



ELVYTYSKOULUTUKSEN KEHITTÄMINEN TERVEYSKESKUSPÄIVYSTYKSEN HOITOHENKILÖKUNNALLE

Eija Salo

OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2022

Kliinisen asiantuntijan ylempi tutkinto-ohjelma
Akuuttihoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Kliinisen asiantuntijan ylempi tutkinto-ohjelma
Akuutinhoidon suuntautumisvaihtoehto

SALO, EIJA

Elvytyskoulutuksen kehittäminen terveystieteiden päivystyksen
hoitohenkilökunnalle

Opinnäytetyö 56 sivua, joista liitteitä 14 sivua
Marraskuu 2022

Onneksi terveystieteiden päivystyksessä tapahtuu äärimmäisen harvoin elvytystilanteita, jolloin säännönmukainen elvytyskoulutus on enemmän kuin tarpeen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa elvytyskoulutusmateriaali elvytystaitojen ylläpitämiseksi ja pilotoida elvytyskoulutusmalli. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää terveystieteiden päivystyksen hoitohenkilökunnan elvytysosaamista. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena oli yleisesti kehittää elvytyskoulutuksen toteuttamista.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Elvytyksen Käypä hoito – suositusten 2021 pohjalta pilotoitiin elvytyskoulutusmalli ja tuotettiin valmis elvytyskoulutusmateriaali Pirkkalan terveystieteiden päivystyksen hoitohenkilökunnalle.

Huomion kiinnittäminen elottomuutta ennakoiviin oireisiin on tärkeää. Elvytyskoulutukseen osallistui 12 sairaanhoitajaa ja päivystävää lääkäriä. Elvytyskoulutukseen osallistuneet kokivat yleisesti, että koulutustilaisuus oli ajankohtainen ja erittäin toivottu sekä tarpeellinen. Elvytyskoulutusta pidettiin yleisesti hyvänä, selkeänä, mielenkiintoisena ja käytännönläheisenä. Tulosten perusteella hoitohenkilökunnan riittävä kouluttaminen onkin tästä syystä erittäin tärkeässä asemassa, jotta elvytyshoito olisi mahdollisimman tehokasta ja turvallista. Tulosten perusteella terveystieteiden päivystyksen hoitohenkilökunta kokee hyötävänsä elvytyskoulutuksesta.

Jatkokehittämisideana voisi elvytyskoulutuksesta tuottaa videomuodossa materiaalia, kuten esimerkiksi elvytyksessä käytettävistä välineistä ja ilmesteiden varmistamisesta. Elvytyskoulutusmallin ja -materiaalin hyödyntäminen myös muissa terveystieteiden päivystyksen hoitohenkilökunnan koulutuksissa on mahdollista hieman muokaten aihetta koskevaksi ja sopivammaksi. Jatkossa olisi varmasti myös hyödyllistä tutkia terveystieteiden päivystyksissä tapahtuvan elvytyskoulutuksen järjestämisestä ja elvytyskoulutukseen liittymiseen liittyvistä haasteista.

Terveystieteiden päivystyksen hoitohenkilökunnan elvytyskoulutusten on tarkoitus jäädä osaksi Pirkkalan terveystieteiden päivystyksen elvytyskoulutusohjelmaa.

Asiasanat: päivystyshoito, perusterveydenhuolto, elvytys, elvytysosaaminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Clinical Expertise and Development
Acute Nursing

SALO, EIJA:

Development of the Resuscitation Training for the Nursing Staff in the Health Center Emergency Department

Bachelor's thesis 57 pages, of which appendices 15 pages
November 2022

Fortunately, CPR situations occur rarely in the health center's emergency department, therefore regular CPR training is more than necessary. The purpose of the thesis was to produce CPR training material to maintain CPR skills and to pilot a CPR training model. The aim of the thesis was to develop the resuscitation skills of the nursing staff at the health center emergency department in Pirkkala. The aim of the thesis was to develop the resuscitation training in general.

The thesis was implemented as a functional thesis. Based on current evidence-based medicine 2021 (EBM) recommendations a CPR training model was piloted and a CPR material was produced for the nursing staff for Pirkkala healthcare center.

It is important to pay attention to the symptoms that predict lifelessness. 12 nurses and on-call doctors participated in the CPR training. Those who participated in the CPR training generally felt that the training event was timely and highly desired and necessary. CPR training was generally considered good, clear, interesting and practical. Based on the thesis results requiring regular CPR training situations and providing adequate training for the nursing staff is important, which makes the resuscitation treatment as effective and safe as possible.

As a further development idea, the CPR training could produce video material for example about the tools used in CPR and about securing the airways. The CPR training for the nursing staff of the health center emergency department is intended to remain a part of the CPR training program in the Pirkkala Health Center.

Key words: emergency care, primary health care, resuscitation, resuscitation skills

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	7
3	SAIRAAHOITAJAN ELVYTYSSOSAAMINEN PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA.....	8
	2.1 Päivystyshoito perusterveydenhuollossa	9
	2.2 Elvytys	11
	2.3 Sairaanhoitajan elvytysosaaminen ja koulutus	14
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA TOTEUTTAMINEN	19
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	19
	4.2 Pirkkalan terveyskeskus	20
	4.3 Lähtötilanteen kartoitus.....	21
	4.4 Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus	21
	4.5 Elvytyskoulutusmallin suunnittelu.....	22
	4.6 Elvytyskoulutusmallin toteutus	23
	4.7 Elvytyskoulutusmallin palaute ja arviointi	24
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	27
	5.1 Palaute elvytyskoulutuksesta.....	27
	5.2 Vapaamuotoinen palaute / kehittämisehdotus	30
	5.3 Tietotestiosuus.....	30
6	POHDINTA	34
	6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	34
	6.2 Eettisyys ja luotettavuus	35
	6.3 Tuotoksen hyödyntäminen ja kehittämisehdotukset.....	37
	6.4 Ammatillinen kasvu	38
	LÄHTEET.....	40
	LIITTEET	44
	Liite 1. Tiedote palautekyselyyn osallistuville	44
	Liite 2. Sähköposti elvytyskoulutukseen osallistuville	45
	Liite 3. Luentomateriaali.....	46
	Liite 4. Palautekysely elvytyskoulutukseen osallistumisesta	54

1 JOHDANTO

Perusterveydenhuollon päivystyksen perustehtävänä on potilaan henkeä ja terveyttä uhkaavan tilanteen torjuminen. Perusterveydenhuollon päivystyshoito on terveysasemilla ja terveystieteissä tehtävää päivystysvastaanottoa äkillisen sairastumisen, vammautumisen tai kroonisen sairauden pahenemisen edellyttämää välitöntä potilaan tilan arviota ja hoitoa. Päivystyshoitoa on yleensä annettava 24 tunnin kuluessa ja ominaista päivystyshoidolle onkin, että hoidon siirtäminen johtaa oireiden pahenemiseen tai vamman vaikeutumiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 5.)

Elvytysmenetelmiä on vuosien aikana yksinkertaistettu, mutta siitäkin huolimatta ongelmia saattaa ilmetä jokaisessa elvytyksen eri vaiheessa elvytystaitojen käyttämättömyyden vuoksi. (Elvytys: Käypä hoito – suositus 2021.) Tutkimukset osoittavatkin, että elvytyskoulutuksen jälkeen tiedot ja taidot säilyvät enintään kuusi kuukautta, jolloin säännöllinen elvytyskoulutus onkin perusteltua. (Junttila, Lauritsalo, Mattila & Metsävainio 2013, 109.) Elvytystaitoja tulisikin harjoitella tämän vuoksi vähintään vuosittain moniammatillisessa ryhmässä. (Elvytys: Käypä hoito – suositus 2021.)

Työelämän tarpeista lähtevässä koulutuksessa keskeinen kysymys on, että kuinka teoria ja käytäntö pystytään yhdistämään. Jatkuvan oppimisen uudistuksen tavoitteena onkin mahdollistaa työikäisten osaamisen päivittäminen työuran aikana, jolloin taataan myös osaavan henkilöstön saatavuus. (Valtioneuvosto 2020, 12–13.)

Suomessa yleisimmät kuolinsyyt ovat sydän- ja verisuonisairaudet. Puolet sydänperäisistä kuolemista ovat äkillisiä. Sydänperäinen äkkikuolema johtuu usein äkillisestä sydänsairauden pahenemisesta. (Aro & Junttila 2019, 1689.)

Suomessa sovellettavat hoitosuositukset perustuvat Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Käypä hoito – suosituksiin. Hoitosuosituksien tarkoituksena on antaa näyttöön perustuvaa tietoa terveydenhoitoa koskevan päätöksenteon tueksi. Kansalliset elvytys-suositukset päivitetään viiden vuoden välein. Euroopan

elvytysneuvosto on julkaissut viimeisimmän elvytys-suosituksen vuonna 2021. Elvytys-suositukset pyrkivät takaamaan kaikille sydänpysähdyspotilaille tehokkaimman mahdollisen elvytyksen niin maallikoiden kuin ammattilaisten toteuttamana. (Elvytys: Käypä hoito - suositus 2021.)

Tämä opinnäytetyö liittyy akuuttihoiton kliinisen asiantuntijan (YAMK) tutkinto-ohjelmaan. Valitsin opinnäytetyön aiheeksi elvytyskoulutuksen kehittämisen terveyskeskuspäivystyksen hoitohenkilökunnalle. Valitsin tämän aiheen, koska olen itse kiinnostunut kaikesta elvytykseen ja elvytyskoulutukseen liittyvästä. Lisäksi oli tarve elvytystoiminnan kehittämiseksi hoitohenkilöstön osaamisen vuoksi. Tämän lisäksi terveyskeskuspäivystyksessä onneksi tapahtuu äärimmäisen harvoin elvytystilanteita, jolloin säännönmukainen elvytyskoulutus on enemmän kuin tarpeen.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa elvytyskoulutusmateriaali elvytystaitojen ylläpitämiseksi ja pilotoida elvytyskoulutusmalli. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää terveyskeskuspäivystyksen hoitohenkilökunnan elvytysosaamista. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on yleisesti kehittää elvytyskoulutuksen toteuttamista.

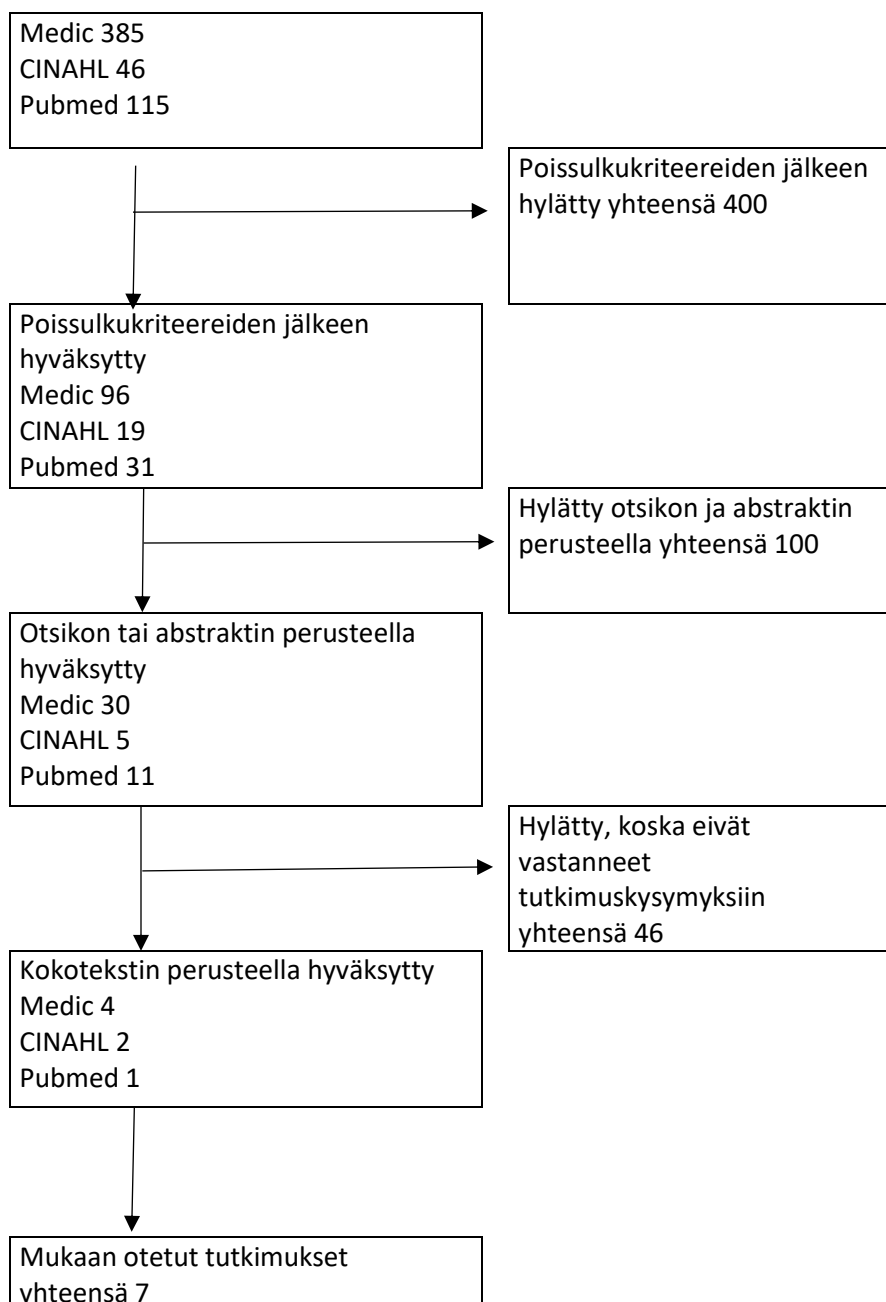
Tutkimuskysymykset

1. Millainen on hyvä elvytyskoulutus?
2. Miten hoitohenkilökunnan osaaminen kehittyy elvytyskoulutukseen osallistumisessa?

3 SAIRAAHOITAJAN PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

ELVYTYSOSAAMINEN

Teoreettiset lähtökohdat perustuivat systemaattiseen tiedonhakuun. Keskeisten käsitteiden määrittelyssä on käytetty Cinahl, Medic ja Pubmed – tietokantoja (kuvio 1). Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin elvytys, elvytyskoulutus, elvytystaidot, elvytysosaaminen ja hoitohenkilökunta. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin cpr OR resuscitation AND resuscitation skills AND nursing staff.



KUVIO 1. Tiedonhankinnan kuvaus

Sisäänottokriteerit olivat:

- Tutkimukset ovat julkaistu 2012–2022 välisenä aikana
- Tutkimukset ovat saatavilla koko tekstinä sähköisesti julkaistuna
- Tutkimuksen kieli on Suomi tai Englanti
- Tutkimuksen tuli käsitellä elvytyksen yksittäistä osa-aluetta tai kokonaisuutta

Poissulkukriteerit olivat:

- Tutkimukset, jotka ovat julkaistu ennen vuotta 2012
- Tutkimusta ei ole saatavilla sähköisesti kokotekstinä
- Tutkimus ei täytä tieteellisen julkaisun kriteerejä
- Tutkimustulokset eivät ole sovellettavissa omaan opinnäytetyöhön

Tämän opinnäytetyön aineisto valittiin tavalla, jossa käytettiin sähköisiä tietokantoja, mutta myös manuaalisia hakuja. Kirjallisuuskatsauksessa haettiin tietoa Medic, CINAHL ja Pubmed – tietokannoista. Tutkimusaineistoa valittiin ja rajattiin otsikko- sekä tiivistelmätasolla. Otsikon perusteella rajattiin pois tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen.

2.1 Päivystyshoito perusterveydenhuollossa

Perusterveydenhuollon päivystyshoito on yleensä osa julkista terveydenhoitoa. Päivystyshoidon palveluiden tulee taata korkealaatuinen, oikea-aikainen ja yhdenvertainen hoitoon pääsy. Hoitohenkilöstön tulee hallita puhelimitse tehtävä hoidon kiireellisyyden arviointi. (Valvira 2017.) Perusterveydenhuollon päivystyksen perustehtävänä on potilaan henkeä ja terveyttä uhkaavan tilanteen torjuminen. Perusterveydenhuollon päivystyshoito on terveysasemilla ja terveyskeskuksissa tehtävää päivystysvastaanottotoimintaa äkillisen sairastumisen, vammautumisen tai kroonisen sairauden pahenemisen edellyttämää välitöntä potilaan tilan arviota ja hoitoa. Päivystyshoitoa on yleensä annettava 24 tunnin kuluessa ja ominaista päivystyshoidolle onkin, että hoidon siirtäminen johtaa oireiden pahenemiseen tai vamman vaikeutumiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 5.) Perusterveydenhuollon päivystyksestä vastaa

kunta ja sen tuottaa terveyskeskus, sairaanhoitopiiri tai yksityinen sektori. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 92–93.)

Terveyskeskuspäivystyspotilaiden avuntarpeen syynä voi olla somaattinen tai psyykkinen sairaus. Joskus kyseessä voi olla myös sosiaalinen ongelma. Potilaat ovat ikäjakaumaltaan tai taustaltaan usein erilaisia. Terveyskeskuspäivystyksessä tehdään potilaille kiireellisiä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä, joita ei voida siirtää ilman oireiden pahentumista tai vamman vaikeutumista. Terveyskeskuspäivystyspotilaat hoidetaan yleensä hoidon edellyttämässä kiireellisyysjärjestyksessä, ei päivystykseen saapumisjärjestyksessä. Terveyskeskuspäivystyksien kuormitus voi vaihdella eri vuoden- ja vuorokaudenaikoina sekä viikonpäivinä. (Lindfors-Niilola 2014, 1.)

Potilas saapuu terveyskeskuspäivystykseen joko itsenäisesti, omaisten tuomana tai ambulanssilla ilman lähetettä. Terveyskeskuspäivystyksessä sairaanhoitaja haastattelee potilaan, arvioi hoidon tarpeen sekä tekee hoidon kiireellisyysarvion. Vamman tai sairauden hoidon kiireellisyys arvioidaan aina lääketieteellisin perustein ja kiireellisyysarviota voidaan muuttaa potilaan voinnin muuttuessa parempaan tai huonompaan. Terveyskeskuspäivystyksessä tyypillisimpiä hoitoa vaativia ovat esimerkiksi pienet tapaturmat, infektiot, vatsan alueen äkilliset kiputilat ja lievät rintakivut tai rytmihäiriöt. (Valvira 2017.)

Terveyskeskuspäivystyksessä työskentelevältä sairaanhoitajalta vaaditaankin monenlaisia taitoja. Sairanhoitajalla tulisi olla laaja teoreettinen tieto esimerkiksi anatomiasta, hoitotyöstä ja akuuttihoitotyöstä. Teoreettisen osaamisen lisäksi on osattava tiedon soveltaminen käytännön työskentelyyn. Sairanhoitaja tarvitsee osaamista myös lääkkeitä ja lääkityksen toteuttamisesta. Sairanhoitajan tulee hallita erilaisten teknisten laitteiden toiminta ja käyttö. Terveyskeskuspäivystyksen sairaanhoitajan on tärkeää tiedostaa potilaan hoitoprosessi ja samalla hoidon jatkuvuus. Sairanhoitajan tulee osata myös potilasohjauksen eri keinot. (Lång 2013, 7–8.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus eli niin sanottu Sote-uudistus on Suomen yksi merkittävimmistä uudistuksista. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestäminen siirtyy kunnilta ja

kuntayhtymiltä 21:lle hyvinvointialueelle vuoden 2023 alusta alkaen. Uudistuksen tavoitteena sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen sekä pelastustoimen palvelujen yhteen toimivuus ja saumattomuus. Jokaisen hyvinvointialueen järjestämiä julkisia palveluja uudistuksen myötä ovat esimerkiksi perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, mielenterveys- ja päihdepalvelut, vammaispalvelut sekä ikääntyneiden asumispalvelut. (Sote-uudistus 2020.)

2.2 Elvytys

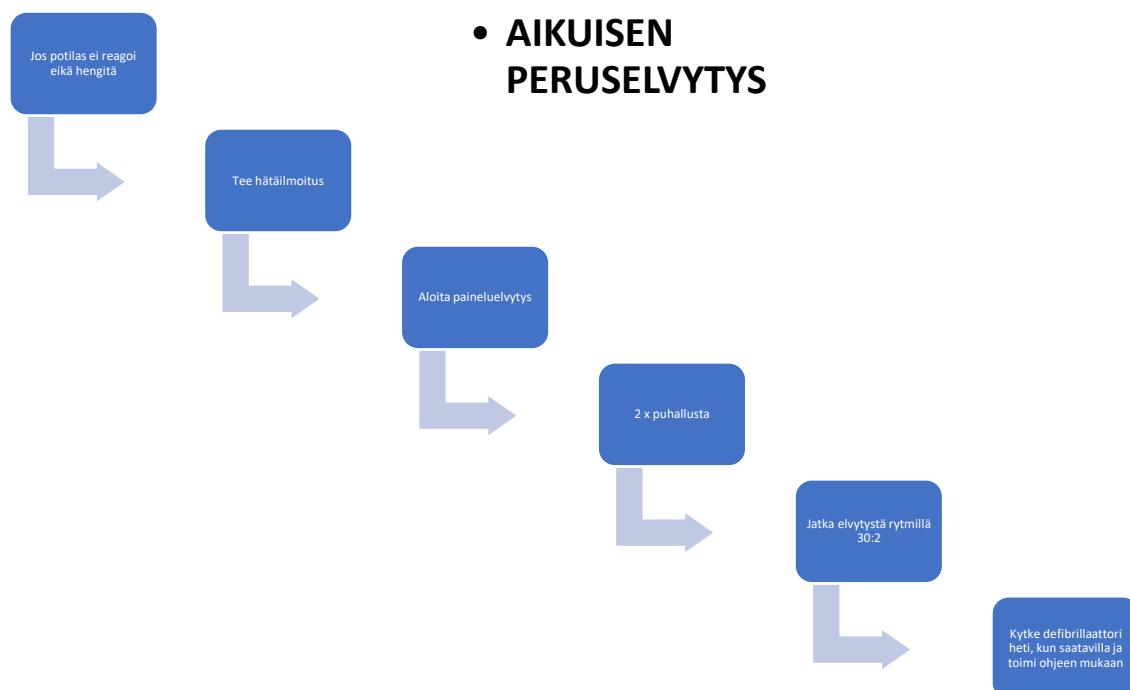
Yksi yleisimmistä kuolinsyistä länsimaissa on akuutti sydänpysähdys. Sydänpysähdysten taustalla on yleensä sydämen äkillinen toimintahäiriö, kuten sydäninfarkti, rytmihäiriöt, hapenpuute, vamma tai myrkytystila. (Setälä 2019, 3.) Sydänpysähdyksessä sydämen pumppausvoima on heikentynyt tai loppunut kokonaan niin, että verenkierto on vähentynyt estäen elintoimintojen ylläpidon. (Koskela 2019, 7.)

Elvytys tarkoittaa elimistön verenkierron toiminnan ylläpitämistä ja palauttamista äkillisen sydänpysähdysten aiheuttamasta elottomuudesta. Sydänpysähdyspotilaan selviytymisen kannalta tärkeintä on, miten nopeasti verenkierto saadaan palautettua takaisin. Elvytystapaukset ovatkin usein ennakoimattomissa ja jokainen elvytystilanne onkin erilainen. (Lampinen 2020, 32.) Elvytys osatekijöitä ovat elottomuuden nopea toteaminen, elvytyksen ripeä aloitus, oikeassa tahdissa suoritettu riittävän syvä ja keskeytyksetön painelu, potilaan hapetus sekä nopea defibrillaatio. Elvytyksen tavoitteena onkin sydämen toiminnan mahdollisimman nopea palauttaminen ja aivovaurion estäminen. (Ayadi, Tammela & Wahlberg 2020, 13.)

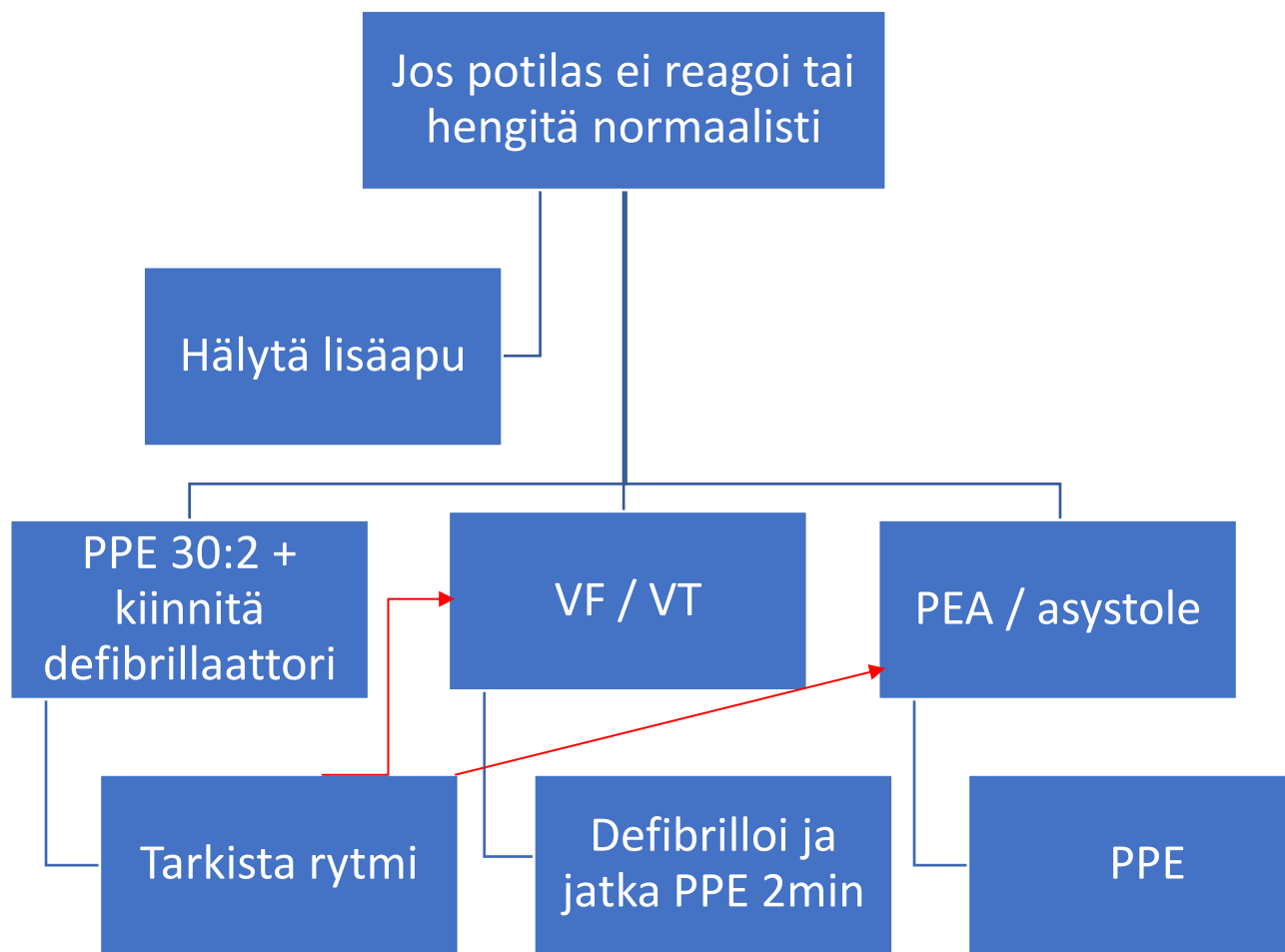
Suomessa sovellettavat hoitosuositukset perustuvat Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito – suosituksiin. Euroopan elvytysneuvosto on julkaissut viimeisimmän elvytys-suosituksen vuonna 2021. Elvytys-suositukset pyrkivät takaamaan kaikille sydänpysähdyspotilaille tehokkaimman mahdollisen elvytyksen niin maallikoiden kuin ammattilaisten toteuttamana. (Elvytys: Käypä hoito - suositus 2021.) Uusissa suosituksissa on paljon vanhaa asiaa eikä suuria

muutoksia ole tehty. Moneen kohtaan on kuitenkin tullut selkeytyksiä. (Hoikka & Kurola 2021, 214.)

Elvytys jaetaan perus- ja hoitoelvytykseen (kuvio 1; kuvio 2). Peruselvytystä voivat antaa maallikot tai terveydenhuollon ammattihenkilöt. Hoitoelvytystä puolestaan voivat antaa vain terveydenhuollon ammattihenkilöt. (Koskela 2019, 7.)



KUVIO 1. Aikuisen peruselvytys (Käypä hoito – suositus 2021, muokattu)



KUVIO 2. Aikuisen hoitoelvytys (Käypä hoito – suositus 2021, muokattu)

Peruselvytysprotokollaan kuuluvat olennaisena osana tajuttomuuden tunnistaminen, ensihoitopalvelun hälyttäminen, painepuhalluselvytys ja defibrillaattorin käyttö. Hoitoelvytys puolestaan täydentää peruselvytystä. Hoitoelvytys sisältää peruselvytyksen lisäksi hengitysteiden varmistamisen, lääke- ja nestehoidon, erotusdiagnostiikan ja monitoroinnin hoitoelvytyksen aikana. (Ayadi ym. 2020, 16–19.)

Elvytys voidaan karkeasti jakaa verenkierron ja hengityksen hoitoon. Verenkiertoa ylläpidetään paineluelvytyksellä. Paineluelvytyksellä on todella iso merkitys potilaan selviytymiseen. Jo varhain aloitettu maallikkoelvytys kaksinkertaistaa potilaan selviämismahdollisuudet. (Hasselqvist-Ax, Riva, Herlitz, Rosenqvist, Hollenberg, Nordberg, Ringh, Jonsson, Axelsson, Lindqvist, Karlsson & Svensson 2015, 2310.) Paineluelvytyksellä laadulla tarkoitetaan elvytyksessä painallusten oikeaa syvyyttä, taajuutta ja lyhyitä taukoja.

Suomalaisessa elvytys-suosituksessa korostetaan laadukkaan painelun merkitystä potilaan ennusteen parantamiseksi. (Elvytys: Käypä hoito - suositus 2021.)

Sydänpysähdyksessä alkurytmit jaotellaan defibrilloitaviin rytmeihin ja ei – defibrilloitaviin rytmeihin sen mukaan miten ne reagoivat defibrillaatioon. Ei – defibrilloitaviin rytmeihin kuuluvat sykkeetön rytmi ja asystole. Defibrilloitavia rytmejä puolestaan ovat kammiovärinä ja kammiotakykardia. (Saarinen 2018, 64.)

Potilaan ennuste vaikuttaa aina elvytyksen lopettamispäätöksen. Suurin huonoa tulosta ennustava tekijä on potilaan elvytysaika. Elvytyksen lopettamispäätöstä tehdessä tulee huomioida potilaan tila, perussairaudet, alkurytmi ja potilaan toimintakyky ennen sydänpysähdystä. Elvytyksen lopettamispäätöksen tekee aina päivystävä lääkäri tai ensihoitolääkäri. (Elvytys: Käypä hoito - suositus 2021.)

2.3 Sairaanhoidajan elvytysosaaminen ja koulutus

Sairaanhoidajana toimimisen edellytyksenä on ammattikoulutuksen suorittaminen ja riittävät ammatilliset valmiudet. Sairaanhoidajan osaaminen on määritelty 13 eri osaamisalueeseen. Sairaanhoidajan osaamisalueet ovat ammatillisuus ja eettisyys, asiakaslähtöisyys, kommunikointi ja moniammatillisuus, terveyden edistäminen, johtaminen ja työntekijäosaaminen, informaatioteknologia ja kirjaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko, yrittäjäyys ja kehittäminen, laadun varmistus, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä sekä potilas- ja asiakasturvallisuus (Poutanen 2022, 5.)

Sairaanhoidajana on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan läpi koko työuransa. Kliinisessä hoitotyössä on osattava keskeiset toimenpiteet ja tutkimukset osana potilaan kokonaisuhoitoa. Kliinisen hoitotyön yhtenä osaamisvaatimuksena onkin, että sairaanhoidaja osaa akuuttihoiton osa-alueet

niin, että osaa arvioida potilaan kiireellisen hoidon tarpeen sekä toteuttaa perus- ja hoitoelvytyksen. (Ayadi ym. 2020, 9–10.) Lisäksi kliininen osaaminen käsitteenä tarkoittaa terveyskeskuspäivystyshoitotyössä potilaan tilan seuranta, hoidon toteutusta sekä erilaisia tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä (Kokko, Seijari & Yrjänä 2022, 11).

Terveyskeskuspäivystyksessä sairaanhoitajan kliininen osaaminen koostuu potilaan tilan arvioinnista sekä seurannasta, hoitotoimintojen osaamisesta, fyysisten perustarpeiden huomioimisesta sekä diagnosointia tukevasta osaamisesta. Terveyskeskuspäivystyksen sairaanhoitajan tulee osata seurata ja arvioida potilaan tilassa tapahtuvia muutoksia sekä perustella toimintaansa teoreettiseen tietoperustaan. (Väisänen 2016, 18.)

Hustadin, Johannesenin, Fossumin & Hovlandin mukaan (2019) palautteen antaminen simulaatiotilanteesta koettiin kannustavina. Opiskelijat kokivat opiskelukavereilta saadun palautteen muuttavan heidän käsitystään simulaatiokokemuksesta positiivisemmaksi. Oli kyseessä minkälainen muutoksen tai oppisen tarve tahansa, oppimistarpeen analysoiminen on erityisen tärkeää. Elvytyskouluttajan on hyvä selvittää millaisia oivalluksia elvytyskoulutuksen tulisi tuottaa, jotta sen avulla saavutetaan haluttuja toiminnan tai oppimisen muutoksia. Oppimisen kannalta tavoitteena elvytyskoulutuksessa voisi olla toistuva, ymmärrettävä tai luova oppiminen. (Kupias & Koski 2012, 17–18.)

Oppimistyylejä on useita erilaisia. Oppijoita voidaan jakaa ryhmiin sen mukaan, mikä oppimistyyli on kullekin henkilölle vahvin havainnoidessa ja oppiessa asioita. Oppijat voidaan jakaa visuaalisiin, auditiivisiin, kinesteettisiin tai taktiilisiin ryhmiin. Visuaalisille oppijoille kuvat ja kokonaisjäsennykset ovat tärkeitä, kun taas auditiiviset oppijat oppivat parhaiten kuuloaistin avulla. Liike ja tekeminen ovat puolestaan tärkeitä kinesteettisille oppijoille ja taktiiliset oppijat oppivat käsin tekemällä ja koskemisen kautta. (Leino 2018, 12.)

Havainnollista opetus on silloin, kun käytetään hyväksi eri aistien oppimiskanavia kuuloa, näköä, tuntoa, hajua ja makua. Mitä useampaan aistiin opetus pohjautuu, sitä konkreettisempaa opetuksesta tulee. Yhdessä tekeminen ja vertaistuki johtavat usein hyviin tuloksiin. Esimerkiksi simulointia ja case-harjoituksia

voidaan toteuttaa yksin, pareittain tai pienryhmissä. Tärkein kriteeri oppimistyylin ja opetusmenetelmien valinnassa tulisi kuitenkin olla koulutuksen tavoitteet eli millaiseen oppiin koulutuksella pyritään. Osallistujia arvostava ja heitä huomioonottava kouluttaja saa luotua aktivoivan sekä vuorovaikutteisen koulutuksen perinteisiin opetusmenetelmiin. (Leino 2018, 10–12.)

Taitopajaopetus on terveydenhuollon yksi käytetyimmistä perinteisistä simulaatio-opetuksista. Taitopajaopetus keskittyy yksittäisten teknisten taitojen opettamiseen. Taitopajat antavat mahdollisuuden puitteiltaan potilaiden hoitovälineistön ja niiden asianmukaisen käytön opetteluun. Taitopajassa voidaan harjoittelua tehdä itsenäisesti harjoittelumallin tai simulaattorin käyttökoulutuksen jälkeen. (Junttila ym. 2013, 101.)

Oppimisessa oppimisympäristöllä on myös suuri merkitys. Etukäteen suunnitellut ja toteutetut oppimisympäristöt antavat hyvän pohjan oppimiselle ja uuden asian ymmärtämiselle. Terveydenhuollon yksiköissä yleensä harjoitellaan kunkin toimipisteen omissa tiloissa, jolloin on saatavilla koko toimipaikan välineistö. Silloin hoitohenkilöstön on mahdollista harjoitella työn ohessa sovitulla hetkellä ja harjoittelumahdollisuus on lähellä. Omissa toimipisteissä harjoittelu on myös todennukaista, koska harjoitellaan samoissa tiloissa, jossa työskennellään. (Junttila ym. 2013, 113.)

Elvytysosaamisella on iso merkitys sydänpysähdyspotilaan selviytymisen kannalta. Elvytys lieneekin eniten harjoiteltu osa-alue terveydenhuollossa. (Junttila ym. 2013, 108.) Anderson, Sebaldtin, Linin & Chengin (2019) tutkimuksessa selvitettiin oman työn ohessa tapahtuvaa elvytyskoulutuksen merkitystä (1:n, 3:n, 6:n ja 12 kk välein). Lopputuloksena oli, että mitä tiheämmin elvytyskoulutuksia tapahtui, sitä parempia tuloksia saavutettiin. Elvytyskoulutuksen järjestämiseksi ja kehittämiseksi sairaaloissa sekä monissa terveydenhuollon yksiköissä on määritelty elvytyskoulutuksen vastuuhenkilö. Elvytyskoulutuksen vastuuhenkilön avulla pyritään organisoimaan ja lisäämään hoitohenkilökunnan elvytyskoulutusta. (Korppi 2019, 13.)

Elvytysosaaminen jaetaan teknisiin ja ei-teknisiin taitoihin (taulukko 1). Tekninen elvytysosaaminen pitää sisällään elottomuuden tunnistamisen,

painantaelvytyksen, ventilaation, rytmin tarkistuksen ja defibrillaation sekä lääk- ja nestehoidon. Ei-teknisiin elvytystaidot puolestaan pitävät sisällään johtamisen, kommunikaation, tilannetietoisuuden ja tiimityön. Kokonaisvaltaisen elvytysosaamisen takaamiseksi tulisi koulutuksessa kiinnittää huomiota niin teknisiin kuin ei-teknisiin taitoihin. (Koskela 2019, 10.) Elvytysprotokolla omaksutaankin suhteellisen kohtuullisella harjoittelulla, jonka jälkeen voidaan mennä kohti tehokasta tiimityöskentelyä. Elvytysryhmän kokoonpano saattaa vaihdella, jolloin yhden elvytysryhmän jäsenen täytyy ottaa johtamisvastuu. Johtamisvastuussa oleva elvytysryhmän jäsen jakaa toisille tehtävät, huolehtii elvytysprotokollan noudattamisesta, tekee päätökset hoitotoimista, huolehtii paineluelvytyksen laadukkaasta suorittamisesta sekä elvytystoiminnan dokumentaatiosta. Ei – teknisten taitojen oppimiseen kuuluu olennaisesti myös jälkipuinti, missä voidaan itsearviointin ja pohdintojen kautta muokata toimintamalleja. Jälkipuinnin tulee olla elvytyskoulutuksessa tukevaa ja rohkaisevaa. (Junttila ym. 2013, 112–113.)

TAULUKKO 1. Hoitoelvytyksen tekniset taidot (Junttila, Lauritsalo, Mattila & Metsävaino 2013, muokattu)

Defibrillointi	Hengitysteiden varmistaminen	Laskimoyhteyden avaaminen	Elvytyslääkkeet
Defibrillaattorin käynnistäminen	Nielutuubi	Kanylointipaikat	Adrenaliini
Elektrodien käyttö	Kurkunpäänaamari	Kanylointi	Amiodaroni
Päitsimien käyttö		Nesteytys	
Rytmin tunnistaminen			
Painelu latauksen aikana			
Ulkoinen tahdistus			
Työturvallisuus			

Laadukkaasti paineluelvytyksen tulee olla koulutuksessa pääosassa. Koulutuksessa tulee opetella oikea painelukohde sekä laadukkaasti paineluelvytyksen toteuttaminen eli painelusyvyys ja -taajuus. Lisäksi teoria ja harjoittelu yhdessä koulutuksessa on todettu parantavan oppimista. (Bohn, Lukas, Breckwoldt, Böttiger & Van Aken 2015, 221.) Teoriaosuus lisää yleisesti elvytystietoutta, kun elvytysharjoittelu puolestaan lisää merkittävästi käytännön elvytystaitoja (Süss-Havemann, Kosan, Seibold, Dibbern, Daubmann, Kubitz & Beck 2020, 4).

On todettukin, että elvytyskoulutus tulisi toteuttaa erilaisia opetusmenetelmiä käyttäen, jotta voidaan taata riittävä oppiminen teknisistä ja ei-teknisistä taidoista (Koskela 2019, 10). Linnin, Caregnaton & de Souza (2019) ovat todenneet tutkimuksessaan, että simulaatio-opetusta voidaan käyttää kriittisesti sairastuneen potilaan hoitotyön harjoitteluissa niin sairaanhoitajien peruskoulutuksessa kuin täydennyskoulutuksessa. Simulaatio-opetuksen on todettu kehittävän niin opiskelijoiden ja hoitohenkilöstön itseluottamusta, kommunikaatiotaitoja, potilaan kliinisen tilan tunnistamista, teknisiä taitoja, ryhmätyötaitoja ja päätöksentekoa. (Linn ym. 2019, 1063.) Simulaatio- ja teoriaopetuksen yhdistelmillä on todettu olevan parhaat oppimistulokset (Koskela 2019, 10–11). Elvytysopetus voidaankin aloittaa luennolla tai keskustelulla, jossa käydään läpi sydänpysähdystä, elottomuuden tunnistamista, elvytyksen aloittamista, elvytysprotokollaa, toimenpiteet sydämen käynnistymisen jälkeen tai miten toimia tilanteessa, jos potilas menehtyy sekä tilanteita, jolloin elvytystä ei tule aloittaa. (Junttila ym. 2013, 108.)

Elvytysopetukseen tarvitaan painelunukke, jolla saadaan oikeantuntuinen kokemus rintakehän painelusta. Painelunukessa olisi myös hyvä olla toiminto, joka antaa palautteen oikeasta painelutaajuudesta, painelupaikasta ja -syvyydestä, rintakehän palautumisesta sekä onnistuneesta ventilaatiosta. Paineluelvytys on myös raskasta. Elvytyskouluttajan tulee pystyä havainnoimaan liiallista fyysistä kuormittavuutta, jotta elvytysopetus olisi mahdollisimman turvallista. (Junttila ym. 2013, 109.)

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA TOTEUTTAMINEN

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi opinnäytetyötyyppi ammattikorkeakoulussa ja samalla tutkimuksellisen kehittämisen toimintatapa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä osoitetaan oman ammatillisen asiantuntijuuden kehittäväällä ja tutkimuksellisella otteella tehdyllä tuotoksella, joka kuvaa perustellusti tuotokseen liittyviä lähtökohtia, valintoja ja ratkaisuja. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, 11.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotetaan jonkinlainen konkreettinen lopputuotos. Tuotos voi olla esimerkiksi ohjeistus, kirja, video tai tietopaketti. (Vilka & Airaksinen 2004a, 51.) Eri koulutusaloilla toiminnallisen opinnäytetyön tuotokset voivat poiketa suuresti toisistaan. (Kostamo ym. 2022, 13). Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena tehtiin elvytyskoulutusmateriaali ja pilotoitiin elvytyskoulutusmalli.

Tunnusomaista toiminnalliselle opinnäytetyölle on toiminnan ja tutkimuksen samanaikaisuus, jolla pyritään saamaan käytännöllistä hyötyä ja muutosta. (Vilka & Airaksinen 2004b, 79.) Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on ohjeistaa ja järjellä käytännön toimintaa (Ayadi ym. 2020, 31). Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee näkyä itse opiskelijan kehittävä ote. Tämän vuoksi toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää kytkeä käytännön työn toteutus tietoperustaan ja keskeiseen tutkimuskirjallisuuteen. (Vilka & Airaksinen 2004b, 11, 79.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä määritellään aluksi tavoitteet, suunnitellaan toteutus, valitaan opinnäytetyön menetelmä, aikataulutetaan työskentelyä ja pohditaan, miten syntynyt tuotosta arvioidaan sekä miten kerätään palautetta. Sen jälkeen etsitään tietoperustan lähteet ja jäsenellään tietoperustan keskeiset käsitteet sekä aikaisempi tutkittu tieto. (Kostamo ym. 2022, 15.) Toiminnallinen opinnäytetyö perustuukin näin ollen aina ammatilliseen teorian tietoon (Kostamo ym. 2022, 75).

Yksilöllisyys ja oma persoona tekee opinnäytetyöstä tekijänsä näköisen. Toiminnallista opinnäytetyötä tehtäessä tulisi muistaa aina myös kohderyhmä, asiasisältö, käytettävyys, informatiivisuus ja johdonmukaisuus. Tuotoksen tulisi tällöin olla selkeä ja kohderyhmäänsä houkutteleva. Asiasisältöä suunniteltaessa tulisi suhtautua kriittisesti lähdemateriaaliin ja olisi tärkeää kiinnittää huomiota lähteiden luotettavuuteen sekä ajankohtaisuuteen. (Vilkka & Airaksinen 2004a, 53.)

Tässä opinnäytetyössä toiminnallisuus näkyi niin, että luotiin terveyskeskuspäivystyksen hoitohenkilöstön osaamisen kehittämiseksi elvytyskoulutusmalli. Lisäksi elvytyskoulutusmallin pilotoinnin jälkeen kerätiin osallistujilta palautetta elvytyskoulutusmateriaalista, elvytyskoulutukseen osallistumisesta sekä elvytyskoulutuksen muutostarpeista. Elvytyskoulutusmallia on työstetty koko opinnäytetyöprosessin tekoajan. Elvytyskoulutusmallin teossa on huomioitu hoitohenkilökunnan toiveita ja ajatuksia siitä minkälaista elvytyskoulutusta toivoisivat.

4.2 Pirkkalan terveyskeskus

Pirkkalan kunnassa asuu tällä hetkellä noin 20 000 asukasta. Terveyskeskuspäivystys on avoinna arkin klo 8–19, lauantaisin klo 10–17 ja sunnuntaisin klo 10–17. Yöaikainen päivystys on järjestetty Tampereen yliopistollisen sairaalan ensiapu Acutassa. Pirkkalan terveyskeskuspäivystyksessä työskentelee arkipäivisin neljä sairaanhoitajaa ja yhdestä kahteen päivystävää lääkäriä. Arkipäivisin neljästä sairaanhoitajasta yksi työskentelee ns. infektiohoitajana. Iltaisin ja viikonloppuisin terveyskeskuspäivystyksessä työskentelee kaksi sairaanhoitajaa ja päivystävä lääkäri. (Pirkkalan kunta n.d.)

Pirkkalan terveyskeskuspäivystyksessä on käytössä laboratorio- ja röntgenpalvelut päiväaikaan. Iltaisin ja viikonloppuisin akuutit laboratorio- ja/tai röntgentutkimuksia vaativat potilaat lähetetään Tampereen yliopistollisen sairaalan ensiapu Acutaan. (Pirkkalan kunta n.d.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestäminen siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä 21:lle hyvinvointialueelle vuoden 2023 alusta alkaen, jonka myötä perusterveydenhuollon terveyskeskuspäivystysten toiminta tulevaisuudessa tarkentunee lähikuukausina. (Sote-uudistus 2020.)

4.3 Lähtötilanteen kartoitus

Pirkkalan terveyskeskuspäivystyksessä ei ole elvytystapahtumia ollut viimeiseen kahteen vuoteen ainuttakaan. Tätä ennen elvytystapahtumia oli keskimäärin noin yksi vuodessa. Pirkkalan terveyskeskussairaalan vuodeosastolla puolestaan elvytystapahtumia on muutamia vuodessa. (Särkkä 2022.) Elvytystapahtumien vähäisyys luo kehittämisen lähtökohdan ja antaa suunnan tämän opinnäytetyön tekemiselle (Veramo 2022).

4.4 Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus

Koko opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2021 opinnäytetyön aiheen ja opinnäytetyömenetelmän valinnalla. Toteutin opinnäytetyöni hakemalla tietoa ja aineistoa aiheeseen liittyen talven 2021–2022 aikana. Valmiin opinnäytetyösuunnitelman palautin huhtikuussa 2022. Elvytyskoulutusteoriamateriaalin tein huhtikuun 2022 aikana. Elvytyskoulutusmalli pilotoitiin toukokuussa 2022. Itse opinnäytetyön tein tammi-lokakuun 2022 aikana.

Lopullinen opinnäytetyö palautettiin marraskuussa 2022. Marraskuussa 2022 oli myös vuorossa opinnäytetyön esitys ja vertaisarvioinnin teko sekä kypsyysnäyte. Valmis tuotos on tarkoitus luovuttaa Pirkkalan terveyskeskuspäivystykseen joulukuussa 2022. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön aikataulu on ajoittunut vuoden mittaiselle ajanjaksolle ja mahdollistanut samalla työn ja opiskelun yhteensovittamisen.

4.5 Elvytyskoulutusmallin suunnittelu

Elvytyskoulutusmallin suunnittelu alkoi jo opinnäytetyön aihevalinnan aikaan. Opinnäytetyön tekijän kiinnostus sekä akuuttihoitotyöhön että koulutusten pitämiseen johdattivat kohti aihetta ja toiminnallista menetelmää. Elvytystaitojen ylläpitäminen on tärkeää työskennellessä missä tahansa terveydenhuollon yksikössä, mutta erityisen tärkeä se on yksiköissä, joissa hoidetaan akuutisti sairastuneita potilaita. Tämän vuoksi opinnäytetyön elvytyskoulutusmallin kehittäminen rajattiin koskemaan terveyskeskuspäivystyksen hoitohenkilökuntaa. Opinnäytetyön elvytyskoulutusmalli suunnattiin terveyskeskuspäivystyksen hoitohenkilökunnalle, mutta jatkossa tullaan elvytyskoulutus suuntaamaan niin, että myös terveyskeskussairaalan ja poliklinikan hoitohenkilöstön on mahdollista osallistua elvytyskoulutukseen.

Koulutuksen sisältöä lähdettiin suunnittelemaan teoriapohjan, teoreettisen viitekehyksen ja kansallisten elvytys-suositusten perusteella. Monipuolisella toteutuksella pyritään huomioimaan lisäksi erilaiset oppijat. Elvytyskoulutusmalli sisältää työpajaopetusta, jossa käydään läpi tarkasti elvytykseen kuuluva välineistö. Työpajassa käydään myös läpi elvytyksen osa-alueet. Työpajaopetuksen jälkeen simuloidaan potilastapaus elvytysnuken avulla. Simulaation jälkeen käydään yhdessä läpi kyseinen simulaatio. Näissä työpajasimulaatioissa ei käytetä erikseen simulaatiopedagogiikan menetelmiä, mutta oli valmiiksi mietitty mitkä osa-alueet olisi hyvä käydä läpi. Jokainen ryhmä arvioi omaa suoritustaan hyvin menneistä asioista kuin myös niistä, joissa vielä kehittämisen varaa.

Elvytyskoulutus koostuu tunnin kestävästä koulutustilaisuudesta (liite 1 ja liite 2). Aluksi 10 minuutin luentotyypinen teoriaosuus (liite 3), jonka jälkeen 10 minuuttia kestävä välineistön käytön harjoitteluosuus. Tämän jälkeen 15min elvytyksen käytännön harjoittelua ja loppuun on varattu aikaa 15 minuuttia jälkipuinnille sekä keskustelulle. Lopuksi osallistujia pyydetään täyttämään lyhyt palautelomake koulutuksesta (liite 4). Seuraavassa taulukossa esitellään koulutuksen aikataulusuunnitelma (taulukko 2). Aikatauluun ovat vaikuttaneet kohdeyksikön toiminta ja resurssit. Itse elvytyskoulutuksen järjestämiseen ei vaadita isoja resursseja. Elvytyskoulutukseen tarvitaan aikaa itse koulutuksen

järjestämiseen, sairaanhoitajat, kokoushuone, tietokone sekä elvytyksen välineistö ja elvytykseen kuuluvat tarvikkeet koulutuksen ajaksi.

TAULUKKO 2. Koulutuksen aikataulu

Kello	Ohjelma
9:00	Koulutus alkaa / teoriaosuus
9:10	Välineistön harjoittelu
9:20	Elvytysharjoitus
9:35	Keskustelu / jälkipuinti
9:50	Palautekysely

Elvytyskoulutusmalli tullaan ottamaan käyttöön Pirkkalan terveyskeskuspäivystyksessä. Elvytyskoulutusmalli tullaan luomaan yhteistyössä terveyskeskuspäivystyksen vastuulääkärin kanssa. Elvytyskoulutuksia pyritään jatkossa järjestämään vähintään kaksi vuodessa, jotta mahdollisimman monella olisi mahdollisuus osallistua elvytyskoulutukseen ainakin vuosittain. Elvytyskoulutukseen osallistuu terveyskeskuspäivystyksen sairaanhoitajat ja päivystävät lääkärit. Elvytyskoulutus tulee olemaan sama jokaiselle elvytyskoulutukseen osallistuvalla ryhmällä. Koko elvytyskoulutuksen suunnittelussa on tehty tiivistä yhteistyötä terveyskeskuspäivystyksen apulaisosastonhoitajan sekä vastuulääkärin kanssa.

Tekijänoikeus pysyy opinnäytetyöntekijällä, mutta käyttöoikeus on kaikilla elvytyskoulutuksiin osallistuvilla kouluttajilla. Elvytyskoulutusmateriaali tullaan säilyttämään sähköisessä muodossa työpaikan Teams – sovelluksessa salasanan takana, johon vain elvytyskoulutuksiin osallistuvilla kouluttajilla on pääsy. Myös elvytyskoulutuksiin osallistuvien osallistujalistat säilytetään työpaikan Teams – sovelluksessa salasanan takana.

4.6 Elvytyskoulutusmallin toteutus

Elvytyskoulutus toteutettiin 4.5.2022 Pirkkalan terveyskeskuspäivystyksen hoitohenkilökunnalle. Elvytyskoulutukseen oli varattuna yksi kokonainen päivä. Elvytyskoulutukseen piti alun perin osallistua 18 sairaanhoitajaa (päivystyksen sairaanhoitajat, varahenkilöt ja kesäsijaiset) ja yhdeksän (9) päivystävää lääkäriä, mutta äkillisten poissaolojen vuoksi elvytyskoulutukseen osallistuvien määrä väheni todella paljon suunnitellusta. Elvytyskoulutusryhmiä jouduttiin vielä koulutusaamuna hieman lisää muokkaamaan äkillisten poissaolojen vuoksi, jotta saatiin ryhmistä hyvänkokoisia ja toimivia. Elvytyskoulutukseen osallistui loppujen lopuksi yhteensä 12 sairaanhoitajaa ja päivystävää lääkäriä, jotka olivat jaettu etukäteen neljän hengen ryhmiin niin, että jokaisessa ryhmässä oli sekä sairaanhoitajia että vähintään yksi päivystävä lääkäri. Elvytyskoulutus pidettiin terveyskeskuksen neuvotteluhuoneessa, jossa oli välineistö teoriaosuuden suorittamiselle sekä tarpeeksi tilaa käytännön harjoittelua varten. Koko elvytyskoulutuksen toteutuksessa on tehty tiivistä yhteistyötä terveyskeskuspäivystyksen apulaisosastonhoitajan sekä vastuulääkärin kanssa.

Elvytyskoulutukseen sisältyi lyhyt teoriaosuus, jossa kerrattiin yleisimmät asiat elvytyksestä. Teoriaosuudessa käytiin läpi painantaelvytys, ventilaatio, defibrilloitavat rytmit, lääkehoito ja elvytystilanteen johtaminen. Teoriaosuuden jälkeen käytiin läpi käytössä olevat elvytysvälineet.

Elvytyskoulutuksen välineistö: elvytysnukke, automaattidefibrillaattori, painelupuhalluselvytyksen laatua tarkkaileva laite, naamari-paljeventilaatiovälineet, hengitysteiden varmistamisvälineet, lääke- ja nestehoidossa tarvittavat lääkkeet sekä välineet, oli opinnäytetyön tilaajan puolesta jo hankittuna entuudestaan. Oikeanlaisten tarvikkeiden ja välineistön hankkiminen oli ensiarvoisen tärkeää, koska elvytyskoulutuksesta haluttiin mahdollisimman toden tuntuinen. Lisäksi oikeilla välineillä harjoiteltaessa kuluu todellinen aika, jolloin elvytystoiminta on verrattavissa todelliseen tilanteeseen.

4.7 Elvytyskoulutusmallin palaute ja arviointi

Elvytyskoulutuksen jälkeen kerättiin osallistujilta heti suullinen palaute. Lisäksi elvytyskoulutuksen jälkeen kerättiin palautekyselyllä (liite 3) anonyymisti

palautetta/kehittämisehdotuksia elvytyskoulutuksesta sekä omasta osaamisesta ja elvytystaitojen kehittymisestä. Palautekysely oli laadittu kansainvälisiä elvytys suosituksia mukaillen. Palautekysely toteutettiin sähköisenä kyselynä. Sähköisen kyselyn vahvuuksina nähdäänkin edullisuus, nopeus ja vaivattomuus. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 128.) Palautekyselyyn saatiin 12 vastausta eli jokainen elvytyskoulutukseen osallistunut vastasi kirjalliseen palautekyselyyn. Palautekyselyn tarkoituksena oli kehittää elvytyskoulutusmateriaalia elvytystaitojen ylläpitämiseksi. Palautekyselyssä kerättiin henkilötietoina palautekyselyn vastaukset. Palautekyselyssä ei kerätty vastaajan henkilökohtaisia tietoja, kuten esimerkiksi sähköpostiosoitteita. Palautekyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja osallistuessaan palautekyselyn täyttämiseen, koulutusosallistuja antoi samalla vapaaehtoisen suostumuksen. Palautekyselyt säilytettiin sähköisenä tiedostona salasanan takana opinnäytetyön tekijän opiskelupilvipalvelussa, johon ei muilla kuin opinnäytetyön tekijällä ole mahdollisuutta päästä. Tuni Groups - pilvipalvelu tuotettiin muun muassa yleisen tietosuoja-asetuksen mukaisesti. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen palautekyselyt hävitettiin asianmukaisesti tietojätteenä.

Palautekyselyt analysoitiin Likert - asteikkoa käyttäen. Likert - asteikkoa käytetään yleensä esimerkiksi asenteiden ja mielipiteiden mittaamiseen. Likert –asteikkoa käytetään aina suljettujen kysymysten kanssa, joissa vastaajille annetaan valmiit vastausvaihtoehdot. (Tietoarkisto n.d.)

Palautekyselyt analysoitiin myös dokumenttianalyysillä. Dokumenttianalyysi on menetelmä, jossa johtopäätöksiä pyritään tekemään kirjalliseen muotoon saatetuista aineistoista. (Ojasalo ym. 2014, 136). Analysointi aloitettiin lukemalla syntynyt aineisto, jonka jälkeen pyrittiin löytämään yhteyksiä käytettyyn aineistoon. Analysoinnissa tarkasteltiin aineistossa esiintyviä ilmiöitä tai asioita, jotka useammalle palautekyselyyn vastanneelle ovat yhteisiä. (Ojasalo ym. 2014, 110.) Analysoinnin jälkeen raportoitiin palautekyselystä saadut vastaukset elvytyskoulutuksen kehittämisehdotuksina.

Suullisessa palautekyselyssä nousi esiin positiivinen halu kouluttautumiseen ja tutkimustiedon seurantaan. Suullisessa palautekyselyssä esitettiin myös muutamalta hoitohenkilökuntaan kuulavalta ajatus, että kukin työyhteisön

työntekijä voisi tuoda oman osansa ja oppinsa elvytyskoulutuksen pitämisessä erilaisten teemojen kautta, esimerkiksi lasten hoitoelvytyksessä. Lisäksi havaittiin, että elvytyskärryä käytiin elvytyskoulutuksen jälkeen tutkimassa jälleen aiempaa enemmän.

Elvytyskoulutukseen osallistujat olivat tyytyväisiä ryhmäkokoihin, jolloin elvytyskoulutukseen osallistujat ehtivät havaitsemaan myös ympäristöä ja oli mahdollisuus keskittyä vain siihen omaan annettuun tehtävään. Koettiin myös, että ryhmä koko teki elvytystilanteesta sujuvan ja paransi samalla tilannetietoisuutta. Elvytyskoulutuksen positiivista oppimishenkeä pidettiin hyvänä ja antoi tunteen, että saa rauhassa opetella.

Kehittämissuhteina suullisen palautteen mukaan nousi se, että toivottiin elvytyskoulutusympäristöksi omaa työyksikköä, mutta pienien tilojen vuoksi sekä terveyskeskuspäivystyksen työn luonteen vuoksi tämä olisi erittäin hankalaa järjestää.

Elvytyskoulutusmallin pilotointi sujui loppujen lopuksi erinomaisesti niin opinnäytetyön tekijän kuin elvytyskoulutukseen osallistuneiden hoitohenkilökunnan mielestä. On siis täysin selvää, että säännöllinen ja riittävän usein elvytyskoulutus aktivoi ajattelemaan asioita laajemmin ja soveltamaan oppimaansa asioita omaan työyksikköön.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

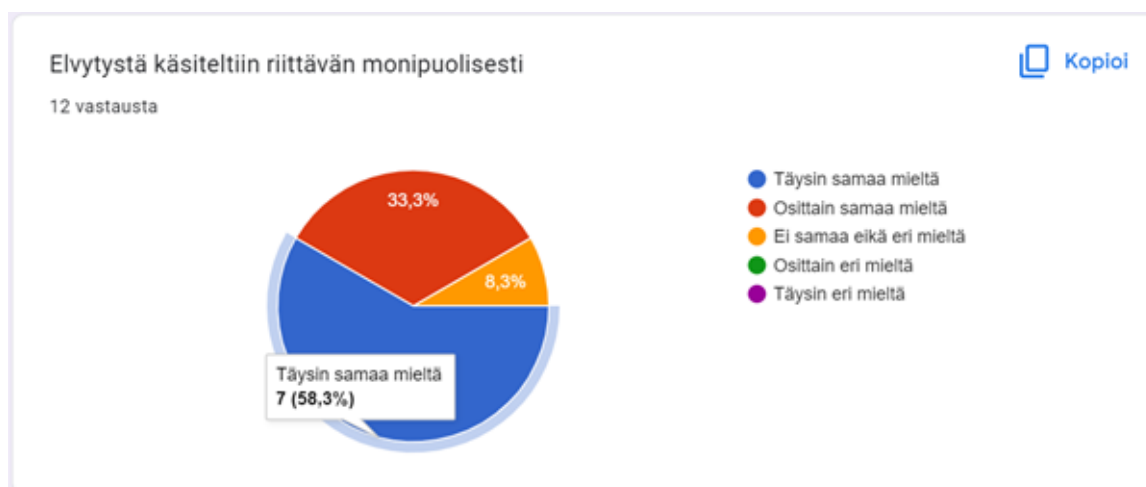
Elvytyskoulutukseen osallistui loppujen lopuksi yhteensä 12 sairaanhoitajaa ja päivystävää lääkäriä, joista kaikki 12 vastasi kirjalliseen palautekyselyyn. Elvytyskoulutukseen osallistuneet kokivat yleisesti, että itse koulutustilaisuus oli ajankohtainen ja erittäin toivottu sekä tarpeellinen. Elvytyskoulutusta pidettiin yleisesti hyvänä, selkeänä, mielenkiintoisena ja käytännönläheisenä.

Isoimmat kiitokset tulivat osallistujilta elvytyskoulutuksen rauhallisesta ja positiivisesta ilmapiiristä.

Elvytyskoulutuksen kirjallinen palaute oli jaettu kolmeen eri osioon kysymyksen suhteen, joita olivat palaute itse elvytyskoulutuksesta, vapaamuotoinen palaute / kehittämisehdotukset ja tietotesti elvytyksestä ja siihen liittyvistä asioista.

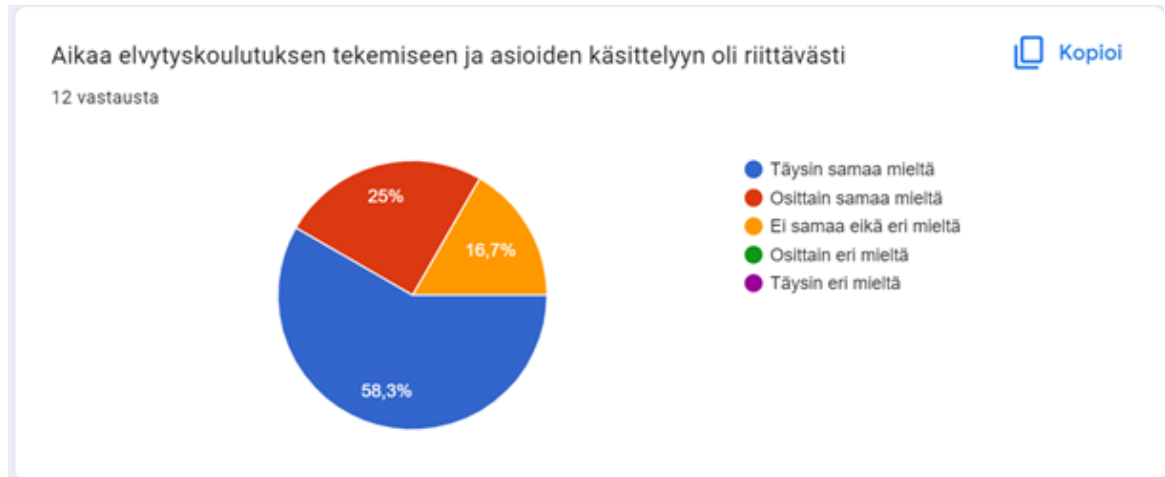
5.1 Palaute elvytyskoulutuksesta

Kysymyksessä yksi selvitettiin, käsiteltiinkö elvytystä riittävän monipuolisesti. Vastaajat olivat 58,3 % vastanneet olevansa täysin samaa mieltä. Vastaajista vastasi 33,3 % olevansa osittain samaa mieltä, mutta vastaajista 8,3 % oli puolestaan vastannut, etteivät ole samaa eikä eri mieltä (kuvio 1).



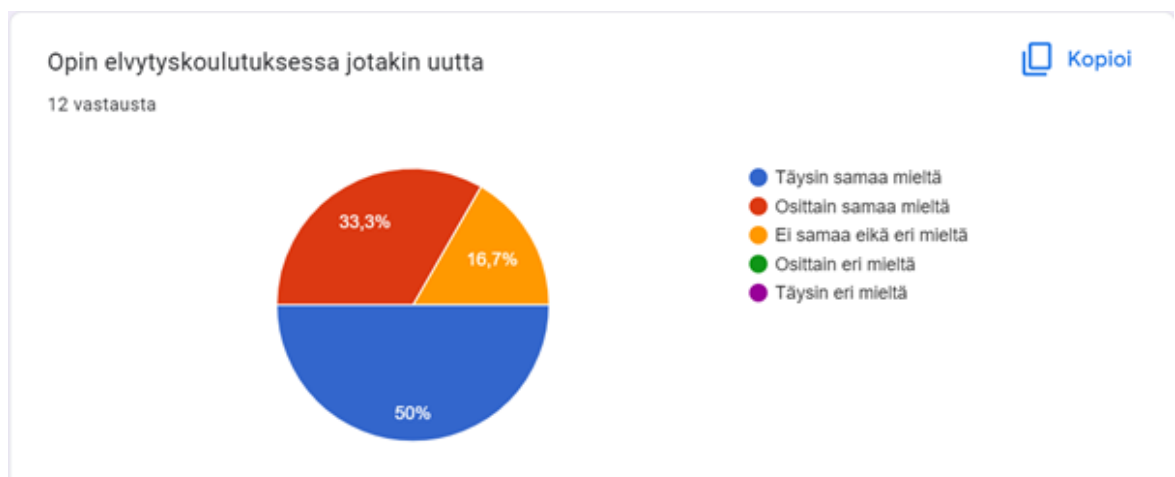
KUVIO 1. Elvytyksen käsittely aiheena monipuolisesti.

Kysymyksessä kaksi selvitettiin, oliko aikaa elvytyskoulutuksen tekemiseen ja asioiden käsittelyyn riittävästi. Vastajat 58,3 % olivat vastanneet olevansa täysin samaa mieltä. Vastajista 25 % olivat vastanneet olevansa osittain samaa mieltä ja 16,7 % oli puolestaan vastanneet, etteivät ole samaa eikä eri mieltä (kuvio 2).



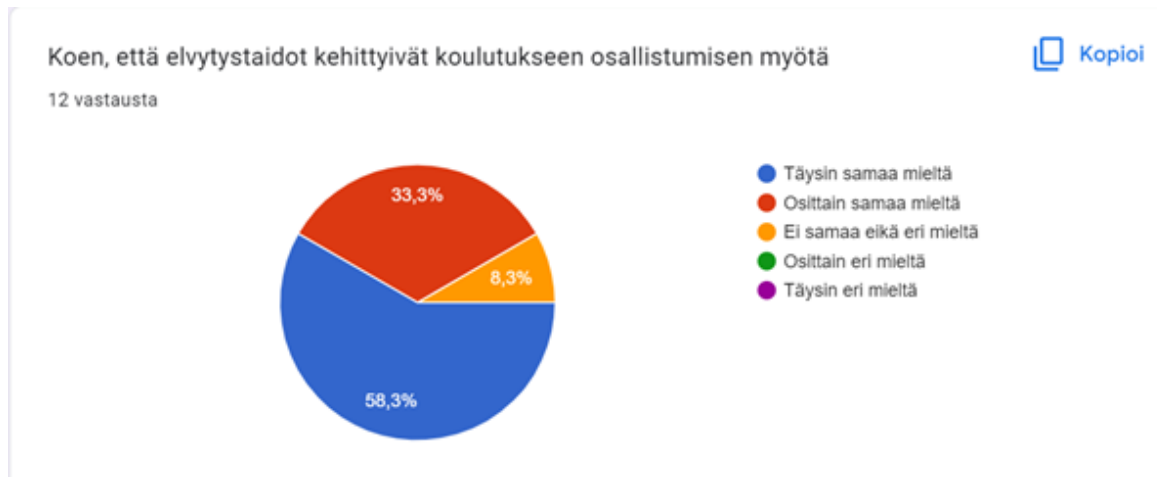
KUVIO 2. Elvytyskoulutuksen ajankäyttö ja aiheen käsittely.

Kysymyksessä kolme selvitettiin, opittiinko elvytyskoulutuksessa jotakin uutta. Vastajista 50 % olivat vastanneet olevansa täysin samaa mieltä. Vastajista 33,3 % puolestaan olivat vastanneet olevansa osittain samaa mieltä ja 16,7 % oli puolestaan vastanneet, etteivät ole samaa eikä eri mieltä (kuvio 3).



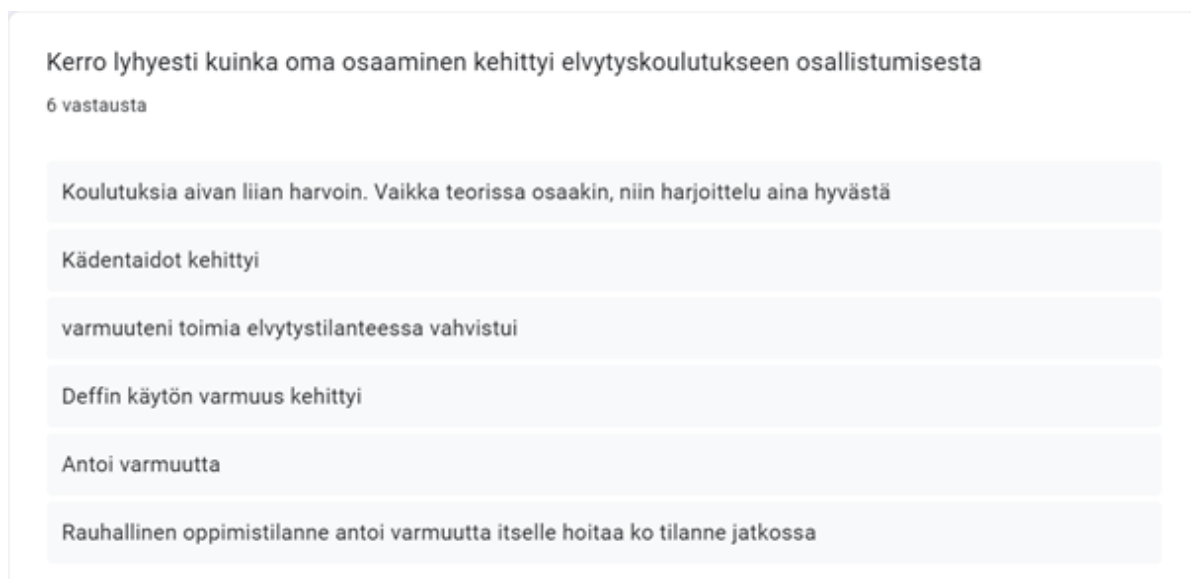
KUVIO 3. Uuden oppiminen.

Kysymyksessä neljä selvitettiin, koettiin, että elvytystaidot kehittyivät elvytyskoulutukseen osallistumisen myötä. Vastaajista 58,3 % olivat vastanneet olevansa täysin samaa mieltä. Vastaajista 33,3 % olivat vastanneet olevansa osittain samaa mieltä ja 8,3 % olivat puolestaan vastannut, etteivät ole samaa tai eri mieltä (kuvio 4).



KUVIO 4. Elvytystaitojen kehittyminen.

Kysymyksessä viisi selvitettiin oman osaamisen kehittymistä. Oman osaamisen kehittymisestä lyhyesti vastaamalla oli elvytyskoulutukseen osallistuneista kuusi (6) vastannut, että kädentaidot ja varmuus toimia elvytystilanteessa olivat kehittyneet ja varmistuneet vaikkakin itse elvytyskoulutuksia oli aivan liian harvoin (kuvio 5).



KUVIO 5. Oman osaamisen kehittyminen.

5.2 Vapaamuotoinen palaute / kehittämisehdotus

Kysymyksessä kuusi selvitettiin vapaamuotoisesti palautetta / kehittämisehdotuksia elvytyskoulutuksesta. Palautetta / kehittämisehdotuksia kysymykseen olivat vastanneet elvytyskoulutukseen osallistuneista myös kuusi (6), jotka kokivat, että elvytyskoulutuksia oli liian harvoin, itse koulutus oli ollut mukava, materiaali kattava ja selkeä sekä toivottiin, että elvytyskoulutuksia olisi useammin.

Vapaamuotoinen palaute / kehittämisehdotus, esimerkiksi koulutuksen toteutuksesta, materiaaleista

6 vastausta

Kumpa olisi useammin. Myös pajatyypinenkin olisi mukavaa.

Liian harvoin

materiaali oli kattava ja selkeä.

kiitos kivasta koulutuksesta!

Mukavaa, kun ei pelkkää teoriaa

Useammin olis mukavaa

KUVIO 6. Vapaamuotoinen palaute / kehittämisehdotukset.

5.3 Tietotestiosuus

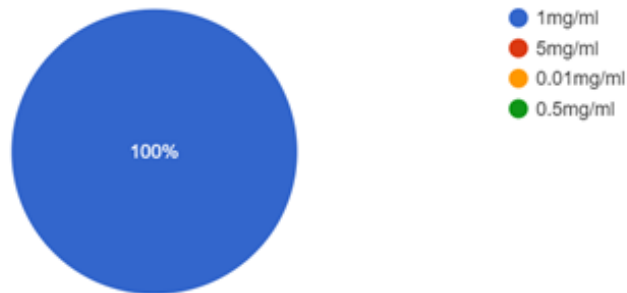
Tietotestiosiossa kysymyksessä seitsemän selvitettiin mikä on elvytyksessä käytettävän adrenaliinin vahvuus. Vastaajista jokainen elvytyskoulutukseen osallistunut olivat vastanneet täysin oikein eli 100 % olivat vastanneet oikein.

Elvytyskysymyksiä / tietotesti

Elvytyksessä käytettävän adrenaliinin vahvuus on



12 vastausta



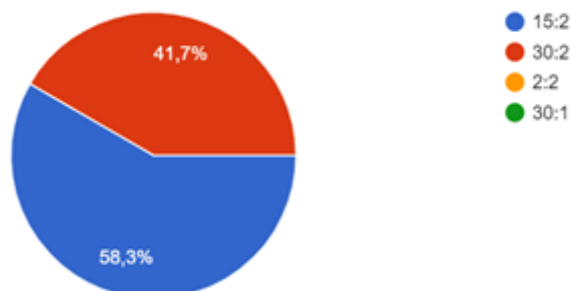
KUVIO 7. Adrenaliinin vahvuus elvytyksessä.

Tietotestiosiossa kysymyksessä kahdeksan selvitettiin mikä on elvytyksessä painelupuhalluksen suhde. Vastaajista elvytyskoulutukseen osallistuneista 41,7 % olivat vastanneet täysin oikein. Vastaajista 58,3 % olivat puolestaan vastanneet väärin eli 15:2. Tämä vastaus selittyy sillä, kun lasten hoitoelvytyksessä painelupuhalluksen suhde on 15:2 (kuvio 8).

Painelu-puhalluksen suhde on

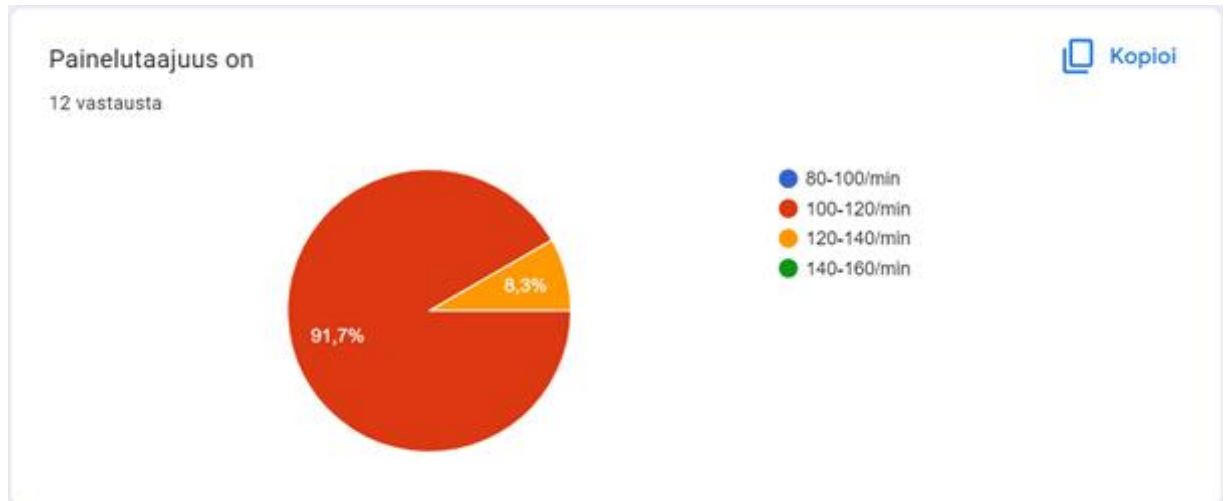


12 vastausta



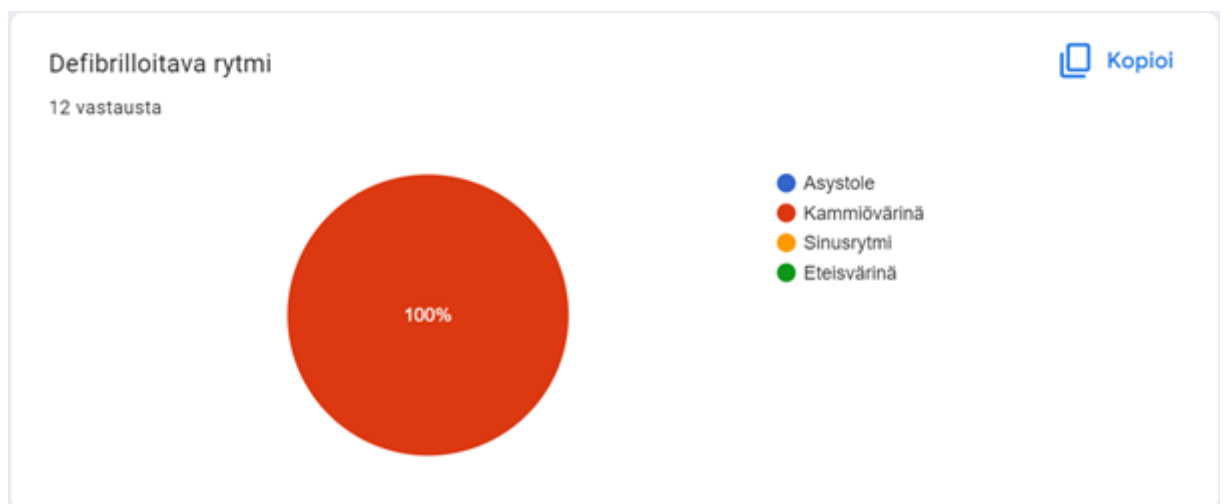
KUVIO 8. Painelu-puhallussuhde.

Tietotestiosiossa kysymyksessä yhdeksän selvitettiin mikä on elvytyksessä painelutaajuus. Vastaajista elvytyškoulutukseen osallistuneista 91,7 % olivat vastanneet täysin oikein. Vastaajista 8,3 % olivat vastanneet puolestaan väärin eli 120–140.



KUVIO 9. Painelutaajuus elvytyksessä.

Tietotestiosiossa kysymyksessä 10 selvitettiin mikä näistä annetuista vaihtoehdoista on elvytyksessä defibrilloitava rytmi. Vastaajista jokainen elvytyškoulutukseen osallistuneista olivat vastanneet täysin oikein eli 100 % vastannut oikein.



KUVIO 10. Defibrilloitava rytmi elvytyksessä.

6 POHDINTA

Alun alkaen opinnäytetyön tekijän toiveena oli, että opinnäytetyön työskentelyn aikana muodostettu tieto aiemman opitun kanssa saataisiin tuotua elvytyskoulutuksessa esille niin selkeästi, ymmärrettävästi ja konkreettisesti, että kaikki elvytyskoulutukseen osallistuvat sisäistäisivät tärkeimmät elvytykseen liittyvät asiat ja toimenpiteet sekä saisivat onnistumisen kokemuksen kautta tunteen, että osaa toimia oikein oikeassa elvytystilanteessa.

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa elvytyskoulutusmateriaali elvytystaitojen ylläpitämiseksi ja pilotoida elvytyskoulutusmalli. Elvytyskoulutuspilotti oli suunniteltu perehtymäni kirjallisuuden, Käypä hoito - suositusten sekä omien ajatusten ja johtopäätöksieni perusteella. Tuloksien perusteella elvytyskoulutusmateriaali soveltuu hyvin käytettäväksi terveyskeskuspäivystyshoitotyössä.

Anderson, Sebaldtin, Linin & Chengin (2019) tutkimuksessa selvitettiin oman työn ohessa tapahtuvaa elvytyskoulutuksen merkitystä tietyin väliajoin. Lopputuloksena oli, että mitä tiheämmin elvytyskoulutuksia tapahtui, sitä parempia tuloksia saavutettiin. (Anderson ym. 2019, 153.) Säännöllisellä osaamisen seurannalla ja elvytyskoulutuksilla saataisiin luotua työn ohessa hoitohenkilöstön riittävä ja laadukas elvytysosaaminen sekä suunnattua elvytyskoulutusta tarpeiden mukaisesti sinne missä olisi suurin tarve. Työnantajan puolesta pitäisi olla mahdollisuus osallistua useammin kuin kerran vuodessa, mutta edes sen kerran vuodessa, koska useissa eri tutkimuksissa on elvytysosaamisen todettu vähenevän merkittävästi jo kolmen kuukauden kuluttua elvytyskoulutuksesta

Eerolan (2020) tutkimuksessa todettiin, että elvytysvälineet, kuten esimerkiksi elvytyskärry, erilaiset apuvälineet sekä siirtoihin käytettävät välineet vaativat sairaanhoitajien mielestä käytännön harjoituksia. Sairaanhoitajat kokivatkin, että

elvytysvälineiden säännöllinen läpikäynti lisäsi kokemusta ja auttoi hahmottamaan oikeassa elvytystilanteessa tavaroiden löytämisen nopeammin. Oppimistulokset ovatkin parhaita silloin kun elvytyskoulutukset järjestetään oikeassa ja tutussa työympäristössä sekä työpaikalla käytössä olevien tuttujen elvytysvälineiden avulla. (Eerola 2020, 35–36.)

Huomion kiinnittäminen elottomuutta ennakoiviin oireisiin on tärkeää. Tulosten perusteella hoitohenkilökunnan riittävä kouluttaminen onkin tästä syystä erittäin tärkeässä asemassa, jotta elvytyshoito olisi mahdollisimman tehokasta ja turvallista. Tulosten perusteella terveyskeskuspäivystyksen hoitohenkilökunta kokee hyötyvänsä elvytyskoulutuksesta.

Terveyskeskuspäivystyksen, mutta toki muidenkin työyksiköiden hoitohenkilökuntaa tulisi kouluttaa systemaattisesti ja koulutuksella tulisi aina olla selkeä tavoite ja päämäärä. Terveyskeskuspäivystyshoitotyössä kaiken tiedon tulisi olla helposti löydettävissä ja käytettävissä. Tähän auttaisi säännöllinen koulutus ja asioiden läpikäynti sekä avoin keskustelu työyhteisön jäsenten kesken.

Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet saavutettiin. Opinnäytetyöraportti vastaa sisällöltään tutkimuskysymyksiin. Samalla saatiin pilotoitua elvytyskoulutusmalli, jonka avulla voidaan jatkossa myös seurata hoitohenkilökunnan elvytyskoulutuksen tuomaa osaamisen kehittymistä. Elvytyskoulutusmallin avulla on myös helppo tehdä tarvittavia muutoksia elvytyskoulutukseen ja erilaisiin elvytykseen liittyviin terveyskeskuspäivystyksen hoito-ohjeisiin.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyys varmistettiin noudattamalla koko opinnäytetyön ajan hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2012). Opinnäytetyön kyselyyn osallistuvien mitään henkilötietoja ei luovutettu ulkopuolisten tietoon.

Aineiston haku ja valinta pyrittiin kuvaamaan tarkasti. Mukaan otetut tutkimukset valittiin huolellisesti niin, että ne vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Teoriatiedossa on oleellista löytää parhaat mahdolliset lähteet, jolloin tiedonhakutaidot korostuvat. Lähteeseen onkin pystyttävä luottamaan, jolloin lähteen tulee olla alan asiantuntijan tekemä tai lähteen tulee palvella esimerkiksi opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamista. (Kostamo ym. 2022, 84.) Tutkimukset valittiin luotettavista lähteistä ja hakuprosessi sekä valintakriteerit kuvattiin tarkasti.

Tämän opinnäytetyön aihe oli perusteltu, koska sen tuottaman tiedon avulla voidaan jatkossa kehittää elvytyskoulutusta ja samalla arvioida elvytysosaamisen kehittymistä sekä kehittämisen tarvetta. Opinnäytetyön eettisyyttä lisää aineiston säilytys aineiston käsittelyn ajan sähköisenä tiedostona salasanan takana opinnäytetyön tekijän opiskelupilvipalvelussa, johon ei muilla kuin opinnäytetyön tekijällä ole mahdollisuutta päästä. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen palautekyselyt hävitettiin asianmukaisesti tietojätteenä. Lisäksi opinnäytetyölle oli haettu toimipistekohtainen tutkimuslupa, jonka liitteenä esitettiin tarkka opinnäytetyösuunnitelma. Opinnäytetyön tutkimusluvan myönsi Pirkkalan terveyskeskuksen ylilääkäri.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavat useat eri tekijät, joita on arvioitava opinnäytetyön eri vaiheissa (Vehkalahti 2019, 40). Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin reliabiliteetin ja validiteetin kautta. Reliabiliteetilla kuvataan kuinka toistettavia ja yhteneviä tutkimuksessa saadut tulokset ovat. Validiteetilla puolestaan tarkastellaan, onko mitattu sitä mitä oli tarkoitus mitata. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2014, 130.) Reliabiliteetti tässä opinnäytetyössä toteutettiin niin, että palautekysely laadittiin niin, että lukija ymmärsi kysymykset oikein. Palautekysely esitettiin muutamalla henkilöllä ennen palautekyselyn täytäntöönpanoa. Tässä opinnäytetyössä myös prosessin suunnitelmallinen ja yksityiskohtainen toteuttaminen sekä raportointi muodostavat toistettavuuden, mikä vahvistaa reliabiliteettia.

Validiteetti puolestaan tarkoitti tässä opinnäytetyössä sitä, että mitattiin elvytysosaamista. Terveyskeskuspäivystyksen hoitohenkilöstöltä kerättiin palautetta elvytyskoulutuksen pilotoinnin jälkeen. Palautteen perusteella voidaan arvioida itse koulutuksen kehittämistä ja elvytysosaamisen kehittymistä.

Luotettavan opinnäytetyön tulokset eivät ole sattumanvaraisia. Tämä tarkoittaa, että opinnäytetyön tulokset voidaan toistaa ajasta tai tekijästä riippumatta. (Ronkainen ym. 2014, 132.) Tässä opinnäytetyössä haluttiin kuvailla elvytyskoulutuksen kehittäminen. Elvytystä on tutkittu ja selvitetty pitkään, johon nykypäivän suositukset pohjautuvat. Tämän perusteella oletus on, että elvytys – suositukset eivät muutu usein ja suuresti. Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta pyrittiin lisäämään avoimella raportoinnilla, käytettyihin menetelmiin perehtymällä ja objektiivisella tutkimusotteella.

On kuitenkin huomioitava se, että opinnäytetyön tekijä työskentelee kyseisessä terveyskeskuspäivystyksessä, jolloin sillä voi olla vaikutusta opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen, mikäli opinnäytetyön tekijän omat ennakkoasenteet ohjaavat ja vääristävät. Opinnäytetyön tekijä on kuitenkin pyrkinyt aktiivisesti joka hetkessä huomioimaan oman taustansa ja pyrkinyt pitämään opinnäytetyön tekemisen ja tarkastelun mahdollisimman neutraalina.

6.3 Tuotoksen hyödyntäminen ja kehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön tuloksia on mahdollista hyödyntää jatkossa suunniteltaessa elvytyskoulutusta koko terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle. Lisäksi opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää hoitohenkilökuntaan kuulumattomille järjestettävässä ensiapu- ja elvytyskoulutuksissa.

Kun itse tekee jonkun työn, saa tällöin automaattisesti yksinoikeudet työhön. Jos haluaa kuitenkin antaa muille henkilöille oikeuden levittää työtä, tehdä siihen muunnelmia tai jatko käyttää sitä, on tästä erikseen mainittava työssä eli merkitä työ Creative Commons – lisenssillä. (Creative Commons Suomi 2002.) Tässä opinnäytetyössä tehty elvytyskoulutuksen materiaali annetaan terveyskeskuspäivystyksen hoitohenkilökunnan käyttöön eli annan muiden kopioida, välittää, levittää ja esittää tekijänoikeuksiini kuuluvaa teosta sekä sen pohjalta tehtyjä muokattuja töitä vain, jos nimeni mainitaan alkuperäisenä tekijänä.

Jatkokehittämissideana voisi elvytyskoulutuksesta tuottaa videomuodossa materiaalia, kuten esimerkiksi elvytyksessä käytettävistä välineistä ja ilmäteiden varmistamisesta. Elvytyskoulutusmallin ja -materiaalin hyödyntäminen myös muissa terveyskeskuspäivystyksen hoitohenkilökunnan koulutuksissa on mahdollista hieman muokaten aihetta koskevaksi ja sopivammaksi. Jatkossa olisi varmasti myös hyödyllistä tutkia terveyskeskuspäivystyksissä tapahtuvan elvytyskoulutuksien järjestämisestä ja elvytyskoulutukseen järjestämiseen liittyvistä haasteista. Kustannustehokkuus ja työnantajien säästötoimet luovat taloudellisia paineita ja haasteita koulutuksen järjestämiseen sekä kustannuksiin.

Monessa tilanteesta paistaa kiire ja epätietoisuus hoitotyössä. Kiire on välttämätön osa päivystyshoitotyötä ja siitä ei tulla varmasti koskaan pääsemään kokonaan eroon. Tästä näkökulmasta olisikin jatkossa tärkeää kehittää terveyskeskuspäivystyksen toimintatapoja yhtenäisemmiksi ja luoda yhteisiä ohjeita ja ohjeistuksia sairaanhoitajien tueksi. Näin saataisiin myös lisää varmuutta ja koulutusmahdollisuuksia lisää. Yleisesti myös potilas- ja työturvallisuutta tulisi kehittää.

6.4 Ammatillinen kasvu

Omat henkilökohtaiset tavoitteeni asiantuntemuksen syventämiselle ja kehittämiseksi sekä ammattikorkeakoulun tavoitteet itse opinnäytetyölle ovat vaikuttaneet siihen, miten tämä opinnäytetyö on tehty. Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja kivinen. Itse prosessi on vaatinut runsaasti aikataulujen yhteensovittamista. Opinnäytetyön aiheen kiinnostavuus niin henkilökohtaisella kuin ammatillisella tasolla on auttanut johdattelemaan opinnäytetyöprosessia eteenpäin vastoinkäymisistä huolimatta.

Koko opinnäytetyöprosessi on syventänyt osaamista niin opinnäytetyön tekemisessä, elvytyksestä ja koulutustilaisuuksien pitämisessä. Opinnäytetyöprosessin aikana opin jälleen paljon aikataulutuksesta, suunnittelusta ja yksintyöskentelystä. Opinnäytetyöprosessin alussa tehty suuntaa antava aikataulu ei tahtonut pitää lainkaan. Opinnäytetyötä tein kuitenkin sykleissä hitaasti edeten. Työskentely yksin on yllättävän haastavaa, koska ei ole

sitä toista tekijää, joka tukisi opinnäytetyöprosessin aikana ja antaisi voimia puskee eteenpäin. Helpoin osuus opinnäytetyössä oli teorian tiedon etsiminen ja itse teorian tiedon kirjoittaminen sujui hyvin.

Tiedonhaku ja laajan kirjallisen työn tekemistä on harjoiteltu koko opiskelun ajan erilaisten kurssitehtävien ja ryhmätöiden muodossa. Opinnäytetyöprosessin aikana opin taas paljon uutta tieteellisen tutkimuksen tekemisestä sekä toiminnallisesta opinnäytetyöstä. Myös taito lukea ja tutkia tieteellisiä artikkeleita kehittyi paljon. Opinnäytetyöhön kuuluva vertaisarviointi muilta opinnäytetyötä tekeviltä kollegoilta on vienyt tätä opinnäytetyötä eteenpäin. Palautteen anto ja vastaanottaminen on tärkeää, joka ohjaa myös itsensä kehittämistä.

LÄHTEET

Anderson, R. Sebaldt, A. Lin, Y., Cheng A. 2019. Optimal training frequency for acquisition and retention of high-quality CPR skills: A randomized trial. *Resuscitation* 135, 153–161. Viitattu 1.5.2022.

<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.10.033>

Aro, A. & Junttila, J. 2019. Voiko sydänperäistä äkkikuolemaa ennustaa tai ehkäistä?. *Duodecim – lehti* 18, 1689-1996. Viitattu 4.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15127>

Ayadi, M., Tammela, S. & Wahlberg, K. 2020. Aikuisen sydänperäisistä syistä johtuva hoitoelvytys – opetusvideo Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoille. Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma. Diakonia-ammattikorkeakoulu. YAMK Opinnäytetyö. Viitattu 3.3.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020112223703>

Bohn, A., Lukas, R.P., Breckwoldt, J., Böttiger, B.W. & Van Aken, H. 2015. `Kids save lives`: why schoolchildren should train in cardiopulmonary resuscitation. Viitattu 30.11.2021.

https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/158822/1/15_Bohn_kids_save_lives

Creative Commons Suomi. 2002. CC – lisenssi. Viitattu 30.10.2022. <https://creativecommons.fi/>

Eerola, K. 2020. Medical emergency team (MET) – ja elvytyskoulutusmallin kehittäminen. Akuuttihoitotyön koulutusohjelma. Kaakkois – Suomen ammattikorkeakoulu. YAMK Opinnäytetyö. Viitattu 15.10.2022.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020061218520>

Elvytys: Käypä hoito – suositus. 2021. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Artikkelin tunnus: kht00112. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Päivitetty 25.11.2021. Viitattu 2.12.2021.

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

Hasselqvist-Ax, I., Riva, G., Herlitz, J., Rosenqvist, M., Hollenberg, J., Nordberg, P., Ringh, M., Jonsson, M., Axelsson, C., Lindqvist, J., Karlsson, T. & Svensson, L. 2015. Early cardiopulmonary resuscitation in Out-of-hospital cardiac arrest. *New england journal of medicine*, 2310-2311. Viitattu 12.1.2022.

<https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1405796>

Hoikka, M. & Kurola, J. 2021. Mitä ensihoitolääkärin tulisi poimia uusista ERC:n elvytys suosituksista? *Finnanest – lehti* 54 (3), 213-216. Viitattu 14.4.2022.

http://www.finnanest.fi/files/hoikka_mita_ensihoitola_a_ka_rin.pdf

Hustad, J., Johannesen, B., Fossum, M. & Hovland, OJ. 2019. Nursing students' transfer of learning outcomes from simulation-based training to clinical practice: a focus-group study. *BMC Nursing* 53. Viitattu 24.4.2022.

<https://doi.org/10.1186/s12912-019-0376-5>

Junttila, E., Lauritsalo, S., Mattila, M-M. & Metsävainio, K. 2013. Taitopaja ja elvytys. Teoksessa Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M-M., Jokela, J. & Ranta, I. (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy.

Korppi, M. 2019. Elvytysvastaavatoiminnan kehittämissuunnitelma. Akuuttihoiton koulutusohjelma. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. YAMK Opinnäytetyö. Viitattu 3.3.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019053113890>

Koskela, J. 2019. Sairaanhoidon, ensihoidon ja lääketieteen opiskelijoiden arvio omasta elvytysosaamisestaan simuloidussa hoitoelvytystilanteessa. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Pro gradu – tutkielma. Viitattu 4.4.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019041512461>

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi – opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House Oy.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Helsinki: SanomaPro Oy.

Lampinen, T. 2020. Mekaanisen paineluelvytyksen toteutuminen sairaalan ulkopuolisessa sydänpysähdyksessä ja vaikutus selviytymiseen, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Pro gradu – tutkielma. Viitattu 2.5.2022. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/119027>

Leino, R. 2018. Lääkelaskennan opetuksen kehittäminen lähihoitajakoulutuksessa erilaisia opetusmenetelmiä käyttäen ja erilaiset oppimistyyli huomioon ottaen: kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen tutkinto-ohjelma. Hämeen ammattikorkeakoulu. YAMK Opinnäytetyö. Viitattu 28.4.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201804164745>

Lindfors-Niilola, A. 2014. Kiireettömän hoidon tarpeessa olevan potilaan ohjaus päivystyspoliklinikalla: triagehoitajien haastattelut. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu - tutkielma. Viitattu 15.4.2022. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/14420>

Linn, A. C., Caregnato, R. C. A. & de Souza, E. 2019. Clinical simulation in nursing education in intensive therapy: an integrative review. Rev Bras Enferm, 72 (4), 1061–70. Viitattu 15.10.2022. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0217>

Lång, T. 2013. Sairaanhoidajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu – tutkielma. Viitattu 18.11.2022. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12155/urn_nbn_fi_uef-20130435.pdf?sequence=-1&isAllowed=y

Nyström, P. 2017. Ei-tekniset taidot ja Crew resource Management. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.). Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

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

Pirkkalan kunta. n.d. Ensiapu / päivystys. Verkkosivu. Viitattu 18.11.2022. <https://www.pirkkala.fi/ensiapu/paivystys>

Poutanen, M. 2022. Kliinisen osaamisen varmistaminen avosairaanhoidajan vastaanottotyössä. Kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelma. LAB-ammattikorkeakoulu. YAMK Opinnäytetyö. Viitattu 26.10.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022102221526>

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2014. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro.

Saarinen, S. 2019. Sykkeetön rytmi – hoitoelvytyksen aikana ja sen jälkeen sekä selviytyminen. Finnanest – lehti 52 (1), 64-67. Viitattu 1.3.2022. http://www.finnanest.fi/files/saarinen_sykkeeton_rytmi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020. Aikuisten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:19. Helsinki. Viitattu 28.10.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5441-0>

Setälä, P. 2019. Out-of-Hospital Cardiac Arrest and the Critically Ill Pre-Hospital Patient Factors affecting cardiopulmonary resuscitation and patient outcomes. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 4.4.2022. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/105646>

Sote – uudistus. 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Viitattu 26.10.2022 <https://soteuudistus.fi/etusivu>

Süss-Havemann, C., Kosan, J., Seibold, T. Dibbern, N.M., Daubmann, A., Kubitz, J.C. & Beck, S. 2020. Implementation of Basic Life Support training in schools: a randomised controlled trial evaluating self-regulated learning as alternative training concept. Viitattu 2.12.2021. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8161-7>

Särkkä, L. Osastonhoitaja. 2022. Haastattelu 11.2.2022. Pirkkala.

TENK (tutkimuseettinen neuvottelukunta). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 3.12.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Tietoarkisto. n.d. Mittaaminen: muuttujien ominaisuudet. Viitattu 4.3.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvanti/mittaaminen/ominaisuudet/#likert>

Valtioneuvosto. 2020. Jatkuvan oppimisen parlamentaarisen uudistuksen linjaukset – Osaaminen turvaa tulevaisuuden. Julkaistu 17.12.2020. Viitattu 4.5.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-610-5>

Valvira. 2017. Hoidon tarpeen arviointi. Päivitetty 26.10.2017. Viitattu 28.10.2022. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Viitattu 3.12.2021. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf>.

Veramo, P. Apulaisosastonhoitaja. 2022. Haastattelu 2.5.2022. Pirkkala.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004a. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004b. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.

Väisänen, T. 2016. Näyttöön perustuvan toiminnan juurruttaminen päivystyshoitotyöhön. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. YAMK Opinnäytetyö. Viitattu 16.4.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016121921069>

LIITTEET

Liite 1. Tiedote palautekyselyyn osallistuville

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

TIEDOTE

Tutkimus – Elvytyskoulutuksen kehittäminen terveystakeskuspäivystyksen hoitohenkilökunnalle

Pyydämme Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, jossa tutkitaan elvytyskoulutuksen kehittämisestä terveystakeskuspäivystyksen hoitohenkilökunnalle. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen on mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, minkä jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa elvytyskoulutusmateriaali elvytystaitojen ylläpitämiseksi ja pilotoida elvytyskoulutusmalli

Tutkimuksen kulku

Tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa palautekyselyyn vastaamista. Palautekyselyyn vastaaminen kestää noin 5–15 minuuttia. Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Millä tavalla tutkimusaineistoa kerätään?

Tutkimukseen osallistuvat täyttävät palautekyselyyn.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa elvytyskoulutuksen kehittämisessä. Tutkimuksessa käytettäviin menetelmiin ei liity terveydellisiä riskejä, sosiaalisia riskejä, taloudellisia riskejä tai henkilötietojen käsittelyyn liittyviä riskejä.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely säilyttäminen ja vapaaehtoisuus

Kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti EU:n tietosuojasetuksen ja Suomen tietosuojalain edellyttämällä tavalla. Palautekyselyssä kerätään henkilötietoina palautekyselyyn vastaukset. Palautekyselyssä ei kerätä vastaajan henkilökohtaisia tietoja. Palautekyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja voitte peruuttaa osallistumisenne tutkimukseen tahansa koska tahansa. Osallistuessanne palautekyselyyn täyttämiseen, osallistuja antaa samalla vapaaehtoisen suostumuksen. Palautekyselyt tullaan säilyttämään sähköisenä tiedostona salasanan takana opinnäytetyön tekijän opiskelupilvipalvelussa, johon ei muilla kuin opinnäytetyön tekijällä ole mahdollisuutta päästä. Kun opinnäytetyö on tehty kokonaisuudessaan, tullaan palautekyselyt hävittämään asianmukaisesti tietojätteenä. Tietoja ei anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille.

Eija Salo Kliininen asiantuntija YAMK - opiskelija (akuuttihoito)

eija.salo@tuni.fi

Liite 2. Sähköposti elvytyskoulutukseen osallistuville

Arvoisat kollegat,

Opiskelen Tampereen ammattikorkeakoulussa kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmassa suuntautumisvaihtoehtona akuuttihoitotyö ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Teen opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä aiheesta "Elvytyskoulutuksen kehittäminen terveyskeskuspäivystyksen hoitohenkilökunnalle". Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää terveyskeskuspäivystyksen hoitohenkilökunnalle annettavaa elvytyskoulutusta.

Vain palautekyselyyn vastaamalla voit vaikuttaa siihen, miten taitoja tulevaisuudessa ylläpidetään ja kehitetään. Palautekyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaamisen voi keskeyttää halutessaan. Vastaamalla palautekyselyyn annat arvokasta tietoa opinnäytetyötäni varten.

Palautekyselyt tullaan säilyttämään sähköisenä tiedostona salasanan takana, johon ei muilla kuin opinnäytetyön tekijällä ole mahdollisuutta päästä. Kun opinnäytetyö on tehty kokonaisuudessaan, tullaan palautekyselyt hävittämään asianmukaisesti tietojätteenä.

Mikäli sinulla on kysyttävää tai haluat lisätietoja opinnäytetyöstäni, voit ottaa minuun yhteyttä sähköpostilla.

Kiitos!

Eija Salo

eija.salo@tuni.fi

Elvytyskoulutus

4.5.2022
Sh Eija Salo

Sydänpysähdysten ennaltaehkäisy

- ▶ Vitaalielintoimintojen heikkenemiseen tulee herkästi reagoida
 - hengitystiheys <6 tai >36 /min
 - syketaajuus <40 tai >140 /min
 - systolinen RR <90 mmHg hoidosta huolimatta
 - happisaturaatio <90 % happisällä
 - tajunnantason lasku
 - virtsanerityksen äkillinen väheneminen <50 ml
 - 4h aikana
 - toistuva tai pitkittynyt kouristelu
 - hallitsematon kipu

!HOITAJAN HUOLI POTILAAN VOINNISTA!

Elvytyksen tavoitteet

- ▶ Sydämen toiminnan palauttaminen
- ▶ Hengityksen palauttaminen
- ▶ Hapenpuutteesta johtuvan aivovaurion estäminen

(jatkuu)

Toimintajärjestys elvytystilanteessa

- ▶ Tilanteen nopea toteaminen
- ▶ Lisäapu hälytetään heti
- ▶ Jos potilas reagoimaton ja hengittämätön, painelu-puhalluselvitys aloitetaan heti
- ▶ Defibrillointi
- ▶ Hengitysteiden varmistaminen
- ▶ Suoniyhteyden avaaminen ja lääkitys

Elvytystilanteen tunnistaminen

- ▶ Tilanteen nopea tunnistaminen, max 10s
 - puhuttele
 - ravistele
 - reagoiko
 - tarkista hengitys ja tarv. avaa hengitystiet
 - tajuton potilas kylkiasentoon
 - elvytyspäättös tulee tehdä nopeasti ja elvytys tulee aloittaa heti



PPE – painelu

- ▶ Aloitetaan heti paineluelvytys
 - aloitetaan painelemalla 30 kertaa nopeudella 100 –120/min
 - potilas selällään vaakatasossa kovalla alustalla
 - painelupaikka keskellä rintalastaa
 - painelusyvyys 5–6cm
 - Painellaan käsivarret suorina käyttäen oman ylävartalon painoa

PPE – painelu

- ▶ Huomioi rintakehän palautuminen paineluiden välissä
- ▶ Käsia ei saa päästää irtautumaan rintakehältä
- ▶ Painelutauot minimiin
- ▶ Painelijaa tulisi vaihtaa 2min välein
- ▶ Vaihdot ilman turhia taukoja

PPE – ventilointi

- ▶ 30 painallusta, 2 puhallusta
- ▶ Käytetään naamaria ja hengityspaljetta
- ▶ Nieluputki/i-gel/larynxmaski (+happilisa+happivaraaja) otetaan käyttöön, kun mahdollista
- ▶ Suu ja nielu puhdistetaan tarpeen mukaan
- ▶ Tukeva hammasproteesi saa olla paikoillaan

PPE – ventilointi

- ▶ Aseta naamari tiiviisti kasvoille kahdella kädellä
- ▶ Nosta leukaa niin, että pää pysyy koko ajan taakse taivutettuna
- ▶ Ilmamääräksi riittää, että sormet kohtaavat toisensa hengityspalkeen läpi puristettaessa
- ▶ Happivirtaus yleisimmin 15 l/min



Nieluputki

- ▶ Aseta nieluputki potilaalle lusikkamaisessa asennossa
- ▶ Kierrä kieli kitalaen tai posken kautta
- ▶ Käännä putki oikeaan asentoon
- ▶ Nieluputken tulee olla oikeankokoinen: sopiva nieluputki ulottuu suupielestä korvalehteen



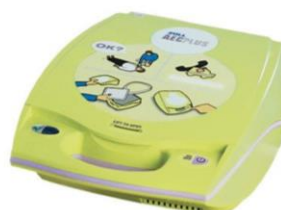
I-Gel larynxmaski

- ▶ Maski kostutetaan vedellä
- ▶ Aseta vapaa käsi potilaan pään alle ja työnnä maski kovaa kitalakea vasten
- ▶ Vie maski sisään, kunnes merkkiviivat ovat hammaslinjassa
- ▶ Kiinnitä maski teipillä



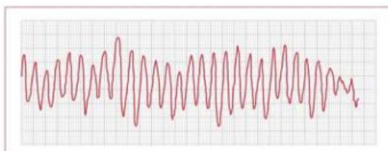
Defibrillointi

- ▶ Pyritään saamaan sydämeen verta kierrättävä rytmi
- ▶ Mahdollisimman nopeasti painelutauko minimoiden
- ▶ Defibrillaatioiskujen välissä aina 2min PPE-jakso



Kammiovärinä (VF=ventricular fibrillation)

- ▶ Sydämen kammioiden rytmihäiriö, jossa sähköinen toiminta kaoottista ja kammiot eivät supistu, jolloin veri ei pääse kiertämään
- ▶ Ei tunnistettavia QRS-aaltoja
- ▶ Ilman hoitoa muuttuu asystoleksi n. 10min kuluessa
- ▶ Tehokkain hoito defibrillaatio



Sykkeetön kammiotakykardia (VT=ventricular tachycardia)

- ▶ Sydämen kammioista peräisin oleva nopea rytmi
- ▶ Kammiot supistelee niin nopeasti, että verenkierto pysähtyy, koska kammioiden ei ehdi kiertää verta
- ▶ Tasainen, leveäkompleksinen
- ▶ Taajuus 150–300/min



Asystole (ASY)

- ▶ Sydämessä ei ole sähköistä toimintaa
- ▶ Asystolen ensihoito PPE



Sykkeetön rytmi (PEA=pulseless electrical activity)

- ▶ Sydämessä sähköistä aktiiviteettiä ilman mekaanista pumppaustoimintaa
- ▶ Sykkeetön rytmi voidaan todeta vain yhdistämällä monitorilöydöskaulavaltimolta todettuun sykkeettömyyteen
- ▶ Sykkeettömän rytmin taajuus <100/min
- ▶ Sykkeettömän rytmin ensihoito PPE



Suoniyhteys

- ▶ Suoniyhteyden avaaminen ei saa keskeyttää PPE:tä
- ▶ Suoniyhteys avataan, kun paikalla on vähintään kolme elvyttäjää (NaCl 0,9% tai Ringer, EI SOKERIA!!!)
- ▶ Mahdollisimman suuri kanyyli kyynärtaipeen laskimoon

Elvytyslääkkeet

- ▶ Sydänpysähdyksen lääkehoidon tavoitteena parantaa verenkiertoa ja hoitaa verenkiertoa estävät rytmihäiriöt
- ▶ Lääkehoito ei saa viivästyttää peruselvytystä tai defibrillaatiota
- ▶ Elvytyslääkkeet annetaan joko laskimoon tai luuytimeen

Adrenaliini

- ▶ Elvytyksen peruslääke
- ▶ Annos 1 mg i.v. / i.o.
- ▶ Defibrilloitavissa rytmeissä annetaan kolmen defibrillaation jälkeen
- ▶ Ei - defibrilloitavissa rytmeissä ensimmäinen annos annetaan heti suonihteyden avaamisen jälkeen



Amiodaroni

- ▶ Amiodaroni on ensisijainen rytmihäiriölääke elvytystilanteessa
- ▶ 300 mg i.v. / i.o. kolmen defibrillaation jälkeen
- ▶ Tarvittaessa 150 mg:n lisäannokset viidennen iskun jälkeen
- ▶ Hypotensioriskin vuoksi samanaikainen nopea 200 ml nesteinfuusio boluksena



Kirjaaminen

- ▶ Elvytys tulee kirjata vaihe vaiheelta
- ▶ Mikäli paikalla on vähän väkeä ja annetaan peruselvytystä, elvytyksen aloitusaika on painettava mahdollisimman hyvin mieleen



Kommunikointi elvytyksessä

- ▶ Ajatus ei tarkoita sanottua!
- ▶ Sanottu ei tarkoita kuultua!
- ▶ Kuultu ei tarkoita ymmärrettyä!
- ▶ Ymmärretty ei tarkoita tehtyä!

TAVOITTEENA HYVÄ TIIMITYÖ!

- ▶ Kommunikointi myös omaisten kanssa!

Milloin elvytystä ei tule aloittaa?

- ▶ Potilaan toive (hoitotahto tai -testamentti)
- ▶ Huono ennuste (terminaalivaiheen potilas)
- ▶ Elottomuuden alkua ei ole nähty ja potilas löytyy elottomana epämääräisen ajan kuluttua
- ▶ Potilaan sydänpysähdyksestä kulunut aika ei ole tiedossa ja toissijaiset kuoleman merkit havaittavissa (kuolonkankeus, lautumat)
- ▶ Vitaalitoiminnot heikentyneet eikä potilas riittävien taustatietojen valossa hyödy elvytyksestä (lääkärin konsultaatio)

Lähteet

- ▶ Käypä hoito – suositus 2021
(www.kaypahoito.fi)

Liite 4. Palautekysely elvytyskoulutukseen osallistumisesta

1(4)

Palautekysely elvytyskoulutukseen osallistumisesta

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

TIEDOTE

Tutkimus – Elvytyskoulutuksen kehittäminen terveystieteiden päivystysten hoitohenkilökunnalle

Pyydämme Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, jossa tutkitaan elvytyskoulutuksen kehittämisestä terveystieteiden päivystysten hoitohenkilökunnalle. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen on mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, minkä jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa elvytyskoulutusmateriaali elvytystaitojen ylläpitämiseksi ja pilotoida elvytyskoulutusmalli

Tutkimuksen kulku

Tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa palautekyselyyn vastaamista. Palautekyselyyn vastaaminen kestää noin 5–15 minuuttia. Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Millä tavalla tutkimusaineistoa kerätään?

Tutkimukseen osallistuvat täyttävät palautekyselyyn.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa elvytyskoulutuksen kehittämisessä. Tutkimuksessa käytettäviin menetelmiin ei liity terveydellisiä riskejä, sosiaalisia riskejä, taloudellisia riskejä tai henkilötietojen käsittelyyn liittyviä riskejä.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely säilyttäminen ja vapaaehtoisuus

Kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti EU:n tietosuojasetuksen ja Suomen tietosuojalain edellyttämällä tavalla. Palautekyselyssä kerätään henkilötietoina palautekyselyyn vastaukset. Palautekyselyssä ei kerätä vastaajan henkilökohtaisia tietoja. Palautekyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja voitte peruuttaa osallistumisenne tutkimukseen tahansa koska tahansa. Osallistuessanne palautekyselyyn täyttämiseen, osallistujat antaa samalla vapaaehtoisen suostumuksen. Palautekyselytullaan säilyttämään sähköisenä tiedostona salasanan takana opinnäytetyön tekijän opiskelupalveluksessa, johon ei muilla kuin opinnäytetyön tekijällä ole mahdollisuutta päästä. Kun opinnäytetyö on tehty kokonaisuudessaan, tullaan palautekyselyt hävittämään asianmukaisesti tietojätteenä. Tietoja ei anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille.

Eija Salo

Kliininen asiantuntija YAMK - opiskelija (akuuttihoito)

eija.salo@tuni.fi

(jatkuu)

Elvytyskoulutuksen toteutus

Elvytyskoulutukseen liittyviä kysymyksiä

Elvytystä käsiteltiin riittävän monipuolisesti *

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Aikaa elvytyskoulutuksen tekemiseen ja asioiden käsittelyyn oli riittävästi *

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Opin elvytyskoulutuksessa jotakin uutta *

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Koen, että elvytystaidot kehittyivät koulutukseen osallistumisen myötä *

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Kerro lyhyesti kuinka oma osaaminen kehittyi elvytyskoulutukseen osallistumisesta

Oma vastauksesi

Palaute / kehittämisehdotus

Vapaamuotoinen palaute / kehittämisehdotus

Vapaamuotoinen palaute / kehittämisehdotus, esimerkiksi koulutuksen toteutuksesta, materiaaleista

Oma vastauksesi

Elvytyskysymyksiä / tietotesti

Vastaa mielestäsi oikea vastaus.

Elvytyksessä käytettävän adrenaliinin vahvuus on *

- 1mg/ml
- 5mg/ml
- 0.01mg/ml
- 0.5mg/ml

Painelu-puhalluksen suhde on *

- 15:2
- 30:2
- 2:2
- 30:1

Painelutaajuus on *

- 80-100/min
- 100-120/min
- 120-140/min
- 140-160/min

4(4)

Defibrilloitava rytmi *

- Asystole
- Kammiövärinä
- Sinusrytmi
- Eteisvärinä