

# VALVONTATASOISET POTILAAT MEILAHDEN LEIKKAUSOSASTON HERÄÄMÖSSÄ

Anna-Maria Troberg, L Niemi-Murola, I Jousela, T Niemi

Hyks, ATEK, Helsinki

## Tutkimuksen tarkoitus

► Heräämössä valvontatasoisiksi kirjattavia potilaita on Meilahden sairaalassa 300–500 vuodessa. Heräämön valvontatasoisiin potilaisiin kuuluu leikkauksista normaalia pidempään toipuvia, tehohoitoa vaativia ja vuodeosastopaikkaa odottavia potilaita, joiden hoitotarve voi vaihdella suurestikin (1,2). Huonosta ennakoitavuudesta johtuen heidän hoitonsa aiheuttaa välillä merkittävän kuormituksen heräämöhön. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää näiden potilaiden taustat, hoitoisuus ja selviytyminen hoidon jälkeen.

## Aineisto

Tutkimuksessa selvitettiin vuonna 2012 kahden rauhallisimman (huhtikuu ja joulukuu) ja kahden ruuhkaisimman kuukauden (heinäkuu ja marraskuu) valvontatasoisessa hoidossa olleiden potilaiden tiedot (N = 155).

## Menetelmät

Aineistosta selvitettiin sähköisistä tietokannoista (Miranda, Picis, Web-Lab) valvontatasoisten potilaiden taustat, pitkittyneen hoidon kesto ja syy, mihin potilas on heräämöstä siirtynyt (teho-osasto, vuodeosasto, valvonta) ja mahdollinen jatkohoitopaikka sairaalasta kotiutumisen jälkeen.

## Tulokset

Suurin osa potilaista oli kirurgisia (92 %), joista suurin osa verisuonikirurgisia (27 %) tai vatsakirurgisia potilaita (37 %). Heräämöseurannan

syyt vaihtelivat (Taulukko 1). Kolmannes (31 %) vaati ainakin osan heräämöajasta hengityskonehoitoa ja 55 % verenkierron tukea vasoaktiivien avulla. Keskimääräinen seuranta-aika oli 17,6 h (SD 13,0), ja tavallisin jatko- hoitopaikka oli vuodeosasto (65 %). Päivittäisiä väliarvio-merkintöjä löytyi 36 %:lta potilaista, satunnaisesti 12 %:lta, ja 52 %:lta potilaista ne puuttuivat kokonaan.

## Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen mukaan valvontatasoiseen hoitoon joutuvat potilaat toipuvat useimmiten vuodeosastokuntoon, ja kolmannes heistä kotiutuu. Heinäkuu on osastoilla tavallisin sulkukuukausi, ja tämä näkyi heräämön lisäkuormituksena. Näiden potilaiden hoidon seuraamiseksi ja dokumentoinniksi tarvittaisiin selkeitä ohjeita. ■

## Viitteet

1. J Perianesth Nurs 2007; 22: 102-7.
2. Br J Anesth 2002; 88: 577-9.

Taulukko 1. Heräämöseurannan syyt

Heräämöseurannan syy	Potilaita (N)	%
Diureesi	16	10
Hengitys	13	8
Hemodynaamikka	5	3
Useita ylläolevista	62	40
Teholla ei paikkoja	23	15
Valvonta* täynnä	2	1
Vuodeosasto täynnä	9	6
Muu syy(mm. kipu, vuoto, epäselvä syy)	25	16

\*Stroke-yksikkö, CCU, vuodeosaston valvontapaikat