

Kysymyksiä ja vastauksia Fall T.I.P.S- malliin liittyen

Kuinka hoitajat saadaan motivoitua käyttämään Fall T.I.P.S mallia, kun aika täytyy priorisoida välttämättömimmän hoidon kanssa?

Potilasta vastaanottaessa tehdään asioita ja kysellään asioita. Tähän samaan työn virtaan on helppo kytkeä myös kaatumisvaaran kartoittaminen ja Fall T.I.P.S taulun täyttö. Normaalityönteissa näihin molempiin yhteensä ei mene neljää (4) minuuttia enempää.

Fall T.I.P.S. mallin kaatumisvaaran kartoittaminen perustuu Morsen mittariin. Entä jos käytössä on FRAT-mittari?

Morsen mittaria käytetään mallissa siksi, että Morsen mittarin taustalla on eniten näyttöä sen soveltuvuudesta kaatumisvaaran todentamiseen yleissisätautien ja kirurgian osastoilla. Tähän on KYSissä ohjeistettu niin, että FRATin lisäksi selvitetään kolme lisäkysymystä. Nämä ovat 1) potilaan käytössä oleva liikkumisen apuväline, 2) onko potilaalla suonikanyyliä tai muuta iv-reittiä, 3) millainen liikkumiskyky potilaalla on.

Kuinka hoitajat suhtautuvat Fall T.I.P.S. malliin Yhdysvalloissa? Millaisia esteitä ja etuja hoitajat raportoivat?

Useissa paikoissa mallin käyttöön liittyy aluksi myös vastustusta, mikä on osa normaalia muutosprosessia. Mallin jalkautuminen alkaa ensimmäisten innokkaiden kokeilijoiden avulla, jotka saavat muitakin innostumaan asiasta.

Kuinka eri ammattiryhmät saadaan sitoutumaan mallin käyttöön?

Kaatumisten ehkäiseminen on moniammatillista yhteistyötä ja mallin jalkautuminen vaatii kaikkien ammattiryhmien perehdyttämistä aiheeseen.

Onko teillä ollut haasteita saada hoitajat sitoutumaan mallin käyttöön? Ja jos on, mitä olette tehneet tilanteen parantamiseksi? Mikä rooli esihenkilöillä on mallin käyttöön ottamisessa?

Näyttöön perustuva tieto mallin taustalla on vahva. Lähijohtajat ovat avainroolissa malliin käyttöönoton onnistumisessa.

Kuinka laajasti Fall T.I.P.S-mallin on käytössä USAssa?

Malli on käytössä yli 100 sairaalassa ja 25% :ssa akuuttisairaaloista.

Millaisiin toimintaympäristöihin malli on kehitetty ja testattu?

Malli on kehitetty yleissisätautien ja kirurgian toimintaympäristöihin, mutta se soveltuu /sitä käytetään psykiatrialla, kuntoutuksessa ja pitkäaikaishoidon yksiköissä. Mallia on käytetty myös tehohoidossa ja päivystysyksiköissä.

Kuinka hyvin malli olisi hyödynnettävissä avohoitoon tai perusterveydenhuoltoon?

Mallia ei ole tarkoitettu avohoitoon vaan laitostyttöön. Mikäli kyseessä on perusterveydenhuollon yksikkö, jossa potilas yöpyy, malli soveltuu hyvin käytettäväksi. Lapsille malli ei sovellu.

Voiko mallia käyttää muistisairaiden potilaiden kanssa?

Mallia voi mainiosti käyttää myös muistisairaiden potilaiden hoidossa. Tutkimuksissa on havaittu, että kaikkien hoitoon osallistuvien tietoisuuden lisääminen kaatumisriskistä vähentää selvästi kaatumisia. Vaikka potilas ei itse asiaa kovin hyvin muistaisikaan, ympärillä olevien ihmisten lisääntynyt tieto auttaa.

Soveltuuko malli lyhytaikaiseen vuodeosastohoitoon (alle 24 h)?

Ei sovellu käytettäväksi, jos potilas on yksikössä vain lyhyen aikaa.

Kannattaisiko mallin käyttöä priorisoida myös yksikön sisällä? Täytetäänkö taulu automaattisesti jokaisen potilaan kohdalla vai olisikoärkeä priorisoida, että esimerkiksi yli 65-vuotiaiden kohdalla mallia käytettäisiin? Tai vaikkapa joidenkin riskiryhmien osalta?

Mallin idea on käyttää sitä yksikön kaikille potilaille. Kaikille käytettynä täyttäminen nopeutuu eikä tule turhaa arvailua siitä, kuuluko potilas seurannan piiriin vai ei. Täytetty taulu tuo esille kohonneen kaatumisriskin. Merkittävintä ei ole potilaan ikä vaan potilaalla olevat riskitekijät.