

**ABCDE-TRIAGE-KIIREELLISYYSLUOKITTELU
PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Forssa, hoitotyön koulutusohjelma

2016

Juuso Tikka ja Antti Sund

Hämeen ammattikorkeakoulu
Forssa
Hoitotyön koulutusohjelma

| | | |
|------------------|--|-------------------|
| Tekijä | Juuso Tikka, Antti Sund | Vuosi 2016 |
| Työn nimi | ABCDE-Triage-kiireellisyysluokittelu päivystyspoliklinikalla | |

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön aiheena on ABCDE-Triage-kiireellisyysluokittelu päivystyspoliklinikalla. Työn taustalla on potilaiden hoidontarpeen arvioinnin merkitys hoitoon pääsyssä päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä kantahämäläisen päivystyspoliklinikan kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia ABCDE-Triagen toimivuutta päivystyspoliklinikalla. Tarkoituksena oli saada selville, millä tavoin ABCDE-Triagen käyttöönotto on vaikuttanut potilaiden hoidontarpeen arviointiin, millainen on ABCDE-Triagen toimivuus päivystyspoliklinikalla ja miten ABCDE-Triagen toimintaa voisi kehittää.

Työn taustalla käytettiin aiemmin tehtyjä tutkimuksia ABCDE-Triagesta, kuten vaikutus potilaiden jonotusaikaan ja eri potilasryhmien hoidontarpeen arvioinnin näkökulmista.

Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena, jota varten laadittiin kyselylomake. Kyselylomakkeen laadinnan tukena käytettiin aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Kyselylomake sisälsi yhdeksän kysymystä, joista joko valittiin vastausvaihtoehto tai sitten kirjoitettiin vapaalla sanalla.

Kyselytutkimukseen vastasi seitsemäntoista hoitohenkilöstön edustajaa kahdestakymmenestä yhdestä edustajasta. Näin ollen kyselytutkimuksen vastausprosentti oli 80. Vastausten perusteella pääteltiin, että pääosin ABCDE-Triage toimii osastolla hyvin, mutta korjausehdotuksia havaittiin. Ehdotukset liittyivät pääosin käytössä olevaan kiireellisyysluokitteluohjelmaan. Muita kehitysehdotuksia olivat perehdytyksen lisäys ja yhteiset linjaukset.

Kyselytutkimuksen vastauksista voitiin päätellä, että ABCDE-Triagen vaikutukset olivat samankaltaiset kuin aiemmissa tutkimuksissa. ABCDE-Triage helpottaa hoidontarpeen arviointia myös eri potilasryhmissä.

Avainsanat ABCDE-Triage, Hoidontarpeen arviointi, Päivystyshoito
Sivut 23 sivua, joista liitteitä 5 sivua

Häme University of Applied Sciences
Forssa
Degree programme in Nursing
Registered Nurse

| | | |
|----------------|---------------------------|------------------|
| Author | Juuso Tikka, Antti Sund | Year 2016 |
| Subject | ABCDE-Triage usage at EDs | |

ABSTRACT

The subject of our Bachelor's thesis is ABCDE-Triage in a care emergency department.

The idea of the subject is the significance of the evaluation of patients' clinical needs at the emergency department. The Bachelor's thesis was created with Kanta-Häme emergency department, and the main objective was to find out how it works and to help ABCDE-triage to improve.

The Bachelor's thesis was implemented using a questionnaire, in which nine important questions were selected. Results were reflected to previously made analyses.

The purpose of the Bachelor's thesis is to find out in what ways ABCDE-Triage's implementation has affected patients, what ABCDE-Triage's functionality is like at the workplace and how it could be improved.

The Bachelor's thesis was done with the help of earlier studies of ABCDE-triage. Earlier studies are different from ours, since they were done from different points of view, for example patients' queueing time and different clinical need of patient groups.

The questionnaire had 17 medical personnel answers out of 21, which made the response rate 80%. Based on the results, we came in to a conclusion that ABCDE-triage works well at the care emergency department, but there were also plenty improvement suggestions. Suggestions were mainly towards the program which was made to help staff to use ABCDE-triage. Other suggestions pointed out that introduction of ABCDE-Triage was minimal and it should be increased and also the staff wanted more united policy.

Based on the result the conclusion was that ABCDE-triage's impacts were similar to the other studies done earlier. ABCDE-triage is a useful tool for people who work at emergency departments and it helps to evaluate the need for treatment.

Keywords ABCDE-Triage, emergency duty, Evaluation of the need for treatment

Pages 23 pages including appendices 5 pages

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO..... | 1 |
| 2 OPINNÄYTETYÖN VIITEKEHYS JA AIEMMAT TUTKIMUKSET..... | 2 |
| 3 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET..... | 3 |
| 3.1 Triage..... | 3 |
| 3.2 Päivystyshoito..... | 3 |
| 3.3 Hoidon tarpeen arviointi..... | 4 |
| 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE..... | 5 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS..... | 5 |
| 5.1 Tutkimuskyselyn laatiminen..... | 6 |
| 5.2 Hakuprosessin kuvaus..... | 6 |
| 6 TUTKIMUSKYSelyn TULOKSET..... | 7 |
| 7 TULOSTEN ANALYYSI..... | 10 |
| 8 POHDINTA..... | 11 |
| 8.1 Opinnäytetyön eettisyys..... | 12 |
| 8.2 luotettavuus..... | 12 |
| 9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUKSET..... | 13 |
| LÄHTEET..... | 14 |

Liitteet

| | |
|---------|--------------|
| Liite 1 | Kyselylomake |
| Liite 2 | Saatekirje |

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena oli ABCDE-Triage-kiireellisyysluokittelu päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyö toteutettiin hoitotyön opiskelijoiden toimesta. Aihevalintaan vaikuttivat mielenkiinto akuuttiin hoitotyöhön sekä potilaiden hoidontarpeen arvioinnin merkitys päivystyspoliklinikalla.

ABCDE-Triage toimii usealla eri sektorilla kuten esimerkiksi puolustusvoimilla, ensihoidossa sekä päivystyspoliklinikoilla. ABCDE-Triage-menetelmä on yksi kiireellisyysluokittelumalli, muita ovat esimerkiksi METTS, ADAPT ja MTS.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ABCDE-Triagen toimivuutta päivystyspoliklinikalla arvioitaessa eri potilasryhmien hoidontarvetta sekä vaikutusta potilaiden odotusaikoihin. Opinnäytetyössä tavoitteena oli vaikuttaa hoidontarpeen arviointiin päivystyspoliklinikalla ja siihen, kuinka ABCDE-Triage-toimintaa voisi kehittää. Opinnäytetyön tekeminen alkoi suunnitelman teolla, jossa määriteltiin opinnäytetyölle viitekehys ja mietittiin tutkimuskysymyksiä sekä kyselylomakkeen sisältöä.

Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena poliklinikan hoitotyöntekijöille, ja työn tilaaja on kantahämäläinen kunnallinen palvelu. Opinnäytetyössä keskityttiin hoitajien omiin kokemuksiin ja parannusehdotuksiin ABCDE-Triagen suhteen, ja yhteenvedossa selvitettiin mahdollisuus kehittää ABCDE-Triagea päivystyspoliklinikalla.

Opinnäytetyön kyselylomakkeella pyrittiin helpottamaan päivystyspoliklinikan ABCDE-Triagen kehittämistä hoitajien kokemusten perusteella. Kyselylomakkeen vastaukset ilmoitettiin prosentteina ja pylväs- että ympyrädiagrammeina visuaalisen hahmottamisen helpottamiseksi.

Työn teoriana käytettiin aiempia tutkimuksia sekä tietokirjallisuutta. Aiempia tutkimuksia, joita opinnäytetyössä käytettiin, olivat muun muassa Janhusen väitöskirja aiheesta Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana, sekä Kantosen väitöskirja aiheesta Terveyskeskuspäivystyksen ABCDE-Triagen ja kehittämistoimenpiteiden vaikutukset potilasvirtoihin.

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet olivat ABCDE-Triage, hoidontarpeen arviointi ja päivystyshoito, joita käytettiin myös hakusanoina. Teoriatietoa aiheesta löytyi hyvin.

2 OPINNÄYTETYÖN VIITEKEHYS JA AIEMMAT TUTKIMUKSET

Opinnäytetyö toteutettiin, jotta saatiin arvio ABCDE-Triagen käytöstä päivystyspoliklinikalla, ja näin voitiin tuoda esille kehittämistarpeita ABCDE-Triagen käyttöön. Tutkimuksen tueksi löytyi useita aiemmin tehtyjä tutkimuksia ABCDE-Triage kiireellisyysluokittelun käytöstä. Tutkimuksia löytyi suomenkielisenä sekä englanninkielisenä. Lisäksi useilta sairaanhoitopiireiltä löytyi omat ohjeet ABCDE-Triagelle. Tutkimuskäsitteiden avaamiseksi käytettiin tietokirjallisuutta.

Opinnäytetyön aiheesta on tehty useita aiempia tutkimuksia ja monista eri näkökulmista, kuten terveyskeskuspäivystyksen ABCDE-triagen ja kehittämistoimenpiteiden vaikutuksista potilasvirtoihin. Tutkimustuloksena todettiin, että Triage-kiireellisyysluokittelun käyttöönotto on vähentänyt potilaiden lääkärikäyntien määrää päivystyksessä. Myös potilaiden jonotusajat hoitoon pääsyyn vähenivät Triagen käyttöönoton myötä. Sen sijaan potilasmäärät lisääntyivät päivystävien sairaanhoitajien vastaanotolla. (Kantonen 2014.)

THL on julkaissut Finolta-arviointiselosteen, Potilaiden kiireellisyyden luokittelu ja hoitoprosessit päivystyspoliklinikalla. Tässä artikkelissa verrattiin eri kiireellisyysluokittelumenetelmiä, joita ovat METTS, ADAPT ja MTS. Arviointiselosteesta kuitenkin ilmeni, ettei eri menetelmistä löytynyt riittävästi näyttöä asettamaan menetelmiä paremmuusjärjestykseen. (THL, Finolta 2011.)

Isona osana toimii lapsipotilaiden hoidon tarpeen arviointi päivystyksessä hoitajien näkökulmasta, josta Janhunen on tehnyt pro gradu- tutkielman vuonna 2014. Tutkimuksessa todetaan, että lasten- ja nuorten osuus päivystyspotilaista on jopa 20 %. Tutkimuksesta ilmeni lapsi- ja nuorisopotilaan hoidon tarpeen arvioinnissa, että kokemus hoidon tarpeen arvioinnista on tärkeämpää kuin kokemus lapsipotilaan hoidosta (Janhunen 2014).

Opinnäytetyössä käytettiin tietoperustana myös hoitohenkilökunnan osaamista päivystysympäristössä kuvaavaa tutkimusta. Tutkimuksessa ilmeni, millaisia osaamisperusteisia vaatimuksia aloittavalta sairaanhoitajalta vaaditaan työskenneltäessä päivystyspoliklinikalla. Tutkimuksesta saatu tulos kertoi, että aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa päivystyspoliklinikan potilaista, erityisesti eri erikoisalojen potilaista. Myös tieto potilaiden hoitokulusta päivystykseen hakeutumisesta alkaen koettiin tärkeäksi osaamisalueeksi. (Nummelin 2009.)

Lankisen (2013) tutkimuksessa sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat omaa osaamistaan päivystyshoitotyössä. Osaamista verrattiin valmiiden sairaanhoitajien osaamiseen. Tuloksena saatiin, että opiskelijat arvioivat oman osaamisen painottuvan vuorovaikutusosaamiseen ja vähäiseksi kokivat

kliinisen osaamisen. Valmiit sairaanhoitajat puolestaan kokivat oman vuorovaikutusosaamisensa hyväksi ja heikoksi ohjaus- ja päätöksenteko-osaimista. (Lankinen 2013.)

3 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Triage

Triagella tarkoitetaan kiireellisyyden arviointia. Triagea käytetään potilaiden hoidon tarpeen arvioinnissa ja sillä määritellään, kuinka nopeasti potilaan hoito on aloitettava. Triagea käytetään niin päivystystoiminnassa, ensihoidon sektorilla kuin puolustusvoimissakin. Triagella pyritään potilaan nopeaa hoitoon pääsyyn. Suomessa käytetään viisitasoista hoidon kiireellisyyden arviointimenetelmää, ABCDE-Triagea. (Kantonen 2014.)

A = Hoidontarve on välitön.

B = Hoito tulee aloittaa kymmenen minuutin sisään.

C = Hoidon tulee alkaa puolen tunnin sisään.

D = Hoito tulee aloittaa tunnin sisään.

E = Ei päivystyksellistä hoitoa.

Potilaan hoidon tarvetta voi arvioida vain koulutuksen saanut hoitohenkilökunnan edustaja, jolla on riittävä kokemus arvioida potilaan hoidon tarpeen kiireellisyyttä. Hoidon kiireellisyyden arviointiin on jokainen toimintayksikkö kehittänyt omat toimintaohjeensa, jonka mukaan potilaiden hoidon tarvetta tullaan arvioimaan. (Kantonen 2014.) ABCDE-Triage on yksi kiireellisyysluokittelumenetelmä. Muita soveltavia ovat muun muassa aiemmin mainitut METTS, ADAPT ja MTS. (Malmström 2012.)

3.2 Päivystyshoito

Päivystyshoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden pahenemisen välitöntä hoitoa tai arviointia. Arvioinnille tai hoidolle on tyypillistä, ettei sitä voida siirtää myöhempään ajankohtaan oireiden tai oireiden pahenemisen vuoksi. (Asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014, 8§.) Saman asetuksen luvun 2§ mukaan jokaisen kunnan tai kuntayhtymän on varmistettava ympärivuorokautinen kiireellisen hoidon palvelu joko kiireettömän hoitopalvelun yhteydessä tai erillisessä päivystysyksikössä. Ympärivuorokautinen päivystys on järjestettävä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä, ellei saavutettavuus- ja potilasturvallisuusnäkökohdista muuta johdu.” (Asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014, 2§.)

Päivystyshoitotyössä hoitajalta vaaditaan monialaista osaamista. Hoitajan tulee hallita teoreettinen tieto, hallita useita taitoja sekä vaaditaan päätöksentekotaitoa, kriittisyyttä ja kokemusta havaita potilaiden hoidon tarpeita. Hoitajan osaamisen tukena hoitotyössä on yksikössä sovitut toimintamallit hoidon kiireellisyyden arvioimiseksi ja huonokuntoisen potilaan hoitamiseksi. Päivystyshoitotyö on moniammatillista yhteistyötä. (Koponen & Sillanpää 2005, 21.)

Hoitajan tulee tietää potilaiden lähtökohdat heidän tullessaan päivystykseen. Hoitajan on osattava työskennellä useiden eri erikoissairaanhoidon vaativien potilaiden kanssa. Myös hoitotyön ympäristön tunteminen korostuu. Päivystyshoitotyössä tiedon omaksuminen ja hallinta ovat ehdottoman tärkeitä. (Nummelin 2009.)

3.3 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arviointi on pääosissa potilaan hoidossa. Hoidon tarpeen arviointi on lailla säädetty terveydenhuoltolaissa sekä niin sanotussa päivystysasetuksessa. Potilaan hoidontarpeen arvioinnin voi suorittaa vain terveydenhuollon ammattilainen. (Valvira 2014.)

Hoidon tarvetta arvioitaessa päivystyshoidossa on hoitajan kyettävä tekemään usein nopeita ratkaisuja. Ratkaisuja edeltävä toiminta kuten tärkeysjärjestykseen asettaminen, välitön hoito, tarkkailu ja jatkuva arviointi korostuvat. Potilaiden hoidontarvetta voidaan arvioida monilla erilaisilla luokitusjärjestelmillä. Luokitusjärjestelmillä kuvataan potilaan elintoimintoja ja järjestelmiä voidaan käyttää arvioitaessa potilaan hoidon kiireellisyyttä tai tilan vakavuutta ja hoitoisuutta. Hoidontarpeen kiireellisyyteen vaikuttavat potilaan peruselintoimintojen tila ja se, että vaatiiko potilas välitöntä hoitoa. (Koponen & Sillanpää 2005, 28–29,71.)

Eri potilasryhmien, kuten lasten ja nuorten hoidon tarpeen arviointi on oma haasteensa päivystyspoliklinikalla. Päivystyspoliklinikan potilaista iso osa on lapsia ja nuoria. Lasten ja nuorten hoidon tarpeen arvioinnissa korostuu lapsen tai nuoren erityistarpeiden huomioiminen, käytännössä tehtävän hoitotyön erilaisuus sekä yhteistyö lapsen tai nuorten läheisten kanssa. (Janhunen 2014.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia ABCDE-Triage-kiireellisyysluokittelun toimintaa ensiapupoliklinikalla. Tavoitteena oli saada vastauksia tutkimuskysymyksiin, joilla kartoitettiin ABCDE-Triagen toimivuutta ensiapupoliklinikalla, sen vaikutuksia potilaiden hoidontarpeen arviointiin ja mahdollisia kehitysehdotuksia.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset

1. Miten ABCDE-Triagen käyttöönotto on vaikuttanut hoidon tarpeen arviointiin?
2. Millainen on ABCDE-Triage-kiireellisyysluokittelun toimivuus yksikössä?
3. Miten Triage-toimintaa voisi kehittää tulosten avulla?

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä erään kantahämäläisen aluesairaalan päivystyspoliklinikan kanssa. Päivystys toimii kunnan terveysaseman yhteydessä, jossa kiireellistä hoitoa tarvitsevat hoidetaan arkisin omalääkärin vastaanotolla. Myös erikoissairaanhoidon tarvitsevat kiireelliset potilaat hoidetaan ensiapupoliklinikalla ympärivuorokauden.

Esittelimme aiheen ABCDE-Triage koulussa ryhmällemme, jolloin saimme tietää, että eräällä kantahämäläisellä päivystyspoliklinikalla oli otettu ABCDE-Triage käyttöön noin vuosi sitten, ja päättelimme, että heitä voisi mahdollisesti kiinnostaa tämänkaltainen tutkimus.

Otimme yhteyttä päivystyksen osastonhoitajaan aiheen tiimoilta sähköpostitse, jossa kerroimme opinnäytetyön aiheen sekä mielenkiinnon toteamista opinnäytetyö yhdessä heidän kanssaan. Päivystyspoliklinikka oli halukas tekemään yhteistyötä kanssamme. Sovimme yhdessä työelämän edustajan kanssa ajankohdan, jolloin kysely toteutettaisiin poliklinikan henkilökunnalle. Ajankohta sovittiin loppukevääseen, huhtikuulle 2016.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyötä lähdettiin toteuttamaan kvalitatiivisena tutkimuksena, sillä opinnäytetyössä haluttiin tutkia ABCDE-Triage-toiminnan laatua. Tutkimusta varten haettiin tutkimuslupaa hyvinvointikuntayhtymältä.

Opinnäytetyö alkoi suunnitelman teolla, jossa määriteltiin opinnäytetyön viitekehys sekä opinnäytetyön keskeiset käsitteet. Opinnäytetyö päätettiin

toteuttaa kyselytutkimuksena, sillä kyselyn avulla saadaan helposti vastauksia tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön keskeisiksi käsitteiksi valittiin ABCDE-Triage, hoidontarpeen arviointi ja päivystyshotto.

5.1 Tutkimuskyselyn laatiminen

Kyselytutkimus suunnattiin päivystyspoliklinikan työntekijöille, jotka käyttävät ABCDE-Triagea hoitotyössään. Kyselylomakkeen laatiminen aloitettiin aikaisessa vaiheessa, jotta saatiin muita mielipiteitä sen tehokkuudesta. Alkuperäinen kyselytutkimus laajeni huomattavasti, ja kysymyksiä lisättiin. Kysely pyrittiin pitämään mahdollisimman tehokkaana myös päivystyspoliklinikalle, jotta heidän oli helppo kehittää mahdollisten kehittämis ehdotusten perusteella. Kyselyssä haluttiin selvittää vastaajien työkokemusta ja aiempia kokemuksia ABCDE-Triagesta. ABCDE-Triage-kyselyssä haluttiin saada selville ABCDE-Triagen vaikutuksia eri potilasryhmien välillä. Kysymyksiksi valittiin suhteellisen laajoja kysymyksiä, jotta saatiin hoitajien kokemuksia ja mielipiteitä esille paremmin.

Opinnäytetyön tutkimuskysymysten laatimisen tukena käytettiin aiemmin tehtyjä tutkimuksia aiheesta. Tutkimuskysymysten laatimisen jälkeen suoritettiin testikysely, jonka perusteella kyselylomaketta kehitettiin toimivammaksi. Testikyselyn sekä kyselylomakkeen kehittämisen jälkeen kyselylomakkeet toimitettiin osastolle. Osastolle toimitettiin myös kyselylomakkeiden palautuskuori.

Osastolla toimi kyselyn toteuttamisen hetkellä 21 työntekijää, jotka käyttivät hoitotyössä ABCDE-Triagea. Kysely suunnattiin näille työntekijöille. Kyselytutkimus toteutettiin kuukauden ajan, jonka jälkeen vastauslomakkeet haettiin osastolta. Kyselyyn oli vastannut tänä aikana 17 työntekijää. Vastauksia avattiin sisällönanalyysin avulla. Vastauksista päätettiin tehdä ympyrä- sekä pylväsdiagrammeja, jotka selkeyttivät tuloksia. Vastaukset myös laskettiin prosenttimuotoon.

5.2 Hakuprosessin kuvaus

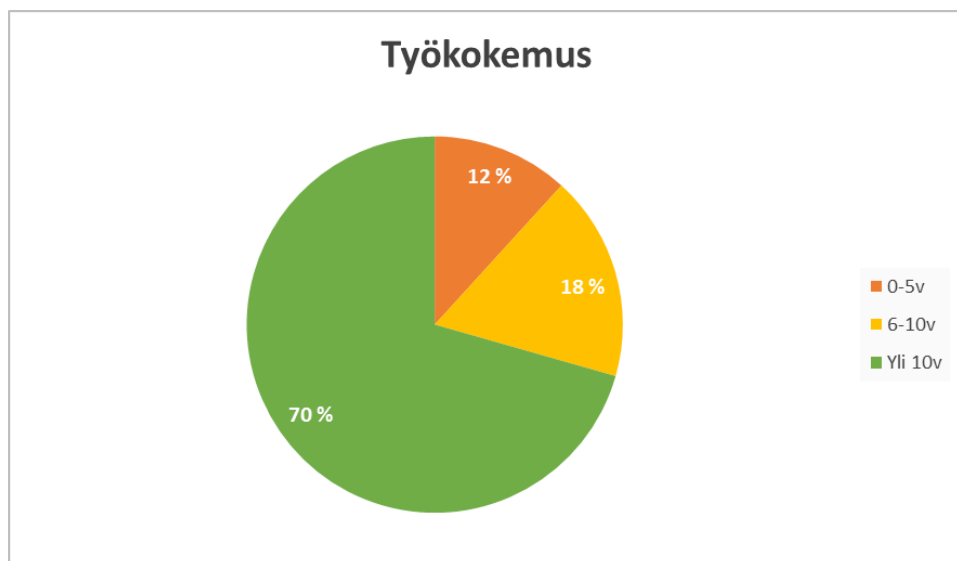
Opinnäytetyössä avattiin määreitä Triage-kiireellisyysluokittelu, päivystyshoitotyö ja potilaiden hoidon tarpeen arviointi. Tietoa opinnäytetyön perustaan haettiin tietoa eri tietokannoista kuten Finnasta ja Medicistä. Myös Google-hakukonetta käytettiin tiedonhaussa. Hakusanoina käytettiin kiireellisyysluokittelu (noin 273 hakutulosta), ABCDE-Triage (noin 30 000 hakutulosta) ja hoidontarpeen arviointi (noin 375 000 hakutulosta.)

Tiedon käyttöä rajattiin tietokannoista ja tietokirjallisuudesta saatuihin tietoihin sekä yliopisto- ja pro gradu-tason tutkimuksiin. Opinnäytetyössä tieto rajattiin maksimissaan kymmenen vuotta vanhaan tietoon.

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat ABCDE-Triage-kiireellisyysluokittelu, päivystyshoito ja hoidontarpeen arviointi. Nämä käsitteet antoivat suunnan opinnäytetyölle ja olivat keskeisessä asemassa opinnäytetyön tutkimuskysymysten laadinnassa. Käsitteiden perusteella opinnäytetyöhön etsittiin teorian tietoa.

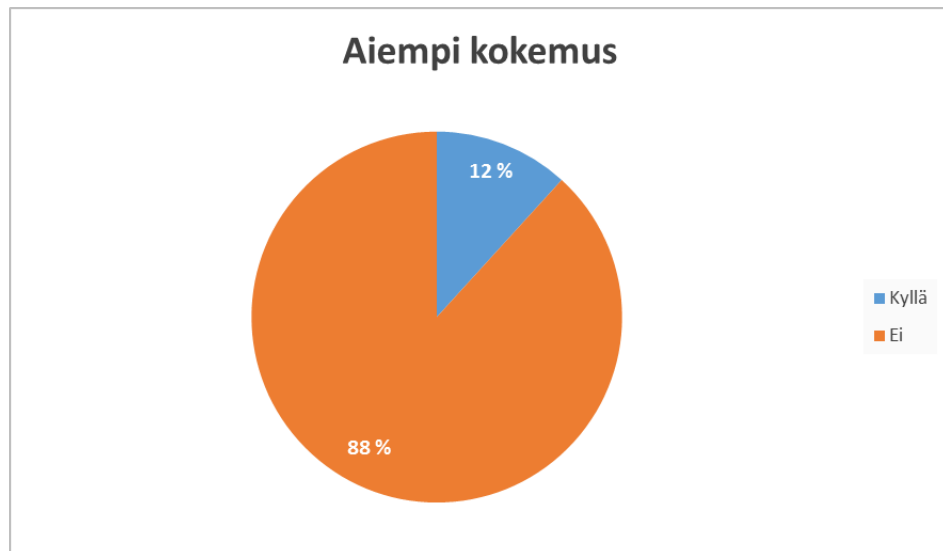
6 TUTKIMUSKYSelyn Tulokset

Kysely toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, jossa kysimme päivystyspoliklinikan omia mielipiteitä ABCDE-Triagen toimivuudesta ja tehokkuudesta. Hoitajien työkokemusta kysyttiin asteikolla vuodesta yli kymmeneen vuoteen, ja ilmeni, että vastaajista 70 % on työskennellyt hoitotyössä yli kymmenen vuotta. Toiseksi eniten vastaajista (18 %) oli työskennellyt kuudesta kymmeneen vuoteen, ja prosentuaalisesti vähäisin osa oli työskennellyt alle viisi vuotta (12 %). (Kuvio 1).



Kuvio 1. Hoitajien työkokemus.

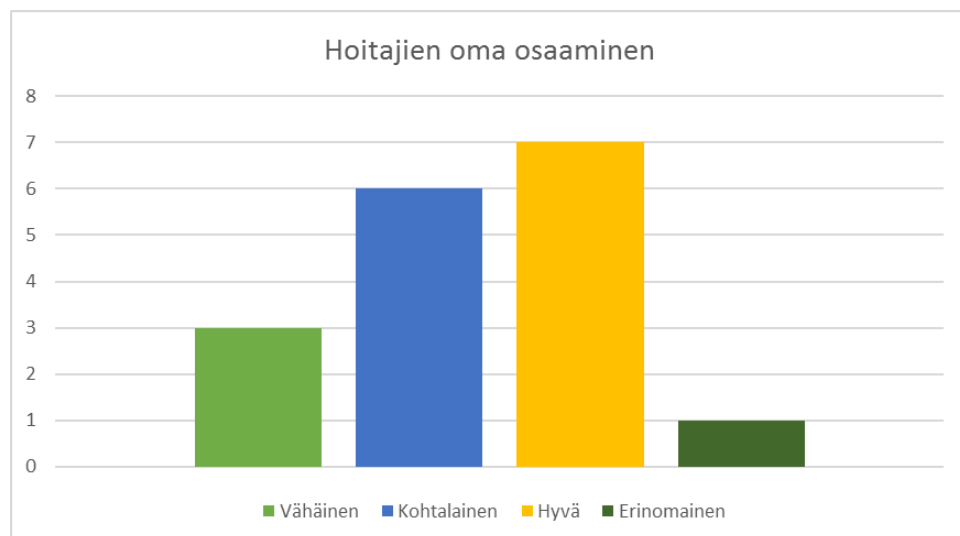
Kokemusta ABCDE-Triagen käytöstä aikaisemmissa työpaikoissa oli hyvin vähän, ja vastaajista suurin osa (88 %) ei ollut ennen sitä käyttänyt. Aiemmin Triagea käyttäneet olivat työskennelleet eri päivystyspoliklinikoilla tai ensiavuisissa. (Kuvio 2).



Kuvio 2. Aiempi kokemus ABCDE-Triagesta.

Kohdassa 4 kysyttiin, minkälaista perehdytystä tai koulutusta työntekijät olivat saaneet ABCDE-Triageen. Vastaukset olivat hyvin erilaisia, mutta koulutus oli jäänyt selkeästi vähäiselle. Huolestuttavana ilmiönä esiintyi, että 35 % työntekijöistä eivät olleet saaneet minkäänlaista koulututusta. Monet kuitenkin olivat itse opiskelleet tai saaneet ohjausta toisilta työntekijöiltä. Vastauksista ilmeni myös, että työpaikalla oli ollut ohjauspäivä tai info ABCDE-Triagesta.

Kohdassa 5 arvioitiin hoitajien omaa osaamista ABCDE-Triagen käytön osalta potilaiden hoidontarpeen arvioinnissa. Suurin osa vastaajista koki osaamisensa hyväksi. Vastausvaihtoehdot olivat vähäinen, kohtalainen, hyvä ja erinomainen. Kyselyyn vastaajista oman osaamisen vähäiseksi arvioi 17 %, kohtalaiseksi 35 %, hyväksi 41 % ja erinomaiseksi 5 % (Kuvio 3).



Kuvio 3. Hoitajien oma osaaminen ABCDE-Triagen käytöstä.

Kohdassa kuusi kysyttiin ABCDE-Triage menetelmän vaikutuksista eri potilasryhmien hoidontarpeen arviointiin verrattuna aiempaan. Potilasryhmät määriteltiin lapsiin ja nuoriin, ikääntyneisiin sekä päihtyneisiin.

Lasten ja nuorten kohdassa vastanneista 53 % koki arvioinnin helpottuneen, ja 47 % vastasivat, että aiempaan verrattuna ABCDE-Triagella ei ollut merkitystä arviointiin. Teettämästämme kyselytutkimuksen vastauksista voitiin päätellä, että ABCDE-Triage-kiireellisyysluokittelun avulla lapsen hoidon tarpeen arviointi on helpottunut.

Ikääntyneiden potilaiden kohdalla oli hyvin samankaltainen vastaustulos. 47 % vastaajista koki ABCDE-Triagen helpottaneen hoidontarpeen arviointia. 47 % vastaajista koki, ettei ABCDE-Triagella ollut vaikutusta hoidontarpeen arviointiin ja 5 % koki, että ABCDE-Triage on vaikeuttanut hoidontarpeen arviointia ikääntyneiden potilaiden kohdalla.

Päihtyneiden potilaiden kohdalla 12 % koki, että ABCDE-Triage on helpottanut hoidontarpeen arviointia. 88 % vastaajista koki, ettei ABCDE-Triagella ollut vaikutusta hoidontarpeen arvioinnissa päihtyneiden potilaiden kohdalla.

Kohdassa seitsemän kysyttiin ABCDE-Triage-kiireellisyysluokittelun vaikutuksista potilasmääriin päivystyksessä verrattuna aiempaan. Vertailukohdiksi määriteltiin lääkäriin vastaanottokäynnit päivystyksessä ja potilaiden odotusaika päivystyksessä. Vastausten perusteella 58 % vastaajista koki, että lääkäriin vastaanottokäynnit olivat vähentyneet ensiavussa. 42 % koki, ettei ABCDE-Triagella ollut vaikutusta lääkäriin vastaanottokäynteihin. 42 % vastaajista koki, ettei ABCDE-Triagella ollut vaikutusta potilaiden odotusaikaan, ja 58 % vastaajista koki, että potilaiden odotusaika olisi vähentynyt. Kantosen (2014) tutkimuksesta terveyskeskuspäivystyksen ABCDE-Triagen ja kehittämistoimenpiteiden vaikutuksista potilasvirtoihin ilmenee, että kiireellisyysluokittelun käyttöönotto ja erilaiset kehittämistoimenpiteet vähensivät lääkäripäivystyskäyntejä. Myös pidempään jonottaneiden määrä oli kiireellisyysluokittelun myötä vähentynyt.

Kohdassa kahdeksan kysyttiin, millainen on ABCDE-Triage-kiireellisyysluokittelun toimivuus toimipisteessä. Kyselyssä huomattiin, että Triagen käyttöön suunniteltu ohjelma oli toimiva, mutta sen käytettävyyden on huono. Vastausten perusteella vastaajat olivat kokeneet ohjelman käytön kankeaksi ja vaikeaksi käyttää esimerkiksi puheluiden aikana.

Vastausten perusteella ilmenee myös, että hankalaksi Triagen käytön tekevät potilaat, jotka eivät ymmärrä kiireellisyysluokittelua tai päivystystoimintaa. Vastauksista tulee esille, että päivystyspoliklinikka on matalan kynnyksen hoitopaikka, joten ABCDE-Triagen käyttö on vähäisempää. Myös vaikutuksen on huomattu vaihtelevan hoitajasta riippuen.

ABCDE-Triagen toimivuutta kuvaillaan terveyskeskuspuolella puhelinajanvarauksessa hyväksi, mutta erikoissairaanhoidossa potilasmäärät ovat vähäiset, joten sillä ei ole suurta merkitystä.

Kysymyksessä yhdeksän kysyttiin, millä tavoin kiireellisyysluokittelua yksikössäsi voisi kehittää?

Vastaajista valtaosa kehittäisi perehdytystä tai koulutusta, yhteisiä käytäntöjä kaikille, avointa tiedottamista ja työnsuunnittelua. Suurin osa vastaajista koki, että ohjelman kehittäminen on tärkeää. Kehittämistarvetta koettiin sen vuoksi, että ohjelma koettiin hitaaksi ja kankeaksi käyttää. Kehittämisehdotuksiksi listattiin myös luokittelun kirjaus, jotta sitä käytettäisiin. Myös jonkinlainen opas ABCDE-Triagen käyttöön koettaisiin hyväksi, joka antaisi uusille hoitajille neuvoa, ja myös kauemmin työskennelleet voisivat saada siitä tarkennusta.

7 TULOSTEN ANALYYSI

Aineistolähtöisellä analyysillä voitiin tarkastella vastausten samanlaisuutta verrattuna aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Tulokset analysoitiin kyselytutkimuksen vastausten perusteella. Tulokset merkittiin prosenttimuotoon vastausten lukemisen helpottamiseksi. Ympyrä- ja pylväsdiagrammit luotiin helpottamaan visuaalista tulkintaa.

Opinnäytetyön tutkimuskyselyn vastauksien analysoinnissa käytettiin kvantitatiivisen aineiston analysointimenetelmää. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka kohdennettiin päivystyspoliklinikan työntekijöille.

Kvantitatiivinen tutkimus perustuu muuttujien käsittelyyn sekä tilastollisten menetelmien käyttöön. Muuttujat tutkimuksessa voivat olla selittäviä sekä selitettäviä. Selitettävällä muuttujalla voidaan tarkoittaa esimerkiksi tutkimukseen vastaajan tyytyväisyyttä tiettyyn asiaan. (Kankkunen 2015.)

Opinnäytetyön tutkimuskysely kohdentui selittäviin sekä selitettäviin muuttujiin. Kyselyssä haluttiin selvittää vastaajien taustatietoja kuten koulutusta sekä työkokemusta. Lisäksi kyselyssä haluttiin selvittää hoitajien kokemuksia ABCDE-Triagen käyttämisestä potilaiden hoidontarpeen arvioinnissa.

Tutkimuskyselyssä kysymykset jaoteltiin luokkiin Hoitajien oma aiempi kokemus ABCDE-Triagesta, ABCDE-Triagen vaikutus eri potilasryhmiin hoidontarpeen arvioinnin määrittämisessä sekä ABCDE-Triagen vaikutus potilaiden odotusaikaan päivystyksessä. Lisäksi yksi luokka otettiin ABCDE-Triage käytännön kehittämiseksi päivystyspolilla.

Tutkimuskyselyn vastausaineisto tulkittiin käyttämällä prosenttilukuja sekä esittämällä vastaukset pylväs- sekä ympyrädiagrammeina. Tutkimuskyselyn laatua tarkasteltiin vertailemalla vastauksia aiempiin tehtyihin tutkimuksiin ABCDE-Triagesta.

8 POHDINTA

Opinnäytetyötä lähdettiin toteuttamaan kyselytutkimuksena, sillä opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin haluttiin saada mahdollisimman tarkkoja vastauksia. Kyselylomake haluttiin pitää selkeänä sekä helposti täytettävänä. Tutkimuskysymyksissä osa pidettiin avoimina ja pohjana kysymysten laatimiseen käytettiin aiemmin tehtyjä tutkimuksia aiheesta.

Kyselyyn vastasi suurin osa ennalta arvioidusta vastaajamäärästä ja näin ollen kyselytutkimukseen saatiin hyvä vastausprosentti. Kyselytutkimus haluttiin toteuttaa juuri kyselynä ja eritoten nimettömänä, jolloin haluttiin varmistaa mahdollisimman luotettavat vastaukset.

Kyselytutkimuksesta saatuja vastauksia verrattiin aiemmin tehtyihin tutkimuksiin, joiden perusteella voitiin todeta, että saadut tulokset tukevat aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksia.

Kantosen (2014) tutkimuksesta terveyskeskuspäivystyksen ABCDE-Triagen ja kehittämistoimenpiteiden vaikutuksista potilasvirtoihin ilmenee, että kiireellisyysluokittelun käyttöönotto ja erilaiset kehittämistoimenpiteet vähensivät lääkäripäivystyskäyntejä. Myös pidempään jonottaneiden määrä oli kiireellisyysluokittelun myötä vähentynyt. Opinnäytetyön tutkimuskyselyn perusteella voitiin päätellä, että lääkäripäivystyskäynnit ja potilaiden jonotusajat vähenevät ABCDE-Triagen käyttöönoton johdosta. Janhusen (2014) tekemän tutkimuksen mukaan lasten hoidontarpeen arvioinnissa lapsen iällä oli suuri merkitys, eritoten tiedonkeruun kannalta.

Lasten ja nuorten hoidontarpeen arvioinnin kohdalla Janhusen (2014) tekemä tutkimus lasten hoidon tarpeen arvioinnista tuo ilmi, että lapsen iällä on suuri merkitys hoidon tarpeen arvioinnissa, eritoten tiedonkeruun kannalta. Opinnäytetyötä varten tehdyn kyselyn perusteella vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että ABCDE-Triagen käyttö on helpottanut lasten ja nuorten hoidontarpeen arviointia. Vastauksista ei kuitenkaan ilmene, millä tavoin ABCDE-Triagen käyttö on helpottanut hoidontarpeen arviointia ja mikä koettiin tärkeäksi arvioitaessa lapsen tai nuoren hoidontarvetta.

Opinnäytetyötä lähdettiin tekemään kvalitatiivisena tutkimuksena, sillä haluttiin tutkia ABCDE-Triagen toimivuutta päivystyksessä. Opinnäytetyön

edetessä sivuttiin kuitenkin määrällistä tutkimusta, etenkin kyselytutkimuksen vastausten analysoinnin perusteella. Vastaukset esitettiin diagrammeina, joista ilmeni vastausprosentit. Vastausten perusteella saatiin kuitenkin vastauksia tutkimuskysymyksiin.

8.1 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön kyselyn eettisyys otettiin hyvin huomioon suunnittelu- sekä toteutusvaiheessa huomioiden vastaajien tunnistamattomuus kyselytutkimuksessa. Kyselytutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan pitää eettisesti luotettavina. Opinnäytetyössä noudatettiin eettisiä periaatteita, kuten lupakäytäntöjen noudattamista, lupien anomista ja vaitiolovelvollisuuden noudattamista. Kyselylomakkeet tuhottiin asianmukaisin menetelmin kyselytutkimuksen analyysin jälkeen.

Kvantitatiivisen tutkimuksen tulosten luotettavuutta voidaan tarkastella tutkimustulosten valideettia sekä reliabiliteettia. Validiteetilla tarkoitetaan, onko tutkimuksessa tarkasteltu sitä, mitä oli tarkoituskin. Reliabiliteetilla puolestaan sitä, onko saadut tulokset pysyviä (Kankkunen 2015.)

Tutkimukseen saatiin suuri vastausprosentti, mutta silti kohdejoukon määrä oli suhteellisen pieni (n= 21.) Lisäksi tutkimuskyselyn vastaukset olivat suppeita ja vastasivat ainoastaan esitettyihin kysymyksiin. Perusteluja vastauksille oli vähän. Vastauksissa oli laaja hajonta, mutta kehittämisehdotukset olivat hyvinkin samankaltaisia.

Lisää tietoa kuitenkin tarvitaan triagen olennaisiin eettisiin näkökulmiin (Swedish Council on Health Technology Assessment 2010).

Opinnäytetyössä käytettiin alle kymmenen vuotta vanhaa tietoa, ja lähteisiin suhtauduttiin lähdekriittisesti. Opinnäytetyössä käytettyä tietoa katsottiin useammasta lähteestä tiedon paikkaansa pitävyyden varmistamiseksi. Opinnäytetyössä käytettyjen aiempia tutkimuksia pidettiin luotettavina.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta tarkasteltiin saatujen vastausten perusteella. Tutkimuskysymyksiin saadut vastaukset olivat sellaisia kuin oli tarkoitus saadaakin. Tutkimukseen osallistuneiden määrä oli pieni, mutta siihen osallistui kuitenkin lähes kaikki päivystyspoliklinikan hoitohenkilöstö. Saatua vastauksia pidettiin luotettavina, sillä vastaajat olivat käyttäneet ABCDE-Triagea hoitotyössään. Lisäksi vastausten perusteella voitiin todeta ABCDE-Triagen käytettävyys sekä kehitystarpeet.

Opinnäytetyön eettisyyttä ohjasi hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet. Opinnäytetyössä varmistettiin, että tutkimukseen osallistujat olivat kaikki samanarvoisia suhteessa tutkimukseen ja siitä saatuihin vastauksiin. Lisäksi huolehdittiin tutkimukseen osallistuneiden yksityisyydestä. Ennen tutkimuksen aloittamista anottiin lupaa tutkimuskyselylle. Kyselylomakkeen toimittamisen yhteyteen liitettiin lisäksi saatekirje, jossa kerrottiin tutkimukseen osallistujille, mitä oltiin tutkimassa. Saatekirjeessä korostettiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUKSET

Opinnäytetyön johtopäätöksenä voidaan pitää, että ABCDE-Triagen käyttö helpottaa potilaiden hoidontarpeen arviointia ja se vähentää potilaiden jonotusaikaa sekä lääkärin vastaanottokäyntejä päivystyspoliklinikalla, vaikka potilasmäärät olivatkin vähäisiä. Erityisesti terveyskeskuksen puolella puhelimesta tapahtuvassa hoidontarpeen arvioinnissa ABCDE-Triage koetaan hyväksi. Jatkotutkimuksena voidaan esittää mahdollisen ABCDE-Triage-ohjelman kehittämistä käytännöllisemmäksi, helppokäyttöisemmäksi sekä työyhteisössä yhteisten pelisääntöjen luomista ja niiden noudattamista. Perehdytys aiheeseen on myös toivottavaa ja käytännön työn oheen olisi hyvä luoda työkalu, kuten perehdytyskansio, jos Triage-ohjelma ei jostain syystä ole käytössä tai toimi.

LÄHTEET

Asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Hirsjärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 2007. Helsinki: Tammi.

Janhunen, K. 2014. Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. Itä-Suomen yliopisto, Hoitotiede. Väitöskirja.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro oy. Helsinki.

Kantonen, J. 2014. Terveyskeskuspäivystyksen ABCDE- triagen ja kehittämistoimenpiteiden vaikutukset potilasvirtoihin. Tampereen yliopisto, Lääketiede. Väitöskirja.

Koponen, L & Sillanpää, K. Potilaan hoito päivystyksessä. 2005. Helsinki: Sanoma pro oy.

Lankinen, I. 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Turun yliopisto, Lääketiede. Väitöskirja.

Malmström, M. 2012. Päivystyspotilaiden kiireellisyysluokittelut Suomessa erilaiset kuin Ruotsissa. Suomen lääkärilehti 67(9), 699-700. Viitattu 22.01.2016.

<http://docplayer.fi/230497-Paivystyspotilaiden-kiireellisyysluokittelut-suomessa-erilaiset-kuin-ruotsissa.html>

Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Turun yliopisto, Hoitotiede. Väitöskirja.

Swedish Council on Health Technology Assessment. 4/2010. Triage and Flow Processes in Emergency Departments. Viitattu 10.11.2016.

http://www.sbu.se/globalassets/publikationer/content1/1/eng_smf_triage_110520.pdf

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2011. 1/2011 Arviointiseloste – potilaiden kiireellisyyden luokittelu ja hoitoprosessit päivystyspoliklinikalla. Viitattu 12.12.2015. www.thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/AS_2011_1_Potilaiden%20kiireellisyyden%20luokittelu.pdf

Valvira. 2014. Hoidon tarpeen arviointi. Viitattu 14.01.2016. www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi

Kyselylomake

1. VASTAAJAN KOULUTUS:

SAIRAAHOITAJA ____

LÄHIHOITAJA ____

MUU ____

2. TYÖKOKEMUS:

0-5V ____

6-10V ____

YLI 10V ____

3. AIEMPAA KOKEMUSTA ABCDE-TRIAGE-MENETelmäSTÄ?

KYLLÄ,
MILLAISTA: _____

EI ____

4. MILLAISTA PEREHDYTYSTÄ JA/TAI KOULUTUSTA OLET SAANUT ABCDE-TRIAGE TOIMINTAAN?

5. OMA OSAAMINEN ABCDE-TRIAGEN KÄYTTÄMISEEN HOIDONTARPEEN ARVIOINNISSA

____ VÄHÄINEN
____ KOHTALAINEN
____ HYVÄ
____ ERINOMAINEN

6. ABCDE-TRIAGE MENETELMÄN VAIKUTUS ERI POTILASRYHMIEN HOIDONTARPEEN ARVIOINNISSA VERRATTUNA AIEMPAAN?

1. LAPSET JA NUORET

HELPOTTANUT ARVIOINTIA____ EI MERKITYSTÄ ARVIOINTIIN____

VAIKEUTTANUT ARVIOINTIA____

2. IKÄÄNTYNEET

HELPOTTANUT ARVIOINTIA____ EI MERKITYSTÄ ARVIOINTIIN____

VAIKEUTTANUT ARVIOINTIA____

3. PÄIHTYNEET

HELPOTTANUT ARVIOINTIA____ EI VAIKUTUSTA ARVIOINTIIN____

VAIKEUTTANUT ARVIOINTIA____

7. ABCDE-TRIAGE-KIIREELLISYYSLUOKITTELUN VAIKUTUS POTILASMÄÄRIIN
PÄIVYSTYKSESSÄ VERRATTUNA AIEMPAAN?

1. PÄIVYSTYKSEN LÄÄKÄRINVASTAANOTTO KÄYNNIT

VÄHENTYNEET___

EI VAIKUTUSTA___

LISÄÄNTYNEET___

2. POTILAIEN ODOTUSAIKAAN PÄIVYSTYKSESSÄ

VÄHENTÄNYT ODOTUSAIKAA___

EI VAIKUTUSTA ODOTUSAIKAAN___

LISÄNNYT ODOTUSAIKAA_____

8. MILLAINEN ON ABCDE-TRIAGE-KIIREELLISYYSLUOKITTELUN TOIMIVUUS
TOIMIPISTEESSÄSI?

9. MILLÄ TAVOIN KIIREELLISYYSLUOKITTELUA YKSIKÖSSÄSI VOISI KEHITTÄÄ?

Kiitos vastauksistanne!

ABCDE-Triage-kiireellisyysluokittelu päivystyspoliklinikalla.

SAATE KIRJE

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Hämeen ammattikorkeakoulun Forssan yksiköstä. Teemme opinnäytetyön aiheesta: Triage-kiireellisyysluokittelu päivystyspoliklinikalla.

Opinnäytetyössämme tutkimme Triage-kiireellisyysluokittelun käyttöä toimintayksikössä, sen merkitystä potilaiden hoidontarpeen arvioinnissa sekä Triage-ohjeistuksen toimivuutta ja mahdollisia kehittämistarpeita. Opinnäytetyön tavoitteena on saada mahdollisimman tarkka arvio yksikköne Triage-kiireellisyysluokittelun toimivuudesta hoidon tarvetta arvioidessa otettuanne kyseisen toiminnan käyttöön.

Jotta saisimme mahdollisimman kattavan ja luotettavan tuloksen Triagen toimivuudesta toimintayksikössä, pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan tekemäämme kyselyyn, jonka perusteella teemme yhteenvedon opinnäytetyöhömmme. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja se toteutetaan anonyymisti.

Pyydämme vastaamaan ystävällisesti kyselyyn 31.5.2016 mennessä. Kyselyyn vastaamisella on iso merkitys triagen toiminnan kehittämisen kannalta. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa 5-10 minuuttia.

Kiitämme vaivannäöstänne sekä yhteistyöstä kanssamme!

Antti Sund
Sh-opiskelija
HAMK
Forssa
antti.sund@student.hamk.fi

Juuso Tikka
Sh-opiskelija
HAMK
Forssa
juuso.tikka@student.hamk.fi