

Emma Huhtaniska

ÄKILLISESTI SAIRASTUNUT IKÄÄNTYNYT

Simulaatioharjoituksia suuntaavan vaiheen hoitotyön opiskelijoille

ÄKILLISESTI SAIRASTUNUT IKÄÄNTYNYT

Simulaatioharjoituksia suuntaavan vaiheen hoitotyön opiskelijoille

Emma Huhtaniska
Opinnäytetyö
Kevät 2022
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja

Tekijä: Emma Huhtaniska
Opinnäytetyön nimi: Äkillisesti sairastunut ikääntynyt
Työn ohjaajat: Anne Keckman & Reetta Saarnio
Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Kevät 2022

Sivumäärä: 52+41

Gerontologinen hoitotyön osaaminen on tietämystä elintoiminnoissa tapahtuvista muutoksista ikääntymisen myötä, johon osaltaan vaikuttavat useat eri sairaudet, monilääkitys ja oireiden moninaisuus. Äkillisesti sairastuneen ikääntyneen kohtaaminen edellyttää hoitajalta hyvää tietotaitoa ja päätöksentekokykyä. Anamneesin tueksi tarvitaan tietoa peruselintoiminnoista systemaattisen tutkimisen avulla. Vuorovaikutustaidot korostuvat erityisesti silloin, kun ihmisen kognitiiviset toiminnot ovat heikentyneet. Sairaalahoidossa ikääntynyt on altis erilaisille komplikaatioille, joka voi johtaa toimintakyvyn pysyvään heikentymiseen. Sairaalasta kotiutuva ikääntynyt on altis uusille tapaturmille ja sairauden uusiutumiselle, jota hoitoketjun saumattomuus voi osaltaan ehkäistä.

Simulaatio-opetus on osa terveydenhuollon opetusta lähes koko Suomessa. Simulaatioharjoittelu on osana hoitotyön opetusta Oulun ammattikorkeakoulussa ihan opintojen alusta lähtien. Simulaatioharjoitusten avulla jäljitellään todellisuutta vastaavaa potilastilannetta, joka kehittää opiskelijan taitoja, ja auttaa opettajaa haastavien käytäntöjen opettamisessa. Pidemmällä aikavälillä simulaatiomenetelmä lisää potilasturvallisuutta.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa simulaatio-opetusmateriaalia Oulun ammattikorkeakoulun lehtoreiden käyttöön Gerontologisen hoitotyön -opintojaksolle. Simulaatio-suunnitelmien avulla havainnollistetaan äkillisesti sairastuneen ikääntyneen hoitoketjua, joka on osana syventävien vaiheen opetusta. Tavoitteena oli tuottaa ajantasaiseen ja tutkittuun näyttöön perustuvia simulaatiosuunnitelmia, kolmesta äkillisesti sairastuneen ikääntyneen hoitoketjuista. Simulaatioharjoitusten aiheeksi valikoituivat lonkkamurtuma, aivoverenkiertohäiriö ja äkillinen sekavuustila muistisairaalla. Aiheet tulivat toimeksiantajan puolelta. Tietoperustan sisältö on koottu tutkittuun näyttöön perustuvasta tiedosta, kuten Käypä hoito -suosituksista, ja alan kirjallisuudesta sekä kotimaisista ja ulkomaisista artikkeleista.

Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa käsitellään äkillisesti sairastuneen ikääntyneen hoitoketjua simulaatio-opetuksessa. Lisäksi siinä tarkastellaan lonkkamurtuman, aivoverenkiertohäiriön ja äkillisen sekavuustilan tunnistamista ja hoitoa sekä sairastumisen jälkeistä kuntoutumista. Toiminnallisessa osuudessa kuvataan simulaatioharjoitusten tekemistä projektina ja projektityömenetelmän sisältöä.

Simulaatio-opetusmateriaali tuli käyttöön Oulun ammattikorkeakoulun Gerontologisen hoitotyön -opintojaksolle. Tilajalla on käyttöoikeudet muokata simulaatioharjoitussuunnitelmia käytännönkokemusten perusteella sopivimmiksi opetuskäyttöön, sekä mahdollisuus päivittää harjoituksissa oleva sisältö ajantasaisemman tiedon lisääntyessä.

Asiasanat: ikääntyneet, äkillinen sairaus, hoitoketjut, kotihoito, simulaatioharjoittelu

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Registered Nurse

Author: Emma Huhtaniska

Title of thesis: Acutely ill elderly person

Supervisors: Anne Keckman & Reetta Saarnio

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2022

Number of pages: 52+41

Gerontological nursing expertise is knowledge of changes in vital signs with ageing, which is partly influenced by a variety and diversity of diseases, medication, and symptoms. Facing an elder person who has fallen acutely ill requires good know-how and decision-making ability from the nurse. For a better anamnesis, information on basic vital functions is needed through systematic research. Interaction skills are particularly pronounced when a person's cognitive functions have deteriorated. During hospitalization, an elderly person is exposed to various complications, which can lead to permanent impairment of functional capacity. Returning from hospital is exposed to further accidents and relapses, which injuries can be prevented by a seamless treatment chain.

Teaching, using simulation is part of health care education in almost everywhere in Finland. At Oulu University of Applied Sciences, simulation training starts in the very beginning of the studies. Simulation exercises are used to mimic a patient encounter that corresponds to reality, which develops the student's skills and helps the teacher to teach challenging practices. In the long run, the simulation method will increase patient safety.

The purpose of this functional thesis was to produce simulation teaching materials for the use of lecturers at Oulu University of Applied Sciences for the Gerontological Nursing education. The new simulation materials illustrate the acutely ill elderly peoples shared care as part of the deep-cut phase of teaching. The aim was to produce simulation materials based on up-to-date and researched evidence, from three treatment chains for an elderly person who had acute illness. The subjects of the simulation exercises were hip fracture, cerebrovascular disorder, and delirium in people with memory disorders. The subjects were chosen by the university. The contents of the data base are compiled on researched evidence, Current Care Guidelines, as well as from domestic and foreign literature and scientific articles.

The theoretical part of the thesis deals with the care chain of an elderly person who has acutely ill in simulation teaching. In addition, the identification and treatment of hip fracture, cerebrovascular disorders, and acute delirium confusion, as well as rehabilitation after illness, will be examined. The functional section describes the conduct of simulation exercises as a project and the content of the simulation.

The materials of this work are meant to be used in Oulu University of Applied Sciences for the Gerontological Nursing education. The subscriber has the rights to update the simulation training program and its database according to user experience, coming new knowledge and new practical cure treatment.

Keywords: elderly, acute illness, shared care, home care, simulation training

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	ÄKILLISESTI SAIRASTUNEEN IKÄÄNTYNEEN SIMULAATIOHARJOITUS OSANA GERONTOLOGISEN HOITOTYÖN OPETUSTA	8
2.1	Äkillisesti sairastuneen ikääntyneen hoitoketju.....	8
2.1.1	Kotihoito.....	9
2.1.2	Hoito sairaalassa	12
2.1.3	Kotiutuminen.....	13
2.2	Simulaatio-opetus.....	14
2.3	Simulaatioharjoituksen kulku	15
3	IKÄÄNTYNEEN LONKKAMURTUMA.....	16
3.1	Lonkkamurtuman toteaminen ja hoito	16
3.2	Lonkkamurtuman jälkeinen kuntoutus	17
4	IKÄÄNTYNEEN AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖ	18
4.1	Aivoverenkiertohäiriön toteaminen ja hoito.....	19
4.1.1	Aivoinfarkti	19
4.1.2	Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö eli TIA.....	20
4.1.3	Aivoverenvuodot	20
4.2	Aivoverenkiertohäiriön jälkeinen kuntoutus	22
5	IKÄÄNTYNEEN ÄKILLINEN SEKAVUUSTILA	23
5.1	Äkillisen sekavuustilan toteaminen ja hoito	23
5.1.1	Äkillinen sekavuustila muistisairaalla	24
5.2	Äkillisen sekavuustilan jälkeinen kuntoutus	25
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	26
7	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN PROJEKTINA.....	28
7.1	Projektin suunnittelu	28
7.1.1	Projektiorganisaation perustaminen.....	29
7.1.2	Projektin vaiheiden ja aikataulun suunnittelu	30
7.2	Projektin toteutus.....	31
7.3	Projektityöskentelyn arviointi	33
7.4	Tuotteen laadunarviointi	34
7.4.1	Webropol-kyselyn tulokset	35
8	POHDINTA.....	40

8.1	Projektin eettisyys ja luotettavuus	41
8.2	Kehityshaasteet ja jatkotutkimusaiheet.....	41
LÄHTEET	43
LIITTEET	53

1 JOHDANTO

Ihmisen terveydentila ja toimintakyky alkavat heiketä ikääntymisen myötä. Nykyään laitoshoidon sijaan tuetaan ikääntyneiden kotona asumista mahdollisimman pitkään, ensisijaisesti kotona pärjäämistä tuetaan kotihoidon avulla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022). Useimmat ikääntyneet sairastuvat äkillisesti omassa kodissaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022), ja he ovat suurin akuutin sairaalahoidon tarpeessa oleva väestöryhmä (Wuorela & Viikari 2019). Hotus-hoitosuositusten mukaan (2020, 5) ikääntyneen turvallista kotiutumista sairaasta parannetaan hoitoketjujen saumattomuudella. Oulun ammattikorkeakoulun Gerontologisen hoitotyön -opintojaksolla perehdytään äkillisesti sairastuneen ikääntyneen hoitoprosessin eri vaiheisiin (Oulun ammattikorkeakoulu 2018). Hoitoketjun saumattomuuteen voidaan vaikuttaa ymmärtämällä, mitä prosessin eri vaiheissa tapahtuu (Nuutinen 2017).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa simulaatio-opetusmateriaalia Oulun ammattikorkeakoulun lehtoreiden käyttöön Gerontologisen hoitotyön -opintojaksolle. Opetusmateriaaliin kuulu kolme simulaatioharjoitussuunnitelmaa äkillisesti sairastuneen ikääntyneen hoitoketjuista, jotka perustuvat tutkittuun ja ajantasaiseen tietoon. Ikääntyneet ihmisiä käyttävät monia perusterveyden- ja erikoissairaanhoidon palveluita, kuten kotihoitoa. Sairaanhoidaja kohtaa hoitotyössään äkillisesti sairastuneita ikääntyneitä ihmisiä erilaisissa hoitoympäristöissä. Hoitajan tulee tunnistaa ikääntyneen ihmisen terveydentilassa tapahtuvia muutoksia, ja hänen tulee osata toimia havaintojensa perusteella. Tärkeää on myös edesauttaa ikääntyneen ihmisen turvallista kotiutumista sairaalasta. (Oulun ammattikorkeakoulu 2020.)

Maailman terveysjärjestö suosittelee simulaatio-opetusmenetelmän olevan osana opetussuunnitelmaa (World Health Organization 2011), sillä toistuvalla simulaatioharjoittelulla saavutetaan parannuksia potilasturvallisuudessa, ja ylläpidetään jo saavutettuja tuloksia (World Health Organization 2011; Soljanlahti & Nyström 2020, 426). Terveydenhuollossa ja hoitotyön opintojen aikana simulaatiomenetelmän hyödyntämisen tärkein perusperiaate on, ettei elävillä ihmisillä harjoitella (Rall 2013, 10) Simulaatiosuunnitelmien aiheiksi valikoituivat äkillisesti sairastuneen ikääntyneen lonkkamurtuma, aivoverenkiertohäiriö ja äkillinen sekavuustila muistisairaalla. Aiheet tulivat toimiksi antajan eli Oulun ammattikorkeakoulun puolelta.

2 ÄKILLISESTI SAIRASTUNEEN IKÄÄNTYNEEN SIMULAATIOHARJOITUS OSANA GERONTOLOGISEN HOITOTYÖN OPETUSTA

Gerontologinen hoitotyö pyrkii ylläpitämään ikääntyneiden ihmisten toimintakykyä sekä edistämään ja säilyttämään heidän terveyttään. Ikääntyneiden ihmisten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin tähtäävä gerontologinen hoitotyö on ikääntyneiden hoitotyötä, jossa hyödynnetään gerontologista tietoa. (Voutilainen & Tiikkanen 2009, 16–17.) Hoitotyön tutkinto-ohjelmasta valmistuneiden tutkintotutkimus nimike on sairaanhoitaja. Koulutuksen aikana opiskelija voi valita yhdeksi suuntautumisvaihtoehdoksi gerontologisen hoitotyön, joka mahdollistaa itsenäisen työskentelyn gerontologisen sairaanhoitajan tehtävissä. Ikääntyneiden ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kuuluvat Gerontologisen hoitotyön -opintojakson osaamistavoitteisiin. (Oulun ammattikorkeakoulu 2020.)

Suomen lainsäädännössä ikääntyneellä ihmisellä tarkoitetaan yli 65-vuotiasta, ja vanhuuseläkkeeseen oikeutettua henkilöä. Ikääntyneeksi ihmiseksi määritellään sellainen henkilö, jolla on korkean ikänsä puolesta alkaneita, lisääntyneitä tai pahentuneita sairauksia tai vammoja tai korkeaan ikään liittyvä rappeuman aiheuttama toimintakyvyn heikentyminen. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012, 1435/2016, 1:3.2 §.) Ikääntyneelle ihmiselle ei ole yksiselitteistä määritelmää, joka rajoittuisi vain kronologiseen ikään, vaan siihen vaikuttavat myös ihmisen fyysinen ja psyykinen toimintakyky (Hotus-hoitosuositus 2020, 7). Tässä opinnäytetyössä ikääntyneellä ihmisellä tarkoitetaan yli 65-vuotiasta henkilöä.

2.1 Äkillisesti sairastuneen ikääntyneen hoitoketju

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa (785/1992, 2:8 §), että jokaisella ihmisellä on oikeus saada kiireellistä hoitoa, jos hänen terveydentilansa ja henkensä on vaarantunut. Äkillisesti sairastuneen hoidon tulee olla hyvää ja laadukasta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2:3 §). Hoitoketjuun kuuluvat palvelut turvaa Suomen lainsäädäntö. Terveystalvuelto-laki (1326/2010, 4:33 §) edellyttää sairaanhoitopiirejä järjestämään väestön tarvitsemia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, jotka ovat sairauden hoidon eri vaiheissa välttämättömiä.

Hoitoketjujen avulla määritellään sosiaali- ja terveystalvueluiden eri toimijoiden vastuunjakoon ja yhteistyöhön liittyvät asiat. Hoitoketju sisältää suunnitelmallisia ja yksilöllisiä toimintoja sairauden

tai terveysongelman hoitoon liittyen. Sairastuneen palveluntarve kuvataan hoitoketjussa, joka etenee prosessina eri vaiheineen. Hoitoketju tulee päätökseen, kun prosessin eri vaiheissa olevien palveluiden tarve loppuu. (Nuutinen 2017.) Hoitoketju pohjaa lääketieteelliseen tutkittuun näyttöön ja Käypä hoito -suositukseen, joiden tarkoituksena on yhtenäistää hoitokäytäntöjä. Tällä tavalla tataan sairastuneelle asiakaslähtöistä, tarkoituksenmukaista ja sujuvaa hoitoa eri organisaatioiden ja ammattilaisten välillä. (Tampereen yliopistollinen sairaala; Nuutinen 2017.)

Hoitoketjulla pyritään siihen, että ikääntyneen ihmisen terveyttä ja toimintakykyä tutkitaan systemaattisesti ja seurataan suunnitelmallisesti. Tarkoituksena on tunnistaa ikääntyneen terveyden ja toimintakyvyn muutokset nopeasti, jotta oikeanlainen hoito päästään aloittamaan ripeästi. Lisäksi hoitovastuu selkiytyy oikeanlaisen ja asianmukaisen hoitopaikan myötä, ja auttaa ottamaan ikääntyneen läheiset paremmin huomioon. Hoitoketjun avulla ikääntynyt löytää apua viivytyksettä, kun hänen terveytensä tai toimintakykynsä heikkenee. Tavoitteena on, että ikääntynyt ihminen saa kokonaisvaltaista hoitoa, varmistetaan arjessa selviytyminen myös sairaalahoidon jälkeen ja vältytään hoidonaikeisilta haitoilta. Henkilöstön ja eri toimijoiden välillä hoitoketju parantaa tiedonkulkua ja osaamista. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2021.)

2.1.1 Kotihoito

Yleisesti kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa kutsutaan kotihoidoksi. Kotihoito on sosiaali- ja terveydenhuollon laatima palvelukokonaisuus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Kotipalvelu on sosiaalihuoltolain (1310/2014 3:11.1 §) alaista palvelua, jota annetaan sairauden tai vamman perusteella. Ikääntyneellä voi olla tarve asumiseen, toimintakyvyn ylläpitämiseen, hoitoon ja huolenpitoon kuuluvissa toiminnoissa ja tehtävissä. Kotipalveluun sisältyy monia eri tukipalveluita. Kotisairaanhoido on terveydenhuoltolain nojalla (1326/2010 1:3.2 §) kotiin järjestettyjä sairaanhoidon toimenpiteitä. Kotihoidossa seurataan hyvinvointia sekä autetaan ja tuetaan toimintakyvyltään heikentyneitä ikääntyneitä ihmisiä, joka sairautensa vuoksi tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa (Sosiaali- ja terveysministeriö). Kotihoidossa työskentelevän tulee olla perehtynyt ikääntyneen taustatietoihin ennen kotikäyntiä (Koivula, Brotkin & Saarsalmi 2018). Kotona asuva ikääntynyt ihminen voi sairastua äkillisesti, jolloin käynnillä voi tulla eteen yllättäviä tilanteita (Koivula ym. 2018; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021).

Sairaanhoitajan perusvalmiuksiin kuuluu osata peruselintoimintojen systemaattinen tutkiminen ABCDE-protokollan mukaan. Perusteellinen arvio auttaa tunnistamaan äkillisesti sairastuneen

ikäntyneen elintoimintojen vakavat häiriötilat. (Karjalainen ym. 2018.) Kotihoidon hoitajalla on niukemmin välineitä ikääntyneen ihmisen tutkimiseen, kuin toimiessaan sairaalaympäristössä. Tarvittaessa hoitaja voi konsultoida päivystyksen lääkäriä. (Korkiakangas & Vanhanen 2014, 17.) Alla olevassa taulukossa 1 kuvataan potilaan systemaattinen tutkiminen ABCDE-protokollan avulla, jonka sisältö on laadittu Akuutti tilanteet ikääntyneen hoitotyössä -teoksen (Korkiakangas & Vanhanen 2014, 19–27) sekä Potilaan nopea tilannearvio ja hoito ABCDE-protokollan mukaan -artikkelin (Thim ym. 2012) pohjalta.

TAULUKKO 1. Potilaan systemaattinen tutkiminen ABCDE-protokollan mukaan

ABCDE-protokolla	Tutkimukset	Esimerkkejä havainnoista ja hoitotoimista
A Airways – hengitystiet	Tarkista hengitystiet	<ul style="list-style-type: none"> • Ovatko ilmatiet auki • Varmistetaan ilmateiden pysyminen avoimina • Korjataan pään asento, jos leuka vastaa rintaa • Tarvittaessa laitetaan nielutuubi
B Breathing – hengitys	Hengitysfrekvenssi Puhuminen Hengityssänet Happisaturaatio Apulihasten käyttö	<ul style="list-style-type: none"> • Arvioi, onko hengitysfrekvenssissä tai hengityssänessä jotain, joka viittaa esimerkiksi hengitysinfektioon tai keuhkokuumeeseen
C Circulation – verenkierto	Syke Verenpaine EKG Ihon väri Hikisyys Lämpörajat	<ul style="list-style-type: none"> • Syke säännöllinen vai epäsäännöllinen • Syketaajuus (krt/ min) • Verenkierronhäiriöitä ovat rytmihäiriöt, poikkeavat verenpainearvot ja epäsäännöllinen syke
D Disability – taju	Silmät, puhe ja liikevaste, lyhenne SI-PU-LI Glasgow-asteikko Verensokeri Päihtet	<ul style="list-style-type: none"> • Hereillä, herätettävissä, reagoiko kipuun • Vastaileeko asiallisesti esittämiisi kysymyksiin • Ottaako kontaktia • Tajuton laitetaan kylkiasentoon
E Exposure – paljastaminen	Lämpö Kipu Turvotukset Ihon kunto	<ul style="list-style-type: none"> • Arvioi silmämääräisesti vammat • Palpoi käsin rintakehän, vatsan, lantion, selän ja raajojen alueelta, mahdollisten vammojen varalta • Vältä tarpeetonta liikuttelua

National Early Warning Score eli NEWS-pisteytyksellä tunnistetaan ihmisen peruselintoimintojen poikkeavat arvot säännöllisellä seurannalla. Pisteytystä voidaan käyttää apuna ikääntyneen ihmisen hoidon tarpeen kiireellisyyttä arvioitaessa. NEWS-pisteytyksessä ikääntyneen elintoiminnot

pisteytetään välillä 0–3. Yksi arviointia ja seuranta vaativa peruselintoiminto on hengitys, josta pisteytetään hengitystaajuus, happisaturaatio ja mahdollinen lisähapen tarve. Muihin pisteytettäviin elintoimintoihin kuuluvat systolinen verenpaine, syketaajuus, tajunnan taso ja lämpötila. Lopuksi kaikista elintoiminnoista saadut pisteet lasketaan yhteen. Ikääntyneen ihmisen tila poikkeaa normaalista fysiologisesta alueesta, mitä korkeampi pistetulos saadaan. (Karjalainen ym. 2018.) Taulukko 2 on luotu Suomen sairaanhoitajien liiton vuonna 2017 julkaisemaa NEWS-työkalua mukailleen. Alla olevaa NEWS-pisteytysjärjestelmää (taulukko 2) käytetään apuna elintoimintojen vakavien häiriötilojen tunnistamisessa.

TAULUKKO 2. NEWS-pisteytys

	Pisteytys	3	2	1	0	1	2	3
A	Hengitystaajuus (HT)	≤8		9–11	12–20		21–24	≥25
B	Happisaturaatio (SpO ₂)	≤91	92–93	94–95	≥96			
	Lisähappi käytössä	Kyllä			Ei			
C	Systolinen verenpaine	≤90	91–100	101–110	111–219			≥220
	Syketaajuus	≤40		41–50	51–90	90–110	111–130	≥131
D	Tajunnan taso				Normaali			Poikkeava
E	Lämpötila	≤35.0		35.1–36.0	36.1–38.0	38.1–39.0	≥39.1	

Pisteytys	≥7	6–5 tai yksittäisestä arvosta 3	4–1	0
Riskiluokka	Korkea	Kohtalainen	Matala	Matala
Toimintaohje	Aloita tarvittaessa välittömät hoitotoimet		Informoi muita hoitajia potilaan voinnin muutoksista	
	Tee MET-hälytys! Hälytä hoitava lääkäri	Informoi muita hoitajia potilaan voinnin muutoksista Konsultoi lääkäriä jatkotoimista		
Peruselintoimintojen seuranta	Laske NEWS-pisteet 0–2 tunnin välein. Jatkuva seuranta.	Laske NEWS -pisteet vähintään 2–4 tunnin välein.	Laske NEWS -pisteet vähintään 8 tunnin välein.	Laske NEWS -pisteet vähintään 12 tunnin välein.

ISBAR-raportointimenetelmän tarkoituksena on yhdenmukaistaa suullinen tiedonkulku ja estää potilasturvallisuutta riskeeraavia asioita, kuten väärinymmärrykset, oleellisen tiedon puuttuminen ja tiedonkulun katkeaminen. Potilasturvallisuus vaarantuu erityisesti hoitajan ja lääkärin välisessä puhelimen välityksellä tapahtuvassa viestinnässä. (Näyttövinkki 2019.) ISBAR:n jokainen kirjain vastaa tiettyä raportoinnin osa-aluetta. I: identification (tunnistus), S: situation (tilanne), B: background (taustatiedot), A: assessment (arvio) ja R: recommendation (toimintaehdotus). (Tamminen & Metsävainio 2015, 340.) ISBAR-raportointimenetelmän keskeisimpiä asioita koottuna taulukossa 3 (Suomen sairaanhoitajien liitto 2013; Tamminen ym. 2015, 340).

TAULUKKO 3. ISBAR-raportointimenetelmä

ISBAR		
I Identification	1. Tunnista	Nimesi, ammattinimike, mistä soitat Potilaan nimi, ikä ja henkilöturvautunnus
S Situation	2. Tilanne	Raportoinnin syy (esimerkiksi potilas on kaatunut, ja hän on tajuttomana)
B Background	3. Tausta	Potilaan perussairaudet Riskitiedot Tartuntavaara/ eristys
A Assessment	4. Nykytilanne	Havainnot potilaasta ABCDE-protokollan mukaan
R Recommendation	5. Toimintaehdotus	Hoito-ohjeet Tutkimukset ja toimenpiteet Varmistetaan yhteisymmärrys

2.1.2 Hoito sairaalassa

Jokaisen äkillisesti sairastuneen tulee päästä kiireelliseen sairaalahoitoon asuinpaikastaan riippumatta. Kuntien tehtävänä on huolehtia sairaalapalveluiden järjestämisestä omille kuntalaisilleen. Kunnat kuuluvat johonkin kahdestakymmenestä eri sairaanhoitopiiristä. Sairaanhoitopiirien tehtävänä on tuottaa kaikki tarvittavat sairaalapalvelut, kuten erikoissairaanhoito. Sairaaloita ovat yliopistosairaalat, keskussairaalat, aluesairaalat ja paikalliset sairaalat, kuten kaupunginsairaalat. Tyypillisesti terveyskeskusten vuodeosastoja kutsutaan myös sairaaloiksi. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2021.) Lainsäädännössä terveydenhuoltolaki (1326/2010 5:42 §) ja erikoissairaanhoitolaki (1062/1989 3:10 §) säätelevät sairaaloiden toimintaa.

Suurin kiireellisen sairaalahoidon tarpeessa oleva väestöryhmä ovat ikääntyneet. Parhaiten ikääntyneen ihmisen järjestelmällinen toimintakyvyn arviointi ja toimintakykyyn vaikuttavien tekijöiden selvittäminen tapahtuu tiimityöskentelynä, jossa tulisi olla vähintään yksi sairaanhoitaja ja yksi lääkäri. Äkillisesti sairastuneelta ikääntyneeltä selvitetään tällä hetkellä käytössä olevat lääkkeet ja tämänhetkiset sairaudet sekä hänen toimintakykynsä ennen sairaalahoitoon joutumista. (Wuorela & Viikari 2019.) Akuuttitilanteessa ikääntynyt ihminen tutkitaan systemaattisesti ABCDE-protokollan mukaan. NEWS-pisteytys toimii luotettavana peruselintoimintojen häiriöiden mittarina päivystyksessä. (Karjalainen ym. 2018.)

Päivystyksessä potilas voi joutua jonottamaan vuoroaan. Hoitoon pääsyyn vaikuttavat useat eri asiat, kuten hoidon kiireellisyys ja tutkimustulosten valmistuminen anamneesin tueksi. Lääkäri tekee jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisen arvion hoidosta ja jatkohoidosta. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.)

2.1.3 Kotiutuminen

Ikääntynyt ihminen kokee kotiutumisen onnistuneen, kun hänen yksilölliset tarpeensa ja näkemykset otetaan huomioon, häntä itseään koskevissa asioissa ja päätöksissä (Hotus-Hoitosuositus 2020, 11–12). Ammattihenkilön tulisi ottaa kokonaisvastuu kotiutumista koskeviin päätöksiin, ettei päätöksenteko jäisi ikääntyneen itsensä tai hänen läheistensä vastuulle. Kotiutumistilanteiden turvallisuutta voidaan parantaa eri ammattiryhmien yhteistyöllä, kuten toimimalla yhteistyössä sairaalan ja kotihoidon välillä. (Hotus-Hoitosuositus 2020, 13–14.) Ikääntyneen ihmisen luvalla kotiutumis suunnitelmassa kuunnellaan myös hänen läheisiään. Parhaimmillaan yhteistyö perheen kanssa tukee ikääntyneen kotona selviytymistä. (Hotus-Hoitosuositus 2020, 16.)

Tänä päivänä hoitoajat ja kotiin paluun suunnitteluun käytettävä aika ovat lyhentyneet, lisäten ei-toivottuja turvallisuutta heikentäviä riskejä. Ammatillaisen tulee turvata ikääntyneen turvallinen kotiutuminen sairaalahoidon jälkeen. (Hotus-Hoitosuositus 2020, 5.) Turvallisuutta parannetaan seuraavin keinoin. Tarkastetaan, löytyykö lääkelistalta jokin ikääntyneelle sopimaton lääke (Hotus-Hoitosuositus 2020, 19). Selvitetään, onko jatkohoito-ohjeet käyty läpi riittävän selkeästi yhdessä ikääntyneen kanssa (Hotus-Hoitosuositus 2020, 15). Lisäksi ammatillaisen tulisi tunnistaa aliravitsemuksesta kärsivät ikääntyneet, ja tarvittaessa konsultoida ravitsemusasioihin perehtynyttä asiantuntijaa (Hotus-Hoitosuositus 2020, 20). Peruselintoimintojen pisteyttämistä NEWS-

pisteytysjärjestelmän avulla voidaan hyödyntää myös vuodeosastoilla ja ikääntyneen kotiutumislanteissa. (Karjalainen ym. 2018.)

Sairaalajakson aikana ikääntyneen toimintakyky alenee ja liikkumattomuus lisääntyy, heikentäen tämän toimintakykyä entisestään. Ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäminen turvaa kotona selviytymistä ja ehkäisee kaatumisilta. Tarvittaessa ikääntyneen ihmisen kotona-asumista tuetaan kotiin annettavien palveluiden avulla. (Hotus-Hoitosuositus 2020, 18.) Hyvän kotiutumisen tavoitteena on ikääntyneiden selviytyminen kotona mahdollisimman itsenäisesti sairaalahoidon jälkeen. Vältetään ns. ”pyöröovi-ilmiötä”, jolloin ikääntynyt palaa ennakoimattomille uusintakäynneille sairaalaan vajavaisesti suunniteltuun kotiutumisen takia. Hoitoketjujen saumattomuuteen tulee kiinnittää huomiota, koska toistuvat siirtymät kodin ja sairaalavan välillä lisäävät ikääntyneiden ihmisten sosiaalisia ja terveydellisiä riskejä. (Hotus-Hoitosuositus 2020, 5.)

2.2 Simulaatio-opetus

Terveydenhuollon opetuksessa simulaatioharjoittelu on vakiintunut käytäntö laajalti koko Suomessa (Soljanlahti & Nyström 2020, 423). Simulaation avulla jäljitellään todellisuutta vastaavaa potilastilannetta. Simulaatioharjoitus on yksinkertainen oppimisväline, jonka avulla opetellaan yksittäisiä taitoja tai jokin suurempi hoidon kokonaisuus, kuten potilaan kanylointi tai kokonainen hoitoketju (Gaba 2004; Soljanlahti & Nyström 2020, 423). Väestön ikääntyessä, hoidon tarve ja hoitotyön vaatimukset lisääntyvät. Samalla hoitoalan henkilöresurssit heikkenevät sekä perehdytys- ja hoitotyön opiskelijoiden harjoitteluajat lyhenevät. Simulaatio-oppimismenetelmänä voi vastata terveysalan kasvaviin haasteisiin, lisäten potilasturvallisuutta. (Vaajoki & Saaranen 2018, 122.)

Vuonna 2019 joukko asiantuntijoita määrittivät simulaatio-opetuksen viisi keskeisintä potilasturvallisuutta parantavaa asiaa, joita ovat tekniset taidot, ei-tekniset taidot, potilaan systemaattinen tutkiminen, hoidon tarpeen arvioiminen ja hoidon vaikuttavuus. (Sollid ym. 2019.) Soljanlahti & Nyström tarkastelevat (2020, 423–425) näitä viittä potilasturvallisuutta kehittävää asiaa yksilön, tiimin sekä organisaation näkökulmasta. Opiskelijan kuuluu tietää, osata ja tehdä, hänelle yksilötasolla oleellisia teknisiä asioita. Opiskelijan ei-teknisiä harjoiteltavia taitoja ovat johtajuus, tiimityöskentelytaidot, päätöksenteko ja kokonaiskuvan hahmottaminen eli tilannetietoisuus. Teknisiä ja ei-teknisiä toimintoja harjoitellaan simulaatiossa rinnakkain, joka vastaa totuudenmukaista potilastilannetta. Simulaatioharjoittelu edistää oikeanlaisten toimintatapojen kehittymistä rutiininomaiseksi

osaamiseksi, tällä tavoin pyritään ehkäisemään virheiden tapahtumista. (Soljanlahti & Nyström 2020, 425.)

Yksittäisen opiskelijan sekä koko tiimin käytökseen ja asenteisiin voidaan vaikuttaa toistuvalla harjoittelulla (Soljanlahti & Nyström 2020, 425). Simulaatiomenetelmässä pitää tarkastella asioita myös organisaation näkökulmasta (Sollid ym. 2019; Soljanlahti & Nyström 2020, 425). Potilaan hoitoketjussa voi selvitä järjestelmässä olevia heikkouksia, kuten puutteelliset laitteet ja tilat, riittämätön henkilöstö ja henkilöstön osaamattomuus. Hoitoprosessin eri vaiheita koskeviin toimintaa heikentäviin tekijöihin puututtaessa, kehitetään potilasturvallisuutta koko organisaatiotasolla. (Soljanlahti & Nyström 2020, 425.)

2.3 Simulaatioharjoituksen kulku

Ennen harjoituksen alkamista opiskelijat saavat tutustua simulaatio-oppimisympäristöön, lisäksi määritellään toimijat ja havainnoijat opettajan johdolla. Opettaja käy vielä läpi simulaatiotilanteen säännöt ja periaatteet. (Vaajoki & Saaranen 2018, 129–130.) Yhdessä simulaatioharjoituksessa on kerrallaan 1–3 opiskelijaa ja kaksi hoitotyön opettajaa. Simulaatioharjoituksen toimintavaihe on kestoaltaan 10–15 minuuttia. Harjoituksen aikana opettaja ohjaa toimijoita siinä määrin, miten he reagoivat simulaatioharjoitussuunnitelmaan, sekä kirjaa muistiin tärkeitä tilanteita jälkipuintia eli debriefingä varten. (Vaajoki & Saaranen 2018, 129–130.)

Opiskelijat käyttävät simulaatioharjoituksissa ABCDE-protokollaa, NEWS-pisteystystä ja ISBAR-raportointimenetelmää. Toimintamallien tarkoituksena on yhtenäistää terveydenhuollon työskentelyä sekä lisätä potilasturvallisuutta. (Helevuo ym. 2012, 13.) Opettajan avulla opiskelijat voivat käydä läpi asioita, mitä he mahdollisesti tekisivät toisin, ja millä tavoin. Oppimiskeskusteluvaiheessa opiskelijoilta odotetaan itsereflektointikykyä ja taitoa reflektoida toisten toimijoiden työskentelyä kriittisesti ja rakentavasti. (Vaajoki & Saaranen 2018, 129–130.) Debriefingissä opiskelija voi arvioida omaa toimintaansa ja tiimityöskentelytaitojaan. Asioista keskustellaan oppimistavoitteiden kautta. Yleensä osallistujat huomaavat itse kehitettävissä olevat asiat. (Soljanlahti & Nyström 2020, 425.)

3 IKÄÄNTYNEEN LONKKAMURTUMA

Vuosittain Suomessa leikataan yli 6 000 lonkkamurtumaa. Lonkkamurtumapotilaat ovat keskimäärin iältään 79-vuotiaita. (Lonkkamurtuma: Käypä hoito -suositus 2017.) Joka viides lonkkamurtumapotilas on vaarassa joutua pysyväan laitoshiitoon. Puolella potilaista vamma johtaa pysyväan toimintakyvyn alenemiseen. (Lahtinen ym. 2021.) Lonkkamurtumalla tarkoitetaan reisiluun yläosan murtumaa. Reiden yläosan murtumatyytit ovat reisiluunkaulan murtuma, tronkanteerinen murtuma (sarvennoisessa) tai subtronkanteerinen murtuma (sarvennoisen alapuolella). (Lonkkamurtuma: Käypä hoito -suositus 2017.) Tyypillisesti lonkkamurtuma syntyy pieniergisessä tapaturmassa (Lahtinen ym. 2021), kuten kaatumisen tai matalalta putoamisen seurauksena (Särkijärvi 2021).

3.1 Lonkkamurtuman toteaminen ja hoito

Ikääntyneen ihmisen lonkkamurtuma on aina vakava ja vaatii kiireellistä hoitoa (Lonkkamurtuma Terveyskylä, Niveltalo 2018). Erityisesti liikuteltaessa murtunut lonkka on kivulias, ja alaraaja voi olla lyhentynyt ja ulospäin kiertynyt (Lonkkamurtuma: Käypä hoito -suositus 2017). Toisinaan lonkkamurtuma voi olla myös täysin oireeton. Mahdolliseen murtuneeseen jalkaan ei saa varata painoa. (Särkijärvi 2021.) Lonkkamurtuma diagnosoidaan kliiniseen tutkimuksen avulla, ja varmennetaan röntgenkuvantamisella (Lonkkamurtuma: Käypä hoito -suositus 2017). Ikääntyneen lonkkamurtuman kuntoutuksen keskeisiä tavoitteita ovat komplikaatioiden välttäminen, toimintakyvyn palauttaminen ennen vammautumista olevalle tasolle ja uusien murtumien ehkäiseminen (Lahtinen ym. 2021). Ikääntyneen ihmisen lonkkamurtumaa edeltänyttä toimintakykyä selvitetään IADL-asteikolla, joka tulee sanoista Instrumental Activities of Daily Life (Särkijärvi 2021).

Vammautunutta lonkkaa tuetaan tyynyjen avulla, lisäksi kantapäät ja lantio suojataan pehmusteilla. Ikääntyneen verenpainetta ja sykettä tarkkaillaan, verenvuotoshokin ja kudostensisäisten verenvuotojen varalta (Särkijärvi 2021). Lonkkamurtuma vaatii lähes aina leikkaushoitoa (Särkijärvi 2021; Lahtinen ym. 2021). Ikääntyneen mobilisointi aloitetaan jo varhaisessa vaiheessa, viimeistään leikkauksen jälkeisenä päivänä. Fyysinen harjoittelu edistää toimintakyvyn palautumista, ja nopeuttaa ikääntyneen kuntoutumista. (Särkijärvi, 2021; Lonkkamurtuma: Käypä hoito -suositus 2017; Lahtinen ym. 2021.) Ikääntyneen vuodelevon aikaisia komplikaatoriskejä ovat veritulppa, keuhkoembolia, keuhkokuume ja painehaavat (Särkijärvi 2021).

Ikääntyneet ovat erityisen alttiita elimistön kuivumiselle ja elektrolyyttitasapainon häiriöille (Särkijärvi 2021; Lonkkamurtuma: Käypä hoito -suositus 2017). Useimmat tapaturmaisesti lonkkansa murtaneet ikääntyneet kärsivät aliravitsemuksesta ja ovat hauraita. Ikääntyneen riittävä ravitsemus ja nesteen saanti tulee turvata, tarvittaessa ikääntyntä avustetaan ruokailussa. (Lonkkamurtuma: Käypä hoito -suositus 2017.) Erityistä huomiota tulee kiinnittää ikääntyneen turvallisuuteen sairaalahoitajan aikana. Muistamaton, monisairas ja huonokuntoinen ikääntynyt ihminen on hyvin altis uusille tapaturmille, kuten kaatumisille ja vuoteesta putoamisille. (Särkijärvi 2021.) On hyvin yleistä, että akuuteissa lonkkamurtumissa ikääntyneelle kehittyy äkillinen sekavuustila eli delirium (Särkijärvi 2021), joka jää useimmissa tapauksissa tunnistamatta (Lonkkamurtuma: Käypä hoito -suositus 2017).

3.2 Lonkkamurtuman jälkeinen kuntoutus

Aliravitsemus, vammautunut lonkka ja vamman hoitaminen leikkauksella voivat aiheuttaa ikääntyneelle potilaalle katabolisen tilan, heikentäen kuntoutumista ja pidentäen sairaalahoitajan tarvetta (Lonkkamurtuma: Käypä hoito -suositus 2017). Lonkkamurtumaleikkauksen jälkeisenä aikana, ikääntyneellä ihmisellä on suurentunut riski altistua uusille murtumille. Kaatumisia ehkäistään tukemalla ikääntyneen toimintakykyä, hoitamalla mahdollista osteoporoosia ja selvittämällä lonkkamurtumaan johtaneet syyt. (Lonkkamurtuma: Käypä hoito -suositus 2017.) Kaatumisille altistavia tekijöitä ovat korkean iän lisäksi lihasheikkous, puutteellinen ravitsemus, alentunut toimintakyky, Parkinsonin tauti, heikkonäköisyys ja runsas alkoholin käyttö, lisäksi jotkin lääkeaineet voivat lisätä kaatumisriskiä (Särkijärvi 2021).

Ikääntyneen toimintakyky palautuu nopeammin ja kotiutumisaika lyhenee, kun kuntoutus on järjestetty asianmukaisessa paikassa. Kaikki ikääntyneet potilaat hyötyvät geriatrisesta arviosta kuntoutuksen aikana. Lonkkansa murtaneet muistisairaant ikääntyneet hyötyvät geriatrisista kuntoutusosastoista. (Lonkkamurtuma: Käypä hoito -suositus 2017; Lahtinen ym. 2021.) Ikääntyneen fyysinen toimintakyky pyritään palauttamaan samalle tasolle kuin ennen vammautumista (Särkijärvi 2021). Kuntoutusta jatketaan myös kotiutumisen jälkeen, ja ennen kotiutumista käydään ikääntyneen kotona kotikäynnillä. Käynnillä selvitetään ikääntyneen liikkumista ja selviytymistä hänen arkiympäristössään sekä kartoitetaan apuvälineiden ja kodin muutostöiden tarve. (Lonkkamurtuma: Käypä hoito -suositus 2017.)

4 IKÄÄNTYNEEN AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖ

Joka vuosi aivoverenkiertohäiriöön sairastuu 25 000 suomalaista. Aivoverenkiertohäiriö on suomalaisten kolmanneksi yleisin kuolinsyy. (Aivoliitto 2021.) Aivoverenkiertohäiriö tai aivohalvaus on yleisnimitys, sillä tarkoitetaan jotain aivoverisuonten tai aivoverenkierron sairautta. Aivoverenkiertohäiriöitä ovat aivoinfarkti, Intracerebral Hemorrhage (lyhennettynä ICH), subaraknoidaalivuoto eli SAV ja sinustromboosi. Ohimenevä ja kohtausmainen aivojen verenkiertohäiriö on TIA, joka tulee sanoista Transient Ischemic Attack. Vuosittain kaikista aivoverenkiertohäiriöihin sairastuneista yli 79 % on aivoinfarkteja. Ensimmäiseen aivoinfarktiin sairastuneiden keski-ikä on noin 73-vuotta. Ikääntyneen ihmisen sairastumista aivoverenkiertohäiriöön voidaan ehkäistä, kun tunnistetaan ja hoidetaan aivoverenkiertohäiriöön syntymiseen johtavia riskitekijöitä. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2021.)

Yleisimpiä **aivoinfarktien** aiheuttajia ovat sydänperäiset emboliat, suurten suonten ateroskleroosi tai aivojen pienten suonten mikroangiopatia. Sydänperäisten embolioiden taustalla on usein eteisvärinä. Suurten suonten taudin riskitekijöitä ovat monet eri sydänsairaudet, kuten aikaisemmin sairastettu sydäninfarkti. Aivojen pienten valtimoiden taudin riskitekijöitä ovat verenpainetauti, tyypin 2 diabetes ja hyperkolesteromia. Kolmasosa aivoinfarktien taustalla olevista syistä jää selvittämättä. (Sairanen 2020.)

Ensimmäistä kertaa ilmenevä **ohimenevä aivoverenkiertohäiriö eli TIA-kohtaus** voi ennakoida tulevaa aivohalvausta. Tällöin voidaan estää mahdollinen aivohalvaus ennen sen ilmaantumista, selvittämällä sen taustalla olevat riskitekijät. TIA-kohtausten riski kasvaa ikääntymisen myötä, ja sen taustalla olevat syyt ovat samoja, kuin varsinaisessa aivohalvauksessa. (Atula 2019.)

Aivojen sisäinen verenvuoto eli ICH synnyttää aivoihin spontaanin verenvuodon, jolloin veri vuotaa aivokudoksen sisälle. Verenvuoto muodostaa verihyytymän, aiheuttaen iskemisiä vaurioita aivokudokselle. (Spontaani aivoverenvuoto Terveyskyliä, Aivotalo 2018.) ICH:n tavallisin aiheuttaja on verenpainetauti. Sen laukaisevia tekijöitä ovat traumat, alkoholin liikakäyttö, huumausaineet ja antikoagulaatiolääkitys. (Sairanen 2019.)

Ihmisen aivovaltimossa voi olla synnynnäisesti heikentynyt kohta, johon aivovaltimoiden korkea paine kehittää aneurysman eli pullistuman. Toisinaan aneurysma voi puhjeta ja aiheuttaa

lukinkalvonalaisen vuodon, lyhennettynä SAV. Aivojen aneurysmat ovat valtaosalle ihmisistä oireettomia, ja usein myös vaarattomia. SAV:n riskitekijöitä ovat kohonnut verenpaine, tupakointi ja alkoholin suurkulutus. (Mustajoki 2020.)

Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä **sinustromboosia** eli aivolaskimotukosta. Aivolaskimotukos on harvinainen, eikä sitä tyypillisesti esiinny ikääntyneillä ihmisillä (Aivolaskimotukos Terveyskylä, Aivotalo 2017).

4.1 Aivoverenkiertohäiriön toteaminen ja hoito

Mikäli tulee epäily aivoverenkiertohäiriöstä, tulee välittömästi soittaa hätäkeskukseen. Aivokudoksen iskemiset vauriot syntyvät nopeasti, kun aivojen verenkierto on estynyt. Aivoinfarktissa liuotushoito on aloitettava päivystyspoliklinikalla 4,5 tunnin sisällä oireiden alkamisesta. Hätäkeskukseen tulee soittaa, vaikka sairastuneen oireet olisivat ohimeneviä TIA-kohtauksia. (Aivoliitto 2021.) Aivoverenkiertohäiriö varmennetaan pään tietokonetomografian avulla, jolla selviää, millaisesta aivoverenkiertohäiriöstä on kyse. Tyypillisesti ensivaiheen kuvantamistutkimuksiin kuuluu keuhkojen röntgenkuva, jolla saadaan käsitys sydämen kompensatiotilanteesta ja koosta sekä mahdollisesta keuhkoinfektioista eli aspiraatiosta. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2021.)

4.1.1 Aivoinfarkti

Yleisiä aivoinfarktin aiheuttamia oireita ovat äkillisesti alkava kehon toispuoleinen halvaus ja tuntohäiriöt, puheen tuottamisen häiriö, suupielen roikkuminen, nielemisvaikeus, toispuoleinen raajojen holtittomuus, näköhäiriöt, huimaus, tasapainovaikeudet ja neliraajahalvaus. Suuren aivoinfarktin kehittyminen voi aiheuttaa kallonsisäisen paineen nousun, tämä tapahtuu yleensä viiveellä. Paine aiheuttaa päänsärkyä, tajunnan hämärtymistä tai jopa tajuttomuuden. Aivoinfarkti siis harvemmin aiheuttaa päänsärkyä sen akuuttivaiheessa. (Sairanen 2020.)

Aivoinfarktin tyypillisimpinä hoitomuotoina ovat lääkehoito, leikkaushoito tai mekaaninen toimenpide. Aivoinfarktin akuutissa vaiheessa sairastunutta hoidetaan aina erikoissairaanhoidossa. Hoidon keskeisin tavoite on turvata peruselintoiminnot, ehkäistä lisävaurioiden ja komplikaatioiden synty. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2021; Junkkarinen 2017.) Akuuttivaiheessa elintoimintoja tarkkaillaan ympärivuorokautisesti, ja infarktipotilas sijoitetaan valvontapaikalla, kunnes hänen tilansa on vakiintunut. Aivoinfarktiin sairastuneen ikääntyneen yleisempiä komplikaatioita ja

hoitoa vaativia elintoimintojen häiriötiloja ovat korkea verenpaine, kohtauksittain esiintyvät rytmihäiriöt, neste- ja glukoositasapainon häiriöt, kohonnut ruumiinlämpötila, aspiraatio, vaikeudet virtsaamisessa ja ulostamisessa sekä painehaavat. Lisäksi on tyypillistä, että sairastuneella esiintyy masennusta ja mielialan vaihteluita. Tarvittaessa sairastuneelle ja hänen läheisilleen tulee tarjota kriisihoitoa, sekä huolehditaan ajantasaisesta informoinnista. (Junkkarinen 2017.)

4.1.2 Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö eli TIA

TIA:n yleisimpiä oireita ovat kehon toispuoleinen halvaus sekä tunto- ja näköhäiriöt, puheen tuottamisen vaikeudet ja huimaus. Tyypillisesti huimaus on kiertohuimausta, jonka aikana voi esiintyä silmävärvettä eli nystagmusta, pahoinvointia ja oksentelua. (Sairanen 2016.) TIA:n oireet eivät ole pitkäaikaisia vaan kohtausmaisia ja ohimeneviä. Oireet kestävät yleensä 2–15 minuuttia, korkeintaan tunnin. Kohtaus ei jätä pysyviä kudonvaurioita aivoihin. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2021.)

TIA-kohtauksen diagnosointi tehdään pelkän anamneesin avulla, sen ohimenevien oireiden vuoksi. Anamneesin avulla voi selvittää, mihin aivojen alueelle TIA paikallistuu. (Sairanen 2016.) TIA-kohtaus voi enteillä tulevaa aivoverenkiertohäiriötä. Seuraavan vuorokauden aikana kohtauksesta 5 %:lle kehittyy aivoverenkiertohäiriö. Puolella TIA-kohtauksen saaneista aivoverenkiertohäiriö todennetaan seuraavan kahden vuorokauden aikana. Seuraavan kolmen kuukauden kuluessa ohimenevästä kohtauksesta, 10–12 % sairastuu aivoverenkiertohäiriöön. Ohimenevää aivoverenkiertohäiriötä hoidetaan, kuten varsinaista aivoverenkiertohäiriötä. Esimerkiksi estämällä tukoksia aivojen verenkierrossa ja alennetaan kohonnutta verenpainetta. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2021.)

4.1.3 Aivoverenvuodot

Aivojen sisäinen verenvuoto eli ICH on spontaani verenvuoto, johon ei liity rakenteellisia tai ulkopuolisia syitä, kuten pään vammoja. Toinen yleinen aivoverenvuoto on lukinkalvonalainen vuoto eli SAV, joka johtuu aivoverisuonten rakenteellisista syistä, aiheuttaen aivovaltimopullistuman. (Aivoverenvuodot Terveyskylä, Aivotalo 2018.)

ICH:n oireet ovat hyvin samankaltaiset kuin aivoinfarktissa. Aivoinfarktista poiketen, ICH:n oireet etenevät nopeasti. Sairauden akuuttivaiheessa, sairastuneen verenpaine kohoaa korkeaksi. Tyypillisesti ICH aiheuttaa äkillisen toispuoleisen halvauksen. Usein halvausoireiden kanssa samaan aikaan esiintyy tajunnantason muutoksia, oksentelua ja tajuttomuus-kouristelukohtauksia. (Sairanen 2019.)

Vain harvoissa tapauksissa aivoverenvuotoa (ICH) hoidetaan leikkaamalla. Aivokudoksessa oleva verihyytymä poistuu itsestään viikkojen kuluessa. (Spontaani aivoverenvuoto Terveyskylä, Aivotalo 2018.) Aivoverenvuodon saaneen hoito on lähes samanlaista, kuin aivoinfarktiin sairastuneen. ICH:n sairastunut pidetään vuodelevossa, ja hoitoon vaikuttaa pitkälti sairastuneen toipumisenuste. Sairastuneen verenvuototaipumusta lisää mahdollinen antikoagulaatiolääkitys, jolloin lääkityksen vaikutus täytyy kumota. Akuuttivaiheessa verenpainetta voidaan joutua laskemaan, mutta verenpaineen laskun pitää tapahtua kuitenkin maltillisesti. ICH:n akuuttivaiheessa ilmenevät epileptiakohtaukset hoidetaan pääsääntöisesti suonensisäisillä epilepsialääkkeillä. (Sairanen 2019.)

Lukinkalvon alaisen vuodon eli SAV:n tyypillisin oire on nopeasti alkava ja poikkeuksellisen kova päänsärky. Päänsärlyn lisäksi oireina voivat olla niskan jäykkyys, silmien valonarkuus, pahoinvointi ja oksentelu. SAV:ssa harvemmin esiintyy halvausoireita, mutta sairastuneen tajunnan taso voi laskea, ja tämä voi kouristella. SAV:n oireet voivat olla hyvinkin vaihtelevia, hyväkuntoisesta syvästi tajuttomaan. (Mustajoki 2020.)

Sairastunut siirretään tehovalvontaan, jossa huolehditaan peruselintoiminnoista ja hyvästä kivunhoidosta (Lukinkalvonalainen verenvuoto (SAV) potilas päivystyksessä Terveyskylä, Aivotalo 2021). Akuuttivaiheessa voi esiintyä päänsärkyä, pahoinvointia ja kohonnutta verenpainetta, joita hoidetaan lääkkeillä. Suurin osa lukinkalvon alaisen vuodon saaneista tarvitsee leikkaushoitoa. (Mustajoki 2020.) Usein leikkauksen jälkitilaan liittyy myös päänsärkyä ja pahoinvointia sekä sekavuutta. Lisäksi päivittäiset toiminnot voivat tuntua raskailta ja uuvuttavilta, liikkuminen aloitetaan vähitellen, ja tarvittaessa apuvälineitä hyödyntäen. Pitkää vuodelepoa pyritään välttämään, koska se hidastaa kuntoutumista. (Lukinkalvonalainen verenvuoto (SAV) potilas vuodeosastolla Terveyskylä, Aivotalo 2021.)

4.2 Aivoverenkiertohäiriön jälkeinen kuntoutus

Useimmissa tapauksissa aivoverenkiertohäiriö aiheuttaa pitkäaikaista toimintakyvyn heikentymistä. Sairastunut tarvitsee paljon tukea, joka kuormittaa tämän läheisiä. (Pitkänen & Jäkälä 2020.) Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen toimintakykyä tuetaan aloittamalla kuntoutus jo varhaisessa vaiheessa (Aivoliitto 2022; Pitkänen & Jäkälä 2020). Yli puolet aivoverenkiertohäiriöön sairastuneista kuntoutuu omatoimiseksi. Sairastuneen kuntoutuksen tarve ja pituus ovat yksilöllisiä. Pitkäkestoisen kuntoutuksen tarve on noin 40 % kaikista aivoverenkiertohäiriöön sairastuneista. Sairastuneen oma motivaatio edesauttaa kuntoutumista uudessa elämäntilanteessa. (Aivoliitto 2022.)

Suomen yliopistosairaaloissa ei ole aivoverenkiertohäiriön sairastuneille suunnattua omaa kuntoutusyksikköä, joten eri ammattilaisten yhteistyön ja hoitoketjun tulee toimia saumattomasti. Useimmat aivoverenkiertohäiriöön sairastuneet jäävät vaille tarvitsemaansa kuntoutusta, jolla voitaisiin tukea varhennettua kotiutumista ja arjessa selviytymistä. (Pitkänen & Jäkälä 2020.) Sairastumisen jälkeen suositellaan vuosittaista lääkärikontrollia. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneella on kohonnut riski sairauden uusiutumiselle. Uusiutumista voidaan ehkäistä hyvällä aivoverenkiertohäiriön riskitekijöiden hoidolla. Kohonnutta verenpainetta, rasva- ja glukoosiaineenvaihdunnan häiriöitä hoidetaan erilaisilla lääkkeillä, ja lääkkeettömillä keinoilla. (Uusien verisuonitapahtumien ehkäisy Terveyskylä, Aivotalo 2017.)

5 IKÄÄNTYNEEN ÄKILLINEN SEKAVUUSTILA

Äkillinen sekavuustila eli delirium on aivojen vajaatoimintatila (Jämsen 2017). Autonomisen hermoston toiminta on tällöin kiihtynyt, joka johtuu häiriöstä keskushermoston toiminnassa (Huttunen 2018). Äkilliseen sekavuustilan aiheuttaa erilaiset sairaudet ja somaattiset tekijät (Mayo Clinic 2020; Huttunen 2018; Pitkälä 2013). Äkillinen sekavuustila on hyvin yleinen ikääntyneellä, ja erityisesti muistisairaalla ihmisellä (Alzheimer Society 2020; Pitkälä 2013). Sen seurauksena ikääntyneen yleistila laskee äkillisesti. Äkillinen sekavuustila on usein hoidettavissa, vaikka sen tunnistaminen on haastavaa, ja useimmissa tapauksissa se jää tunnistamatta. (Pitkälä 2013.) Sekavuustila on henkeä uhkaava tila, joka pitkittää sairaalahoidon tarvetta ja voi johtaa pysyvään laitoshoidon tarpeeseen (Pitkälä 2013; Särkijärvi 2021). Sekavuustilalle altistavia tekijöitä ovat korkea ikä, muistisairaus, tulehdukselliset sairaudet ja alentunut toimintakyky (Pitkälä 2013).

5.1 Äkillisen sekavuustilan toteaminen ja hoito

Toipumisen kannalta on tärkeää, että äkillinen sekavuustila tunnistetaan nopeasti (Pitkälä 2013). Tyypillisesti sekavuustila kehittyy lyhyessä ajassa, jopa muutamassa tunnissa tai vuorokaudessa. Ikääntyneen ihmisen oireet voivat olla hyvin moninaiset. (Mayo Clinic 2020; Huttunen 2018; Pitkälä 2013.) Ensimmäiset oireet ovat tajunnantason muutokset, tarkkaavaisuudenhäiriöt, kognitiivisten toimintojen heikentyminen, käytösongelmat ja aistiharhat. Toisinaan sekavuustila voi näyttäytyä ikääntyneen apaattisuutena. Sekavuustilan oireet voivat vaihdella vuorokauden eri aikoina. Tyypillisesti oireet ovat rajuimpia öisin, jolloin tututkin asiat voivat tuntua vierailta hämärässä. (Mayo Clinic 2020; Pitkälä 2013.)

Ikääntyneen äkillisen sekavuustilan selvittäminen vaatii säännöllistä arviointia. Erityisesti tulee kiinnittää huomiota orientaatioon, käyttäytymiseen ja tiedonkäsittelyyn. Yksi tärkeimmistä oireista on tarkkaavaisuudenhäiriö. Potilasta voi pyytää luettelemaan viikonpäiviä tai kuukausia takaperin. Sekavuustilasta kärsivä ei kykene luettelemaan viikonpäiviä takaperin, ja kuukausien kohdalla hän ei pääse kesäkuuhun asti (Jämsen 2017). Sekavuustilan tunnistamiseen käytetään CAM-testiä, joka tulee sanoista Confusion Assessment Method (Jämsen 2017; Räihä, Seppälä & Viitanen 2006). Hoidon perustana on selvittää sekavuustilaan johtaneet syyt. Taustalla voi useita laukaisevia

tekijöitä. Sekavuustilan taustatekijät tulee hoitaa, ja sekavuustilasta aiheutuvia komplikaatioita ehkäistään hyvällä perushoidolla. (Höltkä 2017, 55.)

Leikkauksen jälkeisenä aikana ikääntyneet ihmiset ovat erityisen alttiita sekavuustilalle. Sekavuustilan taustalta voi olla jokin elimellinen tekijä, kuten elektrolyyttitasapainon häiriö, virtsatieinfektio, kuumeeton keuhkokuume tai sydäninfarkti. Yhtenä yksittäisenä tekijänä ovat ikääntyneen käytössä olevat antikolienergiset lääkkeaineet, jotka altistavat sekavuustilan syntymiselle. (Pitkälä 2013.) Selvittelyvaiheessa potilaalle voidaan antaa rauhoittavia ja antipsykoottisia lääkkeitä tarvittaessa. Psykoosilääkkeiden käyttö on perusteltua, jos sekavuustilasta kärsivä on levoton ja aggressiivinen. (Huttunen 2018; Särkijärvi 2021.) Ikääntyneen potilaan sekavuutta voidaan lievittää monin lääkkeettömin keinoin. Huolehditaan sekavan potilaan ympäristön turvallisuudesta. Sekavuutta voi lievittää ikääntyneelle potilaalle tuttu läheinen tai hoitaja. Orientoitumista voivat auttaa tutut esineet ja ikääntyneen omat apuvälineillä, kuten silmälasit ja kuulokojeet. Pöydälle asetettu kello, ja seinäkaleri voivat lievittää sekavuutta. (Huttunen 2018.)

5.1.1 Äkillinen sekavuustila muistisairaalla

Muistisairauteen sairastuneiden kognitiiviset toiminnot ovat heikenneet, ja he ovat erityisen alttiita äkilliselle sekavuustilalle (Laurila 2012). Äkillisen sekavuustilan ja muistisairauden erottaminen on usein haastavaa. Ikääntyneellä ihmiselle voi olla molemmat samanaikaisesti. Sekavuustilan ja muistisairauden oireet ovat samankaltaisia, jolloin potilaan läheisten tai tutun hoitajan huomioit voivat auttaa lääkärinä tunnistamaan äkillisen sekavuustilan. Oireiden välillä on kuitenkin eroavaisuuksia niiden ilmenemisessä ja laajuudessa, jotka auttavat äkillisen sekavuustilan tunnistamisessa. (Mayo Clinic 2020.)

Sekavuustilassa useat oireet alkavat lyhyessä ajassa. Tyypillisesti muistisairaus alkaa vähitellen, ja oireet ovat suhteellisen vähäisiä. Sekavuustilassa ikääntyneen keskittyminen ja tarkkaavaisuus ovat merkittävästi heikentyneet. Lisäksi tajunnantason muutokset ovat yleisiä, kun taas muistisairauden varhaisessa vaiheessa ihminen pysyy hereillä. Sekavuustilassa oireiden esiintyminen voi vaihdella merkittävästi vuorokauden eri aikoina. Muistisairauksissa voi esiintyä myös vaihtelevuutta, mutta ikääntyneen ihmisen tiedonkäsittelytaidot, kuten muistitoiminnot pysyvät melko vakaina päivän aikana. (Mayo Clinic 2020.)

Jos ikääntyneellä ei ole vielä todettu muistisairautta, voi äkillinen sekavuustila enteillä muistisairauden alkamista. Kognition seuranta on tärkeää sekavuustilasta toipumisen jälkeen, koska varhain aloitettu hoito on muistisairauksien etenemisen kannalta tehokkainta. (Laurila 2012.) Äkillinen sekavuustila ei kuitenkaan aina tarkoita sitä, että ikääntyneellä ihmisellä olisi myös muistisairaus. Muistisairauden arviointia ei tulisi tehdä sekavalle ihmiselle, tällöin tulokset voivat olla harhaanjohtavia. (Mayo Clinic 2020.)

5.2 Äkillisen sekavuustilan jälkeinen kuntoutus

Päivystyksessä ikääntyneen äkillisen sekavuustilan taustatekijöitä ei ole aina mahdollista selvittää. Tällöin tarvitaan jatkoseuranta, tarkempi anamneesi ja lisätutkimuksia, jotta sekavuustila tulee hoidettua. (Koskimäki & Wuorela 2018.) Sekavuustilasta kärsivää tulisi hoitaa somaattisilla vuodeosastoilla, eikä psykiatrian yksiköissä, joissa on vähemmän resursseja sekavuustilan taustalla olevien elimellisten tekijöiden hoitoon. Sekavuustila uusiutuu herkästi, joten tehokkaaksi koettujen psykoottisten lääkkeiden käyttöä tulisi jatkaa ikääntyneen kotiutuessa, jolloin arkirytmiiin palautuminen tapahtuu rauhassa. (Laurila 2012.) Lääkitystä tulee seurata tiiviisti koko hoitojakson ajan, mutta myös jatkohoitoapaikassa tai kotiutumisen jälkeen. Lääkärin tulisi tarkastaa ikääntyneen toipuminen, hoitojakson aikana aloitettujen lääkkeiden tarpeellisuus ja kotiin annettavien riittävien tukitoimien jatkuvuus. Seurantakäynnillä tulisi tunnistaa pitkittyneestä sekavuustilasta kärsivät ikääntyneet, ja ohjata heidät tarpeellisiin jatkotutkimuksiin. (Laurila, Pitkälä & Rahkonen 2006, 24.)

Sekavuustilasta toipuminen on usein hidasta, ja sekavuustilasta johtuvia oireita voi ilmetä vielä kuukausien päästäkin toipumisesta, joillakin toimintakyky ei palaudu enää entiselleen (Laurila 2012). Puolet sekavuustilasta kärsivistä päätyvät pysyvään laitoshoitoon seuraavan kahden vuoden aikana. Laitoshoitoon päätymistä ehkäistään kotiutumisen jälkeisellä aktiivisella kuntoutuksella, ja kotiin annettavien palveluiden avulla. (Räihä ym. 2006.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin avulla kuvataan tulevia muutoksia nykytilanteeseen verrattuna. Projektille määritellään tavoitteet, joilla kuvataan konkreettisia keinoja, miten tavoitteisiin päästään sekä perustellaan, miten tavoitteiden etenemistä seurataan. (Silfverberg 2007, 40–42.) Tavoitteiden suunnitteluun tulee käyttää riittävästi aikaa, jotteivat liian väljät tavoitteet haittaa projektin etenemistä. Projektin tavoitteiden määrittäminen on tärkeää, jotta projektin tilaajalla ja tekijöillä on yhtenäinen linja projektin näkemyksistä, toiveista ja laajuudesta. (Mäntyneva 2016, 45.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa simulaatio-opetusmateriaalia Oulun ammattikorkeakoulun lehtoreiden käyttöön Gerontologisen hoitotyön -opintojaksolla. Tavoitteena oli tuottaa ajantasaiseen ja tutkittuun näyttöön perustuvia simulaatiosuunnitelmia, kolmesta äkillisesti sairastuneen ikääntyneen hoitoketjusta.

Lyhyen aikavälin kehitystavoitteena on lisätä gerontologiseen hoitotyöhön suuntautuvien opiskelijoiden osaamista äkillisesti sairastuneen ikääntyneen systemaattisesta tutkimisesta ja hoitamisesta, sekä hoitoketjun merkityksestä osana ikääntyneen kokonaisvaltaista hoitamista. Antaen opiskelijoille valmiuksia työskennellä itsenäisenä gerontologisena sairaanhoitajana.

Pitkän aikavälin kehitystavoitteena on lisätä ikääntyneiden ihmisten turvallista ja laadukasta hoitotyötä eri hoitoympäristöissä, ja edistää hoitoketjujen saumattomuutta hoitotyön osalta.

Omana oppimistavoitteenani oli oppia projektin suunnittelua, tuottaa ammattikorkeakouluopintoihin kuuluva opinnäytetyö, ja saada projekti päätökseen. Lisäksi tavoitteenani oli oppia hyödyntämään näyttöön perustuvaa tietoa, syventyä gerontologiseen hoitotyöhön, ja suunnitella laadukasta opetusmateriaalia.

Tämän projektin laatutavoitteena oli tuottaa opetussuunnitelman mukaisiin oppimistavoitteisiin perustuvia simulaatioharjoitus suunnitelmia. Projektin laatutavoitteissa on käytetty pohjana Uutta avointa energiaa-hankkeen laatukortteja (VirtuaaliAMK 2018) ja Opetushallituksen laatimia laatu-kriteerejä e-oppimateriaaleille (Opetushallitus 2012). Alla olevassa taulukossa 5 on eriteltyä tämän projektin laatutavoitteet tarkemmin, jotka on huomioitu tämän projektin kaikissa tuotantovaiheissa.

TAULUKKO 5. Simulaatioharjoitusten laatutavoitteet

Laatutavoitteet	Arviointikriteerit
Simulaatioharjoitusten sisällön ajantasaisuus ja luotettavuus	<ul style="list-style-type: none"> • Käytetty tieto on julkaistu viimeisen viiden vuoden aikana. • Tieto on luotettavaan näyttöön perustuvaa, kuten hoitosuosituksiin ja alan julkaisuihin.
Simulaatioharjoitusten käytettävyys	<ul style="list-style-type: none"> • Opetusmateriaali soveltuu Oulun ammatti-korkeakoulun opetussuunnitelmaan mukaisiin oppimistavoitteisiin. • Kohderyhmäksi on määritelty gerontologiseen hoitotyöhön suuntautuvat opiskelijat, mutta harjoituksia voidaan käyttää ja muokata myös eri opintojen vaiheissa oleville hoitotyön opiskelijoille. • Harjoituksia on mahdollisuus päivittää uusimpien hoitosuositusten ja -ohjeiden mukaisiksi.
Simulaatioharjoitukset tukevat oppimista	<ul style="list-style-type: none"> • Simulaatio-opetusmateriaali on suunniteltu opiskelijälähtöisesti. • Materiaali auttaa opiskelijaa yhdistämään uutta tietoa omaan aikaisempaan tietoon, ja tukee tiedon soveltamista. • Simulaatiosuunnitelmien potilastapaukset ovat selkeitä ja johdonmukaisia. • Harjoitukset tukevat opiskelijan aktiivista oppimista, ongelmanratkaisukykyä ja päätöksentekoa.
Simulaatioharjoitukset tukevat opetusta	<ul style="list-style-type: none"> • Oppimateriaalin sisältö soveltuu luontevasti opetuskäyttöön. • Sujuvoittavat opetussuunnitelman mukaisen haasteellisten käytäntöjen opettamista. • Auttavat vuorovaikutussuhteen kehittämisessä toimijoiden ja äkillisesti sairastuneen ikääntyneen välillä. • Harjoitukset ovat sisällöllisesti joustavia, joita voidaan tarpeen mukaan rajata, syventää tai laajentaa.

7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN PROJEKTINA

Projektin työstämisessä on tiettyjä tunnistettavia piirteitä. Projektin suunnittelu etenee omana sisältönään, ja toteutus tehdään yhteistyössä projektin tilaajan kanssa. (Salonen 2013,11; Myllyneva 2016, 43.) Sairaanhoidaja kohtaa työssään äkillisesti sairastuneen ikääntyneen erilaisissa hoitoympäristöissä, jolloin hoitajalta vaaditaan päätöksentekokykyä haastavassa tilanteessa. Pitää osata arvioida ikääntyneen sairaalahoidon tarvetta, ja osata tehdä tarvittavia tutkimuksia arvion tueksi. Ikääntynyt ihminen voi tarvita sairaalahoidoa, jonka jälkeen hänen täytyy kotiutua turvallisesti. Oulun ammattikorkeakoulussa simulaatioharjoitusten avulla havainnollistetaan äkillisesti sairastuneen ikääntyneen erilaisia hoitoketjuja. (Oulun ammattikorkeakoulu 2020.)

Tässä opinnäytetyössä tuotettiin materiaalia simulaatioharjoitussuunnitelmien muodossa. Simulaatioharjoitusten suunnitteleminen toi opinnäytetyöprosessiin sopivasti lisähaastetta. Potilastapaukset ovat kuvitteellisia, ja pyrkivät vastamaan aitoa kohtaamista potilaan ja sairaanhoidajan välillä. Jokainen projekti on aina uniikki tuotos, ja tekijänsä kehittämä uusi idea (Salonen 2013, 11).

7.1 Projektin suunnittelu

Opinnäytetyöni aiheen sain Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön yliopettaja Reetta Saarniolta ja lehtori Anne Keckmanilta joulukuussa 2020. He antoivat aiheeksi laatia simulaatio-opetusmateriaalia kolmesta potilastapauksesta Gerontologisen hoitotyön -opintojaksolle. Suuntaaviksi opinnoiksi olen valinnut edellä mainitun opintojakson, joten aiheen työstäminen edisti ja laajensi aiemmin oppimaani. Projektin tekeminen on aina suunnitelmallista, jolloin aihe on rajattu ajallisesti ja aiheisällöllisesti (Salonen 2013, 11). Opinnäytetyöprosessi käynnistyi projektisuunnitelman tekemisellä. Tein alustavan tietoperustan suunnitelmapohjaan Oulun ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaisesti, ja samalla perehdyin opinnäytetyöprosessin eri vaiheisiin. Opinnäytetyöprosessi selkiytyi käymällä läpi erilaisia valmiita toiminnallisia opinnäytetöitä.

Aluksi etsin tietoperustaan ajantasaista tietoa simulaatiomenetelmästä opetuksessa, ja hoitoketjun merkityksestä sairauden hoidon eri vaiheissa. Tämän jälkeen hain teoretietoa äkillisesti sairastuneen ikääntyneen sairauksista, jotka olivat simulaatioharjoitussuunnitelmien aiheina. Kävi ilmi, ettei aiempia opinnäytetöitä ollut, jotka kuvaisivat iäkkään potilaan koko hoitoketjua kotoa sairaalaan ja

sairaalasta kotiutumista, joten opinnäytetyön aiheeni oli siis ajankohtainen. Ajantasaista ja tutkituun näyttöön perustuvaa tietoa on hankittu kustannusosake Duodecimin Käypä hoito -suosituksista ja terveystieteen -sisältöpalvelusta, hyödynnetty hoitotyön tutkimussäätiön Hotus-hoitosuosituksia, käytetty hakupalveluita Ebsco, Medic ja Google Scholar sekä läpikäymällä Arene ry:n tarjoamaa Theseus -palveluun lisättyjä opinnäytetöitä ja niiden lähdeluetteloita. Kirjallisuus on hankittu Oulun yliopiston kirjastoaineistoja ja Oamk:n e-aineistoja (Oula-Finna) hyödyntäen.

Projektin suunnittelun lähtökohtana oli opiskelijälähtöisyys. Miten opetusmateriaalin käyttäjät eli hoitotyön opiskelijat saisivat opetusmateriaalista parhaan mahdollisen hyödyn. Hyödynsin kokemuksiani hoitotyön opinnoista ja harjoittelusta sekä työelämästä, kun tein alustavat simulaatioharjoitussuunnitelmien käsikirjoitukset. Suunnitteluvaiheessa projektin työmenetelmän kuvaaminen oli vielä jäänyt vähäiseksi, joten tähän jouduin panostamaan projektin seuraavissa vaiheissa. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin joulukuussa 2021.

7.1.1 Projektiorganisaation perustaminen

Opinnäytetyön toteuttamista varten muodostettiin projektiorganisaatio. Organisaation sisällä on jaettu jokaiselle omat roolit, joka on projektin onnistumisen kannalta tärkeää. Projektiorganisaatiossa määritellään projektin johtaja, ohjausryhmään kuuluvat henkilöt, projektia työstävä organisaatio sekä projektin ulkopuoliset yhteistyökumppanit. (Silfverberg 2007, 100–101.)

Kuviossa 1 kuvataan tämän projektin muodostanutta projektiorganisaatiota. Tämän projektin tilaajana toimi Oulun ammattikorkeakoulu. Oulun ammattikorkeakoulu on projektin omistaja, ja jolle projektin lopputuloksena syntynyt tuote eli simulaatioharjoitukset tulivat käyttöön. Tämän pienimuotoisen projektin projektipäällikkönä toimi Emma Huhtaniska, joka oli projektiryhmän ainoa jäsen eli projektin tekijä. Pienessä projektissa kokonaisvastuu projektin toteuttamisesta ja yhtenäisestä arvioinnista on projektipäälliköllä (Silfverberg 2007, 100–101). Ohjausryhmään kuuluivat sisällönohjaajana hoitotyön lehtori Anne Keckman sekä metodologian ohjaajana hoitotyön yliopettaja Reetta Saarnio. Ohjausryhmä valvoi projektin edistymistä, arvioi projektin tuloksia sekä toimi projektipäällikön tukena projektin suunnittelussa. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön on arvioinut vertaisarvioija.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

7.1.2 Projektin vaiheiden ja aikataulun suunnittelu

Projektin suunnitelmallisuus ei Salosen (2013, 11) ja Myllynevan (2016, 45) mukaan saa olla liian tiukasti lukkoon lyöty. Projektin eri vaiheisiin tuli aikataulullisia muutoksia työn edetessä. Eri vaiheiden työmäärää oli vaikea arvioida etukäteen. Aikataulullisesti suunnittelu oli koko työn pisin vaihe, joka koostui suurimmaksi osaksi tiedonkeruusta. Tässä vaiheessa tietoperustaan oli kerättyä paljon tietoa eri lähteistä, joka vaikeutti aiheiden hallitsemista. Toinen yksi projektin aikaa vievin työvaihe on ollut aiheen rajaaminen. Suunnitteluvaiheessa toivat haasteita samanaikaiset suuntavien opintojen työharjoittelujaksot ja projektin työstämisen yhteensovittaminen aikataulullisesti. Lopulta projektin suunnitteluvaiheen aikataulu venyi alkuperäisestä suunnitelmasta, joten aikataulullisesti toteutus- ja päättämisvaihe piti suunnitella uudestaan.

Suunnitteluvaiheessa keräämäni laaja tietoperusta helpotti toteutusvaiheessa työskentelyä. Tietoperustasta pystyi helposti poimimaan ainoastaan projektille oleelliset asiat, eikä tiedonkeruuseen enää kulunut juurikaan aikaa. Aiheen rajaamiseen kului vielä paljon aikaa

toteutusvaiheessakin. Tehtävien pilkkominen auttoi hahmottamaan opinnäytetyöprosessin kokonaisuutta ja hallitsemaan työn laajuutta. Projektin edetessä käsitteiden hallitsemisesta tuli helpompaa, ja projektin työmenetelmä selkiytyi. Tuotteen arvioiminen onnistui tavoitellusti, ja projektin päättäminen eteni suunnitellusti.

Alla olevassa taulukossa 6. on kuvattuna projektin toteutunut aikataulu eri vaiheineen ja toteutusajankohtineen pääpiirteittäin. Suunnitteluvaiheen venyessä ajallisesti, piti toteutusvaiheeseen ja projektin päättämiseen tehdä yksityiskohtaisempi aikataulu, ja määrittää jokaiselle yksittäiselle tehtävällä aikaraja. Tavoitteenani oli valmistua sairaanhoitajaksi kesällä 2022.

TAULUKKO 6. Projektin aikataulu

Aiheen pohdinta ja ideoiminen	Aiheen rajaaminen Työmenetelmän valitseminen	Kevät 2020 – syksy 2020
Projektin suunnittelu	Suunnitelman tekeminen Tietoperustan kirjoittaminen	Kevät 2021
Projektin toteutus	Raportin kirjoittaminen Tuotteen tekeminen	Kevät 2022
Projektin päättäminen	Projektin arvioiminen Tuotteen luovuttaminen tilaajalle	Kesäkuu 2022

7.2 Projektin toteutus

Sisällönohjaajan kanssa pidimme ohjauskeskustelun tammikuussa 2022. Kävimme läpi toteutusvaiheen sisällön, ja suunnittelimme projektin aikataulua. Sain paljon apua sisältörungon rajaamiseen, ja simulaatiosuunnitelmien laatimiseen. Opinnäytetyön kurssien suorittamisesta oli minulla jo kulunut aikaa, joten ohjausryhmän tuki on ollut todella arvokasta projektin etenemisen kannalta. Toteutusvaiheessa tekemääni tiedonhakuun ei enää kulunut valtavasti resursseja ajallisesti. Tiedonhaualla tarkensin raportissa olevia käsitteitä, ja avasin käyttämäni työmenetelmää eli toiminnallisen opinnäytetyön tekemistä projektina.

Projektin tuotteen eli simulaatio-opetusmateriaalien suunnittelu alkoi jo varhaisessa vaiheessa. Tuotteen lopputulos ei muistuta alkuperäistä suunnitelmaa laisinkaan, vaan se on muovautunut projektin edetessä käyttäjilleen sopivammaksi ja tilaajan toiveet huomioiden. Tuotteen työstäminen vaati simulaatiosuunnitelmien tarkastelua monesta näkökulmasta, jotta jokainen laatutavoite tulisi toteutetuksi. Simulaatioharjoituksia suunnitellessa pystyin hyödyntämään omia kokemuksiani simulaatio-opetustilanteista ja työelämästä, jotta materiaali olisi mahdollisimman opiskelijalähtöistä. Helmikuun alussa 2022 metodologian ohjaaja kävi läpi alustavan opinnäytetyön raportin, antaen vinkkejä projektin toteuttamisesta ja tulosten raportoinnista, jonka jälkeen koko opinnäytetyöprosessi tuntui jo selkeämmältä.

Simulaatiosuunnitelmat käsittelevät äkillisesti sairastanutta ikääntynyttä, jotka ovat liitteenä työn lopussa. Suunnitelmien aiheet olivat ikääntyneen lonkkamurtuma (liite 2), ikääntyneen aivoverenkiertohäiriö (liite 3) ja iäkkään muistisairaana äkillinen sekavuustila (liite 4). Jokaisen potilastapauksen kuului prosessin kolme eri vaihetta kotihoito, hoito sairaalassa ja kotiutuminen, muodostaen sairauden koko hoitoketjun. Simulaatiosuunnitelmia tuli yhteensä kolme. Simulaatiosuunnitelmat laadittiin Oulun ammattikorkeakoulun simulaatioharjoitussuunnitelmapohjiin. Simulaatioharjoitusten suunnitelmapohjat pitivät sisällään tiedot potilastapauksesta, simulaatioharjoituksen etenemisestä sekä debriefing -osuudessa käytävistä asioista. Kuvitteellisessa suunnitelmassa on tietoja potilaan peruselintoiminnoista, laboratoriotutkimuksista ja potilaalle tehtävistä tutkimuksista ja hoidoista sekä Gerontologisen hoitotyö -opintojakson osaamisvaatimukset.

Toteutusvaihe onnistui aikataulussa, ja sovimme ohjausryhmän kanssa pitävämmä yhteisen ohjauskeskustelun toukokuun alussa. Tässä keskustelussa sovimme projektin päättämiseen liittyvistä asioista. Sain hyödyllisiä neuvoja siihen, miten voisin kehittää opinnäytetyöprosessin kuvaamista raportissa. Raportissa tulisi kuvata tarkemmin tiedonhakuja, ja käyttää lisänä tutkittuun näyttöön perustuvaa tietoa käyttämäni projektityömenetelmän tueksi. Lisäksi projektin työvaiheiden kuvaaminen oli jäänyt huteraksi, koska olin käyttänyt suurimman osan ajastani tietoperustaan ja tuotteen tekemiseen. Toteutusvaiheen lopuksi päädyin poistamaan muistisairaudet omana osionaan kokonaan, koska äkillinen sekavuustila muistisairaalla on äkillisen sekavuustilan alamuoto (Hölttä 2017, 69).

Tämä projekti oli yksi suurimmista oppimiskokemuksistani, erityisesti ajattelun opettelemisen kannalta. Projekti auttoi oivaltamaan, miten opinnäytetyöprosessin vaiheet etenevät. Silfverbergin (2007,

21) ja Salosen (2013, 12) mukaan toiminnallisessa opinnäytetyön prosessissa on tiettyjä tunnistettavia piirteitä, kuten projektin huolellinen suunnittelu, organisointi, seuranta ja laadun arviointi.

7.3 Projektityöskentelyn arviointi

Projektin tekemiseen kuuluu riskeihin ja resursseihin liittyviä tunnistettavia piirteitä. Aikataulullisesti projektitoiminnan aikavälissä voi olla suurtakin vaihtelua, viikoista jopa vuosiin. Projektin tunnusomaisuus tulee osaamisesta ja tavoitteellista työskentelystä. Resursseissa pitää ottaa huomioon henkilöstö, osaaminen, talous ja muut projektiin liittyvät henkilöt. (Salonen 2013, 11.) Tämä oli minulle ensimmäinen opinnäytetyöprosessi, joten tätä projektia tekemällä opin projektityöskentelyä.

Jo suunnitteluvaiheessa pohdin projektin etenemistä haittaavia riskejä. Isoimpana riskinä on ollut tekijän omat käytettävissä olevat resurssit, eritoten ajankäyttöön liittyen. Aikataulun venyminen olisi voinut tuoda muutoksia organisaation henkilöstöön, josta olisi voinut seurata vastuunjaollisia ja hallinnollisia ongelmia, kuten Salonen kuvaa (2013, 11) teoksessaan. Opinnäytetyön toteutukseen ja arviointiin ei jäänyt aikaa kuin muutama kuukausi, joten aikataulusuunnitelmasta piti tehdä yksityiskohtaisempi. Tulevaisuudessa erilaisten projektien aikatauluttaminen on jo helpompaa, koska olen oppinut projektin tekemistä. Avun pyytäminen on selkiyttänyt työskentelyä, ja tässä työssä olen voinut luottaa ohjausryhmän ammattitaitoon ja tukeen.

Aiheen rajaaminen sekä tietoperustan laatimiseen ovat olleet projektin työläämpiä vaiheita. Kävin läpi useita opinnäytetyötä, hankin kirjallisuutta virtuaalisesti sekä painettuina versioina kirjastosta sekä hyödynsin erilaisia sähköisiä tietokantoja. Opin rajaamaan käsittelemääni tietoa, jotta kaikkein oleellisin tieto olisi välitettyä projektissa. Myös lähdekriittisyys kehittyi eri tietokantoja selatessa. Tietoperustaa laatiessa oma osaaminen ja tietämys kolmesta ikääntyneen äkillisestä sairaudesta sekä hoitoketjun merkityksestä syventyivät. Näitä tietoja pystyn hyödyntämään tulevassa työssäni gerontologisena sairaanhoitajana.

Opinnäytetyöprosessissa meni paljon aikaa epäselvien asioiden selvittelyssä. Kirjoitin koko opinnäytetyön Word-asiakirjoille Microsoftin OneDrive-palvelussa, joka toi haasteita muun muassa siihen, kun työtä muokkasi työpöytäversiossa. Toisinaan tekemäni muutokset eivät onnistuneet työpöydällä kirjoittaessa, ja isoja osioita jo valmista tekstiä katosi. Word-asiakirjojen muokkaamiseen on kulunut myös rutkasti aikaa. Hankaluuksia ovat tuottaneet esimerkiksi, kun liitteisiin tilaaja pyysi lisäämään heidän logonsa, ja väliotsikot sisentyivät väärälle puolelle asiakirjaa. Olen oppinut

selvittämään näitä ongelmia, joiden avulla olen oppinut hallitsemaan Worldin käyttöä paremmin. Sairaanhoidajalta vaaditaan sähköisten tietojärjestelmien hallintaa, joka edellyttää tietokoneen käytötaitoja, johon koen saaneeni itsevarmuutta tätä projektia tehdessäni.

Vaikkeinta on ollut hallita projektin monimutkaisuutta ja olla tekemättä tarpeetonta lisätyötä, jopa olla ylisuorittamatta (Salonen 2013, 11). Jossain vaiheessa kyettävä päästämään irti projektin kesken eräisyyden tunteesta, ja luotettava siihen, että projekti on tullut päätökseen. Tavoitteellinen projekti viedään päätökseen tietyssä ajassa (Silfverberg P. 2007, 21).

7.4 Tuotteen laadunarviointi

Simulaatioharjoitussuunnitelmat toteutuivat projektin edetessä. Skenaarioiden käsikirjoitus muovautui ihan toteutusvaiheen loppuun saakka. Kuvitteellisten potilastapausten suunnittelu ei ollut ihan yksinkertaista, koska käsikirjoituksessa piti huomioida monenlaisia näkökulmia. Haastavaa oli yhdistää ikääntyneen ihmisen psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn muutokset, sekä äkillisen sairastuminen aiheuttamat oireet, totuutta jäljitteleväksi kokonaisuudeksi. Simulaatiosuunnitelmien työstämistä kuitenkin helpotti laaja valmiiksi koostamani tietoperusta, ja tilaajaltani saama selkeä simulaatioharjoitussuunnitelmapohja. Suunnitelmapohjassa oli hoitoketjun prosessin eri vaiheet, joten pystyin hahmottelemaan yhtenäisen skenaariosuunnitelman jokaisesta kolmesta potilastapauksesta. Aikaisempaa kokemusta vastaavanlaisesta tuotteen suunnittelusta ja toteuttamisesta ei projektin tekijällä ole. Vaikka yksikään käsikirjoitus ei enää vastannut alkuperäistä suunnitelmaa, niin koin sen hyväksi asiaksi, että fokus oli tuotteen tekemisessä projektin alusta lähtien. Pystyin käsikirjoituksen avulla täsmentämään tiedonhakuja. Projekti on selkeästi määritelty tehtäväkokonaisuus tavoitteineen ja aikatauluineen (Silfverberg 2007, 21), jonka onnistumiseen vaikuttaa keskeisesti se, että osataan hallita sen laajuutta (Mäntyneva 2016, 45).

Ohjausryhmän apuna suunniteltu aikataulu projektin päättämisestä, auttoi projektin työmäärän jakamisessa viimeisille työviikoille. Projektin viimeisimpiä työvaiheita oli kerätä palautetta tuottamistani simulaatioharjoituksista. Ennen simulaatioharjoitusten arviointia, kysyin palautetta harjoituksista ohjausryhmältä. Olin ainoastaan itsenäisesti työstänyt kolmea harjoitusta, joten ohjausryhmä tuki tuli tarpeeseen. Sain palautetta, että harjoitukset olivat riittäviä sisällöltään ja laadultaan. Tuotteen laatukriteerien täyttymistä arvioin Webropol-palautekyselyllä (liite 1). Kyselyyn vastanneet lukivat simulaatioharjoitussuunnitelmat läpi, ja vastasivat harjoitusten laatukriteerien täyttymistä

vastaavaan kyselyyn. Kyselyn tulosten perusteella selvitettiin tuotteen laatukriteerien täyttyminen. Tuotetta ei vallitsevan koronatilanteen myötä olevien rajoitusten, ja tiukan aikataulun vuoksi keretty testata käytännössä. Vastaajat muodostuivat hoitotyön opiskelijoista ja opettajista.

7.4.1 Webropol-kyselyn tulokset

Simulaatioharjoitussuunnitelmia arvioitiin sähköisen palautekyselyn (liite 1) avulla. Webropol-kyselyn kysymykset laadittiin (taulukko 5) laatutavoitteiden ja arviointikriteerin mukaan. Tämän jälkeen lähetin sähköpostin välityksellä linkin kyselyyn hoitotyön opiskelijoille ja opettajille, sähköpostin liitteenä olivat tekemäni simulaatioharjoitussuunnitelmat. Palautekyselyn saatekirjeessä pyydettiin vastaamaan kyselyyn tietyn ajan kuluessa. Ohjausryhmän tuella olen onnistunut saamaan opinnäytetyön laajuutta vastaavan arvioinnin opinnäytetyön lopputuloksena syntyneestä tuotoksesta suunnitellussa ajassa. Palautekyselyyn vastasi yhteensä 8 henkilöä.

Saatekirjeessä pyydettiin lukemaan simulaatioharjoitussuunnitelmat ennen kyselyyn vastaamista. Kysely sisälsi suurimmaksi osaksi suljettuja kysymyksiä, ja kyselyn loppuksi keräsin palautetta yhdellä avoimella kysymyksellä. Kaiken kaikkiaan kysymyksiä oli 14, joista yksi sisälsi kolme eri väittämää, joihin pyydettiin jokaiseen erillinen vastaus. Taulukossa 7 on kyselyn sisältämät kysymykset vastauksineen. Kysymykset 1–2 selvittivät simulaatioharjoitusten sisällön ajantasaisuutta ja luotettavuutta, kysymykset 3–5 liittyivät harjoitusten käytettävyyteen, kysymysten 6–9 avulla määriteltiin, tukevatko harjoitukset oppimista ja kysymys 10 sisälsi väittämiä, joiden avulla saatiin palautetta, auttavatko harjoitukset opettajia opetuksessa. Lopuksi kysyttiin jokaisen simulaatioharjoituksen toteutuksesta erillisellä kysymyksellä, kysymykset 11–13. Kysymys 14 oli avoin kysymys, jolla kerättiin palautetta toteutuksessa laatutavoitteiden pohjalta.

Kysymyksiin 1–13 vastattiin Likert-asteikon avulla, joiden vastausvaihtoehdot olivat asenneväittämiä, jotka perustuivat numeeriseen arviointiin. Numeerinen arviointi oli välillä 5–0, vastausvaihtoehtojen laajuus vaihteli kysymyksen laajuuden mukaan. Asenneväittämien suurin numeerinen arvo ja kyllä-vastauksen arvo olivat 5 pistettä, joka vastasivat laatukriteerin täytymistä. Vastaus ”jonkin verran” oli 3 pistettä, ja asenneväittämien numeerinen arviointi 4–1, vastasivat laatukriteerien täytymistä osittain. Ei-vastaus ja ”en osaa sanoa” vastauksen pistemäärä oli 0. Tällöin simulaatioharjoitusten laatukriteerit eivät täytyneet tai kyselyyn vastannut ei osannut vastata kysymykseen.

Palautekyselyn laatukriteerin (taulukko 5) pohjalta laadittujen kysymysten keskiarvoksi tuli 4,6. Toteutuksesta kaikki kolme simulaatioharjoitussuunnitelmaa saivat keskiarvokseen 4,5.

Avoimeen kysymykseen (14) vastasi yhteensä 5 henkilöä. Vastausten avulla kerättiin palautetta simulaatioharjoitusten toteutuksesta yksittäisinä kokonaisuuksina. Ainoastaan avoin kysymys oli vapaaehtoinen, ja muihin kysymyksiin vaadittiin vastaus ennen seuraavan kysymykseen siirtymistä. Vastaajalla oli mahdollisuus laatukriteeriä määrittävissä kysymyksissä vastata ”en osaa sanoa”. Simulaatioharjoitusten toteutuksesta kysyttäessä ei ollut vaihtoehtona ”en osaa sanoa” vastausta. Toteutuksen osalta ajattelin, että jokaisen vastaajan on täytynyt silmällä simulaatioharjoitussuunnitelmat läpi, joten heidän täytyy osata sanoa, ovatko harjoitukset käyttökelpoisia vai vaativatko ne edelleen työstämistä. Avointen vastausten perusteella vastaajat olivat sitä mieltä, että harjoitusten toteutus oli erittäin onnistunut. Simulaatiosuunnitelmat sopivat suuntaavan vaiheen opiskelijoille, ja ovat sisällön puolesta kattavia ja huolellisesti suunniteltuja.

TAULUKKO 7. Palautekyselyn vastaukset

A. Simulaatioharjoitusten sisällön ajantasaisuus ja luotettavuus				
Kysymys	Kyllä 5	Jonkin verran 3	Ei 0	En osaa sanoa.
1. Onko simulaatioharjoituksissa käytetty tieto julkaistu viimeisen viiden vuoden aikana?	87,5 % (n=7)	12,5 % (n=1)	0 % (n=0)	0 % (n=0)
2. Onko tieto luotettavaan näyttöön perustuvaa, kuten hoitosuosituksiin ja alan julkaisuihin?	87,5 % (n=7)	12,5 % (n=1)	0 % (n=0)	0 % (n=0)

B. Simulaatioharjoitusten käytettävyys			
Kysymys	Kyllä 5	Ei 0	En osaa sanoa.
3. Soveltuuko opetusmateriaali Oulun ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmaan mukaisesti oppimistavoitteisiin?	100 % (n=8)	0 % (n=0)	0 % (n=0)
4. Kohderyhmäksi on määritelty gerontologiseen hoitotyöhön suuntautuvat opiskelijat, mutta voidaanko simulaatioharjoituksia käyttää ja muokata myös eri opintojen vaiheissa oleville	100 % (n=8)	0 % (n=0)	0 % (n=0)

hoitotyön opiskelijoille?			
5. Onko simulaatioharjoituksia mahdollisuus päivittää uusimpien hoitosuosituksen ja -ohjeiden mukaisiksi?	75 % (n=6)	0 % (n=0)	25 % (n=2)

C. Simulaatioharjoitukset tukevat oppimista					
Kysymys	Minimiarvo	Maksimiarvo	Keskiarvo	Mediaani	Keskihajonta
6. Onko simulaatio-opetusmateriaali on suunniteltu opiskelijalähtöisesti?	3,0	5,0	4,4	4,5	0,7
7. Auttaako materiaali opiskelijaa yhdistämään uutta tietoa omaan aikaisempaan tietoon, ja tukee tiedon soveltamista?	4,0	5,0	4,6	5,0	0,5
8. Ovato simulaatio-suunnitelmien potilastapaukset selkeitä?	3,0	5,0	4,1	4,0	0,6
9. Tukevatko harjoitukset opiskelijan aktiivista oppimista, ongelmanratkaisukykyä ja päätöksentekoa?	4,0	5,0	4,9	5,0	0,4

D. Simulaatioharjoitukset tukevat opetusta				
10. Tukeeko materiaali opetusta?				
Kysymys	Kyllä 5	Jonkin verran 3	Ei 0	En osaa sanoa
Oppimateriaalin sisältö soveltuu luontevasti opetuskäyttöön.	100 % (n=8)	0 % (n=8)	0 % (n=0)	0 % (n=0)
Sujuvoittavat opetussuunnitelman mukaisten haasteellisten käytäntöjen opettamista.	63 % (n=5)	38 % (n=3)	0 % (n=0)	0 % (n=0)

Kehittävät vuorovaikutussuhdetta toimijoiden eli opiskelijoiden ja äkillisesti sairastuneen ikääntyneen välillä.	75 % (n=6)	0 % (n=0)	13 % (n=1)	13 % (n=1)
Harjoitukset ovat sisällöllisesti joustavia, joita voidaan tarpeen mukaan rajata, syventää tai laajentaa.	88 % (n=7)	13 % (n=1)	0 % (n=0)	0 % (n=0)

E. Simulaatioharjoitusten toteutus					
Kysymys	5	4	3	2	1
11. Miten arvioisit lonkkamurtuma simulaatio-suunnitelmaa?	50 % (n=4)	50 % (n=4)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	0 % (n=0)
12. Miten arvioisit aivoverenkiertohäiriö simulaatio-suunnitelmaa?	50 % (n=4)	50 % (n=4)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	0 % (n=0)
13. Miten arvioisit äkillinen sekaavuustila muistisairaalla simulaatio-suunnitelmaa?	50 % (n=4)	50 % (n=4)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	0 % (n=0)

14. Vapaa palaute simulaatioharjoitusten toteutuksesta.	<p>1. "Tosi monipuolisesti ja tarkasti suunniteltuja simuja, jotka on varmasti myös opettavaisia :) kielelliseen asuun voisit vielä kiinnittää huomiota, siinä on epätarkkuuksia (esim. tuossa avh-simussa lukee "hänen puunsa on sekavaa"), mutta ei siis vaikeuta yhtään simujen ymmärrettävyyttä, ja tosi loogisesti eteneviä ja helposti seurattavia sisällöllisesti. Taustatiedot ja hoitoon liittyvät asiat on selvitetty tosi tarkasti. Nämä oli ilmeisesti suunniteltu suuntaaviin opintoihin käytettäväksi, mutta näkisin itse, että näitä (ja varsinkin osia näistä) voi kyllä käyttää oikeastaan millä kurssilla tahansa, kun vähän soveltaa ja kohdentaa sisältöä kurssin mukaisesti."</p> <p>2. "Todella hyvät suunnitelmat!"</p> <p>3. "Selkeät ohjeet ja tavoitteet! Todentuntuksia simulaatioita, joita voi ehdottomasti käyttää opetuksessa."</p> <p>4. "Toteutus on kattava jokaisen casen kohdalla. Roolitusjako hieman epäselvä, suullisesti toteutettuna simulaatiotilanteessa varmasti selkeämpää."</p> <p>5. "Mielenkiintoisia ja laajasti käsitteleviä eri tilanteita, jotka ovat yleisiä terveyspalveluissa työskenteleville. Uskon, että simulaatiot pystyvät valmistamaan opiskelijoita näihin akuutti tilanteisiin ja auttaa toimimaan."</p>
---	--

Projektille asetettu tulostavoite tuli saavutettua hyvin. Simulaatioharjoitussuunnitelmien laatutavoitteet ovat täyttyneet. Simulaatioharjoitukset ovat mielestäni innostavia ja selkeitä kokonaisuuksia, joiden avulla pystytään havainnollistamaan äkillisesti sairastuneen ikääntyneen koko hoitoketju kolmen erilaisen potilastapauksen avulla. Opetusmateriaali on helposti muokattavissa, jos käytännön kokemukset osoittavat, että jotain hoitoprosessin osiota pitää vielä laajentaa. Kolmen laajan asiakokonaisuuden hallitseminen yhtä aikaa oli haastavaa, mutta siitä huolimatta kaikki olivat sisällöltään ajantasaisia ja tutkittuun näyttöön perustuvia. Mielestäni simulaatioharjoitussuunnitelmat ovat laajuudeltaan sopivia suuntaavan vaiheen opiskelijoille, ja opettavat voivat hyödyntää niitä opetuksessa. Palautekyselyn laatisin osittain erillä tavalla, jotta laatutavoitteiden laatukriteerien täyttymistä olisi vielä selkeämpää arvioida, mutta olen kuitenkin lopputulokseen tyytyväinen, koska aiempaa kokemusta vastaavanlaisesta kyselyn tuottamisesta ja vastausten käsittelystä ei minulla ole. Projektin tuotosta voidaan sanoa laadukkaaksi, jos se on tilaajan tarpeiden ja odotusten mukainen (Mäntyneva 2016, 100).

8 POHDINTA

Projektin tavoitteena oli tuottaa simulaatio-opetusmateriaalia äkillisesti sairastuneen ikääntyneen hoitoketjuista. Pyysin opinnäytetyön aihetta gerontologisen hoitotyön -opintojakson opettajilta, ja he antoivat aiheeksi laatia simulaatio-opetusmateriaalia gerontologiseen hoitotyöhön suuntautuille opiskelijoille. Toiminnallinen opinnäytetyöprosessi tuli aiheen myötä työni toteutustavaksi. Minusta aihe oli kiinnostavaa sekä riittävän haastava toteutettavaksi. Halusin myös olla kehittämässä hoitotyön opiskelijoiden tietämystä äkillisesti sairastuneen ikääntyneen hoitoketjuista. Hoitoketjujen saumattomuus lisää ikääntyneiden ihmisten hoidon laatua, ja turvallista kotiutumista sairaalahoiton jälkeen. Ikääntyneen ihmisen systemaattinen tutkiminen ja hoidon tarpeen arviointi ovat osa erilaisissa hoitoympäristöissä työskentelevän sairaanhoitajan työtä. Ikääntyneiden hoitaminen vaatii erityisosaamista muun muassa monisairastavuuden, ikääntymismuutosten ja lääkehoidon osalta. Ihminen on psykofyysinen kokonaisuus, joten simulaatio-oppimistilanteissa harjoitellaan myös potilaan kohtaamista. Simulaatio-oppisympäristö on turvallinen paikka harjoitella potilastilanteita, joka antaa opiskelijalle valmiuksia tuleviin työelämän tilanteisiin.

Tämä projekti oli minulle ensimmäinen opinnäytetyöprosessi. Projektin aikana opin opinnäytetyön eri vaiheet, alkaen suunnitelmasta – projektin päättämiseen sekä tuottamaan simulaatio-opetusmateriaalia. Osaltaan opinnäytetyön etenemistä hidasti projektin monimutkaisuus, ja epäselvyys eri vaiheiden kulusta. Opinnäytetyön tekeminen oli uutta, ja opinnäytetyöprosessia tukevien kursien sisältöjen opiskelusta oli vierähtänyt jo useampi vuosi. Samaan aikaan opinnäytetyön tekemistä vaikeuttivat samanaikaiset työharjoittelujaksot ja toimiminen läheiseni omaishoitajana. Hoitotyö perustuu ajantasaiseen ja tutkittuun tietoon, joten tietoperustan laatiminen toi varmuutta koulutukseni kerryttämästäni osaamisesta, ja kehitti ammatti-identiteettiäni tulevana sairaanhoitajana. Hoitotyössä pitää osata käsitellä painetta ja työn vastuullisuutta, joten projektin tekeminen ja saman aikainen haastava elämäntilanne, ja opinnot auttoivat priorisoimaan ajankäyttöä paremmin. Opintoni ovat edenneet hitaasti haastavan elämäntilanteeni vuoksi, joten tämän projektin päättymisen on ollut erityisen merkityksellinen minulle. Projektin lopettamisen myötä, saan vihdoin vietyä hoitotyön opintoni päätökseen ja valmistun sairaanhoitajaksi.

8.1 Projektin eettisyys ja luotettavuus

Yhteiskunnassa sairaanhoitajana toimimiseen liittyvät tietyt perustehtävät ja periaatteet. Sairaanhoitaja on työssään hoitotyön asiantuntija, joka edesauttaa sairauksien ehkäisemisessä, edistää ja ylläpitää potilaan terveyttä sekä lievittää potilaan kärsimystä. (Suomen sairaanhoitajien liitto 2021.) Näyttöön perustuvan tiedon, hoitosuositusten ja tutkimustiedon hyödyntäminen ovat osa sairaanhoitajan työtä. Sairaanhoitajan ammatillista työskentelyä säätelee Suomen terveystieteelliset linjaukset ja lainsäädäntö. Hoitotyötä ohjaa eettiset periaatteet, arvot, ohjeet ja säädökset, jotka perustuvat hoitotieteeseen. Ajantasaisen tiedon hankkimisen lisäksi, sairaanhoitajan täytyy jatkuvasti kehittää ammattiaan ja ammattitaitoaan. (Opetusministeriö 2006, 63–65.) Koko projektin aikana olen noudattanut sairaanhoitajan eettisiä ohjeita ja periaatteita sekä opetusministeriön laatimia ammatikorkeakoulun ammatillisen osaamisen vaatimuksia.

Projekti on eettisesti hyväksytty ja tutkimustulokset ovat luotettavia, kun työ noudattaa hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Työssä tulee noudattaa rehellisyyttä sen kaikissa vaiheissa, jolloin tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat eettisestän säädösten mukaisia. Viittauksen on tehty asianmukaisella tavalla, muita tutkijoita ja heidän tekemiään töitä kunnioittaen. Ennen työn aloittamista on sovittu erilaiset velvollisuudet ja vastuut sekä tutkimuksen käyttöoikeudet. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön prosessi on kuvattu raporttiin selkeästi, ja työ eteni ennalta määrättyjen tavoitteiden mukaisesti. Viittaukset on tehty Oulun ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukaisesti ja käyttämieni lähteiden viittausohjeita kunnioittaen. Opinnäytetyön lopussa olevaan lähdeluetteloon on merkitty selkeästi kaikki tässä työssä käytetyt lähteet. Projektin päättämiseen eli raportointiin kuuluivat tuotteen arviointi, kypsyysnäyte ja opinnäytetyön esittäminen. Ennen opinnäytetyön julkistamista työ tarkistettiin plagioinnin esto-ohjelma Urkundissa.

8.2 Kehityshaasteet ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyi kolme äkillisesti sairastuneen ikääntyneen simulaatioharjoitusta. Simulaatioharjoittelun avulla voidaan parantaa ikääntyneiden ihmisten turvallisuutta hoitotyössä pitkällä aikavälillä. Gerontologisen hoitotyön -opintojaksolla huomioidaan hoidon jatkuvuus, havainnollistamalla äkillisesti sairastuneen ikääntyneen koko hoitoketju. Ikääntyneen ihmisen sairastuessa kotonaan äkillisesti, sairaanhoitajalla on oltava valmius toimia kohdatessaan erilaisia

sairauksia. Simulaatioharjoitusten sisällön avulla syvennetään ikääntyneiden hoitotyön osaamista, joten opinnäytetyön tavoitteet ovat perusteltuja ja ajankohtaisia. Simulaatioharjoitussuunnitelmia erilaisista hoitoketjuista voidaan luoda monista muistakin kuvitteellisista potilastapauksista. Lisäksi tämän opinnäytetyön tuloksena syntyneitä kolmea potilastapausta voidaan kehittää ja laajentaa. Esimerkiksi ottamalla harjoituksiin mukaan eri suuntautumismuutosten olemassa olevia opiskelijoita hoitoketjun eri vaiheisiin.

Äkillisen sekavuustilan jatkohoidosta oli vaikea löytää ajantasaista tietoa, miten ikääntyneiden ihmisten kuntoutus ja seuranta on järjestetty kotiutumisen jälkeen. Aihetta oli vähän sivuttu eri tutkimuksissa. Aikataulullisista haasteista johtuen, ei enää laajempaan tiedonhakuun ollut riittävästi resursseja. Vanhempia oppaita ja alan julkaisua asiasta löytyi muutamia, joten äkillisen sekavuustilan jälkeinen kuntoutus jäi mielestäni eniten vajavaiseksi tässä projektissa. Päättelin, että äkillisen sekavuustilan taustalla oleva syy määrittää ikääntyneen ihmisen jatkohoitoa ja kuntoutusta. Äkillisen sekavuustilan taustatekijöitä on paljon, ja niitä voi esiintyä samanaikaisesti useita. Ajantasaisen tiedon lisääntyessä, äkillisen sekavuustilan jälkeinen jatkohoito olisi hyödyllinen jatkokehittämis-idea.

LÄHTEET

Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Hakupäivä 13.6.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix00603>

Aivolaskimotukos Terveyskylä. Aivotalo 2017. Hakupäivä 9.5.2022. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6t/aivoinfarkti-ja-tia/aivolaskimotukos>

Aivoliitto 2021. Aivoverenkiertohäiriön oireet. Hakupäivä 23.12.2021. <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/oireet/#7a67ca79>

Aivoliitto 2021. Faktaa AVH:sta. Hakupäivä 13.6.2021. <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/faktat/>

Aivoliitto 2022. Kuntoutuksen tarve ja pituus vaihtelevat. Hakupäivä 2.1.2022. <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/sairastumisen-jalkeen/kuntoutuminen/#7a67ca79>

Aivoverenvuodot Terveyskylä. Aivotalo 2018. Hakupäivä 21.5.2022. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6t/aivoverenvuodot/spontaani-aivoverenvuoto>

Alzheimer Society 2020. Delirium. Hakupäivä 2.10.2021. <https://www.alzheimers.org.uk/get-support/daily-living/delirium>

Atula,Sari 2019. Lewyn kappale -tauti. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 1.10.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01105>

Atula,Sari 2019. Ohimenevä aivoverenkierto häiriö (TIA). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 9.4.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00591>

Erikoissaanhoitolaki 1989/1062. Hakupäivä 8.6.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1989/19891062>

Gaba,David 2004. The future vision of simulation of health care. Hakupäivä 12.6.2021.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1765792/pdf/v013p000i2.pdf>

Hallikainen,Merja & Mönkäre,Riitta 2019. Muistisairaahan tukeminen – ohjeita läheisille. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 31.3.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00899#s1>

Helevuo,Arto, Kinnunen,Marina, Peltomaa,Karolina & Pennanen,Pirjo 2012. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki Edita Prima Oy.

Hotus-hoitosuositus 2020. Iäkkään turvallinen kotiutuminen sairaalasta. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Palonen,Mira, Kariniemi,Kirsi, Peltola,Päivi, Pesonen,Hanna-Mari, Rantanen,Anja & Siira,Heidi. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Hakupäivä 31.3.2022. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/12/ika-hoitosuositus.pdf>

Huttunen,Matti 2018. Sekavuustila (delirium). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 2.10.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00357>

Voutilainen,Päivi & Tiikkanen,Pirjo 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Hölttä,Eeva Helena 2017. Neuropsychiatric symptoms in dementia and delirium. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hakupäivä 2.10.2021.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/228327/Neuropsy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Junkkarinen,Anne 2017. Aivoinfarktipotilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 23.6.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03612/search/aivoinfarkti> Vaatii käyttöoikeuden.

Jämsen,Esa 2017. Äkillisen sekavuustilan (delirium) diagnosointi. Hakupäivä 2.10.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix00424>

Karjalainen,Mika, Norrgård,Marcus, Peltomaa,Minna, Pirneskoski,Jussi, Rantala,Heidi & Tirkkonen,Joonas 2018. Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. Suomen Lääkärilehti. Hakupäivä 26.12.2021. <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-ja-seurannasta/?public=6cf51054acd41361903e086b728763b8>

Kelo,Sini, Launiemi,Helena, Takaluoma,Matleena & Tiittanen,Hannele 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki Sanoma pro.

Koivula,Riitta, Brotkin,Hanna & Saarsalmi,Olli 2018. Turvallisia kotiin annettavia sote-palveluja: opas kotihoitoon. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Ohjaus 3/2018. 23 sivua. Hakupäivä 22.12.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136359/URN_ISBN_978-952-343-090-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Korkiakangas,Eveliina & Vanhanen,Minna 2014. Akuuttitilanteet ikääntyneen hoitotyössä. Eheä elämän ehto –hanke. Oulun ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 26.12.2021. http://www.oamk.fi/epooki/files/2314/1821/1482/Akuuttitilanteet_ikaantyneen_hoitotyossa.pdf

Koskimäki,Fredrika & Wuorela,Maarit 2018. Iäkkään päivystyspotilaan kuume ja heikentynyt yleis-tila. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 5.6.2022. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo14413>

Käypä hoito -työryhmä Muistisairaudet 2016. Ohje potilaille ja läheisille: Aivoverenkiertosairauden aiheuttama muistisairaus. Hakupäivä 1.10.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix01593>

Käypä hoito -työryhmä Muistisairaudet 2016. Ohje potilaille ja läheisille: Otsa-ohimolohkorapeumat (frontotemporaalidementia, etenevä sujumaton afasia ja semanttinen dementia). Hakupäivä 1.10.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix01594>

Käypä hoito -työryhmä Muistisairaudet 2016. Ohje potilaille ja läheisille: Parkinsonin taudin muistisairaus. Hakupäivä 1.10.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix01596>

Lahtinen,Antti, Hyvönen,Pekka, Leppilahti,Juhana & Jalovaara,Pekka. 2021. Lonkkamurtumapotilaan kuntoutus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 31.12.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16179#s1>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980. Hakupäivä 8.6.2022.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Hakupäivä 8.6.2022.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laurila,Jouko 2013. Delirium. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 10.5.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10163#s3>

Laurila,Jouko, Pitkälä,Kaisu & Rahkonen,Terhi 2006. Dementiapotilaan äkillisen sekavuusoireyhtymän hoito – opas lääkäreille ja hoitohenkilökunnalle. Suomen dementiahoitoyhdistys ry. Hakupäivä 10.5.2022. <https://sumut.fi/wp-content/uploads/2020/02/DEMdeliriumOpasLR.pdf>

Lonkkamurtuma. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopedi yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2017. Hakupäivä 12.6.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50040#s2>

Lonkkamurtuma Terveyskylä, Niveltalo 2018. Hakupäivä 23.12.2021.

<https://www.terveyskyla.fi/niveltalo/mihin-sattuu/lonkka/lonkkamurtuma>

Lukinkalvonalainen verenvuoto (SAV) potilas päivystyksessä Terveyskylä, Aivotalo 2021. Hakupäivä 19.5.2022. [https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/aivovaltimopullistumat-ja-lukinkalvonalainen-verenvuoto-\(sav\)/lukinkalvonalaisen-verenvuodon-\(sav\)-hoito-sairaalassa/lukinkalvonalainen-verenvuoto-\(sav\)-potilas-p%C3%A4ivystyspoliklinikalla](https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/aivovaltimopullistumat-ja-lukinkalvonalainen-verenvuoto-(sav)/lukinkalvonalaisen-verenvuodon-(sav)-hoito-sairaalassa/lukinkalvonalainen-verenvuoto-(sav)-potilas-p%C3%A4ivystyspoliklinikalla)

Lukinkalvonalainen verenvuoto (SAV) potilas vuodeosastolla Terveyskylä, Aivotalo 2021. Hakupäivä 24.12.2021. [https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/aivovaltimopullistumat-ja-lukinkalvonalainen-verenvuoto-\(sav\)/lukinkalvonalaisen-verenvuodon-\(sav\)-hoito-sairaalassa/lukinkalvonalainen-verenvuoto-\(sav\)-potilas-vuodeosastolla](https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/aivovaltimopullistumat-ja-lukinkalvonalainen-verenvuoto-(sav)/lukinkalvonalaisen-verenvuodon-(sav)-hoito-sairaalassa/lukinkalvonalainen-verenvuoto-(sav)-potilas-vuodeosastolla)

Muistiliitto ry. Hoito ja kuntoutus: Lääkkeetön hoito. Hakupäivä 2.10.2021. <https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/hoito-ja-kuntoutus/laakkeeton-hoito>

Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2020. Hakupäivä 1.10.2021. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50044#s11>

Mayo Clinic 2020. Delirium. Hakupäivä 2.10.2021. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/delirium/symptoms-causes/syc-20371386>

Mustajoki, Pertti 2020. Aivokalvon alainen verenvuoto (SAV). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 13.6.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00002>

Mäntyneva, Mikko 2016. Hallittu projekti – jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Viro: Kauppakamari.

Nuutinen, Matti 2017. Soteuudistus haastaa hoitoketjut. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim Hakupäivä 18.3.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13795#s4>

Nurmi, Elisa, Rovamo, Liisa & Jokela, Jorma 2013. Simulaatiotilanteiden suunnittelu. Toim. Ranta, Iiri. Teoksessa Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki Otavan kirjapaino Oy.

Näyttövinkki 2019. Edistääkö SBAR-raportointimenetelmän käyttö potilasturvallisuutta? Tiivistelmän tekijät: Suvanto, Annika, Tuomikoski, Annukka, Juntunen, Jonna & Heikkilä, Kristiina. Hakupäivä 28.12.2021. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/08/nayttovinkki8-2019.pdf>

Opetushallitus 2012. Laatus e-oppimateriaaleihin, e-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Hakupäivä 6.1.2022. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatus_e-oppimateriaaleihin_2.pdf

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon; koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Hakupäivä 11.6.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf>

Oulun ammattikorkeakoulu 2020. Opetussuunnitelmat 2019–2020, Hoitotyön tutkinto-ohjelma. Hakupäivä 11.6.2021. <https://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opetussuunnitelmat?kutus=sai2017sp&lk=s2017&alasivu=kuvauus>

Oulun ammattikorkeakoulu 2018. Opinto-opas, Gerontologinen hoitotyö. Hakupäivä 4.1.2022. https://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opintojaksosohaku?sivu=oj_kuvauus&koodi1=OS00CF68&kieli=&opas=

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2021. Ikäihmisten akuuttihoitoketju. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 22.5.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/shp01225>

Pitkälä,Kaisu 2013. Gernet: Vanhuksen sekavuustila ja sen hoito. Hakupäivä 2.10.2021. <https://www.gernet.fi/artikkelit/1301/vanhuksen-sekvauustila-ja-sen-hoito>

Pitkänen,Kauko & Jäkälä,Pekka 2020. Aivoverenkiertohäiriöiden kuntoutuksen pullonkaulat. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 7.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15405>

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Potilaana päivystyksessä. Hakupäivä 6.6.2022. <https://www.ppsHP.fi/Ensihoito-ja-paivystys/Paivystys/Potilaana-paivystyksessa/Pages/default.aspx>

Putala,Jukka, Hiltunen,Sini, Curtze,Sami, Salonen,Oili & Tatlisumak,Turgut 2011. Aivojen sinustromboosin diagnostiikka ja hoito. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 24.12.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99719>

Rall, Marcus 2013. Simulaatio- mitä, miksi, milloin ja miten? Toim. Ranta, Iiri. Teoksessa Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Otavan kirjapaino Oy.

Rinne, Juha, Pirttilä, Tuula & Suhonen, Jaana 2016. Muistisairauden diagnostiikka, oireiden arviointi ja sairauden seuranta. Hakupäivä 2.10.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix00509>

Räihä, Ismo, Seppälä, Maaria & Viitanen, Matti 2006. Geriatrian jättiläiset. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 2.1.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95802#s2>

Sairanen, Tiina 2020. Aivoinfarkti. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 13.6.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00889> Vaatii käyttöoikeuden.

Sairanen, Tiina 2019. Aivoverenvuoto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 13.6.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00891> Vaatii käyttöoikeuden.

Sairanen, Tiina 2016. Lisätietoa aiheesta: TIA:n oireet. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim Hakupäivä 13.6.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix00603>

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun Ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 12.6.2021. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Silfverberg, Paul 2007. Ideasta projektiksi – Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Soljanlahti, Sami & Nyström, Patrik 2020. Simulaatio ja potilasturvallisuus. Finnest-lehti. Hakupäivä 12.6.2021. http://www.finnanest.fi/files/soljanlahti_simulaatio.pdf

Sollid, Stephen, Dieckman, Peter, Aase, Karina, Søreide, Eldar, Rinsted, Charlotte, & Østergaard, Doris 2019 Five topics health care simulation can address to improve patient safety: Results from a consensus process. Hakupäivä 12.6.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezp.oamk.fi/2047/pmc/articles/PMC6553986/> Vaatii käyttöoikeuden.

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Hakupäivä 8.6.2022.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kotihoito ja kotipalvelu. Hakupäivä 26.12.2021. <https://stm.fi/kotihoido-kotipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sairaalat ja erikoissairaanhoido. Hakupäivä 26.12.2021. <https://stm.fi/sairaalat-erikoissairaanhoido>

Spontaani aivoverenvuoto Terveyskylä, Aivotalo 2018. Hakupäivä 13.6.2021. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6t/aivoverenvuodot/spontaani-aivoverenvuoto>

Suomen sairaanhoitajien liitto 2021. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Hakupäivä 7.4.2022. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Suomen sairaanhoitajien liitto 2013 julkaisema ISBAR-kortti. Valokuva. Artikkelissa Potilasturvallisuus ja ISBAR-menetelmä puhelimesta käytävän viestinnän ytimessä. ePOOKI. Hakupäivä 8.6.2022. <http://www.oamk.fi/epooki/2020/potilasturvallisuus-ja-isbar/>

Suomen sairaanhoitajien liitto 2017 julkaisema NEWS-kortti. Valokuva. Artikkelissa Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. Lääkärilehti 73 (12–13) 786.

Särkijärvi, Sanna 2021. Reisiluun yläosan murtuman hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 12.6.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01867/search/lonkkamurtuma> Vaatii käyttöoikeuden.

Tamminen, Juuso & Metsävainio, Kirsi-Marja 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. Finnest-lehti. Hakupäivä 9.6.2022. http://www.finnest.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf

Tampereen yliopistollinen sairaala. Ammattilaisille: Hoito- ja palveluketjut. Hakupäivä 5.1.2022. <https://www.tays.fi/fi-fi/ohjeet/hoitoketjut>

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Hakupäivä 8.6.2022.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Ikäihmisten kotihoidon toimintamalli ja kirjaamisen edellytykset (IKI-hanke). Hakupäivä 22.12.2021. https://thl.fi/documents/920442/3225039/iki_toiminta-opas.pdf/d63cc653-fcbf-4dac-88e1-d1316beb7d03

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Kotihoito. Hakupäivä 26.12.2021. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Kotihoito. Hakupäivä 18.3.2022. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Muuttuvat vanhuspalvelut. Hakupäivä 18.3.2022. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>

Thim,Troels, Krarup,Niels Henrik Vinther, Grove,Erik Lerkevang,Rohde, Claus,Valter & Løfgren,Bo 2012. Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. Hakupäivä 6.1.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3273374/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Hakupäivä 11.5.2022. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Uusien verisuonitapahtumien ehkäisy Terveyskylä, Aivotalo 2017. Hakupäivä 19.5.2022. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivoverenkier-toh%C3%A4iri%C3%B6t/el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4-aivoverenkier-toh%C3%A4iri%C3%B6n-j%C3%A4lkeen/uusien-verisuonitapahtumien-ehk%C3%A4isy>

Vaajoki,Anne & Saaranen,Terhi. K. 2018. Simulaatio-oppiminen. Toim. Saaranen,Terhi, Koivula,Meeri, Ruotsalainen,Heidi, Wärnå-Furu,Carola & Salminen,Leena. Teoksessa Terveysalan opettajien käsikirja. Helsinki: Tietosanoma.

VirtuaaliAMK 2018. Uutta avointa energiaa. Hakupäivä 6.1.2022. <https://agi-learnk.wordpress.com/materiaalit/laatukortit/>

Väestön ikääntyminen Suomessa Terveyskylä, Ikätalo 2019. Hakupäivä 11.6.2021.

<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-suomessa>

World health organization (WHO) 2011. Patient safety curriculum guide: Multi-professional edition.

Geneve: Switzerland. Hakupäivä 12.6.2021. <https://web-b-ebSCOhost-com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=66b272dc-b382-4106-bcd2-0f58fe0393cf%40sessionmgr103>

Wuorela, Maarit & Viikari, Laura 2019. Vanhuksen toimintakyvyn arviointi akuuttisairaanhoidossa.

Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 26.12.2021. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo15095>

LIITTEET

Webropol-palautekysely liite 1

Ikääntyneen lonkkamurtuma liite 2

Ikääntyneen aivoverenkiertohäiriö liite 3

Ikääntyneen muistisairaana äkillinen sekavuustila liite 4

**OULUN SEUDUN
AMMATTIKORKEAKOULU**



Äkillisesti sairastuneen ikääntyneen simulaatioharjoitusten laatutavoitteet

Vastaa tähän lyhyeen kyselyyn, kun olet ensin käynyt läpi sähköpostin liitteenä olevat kolme simulaatioharjoitusta.

Kyselyn väliotsikoissa lukee simulaatioharjoitusten laatutavoitteet. Jokainen otsikon alla oleva kysymys vastaa yhtä arviointikriteeriä.

Tuloksilla selvitetään, onko simulaatioharjoitusten laatutavoitteet saavutettu.

Vastaus tapahtuu täysin anonymisti.

Seuraava

**OULUN SEUDUN
AMMATTIKORKEAKOULU**



A. Simulaatioharjoitusten sisällön ajantasaisuus ja luotettavuus

1. Onko simulaatioharjoituksissa käytetty tieto julkaistu viimeisen viiden vuoden aikana? *

- Kyllä
- Jonkin verran.
- Ei.
- En osaa sanoa.

2. Onko tieto luotettavaan näyttöön perustuvaa, kuten hoitosuositukseen ja alan julkaisuihin? *

- Kyllä.
- Jonkin verran.
- Ei.
- En osaa sanoa.

Edellinen

Seuraava

**OULUN SEUDUN
AMMATTIKORKEAKOULU**



B. Simulaatioharjoitusten käytettävyys

3. Soveltuuko opetusmateriaali Oulun ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmaan mukaisiin oppimistavoitteisiin? *

Valitse ▼

4. Kohderyhmäksi on määritelty gerontologiseen hoitotyöhön suuntautuvat opiskelijat, mutta voidaanko simulaatioharjoituksia käyttää ja muokata myös eri opintojen vaiheissa oleville hoitotyön opiskelijoille? *

Valitse ▼

5. Onko simulaatioharjoituksia mahdollisuus päivittää uusimpien hoitosuosituksen ja -ohjeiden mukaisiksi? *

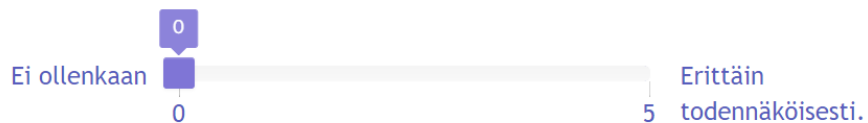
 

C. Simulaatioharjoitukset tukevat oppimista

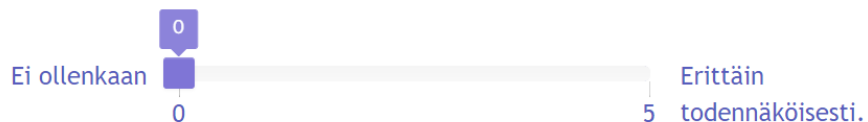
6. Onko simulaatio-opetusmateriaali on suunniteltu opiskelijälähtöisesti? *



7. Auttaako materiaali opiskelijaa yhdistämään uutta tietoa omaan aikaisempaan tietoon, ja tukee tiedon soveltamista? *



8. Ovatko simulaatiosuunnitelmien potilastapaukset selkeitä? *



9. Tukevatko harjoitukset opiskelijan aktiivista oppimista, ongelmanratkaisukykyä ja päätöksentekoa? *



Edellinen

Seuraava

**OULUN SEUDUN
AMMATTIKORKEAKOULU**



D. Simulaatioharjoitukset tukevat opetusta

10. Tukeeko materiaali opetusta?

	Kyllä.	Jonkin verran.	Ei.	En osaa sanoa.
Oppimateriaalin sisältö soveltuu luontevasti opetuskäyttöön.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sujuvoittavat opetussuunnitelman mukaisten haasteellisten käytäntöjen opettamista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kehittävät vuorovaikutussuhdetta toimijoiden eli opiskelijoiden ja äkillisesti sairastuneen ikääntyneen välillä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harjoitukset ovat sisällöllisesti joustavia, joita voidaan tarpeen mukaan rajata, syventää tai laajentaa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Edellinen

Seuraava

**OULUN SEUDUN
AMMATTIKORKEAKOULU**



Simulaatioharjoitusten toteutus

Arvioi numeerisesti jokaista harjoitusta erikseen, vastaako toteutus edellä käytyjä laatutavoitteita.

11. Miten arvioisit lonkkamurtuma simulaatiosuunnitelmaa? *

	1	2	3	4	5	
Vaatii vielä paljon työstämistä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin onnistunut.

12. Miten arvioisit aivoverenkiertohäiriö simulaatiosuunnitelmaa? *

	1	2	3	4	5	
Vaatii vielä paljon työstämistä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin onnistunut.

13. Miten arvioisit äkillinen sekavuustila muistisairaalla simulaatiosuunnitelmaa? *

	1	2	3	4	5	
Vaatii vielä paljon työstämistä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin onnistunut.

Lopuksi, vapaamuotoinen vastaus opetusmateriaalista.

14. Kerro, mitä ajattelit simulaatioharjoitusten toteutuksesta?

Edellinen

Lähetä





Kiitos, kun vastasit kyselyyn!



Kysely luotu Webropolilla
[Klikkaa tästä](#) ja lue lisää



SIMULAATIOHARJOITUKSEN SISÄLLÖN SUUNNITTELU: skenaariosuunnitelma

OHJAAJAT

Koneen käyttäjä
Fasilitaattori
+ tehtävä
+ tehtävä

Ohjaajien roolit: omainen, lääkäri, hätäkeskus ja mahdolliset muut puhelut

1. OTSIKKO

Ikääntyneen lonkkamurtuma - Ikääntyneen potilaan tutkiminen ja hoito

2. KOHDERYHMÄ

Gerontologisen hoitotyön syventäviä opintoja suorittavat sh-opiskelijat
Opiskelijoiden roolit harjoituksen aikana:

ROOLI	Kotona	Päivystys	Kotiutus
Potilas (voi vaihtua eri case välillä)		Voi käyttää myös nukkea	
Kotisairaanhoitaja		X	X
Kotisairaanhoitaja		X	X
Päivystyksen sh	X		X
Päivystyksen sh	X		X
Anestesiash (tiedon välittäjänä)	X		X
Vuodeosaston sh			
Vuodeosaston sh			
Vuodeosaston sh, joka kotiuttaa	X	X	

Alkuun ohjeistus, miten esim. tippa laitetaan (ei pistetä oikeaa potilasta), kestokatetri, potilaan tutkiminen jne. Tarvittaessa voidaan käyttää myös Simu-nukkea.

Havainnoitsijat jaetaan seuraamaan:

- potilaan tutkimista (ABCDE, ISBAR)
- toimintakyvyn huomiointia (muutokset)
- kommunikaatiota ja tiedonkulkua (hoitajien ja yksiköiden välillä, lääkäri, omainen jne.)



3. OPPIMISTAVOITTEET, tekniset / ei- tekniset

- Ikääntyneen potilaan tutkiminen eri hoitoympäristöissä
- Ikääntyneen toimintakyvyn huomioiminen hoitopolun aikana
- Kliiniset taidot
- Päätöksenteko
- Kirjaaminen ja raportointi
- Tiedottaminen

4. ENNAKKOVALMISTELUT

- Luentomateriaali, erilaiset hoitoympäristöt, ks. totsun ennakkovalmistautuminen

5. OPISKELIJOIDEN VALMISTAUTUMINEN HARJOITUKSEEN (mikäli harjoitus sitä vaatii)

- Ennakkotehtävä (potilaan taustatietoihin tutustuminen, Hyko-lomakkeeseen tutustuminen, Akuuttitilanteet ikääntyneen hoitotyössä –materiaaliin tutustuminen)

6. TAPAUSSÉLOSTUS (simuloitu case)

Alkutiedot:

Aune on 79-vuotias nainen, joka asuu yksin omakotitalossa. Aunen toimintakyky on tähän saakka ollut hyvä, ja hän on itse huolehtinut päivittäisistä toiminnoista. Kunnan ruokapalvelu tuo ruoat kaksi kertaa viikossa. Ruoka ei enää maistu kuten ennen, koska ateriapalvelun ruoat ovat alkaneet kyllästyttää, kertoo laihtuneensa viime kuukausien aikana muutaman kilon. Nukkuu hyvin unilääkkeen ansiosta. Ei turvapuhelinta käytössä.

Kotihoidon käynti on kerran kahdessa viikossa. Käynnillä tuodaan Anja-pusseissa olevat lääkkeet sekä tarkistetaan Aunen yleisen voinnin. Aunella on epäsäännöllistä alkoholin käyttöä, joka on tullut ilmi huolestuneen omaisen puheista, ja kaatumisia on pari kertaa viimeisen puolen vuoden aikana. Kerran kaatunut pesuhuoneessa ja toisen kerran yöllä portaissa. Tytär Marja asuu toisella paikkakunnalla.

Perussairaudet:

2. tyypin diabetes, sepelvaltimotauti, hypertensio ja hyperkolesterolemia

Lääkitys:

- Metformin Actavis 500 mg x 2
- Januvia 50 mg 1x1
- Primaspan 100 mg
- Bisoprolol 10 mg
- Atorvastatin 40 mg 1x1
- Imovane 5 mg
- Dinit –suihke 1,25 mg tarv.

Kotihoidon hoitaja löytää Aunen istumassa makuuhuoneen lattialla. Aune ei pääse ylös lattialta, aamulääkkeet ovat ottamatta, eikä hän ole aloittanut normaaleja aamutoimia. Kertoo, torkkuneensa istualtaan lattialla, mutta ei osaa kertoa tähän syytä. Lattialla asiakkaan vieressä on viinipullo. Aune on hieman sekavanoloinen. Ei osaa vastata, onko hänellä kipuja tai paikallistaa sitä. Aune on kivulias liikuteltaessa, lisäksi vasemman lonkanseudulla voimakasta kipua palpoidessa.

Status ja anamneesi

(Mieti valmiiksi vastaukset kysymyksiin, miten arvelet hoitotiimin haastattelevan potilasta.)



- Simulaationuken asetukset

Elintoiminto	Alkuasetus kotona	Alkuasetus päivystyksessä	Alkuasetus kotiutuksessa
HENGITYS			
Hengitysfrekvenssi	24	23	20
SpO2	95	94 (→O2-lisää)	98 (hi)
Hengitysäännet	Normaalit	Normaalit	Normaalit
Hengitysäännet	Pinnallista	Pinnallista	Normaalialia
VERENKIERTO			
Ekg	-	Sinus	Sinus
Pulssi	92 rad+	112 → 78	72
Verenpaine	152/90	162/94 → 136/88	132/87
Lämpörajat	Ranteet, polvien alapuolella	Kyynärtaiteet, polvien alapuolella	Sormet, varpaat
Iho	Kylmä, hikinen	Kylmä, hikinen	Normaali
TAJUNTA			
GCS	13 (sekava: puhe -1, ei noudata kehotuksia -1)	13 (sekava: puhe -1, ei noudata kehotuksia -1)	15
Pupillit	Keskisuuret, valoreaktiot hyvät +/+	Keskisuuret, valoreaktiot hyvät +/+	Keskisuuret, valoreaktiot hyvät +/+
Si-pu-li	Avaa, puhuu sekavia, noudattaa kehotuksia	Avaa, puhuu sekavia, noudattaa kehotuksia	Avaa, asiallinen, noudattaa kehotuksia
Kipu/ VAS	Ei osaa sanoa	9	2
Lämpö	34,5	35,2	36,7
Pika-crp	-	27	
VS	5,6	5,3	5,8
Stix	Puhdas	Puhdas	Puhdas

5. HOIDOT (skenaario hoidoista pääpiirteittäin, kuinka sen tulisi edetä ryhmän alkaessa hoitamaan)

Kotiympäristö: Potilaan systemaattinen tutkiminen (ABCDE, ISBAR), konsultaatiot. Päätös lääkärin konsultaatiosta/ päivystykseen lähdestä (ambulanssi). Potilaan osallisuus päätöksentekoon. Omaisten informointi. Tarvittava omaisuus mukaan (lääkelista, dosetti, silmälasit, puheelin...). Kirjaaminen, raportointi, tiedottaminen. Ikääntyneen potilaan ajantasaiset tiedot.

Aune ei tiedä, miten on joutunut lattialle tai sitä onko hän torkkunut siinä koko yön. Puhe on sekavaa, mutta hän on kuitenkin tajuissaan. Hän on kiihtynyt ja ärtyneen oloinen, koska kotihoidon hoitaja ei ole tullut auttamaan häntä ylös lattialta. Ei osaa sanoa, onko hänellä kipuja. Väistelee kysymyksiä yön tapahtumista, jos Aunea yrittää liikutella hän huutaa kivusta. Kysyy aamulääkeitä, voiko saada ne (ei anneta).

Ei osaa paikallistaa kipua kysyttäessä, tutkimuksen yhteydessä, jos vasenta lonkkaan koskee/palpoi tuntee kovaa kipua. Kipu näkyy Aunen käytöksessä ärtyisyytenä ja sekavuutena. Lonkanvirheasentoa ei voi erottaa, kun Aune on istuma-asennossa. Jos herää epäily lonkkamurtumasta? Hoitaja soittaa ambulanssin. Jos



työdiagnoosi epäselvä, voi konsultoida Kotaksen- sairaanhoitajaa. Lisäksi hoitaja ilmoittaa Aunen tyttärelle Marjalle tapahtuneesta sekä kirjaa käynnin.

Päivystys: Potilaan systemaattinen tutkiminen (ABCDE, ISBAR), konsultaatiot ja tutkimukset (verikokeet, rtg-kuva). Potilaan tunnistaminen. Lääkehoidon arviointi. Lääkehoito. Kivunhoito. Diagnoosi. Seuranta. Ohjaus. Leikkaukseen valmistautuminen ja raportti leikkausosastolle. Potilaan osallisuus päätöksentekoon. Kirjaaminen, raportointi, tiedottaminen. Omaisten tiedottaminen. Ikääntyneen potilaan ajantasaiset tiedot.

Päivystyksessä Aunen puhe on edelleen sekavaa, mutta hän osaa kuitenkin paikallistaa kivun. Ei osaa kertoa, miten tai milloin kaatuminen on tapahtunut. Kertoo, kotihoiton hoitajan soittaneen ambulanssin. Ei osaa kertoa, milloin viimeksi käynyt pissalla tai syönyt/juonut. GCS 13 (sekava: puhe -1, ei noudata kehoituksia -1). Ei ole yhteistyökykyinen tutkimusten ja hoitojen osalta, koska on kovin kivulias. Hoitajan puheella ja kipulääkkeellä rauhoittuu.

Itse huolehtii päivittäisistä toiminnoistaan, kotihoito tuo lääkkeet ja itse ottaa ajalaan. Kunnan ruokapalvelun ruoat eivät ole enää maistuneet viime aikoina. Nukkumisessa ei ongelmia unilääkkeen ansiosta. Alkoholia käyttää joskus, mutta väistelee kysymystä, onko nauttinut ennen kaatumista. Omaiselle soitto Aunen tilanteesta ja leikkaushoidosta. Tytär Marja kertoo, Aunen alkoholin käytön lisääntyneen viime aikoina, ja kaatuiluakin ollut muutamia viimeisen kolme kuukauden aikana. On tyytyväinen, että Aune on hoidossa, itse asuu kaukana toiselle paikkakunnalla.

Kotiutus: Kotihoito-ohjeet ja ohjaus. Hoitotyön loppuarvio. Lääkehoidon ohjaus ja ajantasaisuus. Apuvälineet. Omaisten ja KSH tiedottaminen. Palveluntarpeen arviointi (missä ja milloin?) Kirjaaminen, raportointi, tiedottaminen. Potilaan osallisuus päätöksentekoon. Ohjeiden kertaaminen. Ikääntyneen potilaan ajantasaiset tiedot. Turvallinen kotiutus.

Aune on ollut kuntoutumassa Kaupunginsairaalassa lähes kuukauden, ja nyt hän kotiutumassa. Toipuminen on ollut hidasta mm. kipujen takia. Aunella on vaikeuksia nousta ylös, kipua tuntuu tällöin nivusissa. Aune pystyy liikkumaan Eva-telineen turvin avustettuna. Kuntoutuksessa on tehty lihaskuntoutusharjoitteita liikkumisen tukemiseksi, jotta omatoimisuus paranisi.

Alkoholin käytöstä on keskusteltu osastojakson aikana, ja Aune on motivoitunut vähentämään/ lopettamaan alkoholin käytön. Halukas menemään päivätöihin, kun liikkuminen onnistuu omatoimisesti. Ennen kotiutumista: Aunen lääkelistan tarkistaminen, kaatumis- ja ravitsemuskysely, onko tehty? Tyttärelle soitto, että Aune kotiutuu.

6. HOIDON VASTE

Case päättyy:

Kotona: Kun potilas on tutkittu ja ambulanssi soitettu tai konsultoitu Kotas-sairanhoitaja, joka ohjeistaa soittamaan ambulanssin. Ensihoidolle voi antaa raportin tilanteesta.

Päivystyksessä: Kun potilas on valmisteltu leikkaukseen tai annettu raportti leikkaussalin anestesiahoitajalle.



Kotiutuessa: Kun potilaan kanssa on käyty kotiutumiseen liittyvät asiat läpi ja informoitu omaista tilanteesta.

7. TEHTÄVÄN PURKU

(Pyri aloittamaan ja lopettamaan keskustelu aina positiivisiin asioihin. Anna ryhmäläisten keskustella, ohjaaja ohjaa vain keskustelua oikeille uomille)

- Mitä asioita tämän case -tehtävän purussa otetaan esille?

Yhteistyön sujuvuus, kommunikaatio, tilanteen hallinta, johtajuuden ottaminen ja ryhmän toiminta, tiedotuksen onnistuminen

- 1. Aloita keskustelu esim. kysymyksellä: **Mitä tässä tilanteessa tapahtui tai mistä tässä skenaariossa oli kyse?**
- 2. Seuraavaksi kysy jokaiselta **joku hyvin onnistunut asia omassa toiminnassa** (Vain hyviä asioita) Mikä meni hyvin?
- 3. Tässä vaiheessa yleensä keskustelu vapautuu, ja voit ohjata keskustelua tarkentavin kysymyksin, esim. **miten ryhmätyö onnistui? Miten systemaattinen tutkiminen toteutui? Miten toimintakyvyn muutokset huomioitiin? Miten kivunhoito onnistui?** Käy tavoitteet läpi, päästiinkö niihin?
- 4. Anna puheenvuoro havainnoitsijoille (kommentit ja kysymykset) sekä potilaalle. Miltä tuntui olla potilas?
- 5. Sitten voit kysyä esim., **mitä tekisivät toisin, jos nyt skenaario vedettäisiin uusiksi. Mikä oli vaikeaa? Mitä tekisit toisin?**
- 6. Lopuksi kannattaa **kysyä mitä simulaatio tilanne antoi omaan oppimiseen? Mitä opit? Mitä otat tästä harjoituksesta mukaasi?**
- 7. Opettajan antama palaute, lyhyt vapaansanan vuoro ja yhteenveto

LONKKAMURTUMA-CASEN ETE-NEMINEN	
KOTONA, KSH <ul style="list-style-type: none"> • Kaatunut • Kiihtynyt, ärtynyt • Puhe sekavaa, välttelevää • Alkoholia veressä • Toimintakyky alentunut; Kipurien takia ei voi liikkua, ensihoito auttaa siirtämään vaara • Sisäisen verenvuodon • Ikä 	Systemaattinen tutkiminen (ABCDE) <ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaan haastattelu <ul style="list-style-type: none"> ○ Mitä on tapahtunut ○ Virtaaminen, vatsantoiminta ○ Ravitsemus, juominen ○ Kipu, VAS, paikantaako kivun ○ Sairastelut, sairaalassa käynnit - Perusteellinen tutkiminen <ul style="list-style-type: none"> ○ Ensiarvio, tarkennut tilanearvio - Perussairaudet - Lääkkeet - Allergiat - Toimintakyky (apuvälineet, omatoimisuus päivittäisissä toimissa, kognitio)



	<p>NEWS-pisteytys</p> <p>Päätöksenteko → hätäkeskus. Vaihtoehtoisesti Kotas-sh konsultointi: Hoidontarve?</p> <p>Ei ravintoa/ nesteitä suun kautta, jos leikkaushoito tulossa. Huomioidaan tarpeettoman pitkä paastoaika.</p> <p>Ikääntyneen huomioiminen ja rauhoittaminen, auttaa orientoimisessa</p> <p>Omaisien informointi</p> <p>Tarvittava omaisuus mukaan (lääkelista, lääkkeet, kotiavaimet, puhelin apuvälineet, kuten silmälasit)</p> <p>Tiedottaminen; kirjaaminen, raportointi Kotas-sh ja/tai ensihoito (ISBAR)</p>
<p>PÄIVYSTYS JA PREOPERATIIVINEN HOITOTYÖ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tutkiminen • Konsultaatiot • Leikkaukseen valmistautuminen • Toimintakyvyn tukeminen 	<p>Ikääntyneen kohtaaminen: esittäytyminen, potilaan tunnistaminen (nimiranneke)</p> <p>Systemaattinen tutkiminen ja haastattelu (ABCDE) Alkuasetukset skenaariosuunnitelmassa. Jos kipulääkitys ei tule kuntoon: pulssi ↑, RR ↑, Sao2 laskee, hf ↑. Tarvittaessa lisähappea. Sekavuuden hoito.</p> <p>Tarvittavat tutkimukset (lääkäri määrää) <u>Laboratoriotutkimukset:</u> Veriryhmä, vasta-aineet ja so-pivuuskoe (leikkaushoitoa ennen), PVK, NTA: Na, K ja Krea → GFR, CRP, TT-inr, CK, Gluk, alkoholin riskikäyttö, EKG ja PLV. <u>RTG-kuvaukset:</u> Lantion AP-kuva ja oikean lonkan sivukuva.</p> <p>Kanylointi ja nestehoito: Nestevajaus → 5 % glukoosiliuosta tai hypotonista keittosuolaliuosta. Ravinnotta, ei juomistakaan.</p> <p>Kivunhoito: (lääkäri määrää) VAS 9 → kipulääkitys: Oxanest 2 mg i.v. ja Paracetamol 10 mg/ ml, 500 mg i.v.).</p> <p>Akuutti sekavuustilaan: (lääkäri määrää) Tarvittaessa rauhoittamiseen Serenase 1 mg lihakseen, kerta-annos (ei i.v.). Ei diatsepaamia.</p> <p>Alkoholiongelmainen päivystyksessä: Voi olla vaikea tunnistaa. Habitus voi paljastaa. Haastattelulla selvitetään, jolloin kannustava ja avoin ilmapiiri. Alkometrin käyttöä voi perustella osana diagnostiikkaa. Laboratoriokokeista voi paljastua pitkäaikaiskäyttö. Lyhytneuvonta (mini-interventio).</p>



	<p>Lääkäri antaa rtg-kuvauksen jälkeen pian diagnoosin: Reisiluun kaulan dislokoitunut murtuma. Aune tarvitsee leikkaushoitoa, missä hänelle asetetaan oikeaan lonkkaan osittainen keinonivel. Aune joutuu odottamaan leikkaukseen pääsyä iltaan. Lääkäri käy tapaamassa potilasta, ja merkkää leikattavan jalan.</p> <p>Leikkausinfo (lääkäriltä hoitajalle puhelimesta, jotta kaikki asiat tulee huomioiduksi?):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vuodelepo - Ravinnotta, eikä juomista - Täydennysravintovalmistejuoma (hypotermia, paasto) - Iv-nesteytys saa jatkoa - Kivun ja sekavuuden hoito (lääkkeetön hoito ensin) - Labrat oli otettu? - Leikkaus tehdään spinaalipuudutuksessa, yön yli seurataan vointia heräämössä - Kestokatettrin voi laittaa valmiiksi - Omaisten informointi huolehdittu? <p>Leikkaukseen valmistautuminen: Vuodelepo. Iv-kanyyli. Kestokateetri, diureesin seuranta. Ravinnotta. Kipulääkitys (toinen annos Oxanestia tarvit.). Antiemboliasukat, avopaita ja sairaalahousut.</p> <p>Ikääntyneen huomiointi, informointi ja kannustus. Sekavuuden hoito? Omaisen informointi.</p> <p>Kotilääkkeistä (lääkäri määrää): Primaspan, diabetes- ja verenpainelääkkeet tauolle. Tarvittaessa Novorapid 4 IU sc, jos VS > 9. Raportti leikkaussalin anestesiahoitajalle (ISBAR)</p>
<p>KOTIUTUS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omainen mukana? • Tarvittaessa toisen hoitajan konsultoiminen (=opettaja) • Yhteys KSH • Ohjaus ja sen ymmärtäminen 	<p>Hoitaja on tehnyt hoitotyön loppuarvion, annetaan potilaalle mukaan.</p> <p>Yhteys KSH: Lähetetään loppuarvio ja lääkelista. Ensimmäisen käynnin sopiminen. palveluntarpeen arviointi. Turvaranneke, lisä- ja suihkukäynnit ja siivoukseen apua.</p> <p>Kotihoito-ohjeet: Lonkan tekonivelleikkauksesta toipuvalle -opasvihko. Käydään läpi kirjalliset ohjeet ja fysioterapeutin antamat ohjeet.</p> <p>Elintapaohjaus: Terveellinen ruokavalio, liikunta, uni, päihteet jne. Osteoporoosin ehkäisy. Kaatumisten ehkäisy (FRAT-mittari). Toimintakyvyn ylläpitäminen.</p> <p>Lääkehoidon ohjaus: Lääkelistan läpikäynti. Kipulääkityksen merkityksen korostaminen. Uudet lääkkeet</p>



	<p>(lääkäri määrää): Panacod 1–2 tbl, 1–3 kertaa vuorokaudessa kovaan kipuun.</p> <p>Apuvälineet: Eva-teline, rollaattori, liukulevy, pyörätuoli, WC-istuimen koroke ja tukikahvat. Muita mm. tarttumapihdit, sukanvetolaite.</p>
--	--

Lonkkamurtumapotilaan Käypä hoito -suositus:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50040#s9>

Laskimotukos ja keuhkoembolia:

http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50022#s9_3

Alkoholiongelman hoito Käypä Hoito -suositus:

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>

Lääkelista ennen kaatumista:

<p>Aune Aro 040143–123A</p>					
LÄÄKE	ANNOS	AAMU	PÄIVÄ	ILTA	YÖ
Metformin Actavis	500 mg x 2 per os	1		1	
Januvia	50 mg x1 per os	1			
Primaspan 100 mg	100 mg x 1 per os	1			
Bisoprolol 10 mg	10 mg x 1 per os	1			
Atorvastatin 40 mg	40 mg x 1 per os			1	
Imovane 5 mg	5 mg x 1 per os				1
Panadol Forte 1 g	Tarvittaessa 1 g enintään 3 krt vuorokaudessa.				
Dinit –suihke 1,25 mg	Tarvittaessa 1–3 suihketta, 30 s väliä ennen seuraava suihketta.				

Laboratoriotutkimukset:

Tutkimus/tulokset	Viitearvot
<p>B-PVK: B-Leuk 10.4 E9/l</p>	<p>B-PVK: B-Leuk 3.4–8.2 E9/l</p>



B-Hb 115 g/l	B-Hb naiset 117–155 g/l
B-Hkr 35 %	B-Hkr naiset 35–46 %
B-Eryt 4.5 E12/l	B-Eryt naiset 3.90–5.20 E12/l
E-MCV 102 fl	E-MCV 82-98 fl
E-RDW ≤ 15 %	E-RDW naiset ≤ 15 %
E-MCH 33 pg/solu	E-MCH 27–33 pg/solu
E-MCHC 348 g/l	E-MCHC 320–355 g/l
B-Trom 250 E9/l	B-Trom 150–360 E9/l
P-Na:	P-Na:
P-Na 139	P-Na 137–145 mmol/l
P-K:	P-K:
P-K 3.4 mmol/l	P-K 3.3–4.9 mmol/l
P-Krea:	P-Krea:
P-Krea 102 µmol/l	Naiset: 50–90 µmol/l
Pt-GFRe:	Pt-GFRe:
Pt-GFRe 76	70 v tai yli: yli 59 ml/min/1.73 m2
P-CRP:	P-CRP:
P-CRP 122 mg/l	P-CRP alle 10 mg/l
P-Gluk:	P-Gluk:
P-Gluk 5.4 mmol/l	P-Gluk 4.0–6.0 mmol/l
P-ALAT:	P-ALAT:
P-ALAT 76 U/l	P-ALAT Naiset: alle 35 U/l
S-CDT:	S-CDT:
S-CDT 2,6 %	S-CDT <1,3 %
U-BaktVi:	U-BaktVi:
U-BaktVi Negat	U-BaktVi yli 100 000 (10 ⁵) bakteeria/ml
P-TT-INR:	P-TT-INR:
P-TT-INR 3.0	P-TT-INR 2.0-3.0
P-CK:	P-CK:
P-CK 330 U/l	P-CK Naiset: 35–210 U/l

EKG:ssa sinusrytmi.



RTG-kuvaukset: Lantion AP-kuva ja oikean lonkan sivukuva. Keuhkokuva.

Oikean jalan reisiluun kaulan dislokoitunut murtuma. Keuhkokuva normaali.

Lääkelista kotiutuessa:

Aune Aro 040143-123A					
LÄÄKE	ANNOS	AAMU	PÄIVÄ	ILTA	YÖ
Metformin Actavis	500 mg x 2 per os	1		1	
Januvia	50 mg x1 per os	1			
Primaspan 100 mg	100 mg x 1 per os	1			
Bisoprolol 10 mg	10 mg x 1 per os	1			
Atorvastatin 40 mg	40 mg x 1 per os			1	
Panacod	500/30 mg 1-2 tbl x 3	1-2	1-2	1-2	
Panadol Forte 1 g	Tarvittaessa 1 g x 3, jos et ota Pana- codia				
Dinit –suihke 1,25 mg	Tarvittaessa 1-3 suihketta, 30 s vä- liä ennen seuraava suihketta.				
Kalsium + D-vitamiin- ilisä 500 mg/ 10 mik- rog	500 mg/ 10 mikrog x 1 per os		1		
Melatoniini Orion 1 mg	1 mg x 1 per os				1

HOITOTYÖN LOPPUARVIO

16.3.2022 Hoitotyön loppuarvio
Osasto G4
11:03 Aro Aune, 040143-1234

Loppuarvio (epikriisi)



13.1.-15.1.2022 Oys, os. 6

15.1. – 16.2.2022 OKS, B2

Hoidon syy

Tullut Kaupunginsairaalan osastolle G4:lle jatkokuntoutukseen oikean reisiin kaulan dislokoituneen murtuman jälkeen. Kaatunut 13.1.22, murtuma on korjattu osatekonivelellä 13.1.22 onnistuneesti. Kuntoutuminen ollut hidasta, ja potilaalla on ollut paljon kipuja leikkausalueella.

Esitiedot

Perussairauksina 2. tyypin diabetes, sepelvaltimotauti, verenpainetauti ja hyperkolesterolemia.

Hoidon tarve

Lonkkaleikkauksen jälkeen tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa, liikkuminen ei onnistu itsenäisesti ja tarvitsee paljon tukea. Eryityisesti kivut rajoittavat liikkumista. Apuvälineiden kartoitus kotiin arjen sujuvoittamiseksi ja omatoimisuuden tukemiseksi.

Hoitotoimet

Kuntoutuksen avulla on kehitetty lonkanliikelaajuuksia, ja lihaskuntoutus harjoitteita. Leikkaushaavasta hakaset on poistettu 28.1.2022. Kuntoutuksen aikana on huolehdittu kivunhoidosta.

Hoidon tulokset

Liikkuu Eva-telineen avulla avustettuna, pidemmät siirtymät pyörätuolilla. Kannustettu liikkumiseen, ja Eva-telineestä siirtymistä rollaattorin käyttöön. Ei mielellään lähde yksin liikkeelle, kaatuminen mietityttää. Leikkaushaava on parantunut hyvin, eikä kipua enää juurikaan ole. Tehty kotikäynti, jolloin kartoitettu apuvälineiden tarve kotiin, ja minimoitu kompastumisriskiä nostavat seikat.

Lääkehoito

Lääkityksenä Metformin Actavis 500 mg x 2, Januvia 50 mg 1x1, Primaspan 100 mg, Amlodipin 10 mg x 1, Losartan 50 mg, Atorvastatin 40 mg 1x1, Panadol Forte 1 g x 3 ja Dinit –suihke tarvittaessa. Imovane 5 mg lääkitys lopetettu. Melatonin Orion 1 mg nukahtamista tehostamaan, sekä Kalsium + D-vitamiinilisä 500 mg/ 10 mikrog. osteoporoosin ehkäisyyn.

Suunnitelma

Kotiutuu nyt, asiasta sovittu kotihoidon kanssa. Kotihoidon käyntejä on lisätty 4 krt/ vrk + suihkuapua, mm. autetaan päivittäisissä toiminnoissa, kuten hygienian hoidossa. Kotihoito tulee tänään käynnille klo 15.00.

Aamulääkkeet ottanut klo 8.00 ja päivälääkkeet klo 12.00.



Kotiin annettavat kuntoutukset, ja laituskuntoutusjaksot lukevat kuntoutussuunnitelmassa. Jatkoseurannan huolehtii kotihoidon lääkäri. Tarvittaessa yhteys osastolle, jos jotain epäselvyyttä jatkohoidossa. Annettu mukaan osaston ja terapeuttien yhteystiedot.



**SIMULAATIOHARJOITUKSEN SISÄLLÖN SUUNNITTELU:
skenaariosuunnitelma**

OHJAAJAT

Koneen käyttäjä
Fasilitaattori
+ tehtävä
+ tehtävä

Ohjaajien roolit: omainen, lääkäri, hätäkeskus ja mahdolliset muut puhelut

1. OTSIKKO

Ikääntyneen aivoverenkiertohäiriö - Ikääntyneen potilaan tutkiminen ja hoito

2. KOHDERYHMÄ

Gerontologisen hoitotyön syventäviä opintoja suorittavat sh-opiskelijat
Opiskelijoiden roolit harjoituksen aikana:

ROOLI	Kotona	Päivystys	Kotiutus
Potilas (voi vaihtua eri case välillä)		Voi käyttää myös nukkea	
Kotisairaanhoidaja		X	X
Kotisairaanhoidaja		X	X
Päivystyksen sh	X		X
Päivystyksen sh	X		X
Anestesiash (tiedon välittäjänä)	X		X
Vuodeosaston sh			
Vuodeosaston sh			
Vuodeosaston sh, joka kotiuttaa	X	X	

Alkuun ohjeistus, miten esim. tippa laitetaan (ei pistetä oikeaa potilasta), kestopatetri, potilaan tutkiminen jne. Tarvittaessa voidaan käyttää myös Simu-nukkea.

Havainnoitsijat jaetaan seuraamaan:

- potilaan tutkimista (ABCDE, ISBAR)
- toimintakyvyn huomiointia (muutokset)



- kommunikaatiota ja tiedonkulkua (hoitajien ja yksiköiden välillä, lääkäri, omainen jne.)

3. OPPIMISTAVOITTEET, tekniset / ei- tekniset

- Ikääntyneen potilaan tutkiminen eri hoitoympäristöissä
- Ikääntyneen toimintakyvyn huomioiminen hoitopolun aikana
- Kliiniset taidot
- Päätöksenteko
- Kirjaaminen ja raportointi
- Tiedottaminen

4. ENNAKKOVALMISTELUT

- Luentomateriaali, erilaiset hoitoympäristöt, ks. totsun ennakkovalmistautuminen

5. OPISKELIJOIDEN VALMISTAUTUMINEN HARJOITUKSEEN (mikäli harjoitus sitä vaatii)

- Ennakkotehtävä (potilaan taustatietoihin tutustuminen, Hyko-lomakkeeseen tutustuminen, Akuuttitilanteet ikääntyneen hoitotyössä –materiaaliin tutustuminen)

6. TAPAUSSÉLOSTUS (simuloitu case)

Alkutiedot:

Erkki on 73-vuotias mies, joka asuu yksin kerrostalossa. Kotihoito käy kaksi kertaa vuorokaudessa. Käyntien sisältöön kuuluu ravitsemuksessa ja hygienianhoidossa avustaminen. Erkki ottaa itse lääkkeet purkista, keskusteltu siirtymisestä annosjakeluun. Erkki polttaa tupakkaa, ei käytä alkoholia. Toimintakykyä heikentää merkittävä ylipaino, joka vaikeuttaa liikkumista. Yleensä ennen kotihoidon aamukäyntiä, Erkki on itsenäisesti aloittanut aamutoimet, tarvitsee lähinnä vain ohjausta, ja apua pikkupesuissa. Erkin veli asuu parin kilometrin päässä, ja auttaa Erkkiä kauppasioissa ja apteekkikäynneillä.

Perussairaudet: Hypertensio, krooninen flimmeri ja hyperkolesterolemia.

Lääkitys:

- Amlodipin 10 mg x 1
- Losartan 50 mg
- Marevan 3 mg eom
- Atorvastatin 40 mg 1x1

Hoitaja tulee normaalille aamukäynnille Erkin luokse. Erkki makoilee vielä sängyssä, ja on heräteltäessä sekavan oloinen. Hänen puunsa on sekavaa, eikä hän osaa vastata, mitä on tapahtunut, onko kipuja yms. Ei ole orientoitunut. Erkki on tajuissaan, ja kysyttäessä vastailee sanoin tai lyhyin lausein.

Status ja anamneesi

(Mieti valmiiksi vastaukset kysymyksiin, miten arvelet hoitotiimin haastattelevan potilasta.)

- Simulaationuken asetukset

Elintoiminto	Alkuasetus kotona	Alkuasetus päivystyksessä	Alkuasetus kotiutuksessa
--------------	-------------------	---------------------------	--------------------------



HENGITYS			
Hengitysfrekvenssi	26	28	20
SpO2	94	93 (→O2-lisää)	98 (hi)
Hengityssäät	Normaalit	Normaalit	Normaalit
Hengityssäät	Pinnallista	Pinnallista	Normaalit
VERENKIERTO			
Ekg	-	fa	fa
Pulssi	99	120 → 102	
Verenpaine	168/93	221/120 → 181/105	138/81
Lämpörajat	Ranteet, nilkat	Kyynärtaiteet, polvien alapuolella	Sormet, varpaat
Iho	Kylmänhikinen	Punoittava, hikinen	Normaali
TAJUNTA			
GCS	12 (sekava: puhe -1, kipu -2)	13 (sekava: puhe -1, kipu -1)	15
Pupillit	Keskisuuret, valoreaktiot hyvät +/+	Oikea pupilli suurentunut valojäykkä, vasen normaali	Keskisuuret, valoreaktiot hyvät +/+
Si-pu-li	Avaa puheelle, puhuu sekavia, noudattaa kehotuksia	Avaa puheelle, puhuu sekavia, noudattaa kehotuksia	Avaa, asiallinen, noudattaa kehotuksia
Kipu/ VAS	Ei osaa sanoa	7	2
Lämpö	36,1	37,8	36,3
Pika-crp	-	18	6
VS	8,9	15,0	6,1
Stix	Gluk +	Gluk ++	Puhdas

5. HOIDOT (skenaario hoidoista pääpiirteittäin, kuinka sen tulisi edetä ryhmän alkaessa hoitamaan)

Kotiympäristö: Potilaan systemaattinen tutkiminen (ABCDE, ISBAR), konsultaatiot. Päätös lääkärin konsultaatiosta/ päivystykseen lähdestä (ambulanssi). Potilaan osallisuus päätöksenteoon. Omaisten informointi. Tarvittava omaisuus mukaan (lääkelista, dosetti, silmälasit, puhe-lin...). Kirjaaminen, raportointi, tiedottaminen. Ikääntyneen potilaan ajantasaiset tiedot.

Erkki ei ole aloittanut normaaleja aamutoimiaan, ennen kotihoidon käyntiä. Erkki on edelleen sängyssä, eikä vastaa kehotuksiin, kysymyksiin tai osaa kertoa tunteeko hän kipua. Hän on kuitenkin tajuissaan, mutta puhe on mongertavaa ja hän joutuu hakemaan sanoja. Yleensä orientoinut ja omatoiminen mies on sekava, eikä osaa vasta selkeästi hoitajan kysymyksiin. Hoitaja saa avustettua Erkin istumaan sängyn reunalle.

Tutkimuksissa selviää, että Erkillä on vasemmanpuoleisen käden ja voima- ja tuntoheikkous, vasen suupieli roikkuu. Jos hoitajalla herää epäily aivoverenkiertohäiriöstä, hän soittaa ambulanssin. Työdiagnoosin ollessa epäselvä, hoitaja konsultoi Kotas-sairaanhoitajaa, joka ohjeistaa soittamaan hätäkeskukseen. Lisäksi kotihoidon hoitaja ilmoittaa omaiselle, ja kirjaa käynnin.

Päivystys: Potilaan systemaattinen tutkiminen (ABCDE, ISBAR), konsultaatiot ja tutkimukset (verikokeet, rtg-kuva). Potilaan tunnistaminen. Lääkehoidon arviointi. Lääkehoito. Kivunhoito.



Diagnoosi. Seuranta. Ohjaus. Leikkaukseen valmistautuminen ja raportti leikkausosastolle. Potilaan osallisuus päätöksentekoon. Kirjaaminen, raportointi, tiedottaminen. Omaisten tiedottaminen. Ikääntyneen potilaan ajantasaiset tiedot.

Päivystyksessä Erkki on edelleen sekava, mutta pystyy kertomaan oireistaan. GCS 13 (silmä avaa lähinnä puheelle, ja puhuu sekavia lauseita). Kertoo, että on käynyt wc:ssä ja syönyt/juonut illalla sekä tunteensa pari päivää sitten "tikkuilua" ja puutumista vasemman puolen raajoissa. Oireet ovat menneet ohi muutamassa minuutissa. Nyt Erkillä on vasemman puolen raajojen osittainen halvaantuminen (sensorinen ja motorinen). Vasemman puolen kasvojen alaosassa kasvohermojen heikkous. Erkillä on myös näkökenttäpuutoksia. Atorvastatiini ei ole syönyt, niiden haittavaikutusten takia. Tupakoi säännöllisesti.

Erkillä on jano, ja hän pyytää saada vettä (aspiraatiovaara). Erkillä on pahoinvointia, ja päässä painava olo. Erkki on yhteistyökykyinen hoitojen ja tutkimusten suhteen, mutta hän muuttuu uneliaammaksi. Hoitaja rauhoittelee ja tukee potilasta, orientoiden nykyhetkeen.

Kotiutus: Kotihoito-ohjeet ja ohjaus. Hoitotyön loppuarvio. Lääkehoidon ohjaus ja ajantasaisuus. Apuvälineet. Omaisten ja KSH tiedottaminen. Palveluntarpeen arviointi (missä ja milloin?) Kirjaaminen, raportointi, tiedottaminen. Potilaan osallisuus päätöksentekoon. Ohjeiden kertaaminen. Ikääntyneen potilaan ajantasaiset tiedot. Turvallinen kotiutus.

Erkki on saanut aivoinfarktin kolme kuukautta sitten. Kotihoidon sairaanhoitaja soittanut ambulanssin, koska Erkki on ollut sekava. Päivystyksessä todettu aivoinfarkti, jota hoidettu liuotushoidolla. Liuotushoidon jälkeen Erkkiä on ollut neurologian vuodeosastolla, jonka jälkeen Erkki siirtyi Kaupunginsairaalaan, osastolle B2 kuntoutumaan. Erkin toimintakyky on palautunut jokseenkin lähes entiselleen. Erkki kykenee liikkumaan rollaattorin kanssa itsenäisesti, tarvitsee apua tuolilta nousemisessa, päivittäisissä toiminnoissa mm. hygienian hoidossa.

Erkki ei ole tupakoinut osastohoidon aikana, ja painokin on laskenut kuntoutuksen aikana. Erkki on sitoutunut kotona järjestettävään kuntoutukseen, ja tupakoinnin lopettamiseen. Erkki odottaa kotiin pääsyä, vaikka hän on ollut alakuloinen, ja hänen mielialansa on vaihdellut kuntoutuksen aikana. Kotiutuminen on viivästynyt osittain siksi, ettei Erkillä ole saatu asennettua turvapuhelinta. Puhelin on vihdoin asennettu, joten kotiutuminen on turvallista. Nyt Erkki on kotiutumassa Kaupunginsairaalaan, ja Erkin veli Matti on mukana kotiutussuunnitelmaa kuulemassa.

6. HOIDON VASTE

Case päättyy:

Kotona: Kun potilas on tutkittu ja ambulanssi on soitettu tai konsultoitu Kotasairaanhoidon sairaanhoitajaa, joka ohjeistaa soittamaan ambulanssin.

Päivystyksessä: Kun potilas on valmisteltu liuotushoitoa varten, liuotushoito on aloitettu tai potilas on siirtymässä vuodeosastolle jatkoseurantaan.

Kotiutuessa: Kun kotiutusasiat on saatu käytyä läpi Erkin ja hänen veljensä Mattin kanssa, ja kotiutuminen on turvallista.



7. TEHTÄVÄN PURKU

(Pyri aloittamaan ja lopettamaan keskustelu aina positiivisiin asioihin. Anna ryhmäläisten keskustella, ohjaaja ohjaa vain keskustelua oikeille uomille)

- Mitä asioita tämän case -tehtävän purussa otetaan esille?

Yhteistyön sujuvuus, kommunikaatio, tilanteen hallinta, johtajuuden ottaminen ja ryhmän toiminta, tiedotuksen onnistuminen

- 1. Aloita keskustelu esim. kysymyksellä: **Mitä tässä tilanteessa tapahtui tai mistä tässä skenaariossa oli kyse?**
- 2. Seuraavaksi kysy jokaiselta **joku hyvin onnistunut asia omassa toiminnassa** (Vain hyviä asioita) Mikä meni hyvin?
- 3. Tässä vaiheessa yleensä keskustelu vapautuu, ja voit ohjata keskustelua tarkentavin kysymyksiin, esim. **miten ryhmätyö onnistui? Miten systemaattinen tutkiminen toteutui? Miten toimintakyvyn muutokset huomioitiin? Miten kivunhoito onnistui?** Käy tavoitteet läpi, päästiinkö niihin?
- 4. Anna puheenvuoro havainnoitsijoille (kommentit ja kysymykset) sekä potilaalle. Miltä tuntui olla potilas?
- 5. Sitten voit kysyä esim., **mitä tekisivät toisin, jos nyt skenaario vedettäisiin uusiksi. Mikä oli vaikeaa? Mitä tekisit toisin?**
- 6. Lopuksi kannattaa **kysyä mitä simulaatio tilanne antoi omaan oppimiseen? Mitä opit? Mitä otat tästä harjoituksesta mukaasi?**
- 7. Opettajan antama palaute, lyhyt vapaansanan vuoro ja yhteenveto

<p>LONKKAMURTUMA-CASEN ETE-NEMINEN</p>	
<p>KOTONA, KSH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tajunnantaso heikentynyt • Sekava • Hämmäntynyt, pelokas • Sokin oireet • Toimintakyky laskenut; vasemman puolen yläraajojen voima- ja tuntoheikkous • Ikä (oireiden moninaisuus) 	<p>Systemaattinen tutkiminen (ABCDE)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potilaan haastattelu <ul style="list-style-type: none"> o Mitä on tapahtunut? o Virtaaminen, vatsantoiminta o Ravitseminen, juominen o Kipu, VAS, paikantaako kivun o Sairastelut, sairaalassa käynnit - Perusteellinen tutkiminen <ul style="list-style-type: none"> o Ensiarvio, tarkennut tilanearvio - Perussairaudet - Lääkkeet - Allergiat - Toimintakyky (apuvälineet, omatoimisuus päivittäisissä toimissa, kognitio) <p>(NEWS-pisteitys)</p> <p>Päätöksenteko → hätäkeskus. Vaihtoehtoisesti Kotash konsultointi: Hoidontarve?</p>



	<p>Ei suun kautta mitään (aspiraatoriski)</p> <p>Ikääntyneen huomioiminen ja rauhoittaminen, auttaa orientoitumisessa</p> <p>Omaisien informointi</p> <p>Tarvittava omaisuus mukaan (lääkelista, lääkkeet, koti-avaimet, puhelin apuvälineet, kuten silmälasit)</p> <p>Tiedottaminen; kirjaaminen, raportointi Kotas-sh ja/tai ensihoito (ISBAR)</p>
<p>PÄIVYSTYS JA PREOPERATIIVINEN HOITOTYÖ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tutkiminen • Konsultaatiot • Liutushoittoon valmistautuminen • Toimintakyvyn tukeminen 	<p>Ikääntyneen kohtaaminen: Esittäytyminen, potilaan tunnistaminen (nimiranneke)</p> <p>Systemaattinen tutkiminen ja haastattelu (ABCDE) Alkuasetukset skenaariosuunnitelmassa. Jos lääkitys ei tule kuntoon: pulssi ↑, RR ↑, Sao2 laskee, hf ↑. Tarvittaessa lisähappea. Kivun, pahoinvoinnin ja tarvittaessa verenpaineen hoito lääkkeillä.</p> <p>(NEWS-pisteytys)</p> <p>Tarvittavat tutkimukset: (lääkäri määrää) <u>Laboratoriotutkimukset:</u> B-INR-pika, B-PVK, B-Trombosyytit, P-TT %, P-INR, P-APTT, P-CRP, P-Gluk, P-K, P-Na, P-Krea. Valtimoveren happo-emästasapaino ja verikaasuanalyysi, mikäli epäily hypoksiasta. <u>RTG-kuvaukset:</u> natiivi-TT ja Thorax</p> <p>Kanylointi ja nestehoito: I.v.-yhteys valmiina (NaCl 0,9 % tai 0,45 %, ei Ringer). Ei ravintoa/ nesteitä suun kautta.</p> <p>Kivun ja pahoinvoinnin hoito: (lääkäri määrää) Paracetamolia 10 mg/ ml i.v. ja Primperan 5 mg/ ml, kerta-annos 10 mg (enintään 30 mg/ vrk)</p> <p>Hyperglykemian hoito: (lääkäri määrää) Tarvittaessa Novorapid 4 IU sc, jos VS > 9</p> <p>Hypertensio: (lääkäri määrää) Jos verenpaine yli 220/130 mmHg, lasketaan maltillisesti. Annetaan Labetalolia 5 mg/ml, kerta-annos 10–20 mg boluksena, tarvittaessa toistetaan. RR ei lasketa <180 mmHg.</p> <p>Lääkäri antaa pään TT-kuvauksen jälkeen diagnoosin: Aivoinfarkti, keskimmäisen aivovaltimon (MCA) alueen tuore ei-hemorraginen iskemia. Erkin liutushoidolla ei ole vasta-aiheita, aloitetaan liutushoito välittömästi.</p> <p>Aivoverenkiertohäiriöpotilaan akuuttihoito: (lääkäri ja hoitaja käyvät keskustelun puhelimitse)</p>



	<ul style="list-style-type: none"> - Potilaan tajunnantason ja vitaalielintoimintojen jatkuva tarkkailu - Oireiden seuranta. Kova päänsärky voi viitata kallon sisäisen paineen nousuun. - Vuodelepo, kohoasennossa. Laidat ylös sängystä ja potilas ei saa nousta sängystä. Avustetaan hygieniassa ja asennon vaihdossa. Painehaavojen ehkäisy, tyynyillä ja pehmusteilla. - Paineilmatoimiset kompressiosukat - Aspiraatoriski ei suun kautta ravintoa, nesteitä tai lääkkeitä. - I.v.-yhteys jatkuvana - B-INR-pika - Kivun ja sekavuuden hoito - Tarvittavat labrat otettu? - Verensokerin seuranta säännöllisesti - Tarvittaessa lääkitään kipua, pahoinvointia, verenpainetta, sydämen rytmihäiriöitä ja korkeaa verensokeria. - Laitetaan kestopatruuna? - Nestetasapainon seuranta - Psykkinen tuki ja omaisten informointi <p>Liuotushoito: (lääkäri määrää) Actilyse-hoito (alteplaasi) 0,9 mg/ painokg, enintään 90 mg. Aloitetaan 10 % kokonaisannoksesta sisältävänä boluksena, jonka jälkeen jäljellä oleva määrä laskimonsisäisenä infuusiona 60 min aikana.</p> <p>Kotilääkkeistä: (lääkäri määrää) Toistaiseksi ei mitään lääkkeitä po</p> <p>Raportti iltavuoroon tulleelle hoitajalle tai vuodeosaston hoitajalle (ISBAR)</p>
<p>KOTIUTUS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omainen mukana? • Tarvittaessa toisen hoitajan konsultointi (=opettaja) • Yhteys KSH • Ohjaus ja sen ymmärtäminen 	<p>Hoitaja on tehnyt hoitotyön loppuarvion. Potilaalle mukaan.</p> <p>Yhteys KSH: Lähetetään mm. loppuarvio, kuntoutussuunnitelma ja lääkelista. Ensimmäisen käynnin sopiminen. Palveluntarpeen arviointi. Turvapuhelin, kotihoiton lisäkäynnit ja suihkukäynti sekä siivousapu. Lääkkeiden annosjakelu? Kunnan ruokapalvelu?</p> <p>Kotihoito-ohjeet: Tietoa aivoverenkiertohäiriöstä ja tietoa ja tukea AVH:n sairastaneen läheiselle -opasvihko. Erityistyöntekijöiden yhteystiedot, fysioterapeutti yms. AVH-yhdyshenkilö. Aivoverenkiertohäiriön jälkeinen tarkistuslista (PSC)</p> <p>Elintapaohjaus Terveellinen ruokavalio, liikunta, uni, päihteet jne. Toimintakyvyn ylläpitäminen.</p> <p>Lääkehoidon ohjaus: Lääkelistan läpikäynti. Uudet lääkkeet (lääkäri määrää): Bisoprolol Actavis 5 mg x 1, Ormox 20 mg x 1, Primaspan 100 mg x 1, Marevan</p>



	<p>Forte 5 mg eom, Rosuvastatiini 5 mg x 1 ja Panadol 500 mg x 3.</p> <p>Apuvälineet: Rollaattori, pyörätuoli, suihkutuoli, wc-is-tuimen koroke ja käsinojat, muita mm. tarttumapihdit ja sukanvetolaite.</p> <p>(NEWS-pisteytys)</p>
--	--

Aivoinfarkti ja TIA Käypä hoito -suositus:

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50051>

Aivoinfarktin diagnostiikka ja hoito:

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102641/1514884871.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Elämää aivoverenkiertohäiriön jälkeen Terveyskylä:

<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivoverenkier-toh%C3%A4iri%C3%B6t/el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4-aivoverenkier-toh%C3%A4iri%C3%B6n-j%C3%A4lkeen>

Lääkelista ennen aivoinfarktia:

Erkki Luukkala					
211149–223J					
LÄÄKE	ANNOS	AAMU	PÄIVÄ	ILTA	YÖ
Amlodipin 10 mg	10 mg x 1	1			
Losartan 50 mg	50 mg x 1	1			
Marevan 3 mg	3 mg eom				
Atorvastatin 40 mg 1x1	40 mg 1x1			1	

Laboratoriotutkimukset:

P-INR-pika 1,8

Tutkimus/tulokset	Viitearvot
<p>B-PVK:</p> <ul style="list-style-type: none"> - B-Leuk 10.4 E9/l - B-Hb 169 g/l 	<p>B-PVK:</p> <ul style="list-style-type: none"> - B-Leuk 3.4–8.2 E9/l - B-Hb miehet 134–167 g/l



- B-Hkr 51 %	- B-Hkr miehet 39–50 %
- B-Eryt 5.80 E12/l	- B-Eryt miehet 4.25–5.70 E12/l
- E-MCV 102 fl	- E-MCV 82-98 fl
- E-RDW ≤ 14 %	- E-RDW miehet ≤ 14 %
- E-MCH 33 pg/solu	- E-MCH 27–33 pg/solu
- E-MCHC 348 g/l	- E-MCHC 320–355 g/l
- B-Trom 375 E9/l	- B-Trom 150–360 E9/l
P-Na:	P-Na:
- P-Na 146	- P-Na 137–145 mmol/l
P-K:	P-K:
- P-K 4.8 mmol/l	- P-K 3.3–4.9 mmol/l
P-Krea:	P-Krea:
- P-Krea 88 µmol/l	- Naiset: 50–90 µmol/l
Pt-GFRe:	Pt-GFRe:
- Pt-GFRe 54	- 70 v tai yli: yli 59 ml/min/1.73 m ²
P-CRP:	P-CRP:
- P-CRP 14 mg/l	- P-CRP alle 10 mg/l
P-Gluk:	P-Gluk:
- P-Gluk 15.2 mmol/l	- P-Gluk 4.0–6.0 mmol/l
P-TT-INR:	P-TT-INR:
- P-TT-INR 1,7	- P-TT-INR 0,7-1,2*
P-TT %:	P-TT %:
- P-TT % 44 %	- P-TT % 40–100 %
P-APTT:	P-APTT:
- P-APTT 27 s	- P-APTT 28–37 s

*Antikoagulanttihoiton tavoite-/hoitotaso 2,0–3,0

RTG-kuvaukset: Natiivi-TT ja Thorax.

Pään TT-kuvauksessa keskimmäisen aivovaltimon (MCA) alueen tuore ei-hemorraginen iske- mia. Keuhkokuva normaali.

Lääkelista kotiutuessa:

Erkki Luukkala

211149–223J



LÄÄKE	ANNOS	AAMU	PÄIVÄ	ILTA	YÖ
Bisoprolol Actavis 5 mg	5 mg x 1	1			
Ormox 20 mg	20 mg x 1		1		
Primaspan 100 mg	100 mg x 1	1			
Marevan Forte 5 mg	5 mg eom				
Rosuvastatiini 5 mg	5 mg x 1			1	
Panadol 500 mg	500 mg	1	1	1	

HOITOTYÖN LOPPUARVIO

15.4.2022 Hoitotyön loppuarvio
Osasto B2
14:23 Erkki Luukkala, 211149–223J

Loppuarvio (epikriisi)
13.2. – 15.4.2022 OKS, B2

Hoidon syy

Päivystyksessä todettu aivoinfarkti 6.2.2022, jonka jälkeen ollut neurologian osastolla seurannassa. Tullut neurologian vuodeosastola jatkokuntoutukseen Kaupunginsairaalaan os. B2.

Esitiedot

Perussairauksina hypertensio, krooninen flimmeri ja hyperkolesterolemia.

Hoidon tarve

Aivoinfarktin jälkeen tarvitsee tukea kaikissa päivittäisissä toiminnoissa, ja kuntoutusta toimintakyvyn palautumisessa sekä kartoitetaan apuvälineiden tarve. Kipu ja lihasten spastisuuden takia, ja potilaan kognitiiviset toiminnot ovat heikentyneet sairastumisen myötä. Verenpaineen seuranta, ja lääkeshoidon päivittäminen, jotta vältetään uusilta aivoverenkierronhäiriöiltä.

Hoitotoimet

Potilaan psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn tukeminen moniammatillisen kuntoutustiimin avulla, akuutin aivoinfarktin jälkeen. Kuntoutuksen avulla tuetaan omatoimisuutta. Käydään kotikäynnillä potilaan kotona kartoittamassa muutostöiden tarve.

Hoidon tulokset

Kuntoutuminen on ollut aluksi hidasta, mutta pikkuhiljaa potilaan toimintakyky on kohentunut. Kipulääkkeitä on voitu vähentää kuntoutuksen



edetessä. Kuntoutuksen avulla toimintakyky on palautunut hyvin, potilas pystyy toimimaan arjessa lähes itsenäisesti, kunhan saa tukea liikkumisessa, ravitsemuksen ja hygienian hoidossa. Liikkuu rollaattorin tukemana, pyörätuolilla liikkuu pidemmät matkat. Potilaan paino on laskenut kuntoutuksen aikana 7 kg, ei ole tupakoinut hoitojakson aikana, ja motivoitunut tupakoinnin lopettamiseen. Keskusteltu mm. ravitsemuksen tärkeydestä, ja lääkehoitoon sitoutumisesta.

Lääkehoito

Bisoprolol Actavis 5 mg x 1, Ormox 20 mg x 1, Primaspan 100 mg x 1, Marevan Forte 5 mg eom, Rosuvastatiini 5 mg x 1 ja Panadol 500 mg x 3.

Suunnitelma

Kotiutuu nyt osastolta, kotihoitoon oltu asiasta yhteydessä. Kotihoidon käyntejä on lisätty 4 krt/ vrk + suihkuapua, mm. autetaan päivittäisissä toiminnoissa ja liikkumisessa. Tarvittaessa käyntejä lisätään/ vähennetään. Kotihoito huolehtii jatkossa lääkityksen liittyvät asiat, mahdollisesti siirtää lääkkeiden annosjakeluun. INR ja verenpaineen säännöllinen seuranta.

Turvapuhelin on asennettu.

Kotihoito tulee tänään iltapäiväkäynnille klo 17.00. Aamulääkkeet otanut klo 8.00 ja päivälääkkeet klo 12.00.

Kotiin annettavat kuntoutuspalvelut, ja mahdolliset laitospalvelut lukevat kuntoutussuunnitelmassa. Jatkoseurannan huolehtii kotihoidon lääkäri. Tarvittaessa yhteys osastolle, jos jotain epäselvyyttä jatkokuntoutuksesta. Vuoden päästä arvioidaan uudestaan kuntoutuksen tarve. Annettu mukaan osaston ja terapeuttien yhteystiedot.



SIMULAATIOHARJOITUKSEN SISÄLLÖN SUUNNITTELU: skenaariosuunnitelma

OHJAAJAT

Koneen käyttäjä
Fasilitaattori
+ tehtävä
+ tehtävä

Ohjaajien roolit: omainen, lääkäri, hätäkeskus ja mahdolliset muut puhelut

1. OTSIKKO

Ikääntyneen muistisairaana äkillinen sekavuustila - Ikääntyneen potilaan tutkiminen ja hoito

2. KOHDERYHMÄ

Gerontologisen hoitotyön syventäviä opintoja suorittavat sh-opiskelijat
Opiskelijoiden roolit harjoituksen aikana:

ROOLI	Kotona	Päivystys	Kotiutus
Potilas (voi vaihtua eri case välillä)		Voi käyttää myös nukkea	
Kotisairaanhoidaja		X	X
Kotisairaanhoidaja		X	X
Päivystyksen sh	X		X
Päivystyksen sh	X		X
Anestesiash (tiedon välittäjänä)	X		X
Vuodeosaston sh	X		
Vuodeosaston sh	X		
Vuodeosaston sh, joka kotiuttaa	X	X	

Alkuun ohjeistus, miten esim. tippa laitetaan (ei pistetä oikeaa potilasta), kestopatruuna, potilaan tutkiminen jne. Tarvittaessa voidaan käyttää myös Simu-nukkea.

Havainnoitsijat jaetaan seuraamaan:

- potilaan tutkimista (ABCDE, ISBAR)
- toimintakyvyn huomiointia (muutokset)



- kommunikaatiota ja tiedonkulkua (hoitajien ja yksiköiden välillä, lääkäri, omainen jne)

3. OPPIMISTAVOITTEET, tekniset / ei- tekniset

- Ikääntyneen potilaan tutkiminen eri hoitoympäristöissä
- Ikääntyneen toimintakyvyn huomioiminen hoitopolun aikana
- Kliiniset taidot
- Päätöksenteko
- Kirjaaminen ja raportointi
- Tiedottaminen

4. ENNAKKOVALMISTELUT

- Luentomateriaali, erilaiset hoitoympäristöt, ks. totsun ennakkovalmistautuminen

5. OPISKELIJOIDEN VALMISTAUTUMINEN HARJOITUKSEEN (mikäli harjoitus sitä vaatii)

- Ennakkotehtävä (potilaan taustatietoihin tutustuminen, Hyko-lomakkeeseen tutustuminen, Akuuttitilanteet ikääntyneen hoitotyössä –materiaaliin tutustuminen)

6. TAPAUSSÉLOSTUS (simuloitu case)

Alkutiedot:

Maija on 82-vuotias rouva, joka asuu yksin rivitalo-osakkeessa. Hänellä on turvaranneke käytössä. Puoli vuotta sitten on tehty muistitutkimuksia. Jolloin lievää kognitiivisten toimintojen heikentymää sekä pään MRI:ssä sopivia löydöksiä viitaten alkavaan Alzheimerin tautiin. Maijan toimintakyky on melko hyvä, muistisairaudesta huolimatta Maija kykenee toimimaan omassa arkiympäristössään. Kotihoito käy kaksi kertaa päivässä. Maija tarvitsee lähinnä ohjausta. Käynnillä tarkistetaan lääkkeenotto, asiakkaan yleinen vointi, ja avuntarve. Maija on puhelias, ja nukkuu öisin hyvin. Ei käytä päihteitä.

Perussairaudet: Hypertensio ja Alzheimerin tauti.

Lääkitys:

- Amlodipin 10 mg x 1
- Losartan 50 mg x 1
- Donepezil 10 mg x 1

Maijan lähiomaiseksi on merkki ystävä Leena. Leena auttaa Maijaa tarvittaessa, mutta Leenan omakin terveys on heikentynyt viime aikoina, eikä hän ole voinut Maijan tukena, niin paljon kuin yleensä. Leena kertoman mukaan Alzheimerin tauti on vaikuttanut Maijan muistiin, ja toiminnanohjaukseen. Muuten Maija pärjää kotona hyvin, kunhan kotihoito ohjaa syömään ja pesuille. Aamukäynnillä Maija on ollut apaattisen oloinen, ja ruokahalu on ollut huono, muuta poikkeavaa käynnillä ei ole ilmennyt. Kotihoidon saapuessa päiväkäynnille. Maija on kiihtyneen ja pelokkaan oloinen. Harhaisuutta on ollut ajoittain, mutta nyt sitä on normaalia enemmän.

Status ja anamneesi

(Mieti valmiiksi vastaukset kysymyksiin, miten arvelet hoitotiimin haastattelevan potilasta.)

- Simulaationuken asetukset



Elintoiminto	Alkuasetus kotona	Alkuasetus päivystyksessä	Alkuasetus kotiutuksessa
HENGITYS			
Hengitysfrekvenssi	23	28	20
SpO2	98	93 (→O2-lisää)	97 (hi)
Hengitysäänät	Normaalit	Normaalit	Normaalit
Hengitysäänät	Pinnallista	Pinnallista	Normaalialia
VERENKIERTO			
Ekg	-	Sinus	Sinus
Pulssi	106	88 → 77	84
Verenpaine	152/98	158/98 → 128/82	132/78
Lämpöraajat	Ranteet, nilkat	Ranteet, nilkat	Sormet, varpaat
Iho	Punoittava, hikinen	Punoittava, hikinen	Normaali
TAJUNTA			
GCS	13 (voipunut silmät -1, sekava: puhe -1)	13 (voipunut silmät -1, sekava: puhe -1)	15
Pupillit	Laajentuneet, symmetriset +/-	Laajentuneet, symmetriset +/-	Keskisuuret, valoreaktiot hyvät +/-
Si-pu-li	Avaa puheelle, puhuu sekavia, noudattaa kehotuksia	Avaa puheelle, puhuu sekavia, noudattaa kehotuksia	Avaa, asiallinen, noudattaa kehotuksia
Kipu/ VAS	Ei osaa sanoa	7	2
Lämpö	38,7	37,2	36,7
Pika-crp	-	48	8
VS	7,2	6,8	6,0
Stix	Leuk ++, hb +, nitr +	Leuk ++, hb +, nitr +	Puhdas

5. HOIDOT (skenaario hoidoista pääpiirteittäin, kuinka sen tulisi edetä ryhmän alkaessa hoitamaan)

Kotiympäristö: Potilaan systemaattinen tutkiminen (ABCDE, ISBAR), konsultaatiot. Päätös lääkärin konsultaatiosta/ päivystykseen lähdöstä (ambulanssi). Potilaan osallisuus päätöksentekoon. Omaisten informointi. Tarvittava omaisuus mukaan (lääkelista, dosetti, silmälasit, puheelin...). Kirjaaminen, raportointi, tiedottaminen. Ikääntyneen potilaan ajantasaiset tiedot.

Maija on apaattinen, ja on sekavan oloinen. Yleensä Maija asiallinen ja orientoitunut, ja hän kyselee jatkuvasti samoja asioita (Mitä nyt tapahtuu? Mihin te minua viette? Pitääkö mennä vessaan? Jne.) Haastateltaessa Maija tuo esille väsymyksen, yölläkin on pitänyt touhuta kaikenlaista. Ulkona on liikkunut jotain miehiä, joiden tekemistä on pitänyt tarkkailla. Maijaa on pelottanut kovasti, eikä hän ole nukkunut kunnolla. Maija ei osaa vastata, onko hänellä kipuja tai paikallistua kipua. Ei osaa oikein kertoa virtsaamisesta tai vatsantoiminnasta. Hoitajan puheella kuitenkin hieman rauhoittuu ja orientoituu.

Tutkimukset viittaavat infektiin näkyy (kuume, leukosyytit++) joka näkyy Maijan kohdalla muun muassa sekavuutena. Hoitaja konsultoi Kotas-sairaanhoitajaa tai ambulanssin. Lisäksi hän ilmoittaa lähiomaiseksi merkitylle ystävälle Leenalle tapahtuneesta sekä kirjaa käynnin.



Päivystys: Potilaan systemaattinen tutkiminen (ABCDE, ISBAR), konsultaatiot ja tutkimukset (verikoet, rtg-kuva). Potilaan tunnistaminen. Lääkehoidon arviointi. Lääkehoito. Kivunhoito. Diagnoosi. Seuranta. Ohjaus. Leikkaukseen valmistautuminen ja raportti leikkausosastolle. Potilaan osallisuus päätöksentekoon. Kirjaaminen, raportointi, tiedottaminen. Omaisten tiedottaminen. Ikääntyneen potilaan ajantasaiset tiedot.

Päivystyksessä Maijan tajunnan taso, tarkkaavaisuus ja huomiointikyky ovat heikentyneet. Sairaalaan vieras ympäristö sekavoittaa Maijaa, hänen ajattelunsa on järjestäytymätöntä ja puhe harhailevaa. GCS 13 (silmiä avaa lähinnä puheelle, ja puhe sekavaa). Maija hieman vastustelee tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä. Rauhoittuu, kun hoitaja rauhoittelee puheella ja kannustaa. Potilas saa kerrottua, milloin on syönyt/juonut, sekä käynyt vessassa, kertoo niiden tapahtuneen aamulla, kun kotihoito on käynyt. Saa sanottua, että kyljessä/selässä tuntuu kipuja, VAS 7. Maijan sekavuuden taustalla on virtsatieinfektio.

Lääkäri määrää hoidoksi Kefuroksiimi 1,5 g x 3 i.v, 8 tunnin välein. Kuumeeseen ja kipuun Paracetamol B. Braun 10 mg /ml, yhteensä 50 ml. Maija toivoo pääsevänsä pian kotiin, ja hänellä on paljon kysymyksiä. (Milloin pääsen kotiin? Milloin voin pitää ottaa lääkettä? Miksi kipulääkettä pitää ottaa?) Maija on myös äkillinen sekavuustila, joka näkyy oireiden vaihtelevuutena, kuten tarkkaavaisuudenhäiriönä, rauhottomuutena ja levottomuutena. Hän siirtyy Kaupunginsairaalaan seurantaan, koska ei ole vielä kykenevä palaamaan kotiin.

Kotiutus: Kotihoito-ohjeet ja ohjaus. Hoitotyön loppuarvio. Lääkehoidon ohjaus ja ajantasaisuus. Apuvälineet. Omaisten ja KSH tiedottaminen. palveluntarpeen arviointi (missä ja milloin?) Kirjaaminen, raportointi, tiedottaminen. Potilaan osallisuus päätöksentekoon. Ohjeiden kertaaminen. Ikääntyneen potilaan ajantasaiset tiedot. Turvallinen kotiutus.

Maija on ollut Kaupunginsairaalassa kaksi vuorokautta seurannassa, i.v. lääkityksellä virtsatieinfektioon, ja nestetasapainon seuranta, kuumeen ja yleistilan laskun vuoksi. Akuuttivastaanotolle tullessa Maijan tajunnan taso, tarkkaavaisuus ja huomiointikyky ovat heikentyneet. Sairaalaan vieras ympäristö on sekoittanut potilasta, hänen ajattelunsa on ollut järjestäytymätöntä, ja puhe harhailevaa. Nyt Maija on kotiutumassa Kaupunginsairaalaan.

Omainen Leena tavoitetaan puhelimitse, mutta hänen ei ole päässyt paikalla omien terveysvaivojen vuoksi, pyytää olemaan yhteydessä kotihoitoon, ja hän tulee tapaamaan Maijaa, kunhan on tervehtynyt. Maija on ollut poissaoleva oloinen sairaalajakson aikana, ja maannut suurimman osan ajasta vuoteessa. Leena-ystävä on ihmetellyt, kun Maija ei ole ollut niin puhelias kuin tyypillisesti, mutta miettii, vaikuttaisiko sairastuminen asiaan. Olisiko Maijan muistisairaus edennyt? Maijan kanssa käydään läpi lääkitykseen sekä terveyteen ja hygienian hoitoon liittyviä asioita. Maija vaikuttaa apaattiselta, mutta odottaa kotiin pääsyä kovasti.

Hoitaja varmistaa lääkäriltä, että tarvitaanko mitään jatkotutkimuksia virtsainfektion tai yleistilan laskun vuoksi.

6. HOIDON VASTE

Case päättyy:



Kotona: Kun potilas on tutkittu ja konsultoitu Kotas-sairaanhoitajaa tai soitettu ambulanssi. Kotaksen-sh voi ohjeistaa soittamaan ambulanssin.

Päivystyksessä: Kun potilas siirtyy Kaupunginsairaalaan. Tiedonsiirrossa Kaupunginsairaalan hoitaja ottaa päivystyksen hoitajalta raportin vastaa.

Kotiutuessa: Kun kotiutusasiat on saatu käytyä läpi Maijan, ja kotiutuminen on turvallista, sekä informoitu omaista.

7. TEHTÄVÄN PURKU

(Pyri aloittamaan ja lopettamaan keskustelu aina positiivisiin asioihin. Anna ryhmäläisten keskustella, ohjaaja ohjaa vain keskustelua oikeille uomille)

- Mitä asioita tämän case -tehtävän purussa otetaan esille?

Yhteistyön sujuvuus, kommunikaatio, tilanteen hallinta, johtajuuden ottaminen ja ryhmän toiminta, tiedotuksen onnistuminen

- 1. Aloita keskustelu esim. kysymyksellä: **Mitä tässä tilanteessa tapahtui tai mistä tässä skenaariossa oli kyse?**
- 2. Seuraavaksi kysy jokaiselta **joku hyvin onnistunut asia omassa toiminnassa** (Vain hyviä asioita) Mikä meni hyvin?
- 3. Tässä vaiheessa yleensä keskustelu vapautuu, ja voit ohjata keskustelua tarkentavin kysymyksin, esim. **miten ryhmätyö onnistui? Miten systemaattinen tutkiminen toteutui? Miten toimintakyvyn muutokset huomioitiin? Miten kivunhoito onnistui?** Käy tavoitteet läpi, päästiinkö niihin?
- 4. Anna puheenvuoro havainnoitsijoille (kommentit ja kysymykset) sekä potilaalle. Miltä tuntui olla potilas?
- 5. Sitten voit kysyä esim., **mitä tekisivät toisin, jos nyt skenaario vedettäisiin uusiksi. Mikä oli vaikeaa? Mitä tekisit toisin?**
- 6. Lopuksi kannattaa **kysyä mitä simulaatio tilanne antoi omaan oppimiseen? Mitä opit? Mitä otat tästä harjoituksesta mukaasi?**
- 7. Opettajan antama palaute, lyhyt vapaansanan vuoro ja yhteenveto

LONKKAMURTUMA-CASEN ETE- NEMINEN	
KOTONA, KSH <ul style="list-style-type: none"> • Tajunnantaso heikentynyt • Sekavuus, harhaisuus • Apaattisuus • Toimintakyky laskenut; infektioon viittaavat oireet (kuume, • Ikä (oireiden moninaisuus) 	Systemaattinen tutkiminen (ABCDE) <ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaan haastattelu <ul style="list-style-type: none"> o Mitä on tapahtunut o Virtaaminen, vatsantoiminta o Ravitsemus, juominen o Kipu, VAS, paikantaako kivun o Sairastelut, sairaalassa käynnit - Perusteellinen tutkiminen - Ensiarvio, tarkennut tilannearvio - Perussairaudet



	<ul style="list-style-type: none"> - Lääkkeet - Allergiat - Toimintakyky (apuvälineet, omatoimisuus päivittäisissä toimissa, kognitio) <p>(NEWS-pisteytys)</p> <p>Päätöksenteko → hätäkeskus. Vaihtoehtoisesti Kotas-sh konsultointi: Hoidontarve?</p> <p>Ikääntyneen huomioiminen ja rauhoittaminen, auttaa orientoimisessa</p> <p>Omaisien informointi</p> <p>Tarvittava omaisuus mukaan (lääkelista, lääkkeet, kotiavaimet, puhelin apuvälineet, kuten silmälasit)</p> <p>Tiedottaminen; kirjaaminen, raportointi Kotas-sh ja/tai ensihoito (ISBAR)</p>
<p>PÄIVYSTYS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tutkiminen • Konsultaatiot • Infektion hoito • Äkillisen sekavuuden tunnistaminen/hoito • Toimintakyvyn tukeminen 	<p>Hoitajien esittäytyminen potilaalle. Potilaan tunnistaminen. Nimiranneke.</p> <p>Systemaattinen tutkiminen ja haastattelu. ABCDE. Alkuasetukset skenaariosuunnitelmassa. Jos kuume-lääkitys, nestehoito ja/tai potilasta rauhoitella riittävästi: pulssi ↑, RR ↑, Sao2 laskee, hengitysfrekvenssi ↑... Tarvittaessa lisähappea. Nestehoito ja sekavuuden hoito.</p> <p>Tarvittavat tutkimukset: (lääkäri määrää) <u>Labrat:</u> PVK, NTA (Na, K ja Krea → GFR), CRP, ASAT, Gluc sekä EKG, PLV ja U-BaktVi. <u>RTG-kuvaukset:</u> Thorax</p> <p>Kanylointi ja nestehoito: Hypernatremian hoitoon 5 % glukoosiliuosta tai hypotonista keittosuolaliuosta.</p> <p>Kuumeen ja kivunhoito: (lääkäri määrää) Aluksi Paracetamol 10 mg /ml, annetaan 50 ml/ 500 mg i.v. Jatkossa Parasetamoli tai Ibuprofeeni per os.</p> <p>Lääkäri tutkimusten jälkeen pian diagnoosin: Pyelonefriitti (ylempien virtsateiden tulehdus) Virtsatieinfektion ja sekavuuden hoito: (lääkäriltä hoitajalle puhelimesta, jotta kaikki asiat tulee huomioiduksi?)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Iv-nesteytys jatkuu - Kefuroksiimi 1,5 g x 3 i.v., 8 tunnin välein - Tarvittaessa Serenase 1 mg/ ml i.m., jos potilas rauhaton - Lääkkeettömät hoitokeinot sekavuustilan hoidossa <p>Päivystyksessä ei ole useinkaan mahdollisuutta selvittää iäkkään taudin kokonaiskuvaa, jatkohoitopaikassa tarkempi anamneesi, seuranta ja lisätutkimukset. CAM-testi?</p>



	<p>Sekavuuden lääkkeetön hoito: Ikääntyneen huomiointi, turvallisuus, orientoituminen, kannustus. Tutut esineet ja omat apuvälineet sekä omaiset tai tuttu hoitaja voivat auttaa orientoitumisessa.</p> <p>Muistisairauden ja äkillisen sekavuustilan erottaminen: Sekavuustilassa useat oireet alkavat lyhyessä ajassa. Tyypillisesti muistisairaus alkaa vähitellen ja oireet ovat suhteellisen vähäisiä. Sekavuustilassa keskittyminen ja tarkkaavaisuus ovat merkittävästi heikentyneet, kun taas muistisairauden varhaisessa vaiheessa ihminen pysyy hereillä.</p> <p>Sekavuustilassa oireiden esiintyminen voi merkittävästi vaihdella vuorokauden eri aikoina. Muistisairauksissa voi myös esiintyä vaihtelevuutta, mutta ikääntyneen ihmisen tiedonkäsittelytaidot ja muisti pysyvät melko vakaina päivän aikana.</p> <p>Kotilääkkeistä: (lääkäri määrää) Otetaan normaalisti. Omaisen informointi? Raportti Kaupunginsairaalan hoitajalle (ISBAR)</p>
<p>KOTIUTUS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omainen mukana? • Tarvittaessa toisen hoitajan konsultointi (=opettaja) • Yhteys KSH • Ohjaus ja sen ymmärtäminen • Turvallisuus 	<p>Hoitaja on tehnyt hoitotyön loppuarvion, annetaan potilaalle mukaan.</p> <p>Yhteys KSH: Loppuarvion ja lääkelistan lähettäminen. Sovitaan ensimmäinen käynti.</p> <p>Kotihoito-ohjeet: VTI:n hoito jatkuu suun kautta otettavilla lääkkeillä. Hyvästä hygieniasta huolehtiminen wc-käyntien yhteydessä. Jos oireet palaavat lääkehoidon loppumisen jälkeen, niin yhteys kotihoidon lääkäriin tai päivystykseen.</p> <p>Oman tk-lääkärin tapaaminen 2 viikon kuluttua, tarvittaessa silloin kognitiivisten toimintojen arviointi ja laborat (pitkittyneen sekavuustilan jatkotutkimukset).</p> <p>Elintapaohjaus: Terveellinen ruokavalio, liikunta, uni, päihteet jne. Kaatumisten ehkäisy (FRAT-mittari). Toimintakyvyn ylläpitäminen.</p> <p>Lääkehoidon ohjaus: Lääkelistan läpikäynti.</p> <p>Apuvälineet: -</p>

Sekavuustila (delirium) Lääkärikirja Duodecim:

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00357>

Äkillisen sekavuustilan (delirium) diagnosointi Käypä hoito -suositus:

<https://www.kaypahoito.fi/nix00424>



Virtsatieinfektiot Käypä hoito -suositus:
<https://www.kaypahoito.fi/hoi10050#s12>

Cefuroxime Orion Pharma; Pharmaca Fennica:
<https://pharmacafennica.fi/spc/2886811>

lökkään päivystyspotilaan kuume ja heikentynyt yleistila:
<https://www.duodecimlehti.fi/duo14413>

Delirium, Mayo Clinic:
<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/delirium/symptoms-causes/syc-20371386>

Lääkelista ennen kaatumista:

Maija Heikkilä 110240-222F					
LÄÄKE	ANNOS	AAMU	PÄIVÄ	ILTA	YÖ
Amlodipin Orion 10 mg	10 mg x 1 per os	1			
Losartan 50 mg x 1	50 mg x 2 per os	1			
Donepezil 10 mg x 1	10 mg x per os	1			

Laboratoriotutkimukset:

Tutkimus/tulokset	Viitearvot
B-PVK: B-Leuk 10.4 E9/l B-Hb 120 g/l B-Hkr 36 % B-Eryt 4.1 E12/l E-MCV 83 fl E-RDW ≤ 15 % E-MCH 28 pg/solu E-MCHC 326 g/l B-Trom 158 E9/l P-Na: P-Na 148 P-K: P-K 5.2 mmol/l P-Krea: P-Krea 98 µmol/l Pt-GFRe: Pt-GFRe 80 P-CRP: P-CRP 122 mg/l P-Gluk: P-Gluk 6.8 mmol/l P-ALAT: P-ALAT 38 U/l U-BaktVi: U-BaktVi Posit	B-PVK: B-Leuk 3.4–8.2 E9/l B-Hb naiset 117–155 g/l B-Hkr naiset 35–46 % B-Eryt naiset 3.90–5.20 E12/l E-MCV 82-98 fl E-RDW naiset ≤ 15 % E-MCH 27–33 pg/solu E-MCHC 320–355 g/l B-Trom 150–360 E9/l P-Na: P-Na 137–145 mmol/l P-K: P-K 3.3–4.9 mmol/l P-Krea: Naiset: 50–90 µmol/l Pt-GFRe: 70 v tai yli: yli 59 ml/min/1.73 m2 P-CRP: P-CRP alle 10 mg/l P-Gluk: P-Gluk 4.0–6.0 mmol/l P-ALAT: P-ALAT Naiset: alle 35 U/l U-BaktVi: U-BaktVi yli 100 000 (10 ⁵) bakteeria/ml



EKG:ssä sinusrytmi, lievä takykardia.

RTG-kuvaukset: Thorax, ok.

Lääkelista kotiutuessa:

Maija Heikkilä 110240-222F					
LÄÄKE	ANNOS	AAMU	PÄIVÄ	ILTA	YÖ
Amlodipin Orion 10 mg	10 mg x 1 per os	1			
Losartan 50 mg x 1	50 mg x 2 per os	1			
Donepezil 10 mg x 1	10 mg x per os	1			
Panadol 500 mg	Tarvittaessa, 500 mg x 3 per os				
Kefexin 500 mg	500 mg x 3, 5 vrk kuuri	1	1	1	

HOITOTYÖN LOPPUARVIO

17.5.2022 Hoitotyön loppuarvio
Osasto H2
14:03 Maija Heikkilä, 110240-222F

Loppuarvio (epikriisi)

16.5.2022 Oys, päivystys
16.5. – 17.5.2022 OKS, H2

Hoidon syy

Tullut päivystyksessä 15.5.22 Kaupunginsairaalaan seurantaan yleistilan laskun vuoksi. Potilas on ollut kuumeinen, ja kärsinyt elimistön kuivumisesta sekä todettu virtsatieinfektio.

Esitiedot

Perussairauksina kohonnut verenpaine ja Alzheimerin tauti.

Hoidon tarve

Potilas on tarvinnut hoitajan tukea päivittäisissä toiminnoissa, orientoitumisessa ja rauhoittumisessa. Pääsääntöisesti on levännyt sängyllä omassa huoneessa.

Hoitotoimet

Nestehoito, ja diureesin seuranta lääkärin ohjeen mukaan. Suonensisäinen lääkitys virtsatieinfektion hoitoon toteutunut suunnitellusti.



Hoidon tulokset

Kuume on laskenut lääkityksen ja nesteytyksen myötä, eikä potilaalla ole ollut kipuja tai virtsatieinfektion oireita. Potilaan nestetasapaino on korjaantunut, ja hänen vointinsa on kohentunut.

Lääkehoito

Verenpaineeseen Amlodipin 10 mg x 1 ja Losartan 50 mg x 1. Alzheimerin tautiin Donepezil 10 mg x 1. Lisäksi Kefexin 500 mg x 3 kuuri, joka päättyy 22.5.22. Tarvittaessa Panadol 500 mg x 3. Aamulääkkeet saanut klo 8.00.

Suunnitelma

Kotiutumassa nyt, kotihoidon käyntejä lisätty nyt kotiutusvaiheessa 4 krt/vrk, jossa voinnin seuranta ja avuntarve, ja Kefexin-lääkekuuri tulee otettua ajallaan.

Kotihoito tekee tänään iltapäiväkäynnin klo 16.00.

Jos virtsatieinfektion oireet palaavat lääkehoidon loppumisen jälkeen, niin yhteys kotihoidon lääkäriin tai päivystykseen. Oman tk-lääkärin tapaaminen 2 viikon kuluttua, tarvittaessa silloin kognitiivisten toimintojen arviointi ja labrat, jos äkillinen sekavuustila on pitkittänyt.