

PUHELINKONSULTAATIOT ENSIHOITOLÄÄKÄRILLE JA PUHELIMITSE TEHTÄVÄT HOIDONRAJAUKSET

Heidi Kangasniemi^{1,2,3}, Piritta Setälä², Anna Olkinuora¹, Heini Huhtala⁴, Joonas Tirkkonen⁵, Antti Kämäräinen², Ilkka Virkkunen^{1,2}, Arvi Yli-Hankala^{5,6}, Sanna Hoppu²

¹FinnHEMS Tutkimus- ja kehitysyksikkö, ²Ensihoitokeskus, Tays, ³ATeK, HUS, ⁴Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, TaY, ⁵Anestesiaosasto, Tays, ⁶Lääketieteen yksikkö, TaY

► **Tutkimuksen tarkoitus.** Ensihoitolääkärit vastaavat puhelinkonsultaatioihin. Joskus potilaan hoitoa myös rajataan puhelimesta, jos tilanne osoittautuu pitkäaikaissairauden myöhäisvaiheeksi tai kokonaistilanne on toivoton, koska hoidon tulee tuottaa potilaalle enemmän hyötyä kuin haittaa. Selvitimme ensihoitolääkäreiden puhelimesta tekemiä hoidonrajauksia keskittyen konsultaatiopuheluihin hoitolaitoksista.

Aineisto ja menetelmät. Analysoimme tässä monikeskustutkimuksessa FinnHEMSin Turun, Tampereen, Oulun ja Kuopion lääkärihelikopteritukikohtien lääkäreille tulleet konsultaatiopuhelut 6.9.2017–6.3.2018. Poissulkukriteerinä oli konsultaation laajeneminen tehtäväksi lääkärihelikopteriyksikölle.

Tulokset. Tutkimusaikana kirjattiin 6115 (8,4/vrk) konsultaatiota, joista 833 (14%) tuli hoitolaitoksesta. Yhteensä 452 (7,4%) puheluun liittyi olemassa oleva tai uusi hoidonrajaus. Ensihoitolääkäri teki 191 (3,1%)

potilaalle uuden hoidonrajauksen. Lääkäri teki rajauksen useammin hoitolaitospotilaita koskevissa $n = 100/833$ (12%) kuin muissa konsultaatioissa $n = 91/5282$ (1,7%) ($p < 0,001$). Yleisin oli päätös olla elvyttämättä ($n = 114$, 60%) ja/tai rajata potilas tehohoidon ulkopuolelle ($n = 89$, 47%). ”Ei elvytetä” (69% vs. 50%, $p = 0,006$) ja ”ei tehohoitoa” (55% vs. 37%, $p = 0,015$) olivat yleisempiä rajauksia hoitolaitospotilaita kuin muita potilaita koskevissa konsultaatioissa. 24%:ssa rajaus oli tuloksettoman elvytyksen lopettaminen.

Syynä hoidonrajaukseen oli toivoton kokonaistilanne (71%), toimintakyky (59%), perussairaudet (58%) tai ikä (49%) sekä usein näiden yhdistelmä. Hoidonrajauksia tehdessään lääkäriillä oli käytössään tilannetiedot kohteessa olevalta ensihoitajalta lähes aina (99%), mutta potilaskertomukset 27%:ssa tapauksista. Yhtään toimintasuunnitelmaa potilaan äkillisen pahenemisvaiheen varalle

ei raportoitu. Hoitoa rajatessaan ensihoitolääkäri arvioi, että 68%:ssa tapauksista potilaalla olisi pitänyt jolla hoidonrajaus. Erityisesti näin oli hoitolaitoksissa olevien potilaiden kohdalla ($n = 59/67$, 88% vs. $n = 43/84$, 51%, $p < 0,001$).

Johtopäätökset. Puhelinkonsultaatiot ovat merkittävä osa ensihoitolääkäreiden työtä. Myös hoidonrajauksia tehtiin puhelimesta. Useimmiten ne koskivat elvyttämistä ja tehohoidon ulkopuolelle rajaamista. Hoidonrajauksia tehtiin useammin niissä puhelinkonsultaatioissa, jotka koskivat hoitolaitoksessa olevia potilaita. Osa rajauksista saattoi aiheuttaa puutteellisesta elämän loppuvaiheen hoidon suunnittelusta¹. ■

Viitteet

1. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto VALVIRA:n ohje 2015: Hoitosuunnitelmat ja DNR-päätös pitkäaikaishoidossa ja ensihoito. (25.5.2015)