

Kaatumisten ehkäisymallia kehittämässä näyttöön perustuen – tavoitteena turvallinen sairaala

Tampere-talo 6.9.2011

Tarja Tervo-Heikkinen, projektipäällikkö, VeTeVT
Teija Korhonen, tutkija, Hoitotyön tutkimussäätiö

Esityksen sisältö

- Kaatumiset Suomessa
- Kaatumiset KYSissä
- Hoitotyön tutkimussäätiön malli ja JBi Instituutti
- Mallin pilotointi KYSissa
- Ajatuksia ja tarpeita tulevaisuudelle

Käytäntöjen yhtenäistäminen

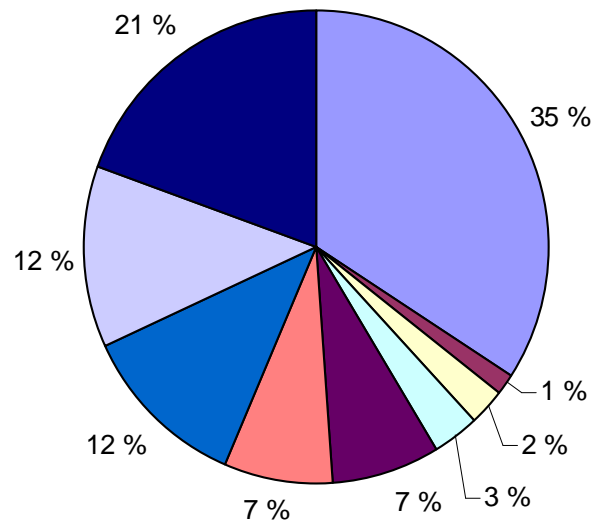
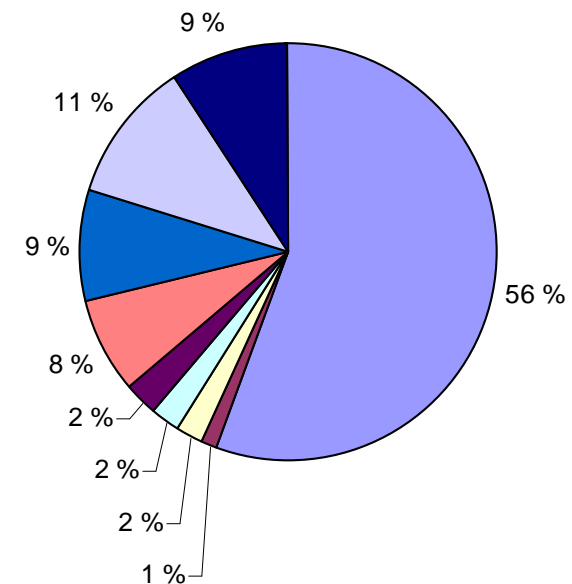
- Näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen terveystieteellinen tavoite (STM 2009).
- Hoitokäytännöt terveydenhuollossa vaihtelevat paljon – eivätkä käytännöt vastaa tutkimuksissa todennettuja parhaita käytäntöjä.
- tavoitteena, että hoito perustuu yhtenäiseen, luotettavaan ja arvioituun tutkimustietoon riippumatta työyksiköstä tai organisaatiosta.
- keskeinen rooli näyttöön perustuvilla hoitotyön suosituksilla.

Kaatumisten ehkäisy hankkeen tarkoitus

- Yhtenäistää potilaiden kaatumisten ehkäisyn käytäntöjä KYSissä
 - Ottaa käyttöön Joanna Briggs Instituutissa (JBI) laadittu, tutkittuun ja arvioituun tietoon perustuva suositus
 - Hyödyntää Hoitotyön Tutkimussäätiössä (Hotus) käytäntöjen yhtenäistämiseen kehitettyä toimintamallia

- > Kaatumisten ehkäisyyn kehitetty toimintamalli on osaston pysyvää toimintaa

Tapaturmaiset kuolemat Suomessa 2009

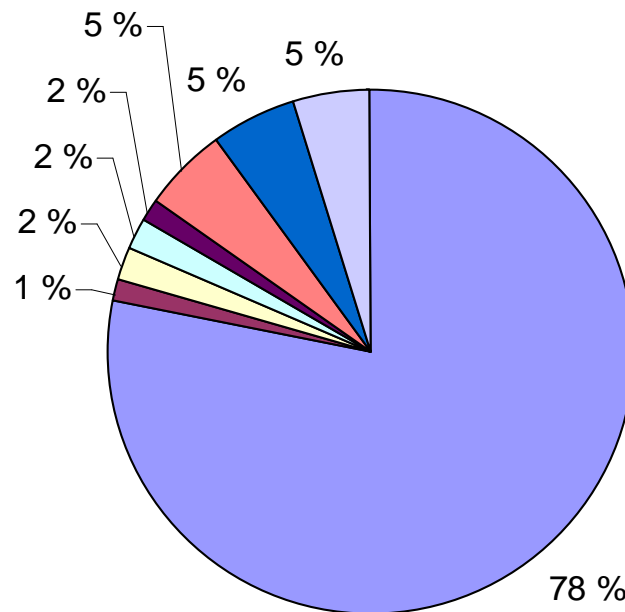
Miesten tapaturmaiset kuolemat 2009

Naisten tapaturmat kuolemat 2009


- | | |
|--|---|
|  Kaatuminen/ putoaminen |  Sauna |
|  Kylmyys |  Tulipalo |
|  Hukkuminen |  Muut |
|  Kuljetus |  Lääkemyrkytys |
|  Alkoholimyrkytys | |

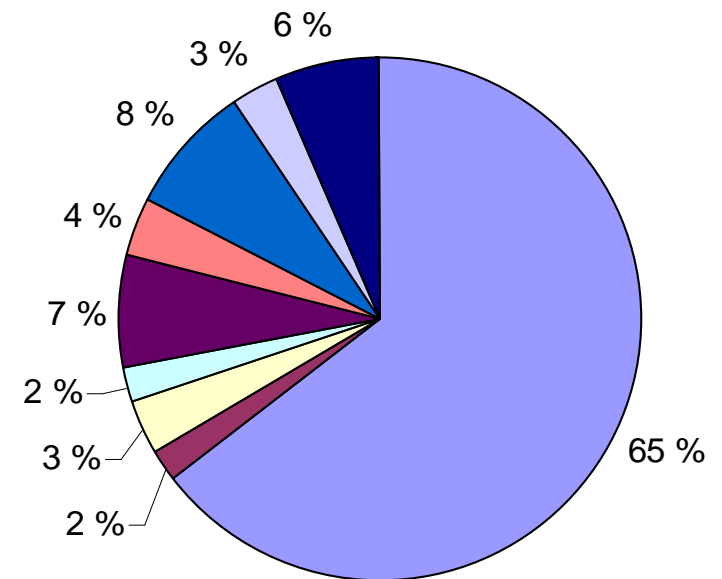
Lähde: Kuolemansyyt 2009,
Tilastokeskus

Yli 65-vuotiaat tapaturmaisesti kuolleet 2009

Naiset yli 65 v.



Miehet yli 65 v.



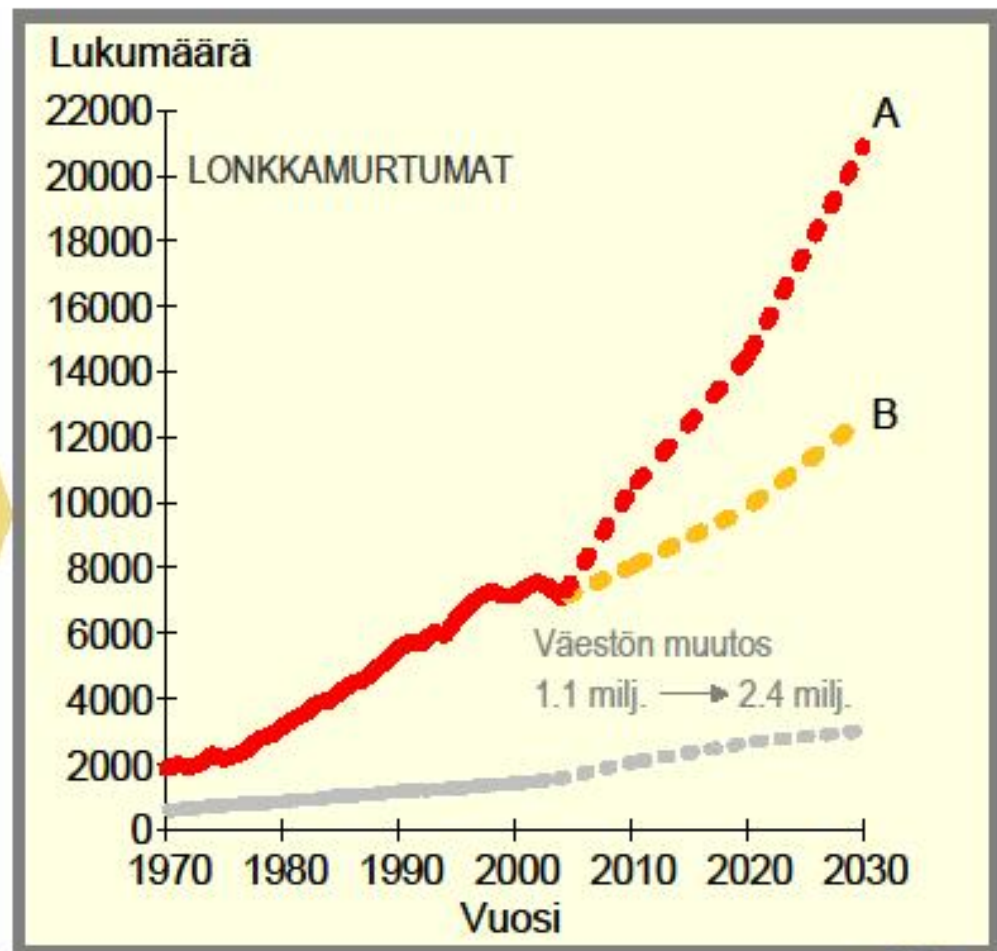


Lonkkamurtumat Suomessa 50-
vuotiailla vv. 1970–2004 ja ennuste
vuoteen 2030.

Kuvaaja A:
Ilmaantuvuuden kehitys jatkuu
nousevana kuten keskimäärin v. 1970-
2004;

Kuvaaja B:
Ilmaantuvuus vakioitu v. 2004 tasoon.

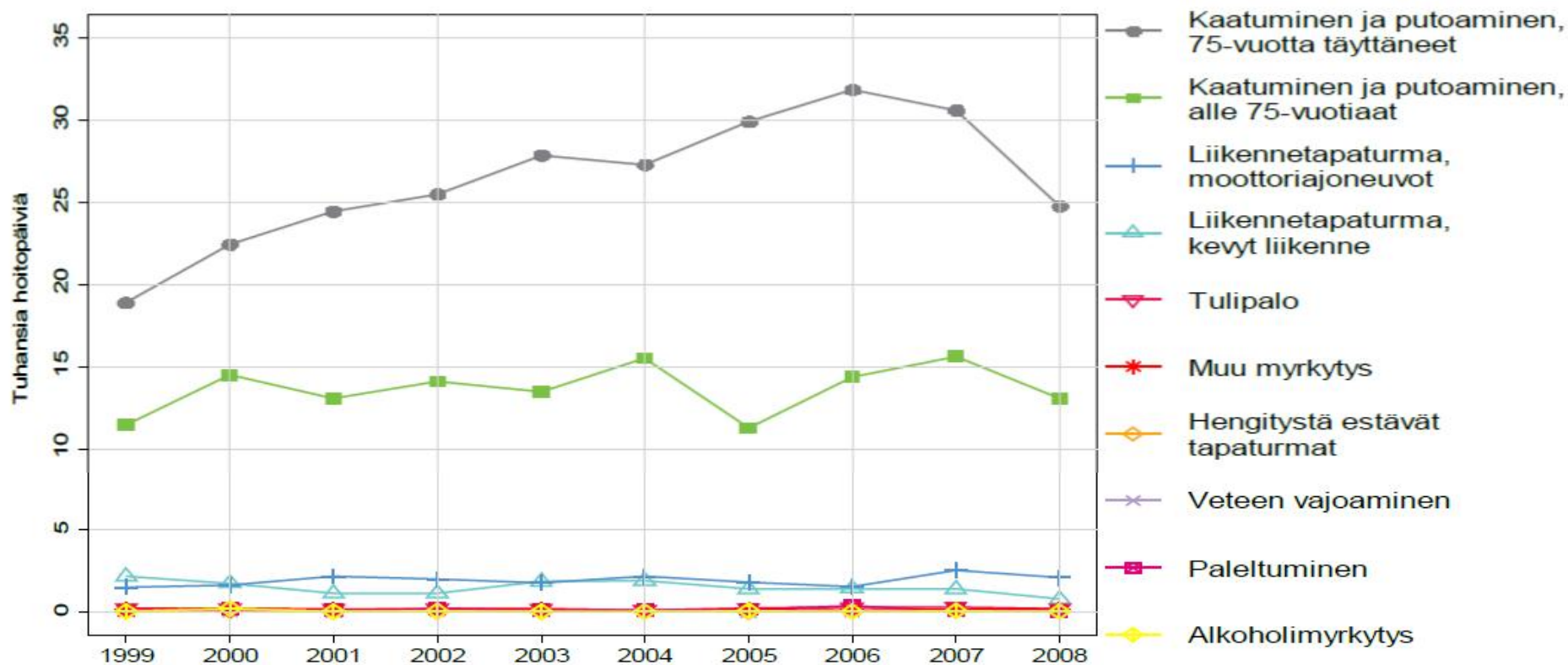
Kannus P et al. 2006



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS



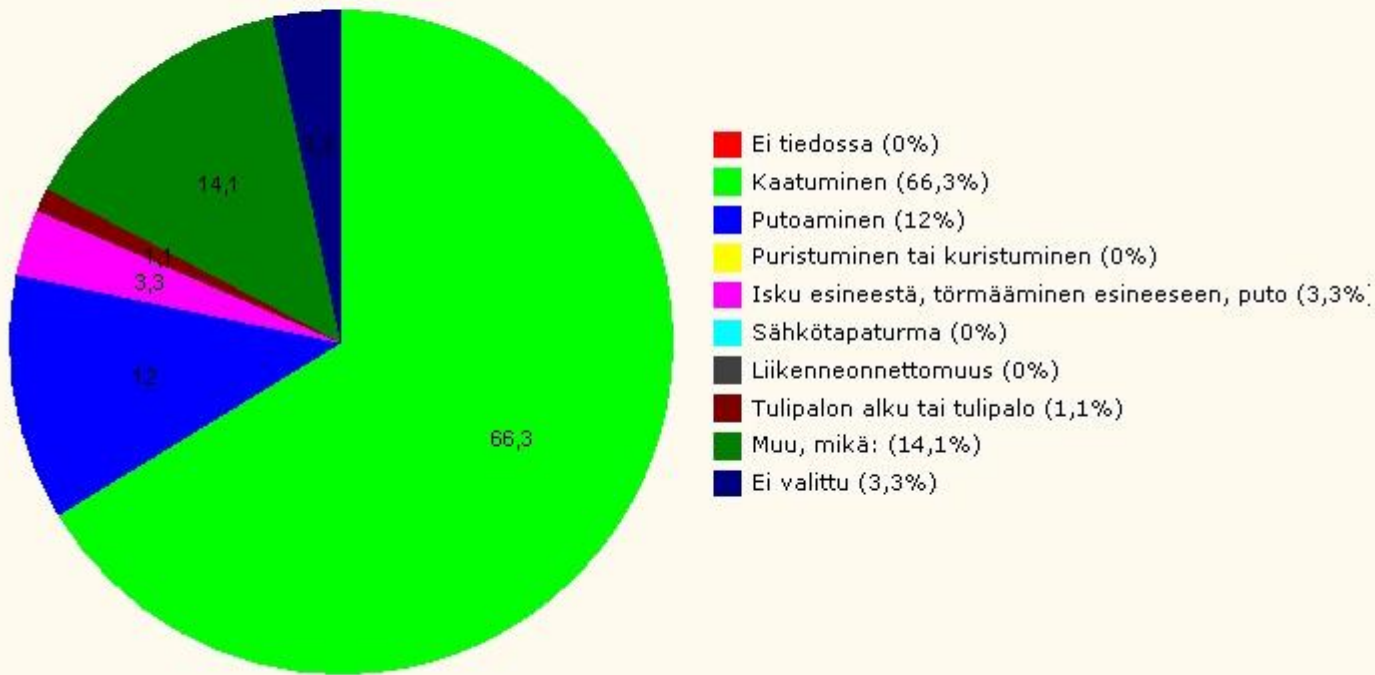
Tapaturmakatsaus 2010, Pohjois-Savon pelastusalue



Kuvio 8. Tapaturmien ja väkivallan hoidosta kertyneet hoitopäivät pelastusalueella vuosina 1999–2008, tuhansia päiviä.

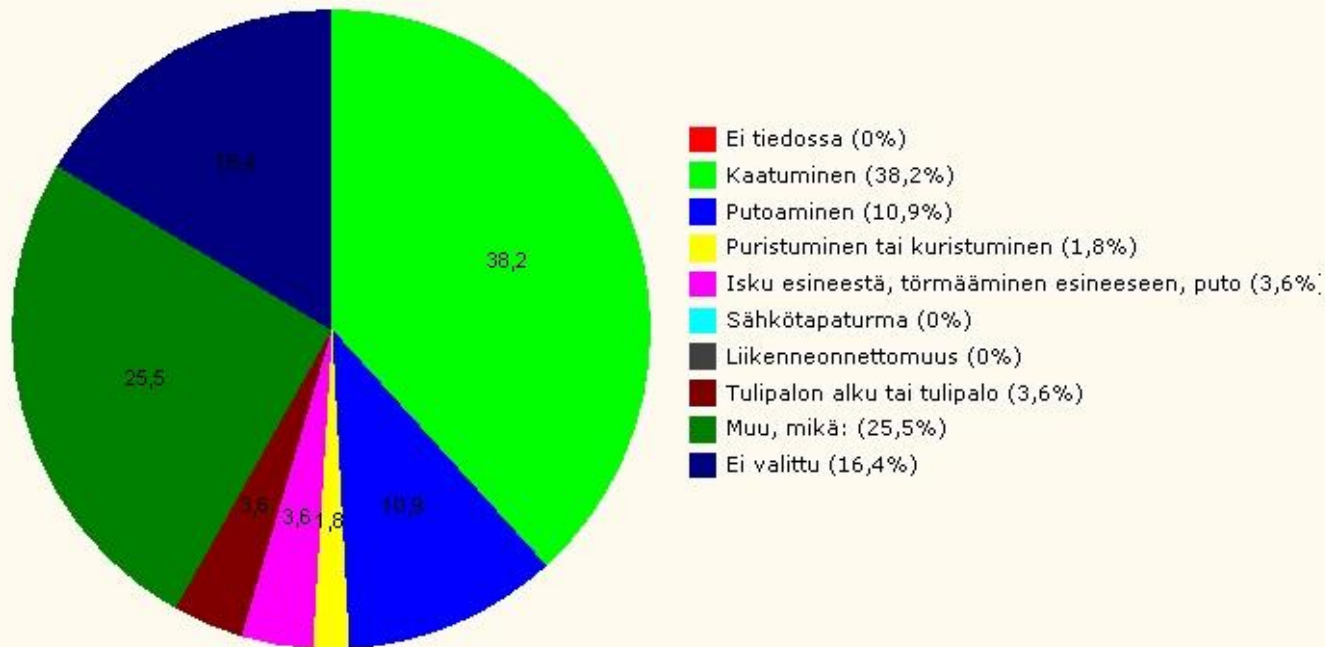
Tapaturmat KYSSissä 2010 (HaiPro^{HOITOTYÖN TUTKIMUSSÄÄTIÖ})

Tapaturma, onnettomuus (n=92)



Tapaturmat KY Sissä 1-8/2011 (HaiPro)

Tapaturma, onnettomuus



päivitetty 19.8.2011, N=55 (5,4% kaikista 1015 ilmoituksesta)

Hankkeen toteutus

- Osastojen ja avainhenkilöiden valinta
(2 henkilöä/osasto)
- Infot ja yhteiset koulutukset osastojen henkilökunnalle
- Suosituksen työstäminen toimintamalliksi käytäntöjen yhtenäistämisen mallin mukaisesti (Hotus)

Kansainvälinen taso

Kansallinen taso

Alueellinen taso

Toimintayksikkö

Hoitotyön johtajan toiminta hoitokäytäntöjen yhtenäistäjänä: toimintapolitiikan ja -kulttuurin luominen; voimavarojen varmistaminen; vertailutiedon mahdollistaminen; tuki ja seuranta prosessin eri vaiheissa

Tieto ratkaisuvaihtoehdoista

**KAATUMISTEN EHKÄISY
SUOSITUS**

II Nykykäytännön ja kaatumisten ehkäisy suosituksen vertaaminen
- Mita on tarve muuttaa ?

I. Mitkä ovat osastojen nykykäytännöt kaatumisten ehkäisyssä?

Työyksikkö

- Syöpätautien osasto
- Sisätautiosasto 6
- Vanhuspsykiatrian osasto

Yhtenäinen suositukseen perustuva käytäntö kaatumisten ehkäisemiseksi

1. Tunnista kaatumisriskissä olevat potilaat
2. Lisää tietoisuutta potilaiden kaatumisriskistä
3. Laadi ohjelma potilaiden kaatumisten ehkäisemiseksi
4. Arvioi ohjelman vaikuttavuus

Käytännön seuranta ja arviointi

- Kaatumisten määrän arviointi (HairPro)
- Kaatumiseen johtaneiden syiden analyysi

© Hoitotyön Tutkimussäätiö

Vrt. Hoitotyön johtaminen näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämiseksi (Holopainen ym. 2010).

Suositukseseen perustuva toimintamalli

1. Kaatumisriskissä olevien potilaiden tunnistaminen -
arviointi – kirjaaminen hoitosuunnitelmaan
2. Kaatumisten ennaltaehkäisemisessä huomioitavat
seikat
 - Potilaan ohjaus
 - Ympäristö
 - Eliminaatio
 - Lääkitys
 - Liikuntakyky
 - Vuodelepo
 - Pyörätuolit ja tuolit
 - Muut interventiot
3. Tietoisuuden lisääminen kaatumisten ehkäisystä
(mm. koulutus)
4. Toiminnan arviointi (kirjaaminen, kaatumisten
analyysit)



Best Practice

Evidence based information sheets for health professionals

BestPrac_Ors_CMYK[1]

Kaatumiset Sairaaloissa

Tarkoitus

Tämän suosituksen tarkoituksena on tarjota tiivistetyssä muodossa parhaita saatavilla olevaa näyttöä koskien potilaiden kaatumisia sairaalassa. Suosituksessa on tietoa kaatumisriskiä lisäävistä tekijöistä, kaatumisriskin arvioinnista ja kaatumisriskin vähentämiseen liittyvistä toimenpiteistä. Suositus on tarkoitettu kaikille sairaalassa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille.

Johdanto

Arviolta 1,5 miljoonaa ihmistä kaatuu vuosittain sairaalassa. Australialaisissa tutkimuksissa on todettu, että kaatumisten määrä liittyy...

Suositus kattaa seuraavat käsitteet

1. Tutkimuksen laatu

Näytön aste

Kaikki tutkimukset luokiteltiin niiden tuottaman näytön vahvuuden mukaan seuraavan luokituksen mukaisesti.



Best Practice

Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals

Falls In Hospitals

This Practice Information Sheet Covers The Concepts:

Levels of Evidence

All studies were categorised according to the strength of the evidence based on the following classification system.

Level I obtained from a systematic randomised

Hankkeen arviointi

- Alkukysely pilottiosastojen hoitohenkilökunnalle (lokamarraskuu 2010)
 - yksiköiden käytännöt
- Avainhenkilöiden haastattelut (helmikuu 2011)
 - yksiköiden käytännöt, prosessin eteneminen jne.
- Henkilökunnan haastattelut käytännön
 - kokemukset käytännön yhtenäistämisestä
- Hoitohenkilökunnan uusintakysely (2012)
 - toiminnan muutoksen näkyminen

Ajatuksia ja tarpeita tulevaisuudelle

- Riskimittarin hyödyntäminen koko sairaalassa
 - Mittari ja sen antama tulos sähköisen sairaskertomuksen pysyväistietoihin
- Suuressa riskissä olevan potilaan havaitseminen
 - Punainen ranneke
- Tulevat rakennushankkeet ja saneeraukset
 - Lattiamateriaalit, pinnoitteet, kaiteet, valot
- Hankinnoissa huomioiminen
 - Apuvälineet kuten kävelytuet, tuolit jne.
 - Lääkintälaitteet kuten infuusioautomaatit ja niiden telineet
 - Potilasvaatteet ja jalkineet
- Potilaan ja omaisten ohjaus, jatkohoitopaikan informointi tai tieto saapuessa
 - Liikkeelle lähtö
 - Alaraajojen toimintakyvyn ylläpito
 - Riskitiedon siirtyminen potilaan mukana KYSiin tullessa tai täältä lähtiessä

IKINÄ KAATUMISVAARAN ARVIOINTI -screening			
KAATUMISHISTORIA	Arvio		Pisteet
Kaatumiset edeltävän 12 kuukauden aikana	Ei yhtään kaatumista		2 p
	Yksi tai useampi kaatuminen viimeisen 12 kuukauden aikana		4 p
	Yksi kaatuminen viimeisen 3 kuukauden aikana		6 p
	Useampia kaatumisia viimeisen 3 kuukauden aikana		8 p
LÄÄKITYS	Arvio		Pisteet
Rauhoittavat, mielialalääkkeet, Parkinson lääkitys, nesteenpoistolääkkeet, verenpainelääkkeet, uni tai nukahtamis-lääkkeet	Ei mitään mainittujen lääkeryhmien lääkkeitä		1 p
	Yksi lääke		2 p
	Kaksi lääkettä		3 p
	Useampi kuin kaksi lääkettä		4 p
HENKINEN TILA	Arvio		pisteet
Onko levottomuutta, masentuneisuutta, vaikeutta kommunikaatio- ja yhteistyökyvyssä, vaikeutta arvioida realistisesti omia resursseja, kuten liikkumis- ja toimintakykyä	Ei mitään mainituista		1 p
	Vähäisesti yksi tai useampia oireita		2 p
	Kohtalaisesti yksi tai useampia oireita		3 p
	Vaikea-asteista ongelmaa yhdellä tai useammalla osa-alueella		4 p
KOGNITIO/MUISTI	MMSE	Onko muistivaikeuksia?	pisteet
Arviointi joko MMSE testipisteiden tai kysymyksen mukaan	25–30	Ei vaikeuksia	1 p
	18–24	Vähäisiä muistivaikeuksia	2 p
	12–17	Kohtalaisesti muistivaikeuksia	3 p
	0–11	Etenevä muistisairaus	4 p
Pisteet yhteensä (max 20 p)			

KAATUMISVAARAN ARVIOINNIN TAVOITE

Tällä seulontamittarilla kartoitetaan henkilön kaatumisvaaraa yleisesti. Tuloksen perusteella voidaan karkeasti määrittää henkilön kaatumisvaaran aste ja ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin.

Kaatumisvaara	Pisteet	Toimenpiteet
Vähäinen tai lievästi kohonnut kaatumisvaara	5–11 p.	Tasapainokyvyn ylläpitäminen. Liikuntakyvyn ylläpitäminen.
Kohonnut kaatumisvaara	12–15 p.	Kaatumisvaaran arviointi IKINÄ-lomakkeella. Arviointiin perustuvien yksilöllisten ehkäisytöiden toteuttaminen ja seuranta.
Erittäin korkea kaatumisvaara	16–20 p.	Välitön kaatumisvaaran arviointi IKINÄ-lomakkeella. Arviointiin perustuvien yksilöllisten ehkäisytöiden aloittaminen pikaisesti. Säännöllinen seuranta.

Falls Risk Assessment Tool (FRAT-screening component) Developed by: Peninsula Health Falls Prevention Service, <http://www.health.vic.gov.au/agedcare>. Suomenkielisen käännöksen copyright: THL, IKINÄ (www.tapaturmat.fi)

Lähteet

- Healey F. 2007. The third report from the Patient Safety Observatory: slipt, trips and falls in hospital. Available from <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?entryid45=59821>.
- Holopainen A, Korhonen T, Miettinen M, Pelkonen M & Perälä M-L. 2010. Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi - toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. Premissi 1, 38-45.
- Joanna Briggs Institute: Falls In Hospitals. Based Practice: Evidence Based Information Sheets for Health Professionals 1998:2(2):1-6. <http://connect.jbiconnectplus.org/Search.aspx>
- Stern C, Jayasekara R. 2009. Interventions to reduce the incidence of falls in older adult patients in acute-care hospitals: a systematic review. International Journal of Evidence-Based Healthcare 7(4), 243–249.
- Tervo-Heikkinen T, Korhonen T, Holopainen A & Miettinen M. Kaatumisten ehkäisyn toimintamalli. ProTerveys 2011:3:20-21.

Kiitos!

VeTe raportointi netissä lokakuusta alkaen

<http://www.vete.fi/>