

Lea Parviainen

**OPETUSTUOKION SUUNNITTELU JA TOTEUTUS
PALVELUKODIN HENKILÖKUNNALLE**

Opetustuokion suunnittelu ja toteutus palvelukodin henkilökunnalle

Lea Parviainen
Opinnäytetyö
Kevät 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidaja

Tekijä: Lea Parviainen

Opinnäytetyön nimi: Opetustuokion suunnittelu ja toteutus palvelukodin henkilökunnalle

Työn ohjaaja: Tuula Nissinen ja Anne Keckman

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: kevät 2016

Sivumäärä: sivut +liitteet 36 + 5

Ikääntyneet hoidetaan kodeissa ja palvelukodeissa niin pitkään kuin mahdollista, mikä on monille paras tapa ikääntyä. Samaan aikaan lisääntyvät päivystyskäynnit kuormittavat päivystyspoliklinikoita ja terveyskeskuksia. Kotihoidon ja palvelukodin hoitajilta vaaditaan pätevää hoitotaitoa kohdata monisairaita, monilääkittyjä ikääntyneitä. Hoitajat tarvitsevat työpaikkakoulutusta gerontologisiin hoitotapahtumiin. Perussairauksien tunteminen yhdessä ikääntymisen tuomiin haasteisiin vaativat hoitajilta paneutumista ja kouluttautumista hyvän, arvokkaan ja laadukkaan hoidon toteuttamiseksi.

Opinnäytetyön aiheena oli opetustuokion suunnittelu ja toteuttaminen palvelukodin henkilökunnalle. Toiminnallinen projekti sisälsi tietoperustan ikääntyneiden akuuttitilanteista sekä opetustuokion suunnittelun, toteuttamisen ja sen arvioinnin. Opetustuokio sisälsi ikääntyneen tarkkailun ja tutkimisen ABCDE-protokollan mukaan sekä ISBAR-raportoinnin.

Projektin tavoitteena oli tuottaa laadukas opetustuokio, josta on käytännön hyötyä henkilökunnalle. Kehitystavoitteina olivat potilasturvallisuuden lisääntyminen ja vaaratapahtumien vähentyminen sekä henkilökunnan tietojen ja taitojen lisääminen.

Opetustuokiota varten tutustuimme koulullamme julkaistuihin kehittämis- ja tutkimustyöjulkaisuihin ikääntyneiden akuuttihoitosta sekä aiheesta tehtyihin opinnäytetöihin. Tietoperustaan käytin lisäksi eri alojen asiantuntijoiden julkaisuja, tutkimuksia, kirjoja, sekä Terveystietokeskuksen, Duodecimin ja tielakeskuksen tietoja.

Asiasanat: ikääntynyt, akuuttitilanne, hoitohenkilökunta, opetustuokio, ABCDE-protokolla, ISBAR-raportointi, palvelukoti

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme of health and social care, option of nursing

Author: Lea Parviainen

Title of thesis: A lesson to nursing staff at service apartment with planning and execution

Supervisor: Tuula Nissinen and Anne Keckman

Term and year when the thesis was submitted: spring 2016

Number of pages: 36 + 5 appendix pages

Elderly people are nursed at their home or at service apartments as long as possible, which is the best way to many old people to grow old. At the same time health care centers and hospital emergency rooms are overladen due to increasingly visiting at hospital in acute situations. The nursing staff, who are working in homecare or at service apartments are required to be qualified and educated nurses that they can face to elderly people, who have many kinds of medications and diseases. In order that nursing is high-level and human, the nurses need to educate on gerontology. First of all the nurses have to know basic diseases and challenges that aging may bring. Furthermore the nurses are asked will to develop his or her abilities and skills continuously.

This thesis consists of two parts: information basis or theories and empirical part. Both parts deal with elderly people's acute situations at service apartment and the latest part includes lesson to the nursing staff and the planning, execution and estimation regarding the lesson. The lesson was focused on scoping and observing systematically elderly people in acute situations and emergency handles by ABCDE-protocol using these equipment and counters that were available at service apartment and instructions on ISBAR.

This project has a goal to make a quality lesson, which supports nursing staff working in practice. A main objective is to improve patient security and prevent from occurring dangerous situation that may happen at service apartments and introduce nursing staff's knowledge and abilities.

Many previous researches that have been published in Oulu University of Applied Sciences were utilized in this thesis. Besides the publications of experts of different professional fields, National Institute for Health and Welfare's, Duodecim's and different scientific statistics has been noted.

Keywords: elderly people, acute situation, nursing staff, education, lesson, ABCDE-protocol, instructions on ISBAR, homecare, apartment house

SISÄLLYS

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET.....	3
2 IKÄÄNTYNEIDEN AKUUTTITILANTEET	6
2.1 Traumat.....	7
2.2 Sydän- ja verenkiertohäiriöt	8
2.3 Yleistilan lasku	10
2.4 Tutkiminen ABCDE:n mukaan	12
2.5 ISBAR-raportointi	15
3 PROJEKTIN SUUNNITTELU	17
3.1 Projektiorganisaatio	17
3.2 Projektin päävaiheet	20
4 OPETUSTUOKION SUUNNITTELU JA SISÄLTÖ	22
4.1 Opetustuokion opetusmenetelmät	23
4.2 Opetustuokion toteutus	27
5 PROJEKTIN ARVIOINTI	29
5.1 Opetustuokion arviointi.....	29
5.2 Riskien hallinnan ja projektibudjetin arviointi.....	30
5.3 Projektityöskentelyn arviointi.....	32
6 POHDINTA.....	35
LÄHTEET	37
LIITTEET	39

1. PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Moni ikääntynyt tarvitsee päivittäin huolenpitoa ja hoivaa ympärivuorokautisesti. Kotihoidon, palvelukotien, vanhainkotien ja terveyskeskusten vuodeosastojen hoidon tulisi olla turvallista, laadukasta ja ikääntyviä arvostavaa hoitoa. Onkin aiheellista miettiä, onko henkilökuntamitoitus tarpeeksi korkea takaamaan laadukasta ja osaavaa hoitoa. Nykyistä vanhuspalvelulakia ollaan uusimassa ja poliitikot keskustelevat hoitajamitoituksesta, tulisiko se määritellä lailla vai ei. Hoitajamitoitusta ollaan säätämässä lailla sitovaksi eli kutakin ikääntynyttä palvelukotiasukasta kohden tulisi olla 0,5 hoitajaa. (STM. Hakupäivä 3.2.2015.)

Palvelukotien henkilömitoitukset ovat usein suositusten rajoilla ja hoitajamitoitus kutakin työvuoroa kohden ovat minimi. Vähäinen hoitajamäärä vaatii hoitajalta hyvää ammattitaitoa toimia yksin tai kaksin vaativissa hoitotilanteissa eritoten akuuttitilanteissa. (emt.)

Akuuttitilanne syntyy yleensä äkillisesti, kehittyen nopeasti erilaisiksi tautitiloiksi. Ikääntynyt sairastuu useimmiten äkillisesti kodissa tai kodinomaisessa hoitoyksikössä. Tilanteen tutkiminen ja hoitaminen vaatii gerontologista osaamista, sillä ikääntyneillä on yleensä useita perussairauksia ja useita lääkkeitä. Hoitajilla onkin tärkeää tuntea ikääntyneen aikaisempi toimintakyky ja sairaudet, jotta akuuttitilanteen syntymistä voidaan verrata ikääntyneen aikaisempaan toimintakykyyn. (Hartikainen & Lönnroos 2008,20–21.)

Aloittaessani nykyiset opinnot syksyllä 2013 keskustelin palvelukodin esimiehen kanssa opetustuokion pitämisestä hoitohenkilökunnalle vahvistamaan heidän hoidollisia valmiuksia sekä tutkimaan rohkeasti akuuttitilanteissa ikääntynyttä. Yhteistyökuviot syntyivät molemminpuoliseen kiinnostukseen. Ennen opetustuokiota tein pienen alkukartoituskyselyn (liite 1) hoitohenkilökunnalle heidän valmiuksistaan, taidoistaan ja tiedoistaan akuuttitilanteisiin liittyen. Tämän kyselyn pohjalta suunnittelin opetustuokion (liite 2) juuri heille sopivaksi muotoiltuna. Hyödynsin aikaisempia kasvatustieteen opintoja opettamisesta ja didaktiikasta opetustuokion toteuttamisessa. Opetustuokion jälkeen pyysin hoitohenkilökun-

nalta suullista ja kirjallista arviointia (liite 3) opetustapahtuman onnistumisesta ja tavoitteiden saavuttamisesta.

Tulostavoitteellisena tarkoituksena oli järjestää opetustuokio hoitohenkilökunnalle ikääntyneiden palvelukodissa. Opetustuokiossa käytiin läpi systemaattinen tutkiminen ABCDE-protokollan mukaan akuuttitilanteissa niillä välineillä ja mittareilla, mitä palvelukodista löytyi. Opetustuokio sisälsi myös ISBAR-raportoinnin harjoittelemista.

Opinnäytetyön **lyhyen aikavälin kehitystavoitteeksi** asetin hoitohenkilökunnan saaman käytännön hyödyn. He saivat valmiuksia ja ohjausta sekä kirjallista materiaalia ikääntyneiden tutkimiseen ja tarkkailuun akuuttitilanteissa. He saivat tietoa ikääntyneiden yleisimmistä perussairauksista, traumaista ja tapaturmista sekä erilaisista äkillisistä voiminnanmuutoksista, jotka vaativat tutkimista. **Pitemmän aikavälin kehitystavoitteena** oli potilasturvallisuuden lisääntyminen ja vaaratilanteiden väheneminen sekä taloudellinen näkökulma vähentyvinä sairaala- ja terveyskeskuskäynteinä.

Projektin **oppimistavoitteena** oli kattavan tietoperustan kirjoittaminen käyttäen eri lähteitä, tutkimuksia ja asiakirjoja sekä laadukkaan opetustuokion pitäminen hoitohenkilökunnalle. Hoitajat saivat tietoa ikääntyneiden perustaudeista, gerontologiasta, traumaista ja akuuttitilanteista. He oppivat toimimaan ABCDE-protokollan mukaan. Hoitajat saivat käsityksen raportoinnin tärkeydestä ja Isbar-kortin käytöstä.

Oppimistavoitteina oli oppia hankkimaan tietoa keskeisimmistä käsitteistä tietoperustaan. Asiat tuli esittää ytimekkäästi ja oikein rajaten. Tiedonhankintatunneilta sain tietoa kriittiseen tiedon hakuun ja lähteiden käyttämiseen. Yhteistyössä eri organisaation jäsenten kesken opin jäsentämään ja syventämään oleellisinta tietoa projektin onnistumiselle. Ohjaavan opettajan ohjeistus antoi selkeyttä oikein kirjoittamisessa ja kielellisessä ilmaisemisessa. Asioiden hiominen ja uudelleen läpikäyminen selkiytti projektin asiasisällön osuutta.

Oppimistavoitteiksi asetin myös sen, miten projekti saadaan suunniteltua ja toteutettua eri välitavoitteiden kautta valmiiksi raportiksi. Raportin työstämisen ai-

kana asiakokonaisuus selkiytyi ja sai eheän ilmaisun. Valmis raportti tuli itsearvioida ja kirjoittaa siitä maturiteetti. Projektin esittäminen koululla opiskelijaryhmälle opetti tiivistämään asiat ytimekkäästi ja sisällöllisesti rikkaaksi kokonaisuudeksi.

Laatutavoitteeksi asetin opetustuokion pitämisen aikataulussa sovittuna päivänä sovittuun kellon aikaan. Opetustuokioon varattu aika tuli käyttää täsmällisesti ja tehokkaasti. Aikaa tuli varata myös keskustelulle ja palautteen antamiselle. Toiseksi tavoitteeksi asetin opetustuokion pitämisen selkeällä äänellä, niin että kaikki kuulevat puhutun asian. Tätä varten tein selkeän opetussuunnitelman, tutustuin ja paneuduin opetettavaan aiheeseen huolellisesti. Tein esitietokyselyn hoitajille, minkä pohjalta kohdeyleisön tarpeet tulivat huomioiduksi. Opetustuokiossa käyttämäni kieli tuli olla käytännönläheistä ja ymmärrettävää. Ammattisanastoa en käyttänyt liikaa asian ymmärtämisen helpottamiseksi. Käytin useita opetusmenetelmiä yhdessä oppien. Vastavuoroisuutta syntyi keskusteluissa. Laatutavoitteeksi asetin myös käytännöllisyyden, jolloin opetustuokiossa saatu hyöty edesauttaa työelämän tarpeita vahvistamalla hoitohenkilökunnan toimintaa tulevissa akuuttitilanteissa. Hyödyn saajia ovat myös ikääntyneet potilasturvallisuuden lisääntymisenä. Taulukossa 1 näkyy laatutavoitteet ja laatukriteerit.

Taulukko 1. Laatutavoitteet

Laatutavoite	Laatutavoitteen kriteerit
1. Ajankäyttö	suunniteltu aikataulu pitää
2. Selkeä puhe	opetustuokion selkeä suunnitelma
3. Ymmärrettävyys	kielellinen ilmaisu ymmärrettävää
4. Käytännöllisyys	hyöty työelämässä

Tuloksen laatua arvioin opetustuokion jälkeen arviointikaavakkeen avulla. Hoitohenkilökunta vastasi tehtyihin kysymyksiin ja arvioi sanallisesti saamaansa tietoa ja koulutusta ja sitä, miten onnistuin opetustuokion pitämisessä. He antoivat kehittämisideoita. Tein yhteenvedon saamista palautteista ja arvioin onnistumista ja opetustapaa.

2 IKÄÄNTYNEIDEN AKUUTTITILANTEET

Ikääntyneellä ihmisellä tarkoitetaan tässä projektissa yli 65-vuotiaista ympärivuorokautista hoivaa ja hoitoa saavaa tehostetun hoidon asukasta palvelukodissa. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaita on n. 20 % väestöstämme, kun taas vastaava luku 15–24 vuotiaita on n. 12 %. Tulevaisuus tuo yhä enenevässä määrin haastetta selvitä iäkkäiden laadukkaasta ja arvokkaasta hoidosta. (Tilastokeskus 2015.)

Akuuttitilanne on nopeasti kehittyvä, äkillinen tilanne. Tilanteen tutkiminen ja hoitaminen vaatii gerontologista osaamista, sillä ikääntyneillä on usein monia eri sairauksia, ja he käyttävät useita eri lääkkeitä. Ikääntyneen toimintakykyä tuleekin seurata päivittäin ja mitata aika ajoin. Akuuttitilanteissa on hyvä tietää ikääntyneen aikaisempi toimintakyky, jotta sitä voidaan verrata tapahtuneeseen uuteen tilanteeseen. (Hartikainen & Lönnroos 2008,20–21.)

Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. Toimintakyvyn käsitettä voidaan lähestyä voimavaralähtöisesti ja asiakkaan hyvinvointiin liittyvänä. Toimintakyky voidaan määritellä seuraavasti: ”Ihminen selviytyy itseään tyydyttävällä tavalla itselleen merkityksellisistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän arkeaan elää.” (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 124–129.)

Kognitiivista toimintakykyä tarvitaan päättely-, muisti-, ja kielellisessä toiminnossa kuteen puheen ymmärtämisessä ja tuottamisessa. Hahmottaminen visuaalisissa toiminnoissa sekä nopeus ja näppäryys motoriikassa kertovat asiakkaan kognitiosta.(emt.)

Fyysinen toimintakyky mittaa arkipäivän askareista selviytymistä. Siihen vaikuttaa asiakkaan lihaskunnon lisäksi motorinen kunto sekä elimistön ja elimien terveys: verenkierto- ja hengityselimistön kunto sekä tuki- ja liikuntaelimistön ja aistinelimien terveys. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 124–129.)

Psyykkinen toimintakyky näkyy asiakkaan mielenterveytenä, elämänhallintana, psyykkisenä hyvinvointina, omanarvontuntona; hyvällä itsetunnolla sekä hyvinä emotionaalisina voimavaroina että haasteista selviytymisenä. (emt.)

Sosiaalinen toimintakyky näkyy asiakkaan elämässä virikkeellisyytenä, harrastuksina ja osallistumisina kodin ulkopuolella, elämän mielekkyytenä, hyvinä suhteina läheisiin ja omaisiin sekä kykynä toimia vuorovaikutuksessa toisten kanssa.(emt.)

Toimintakykyä voidaan mitata erilaisin mittarein ja niitä voidaan uusina sopivien väliajoin toimintakyvyn uudelleen arvioinnissa. Yleisimpiä mittareita ovat RAI, ADL, CERAD, MMSE ja muistikyselyt. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 124–129.)

THL on määritellyt hyvän terveydentilan ja toimintakyvyn ylläpitämisen keskeisimmät tekijät: sairauksien hyvä hoito, sopiva lääkehoito ja sen seuranta, päivittäinen liikunta ja fyysisestä kunnosta huolehtiminen. Lisäksi tulee huolehtia sopivasta ja riittävästä ravinnosta ja nesteiden saamisesta. Kohtuullinen alkoholin käyttö sekä näkö- ja kuulokyvystä huolehtiminen em. lisäksi takaavat turvallisemman ikääntymisen. (THL. Hyvä terveydentila. 2015.)

2.1 Traumat

Tapaturma on odottamaton, tahaton ja äkillinen tapahtuma, minkä seurauksena henkilö loukkaantuu vakavammin, saa lievemmän vamman tai menehtyy. Tapaturmakäsite koostuu kahdesta tekijästä; itse onnettomuudesta ja siitä seuranneesta henkilövahingosta. (THL. 2015. Tietoa tapaturmista.)

lääkäiden tapaturmista 80 % ovat kaatumisia, putoamisia ja liukastumisia. Yli 65- vuotiaiden tavallisin tapaturmaisen kuoleman syy on kaatuminen. Ikä on yksi keskeisimmistä tekijöistä, mikä altistaa kaatumisille. Tulevaisuuden suurimpina haasteina tulee olemaan kaatumistapaturmien kasvu, mikä näkyy myös kansanterveydellisenä ja kansantaloudellisena haasteena ikäluokkien kasvaessa. (THL. 2015. läkkäät.)

Kaatumistapaturmat tapahtuvat kodeissa, kodinomaisissa hoitoyksiköissä sekä pihapiireissä. Yli 65- vuotiaista kaatuu vuosittain n. 100 000, joista 40 000 kaatumistapaturmaa vaatii sairaalahoitoa. Tästä ikäluokasta kuolee vuosittain 900 henkeä kaatumistapaturmiin. Suomessa tapahtuu n. 7000 lonkkamurtumaa vuositasolla ja yksittäinen lonkkamurtumapotilas maksaa n. 19 000 euroa seuraava murtuman jälkeinen vuosi mukaan luettuna. Pienemmätkin kaatumistapaturmat vaativat käynnin terveydenhuollonvastaanotolla, joten kaatumisten ennaltaehkäisyyn kannattaisi panostaa. (emt.)

Kaatumisten yhteydessä henkilö lyö usein myös pänsä saaden lievempiä tai vakavampia vammoja. Sairaalassa hoidettavista aivovammoista 65 % on tullut kaatumisten ja putoamisten yhteydessä. Päähän kohdistuneen iskun seurauksena voi syntyä pehmytkudosvaurioita, pään luiden murtumia, ja mahdollisesti luiden alapuolisten kudosten vaurioita. Avohaavoja syntyy usein. (THL. 2015. läkkäät.)

Tajunnan menetys, muistin menetys sekä ohimenevä tai pysyvä hermoston oire (halvaus, tuntopuutos tms.) kertovat aivovammasta. Iskun seurauksena saattaa tulla lievempänä aivotärähdyks tai pahimmassa tapauksessa kallonsisäinen verenvuoto tai kallionmurtuma, mistä viimeksi mainitut vaativat aina sairaalahoitoa. (Saarelma 2015.)

2.2 Sydän- ja verenkiertohäiriöt

Sydämen sepelvaltimotauti on tavallisimpia sairauksia maassamme vaikka taudin esiintyvyys ja infarkti kuolemat ovat olleet laskusuunnassa. Terveys 2000-tutkimuksen mukaan yli 64-vuotiaista miehistä 30,1 % ja naisista 21,3 % sairastaa lääkärin toteamaa sepelvaltimotautia tai sairastettua sydäninfarktia tai kumpaakin. Vuonna 2010 suomalaisista käytti 151 393 potilasta erityiskorvattavaa sepelvaltimolääkitystä. (Vauhkonen & Holström 2014, 46–47.)

Sepelvaltimotaudissa sydänlihakseen hapettunutta verta tuovat suonet ovat vaurioituneet. Happitasapainon häiriössä syntyy sydänlihakseen hapenpuutetta, iskemiaa. Tällöin sydämen toiminta häiriintyy ja muuttuu ”jäykähköksi” ja sähköisesti epävakaa. Tästä seuraa usein rytmihäiriöalttiutta ja pumppaustoimin-

ta häiriintyy, jolloin verenpaine laskee ja henkeä ahdistaa keuhkojen laskimopaineen kohotessa. Sairastunut tuntee tuolloin angina pectoris- eli rintakipua, mikä tuntuu yleensä laaja-alaisena, puristavana, ja erittäin epämiellyttävänä rinnan alueen kipuna. Kipu säteilee usein käsivarsiin, kaulaan, ylävatsaan, ja joskus selkään. Oireet ilmaantuvat rasituksessa ja lisääntyvät parissa minuutissa selväksi, mihin ei lepo juurikaan auta. Kielen alle tai suihkeena annettava nopeavaikutteinen nitraatti auttaa minuutissa jo huomattavasti. läkkäillä saattaa esiintyä myös kivuttomia iskeemisiä kohtauksia. Levossa tuleva iskeeminen kipukohtaus vaatii aina kiireellistä hoitoa. (Vauhkonen 2014, 48–49.)

Aivoverenkierron skleroosi voi saada aikaan ns. TIA-kohtauksia. (transient ischemic attack) Ne tulevat yhtäkkiä ja odottamattomasti mennen pian ohitse. Taudin edetessä voi tukkeuma aiheuttaa kuitenkin aivoinfarktin tai suonien repeämän, jolloin seuraa aivoverenvuoto, mistä seuraa jonkinasteinen halvaus. Tapaukset vaativat aina jatkohoitoa. (Vauhkonen 2014,170.)

Sydämen vajaatoiminnassa eli sydäninsuffisienssissa sydän ei kykene pumpaamaan kehon tarvetta vastaavaa minuuttitilavuutta. Tällöin puhutaan oireyhtymästä, joka ilmenee hengenahdistuksena, huonona suorituskykynä ja turvotuksina. Vajaatoiminta voi aiheutua poikkeavasta sydämen rytmistä, häiriintyneestä sepelvaltimovirtauksesta, sydämen rakenneviasta, häiriöstä sydänläppien toiminnassa tai vaurioituneesta sydänlihaksesta. Sydämen vajaatoiminta on merkki taudin etenemisestä pitkälle.(Vauhkonen 2014,66–67.)

Vajaatoimintaan liittyvät oireet voivat muistuttaa monia muita sairaustiloja ja jopa terveellä voi olla vastaavia oireita. Ylipaino, anemia, astma ja huono yleiskunto sekä muut keuhkosairaudet ovat tavallisimpia syitä muistuttaen sydämen vajaatoimintaa. Ilman loppumisen tunne, nopea syke sekä poikkeava väsyminen pienessäkin rasituksessa ovat pumppausvoiman heikkenemisen merkkejä. Makuulla olevan hengenahdistus on merkinä kohonneesta laskimopaineesta. Sairastuneella ilmenee turvotuksia, jotka ilmenevät jalkoihin ylhäällä ollessa sekä selän alueelle maataessa. Maksa voi reagoida vajaatoiminnalla ja sairastunut voi olla sekava, ahdistunut, muistamaton sekä keskittymiskyvyltään heikko. Painon lasku, lihasmassan pieneneminen, haavojen paranemisen heikentyminen

nen sekä infektioalttius lisääntyvät sydämen vajaatoiminnan vaikeutuessa. (Vauhkonen 2014, 71–72.)

2.3 Yleistilan lasku

Yleisimmät syyt ikääntyneiden päivystyskäynteihin ovat jalkojen kantamattomuus, äkillinen sekavuus tai yleistilan lasku. Oireet eivät useinkaan selitä taustalla olevaa sairautta. Syyt voivat olla virtsatieinfektiosta sydäninfarktiin tai vakavasta suolistoverenvuodosta hypertoniseen kriisiin. Usein käykin niin, että päivystyksessä arvioidaan väärin iäkkään hoitokiireellisyys, vaikka kansainväliset tutkimukset osoittavat heidän päivystyskäyntinsä arvioituja kiireellisimmiksi. (Laurila 2014. Luku 4.)

Pyörtyminen on yleisin hetkellisen tajunnanmenetyksen muoto. Pelko, jännittäminen, pitkä seisominen tai kipu voivat laukaista kohtauksen. Nestevajauksesta kärsivälle se ilmenee herkemmin. Pahoinvointi, heikottava olo, kasvojen valkeneminen, näön sumeneminen sekä potilaan valahtaminen tai lyyhistyminen maahan kertovat pyörtymisestä. Tilanne menee pian ohi, olo tuntuu kylmältä ja heikolta, kädet saattavat vapista tai ovat tunnottomat. Mikäli kohtaus liittyy rasitukseen, voidaan epäillä syyksi sydänsairautta. Mikäli tilanne johtuu liian matalasta verenpaineesta, potilaan tilanne tulee selvittää mahdollisten sairauksien poissulkemiseksi. Akuuttitilanteessa pyörtynyt asetetaan selinmakuulle jalat kohotettuna. Tajuton hengittävä potilas laitetaan kylkiasentoon. (Vauhkonen 2014, 161–166.)

Ortostatismi eli asennosta riippuva verenpaineen lasku on tavallinen oire, joka ilmenee seisomaan noustessa tai hetken seisottua. Oireina ovat huimaus, heikotus, sydämen tykytys, kylmän tunne tai pyörtyminen. Taustalta saattaa löytyä nestevajasta, anemiaa, kuumetta, akuutteja tauteja, pitkä vuodelepo, jne. Tällöin verenkierron kompensatiomekanismit ovat jo käynnissä lepotilassa, niin että perfuusio turvataan elintärkeissä elimissä. Tällöin, kun sairastunut nousee ylös, verenkierron tehokkuus ei enää lisäänykään ja seuraa pyörtyminen tai tasapainon heikkoutta. (emt.)

Usein yleistilan laskun takana on **keuhkokuume**, joka on yleistä ikääntyneillä. Korkean iän lisäksi esiintyvyyttä lisäävät keuhkosairaudet, alkoholismi, sydänsairaudet, immuunipuutokset sekä laitoshoido. Oirekuva on usein vaikeaa tulkita, kuumetta ja hengitystieoireita ei ole aina huomioitavissa. Keuhkokuumeen ennaltaehkäisyä toimivat influenssarokotteet. Hoito tulisi aloittaa ripeästi, sillä iäkkään kunto voi huonontua nopeastikin. (Tilvis 2010, 272.)

Ikäihmisten yleisimmät infektioaudit pitkäaikaishoidossa ovat **virtsatieinfektiot, iho- ja kudosisinfektiot, sekä ripulitaudit**. Norovirus on aiheuttanut hankalia epidemioita saaden osan iäkkäistä sairaalakuuntoon.

Joskus kunnan romahtamisen, yleisen väsymyksen, vetämättömyyden, näkökyvyn vaihteluiden, masennuksen ja infektioiden eritoten ihon sieni-infektioiden ja toistuvien ruusujen takaa voi löytyä epätasapainossa olevat **verensokeritasot**. Korkea ikä, merkittävä ylipaino, kohonnut verenpaine, vähäinen liikunta, sukurasitus, sepelvaltimotauti, sekä sairastettu sydäninfarkti tai aivoinfarkti altistavat tyypin II diabetekseen. (Tilvis 2010, 23.)

Suomessa on yli 90000 yli 65-vuotiasta diabeetikkoa, jotka saavat erityiskorvauksen diabeteslääkkeisiin. Heistä n. 14000 on tyypin I diabeetikkoa. Iäkkään fyysinen ja henkinen suorituskyky vaikuttavat hoitotavoitteisiin ja hypoglykemiataipumusta eli alhaista verensokeritasoa esiintyy ikäihmisillä herkemmin. Ikäihmisten hoidossa tulee panostaa elämänlaatuun ja pyrkiä eroon liian tiukoista glykeemisistä tasoista hypoglykemian ehkäisemiseksi. Iäkkäillä liittyy vanhenemiseen **tasapainoistin heikkeneminen**, joka voi korostua hypoglykemian aikana ja johtaa jopa kaatumisiin. Elämäntapamuutoksilla, painonpudotuksella, verenpaineen hoidolla tavoitearvoon 130/80, rasva-arvojen korjaamisella sekä sydän- ja verenkiertotautien hoidolla sekä diabeteksen lääkehoidolla huolellisten mittausseurausten avulla pyritään pitämään ikäihmisen elämänlaatu tasapainossa. Näin voidaan ennaltaehkäistä sokeritasapainon heilahtelujen vaikutuksia iäkkään akuuttitilanteita vähentävästi. (Tilvis 2010, 23.)

Äkillinen iäkkään ihmisen **sekavuustila** laukeaa psyykkisen tai jonkin elimellisen syyn takia. Syinä ovat infektiot, virtsatietulehdus ja keuhkokuume, aineenvaihdunnan häiriöt, neste- ja suolatasapainohäiriöt, aliravitsemus ja anemia. Myös epäsopeva lääkitys voi aiheuttaa deliriumin. Sekavuustila voi olla sydänin-

farktin tai sydämen vajaatoiminnan ainoa oire kuin myös aikaisemman trauman aiheuttama. Etenevä syöpäkin voi laukaista sekavuuden itse taudin tai kipukokemusten ja kipulääkityksen kautta. Näiden lisäksi altistavia tekijöitä ovat korkea ikä, vaikeat perussairaudet kuten dementoivat aivosairaudet sekä huono kuulo ja näkö. Asiakkaaseen tulee suhtautua rauhallisesti, taustasyyt selvitetään ja elimellinen syy korjataan ja hoidetaan, huolehditaan perustarpeista ja tarvittaessa annetaan oikea lääkehoito. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 67–71.)

2.4 Tutkiminen ABCDE:n mukaan

Ikääntyneen asiakkaan hoitaminen ja tutkiminen akuuttitilanteessa vaatii gerontologista osaamista. Iäkäs on usein monisairas käyttäen useita eri lääkkeitä. läntuomat muutokset saattavat hankaloittaa oireiden tunnistamista. Systemaattisesti ja hyvin tehty tilannearvio takaa laadullisen hoidon ja välttää turhat päivystyskäynnit. Kokonaistilanteen arvioinnissa auttaa ABCDE-protokollan käyttö, jolloin tilanteesta saadaan perusteellinen tilannearvio. (Korkeakoski & Vanhanen 2014, 25–30.)

Kirjainlyhenteet tulevat englanninkielestä. A-kirjain tulee sanasta *airways* eli ilmatiet, B-kirjain sanasta *breathing* eli hengitys, C-kirjain sanasta *circulation* eli verenkierto ja D-kirjain sanasta *disability* eli tajunnantaso. E tulee sanasta *exposure*, vammalöydökset sekä tarkennettu arviointi. Tarkkailu tapahtuu katsoamalla, kuuntelemalla ja koskettamalla eli kolmen K:n säännöllä. Tällöin tutkiminen on järjestelmällistä ja kaikki vaiheet tulee käytyä läpi. Saadut havainnot kirjataan ylös jatkohoitoa ja raportointia varten. (Castren 2009, 82–84.)

Tutkiminen aloitetaan **A-kirjaimesta** eli siitä, että ilmatiet ovat avoimet. Jos asiakas kykenee puhumaan normaalisti, yleensä silloin ilmasteissä ei ole ongelmaa. Tukkeutuneen ilmatien taustalla voi olla anafylaktinen sokki eli allerginen reaktio jollekin lääkeaineelle, ruualle tai hyönteisen pistolle. Tukkeuman taustalla voi olla paha hengitystietulehdus, kasvain tai vierasesineen tai ruuan joutuminen ilmasteihin. Hengitys voi olla kovaäänistä, hengitystaajuus kiihtyy ja tajunnantaso heikkenee. (Castren 2009, 82.)

B-kirjaimen, breathing eli hengityksen kohdalla havainnoidaan silmämääräisesti heti liikkeuko rintakehä, ylävatsa ja ovatko apulihakset käytössä? Sattuisiko ylävartalolla olemaan kaatumisen tms. aiheuttamaa vammaa? Onko hengitys hidastunut tai nopeutunut? Lasketaan hengitysfrekvenssi eli se montako kertaa rintakehä nousee ja laskee minuutin aikana. Se on normaalisti 12–16 kertaa minuutissa, ikääntyneellä jopa korkeampi. Havainnoidaan hengityksen rytmiä ja tapaa. Samalla havainnoidaan, liittyykö hengitysäniin muutoksia, rahinaa, vinkumista, käheyttä, ysköksiä, jne? Miten ikääntynyt kykenee puhumaan; lauseita, sanoja vai vain sanan kerralla? Hengitysänet voidaan kuunnella stetoskoopilla. Pulssioksimetrillä mitataan happisaturaatio. (Castren 2009, 82.)

Hengityksen haju huomioidaan, kertooko se huonosta suuhygieniasta, nielutulehduksesta, ruuansulatuksen tai aineenvaihdunnan häiriöstä sekä ehkä mahdollisesta alempien hengitysteiden tulehduksesta. (emt.)

Hengitysvaikeuksien takana voi olla COPD, keuhkokuume, sydänperäiset syyt, neurologiset muutokset tai syöpä. Hengitysvaikeuksia saavat aikaan myöskin anemia, allergiat, kylmettymiset sekä ylipaino. (Health in aging. 2015.)

C-kirjaimen eli verenkierron kohdalla katsotaan, onko iäkkäällä ulkoista verenvuotoa esim. loukkaantumisen yhteydessä tullutta. Tarkistetaan onko murtumia tai tuoreita mustelmia? Havainnoidaan ihon väriä, onko se normaali, punakka vai kalpea? Samalla huomioidaan, onko asiakas levoton? Kuunnellaan asiakasta, kertooko hän tapahtuneesta ja onko hänellä esim. janon tunnetta? Tunnustelemalla ja koskettelemalla selvitetään, tuntuuko pulssi ranteesta vai kaulalta ja onko se hidastunut vai nopeutunut? Verenpaine mitataan. Samalla huomioidaan, onko syketaajuus säännöllinen, voimakas tai nopea? Tunnustellaan, onko iho kylmä ja/tai kostea? Mitataan kehon lämpötila. Tunnustellaan lämpörajat raajoista ja katsotaan onko turvotuksia? Huomioidaan, onko ikääntyneellä sydämen tahdistin. (Castren 2009, 82.)

D-kirjaimen kohdalla tarkkaillaan tajunnantasoja. Tällöin katsotaan, liikkeuko asiakas tai liikuttaako hän esim. raajaa spontaanisti, pyydettyäessä, kosketuksesta vai kipuärsykkeestä? Kuunnellaan vastaako potilas asiallisesti, sekavasti vai äännelemällä? Tarkistetaan reagoiko asiakas kosketukseen, tuntuuko raaja

veltolta vai jäntevältä liikuteltaessa sitä? Onko iäkkäällä kipuja; rintakipua, kipua hengittäessä tai jossakin muualla? (emt.)

Tajunnantaso voidaan määrittää esim. **Glasgow`n kooma-asteikolla**; reagoivatko **silmät, puhe ja liikkeet**? Tajunnantaso pisteytetään siten, miten potilas reagoi silmien avaamiseen: 4 pistettä avaa spontaanisti, 3 pistettä kehotuksista, 2 pistettä avaa kivulle, 1 piste ei aukaise silmiä. Puhevasteen pisteytys alkaa viidestä pisteestä, jolloin puhe on asiallista, 4 pistettä puhe on sekavaa, 3 pistettä puhuu irrallisia sanoja, 2 pistettä äänтелеe ja 1 piste ei mitään reagointia puheella. Liikevasteen pisteytys alkaa kuudesta pisteestä, jolloin potilas noudattaa kehotuksia, 5 pistettä tulee kivun paikantamisesta, 4 pistettä kivun väistämisestä, 3 pistettä tulee raajojen koukistamisesta kivulle, ja 2 pistettä ojentamisesta kivulle. Reagoimattomuudesta tulee 1 piste. Potilas pisteytetään esim. Si 4, Pu 4, Li 5, jolloin yhteistulokseksi saadaan 13 pistettä. Alle 9 pistettä vaatii intubointia. Pisteiden määrä kertoo tajunnantasosta ja helpottaa tiedottamisesta lääkärille ja ensihoidolle. Asiakkaan lämpö sekä verensokeri mitataan. Mahdollinen päihteidenkäyttö selvitetään. Tajuton laitetaan kylkiasentoon. (Castren 2009, 83.)

Exposure eli **E-kirjaimen** kohdalla tutkitaan mahdolliset muut näkyvät vammat. Tutkitaan asiakkaan keho systemaattisesti riisumalla ja tarkkailemalla mahdollisia löydöksiä. Riisumisen jälkeen huolehditaan pukemisesta kylmettymisen estämiseksi. **RIVALAISER**- sääntö helpottaa tutkimista. **R**Intakehästä tunnustellaan luuston eheys, **V**Atsasta mustelmat ja aristettavuus, **L**antiosta aristus ja eheys, **A**lvot eli kallon turvotukset ja verenvuodot, **S**EIän aristus ja vamman jäljet ja lopuksi tutkitaan **RA**ajat.. Samalla selvitetään vatsantoiminta, onko siinä ollut ongelmia. Kysellään virtsaamiseen liittyvät huomiot; haiseeko virtsa, onko alamahakipuja tai kipuja virtsatessa. Otetaan virtsakoe ja stixataan se. Jos on kestopatetri, selvitetään, minkä vuoksi se on laitettu ja otetaan virtsakoe. Huomioidaan, onko ikääntyneellä avanne tai mahdollisesti kystofix. (virtsa-avanne) Selvitetään mahdolliset syömiseen ja juomiseen sekä lääkitykseen liittyvät asiat. (Kettunen 2015.)

Akuuttitilanteessa toimiminen tapahtuu **tiimityöskentelynä**. Yleensä ensimmäisenä paikalle tullut ottaa vastuun tilanteesta ja kutsuu paikalle toisia auttajia. Ti-

lanteen johtaja ottaa vastuulleen tilannekuvan muodostamisen ja ylläpitämisen. Kun toiset keskittyvät hengitykseen liittyvien asioiden selvittämiseen, osa auttajista arvioi verenkiertoa mm. mittaamalla verenpaineen ja tunnustelemalla pulssin. Osa voi tarkkailla tajunnantasoja ja tutkia ulkoisia muutoksia. Yhdessä toimiminen vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja, mikä helpottaa nopeaa ensiarvion tekemistä ja mahdollisen ensiavun paikalle kutsumista. (emt)

2.5 ISBAR-raportointi

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sanoo kahdeksannessa pykälässä, että ”potilaalle on annettava hänen terveyttään tai henkeään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka potilaan tahdosta ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voi saada selvitystä. Jos potilas on aikaisemmin pätevästi ja vaakaasti ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa, potilaalle ei saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan”. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Potilaan ja eritoten iäkkäiden potilasturvallisuutta on pyritty parantamaan äkillisissä tilanteiden muutoksissa turvaamalla oikea, kattava, oikeaan aikaan käsiteltävä sekä oikeisiin asioihin keskittyvä tieto, mitä joudutaan antamaan eri hoitotilanteisiin siirryttäessä. Annettaessa tietoja asiakkaan terveydentilan muutoksista toiselle hoitavalle ammattiryhmälle esim. ensihoitajille, lääkärille, kotihoiton hoitajille tai terveyskeskuksen vastaanotolle tulee raportoinnin olla selkeää ja vastuullista. Tiedonkulun ei tule katketa missään vaiheessa. Tiedonvälityksen apuvälineeksi voidaan ottaa ISBAR-menetelmä, minkä avulla tiedonsiirto ja raportointi ovat yhdenmukaista, selkeää ja luotettavaa. ISBAR:in avulla voidaan vähentää vaaratapahtumien riskiä ja parantaa potilasturvallisuutta. (Sairaanhoitajaliitto 2015.)

1990-luvulta Yhdysvaltojen merivoimista alkunsa saanut SBAR-menetelmä otettiin myös terveydenhuollon käyttöön ISBAR nimellä. Isbar tulee sanoista IDENTIFY-TUNNISTA, SITUATION-TILANNE, BACKGROUND-TAUSTA, ASSESSMENT-NYKYTILANNE sekä RECOMMENDATION-TOIMINTAEHDOTUS.(emt.)

Valmistautuessa raportointiin ja konsultointiin tulisi aluksi miettiä keneen otetaan yhteyttä ja mitä halutaan kysyä. Seuraavaksi tulisi olla selvillä asiakkaan viimeisimmät vitaalitoiminnot. Jos tilanne on kiireetön ja/tai asiakkaat ovat jo ennestään tuttuja, tulisi tietää asiakkaan viimeisimmät sairauskertomusmerkinnät, päädiagnoosi, lääkitys, mahdolliset allergiat, nestetasapaino, laboratoriotutkimukset, muut mahdolliset tutkimukset, hoitolinjaus sekä eristystarve. Kiireellisissä tapauksissa apua on hälytettävä välittömästi! (Sairaanhoitajaliitto 2015.)

Sairaanhoitajaliitto on painattanut Isbar-menetelmästä taskukokoisen muistikortin, josta on helppo tarkistaa raportoinnin eri vaiheet. Kortin mukaisesti selvitetään vaiheittain menetelmä.(emt.)

Identify,tunnista: Esitellään nimi, ammatti sekä työyksikkö. Kerrotaan asiakkaan nimi, ikä sekä sosiaaliturvatunnus.

Situation, tilanne: Kerrotaan, miksi on otettu yhteyttä ja mikä on ongelma ja asian kiireellisyys. **Background, tausta:** Kerrotaan asiakkaan olennaiset taustatiedot, nykyiset ja aikaisemmat sairaudet, hoidot ja ongelmat, sekä hoitotoimenpiteet ja mahdolliset allergiat ja eristystarve. **Assessment, nykytilanne:** Raportoidaan viimeisimmät vitaalitoiminnot ABCDE:n mukaan. **Recommendation, toimintaehdotus:** Tehdään ehdotus tilanteesta: toimenpiteestä, tarkkailun lisäämisestä tai siirtämisestä toiseen yksikköön. Varmistetaan aikataulu ja yhteisymmärrys tilanteesta. Tehdään varmistavia kysymyksiä. Toistetaan ja kirjaetaan saadut ohjeet ja määräykset sekä asiakkaan voinnin muutokset ylös. Vastaanottajan tulee kuunnella keskeyttämättä raportointia ja toistaa kuulemansa sekä tehdä lisäkysymyksiä, jos tilanne jää epäselväksi.(Sairaanhoitajaliitto 2015.)

3 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projektin suunnittelun avulla määritetään projektille asetetut tavoitteet ja tarkoitus. Silloin on aiheellista tehdä selvyyttä siitä, kuka tekee, mitä tekee, milloin tekee ja kenen kanssa ja kenelle. Suunnitelman avulla pyritään löytämään paras toteutustapa kyseiselle tehtävälle ja sitä voi tarvittaessa kehittää projektin edetessä. (Pelin 2008,83.)

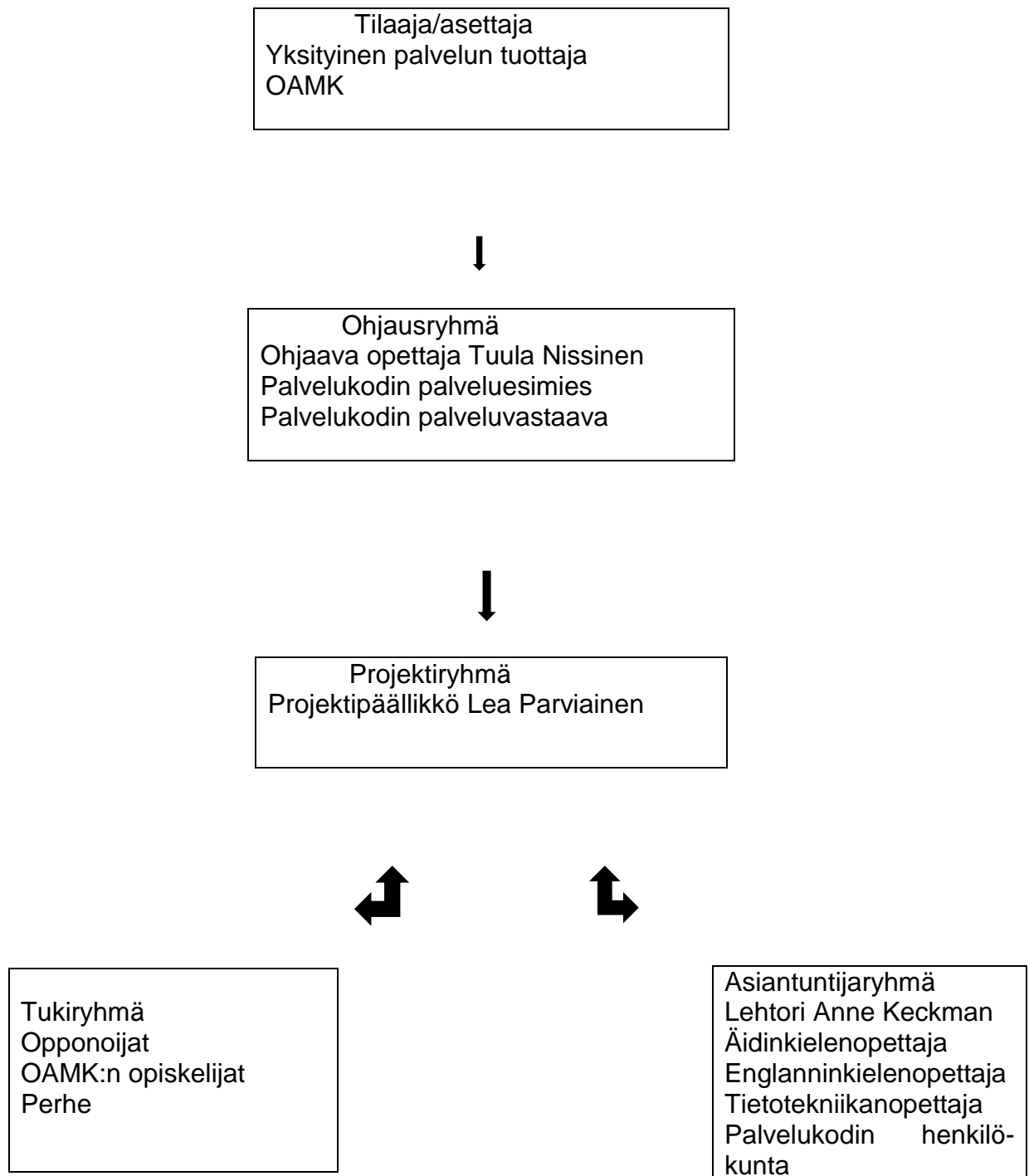
3.1 Projektioorganisaatio

Projektin toteuttamiselle kannattaa perustaa oma organisaatio. Pienessä projektissa pääasiallinen resurssi on projektipäällikkö, joka voi toimia sihteerinä ja aikataulun muodostajana. Projektipäällikön onnistuneelle toiminnalle ovat avainasiassa toimivan projektiryhmän organisointi, resurssien riittävyys ja oikea ammattitaito. Hyvän ilmapiirin luominen eri ryhmän jäsenten kesken sekä mahdollisesti tarvittavan lisäresurssin palkkaaminen luovat pohjaa onnistuneelle työskentelylle. (Pelin 2011, 64–68.)

Organisaatio yhdessä tilaajan kanssa tekevät projektia koskevat päätökset. Organisaation tulisi olla kyvykäs, kypsä ja tottunut projektityöskentelyyn. Tällöin voimavarat ja päätökset kohdentuvat oikein. Näitä samoja odotuksia voi asettaa projektioorganisaatioon kuuluville henkilöille ja eri tahoille, jotka ovat tekemisessä projektin kanssa. (Karlsson 2001, 27.)

Projektioorganisaation osapuolet koostuvat linjaorganisaatiokaavion mukaan seuraavasti. Projektin asettajina toimivat OAMK ja yksityinen palvelukoti Pohjois-Suomesta. Ohjausryhmään kuuluivat ohjaavana opettajana lehtori Tuula Nissinen ja lehtori Anne Keckman sekä palvelukodin palveluvastaava, joka on kyseisen palvelukodin sairaanhoitaja. Tiedonkulku tapahtui eri osapuolille projektipäällikön kautta. He eivät tavanneet toisiaan projektin aikana. Projektin päällikkönä ja sihteerinä toimi hoitotyön opiskelija Lea Parviainen, joka oli vastuussa projektin onnistumisesta ja valmistumisesta. Hän huolehti projektin tiedottamisesta, tietoperustan ja projektisuunnitelman kirjoittamisesta sekä tarpeellisten lupien järjestämisestä sekä projektin loppuunsaattamisesta.

Tukiryhmä koostui toisista ammattikorkeakoulun opiskelijoista ja omasta perheestä. Asiantuntijaryhmään kuuluivat palvelukodin esimies, palveluvastaava ja hoitohenkilökunta, toinen ohjaava opettaja lehtori Anne Keckman sekä englannin-, äidinkielen- ja tietotekniikanopettajat. He ohjasivat projektin sisältöä, oikeinkirjoitusta, ulkoasua, englanninkielistä käännöstä sekä antoivat tietoteknisestä tukea. Työn opponoivat hoitotyön opiskelijat Toini Uusitalo ja Petra Salminen. Kuviossa 1 on kuvattuna projektiorganisaatio.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

3.2 Projektin päävaiheet

Projektin vaiheistuksen avulla projekti saadaan jaettua peräkkäisiin vaiheisiin, jolloin siihen tulee ajallisesti rajatut ja itsenäiset osiot. Yhden vaiheen valmistuminen on kuin virstanpylväs, joka jää taakse. Projekti selkeytyy, kun sen jakaa päävaiheisiin, alavaiheisiin ja lopputuotokseen aikatauluineen. (Pelin 2011,93; Karlsson 2001, 64–65.)

Aloitin projektin laatimisen ideointivaiheella kirjoittamalla ideapaperin alkutalvesta 2015. Suunnittelin sen avulla aiheen ja mietin opinnäytetyölle nimeä, sisältöä ja toteutustapaa. Mietin opinnäytetyön tavoitteita ja tarkoitusta ja kehittämissaasteita. Rajasin aiheen käsittelemään iäkkään akuuttitilanteissa tutkimista ja tarkkailua, ensiavusta on vain yleisiä ohjeistuksia. Suunnittelin alustavasti aikataulua sen valmistumiselle. Esitin ideani ohjaavalle opettajalle ja opiskelijaryhmälle. Ohjaava opettaja antoi hyvän vihjeen, että ottaisin ohjaustuokion tueksi Isbar-raportoinnin.

Toisena päävaiheena oli perehtyminen aiheeseen ja tietoperustan kirjoittaminen opinnäytetyölle. Tutkin ja tutustuin eri lähteiden avulla ikääntyneiden yleisimpiin sairauksiin, akuuttitilanteisiin, loukkaantumisiin ja tapaturmiin. Selvitin lisäksi Isbar-raportoinnin vaiheet. Tietoperustan kirjoitin keväällä 2015.

Syksyllä 2015 toteutin projektisuunnitelman eri vaiheineen. Kirjoitin valmiiksi projektisuunnitelman arvioitavaksi ja hyväksyttäväksi ohjaavalle opettajalle. Luvan saatua allekirjoitimme yhteistyösopimuksen tilaajan kanssa. Samalla kirjoitimme salassapitosopimuksen. Lähetin esikyselykaavakkeen palvelukodin hoitohenkilökunnalle täytettäväksi. Suunnittelin opetustapahtuman toteutuksen osittain niiden vastausten perusteella. Laadin arviointikaavakkeen opetustuokion arvioimiseksi.

Projektin toteuttamisvaiheessa pidin opetustuokion tammikuussa 2016 palvelukodin hoitohenkilökunnalle ikääntyneiden akuuttitilanteissa toimimisesta ABC-DE-protokollan mukaan ja raportoisesta Isbar-raportoinnin avulla. Tuokion jälkeen pyysin palautetta arviointikaavakkeen avulla. Kevään 2016 aikana kirjoitin projektista raportin ja maturiteetin. Taulukossa 2 näkyvät projektin vaiheet.

Taulukko 2. Projektin työvaiheet

Päävaihe	Alavaiheet ja loppu- tuotos	Aikataulu
Ideoiminen	Ideapaperin kirjoittaminen	Alkuvuosi 2015
Perehtyminen aiheeseen	Tietoperustan tekeminen	Keväällä 2015
Suunnitteleminen	Projektisuunnitelma Yhteistyösopimus Esitietokysely	Loppuvuosi 2015 Loppuvuosi 2015 Loppuvuosi 2015
Projektin toteuttaminen	Opetustuokion pitäminen Arviointikysely	Alkuvuosi 2016 Alkuvuosi 2016
Projektin päättäminen	Raportin kirjoittaminen Maturiteetti	Kevät 2016 Kevät 2016

4. OPETUSTUOKION SUUNNITTELU JA SISÄLTÖ

Opetustuokiota suunniteltaessa otin huomioon hoitohenkilökunnan koulutustasot ja työpaikalla hoidettavat ikääntyneet. Hoitajista kahdella oli sairaanhoitajan pätevyys ja loput olivat lähi- ja perushoitajia. Suunnittelua helpotti se, että olen ollut kyseisellä palvelukodilla aikoinaan töissä. Sovimme palvelukodin esimiehen kanssa, että opetustuokio pidetään 4.1.2016 klo 13.00 paikalla oleville hoitajille.

Palvelukodin asiakkaat asuvat kahdessa erillisessä asumisyksikössä. Asukkaita 12 ovat muistisairaita ja 19 asukkaalla on erilaisia toimintakyvyn rajoitteita. Heidän hoivansa ja huolenpitonsa on jatkuvaa. Heidän hoitonsa on aktiivista ja toimintakykyä tukevaa toimintaa sisältäen ateria-, hygienia- turva- ja siivouspalvelua sekä asiointiapua. Hoidon periaatteena on enemmän aikaa ihmiselle, enemmän aitoa välittämistä. Asiakkaat ovat vuokrasuhteessa kyseiseen kuntaan. Heillä on omat huoneet omilla kalusteilla sekä omat peseytymistilat ja wc:t. Saunomismahdollisuus järjestyy halukkaille. (Palvelukodin tiedote. 2013.)

Opetustuokion suunnittelun helpottamiseksi pyysin hoitohenkilökuntaa vastamaan muutamiin rastitehtäviin kartoittamaan lähtötasoa. He saivat vastata mm. siihen, millaisia akuuttitilanteita he ovat kohdanneet hoitaessaan ikääntyneitä. He saivat pohtia oman palvelukodin asiakkaiden yleistilan laskun syitä ja miettiä, millaisia mittareita heillä on käytössä.

Henkilökunnan 23 hoitajasta 14 vastasivat kyselyyn. Kyselyn lopussa ehdotin, mihin asioihin opetustuokiossa tulisi kiinnittää huomiota, niin kukaan vastaajista ei osannut eritellä erityistoiveita. Vein tietoperustan luettavaksi hoitajille kymmenen päivää ennen opetustuokion ajankohtaa.

Itse opetustuokioon tein suunnitelman, missä näkyi opetuksen sisältö, opetusmenetelmät, havainnollistaminen, oppijan tavoite sekä tuokioihin käytettävä aika. Tilasin sairaanhoitajaliitolta ISBAR-kortit hoitajille annettavaksi. Tein valmiit muistiinpanot paperisena kaikista osa-alueista, sillä Power Point esitystä palvelukodilla olisi ollut vaikea toteuttaa. Pilkoin ABCDE-kirjaimet kirjainkohtaisesti käsiteltäviksi samoin kuin ISBAR-kortin eri vaiheet.

Suunnittelin kaksi potilastapausta, joiden avulla hoitajat saivat käytännössä harjoitella ABCDE-protokollan käyttöä sekä raportoimista ISBAR-kortin avulla. Harjoittelun jälkeen tehtiisiin yhteenveto ja palaute sekä hoitajat antaisivat opetustuokiosta kirjallisen palautteen ja arvioinnin. Taulukko 3 selventää opetustuokion sisältöä ja suunnittelua.

4.1 Opetustuokion opetusmenetelmät

Oppijoiden **motivointiin ja aktivointiin** pyrin luomalla positiivisen kuva opetustuokiosta. Esitietojen kysely ja tietoperustaan tutustuminen synnyttivät mielenkiintoa opittavaa asiaa kohtaan. Isbar-kortin antaminen ja siihen syventyminen ennakkoon lisäsivät motivaatiota kyseistä opetustuokiota kohtaan. Motivoituminen on sisäsyntyinen prosessi, johon vaikuttavat oppijan omat tunteet ja ajatusmaailma. Sisäisesti motivoitunut oppija tekee asioita, jotka tuottava hänelle tyydytystä ilman materiaalista palkintoa tai uhkaavaa seuraamusta. Motivoitunut haluaa oppia uutta ja asettaa itselleen päämäärän ja toteuttaa sen. Hän on kiinnostunut, keskittynyt ja syventynyt uuteen asiaan. (Byman R. 2015.)

Opetettavan aiheen oppiminen toteutuu parhaiten tietyllä **opetusmenetelmällä**. Haasteellisinta opetustuokion pitämisessä oli oma osaamiseni ja erilaiset oppijat sekä ryhmän kokoonpano. Työtapaani vaikutti tavoitteiden asettaminen ja opettavien asioiden sisällöt sekä materiaali, välineet, opetustila ja aika. (Vuorinen, 1998, 68–69.)

Opetusmenetelmistä **alkukoetta** eli esitietoja voidaan pitää pohjana opetustuokion suunnittelulle. Esitietojen avulla selvitin oppijoiden lähtötasoa ja keräsin tietoja oppijoiden kiinnostuksen kohteista, taustatietoja, motiiveja ja käsityksiä opetustuokion kannalta keskeisimmistä asioista. Tietojen avulla oli helpompi keskittyä ongelmakohtiin ja tiedon puutteisiin. Uutta tietoa oli helpompi nivouttaa uuteen tietoon. Esitietokyselyllä orientoin hoitajia tulevaan opetustuokioon. (Hyppönen & Linden, 2009.)

Opetustuokiossa käytin ajoittain **kyselevää opetusta** oppimisen ohjaamisessa. Orientaatiovaiheessa oli pyrkimyksenä saada esille hoitajien aikaisempia tietoja ja kokemuksia liittyen opetustuokion aiheeseen. Kysymysten tehtävänä oli saa-

da esiin uusia näkökulmia ja niiden avulla voitiin rakentaa yhtenäinen ja johdonmukainen kokonaisuus. Kysymysten avulla oppijat pystyivät hyödyntämään oppimaansa. Avointen ja suljettujen kysymysten avulla voitiin kartoittaa oppijan tietoa, kokemuksia, käsityksiä, perusteluja, asenteita ja toimintavalmiuksia. (emt.)

Opetustuokiossa käytin työtapana myöskin **luovaa työskentelyä**, jolloin oppijat pystyivät hyödyntämään omia kykyjä muodostaen asioihin uusia näkökulmia, erilaisia vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia. He rakensivat uutta tietoa ja jäsenyksiä. Luova työskentely haastoi oppijat ylittämään omat rajansa luomalla ja oppimalla aivan uutta. (Hyppönen & Linden, 2009.)

Ongelmaperustaisessa työskentelyssä oppimisen tavoitteena oli saattaa hoitajat vastaavanlaisten ongelmien äärelle, joita he kohtaavat työelämässä. Tällä menetelmällä kehittyivät ongelmanratkaisu- ja vuorovaikutustaidot sekä edellä esitelty luovuus. Aidot, työelämästä tutut ongelmat sitoutuivat ja motivoivat oppijoita. (emt.)

Tekemällä oppiminen on tuttu toimintatapa hoitoalalla. Perehdyttäminen tarkoittaa uuden työntekijän opettamista kokeneen työntekijän rinnalla. Tekemällä oppiminen on konkreettista oppimista. Opetustuokiossa opittiin harjoittelemalla kuvitteellisia akuuttitilanteita. (Hyppönen & Linden, 2009.)

Opetettavan asian **havainnollistamisella** autoin vastaanottamaan, ymmärtämään, jäsentämään sekä muistamaan opiskeltavaa asiaa. Havainnollistaminen loi virikkeisyyttä, herätti ja ylläpiti mielenkiintoa sekä konkretisoi opittavan asian. Silmin nähdyt ja käsin kosketeltavat sekä korvin kuultavat asiat jäsentyivät muistiin paremmin. Tutkimusmittareiden ja eri välineiden esillä oleminen havainnollisti opittavaa asiaa. Hoitohenkilökunnan omia kokemuksia kannatti käyttää havainnollistamaan opeteltavia asioita. Opetustila, opetukseen käytettävä aika sekä resurssit asettivat omat rajat opetuksen toteutukselle. (Vuorinen 2001, 43.)

Opetus tapahtui ryhmätilanteena, oppimisen **sosiaalimuotona** oli hoitohenkilökunnan muodostama tuttu työporukka. Ryhmä koostui erilaisista yksilöistä, erilaisista persoonallisista oppijoista. Ryhmään kuuluminen antoi koko ajan palau-

tetta ja näin ollen tietoisuus itsestä ja toimimisesta ryhmän parhaaksi lisääntyi. Ryhmän jäsenenä on tärkeä tuntea kuuluvansa ryhmään. Ryhmän muodostavat tietyt henkilöt, joiden välillä on vuorovaikutusta kuten hoitohenkilökunnalla. (Laine ym. 2004, 32.)

Taulukko 3 Opetustuokio

Sisältö	Opetusmenetelmä	Havainnollistaminen/oppimateriaali	Oppijan tavoite	Aika
Esittäytymisen/Esitietokyselyjen tulokset	Kyselevä alkukoe	Kyselykaavakkeet ja tulokset yhteenkoottuna sanallisesti	Orientoitua, aktivoitua ja motivoitua aiheeseen	5min.
Välineet ja mittarit	Kyselevä, ongelmaperusteinen/luova/tekemällä oppiminen	Kaikki mahdolliset välineet ja mittarit ovat tutustuttavana ja käsin kosketeltavana	Vahvistua eri välineiden ja mittareiden käytössä	5min.
Ikääntyneiden akuuttitilat/ABCDE-protokolla	Kyselevä/ongelmaperusteinen/luova	Käydään läpi eri kirjaimet ja niihin liittyvä sisältö keskustellen	Oppia hyödyntämään järjestelmällinen tutkiminen ja tarkkailu	10min.
Isbar-raportointi	Keskustelevaluova/ongelmaperusteinen	Isbar-korttiin tutustuminen ja käyttö, oikeat kortit käytössä	Raportoinnin tärkeyden ymmärtäminen osana potilasturvallisuutta	10min.
Potilascase	Luova/tekemällä oppiminen/ongelmaperusteinen	Käsiteltyjen teemojen ja ABCDE-protokollan sekä Isbar-kortin käyttäminen	Oppia vuorovaikutustaitoja sekä kohtaamaan akuuttitilanteiden muutoksia tutkimalla, raportoinnin oppimista	20min
Arviointi	Kyselykaavake	Kirjoittaminen	Oman oppimisen ja ohjaajan tavoitteisiin pääseminen	10min

4.2 Opetustuokion toteutus

Opetustuokion pidin sovitusti 4.1.2016 klo 13.00. Tuokioon osallistui 10 hoitajaa. Ennen tunnin pitämistä keskustelin palvelukodin esimiehen kanssa ja pyysin häntä toiseksi potilaaksi harjoittelutuokioon. Hän oli suostuvainen. Olin itse toinen potilasesimerkki. Keräsimme hoitajien kanssa ennen aloitusta kaikki mahdolliset tutkimusvälineet ja mittarit oleskelutilan pöydälle. Oleskelutila oli dementiakodin puolella.

Istuimme puoliympyrän muotoisesti, osa pöydän ääressä ja loput läheisillä sohvilla. Etäisyys toistemme välillä oli sopiva. Kiittelin aluksi palvelukodin väkeä siitä, että sain tulla pitämään heille opetustuokion. Esittelin itseni ja pyysin hoitajia esittelemään itsensä sekä kertomaan sen, kauanko he ovat hoitaneet ikääntyneitä. Kerroin opinnäytetyön tekemisen vaiheista, sen tarkoituksesta ja tavoitteista. Kävin läpi esitietokyselyn tuloksia ja keskustelimme niiden pohjalta hetken aikaa. Muistisairas ikääntynyt liittyi seuraamme kuuntelemaan.

Kerroin opetustuokion sisällön pääpiirteissään ja sen, miten tunti etenee. Keräsimme aluksi nimeltä mainiten ja tarkistaen pöydältä eri tutkimusvälineet ja mittarit. Seuraavaksi kaksi hoitajaa pareittain saivat ABCDE-protokollasta kirjaimen omalle paperille, johon heidän tuli merkitä, mitä kirjainlyhenne tarkoittaa ja mitä kyseisen kirjaimen kohdalla tarkkaillaan ja tutkitaan. Ensimmäinen parikaksikko sai kirjaimet A:n ja B:n, loput parit kukin yhden kirjaimen eli C:n, D:n ja E:n.

Keskustelimme vielä yhdessä ennen kirjainkohtaista tarkastelua tietoperustan lukemisesta ja siitä, mitä haasteita ikääntyneen tutkimisessa on, huomioiden ikä, perussairaudet, lääkitys, toimintakyky, näkö ja kuulo. Tämän jälkeen kerroin, mitä kirjainlyhenteet tarkoittavat ja hoitajaparit kirjoittivat kukin omalle paperille kyseisen osa-alueen tutkimukset ylös. Asia sai aikaan mielenkiintoista keskustelua ja yhdessä pohtimista.

Seuraavaksi paneuduimme Isbar-kortin käyttöön. Useimmat hoitajista olivat antaneet raportteja ikääntyneistä, mutta heillä ei ollut käytössä Isbar-ohjeistusta. Jaoin hoitajille Isbar-kortit ja kävimme yhdessä läpi raportoinnin vaiheet. Kysymysten esittämiselle oli mahdollisuus koko tuokion ajan.

Kun ABCDE-protokolla ja Isbar-raportointi saatiin nivottua yhteen, alkoi pienimuotoinen käytännön harjoitus. Palvelukodin johtaja esitti rintakipuista ja minä hengitysvaivoista kärsivää potilasta. Kummastakin ryhmästä yksi hoitaja oli ns. johtaja ja kirjuri sekä raportin antaja. Toiset hoitajat saivat kukin oman kirjaimen, minkä avulla heidän tulisi tutkia ”ikääntynyttä”. Lopuksi he antoivat raportin Isbar-ohjeistuksen mukaan. Molemmat ryhmät päätyivät soittamaan suoraan hätäkeskukseen, mutta hengitysvaikeudesta kärsivästä olisi voinut soittaa omalle terveyskeskuksen hoitajalle/ lääkärielle, ja kysellä hoito-ohjeistusta sieltä ensin. Terveyskeskus on auki päivisin klo 8-16 ja sen jälkeen otetaan yhteyttä yhteispäivystykseen OYS:aan.

Opetustuokion lopuksi keskustelimme kyseisestä harjoituksesta ja ajan kuluminen vuoksi pyysin saman tien kirjallisen arvioinnin tunnin pidosta. (liite 3)

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Arvioinnin avulla voidaan tarkastella asetettuihin tavoitteisiin pääsemistä, työskentelyssä onnistumista ja kehittymistä. Arvioin ensin opetustuokion pitämisen, toiseksi projektin- ja budjetinriskien hallinnan ja lopuksi arvioin koko projektityöskentelyä. (Pelin 2011, 96)

5.1 Opetustuokion arviointi

Arvioin ensin opetustuokion onnistumista saamani palautteen avulla. Toiseksi peilaan sitä, miten toteutuivat opetustuokiolle asettamani tuntisuunnitelma ja laatutavoitteet ja mitä kehitettävää opetustuokiossa olisi ollut. Hoitajien antama palaute suullisena ja arviointikaavakkeen mukaan oli hyvin positiivista. Opetustuokio oli kaikkien mielestä vastannut sille asetettuja odotuksia. He kokivat, että opetustuokio lisäsi heidän valmiuksiaan kohdata ikääntynyt akuuttitilanteissa. Yksi vastanneista oli juuri valmistunut hoitaja ja hän koki, että opinnot olivat vielä tuoreessa muistissa. Tietoperustaan tutustuminen ennen opetustuokiota oli vahvistanut kaikkien hoitajien tietotaitoa opetettavaa asiaa kohtaan. ABCDE ei ollut kaikille tuttu.

Kaikki osallistujat kokivat saaneensa tarpeeksi huomiota ja ohjausta opetustuokiossa ja harjoittelussa. Heidän mielestä opetus oli selkeää ja ymmärrettävää, arvosanaksi he antoivat 4, hyvä, asteikolla 1-5.

Hoitajat olivat tyytyväisiä saamaansa opetukseen ja toivoivat uusia mahdollisuuksia erilaisiin koulutuksiin ja harjoituksiin. Moni koki tuokion tarpeellisena. palvelukodin esimies oli kiinnostunut koulullamme tehtävistä opinnäytetyöprojekteista ja koulutuksista. Ohjeistin häntä olemaan yhteydessä kouluunne.

Tuntisuunnitelma oli tiivis paketti, jossa oli paljon uutta opittavaa asiaa. Käytävissä oli vain tunti, joka osoittautui liian lyhyeksi ajaksi noin suurelle kokonaisuudelle. Silti onnistuin käymään rauhallisesti aiheen läpi ja harjoittelukin tapahtui kiireettä. Etukäteen tehty tuntisuunnitelma auttoi asioiden hallinnassa. Lopukeskustelulle ja kehitysideoille olisi saanut jäädä enemmän aikaa, mutta

ikäntyneet odottivat päiväkahvia ja se on monille päivän paras hetki. Sen soin heille mielelläni.

Laatutavoitteisiin pääsemisestä tulikin jo henkilökunnan antamissa palautteissa. Itse olin myös tyytyväinen siihen, että onnistuin pitämään kielellisesti selkeän, ja onnistuneen tuokion, joka oli käytännöllinen työelämää tukeva tapahtuma. Opetustuokion pitämistä helpotti se, että paikka oli tuttu ja osa hoitajista olivat tuttuja sekä osa ikääntyneistä ovat vielä samoja kuin kolme vuotta sitten jäädessäni sieltä opiskelijaksi.

5.2 Riskien hallinnan ja projektibudjetin arviointi

Osana tätä projektia piti arvioida projektin aikana mahdollisesti eteen tulevia riskejä. Projektin etenemisessä saattaisi tapahtua yllättäviä esteitä, jotka voisivat muuttaa projektin valmistumista aikataulussaan. Puhutaan riskeistä, jotka ovat odottamattomia. Tavoitteisiin tulee mahdollinen negatiivinen poikkeama. Riskit ja ongelmat onkin hyvä ennakoida ja miettiä niille välttämissuunnitelma. Riskit kannattaa tunnistaa, analysoida, asettaa tärkeysjärjestykseen ja kontrolloida niitä. Riskien tunnistamisen jälkeen, jolloin tiedetään, mitkä tekijät voivat hankaloittaa aikataulussa pysymistä, listataan tunnistetut riskit riskianalyysin avulla. Arvioidaan riskin toteutumisen todennäköisyys ja arvioidaan, kuinka riskin toteutuminen voisi vaikuttaa aikatauluun. Riskit tuleekin laittaa tärkeysjärjestykseen, jotta oikeat riskit tulisivat huomioiduksi. Näille suunnitellaan välttämissuunnitelma. (Karlsson 2001, 125–132; Pelin 2011, 218.)

Projektin suurimmaksi riskiksi analysoin aikataululliset riskit tehdessäni projektia yksin opintojen ohella. Opetustuokiolle tuli myös löytyä sopiva esittämiskohde, joka saattaisi muuttua. Toisena riskinä pidin palvelukodin esimiehen vaihtumista uuteen työntekijään, ja hänen suhtautumiseen projektiin. Kolmantena riskinä pidin asiakkaisiin liittyviä riskejä, esim. Noro-viruksen iskeminen asukkaisiin ja hoitohenkilökuntaan, jolloin ulkopuolisten vierailuja tulisi välttää. Henkilökohtaisena riskinä pidin opetustuokion epäonnistumista jännittämisenä tai muutoin opetus jäisi vajaaksi, hoitohenkilökunta ei saisikaan tarpeeksi ohjausta. Riskianalyysi näkyi taulukossa 4.

Taulukko 4. Riskianalyysi

Riski	Riskin välttämissuunnitelma
Aikataulullinen	suunnitelmassa pysyminen
Organisaatio, henkilöt	säännöllinen yhteydenpito
Asiakkaaseen liittyvät riskit	sovitaan mahdollinen toinen ajankohta
Henkilökohtainen riski	asiaan paneutuminen ja harjoittelu

Voin nyt todeta, että välttämissuunnitelmaa ei tarvinnut ottaa käyttöön, asiat järjestäytyivät todella hyvin. Uusi palvelukodin esimies oli kiinnostunut opinnäytetyöni projektista ja oli myötämielinen hankkeelleni ja osallistui itsekkin opetus-tuokioon.

Projektin tarvitsee aikaan sidotun taloudellisen toimintasuunnitelman, joka elää projektin aikataulun mukaan. Aikataulutuksen avulla on helpompi arvioida projektin kustannuksia. Kaikille projekteille koosta riippumatta tulee laatia oma budjetti. (Karlsson 2001,69–70;Pelin 2011,171.)

Projektin henkilökulut olivat suurin yksittäinen kuluerä sisältäen oman työn hinnoittelun 10 euroa tunnilta x 405 tuntia, eli 4050 euroa sekä opettajien osuudeksi 25 euroa x 11 tunnilta yhteensä 275 euroa. Tarvikkeisiin paperikuluina ja tilattujen Isbar-korttien maksuihin menikin 10 euron sijasta 20 euroa. Sähköinen ja puhelinviestintä maksoivat n. 5 euroa ja matkakuluihin meni n. 10 euroa. Projektin suunnitellut kulut olivat yhteensä 4350 e, mutta toteutumassa kulut nousivat 10 eurolla. Budjettisuunnitelma näkyy taulukossa 5.

Taulukko 5. Projektibudjetti

Kululuokka	Suunnitellut	Toteutuneet
oma työ	405h x 10 e = 4050 e	405h x 10 e = 4050 e
opettajan työ	11 h x 25 e = 275 e	11h x 25 e = 275 e
paperit ja Isbar-kortit	10 e	20 e
viestintä	5 e	5 e
matkakulut	10 e	10 e
kulut yhteensä	4350 e	4360 e

5.3 Projektityöskentelyn arviointi

Projektin kokonaisuuden arvioinnin ajattelin jakaa kahteen osioon. Peilaan arviointia projektin päävaiheiden kautta sekä sillä, miten asetetut tavoitteet tulivat toteutetuiksi ja millaisia kehitysideoita projektista syntyi.

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi tammikuussa 2015 ideoimalla aihetta ja miettimällä, millaisen opinnäytetyön aikoo tehdä. Itsellä oli ollut jo pitkään mielessä opetustuokion pitäminen entisessä työpaikassa, tiesinhän, millaista koulutusta hoitajat tarvitsevat tänä päivänä hoitaessaan ikääntyneitä ihmisiä. Olen aina pitänyt opettamisesta. Ollessani töissä aikaisemmin ikääntyneiden parissa, huomasin, mitä puutteita on tutkia ja tarkkailla ikääntyneitä akuuttitilanteissa. Joko ei ole tietoa, rohkeutta tai välineet ja mittarit ovat puutteelliset tutkimiseen. Idean tuottaminen oli helppoa, mutta silti alkuun pääseminen tavoitteiden ja tarkoituksen näkökulmasta sai aikaan työstämistä ja asiaan paneutumista. Opinnäytetyön tekemisestä olin jo puhunut loppusyksystä 2013 palvelukodin silloisen esimiehen kanssa. Ohjaavan opettajan tuki oli heti alusta rohkaisevaa ja kannustavaa. Ideoinnista kirjoitin ideapaperin, jonka opettaja hyväksyi.

Tietoperustan kirjoittaminen vaati paneutumista asian selkiyttämiseksi. Otin pohjaksi kyseisen palvelukodin ikääntyneiden yleisimmät akuuttitilanteisiin johtavat tilanteet ja sairaudet. Sain näin rajattua aiheen yleiselle tasolle. Kirjoitta-

mista helpotti se, että koulullamme oli julkaistu ikääntyneiden akuuttihoidosta kehittämis- ja tutkimustyöjulkaisu, sekä sen kylkiäisenä opinnäytetyönä valmistunut opas ikääntyneiden akuuttitilanteista. Samaan aikaan koulumme on lisännyt gerontologista opetusta ja opetukseen on sisällytetty ABCDE- protokollan sekä ISBAR-raportoinnin opetusta ja harjoittelua. Tietoperustan kirjoittamiseen löytyi hyvin lähdemateriaalia. Piti opetella lähdekriittisyyttä ja asioiden selvittämistä lyhyesti ja ytimekkäästi. Ajallisesti tietoperustan kirjoittaminen oli haasteellinen ja voimia kysyvä ponnistus muiden opintojen ohessa. Sen kirjoittaminen lisäsi omaa tietoutta ja antoi eväitä opetustuokion pitämiselle. Sain tietoperustan esitettyä opinnäytetyöryhmälle sekä tein siitä itsearviointin ja sain oppoivilta opiskelijoilta pieniä korjausehdotuksia, jotka korjasin ja muokkasin. Ohjaava opettaja hyväksyi tietoperustan.

Tietoperustan ohessa alkoi projektisuunnitelman laadinta, joka vaati myös syventymistä ja oli itsekuria vaativaa tekemistä. Osittain kaikki asiat olivat päässä selkiytymättöminä ja pirstaleisina, lisäten haastetta koko projektista. Sitkeydellä ja periksi antamattomuudella suunnitelma alkoi valmistua ja projektin työvaiheet alkoivat hahmottua. Samaan aikaan suunnitelman laadinnan ohessa vein esitietokyselykaavakkeet palvelukodin hoitohenkilökunnalle täytettäväksi viikon ajaksi. Sähköisesti lähetin projektisuunnitelman palvelukodin palveluvastaavalle, ja hän ilmoitti uuden esimiehen yhteystiedot.

Pari viikkoa ennen opetustuokiota vein tietoperustan luettavaksi hoitajille. Tunsin pientä jännitystä opetustuokion lähestymisestä. Itse opetustuokio meni hyvin ja helpotus oli suuri, kun sain sen pidettyä. Sain itselleni siitä voimaannuttavan ja itsetuntoa kohottavan tunteen, sillä olin saanut vietyä eteenpäin tärkeää asiaa ikääntyneiden parhaaksi.

Loppuraportin kirjoittaminen nivoo yhteen suunnitelman, tietoperustan ja itse opetustapahtuman selkeäksi kokonaisuudeksi. Asettamani tulostavoitteet opetustuokion järjestämisestä laatutavoitteineen ja eri kehitystavoitteineen onnistuivat. Hoitohenkilökunta sai opetustapahtumasta käytännön hyötyä, valmiuksia, ohjausta ja harjoittelumahdollisuuden sekä saivat kirjallista materiaalia. Pitemmän aikavälin kehitystavoitteena potilasturvallisuuden tulisi lisääntyä ja vaarati-

lanteiden vähentyä näkyen myös taloudellisina säästöinä; vähentyvinä sairaala- ja terveyskeskus- sekä päivystyskäynteinä.

Projektin oppimistavoitteisiin pääsin kirjoittamalla tietoperustan ja opin miten projektisuunnitelma suunnitellaan ja itse projekti toteutetaan. Opin tutkimaan tietolähteitä, lukemaan eri julkaisuja ja kirjoja, kuuntelemaan videoesityksiä, sekä käymään vuoropuhelua ja keskustelua eri henkilöiden ja alan asiantuntijoiden kanssa. Tietotekniset taidot kehittyivät. Tietämys ikääntyneiden sairauksista, tapaturmista, traumaista sekä ABCDE-protokollan käytöstä ja raportoinnista lisääntyivät. Vuorovaikutustaidot ja esiintyminen sekä opetustaito kehittyivät ja sain rohkeutta.

6 POHDINTA

Mielenkiinto ikääntyvien hyvinvoinnista ja arvokkaasta ikääntymisestä on ollut viimeisen kymmenen vuoden aikana mielessäni melkein jatkuvasti. Kymmenen vuotta sitten äitini ”pääsi” ikäihmisten palvelutaloon monien vaikeiden päätösten jälkeen. Sitä ennen hänellä oli todettu Alzheimerin tauti ja lonkkaan oli vaihdettu osaproteesi tapaturman takia. Puolitoista vuotta hän oli palvelukodissa ennen kuolemaansa. Hänen omaishoitajana ollut isäni ”pääsi” samaiseen palvelutaloon kahdeksan vuotta sitten. Syynä oli sydämen vajaatoiminnan aiheuttama huimaus. Isäni kaatui palvelukodissa ja sai murtuman selkänikamaan, jonka leikkaukseen hän menehtyi OYS:ssa. Omien vanhempieni kohdalla tapahtui molemmilla kaatumistapaturma ja siitä seurannut voinnin heikkeneminen ja elämänmuutos. Olisiko ne ollut ehkäistävissä, ehkäpä ei?

Kymmenisen vuotta sitten aloitin työt samassa tehostetun hoidon palvelukodissa, jossa vanhempani viettivät viimeiset elinkuukaudet. Aika oli antoisaa ja rikkasta, mutta samalla raskasta. Vuosien myötä ikääntyneiden hoitoon tuli entistä enemmän monisairaita, useita lääkkeitä käyttäviä, ja entistä huonokuntoisempia, joista osalla oli myös psyyke- ja päihdeongelmaa. Hoitaminen oli vaativaa ja kysyi gerontologisia taitoja ja osaamista kohdata ikääntyneet ja heidän omaisensa. Tutkimiseen ja tarkkailuun oli vain vähän välineitä ja mittareita. Pohdin jo silloin, miten pienillä investoinneilla ja sisäisellä koulutuksella ikääntyneitä voisi tarkkailla paremmin. Happisaturaatio-, CRP-, sekä HB-mittari olisivat vähentäneet monta ikääntyneen käyntiä päivystyksessä tai terveyskeskuksen vastaanotolla. Omalle lääkärille palvelukodin ikäihmiset olivat tuttuja, joten häntä tai OSYP:n päivystävää hoitajaa/lääkärinä olisi ollut helpompi konsultoida, kun ikääntyneestä olisi ollut kattavampi tarkkailu- ja tutkimusraportti. Tuolloin palvelukodin strategiaan ei kuulunut kyseiset mittarit, joten ambulanssia tarvittiin usein.

Olen usein pohtinut sitä, että miksi ikääntyneiden hoitajamitoitukset voivatkin olla niin alhaiset, että hoidon taso kärsii. Muistisairaana asiakkaan kanssa menee äkkiä esim. aamutoimissa noin tunti kuntouttavalla ja laadukkaalla työotteella. Jos kymmenellä asiakkaalla on aamutoimissa kaksi hoitajaa, niin onnistuuko

kyseinen laskutoimitus? Poliitika- ja talousnäkökulmat sotkevat ihanteen ikään-
tyneiden arvokkaasta hoidosta.

Ikääntyneet elävät yhä pitempään ja tuovat haasteita hoitohenkilökunnalle li-
sääntyvinä akuuttitilanteina. Hoitajien tulisi saada työpaikkakoulutusta ja lisä-
koulutusta gerontologiaan. Tulisiko palvelukotiryhmille palkata kiertävä ensihoi-
taja tukemaan hoidon arviointia, tutkimista ja tarkkailua? Toisaalta kokeneella
palvelukodin hoitajalla on kuitenkin tietoa iäkkään perussairauksista, toiminta-
kyvystä, lääkityksestä ja päivittäisistä toiminnoista, joihin hän voi verrata tilan-
teen muuttuessa. Perusteellisella tutkimisella ja mittauksilla voi konsultoida päi-
vystäviä sairaanhoitajia työpaikalla, terveyskeskuksessa ja päivystyksessä.

Toiminnallisen projektin opetustuokio herätti uusia kehitysideoita ja jatkotutki-
musaiheita: palvelukodin omalle tutkimus- ja tarkkailukaavakkeelle, mihin iäk-
kään tutkimistilanteessa voisi tehdä huomiot ja tutkimustulokset. Jatkossa voi-
taisiin tutkia, kuinka moni hoitajista ottaa Isbar-raportoinnin käyttöön sekä toimii
ABCDE:n mukaan, ja kuinka pian uudelleenkoulutusta tulisi järjestää? Miten
tutkittaisiin pitkän aikavälin kehitystavoitteita, potilasturvallisuuden lisääntymistä
ja vaaratilanteiden vähenemistä? Miten ja millä ajalla alkaisivat näkyä vähenty-
vät päivystys-, sairaala-, ja terveyskeskuskäynnit taloudellisina hyötyinä? Tulisii-
ko hoitajien koulutuksessa lisätä gerontologista osaamista iäkkään tutkimiseen
ja tarkkailuun entistä enemmän?

LÄHTEET

Byman, R. 2015. Opettaminen ja motivointi ovat samankaltaisia asioita. Suomen Akatemia. <http://www.zest.fi/opettajat/artikkelit/2>. Hakupäivä 14.5.2015

Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen P. & Westergård A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Wsoy Oppimateriaalit Oy. Helsinki. 1. painos

Hartikainen S. & Lönnroos, E. (toim.) 2008. Geriatria. Edita. Helsinki

Health in aging. 2015. Breathing problems. <http://www.healthinaging.org/resources/resource:eldercare-at-home-breathing-problems/>. Hakupäivä 14.5.2015

Hyppönen, O. & Linden, S. 2009. Opettajan käsikirja-Opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Teknillisen korkeakoulun Opetuksen ja opiskelun tuen julkaisuja 4/2009. Espoo

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. Projektikirja. Tampere. Tammer-Paino Oy

Korkeakangas, E. & Vanhanen, M. 2014. Akuuttitilanteet ikääntyneen hoitotyössä. ePooki-Oulun ammattikorkeakoulun kehitys- ja tutkimusjulkaisut 30 <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-111-1>. Hakupäivä 12.5.2015

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Silven, T. & Välimäki, P. Opi ja ohjaa. 2004. WSOY

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Hakupäivä 15.5.2015.

Laurila, J. 2014. Geriatrian dosentti. HUS. Kongressikirja. Ikäihminen päivystyspoliklinikalla ja erikoissairaanhoidossa. Vanhustyön vastuunkantajat. www.fi. Hakupäivä 14.5.2015

Pelin, R. 2011. Projektinhallinnan käsikirja. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy

Saarelma, O. Terveyskirjasto. Duodecim. 2014.
<https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat/kaatumisten-ehkaisy/hyva-terveydentila>. Hakupäivä 12.5.2015

Sairaanhoitajaliitto 2015.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/hoitotyön_kehittäminen/potilasturvallisuus/ . Hakupäivä 15.5.2015

Sirniö, J., Tervo, M., & Toiviainen, J. 2013. Akuuttitilanteiden hoito ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Apua!-akuuttitilanteiden opas hoitohenkilökunnalle. Hakupäivä 3.2.2015

STM. 2014. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1883777#fi. Hakupäivä 3.2.2015

Tilastokeskus 2015. Valtioneuvoston kanslia. <http://www.findikaattori.fi/fi81> Hakupäivä 3.2.2015

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2010. Geriatria. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki

THL. 2015. Hyvä terveydentila.
<https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat/kaatumisten-ehkaisy/hyva-terveydentila>. Hakupäivä 13.5.2015

THL. 2015. Iäkkäät. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat>. Hakupäivä 13.5.2015

THL. 2015. Tietoa tapaturmista. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tietoa-tapaturmista>. Hakupäivä 13.5.2015

Voutilainen, P. 2009. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (Toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY. 124–12

LIITTEET

Liite 1

Hyvä palvelukodin hoitohenkilökunta!

Olen tekemässä toiminnallista opinnäytetyötä työpaikallenne, ja tulen pitämään opetustuokion ikääntyneiden asiakkaiden akuuttitilanteissa toimimisesta. Haluaisin kartoittaa lähtötilannettanne, jotta voin järjestää tarpeitanne vastaavan opetus- ja harjoitustuokion. Olisitteko ystävälliset ja vastaisitte alla oleviin kysymyksiin. Kyselyt ovat nimettömiä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti. Lämmin kiitos vastauksista!

Terveisin Lea Parviainen, sairaanhoidonopiskelija

Oulun ammattikorkeakoulu

Rastita tai ympäröi oikea vaihtoehto.

Mihin olet ottanut yhteyttä viimeksi ikääntyneiden akuuttitilanteiden takia? Valitse yksi vaihtoehto

- terveyskeskus
- OSYP:n päivystykseen
- 112
- yöpartio
- muu, mikä?

Oletko kokenut epävarmuutta tutkiessasi akuutisti sairastunutta?

- a) kyllä, miksi?
- b) en

Rastita seuraavasta luettelosta palvelukotinne asiakkaiden yleisimpiä perussairauksia:

aivoverenkiertohäiriöt () astma () diabetes () mielenterveyden häiriöt ()
muistisairaus () sydänperäiset sairaudet () keuhkoperäiset sairaudet ()
syöpä () eilepsia () munuais- tai maksasairaudet () verenpainetaudit ()

Mitä akuuttitilanteita olet kohdannut työssäsi? Voit rastittaa useitakin.

- kaatuminen
- pyörtyminen
- lyyhistyminen, ”jalattomuus”
- tukehtuminen tai tukehtumisen tunne
- hengenahdistuskohtaus
- rintakipu
- halvaantuminen
- TIA-kohtaus
- poissaolokohtaus
- elvytys
- tajuttomuus
- muu, mitä?

Onko yleistilan laskun takana ollut jokin seuraavista? Voi olla useampikin vaihtoehto.

- VTI
- pyelonefriitti
- verenpaineongelmat
- vaihtelut verensokereissa
- keuhkokuume
- sydämen vajaatoiminnan paheneminen
- perussairauksien huononeminen
- syövän eteneminen
- muu, mitä?

Löytyykö palvelukodistanne seuraavia tutkimista ja tarkkailua helpottavia välineitä ja mittareita, joita olet käyttänyt. Rastita, mitä olet käyttänyt hoitotyössä

- ensiapuvälineet
- Nitrot, Dinit-suihkeet
- kipulääkettä
- kuumemittari
- verenpainemittari
- verensokerimittari
- stetoskooppi
- korvalamppu
- virtsantarkistusliuskat
- katetrointivälineet
- happisaturaatiomittari
- INR-mittari
- hemoglobiinimittari
- verikokeenottovälineet
- Ekg-laite

Mihin haluaisit, että opetustuokiossa kiinnitettäisiin huomiota?

Tuntisuunnitelma

Sisältö	Opetusmenetelmä	Havainnollistaminen/oppimateriaali	Oppijan tavoite	Aika
Esittäytymisen/Esitietokyselyjen tulokset	Kyselevä alkukoe	Kyselykaavakkeet ja tulokset yhteenkootuna sanallisesti	Orientoitua, aktivoitua ja motivoitua aiheeseen	5min.
Välineet ja mittarit	Kyselevä, ongelmaperusteinen/luova/tekemällä oppiminen	Kaikki mahdolliset välineet ja mittarit ovat tutustuttavana ja käsinkosketeltavana	Vahvistua eri välineiden ja mittareiden käytössä	5min.
Ikääntyneiden akuuttitilat/ABCD-protokolla	Kyselevä/ongelma perusteinen/luova	Käydään läpi eri kirjaimet ja niihin liittyvä sisältö keskustellen	Oppia hyödyntämään järjestelmällinen tutkiminen ja tarkkailu	10min .
Isbar-raportointi	Keskustelevaluova/ongelmaperusteinen	Isbar-korttiin tutustuminen ja käyttö, oikeat kortit käytössä	Raportoinnin tärkeyden ymmärtäminen osana potilasturvallisuutta	10min .
Potilascase	Luova/tekemällä oppiminen/ongelmaperusteinen	käsiteltyjen teemojen ja ABCD-protokollan sekä Isbar-kortin käyttäminen	harjoittelun avulla oppia vuorovaikutustaitoja sekä kohtaamaan akuuttitilanteiden muutoksia	20min
Arviointi	Kyselykaavake	Kirjoittaminen	oman oppimisen ja ohjaajan tavoit. pääsy	10min

Opetustuokioin arviointi

1. Vastasiko opetustuokio odotuksiasi?
 - a) Kyllä
 - b) Ei, miksi?

2. Lisäsikö opetustuokio valmiuksiasi kohdata ikääntynyt akuuttitilanteessa?
 - a) Kyllä
 - b) Ei, miksi?

3. Saitko tietoperustasta vahvistusta aikaisemmin opitulle tietotaidolle?
 - a) Kyllä
 - b) Ei, miksi?

4. Koitko oppijana saavasi tarpeeksi huomiota ja ohjausta?
 - a) Kyllä
 - b) Ei, miksi?

5. Oliko opetustuokio selkeä ja ymmärrettävä?
 - a) Kyllä
 - b) Ei, miksi?

6. Minkä arvosanan annat opetustuokiolle?
 - a) 1 = Erittäin huono
 - b) 2 = Huono
 - c) 3 = melko hyvä
 - d) 4 =hyvä
 - e) 5 = erittäin hyvä

7. Kehittämisehdotuksia tai vapaita ajatuksia.

KIITOS PALAUTTEESTA!