



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

NIINA ELO JA SUSANNA VUORINEN

Lähihoitajien akuuttihoitotyön osaamisen kehittäminen simulaa- tiokoulutuksena ikäihmisten tehos- tetun palveluasumisen yksiköissä

TERVEYDEN EDISTÄMINEN YAMK
2023

Tekijät Elo, Niina Vuorinen, Susanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä kuu- kausi vuosi 11.1.2023
	Sivumäärä: 37 Liitteet: 6	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Lähihoitajien akuuttihoitotyön osaamisen kehittäminen simulaatiokoulutuksena ikäih- misten tehostetun palveluasumisen yksiköissä		
Tutkinto-ohjelma Terveyden edistäminen YAMK		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, järjestää ja arvioida simulaatiokoulutus, jossa selvitetään osallistuvien lähihoitajien osaamista akuuttitilanteissa sekä ennen että jälkeen koulutuksen. Tarkoituksena oli myös arvioida simulaatiokoulutuksen merkitystä ammatillisen itseluottamuksen kehittämisessä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitajien akuuttihoitotyön osaamista. Tavoitteena oli vahvistaa hoitajien päätöksentekokykyä lisäämällä yksikön lähihoitajien ammatillista itseluottamusta. Tavoitteena oli myös, että simulaatiokoulutusta osattaisiin hyödyntää yksikössä myös tulevaisuudessa oppimismenetelmänä hoitotyön eri osa-alueissa kertaamisessa ja kehittämisessä.</p> <p>Sosiaali- ja terveysalalla organisaatiotasolla simulaatioharjoittelulla voidaan nostaa esiin järjestelmässä piileviä, toimintaa haittaavia tekijöitä; kuten henkilöstön osaamisvajetta. Simulaatio- oppimisen kautta voidaan paljastaa potilaan hoitoketjua häiritseviä tekijöitä ja pyrkiä korjaamaan niitä. Simulaatio- opetusta tarvitaan vastaamaan potilaiden yhä monimutkaisempiin terveysongelmiin ja niiden tuomiin haasteisiin.</p> <p>Koulutuspäivän luento-osuus sisälsi mm. NEWS - pisteytyksen ja ABCDE – menetelmän kertauksen. Tämän jälkeen hoitajat jaettiin ryhmiin ja jokainen ryhmä teki hoidon tarpeen arvion omille CASE- potilailleen em. menetelmiä apunaan käyttäen. Ennen koulutusta hoitajien akuuttihoitotyön osaamista mitattiin alkutestillä ja koulutuksen jälkeen samansisältöisellä lopputestillä. Testitulokset paranivat testien välillä jonkin verran.</p> <p>Simulaatio-oppiminen koettiin mielekkäänä menetelmänä lisätä/ päivittää hoitotyön osaamista. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat ideoivat simulaatio-opetuksen käyttöä jatkossa muihinkin hoitotyön osaamisen alueisiin. Koulutus nähtiin kehittävästä lähihoitajien ammatillista itseluottamusta. Koulutuspäivät koettiin turvallisina ja mukavina, rentoina yhteisinä oppimiskokemuksina. Akuuttitilanteissa toimimisesta muistuttelu ja rohkaiseva keskustelu tukivat koulutuksesta koettua hyötyä.</p>		
Avainsanat Ikääntyneet, tehostettu palveluasuminen, akuuttihoito, hoitotyön osaaminen, simulaatio-oppiminen		

Authors Elo, Niina Vuorinen, Susanna	Type of Publication Bachelor's thesis / Master's thesis	Date Month Year 11.1.2023
	Number of pages: 37 Appendices: 6	Language of publication: Finish
Title of publication Development of acute care skills of caregivers as simulation training in units of enhanced assisted living for the elderly		
Degree programme Master's degree program in Health Promotion		
Abstract <p>The purpose of the thesis was to plan, organize and evaluate a simulation training in which the competence of the participating practical nurses in acute situations is investigated both before and after the training. The purpose was also to evaluate the importance of simulation training in the development of professional self-confidence. The aim of the thesis was to increase practical nurses' knowledge of acute care work. The aim was to improve the practical nurses' decision-making ability by increasing the professional self-confidence of the unit's nurses. The goal was also that simulation training could be used in the unit in the future as a learning method in reviewing and developing different aspects of nursing work.</p> <p>In the social and health sector, at the organizational level, simulation training can bring out hidden factors in the system that hinder the operation, such as staff skills shortages. Simulation learning can reveal factors that disturb the patient's care chain and strive to correct them. Simulation teaching is needed to respond to patients' increasingly complex health problems and the challenges they bring.</p> <p>The lecture part of the training day included, for example, NEWS scoring and a review of the ABCDE method. After that, the practical nurses were divided into groups and each group made an assessment of the need for treatment for their own CASE patients using the above methods. Before the training, the practical nurses' knowledge of acute care work was measured with an initial test, and after the training with a final test with the same content. Test results improved somewhat between tests.</p> <p>Simulation learning was perceived as a meaningful method to increase/update nursing skills. The practical nurses who took part in the study came up with the idea of using simulation teaching in other areas of nursing skills in the future. The training was seen to develop the professional self-confidence of the practical nurses. The training days were seen as safe and comfortable, relaxed joint learning experiences. A reminder of how to act in acute situations and an encouraging discussion supported the perceived benefits of the training.</p>		
Keywords The elderly, enhanced assisted living, acute care, nursing skills, simulation learning		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 IKÄIHMINEN TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSIKÖSSÄ	7
2.1 Tehostettu palveluasuminen.....	8
2.2 Ikäihmisen sairastuminen tehostetun palveluasumisen yksikössä	9
3 LÄHIHOITAJA TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISEN YKSIKÖSSÄ.....	11
3.1 Lähihoitajan ammatillinen koulutus.....	11
3.2 Ammatillinen osaaminen	12
3.3 Hoitotyön osaamisen kehittäminen	12
4 SIMULAATIO-OPPIMINEN.....	14
4.1.1 Simulaation vaiheet ja käytettävät tekniikat	15
4.2 Esimerkki simulaatiokoulutuksesta: Kuopion AHAA- koulutus.....	15
5 AKUUTISTI SAIRASTUNEEN ASUKKAAN TUTKIMINEN ABCDE- LUOKITUKSEN JA NEWS- PISTEYTYKSEN AVULLA	16
5.1 ABCDE- luokitus	17
5.1.1 Hengitystiet.....	17
5.1.2 Verenkierto	18
5.1.3 Tajunnantaso.....	18
5.1.4 Ihon kunto	19
5.2 NEWS- pisteytys.....	19
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	20
7 TOIMINNALLINEN INTERVENTIOTUTKIMUS.....	21
7.1 Toimintatutkimus kehittämismenetelmänä	22
7.2 Kvalitatiivinen tutkimus.....	22
8 INTERVENTION KUVAUS JA TUTKIMUKSEN ETENEMINEN	23
8.1 Aiheen valinta ja rajaaminen	24
8.2 Opinnäytetyön suunnitelma	25
8.3 Toiminnallinen osuus ja raportointi	25
8.4 Simulaatiopäivän eteneminen ja aineiston keruu	26
8.5 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi	27
9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET JA TILASTOLLINEN ANALYYSI	27
10 LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA	30
10.1 Toimintatutkimuksen validiteetti	31
11 JATKOTUTKIMUSAIHEET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET.....	31
12 PALAUTTEET	33
13 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	35

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Suomen väestö ikääntyy nopeasti. On ennustettu, että 10 vuoden kuluttua yli 25 % suomalaisista on yli 65- vuotiaita. Erityisesti vanhimman väestön määrä kasvaa vauhdilla; yli 85-vuotiaiden määrän odotetaan kaksinkertaistuvan seuraavien 20 vuoden aikana. (Ympäristöministeriö, 2022). Kansallisesti on linjattu, että ikääntyneiden tulee voida asua kotona mahdollisimman pitkään ja saada sinne tarvitsemansa palvelut. Kotihoito on ikäihmisen ensisijainen hoitomuoto. Tehostettuun palveluasumiseen päädytään, kun iäkkään kotona asuminen ei enää onnistu kotiapujenkaan turvin. Myös tehostetun palveluasumisen yksikössä hoidon ja huolenpidon tulee tapahtua mahdollisimman kodinomaisessa ympäristössä. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2022).

Akuutisti sairastuneen ikäihmisen laadukas tutkiminen ja hoito vaativat hoitotyön ammattilaiselta mm. vanhustyön- ja akuuttihoitotyön osaamista. Kun tilannearvio tehdään oikein, on hoito laadukkaampaa ja säästytään mm. ei- välttämättömiltä, kalliilta ja potilasta kuormittavilta päivystyskäynneiltä. (Korkiakangas & Vanhanen, 2014, s. 8–9.)

Lähihoitajan työ ikäihmisille tarkoitetun tehostetun palveluasumisen yksikössä on monipuolista ja kokonaisvaltaista. Hoitoyksikön asukkaiden perushoidon lisäksi, työ sisältää toisinaan myös ennakoimattomia tilanteita. Ikäihmisen tila saattaa vaatia erikoishoitoa ja akuutit tilanteet tulee tunnistaa yksilöittäin. Akuutisti sairastuneen ikäihmisen tilaa pystytään hoitokodissa tarkkailemaan intensiivisemmin kuin kotihoidossa. Tehostetussa palveluasumisessa hoitajat tuntevat parhaiten omat asukkaansa. Päivittäisen arjen pyörittäminen on lähtökohtaisesti lähihoitajavetoista. Lähihoitaja kohtaa työssään myös akuutisti sairastuneita ikäihmisiä. Ikäihmisen tila saattaa vaatia erikoishoitoa ja tilanteet tulee osata tunnistaa yksilöittäin. (Superliitto, 2021).

Usein akuutisti sairastuneen hoito kyetään järjestämään tehostetun palveluasumisen yksiköissä, mikä säästää potilaan voimavaroja ja myös yhteiskunnan resursseja monin

tavoin. Helsingin Uutisten artikkelissa sairaalan johtajalääkäri Laura Pikkaraisen mukaan, hoivakodeista akuutisti sairastuneita asukkaita lähetetään aiempaa vähemmän päivystykseen. Vielä viisi vuotta sitten n. 25 % hoitokotien asukkaista kävi päivystyksessä vuosittain. Tällä hetkellä vain n. 4 % asukkaista käy vuosittain päivystyksessä. Hoitolaitosten asukkaita joudutaan lähettämään päivystykseen vain tilanteissa, joita ei voida hoitokodissa hoitaa. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi akuutit kirurgiset tilanteet, kuten lonkkamurtumat. Päivystyskäyntejä on vähentänyt mm. henkilökunnan koulutus. Akuutteihin tilanteisiin on pyritty löytämään päivystyskäyntejä parempia ratkaisuja, mm. kotisairaalan käyttöä on lisätty. (Siippainen, 2023)

Simulaatio-oppiminen on turvallinen ja osallistava keino mm. organisaatiotasolla nostaa esiin järjestelmässä piileviä, toimintaa haittaavia tekijöitä. Haaste voi olla esimerkiksi henkilöstön osaamisvaje. (Soljanlahti & Nyström, 2020). Simulaatio on väline, joka parhaimmillaan parantaa potilastyötä; sen teho perustuu oppijan aktivointiin. Viime vuosina simulaatio-opetus ja simulaatio-oppiminen ovat nousseet hyvien tutkimustulosten vuoksi hoitotyön opetuksessa yhdeksi merkittävimmistä pedagogisista osa-alueista. Onnistunut simulaatio nostattaa osallistujan itseluottamusta, mikä myös osaltaan parantaa suoriutumista itse työstä. Perinteisesti simulaatiota käytetään hoitotyön koulutuksissa mm. elvytysharjoituksissa, mutta se soveltuu myös muihin hoitotyön osa-alueisiin ja tilanteisiin. (Blomgren, 2015).

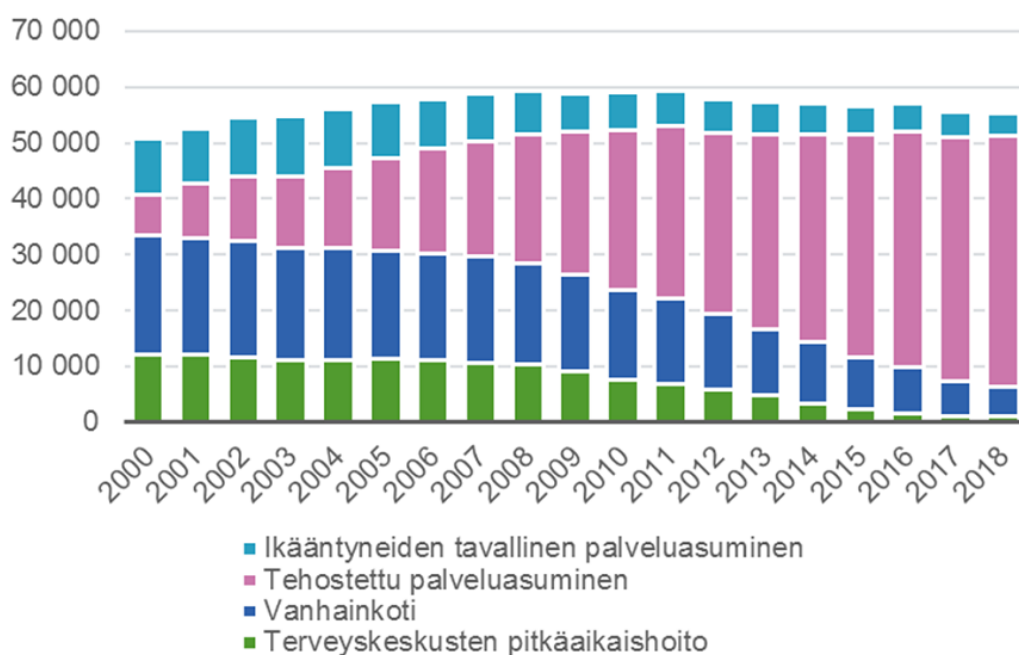
2 IKÄIHMINEN TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSIKÖSSÄ

Suomen väestö kuuluu maailman vanhimpiin. Väestömme ikääntyy, koska syntyvyys pienenee ja elinajanodote on ollut jo pitkään kasvussa. Naisten keskimääräinen elinajanodote on tällä hetkellä 84 vuotta ja miesten 78 vuotta, mutta sen ennustetaan tästä kasvavan (Sisäministeriö, 2018, s. 12). Väestön ikääntyminen tuo mukanaan yhteiskunnallisia muutoksia, joihin on tärkeä varautua etukäteen. Sosiaali- ja terveysministeriö on esimerkiksi julkaissut laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja

palvelujen parantamiseksi vuosille 2020–2023. Laatusuosituksen tavoitteena on ikäystävällinen Suomi, jossa ikääntyneet nähdään yhteiskunnan voimavarana, eikä vain palveluiden kohteena. Hallitusohjelmaan perustuvassa laatusuosituksessa tavoitellaan mm. palvelujen oikea-aikaisuutta ja tehokkuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:29).

2.1 Tehostettu palveluasuminen

Ikääntyneiden laitoshoido (vanhainkodit, terveyskeskusten vuodeosastot) on useiden vuosien aikana vähentynyt ja ympärivuorokautinen hoito tapahtuu tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Tehostetun palveluasumisen määrän kasvu perustuu yksityisten palveluntuottajien asiakasmäärän kasvuun. Vuonna 2018 noin puolet tehostetun palveluasumisen asukkaista olivat yksityisten palveluntuottajien palveluasumisen piirissä



Kuva 1. Laitos- ja asumispalvelujen ikääntyneet (65+) asiakkaat yhteensä vuosien 2000–2018 lopussa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019)

Jokaisella ihmisellä on oltava mahdollisuus elää elämänsä arvokkaasti ja asua turvalisesti (Hyvä ympärivuorokautinen hoito: Käypä hoito- suositus, 2020, s.1). Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystal-

veluista (980/2012 1 luku 7§.) tarkoituksena on mm. parantaa ikäihmisen mahdollisuuksia saada laadukasta terveydenhuoltoa ja palveluja. Terveydenhuollon toiminnan on oltava asianmukaisesti toteutettu, turvallista ja yksilöllistä. Vanhuspalvelulain lähtökohtana on kotiin annettavien palvelujen ensisijaisuus. Laitoksissa toteutettava pitkäaikaishoito mahdollistuu, kun siihen on lääketieteelliset perusteet. Tehostettu palveluasuminen järjestetään, kun ikäihminen tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa vuorokauden ympäri. Tehostetun palveluasumisen tarve voi olla ikäihmiselle joko lyhyt- tai pitkäaikaista. Lyhytaikainen tarve voi liittyä esimerkiksi omaishoitajan lomiin/ muihin vapaisiin. Suurimmalla osalla ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevista ikäihmisistä on muistisairaus, jonka sairauden aste on vähintään keskivaikea. Valtaosa ympärivuorokautisen hoidon asiakkaista tarvitsee hoitoa pääosin muistisairaudesta johtuvan toimintakyvyn vajavuuden vuoksi. (Hyvä ympärivuorokautinen hoito: Käypä hoitosuositus, 2020). Kunnat järjestävät tehostetun palveluasumisen parhaiten katsomallaan tavalla: omana toimintanaan, ostopalveluina tai palvelusetelin avulla. (Kuntaliitto, 2020). Hoitokotien asukkaat maksavat asumisestaan ja palveluistaan asiakasmaksulain mukaisesti. (Haverinen, 2020.) Ikäihmistä koskevien päätösten on aina oltava yksilön edun mukaisia (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sekä sosiaali- ja terveystalveluista 2012/980).

Vanhusten tehostettua palveluasumista tuottava hoitokoti on ikääntyneen asukkaan oma koti. Ikääntyneelle tulee tarjota ravitsemussuositusten mukaista ruokaa ja asuinympäristön tulee olla siisti sekä kodinomainen. Ulkoilua tulee tehostetun palveluasumisen yksikössä toteuttaa ja ylläpitää iäkkään toimintakykyä mm. erilaisten virikkeiden kautta. Iäkkäällä on oikeus saada lääkkeensä oikea-aikaisesti ja asianmukaiset terveystalvelut tarpeidensa mukaan. (Kauppi ym., 2021.) Korkeatasoisen ympärivuorokautisen hoidon tavoitteena on se, että ikäihminen elää itsensä näköistä, laadukasta elämää ja lopulta kohtaa arvokkaan kuoleman.

2.2 Ikäihmisen sairastuminen tehostetun palveluasumisen yksikössä

Ikäihmiset sairastuvat akuutisti useimmiten kotona ja sieltä myös hakeudutaan eniten päivystyshoitoon. Akuutisti sairastuneen ikäihmisen tunnistaminen, laadukas tutkimis-

nen ja oikea-aikainen hoito vaativat terveydenhuollon ammattilaiselta osaamista ja kokemusta. Akuutisti sairastuneen potilaan hoidossa tarvitaan myös hyviä työkaluja (mittarit, välineet), konsultaatiomahdollisuuksia, toimintaohjeita ja riittävät henkilöstöresurssit. Kun tilannearvio tehdään oikein, on hoito laadukasta ja säästyään mm. evälttämättömiltä, kalliilta ja potilasta kuormittavilta päivystyskäynneiltä. (Korkiakangas & Vanhanen, 2014, s. 8–9.)

Akuuttihoitoa annetaan äkillisesti sairastuneelle henkilölle. Akuutisti sairas ihminen tarvitsee useimmiten diagnoosin ja hoidon alle vuorokauden sisällä sairastumisestaan. (Lahti ym., 2021.) Diagnoosin antaminen saattaa olla vaikeakin, kun kyseessä on iäkäs, monisairas potilas, jolla on runsas lääkitys (Leppänen ym., 2019, 2298). Akuutti-työn lähtökohtana on ammattilaisen tekemä hoidon tarpeen arvio ja potilaan tilassa tapahtuvien muutosten ennakointi (Lahti ym., 2021). Kun hoitokodin iäkkään asukkaan yleistila laskee äkkiä, on tärkeää selvittää mikä on muuttunut ja miten nopeasti. Tilanteen kiireellisyys tulee arvioida ja potilaan hoidon linjaukset ja rajaukset tietää. (Ahokas-Kukkonen, 2016.)

Hätätilanteita, jolloin ensihoito lähtökohtaisesti kutsutaan paikalle, ovat esimerkiksi elottomuus, äkillinen vaikea hengitysvaikeus, kova rintakipu, tajunnan häiriöt, halvausoireet, pitkittynyt kouristelu tai vakava vamma. Akuuttitilanteita, mitkä yleensä vaativat lääkärin konsultaatiota, ovat esimerkiksi pitkittynyt hengitystieoire, infektiotieoire, ohittunut rintakipu, poikkeava verenpaine-lyydös, alaraajaturvotus, verensokerivaihtelu, lääkepoikkeama ym. (Lahti ym., 2021). Ensihoidon/ päivystyshoidon tarvetta tulee kyetä arvioimaan kriittisesti resurssien oikein kohdentamiseksi. (Ahokas-Kukkonen, 2016.) Akuuttihoitolle ei ole enää tarvetta, kun akuutti ongelma on saatu hoidettua tai kun todetaan, ettei potilaan tilaa voida enää syystä tai toisesta parantaa (Lahti ym., 2021.) Monesti akuutisti sairastunut ikäihminen tarvitseekin kuntoutusta vielä pitkään sairauden jälkeen.

Tehostetun palveluasumisen piirissä elävän asukkaan voinnissa tapahtuvat muutokset huomataan yleensä nopeasti, koska hoitajat tuntevat asukkaansa hyvin. Akuutti sairaus voi laskea ikäihmisen yleistilaa ja toimintakykyä nopeastikin. Tehostetun palveluasumisen yksiköillä ei ole useinkaan tarkkoja toimintaohjeita akuutisti sairastuneen poti-

laan hoitoon. Yksiköissä työskentelee moniammatillisia tiimejä, mutta päävastuu hoi-
vakodin arjen pyörittämisestä on lähihoitajilla. Akuuttitilanteissa hoitajilla on mahdol-
lisuus konsultoida mahdollisuuksien mukaan yksikön omalääkäriä, yksikön vastaavaa
sairaanhoitajaa tai esimerkiksi päivystysapua. (Peltola, 2022.)

3 LÄHIHOITAJA TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISEN YKSI- KÖSSÄ

Lähihoitaja on suorittanut sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon. Lähihoitajan tutkin-
toon sisältyy terveyttä edistävä, ennalta ehkäisevä ja kuntouttava hoito-, huolenpito-
ja kasvatustyö. Koulutus antaa perusvalmiudet näihin osaamisalasta riippumatta. (So-
siaali- ja terveysalan tutkinto, 2022.)

3.1 Lähihoitajan ammatillinen koulutus

Vanhustyötä tekevien hoitajien koulutustaso Suomessa on muihin Pohjoismaihin ver-
rattuna hyvä; vuonna 2018 noin 75 % hoitajista oli ainakin kahden vuoden hoitotyön
koulutus. Vanhusten parissa työskentelevästä hoitajista suurin osa on lähihoitajia. Lä-
hihoitaja on nimikesuojattu ammattinimike. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/94 määrittää, että nimikesuojatuissa ammateissa voivat toimia riittävän kou-
lutuksen, kokemuksen ja ammattitaidon omaavat henkilöt. (Himanen & Nikkola
2021).

Ammatillisen koulutuksen uudistuttua, opiskelijoiden oppiminen on siirtynyt ene-
nevästi työpaikoille. Tämän vuoksi mm. lähihoitajien osaaminen, sen arviointi ja osaa-
misen vahvistaminen ovat entistä tärkeämmässä asemassa. (Himanen & Nikkola
2021.) Kiljusen (2019) tutkimuksessa vanhustyöntekijät arvioivat omaa osaamistaan
riittäväksi/ hyväksi; kun taas työkavereita nimitti päteviksi vain n. 37 %. Työntekijöi-
den osaamisella ja yhteistyöllä on merkittävä vaikutus ikäihmisten hoidon laatuun ja

vaikuttavuuteen. Osaamisvajetta on niin perushoitoon ja lääkehoitoon kuin dokumentointiin ja vaativan hoitotyönkin liittyen. Työnteon asenne vaikuttaa mm. uusien toimintatapojen omaksumiseen. (Himanen & Nikkola 2021).

3.2 Ammatillinen osaaminen

Ammatillisella osaamisella tarkoitetaan tietojen, taitojen ja asenteiden sekä minäpystyvyyden muodostamaa kokonaisuutta. Aikaisempi kokemus yhdistetään myös ammatilliseen osaamiseen. Ammatillisella osaamisella tarkoitetaan osaamista, joka määräytyy työtehtävän ja toimialan mukaisesti. Se sijoittuu tietynlaiseen työympäristöön, jossa ammattilainen toimii vaihtuvissa tilanteissa. (Kangasniemi ym., 2018, s. 12–14). Terveystieteiden ammattihenkilö on velvollinen kehittämään ja ylläpitämään toiminnan vaatimaa ammattitaitoa. Terveystieteiden ammattihenkilöt vastaavat osaltaan potilasturvallisuuden toteutumisesta. (Saastamoinen ym., 2010, s.7.) Terveystieteiden ammattihenkilö pyrkii tunnistamaan hoitotyössä esiin nousevaan tarpeeseen ajantasaisen tutkimusnäytön (esim. hoitosuositus tai siihen perustuva toimintaohje). Tämän tulisi vastata hoitoa tarvitsevan ihmisen tarpeisiin ja toimintaympäristön olosuhteisiin. (Näyttöön perustuva toiminta: Hotus hoitotyön tutkimussäätiö, 2022, kohta ”Hoitotyöntekijän näyttöön perustuva päätöksenteko”).

3.3 Hoitotyön osaamisen kehittäminen

Himanen & Nikkola (2021) tekivät tutkimuksen hoitotyöntekijöiden osaamisesta ja siihen kohdistuvista kehittämistarpeista. Osaamista arvioivat niin hoitohenkilökunta kuin lähiesimiehetkin. Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka palvelutalojen hoitohenkilöstön osaamista tulisi vahvistaa. Osaamista arvioidessa ilmeni, että esimiesten mielestä hoitohenkilöstö hallitsee hyvin perushoidon, mutta kliinisessä osaamisessa, lääkehoidossa ja kirjaamisessa on parantamisen varaa. Hoitohenkilöstö itse koki, että mielenterveyspotilaiden ja muistisairaiden potilaiden erityistarpeiden tunnistamisessa oli puutteita. Myös haavanhoidossa henkilöstö koki tarvitsevansa lisää osaamista. Tutkimuksessa pohdittiin, että vanhustyön osalta olisi syytä keskustella lähihoitajilta edellytettävän osaamisen tasosta. Minkälaista tietoa ja taitoa ikääntyneiden parissa tehostetussa palveluasumisessa työskentely hoitajalta vaatii. Tutkimustulosten perusteella

lähihoitajilla näytti kuitenkin olevan hyvä ja realistinen käsitys omista kehittämistarpeistaan.

Kiljusen (2019) väitöskirjassa kuvataan kuinka hoitotyön uudistukset vaikuttavat hoitotyön osaamiseen. On tärkeää ymmärtää, mitkä ovat nykyiset osaamisvaatimukset ja onko hoitohenkilöstöllä valmiudet vastata näihin. Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa ja kuvata hoitokodeissa työskentelevien hoitajien tarvittavaa osaamista sekä ennustaa hoitokodeissa työskentelevien hoitajien itsearvioitua osaamista. Tarkoitus oli myös kehittää osaamisen itsearviointimittari. Tutkimuksen mukaan iäkkäiden hoitaminen hoitokodissa vaatii monipuolista osaamista. Suuri osa tutkimukseen osallistuneista hoitajista kuvasi osaamistaan hyväksi tai riittäväksi; kun taas itsearviointimittari osoitti vajavuutta osaamisessa. Hoitajat, joilla oli korkeampi ikä ja lisäkoulutusta; arvioivat todennäköisesti osaamisensa paremmaksi. Tutkimus osoitti, että kaikkien hoitotyön ammattilaisten osaaminen hoitokodeissa ei ole riittävällä tasolla.

Lappalainen (2020) selvittää Pro gradu- tutkielmassaan miksi sairaanhoitajat ja lähihoitajat ovat hakeutuneet ikääntyneiden tehostettuun palveluasumiseen, ja mitä he haluaisivat muuttaa työssään. Tutkimuksessa nousi esiin mm. alalle sattumalta hakeutuminen. Moni koki vanhustyön sisällön tuntemuksen heikoksi ja vanhustyön työnkuvan olleen epäselvä. Usein alalle hakeutuvan lähipiiristä joku on samalla alalla. Usein työkokeilujen/ -harjoittelujen jälkeen työhön on vain jääty. Vanhustyössä työllistyminen on helppoa ja erityisesti nuoria hoitajia tämä kannustaa alalla pysymään. Ihmisläheinen työ koettiin olevan myös yksi keskeinen ja tärkeä seikka, miksi vanhustyöhön hakeudutaan. Vanhustyöhön kohdistuvissa muutostoiveissa hoitajat nostivat esiin mm. henkilömitoituksen lisäämisen. Henkilöstövaje on suurta, erityisesti yksityisen sektorin hoivakodeissa. Työntekijät kokevat riittämättömyyden tunnetta, koska henkilöstöresurssit ovat liian pienet, eikä asukkaita välttämättä pystytä hoitamaan heidän yksilöllisen tarpeidensa mukaisesti. Erityisesti sairaanhoitajien suuri vastuu nousi haastatteluissa esiin: sairaanhoitajia on lukumäärällisesti paljon vähemmän hoivakodeissa kuin lähihoitajia. Sairaanhoitajat nostivat haastatteluissa esiin myös lähihoitajien ammattitaidon, jota ei uskalleta käyttää. Lähihoitajien ammattitaitoa ei hyödynnetä vanhustyössä riittävästi. Muutostoiveissa oli myös työn arvostuksen lisääntyminen ja työn vaativuuden ja palkkauksen kohtaaminen.

4 SIMULAATIO-OPPIMINEN

Simulaatio on todellisuuden jäljittelemistä, tietyn päämäärän saavuttamiseksi. Päämäärä voi olla asian parempi ymmärtäminen tai osaamisen lisääminen. (Gaba, 2010, viitattu lähteessä Rall, 2013, s. 9). Simulaation avulla voidaan harjoitella esimerkiksi erilaisia teknisiä taitoja tai ihmisten välistä kanssakäymistä. Simulaatio antaa mahdollisuuden harjoitella myös epätodennäköisiä ja harvinaisia tilanteita. Simulaatio on väline, joka parhaimmillaan parantaa potilastyötä; sen teho perustuu oppijan aktivointiin. Viime vuosina simulaatio-opetus ja simulaatio-oppiminen ovat nousseet tutkimustulosten vuoksi hoitotyön opetuksessa yhdeksi merkittävimmistä pedagogisista osa-alueista. Onnistunut simulaatio nostattaa itseluottamusta, joka myös osaltaan parantaa suoriutumista itse työssä. (Blomgren, 2015.)

Ennen simulaation toteutusta, tulisi tilanne ja oppimistavoitteet käydä yhdessä läpi. Simulaation jälkeen tärkeää on palautteen antaminen eli debriefing. (Blomgren, 2015.) Simulaatio-opetuksessa luodaan aktiivinen oppimisympäristö, jossa opiskelija voi harjoitella kriittistä ajattelua, kehittää olemassa olevaa tietoa, oppia uutta sekä tehdä ja tunnistaa virheitä turvallisesti. Simulaatio-opetus on tärkeä osa terveydenhuollon koulutusta, koska kaikkea ei voida harjoitella oikeiden potilaiden kanssa. Simulaatio-opetuksessa voidaan harjoitella vaarantamatta potilasturvallisuutta. Simulaatio-opetusta tarvitaan vastaamaan potilaiden yhä monimutkaisempiin terveysongelmiin ja niiden tuomiin haasteisiin. (Koskela & Putko, 2020, s. 98–100.)

Sosiaali- ja terveysalalla organisaatiotasolla simulaatioharjoittelulla voidaan nostaa esiin järjestelmässä piileviä, toimintaa haittaavia tekijöitä. Haasteita voivat olla esimerkiksi tilaratkaisut ja laitteet, tai henkilöstön osaamisvaje. Tärkeää on kuitenkin tarkastella hoitoketjun kokokuvaa. Simulaatio-oppimisen kautta voidaan paljastaa potilaan hoitoketjua häiritsevät tekijät ja pyrkiä korjaamaan niitä, esimerkiksi muokkaamalla tiloja, henkilöstömitoituksia tai hoitopolkuja. Näiden myötä voidaan parhaimmillaan parantaa koko hoitoprosessia. (Soljanlahti & Nyström, 2020.)

4.1.1 Simulaation vaiheet ja käytettävät tekniikat

Simulaatio rakentuu pääsääntöisesti kolmesta eri vaiheesta. Ensimmäinen vaiheessa simulaatioon valmistaudutaan tilanteen luomisella ja roolien jaolla. Tässä vaiheessa käydään läpi myös tavoitteet ja toimintaohjeet. Toinen vaihe on simulaatioharjoitus. Kolmannessa vaiheessa kaikki simulaatioon osallistuneet purkavat tilanteen. Tätä vaihetta kutsutaan jälkipuinniksi ja siihen liittyvä reflektointi on tärkeä osa simulaatioharjoituksen oppimisprosessia. (Kettunen 2014, s. 3.)

Simulaatio- opetus voidaan toteuttaa eri tasoisina ja eri menetelmin. Opetuksessa voidaan käyttää apuna esimerkiksi potilassimulaattoria, tietotekniikkaa, roolipelejä tai näyttelijöitä. Matalan tason simulaatioissa käytetään tekniikkaa, joka ei vastaa oikeaa potilasta. Tätä simulaation tasoa voidaan käyttää silloin, kun harjoitellaan yksittäisiä hoitotaitoja esimerkiksi toimenpiteitä, joiden jälkeen ei ole tarvetta pitää oppimiskeskustelua. Kun käytetään korkean tason simulaatiota, käytetään kehittyneitä potilassimulaattoreita. Näiden avulla toimijat pystyvät luomaan aidon vuorovaikutuksen potilaan kanssa ja saavat reaaliaikaista palautetta tekemistään valinnoistaan. (Koskela & Putko, 2020, s. 100.)

4.2 Esimerkki simulaatiokoulutuksesta: Kuopion AHAA- koulutus

Kuopiossa toteutettiin pilottihankkeena syksyn 2017 ja kevään 2018 aikana AHAA-koulutus (Akuutin Hoidontarpeen Arviointi Asiakkaalla). Koulutus oli Kuopion kotihoidolle suunnattu koulutuskokonaisuus, jonka tavoitteena oli vahvistaa kotihoidon henkilöstön osaamista keskittyen asiakkaan tilan arvioon. Koulutuksen tavoitteena oli lisätä henkilöstön kliinistä osaamista, sekä osaamista hyödyntää kliinistä teoriatietoa. Koulutus koostui ennakkomateriaalista sekä simulaatiokoulutuksesta. Koulutuksen aihealueina oli hypoglykemia, hengitysvajaus sekä rintakipu. Koulutuksessa hyödynnettiin ABCDE- ja ISBAR- malleja.

Karinen ja Lievonen (2018) keräsivät opinnäytetyössään AHAA- koulutuksen käyneiden lähi- ja perushoitajien kokemuksia simulaatiokoulutuksesta. Tutkimuksen tuloksissa nousi voimakkaimmin esiin simulaatio-oppimisen tehokkuus. Vastaajat olivat sitä mieltä, että simulaatio- koulutus tuki hoitajien ammatillista kasvua ja erityisesti

aktiivinen osallistuminen oppimistilanteissa edisti oppimista. Toisaalta simulaatioharjoituksiin liittyi ennakko- odotuksia. Haastateltavat eivät välttämättä tiedäneet mitä simulaatio- koulutus tarkoittaa. Kaiken kaikkiaan työntekijät kokivat simulaatiokoulutuksen tehokkaaksi ja hyväksi tavaksi oppia uutta ja ylläpitää jo opittuja taitoja. Osallistujat toivoivat saavansa jatkossakin vastaavanlaisia koulutuksia työnantajan toimesta ja kokivat säännöllisen simulaatiokoulutuksen edistävän oppimista. Tällöin simulaatiokoulutus ei unohtuisi, eikä siihen tarvitsisi orientoitua aina kuin uuteen oppimismenetelmään. Yhteenvetona haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että AHA-koulutuksen myötä he ovat varmempia kohtaamaan akuutisti sairaan asiakkaan.

5 AKUUTISTI SAIRASTUNEEN ASUKKAAN TUTKIMINEN ABCDE- LUOKITUKSEN JA NEWS- PISTEYTYKSEN AVULLA

Potilaan hoitoketju alkaa potilaan tilan ja hoidon tarpeen arviolla. Yleistilan lasku ja peruselintoimintojen häiriöt on tärkeää kyetä tunnistamaan, jotta potilaan tila ei pääse akutisoitumaan. Potilaan voinnin arvioiminen on helpompaa, kun potilas tunnetaan. Alkuvaiheen kliiniseen arvioon kuuluu mm. toimintakyvyn arviointi/ muutosten havainnointi, perussairauksien selvittäminen ja lääkityksen arvio. Kriittisesti sairas potilas tulee tunnistaa ajoissa, jotta peruselintoiminnot kyetään turvaamaan. Potilaan tilan tutkimisen tukena voidaan käyttää erilaisia vitaali- eli peruselintoimintojen arviointimenetelmiä, kuten NEWS-pisteytystä tai ABCDE- luokitusta. (Alakare ym., 2020.)

Ashcraft & Owen (2014) tarkastelevat kuinka tunnistaa työssään hoitokodin asukkaiden yleisimmät merkit ja oireet, jotka esiintyvät ennen akuuttihoitoon siirtymistä, ja tunnistaa ne strategiat, joilla siirto voidaan ehkäistä. Tuloksista käy ilmi, että ennen akuuttihoitoon siirtymistä, hoitokodin asukkailla havaittiin mm. muutoksia tajunnantasossa, rintakehän painetta/puristusta, hengenahdistusta, happivajausta sekä lihas- ja luukipua. Nämä olivat oireita, jotka arvioitiin sellaisiksi, että ne vaativat toimenpiteitä. Toimet sairaalaan siirron ehkäisemiseksi olivat: nesteytys, hapen antaminen, antibioottihoito, muu lääkehoito, oireiden hallinta ja fyysisen avustamisen lisääminen.

5.1 ABCDE- luokitus

ABCDE- luokitusta käyttämällä, voidaan potilaan peruselintoimintoja arvioida systemaattisesti. Kirjaimet muodostuvat sanoista A = Airway eli hengitystiet, B = Breathing eli hengitys, C = Circulation eli verenkierto, D = Disability eli tajunnantaso ja E = Exposure eli paljastaminen (Kuvio 2). ABCDE- luokitusta käytetään usein kriittisesti sairaan potilaan tunnistamisessa, mutta se ohjaa oikeanlaiseen vitaalinelintoimintojen seuraamiseen myös muissa poikkeavissa tilanteissa. (Alakare ym., 2020.) Potilaan voinnissa tapahtuvat kriittiset muutokset voi havaita mm. lisääntyneestä ja vaikeutuneesta hengitystyöstä, hengitysvajauksesta, verenkierron heikkenemisestä ja tajunnantason laskusta. Potilaalle tehtävä tilan arvio on helpompi tehdä, jos tunnetaan potilas ja tiedetään oireeseen johtaneet syyt. (Ala-Kokko & Ruokonen 2014, 73.)

	ABCDE- menetelmä potilaan tilan arvioinnissa
A Airway	avoimet hengitystiet
B Breathing	Hengitystaajuus, happisaturaatio, hengitystapa, hengityssänet
C Circulation	Verenpaine, EKG, lämpörajat, valtimopulssit, kapillaaritäyttö
D Disability	GCS, pupillit, puolierot, verensokeri
E Exposure	Ruumiinlämpö, virtsaneritys, kipu, ihomuutokset, turvotukset, haavat, vammat

Kuva 2. ABCDE-menetelmä potilaan tilan arvioinnissa (Alakare ym., 2020)

5.1.1 Hengitystiet

Avoimet hengitystiet voidaan varmistaa seuraamalla, että rintakehä nousee ja ilmavirta tuntuu. Tässä kohtaa; jos potilaan tajunta on alentunut, tulee potilas siirtää vasemmalle puolelle kylkiasentoon, jotta kieli ei tuki hengitysteitä. Mikäli potilaan hengitysteissä on limaa tai muuta eritettä, hengitys saattaa rohista. (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko 2016, 25.)

Hengityksen paras mittari on hengitystaajuuden laskeminen. Normaali hengitystaajuus on noin 12–16 kertaa minuutissa. Happisaturaatioarvo kertoo veren happitason; eli hapen prosentuaalisen määrän, jonka punasolut kuljettavat keuhkoista muualle elimistöön. Hengitysääniä kuunnellessa saadaan myös arvokasta tietoa potilaan hengityksestä, mutta hengitysäänten kuuntelu vaatii paljon harjoittelua. (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko 2016, 26.)

5.1.2 Verenkierto

Hyvästä verenkierrosta kertoo mm. ihon väri ja lämpötila. Tärkein verenkiertoa kuvaava mittari on potilaan verenpainearvo. (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko 2016, 38.) Verenkiertovajauksesta saattaa kertoa esimerkiksi kirjava tai syanoottinen iho; tai raajojen/ kehon ääriosien viileys (Ala-Kokko & Ruokonen 2014, 74).

5.1.3 Tajunnantaso

Tajunnantason häiriöt voivat kehittyä joko nopeasti tai hitaasti. Tajunnan häiriöille voi olla useita syitä, kuten esimerkiksi kallonsisäinen vuoto tai tukos, hapenpuute, intoksikaatio, vakava infektio, hypoglykemia, hyperglykemia, hypotermia, matala verenpaine, neurologinen sairaus (esim. epilepsia) tai simulaatio.

Tajunnantason määrittelyyn ja alentuneen tajunnantason syyn selvittämiseen on olemassa erilaisia mittareita ja muistisääntöjä. (Castren, Korte & Myllyrinne 2022.) Alasen ym. (2016, 46) mukaan potilaan tajunnantaso arvioidaan parhaiten Glasgow'n kooma-asteikon (GCS) avulla. GCS erittelee silmien, puheen ja liikkeen vasteen. GCS painottuu ensihoidon käyttöön. Tajunnantasoä määriteltäessä on ensisijaisen arvokasta tuntea potilas ja tietää potilaan normaali vireystila. Tajunnantasoä on hyvä osata kuvailla, mutta tärkeintä on huomata tajunnan tason lasku. Ala-Kokko & Ruokonen (2014, 79) korostavat mm. puolieron ja katsedeviaation huomioimista.

5.1.4 Ihon kunto

Potilaan ihon paljastaminen saattaa olla akuutisti sairastunutta potilasta tutkittaessa aiheellista. Erityisesti vamma-alueiden tarkistamiseksi. Myös esimerkiksi jalkaturvotuksia tai ihon kuntoa (ruhjeet, ihottuma, infektion merkit) tarkistettaessa vaateet tulee vähentää. Ruumiinlämmön mittaaminen (kuumemittari) tulee huomioida. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen, 2017, s. 553–554.)

5.2 NEWS- pisteytys

NEWS- pisteytys eli National Early Warning Score on aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä. Pisteytyksen avulla kriittisesti sairas potilas voidaan tunnistaa ajoissa. Peruselintoimintojen fysiologiset suureet pisteytetään ja saadaan potilaan yleisilasta objektiivista tietoa pisteiden avulla. NEWS-pisteisiin vaikuttavat potilaan hengitystiheys, happisaturaatio, ruumiinlämpö, systolinen verenpaine ja pulssi. Lisäksi huomioidaan potilaan tajunnantaso ja mahdollinen lisähapen tarve. Näiden perusteella potilas pisteytetään ja kokonaispistemäärän perusteella potilas luetaan joko alhaisen riskin ryhmään, keskitasoisien riskin ryhmään tai korkean riskin ryhmään. Määräytynyt ryhmä määrittelee mahdolliset jatkotoimenpiteet. Akuutisti sairastuneen potilaan NEWS-pisteet tulisi mitata vähintään 12 tunnin välein ja/ tai aina kun potilaan tilanne muuttuu. NEWS- pisteytys on helppo ja tarkka mittari, jonka tarkoituksena on havaita potilaan tilassa tapahtuvan muutokset ajoissa. Parhaimmillaan NEWS- pisteytys parantaa potilaan ennustetta ja selviytymismahdollisuuksia. (Alakare ym., 2020.) NEWS- pisteytys auttaa strukturoimaan akuutisti sairaalle potilaalle tehtyä hoidon tarpeen arviota millä tahansa terveydenhuoltojärjestelmän tasolla. Karjalainen ym. (2018, 786–788) suosittelivatkin NEWS pisteytyksen käyttöä hoitopaikasta riippumatta.

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
Toimintaohje	Aloita tarvittaessa välittömät hoitotoimenpiteet		Informoi muita hoitajia potilaan voinnin muutoksista	
	Tee MET-hälytys! Hälytä hoitava lääkäri	Informoi muita hoitajia potilaan voinnin muutoksista Konsultoi lääkäreitä jatkotoimista		
Peruselintointojen 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 acutellness severity in the NHS. London: RCP; 2017:1–77. © Sairaanhoidajaliiton koulutus- ja kustannusyhtiö Fioca Oy, 2017

Kuva 3. NEWS- pisteytysjärjestelmä. (Karjalainen, M., Norrgård, M., Peltomaa, M., Pirneskoski, J., Rantala, H. & Tirkkonen J. 2018.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKY- SYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella, järjestää ja arvioida simulaatiokoulutus, jossa selvitetään osallistuvien lähihoitajien osaamista akuuttitilanteissa sekä ennen että jälkeen koulutuksen. Tarkoituksena on arvioida simulaatiokoulutuksen vaikutusta

akuuttihoitotyön osaamisessa sekä merkitystä ammatillisen itseluottamuksen kehittämisessä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä yksikön lähihoitajien hoitotyön osaamista akuutisti sairastuneen asukkaan hoidossa. Tavoitteena on vahvistaa hoitajien päätöksentekokykyä lisäämällä ammatillista itseluottamusta. Tavoitteena on myös, että simulaatiokoulutusta osattaisiin hyödyntää yksikössä myös tulevaisuudessa oppimismenetelmänä hoitotyön eri osa-alueissa kertaamisessa ja kehittämisessä.

Tutkimuskysymys: Voidaanko simulaatiokoulutuksella vahvistaa lähihoitajien osaamista akuuteissa hoitotyön tilanteissa ja kehittää lähihoitajien ammatillista itseluottamusta? Minkälaisena menetelmänä simulaatio-oppiminen koetaan akuuttihoitotyön osaamisen kehittämisessä?

7 TOIMINNALLINEN INTERVENTIOTUTKIMUS

Interventio tarkoittaa väliintulon lisäksi toimenpidettä, jolla pyritään vaikuttamaan mm. yksilön tai ryhmän käyttäytymiseen. Interventiotutkimusta käytetään terveydenhuollossa mm. uusien hoito- ja opetusmuotojen kehittämisessä sekä organisaatio- että työpaikkatutkimuksissa. Opinnäytetyön interventiotutkimuksessa tarkastellaan simulaation vaikuttavuutta tietyssä kohderyhmässä. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen, 2018, s. 59.) Interventiotutkimus tarkoittaa tutkimusta, jolla pyritään muutokseen. Muutokseen pyrkivistä yleisimmistä tutkimuksista voidaan nostaa esiin toimintatutkimus ja kehittämistutkimus, mutta myös konstruktivinen tutkimus. Konstruktio tarkoittaa ihmisen luomaa konstruktia, eli suunnitelmaa tai rakennetta. Konstruktivisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta. Interventionistinen tutkimuksen lähestymistapa perustuu aikaisempiin tutkimuksiin ja teoriaan. (Kananen, 2017, s. 10–18.)

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan tutkimusperusteista, ammattikäytännöistä lähtevää kehittämistoimintaa. Toiminnallisen opinnäytetyön voi toteuttaa osallistavana työnä, jolloin se edistää tuotoksen jalkautumista kohderyhmään. Toiminnallisessa opinnäytetyössä osoitetaan työelämän tärkeitä vuorovaikutus- ja ryhmätöitä. (Vilka, 2021, luku 1, kohta ”Toiminnallinen opinnäytetyö”) Toimintatutkimus

perustuu todelliseen kehittämistarpeeseen. Tutkija tarjoaa kohdeorganisaatiolle kehittämismahdollisuuksia- ja keinoja. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen, 2018, s. 59.)

7.1 Toimintatutkimus kehittämismenetelmänä

Toimintatutkimuksessa tutkija on itse mukana muutosprosessissa ja se keskittyy pääasiassa ihmisiin, mutta kohteena voivat olla myös toiminnot ja prosessit, joissa mukana ei ole ihmisiä. Toimintatutkimuksen tavoitteena on yleensä toiminnan kehittäminen. Kuten toimintatutkimuskin, myös kehittämistutkimus tavoittelee muutosta. Kehittämistutkimuksessa muutoksen kohteena on pääsääntöisesti menetelmä, tuote tai organisaatio. Monissa organisaatioissa tehdään jatkuvasti kehittämistyötä, mutta se ei silti ole kehittämistutkimusta. Tällöin kehittämistyöstä puuttuu tutkimuksellinen ote ja tutkimusosio. Konstruktiiivisessa tutkimuksessa pyritään ratkaisemaan relevantti tosielämän ongelma. Tämä tutkimus perustuu vahvaan teoriapohjaan. Tutkimuksessa pyritään muutokseen, kuten kehittämis- ja toimintatutkimuksessakin. (Kananen, 2017, s. 10–18.) Tutkimus perustuu aitoon kehittämistarpeeseen, jossa tutkija tekee tutkimusta, tuo kohdeorganisaatiolle kehittämisehdotuksia ja keinoja sekä tukee näiden tavoitteiden saavuttamisessa (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen, 2018, s. 59).

7.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyömme tutkimus on pitkälti kvalitatiivinen, mutta siinä on myös kvantitatiivisia piirteitä. Kvalitatiivisen tutkimuksen määrittelyssä korostuu ihmisten kokemukset, käsitykset, tulkinnat, motivaatioiden tutkinta ja näkemyksen kuvaus. Kvalitatiivista tutkimusta voidaan käyttää silloin, kun halutaan selvittää ihmisen asenteita, uskomuksia ja käyttäytymisen muutoksia. Kvalitatiivista tutkimustapaa voidaan käyttää myös silloin, kun halutaan saada uusi näkökulma jo tutkittuun aiheeseen tai tutkimuksen käyttöalueiksi kuvataan uusia tutkimusalueita, joista ei ole aikaisempaa tietoa. Tutkimusmenetelmä tulee valita sen mukaan, millaista tietoa tutkimuksella tavoitellaan ja mikä on sen teoreettinen tavoite. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tutkimusaineistoista samankaltaisuuksia, eroja tai toimintatapoja. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen, 2018, s. 65–66.)

8 INTERVENTION KUVAUS JA TUTKIMUKSEN ETENEMINEN

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena interventiona simulaatiokoulutuksilla. Suunnittelimme, toteutimme ja arvioimme simulaatiokoulutuksen akuuttihoitotyön osaamisesta kohdeorganisaation kahden ikäihmisten tehostetun palveluasumisen yksikön lähihoitajille. Koulutuspäivät olivat 1. ja 7. kesäkuuta 2022, klo 13–16. Koulutuksiin osallistui yhteensä 22 lähihoitajaa. Kohderyhmää olivat lähi- ja perushoitajat, koska yksiköissä toiminta on etenkin virka-ajan ulkopuolella pitkälti lähihoitajavetoista. (Peltola, 2022.)

Tieteellinen tutkimus etenee vaiheittain. Se noudattaa tietynlaista kaavaa. Kaavassa tutkittavaan aiheeseen perehdytään välivaiheiden kautta ja edetään tutkimuksen raportointiin. Tutkimusprosessin osat ovat keskenään vuorovaikutuksessa ja prosessi etenee koko ajan. Tutkimus aloitetaan aina tutkimusaiheen valinnalla. Tutkittavaan aiheeseen perehdytään aikaisempien tutkimuksien pohjalta. Kun aiheeseen on perehdytty, voidaan saada käsitys tutkimuskysymyksistä. Nämä kirjoitetaan tutkimussuunnitelmaan. Tutkimussuunnitelmaan laaditaan tutkimusprosessin vaiheet kohta kohdalta. Suunnitelmassa tulee olla tutkimuksen lähtökohdat, tutkimuksen toteuttaminen ja raportointi. Tutkimussuunnitelman on tarkoitus ohjata tutkimuksen etenemistä ja se voi muuntautua tai tarkentua prosessin aikana. (Jyväskylän yliopisto, 2021.)

Taulukko1. Opinnäytetyön vaiheet

Aiheen valinta	2021 Syksy
Keskeiset käsitteet	2021 Lokakuu
Kirjallisuuskatsaus	2022 Helmikuu
Kehittämistyön suunnitelman laatiminen	2022 Maalis- toukokuu
Tutkimusluvan hakeminen ja sopimuksen allekirjoittaminen	2022 Toukokuu
Simulaatiokoulutuspäivät	2022 Kesäkuu
Raportointi	2022 Touko- joulukuu
Valmis opinnäytetyö	2023 Tammikuu

Kehittämistoiminta koostuu eri vaiheista. Vaiheet on jaoteltu käytännön kehittämistarpeiden tunnistamiseen, kehittämistoiminnan ideointiin, suunnitteluun ja toteutusvaiheeseen. Lisäksi kehittämistoiminnan vaiheisiin kuuluu tulos ja tuotosvaihe, arviointi sekä päätösvaihe eli tulosten implementointi. Kehittämistoiminta ei välttämättä etene näin suoraviivaisesti, vaan vaiheet voivat kulkea yhtäjaksoisesti tai limittyä toisiinsa. (Salonen ym, 2017, s. 50).



Kuva 4. Kehittämistoiminnan eteneminen (Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinon, S. (2017).

8.1 Aiheen valinta ja rajaaminen

Opinnäytetyön ensimmäinen vaihe sisälsi aiheen valinnan, opinnäytetyön keskeisten käsitteiden määrittelyn ja kirjallisuuskatsauksen tekemisen. Aiheen tulee motivoida tutkijaa, jotta tutkimuksen tekeminen pysyy mielekkäänä läpi pitkän tutkimusprosessin. Kun aihetta valitaan, on mietittävä, onko aihe tutkijalle entuudestaan tuttu. Mikäli aihe on täysin vieras, voi tutkijalta kulua paljon aikaa perehtyessään tutkimusaiheeseen. Aiheen valinnassa pitää miettiä myös, onko tutkittavasta aiheesta tehty aikaisempia tutkimuksia ja kuinka paljon. Kun tutkittava aihe on valittu, se pitää rajata. Rajaamisella aihetta täsmennetään ja supistetaan. Aiheen rajaamiseen vaikuttaa tutkijan oma kiinnostus aiheeseen, se kuinka haastava aihe on ja paljonko aiheesta löytyy tietoa. Tutkijan on hyvä tiedostaa myös omat resurssinsa, kun aihetta rajataan. Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa tutustutaan aiempiin tutkimuksiin, joita tutkittavasta aiheesta on tehty. Aikaisempiin tutkimuksiin tutustuminen voi selventää tutkijalle aiheen rajausta, näkökulmia tai käsitteiden määrittelyä. Aikaisempien tutkimusten pohjalta tutkijalle selviää myös, mikäli tutkittavasta aiheesta ei nouse enää uusia näkökulmia. (Jyväskylän yliopisto, 2021.)

8.2 Opinnäytetyön suunnitelma

Opinnäytetyön toiseen vaiheeseen sisältyi opinnäytetyön suunnitelma ja simulaatiopäivien suunnittelu ja järjestely. Toisessa vaiheessa haettiin tutkimukselle lupa. Tutkimussuunnitelma on kirjallinen tuotos, jossa suunnitellaan yksityiskohtaisesti, mitä aineistoja ja menetelmiä tutkimuksessa käytetään. Suunnitelma on tutkimuksen tiivistetty versio, joka voi muokkautua ja elää tutkimuksen kuluessa. Tutkimussuunnitelma ohjaa tutkimusta ja toimii työkaluna, jolla tutkimusta voidaan esitellä muille henkilöille, esimerkiksi tutkimuksen tilaajalle. Tutkimussuunnitelman avulla haetaan tutkimuslupa tai mahdollisesti esim. rahoitus. Tutkimussuunnitelman sisältö koostuu tutkimusongelman tai kysymyksen muotoilusta, teoreettisesta viitekehystä, keskeisten käsitteiden määrittelystä, hypoteesien hahmottamisesta, tutkimusaineiston kartuttamisesta, tutkimusstrategian, aineistohankinnan ja aineiston analyysimenetelmän valinnasta, tutkimuksen työsuunnitelman ja aikataulun laatimisesta sekä konkreettisen tutkimussuunnitelman laatimisesta. Jos tutkimukseen osallistuvat ovat jostakin organisaatiosta, tulee kohdeorganisaatiolta pyytää tutkimuslupa. Tutkimuslupakäytänteet voivat vaihdella paljon, joten lupa-asian selvittelyyn kannattaa varata aikaa jo suunnitteluvaiheessa. (Jyväskylän yliopisto, 2021.)

8.3 Toiminnallinen osuus ja raportointi

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus (simulaatiokoulutukset) toteutettiin tutkimuksen kolmannessa vaiheessa. Koulutuksista saadut palautteet käsiteltiin ja aineisto analysoitiin tässä vaiheessa. Toteutusvaiheessa tutkimuksen empiirinen aineisto kerätään ja analysoidaan suunnitelman mukaisesti. Aineiston kerääminen ja analysointi saattaa tuoda eteen asioita, joita ei ennakkoon tutkimussuunnitelman laatimisen vaiheessa osattu ottaa huomioon. Saaduista tuloksista tehdään lopuksi johtopäätökset tai tulkinat. Johtopäätökset vastaavat suunnitelmassa esitettyihin tutkimusongelmiin tai -kysymyksiin. Johtopäätökset perustuvat päättelyyn tieteellisessä tutkimuksessa. Tutkimuksen tasoa ja luotettavuutta tulee arvioida läpi tutkimusprosessin. Tutkimusprosessin kolmanteen vaiheeseen kuuluu aineiston hankinta ja analyysi, tulkintojen ja johtopäätösten tekeminen, päättely sekä tutkimuksen tulosten luotettavuus ja pätevyys. (Jyväskylän yliopisto, 2021.)

Kaikkiin tutkimuksen vaiheisiin kuuluu kirjoittamista, muistiinpanojen laatimista ja analyysin kirjoittamista, tutkimusideoiden kirjaamista. Tieteellisessä kirjoittamisessa on käytäntöjä, joita raportoinnissa ja kirjoittamisessa tulee noudattaa. Raportoinnissa on tärkeää noudattaa selkeää ja loogista käytäntöä. Tutkimuksessa ja raportoinnissa on kiinnitettävä huomiota tutkimuseettisiin, lähdekritiikkiin ja ylipäättään tutkimuksen luotettavuuteen koko tutkimusprosessin ajan. Kun tutkimus on kirjoitettu, tutkimus tulee saattaa muun tiedeyhteisön luettavaksi. (Jyväskylän yliopisto, 2021.)

8.4 Simulaatiopäivän eteneminen ja aineiston keruu

Tilaisuuden alussa jokaiselle osallistujalle tehtiin sen hetkistä akuuttihoitotyön osaamista mittaava testi (liite 3). Aineisto kerättiin itse tehdyn strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeessa kysymysten muoto ja esittämisjärjestys oli ennalta määriteltä. Testiin valittiin kysymyksiä, jotka liittyivät hoidon tarpeen arvioinnin tekemiseen ja peruselintoimintojen mittaamisjärjestykseen (ABCDE- ja NEWS-menetelmät). Jokainen osallistuja vastasi testiin henkilökohtaisesti. Testi sisälsi viisi monivalintakysymystä.

Testin jälkeen osallistujille pidettiin PowerPoint -esitys ABCDE- ja NEWS- menetelmien käytöstä hoitotyössä. PowerPoint -esityksen jälkeen koulutukseen osallistuvat hoitajat jaettiin neljään pienryhmään ja jokaiselle ryhmälle annettiin oma Case potilas (liite 2). Osallistujat arvioivat ja selvittivät pienryhmissä Case- potilaansa hoidon tarvetta mm. NEWS- pisteytystä ja ABCD- luokitusta hyödyntäen. Pienryhmät saivat avuksi erillisen ”Tilannearvio” lomakkeen (liite 5) joka käytiin aluksi osallistujien kanssa huolellisesti läpi. Case- potilaat olivat kuvitteellisia, mutta vastasivat hyvin tehostetuissa ikäihmisten palvelukodeissa asuvia ihmisiä. Kuviteltujen asukkaiden akuuttitilanteet olivat käytännönläheisiä ja täysin mahdollisia. Kun ryhmät olivat tutustuneet potilastapauksiin ja pyrkinet näitä avaamaan, ryhmät esittelivät omat potilaansa haluamallaan tavalla muille ryhmille. Perinteinen simulaatiotyöskentely näytelmällä ei toteutunut minkään ryhmän osalta, mutta herätti kuitenkin paljon keskustelua ja kysymyksiä ryhmäkeskusteluna toteutettunakin. Jokaisen esityksen jälkeen kävimme kyseisen ryhmän Case potilaan yhdessä kaikkien osallistujien kesken huolellisesti läpi. Kannustimme koulutukseen osallistuneita aktiiviseen keskusteluun.

Simulaatiopäivän päätteeksi osallistujat tekivät saman testin kuin koulutuksen alussa. Osallistuneilta kerättiin kirjallinen palaute (liite 4) simulaatiopäivästä. Viimeisen kyselylomakkeen ja kirjallisen palautteen jälkeen osallistujajoukkoja haastateltiin vielä yhteisen keskustelun merkeissä. Rahallisia kustannuksia opinnäytetyöstä ei tullut. Kahvitarjoilun ja simulaatiopäivän lopuksi osallistujille jaettavat tuotekassit saatiin lahjoituksena.

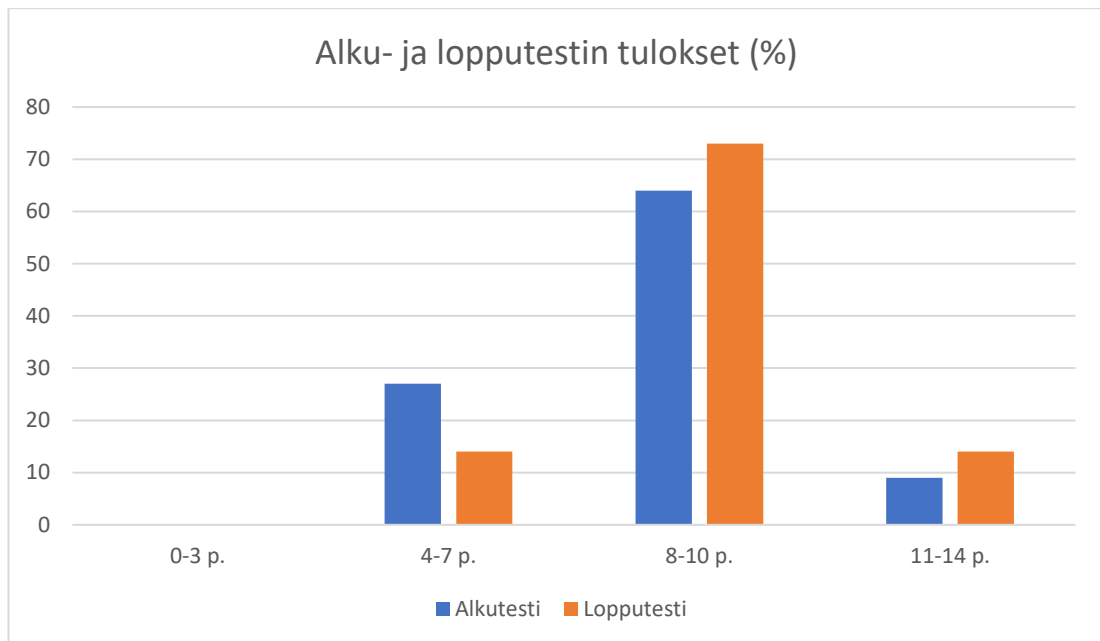
8.5 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi

Tutkimuksen aineisto käsiteltiin sisällön analyysillä. Sisällönanalyysi on perinteinen perusanalyysimenetelmä, jota käytetään aineistojen analysoinnissa erilaisissa kvalitatiivisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysiä on käytetty paljon hoitotieteellisissä tutkimuksissa ja se on määritelty menetelmäksi, jossa aineisto tiivistetään. Tiivistetty aineisto kuvataan tällöin yleisellä tasolla. Sisällön analyysillä pyritään myös selvittämään tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet. Tämän jälkeen aineisto pelkistetään sekä luokitellaan ja tulkitaan. Lopuksi aineiston luotettavuus arvioidaan. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen, 2018, s. 165–167.)

9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET JA TILASTOLLINEN ANALYYSI

Koulutuksen alussa ja lopussa osallistuvat lähihoitajat täyttivät samansisältöisen lomakkeen. Testilomakkeessa oli viisi monivalintakysymystä, joista maksimipistemäärä oli 14 pistettä.

Taulukko 2. Alku- ja lopputestin tulokset.



Testitulokset paranivat alkutestistä lopputestiin jonkin verran.

Taulukko 3. Alku- ja lopputestien keskiarvo ja keskihajonta.

Muuttuja	Lkm	Keski- arvo	Medi- aani	Keski- hajonta	Minimi	Ala- kvartili	Ylä- kvartili	Maksimi	Luottamusvälin alaraja (95%)	Luottamusvälin yläraja (95%)
Testi alku	22	8,04	8,08	1,36	5,30	7,03	9,01	10,35	7,44	8,64
Testi loppu	22	8,31	8,25	1,33	5,75	7,56	8,94	11,35	7,72	8,90

Keskiarvo on yleisesti käytetty keskimääräisyyttä kuvaava luku. Aritmeettinen keskiarvo saadaan laskemalla kaikki arvot yhteen ja jakamalla saatu summa yhteenlasketujen arvojen määrällä. Opinnäytetyön tutkimuksessa alkutestin tulosten keskiarvo oli 8,04 ja se kasvoi lopputestissä 8,31 keskiarvoon.

Mediaani on keskiluku. Se on suuruusjärjestykseen asetettujen muuttujien keskimäinen arvo. Mediaanin tärkeä ero esimerkiksi keskiarvoon on se, ettei siihen vaikuta muihin arvoihin nähden erityisen pienet tai suuret arvot, jotka mahdollisesti vääristäisivät tulosta. Opinnäytetyön tutkimuksessa mediaaniluku kasvoi alku- ja lopputestien välillä luvusta 8,08 lukuun 8,25.

Keskihajonta yleisesti käytetty hajontaluku. Keskihajonta kuvaa sitä, kuinka kaukana yksittäiset arvot ovat keskimäärin keskiarvosta. Mitä suurempi keskihajonta-arvo on,

sitä enemmän arvoissa on hajontaa. Keskihajonta-arvo pienenee työssämme luvusta 1,36 lukuun 1,33.

Opinnäytetyön tutkimuksessa tehdyn alkutestin huonoin saatu pistemäärä oli 5,3; kun taas alkutestin paras saatu pistemäärä oli 10,35. Lopputestin huonoin saatu pistemäärä oli 5,75; kun taas paras saatu pistemäärä oli 11,35. Sekä testistä saadut minimi- että maksimipisteet kasvoivat.

Puolet arvoista on mediaania pienempiä ja puolet on mediaania suurempia. Hajonnan kuvaamiseksi määritellään tässä myös alakvartiili, jota pienempiä arvoja on aineistossa 25 % ja yläkvartiili, jota suurempia arvoja on aineistossa noin 25 %. Alakvartiili nousi alku- ja lopputestin välillä luvusta 7,03 lukuun 7,56. Yläkvartiili sen sijaan laski jostain syystä luvusta 9,01 lukuun 8,94.

Luottamustaso kertoo, millä todennäköisyydellä testitulos on jollain tietyllä luottamustasovälillä. Yleensä lasketaan 95 %:n luottamustaso. Tutkimuksessamme alkutestin tulos on 95 %:n todennäköisyydellä vähimmillään luottamustasovälän alarajan eli 7,44 ja parhaimmillaan ylärajan eli 8,64 suuruinen. Lopputestin tulos taas on 95 % todennäköisyydellä vähimmillään 7,72 ja parhaimmillaan 8,9 suuruinen. Todellisuudessa tulos voi siis olla luottamustasovälän ulkopuolellakin, joskin se on epätodennäköisempää. Luottamustasovälän keskellä sijaitseva tulos on todennäköisempi tulos kuin edellä mainitut raja-arvo tulokset. (Tietoarkiston verkkosivut 2022)

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä yksikön lähihoitajien hoitotyön osaamista akustisesti sairastuneen asukkaan hoidossa. Tämän tavoitteen voidaan testien tulosten perusteella nähdä jollain tasolla täyttyneen. Asioita tuli vähintään kerrattua ja muistuteltua mieleen. Päätöksentekosaamista tukee tunne siitä, että ”minä osaan”. Simulaatiopäivä herätti osallistujissa tämänkaltaisia tunteita ja uudenlaista intoa tarttua itse ammattilaisena asioihin.

10 LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA

Tieteellisen toiminnan keskiössä on tutkimuksen eettisyys. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa tutkimusetiikka ja sen kehittäminen ovat olleet jo pitkään keskeisiä aiheita. Tutkimusetiikka jaetaan tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen etiikkaan.

Kun tieteessä tarkastellaan sisäistä etiikkaa, tällöin tarkastellaan tieteenalan luotettavuutta ja totuudellisuutta. Tieteen sisäisessä etiikassa tarkastellaan erityisesti suhdetta tutkimuskohteeseen ja sen tavoitteisiin ja koko tutkimusprosessiin. Tutkimusaineistoa ei tule väärentää tai luoda tyhjästä. Sisäisessä etiikassa on tarkoin määritelty tiedeyhteisön sisäiset säännökset. Sisäisissä säännöksissä määritellään, kuinka tutkimustuloksia raportoidaan, kenen aineistot kuuluvat tutkimuksen alueeseen ja ketkä osallistuvat tutkimuksen kirjoittamiseen.

Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka käsittelee sitä, miten tutkimusaiheen valintaan vaikuttavat tutkimuksen ulkopuoliset tekijät; esimerkkinä rahoittajien kiinnostus tukea tutkimusta. Tutkimuksen eettisyys on Suomessa sitouduttu turvaamaan Helsingin julistuksella. Helsingin julistus on tutkimusetiikan ohjeistus, joka on laadittu lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin vuonna 1964. Helsingin julistus sopii myös hoitotieteellisen tutkimuksen etiikan ohjeeksi. Helsingin julistuksessa todetaan tutkimustyön perusteluja ja se ottaa kantaa haavoittuviin ryhmiin. Julistuksessa määritellään myös, kuinka tutkimussuunnitelma tulee eettisessä toimikunnassa arvioitaa. Julistuksessa annetaan myös tutkimustyössä ohjeita potilaiden turvallisuuden ja oikeuksien turvaamiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen, 2018, s. 212–215.)

Hyvässä tieteellisessä käytännössä pyritään aina luotettavaan tietoon. Luotettavuus varmennetaan niin, että kaikki tieteellisiksi tutkimuksiksi tarkoitetut työt tehdään tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tähän on luotu omat käytänteet, joiden tavoitteena on saada luotettavaa tietoa. Tutkimustyössä tulee noudattaa jo suunnittelussa, tulosten talentamisessa ja esittämisessä, sekä arvioinnissa rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. (Kananen, 2017, s. 90–91.)

10.1 Toimintatutkimuksen validiteetti

Validiteetti tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä. Tutkimuksen validiteettiin vaikuttaa se, miten perusteellisesti se on tehty. Jotta tutkimusta voidaan sanoa päteväksi, on saatujen tulosten ja tehtyjen päätelmien oltava oikeita. Tärkeää oikeisiin päätelmiin pääsemisessä on valita oikeanlaiset kysymykset. Mikäli tutkimuksen ei oleteta kuvaavan täyttä totuutta, laadullisen tutkimuksen pätevyys voidaan ymmärtää esimerkiksi uskottavuutena ja vakuuttavuutena. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Toiminnallisessa tutkimuksessa validiteetti ei ole yksiselitteinen asia. Sellaisen asian voidaan sanoa olevan totta, joka vastaa todellisuutta. Eri tieteenaloissa monet asiat ovat helposti mitattavissa ja näiden mittareiden luotettavuutta onkin lähtökohtaisesti helpompi käsitellä. (Lepistö 2020.) Toiminnallisessa tutkimuksessamme tarkastelimme lähihoitajien hoitotyön osaamista akuuttitilanteissa. Osaamista kuvaavaa, tarkkaa, täysin luotettavaa ja yksiselitteistä mittaria ei ole olemassa. Tutkimuksemme, joka käsittelee hoitajien osaamista akuuttitilanteissa, asiat ovat tulkinnanvarainen.

Simulaatiokoulutukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, eikä koulutukseen osallistuvien henkilötietoja kerätty. Palautelomakkeen vastukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja ne hävitettiin asianmukaisesti. Opinnäytetyötä koskevat hyvän tieteellisen käytännön mukaiset eettiset pelisäännöt. Pelisäännöillä tarkoitetaan vastuullisia, oikeita ja rehellisiä toimintatapoja tutkimusta tehdessä. Käytettyjen lähteiden tulee olla luotettavia ja asianmukaisesti lainattuja. Lopputuloksen tulee olla luotettava sekä tutkimusaineiston objektiivinen. (Satakunnan ammattikorkeakoulu, 2022, kohta ”Opinnäytetyön ohjeet”.)

11 JATKOTUTKIMUSAIHEET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Simulaatiokoulutuksen jälkeen hoitajat nostivat esiin seikkoja, jotka osittain luovat epävarmuutta akuuttitilanteissa toimimiseen. Yksi näistä seikoista oli hoitajien välinen

hierarkia. Yksiköissä sairaanhoitajia on vähemmän kuin lähihoitajia. Akuuttitilanteissa yksikön sairaanhoitajaa ei välttämättä heti tavoiteta tai sairaanhoitajaa ei ehkä ole vuorossa ollenkaan. Yksiköissä asuville ikäihmisille on nimetty omahoitaja. Akuuttitilanteessa esim. lääkäriä konsultoitaessa olisi ensisijaisen tärkeää, että potilaan tilasta rapostoiva hoitaja tuntisi potilaan ja tietäisi konsultoitavasta tilanteesta. Simulaatiokoulutuksessa puhuttiin siitä, että lääkäriä konsultoi yleisesti sairaanhoitaja, mikäli hän on paikalla. Koulutuksessa puhuttiin siitä, että mikäli lääkärin konsultoinnin tarve on ilmeinen, voisi myös potilaan parhaiten tunteva omahoitaja (esim. lähihoitaja) potilaan asiaa viedä eteenpäin. Hoitajat kertoivat, että tilanteissa, joissa yksikön oma sairaanhoitaja ei ole paikalla; usein kutsutaan toiselta osastolta sairaanhoitaja konsultimaan lääkäriä. Tästä nousi oma ajatuksemme siitä, että yksikköön voisi olla hyvä järjestää laadukas koulutus raportoinnista: kirjaamisesta ja esim. suullisesta konsultaatiosta; esimerkiksi ISBAR- mallin pohjalta. Tätä luonnollisesti tukisi myös laadukas hoidon tarpeen arvio, esimerkiksi opinnäytetyössämme kuvattujen NEWS- ja ABCDE-mallien pohjalta.

Palautekyselyissä kysyimme, mistä aiheista osallistujat toivoisivat lisäkoulutusta. Saimme moninaisia vastauksia: kivunhoito, saattohoito/ kuolevan potilaan hoito, muistisairaan potilaan hoito ja muistisairaudet, ensiapu, haavanhoito, kipulääkitys, diabetes, tajuttoman hoito, sydänsairaudet ja lääkehoito.

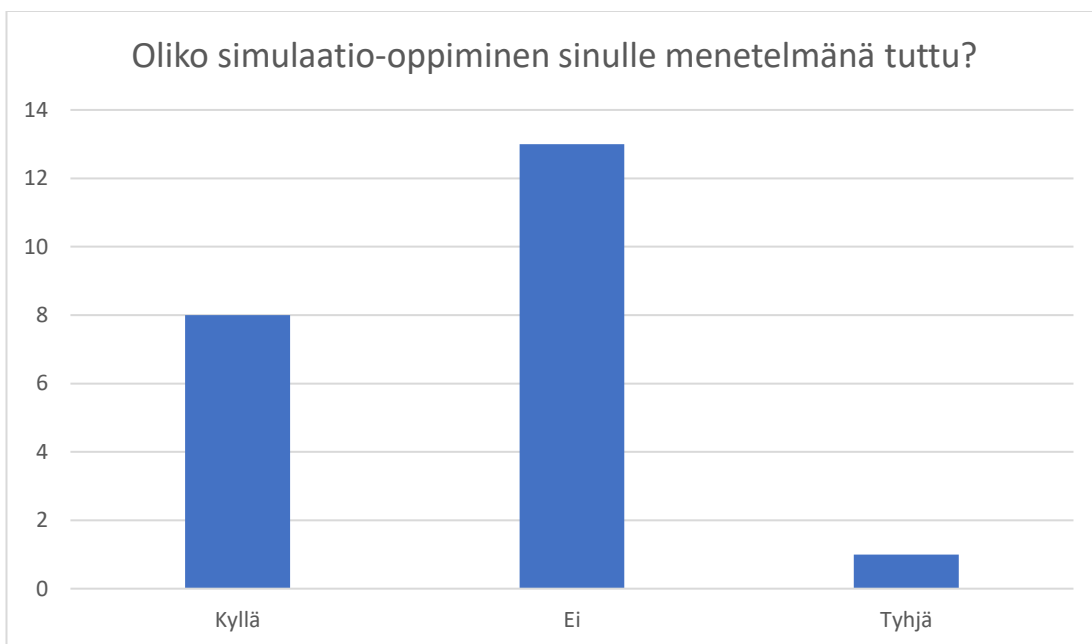
Loppukeskusteluissa nousi esiin, että erityisesti palliatiivinen- ja saattohoito ovat aiheita, joissa kokee aina vain tarvitsevansa lisää koulutusta. Näihin liittyen esimerkiksi kuolevan potilaan kivunhoito tuotiin esille.

Keskusteluissa nousi esiin myös, että yksiköissä käy töissä paljon keikkalaisia ja sijaisia. Tämä korostaa mm. kirjaamisen, perehdytyksen ja valmiiden toimintaohjeiden merkitystä.

Simulaatiokoulutus koettiin mielekkäänä sen vuoksi, että siinä pääsi konkreettisesti itse osallistumaan koulutukseen. Tällä menetelmällä koulutuksia toivottiin lisää. Koulutuksen loppukeskusteluissa sivusimme myös aihetta esim. osastotunteihin/ tiimipalaveriin sisällytettävistä lyhyistä koulutuksista. Tuotiin esiin myös verkossa tapahtuvien koulutusten tarjonta.

12 PALAUTTEET

Palautelomakkeen ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin: Onko simulaatio-oppiminen sinulle menetelmänä tuttu? Kahdeksan (n= 8) hoitajista vastasi kyllä, kolmetoista (n=13) vastasi ei ja yksi (n= 1) jätti vastaamatta.



Kuva 5 Simulaatio-oppiminen menetelmänä.

Palautelomakkeen toisessa kysymyksessä kysyttiin: Tukeeko simulaatioharjoittelu ammatillista itseluottamustasi. 21 vastaajista vastasi kyllä. Yksi vastaaja vastasi ei.



Kuva 6 Tukeeko simulaatioharjoittelu ammatillista itseluottamusta

Palautelomakkeen kolmas kysymys oli avoin. Millä tavoin koet olevasi nyt valmiimpi kohtaamaan akuutisti sairastuneen asukkaan? Vastajaat toivat esiin esimerkiksi näitä asioita: 1. Opin ABCDE- järjestyksen, konkreettinen mittausjärjestys, 2. luotan itseeni, että osaan arvioida tilanteen oikein, 3. koulutus oli hyvää kertausta, 4. koulutus auttoi tukemaan päätöksen teossa ja hoidon tarpeen arvioinnissa akuuttitilanteessa, 5. sain itseluottamusta ja rohkeutta kokemattomana hoitajana hoidon tarpeen arvioinnissa, 6. NEWS ja ABCDE- tuli tutummiksi, 7. parempi tietämys auttaa toimimaan nopeammin, 8. perusasioiden muistutus ja tiedon lisääntyminen, 9. akuuttitilanteiden arviointiin uutta tietoa.

Neljäs kysymys: Tulisiko simulaatiokoulutuksia järjestää yksikössänne ammattitaitoa tukevana ja ylläpitävänä menetelmänä? Hoitajista 17 vastasi kyllä ja viisi ei vastannut mitään. ”Kyllä” -vastanneet kertoivat perusteluiksi: 1. aina voi oppia uutta ja kehitettävää työn tueksi, 2. tästä on hyötyä ja kehittää osaamista, 3. koulutuksia tulisi järjestää, jotta osaisimme käyttää jatkossakin opittuja mittareita, 4. uusien asioiden oppiminen, 5. simulaatio on mieluisa tapa oppia, 6. asioiden kertaamiseen hyvä tapa, 7. ammattitaidon ylläpitäminen, 8. uusien työntekijöiden perehdytykseen hyvä tapa, 9. simulaatiokoulutus rohkaisee hoitajia toimimaan, 10. konkreettinen oppiminen ja toisilta/yhdessä oppiminen; tiedon jakaminen, 11. pääsee osallistumaan.

Viidennessä kysymyksessä kysyttiin: Mistä aiheista vastaajat toivoisivat vastaavia harjoituksia järjestettävän uudelleen? Näitä avattu otsikon 12 alla.

Kuudes kysymys: Millaista hyötyä tästä simulaatiopäivästä on ollut sinulle? Näin osallistujat vastasivat: 1. Akuuttitilanteessa toimiminen, 2. uuden oppiminen, 3. ABCDE-järjestelmän käyttö, 4. lisää tietoa työn tueksi, 5. itsevarmuuden lisääntyminen, 6. simulaatio-oppiminen tutuksi, 7. ammatillisen osaamisen tukeminen ja kertaus.

Viimeisessä kysymyksessä sana oli vapaa, mitä ajatuksia koulutuspäivä herätti?

”Mielenkiintoinen lopputyö, saatan tutkailla valmista kirjallista tuotosta.”

”Monipuolinen koulutuspäivä, oli mukavaa.”

”Tarpeeksi mielenkiintoisia, ajatuksia herättävä, mukana kulkevia oppeja, kiitos.”

”Hyviä harjoitustehtäviä, lisää tällaisia, kiitos.”

”Oli erittäin kivaa ja opettavaista.”

”Hyvä koulutus, sopivan mittainen ja hyvä sisältö.”

”Oli kiva koulutus.”

”Olitte hyviä.”

”Organisaatioiden välinen yhteistyö.”

13 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Työskentelemme molemmat sairaanhoitajina perusterveydenhuollon toimipisteissä, joissa hoidetaan ajoittain myös akuutisti sairastuneita tehostetun palveluasumisen asukkaita. Asukkaat ovat usein monisairaita ja oirekuva voi olla ajoittain varsin epäselvä. Tärkeää olisi, että jokaisella olisi mahdollisuus saada laadukas hoidon tarpeen arvio, asianmukainen ja oikea- aikainen hoito sitä edellyttävässä hoitopaikassa.

Lääkäripalveluiden saatavuus on moninaistunut terveydenhuollon digitalisaation myötä. Tämä tarjoaa erilaisia mahdollisuuksia niin pitkäaikaissairauksien kuin akuuttitilanteidenkin hoitoon. Toisinaan ikäihmisiä lähetetään edelleen erikoissairaanhoidon päivystykseen, vaikka tilanne voitaisiin hoitaa esim. kotona tai tehostetun palveluasumisen yksikössä. Tässä on kuitenkin viime vuosina tapahtunut kehitystä.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa haastattelimme kohdeorganisaation Satakunnan alueen aluejohtajaa. Keskustelimme lähihoitajien tekemistä oirearvioista ja hoidon tarpeen arviosta. Keskustelussa nousi esiin samoja asioita, kuin mitä simulaatiokoulutuksen aikana lähihoitajat itse kertoivat. Sairaanhoitajien ja lähihoitajien välillä nähdään edelleen tietynlainen hierarkia, joka ohjaa vastuun sairaanhoitajille. Yleensä hoitokodissa asukkaan tuntee kuitenkin parhaiten häntä käytännön arjessa hoitava lähihoitaja.

Aluejohtajan kanssa yhteistuumiin loimme opinnäytetyöllemme uuden tavoitteen: lähihoitajien ammatillisen itseluottamuksen lisääntyminen.

Päätimme kerrata akuutisti sairastuneen potilaan hoitoa simulaatiokoulutuksen avulla. Simulaatiokoulutuksen valitsimme menetelmäksi sen käytännönläheisyyden vuoksi. Opinnäytetyötä lähdimme rakentamaan simulaatiokoulutuksen ympärille. Simulaatio-oppiminen koettiin mielekkäänä menetelmänä kehittää/ päivittää hoitotyön taitoja. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat ideoivat simulaatio-opetuksen käyttöä jatkossa muihinkin hoitotyön osaamisalueiden koulutuksiin. Koulutuspäivät koettiin turvallisin ja mukavina, rentoina yhteisinä oppimiskokemuksina, joissa oman mielipiteen sai rohkeasti tuoda esiin, ilman arvostelluksi tuleamista. Testien tulokset paranivat vähän. Akuuttitilanteissa toimimisesta muistuttelu ja rohkaiseva keskustelu tukivat kuitenkin koulutuksesta oletettua hyötyä. Oletamme myös, että testitulokset olisivat parantuneet saatuja tuloksia enemmän; jos hoitajilla ei olisi ollut päivän päätteeksi kiire kotiin tai takaisin töihin. Lopputestiin käytetty aika oli huomattavasti lyhyempi kuin alkutestiin käytetty aika. Jälkikäteen ajateltuna; testien tekoon olisi ollut hyvä määrittää aika, jonka kaikki siihen käyttävät, esim. 20 minuuttia / testi. Opinnäytetyön edetessä oivalsimme muitakin asioita, joita olisi kannattanut/ voinut tehdä eri tavalla. Esimerkiksi simulaatiokoulutuksessa käytetty testi olisi kannattanut suunnitella tarkemmin, jotta tuloksia olisi ollut helpompi systemaattisesti analysoida. Ammatillisen itseluottamuksen määrää ei kyetä mittaamaan ja se jää tuloksissa vain oletuksen tasolle mainintana. Työtä olisi myös kannattanut rajata tarkemmin; kuten esimerkiksi yhden työkalun, esim. NEWS tai ABCDE, kouluttamiseen. Näin ollen opinnäytetyö olisi ollut syventävämpi ja hoitajat olisivat oppineet perusteellisemmin jonkin asian. Toisaalta olisi ollut mielenkiintoista verrata hoitajien vastauksia esimerkiksi iän tai työkokemuksen perusteella; tämänkaltaisia tietoja emme lainkaan osallistujilta keränneet. Onnistuimme kuitenkin suunnittelemaan ja toteuttamaan mielekkäät, matalan kynnyksen koulutuspäivät, joista saimme vain hyvää palautetta.

Koulutukseen osallistuneiden hoitajien kokemusten perusteella voidaan sanoa, että simulaatiokoulutuksella voidaan vahvistaa lähihoitajien ammatillista itseluottamusta ja kehittää akuutisti sairastuneen ikäihmisen hoidon laatua. Simulaatio-oppiminen oli mielekäs tapa oppia sen käytännönläheisyyden ja osallistavuuden vuoksi.

LÄHTEET

- Ahokas-Kukkonen, I. (2016). Ikääntyvän yleistilan laskun ennakointi – arviointi-kiekko ja arvioinnin opas työvälineeksi. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. Haettu 4.2.2022 osoitteesta <https://www.essote.fi>
- Ala-Kokko, T. & Ruokonen, E. 2014. Hätätilapotilaan tilan arvioinnin periaatteet ja kliininen tutkimus. Teoksessa Alahuhta, S., Ala-Kokko, T., Kiviluoma, K., Perttilä, J., Ruokonen, E & Silfvast, T. 2014. Peruselintoiminnat ja niiden hoito. Porvoo: Duodecim. 73
- Alakare, J., Stenman, T. & Turunen, H. (2020). Peruselintoimintojen systemaattinen arviointi ABCDE- periaatteella. Verkkokurssit. <https://www.oppiportti.fi>
- Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. 2016. Oireista työdiagnoosiin. Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. Helsinki: Sanoma Pro
- Ashcraft, A. & Owen, D. (2014). From nursing home to acute care: Signs, symptoms, and strategies used to prevent transfer. *Geriatric Nursing*, 35, 316–320. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2014.06.007>
- Blomgren, K. (2015) Simulaatiot – melkein leikkiä, melkein totta. *Duodecim* 131 (23): 2239–44. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12860>
- Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. (2022). Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Ensiapuopas. *Duodecim Terveyskirjasto*. Haettu 6.11.2122 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00005>
- Haverinen, A. (2020). Asumispalvelut ja laitoshoido. Kuntaliitto. Haettu 4.5.2022. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido>
- Himanen, S. & Nikkola, R. (2021). Hoitotyöntekijöiden osaamisen kehittämistarpeet lähijohtajien ja hoitohenkilökunnan arvioimana. *Gerontologia*, 2021(1), 63–71. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/92102>
- Hoitotyöntekijän näyttöön perustuva päätöksenteko: Hoitosuositus. (n.d.) Hotus hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/hoitotyontekijan-nayttoon-perustuva-paatoksenteko/>
- Hyvä ympärivuorokautinen hoito: Käypä hoito- suositus. (2020). Suomalainen Lääkäriseura *Duodecim*. Haettu 13.2.2022 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi>
- Jyväskylän yliopisto. (2021). Tutkimusprosessi. Haettu 16.11.2022 osoitteesta <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/tutkimusprosessi>
- Kananen, J. (2017). Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona. Opas opin- näytetyön ja pro gradun kirjoittajalle. Juvenes Print.

Kangasniemi, A., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A.-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A. (2018). Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-545-7>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2018). Tutkimus hoitotieteessä. (3.–6. painos). Sanoma Pro.

Karinen, N. & Lievonen, S. (2018). AHAA- koulutukseen osallistuneiden lähi- ja perushoitajien kokemuksia simulaatio- oppimisesta. [AMK- opinnäytetyö, Savonia-ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018121922382>

Karjalainen, M., Norrgård, M., Peltomaa, M., Pirneskoski, J., Rantala, H. & Tirkkonen, J. 2018. Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. Lääkärilehti. Vsk 73 s. 786–788. Viitattu 27.4.2022 <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-ja-seurannasta/?public=6cf51054acd41361903e086b728763b>

Kauppi, R., Tulkki, A. & Uusitalo E. (2021). Valvontaviranomainen tulkitsee vanhuspalvelulakia yhdenmukaisesti kaikissa tilanteissa. Valvira. Viitattu 3.5.2022. <https://www.valvira.fi/-/valvontaviranomainen-tulkitsee-vanhuspalvelulakia-yhdenmukaisesti-kaikissa-tilanteissa>

Kettunen, N. 2014. Simulaatio-opetus terveystieteiden koulutuksessa. Ammattikorkeakoulujen opettajien kokemuksia [YAMK opinnäytetyö, Metropolia ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014112817359>

Kiljunen, O. (2018). Care Home Nursing Professionals' Competence in Older People Nursing [väitöskirja, University of Eastern Finland]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2949-5>

Korkiakangas, E. & Vanhanen, M. (2014) Akuuttitilanteet ikääntyneen hoitotyössä [AMK-opinnäytetyö, Oulun ammattikorkeakoulu]. ePooki. <http://www.oamk.fi/epooki/index.php?cID=580>

Koskela, J. & Putko, L. (2020). Terveystieteiden koulutustutkimus- näkökulmia osaamiseen ja sen arviointiin. Teoksessa L. Salminen, A. Heikkilä & H. Virtanen (toim.), Simulaatio- opetus terveydenhuoltoalalla (s. 98–100). Grano.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2017 Ensihoito 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kuntaliitto. (2020). Iäkkäiden palvelut ja laitoshoido. Haettu 12.10.2022 osoitteesta www.kuntaliitto.fi

Lahti, T., Pikkarainen, L., Partanen, J.-P., Stenman, T. & Turunen, H. (2021). Päivystystilanteet kotihoidossa. Verkkokurssit. <https://www.oppiportti.fi>

Laki ammatillisesta koulutuksesta 531/2017. Haettu 13.3.2022 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170531>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sekä sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Haettu 20.3.2022 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lappalainen, S. (2020). Hoitajana tehostetussa palveluasumisessa: Tarkastelussa alalle hakeutumisen syyt ja muutostoiveet [pro gradu –työ, Jyväskylän yliopisto]. Jyx. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-202006224325>

Lepistö, J. (2020). Kotihoito osana Porin mobiilisairaanhoidon – koulutus ja toimintamalli Porin kotihoitajille hätätilapotilaan kohtaamisessa. [YAMK-opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/333342/LepistoJuha.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Leppänen, J., Kerminen, H. & Jämsen, E. (2019). Yleistilan lasku iäkkään potilaan päivystyskäynnin syynä. *Lääkärilehti*, 19(41), 2297–2302. Haettu 13.2.2022 osoitteesta <https://laakarilehti.fi>

Peltola, A. (28.4.2022). Keskustelu kohdeorganisaation aluepäällikön kanssa opinnäytetyöhön toteutukseen liittyen.

Rall, M. (2013). Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Teoksessa I. Ranta (toim.), *Simulaatio- mitä, miksi, milloin ja miten?* (s. 9). Fioca.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: yhteiskuntatieteellinen tietoarasto. Haettu 27.11.2022 osoitteesta https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html

Saastamoinen, T., Hietanen, H., Juvonen, A. & Monto, R. (2010). *Hoitotyön toiminnot*. Kirjapaja.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. (2017). Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. *Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja* 108. Tampere: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Satakunnan ammattikorkeakoulu. (2022). *Opinnäytetyön ohjeet*. Haettu 25.4.2022 osoitteesta <https://www.samk.fi/opinnaytetyon-ohjeet/>

Siippainen, A. (2023). Helsingin uutiset. Vanhuksia kuskataan päivystykseen elvytyskiellosta huolimatta – lähihoitaja: ”Voisivatko omaiset hyväksyä, että isä tai äiti kuolee pois”. Haettu 11.1.2023 osoitteesta <https://www.helsinginuutiset.fi/paikalliset/5638513>

Sisäministeriö. (2018). *Turvallinen elämä ikääntyneille — toimintaohjelman päivitys*. <http://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-182-4>

Soljanlahti, S., & Nyström, P. (2020). Simulaatio ja potilasturvallisuus. *Finnanest*, 53 (5), 425. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/325417/soljanlahti_simulaatio_1.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. (2022). Opintopolku. Haettu 21.4.2022 osoitteesta <https://eperusteet.opintopolku.fi/eperusteet-service/api/dokumentit/2320574?msclkid=674121c4c18c11ec9a748cf105059a6a>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. Helsinki 2020.

Superliitto. (2021). Lähihoitaja on moniosaaja. Haettu 13.2.2022 osoitteesta <https://www.superliitto.fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022). Muuttuvat vanhuspalvelut. Haettu 11.12.2022. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019). Yhä useampi ympärivuorokautista hoitoa tarvitseva ikääntynyt hoidetaan tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Haettu 11.12.2022. <https://thl.fi/fi/-/yha-useampi-ymparivuorokautista-hoitoa-tarvitseva-ikaantynyt-hoidetaan-tehostetun-palveluasumisen-yksikoissa>

Tietoarkiston verkkosivut. Tilastollinen päättely. Haettu 5.1.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/paattely/paattely/>

Vilka, H. (2021). Näin onnistut opinnäytetyössä. PS- kustannus. <https://www.el-library.com>

Ympäristöministeriö. (2022). Ikääntyneiden asumisen toimenpideohjelma 2020–2022. Haettu 13.12.2022

Hei lähihoitaja!

Olemme Satakunnan ammattikorkeakoulun ylemmän AMK- tutkinnon opiskelijoita. Teemme opinnäytetyömme kehittämistyönä organisaationne kahteen ikäihmisten tehostetun palveluasumisen yksikköön Porissa.

Suunnittelemme ja toteutamme simulaatiokoulutuksen, jossa teemana on akuuttihoitotyön osaaminen.

Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä yksikkönne lähihoitajien akuuttihoitotyön osaamista ja ammatillista itseluottamusta, kun asukas akuutisti sairastuu.

Järjestämme simulaatiokoulutukset 1. ja 7. kesäkuuta klo 13–16.

Näistä lisätietoa yksikkönne esimieheltä.

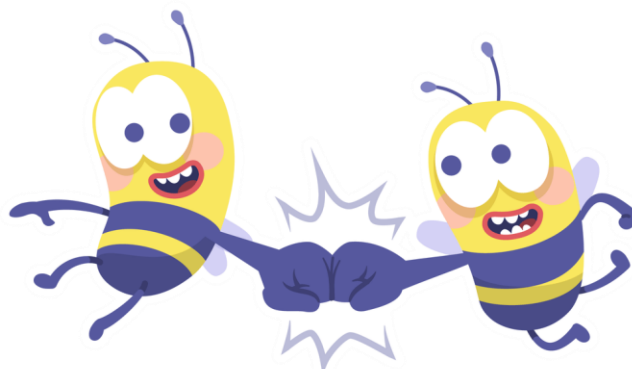
**Osallistuminen on täysin vapaaehtoista.
Emme kerää osallistujien henkilötietoja.**

Tervetuloa viettämään mukavaa iltapäivää koulutuksen merkeissä.

Kahvitarjoilu 😊.

Terveisin:

Niina Elo ja Susanna Vuorinen



Simulaatiokoulutus

CASE potilaat 1–4

Tässä esitettävät simulaatioharjoituksen potilastapaukset ovat kuvitteellisia.

Simulaatioharjoitus on pyritty järjestämään niin, että tapaukset vastaavat tosielämän tilanteita, joita hoitajat kohtaavat työssään ikäihmisten tehostetussa palveluasumisessa.

Case 1 Maire

Maire Mäki, synt. 30.3.1933.

Maire on 89-vuotias nainen.

Maire eläköityi vuonna 1990 kotitalousopettajan työstä.

Maire ehti olla puolisonsa Olavin kanssa naimisissa 55 vuotta, kunnes Olavi kuoli syöpään vuonna 2019. Pian tämän jälkeen Maire muutti hoitokotiin.

Mairella on 2 tytärtä, jotka molemmat asuvat Turun seudulla.

Maire sairastaa sepelvaltimotautia, sydämen vajaatoimintaa, verenpainetautia, tyypin 2 diabetesta ja keliakiaa.

Mairen lääkitys: ASA 100 mg, losartaani 50 mg 1x1, furosemidi 40 mg 1x1, glargiini-insuliini 30ky x1 ja D-vitamiini. Tarvittaessa Paracetamol 1 g 1x1-3 ja Dinit.

Maire on asiansa tietävä rouva, joka mielellään rupattelee muiden asukkaiden ja hoitajien kanssa yhteisissä tiloissa. Maire osallistuu mielellään viriketoimintaan.

Maire liikkuu rollaattorin turvin, yhden hoitajan tukemana.

Viime aikoina Mairen vointi on ollut kehnompaa. Maire ei ole tahtonut jaksaa olla liikkeellä, koska henkeä on ahdistanut piessäkin raskautuksessa. Mairella on runsaat alaraajaturvotukset ja paino on noussut kahden viikon sisällä useamman kilon verran.

- A) Menet Mairen huoneeseen hakemaan häntä päivälliselle. Maire makaa sängyssä tuskaisen oloisena. Iho on kylmänhikinen ja Maire valittaa rintakipua.

MITEN TOIMIT?

- B) Menet Mairen huoneeseen viemään päivällistä. Maire makaa sängyssä tuskaisen oloisena. Menet Mairen vierelle tiedustellaksesi vointia. Maire menee elottomaksi.

MITEN TOIMIT?

Case 2 Veijo

Veijo Voima, synt. 1.4.1944.

Veijo on 78-vuotias mies.

Veijo ehti toimia rakennusalan yrittäjänä 30 vuoden ajan, kunnes päätti luovuttaa yrityksensä vetovastuun pojalleen Sampolle vuonna 2004. Vielä tuon jälkeenkin Veijo autteli firmassa, kunnes muistisairaus teki työnteosta vaarallista ja Sampo kieltäytyi päästämästä isäänsä työmaalle.

Veijo muutti hoitokotiin kuusi vuotta sitten, kun kotona vaaratilanteet olivat käydä kohtalokkaiksi.

Veijo sairastaa Alzheimerin tautia ja verenpainetautiä.

Veijon lääkitys: Amlodipiini 10 mg 1x1 ja rivastigmiini 3mg 1x2. Veijo kaatui kaksi vuotta sitten hoitokodin sadonkorjuujuhlassa, minkä seurauksena Veijon vasen lonkka protetisoitiin.

Veijolla on ER-päätös ja hoitokokouksessa sovitusti sairaalasiirtoja pyritään välttämään.

Veijo liikkuu ilman apuvälineitä ja selviytyy erinomaisesti päivittäisistä askareista itse. Veijo on pitkä, hoikka mies; nopea liikkeissään. Veijolle tarjotaan usein rollaattoria, muttei hän muista apuvälinettä käyttää.

A) Veijo löydetään vessan lattialta huoneestaan kaatuneena. Veijo ei alkuunkaan muista mitä on tapahtunut. Veijo on tajuissan ja sanoo, ettei kipuja ole. Takaraivolla on verta vuotava haava.

MITEN TOIMIT JA MITÄ PITÄÄ OTTAA HUOMIOON?

B) Veijo löydetään vessan lattialta huoneestaan kaatuneena. Veijo ei alkuunkaan muista mitä on tapahtunut. Veijo on oksentanut vessan lattialle kaatumisen jälkeen ja on nyt tavallista sekavampi. Veijo avustetaan ylös, mutta Veijo ei tahdo pysyä pystyssä. Veijo sanoo, että huimaa.

MITEN TOIMIT?

Case 3 Lempi

Lempi Lampi, synt, 19.10.1940.

Lempi on 81-vuotias nainen.

Lempi on asunut koko ikänsä Porissa.

Lempi menetti puolisonsa 1990-luvulla tapaturmaisesti.

Pariskunnalle syntyi 60–70 – luvuilla neljä lasta.

Lempi teki työuransa siistijänä suuressa tehtaassa, josta jäi sairauseläkkeelle 56-vuotiaana tuki- ja liikuntaelimestön sairauksien vuoksi. Lempillä on vaikea nivelrikko polvissa ja lonkissa. Osteoporoosi diagnosoitiin varhain. Lempi muutti hoitokotiin lähes kymmenen vuotta sitten toistuvan kaatuilun ja niistä johtuneiden osteoporoottisten murtumien ja kiputilojen vuoksi.

Lempi sairastaa lisäksi lievää muistisairautta, kilpirauhasen vajaatoimintaa, kroonista eteisvärinää ja kärsii toistuvista virtsatieinfektioista. Lempi painaa 48 kg.

Lempin lääkitys: Thyroxin eom., Donepezil 5 mg x1, Xarelto 10mg x1, Alendronat 70mg 1x/vko ja Paracetamoli 1g 1x3.

Lempi liikkuu apuvälinettä käyttäen lyhyitä matkoja, tai istuu p-tuolissa. Lempi on tyytyväinen, virkeä rouva.

Lempi on muutaman päivän ajan ollut väsyneempi; nukkunut pitkin päivää, eikä ole jaksanut tulla yhteisiin tiloihin aterioimaan. Lempillä on kahden viimeisen päivän aikana ollut pientä lämpöilyä, ad. 37,3. Lempi on kertonut kokevansa vointinsa heikommaksi, ja häntä hoidettu nyt vuoteessa.

A) Tulet aamuvuoroon töihin. Tapaat selkä- ja kylkikipua valittavan Lempin makaamasta sängyssään. Lempi on voipunut. Kuumetta 38,7.

MITEN TOIMIT JA MITÄ HAVAINTOJA TEET?

B) Tulet aamuvuoroon töihin. Tapaat Lempin makaamassa sängyssään. Lempi pyytää päästä suihkuun ja kysyy mitä puuroa tänään on tarjolla.

MITEN TOIMIT?

Case 4 Sisu

Sisu Suomi, synt. 10.2.1931.

Sisu on 91-vuotias monisairas mies. Sisu sairastaa mm. lievää muistisairautta ja eturauhassyöpää, jonka todettiin viime talvena metastasoituneen luustoon. Sisun kunto on hiljalleen heikentynyt, koska Sisu on huonon liikkumisensa vuoksi jäänyt vuodepotilaaksi. Sisulla on syövän suhteen palliatiivinen hoitolinja. Lisäksi Sisun hoitoa on linjattu tehohoidon ulkopuolelle mm. sydän- ja aivotapahtumissa. Sisulla on taustalla 7 vuotta sitten sairastettu aivoinfarkti, mutta verenohennuslääkkeestä luovuttiin anemisoitumisen vuoksi.

Sisun lääkitys: Matrifen 25µg eom., Paracetamoli 1 g 1x1-3.

Sisu muutti 1970- luvulla työn perässä Poriin. Sisu on naimaton, lapseton mies. Sisu on asunut tehostetun palveluasumisen piirissä jo toistakymmentä vuotta.

A) Menet Sisun huoneeseen viemään iltapalaa. Sisu ei tavallisesta poiketen tervehti iloisesti, vaan on nyt jotenkin poissaoleva. Kysyt Sisulta, onko hänellä kipuja, johon Sisu vastaa puhe sammaltaen "Ei ole".

MITEN TOIMIT JA MITÄ HAVAINTOJA TEET?

B) Menet Sisun huoneeseen viemään iltapalaa. Sisu ei tavallisesta poiketen tervehti iloisesti, vaan on nyt jotenkin poissaoleva. Sisu on kovin levoton, ahdistuneen ja kivuliaan oloinen, ei vastaa puhutteluun.

MITEN TOIMIT?

ALKUTESTI / LOPPUTESTI

1. Missä järjestyksessä tutkit seuraavat elintoiminnot ABCDE- mallin mukaisesti?

___ Arvioin tajunnantaso, käytöstä ja kipuja. Mittaan verensokerin.
___ Kuuntelen hengitystä, mittaan happisaturaation ja lasken hengitystiheyden.
___ Mittaan lämmön, tarkistan ihomuutokset ja turvotukset.
___ Mittaan verenpaineen, lasken rannesykkeen ja tarkistan lämpörajat.
___ Tarkistan hengitysteiden avoimuuden.

2. Olet mitannut asiakkaan peruselintoiminnot ja laskenut NEWS-pisteet. Sait tulokseksi 2 pistettä. Miten toimit? Valitse kaikki oikeat vaihtoehdot.

___ Toistan mittauksen n. 5min kuluttua.
___ Jos tulos on edelleen sama, konsultoin lääkäriä tai sairaanhoitajaa.
___ Tarkistan hoidon rajoitukset ja soitan 112.
___ En tee mitään, sillä tilanne ei vaadi toimenpiteitä.

3. Löydät asukkaan tajuttomana. Hänellä on hengitysliikkeitä ja syke tunnettavissa. Hoitosuunnitelmaan ei ole kirjattu hoidon rajoituksia/ linjauksia. Miten toimit? Valitse kaikki oikeat vaihtoehdot.

___ Soitan 112.
___ Konsultoin lääkäriä tai sairaanhoitajaa.
___ Alan elvyttää.
___ Yritän herätellä asiakasta ja teen vitaalimittaukset.
___ Laitan potilaan kylkiasentoon.

4. Asukkaalla on tyypin 2 diabetes. Löydät asukkaan hikisenä ja sekavana ja mitaataat verensokerin, joka on 4. Mitä teet ensimmäiseksi?

___ Soitan 112.
___ Annan sokeripitoista juomaa tai hunajaa.
___ Konsultoin sairaanhoitajaa tai lääkäriä.
___ Annan insuliinia.

5. Vastaa ”CASE Pentti” - tehtävään ABCDE- luokituksen mukaan.

- a) Löydät Pentin sängystä nukkumasta, mutta kun yrität herätellä häntä, hän ei reagoi. Mitä teet ensimmäisenä?
- Alan elvyttää
 - Tarkistan, ovatko hengitystiet auki ja hengittääkö Pentti normaalisti
 - Annan Pentin nukkua rauhassa
 - Lähdän hakemaan kollegaa paikalle
- b) Olet tunnistanut, että Pentti on tajuton, mutta hengittää normaalisti. Lähdet hakemaan kollegaa paikalle. Miten varmistat, että hengitystiet pysyvät auki?
- Asetan Pentin kylkiasentoon ja varmistan vielä, että Pentti hengittää
 - Katson, että Pentti hengittää, ja jätän hänet selälleen makaamaan
 - Asetan Pentin Trendelenburgin asentoon
 - Nostan Pentin sängyn päätä
- c) Ryhdytte kollegan kanssa yhdessä arvioimaan hengitystä tarkemmin. Mitä teette ensimmäisenä?
- Kuuntelen hengitysäänet stetoskoopilla selkäpuolelta, kun kollega kääntää Penttiä
 - Lasken hengitystiheyden ja samalla arvioin hengitystyötä. Kollega asettaa samalla pulssioksimetrin
 - Laitamme Pentin kylkiasentoon yhdessä
- d) Olet varmistanut, että hengitystie on avoin ja happikyllästeisyysarvo on 91 %. Mitä teet seuraavaksi?
- Potilas tarvitsee happihoidon
 - Kuuntelen hengitysäänet
 - Mittaan Pentiltä verenpaineen
 - Mittaan verensokerin
- e) Hengitystie on auki ja hengitys on normaalia. Pentti on saanut happirikastimen. Keuhkot kuulostavat normaalilta. Mitä teet seuraavaksi?

- Tunnustelen rannesykkeen ja arvioin sykkeen nopeutta ja säännöllisyyttä
 - Tarkistan lämpörajat
 - Mittaan verensokerin
 - Tarkistan pupillien valoreaktion
- f) Pentin syketaajuus on 115 ja verenpaine 85/61. Mitä teet seuraavaksi?
- Mittaan verensokerin
 - Potilaasta tarvitsee ottaa EKG
 - Nostan Pentin puoli-istuvaan asentoon
 - Nostan Pentin jalkopäätä ylemmäs
- g) Ryhdyt arvioimaan tarkemmin Pentin tajunnantaso. Mistä aloitat?
- Puhevasteesta
 - Liikevasteesta
 - Silmistä
- h) Olet arvioinut potilaan tajunnantaso ja puolieroja. Potilaalla ei ole neurologista puuteoireita. Minkä tutkimuksen tai mittauksen teet nyt?
- Potilaasta tarvitsee ottaa EKG
 - Lämpö
 - Verensokeri
 - Pohkeiden ympärysmitta
- i) Veren glukoosipitoisuus on 5,2 mmol/l. Mitä teet? Valitse kaikki oikeat vaihtoehdot.
- Selvitän, onko Pentillä perussairauksia tai allergioita
 - Mittaan lämmön
 - Riisun Pentin
 - Tarkista ihon ja limakalvojen kunnon
- j) Nyt olet kertaalleen arvioinut Pentin tilan ja aloittanut tarvittavan hoidon. Mitä teet seuraavaksi?
- Toistan ABCDE-arvion
 - Odotan mahdollisten laboratorio- ja kuvantamistutkimusten vastauksia.
 - Pidän ansaitun kahvitauon
 - Teen jatkohoitosuunnitelman

Kiitos osallistumisestasi simulaatioharjoitukseen!

Tätä palautekyselyä käytämme kehittämistyömme arvioinnissa.

Palautekyselyyn vastataan nimettömänä ja se on vapaaehtoista.

1. Oliko simulaatioharjoitus sinulle oppimismenetelmänä entuudestaan tuttu?

Kyllä _____

Ei _____

2. Tukeeko simulaatioharjoittelu ammatillista itseluottamustasi?

Kyllä _____

Ei _____

3. Millä tavoin koet olevasi nyt valmiimpi kohtaamaan akuutisti sairastuneen asukkaan (hoidon tarpeen arvio, päätöksenteko-osaaminen, akuuttihoitotyön osaaminen)?

4. Tulisiko simulaatiokoulutuksia mielestäsi jatkossa järjestää yksikössänne ammattitaitoa tukevana ja ylläpitävänä menetelmänä? Miksi (jos vastasit kyllä)?

5. Mistä aiheesta toivoisit vastaavia harjoituksia järjestettävän uudelleen?

6. Millaista hyötyä tästä simulaatiopäivästä on ollut sinulle?

7. Sana on vapaa! Mitä muita ajatuksia koulutuspäivä herätti?

KIITOS JA HYVÄÄ KESÄÄ!!!!

T: Niina ja Susanna



Tilannearvio

HENKILÖTIEDOT

Nimi: _____

Henkilötunnus: _____

Hoitoyksikkö/ osasto/ kerros: _____

Hoitoyksikön puhelinnumero: _____

Lähiomainen, puhelinnumero: _____

TILANNETIEDOT

Milloin tilanne alkanut? Päivämäärä ja kellonaika: _____

Onko ilmoitettu lähiomaiselle: _____

Ilmoittaja ja aika: _____

Tilannetiedot alkutilanteessa: _____

Lisäavun pyytäminen: _____

Konsultaatiot: _____

Havainnot (virtsaus, vatsantoiminta, pahoinvointi, oksentelu, ripuli, ruokahalu, nesteytys, sekavuus, levottomuus, väsymys, turvotukset, kivut...):

Akuuttitilanteessa annetut lääkkeet: _____

TOIMENPITEET

Klo: _____

A AIRWAYS HENGITYSTIET

Ilmateiden varmistaminen: _____

B BREATHING HENGITYS

Hengitysfrekvenssi: _____

Puhuminen: _____

Hengityssäät: _____

Happisaturaatio: _____

Apulihastyön arvio: _____

C CIRCULATION VERENKIERTO

Syke: _____

RR: _____

EKG: _____

Ihon väri: _____

Hikisyys: _____

Lämpörajat: _____

Turvotukset: _____

D DISABILITY TAJUNTA

Silmien avaaminen: _____

Puhevaste: _____

Liikevaste: _____

VS: _____

Lämpö: _____

Kipu: _____

PERUSSAIRAUDET

AJANTASAINEN LÄÄKITYS

ALLERGIAT

TOIMINTAKYKY

HOITOLINJAUS

TOIMENPITEET

Klo: _____

A AIRWAYS HENGITYSTIET

Ilmateiden varmistaminen: _____

B BREATHING HENGITYS

Hengitysfrekvenssi: _____

Puhuminen: _____

Hengityssäät: _____

Happisaturaatio: _____

Apulihastyön arvio: _____

C CIRCULATION VERENKIERTO

Syke: _____

RR: _____

EKG: _____

Ihon väri: _____

Hikisyys: _____

Lämpörajat: _____

Turvotukset: _____

D DISABILITY TAJUNTA

Silmien avaaminen: _____

Puhevaste: _____

Liikevaste: _____

VS: _____

Lämpö: _____

Kipu: _____

TOIMENPITEET

Klo:

A AIRWAYS HENGITYSTIET

Ilmateiden varmistaminen: _____

B BREATHING HENGITYS

Hengitysfrekvenssi: _____

Puhuminen: _____

Hengityssäät: _____

Happisaturaatio: _____

Apulihastyön arvio: _____

C CIRCULATION VERENKIERTO

Syke: _____

RR: _____

EKG:

Ihon väri: _____

Hikisyys: _____

Lämpörajat: _____

Turvotukset: _____

D DISABILITY TAJUNTA

Silmien avaaminen: _____

Puhevaste: _____

Liikevaste: _____

VS: _____

Lämpö: _____

Kipu: _____

LISÄTIEDOT / HAVAINNOT

POTILASDOKUMENTIT

Tietoja potilastietojärjestelmässä: _____

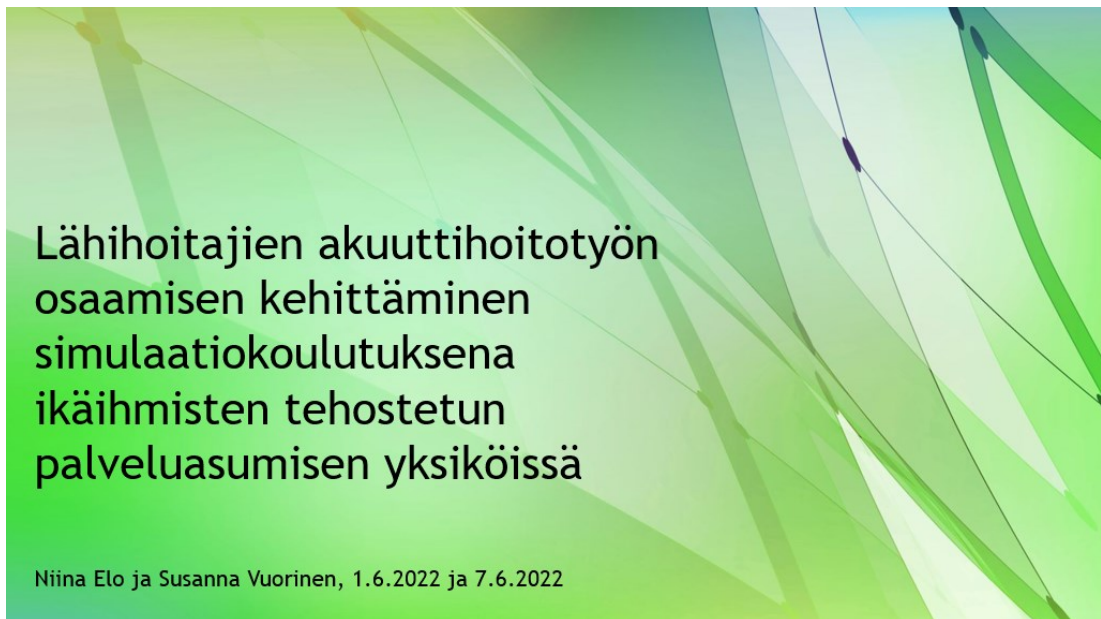
Yksikön käyttämä potilastietojärjestelmä: _____

Liitteet: _____

Potilas pystyy itse antamaan tarvittavat tiedot: _____

Kenelle ilmoitetaan potilaan jatkohoidosta ja hoitopaikoista: _____

MUUT ASIAT



Simulaatiokoulutukset 1.6. ja 7.6. klo 13-16

Klo 13 Aloitus ja oppimistavoitteet

Klo 13:15 Testi

Klo 13:30 Hoidon tarpeen arvio,
NEWS-pisteytys ja ABCD-menetelmä

Klo 13:45 Osallistujien jako ryhmiin
Case- potilaat jaetaan ryhmille (1 potilas / ryhmä)

Kahvi

Klo 14:10 – 15:30 Ryhmät esittelevät potilaansa
Käydään yhteisesti potilaat läpi

Klo 15:30 Yhteenveto
Testi toistettuna
Palautekysely

Klo 16:00 Lopetus

TESTI



Hoidon tarpeen arvio

- ▶ Hoidon tarpeen arviosta säädetään terveydenhuoltolaissa.
- ▶ Potilaan hoitoketju alkaa potilaan tilan ja hoidon tarpeen arviolla.
- ▶ Potilaan tilan onnistunut arvio niin akuuteissa kuin kiireettömissäkin tilanteissa on tärkeä osa potilaan tutkimista ja hoitoa. Lisäksi kriittisesti sairastuneiden potilaiden tunnistamisen ja oikea-aikaisen hoidon aloituksen kannalta potilaiden kliinisen tilan oikein tehty arvio on tärkeä osa potilasturvallisuutta.
- ▶ Hoidon tarpeen arvioinnin onnistumisella on sekä suoria että välillisiä vaikutuksia hoitoprosessin sujuvuuteen, terveydenhuollon kokonaiskustannuksiin sekä yksittäisen potilaan hoidon onnistumiseen.
- ▶ On olemassa viitteitä siitä, että henkilökunnan lisäkoulutus ikäihmisen akuutin tilan arviointiin voi vähentää epätarkoituksenmukaisia turhia päivystyskäyntejä tehostetun palveluasumisen yksiköistä.
- ▶ Ikäihmisen taustan tunteva palvelutalon hoitohenkilöstö pystyy usein luotettavammin ja nopeammin arvioimaan potilaan hoidon tarvetta ja terveydentilan muutoksia kuin esimerkiksi päivystyksen hoitohenkilöstö.

KUVIO 1.

NEWS - Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä.

	3	2	1	0	1	2	3
A Hengitystaajuus (HT)	≤8	9-11	12-20			21-24	≥25
B Happisaturaatio (SpO ₂)	≤91	92-93	94-95	≥96			
Lisähappi käytössä		Kyllä	Ei				
C Systolinen verenspaine	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
D Syketajuus	≤40	41-50	51-90	91-110	111-130		≥131
Tajunnan taso		Normaali					Poikkeava
E Lämpötilä	≤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
Tuomintajaja	Alotta taruttava välittömät hoitotoimet	Informoi muuta hoitajaa potilaan voimien muutoksista Konsultoi lääkärin jatkamisesta	Informoi muuta hoitajaa potilaan voimien muutoksista	
Perustelutoimintojen 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 hospital, London: RCP, 2013; 71. © SarawakHospitalisation Institute, ja hoidonvalvontajärjestelmä, 2017

News- pisteytys

- ▶ Hengitystaajuus, -tiheys, -frekvenssi
 - ▶ Normaali lepo hengityksessä aikuinen hengittää 12–16 kertaa minuutissa. Voimakkaassa rasituksessa hengitystiheys voi nousta huomattavasti korkeammalle, yli 35 kertaa minuutissa.
- ▶ Happisaturaatio
 - ▶ Happisaturaatiolla eli happikylläisyydellä tarkoitetaan kudoksen happipitoisuuden suhdetta sen suurimpaan mahdolliseen arvoon. Useimmiten termillä viitataan erityisesti valtimoveren happisaturaatioon eli siihen, kuinka suuri osuus veren hemoglobiinimolekyylin sitoutumiskohdista on happimolekyylin miehittävä.
 - ▶ Valtimoveren happiosapaine ja veren happisaturaatio liittyvät läheisesti toisiinsa. Happiosapaineen kasvaessa lähestyy happisaturaatio 100 prosenttia.
 - ▶ Normaali happisaturaatio ihmisellä on vähintään 96 prosenttia. Lievä hypoksemia eli happivajaus 89-95 prosenttia, keskivaikea 80-88 prosenttia ja vaikea alle 80 prosenttia.
- ▶ Lisähappi käytössä
 - ▶ Lisähapen antaminen tulee aloittaa, jos happisaturaatio on 92-94 %.

► **Systolinen verenpaine**

- Iän myötä systolinen verenpaine (yläpaine) tavallisesti nousee, mutta diastolinen (alapaine) alkaa vastaavasti laskea 60 ikävuoden jälkeen. Vanhuksen verenpaine onkin usein vain systolista ja liitännäissairaudet hankaloittavat monesti hoitoa. Myös yli 80-vuotiaana aloitetusta verenpaineen lääkehoidosta on osoitettu olevan hyötyä, ainakin jos verenpaine on yli 160/90 mmHg. Vanhuksen verenpaineen hoidon tavoite on tavallisesti alle 150/90 mmHg.

► **Syketaajuus**

- Rytmihäiriöissä sydämen rytmi kiihtyy tai hidastuu epätarkoituksenmukaisesti tai muuttuu epätasaiseksi. Tämä voi aiheuttaa oireita ja häiriöitä sydämen toiminnassa.
- Normaalia sydämen rytmiä kutsutaan sinusrytmiksi. Rytmihäiriöissä sydämen sähköinen säätely eri syistä häiriintyy. Rytmihäiriöt ilmenevät lisälyönteinä, tykytyksinä, harvalyöntisyytenä tai epäsäännöllisenä sykkeenä.
- Aikuisen normaali leposyke on kuudestakymmenestä kahdeksaankymmeneen lyöntiin minuutissa.

► **Tajunnan taso**

- Tajunta on määritelty ominaisuudeksi, jonka avulla ihminen on tietoinen itsestään ja ympäristöstään suhteessa omaan menneisyyteensä, nykyisyyteen ja tulevaisuuteen. Ihmisen tajuttomuus merkitsee tämän tietoisuuden puuttumista. Pään kohdistuneen vamman jälkeen tajunnantason on tärkeä seurata, jotta mahdolliset muutokset tajunnantasossa havaitaan nopeasti.
- Tajunnantason aleneminen johtaa ensin uneliaisuuteen. Tajunnantason häiriintyessä ihmisen vireystila on laskenut niin, että häneen on vaikeampi saada kontaktia, eikä hän reagoi ärsykeisiin odotetulla tavalla. Kun ihminen ei ole enää heräteltävissä, puhutaan tajuttomuudesta.
- **Mustuaiset**
 - Tajunnantason arvioitaessa tulee arvioida silmien mustuaisten eli pupillien kokoa ja valoreaktioita. Kallonsisäisen paineen noustessa kolmas aivohermo joutuu puristuksiin kallonpohjaa vasten ja pupilli laajentuu, eikä supistu kirkaassakaan valossa. Eli pupillien valoreaktiota tarkkailemalla saadaan karkea käsitys kallonsisäisestä paineesta.
- **Glasgow Coma Scale (GCS)**
 - Glasgow Coma Scale (GCS) on kansainvälisesti käytetty mittari tajunnantason arviointiin. GCS:n avulla arvioidaan silmien avaamista, puhevastetta ja liikevastetta. Mittarin perusteella määritellään pisteet sen mukaan miten puheeseen, kipuun ja muihin ärsykeisiin reagoidaan. Reaktiosta riippuen pisteitä tulee 3-15/15.
 - SiPuLi



► **Lämpötila**

- Ihmisen normaalilämpötila on keskimäärin 37 °C, mutta se voi vaihdella välillä 35,8-37,8 °C. Lämpö vaihtelee eri vuorokaudenaikoina noin 0,5 astetta.
- Käsite hypotermia tarkoittaa vaarallisesti liian alhaista kehon lämpötilää.

- Mistä mitataan?
- Kuumetta alentavaa?



► **NEWS on lyhenne sanoista National Early Warning Score.**

- Näyttöön perustuva työkalu.
- NEWS- pisteytyksen pääperiaate: aikainen havaitseminen. Tavoitteena peruselintoimintojen turvaaminen.
- Hengitystiheys, happisaturaatio, ruumiinlämpö, systolinen verenpaine ja pulssi. Tajunnantaso ja lisähapen tarve.
- Potilaan pisteyttäminen.
- Potilas luokitellaan pisteiden perusteella: alhaisen riskin ryhmä, keskitasoisen riskin ryhmä tai korkean riskin ryhmä. Ryhmän mukaan määräytyvät jatkotoimet.
- NEWS- pisteytys on helppo, tarkka ja strukturoitu mittari.
- NEWS-pisteet lasketaan akuuttitilanteessa vähintään 12 tunnin välein ja/ tai aina kun potilaan tilanne muuttuu.
- Parhaimmillaan NEWS- pisteytys parantaa potilaan ennustetta ja selviytymismahdollisuuksia.

KUVID 1.

NEWS - Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä.

	3	2	1	0	1	2	3
A Hengitystieinfektio (HT)	≥8		9-11	12-20		21-24	≥25
B Happei-saturatio (SpO ₂)	≤91	92-93	94-95	≥96			
C Lisähappi käyttöä		Kyllä	Ei				
D Systolinen verenpaine	≥90	91-100	101-110	111-219			≥220
E Sykettaajuus	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
F Tajunnan taso				Normaali			Poikkeava
G 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		
Toimenpiteet	Tee MET-hälytys! Hälytä hoitaja laakeri!	Alusta tarvittavissa välittömästi hoitotoimenpiteet! Informoi muuta hoitajaa potilaan voimien muuttuessa. Konsultoi lääkärin jatkotoimista.		Informoi muuta hoitajaa potilaan voimien muuttuessa.			
Perusselityksen seuranta	Laske NEWS-pisteet 0-2 tunnin välein. Jatkoa 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. 21-2. © Ipswich: Digital Health. Ipswich: Ipswich Hospital Trust; 2017.

Potilas Aapeli

Potilas väsyneempi. Jalat voimattomat.

HT 20
Spo2 96%
Ei lisähappea käytössä.
RR 109/79
Pulssi 98
Tajunta normaali
Lämpö 37,7

2 pist.
Riskiluokka: matala

KUVID 1.

NEWS - Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä.

	3	2	1	0	1	2	3
A Hengitystieinfektio (HT)	≥8		9-11	12-20		21-24	≥25
B Happei-saturatio (SpO ₂)	≤91	92-93	94-95	≥96			
C Lisähappi käyttöä		Kyllä	Ei				
D Systolinen verenpaine	≥90	91-100	101-110	111-219			≥220
E Sykettaajuus	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
F Tajunnan taso				Normaali			Poikkeava
G 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		
Toimenpiteet	Tee MET-hälytys! Hälytä hoitaja laakeri!	Alusta tarvittavissa välittömästi hoitotoimenpiteet! Informoi muuta hoitajaa potilaan voimien muuttuessa. Konsultoi lääkärin jatkotoimista.		Informoi muuta hoitajaa potilaan voimien muuttuessa.			
Perusselityksen seuranta	Laske NEWS-pisteet 0-2 tunnin välein. Jatkoa 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. 21-2. © Ipswich: Digital Health. Ipswich: Ipswich Hospital Trust; 2017.

Potilas Birgit

Infektoitunut säärihaava. Haavan ympäryys punoittaa ja kuumottaa, on turvoksissa ja kipeä. Haava märkii. Haittaa liikkumista. Kefexin jatkunut 3 päivää, kivut vain lisääntyneet.

HT 22
Spo2 95%
Ei lisähappea käytössä.
RR 96/61
Pulssi 115
Tajunta normaali
Lämpö 39,2

9 pist.
Riskiluokka: korkea

KUUVIO 1.
NEWS - Aikaisen varoituksen pisteytyssystemi.

	3	2	1	0	1	2	3	
A Hengitystilaus (HT) Happi-saturaatio (SpO ₂) Lisähappi käytössä	≤8	9-11	12-20			21-24	≥25	NEWS Aikaisen varoituksen pisteytyssystemi
B Systolinen verenpaine	≤90	91-100	101-130	131-219			≥220	
C Syketajuus	≤40		41-50	51-90	91-130	131-130	≥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				
Toimenpiteet	Tei MET-päätöksiä Hälytä hoitaja Hälytä hoitaja Hälytä hoitaja	Informoi muuta hoitajaa potilaan voimien muuttamisesta Konsultoi lääkäriä jatkuu jatkotoimista	Informoi muuta hoitajaa potilaan voimien muuttamisesta					
Perustellut toimenpiteet seuranta	Läske NEWS-pöytäkirjaan 0-2 tunnin välein, jatkuva seuranta.	Läske NEWS-pöytäkirjaan 2-4 tunnin välein	Läske NEWS-pöytäkirjaan vähintään 8 tunnin välein	Läske NEWS-pöytäkirjaan 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 hospital. London: RCP; 2017. 1-10. Saatavissa: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/news-2-standardising-the-assessment-of-acute-illness-severity-in-the-hospital>

Potilas Carita

Potilaalla hengenahdistusta.

HT 30
SpO₂ 94%
Ei lisähappia käytössä.
RR 180/88
Pulssi 90
Tajunta normaali
Lämpö 36,8

4 pist.
Huom! Yksittäisestä arvosta 3 pist.
Riskiluokka: kohtalainen

ABCDE-MENETELMÄ POTILAAN TILAN ARVIOINNISSA

A Airway	Hengitystien avoimuus
B Breathing	Hengitystajuus SpO ₂ Apulihasten käyttö Hengitystapa Hengitysäntien auskultaatio
C Circulation	Valtimopulsit Lämpörajat Verenpaine Kapillaaritäytyttö EKG
D Disability	GCS Pupillit Puolierot Verensokeri
E Exposure	Kehon lämpö Turvotukset Virtsaneritys Haavat ja Kipu vammat Ihomuutokset

ABCDE- menetelmä

KUVO 1.
NEWS - Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä.

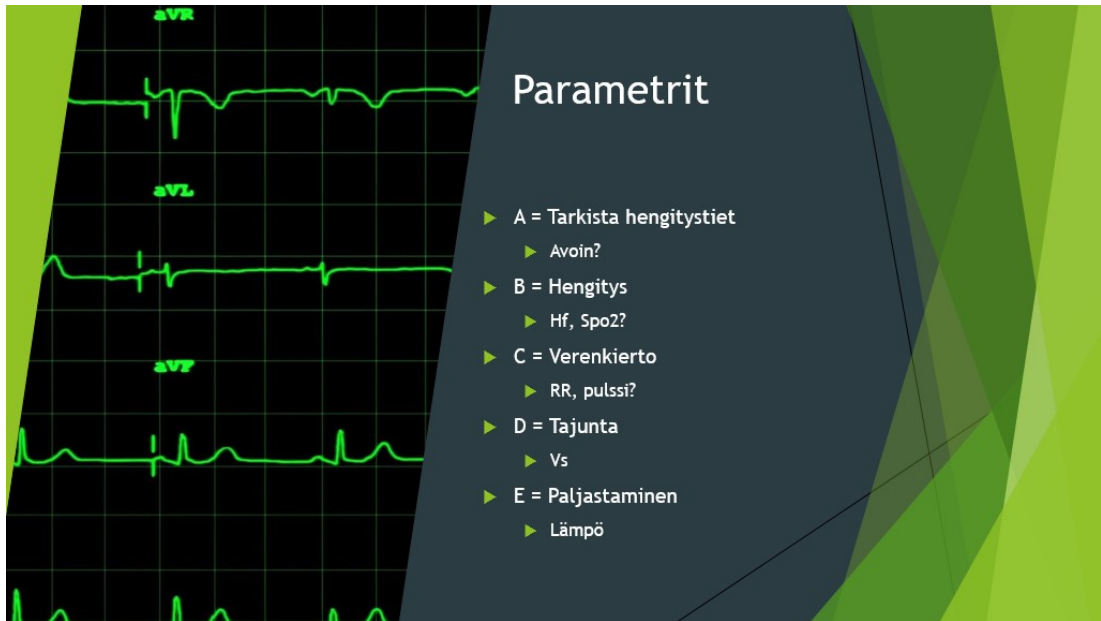
	3	2	1	0	1	2	3
A Hengitystilaus (HT) Hapen saturatio (SpO ₂) Lääkinnä käytössä	≤8	9-11	12-20	≥96		23-24	≥25
B Syke Systolinen verenpaine	≤90	91-100	101-130	131-219			≥220
C Syketajuus Tajunnan taso	≤40		41-50	51-90	91-130	131-130	≥131
D Lämpötila	≤35,0	35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	≥39,1		
Pisteytys	≥7	6-5 tai yksittäisestä arvosta 3			4-1		0
Riski luokka	Korkea	Kohtalainen	Matala	Matala			
Toimenpiteet	Tei MET-päätös Hälytä hoitoon häikään	Informoi muuta hoitajia potilaan voiman muutoksesta Konsultoi lääkärin jatkotoimista	Informoi muuta hoitajia potilaan voiman muutoksesta				
Peruselin- toimintojen seuranta	Laska NEWS-pisteet 0-2 tunnin välein, jatkuva seuranta.	Laska NEWS-pisteet vähintään 2-4 tunnin välein	Laska NEWS-pisteet vähintään 8 tunnin välein	Laska NEWS-pisteet vähintään 12 tunnin välein			

Laska: The Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute illness severity in the hospital. London: RCP; 2017. 1-16. Saatavilla: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/news-2-standardising-the-assessment-of-acute-illness-severity-in-the-hospital>



cABCDE- menetelmä

- ▶ Catastrophic haemorrhage, Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (cABCDE) -menetelmä on strukturoitu potilaan peruselintoimintojen arviointityökalu kliinisiin hoitotilanteisiin. Se on yleisesti tunnettu ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten hyväksymä ja käyttämä lähestymistapa potilaan peruselintoimintojen tutkimiseen.
- ▶ Ei välttämättä vaadita mittaristoa.
- ▶ cABCDE-menetelmää voi käyttää kaikissa potilaskontakteissa ja ympäristöissä niin lapsi- kuin aikuispotilailla tavallisista kiireettömistä hoitotilanteista henkeä uhkaaviin hätätilanteisiin.
- ▶ Systemaattisuus ja toistettavuus.
- ▶ cABCDE-työkalu on rakennettu siten, että se ohjaa tutkimaan potilaan elintoiminnot ja tekemään hoitotoimenpiteet tärkeysjärjestyksessä kiireellisyyden perusteella.
- ▶ Sairaanhoidotalon ja Lääkäriliiton tavoitteena on, että myös Suomessa cABCDE olisi vakioitu tapa tutkia ja arvioida potilaan peruselintoimintojen tilaa hänen hoitopaikastaan riippumatta.
- ▶ Tilanarvion toisto.
- ▶ Tasalaatuinen ja potilasturvallinen tilanarvio ja hoidon aloitus.



Parametrit

- ▶ A = Tarkista hengitystiet
 - ▶ Avoin?
- ▶ B = Hengitys
 - ▶ Hf, Spo2?
- ▶ C = Verenkierto
 - ▶ RR, pulssi?
- ▶ D = Tajunta
 - ▶ Vs
- ▶ E = Paljastaminen
 - ▶ Lämpö


Parametrit ja potilaan vointi

- ▶ Spo2
- ▶ Hf
- ▶ RR,p
- ▶ Lämpö
- ▶ Vs
- ▶ Pika-crp
- ▶ NEWS-pisteet

- ▶ Muutokset voinnissa; milloin oire alkanut ja mihin suuntaan potilaan tila kehittynyt
- ▶ Virtsaus
- ▶ Vatsantoiminta
- ▶ Pahoinvointi, oksentelu, ripuli
- ▶ Ruokahalu, nesteytys
- ▶ Sekavuus
- ▶ Levottomuus
- ▶ Väsymys
- ▶ Kivut
- ▶ Iho (Lämmin, kuiva, kylmänhikinen, kalpea..)
- ▶ Ihon kunto
- ▶ Turvotukset
- ▶ Ym.



Jaetaan ryhmät ja Case potilaat

- 
- ▶ Vastaa Case potilastasi koskeviin kysymyksiin (lomake).
 - ▶ Lisäksi keksi potilaalle parametrit ja laske NEWS- pisteet.
 - ▶ Kuvaa potilaan tilannetta ABCDE- menetelmän mukaisesti. Mikäli tiedot eivät ole löydettävissä saamistasi taustatiedoista, keksi ne itse!



CASE 1 Maire Mäki 30.3.1933

Maire

- ▶ Maire on 89-vuotias nainen.
- ▶ Perussairaudet: sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, verenpainetauti, tyypin 2 diabetes ja keliakia.
- ▶ Lääkitys: Asetyylisalisyylihapo 100mg 1x1 (Primaspan), losartaanikalium 50mg 1x1 (Losartan), furosemidi 40mg 1x1 (Furesis), glargiini-insuliini 30ky x1 (Lantus) ja D-vitamiini 10µg 1x1. Tarvittaessa Paracetamol 1g 1x1-3 (Panadol) ja isosorbididinitraatti (Dinit).
- ▶ Toimintakyky: liikkuu rollaattorin turvin, yhden hoitajan tukemana.

- ▶ Viime aikoina Mairen vointi on ollut kehnompí. Maire ei ole tahtonut jaksaa olla liikkeellä, koska henkeä on ahdistanut pienessäkin rasituksessa. Mairella on runsaat alaraajaturvotukset ja paino on noussut kahden viikon sisällä useamman kilon verran.

- ▶ Menet Mairen huoneeseen hakemaan häntä päivälliselle. Maire makaa sängyssä tuskaisen oloisena. Iho on kylmänhikinen ja Maire valittaa rintakipua.

MITEN TOIMIT?

- ▶ Menet Mairen huoneeseen viemään päivällistä. Maire makaa sängyssä tuskaisen oloisena. Menet Mairen vierelle tiedustellaksesi vointia. Maire menee elottomaksi.

MITEN TOIMIT?

Maire

- ▶ Menet Mairen huoneeseen hakemaan häntä päivälliselle. Maire makaa sängyssä tuskaisen oloisena. Iho on kylmänhikinen ja Maire valittaa rintakipua.

- ▶ Miten Mairen hoitoa on linjattu? Hoitotahto?
 - ER-päätös = elvytyskielto, Palliativinen hoito = oireenmukainen hoito, Konservatiivinen hoito = säästävä ja rajoitettu hoito, Saattohoito = Kuolevan potilaan hoito, Kuratiivinen = parantava hoito...
- ▶ Lääkitys: Dinit, kipulääke?
- ▶ Hoitolinjauksesta riippuen: 112, omalääkäri/mobiililääkäri

Maire

- ▶ Menet Mairen huoneeseen viemään päivällistä. Maire makaa sängyssä tuskaisen oloisena. Menet Mairen vierelle tiedustellaksesi vointia. Maire menee elottomaksi.

- ▶ Miten Mairen hoitoa on linjattu? Hoitotahto?
 - Jos ei hoidon linjausta/rajausta, niin miksi?
- ▶ Ei ER-päätöstä: 112. Aloitetaan painelu-puhallus-elvytys. Elvytyskärry / Defibrillaattori. Ensihoitolääkäri päättää hoidosta.
- ▶ ER-päätös: Eloton potilas, elvytyskielto. Soitetaan omaisille. Yksikön ohje. (Yleisesti: Ruumisauto -> Kuljetus -> Vainajan toteaminen).

Elvytys (defibrillaattori ei käytössä)

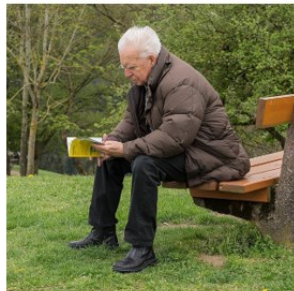
- ▶ **30 painallusta, 2 puhallusta.**
- ▶ Elvytystä tarvitaan silloin, kun autettavan sydän on pysähtynyt. Elvytyksen onnistumisen ratkaisee ennen kaikkea aika, joka kuluu sydämen pysähtymisestä elvytyksen aloittamiseen.
- ▶ Jos henkilö menettää tajuntansa, selvitä, onko hän herätettävissä: puhuttele ja ravistele.
- ▶ Kun henkilö ei herää, soita 112.
- ▶ Aseta puhelin kaiutintoiminnolle ja jatka auttamista.
- ▶ Aseta autettava selälleen ja selvitä hengittääkö hän normaalisti:
- ▶ Avaa hengitystie päätä ojentamalla, leuankärjestä kohottamalla.
- ▶ Tunnustele poskellasi ilmavirtaa, katso rintakehän liikettä.

Jatkuu..

- ▶ Autettava ei hengitä normaalisti. Aloita paineluelvytys, paina 30 kertaa:
- ▶ Aseta kämmentyvi keskelle autettavan rintalastaa, toinen käsi alemman päälle.
- ▶ Paina rintalastaa kohtisuoraan alaspäin 30 kertaa.
- ▶ Jatka elvytystä puhaltamalla 2 kertaa:
- ▶ Avaa hengitystie, sulje autettavan sieraimet, peitä suullasi autettavan suu ja puhalla rauhallisesti 2 kertaa, rintakehä nousee (liikkuu).
- ▶ Jatka rytmillä 30:2, kunnes ensihoitopalvelu ottaa vastuun tai autettava virkoo.

Elvytys (defibrillaattori käytössä)

- ▶ Defibrillaattori on elvytyslaite, jolla pyritään poistamaan sydämen vaarallinen rytmihäiriö.
- ▶ Ks. Edellinen dia.
- ▶ Kun defibrillaattori saadaan paikalle:
 - ▶ Auttaja (A) jatkaa painelu-puhalluselvytystä.
 - ▶ Auttaja (B) kytkee laitteen päälle ja noudattaa sen ohjeita.
 - ▶ (B) kiinnittää liimaelektrodit autettavan paljaalle rintakehälle.
 - ▶ Laite analysoi sydämen rytmin ja ilmoittaa, jos rytmi on defibrilloitavissa ja kehottaa "irti autettavasta".
 - ▶ (B) toistaa ohjeen ja painaa defibrillointipainiketta. Tämän jälkeen jatketaan elvytystä, kunnes ensihoitopalvelu on paikalla tai autettava virkkoa.



CASE 2
Veijo Voima
1.4.1944

Veijo

- ▶ Veijo on 78-vuotias mies.
- ▶ Perussairaudet: Alzheimerin tauti ja verenpainetauti.
- ▶ Lääkitys: Amlodipiini 10mg 1x1 ja rivastigmiini 3mg 1x2.
- ▶ Hoitolinjaus: ER-päätös, sairaalasiirtoja pyritään välttämään.
- ▶ Toimintakyky: liikkuu ilman apuvälineitä ja selviytyy erinomaisesti päivittäisistä askareista itse. Nopea liikkeissään, ei muista käyttäjä tarjottua rollaattoria.

- ▶ Veijo löydetään vessan lattialta huoneestaan kaatuneena. Veijo ei alkuunkaan muista mitä on tapahtunut. Veijo on tajuissan ja sanoo, ettei kipuja ole. Takaraivolla on verta vuotava haava.

MITEN TOIMIT JA MITÄ PITÄÄ OTTAA HUOMIOON?

- ▶ Veijo löydetään vessan lattialta huoneestaan kaatuneena. Veijo ei alkuunkaan muista mitä on tapahtunut. Veijo on oksentanut vessan lattialle kaatumisen jälkeen ja on nyt tavallista sekavampi. Veijo avustetaan ylös, mutta Veijo ei tahdo pysyä pystyssä. Veijo sanoo, että huimaa.

MITEN TOIMIT?

Veijo

- ▶ Veijo löydetään vessan lattialta huoneestaan kaatuneena. Veijo ei alkuunkaan muista mitä on tapahtunut. Veijo on tajuissan ja sanoo, ettei kipuja ole. Takaraivolla on verta vuotava haava.

- ▶ Kaatuminen; syy vai seuraus?
- ▶ Verenhennuslääkettä ei käytössä.
- ▶ Millainen haava? Onko haava liimattava? Ommeltava? Haavan sulkeminen.
- ▶ Kommootioseuranta.
- ▶ Kipulääke.
- ▶ Yöaikaan 112. Päivällä omalääkäri/ mobiililääkäri.
- ▶ Jos kommootioseurannassa ilmaantuu poikkeavaa, potilas tulee lähettää päivystykseen pään kuvantamista varten.

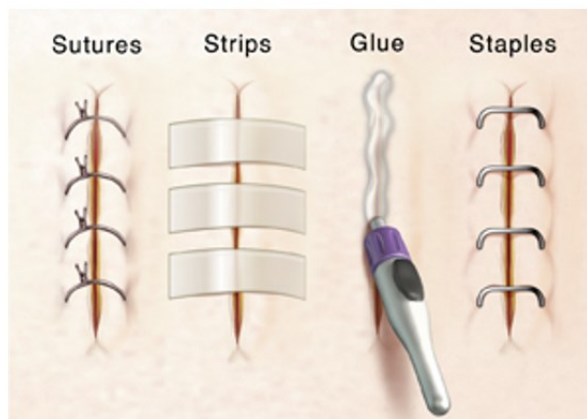
Kommootioseuranta

- ▶ Aivotärähdyks on varsin yleinen päähän kohdistuneen tapaturman aiheuttama korjautuva häiriö. Siihen voi liittyä lyhyt tajunnanmenetys. Tyypillisiä oireita ovat päänsärky, pahoinvointi ja huimaus; oireet saattavat kestää pidemmänkin aikaa. Miltei poikkeuksetta aivotärähdyksen ennuste on kuitenkin hyvä.
- ▶ Hoito on oireenmukaista. Tärkeää aivotärähdyksen hoidossa on tajunnan tason, puheen tuottamisen ja puheen selkeyden seuraaminen. Lisäksi tulisi seurata, onko vamman saanut ihminen paikkaan ja aikaan orientoitunut, miten silmät reagoivat ja pystyykö hän liikuttamaan raajojaan. Päänsärlyn ja pahoinvoinnin voimakkuutta on myös seurattava.
- ▶ Lieväoireinen aivotärähdyks ei vaadi välttämättä lääkärinhoitoa, mutta kotona potilaan vointia ja tajunnantason pystyttävä seuraamaan myös yöaikaan. Mikäli oireet pahenevat tai tajunnantasossa tapahtuu muutoksia huonompaan suuntaan, on potilas toimitettava välittömästi pään tt-kuville esim. Päivystykseen.
- ▶ Tajunnantason seuranta alkuvaiheessa järjestetään harvinaisten, tuntien kuluessa kehittyvien kallonsisäisten vuotojen pois sulkemiseksi.

- ▶ Potilaan kanssa on muistettava keskustella vähintään neljän tunnin välein, myös yöaikana, jotta tajunnan tason mahdolliset muutokset huomataan. Tarkkaile reagointia esimerkiksi herääkö hän normaalisti, vastaako asiallisesti kysymyksiin.
- ▶ Mikäli potilas on tajuton, unelias tai sekava tulee hänet kuljettaa välittömästi ambulanssilla tutkimuksiin.
- ▶ Jos potilaalla on seuraavia oireita: voimakasta päänsärkyä, huimausta, pahoinvointia tai oksentelua, puheen huomattavaa puuroutumista tai halvasoireita raajoissa, potilas vaatii päivystyksellisiä tutkimuksia.

Haava

- ▶ Haavaa voi jäädä seuraamaan, jos se näyttää pinnalliselta ja ei vuoda.
- ▶ Tavalliset haavat voidaan yleensä sulkea joko ompelemalla tai liimaamalla. Haava tulee sulkea mielellään kuuden tunnin kuluessa tapaturmasta. Sulkemisen viivästyminen lisää haavan tulehtumisen riskiä.
- ▶ Erityisesti siistireunaiset haavat, kuten viiltohaavat, soveltuvat hyvin liimaus- ja teippihoitoon (esim. perhosteippi). Haava suljetaan tiputtamalla kiinni puristetun haavan päälle kudostiimaa.
- ▶ Haava suljetaan ompeluiden avulla, jos se on liian suuri tai repaleinen hoidettavaksi muilla keinoilla. Haavan ompelu tulee kyseeseen vain tuoreissa haavoissa (noin 6-12 tunnin ikäisissä). Tätä vanhempien haavojen sulkeminen vaatii suuremman toimenpiteen.





Veijo

- ▶ Veijo löydetään vessan lattialta huoneestaan kaatuneena. Veijo ei alkuunkaan muista mitä on tapahtunut. Veijo on oksentanut vessan lattialle kaatumisen jälkeen ja on nyt tavallista sekavampi. Veijo avustetaan ylös, mutta Veijo ei tahdo pysyä pystyssä. Veijo sanoo, että huimaa.

- ▶ Potilas tulee lähettää päivystykseen.
- ▶ Tapaturman vuoksi pään kuvantaminen.
- ▶ Aivoverenvuoto mahdollinen.



CASE 3

Lempi Lampi

19.10.1940

Lempi

- ▶ Lempi on 81-vuotias nainen.
- ▶ Perussairaudet: lievä muistisairaus (Alzheimerin tauti), kilpirauhasen vajaatoiminta ja eteisvärinä. Toistuvat virtsatieinfektiot. Molemmissa polvissa ja lonkissa vaikea nivelrikko. Osteoporoosi.
- ▶ Lääkitys: Levotyroksiini 100 mikrog eom. (Thyroxin), Donepetsiili 5mg 1x1 (Donepezil), Rivaroksabaani 10mg 1x1 (Xarelto), Alendronaatti 70mg 1x/vko (Alendronat) ja Paracetamoli 1g 1x3 (Panadol).
- ▶ Toimintakyky: liikkuu apuvälinettä käyttäen lyhyitä matkoja, tai istuu p-tuolissa

- ▶ Lempi on muutaman päivän ajan ollut väsyneempi; nukkunut pitkin päivää, eikä ole jaksanut tulla yhteisiin tiloihin aterioimaan. Lempillä on kahden viimeisen päivän aikana ollut pientä lämpöilyä, ad 37,3. Lempi on kertonut kokevansa vointinsa heikommaksi, ja häntä hoidettu nyt vuoteessa.

- ▶ Tulet aamuvuoroon töihin. Tapaat selkä- ja kylkikipua valittavan Lempin makaamasta sängyssään. Lempi on voipunut. Kuumetta 38,7.

MITEN TOIMIT JA MITÄ HAVAINTOJA TEET?

- ▶ Tulet aamuvuoroon töihin. Tapaat Lempin makaamassa sängyssään. Lempi pyytää päätä suihkuun ja kysyy mitä puuroa tänään on tarjolla.

MITEN TOIMIT?

Lempi

- ▶ Tulet aamuvuoroon töihin. Tapaat selkä- ja kylkikipua valittavan Lempin makaamasta sängyssään. Lempi on voipunut. Kuumetta 38,7.

- ▶ Potilaan tutkiminen: perusparametrit, pika-crp, virtsanäyte.
- ▶ Omalääkäri/ mobiililääkäri.
- ▶ Yöaikaan kuumetta alentava lääke ja aamulla soitto hoitavalle lääkärille.
- ▶ Ei ensihoidon tarvetta.

Lempi

- ▶ Tulet aamuvuoroon töihin. Tapaat Lempin makaamassa sängyssään. Lempi pyytää päästä suihkuun ja kysyy mitä puuroa tänään on tarjolla.

- ▶ Seuranta. Parametrit.
- ▶ Ohittunut, lievä lämmönnousu ei vaadi toimenpiteitä.



CASE 4

Sisu Suomi

10.2.1931

Sisu

- ▶ Sisu on 91-vuotias monisairas mies.
- ▶ Sairaudet: Monisairas mies; mm. lievä muistisairaus ja eturauhassyöpä, mikä metastasoitunut luustoon. Aivoinfarkti 7 vuotta sitten. Anemia taipumusta.
- ▶ Lääkitys: Fentanylilä laastari 25µg eom. (Matrifen), tarv. Paracetamoli 1g suppo 1x1-3 (Panadol).
- ▶ Hoitolinjaus: Palliatiivinen hoitolinja, tehohoidon ulkopuolella
- ▶ Toimintakyky: Vuodepotilas

- ▶ Menet Sisun huoneeseen viemään iltapalaa. Sisu ei tavallisesta poiketen tervehti iloisesti, vaan on nyt jotenkin poissaoleva. Kysyt Sislta, onko hänellä kipuja, johon Sisu vastaa puhe sammaltaen "Ei ole".

MITEN TOIMIT JA MITÄ HAVAINTOJA TEET?

- ▶ Menet Sisun huoneeseen viemään iltapalaa. Sisu ei tavallisesta poiketen tervehti iloisesti, vaan on nyt jotenkin poissaoleva. Sisu on kovin levoton, ahdistuneen ja kivuliaan oloinen, ei vastaa puhutteluun.

MITEN TOIMIT?

Sisu

- ▶ Menet Sisu huoneeseen viemään iltapalaa. Sisu ei tavallisesta poiketen tervehti iloisesti, vaan on nyt jotenkin poissaoleva. Kysyt Sisulta, onko hänellä kipuja, johon Sisu vastaa puhe sammaltaen "Ei ole".

- ▶ Yhteys omalääkäri/ mobiililääkäri.
- ▶ Potilaan tilan selvittely: vatsan tutkiminen, virtsaus, vatsantoiminta.
- ▶ Parametrit ja pika-crp.
- ▶ Mikäli epäily aivotapahtumasta, potilasta ei lähetetä päivystykseen, ei ensihoidon tarvetta. Potilas ei liuotushoidon piirissä, ei tehohoidon piirissä.
 - ▶ Tässä tapauksessa oireenmukainen hoito.

Sisu

- ▶ Menet Sisu huoneeseen viemään iltapalaa. Sisu ei tavallisesta poiketen tervehti iloisesti, vaan on nyt jotenkin poissaoleva. Sisu on kovin levoton, ahdistuneen ja kivuliaan oloinen, ei vastaa puhutteluun.

- ▶ Selvitetään kivun syy: rakko täynnä? Onko vatsa toiminut? Onko kivun syy hoidettavissa?
- ▶ Jos kivun syy ei selviä, kipulääke.
- ▶ Seuranta, kipulääkkeen vaste.
- ▶ Yhteys omalääkäri/ mobiililääkäri.
- ▶ Tarvittaessa yöaikaan ensihoito paikalle kivunhoidon vuoksi. Ensihoidolle tärkeää selvittää potilaan hoitolinjauksen.

Hätätilanne vai konsultoitava tilanne?

- ▶ Aivoverenkierronhäiriö (uusi)
- ▶ Elottomuus
- ▶ Hengenahdistus
- ▶ Hyperglykemia
- ▶ Hypoglykemia
- ▶ Kourustaminen
- ▶ Myrkytys ja tajunnantason lasku tai muu löydös
- ▶ Rintakipu, eikä 3 Nitroa auta
- ▶ Tajuton
- ▶ Trauma
- ▶ Vitaalihäiriö
- ▶ Voimakas allerginen reaktio
- ▶ Voimakas verenvuoto

Yhteenveto Kysymykset



TESTI JA PALAUTE

*Kiitos ja hyvää
kesää kaikille!*

