

**”Tässä on ainekset tilanteen romahtamiseen” -
Hoitajien kliininen osaaminen potilaan seurannassa akuuttitilanteissa**

Tea Brigo

Opinnäytetyö
Marraskuu 2018
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma
Kliininen asiantuntija

Tekijä(t) Brigo, Tea	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Marraskuu 2018
	Sivumäärä 55	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi "Tässä on ainekset tilanteen romahtamiseen" - Hoitajien kliininen osaaminen potilaan seurannassa akuuttitilanteissa		
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma, Kliininen asiantuntija		
Työn ohjaaja(t) Sari Järvinen, Kaisu Paalanen		
Toimeksiantaja(t) Jokilaakson Terveys Oy, Pihlajalinna		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaista hoito osastolla 4 työskentelevien hoitajien kliininen osaaminen on potilaan seurannassa henkeä uhkaavissa akuuttitilanteissa ja missä asioissa on kehitettävää sekä lisä- tai täydennyskoulutuksen tarvetta. Tavoitteena on jatkossa vahvistaa hoitohenkilökunnan kliinistä osaamista potilaan seurannassa haastatteluista nousseiden asioiden pohjalta. Opinnäytetyön aihe nousi käytännön tarpeesta, koska kohderyhmän työyksikön toimintaa kehitetään akuutimpaan suuntaan.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella menetelmällä. Tutkimusaineisto kerättiin yksilöhaastatteluilla syyskuun 2018 aikana. Haastatteluille (N=5) esitettiin kaksi potilastapausta ja he kertoivat, miten toimisivat tilanteessa. Lisäksi koko henkilökunnalle pidettiin loka-kuussa 2018 yhteinen koulutusiltapäivä, jossa käytiin läpi opinnäytetyön tuloksia sekä potilaan seurantaan liittyviä asioita. Opinnäytetyön tekijä piti henkilökunnalle koulutuksen NEWS-aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmästä, joka on tarkoitus ottaa käyttöön syksyn aikana talon kaikilla osastoilla.</p> <p>Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalysillä pohjautuen ABCDE-protokollaan eli tarkennettuun menetelmään potilaan voinnin arvioinnissa. Haastatteluista nousut muu oleellinen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalysillä. Tulosten perusteella hoitajien kliininen osaaminen oli hyvää koskien potilaan voinnin arviointia, havainnointia, peruselintoimintojen seuraamista sekä niihin reagoimista. Mahdolliset häiriöt potilaan peruselintoiminnoissa tunnistettiin ja niihin osattiin aloittaa asianmukainen hoito ja seuranta. Tulosten perusteella osaamista tulee vahvistaa koulutuksella, jotta voinnin arviointia tehtäisiin strukturoidummin. NEWS on jatkossa hyvä hoitotyötä tukeva työkalu potilaiden seurannassa, hoidossa sekä kliinisessä päätöksenteossa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) hoitaja, kliininen osaaminen, potilas, akuuttitilanne, seuranta		
Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Brigo, Tea	Type of publication Master's thesis	Date November 2018 Language of publication: Finnish
	Number of pages 55	Permission for web publication: x
Title of publication "There are ingredients for the collapse of the situation" – Nurses clinical competence in patient observation in acute care situations		
Degree programme Master's Degree Programme in Advanced Nursing Practice		
Supervisor(s) Sari Järvinen, Kaisu Paalanen		
Assigned by Jokilaakson Terveys Ltd., Pihlajalinna		
Abstract <p>The purpose of the thesis was to examine what kind of clinical competence the Nursing Ward 4 nurses had in patient observation in life threatening situations and what the related development targets and further education needs were. The aim was to enhance the nurses' clinical competence in patient observation based on themes raised by interviews. The topic of the thesis arose from a practical because the wards' operation are being developed to a more acute direction.</p> <p>The thesis had a qualitative research approach. The data was collected by using individual interviews during August 2018. The respondents (N =5) were presented two patient cases, and they told how they would operate in the situation. In addition, the nurses had a joint educational event in October 2018 dealing with the results of the study and addressing matters related to patient observation. The author of the thesis educated the staff on the NEWS-system, a national early warning score about to be introduced on every ward during the autumn.</p> <p>The material from the interviews was analysed by using deductive content analysis based on the ABCDE-protocol, a specified method for the assessment of patients' health status. The other essential given by the interviews was analysed by using inductive content analysis. Based on the results, the nurses' clinical competence was good with regard to evaluating and observing patients' vital functions and reacting to the observations. Possible disturbances in the vital functions were recognised and the respondents knew how to act accordingly. Moreover, education is needed to strengthen the nurses' competence to evaluate the patients' health in a more structured way. In the future, NEWS is a good and supportive tool in patient observation, nursing and in clinical decision-making.</p>		
Keywords/tags (subjects) nurse, clinical competence, patient, acute care situation, observation		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Hoitajien kliininen osaaminen hoitotyössä	4
2.1	Kliinisen osaamisen kehittyminen	4
2.2	Potilaan seurannassa vaadittava kliininen osaaminen	6
3	Potilaan seurantaan tukevat hoitotyön työkalut	10
3.1	ABCDE-protokolla	11
3.2	NEWS-aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä	15
3.3	ISBAR-kommunikointityökalu.....	18
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	20
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	20
5.1	Tutkimuksen kohderyhmä.....	20
5.2	Tiedonkeruumenetelmä ja aineisto	21
5.3	Aineiston analysointi	24
6	Tulokset	31
6.1	Hengitystien ja hengityksen (A airway ja B breathing) seurantaan liittyvä kliininen osaaminen	31
6.2	Verenkierron (C circulation) seurantaan liittyvä kliininen osaaminen.....	32
6.3	Tajunnan (D disability) seurantaan liittyvä kliininen osaaminen	33
6.4	Potilaan tarkempaan tutkimiseen ja paljastamiseen (E exposure) liittyvä kliininen osaaminen	34
6.5	Kliinistä osaamista kuvaava induktiivinen aineisto	35
6.6	Kehittämistarpeet kliinisessä osaamisessa	36

7	Koulutusiltapäivä.....	37
8	Pohdinta.....	38
	8.1 Eettisyys ja luotettavuus	42
	8.2 Johtopäätökset, kehittämisajatukset ja jatkotutkimusaiheet.....	43
	Lähteet	45
	Liitteet.....	53
	Liite 1. Saatekirje	53
	Liite 2. Suostumus haastatteluun.....	54
	Liite 3. Potilastapaus 1	55
	Liite 4. Potilastapaus 2	57
	Kuviot	
	Kuvio 1. ABCDE-protokolla	12
	Kuvio 2. NEWS – aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä.....	16
	Taulukot	
	Taulukko 1. Glasgow`n kooma-asteikko.....	14
	Taulukko 2. Varhaisen puuttumisen protokolla Jokilaakson Terveys Oy:ssä/Jokilaakson Terveudessa	17
	Taulukko 3. Esimerkki aineiston luokittelun etenemisestä teorialähtöisesti B (breathing).....	26

1 Johdanto

Tutkimusten mukaan osastoilla hoidettavien potilaiden voinnin heikkeneminen tapahtuu yleensä vähitellen eikä äkillisesti sekä potilaan elintoiminnoissa tapahtuviin muutoksiin ei osata hoitohenkilökunnan toimesta reagoida ajantasaisesti ja oikeilla hoitotyön menetelmillä (Page, Blaber & Snowden 2008). Potilaan heikkenevän tilan varhainen tunnistaminen, nopea reagointi potilaan voinnin muutoksiin ja tehokas kommunikointi hoitohenkilökunnan välillä on todettu vähentävän potilaskuolleisuutta (Collins, Cato, Albers, Scott, Stetson, Bakkey & Vawdrey 2013). Potilaan tilan seurannassa ja voinnin arvioinnissa apuna käytettävien arviointityökalujen on todettu helpottavan ja myös parantavan hoitohenkilökunnan työtä, ehkäisevän potilaan tilan heikkenemistä ja vähentävän potilasvaaratapahtumia. On todettu, että hoitotyötä tukevien työkalujen käytön myötä potilasturvallisuus paranee. Hoitohenkilökunnan kouluttaminen ja osaamisen vahvistaminen on tärkeässä asemassa, jotta osataan tunnistaa kriittisesti sairas potilas ajantasaisesti ja aloittaa asianmukaiset hoitotoimenpiteet. (Cooper, Beauchamp, Bogossian, Bucknall, Cant, DeVries, Endacott, Forbes, Hill, Kinsman, Kain, McKenna, Porter, Phillips & Young 2012; Oakey & Slade 2006; Ryan, Cadman & Hann 2004.)

Opinnäytetyön aihe nousee käytännön tarpeista työelämässä. Kohderyhmän työyksikön toimintaa kehitetään akuutimmaksi. Näin ollen kliinisen osaamisen merkitys käytännön hoitotyössä korostuu. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaista hoitohenkilökunnan kliininen osaaminen on potilaan seurannassa henkeä uhkaavissa akuuttitilanteissa ja missä asioissa on kehitettävää sekä lisä- tai täydennyskoulutuksen tarvetta. Tavoitteena on jatkossa kehittää hoitohenkilökunnan kliinistä osaamista potilaan seurannassa. Kehittämistarpeet nousevat haastatteluista nousseiden asioiden pohjalta. On tärkeää, että uusien työntekijöiden osaaminen varmistetaan ja heidät perehdytetään systemaattisesti ja asianmukaisesti osaston toimintaan sekä erilaisiin hoitoprotokolliin. Lisäksi vakituisen henkilökunnan säännöllinen täydennyskoulutus on tärkeää. Systemaattisella koulutuksella pyritään varmistamaan henkilökunnan kliininen osaaminen potilaiden seurannassa.

2 Hoitajien kliininen osaaminen hoitotyössä

2.1 Kliinisen osaamisen kehittyminen

Muuttuvassa ja kehittyvässä työelämässä tarvitaan laaja-alaista osaamista ja se luo omat haasteensa terveydenhuollon ammattilaisten osaamisvaatimukseen. Tämä vaikuttaa myös sairaanhoitajakoulukseen ja sen sisältöön. Tulevaisuudessa hoitoalalle tullaan tarvitsemaan riittävästi ammattitaitoisia henkilöitä. Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeen tavoitteena oli määritellä yleissairaanhoitoa toteuttavien sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset ja kuvailla osaamisen pääasialliset sisällöt. Lisäksi asetettiin suositukset eri osaamisalueiden vähimmäisopintopistemääristä. Hankkeen tavoitteena oli yhtenäistää valtakunnallisesti valmistuvien sairaanhoitajien osaamista sekä taata koulutuksen tasalaatuisuutta. Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen koostuu yhdeksästä osa-alueesta: *”asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sekä sosiaali- ja terveystalveluiden laatu ja turvallisuus”*. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 7, 11; Levy-Malmberg & Hilli 2014.)

Koulutus tarjoaa valmistuville sairaanhoitajille laaja-alaista osaamista. Kliinisen osaamisen kehittymiseen vaikuttaa vahvasti se, minkälaisena roolimallina kokeneemmat kollegat esiintyvät, miten he tukevat opiskelijan oppimista ja miten opiskelija otetaan mukaan työtiimiin sekä päätöksentekoon. (Lejonqvist, Eriksson & Meretoja 2011.) Koulutuksen laadun on todettu vaikuttavan jatkossa myös siihen, miten valmistuneet hoitajat ylläpitävät omaa osaamistaan astuttuaan työelämään (Hildén 2002, 44).

Ammatillinen osaaminen ja pätevyys kehittyvät työkokemuksen myötä vähitellen. Kliininen osaaminen hoitotyössä voidaan määritellä laaja-alaiseksi tietoperustaksi, tietoperustan soveltamiseksi käytäntöön sekä jatkuvaksi kehittymiseksi. Kliinisessä

työssä tehdään jatkuvasti päätöksiä perustuen teoriaan; joko tietoisesti tai tiedostamatta. (Levy-Malmberg & Hilli 2014; Lindberg 2006.) Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunta mieltää kliinisen kompetenssin eli pätevyyden jatkuvana prosessina, joka on oman ammattitaidon kehittämistä ja ylläpitämistä, kypsymistä, tietoa, taitoa ja kohtaamista (potilaiden kanssa) (Lejonqvist ym. 2011). Kompetenssiin ja sen arviointiin vaikuttaa suuresti koulutus, työkokemus ja ammatillinen kehittyminen. Pätevyydeksi mielletään myös se, että ymmärtää oman työnsä luonteen. (Istomina, Suominen, Razbadauskas, Martinkenas, Meretoja & Leino-Kilpi 2011; Lindberg 2006).

Näyttöön perustuva hoitotyö ja siihen liittyvä päätöksenteko on keskeinen osaamisalue sairaanhoitajan työssä. Käytännön työssä näyttöön perustuvan hoitotyön päätöksenteon tulee perustua viimeisimpään tutkimustietoon, kuten näyttöön perustuviin ohjeisiin tai hoitosuosituksiin. Tutkimustietoa tulee osata soveltaa ajantasaisesti. Taustalla vaikuttavia osa-alueita ovat sairaanhoitajan oma kokemus ja asiantuntijuus, olemassa olevat resurssit sekä hoitoon, potilaaseen ja olosuhteisiin liittyvä tieto. Toettaessaan kriittistä päätöksentekoa sairaanhoitaja osaa ottaa huomioon kaikki nämä asiat. (Oikarainen, Siltanen, Korhonen & Holopainen 2018, 9, 10.) Tavoitteena on pyrkiä vastaamaan hoidon tarpeeseen käyttäen hyviksi todettuja menetelmiä ja hoitokäytänteitä (Näyttöön perustuva hoitotyö: Sairaanhoitajat 2018).

Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa kliinisessä hoitotyössä voidaan jakaa neljään eri malliin sen mukaan, miten näyttöön perustuvia malleja otetaan käyttöön ja miten se tukee johtamista. Asiantuntijuus jaetaan kliinisessä hoitotyössä toimiviin hoitajiin, kliinisesti erikoistuneisiin hoitajiin, kliinisen hoitotyön asiantuntijoihin sekä kliinisen hoitotieteen asiantuntijoihin. Kliinisessä hoitotyössä toimivat hoitajat, joilla on hyvä ammatillinen osaaminen, osaavat soveltaa näyttöön perustuvaa tietoa potilaskohtaisesti, tuntevat työ- ja toimintaympäristönsä sekä pitävät oman osaamisen ja asiantuntemuksensa ajan tasalla. (STM: Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009, 59-60.)

Ammatillista osaamista tulee kehittää jatkuvasti läpi koko työuran. Johdolla on vastuu henkilökunnan osaamisesta. Koulutusta ja harjoittelua (simulaatio) tulee järjestää, jotta hoitohenkilökunta olisi mahdollisimman pätevää ja osaavaa. (Mollerup & Skovby Mortensen 2004.) Ammatillisen osaamisen kehittämiseen kannustavasti suhtautuva ilmapiiri työyhteisössä edesauttaa osaamisen kehittämisessä. Ennen kaikkea yksilöllä on vastuu omasta kehittymisestään. Kehittyäkseen työssään henkilöltä vaaditaan aitoa kiinnostusta ja motivaatiota sekä sitoutumista oppimiseen. Osaaminen kehittyy vähitellen tietojen ja taitojen karttuessa. (Lauri 2006, 89, 94.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) sekä terveydenhuoltolaki (1320/2010) edellyttävät, että toiminta on näyttöön perustuvaa, turvaa asiakaskeskeisen ja hyvän hoidon sekä takaa potilaan oikeudet. Lisäksi toiminnan tulee olla pätevää, korkeatasoista, turvallista ja perustua hyviin käytäntöihin. Jotta potilaille voidaan tarjota laadukasta hoitoa, tulee kehittämistyötä tehdä moniammatillisesti ja systemaattisesti. (STM: Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009, 33.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2018) määritelmän mukaan potilasturvallisuus on sitä, että potilaalle annetaan oikeaa hoitoa ajantasaisesti ja siitä tulee aiheutua mahdollisimman vähän haittaa. Potilaalle annetun hoidon, lääkehoidon ja laitteiden käytön tulee olla turvallista. Lisäksi potilaan hoidon tulee olla tavoitteellista ja johdonmukaista.

2.2 Potilaan seurannassa vaadittava kliininen osaaminen

Osaaminen akuuttihoitotyössä voidaan määritellä laajaksi tieto- ja taitoperustaksi, jota tarvitaan potilaan voimien arvioimiseen ja hoidon kokonaisuuden hallintaan. Lisäksi osaamiseen liittyy vahvasti hoidossa tarvittavien hoitovälineiden käytön hallinta. (Räsänen 2017.) Potilaan seurannassa vaaditaan sekä koulutuksen että työkokemuksen tuomaa laaja-alaista osaamista. Hoitajalla tulee olla ymmärrystä kokonaisuuksista, joihin sovelletaan käytännön tietoja ja taitoja sekä teoreettista tietoperus-

taa. Päätökset ja hoitotyön toiminnot tulee suorittaa nopeasti huomioiden myös potilaan jatkohoito. Tutkimusten mukaan myös kokemuksen tuoma intuitio näyttelee isoa roolia potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Lisäksi hoitajat kokevat, että työkokemuksen tuoma tietoperusta lisää päätösten laatua. (Ek & Svedlund 2014; Lauri 2007, 102-103.) Hoitajan kliininen osaaminen ja päätöksenteko-osaaminen korostuvat erityisesti vaativissa tilanteissa. Hoitajan työkokemus ja ammattiin liittyvä tietoperusta ohjaavat toimimaan tilanteissa, mutta lisäksi vaaditaan näyttöön perustuvaa tutkimustietoa, jota hoitaja osaa soveltaa ajantasaisesti esimerkiksi hoitokäytäntöjen osalta. (Oikarainen, Siltanen, Korhonen & Holopainen 2018.)

Hoitajien kliinisessä osaamisessa tunnistaa peruselintoimintojen häiriö tai potilaan tilan epävakaisuus on todettu olevan puutteita. Esimerkiksi hengitystaajuuden laskeminen on tärkeä mittausparametri, joka kertoo paljon potilaan tilasta. Sen laskeminen on kuitenkin liian vähäistä. Lisäksi tilanteen muuttuessa akuutimmaksi potilaiden on todettu saavan riittämätöntä hoitoa - potilaiden peruselintoimintoja on mitattu ja kirjattu, mutta hoitohenkilökunta ei ole tunnistanut mahdollista potilaan voinnin heikkenemistä eikä ole osannut reagoida asianmukaisesti tilanteeseen. Hoitohenkilökunnan on todettu reagoivan herkemmin muutoksiin verenpaineessa kuin muutoksiin happikyllästeisyysarvossa (SPO2). Potilaan henkeä uhkaavat tilanteet olisivat vältettävissä potilaan hyvällä seurannalla, tilannetta ennakoivalla ja ajantasaisella arvioinnilla sekä oikeilla hoitotoimenpiteillä. (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko 2017, 17; Daly, Powers, Orto, Rogers, Dickinson, Fabris, & Honan 2007; Preston & Flynn 2010.)

Suurimmalla osalla potilaista ennen voinnin romahtamista voidaan havaita häiriö peruselintoiminnoissa, joka voi olla muutos hengityksessä, hapetuksessa, verenpaineessa, sykkeessä, tajunnassa, lämmössä ja/tai virtsanerityksessä jopa 8-48 tuntia aikaisemmin (Ikola 2007, 169; Karhu & Rautiainen 2016). On tärkeää, että hoitohenkilökunta osaa arvioida oikein potilaan vointia sekä ottaa tarvittavat mittaukset peruselintoiminnoista. Ajantasainen ja tehokas voinnin arviointi sekä hoidon aloittaminen lisää potilasturvallisuutta. (Ansell, Meyer & Thompson 2015.)

Teknologia ja sen käytön hallinta on suuressa roolissa hoitotyössä ja potilaan voinnin arvioinnissa (Ansell ym. 2015). Hoitotyössä tarvittavien välineiden käyttö tulee hallita oikeaoppisesti ja turvallisesti. Lisäksi hoitotyöntekijällä tulee olla ymmärrys siitä, onko mittauksessa saatu arvo mahdollisesti virheellinen. Esimerkiksi automaattiverpainemittarin antama tulos saattaa olla virheellinen, jos potilaalla on nopea syke-taajuus. Sekä hoidon tukena käytettävien tutkimuslaitteiden käyttö että tulosten hyödyntäminen potilaan hoidossa ja hoidon suunnittelussa kuuluu sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen. (Alanen ym. 2017, 40; Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot: Opetusministeriö 2006, 69.)

Potilaan hoidon ja päätöksenteon tukena voidaan käyttää hoitotieteellistä tutkimustietoa. On tärkeää, että hoitohenkilökunta ymmärtää tutkimustiedon merkityksen oman työn kannalta sekä myös johto tukee hoitotieteellisen tutkimustiedon käyttöä erilaisin menetelmin, kuten koulutuksella ja tiedon ajantasaisella viemisellä käytäntöön. Suomessa Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus ja Joanna Briggs Instituutin yhteistyökeskus edistävät näyttöön perustuvana hoitotyötä. Tavoitteena on laatia esimerkiksi hoitosuosituksia, joita hoitotyöntekijät voivat hyödyntää päivittäisessä työssään. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2013, 91, 95, 97.)

Hoitohenkilökunnan tulee kommunikoida riittävästi keskenään ja selkeästi potilaan voinnista, hoidosta ja mahdollisista elintoiminnoissa tapahtuneista muutoksista. Hoitajien on osattava raportoida potilaan voinnista ajantasaisesti eteenpäin. Lääkärin on oltava tietoinen potilaan tilanteesta. (Elintoimintojen seuraaminen: Valvira 2018.) Kommunikoinnin ja tiedonkulun on oltava selkeää ja järjestelmällistä. Näin varmistetaan potilasturvallisuus. (Kupari, Inkinen, Kinnunen, Kuosmanen, Peltomaa & Reunama N.d.) Huolellinen kirjaaminen potilastietojärjestelmään on tärkeää potilaan seurannan ja mahdollisen voinnin muutoksen kannalta. Kirjaamisen tulee tapahtua selkeästi ja systemaattisesti dokumentoiden olennaiset asiat. Annetun hoidon vaikut-

tavuutta tulee arvioida suhteessa potilaan vointiin ja tarvittaessa tehdään uusi hoitosuunnitelma, joka kirjataan selkeästi ylös. Näin turvataan potilasturvallisuutta, hoidon jatkuvuutta, mahdollinen tiedonsiirto sähköisesti ja myös hoitohenkilökunnan oikeusturva. (Elintoimintojen seuraaminen: Valvira 2018; Nykänen & Junntila 2012, 16, 25.) Riittämättömän kirjaamisen on todettu olevan suorassa yhteydessä potilasluolleisuuteen (Collins, Cato, Albers, Scott, Stetson, Bakkey & Vawdrey 2013).

Hoitaja ja hänen toimintansa on avainasemassa huomatessaan potilaan voinnissa tapahtuvan heikkenemisen. Hänen tehtävänä on aloittaa välittömästi potilaan hoito sekä käynnistää hoitoketjun toiminta. (Vaughan & Parry 2016.) On todettu, että ennakoinnilla, toiminnan systemaattisella seurannalla sekä tilanteista oppimalla voidaan mahdollisilta virheiltä ja potilasvaaratapahtumilta vältyä. On tärkeää, että hoitohenkilökunta osaa tunnistaa potilaan peruselintoiminnoissa olevat häiriöt sekä aloittaa asianmukaisen seurannan ja hoidon oma-aloitteisesti ilman erillistä lääkärin määräystä. (Elintoimintojen seuraaminen: Valvira 2018; Karjalainen, Norrgård, Peltonmaa, Pirneskoski, Rantala & Tirkkonen 2018; Nurmi 2005; Potilasturvallisuusopas 2011, 9-10.)

Terveysturvallisuuslaki (30.12.2010/1326/2§) määrää, että jokaiselle potilaalle taataan turvallinen ja laadukas hoito. Tutkimusten mukaan potilasturvallisuutta voidaan edistää parhaiten hoitohenkilökunnan systemaattisella kouluttamisella sekä käyttämällä standardoituja ja toimivia hälytyskriteerejä. Hoitoketjujen toimivuutta täytyy kehittää pitkäjänteisesti sekä yksikkö- että organisaatiotasolla. (Tirkkonen ym. 2014.) Nurmen (2005) mukaan henkilökunnan kouluttamisessa tulisi keskittyä siihen, että hoitotoimenpiteet hallitaan ja hätätilanteet tunnistetaan hyvin. Simulaatiokoulutukset on todettu hyväksi menetelmäksi ja parantavan osaamista esimerkiksi potilaan tilaan arvioinnissa ja akuuttien tilanteiden hoidossa.

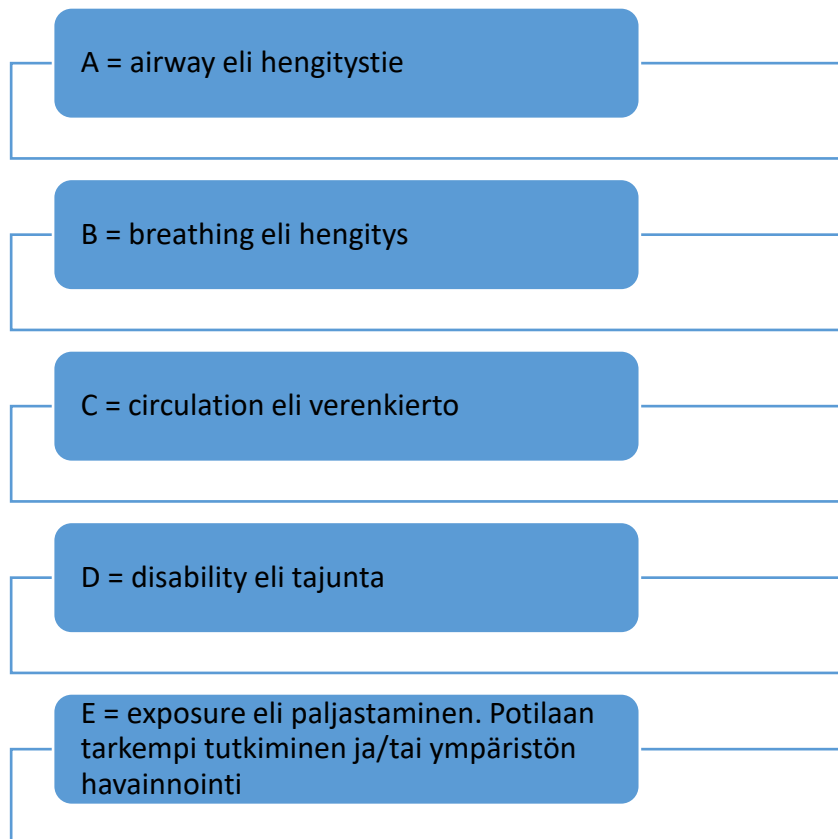
3 Potilaan seurantaan tukevat hoitotyön työkalut

Sekä kansainväliset että kotimaiset hoitosuosituksot, esimerkiksi elvytyksen Käypä hoito -suositus, alleviivaavat sitä, että kriittisesti sairas potilas on tärkeää tunnistaa ajantasaisesti (Elvytys: Käypä hoito –suositus 2016). On todettu, että perusteellinen potilaan kliininen tutkiminen antaa jo informaatiota potilaan voinnista (Karhu & Rautiainen 2016). Lisäksi hoitohenkilökunnan tulee mitata potilaan peruselintoimintoja ja arvioida, mitä ne merkitsevät. Olisi suotavaa, että sairaaloissa olisi yhteneväiset ja standardoidut kriteerit, joiden perusteella hälytetään lisäapua. (Tirkkonen, Nurmi & Hoppu 2014.) Steenin (2010) mukaan potilaan voinnin heikkenemistä voidaan ennakoita ja ennaltaehkäistä järjestelmällisellä potilaan voinnin seuraamisella ja tilan arvioimisella. Hoitotyötä tukevien ohjeiden ja työkalujen on todettu helpottavan potilaan voinnin seuraamista sekä voinnin heikkenemisen tunnistamista (Karhu & Rautiainen 2016).

Potilaan systemaattinen seuranta on tärkeää ajatellen mahdollisia muutoksia voinnissa tai mittausparametreissa. Hoitotyöntekijällä tulee olla kliinistä osaamista ja ymmärrystä siitä, mikä on normaali mittausarvo ja miten tietty sairaustila saattaa vaikuttaa siihen. Jos mittauksissa saadaan poikkeava arvo, on tärkeää jatkaa systemaattista seurantaan, jotta nähdään trendi eli suunta, mihin arvot ovat menossa. Annetun hoidon vaikuttavuutta tulee arvioida systemaattisesti, sekä tulee olla tieto ja ymmärrys siitä, mihin annetulla hoidolla pyritään. Trendien muuttuminen huonompaan suuntaan hoidosta huolimatta voivat johtaa potilaan voinnin äkilliseen romahtamiseen. Muutosten varhainen havaitseminen on tärkeää potilasturvallisuudelle. (Alanen ym. 2017, 62; Morris & Davies 2010.)

3.1 ABCDE-protokolla

Potilaan voinnin arvioinnin apuna ja peruselintoiminnoissa olevien häiriöiden ajantaisessa tunnistamisessa voidaan käyttää strukturoitua ja tarkennettua menetelmää eli ABCDE-protokollaa (Kuvio 1.) (Alanen ym. 2017, 24; Rantala 2017). ABCDE-protokollaa apuna käyttäen hoitaja tutkii potilaan systemaattisesti (Rantala 2017). Vaihe kerrallaan hoitotyöntekijän tulee tarkkailla ja arvioida potilaan vointia sekä tehdä tarvittavat mittaukset ehkäistäkseen tilanteen huononeminen. ABCDE-protokollan on todettu olevan tehokas ja selkeä työkalu potilaan voinnin arvioimisessa. (Findlay 2010.) Vammapotilaiden voinnin arvioinnissa käytetään cABCDE-menetelmää, jossa tavoitteena on selvittää, onko potilaalla mahdollisesti verenvuotoa ulkoisesti. Protokollan pieni c-kirjain merkitsee catastrophic bleeding eli katastrofista verenvuotoa. (Ångerman 2017.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään ABCDE-protokollaan potilaan voinnin arvioinnissa. Hoitajan kokemuksen, tietojen ja taitojen on todettu vaikuttavan siihen, miten tehokkaasti ABCDE-menetelmää osataan käyttää (Jevon 2010).



Kuvio 1. ABCDE-protokolla

(Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko 2017)

Ennen systemaattista tilannearviota tulee tehdä ensiarvio potilaan kokonaistilasta eli arvioida, onko kyseessä korkean riskin potilas ja/tai onko hän hengenvaarassa. Ensiarviota tehdessä tarkistetaan, onko potilas hereillä, hengittääkö hän ja minkä oloinen hän on ulkoisesti ja liikkuuko hän spontaanisti. Ensiarviota tehdessä arvioidaan vaiheet A-C (airway, breathing ja circulation) eli potilaan ilmatie, hengitys ja verenkierto. (Rantala 2017.) Ensi- ja tarkennetun arvon tarkoituksena on hoitaa ensisijaisesti potilaan henkeä uhkaavat ongelmat (Suominen 2017).

Ensiarvion jälkeen tehdään tarkennettu arvio potilaan kokonaistilanteesta, joka etenee järjestelmällisesti. Hoitajan tulee arvioida, sekä uudelleenarvioida potilaan tilaa systemaattisesti. Potilaan henkeä uhkaava ongelma tulee hoitaa aina ensisijaisesti, ennen kuin potilaan voinnin arviointia ja hoitoa jatketaan. Lisäksi annetun hoidon vai-

kutuksia tulee arvioida jatkuvasti, työtiimin kanssa tulee kommunikoida sekä tarvittaessa tulee viipymättä kutsua paikalle lisäapua, mikäli potilaan vointi on heikkenevässä merkittävästi. (Jevon 2010.)

A (airway) eli hengitystie arvioidaan ensimmäisenä. Potilaasta tarkkaillaan, nouseeko rintakehä ja tuntuuko ilmapirta. Jos potilas kykenee vastaamaan tai puhumaan ongelmitta, ovat yleensä hengitystietkin auki. Hengitysänten poikkeavuus (rohina, kurlaava ääni) tai poikkeava hengittäminen (kuorsaava, vinkuva) saattaa kertoa siitä, että hengitysteissä on limaa tai ahtautta (esimerkiksi astman paheneminen), kieli on valunut kurkkuun tai siellä on vierasesine. Hengitystiet tulee avata välittömästi tukemalla päätä ja kohottamalla leukaa, lima poistaa imulla, näkyvä vierasesine poistaa tai estää kielen valuminen nieluun laittamalla nielutuubi. **B (breathing) eli hengitystä** tarkkaillaan toisena. Hengitystaajuus on yksi tärkeimmistä mittauksista, jolla voidaan arvioida potilaan sen hetkistä vointia. Usein poikkeava hengitystaajuus kertoo siitä, että potilaan vointi saattaa olla heikkenemässä. Normaali aikuisen hengitystaajuus on 12-16 kertaa minuutissa ja luotettavin mittausmenetelmä on seurata ja laskea potilaan hengittämistä minuutin ajan ja tarkkailla, että rintakehä todella nousee ja laskee, joka merkitsee yhtä henkäystä. Lisäksi tulee tarkastella, miten potilas hengittää (onko vaikeutunutta, pinnallista), liikkuuko potilaan rintakehä kunnolla, ovatko apulihakset käytössä, tarkistetaan potilaan iho (väri: sinertävä, kalpea tai tuntuuko se hiki-seltä) sekä mitataan happisaturaatioarvo (normaali arvo on >95). **C (circulation) eli verenkierto** tarkistetaan kolmantena. Verenkierron tilaa arvioidaan mittaamalla potilaan verenpaine joko automaattisella tai manuaalisella mittarilla. Joskus verenpainetta ei saada mitattua automaattisella mittarilla, joten verenpaineen voi tarkistaa manuaalisesti (mansetti ja stetoskooppi) tai palpoimalla potilaan ranteesta rannepulssi. Akuuteissa tilanteissa on tärkeää, että hoitaja osaa mitata verenpaineen manuaalisesti. Potilaan sydämen rytmin nopeutta, tasaisuutta tai epätasaisuutta voi arvioida myös rannepulssia tarkastelemalla. Esimerkiksi nopea rytmi saattaa olla viite elimistön hätätilasta. Aina kun epäillä sydäntapahtumaa, otetaan potilaalta sydänfilmi, josta nähdään sydämen rytmi ja mahdolliset muut muutokset. Lisäksi verenkierron tilaa voidaan arvioida tarkastelemalla potilaan ihonväriä tai lämpötilaa. **D (disability) eli tajunta** tarkistetaan neljäntenä. Tajunnan tilaa arvioidaan Glasgow Coma

Scale eli Glasgown kooma-asteikon (Taulukko 1.) avulla ajantasaisesti eli potilaan nykyisen tilanteen mukaan. Tajuntaa arvioidaan silmien avaamista, puhetta ja motorista vastetta annettujen ärsykkeiden mukaan. Tajunnan tasoa tutkiessa tulee ottaa huomioon esimerkiksi se, onko potilas päihteiden vaikutuksen alaisena, koska se vaikuttaa tulkintaan. Vieritestauksena mitataan verensokeri ja tarpeen mukaan veren ketoaineet tai puhalluskoe alkometriin. **E (exposure) eli paljastaminen** tarkistetaan viidentenä. Potilaalta mitataan lämpötila, tunnustellaan ihon lämpöä, lämpörajoja sekä väriä tarkastellaan kokonaisvaltaisesti. Lisäksi jos potilas kykenee kommunikoidaan, kysytään mahdollista kipua ja sen voimakkuutta. Haastattelun merkitys on tärkeä. (Alanen ym. 2017; Jevon 2005; Soinila 2014; Vaughan & Parry 2016.)

Taulukko 1. Glasgow`n kooma-asteikko

(Alanen ym. 2017)

TOIMINTO	REAGOINTI	PISTEET
SILMIEN AVAAMINEN	Spontaanisti	4
	Puheelle	3
	Kivulle	2
	Ei vastetta	1
PUHEVASTE	Orientoitunut	5
	Sekava	4
	Irrallisia sanoja	3
	Ääntelyä	2
	Ei mitään	1
PARAS LIIKEVASTE	Noudattaa kehoituksia	6
	Paikallistaa kivun	5
	Väistää kipua	4
	Fleksio kivulle	3
	Extensio kivulle	2
	Ei vastetta	1
	Yhteensä 3-15 pistettä	

Oikein ja tehokkaasti käytettynä ABCDE-protokolla on tehokas työkalu potilaan voinnin arvioinnissa. Sen avulla voidaan havaita potilaan voinnin heikkeneminen ja aloittaa viipymättä hoitotoimenpiteet. Hoitajilla tulee olla kuitenkin riittävästi tietoa ja taitoa, jotta he osaavat hyödyntää ja käyttää työkalua potilaan voinnin arvioimisessa. (Vaughan & Parry 2016.)

3.2 NEWS-aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä

Sairaalakohtaisesti hoitotyötä ja potilaan seurantaan tukemaan on otettu käyttöön erilaisia työkaluja. NEWS-aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä eli National Early Warning Score (Kuvio 2.) kehitettiin vuonna 2012 Britanniassa (The Royal College of Physicians). Tarkoituksena oli luoda standardoitu työkalu, joka auttaa potilaan voinnin arvioinnissa sekä reagoinnissa ajantasaisesti muutoksiin tai voinnin heikkenemiseen. NEWS perustuu potilaan vitaalielintoimintojen (hengitystaajuus, hapetus, lisähapen käyttö, systolinen verenpaine, pulssi, tajunta, lämpö, verensokeri, (virtsaneritys)) tarkkailuun sekä pisteytykseen. (Day & Oxton 2014.) Jokainen mitattu arvo pisteytetään asteikolla 0-3. Pistemäärä kasvaa sen mukaan, kuinka kaukana mitatut tulokset ovat normaalista mittausarvosta. Pisteiden summan on todettu kuvaavan totuudenmukaisesti potilaan peruselintoimintojen tilaa. Korkeat pisteet voivat ennustaa potilaan voinnin romahtamista seuraavan vuorokauden kuluessa. Pistemäärän sekä hoitokaavakkeessa olevan värikoodin mukaan on potilaalle aloitettava tarvittava hoito, informoitava kollegoita sekä kutsuttava viipymättä paikalle lääkäri ja lisäapua. (Karjalainen, Norrgård, Peltomaa, Pirneskoski, Rantala & Tirkkonen 2018; Lintu 2017.)

KUVIO 1.

NEWS – Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä.

		3	2	1	0	1	2	3
A	Hengitystaajuus (HT)	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
	Happisaturaatio (SpO ₂)	≤91	92-93	94-95	≥96			
B	Lisähappi käytössä		Kyllä		Ei			
C	Systolinen verenpaine	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
	Syketaajuus	≤40		41-50	51-90	91-110	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 hoitotoimenpiteet		Informoi muita hoitajia potilaan voimnin muutoksista	
	Tee MET-hälytys! Hälytä hoitava lääkäri	Informoi muita hoitajia potilaan voimnin muutoksista Konsultoi lääkäriä jatkotoimista		
Peruselin-toimintojen 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

Lähde: The Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. London: RCP; 2017:1-77. © Sairaanhoidajaliiton koulutus- ja kustannusyhdistys Fioca Oy, 2017

Kuvio 2. NEWS – aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä

(Karjalainen, Norrgård, Peltomaa, Pirneskoski, Rantala & Tirkkonen 2018)

NEWS-hälytysrajojen täytyttyä tulee kutsua paikalle lääkäri, lisää henkilökuntaa tai MET-tiimi (Medical Emergency Team eli sairaalansisäinen ensihoitoryhmä). MET-tiimit toimivat keskus- ja yliopistosairaالاتasolla ja ne koostuvat yleensä tehohoitolaäkäristä ja kahdesta sairaanhoitajasta toimipaikkakohtaisesti. Tiimi on koulutettu toimimaan hätätilanteissa ja se voidaan hälyttää paikalle arvioimaan potilaan tilanne,

aloittamaan tehostettu hoito, auttamaan potilaan henkeä uhkaavissa tilanteissa tai elvytyksessä. Potilaiden tarkkailukäytänteiden tulee toimia sujuvasti, henkilökunnan tulee puuttua riittävän varhaisessa vaiheessa voinnin heikkenemiseen sekä hälyttää lisääpua, jotta myös MET-tiimin toiminnasta olisi potilaille hyötyä. (Alanen ym. 2017; Karjalainen, Norrgård, Peltomaa, Pirneskoski, Rantala & Tirkkonen 2018; Nurmi 2005.)

Suomessa potilaan voinnin seurannan tukena käytetään sairaalakohtaisesti erilaisia hälytyskriteeristöjä, joita on modifioitu NEWS:stä (Lintu 2017). Jämsässä on ollut käytössä modifioitu malli NEWS:stä, jota kutsutaan varhaisen puuttumisen protokollaksi (Taulukko 2.). Protokollan on laatinut talossa työskennellyt anestesia lääkäri ja sen on tarkoitus toimia samalla tavalla kuin NEWS eli potilaan vitaalielintoimintoihin on sovittu hälytysrajat. Jos esimerkiksi happisaturaatio laskee alle määrätyn viitearvon, tulee toimia viipymättä sekä olla matala kynnyks kutsua lääkäri paikalle arvioimaan potilaan tilanne, koska talossa ei ole MET-tiimiä tai tehohoitomahdollisuuksia. (Rintala 2017.)

Taulukko 2. Varhaisen puuttumisen protokolla Jokilaakson Terveys Oy:ssä/Jokilaakson Terveydessä

(Rintala 2017)

HENGITYS	HENGITYSTIE UHATTUNA: STRIDOR, ÄÄNEKÄS HENGITYS HF < 8 TAI > 30 SPO2 ALLE 90% LISÄHAPEN ANNOSTA HUOLIMATTA
VERENKIERTO	SYST. RR TOISTUEN <90 MMHG PULSSI <40 TAI > 130 DIUREESI <100 ML/8H TAI <500ML/VRK
TAJUNTA	TAJUNNAN TASON ÄKILLINEN LASKU, KOURISTELUT
MUU	HENKILÖKUNNAN HUOLI POTILAASTA
HUOM!	ILMOITUS HERKÄSTI POTILAAN VOINNIN MUUTOKSISTA HOITAVALLE LÄÄKÄRILLE, ANESTESIALÄÄKÄRILLE TAI PÄIVYSTYSAIKAAN ENSIAVUN PÄIVYSTÄVÄLLE LÄÄKÄRILLE!

NEWS on yksinkertainen ja helppo käyttää (Alanen, Karjalainen & Suoninen 2017). Strukturoitu ja yhdenmukainen työkalu soveltuu hyvin vuodeosastopotilaiden hoidon tueksi sekä käytettäväksi myös muihin hoitoyksiköihin, kuten esimerkiksi kotihoitoon. NEWS tuo hoitohenkilökunnalle yhteisen kielen, helpottaa potilaan voinnin arviointia sekä turvaa potilaan hoidon jatkuvuutta. (Karjalainen, Norrgård, Peltomaa, Pirneskoski, Rantala & Tirkkonen 2018; Lintu 2017.) Potilaan vitaalielintoiminnossa tapahtuva heikkeneminen tulee huomattua mahdollisesti herkemmin. On kuitenkin todettu, että hoitajilla tulee olla tietoa siitä, mitkä ovat normaalit mittaustulokset ja eri sairaustiloihin liittyvät peruselintoimintojen arvot (esimerkiksi Copd-potilaan happisaturaatioarvo saattaa olla matala), taitoa tehdä tarvittavat mittaukset ja havainnoida potilasta ja hänen olemustaan, osata tulkita mittaustuloksia ja tehdä oikeat päätökset hoidon aloittamisessa. (Preston & Flynn 2010.) Kiireellisissä hoitotilanteissa hoitajat työskentelevät suureen paineen alla ja päätöksiä tulee tehdä nopeasti. On tärkeää, että päätöksenteon tukena on ajantasaista ja luotettavaa tutkimustietoa ohjeiden muodossa. Ohjeiden on oltava helposti saatavilla. (Oikarainen ym. 2018, 8-9.)

3.3 ISBAR-kommunikointityökalu

Hoitohenkilökunnan tulee kommunikoida selkeästi ja napakasti akuuteissa hoitotilanteissa. Kiireessä informoidaan vain oleelliset asiat, jotka liittyvät potilaan vointiin ja hoitoon. (Findlay 2010.) On todettu, että huono kommunikaatio hoitohenkilökunnan välillä saattaa pidentää potilaiden hoitoaikoja ja/tai vaikuttaa suoraan potilaskuolleisuuteen. Akuutissa tilanteessa on tehtävä tiimityötä potilaan parhaaksi ja tällöin jokaisen on laitettava sivuun omat persoonalliset eroavaisuutensa sekä osittain myös hierarkiset asemansakin. (Carney, West, Neily, Mills & Bagian 2010.)

ISBAR-menetelmä kehitettiin 1990-luvulla. Sen tarkoituksena on helpottaa ja selkeyttää potilasta koskevaa raportointia ja esittää tieto siten, että vain tärkeät ja olennai-

set asiat informoidaan. Menetelmän käytön myötä kommunikaation on todettu helpottuvan ja vaaratapahtumien vähentyneen. Menetelmä on soveltuva monenlaisiin terveydenhuollon toimintaympäristöihin. ISBAR-menetelmä koostuu viidestä vaiheesta: **I** eli identify (tunnista), jolloin potilaasta raportoidessa esitellään sekä potilaasta raportoiija, potilas ja raportin vastaanottaja. **S** eli situation (tilanne), jolloin kerrotaan syy, miksi otetaan yhteyttä, kuvaillaan sen hetkinen ongelma sekä asian kiireellisyys. **B** eli background (tausta), jolloin kuvaillaan oleelliset taustatiedot potilaasta, suoritettut hoitotoimenpiteet, tehdyt tutkimukset, mahdolliset hoitolinjaukset, mahdolliset allergiat sekä eristyksentarve. **A** eli assessment (nykytilanne), jolloin kerrotaan potilaan nykyinen vointi ja siinä tapahtuneet muutokset, viimeisimmät peruselintoimintojen mittaukset, sekä raportoijan että vastaanottajan arvio tilanteesta. **R** eli recommendation (toimintaehdotus), jolloin tehdään yhteisymmärryksessä toimitasuunnitelma ja varmistetaan ohjeet suullisesti sekä kirjataan ne asianmukaisesti ylös. On tärkeää, että kommunikointi suoritetaan selkeällä ja ymmärrettävällä kielellä, sekä varmistetaan, että kumpikin osapuoli on tullut ymmärretyksi. Raportoinnissa voidaan käyttää myös niin kutsuttua suljetun ympyrän menetelmää, jolloin informaation vastaanottaja toistaa kuulemansa. Epäselväksi jääneet asiat tulee selvittää. (Kupari ym. N.d.) Systemaattinen ja laadukas kommunikointi ja raportointi parantavat sekä hoidon laatua että potilasturvallisuutta (Mullany, Ziegenfuss, Goleby & Ward 2016).

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaista hoitohenkilökunnan kliininen osaaminen on potilaan seurannassa henkeä uhkaavissa akuuttitilanteissa ja missä asioissa on kehitettävää sekä lisä- tai täydennyskoulutuksen tarvetta. Tavoitteena on jatkossa kehittää hoitohenkilökunnan kliinistä osaamista potilaan seurannassa. Kehittämistarpeet nousevat haastatteluista nousseiden asioiden pohjalta.

Tutkimuskysymykset:

- Miten hoitohenkilökunta osaa tunnistaa, ennakoida ja ennaltaehkäistä potilaan henkeä uhkaavat tilanteet?
- Miten hoitohenkilökunta hallitsee potilaan seurannan?
- Missä asioissa potilaan seuranta voidaan kehittää?

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

5.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Jokilaakson Terveys Oy (Pihlajalinna), hoito-osasto 4. Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat hoito-osastolla työskentelevät lähi-, perus- ja sairaanhoitajat, jotka tekevät kliinistä hoitotyötä. Vakituisen hoitohenkilökunnan kokonaismäärä on 22 hoitajaa, joista neljätoista on sairaanhoitajia ja kahdeksan lähihoitajia. Hoito-osastolla on yhteensä 25 potilaspaikkaa, johon sisältyy kaksi potilaspaikkaa valvontahuoneessa. Valvontahuoneessa ei ole erikseen omaa vastuuhoitajaa. Lisäksi tarpeen mukaan niin kutsutuilla ylipaikoilla voidaan hoitaa kaksi potilasta. Osastolla hoidetaan usein iäkkäitä ja monisairaita potilaita, kuten esimerkiksi hengi-

tysvajaus-, sepsis-/infektio-, sydän-, sydämen vajaatoiminta-, rytmihäiriö-, muistihäiriö-, päihdeongelmista kärsiviä-, tutkimus-, leikkaus- ja saattohoitopotilaita. Eri sairaloissa hoidetaan eritasoisia valvontapotilaita. Valvontahoitoa vaativat potilaat voidaan määrittellä potilasryhmäksi, jotka eivät tarvitse tehohoitoa, mutta heitä ei voida hoitaa vuodeosastolla. (Lund 2015.) Jämsässä hoito-osaston valvontahuoneessa hoidetaan monitoriseurantaa tarvitsevia potilaita, joiden voinnin muutoksiin pyritään reagoimaan ajantasaisesti. Valvontahuoneessa hoidetaan esimerkiksi hengitysvajauspotilaita, joita hoidetaan joko kajoamattomalla ventilaatiohoidolla (biBap) tai kajoamattomilla hengitystä tukevilla hoidoilla (CPAP tai maskihoito), sydämen vajaatoimintapotilaita, potilaita, joilla on ollut sydäntapahtuma tai annetaan lääkeinfuusioita, jotka voidaan toteuttaa aluesairaالاتasoisesti.

5.2 Tiedonkeruumenetelmä ja aineisto

Tämän opinnäytetyö toteutettiin laadullisella menetelmällä. Tiedonkeruumenetelmänä oli haastattelut, joista saatu aineisto oli ei-numeraalista (Eskola 2007, 33). Toukokuussa 2018 hoito-osastolla pidettiin suullinen tiedotustilaisuus opinnäytetyöstä. Tämän jälkeen hoito-osaston taukotilaan vietiin saatekirje opinnäytetyöstä (Liite 1.) haastatteluun suostumus-lomakkeita (Liite 2.) sekä sinetöity laatikko lomakkeille. Tämän jälkeen henkilökunnasta oli tarkoitus arpoa satunnaisotannalla viisi henkilöä haastatteluun. Kohderyhmän koko muodostui siten, että alkuun päätettiin katsoa, paljonko aineistoa saadaan viidellä haastattelulla. Jos aineisto olisi jäänyt niukaksi, tarpeen mukaan haastatteluja olisi tehty lisää. Valitettavasti vapaaehtoisia haastatteluun osallistujia oli vähän, ainoastaan viisi (N=5), joten osallistujia ei varsinaisesti arvottu, vaan kaikki halukkaat henkilöt saivat osallistua. Kohderyhmän taustatietoja, kuten esimerkiksi ikää tai työkokemusta ei opinnäytetyön taustatietoihin kerätty.

Vielä ennen haastattelua kohderyhmää informoitiin opinnäytetyön aiheesta, tarkoituksesta ja tavoitteista. Lisäksi korostettiin, että vastaajien anonymiteetti turvataan koko opinnäytetyöprosessin ajan sekä haastatteluista saatua aineistoa käsitellään luottamuksellisesti. Tuomen ja Sarajärven (2009, 73) mukaan on asianmukaista informoida kohderyhmää edeltävästi haastattelun tarkoituksesta. Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluna syyskuussa 2018. Vilkan (2015, 123) mukaan yksilöhaastattelua käytetään silloin, kun tutkimuksessa haetaan henkilön omakohtaisia kokemuksia. Tässä opinnäytetyössä yksilöhaastattelut koettiin soveltuvimmaksi tiedonhankintamenetelmäksi. Metsämuurosen (2008, 39) mukaan haastattelua metodina voidaan käyttää monenlaisessa tilanteessa, kuten esimerkiksi silloin, kun halutaan kuvailevaa tietoa tutkittavasta asiasta.

Ennen varsinaisia haastatteluja potilastapaus testattiin. Hoitaja, joka toimi koevastaajana, työskenteli eri yksikössä kuin varsinainen kohderyhmä. Testauksen tarkoituksena oli saada selville, ovatko potilastapaukset asianmukaiset ja saadaanko haastattelusta riittävästi ja oikeanlaista aineistoa analysoitavaksi. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2015, 211) toteavat, että ennen varsinaisten haastatteluiden toteuttamista on hyvä tehdä koehaastattelu, jotta nähdään, onko haastattelurunko soveltuva. Koehaastattelun jälkeen potilastapauksia muokattiin vielä siten, että muutamaa diagnoosilyhennettä korjattiin selkeämpään muotoon, esimerkiksi keuhkohtaumataudin suomenkielinen lyhenne Kat vaihdettiin yleisesti käytetympään Copd-lyhenteeseen (chronic obstructive pulmonary disease). Lisäksi potilastapauksia otsikoitiin, jotta ne olisivat vielä selkeämmät kohderyhmälle. Koehaastattelusta saatiin riittävästi analysoitavaa aineistoa analysoitavaksi, joten haastatteluja päätettiin jatkaa kohderyhmän kanssa.

Haastattelut toteutettiin rauhallisessa ja häiriöttömässä siihen varatussa tilassa. Ensin vastaajalle annettiin luettavaksi kaksi potilastapausta ja hän sai lukea ja perehtyä potilastapauksiin. Tuomen ja Sarajärven (2018, 85-86) mukaan olisi suotavaa antaa kohderyhmälle haastattelukysymykset etukäteen, jotta saataisiin mahdollisimman paljon aineistoa. Tämän opinnäytetyön haastatteluiden potilastapauksia ei annettu

kohderyhmälle etukäteen luettaviksi, koska tarkoituksena oli saada kohderyhmältä omaan todelliseen osaamiseen perustuva vastaus, kuten he toimisivat autenttisisessa potilaan hoitotilanteessakin. Luettuaan potilastapaukset vastaajat kertoivat, miten he toimisivat tilanteessa. Vastaukset nauhoitettiin ja tarpeen mukaan esitettiin tarkentavia kysymyksiä. Tarkentavat kysymykset muotoiltiin siten, että haastattelija ei johdatellut millään tavoin vastaajia. Haastattelut kestivät puolesta tunnista noin tuntiin. Metsämuurosen (2008, 38) mukaan haastattelun kesto voi olla hyvinkin vaihteleva.

Kohderyhmälle esitettiin samat potilastapaukset. Tarkoituksena oli saada selville vastaajien omakohtaisia kokemuksia (Vilka 2015, 123) sekä lisätä yleistä käsitystä tutkittavasta asiasta (Laine, Bamberg & Jokinen (toim.) 2007, 10). Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavia on usein vähemmän kuin määrällisessä tutkimuksessa, mutta usein tutkimusmateriaalia tulee kuitenkin paljon (Ojasalo ym. 2014, 105). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole pyrkiä tilastollisiin yleistyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Kohderyhmä, jolta aineistoa kerättiin, oli soveltuva haastatteluun, koska heillä oli kokemusta ja tietoa tutkittavasta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85).

Tapaustutkimus nousee usein käytännön tarpeesta ja se avulla yritetään saada selville kohderyhmän (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 53), tässä tapauksessa hoitohenkilökunnan kliinistä osaamista potilaan seurannassa akuuttitilanteissa. Tapaustutkimukselle ominaista on erilaisten prosessien kuvaaminen ja sen avulla pyritään ymmärtämään jotain ilmiötä jostain näkökulmasta sekä pyritään tutkimaan tiettyä asiaa tai kohderyhmää sen omassa (toiminta)ympäristössä. Tarkoituksena ei välttämättä ole päästä yleistettävyyteen. (Laine ym. 2007, 10, 45; Ojasalo ym. 2014, 37.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään osaamisen tarkasteluun hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2016) toteavat, että tapaustutkimuksen kohteena voi olla esimerkiksi tilanne tai tapaus ja tavoitteena on tarkastella sen taustalla olevaa prosessia. Tämän opinnäytetyön kumpikin potilastapaus on tyypillinen potilaan hoito- ja seurantatilanne, joita kohderyhmä hoitaa jatkuvasti päivittäisessä työssään.

Opinnäytetyön tutkimusosuudessa käytettiin potilastapauksia ja niiden avulla pyrittiin osoittamaan kohderyhmän kliinistä osaamista potilaan seurannassa akuuttitilanteessa. Potilastapaukset tutkimusosuuteen saatiin päivystyksen vastuulääkäriltä. Tapaukset modifioitiin siten, että potilaat eivät ole missään vaiheessa tunnistettavissa. Potilaiden anonymiteetin turvaamiseksi ensiavun vastuulääkäri luki ja tarkasti modifioidut potilastapaukset ennen kuin ne jaettiin kohderyhmälle. Anonymiteetin ja potilaiden tietosuojan säilyminen on tärkeää. Henkilötietolaki (L 22.4.1999 /523/14 §) määrää, että jos henkilötietoja käytetään tutkimustarkoitukseen, ne on modifioitava niin, ettei kohde ole millään tavalla tunnistettavissa. Kun tietoja ei enää tarvita, tulee ne hävittää asianmukaisesti. Opinnäytetyön valmistuttua sekä potilastapaukset että haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti.

5.3 Aineiston analysointi

Nauhoitetut haastattelut kirjoitettiin ensin sanasta sanaan analysoitavaan muotoon eli litteroitiin. Litteroitua tekstiä saatiin yhteensä 18 sivua (fontti 12 ja riviväli 1,5). Litterointivaiheessa vastaajat koodattiin numeroilla v1-v5 anonymiteetin turvaamiseksi sekä aineiston analyysin tekemistä selkeyttämään. Hirsjärven ym. (2015, 222) mukaan litterointi on usein hyvä tehdä tarkasti sanasta sanaan ja tässä vaiheessa tulee myös pohtia sitä, tehdäänkö se ennalta sovittujen teemojen pohjalta vai koko tutkimusmateriaalista. Litteroitua tutkimusmateriaalia on yksinkertaisempi lähteä työstämään. (Vilka 2015, 137.) Litteroinnin jälkeen aineisto luettiin huolellisesti läpi useampaan kertaan. Lukemisen jälkeen tekstistä koodattiin väritysmenetelmällä eri alueet eli esimerkiksi hengitystietä kuvaavat ilmaisut väritettiin punaisella, hengitystä kuvaavat ilmaisut oranssilla, verenkiertoa kuvaavat ilmaisut vihreällä, tajuntaa kuvaavat ilmaisut sinisellä ja tarkempaa tutkimista kuvaavat ilmaisut alleviivaamalla. Lisäksi kohderyhmä toi vielä esille muita potilaan seurantaan liittyviä asioita, jotka käsiteltiin ja nostettiin erillisiksi teema-alueiksi analyysissä.

Analyysimenetelmäksi tulee valita sellainen tapa, että saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin tai -ongelmaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 224). Sisällönanalyysiä voidaan kuvata hyvin joustavaksi menetelmäksi. Ei ole olemassa yhtä oikeaa tapaa tehdä sisällönanalyysiä ja se saattaa tehdä siitä hyvin ongelmallisen, varsinkin aloittelevalle tutkijalle. Tutkimusaineisto analysoitiin sekä deduktiivisella eli teorialähtöisellä että induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä käyttäen laadullista tutkimusotetta. Kumpikin analyysimenetelmä etenee ja koostuu kolmessa vaiheesta eli valmistelu-, järjestely- ja raportointivaiheesta. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi tehdään tutkimusaineiston pohjalta ilman aiempaa teoriaa tai tutkimusta aiheesta. Teorialähtöinen analyysi pohjautuu esimerkiksi aiempaan teoriaan (Elo & Kyngäs 2008). Tässä opinnäytetyössä teorialähtöisen sisällönanalyysin keskeiset käsitteet tai teema-alueet pohjautuvat ABCDE-protokollaan (Kuvio 2.) ja olemassa oleva tieto johtaa analyysin tekemistä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109, 133). Aineisto, joka nousi ABCDE-protokollan ulkopuolelta, analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä sekä teemoiteltiin. Ojasalo ym. (2015, 110) toteavatkin, että tavallisesti litteroitu aineisto pyritään erittelemään teemoittain.

Litteroidusta tekstistä koodattiin ABCDE-protokollan kohdat vaihe vaiheelta aineiston luokittelua varten. Haastatteluista saatu aineisto luokiteltiin siten, että esimerkiksi A (airway) eli hengitystien kohdalta aineistosta nostettiin sitä kuvaavat alkuperäisilmaukset, jotka pelkistettiin, luokiteltiin ala- ja yläluokkiin ja lopulta päädyttiin yhdistävään pääluokkaan eli A (airway) hengitystiehen. Pääluokat muodostuivat suoraan teoriasta eli ABCDE-protokollasta. Luokittelun avulla aineistosta saatiin nostettua esille kohderyhmän kliinistä osaamista kuvaavia asioita eri osa-alueilla sekä missä asioissa on puutteita tai kehittämisen varaa. Aineisto luokiteltiin taulukoimalla. Esimerkki aineiston luokittelun etenemisestä näkyy potilastapaus 1 ja B (breathing) eli hengityksen osalta Taulukossa 3. Luokiteltua aineistoa saatiin yhteensä 42 sivua (fontti 12 ja riviväli 1,5).

Taulukko 3. Esimerkki aineiston luokittelun etenemisestä teorialähtöisesti B (breathing)

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<i>"ehkä toi 2PV-laite pitäisi laittaa, koska on työlästä toi hengitys", (v1)</i>	Epäilee, että ehkä 2pv-laite pitäisi laittaa, kun toteaa hengityksen työlääksi.	Epäilee, pitäisikö 2pv-laite laittaa, kun toteaa potilaan hengityksen työlääksi.	Epäily hengityshoidon tarjoamasta helpotuksesta potilaan vointiin.	B (breathing) eli hengitys
<i>"2 pv:tä ehdottaisin ehkä", v3</i>	Epäilee ehdottavansa 2 pv:tä.	Epäilee ehdottavansa 2 pv-hoitoa potilaalle.		
<i>"Happea en ehkä nostais, koska hänellä on toi keuhko-ahtaumatauti, ettei sitte mee niinku retentioon.", v1</i>	Epäilee, että happea ei ehkä nostais, koska hänellä on keuhkoah- tauma- tauti. Ettei menisi reten- tion.	Epäilee, ettei nostais hap- pea, ettei mene retenti- oon.	Epäily happi- hoidon tuo- masta vaa- rasta potilaan hoidossa.	
<i>"Saturaatio on matalalla.", v2</i>	Saturaatio on matala.	Toteaa satu- raation olevan matala.	Tunnistaa hengityksen seurantaan liittyviä asioita	
<i>"Laittaisın vä- hintään happi- saturaatioseu- rannan.", v3</i>	Laittaisın vä- hintään happi- saturaatioseu- rannan.	Toteaa laitta- vansa poti- laalle happi- saturaatioseu- rannan.		
<i>"Jatkuvalle.. hapetuksen.. seurannalle.", v3</i>	Jatkuva hapetuksen seuranta.	Toteaa seu- raavansa ha- petusta jat- kuen.		
<i>"Ja sitten myöskin tota hf seurattais, että se toivon mu- kaan kun kuume laskee niin rupee ale- nemaan", v4</i>	Ja sitten hen- gitysfrekvens- siä seurattai- siin, että se toivon mu- kaan alenee, kun kuume laskee.	Toteaa, että kuumeen las- kiessa hengi- tysfrekvenssi voi laskea, mutta tulee seurata.		
<i>"Ottaisin hänet suoraan val- vontaan,</i>	Ottaisin hänet suoraan val- vontaan,	Toteaa otta- vansa potilaan valvontaan		

<i>koska..hapetus noin matala.”, v5</i>	koska hapetus on noin matala.	seurantaan matalan hape- tuksen vuoksi.		B (breathing) eli hengitys
<i>”HF oli 30”, v5</i>	Hf oli 30.	Toteaa hengi- tystaajuuden olevan 30.		
<i>”Tää on copd potilas, 86 kah- della litralla, No on sekin nyt vähän ma- tala.”, v2</i>	Tämä on copd-potilas. 86 kahdella litralla, sekin on matala.	Toteaa poti- laan sairasta- van copd:ta ja hapetuksen olevan 86 ja matalan.	Tunnistaa hengitys- sairauksiin ja potilaan seurantaan liittyviä asi- oita.	
<i>”Hänet var- maan laitettais 2pv-laittee- seen.”, v3</i>	Hänet var- maan laite- taan 2 pv-lait- teeseen.	Toteaa, että potilas laite- taan 2 pv-alit- teeseen.		
<i>”Täytyy mo- nella tavalla tukee tota tätä potilasta.. että saadaan hf alemmas ja keuhkotuule- tusta parem- maks.”, v3</i>	Potilasta täy- tyy tukea mo- nella tavalla, että saadaan hengitysfrek- venssiä alem- maksi ja keuh- kotuuletusta paremmaksi.	Toteaa, että potilasta täy- tyy tukea mo- nin tavoin, että hengitys- työtä saadaan paremmaksi.		
<i>”Toi hapetus ja nää kaikki on jo semmoset mun mielestä, et tää ois 2pv- potilas.”, v3</i>	Mielestäni ha- petus ja nämä kaikki ovat semmoiset, että tämä on 2 pv-potilas.	Toteaa poti- laan tilan tar- vitsevan 2 pv- hoitoa.	Tunnistaa hengityksen hoitoon liitty- viä asioita.	
<i>”Siinä tulis ko- keiltua pikku- sen tota hapen nostoa.”, v3</i>	Siinä tulee ko- keiltua pikkui- sen hapen nostoa.	Toteaa kokei- levansa hapen lisäämistä.		
<i>”Ja tää pitäis laittaa 2pv-lait- teeseen.”, v4</i>	Tämä pitäisi laittaa 2 pv- laitteeseen.	Toteaa laitta- vansa potilaan 2 pv-laittee- seen.		
<i>”..hänellä on toi Copd, niin senkin takia se 2pv-laite.”, v5</i>	Hänellä on Copd, niin sen takia 2 pv- laite.	Toteaa laitta- vansa poti- laalle 2pv-lait- teen.		
<i>”2pv-laite on se todennäköisin hoito, vaikka se CO2 oli vielä</i>	2 pv-laite on todennäköisin hoito, vaikka CO2 oli vielä	Toteaa poti- laan hyötyvän 2 pv-lait- teesta.		

<i>tossa vaiheessa normaali.”, v5</i>	tuossa vaiheessa normaali.			
<i>”Jos sitä happee joudutaan nostaan. Mutta todennäköinen jatko voi olla hiilidioksidin kertyminen. Kun hänellä oli Copd.”, v5</i>	Jos happea joudutaan nostamaan. Todennäköisin jatko voi olla hiilidioksidin kertyminen, kun hänellä on Copd.	Toteaa, että happea nostessa potilas saattaa mennä hiilidioksidirenttiin.		
<i>”..ehkä mä sitten laittasin tota vähän enemmän happee hänelle..”, v4</i>	Epäilee ehkä laittavansa vähän enemmän happea hänelle.	Epäilee lisäävänsä hapen virtausta.	Epäily lääkehoidon tuomasta hyödystä potilaan vointiin.	B (breathing) eli hengitys
<i>”.. laittasin hänelle ehkä ton lpramoln hänelle, jos se vähän helpottais..”, v1</i>	Epäilee laittavansa potilaalle lpramoln, jos se helpottaisi oloa.	Epäilee, helpottaisiko lpramol potilaan vointiin.		
<i>”Ja tosiaan sitten lpramoln annon jälkeen katottais toi hapetus. ..vähän ajan päästä tarkistettais..”, v4</i>	lpramoln annon jälkeen katsottaisiin hapetus, vähän ajan päästä tarkistettaisiin.	Toteaa tarkistavansa hapeuksen lääkennannon jälkeen.		
<i>”Ehkä kannattais siirtää tonne valvontahuoneeseen, No että pystyy seuraamaan sitä paremmin sitä, sitä hapeusta.”, v2</i>	Epäilee, että potilas kannattaisi ehkä siirtää valvontahuoneeseen.	Epäilee, että potilas hyötyisi valvontahuoneeseen siirrosta.	Epäily valvontahuoneeseen siirron tuomasta hyödystä potilaan hoidossa.	
<i>”..sitten tietysti toi lpramol, sitäki voi antaa..”, v2</i>	Sitten tietysti tuo lpramol, sitäkin voi antaa.	Toteaa, että lpramoln voi antaa potilaalle.		

<i>"Joo Ipramolia antaisin tuohon myöskin.", v3</i>	Ipramolia antaisin tuohon myös.	Toteaa antavansa potilaalle Ipramolia.	Tunnistaa hengityksen lääkehoitoon liittyviä asioita.	B (breathing) eli hengitys
<i>"..antaisin Ipramoln..", v3</i>	Antaisin Ipramoln.			
<i>"Ja sitten antaisin Ipramolia tietty hengenhdistukseen.", v4</i>	Sitten antaisin Ipramolia tietty hengenhdistukseen.	Toteaa hellepottavansa potilaan hengenhdistusta Ipramolilla.		
<i>"Miten tää, onko tää hengenhdistus sitte ehkä sitte, jostain muustakin kun tosta keuhkokuumeesta?", v2</i>	Epäilee, onko hengenhdistus ehkä sitten jostain muustakin kuin keuhkokuumeesta.	Epäilee hengenhdistuksen johtuvan muista syistä kuin keuhkokuumeesta.	Epäily potilaan hengenhdistuksen taustalla olevasta tekijästä.	
<i>"..tässä on ainekset mennä.. tämmöseen ekshaustioon..", v3</i>	Tässä on ainekset mennä ekshaustioon.	Toteaa, että potilas on vaarassa mennä ekshaustioon.	Tunnistaa hengityksen heikkenemiseen liittyvät vaaratekijät.	
<i>"Ja hapetus tuommonen, kun toi arteria astrupissa CO2 normaali niin nostaisin hapen 4 l/min.", v5</i>	Ja hapetus tuommonen, kun arteria astrupissa CO2 normaali. Nostaisin hapen 4l/min.	Toteaa nostavansa happea, kun hiilidioksidiarvo arteria astrupissa normaali.	Tunnistaa hengityksen tutkimiseen ja hoitoon liittyviä asioita.	
<i>"Hengitysäänistä se, et jos siinä kuuluu kosteat rähinat..", v5</i>	Hengitysäänistä se, että jos kuuluu kosteat rähinat.	Toteaa, että hengitysäniä auskultoidessa kuuluu kosteat rähinat.	Tunnistaa hengityksen tutkimiseen liittyviä asioita.	
<i>"..valvontaan siirtäminen ja sen jälkeen nostasin sitä happea 4l viiksellä, jos sekään ei korjais tota hapetusta ja</i>	Valvontaan siirtäminen ja sen jälkeen nostaisin happea 4litraan viiksellä. Jos sekään ei korjaa hapetusta, niin täytyy	Toteaa siirtävänsä potilaan valvontaan ja nostavansa happea. Toteaa soittavansa sitten lääkärin pai-	Tunnistaa hengityksen hoitoon ja seurantaan sekä raportointiin liittyviä asioita.	

<i>hf:iä, niin täy- tyis toi päivys- tävä lääkäri soittaa paikalle sitte uudes- taan.”, v5</i>	soittaa päivys- tävä lääkäri paikalle.	kalle, jos ha- petus ei kor- jaannu.		B (breathing) eli hengitys
<i>”..varautuisin ehkä siihen, että tässä tar- vitaan 2pv-lai- tetta, koska... No lähinnä sen- takia, että jos se Spo2 ei kor- jaannu tuolla- kaan, sillä 4l viikshapetuk- sella ja pysyy <90.”, v5</i>	Varautuisin siihen, että tarvitaan 2 pv- laitetta sen ta- kia, että jos Spo2 ei kor- jaannu sillä 4 l viikshapetuk- sella ja pysyy alle 90.	Toteaa varau- tuvansa 2 pv- laitteen lait- toon potilaalle matalan hape- tuksen vuoksi viikshapetuk- sesta huoli- matta.	Tunnistaa hengityksen hoitoon ja seurantaan liittyviä asi- oita.	

Laadullisen analyysin etenemistä voidaan kuvailla siten, että ensin aineisto pilkotaan ja käsitteellistetään teoreettiselle tasolle ja tämän jälkeen kirjoitetaan synteesi, jossa ilmenevät johtopäätökset (Metsämuuronen 2008, 48). Analyysiä ohjaavat myös tutki-
muskysymykset (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

6 Tulokset

Potilastapausten tulokset yhdistettiin ja esitetään ABCDE-protokollan mukaisesti vaihe vaiheelta. Hengitystien (A airway) ja hengityksen (B breathing) tulokset esitetään samassa kappaleessa, koska hengitystien osalta tuloksiin ei noussut aineistoa. Lisäksi tutkimukseen osallistuneet nostivat ja korostivat haastatteluissa esille muita potilaan seurantaan liittyviä oleellisia asioita, jotka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

6.1 Hengitystien ja hengityksen (A airway ja B breathing) seurantaan liittyvä kliininen osaaminen

Haastateltavat pitivät tärkeänä potilaan hengityksen, ihonvärin ja ihon lämpötilan systemaattista seuranta ja arviointia. Tärkeimpinä asioina pidettiin happisaturaatioarvon ja hengitystaajuuden mitaamista, seuranta ja arviointia. Näiden perusteella aloitettiin potilaan hoito. Mittauksista saatujen arvojen sekä potilaan anamneesin perusteella haastateltavat lähtivät toteuttamaan potilaan hoitoa. Potilaan hoitoa toteutettiin hoitotyön menetelmin eli asentohoidolla ja potilaan vierellä olemalla sekä lääkehoidolla (lisähappi viiksillä tai maskilla tai inhaloitavalla lääkkeellä). Potilaan hengityksen ollessa huonoa tai heikentyessä akuutisti haastateltavat korostivat, että hengityksen tukihoido 2-pv-laitteella tai CPAP-laitteella osataan aloittaa viipymättä, jotta potilaan vointi ei romahda. Laitteosaaminen nähtiin tärkeänä asiana.

Haastateltavat pitivät merkittävänä asiana potilaan hengitystä vaarantavien tekijöiden tunnistamisen, kuten esimerkiksi sen, että Copd-tautia sairastavalle potilaalle ei saa antaa liikaa happea hiilidioksiretentiovaaran vuoksi. Haastateltavat tunnistivat potilaan hengitykseen liittyvät tarkemmat tutkimukset, kuten esimerkiksi arteria astrupin (verikaasuanalyysi valtimosta) oton tärkeyden sekä tähän liittyvän

asianmukaisen seurannan ja hoidon aloittamisen. Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi pidettiin tärkeänä ja isona osana potilaan seurantaan sekä hoitoa. Lisäksi kommunikointi kollegoiden kanssa ja lisäavun välitön paikalle hälyttäminen nähtiin tärkeänä asiana potilaan voinnin ja hengityksen huonontuessa tai jos aloitettu seuranta ja hoito ei tuota toivottua tulosta.

“Happea en ehkä nostais, koska hänellä on toi keuhkohtaumatauti, ettei sitte mee niinku retentioon.”

“Ja hapetus tuommonen, kun toi Arteria astrupissa hiilidioksidi on normaali, niin nostaisin hapen 4 l/min.”

6.2 Verenkierron (C circulation) seurantaan liittyvä kliininen osaaminen

Haastateltavat pitivät merkittävämpänä asiana verenkierron seurannassa ajantasaisen tilanteen arvioinnin ja systemaattisen seurannan. Haastateltavat kokivat tärkeänä, että tilanteen ollessa akuutti on tehostettava seurantaan välittömästi ja siirrettävä potilas tarkkailuun valvontahuoneeseen, missä on asianmukaiset välineet potilaan hoitoon ja seurantaan. Lisäksi potilaan havainnointi (ihon väri ja lämpötila sekä yleinen olemus) ja yleisvoinnin seuranta nostettiin tärkeäksi asiaksi. Verenkierron seurantaan liittyviksi tärkeimmiksi tutkimuksiksi nostettiin verenpaineen ja sykkeen mittaaminen sekä sydänfilmin ottaminen. Mittauksissa saatujen arvojen tulkinta koettiin kuuluvan tiiviisti verenkierron seurannan ja hoidon osaamiseen ja lisäksi pidettiin tärkeänä, että mahdollisiin muutoksiin on osattava reagoida. Esimerkiksi potilaalta, jolla on rintakipua on otettava sydänfilmi. Hoitajan on osattava tunnistaa sydänfilmistä vähintään mikä sydämen rytmi on kyseessä sekä muutokset, jotka saattavat vaarantaa potilaan hengen. Tarkemman diagnostiikan tekeminen tiedettiin kuuluvan lääkärin toimenkuvaan. Haastateltavat pitivät tärkeänä, että esimerkiksi sydämen syketaso ollessa korkea hoitajan on osattava reagoida oikein ja aloittaa tarvittavat hoitotoimenpiteet jo ennakkoiden. Teknisen välineistön hallinnan

koettiin kuuluvan tiiviisti osaamiseen. Seurannan ja annetun hoidon vaikuttavuuden arviointia korostettiin haastateltavien vastauksissa.

Lääke- ja nestehoidon osaaminen, toteuttaminen sekä vaikuttavuuden arviointi potilaan seurannassa nostettiin isoksi ja haastavaksi kokonaisuudeksi verenkierron hoidossa. Haastateltavat pitivät tärkeänä, että hoitajalla on riittävästi tietoa sekä tilannekohtaista taitoa arvioida lääke- ja nestehoidon toteuttamista. Esimerkiksi potilaan ollessa matalapaineinen ja nopeasykkeinen, ei voi nesteyttää nopeasti ja runsaasti, koska potilas voi mennä verenkierron liiallisen kuormituksen myötä keuhkopöhöön. Potilaan voinnin muuttuessa huonompaan tai akuuteissa tilanteissa kommunikoinnin ja raportoinnin tärkeyttä hoitajien ja lääkärin välillä korostettiin.

”Ottaisin hänet suoraan valvontahuoneeseen, kun toi syke on noin korkea.”

”Hänellä on niinku sepsis, kun noi paineet on noin matalat.”

6.3 Tajunnan (D disability) seurantaan liittyvä kliininen osaaminen

Haastateltavat pitivät tärkeimpinä asioina tajunnan seuraamisessa potilaan yleisen olemuksen sekä käytöksen havainnointia. Niiden koettiin antavan paljon informaatiota potilaan tilasta. Haastateltavat tunnistivat levottomuuden taustalla olevan useimmiten kipua tai perussairauden (esimerkiksi muistisairaus). Akuuteissa tilanteissa potilaan levottomuus nähtiin haasteellisena ja seurantaa hankaloittavana tekijänä. Haastateltavat kokivat potilaan rauhoittelun hoitotyön menetelmillä tärkeänä asiana. Vastauksissa nousi esille se, että ajoittain hoitajaresurssit tuntuivat liian pieneltä, jotta muusta potilastyöstä kyettäisiin irrottautumaan täysin levottoman potilaan vierelle valvontahuoneeseen. Lääkehoitoa pidettiin isona osana potilaan hoitoa silloin kun kyseessä on levoton potilas, jota tarvitsee seurata tarkemmin. Lääkehoidon toteuttamisessa korostettiin, että potilasta ei saa yllääkitä, jolloin mahdollinen muu oirekuva peittyi.

„.ja seurata sen niinku tajunnan tasoa, ja minkälainen se on ja reagoiko se..”

”Ja tota mikään seuranta ei onnistu, ennen kuin saadaan se kipu ja levottomuus helpottamaan.”

6.4 Potilaan tarkempaan tutkimiseen ja paljastamiseen (E exposure) liittyvä kliininen osaaminen

Haastateltavat pitivät tärkeänä potilaan tarkemman tutkimisen ja paljastamisen. Sen koettiin kertovan paljon potilaan tilasta. Haastateltavat kokivat tärkeimpänä asiana potilaan ihon ja sen värin, lämpötilan tai mahdollisten turvotusten havainnoimisen. Esimerkiksi jalkojen turvotukset voivat olla merkki pahentuneesta sydämen vajaatoiminnasta. Hoitajan osaamista ja näkemystä kokonaisuuksista painotettiin tärkeänä asiana, jotta asiat, joita potilas ei osaa välttämättä tuoda esille, esimerkiksi muistisairauden vuoksi huomioidaan. Havainnoinnin lisäksi hoitajan osaamiseen nähtiin kuuluvan tarvittavien vieritestausten ottamisen osaaminen (lämpötila tai verensokeri) potilaan tilan selvittämiseksi. Haastateltavat korostivat, että systemaattisen potilaan havainnoinnin ja vieritestausten tekemisen avulla voidaan arvioida hyvin potilaan tilaa, lääkehoidon tarvetta sekä myös toteutetun lääkehoidon vaikuttavuutta.

“..onko mitään turvotuksia, niinku raajoissa, nilkoissa ja muutenkin..”

“..saaks se niinku pissattua, senkin takia voi olla niinki kylmä (iho)..”

6.5 Kliinistä osaamista kuvaava induktiivinen aineisto

Haastateltavat korostivat, että potilaan seurannassa akuuttitilanteissa hoitajalla on oltava taitoa ennakoida tilanteita. Haastateltavat painottivat, että potilaan vointi voi romahtaa nopeasti ja tällöin potilasta on osattava hoitaa jo ennakoiden, esimerkiksi siirtämällä potilas valvontahuoneeseen sekä aloittamalla tarvittava seuranta ja hoito ja soittamalla lääkäri paikalle arvioimaan tilanne. Potilaan elintoimintojen systemaattisen seuraamisen lisäksi muutamissa vastauksissa korostettiin potilaan virtsan erittymisen seuraamista, joka myös antaa viitteitä potilaan verenkierron tilasta. Hoitajien päätöksenteko-osaamista alleviivattiin vastauksissa. Haastateltavat kokivat, että akuuteissa tilanteissa hoitajan on tehtävä päätöksiä nopeasti ja epäröimättä, toimittava oikein menetelmin sekä koko hoitoketjun tulee toimia saumattomasti.

Hoitajaresurssien koettiin olevan ajoittain riittämättömät. Valvontapotilaiden nähtiin tarvitsevan täysin erillisen hoitajan, joka voi olla koko ajan läsnä. Haastateltavat painottivat, että akuutit tilanteet hoidetaan aina ensin ja siksi ajaksi muut potilaat ja potilastyö jää. Lisäksi haastateltavat painottivat vielä erikseen lääkehoidon merkitystä potilaan hoidossa. Lääkehoidon tarpeen arviointi, osaaminen, toteuttaminen sekä annetun hoidon vaikuttavuuden nähtiin isona osana akuutin potilaan hoitoa. Haastateltavat pitivät tärkeänä dokumentointia potilastietojärjestelmään sekä korostivat hyvien kommunikaatio-, raportointi- ja yhteistyötaitojen merkitystä. Lisäksi oman toimenkuvan hahmottaminen ja työnkuvaan liittyvien tehtävien hallinta koettiin tärkeäksi.

”..aina tämmöset, joilla on akuutisti vointi, nii sitte kaikki muu niinku jää..”

”Tässä on ainekset tilanteen romahtamiseen ja pitää huomioida kaikki osa-alueet.”

”..tässä ei ole mainintaa virtsaamisesta.. et miten tällä on niinku, virtsaa tullu..”

6.6 Kehittämistarpeet kliinisessä osaamisessa

Vastausten perusteella osaamista on vahvistettava siinä, että potilaan voinnin seuranta ja hoito lähdetään toteuttamaan systemaattisesti ABCDE-protokollan mukaan. Hengityksen arviointia tulisi tehdä aktiivisemmin ja systemaattisemmin. Osaamista tulee vahvistaa hengifrekvenssin laskemisen osalta siten, että sitä laskettaisiin systemaattisemmin. Hengityksen hoidossa käytettävien laitteiden käyttöön ja hengityksen tukihoidon aloitukseen liittyvää osaamista tulee myös vahvistaa sekä happihoidon tarpeen arviointiin ja aloittamiseen liittyvää osaamista tulee myös kehittää. Hoitajalla on oltava tietoa ja taitoa, jotta osaa arvioida, milloin hoito ja hoitotoimenpiteet pitää aloittaa. Hengityksen lääkehoidon tarpeen arvioinnin ja aloittamisen osaaminen tarvitsee vahvistusta. Kokonaisuudessa hoitotyön menetelmien käyttämisessä tai aloittamisessa sekä laiteosaamisessa nähtiin olevan hieman epävarmuutta. Tätä osaamista tulee vahvistaa.

Potilaan tajunnan arviointi ja seuranta on tärkeä osa potilaan hoidon tarpeen ja voinnin arviota. Osaamista tulee vahvistaa siten, että henkilökunta osaisi arvioida potilaan tajuntaa paremmin sekä käyttäisi apuna esimerkiksi Glasgow coma scale – työkalua. Se on selkeä ja yksinkertainen työkalu sekä ohjaa potilaan hoitoa.

"2 pv:tä ehottaisin ehkä."

"..ehkä kannattais siirtää tonne valvontahuoneeseen.."

7 Koulutusiltapäivä

Koulutusiltapäivä hoito-osaston henkilökunnalle pidettiin 31.10.2018. Iltapäivän aikana käytiin läpi opinnäytetyön sisältöön liittyviä keskeisiä asioita, haastatteluista nousseita tuloksia sekä asioita, joissa tarvitaan osaamisen vahvistamista. Haastatteluissa käytetyt potilastapaukset käytiin yhdessä läpi. Henkilökunta pohti tapauksia samaan tapaan kuin haastateltavatkin ja tämän jälkeen tapauksista keskusteltiin yhdessä. Henkilökunnan ajatukset ja vastaukset potilastapauksista olivat samanlaisia kuin haastateltavilla.

Hoito-osastolla ei ole käytössä hoitotyötä tukevaa työkalua potilaan voinnin arviointiin ja seuraamiseen. Rintalan (2017) laatima varhaisen puuttumisen protokolla (Taulukko 2.) on jäänyt vähäiselle käytölle. Koulutusiltapäivän aikana käytiin läpi NEWS-pisteytysjärjestelmää (Kuvio 2.) ja sen käyttöä potilaan voinnin arvioinnissa ja seuraamisessa. NEWS-pisteytysjärjestelmä on tarkoitus ottaa käyttöön koko taloon tämän syksyn aikana, jotta joka yksikössä on yhteneväiset ja vertailukelpoiset potilaan seurantaprotokollat. Lisäksi iltapäivän aikana kerrattiin ABCDE-menetelmää systemaattisessa potilaan voinnin arvioinnissa sekä ISBAR-kommunikointityökalua.

Potilastapauksia sekä haastatteluista nostettuja keskeisiä tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa potilaan seurannan kehittämisessä ja esimerkiksi uusien hoitajien perehdytysmateriaalina. Lisäksi tulosten pohjalta on tarkoitus suunnitella hoitohenkilökunnalle jatkokoulutusta. Koulutusiltapäivään laadittu power point-muotoon laadittu koulutusmateriaali sekä opinnäytetyöhön laaditut potilastapaukset jäävät jatkossa osastolle hyödynnettäväksi.

8 Pohdinta

Haastattelujen tarkoituksena oli tuottaa tietoa, miten kohderyhmä hallitsee potilaiden seurannan akuuteissa tilanteissa sekä missä asioissa kliinistä osaamista tulisi vahvistaa. Aineistoa tulkittaessa on otettava huomioon se, että haastateltavat tutkivat ja hoitivat potilaita ainoastaan lomakkeella ja siitä saatujen tietojen mukaan. Näin ollen tulokset eivät ole täysin verrattavissa oikeaan potilaan seurantaan ja hoitoon.

Tuloksista ilmenee, että akuutisti sairaat potilaat osataan tunnistaa sekä aloittaa viipymättä tarvittava seuranta ja hoito tehostetusti sekä systemaattisesti. Vastaajat osasivat myös arvioida hoidon tarpeen sekä sen, tulisiko seuranta ja hoito toteuttaa valvontahuoneessa, mistä löytyy asianmukaiset hoitovälineet ja -laitteet. Vastaajat kokivat potilaan seurantaan liittyvänä haasteena ajoittain liian pieniltä tuntuvat henkilöstöresurssit. Valvontahuoneeseessa ei ole erillistä hoitajaa, joten potilaan tilanteen ollessa akuutti täytyy työt priorisoida ja tällöin muiden potilaiden hoitotyö jää hetkeksi.

Mahdollista potilaan voinnin heikkenemistä osattiin huomioida vastauksissa siten, että potilaan seurantaan lähdettiin tehostamaan jo ennakoiden. Muun muassa Elvytyksen Käypä hoito –suositus (2016) korostaa, että hoitajat ovat tärkeässä asemassa, jotta kriittisesti sairaat potilaat tunnistetaan ajoissa sekä aloitetaan tarvittavat hoito- ja seurantamenetelmät. Informointi ja raportointi muulle hoitotiimille akuutissa tilanteessa (hoitajat sekä lääkäri) nousi vastauksissa merkittävänä asiana esille. Tutkimustiedon mukaan hoitoketjun tuleekin käynnistyä ja toimia saumattomasti kyseisissä tilanteissa (Vaughan & Parry 2016), sekä raportoinnin ja kommunikoinnin on oltava selkeää ja johdonmukaista (Mullany ym. 2016).

Vastaajien osaaminen potilaan voinnin arvioinnissa ja mahdollisten häiriöiden tunnistamisessa peruselintoiminnoista oli hyvää, mutta osaamista tulee vielä vahvistaa siten, että arviointia tehtäisiin strukturoidummin. Akuutin potilaan vointia arvioidaan systemaattisesti vaihe vaiheelta. Page ym. (2008) toteavat myös, että hoitajat eivät osaa puuttua potilaan peruselintoiminnoissa tapahtuvaan heikkenemiseen oikeilla toimenpiteillä. Findlayn (2010) mukaan ABCDE-lähestymistapa on potilaan voinnin arvioinnissa selkeä sekä toimiva menetelmä. Potilaan akuutein ongelma hoidetaan aina ensimmäisenä ja tämän jälkeen jatketaan voinnin arviointia sekä hoitoa protokollan mukaisesti (Jevon 2010). Vastauksissa potilaiden vointia ei lähdetty arvioimaan strukturoidusti, vaan lähinnä ajantasaisen ongelman mukaan. Useassa vastauksessa verenkiertoon liittyviin ongelmiin (esimerkiksi mataliin verenpaineisiin tai nopeaan sykkeeseen) reagoitiin ja puututtiin ensimmäisenä, vaikka potilaan vointia pitäisi lähteä arvioimaan hengitystiestä ja hengityksestä ensimmäisenä. Hengitystien arviointia ei tehty yhdessäkään vastauksessa, mutta tähän saattoi vaikuttaa se, että potilastapauksissa olevilla potilailla ei ilmennyt selkeästi hengitystieongelmia. Hengityksen osalta happisaturaatioarvoa osattiin mitata, arvioida ja seurata sekä potilaan hengitystä osattiin arvioida sekä aloittaa asiamukainen hoito joka vastauksen osalta. Hengitysfrekvenssiä laskettiin, mutta sen systemaattista mittaamista ja arviointia potilaan seurannassa tulisi vielä tehostaa sekä osaamista vahvistaa. Hengitysfrekvenssin ohella potilaan hengitystä tulisi havainnoida ja arvioida aktiivisemmin. Tutkimusten mukaan hengitysfrekvenssi ja sen laskeminen on yksi tärkeimmistä potilaan vointia kuvaavista mittauksista. Hengitysfrekvenssin laskemisen on todettu olevan potilaan seurannassa ajoittain liian vähäistä sekä puutteellista. (Alanen ym. 2017, 17; Daly ym. 2007; Preston & Flynn 2010.)

Kaiken kaikkiaan potilaan peruselintoimintoja osattiin seurata ja ottaa tarvittavat tutkimukset (hengitysfrekvenssi, happisaturaatio, verenpaine, syke, sydänfilmi, lämpö, verensokeri) potilaan tilanteeseen nähden. Strukturoidun systemaattisen arvioinnin (Rantala 2017) lisäksi potilaasta tulee ottaa oleelliset mittaukset, jotta mahdolliselta voinnin heikkenemiseltä vältytään (Findlay 2010). Lisäksi potilaan virtsan erityksen seuraaminen nousi muutamissa vastauksissa esille. Vähenevä virtsan erittyminen voi olla merkki ongelmista verenkierrrossa (ks. Taulukko 2, Rintala 2017).

Lisäksi potilaan yleisen olemuksen havainnointi osattiin vastausten perusteella tehdä hyvin sekä aloittaa asianmukainen hoito. Ansell ym. (2015) toteavat, että hoitohenkilökunnan tulee osata ottaa oma-aloitteisesti tarvittavat tutkimukset potilaasta sekä arvioida tilanne ja aloittaa tarvittava hoito. Potilaan voinnin arviointiin kuuluu tiiviisti koulutuksen ja työkokemuksen tuoma tietoperusta sekä ammatilliset taidot (Räsänen 2017), joita osataan hyödyntää käytännön työssä. Vastaajat hallitsivat eri sairaustiloihin liittyvät erityispiirteet potilaan hoidossa ja seurannassa, esimerkiksi vastaajat huomioivat, että Copd-tautia sairastavaa potilasta ei saa hapettaa suurella virtauksella pitkään, koska se saattaa aiheuttaa potilaalle hiilidioksidiretention ja vaarantaa voinnin.

Laiteosaaminen, mittaustulosten tulkinta ja näiden perusteella hoitotoimenpiteiden tekeminen nousi vastauksissa vahvoiksi osaamisalueiksi. Tutkimustieto tukee tätä asiaa siten, että hoitajien keskeisinä osaamisvaatimuksina potilaan hoidossa nähdään erilaisten laitteiden käytön ja hallinnan osaaminen sekä mittauksista saatujen tulosten arviointi ja hyödyntäminen potilaan hoidon suunnittelussa ja hoidossa. (Alanen ym. 2017, 40; Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet: Opetusministeriö 2006, 69.) Vastaajien mielestä lääkehoidon toteuttaminen akuutin potilaan seurannassa ja hoidossa koettiin tärkeänä asiana. Lisäksi vastaajat korostivat, että toteutetun lääkehoidon ja hoidon vaikuttavuutta tulee arvioida systemaattisesti sekä tarpeen mukaan tehdä korjaava toimenpide. Dokumentointi potilastietojärjestelmiin nostettiin vastauksissa esille tärkeänä asiana. Nykänen & Junntila (2012, 16, 25) sekä Valvira (Elintoimintojen seuraaminen 2018) alleviivaavat sitä, että hoitajien on osattava arvioida, miten annetut hoidot ovat vaikuttaneet potilaan vointiin ja tarvittaessa on tehtävä uusi hoitosuunnitelma. Kirjaamisen merkitys on tärkeä ajatellen potilaan hoidon jatkuvuutta. Lisäksi selkeä ja perinpohjainen kirjaaminen helpottaa potilaan tilan arviointia, jos siinä on tapahtunut muutosta. Dokumentoinnin avulla turvataan potilasturvallisuutta, henkilökunnan oikeusturvaa sekä tarvittaessa potilastietojen siirto sähköisesti.

Akuuteissa potilaan henkeä uhkaavissa tilanteissa hoitajan tulee osata toimia ja tehdä päätöksiä nopeasti. Taustalla oleva tietoperusta ja opitut taidot ovat hoitajan toiminnan taustalla. Lisäksi hoidossa voidaan hyödyntää näyttöön perustuvaa tutkimustietoa esimerkiksi erilaisten hoitosuositusten muodossa. (Eriksson ym. 2013, 97; Oikarainen ym. 2018.) Vastaajat nostivat vastauksissaan esille, että akuuteissa tilanteissa on osattava tehdä ratkaisuja potilaan hoidon suhteen nopeasti. Vastauksissa painotettiin myös, että hoitajan on osattava arvioida, miten annettu hoito tai lääkytys on vaikuttanut ja tehdä tarvittavat jatkotoimenpiteet. Vastaajat tunnistivat omaan työkuvaan liittyvät työtehtävät hyvin. Voidaan todeta, että kun hoitaja ymmärtää oman työnkuvansa ja siihen liittyvät tehtävät, puhutaan pätevistä ja ammattitaitoisesta henkilöstä. (Istomina ym. 2011; Linberg 2006).

Koulutuksen merkitys osaamisen ylläpitämisessä ja vahvistamisessa on kiistaton. Tulosten perusteella sekä hengityksen arviointiin, hengityksen happi- sekä tukihoitoon liittyvää osaamista tulee vahvistaa, samoin kuin potilaan tajunnan arviointiin liittyvää osaamista tulee kehittää. Lisäksi lääkehoidon osaamista täytyy vahvistaa ja hoitotoimenpiteiden aloittamiseen täytyy saada varmistusta ja vahvistusta. Hoitohenkilökunnan ammatillisesta osaamisesta tulee pitää huoli (Mollerup & Skovby Mortensen 2004). Systemaattisella koulutuksella ylläpidetään ja kehitetään henkilökunnan tieto-taitoa sekä edistetään potilasturvallisuutta. (Tirkkonen ym. 2014). Nurmen mukaan koulutuksissa tulisi painottaa erityisesti hätätilanteiden tunnistamista ja niissä tehtävien toimenpiteiden hallintaa. Simulaatioharjoitusten on todettu vahvistavan hoitohenkilökunnan osaamista erityisesti akuuttitilanteissa.

NEWS - aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä otetaan hoito-osastolle sekä talon muihin yksiköihin käyttöön tämän syksyn aikana. Tavoitteena on, että potilaiden seuranta tehostuisi työkalun käytön myötä ja lisäksi tarkoituksena on, että koko talossa on yhteneväinen ja standardoitu protokolla. On todettu, että NEWS:in käyttöön oton myötä potilaan seuranta tehostuu, kriittisesti sairaat potilaat havaitaan aiemmin sekä aloitetaan tarvittavat hoitotoimenpiteet. Lisäksi hoidon jatkuvuus huo-

mioidaan paremmin yhdenmukaisen ja strukturoidun työkalun myötä. (Karjalainen ym. 2018; Lintu 2017.)

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aiheesta, kohderyhmästä ja koko työn toteuttamisesta keskusteltiin ensin hoitotyön johtajan kanssa ja tutkimuksen kohderyhmän esimiehen kanssa. Kun opinnäytetyön aihe ja toteutustapa hyväksyttiin, aloitettiin kirjoittamaan varsinaista opinnäytetyön suunnitelmaa. Tutkimussuunnitelman valmistuttua käytiin hoitotyön johtajan kanssa lupamenettelyt läpi ja allekirjoitettiin yhteistyösopimus opinnäytetyöstä. Kohderyhmän työyksikköön jätettiin tiedote opinnäytetyöstä sekä pidettiin erillinen infotilaisuus aiheesta. Lisäksi kohderyhmälle jätettiin haastatteluun suostumus lomakkeet. Haastatteluihin osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja luottamuksellisuuteen. Haastateltavien anonymiteetti turvattiin koko opinnäytetyöprosessin ajan siten, että heidän henkilöllisyytensä ei paljastu missään vaiheessa. Opinnäytetyötä varten kerätty aineisto on käsitelty ja säilytetty huolellisesti sekä hävitetään asianmukaisesti työn valmistuttua.

Tutkijan on noudatettava koko opinnäytetyöprosessin ajan hyvää tieteellistä käytäntöä ja eettistä toiminta- ja työskentelytapaa. Jo opinnäytetyön suunnitelma on tehtävä perinpohjaisesti, sekä koko opinnäytetyö että tutkimus on laadittava ja raportoitava hyvin (Vilka 2015, 45). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) mukaan voidaan puhua luotettavista, uskottavista ja eettisesti sallittavista tuloksista vain silloin, kun tutkimustyö on tehty noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Rehellisyyttä on noudatettava koko opinnäytetyöprosessin ajan (Hirsjärvi ym. 2015, 25). Tämän opinnäytetyön prosessin ajan pyrittiin mahdollisimman perinpohjaiseen ja huolelliseen työskentelytapaan sekä noudattamaan hyviä tieteellisiä käytänteitä. Tehdyt valinnat pyrittiin perustelemaan. Vilka (2015, 198) toteaaakin, että opinnäytetyössä tehtyjen valintojen on oltava läpinäkyviä.

Opinnäytetyön tekijän kokemattomuus haastattelujen tekijänä sekä tuttuus haastateltaville saattoi vaikuttaa luotettavuuteen. Luotettavuutta kuitenkin lisää se, että haastattelijana ollaan pyritty olemaan mahdollisimman neutraali ja johdattelematta haastateltavia missään muodossa. Haastattelutilanteesta pyrittiin tekemään mahdollisimman rauhallinen ja se sai edetä haastateltavan tahtiin. Tarpeen mukaan esitettiin tarkentavia kysymyksiä aiheeseen liittyen. Jos haastattelija ei ymmärrä vastausta, asiaa on tarkennettava uudemman kerran, jotta välttyttäisiin virhetulkinnoilta (Vilka 2015, 194).

Haastatteluihin osallistui viisi henkilöä. Tutkimuksen kohderyhmä jäi pieneksi, mutta analysoitavaa aineistoa saatiin tähän nähden suhteellisen hyvin. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei olekaan pyrkiä yleistettävyyteen, vaan kuten tässäkin opinnäytetyössä, pyritään ymmärtämään kohderyhmän toimintaa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Kohderyhmän sopivuus aiheen tutkimiseen oli hyvä, koska he ovat kliinistä hoitotyötä tekeviä hoitotyön ammattilaisia. Mielenkiintoista olisi ollut se, olisiko suurempi aineisto antanut enemmän tuloksia tai mahdollisia uusia näkökulmia aiheeseen liittyen. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin saatiin vastaus.

8.2 Johtopäätökset, kehittämisajatukset ja jatkotutkimusaiheet

1. Voidaan todeta, että hoitohenkilökunnan kliininen osaaminen on avainasemassa, jotta akuutisti sairast potilaat tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja aloitetaan asianmukainen seuranta ja hoito viipymättä. Hyvän seurannan ja hoidon edellytyksenä on se, että koko hoitoketju ja siihen liittyvät asiat sujuvat saumattomasti.
2. Haastatteluista nousseiden tulosten perusteella on tärkeää, että henkilökunnan osaamista vahvistetaan erityisesti vielä potilaan voinnin strukturoidussa arvioinnissa sekä peruselintoimintojen systemaattisemmassa seurannassa.

3. NEWS:in käyttöön oton myötä voidaan olettaa, että hoitotyötä tukeva työkalu ohjaa hoitohenkilökuntaa potilaan systemaattisessa seurannassa ja voinnin arvioinnissa sekä helpottaa kliinistä päätöksentekoa.

4. On tärkeää, että hoitohenkilökuntaa perehdytetään tehtäviin, kliininen osaaminen varmistetaan sekä sitä kehitetään ja vahvistetaan systemaattisesti erilaisten koulutusten muodossa, jotta potilaat saisivat mahdollisimman hyvää, laadukasta ja turvallista hoitoa.

Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää, miten NEWS on otettu osastoilla käyttöön ja minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla asiasta on. Lisäksi olisi mielenkiintoista tietää, millä tavoin NEWS:n käyttöönotto on vaikuttanut potilaiden voinnin arviointiin, seurantaan ja hoitoon.

Lähteet

Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. 2017. Oireista työdiagnoosiin. Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Alanen, P., Karjalainen, M. & Suoninen, E. 2017. MET-toiminta. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Akuuttihoiton tietokannat. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.3.2018.

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/aho/koti>

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. 2006. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 24. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto. Opetusministeriö. Viitattu 2.4.2018.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1>

Ansell, H., Meyer, A. & Thompson, S. 2015. Technology and the issues facing nursing assessment. British Journal of Nursing. Vol 24. No 17. Viitattu 3.10.2018.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=24&sid=36fb5d5c-135f-4b21-825f-b9a249a72e60%40sessionmgr4007>

Carney, B., West, P., Neily, J., Mills, P. & Bagian, J. 2010. Differences in Nurse and Surgeon Perceptions of Teamwork: Implications for Use of a Briefing Checklist in the OR. AORN Journal. Vol 91 No 6. doi: 10.1016/j.aorn.2009.11.066. Viitattu 7.3.2018.

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=20&sid=5bd7c0c2-82d7-46d2-aa02-b08218642cc3%40sessionmgr103>

Collins, S., Cato, K., Albers, D., Scott, K., Stetson, P. D., Bakkey, S., & Vawdrey, D. K. 2013. Relationship between nursing documentation and patients' mortality. American Association of Critical-Care Nurses. Volume 22. No 4. Viitattu 13.4.2018.

doi: <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2013426>

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=031d3141-fd18-4e82-bd00-4d4787c0bf2b%40pdc-v-sessmgr01>

Cooper, S., Beauchamp, A., Bogossian, F., Bucknall, T., Cant, R., DeVries, B., Endacott, R., Forbes, H., Hill, R., Kinsman, L., Kain, V. J., McKenna, L., Porter, J., Phillips, N. & Young, S. 2012. Managing patient deterioration: a protocol for enhancing undergraduate nursing students' competence through web-based simulation and feedback techniques. BMC Nursing. 11:18. Viitattu 16.4.2018.

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=015308da-089a-4c5b-8c5e-84c76183fbc8%40sessionmgr102>

Daly, M. L., Powers, J., Orto, V., Rogers, M., Dickinson, T., Fabris, M. & Honan, M. 2007. Innovative Solutions: Leading the Way. An innovative Approach to Support Nurses on General care Units with an Early Nursing Intervention Team. *Dimens Crit Care Nurs.* 26(1):15/20. Viitattu 4.3.2018.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=5ca91002-26a2-4156-96ea-a29cbc39306b%40sessionmgr4009>

Day, T. & Oxtan, J. 2014. The National Early Warning Score in Practice: a reflection. *British Journal of Nursing.* Vol 23. No 19. 1036-1040. (5p). Viitattu 13.9.2018.

<http://dx.doi.org.ezproxy.jamk.fi:2048/10.12968/bjon.2014.23.19.1036>

Ek, B. & Svedlund, M. 2014. Registered Nurses`experiences of their own decision-making at an Emergency Medical Dispatch Centre. *Journal of Clinical Nursing.* 24. 1122-1131. doi:101111/jocn.12701. Viitattu 3.10.2018. <https://doi-org.ezproxy.jamk.fi:2443/10.111/jocn.12701>

Elintoimintojen seuraaminen. 2018. Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 1.11.2018. www.valvira.fi

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing.* 62(1), 107–115. Viitattu 1.10.2018. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

Elvytys. Käypä hoito suositus. 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 19.10.2018. www.kaypahoito.fi

Eskola, J. 2007. (Teema)haastattelututkimuksen toteuttamisesta teoksessa Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.). *Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen.* Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U. Å., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2013. *Hoitotiede.* 4.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus-hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy. Viitattu 15.9.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Findlay, G. 2010. Vital signs. This practise profile is based on NS555 Steen C. (2010) . Prevention of deterioration in acutely ill patients in hospital. Nursing Standard. 24, 49, 49-57. Viitattu 7.3.2018. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=5bd7c0c2-82d7-46d2-aa02-b08218642cc3%40sessionmgr103>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Helsinki: Tammi.

Ikola, K. (toim.). 2007. Elvytys ja elvytetyn hoito. Tampere: Tammer-paino Oy.

Istomina, N., Suominen, T., Razbadauskas, A., Martinkėnas, A., Meretoja, R. & Leino-Kilpi, H. 2011. Competence of Nurses and Factors Associated with it. Medicina (Kaunas). 47(4):230-7. Viitattu 8.2.2018. https://www.researchgate.net/publication/51559375_Compentence_of_Nurses_and_Factors_Associated_With_It

Jevon, P. 2010. Assessment of Critically ill patients: the ABCDE approach. British Journal of Healthcare Assistants. Vol 04. No 08. Viitattu 11.9.2018. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=e7926660-be2b-4edf-84ed-a96c77b0685a%40sessionmgr4006>

Karhu, J. & Rautiainen, H. 2016. Potilaan seuranta ja uhkaavan peruselintoimintahäiriön tunnistaminen. Akuuttihoiton tietokannat. Terveysportti. Viitattu 28.2.2018. https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/avaa?p_artikkeli=phh00053

Karhu, J. & Rautiainen, H. 2016. Keskeiset periaatteet uhkaavan peruselintoimintojen häiriön tunnistamisessa. Akuuttihoiton tietokannat. Terveysportti. Viitattu 28.2.2018. http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/avaa?p_artikkeli=phh00052

Karjalainen, M., Norrgård, M., Peltomaa, M., Pirneskoski, J., Rantala, H. & Tirkkonen, J. 2018. Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. Suomen lääkäri-lehti - Finlands läkärstidning. Verkkojulkaisu. Vol. 73. No. 12-13. S. 786-788. Viitattu

13.9.2018. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-ja-seurannasta/>

Kupari, P., Inkinen, R., Kinnunen, M., Kuosmanen, A., Peltomaa, K. & Reunama, T. N.d. ISBAR – menetelmä turvallisempaan tiedonkulkuun potilaasta raportoitaessa. (ISBAR-opas on osa opinnäytetyötä ja tehty yhteistyössä Sairaanhoidtajaliiton potilas-turvallisuusasiantuntijaryhmän ja Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa). Sairaanhoidajat. Helsinki: Suomen sairaanhoidtajaliitto ry.

Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. (toim.). 2007. Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Yliopistopaino.

L 22.4/1999/523/ 14 §. Henkilötietolaki. Ajantasainen lainsäädäntö. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 3.4.2018.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

L30.12.2010/1326/2§. Terveystietolaki. Ajantasainen lainsäädäntö. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 3.4.2018.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Lauri, S. (toim.). 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Lejonqvist, G-B., Eriksson, K. & Meretoja, R. 2012. Evidence of clinical competence. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Empirical studies. 26; 340–348. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00939.x. Viitattu 4.3.2018.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=8927cf54-de67-4d9f-a960-7a8f35f6959d%40sessionmgr4006>

Levy-Malmberg, R. & Hilli, Y. 2014. The enhancement of clinical competence through caring science. Scandinavian Journal of Caring Science. 28; 861–866. Viitattu 16.9.2018.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=bf2b6aa1-95ac-4b43-ad8d-9c24e14f5453%40sessionmgr4009>

Lintu, M. 2017. National Early Warning Score (NEWS). Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä. Tavoitteena löytää akuutisti sairas potilas. Viitattu 28.2.2018.

www.ksshp.fi/download/noname/{DEE55CB7-D194-4266-A988-C0F2DA03C043...

Lindberg, E. 2006. Competence in critical care. What it is and how to gain it? A qualitative study from the staff's point of view. *Dimensions of Critical Care Nursing*. Mar-Apr; 25(2):77-81. Viitattu 7.2.2018.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16552278>

Lund, V. 2015. Valvontahoito. Akuuttihoito-opas. Akuuttihoidon tietokannat. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.3.2018.

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/aho/koti>

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Mollerup, A. & Skovby Mortensen, P. 2004. Nurses' perceptions of their own level of competence. *The World of Critical Care Nursing*. 3(3): 49-49. Viitattu 3.10.2018.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=3&sid=488eb48a-2bee-4ccc-b4dc-71f6188c0673%40sessionmgr4008&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=106647968&db=rzh>

Morris, A. & Davies, K. 2010. Early warning scoring systems: observation of care in practise. *British Journal of Nursing*. Vol 19, No 18. Viitattu 28.2.2018. Saatavilla Internetissä:

http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=326f8eb8-a409-48f5_8066_f05713ed2eb6%40sessionmgr101

Mullany, D.V., Ziegenfuss, M., Goleby, M. A. & Ward, H. E. 2016. Improved hospital mortality with a low MET-dose: the importance of modified early warning score and communication tool. *Anaesth Intensive care*. 44:6. Viitattu 1.11.2018.

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=35&sid=db2b9cbe-75b7-43bd-a261-d4210ff48776%40pdc-v-sessmgr06>

Nurmi, J. 2005. Sydänpysähdystä edeltäviin oireisiin on puututtava. Viitattu

29.10.2018. *FINNANEST* 38 (1), 44-48. https://www.finnanest.fi/files/a_nurmi.pdf

Nykänen, P. & Junntila, K. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 40/2012. Viitattu 11.3.2018.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/.../THL_RAP2012_040_verkko.pdf

Näyttöön perustuva hoitotyö: Sairaanhoidajat. 2018. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 16.9.2018. <https://sairaanhoidajat.fi/arkisto/painopistealueet/nayttoon-perustuva-hoitotyö/>

Oikarainen, A., Siltanen, H., Korhonen, A. & Holopainen, A. 2018. Hoitotyössä käytetyt lähteet vaativissa päätöksentekotilanteissa. Raportti 2/2018. Helsinki: Hotus. http://www.hotus.fi/system/files/TIEDONLÄHTEET_Raportti_DIGI.pdf

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudella lailla osaamista liiketoimintaan. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Oakey, S. J. & Slade, V. 2006. Physiological observation track and trigger system. Nursing Standard. 20, 27, 48-54. Viitattu 16.4.2018. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=015308da-089a-4c5b-8c5e-84c76183fbc8%40sessionmgr102>

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.

Page, M., Blaber, I. & Snowden, P. 2008. Implementing a modified early warning system for critically ill patients in an acute private hospital. The World of Critical Care Nursing. Volume 6, Number 3. Viitattu 13.4.2018. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=e233ec3e-7091-41c3-acd0-6a7a1769ed20%40sessionmgr4008>

Potilasturvallisuus. 2018. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 1.11.2018. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>

Potilasturvallisuusopas. Potilasturvallisuuslainsäädännön ja –strategian toimeenpanon tueksi. 2011. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Thl. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Viitattu 20.2.2018. www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas_2011_15.pdf

Preston, R. & Flynn, D. 2010. Observations in acute care: evidenced based approach to patient safety. British Journal of Nursing. Vol 19, No 7. Viitattu 7.3.2018. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=f3019b33-f129-4ab8-9792-0ad50629235d%40sessionmgr4010>

Rantala, H. 2017. Peruselintoimintojen häiriöiden varhainen tunnistaminen ABCDE-menetelmän ja MEWS-kriteerien avulla. Suomen Poliklinikkasairaanhoidajat Ry. Opin-
topäivät 16.2.2017. Viitattu 11.9.2018. <https://www.poliklinikkasairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2017/06/peruselintoimintojen-varhainen-tunnistaminen.pdf>

Ryan, H., Cadman, C. & Hann, L. 2004. Setting standards for assesment of ward patients at risk deterioration. Critical care. British Journal of Nursing. Vol 13, No 20. Viitattu 16.4.2018.
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=015308da-089a-4c5b-8c5e-84c76183fbc8%40sessionmgr102>

Räsänen, M. 2017. Syventäisinkö osaamista akuttihoitotyössä? Sairaanhoidaja plus. Uutiset. Sairaanhoidajat. Viitattu 20.2.2018.
<https://sairaanhoidajat.fi/2017/syventaisinko-osaamistani-akuuttihoitotyossa/>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Tapaustutkimus. Luku 5.5. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 2.2.2018.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_5.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Analyysi ja tulkinta. Luku 7.3. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 21.4.2018.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3.html

Soinila, S. 2014. Neurologinen statustutkimus päivystyspoliklinikassa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 130(4):413-22. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 13.9.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/4/duo11506>

Suominen, P. K. 2017. Lasten hätätilanteet ja niiden hoito. Lääkärilehti. No 36. Vsk 72. s. 1933-1939. Viitattu 11.9.2018. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsaus-artikkeli/lasten-hatatilanteet-ja-niiden-hoito/>

Steen, C. 2010. Prevention of deterioration in acutely ill patients in hospital. Nursing Standard. 24, 49, 49-57. Viitattu 4.3.2018.
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=43db9744-d5fe-4652-a409-ad0de2221228%40sessionmgr4009>

STM. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2009:18. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 3.10.2018.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226780.pdf?sequence=1>

Tirkkonen, J., Nurmi, J. & Hoppu, S. 2014. Sairalansisäinen ensihoito on tullut jäädäkseen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 130(22-23):2311-7. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 16.9.2018.

<https://duodecimlehti.fi/duo11968>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 15.1.2018.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2008. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10., uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vaughan, J. & Parry, A. 2016. Assessment and management of a septic patient: part 1. British Journal of Nursing. Vol 25. No 17. Viitattu 11.9.2018.

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=e7926660-eb2b-4edf-84ed-a96c77b0685a%40sessionmgr4006>

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. PS-kustannus. Juva: Bookwell Oy.

Ångerman, S. 2017. Vammapotilaan ensihoito. Finnanest. 50 (2). Viitattu 1.11.2018.

www.finnanest.fi

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Tea Brigo

13.4.2018

Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa (ylempi AMK) kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelmassa. Opintoihin kuuluu opinnäytetyön tekeminen ja sen tarkoituksena on kehittää potilaan seurantaprosessia ja hoitohenkilökunnan kliinistä osaamista hoito-osasto 4:lla.

Opinnäytetyön kohderyhmälle tehdään potilastapauskysely, joka toteutetaan haastatteluna. Kyselyssä on kaksi potilastapausta, joihin vastaaja saa ensin perehtyä muutamain minuutin. Tämän jälkeen vastaaja kertoo suullisesti, miten toimii tilanteessa. Haastattelutilanteen tulisi vastata autenttista potilaan hoitotilannetta. Vastaus nauhoitetaan.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, mutta olisi suotavaa hoitotyön kehittämisen näkökulmasta. Vastaajien tietoja ei kerätä opinnäytetyötä varten ja anonymitteetti turvataan koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tutkimusmateriaali hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Potilastapauskyselyyn vastaaminen tapahtuu työajalla ja kestää noin 15-60 minuuttia. Tarpeen mukaan minulta voi kysyä asiasta lisätietoja.

Kyselyn vastauksia käsitellään syksyllä 2018 kehittämisiltapäivässä.

Kiitos osallistumisesta.

Liite 2. Suostumus haastatteluun

Tea Brigo

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma

Kliininen asiantuntija

L4414@student.jamk.fi tai tea.brigo@pihlajalinna.fi

puhelin 0405859095

Suostun haastatteluun ja sen nauhoittamiseen

Päiväys ja allekirjoitus

Liite 3. Potilastapaus 1

POTILASTAPPAUS 1:

Potilastapauksena on 78-vuotias nainen.

Anamneesissa: Copd, hypotyreoosi, Aso-tauti ja krooninen eteisvärinä, jonka vuoksi Marevan-hoito. Lisäksi potilaalla on hankala oikean säären krooninen haavauma, jota kotihoito on hoitanut säännöllisesti. Kotona pärjääminen on ollut huonoa viime aikoina.

Potilas on hakeutunut päivystykseen pahentuneen hengenahdistuksen ja yleistilan laskun vuoksi.

Päivystyksessä:

Potilas on kuumeinen, T.oto 38,9. Hengitys on työlästä ja rohisee korvin kuunnellen. Saturaatio ilman lisähapetta 85% ja 2 l/min lisähapella (viikset) saturaatio nousee ad 91%. HF on 24.

Potilaan syketaaso on 100-130 luokkaa, epätasainen. RR on ensimmäisessä mittauksessa 97/70 ja hetken kuluttua 94/67. Gluc 8,0.

Potilaalle avataan suoniyhteys ja laitetaan NaCl 0,9% 1000 ml tippumaan.

Potilaalta otetaan verikokeita, vv x 2 ja Thx. Verikokeissa Crp 260, Leuk 20,0, Hb 115, Inr 5,0. Elektrolyytit ja arteria astrupissa CO2 normaali. Thx-kuvassa nähdään vasemalla puolella pneumoniaan sopivat muutokset.

Lääkärin määräyksen mukaan potilaalle aloitetaan Zinacef 1,5 g x 3 I.V ja tarvittaessa hengenahdistukseen Ipramol x 4-6/vrk salterilla.

Potilas siirretään osastolle jatkohoitoon.

Osastolla:

Ottaessasi potilaan vastaan havaitset, että potilaan henkeä ahdistaa ja hän on levottoman oloinen.

T.oto 39,8. Syke 150, RR 80/40, Spo2 on 86 2 l/min lisähapella ja HF 30.

MITEN TOIMIT?

Liite 4. Potilastapaus 2

POTILASTAPPAUS 2:

Potilastapauksena on 70 vuotias mies.

Anamneesissa: etenevä muistisairaus, Hta, reuma ja epäspesifiä anemisoitumista.

Puoliso tuo potilaan päivystykseen yleistilan laskun, jalkojen kantamattomuuden ja lisääntyneen sekavuuden vuoksi.

Päivystyksessä:

Tavattaessa potilas on kovin sekava, ei pysy paikoillaan vuoteessa ja touhuilee. Vatsan kertoo olevan kipeä.

Iho kalpea ja kuiva. RR 120/80, syke 120, Spo2 90 ilman lisähapetta, HF 20, T.oto 38,4 ja Gluc 5,0. Ekg otettu. Virtsanäytteessä bld ja leu 3+, laitettu viljelyyn.

Potilaalta otetaan verikokeita, joissa Crp 150, TnT-o 74, Hb 90, Na 149, Krea 152 ja K 4,0.

Ekg:ssa ST-laskua. Thx-kuva otettu, jossa oikealla puolella nähdään suttuisuutta.

Lääkärin määräyksestä potilaalle aloitetaan Zinacef 750 mg x 3 I.V ja levottomuuteen Serenase 0,5 mg x 2 p.o.

Potilas siirretään osastolle jatkohoitoon.

Osastolla:

Ottaessasi potilaan vastaan havaitset, että potilas on kalpea ja kylmänhikinen. Potilas on kovin levoton ja kivuliaan oloinen. Hengitys on rohisevaa ja pinnallista. RR 96/55, syke 125, Spo2 72 ilman lisähappea, HF 30, T.oto 38.5 ja Gluc 4,7.

MITEN TOIMIT?