

Opinnäytetyö (AMK)

Terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

2016

Julia Hartman & Noora Nurmi

SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN JA ROOLIT PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA MONIVAMMAPOTILAAN HOITOTYÖSSÄ



OPINNÄYTETYÖ (AMK) TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Sairaanhoidaja

2016 | 29 + 3

Ohjaaja Tuija Leinonen

Julia Hartman & Noora Nurmi

SAIRAAHOITAJAN OSAAMINEN JA ROOLIT PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA MONIVAMMAPOTILAAN HOITOTYÖSSÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajan osaamista ja eri rooleja monivammapotilaan hoitotyössä päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena oli kehittää monivammapotilaan hoitotyötä. Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tähän opinnäytetyöhön valikoitui analysoitavaksi 17 julkaisua (=n)

Monivammapotilaan hoito päivystyspoliklinikalla vaatii saumatonta ja sujuvaa yhteistyötä traumatiimiin kuuluvien hoitajien ja lääkäreiden välillä. Sairaanhoidaja työskentelee osana traumatiimiä ja osallistuu monivammapotilaan hoitoon heti potilaan saavuttua päivystyspoliklinikalle ja aina siihen asti kunnes potilas siirretään jollekin toiselle osastolle jatkohoitoon. Jokaisella traumatiimin jäsenellä on ennalta sovittu tehtävä. Traumatiimissä sairaanhoitaja voi työskennellä traumahoitajana, kirurgia avustavana sairaanhoitajana ja anestesiologia avustavana sairaanhoitajana. Lisäksi sairaanhoitaja voi toimia triagehoitajana, joka ei varsinaisesti kuulu traumatiimiin, mutta jolla on hyvin vastuullinen tehtävä osana monivammapotilaan hoitoa.

Työskennellessään päivystyspoliklinikalla monivammapotilasta hoidettaessa sairaanhoitajalta vaaditaan laajaa osaamista. Tärkeimpänä ja suurimpana osaamisalueena on kliininen osaaminen. Se pitää sisällään muun muassa ihmisen anatomian ja fysiologian hyvän tietämyksen, taidon osata tulkita ja reagoida tutkimuksiin ja löydöksiin sekä osaamisen tiettyihin toimenpiteisiin. Muita osaamisen alueita ovat lääkehoidon osaaminen, terveyden edistäminen, päätöksenteko osaaminen, tutkimus- ja kehittämisosaaminen, yhteistyö-, johtajuus-, opetus- ja eettinen osaaminen. Sairaanhoitajalta tarvitaan myös monikulttuurista hoitotyön osaamista.

ASIASANAT:

Sairaanhoidaja, osaaminen, rooli, monivammapotilas, hoitotyö, päivystyspoliklinikka.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health care | Registered nurse

2016 | 29 + 3

Instructor Tuija Leinonen

Julia Hartman & Noora Nurmi

COMPETENCES AND ROLES OF NURSES IN THE EMERGENCY DEPARTMENT IN MULTI- TRAUMA PATIENT NURSING

The purpose of this thesis was to find out the nurse's competences and different roles in the emergency department when nursing a multi- trauma patient. The goal was to develop a multi-trauma nursing. This thesis has been carried out as a descriptive literature review. There was 17 (=n) publications chosen for this thesis.

The care of a multi-trauma patient in the emergency department requires seamless and smooth co-operation between the nurses and doctors of the trauma team. Nurse works as a part of the trauma team and participates in the treatment of a multi-trauma patient immediately after the patient arrives to the emergency department and until the patient is transferred to another department for follow-up treatment. Each member of the trauma team has a prearranged task. In the trauma team a nurse can work as a trauma nurse, as a nurse assisting the surgeon and as a nurse assisting the anesthesiology. In addition, the nurse can act as a triage nurse, who does not actually belong to the trauma team, but with a very responsible job as part of a multi-trauma patient care.

While working in the emergency department with a multi-trauma patient, a broad knowledge is required in a nurse. Most important and greatest area of expertise is the clinical competence. It includes good knowledge of human anatomy and physiology, ability to interpret and react to researches and findings as well as knowledge to perform certain procedures. Other areas of expertise include knowledge in medication, health promotion, decision-making skills, research and development competence, cooperation, leadership, educational and ethical competence. Also a multi-cultural nursing skills are needed.

KEYWORDS:

Nurse, competence, role, multi-trauma patient, nursingcare, emergency department

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 MONIVAMMAPOTILAS PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA	7
2.1 Monivamma potilas	7
2.2 Vammamekanismi	7
2.3 Ennakkoilmoitus ja monivamma potilaan vastaanottaminen päivystyspoliklinikalla	9
2.4 Potilaan ensiarvio ja systemaattinen tutkiminen	10
2.5 Monivamma potilaan hoitoprosessi päivystyspoliklinikalla	12
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ	16
4 TULOKSET	18
4.1 Sairaanhoitajan osaaminen päivystyspoliklinikalla monivamma potilasta hoidettaessa	18
4.2 Sairaanhoitajan roolit päivystyspoliklinikalla osana monivamma potilaan hoitoa	21
5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	23
6 POHDINTA	24
LÄHTEET	26

LIITTEET

- Liite 1. Hakutaulukko
- Liite 2. Tuotos

1 JOHDANTO

Tapaturman seurauksena henkilö loukkaantuu joko lievästi tai vakavasti. Yksi tai useampi vamma yhdessä tai erikseen voivat olla potilaalle kohtalokkaita. Suomessa tapaturmat ovat neljänneksi yleisin kuolinsyy. Tapaturmien yleistyessä niistä aiheutuvat kustannukset kasvavat resurssien vaativuuden vuoksi. Tapaturmat voidaankin siksi laskea yhdeksi suurimmista kansanterveysongelmistamme. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 35-36.)

Monivammapotilaiden hoidon nykyiset käytännöt pohjautuvat kansainvälisiin ohjeisiin, mutta tutkimustietoa tarvittaisiin enemmän ainakin kentällä tehtyjen toimenpiteiden tarpeellisuudesta ja toimintastrategioista, immobilisaatiosta ja vammapotilaan nestehoidon toteutumisesta. (Kuisma ym. 2013, 78–79.) Monivammapotilas tarvitsee usein leikkaushoitoa ja erilaisia kuvantamistutkimuksia, joten potilaan kannalta hyödyllisintä on nopeasti tehdyt henkeä pelastavat toimenpiteet sekä nopea kuljetus hoitolaitokseen, jossa on valmius potilaan vaati-vaan hoitoon (Castrén 2009, 430).

Päivystyspoliklinikalla työskentelevälle sairaanhoitajalle ei Suomessa ole laadittu erillisiä osaamisvaatimuksia, vaan ne perustuvat yleissairaanhoidossa työskentelevän sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen (OPM 2006). Sairaanhoitajan työskennellessä päivystyspolilla, tulee hänen osata hoitaa potilaita monipuolisesti kaikissa ikäluokissa, sukupuoleen katsomatta (Paakkonen 2008).

Moniovammapotilaan hoidossa sairaanhoitaja työskentelee osana traumatiimiä. Jokaisella traumatiimin jäsenellä on ennalta tarkoin sovittu tehtävä jota he noudattavat. Traumatiimissä sairaanhoitaja voi työskennellä traumahoitajana, kirurgia avustavana sairaanhoitajana ja anestesiologia avustavana sairaanhoitajana. Lisäksi sairaanhoitaja voi toimia triagehoitajana, joka ei varsinaisesti kuulu traumatiimiin, mutta jolla on tärkeä tehtävä osana monivammapotilaan hoitoa. (Koivula ym. 2013; Handolin ym. 2010, 150.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajan osaamista ja eri rooleja monivammaan hoitotyössä päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena on kehittää monivammaan hoitotyötä.

2 MONIVAMMAPOTILAS PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

2.1 Monivammapotilas

Monivammapotilaalla ei ole kansainvälisesti selkeää ja yhtä määritelmää, mutta Suomessa monivammapotilaalla tarkoitetaan vaikeasti loukkaantunutta henkilöä, jolla on vammoja useassa kehon eri osassa ja jotka ovat yksin tai yhdessä potilaalle hengenvaarallisia. Potilaiden vammat voivat olla luun murtumia, pehmytkudos- ja verisuonisuonivaurioita, verenvuotoja, hyytymiä, happomyrkytyksiä ja hypotermiaa, joten on priorisoitava potilaanärkevin hoitojärjestys. Monet traumapotilaista tarvitsevat pikaisia hoitotoimenpiteitä. (Jansen ym. 2009; Sopanen 2009, 430; Handolin ym. 2010, 149; Crossan ym. 2013; Dries ym. 2014; Paradigm 2016.) Vaikkakin potilaan saama hyöty nopeasta hoidon aloittamisesta sairaalan ulkopuolella on rajallinen, katsotaan silti monivammapotilaan eduksi vammapotilaan nopea löytäminen ja hoidon aloitus jo sairaalan ulkopuolella (Sopanen 2009, 430).

Potilaalle hengenvaarallisen tilanteen aiheuttavat sellaiset vammat, joissa potilaan hengitys on riittämätöntä, potilas kärsii suuresta verenvuodosta ja siitä johtuen suuresta verenhukasta tai potilaalla on jokin sellainen vamma joka aiheuttaa hänelle tajunnan tason häiriöitä. Monivammat ovat useimmiten seurausta jostain suurienergisestä onnettomuudesta kuten esimerkiksi putoamistapaturmasta tai liikenneonnettomuudesta, jotka ovatkin yleisimmät tapaturmien ja vammojen aiheuttajat. Suomessa suurimman osan vaikeista monivammoista aiheuttavat erinäiset työtapaturmat, liikenneonnettomuudet ja korkealta putoamiset. (Rasku ym. 1999, 205; Alaspää ym. 2003, 320; Kuisma ym. 2012; Lehtonen-Smeds 2012.)

2.2 Vammamekanismi

Potilaan hoidon kannalta ratkaisevassa asemassa voi olla vammamekanismin selvittäminen, sillä eri vammamekanismit aiheuttavat erilaisia vammoja. Vam-

mamekanismi voi olla putoaminen, paiskautuminen, puristuminen, ilmalento tai pyöriminen. Tietyntyyppinen vammamekanismi aiheuttaa tietyntyyppisen vamman, esimerkiksi putoamisessa vammat kohdistuvat yleisesti potilaan kalloon, selkärankaan sekä ala- ja yläraajoihin. Vammamekanismista tulee kirjata ylös piirteet, jotka vaikuttavat merkittävästi potilaan vammojen syntyyn. Liikenneonnettomuustilanteissa hoitohenkilöstön on syytä arvioida muun muassa ajoneuvojen muodonmuutoksia ja kirjata ne huolellisesti ylös potilaan hoitoa varten. Puristusvammoissa tulee selvittää, millainen energia puristumiseen on liittynyt. Putoamisonnettomuuksissa on huomioitava potilaan putoamiskorkeus, alusta jolle potilas on pudonnut ja onko potilas tippuessaan matkalla osunut mahdollisesti johonkin ulokkeeseen. Törmäysonnettomuuteen joutuneen potilaan hoidossa tulee arvioida ajoneuvon törmäysnopeus potilaaseen, mahdollinen jarrutusmatkaa sekä tarvittaessa autosta sinkoutumiset ja potilaan ilmalento. (Rasku ym.1999, 205; Sopanen 2009, 430-433; Kuisma ym.2012.) Vammamekanismi on otettava huomioon koko potilaan hoidon ajan. Monivammapotilasta hoidetaan niin kauan kaularankavammapotilaana, kunnes röntgenkuvat toisin todistavat. Päivystyspoliklinikalla potilaan vammoja aiheuttanutta vammamekanismia ja -energiaa on vaikea arvioida, joten hoitohenkilökunnan on saatava kattava raportti ensihoitohenkilökunnalta vammoihin johtaneesta vammamekanismista ja -energiasta. (Sopanen 2009, 432.)

Vamman kudოსvaurio on riippuvainen vammaenergian suunnasta ja suuruudesta sekä kudoksen vammaenergiansietokyvystä ja kosketusalueesta. Vamman kosketusalue on se alue, jolle vamma kohdistuu. Vammaenergia puolestaan on riippuvainen aiheuttajan nopeudesta ja massasta. Eri kudostyyppien vammansietokyky vaihtelee, esimerkiksi luut, jänteet ja lihakset kestävät aivoja, keuhkoja ja muita sisäelimiä paremmin suurta ulkoista energiaa. Myös potilaiden vammojen sietokyvyissä on eroja. Toinen potilas voi kuolla samassa onnettomuudessa tai tilanteessa, jossa toinen potilas voi selvitä ilman hengenvaarallisia vammoja. Myös potilaan ikä vaikuttaa vammansietokykyyn, ikääntyneimmillä kudokset eivät ole enää niin kimmoisia kuin nuoremmilla ja näin ollen kudოს

sietää huonommin suoraa ja epäsuoraa vammaenergiaa. (Rasku ym.1999, 205; Sopanen 2009, 430-431; Kuisma ym.2012.)

2.3 Ennakkoilmoitus ja monivammapotilaan vastaanottaminen päivystyspoliklinikalla

Monivammapotilasta kuljettavan ensihoitoyksikön tulee antaa mahdollisimman ajoissa vastaanottavalle päivystyspoliklinikalle ennakkoilmoitus, jolloin päivystyspoliklinikalla on aikaa valmistautua monivammapotilaan vastaanottoon ja pystytään takaamaan ensihoidossa aloitetun hoidon jatkuvuus saumattomasti. Päivystyspoliklinikalla ennakkoilmoituksen vastaanottaa triagehoitaja. Ennakkoilmoitus pitää sisällään: ilmoittavan yksikön tunnuksen, ilmoittajan nimen, tapahtumatiedot ja tapahtuma ajan, potilaan henkilötiedot, mikäli ne ovat selvillä, potilaan vammat ja vammamekanismin sekä arvion vammaenergiasta, potilaan senhetkisen vitaalielintoimintojen tilan, tehdyt hoitotoimet ja vaste niille, potilaalle ensihoidossa annetut/annettavat lääkkeet sekä arvioitu saapumisaika päivystyspoliklinikalle. Vastaanotettuaan ennakkoilmoituksen saapuvasta monivammapotilaasta triagehoitaja toimii työnjohtajana, ja käynnistää päivystyspoliklinikan sisäiset toimet kuten traumatiimin hälyttämisen ja tarvittaessa ilmoittaa monivammapotilaan saapumisesta myös leikkausosastolle. Päivystävälle traumatologille ilmoitetaan välittömästi kun tieto saapuvasta vammapotilaasta on saatu. Kun traumahälytys on tehty, keskeytetään muut tehtävät. Muut potilaat pyritään hoitamaan sellaiseen kuntoon ennen traumapotilaan saapumista, että he pystyvät odottamaan. Tarpeen niin vaatiessa voidaan paikalle pyytää lisäapua päivystyspoliklinikan muusta henkilökunnasta. Odotusaikana tiimi kokoontuu ja käy läpi ennakkoilmoituksen tiedot ja varautuu sen perusteella tuleviin hoitotoimenpiteisiin. (Bruce & Suserud 2005.; Sopanen 2009, 67, 354, 444; Lautala 2011; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016.)

Monivammapotilaan saavuttua päivystyspoliklinikalle häntä kuljettanut ensihoitoyksikkö antaa vastaanottavalle päivystyspoliklinikan henkilökunnalle suullisen ja kirjallisen raportin potilaan vammoista. Traumatiimin jäsenten on vaikea muis-

taa kaikkia tärkeitä asioita ensihoidon raportista, sillä muisti on rajallinen. Raportin aikana onkin tärkeää keskittyä kuuntelemaan vain raporttia ja pidättäytyä tekemästä muita asioita samaan aikaan. Kun ensihoitohenkilöstö on raportin antanut, siirtyy potilaan hoitovastuu päivystyspoliklinikalle. Sairaalaantulohetkestä eteenpäin traumahoitajan tulee kirjata huolellisesti ja selvästi ylös kaikki potilaan hoitoon liittyvät merkinnät. Potilasta siirrettäessä paareilta päivystyspoliklinikan sängylle on siirtoon osallistuttava riittävästi henkilökuntaa. Mikäli potilaan vaatteita ei ole vielä riisuttu tai leikattu tehdään se tässä vaiheessa. (Talbot 2007; Sopanen 2009, 67, 444; Handolin ym. 2010, 154.)

2.4 Potilaan ensiarvio ja systemaattinen tutkiminen

Potilas kohdattaessa tehdään nopea ensiarvio potilaan tilanteesta ja peruselintoimintojen tilasta. Ensiarvion tekemiseen saa kulua enintään 90 sekuntia. Ensiarvio tehdään aina uudestaan, kun potilaan hoitovastuu siirtyy toiselle taholle. Monivammapotilaan ensiarvio tehdään ABCDE-periaatteen mukaan. Ensiarvion tekeminen on tärkeä osa sairaanhoitajan ammattitaitoa. Ensiarvioon kuuluu peruselintoimintojen osalta suurin uhka -periaatteen mukaisesti tehdä arvio hengitysteiden, hengityksen, verenkierron sekä tajunnan osalta. Traumatiiimin useat jäsenet mahdollistavat potilaan tutkimisen ABCDE-periaatteen mukaisesti usealla osa-alueella samanaikaisesti. Potilaan tilan arvioiminen on helpompaa, mikäli potilaan tila sallii hänen asettamisen selinmakuulle. Käytössä on ABCDE muistisääntö joka auttaa ensiarvion tekemisessä. (American Collage of Surgeons 2008; Aalto 2009, 82.; Sopanen 2009, 81-82, 434; Handolin ym. 2010, 150; Alaspää 2013, 119-122; Dünser ym. 2013.) (Taulukko 1)

Taulukko1
ABCDE-muistisääntö:
<p>A = Airways, ilmatiet</p> <p>Hengitysteiden aukiolon tarkistaminen, hengitysteiden avaaminen, mahdollisen vierasesineen poisto ja kaularangan tukemisen.</p>
<p>B = Breathing, hengitys</p> <p>Hengityksen riittävyyden arviointi ja hengityksessä avustamisen, rintakehän liikkeet ja ilmavirtaus.</p>
<p>C = Circulation, verenkierto</p> <p>Potilaan verenkierron riittävyyden arviointi, sykkeen tunnustelu ranteista ja kaulalta, sokin oireiden tunnistaminen sekä ulkoisten runsaiden verenvuotojen tyrehdyttäminen.</p>
<p>D = Disability, tajunta</p> <p>Potilaan karkean neurologisen statuksen arviointi.</p>
<p>E =Exposure, paljastaminen & Environment, ympäristö</p> <p>Vammapotilaan vammojen paljastaminen sekä lisävammojen ehkäisy.</p>

(Soveltaen: Sopanen 2009, 82; Dünser ym. 2013)

Potilaan systemaattisen tutkimisen tavoitteena on löytää monivammapotilaan vammoista ja elintoimintojen häiriöistä myös ne, jotka eivät välittömästi uhkaa potilaan henkeä, mutta johtavat hoitamattomina potilaan tilan heikkenemiseen. Systemaattinen tutkiminen tehdään ensiarvion jälkeen. Systemaattiseen tutkimiseen kuuluu elintoimintojen, vammojen ja tajunnantason arviointi havainnoimalla, tutkimalla ja mittaamalla. Tutkimista varten potilasta voidaan joutua tilanteen niin vaatiessa riisumaan tai hänen vaatteitaan leikkaamaan, jotta vammat pystytään kartoittamaan tarkasti. (Rasku ym. 1999, 39-43; Sopanen 2009, 436.)

Monivammapotilaan systemaattinen tutkiminen etenee järjestelmällisesti. Systemaattinen tutkiminen aloitetaan kuuntelemalla potilaan hengityssäänä ja palpoidamalla rintakehää mahdollisten vammojen löytämiseksi, kuten esimerkiksi ilmarintaepäily, kylkiluu- tai rintalastamurtumat. Rintakehän tutkimisen jälkeen palpoidaan monivammapotilaan vatsa ja etsitään mahdollisesti esiintyviä pömpötyksiä, vatsanpeitteiden jännittymistä ja aristuksia. Seuraavaksi tutkitaan potilaan lantio, potilasta voi pyytää liikuttamaan jalkaa mikäli potilaan tila sen sallii. Jos jalkaa liikuteltaessa potilas tuntee kipua lantion alueella viittaa se lantion murtumaan. Lantio voidaan myös tutkia palpoiden, mutta tämä tulee tehdä vain kerran ja jäməkällä otteella. Lantion tutkimisen jälkeen siirrytään tutkimaan potilaan päätä ja aulan aluetta. Näiltä alueilta etsitään mahdollisia ruhjeita, haavoja ja murtumia sekä hengitysteiden avoimuutta vaarantavia tekijöitä. Kun potilaan kaula ja pää on tutkittu tulee tutkia vielä potilaan raajat palpoiden ja etsiä myös niistä mahdollisia murtuman merkkejä. (Satshp 2015.) Vammojen vakavuutta voidaan arvioida erilaisilla pisteytyksillä, joista yleisimmin käytetty pisteytys on ISS (injury severity score), jonka asteikko on 1-75. Pisteinä 75 tarkoittaa vammakokonaisuutta, josta potilas ei selviä hengissä. Yli 15 pistettä ISS:n asteikolla tarkoittaa vaikeasti vammautunutta potilasta. (Helkamaa ym. 2013.)

2.5 Monivammapotilaan hoitoprosessi päivystyspoliklinikalla

Päivystyspoliklinikalla tarkoitetaan paikkaa, jossa tuotetaan päivystyspalvelua vuorokauden ympäri (STM 2010, 20; Hitchcock ym. 2013). Hoitoprosessiin päivystyspoliklinikalla kuuluu potilaan hoidon kiireellisyysarvion tekeminen, potilaan tutkiminen ja haastattelu, päätös välittömästi potilaalle annettavasta hoidosta ja hänelle tehtävistä tutkimuksista. Tulovaiheessa monivammapotilaalle tehdään tilannearvio ABCDE-mallin mukaisesti. Tilannearviossa huomioidaan potilaan hengitystoiminta, verenkierto, tajunnan taso ja mahdolliset verenvuodot sekä sokin oireet ja näitä havaintoja verrataan ensihoitokertomukseen kirjattuihin löydöksiin. Näin saadaan arvokasta tietoa siitä, miten potilaan tila on kehittynyt ensimmäisestä ensihoidon tekemästä arviosta siihen, kun potilas on saapunut päivystyspoliklinikalle. Päivystyspoliklinikalla potilaan hoidon tavoitteena on poti-

laan pelastaminen, tilan vaatima hoidontarpeen määrittäminen, nopea diagnoosin tekeminen, välitön hoitotoimenpiteiden aloittaminen ja potilaan jatkohoidon suunnittelu. Päivystyspoliklinikalla ensivaiheen hoidolle ominaista on, että potilaan hoitaminen aloitetaan samaan aikaan kun häntä tutkitaan. (Koponen & Sillanpää 2005, 70-74; Muntlin ym. 2006; Sopanen 2009, 444; Jacobsson ym. 2012)

Hoitoprosessiin päivystyspoliklinikalla kuuluu myös potilaan hoidon toteutus ja jatkuva hoidon vaikuttavuuden arviointi, päätös jatkohoidosta sekä jatkohoitoon siirtymisen turvaaminen, silloin kun se on potilaan terveydentilan kannalta mahdollista. Hoitotyö päivystyspoliklinikalla vaatii usein nopeitakin päätöksiä, jokaiseen hoitoprosessin vaiheeseen kuuluukin monia tilanteita, joissa on tehtävä erinäisiä päätöksiä hoidon tarpeesta, suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. (Koponen & Sillanpää 2005, 70-74; Muntlin ym. 2006.)

Monivammapotilaan hoidon keskeiset periaatteet päivystyspoliklinikalla ovat:

1. Ilmatien hallinta, ventilaatio ja hapen anto
2. Verenvuodon tyrehtytys, veritilavuuden palautus normaalille tasolle ja ylläpito sekä hyytymishäiriöiden korjaus
3. Aivo- ja/tai selkäydinvamman pahenemisen esto
4. Hypotermian korjaus
5. Munuaisten toiminnan suojaus

(Hakala 2004.)

Päivystyspoliklinikalla pyritään hoitamaan henkeä uhkaavat tilat ja ennakoimaan tilanteiden mahdollinen vaikeutuminen sekä pyritään estämään kudonvaurioiden myöhempi, sekundaarinen paheneminen. Apuna käytetään potilaan anamneesia, kliinistä statusta, kuvantamistutkimuksia sekä laboratoriotutkimuksia. Potilaan tila päivystyspoliklinikalla voi olla nopeasti muuttuva, jonka vuoksi esimerkiksi

laboratoriotestejä on uusittava. (Hakala 2004.; Handolin ym. 2010, 149. Neugebauer ym. 2012.; Hampton ym. 2013.) Päävastuu monivammapotilaan hoidosta on aina traumatologilla ja hänen tehtävänsä on priorisoida potilaan tutkimus- ja toimenpidejärjestelyt. Apuna ovat poliklinikka- ja osastopäivystäjät, anestesiologi ja tarvittaessa eri erikoisalojen päivystävät lääkärit. (Suomen Traumatologiyhdistys 2016.)

Monivammapotilaiden traumaresuskitaation eli alkuvaiheen tutkimisen ja hoidon, suorittaa sairaalan päivystyspoliklinikalla toimiva lääkäreistä ja hoitajista koostuva moniammatillinen traumatiimi. Traumaresuskitaatio on tiimityönä tehtävä työsuoritus, joka kulkee traumajohtajan ohjaamana ennalta sovitun toimintamallin mukaisesti. Tiimin jäsenten vastualueet ja toimenkuvat on tärkeä sopia ennalta tarkasti. Päätöksen mahdollisesta sovitusta mallista poikkeamiseen tekee traumatiimin johtaja. Traumatiimin saumaton yhteistyö ja hyvä kommunikaatio havainnoista ja tutkimustuloksista keskenään parantaa potilaan hoitoa. (Handolin ym. 2010, 149; Jacobsson ym. 2012; Neugebauer ym. 2012; Suomen Traumatologiyhdistys 2016.)

Traumaresuskitaatiossa potilaan tutkiminen ja hoito tapahtuvat tiimityönä. Traumatiimi koostuu eri alojen ammattilaisista, joilla jokaisella on oltava riittävä tietotaso ihmisen anatomiasta, vammojen ja trauman aiheuttamasta patofysiologiasta sekä tutkimus- ja hoitomenetelmistä ja niiden vaikutuksista. Tehokas traumatiimi on sitoutunut, heillä on yhteiset tavoitteet, jokainen heistä on pätevä tehtävänsä, he työskentelevät johdonmukaisesti sekä keskinäinen kommunikaatio on toimivaa. Traumatiimi kuuluu traumajohtaja, joka on useimmiten päivystävä traumatologikirurgi, yksi tiimiin kuuluva hoitaja joka toimii traumahoitajana ja kirjaajana, kaksi tiimin jäsentä, usein miten anestesia lääkäri ja yksi traumatiimin hoitaja joka avustaa anestesiologia ja he yhdessä turvaavat potilaan ilmaita ja riittävää ventilaatiota sekä aloittaa potilaalle nestehoidon. Seuraavat kaksi jäsentä tutkivat potilasta ja tekevät tarvittavat toimenpiteet, nämä traumatiimin jäsenet ovat usein miten toinen kirurgi ja häntä avustava hoitaja joka avustaa kirurgia. Lisäksi kaksi tiimin jäsentä jotka ovat koulutukseltaan usein miten laboratoriohoitajia ottavat potilaasta tarvittavat/määrätyt verinäytteet ja toimittavat tarvittaessa verituotteita. Traumatiimiin kuuluu vielä lisäksi kolme

jäsentä, radiologi ja kaksi röntgenhoitajaa, jotka suorittavat radiologiset tutkimukset. Luottamus tiimiin ja siihen, että jokainen tekee tehtävänsä, on tärkeää hoidon onnistumisen kannalta. Tiimin jokaisella jäsenellä on oma värikoodattu liivi, joka helpottaa eri tehtäviin määrättyjen henkilöiden tunnistamista. (Handolin ym. 2010, 150; Lautala 2011; Suomen Traumatologiyhdistys 2016.)

Potilan lopullisen ennusteen ja toipumisen kannalta alkuvaiheen hoidoilla on suuri merkitys. Tavoitteena on taata potilaalle mahdollisimman hyvät toipumisennuste eli välittömästi potilaan henkeä uhkaavien tilojen ja vammojen hoito. Traumaryhmän tavoitteena on saada potilaan peruselintoiminnot mahdollisimman normaaleiksi tilanteeseen nähden ja niin nopeasti kuin on vain suinkaan mahdollista. Traumatiimin jäseniltä vaaditaan vankkaa kokemusta ja yleistietoa ihmisen anatomiasta, vammojen ja traumojen aiheuttamasta patofysiologiasta sekä päivystyspoliklinikalla ja sairaalassa käytettävissä olevista hoito- ja tutkimusmenetelmistä sekä niiden vaikutuksista. (Handolin ym. 2010, 150; Ahola 2013.; Suomen Traumatologiyhdistys 2016.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajan osaamista ja eri rooleja monivammaan hoitotyössä päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena on kehittää monivammaan hoitotyötä

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Mitä osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan päivystyspoliklinikalla monivammaan hoidettaessa?
- Millaisissa rooleissa sairaanhoitaja voi toimia päivystyspoliklinikalla osana monivammaan hoitoa?

Tässä opinnäytetyössä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan koottua tietoa rajatulta alueelta, josta haetaan vastauksia ennalta määritettyyn tutkimusongelmaan. Edellyttäen, että aiheesta on jo olemassa tutkittua tietoa. (Leino-Kilpi 2007, 2.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on useimmiten etsiä vastauksia kysymyksiin yhdistelmällä eri tutkimustuloksia ja etsimällä vastauksia mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet tai mitä ilmiöstä tiedetään ja niiden väliset suhteet. Tällöin voidaan pyrkiä tunnistamaan, vahvistamaan tai kyseenalaistamaan aikaisemman tutkimuksen esiin nostamia kysymyksiä, mutta myös tunnistamaan aikaisemman tiedon aukkoja tai ristiriitoja. Eriäinen tai uusi näkökulma ilmiöön on usein löydettävissä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään monenlaisiin tarkoituksiin ja se voi kohdentua käsitteellisen ja teoreettisen kehityksen rakentamiseen, teorian kehittämiseen, erityiseen aiheeseen liittyvän tiedon esittämiseen, ongelmien tunnistamiseen ja tietyn alueen teorian tutkimuksen historiallisen kehityksen tarkasteluun. Menetelmä on käyttökelpoinen opinnäytetöissä. (Kangasniemi ym. 2013, 294; Suhonen ym. 2015, 14.)

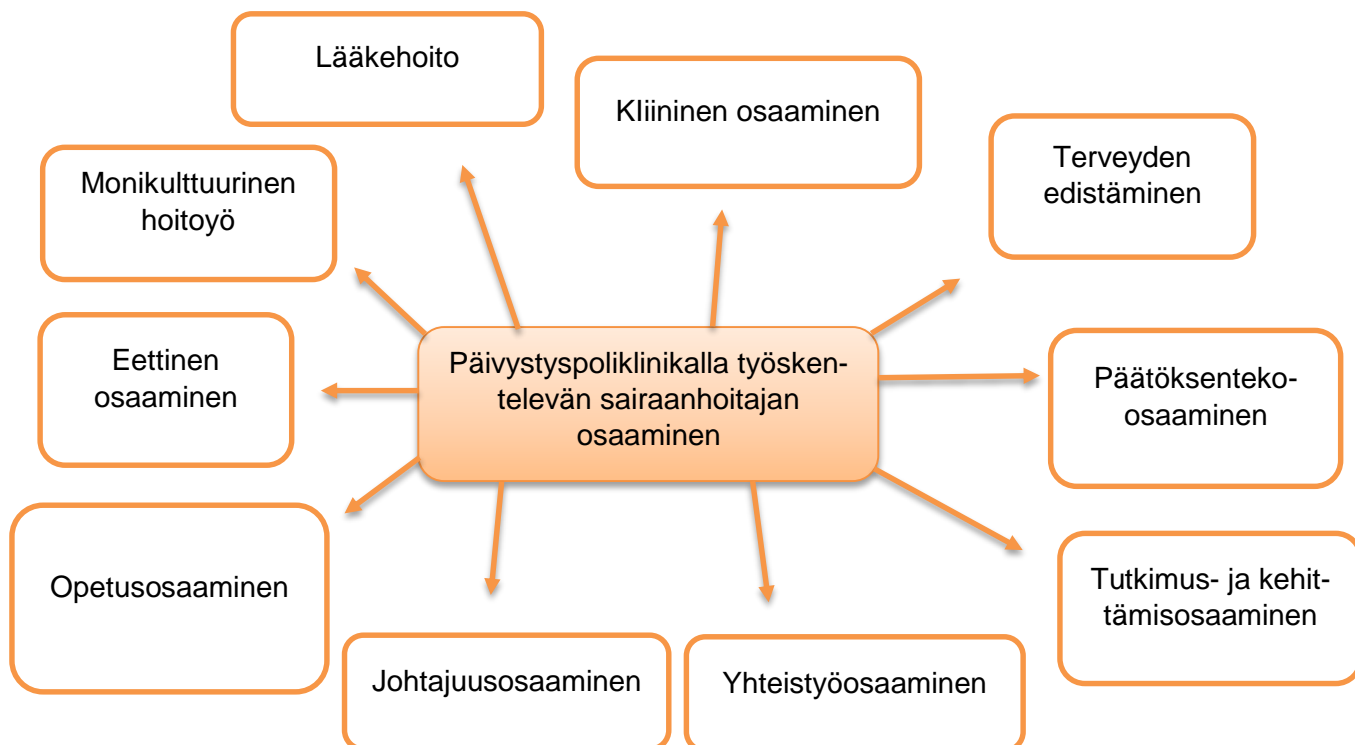
Kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain. Katsaus koostuu yleensä kolmesta vaiheesta. Ensimmäinen vaihe sisältää katsauksen suunnittelun, eli aiheen aiempaa tutkimusta ja katsauksen tarpeen määrittelyn. Ensimmäisessä vaiheessa tehdään myös tutkimussuunnitelma ja tutkimuskysymykset, joiden tulisi olla selkeästi määritellyt. Kirjallisuuskatsauksen toinen vaihe on haun tekemistä ja mukaan otettavien tutkimuksien valitsemista. Niiden sisällöt analysoidaan tutkimuskysymysten mukaisesti. Kolmas vaihe koostuu katsauksen raportoinnista, jossa tarkastellaan ja muodostetaan tulokset ja johtopäätökset, sekä mahdolliset suositukset. Kirjallisuuskatsauksen onnistumiseksi on tärkeää, että katsauksen kaikista vaiheista on kirjattu tarkasti. Vaikka menetelmä on eriteltävissä erilaisiin vaiheisiin, sen luonteenomainen piirre on, että vaiheet etenevät päällekkäisesti suhteessa toisiinsa. (Johansson 2007, 5-6.; Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Työssä käytetään seuraavia tietokantoja: Cinahl, Medic, Medline ja Pubmed. Hakusanoina on käytetty monivammapotilas (multi-trauma patient), päivystyspoliklinikka (emergency department), sairaanhoitaja (nurse), hoitotyö (nursingcare), osaaminen (competence) ja roolit (role). Hakutaulukko liitteenä 1.

4 TULOKSET

4.1 Sairaanhoidajan osaaminen päivystyspoliklinikalla monivammaapotilasta hoidettaessa

Päivystyspoliklinikalla työskentelevälle sairaanhoitajalle ei Suomessa ole laadittu erillisiä osaamisvaatimuksia, vaan ne perustuvat yleissairaanhoidossa työskentelevän sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen. Opetusministeriö on laatinut osaamisvaatimuskuvaukset valmistuville sairaanhoitajille ja ne toimivat ammatikorkeakoulujen koulutuksen sisällön ja opetussuunnitelman pohjana. (OPM 2006.) Työskennellessään sairaanhoitajana päivystyspolilla, tulee hänen osata hoitaa monipuolisesti potilaita kaikissa ikäluokissa, sukupuoleen katsomatta (Paakkonen 2008).



Kuvio 1.

(Soveltaen: OPM 2006; Paakkonen 2008; Erikson ym. 2015, 35.)

Perusosaaminen on pohjana sairaanhoitajan toiminnalle päivystyspoliklinikalla. Perusosaaminen koostuu kliinisestä osaamisesta, päätöksenteko osaamisesta, ohjausosaamisesta, lääkehoito-osaamisesta, teknisestä osaamisesta, näyttöön perustuvasta toiminnasta, raportoinnin ja kirjaamisen osaamisesta, eettisestä osaamisesta, turvallisuusasioiden hallinnasta sekä yhteistyö ja vuorovaikutus-osaamisesta. Päätöksenteko osaamisella tarkoitetaan sitä, että päivystyspoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan on esimerkiksi osattava arvioida päivystyspoliklinikalle saapuvien potilaiden hoidon tarpeen kiireellisyyttä, konsultaation tarpeellisuutta ja hänen tulee kyetä hallitsemaan nopeastikin muuttuvat tilanteet. Hoidon tarpeen kiireellisyyden arviot kutsutaan triageksi. Sairaanhoitaja, joka tekee triage-arvion on pystyttävä arvioimaan potilaan sen hetkisen tilan lisäksi myös potilaan tilassa mahdollisesti tapahtuva nopeakin muutos huonompaan. (Cone & Murray 2002; Roberson-Steel 2006; Andersson ym. 2006; Nummelin & Nygren 2011; Sairaanhoitajaliitto 2015.)

Päivystyspoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan kliininen osaaminen on suurin osaamisalue. Päivystyspoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan kliininen osaaminen edellyttää hoitajalta hyvää ihmisen anatomian ja fysiologian tietämystä. Sairaanhoitajan kliinisen osaamisen vaatimuksiin kuuluvat myös perusosaamien elvytyksestä, potilaan vitaalielintoimintojen seuranta, kivun arvioinnin ja hoidon osaaminen, perus- ja asentohoidon osaaminen, kuolevan potilaan hoidon hallinta, eristyspotilaan hoidon perusteiden sekä haavahoidon perusteiden osaaminen. Sairaanhoitajan on pidettävä erityisen hyvää huolta potilaan turvallisuudesta. Sairaanhoitajan tulee myös osata käyttää kaikkia hoitoon liittyviä laitteita tai mikäli hän epäilee osaamistaan tulee hänen pyytää opastusta niiden käyttöön. Sairaanhoitajalta edellytetään myös perusosaamista eri päivystyspoliklinikalla tehtävistä toimenpiteistä, potilaan valmisteluosaamista toimenpiteisiin ja tutkimuksiin. Sairaanhoitajan on osattava itsenäisesti tehdä joitain toimenpiteitä ja avustaa lääkäriä toimenpiteissä mikäli hän tarvitsee apua. Päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajan kliiniseen osaamiseen sisältyy myös päivystyspotilaiden kuvantamistutkimusten, siihen valmistautumisen osaaminen ja potilaan voinnin seurannan tutkimuksen aikana ja sen jälkeen sekä mahdollisten

tutkimuksista aiheutuneiden komplikaatioiden tunnistaminen sekä niihin reagointi. (Lukkari, ym. 2010, 17; Nummelin & Nygren 2011.)

Päivystyspoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan lääkehoidon osaaminen pitää sisällään lääkkeen antokuntoon valmistamisen, lääkkeen antamisen, vaikutusten seurannan sekä lääkelaskujen osaamisen. Lisäksi sairaanhoitajan on osattava toteuttaa potilaalle määrättyä nestehoitoa ja hänen tulee myös otata tilata tarvittavia verituotteita. Sairaanhoitajan tekninen osaaminen päivystyspoliklinikalla koostuu pääosin laitteiden ja välineiden käyttötarkoitusten tietämisestä sekä niiden käytön hallinnasta. Päivystyspoliklinikalla työskennellessään sairaanhoitajan on osattava hakea näyttöön perustuvaa tietoa päätöksenteon tueksi. Ohjauksen perusosaamiseen sisältyy potilasohjaus. Sairaanhoitajan on osattava ohjata potilaslähtöisesti potilasta muun muassa lääkehoidossa ja kuvantamistutkimuksissa. (Nummelin & Nygren 2011; Erikson ym. 2015, 35-47.)

Kaikkien sairaanhoitajien tulee päivystyspoliklinikalla työskennellessään osata kirjata hoidon keskeinen sisältö hoitoprosessin mukaisesti, lisäksi sairaanhoitajan on osattava raportoida potilaan hoidosta kaikille hoitoon osallistuville tahoille. Jotta moniammatillinen yhteistyö päivystyspoliklinikalla toimisi mahdollisimman hyvin tulee sairaanhoitajan tehdä tiivistä yhteistyötä niin potilasta hoitavien lääkäreiden kuin päivystyspoliklinikan kanssa yhteistyötä tekevien muun hoitohenkilökunnan (esimerkiksi laboratoriohenkilökunta tai kuvantamisyksikön henkilökunta) sekä potilaan omaisten/saattajien kanssa. (Nummelin & Nygren 2011; Erikson ym. 2015, 35-47.)

Sairaanhoitajan eettinen osaaminen päivystyspoliklinikalla koostuu monesta eri tekijästä. Loukkaantunutta tai äkillisesti sairastunutta potilasta tulee kohdella hyvin, potilaan oikeus riittävään, turvalliseen ja hyvään hoitoon tulee huomioida. Potilaalle on annettava myös riittävästi tietoja häntä koskevista asioista, mutta on myös huomioitava salassapitovelvollisuus jottei tieto potilaan asioista joudu sellaisten ihmisten kuultavaksi tai nähtäväksi joille asiat eivät kuulu. Päivystyspoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan tulee hallita niin potilas- kuin työturvallisuusseikat. Sairaanhoitajan tulee osata ennakoida mahdolliset turvallisuus-

teen liittyvät uhkatilanteet ja pyrkiä ehkäisemään niitä parhaansa mukaan. (Nummelin & Nygren 2011; Erikson ym. 2015, 35-47.)

Osaamisen merkitystä tarkastellaan terveydenhuollossa tuloksellisuuden ja potilasturvallisuuden kannalta. Kysynnän määrän kasvu terveystalouden kohdalla ja samanaikaisesti osaavan työikäisen väestön määrän väheneminen asettavat haasteita tuloksellisuudelle. (Meretoja 2005, 25.) Kun katsotaan asiaa potilasturvallisuuden näkökulmasta, henkilöstön osaamisen puutteet ovat vain yksi monista potilasturvallisuutta vaarantavista tekijöistä. Osaamisen kehittäminen onkin osa potilasturvallisuuden kehittämistä. (Helovuori ym. 2011, 53-57.) The Board of Certification for Emergency Nursing (BCEN) niminen järjestö Yhdysvalloissa järjestää sairaanhoitajille erityiskoulutusta, jonka on todettu vahvistavan päivystyspoliklinikan hoitotyössä tarvittavaa erityistietoa käytännön hoitotyön toteutuksessa. Koulutuksen myötä sairaanhoitajat ovat tyytyväisempiä ja heidän mukaansa koulutus auttaa ammatillisessa kasvussa. Koulutus on vapaaehtoinen. (Grief 2007.)

4.2 Sairaanhoitajan roolit päivystyspoliklinikalla osana monivammapotilaan hoitoa

Sairaanhoitaja voi toimia päivystyspoliklinikalla eri rooleissa osana moniammatillista traumatiimiä. Päivystyspoliklinikasta riippuen traumatiimin koko ja siihen kuuluvat ammattiryhmät vaihtelevat. Yleisesti traumatiimiin kuuluvia hoitajia ovat traumahoitaja, sekä anestesiologia avustava hoitaja ja kirurgia avustava hoitaja. Monivammapotilaan hoitoon kuuluu myös tiiviisti triagehoitaja, joka ei varsinaisesti kuulu traumatiimiin. Triagehoitajana toimii yleensä sairaanhoitajista kokenein. Triagehoitajan tärkeä tehtävä on traumahälytyksen laukaiseminen, traumatiimin kokoaminen ja ennakoilmoituksen vastaanotto monivammapotilaasta. (Koivula ym. 2013.; Kuisma ym. 2013, 96, 98; Egberink ym. 2015.) Triagehoitaja täyttää ennakoilmoituslomakkeen, sisään kirjaa saapuvan potilaan sekä määrittää potilaan hoidon tarpeen kiireellisyyden. Traumakirurgin informointi saapuvasta monivammapotilaasta kuuluu myös triagehoitajan toimiin ennakoilmoituksen vastaanoton jälkeen. Triagehoitaja päättää yhdessä trau-

makirurgin kanssa, laukaistaanko traumahälytys. (Bruce & Suserud 2005.; Koivula ym. 2013.; Kuisma ym. 2013, 96, 98.)

Triagehoitajan tekemän traumahälytyksen piiriin kuuluvat kirurgian etu- ja takapäivystäjä, anestesia lääkäri, radiologi sekä röntgen- ja laboratoriohoitajat. Hoitotiimiin kuuluu myös anestesiahoitaja, traumahoitaja ja kirurgia avustava hoitaja. (Ruuti 2011.) Traumatiiimin kaikkien jäsenten saavuttua paikalle triagehoitaja antaa suullisesti raportin saamansa ennakoilmoituksen perusteella saapuvasta potilaasta (Ruuti 2011). Tämä raportti on tarkempi verrattuna ilmoitukseen, joka annetaan traumahälytyksen yhteydessä traumatiimille ja siinä kerrotaan vammamekanismista ja -energiasta, vammalöydöksistä sekä potilaan peruselintilojen tilasta ja hoidoista joita potilas on saanut ensihoidon toimesta. Triagehoitaja myös jakaa traumatiimille tunnisteliivit sekä huolehtii potilaan omaisten informoinnista. (Koivula ym. 2013.; Kuisma ym. 2013, 99.)

Traumahoitajana työskentelee useimmiten kokenut päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja. Traumahoitajan tehtäviin kuuluu tehtävien koordinointi ja potilaalle määrättyjen tutkimusten, annettujen hoitojen ja lääkkeiden sekä tutkimustulosten kirjaaminen tarkoin ylös. Lisäksi traumahoitajan tehtävänä on tarkistaa aina työvuoronsa alussa ensihoituhuoneen välineistö ja laitteiden toimivuus. (HYKS/Töölön sairaala, 2006; Handolin ym. 2010, 150.) Yksi traumaryhmän hoitajista avustaa anestesiologia. Traumatiiimiin kuuluu myös kirurgia avustava hoitaja, joka avustaa kirurgia tämän tehtävissä. (Handolin ym. 2010, 150.)

5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen mukaan hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa noudatetaan huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta kaikissa työn vaiheissa. Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti luotettavaa ja hyväksyttävää ja sen tulokset uskottavia vain, jos kyseinen tutkimus on suoritettu tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvää tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeiden käyttöön ottaminen on tutkijayhteisön itsesääätelyä, jolle lainsäädäntö on määritellyt rajat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012) Lainsäädännön tehtävänä on antaa määräyksiä. Etiikan tarkoituksena on taas puolustaa tärkeinä pidettyjä arvoja, eli mitä on pidetty hyvänä ja moraalisesti oikeana. Etiikka ei kuitenkaan luonteeltaan ole samalla tavoin velvoittava kuin laki, vaan sen ohjeet ovat suosituksia. (Heikkilä ym. 2008, 43)

Opinnäytetyöllä on kaksi tekijää. Tekijät noudattavat eettisiä ohjeita. Monipuolisen ja luotettavan lähdemateriaalin löytämiseksi hyödynnetään erilaisia luotettavia hakutietokantoja kuten Chinal, Medic ja Pubmed sekä ajantasaista kirjallisuutta ja pyritään käyttämään vuoden 2010 jälkeen julkaistuja teoksia. Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi tehtiin systemaattisia tiedonhakuja. Opinnäytetyössä huomioidaan kansainvälisyys, joten mukaan hyväksytään suomen- ja englanninkielisiä artikkeleita. Työn luotettavuus perustuu kirjallisuuskatsauksen kattavuuteen sekä lähdekritiikkiin. Työssä pyritään käyttämään alkuperäisiä, mahdollisimman luotettavia ja uusia lähteitä, joita arvioidaan kriittisesti. Lähteisiin on viitattu rehellisesti ja tietoa vääristelemättä, mutta kuitenkin omin sanoin referoiden. Työ on kirjoitettu Turun ammattikorkeakoulun antamien kirjoitusohjeiden mukaisesti. Työtä varten ei haeta tutkimuslupia, sillä se perustuu kirjallisuuskatsaukseen eli käytetyt lähteet ovat vapaasti saatavilla erilaisista tietokannoista.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajan osaamista ja eri rooleja monivammapotilaan hoitotyössä päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena oli kehittää monivammapotilaan hoitotyötä.

Valitsimme aiheeksi monivammapotilaan hoitotyön koska se kiinnosti monipuolisuutensa takia. Osasyynä oli myös se, ettei koulussa ole käsitelty kovinkaan paljoa vammapotilaita ja heidän hoitoaan. Aiheesta oli jo tehty melko paljon töitä, joten työtä tehdessä muokkaantui aihe sairaanhoitajan osaamiseen ja rooleihin monivammapotilasta hoidettaessa. Aineistoa on ollut riittävästi ja manuaalisella haulla on löytynyt paljon artikkeleita sekä internetistä, että kirjoista. Olemme onnistuneet löytämään melko uusia lähteitä, sekä kotimaisia, että kansainvälisiä

Opinnäytetyöprosessin hahmottaminen on nyt selvempää ja mikäli tulevaisuudessa hakeudumme vielä opiskelemaan, on opinnäytetyön tekeminen helpompaa ja sen aikatauluttamisen tärkeys on nyt selvinnyt. Hakusanat, joilla tietoa haettiin opinnäytetyön kysymyksiin asettivat omat haasteensa. Ongelmaksi ilmeni se, että hakusanoilla kyllä löytyi tuloksia mutta ne eivät liittyneet etsimäämme aiheeseen. Manuaalinen haku tuotti enemmän tuloksia ja sen toteuttaminen tuntuikin kaikin puolin helpommalta. Manuaalinen haku on tehty pääasiassa Google hakuina.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan tärkeitä käytänteitä monivammapotilaan ensihoitoprosessissa olivat ongelmien nopea tunnistaminen, tehtävien toimenpiteiden tekeminen viiveettä ja ensihoidon onnistumisen arvioiminen sekä asiantunteva ja tehokas työtiimi. Sairaanhoitajalta vaaditaan monipuolista ja laajaa osaamista ja kykyä kohdata eri ikäisiä ja eri kulttuuritaustan omaavia monivammapotilaita. Päivystyspoliklinikalle tuotavien monivammapotilaiden vammat ja vammamekanismit voivat erota suurestikin toisistaan. Sairaanhoitajalta vaaditaan kyky kohdata potilas, jolla voi olla myös henkisiä traumoja, yksilönä ja auttaa potilasta toipumaan fyysisten vammojen lisäksi myös henkisistä vammoista.

Päivystyspoliklinikalla toimii moniammatillinen traumatiimi, jonka osana sairaanhoitaja voi työskennellä erilaisissa tehtävissä. Yleisesti traumatiimiin kuuluvia hoitajia ovat traumahoitaja, anestesiologia avustava sairaanhoitaja sekä kirurgia avustava sairaanhoitaja. Lisäksi sairaanhoitaja voi toimia triagehoitajana, joka ei varsinaisesti kuulu traumatiimiin, mutta on tärkeä osa monivammapotilaan hoidosta vastaavaan tiimiä.

Monivammapotilaaseen liittyvää teoretietoa on paljon ja osa on hyvin uutta. Saatavilla olevan teoretiedon määrään nähden aiheesta on tehty hyvin vähän tutkimuksia. Tulevaisuudessa toivoisimmekin, että voisimme lukea uutta tutkimustietoa esimerkiksi liittyen monivammapotilaan toipumiseen. Koska monivammapotilaan hoito vaatii monialaista osaamista ja toipuminen kestää pitkään, haluaisimmekin lukea tutkimustietoa myös siitä kuinka paljon monivammapotilaan hoito kuormittaa sairaanhoitajia.

LÄHTEET

- Aalto, S. 2009. Potilaan peruselintoimintojen ensiarvio. Teoksessa Castrén, M.; Aalto, S.; Rantala, E.; Sopanen, P. & Westergård, A. (toim.) Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.
- Ahola, R. 2013. Traumapotilaan massiivi vuoto. Viitattu 24.4.2016.
https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/9f964efee814d7e57fe537919f3254f308ccbc5a.pdf
- Alaspää, A. & Holmström, P. 2013. Ensiarvio ja yleistutkimus. Teoksessa Kuisma, M.; Holmström, P.; Nurmi, J.; Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Alaspää, A.; Kuisma, M.; Rekola, L. & Sillanpää, K. 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä: Tammi.
- American College of Surgeons, Committee on Trauma, 2008. ATLS: Advanced Trauma Life Support Program for Doctors (8th ed.). Chicago: American College of Surgeons. Viitattu 29.4.2016. <http://www.facs.org/trauma/atls/about.html>
- Andersson, A-K.; Omberg, M. & Svedlund, M. 2006. Triage in the emergency department – a qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions. *Nursing in Critical Care*. Vol 11, No 3/2006, 136 - 145.
- Bruce, K. & Suserud, B-O. 2005. The handover process and triage of ambulance-borne patients: the experiences of emergency nurses. *Nursing in critical care*. Vol 10, No 4/2005, 201-209.
- Castrén, M.; Kinnunen, A.; Paakkonen, H.; Pousi, J.; - Seppälä, J. & Väisänen, O. 2002. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Castrén, M.; Aalto, S.; Rantala, E.; Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Cone, K. & Murray, R. 2002. Characteristics, insights, decision making and preparation of ED triage nurses. *Journal of Emergency Nursing*. Vol 28, No 5/2002, 401 - 406.
- Crossan, L.; Cole, E. 2013. Nursing challenges with a severely injured patient in critical care. Viitattu: 21.4.2016.
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=73d591fa-a498-4591-828c-07f6807add50%40sessionmgr106&hid=109>
- Dries, D.; Talavera, F.; Sheridan, R.; Geibel, J. & Dunn, E. 2014. Initial evaluation of trauma patient. Viitattu 27.4.2016. <http://emedicine.medscape.com/article/434707-overview#a1>
- Dünser, M.; Duranteau, J.; Geeraerts, T.; Oakley, P. & Stricker, K. 2013. Severe and multiple trauma, Clinical problems. Viitattu 27.4.2016.
http://pact.esicm.org/media/Multiple_trauma_Final_Version_4_Dec_2013.pdf
- Egberink, R.; Otten, H-J.; IJzerman, M.; van Vugt, A. & Doggen, C. 2015. Trauma team activation varies across Dutch emergency departments: a national survey. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation*. Vol 100, No 23/2015.
- Erikson, E.; Korhonen, T.; Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Porvoo: Bookwell Oy.

- Gebbie, K. & Qureshi, K. 2002. Emergency and Disaster Preparedness: Core Competencies for Nurses: What every nurse should but may not know. *American journal of nursing*. Vol 102, No 1/2002, 46-51.
- Grief C. 2007. The perceived value of BCEN certification. *Journal of Emergency Nursing*, Vol 33, No 3/2007, 214 - 216.
- Hakala, P. 2004. Monivammapotilas päivystyspoliklinikalla. Viitattu 22.4.2016.
http://www.finnanest.fi.ezproxy.turkuamk.fi/files/a_hakala.pdf
- Hampton, D.; Fabricant, L.; Differding, J.; Diggs, B.; Underwood, S.; De La Cruz, D. & Holcomb, J. 2013. Pre-Hospital Intravenous Fluid is Associated with Increased Survival in Trauma Patients. *Trauma Acute Care Surg*. Vol 75, No 1/2013, 9 – 15.
- Handolin, L.; Kivioja, A. & Lassus, J. 2010. Traumaresuskitaatio. Teoksessa Aro, H.; Böstman, O.; Kröger, H.; Lassus, J. & Salo, J. *Traumatologia*. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy ja toimikunta.
- Helovuori, A.; Kinnunen, M.; Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Fioca Oy.
- Helkamaa, T.; Handolin, L.; Koskinen, S.; Kortensniemi, M. & Pajarinen, J. 2013. Tietokone-tomografian käytön perusteet traumapotilaan diagnostiikassa. Viitattu 22.4.2016.
<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/tietokonetomografian-kayton-perusteet-traumapotilaan-diagnostiikassa/#reference-3>
- Hitchcock, M.; Gillespie, B.; Crilly, J. & Chaboyer, W. 2013. Triage: an investigation of the process and potential vulnerabilities. *Journal of advanced nursing*. Vol 70, No 7/2014, 1532- 1541.
- HYKS/Töölön sairaala.2006. Traumatoiminta ohje. Traumatyöryhmä. Helsinki:Töölön sairaala.
- Jacobsson, M.; Härgestam, M.; Hultin, M. & Brulin, C. 2012. Flexible knowledge repertoires: communication by leaders in trauma teams. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation & emergency medicine*. Vol 20, No 1/2012.
- Jansen, J.; Thomas, R.; Loudon, M-A. & Brooks, A. 2009. Damage control resuscitation for patients with major trauma. *British Medical Journal*. Vol 338, No 6/2009, 1436–1440.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Digipaino - Turun Yliopisto.
- Jääskeläinen, J.; Mustajoki, M.; Alila, A.; Matilainen, E. & Rasimus, M. 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.
- Kangasniemi, M.; Pietilä, A-M.; Utriainen, K.; Jääskeläinen, P.; Ahonen, S-M. & Liikanen, E. 2013. Kuvailtava kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Viitattu 4.3.2016. *Hoitotiede*. Vol 25, No 4/2013, 291–301.
- Karvinen, I.; Kylmä, J.; Ojanen, E.; Pentikäinen, J. & Vaskilampi, T. 2012. Henki ja toivo hoitotyössä. *Klaava media/Andalys Oy*.
- Koivula, P.; Lehtonen, J.; Mononen, J.; Nummelin, M.; Pikkarainen, H. & Strandberg, N. 2013. Monivammapotilaan hoitopolku päivystyspoliklinikalla –Traumahälytys. 3. versio. Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.
- Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoitoprosessi päivystyspoliklinikalla. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) *Potilaan hoito päivystyksessä*. 2005. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Osakeyhtiö.

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

Lankinen, I.; Eriksson, E.; Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. 2006. Päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittava osaaminen- systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Viisas Vaikuttaja. Konferenssiabstraktit, IX Kansallinen hoitotieteellinen konferenssi 22.9. - 23.9.2006. Turun yliopisto.

Lautala, T. 2011. Traumahoito sujuu tiimityönä. Lääkärilehti, 21/2011. Viitattu 12.4.2016. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ajassa/ajankohtaista/traumahoito-sujuu-tiimityona-10817/>

Lehtonen-Smeds, E. 2012. Monivammapotilas – alkuarvio ja välittömät hoitolinjaukset. Viitattu 6.3.2016. Vaasa: Vaasan keskussairaala.

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus – tärkeää tiedonsiirtoa. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Digipaino-Turun Yliopisto.

Lukkari, L.; Kinnunen, T. & Korte, R. 2010. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY pro.

Malone, R. 2001. Emergency nurses' hidden policy skills. Journal of Emergency Nursing. Vol 27, No 1/2001.

Meretoja, R. 2005. Tarvitaanko osaamisen johtamisessa tieteellisesti kehitettyjä mittareita? Pro Terveys. No 2/2005 ,25-26.

Muntlin, Å.; Gunningberg, L. & Carlsson, M. 2006. Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. Journal of Clinical Nursing. Vol. 15, No 8/2006, 1045 – 1056.

Neugebauer, E.; Waydhas, C.; Lendemans, S.; Rixen, D.; Eikermann, M. & Pohlemann, T. 2012. Clinical practice guideline: The treatment of patients with severe and multiple traumatic injuries. Deutsches Ärzteblatt Internationa. Vol 109, No 6/2012, 102-108.

Nummelin, M & Nygren, P. 2011. YHES-projekti Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSHP) yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaaminen –projekti (02139) Loppuraportti 14.6.2011. Turku: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

OPM 2006. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Helsinki: Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto. Viitattu 26.4.2016. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Paakkonen, H. 2008. The Contemporary and future clinical skills of emergency department nurses. Kuopio: Department of nursing science, University of Kuopio.

Paradigm. 2016. Multiple trauma. Viitattu 27.4.2016. <https://www.paradigmcorp.com/resources/injury-specific-learning/multiple-trauma>

PSSHP 2016. Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2016. Monivammapotilas poliklinikalla - Traumatiimi toimintaohjeet. Viitattu 3.4.2016. <https://www.ppsHP.fi/ammattilaiset/prime101/prime116.aspx>

Rasku, T.; Sopanen, T. & Toivola, T. 1999. Hoitoa ympäri vuorokauden. Ensi- ja polikliininen hoito. Porvoo: WSOY.

Ruuti, K. 2011. Triage-hoitajan toiminta. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät. Powerpointesitys. Viitattu 21.4.2016. https://pajat-hame.sairaanhoitajaliitto.fi/@Bin/833511/triage_ruuti.pdf

Robertson-Steel, I. 2007 Evolution of triage systems. *Emergency medicine journal*. Vol 23, No 2/2006, 154-155.

Sairaanhoidajaliitto 2015. Suomalainen sairaanhoitajakoulutus uudistuu ja yhtenäistyy. Viitattu 1.5.2016. <https://sairaanhoidajat.fi/2015/suomalainen-sairaanhoidajakoulutus-uudistuu-ja-yhtenaistyy/>

Satshp 2015. Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, ensihoitokeskus. Ensihoidontoimintaohjeet 2015. Satakunnan sairaanhoitopiiri. Viitattu 29.4.2016. <http://www.satshp.fi/ammattilaisille/ensihoitopalvelu/Documents/Toimintaohje%202015.pdf>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2013. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2014-2020. Viitattu 6.3.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129899/JUL_2013_16_värisisus_verkkoversio.pdf?sequence=1

Sopanen, P. 2009. Monivamma- ja traumatopotilaan hoito. Teoksessa Castrén, M.; Aalto, S.; Rantala, E.; Sopanen, P. & Westergård, A. (toim.) *Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle*. Helsinki: WSOY.

STM 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työ- ryhmän raportti. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön selvityksiä. Viitattu 26.4.2016. <https://www.julkari.fi/handle/10024/112548>

Suhonen, R; Axelin, A & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M; Axelin, A & Suhonen, R (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Hoitotieteen laitoksen julkaisu- ja. Turku: Turun yliopisto.

Suomen Traumatologiyhdistys. 2016. Traumatopotilaan hoito. Viitattu 21.4.2016. <http://www.traumasurgery.fi/tietopankki/traumaresuskitaatio/>

Talbot R, & Bleetman, A. 2007. Retention of information by emergency department staff at ambulance handover: do standardised approaches work? *Emergency Medical Journal*. Vol 24, No 8/2007, 539-42.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 15.4.2016. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Hakutaulukko

Taulukko 2						
Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
CINAHL	Nurse AND role AND emergency department	Linked full text , 2010-	62	1	0	0
	nurse AND multi-trauma patient	-	1	0	0	0
	nurse AND competence AND emergency department	Linked full text, 2005-	26	5	2	1
	multi-trauma patient AND care	Linked full text	4	0	0	0
	Multi-trauma patient AND nurse AND emergency de-partment	-	0	0	0	0
PUBMED	Nurse AND role AND emergency department	Free full text, 5 years, Humans	71	7	3	0
	nurse AND multi-trauma patient	-	6	1	1	1
	nurse AND emergency department AND competence	Free full text, 10 years, Humans				
	Multi-trauma patient AND care	Free full text, 10 years, humans	6	0	0	0
	Multi-trauma patient AND nurse AND emergency department	-	2	0	0	0
MEDIC	päivystys AND sairaanhoitaja AND osaaminen	-	0	0	0	0
	Monivammapotilas AND hoito	-	5	1	1	1
	monivammapotilas AND sairaanhoitaja	-	0	0	0	0
	Sairaanhoitaja AND osaaminen	-	8	0	0	0
	päivystys AND sairaanhoitaja OR monivammapotilas	-	16	8	2	2
						n = 5

Taulukko 3	
Manuaalinen haku	
	Valitut
1	Nummelin, M & Nygren, P. 2011. YHES-projekti Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSH) yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaaminen –projekti (02139) Loppuraportti 14.6.2011. Turku: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.
2	Andersson, A-K.; Omberg, M. & Svedlund, M. 2006. Triage in the emergency department – a qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions. <i>Nursing in Critical Care</i> . Vol 11, No 3/2006, 136 - 145.
3	Erikson, E.; Korhonen, T.; Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Porvoo: Bookwell Oy.
4	OPM 2006. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Helsinki: Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto.
5	Cone, K. & Murray, R. 2002. Characteristics, insights, decision making and preparation of ED triage nurses. <i>Journal of Emergency Nursing</i> . Vol 28, No 5/2002, 401 - 406.
6	Robertson-Steel, I. 2007 Evolution of triage systems. <i>Emergency medicine journal</i> . Vol 23, No 2/2006, 154-155.
7	Grief C. 2007. The perceived value of BCEN certification. <i>Journal of Emergency Nursing</i> , Vol 33, No 3/2007, 214 - 216.
8	Meretoja, R. 2005. Tarvitaanko osaamisen johtamisessa tieteellisesti kehitettyjä mittareita? <i>Pro Terveys</i> . No 2/2005 ,25-26.
9	Bruce, K. & Suserud, B-O. 2005. The handover process and triage of ambulance-borne patients: the experiences of emergency nurses. <i>Nursing in critical care</i> . Vol 10, No 4/2005, 201-209.
10	Egberink, R.; Otten, H-J.; IJzerman, M.; van Vugt, A. & Doggen, C. 2015. Trauma team activation varies across Dutch emergency departments: a national survey. <i>Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation</i> . Vol 100, No 23/2015.
11	Helovuori, A.; Kinnunen, M.; Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Fioca Oy.
12	Paakkonen, H. 2008. The Contemporary and future clinical skills of emergency department nurses. Kuopio: Department of nursing science, University of Kuopio.

TUOTOS

Monivammapotilaalla tarkoitetaan vaikeasti loukkaantunutta henkilöä, jolla on vammoja useassa kehon eri osassa ja jotka ovat yksin tai yhdessä potilaalle hengenvaarallisia. Monivammat ovat usein seurausta suurienergisestä onnettomuudesta kuten putoamistapaturmasta tai liikenneonnettomuudesta. Potilaalle hengenvaarallisen tilanteen aiheuttavat sellaiset vammat, joissa potilaan hengitys on riittämätöntä, potilas kärsii suuresta verenvuodosta ja siitä johtuen suuresta verenhukasta. Potilaalla voi olla myös jokin sellainen vamma, joka aiheuttaa hänelle tajunnantason häiriötä.

Työskennellessään päivystyspoliklinikalla tulee sairaanhoitajan omata monipuoliset taidot kohdatessaan eri ikäisiä ja eri kulttuuritaustan omaavia potilaita, joilla voi olla hyvin erilaisista tilanteista aiheutuneita ja hyvin erityyppisiä vammoja.

Sairaanhoitajan osaamisalueet ovat:

- Lääkehoito
- Kliininen osaaminen
- Terveyden edistäminen
- Päätöksenteko
- Tutkimus ja kehittämisosaaminen
- Yhteistyöosaaminen
- Johtajuusosaaminen
- Opetusosaaminen
- Eettinen osaaminen
- Monikulttuurinen hoitotyö

Sairaanhoitaja voi toimia päivystyspoliklinikalla eri rooleissa osana moniammatillista traumatiimiä. Traumatiimiin kuuluvia hoitajia ovat: traumahoitaja, anestesiologia avustava sairaanhoitaja ja kirurgia avustava sairaanhoitaja. Lisäksi sairaanhoitaja voi toimia triagehoitajana, joka ei varsinaisesti kuulu traumatiimiin, mutta työskentelee tiiviissä yhteistyössä traumatiimin kanssa.