Toimintakyky, sairaudet, verenvuotoa lisäävä lääkitys**, muu lääkitys, allergiat, muut havaitut oireet tiivistetysti
 - Nykytilanne: **RR, glukoosi**, muut vitaalit. Matkalla **annettu RR-lääkitys**, muu lääkitys
 - Toimintaehdotus:
 - Potilas siirretään ambulanssipaareilla suoraan TT-kuvauspöydälle
 - Varmista, milloin päivystyksen hoitajat haluavat siirtää potilaan omaan monitoriin