

12.3.2009

ERISTÄMISEN JA SITOMISEN SEURANTALOMAKKEIDEN TÄYTTÖOHJE

Eristämisen ja sitomisen seurantalomake 1:

Lomakkeen etusivun täyttää hoitaja lääkärin kanssa tarvittaessa käymänsä keskustelun jälkeen. Eristämisen tai sitomisen syy tarkentaminen tulee usein kysymykseen. Erityistä huomiota on kiinnitettävä ennen eristämistä/sitomista käytettyihin hoitomuotoihin (esim. keskustelu, tarvittava lääkitys, toiminnalliset terapiat, fyysinen kiinnipito).

Lomakkeen takasivun täyttää lääkäri eristämisen/sitomisen alkaessa ja alaosan eristämisen/sitomisen loputtua allekirjoituksella ja nimen selvennyksellä varmentaen. Vierihoidajan määrääminen muun syyn perustella voi tulla kyseeseen esimerkiksi silloin, kun potilas eristettynä tarvitsee jatkuvaa seurantaa (välitön katsekontakti) itseä vahingoittavan tai itsetuhoisen käyttäytymisen riskin vuoksi, mutta sitominen ei tule kyseeseen somaattisten komplikaatioiden riskin tai muiden hoidollisten syiden takia. Potilaan psyykkisen tilan seurannan ja näiden havaintojen kirjaamisen lisäksi huomiota tulee kiinnittää somaattisen tilan seurantaan ja hoitoon (perussairaudet, tilanteessa syntyneet vammat, tarttuvat taudit, tarvittavat tutkimukset). Lääkäri arvioi myös seuraavan käynnin ajankohdan mtl:n mukaisesti. Eristämisen/sitomisen päätyttyä lääkäri arvioi hoitomuodon vaikutuksen potilaan psyykkiseen ja somaattiseen vointiin, sekä kirjaa palautekeskustelun sisällön huomioiden potilaan arviot hoidon vaikutuksista.

Eristämisen ja sitomisen seurantalomake 2:

Lomakkeen täyttämistä huolehtii valtaosin hoitaja lukuun ottamatta lääkärin merkitseviä somaattisten seurantojen valikkokohtaa ja seurantavälin määrittämistä, sekä eristämisen seurantavälin määrittämistä. Lisäksi lääkäri tarkastaa lomakkeen eristämisen/sitomisen arviokäynnin yhteydessä merkiten takasivulle allekirjoituksen ja nimenselvennyksen.

Eristyshoidon aikana juokseva sivunumerointi on vain lomakkeen etusivulla. Potilaan seurannasta ja hoidosta vastaava (= seurantaa toteuttava) hoitaja kirjaan nimensä selkeällä, muiden luettavissa olevalla merkinnällä seuranta-ajan lisäksi. Määräyksen antaja kirjaa nimensä noudattaen samaa periaatetta. Eristämisen seurantaväli toteutuu lääkärin määräämällä frekvenssillä (tavallisimmin 15–30 min), mistä potilaan seurantaa ja hoitoa toteuttava hoitaja on vastuussa. Sidottua potilasta seurataan välittömästi vierihoidajan toimesta. Seurantamerkinän ajankohdan ja merkinnän tehneen hoitajan nimen tulee ol-

12.3.2009

la luettavissa olevia. Otsikointi on vapaamuotoinen, mutta pakollinen (esim. seur, lääke, som, os:lla). Havaintojen ja toimenpiteiden kirjaamisen laatuun on kiinnitettävä erityistä huomiota niin psyykkisen tilan kuin somaattisten havaintojen ja sairauksien osalta. Vaikka kirjauksia ei edellytetäkään aiempaan tapaan 30 minuutin välein, hoitajan kaikkien käyntien huomiot potilaan voinnista ja toteutetuista hoidoista on kirjattava. Erityisesti on tärkeää kirjata yhteenvedonomaaisia merkintöjä (esim. yöajasta: nukkuminen katkonais- ta, unta max 4 h, käytettiin kerran WC:ssä, virtsaa 200 ml). Kirjaukset on laadittava hoitotoimiin liittyen, jolloin mm. ruokailut, ulkoilut, pesulla käynnit ja osastolla oleminen, sekä potilaan käyttäytyminen em. tilanteissa tulee huomioida. Annettaessa potilaalle tarvittavia lääkkeitä on kirjattava syy lääkkeen antoon ja arvio lääkkeen vaikutuksesta. Psyykkisen tilan kuvaus tulee kuulua vähintään kerran jokaisen potilaan hoitoa ja seuranta toteuttavan hoitajan kirjaukseen. Lääkärin määräämien somaattisten seurantojen tulokset on merkittävä etusivun koostelaatikkoon. Huoneen lämpötilan kirjaamiselle on lomakkeessa oma kohtansa. Eristämisen ja sitomisen seurantalomake 2 (vähintään viimeisin) on oltava mukana lääkärin arviokäynnillä.