**Sydänvalvontapotilaan arviointi**

**Arviointitilanne:** sydänvalvonta, sydänteho-osasto. Tehtävään valitaan ensisijaisesti uusi, vasta yksikköön tullut potilas

**Tehtävän sisältö***:*

* **Potilaan alkuarvio**: anamneesi, status, vastausten tarkistus (kuvantamiset, verikokeet, ekg), sydämen UÄ
* **Työdiagnoosin teko**: Vastausten ja löydösten kerääminen yhteen, analysointi, tarvittavat konsultaatiot ja lisätutkimusten ohjelmointi
* **Hoitosuunnitelman teko**
* Monitoroinnin ja alkuhoidon **ohjeistus ja toteutus, potilaan ja hoitoon osallistuvien informointi**
* Tarvittavien **linjausten** tekeminen

**Tehtävään vaadittavat tiedot:**

* Happoemästasapaino akuutisti sairaalla
* Hemodynaamisesti vakaat ja epävakaat rytmihäiriöt, välitöntä hoitoa vaativat taky- tai bradyarytmiat, väliaikainen tahdistus, ylitahdistus, antiarytmien käyttö, rytmihäiriön taustasyyn/altistavan tekijän hoito
* Hemodynamiikan nelikenttä, kardiogeeninen sokki, nestehoito, inotrooppien käyttö
* Happeutumishäiriö ja ventilaatiovajaus, taustasyyt, hengitystukihoito
* Munuaisfunktion arviointi ja munuaisfunktio merkitys hoitoon ja toimenpiteisiin, nestetasapainon arviointi ja nestetasapainon ongelmien taustalla olevat syyt, dialyysin aloituksen kriteerit
* Sekavuuden syyt ja hoito
* Akuutisti sairaan vanhuksen ennusteen arviointi
* Oireiden tunnistaminen ja oireiden hoito
* Akuuttipotilaan EKG:n tulkinta

**Tehtävään vaadittavat taidot:**

* Anamneesin otto (puhe, sairauskertomukset, tiedot omaisilta)
* Statuksen teko, yleistilan arviointi, nestetasapainon arviointi
* Verikokeiden, kuvantamisten, EKG:n ja sydämen UÄ:n tulkinta yhdessä ja erikseen, työdiagnoosin muodostaminen
* Astrupin otto ja tulkinta, arterianeulan laitto
* Sydämen UÄ akuutisti sairaalla
* Telemetrian tulkinta: hemodynaamisesti vakaat ja epävakaat rytmit ja niiden hoito, välitöntä hoitoa vaativat brady/takyarytmiat ja niiden hoito
* Verenkierron invasiivisen monitoroinnin tarpeen arviointi
* Verenkierron tukihoitojen tarpeen arviointi, toteutus
* Hengitystukihoidon tarpeen arviointi, toteutus
* Dialyysitarpeen arviointi

**Tehtävään vaadittavat asenteet:**

* Yhteistyö eri ammattiryhmien ja kollegojen kesken: ohjeistaminen, informointi, konsultaatiot
* Potilaan (ja omaisten) huomioiminen, vakavasti sairaan kohtaaminen
* Ymmärrettävän informaation antaminen (kieli, tapa puhua)

**Osaamistasotavoite:**

* Ennen päivystystä 3
* Ennen valmistumista 5

**Arviointiehdotuksia:**

-Valvontapotilaan/potilaiden kierto kouluttajan arvioidessa työskentelyä (potilaaseen perehtyminen, potilaan tutkiminen, diagnostinen pohdinta, merkintöjen teko, potilaan ja hoitajien informointi). Palautekeskustelu kierron päätteeksi. Erikoistuva toimii ohjauksen alaisena.

-Palautekeskustelu itsenäisesti hoidetun potilaan arvioinnin jälkeen. Käydään läpi samoja asioita kuin edellä ja arvioidaan onnistumista näissä.

-Haastatellaan hoitotiimin muita jäseniä vuorovaikutuksen sujumisesta (viestintä, oleellisen huomiointi, sujuvuus). Tähän voi käyttää myös erillistä lomaketta.

-Itsearviointi. Arvioidaan myös tekeekö erikoistuva realistisen arvion osaamisestaan ja osaako nimetä mahdolliset kehittämistarpeet.

Arvioinnissa voi käyttää hyödyksi esim alla olevaa lomaketta, tarvittaessa sopivilta osin. Kouluttajan kannattaa käydä lomake läpi etukäteen. Siihen voi kirjata huomioita ja ajatuksia arviointia tehdessä. Lomakkeen voi lopullisesti täyttää arvioinnin jälkeen omassa rauhassa. Sitä voi käyttää apuna palautekeskustelussa. Arvioinnin yhteydessä on aina hyvä tehdä yhdessä tavoitteita jatkon varalle. Erikoistuvasta tehdään myös osaamistasoarvio sydänvalvonnassa työskentelyä ajatellen (”level of independence”, 1-5). Tämä on yhteenveto mahdollisesti tehdyistä useammista käytännön arvioinneista. Osaamistasoarviota seurataan ja tavoitteena on että se nousee tavoitteeseensa erikoistumisen aikana.

Osaamistasot (”levels of independence”)

Taso 1: erikoistuva pystyy seuraamaan toimintaa

Taso 2: erikoistuva voi toimia suoran ohjauksen alla (ohjaaja samassa huoneessa)

Taso 3: erikoistuva voi toimia epäsuoran ohjauksen alla (ohjaaja minuuteissa)

Taso 4: erikoistuva voi toimia itsenäisesti takapäivystäjän turvin (ohjaaja tavoitettavissa puhelimitse, paikalla puolen tunnin sisällä)

Taso 5: erikoistuva voi toimia itsenäisesti ja opettaa muita

Erikoistuvan työskentelyn arviointi sydänvalvonnassa/sydänteho-osastolla

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Kommentit: kuinka suoriutui, mitä puuttui? Toteutuivatko minimivaatimukset? Voit myös halutessasi arvioida osaamistasoa (1-5) | Ei arvioitu |
| Potilaan tutkiminen |  |  |
| Anamneesi  *-potilaan haastattelu, potilaan kuuntelu*  *-potilaan yleistilan huomiointi haastattelussa*  *-anamneesin vaikutus tehtävään tilannearvioon*  *MINIMI: anamneesi otetaan, potilasta kuunnellaan, anamneesi otetaan huomioon kokonaisuutta arvioitaessa* |  |  |
| Status  *-statuksen tekeminen käytännössä: käytännön taidot, tapa tutkia potilasta, statuksen asianmukainen laajuus*  *- vaikuttivatko löydökset arvioon?*  *MINIMI: status arvioidaan ja otetaan huomioon kokonaisuutta arvioitaessa* |  |  |
| Valvontapotilaan echo  *-toteutus potilaan yleistila huomioiden*  *-löydökset: etsittiinkö ja todettiinko oikeita asioita? kirjattiinko nämä oikein? jäikö tutkimus vajaaksi? oliko tutkimus tilanteeseen nähden liian perusteellinen? käytettiinkö tietoja apuna kokonaisuutta (hemodynamiikka, nestetasapaino, tarvittavat tutkimukset) arvioitaessa?*  *-virhelähteiden (akuuttipotilaan hemodynamiikka, hypervolemia, huonot tutkimusolosuhteet, hengitystuki jne) huomioiminen*  *MINIMI: löydökset ovat riittävät ja oikeat ja otetaan huomioon sekä hemodynamiikkaa arvioitaessa ja työdiagnoosia muodostettaessa* |  |  |
| Astrup  -*asian huomiointi*  *-tulkinta*  *-vaikutus hoitoon*  *MINIMI: astrup otetaan jos sille on tarve, happoemästasapaino tulkitaan oikein* |  |  |
| EKG  *-Asian huomiointi*  *-tulkinta*  *-vaikutus hoitoon*  *MINIMI: EKG huomioidaan aina, EKG tulkitaan oikein* |  |  |
| Muut tutkimukset: laboratoriokokeet ja kuvantamiset *-tarveharkinta*  *-tehtyjen tutkimusten huomiointi, vaikutus tilannearvioon*  *-uusien tutkimusten ohjelmointi: riittävä mutta ei liiallinen*  *MINIMI :tutkimukset ja erityisesti poikkeavat löydökset huomioidaan.* |  |  |
| Elintoimintojen arviointi, tarvittavan hoidon suunnittelu |  |  |
| Rytmi  *-rytmihäiriön tunnistaminen, riskinarvio*  *-rytmilöydöksen huomiointi kokonaisuudessa*  *-Hoidon suunnittelu mahdollinen rytmihäiriö huomioiden*  *MINIMI: telemetria arvioidaan, verenkiertoa uhkaava rytmihäiriö tunnistetaan, mahdollisen rytmihäiriön yhteyttä potilaan oireeseen pohditaan. hemodynaaminen epävakaus tai riski siihen tunnistetaan ja oikea alkuhoito ohjelmoidaan.* |  |  |
| Verenkierto  *-arvio hemodynamiikasta (onko tehty, onko oikein)*  *-arvio nestetasapainosta (onko tehty, onko oikein)*  *-riskinarvio, vaaran tunnistaminen*  *-hemodynaamisen tilan huomiointi hoidon suunnittelussa: mahdollisen vaaratilanteen ennakointi, monitorointitarve, hemodynamiikan tukihoitojen aloitus*  *-nestetasapainon huomiointi hoidon suunnittelussa: monitorointi, suunnitelma seur vrk:lle, tavoitteet*  *MINIMI: intravaskulaaritäyttö arvioidaan, nestehoitosuunnitelma seuraavalle vrklle tehdään, hemodynaaminen epävakaus tai sen riski tunnistetaan ja oikea alkuhoito ohjelmoidaan* |  |  |
| Hengitys  *-arvio hengitystyöstä sekä happeutumishäiriön ja ventilaatiovajauksen tunnistaminen, taustasyyn pohdinta*  *-riskinarvio, vaaran tunnistaminen*  *-oikean hengitystuen käyttö, tilanteen huononemiseen varautuminen*  *MINIMI: hengitysvaikeus tunnistetaan ja arvioidaan (sis tarv astrup), hengitysvaikeuden syytä pohditaan, oikea alkuhoito ohjelmoidaan* |  |  |
| Munuaiset  *-munuaisfunktion arviointi (GFR), lääkelistan arviointi suhteessa munuaisfunktioon*  *-munuaisten vajaatoiminnan/uhkaavan tilanteen tunnistaminen*  *-Munuaisten vajaatoiminnan vaikutus kokonaisuuteen*  *MINIMI: munuaisten vajaatoiminta tunnistetaan ja lääkelista/toimenpiteet arvioidaan se huomioiden* |  |  |
| Sekavuus  *- sekavuuden tunnistaminen*  *-sekavuusriskin tunnistaminen*  *-lääkehoidon aloitus, tarvittavien lisätutkimusten ohjelmointi*  *-vaikutus kokonaisuuteen*  *MINIMI: sekavuus ja sekavuusriski tunnistetaan* |  |  |
| Muu |  |  |
| Monitorointi  *-onko monitorointi asianmukaista potilaan kokonaistilanne huomioiden? liikaa vs liian vähän?*  *-toteutus*  *MINIMI monitorointi huomioidaan ja sen tarve seur vrklle arvioidaan* |  |  |
| Konsultaatiot  *-Tehtiinkö asianmukaiset konsultaatiot?*  *-Kuinka konsultaatiot tehtiin?*  *MINIMI: asiaa tarvittaessa pohditaan ja selkeä konsultaatiotarve huomioidaan* |  |  |
| Yhteistyö, kommunikointi  -*käytetty kieli ja tapa puhua, onko ymmärrettävää ja asianmukaista*  *-potilas*  *-kollegat*  *-hoitajat*  *-omaiset*  *MINIMI: potilaalle kerrotaan ymmärrettävällä kielellä työdiagnoosi. Henkeä uhkaavasta tilanteesta ja hoitolinjauksesta informoidaan tarvittaessa myös omaisia. hoitajaa informoidaan työdiagnoosista ja hoitosuunnitelmasta merkintöjen lisäksi suullisesti* |  |  |
| Yhteenvedon tekeminen |  |  |
| Työdiagnoosi  *-käytettiinkö työdiagnoosin teossa tärkeitä löydöksiä hyväksi? jäikö jotain tärkeää huomioimatta?*  *-Oliko pohdinta asianmukainen, tarpeeksi muttei liian kattava, järjestelmällinen, looginen?*  *-Oliko työdg oikein?*  *MINIMI: työdiagnoosia pohditaan käytössä olevat tiedot huomioiden. anamneesi, st, tutk löydökset huomioidaan. työdg:a pidetään työdiagnoosina jos tilanne on avoin ja muut vakavat diagnoosivaihtoehdit huomioidaan.* |  |  |
| Hoitosuunnitelma  *-käytettiinkö hoitosuunnitelman teossa tärkeitä löydöksiä hyväksi?*  *-Oliko hoitosuunnitelma linjassa työdiagnoosin kanssa?*  *-Olivatko ohjeet ja määräykset asianmukaiset?*  *-Kirjattiinko ohjeet asianmukaisesti?*  *-Kerrottiinko suunnitelmasta asianmukaisesti hoitajille ja potilaalle?*  *-Oliko hoitosuuunnitelma lääketieteellisesti oikein?*  *-huomioitiinko suunnitelmassa myös oireiden hoito?*  *-tehtiinkö tarvittavat linjaukset?*  *MINIMI: hoitosuunnitelma tehdään selkein merkinnöin ja siitä informoidaan potilasta ja hoitajia. hoitosuunnitelma kattaa ohjeet seur vrklle riittävän laajasti.* |  |  |
| Toimenpiteet |  |  |
| -*esim arterianeulan laitto, pleurapunktio, tahdistinmittaus, TEE, rytminkääntö*  *-Tehtiinkö/suunniteltiinko toimenpidettä kun se oli tarpeen? Tehtiinkö turhaan?*  *-Toteutus?* |  |  |
| YHTEENVETO |  |  |
| Kokonaisarvio |  |  |