

Tajunnan tason kirjaaminen Kuopion yliopistollisen sairaalan tehohoitopotilailla

Roosa Ollaranta¹, Elli Järvinen¹, Matti Reinikainen^{1,2}, Anssi Pölkki^{1,2}

¹Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, ²KYS, Anestesiologian ja tehohoidon osaamiskeskus

TUTKIMUKSEN TARKOITUS. Glasgow Coma Score (GCS) on keskeinen potilaan tajunnan tasoa kuvaava mitta-asteikko¹. Sairauden tai vamman aiheuttama tajunnan tason muutos vaikuttaa potilaan ennusteseen². Lisäksi GCS-pisteillä on suuri painoarvo muissa sairauden vakavuutta kuvaavissa pisteytyksissä, kuten SAPS II- ja SOFA-pisteytyksissä. Kriittisesti sairaan potilaan tajunnan taso tulee kuvata sairauskertomukseen täsmällisesti. Selvitimme, kirjaavatko Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) teho-osaston lääkärit GCS-pisteet sairauskertomukseen ja ovatko nämä kirjaukset yhtäpitäviä teho-osaston tietojärjestelmään kirjattujen GCS-pisteiden kanssa. Tietojärjestelmän GCS-kirjaukset ovat pääasiassa hoitajien tekemiä.

AINEISTO JA MENETELMÄT. Tähän retrospektiiviseen tutkimukseen koottiin tiedot KYSin teho-osastolle vuonna 2019 päivystysluontoisesti hoitoon tulleista aikuispotilaista. Sairauskertomukset lukemalla selvitettiin, miten teho-osaston lääkäri oli kirjannut sairauskertomukseen tiedon potilaan tajunnan tasosta teho-osastolle tulovaiheessa. Täsmälliseksi dokumentaatioksi katsottiin kirjatut GCS-pisteet tai sanallinen kuvaus, jonka perusteella GCS-pisteet olivat laskettavissa. Teho-osaston tietojärjestelmästä (Clinisoft) selvitettiin, mikä GCS-pistesumma on kirjattu tulovaiheen tajunnan tasoa vastaavaksi.

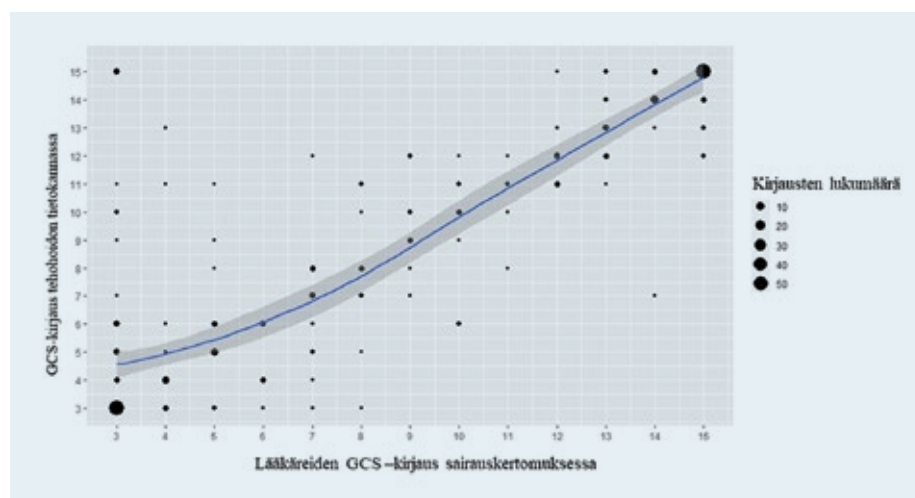
TULOKSET. Aineisto koostui 1 379 potilasta. Tajunnan taso oli kirjattu täsmällisesti 272 (20 %) potilaan sairauskertomukseen. Lisäksi 677 (49 %) potilaan sairauskertomustekstissä oli sanallinen kuvaus tajunnan tasosta, mutta GCS-pisteitä ei ollut mahdollista päätellä kirjauksen perusteella. Kuvaus tulovaiheen tajunnan tasosta puuttui täysin 430 (31 %) potilaan sairauskertomuksesta. Tajunnan taso oli kirjattu täsmällisesti useammin (40 %) silloin, kun tulosyynä oli sairaus, johon usein liittyy tajunnan tason laskua (neurologinen tai neurokirurginen sairaus, intoksikaatio, sydänpysähdys, maksan vajaatoiminta, diabeettinen ketoasidoosi tai hyperglykeeminen nonketoottinen

kooma). Muista potilaista täsmällinen kirjaus oli tehty vain 8 %:lla. Potilaista, joiden GCS-pisteet olivat täsmällisesti kuvattu tai pääteltävissä, 61 %:lla GCS-pisteet olivat yhdenpitäviä hoitajien tekemien kirjausten kanssa.

JOHTOPÄÄTÖKSET. KYSin tehohoitopotilaiden tajunnan tason kirjaamisessa sairauskertomukseen on puutteita. Lisäksi lääkärin ja hoitajan arvio GCS-pisteistä poikkeavat. ■

Viitteet

1. Teasdale G ym. Assessment and prognosis of coma after head injury. *Acta Neurochir (Wien)*. 1976; 34(1–4): 45–55.
2. Teasdale G ym. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. *Lancet*. 1974; 2(7872): 81–84.



Kuva 1. Pallon koko kuvaa potilaiden määrää, jolle on kirjattu kyseiset GCS-pisteet teho-osaston tietojärjestelmään (y-akseli) ja sairauskertomukseen (x-akseli). Sininen suora kuvaa regressiokäyrää ja tummanharmaa alue sen keskivirhettä.