

HERÄÄMÖTOIMINTA KOKKOLASSA KESKUSLEIKKAUSOSASTOLLA

Sanna Vähäkainu ja Anu Sysimetsä 4.10.2012

Organisaatio: Leikkaus ja anestesiaosastolla on yksi osastonhoitaja. Lähiesimies on anestesiapuolen apulaisosastonhoitaja. Heräämöstä vastaa yksi anestesiahoitaja, joka toimii myös osittain salissa. Koordinaattori koordinoi lähinnä saleja ja siten hänen toimintansa heijastuu myös heräämööseen. Heräämössä on päivittäin 3 anestesiahoitajaa, joilla jokaisella on vastuullaan keskimäärin 2 potilasta kerrallaan.

Koordinaattori voi pyytää tai määrätä heräämön henkilökunnan ottamaan induktiopotilaita. Listantekijä suunnittelee työvuorot heräämööseen tasapuolisesti huomioiden päivystysmäärät.

Toimenkuva heräämössä: Emme selvitä tässä esityksessä potilashoitotyöhön kuuluvia seikkoja, koska ne kuuluvat ammattiosaamiseen.

Keskusleikkaussalin heräämö on auki arkisin klo 8-18. Työvuorossa on yksi anestesiahoitaja klo 8-16 ja lisäksi kaksi klo 10-18. Heräämössä on 7 potilaspaikkaa, hoitajamäärä on mitoitettu 6 potilaalle. Yksi hoitaa pääsääntöisesti proteesipotilaat/ortopediaa ja kaksi muita potilasryhmiä.

Töitä jaetaan käytännössä hoidon vaativuuden mukaan. Jokainen sh huolehtii oman potilaansa lääkityksen toteuttamisesta, jatkomääräysten olemassaolosta, raportoinnista ja siirrosta osastolle. Hyvän kirjaamisen ansiosta jokainen voi tarvittaessa hoitaa muidenkin potilaita esim. taukojen aikana.

Teemme ja aloitamme i.v.- PCA kipuhoidot, myös muiden osastojen potilaille. Avustamme femoraalikatetriin laitossa, aloitamme kivunhoidot niihin, sekä epiduraalikatetriin kautta. Täytämme erityiskivunhoitomenetelmien kaavakkeet, jotka seuraavat potilaan mukana vuodeosastolle. Kyseiset kaavakkeet palautetaan heräämööseen, josta kipuhoidaja hakee ne tilastointia varten. Virtsakatetriin laitot esim. proteesileikkaukseen tulevalle potilaalle kuuluu aamuheräämöhoidajan tehtäviin.

Induktiohoitajan ollessa varattu heräämöläinen auttaa hoitamalla esim. Ect- potilaiden anestesian, kipuhoidot, plexus- ja spinaalipuudutukset sekä salista tauolle päästämisen. Heräämöhoidaja vie usein laboratorio näytteitä ja hakee verituotteita saliin. Jos päivystysaikana tulee jokin hätäleikkaus varsinaisen päivystystiimin ollessa kiinni toisaalla, heräämö tyhjennetään potilaista mikäli mahdollista ja heräämöhoidajat siirtyvät saliin.

Aamuheräämöhoidaja otetaan joskus anestesiahoitajaksi päivän ensimmäiseen lyhyehköön toimenpiteeseen, sen jälkeen hän menee heräämötöihönsä takaisin. Harvoin heräämöstä

tarvitsee lähteä hätäsektioon tai traumatiimiin. APS- kiertoja tehdään kipuhoitajan loma-aikoina tai apuna satunnaisesti. Toisinaan heräämöhoitaja menee saliin tarkkailemaan infektiopotilasta.

Hoitotyön ohella heräämöhoitajan tehtäviä ovat: paikkatilanteesta huolehtiminen, potilaan sijoittelu heräämössä puhtausluokat huomioiden, yleisestä järjestyksestä ja hoitovälineistön asianmukaisuudesta sekä saatavuudesta huolehtiminen, liinavaatetilauksien, verensokeri- ja hemoglobiinimittareiden testaus.

Potilaat: Keskusleikkausosaston heräämössä hoidetaan leiko- , päiki- ja muita elektiivisiä potilaita (ortopedisiä potilaita noin puolet), sekä päivystyspotilaita (n.40% kaikista leikkauksista). Myös nukutetut tai sedatoidut päivystys-magneettipotilaat ja sulkujen aikana korvapotilaat tulevat keskusleikkaussaliin heräämöhön. Potilaat tulevat osastoilta, terveyskeskuksesta tai päivystyspoliklinikalta, keskusleikkausosastolla ei ole holding-tilaa. Psykiatristen potilaiden ECT-hoidot tehdään heräämössä.

Meidän vaativimmat leikkaukset ovat mm. Whipple, vatsa-aortan aneurysmat, thorakotomiat ja –skopiat. Yleensä Whiplen ja aneurysmaleikkauksen jälkeen potilas menee salista suoraan teholle, joskus potilas tulee heräämöhön odottamaan tehopaikkaa. Kipuongelmapotilaita hoidetaan toisinaan heräämössä.

Anestesia- ja lääkehoitoheräämössä: Salissa potilasta hoitanut lääkäri vastaa myös heräämössä potilaastaan. Jos hän ei ole paikalla, lääkäri huolehtii itse toisen tilalleen. Päivystysaikana, klo 15.30 jälkeen, päivystävä anestesia- ja lääkehoitaja huolehtii kaikista heräämön potilaista. Jokainen kuitenkin laittaa omillensa määräykset valmiiksi.

Käytössämme on anestesia- ja lääkehoitoheräämön laatimia yleisohjeita. Ohjeet ovat: Polvi- ja lonkka- ja kätkenpotilaiden kivunhoito, LIA ohje, postoperatiivinen pahoinvointi, lääkehoito-ohjeita heräämöpöytäpotilaille (RR, syke ja vapina) ja kriteerit heräämöstä vuodeosastolle siirtoa varten.

Vuoden alussa otimme käyttöön Heräämöstä osastolle siirtokriteerit. Olemme erittäin tyytyväisiä, että ne ovat olemassa. Nyt voimme siirtää potilaan osastolle hänen vointinsa niin salliessa, emmekä ole enää sidottuja anestesia- ja lääkehoidon ennalta antamaan kellonaikaan. Anestesia- ja lääkehoidon kriteerit Oulun mallin mukaan. Sairaanhoidajan mukanaolo kriteerien määrittämisessä olisi kuitenkin ollut suotavaa, sillä ohjeessa on joitakin kohtia, jotka rajaavat siirto-oikeutta toisinaan turhaan; annetut rajat esimerkiksi verenkierron arvoissa eivät aina korreloi potilaan ”normaaliin tasoon” ja velvoittavat ilmoittamaan tilanteesta anestesia- ja lääkehoidon kriteerille. Nämä yhteydenotot asian tiimoilta koetaan yleensä turhina puolin ja toisin.

Heräämön kuormitus: Lyhyet toimenpiteet, jotka on tehty ”ylimitoitettussa spinaalipuudutuksessa” aiheuttavat heräämön ruuhkaa. Jos toimenpide ja potilaan tila sallii, mieluummin tulisi valita yleisanestesia, jolloin potilas on osastolle siirtokuntoinen nopeammin. Salissa ja koordinaattorikeskuksessa ollaan tyytyväisiä kun hommat rullaa, mutta heräämön kuormittumista ei huomata useinkaan (paikkamäärä). Jos heräämöhoidotajaa käytetään muihin tehtäviin, saattavat toisten heräämöhoidajien työmäärät lisääntyä huomattavasti. Olemme siis tilanteessa, jossa heräämön henkilökuntaa käytetään helposti kun on väestä pulaa, mutta kun heräämöstä on pois joku, siihen ei yleensä saada ketään tilalle. Esimerkiksi hoitaja saattaa olla yksin klo 16 jälkeen heräämössä. Hyvä systeemi tämän tilanteen korjaamiseksi puuttuu.

Ennen luokiteltiin heräämöhoidon kuormittavuutta, mutta Efficca- leikkaushoidon käyttöönoton myötä se jäi pois. Efficca- leikkausohjelmasta näkee kuinka paljon mihinkin aikaan heräämössä on leikattuja potilaita, mutta muita heräämössä hoidettuja ei siitä näe.

Kirjaaminen: Meillä on käytössä paperinen anestesiakaavake, sen lisäksi Efficca-potilastietojärjestelmään kirjataan anehoi- lehdelle potilaan vointi heräämöstä lähtiessä. Samalle lehdelle instrumenttipuoli kirjaa omat hoitotietonsa ja anestesia lääkäri osastomääräykset. Heräämöhoidajan tehtävä on tarkistaa määräysten olemassaolo ja asianmukaisuus ennen osastolle siirtoa. Efficcaa ja anestesiakaavaketta käytetään rinnakkain raportointitilanteessa. Myönteistä Efficca- kirjaamisessa on käsialaongelmien poistuminen, kehitystyötä vaatii vielä päällekkäisyyksien välttäminen kirjaamisessa.

Anehoille kirjaaminen alkoi meillä vuodenvaihteessa. Lähtökohtana oli että osastot kokivat ongelmaksi anestesia ja heräämötietojen puuttumisen Efficcasta sekä joidenkin epäselvän käsialan anestesiakaavakkeessa. Vuodeosastojen henkilökunta koki myös rasitteena tiivistelmien teon Efficcaan leikkausosaston aikaisesta hoidosta. Tämän seurauksena osastollamme luotiin heräämö- ja anestesia lääkäreiden fraasit, sekä muokattiin instrumenttipuolen fraaseja. On haastavaa pitää kahta eri kirjaamismuotoa rinnakkain (anestesiakaavake/ Efficca) ja välttyä samalla päällekkäiskirjaamiselta. Olemme huomanneet, että vuodeosaston sh siirtävät tietoja anehoilta ja tekevät edelleen rasitteeksi kokemiaan tiivistelmiä.

Kirjaamiseen helpotusta saattaisi tuoda anestesiatietojärjestelmä, mutta mielenkiinnolla jäämme odottamaan pudotetaanko se tulevastakin budjetista pois.

Kiitos mielenkiinnosta.

