

Opinnäytetyö AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Kevät 2020

Karoliina-Anitta Hansen & Hanna Mikkola

# LEPOSITEIDEN TURVALLINEN KÄYTTÖ PÄIVYSTYSHOITOTYÖSSÄ

– Kuvaileva kirjallisuuskatsaus



Karoliina-Anitta Hansen & Hanna Mikkola

# LEPOSITEIDEN TURVALLINEN KÄYTTÖ PÄIVYSTYSHOITOTYÖSSÄ

- Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Potilastyössä kohdataan tilanteita, jolloin potilaan edun ja turvallisuuden takaamiseksi fyysinen rajoittaminen on välttämätöntä. On välttämätöntä, että lepositeitä käytetään oikein ja valmistajan antamien ohjeistusten mukaisesti. Virheellisesti kiinnitetyt lepositeet saattavat aiheuttaa potilaalle komplikaatioita, kuten turvotuksia ja painehaavoja. Virheellisten kiinnitysten tiedetään johtavan jopa potilaan kuristumiseen.

Opinnäytetyössä tarkastellaan lepositeiden käyttöön liittyviä potilaaseen kohdistuvia riskejä, lepositeiden turvallista käyttöä sekä lyhyesti lepositeiden käyttöä päivystyksessä. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, mitä hoitohenkilökunnan tulee osata koskien lepositeiden turvallista käyttöä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitohenkilökunnan taitoja koskien lepositeiden käyttöä. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin Tyks Akuutti.

Työ toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksella. Aineiston valintaa ohjasivat tutkimuskysymykset ja hakutulokset rajattiin mahdollisimman uuden tiedon saamiseksi. Aineistosta muodostettiin tiivistetty kokonaisuus, joka kuvailee lepositeiden turvallista käyttöä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan lepositeiden turvallinen käyttö edellyttää tilanteiden ennakointia, henkilökunnan välistä yhteistyötä, yhteistyötä potilaan kanssa ja henkilökunnan säännöllistä kouluttamista. Suurimpia potilaaseen kohdistuvia riskejä ovat virheellisesti kiinnitetyt lepositeet sekä puutteet potilaan voinnin seurannassa.

## ASIASANAT:

Päivystyshoitotyö, Magneettivyö, Leposide, Fyysinen rajoittaminen, Potilasturvallisuus.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

Spring 2020 | 19 pages, 2 pages in appendices

Karoliina-Anitta Hansen & Hanna Mikkola

# SAFE USE OF RESTRAINTS IN EMERGENCY CARE WORK

- descriptive literature review

In patient work we confront situations when it is necessary to use physical restricting in order to guarantee the interest and safety of the patient. It is necessary that the limb restraints are used correctly and according to the instructions given by the manufacturer. The limb restraints that have been fastened incorrectly may cause a complications to patient, such as oedemas and pressure sores. It is known that the incorrect fastenings have led even to the strangulation of the patient.

Thesis observes patient regarding risks related to the use of limb restraints and, the safe use of limb restraints and briefly the use of limb restraints in the emergency clinic. The purpose of this thesis is to clarify what the nursing staff need to know about the safe use of the limb restraints. The aim of the thesis is to develop the skills of the nursing staff regarding the use of limb restraints. The mandator of the thesis is Hospital District of Southwest Finland - Tyks Akuutti.

This thesis was made as a descriptive literature review. The selection of the material was guided by research questions and search results were limited to get the most recent information. A compact entity which describes the safe use of limb restraints, was gathered from the material.

According to the results of the thesis, the safe use of limb restraints requires anticipating of situations, cooperation between staff, cooperation with the patient and the regular training of the staff. Incorrectly fastened limb restraints and the lack of screening the patient's condition are the biggest patient regarding risks.

## KEYWORDS:

Emergency nursing, Magnetic restrain belt, Limb restrain, Physical restraining, Patient safety

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2 LEPOSITEIDEN KÄYTTÖ PÄIVYSTYSHOITOTYÖSSÄ</b>	<b>2</b>
2.1 Päivystyshoitotyö	2
2.2 Potilasturvallisuus ja fyysinen rajoittaminen	3
2.3 LePOSITEIDEN turvallinen käyttö	4
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b>	<b>8</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>	<b>9</b>
<b>5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET</b>	<b>11</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>13</b>
<b>7 POHDINTA</b>	<b>15</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>17</b>

## LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakupöytäselitys.

Liite 2. Tutkimustaulukko.

## KUVAT

Kuva 1. LePOSITEET kokonaisvaltaisesti kiinnitettynä

Kuva 2. LePOSITEIDEN kiinnitys nilkoissa

Kuva 3. LePOSITEE kiinnitettynä ranteessa

Kuva 4. LePOSITEET kiinnitettynä ylävartalossa

# 1 JOHDANTO

Potilastyössä päädytään toisinaan tilanteisiin, joissa potilaan fyysinen rajoittaminen on välttämätöntä potilaan edun ja turvallisuuden takaamiseksi. (Holmgren ym. 2020, 104-111.) Hoitotyössä tulee aina huomioida potilaan perusoikeudet. Potilaan fyysisen rajoittamisen on täten oltava aina perusteltua. Potilaan fyysinen rajoittaminen lepositeilla on perusteltua, jos potilas käyttäytyy siten, että on syytä epäillä hänen vahingoittavan itseään tai muita. Potilaan vaikeuttaessa muiden potilaiden hoitoa tai vaarantaessa omaa turvallisuuttaan, potilasta voidaan myöskin joutua rajoittamaan. (Valvira 2019.)

Fyysisen rajoittamisen välineitä ovat mm. lepositeet eli magneettivyöt sekä huone-eristys. Potilaan rajoittamisesta säädetään laissa ja lääkäri tekee asiasta aina päätöksen. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/111; Valvira 2020.) Valitettavasti lepositeiden käytössä on sattunut useita vakavia tilanteita, joissa potilaalle on aiheutunut suoranaista fyysistä haittaa. Osa tilanteista on johtanut myös potilaiden menehtymiseen. Vaaratilanteita voidaan ennaltaehkäistä ja estää terveydenhuollon henkilöstön asianmukaisella perehdytyksellä. (Evans ym. 2002; Kaivola & Lehtonen 2002; Langley ym. 2011, 67-75; Berzlanovich ym. 2012, 27–33; Duxbury ym. 2019, 40-48.) Tässä työssä käsitellään sänkyyn kiinnitettäviä lepositeita, joita ovat magneeteilla kiinnitettävät lantiovyöt, nilkka- sekä rannehihnat.

Päivystysyksikön potilasturvallisuuden parantamiseksi tulee hoitohenkilöstön saada taasisin väliajoin päivitettyä tietoa, kuinka toimia erinäisissä poikkeustilanteissa. (Lankinen 2013.) Tutkimusten mukaan valtaosa sairaanhoitajista kokee tarvetta päivystyshoitotyön lisäkoulutukselle (Lankinen 2013). Toimintaohjeiden päivittäminen on yksi tapa tukea sairaanhoitajien osaamista. Ajantasaiset toimintaohjeet tukevat hoitohenkilökunnan taitoja, mikä on edellytys potilasturvallisuudelle. (Kalula & Petros, 2016.)

Opinnäytetyössä tarkastellaan lepositeiden käyttöön liittyviä potilaaseen kohdistuvia riskejä, lepositeiden turvallista käyttöä sekä lyhyesti lepositeiden käyttöä päivystyksessä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä hoitohenkilökunnan tulee osata koskien lepositeiden turvallista. Opinnäyte-työn tavoitteena on kehittää hoitohenkilökunnan taitoja koskien lepositeiden käyttöä. Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiriin kuuluvan Tyks Akuutti -yksikön kanssa.

## 2 LEPOSITEIDEN KÄYTTÖ PÄIVYSTYSHOITOTYÖSSÄ

### 2.1 Päivystyshoitotyö

Päivystyshoitotyö on arviointia ja hoitoa, jota annetaan pääsääntöisesti alle vuorokaudessa. Päivystyspalveluja on oltava saatavissa ympärivuorokautisesti, sillä välitöntä hoitoa vaativille terveysongelmille luonteenomaista on, ettei arviointia ja hoitoa voida lykätä ilman vamman tai oireiden vaikeutumista. (STM 2014, Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017.)

Päivystyksessä hoidetaan ympärivuorokautisesti tapaturmapotilaita, äkillisesti sairastuneita sekä kiireellistä erikoissairaanhoitoa ja valvontahoitoa vaativia potilaita. (VSSHP 2019.) Suomessa päivystystoimintaa ohjaa valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Asetuksen mukaan yksiköissä, joissa päivystystoimintaa harjoitetaan laajasti ja ympärivuorokautisesti tulisi olla erikoisalojen kiireellisen hoidon ja päivystyksen edellytykset. Näitä erikoisaloja ovat esimerkiksi akuuttilääketiede, tehohoito, anestesiologia, kardiologia, psykiatria, sisätaudit, naistentaudit ja synnytys, neurologia ja yleislääketiede. Laajan osaamisen lisäksi henkilökunnan mitoitus tulee olla riittävä. Päivystysyksikön laitteet, välineet ja tilat tulevat olla asianmukaiset potilaan taudin määrittämiseksi sekä riittävän hoidon takaamiseksi. (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017.)

Turun alueen yhteispäivystyksessä käytetään Sosiaali- ja terveysministeriön asetusta, joka ohjaa hoidontarpeen arviointia päivystyksessä. (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017.) Turun alueen yhteispäivystyksessä hoidetaan vuosittain arviolta 140 000 potilaskäyntiä (VSSHP 2020). Päivystävissä yksiköissä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat. (Terveysturvalaki 1326/2010.)

Potilaan saapuessa päivystykseen ensimmäisenä tehdään hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvio. Hoidon tarpeen arvioissa koulutettu terveydenhuollon ammattilainen arvioi, tarvitseeko potilas sairaanhoitajan vai lääkärin vastaanottoa. Seuraavaksi potilas ohjataan joko odotustilaan tai suoraan hoitoyksikköön. Hoitoyksikössä uusi hoitaja ottaa potilaan vastaan, tutkii ja haastattelee tarkemmin. Hoidon tarpeen arvio ja kiireellisyys tar-

kennetaan. Osa tutkimuksista käynnistyy jo tässä vaiheessa. Hoitajan ja lääkärin esitutkimuksen jälkeen päätetään mahdollisista lisätutkimuksista. Tutkimustulosten saamisessa vierähtää hetken aikaa. Odoteltaessa, potilaan vointia seurataan ja tilanteen vaatiessa lääkittään. Tutkimustulosten ja potilaan yleisvoinnin perusteella lääkäri päättää jatkohoidosta. Potilaan kotiuttaa lääkäri tai hoitaja. Jatkohoitoa varten annetaan suulliset ja kirjalliset ohjeet ja tarvittaessa ohjeet kotihoidosta. (Terveyskylä 2019.)

Päivystyksen puitteet ovat nopeatahtiset ja vaativat nopeaa ajattelua, laajaa ja syvää tietämystä monista sairauksista sekä laajaa osaamista äkillisten henkeä pelastavien toimenpiteiden suorittamisessa. Päivystyksessä riski virheisiin kasvaa, koska päivystyshoitotyölle ominaista ovat potilaat, jotka vaativat suurta tarkkaavaisuutta, potilaiden ikäkaala on laaja ja korkean riskin lääkkeitä joudutaan käyttämään toistuvasti. Lisäksi useita potilaita hoidetaan samanaikaisesti, keskeytyksiä ja häiriötekijöitä tulee toistuvasti, eikä suhde potilaisiin ole vakiintunut. (Farmer, M. 2016.) Päivystyshoitotyössä toimivalta sairaanhoitajalta edellytetään täydennyskoulutukseen osallistumista osaamisen ylläpitämiseksi ja vahvistamiseksi (Bolin ym. 2011, 96–99; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010/1326). Päivystyksessä työskentelevältä sairaanhoitajalta odotetaan mm. päätöksentekotaitoja, potilaan tilan arviointia ja seurantaa koskevia taitoja sekä eettisen osaamisen taitoja. Vaihtoehtoisia opetus- ja opiskelumenetelmiä tulisi hyödyntää osaamisen vahvistamiseksi täydennyskoulutuksessa. (Lankinen 2013.)

## 2.2 Potilasturvallisuus ja fyysinen rajoittaminen

Turvallisen hoidon toteuttaminen monimutkaisissa, painostavissa ja nopeasti muuttuvissa ympäristöissä on yksi suurimmista terveydenhuollon haasteista tänä päivänä. Kyseisissä ympäristöissä asiat voivat usein mennä vikaan. Jokaisen potilaan turvallisuus on asetettava korkeimmaksi prioriteetiksi, jotta kyetään tarjoamaan korkealaatuisia terveyspalveluja. Potilasturvallisuus kuuluu terveydenhuollon perusperiaatteisiin. Potilasturvallisuuden takaaminen on merkittävä osa terveydenhuoltoa toteuttavien työtä. (WHO 2020.) Potilasturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että potilas saa tarvitsemaansa ja oikeaa hoitoa, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. (THL 2019; WHO 2020; VSSHP 2020.) Potilasturvallisuuteen kuuluu hoidon ja lääkehoidon turvallisuus, sekä lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus. (THL 2019; STM 2019; VSSHP 2020.)

Lääkinnällisten laitteiden käytöstä määrätään laissa terveydenhuollon laista ja tarvikkeista. Sen mukaan terveydenhuollon henkilöstöllä on oltava turvallisen käytön vaatima

koulutus ja kokemus terveydenhuollon laitteita käyttäessään. Laiteturvallisuuteen kuuluu ohjeistusten mukainen käyttö siten, ettei potilaan tai käyttäjän terveys vaarannu. (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista.)

Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä on tehtävä yksilöity päätös. Hoitopäätöksistä vastaa potilasta hoitava lääkäri, joka arvioi, milloin turvavälineen käyttö voidaan aloittaa ja lopettaa. Hoitohenkilökunta voi myös arvioida rajoitusten tarpeellisuudesta. Olennaista on, että rajoitteita käytetään vain niin kauan, kuin se on tarpeen. Lääkärin tehtyä päätöksen liikkumisen rajoittamisesta, saavat hoitotyön ammattihenkilöt tehdä päätöksen rajoitusten käyttämisestä. Vaikka lupa rajoittamistoimenpiteen käyttöön on, käytön tarvetta tulee aina harkita. Kaikista liikkumista rajoittavien välineiden käytöistä tulee tehdä asianmukaiset merkinnät potilasasiakirjoihin. Liikkumista rajoittavia välineitä ei käytetä vain liikkumisen rajoitteena, vaan myös potilasturvallisuuden varmistamiseen. Esimerkiksi muistisairailta potilailta lukittavilla ulko-ovilla voidaan varmistaa, että potilas saa liikkua yksikön tiloissa vapaasti mutta turvallisesti ilman eksymisriskiä, tai kävelykykynsä menettäneillä potilailta voidaan käyttää turvavöitä kaatumisten ennaltaehkäisyyn, eikä niiden käyttämistä pidetä liikkumisen rajoittamisena. (Valvira 2020.)

Terveydenhuollon työntekijöiden jatkuvalle kouluttautumiselle on tarvetta indikaatioiden, riskien, komplikaatioiden ja menettelytapojen seuraamiseksi lepositeitä käytettäessä. Tämänkaltainen kouluttaminen on välttämätöntä parannettaessa terveydenhuollon työntekijöiden ajantasaiseen tietoon perustuvia päätöksentekotaitoja. (Kalula & Petros 2016.) Tietoon perustuvia päätöksentekotaitoja ovat mm. poikkeustilanteissa toimiminen, hoitoa koskevien päätösten tekeminen nopeasti sekä oman toiminnan priorisoiminen. (Lankinen 2013.) Sairaalan toimintaohjeen ja kattavien linjausten tulisi olla hoitohenkilökunnan käytettävissä, jotta ne voivat ohjata ja tukea tilanteita, joissa rajoitushoito on välttämätöntä. (Kalula & Petros 2016.)

### 2.3 LePOSITEIDEN TURVALLINEN KÄYTTÖ

Fyysisellä rajoittamisella on pitkä historia, ja psykiatrisia potilaita on rajattu tutkimusten mukaan jo 300 vuotta sitten. Potilaan rajoittamisen perusteeksi on aikanaan riittänyt tämän tottelemattomuus tai hoitohenkilöstön työtaakan helpottuminen. Myöskin lapset ovat saaneet osansa rajoittamisesta, kun lapsuuden kiintymyssuhdehäiriöitä on hoidettu lepositeilla. Uskomuksen mukaan näiltä lapsilta puuttui sitoutumiskokemus. Useiden las-

ten hoitaminen lepositeillä johti tuona aikana traagisesti tukehtumiseen. Ajan myötä syntyi käsitys potilaan oikeuksista, joiden mukaan kaikilla potilailla on oikeus vapauteen. (Masters 2017, 52-55.)

Nykyajanakin hoitotyössä tulee toisinaan eteen tilanteita, joissa potilaan liikkumista tulee rajata erinäisin apuvälinein potilaan edun ja turvallisuuden takaamiseksi. (Langley ym. 2011, 67-75; Repo-Tiihonen ym. 2012, 36-43; Taha & Ali 2013; Kalula & Petros 2016; Holmgren ym. 2020, 104-111.) Potilasta voidaan rajoittaa käyttämällä erilaisia välineitä, jotka estävät liikkumista. Tällaisia ovat muun muassa turvavyöt, turvaliivit, sängyn laidat, tuoliin kiinnitettävät erilaiset pöydät, magneettivyöt ja raajasidokset. (Springer 2015; Valvira 2015.) Syitä potilaan rajoittamiselle lepositeillä ovat esimerkiksi sekavuus, levottomuus ja häiritsevä tai väkivaltainen käyttäytyminen. (Langley ym. 2011, 67-75; Repo-Tiihonen ym. 2012, 36-43; Taha & Ali 2013; Kalula & Petros 2016.)

Lepositeiden käyttöä perustellaan potilasturvallisuudella. (Valvira 2019; Holmgren ym. 2020, 104-111.) Kuitenkin on tapauksia, joissa potilaalle on aiheutunut suoranaista fyysistä haittaa lepositeiden käytöstä. Lepositeiden turvallista käyttöä pyritään parantamaan koulutuksen ja harjoittelun avulla. (Evans ym. 2002; Kaivola & Lehtonen 2002; Berzlanovich ym. 2012, 27–33; Taha & Ali 2013; Duxbury ym. 2019, 40-48.) Hoitohenkilökunnan mukaan muita keskeisimpiä käytön keskeisimpiä syitä on estää potilaita tippumasta sängystä, estää potilaita irrottamasta laitteita, potilasturvallisuuden varmistaminen sekä potilaiden ja henkilökunnan suojeleminen. (Taha & Ali 2013; Kalula & Petros 2016.)

Valviran mukaan potilas voidaan eristää muista potilaista ilman potilaan suostumusta, jos potilaan käyttäytyminen tai mahdolliset uhkaukset olisivat vaaraksi muille, potilas vahingoittaisi itseään tai muita potilaita tai henkilökuntaa, potilaan käyttäytyminen on haitaksi muiden potilaiden hoidolle, potilas on vaaraksi omalle turvallisuudelleen tai vahingoittaisi ympäristöä merkittävästi, tai eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta syystä. Ensimmäisessä kohdassa tarkoitettussa tilanteessa potilas voidaan myös sitoa, jos muut toimenpiteet eivät riitä. Potilaan kiinnipitäminen, eristäminen ja sitominen on lopetettava heti, kun se ei ole enää välttämätöntä. Eristetylle tai sidotulle potilaalle on määrättävä vastuuhoidtaja. Sidotun tai alaikäisen potilaan tilaa on seurattava koko ajan niin, että hoitohenkilökunnalla on näkö- ja kuuloyhteys potilaaseen. (Valvira 2019.)

Fyysisten rajoitteiden käyttöä edeltävät useimmiten tilanteet, joissa estetään potilasta vahingoittamasta itseään tai muita. (Holmgren ym. 2020, 104-111.) Ennen lepositeiden

käytön harkitsemista tulisi arvioida syitä, jotka ovat johtaneet potilaan levottomuuteen. Ensisijaisena keinona tulisi potilaan rauhoittamiseksi keskustella potilaan kanssa. (Langley ym. 2011, 67-75.) Ihanteellinen ja tavoiteltava tilanne on se, jossa lepositeitä ei tarvitsisi käyttää lainkaan. Toisinaan käytön välttäminen ei kuitenkaan ole mahdollista, vaan lepositeiden käyttö on väistämätöntä. Fyysistä rajoitetta tulisi käyttää ainoastaan, jollei potilasta saada rajoitettua kemiallisesti tai kemialliseen rajoittamiseen liittyviä kontraindikaatioita. Jos sairaanhoitaja kokee välttämättömäksi käyttää lepositeitä, lääkäriä täytyy informoida tästä havainnosta, ja lääkärin tulee kirjata määräys lepositeiden käytöstä sekä päätös fyysisestä rajoittamisesta ja sen käytöstä potilastietoihin. (Kalula & Petros 2016.)

Lepositeitä käytettäessä tulisi nimetä vastuuhuoltaja koskien koko eristämisen ajanjaksoa. Potilasta tulisi tarkkailla usein, jotta huomattaisiin kaikki mahdolliset muutokset koskien potilaan vointia. Tällä tavoin voidaan ennaltaehkäistä mahdollisia onnettomuustilanteita. (Repo-Tiihonen ym. 2012, 36-43; Valvira 2019.) Ainoastaan valtuutettujen terveydenhuollon ammatinharjoittajien tulisi tehdä päätös rajoittamisesta ja soveltaa tätä päätöstä (Kalula & Petros 2016).

Potilaan tilan arvioinnin ja seurannan osaaminen on potilaan peruselintoimintojen ja neurologisen tilan arvioimista, potilaan tilan seuranta, voinnissa tapahtuvien muutosten tunnistamista ja hoitoteknologian hyödyntämistä. (Lankinen 2013.) Potilaan vointia seurataan muun muassa tarkkailemalla säännöllisesti tämän yleisvointia, pulssia, verenpainetta, hengitystä sekä raajojen periferiaa. (Taha & Ali 2013; Kinnunen 2013 & Moradimajd ym. 2015, 173-178.) Osa fyysisten perustarpeiden huomioinnista on potilaan ravitsemuksesta, levosta ja liikkumisesta huolehtiminen. (Lankinen 2013.) Lepositeillä rajoitettujen potilaiden yleisimpiä komplikaatioita ovat painehaavat. (Taha & Ali 2013; Kalula & Petros 2016.)

Potilaan turvallisen eristämisen edellytyksiä ovat ennakoiminen, jolloin voidaan valita oikea eristysmuoto sekä valmistautumaan tilanteeseen. Eristämisen turvalliseen aloittamiseen tulisi varata riittävästi henkilökuntaa potilaan oman turvallisuuden vuoksi. Lisäksi tulisi tarkastaa, ettei potilaalla ole esineitä, joilla potilas voisi vahingoittaa itseään tai muita. (Langley ym. 2011, 67-75 & Kinnunen 2013.) Vaatetuksen ja vuodevaatteiden tulisi olla asianmukaiset ja turvalliset. Esimerkiksi tekstiilien repimisen ei pitäisi olla mahdollista, jottei potilas kykene revytyillä riekaleilla vahingoittamaan itseään. (Kinnunen 2013.)

Potilaan vointia tulisi seurata tasaisin väliajoin, jotta huomataan kaikki mahdolliset muutokset koskien tämän vointia. Tällä tavoin voidaan ennaltaehkäistä mahdollisia onnettomuustilanteita. (Langley ym. 2011, 67-75; Repo-Tiihonen ym. 2012, 36-43; Taha & Ali 2013; Moradimajd ym. 2015, 173-178; Valvira 2019; Holmgren ym. 2020, 104-111.) Rajoitettujen potilaiden valvontaa on aina sovellettava yksilöllisesti, huomioiden potilaan tilanne ja tämän tarpeet. (Repo-Tiihonen ym. 2012, 36-43; Kalula & Petros 2016.) Tarkkailun aikaväliä päätettäessä tulisi huomioida itsetuhoisen potilaan somaattiset sairaudet. Eristämisen jatkuessa tulee huolehtia potilaan nesteytyksestä ja eritystoiminnoista. Potilaan hygieniasta, ruokailusta sekä puhtaasta ympäristöstä huolehtiminen on osa turvallista eristämistä. (Kinnunen 2013.) Lepositeiden turvallinen käyttö edellyttää kommunikaatiota ja yhteistyötä hoitohenkilökunnan välillä. Vaikeita päätöksiä tehdessä tulisi konsultoida myös vanhempaa hoitohenkilökuntaa. (Langley ym. 2011, 67-75.)

Potilasasiakirjojen asianmukaiset merkinnät ovat tärkeitä potilaan ja hoitohenkilökunnan oikeusturvan kannalta. Potilasasiakirjat laaditaan niin, että potilaan hoitotapahtumien eri vaiheet ja niihin osallistuneet henkilöt merkitään niihin. Asiakirjoissa tulisi näkyä miten potilaan lakisääteiset oikeudet on huomioitu. Potilaan kieltäytyessä tutkimuksesta tai hoidosta, tulee tämä merkitä potilasasiakirjoihin. Jos potilasta joudutaan rajoittamaan, on tämä merkittävä siten, että toimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä toimenpiteen vaikutuksen arviointi kirjataan tarkasti. Rajoittamisen määränneen lääkärin, sekä rajoittamiseen osallistuneen hoitohenkilökunnan nimet on merkittävä asiakirjaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009; Valvira 2020.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä hoitohenkilökunnan tulee osata koskien lepositeiden turvallista käyttöä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitohenkilökunnan taitoja koskien lepositeiden käyttöä. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin Tyks Akuutti. Saimme toimeksiantajalta tiedon kehittämistarpeesta syksyllä 2019. Tarve on tullut ilmi hoitohenkilökunnan toivomuksista.

Opinnäytetyötä koskevat tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä riskejä potilaaseen kohdistuu lepositeiden käytössä
2. Miten lepositeitä käytetään turvallisesti

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteuttiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen ja tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen. (Kangasniemi ym. 2013, 292–293; Salminen 2011, 6; Hirsjärvi ym. 2003, 110). Kirjallisuuskatsaus tarjoaa kokonaiskuvan, joka saattaa jäädä osittain piiloon, kun tarkastellaan vain yhtä tutkimusta. (Aveyard 2010, 11.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe oli tutkimuskysymyksiä muodostaminen, jota seurasi aineiston valinta. Aineiston valinnan jälkeen tutkimuskysymyksiin vastattiin kuvailevasti löydetyn aineiston pohjalta. Kuvailua rakennettaessa aineistoa vertailtiin ja merkittäviä seikkoja ryhmiteltiin erilaisiksi kokonaisuuksiksi. Neljäs eli viimeinen vaihe kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessissa oli tulosten tarkasteleminen, jossa kirjallisuuskatsauksen tulokset koottiin ja tiivistettiin tarkastelua varten. (Kangasniemi ym. 2013, 294–297.)



KUVIO1. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Tähän opinnäytetyöhön valittua aineistoa analysoitiin osin jo aineiston keruun yhteydessä. Osa aineistosta jäi pois otsikon tai tiivistelmän perusteella, osa kokotekstin perusteella. Karsinnan jälkeen aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä,

jonka tavoite oli analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Aineisto käytiin läpi tarkasti ja etsittiin samankaltaisuuksia sekä eroavuuksia. Tutkimuksista etsittiin tutkimuskysymysten kannalta oleellinen tieto.

Hakusanoina käytettiin ”leposi\* AND turvallisuus”, ”leposi\* AND potilasturvallisuus”, ”leposi\* AND riski\*”, ”leposi\* AND komplikaatio\*”, ”leposi\* AND päivystys”, ”eristämi\* AND päivystys”, ”limb restrain\* AND safety”, ”limb restrain\* AND patient safety”, ”limb restrain\* AND emergency care”, ”limb restrain\* AND emergency department”, ”limb restrain\* AND risk\*”, ”limb restrain\* AND complication\*”, ”physical restrain\* AND safety”, ”physical restrain\* AND patient safety”, ”physical restrain\* AND emergency care”, ”physical restrain\* AND emergency department”, ”physical restrain\* AND risk\*”, ”physical restrain\* AND complication\*”, ”medical restrain\* AND safety”, ”medical restrain\* AND patient safety”, ”medical restrain\* AND emergency care”, ”medical restrain\* AND emergency department”, ”medical restrain\* AND risk\*”, ”medical restrain\* AND complication\*”, ”mechanical restrain\* AND safety”, ”mechanical restrain\* AND patient safety”, ”mechanical restrain\* AND emergency care”, ”mechanical restrain\* AND emergency department”, ”mechanical restrain\* AND risk\*” ja ”mechanical restrain\* AND complication\*”. Tieto kerättiin useista tietokannoista, kuten CINAHL Complete, EBSCO Publishing, Elsevier: Science Direct, Joanna Briggs Institute, Medic, Medline, PubMed, Turun AMK Finna. Tarkemmat tiedot tiedonhakuprosessista löytyvät liitteenä olevasta tiedonhaku-aulukosta. (Liite 1.) Yhteensä 6 tutkimusta valikoitui lopulliseen työhön. Tarkemmat tiedot valituista tutkimuksista löytyvät liitteenä olevasta tutkimustaulukosta. (Liite 2.)

## 5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Tutkimusten mukaan lepositeiden käyttö altistaa potilaan monenlaisille riskeille, tästä syystä potilasta tulee tarkkailla säännöllisesti. (Berzlanovich ym. 2012; Taha & Ali 2013; Moghadam ym. 2014; Kalula & Petros 2016; Ertuğrul & Özden 2020; Holmgren ym. 2020.) Riittämättömästä tarkkailusta saattaa seurata erinäisiä komplikaatioita, kuten turvotuksia raajoissa ja muutoksia kudoseheydessä. (Berzlanovich ym. 2012; Taha & Ali 2013; Kalula & Petros 2016; Ertuğrul & Özden 2020; Holmgren ym. 2020.) Riskiä lisää myös hoitohenkilökunnan puutteellinen osaaminen. Puutteellinen osaaminen saattaa altistaa lepositeiden virheelliseen kiinnitykseen. (Berzlanovich ym. 2012; Taha & Ali 2013; Moghadam ym. 2014; Kalula & Petros 2016; Ertuğrul & Özden 2020; Holmgren ym. 2020.) Standardien vastaiset lepositeet tai lepositeiden kiinnittäminen vastoin valmistajan ohjeita myös altistaa riskeille (Berzlanovich ym. 2012; Kalula & Petros 2016; Ertuğrul & Özden 2020). Huolimatta lepositeiden asianmukaisesta kiinnityksestä, saattaa potilaan terveydentila tai lääkitys yhteydessä leposide-eristykseen lisätä potilaaseen kohdistuvia riskejä. (Berzlanovich ym. 2012; Taha & Ali 2013; Holmgren ym. 2020.)

Tutkimukset osoittavat potilaan säännöllisen tarkkailun olevan keskeistä leposide-eristuksen aikana. (Berzlanovich ym. 2012; Taha & Ali 2013; Moghadam ym. 2014; Kalula & Petros 2016; Ertuğrul & Özden 2020; Holmgren ym. 2020.) Lepositeissä olevan potilaan seurantaan kuuluu yleisvoinnin, pulssin, verenpaineen, hengityksen, turvotusten sekä periferian tarkkailu. (Taha & Ali 2013; Moradimajd ym. 2015, 173-178; Ertuğrul & Özden 2020.) Kapillaaritäyttöäikää sekä potilaan ihon lämpötilaa ja väriä tulee seurata (Ertuğrul & Özden 2020). Henkilökunnan puutteelliset taidot saattavat johtaa lepositeiden virheelliseen kiinnitykseen. (Berzlanovich ym. 2012; Taha & Ali 2013; Moghadam ym. 2014; Kalula & Petros 2016; Ertuğrul & Özden 2020; Holmgren ym. 2020.) Lepositeiden tulee vastata standardeja ja niiden turvallinen kiinnittäminen tapahtuu valmistajan ohjeiden mukaisesti. (Berzlanovich ym. 2012; Kalula & Petros 2016; Ertuğrul & Özden 2020.)

Valmistajan ohjeiden mukaan voiden tulee olla sidottuna tiukasti vuoteen runkoon. Tässä tulee kiinnittää huomiota, vuodemekanismien toimintaan. Lepositeiden voiden pituus tulee valita yksilöllisesti, ottaen huomioon potilaan pituus ja vyötärön ympäryys. Liian pitkät tai lyhyet vyöt vaikuttavat potilaan turvallisuuteen ja mukavuuden tunteeseen. Vyötä-rölle tuleva vyö tulee kiinnittää tiukasti ja lukita magneetilla. Vyö ei saa kuitenkaan vaikeuttaa

potilaan hengittämistä. Avokämmenen tulee mahtua potilaan ja vyön väliin. Vuoteen laitat tulee nostaa ylös, poikkeuksena viisi-piste-vyöt. Lepositeita ei tulisi koskaan käyttää ilman sivukiinnityshihnoja, ilman niitä potilas voi päästä kääntymään vuoteessa ja kääntyä sängyn laitojen yli. Lepositeiden kiinnitykset tulisi tarkastaa säännöllisesti. (Berzlanovich ym. 2012). Potilaan kanssa keskustelun ja potilaan rauhoittelun tiedetään vähentävän komplikaatioita ja siten lisäävän potilaan turvallisuutta. (Moghadam ym. 2014; Ertuğrul & Özden 2020.) Ajantasaiset ohjeistukset, hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö sekä säännöllinen kouluttaminen lisäävät turvallisuusaspektia. (Kalula & Petros 2016).

Yhteenvetona voidaan todeta, että lepositeitä käytettäessä potilaaseen kohdistuvia riskejä ovat: puutteellinen tarkkailu, hoitohenkilökunnan puutteellinen osaaminen, lepositeiden virheellinen kiinnitys, valmistajan ohjeiden vastainen kiinnitys sekä standardien vastaiset lepositeet. Lepositeitä käytetään turvallisesti siten, että edellä mainittuja riskejä pyritään vähentämään. Turvalliseen hoitoon sisältyy potilaan kokonaisvaltainen tarkkailu ja seuranta, standardien mukaisten lepositeiden käyttäminen sekä valmistajan ohjeiden noudattaminen niiden kiinnityksessä. Potilasturvalliseen hoitoon kuuluu myös potilaan psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen. Ajantasaisten ohjeistusten, Henkilökunnan yhteistyötaitot ja säännöllinen kouluttaminen sekä ajantasaiset ohjeistukset edistävät potilasturvallisuutta.

## 6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa on sitouduttu työskentelemään eettisiä toimintatapoja noudattaen. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan näitä toimintatapoja ovat mm. huolellisuus, tarkkuus ja tutkimustyön avoimuus. (TENK 2013.) Eettiset toimintatavat ovat laadukkaan tutkimuksen perusta ja ohjaavat työtä sen kaikissa vaiheissa. Tässä opinnäytetyössä eettisyys esiintyy tutkimuskysymyksien huolellisella valinnalla ja tarkastelulla. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset muotoutuivat valitun aiheen tarkalla taustatyöllä sekä monipuoliseen, laajaan ja laadukkaaseen aineistoon tutustumisella. Kirjallisuuskatsauksen aineistomateriaali on käsitelty tutkimuseetiikan mukaan, rehellisesti ja oikeudenmukaisesti. (Kangasniemi ym. 203, 297.)

Opinnäytetyön tulokset on kirjattu täsmällisesti ja yksinkertaisesti. Tutkimustulokset on esitetty objektiivisesti ja perustellusti. Plagioinnin välttämiseksi opinnäytetyö on kirjoitettu omin sanoin lähteisiin viitaten. Opinnäytetyö lähetetään Turun Ammattikorkeakoulun ohjeistusten mukaisesti Urkund-nimiseen ohjelmistoon, jota käytetään opinnäytetöiden plagioinnin tunnistukseen. Lähteet on merkitty tekstiin ja lähdeluetteloon asianmukaisesti noudattaen Turun ammattikorkeakoulun ohjeistuksia. Vieraskielisen aineiston tulkinassa käytettiin tarkkaavaisuutta ja perusteellisuutta, jottei tutkittu tieto ja sen merkitys muuttuisi asiatekstiä käännettäessä. Opinnäytetyön prosessi on läpinäkyvästi ja selvästi kuvattu. Opinnäytetyön tekijöillä ei ole sidonnaisuuksia toimeksiantajaan. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä TYKS Akuutin kanssa.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa luotettavuus on kytköksenä eettisyyteen ja tutkimusten luotettavuutta arvioidaan koko tutkimusprosessin ajan (Salminen 2011; Kangasniemi 2013, 297; Jyväskylän Yliopisto 2019). Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmänä itsessään helposti toistettava tutkimus. Tietokannoista haettiin tietoa usealla hakusanalla. Hakusanojen valinnassa käytettiin tukena Turun Ammattikorkeakoulun Finnan tiedonhaun opasta, joka on tullut tutuksi jo opintojen alussa ”Tiedonhankinnan perusteet” -kurssilla. Työssä käytetyt tietokannat olivat tuttuja ja mahdollisimman laajan katsauksen saamiseksi työssä käytettiin useaa tunnettua tietokantaa. Tietokantoihin tehtiin useita koehakuja hakusanojen testaamiseksi. Aineistoa löytyi runsaasti ja aineisto käytiin läpi huolellisesti. Tutkimusartikkelien sisältöä ja laatua arvioitiin ja tutkimusartikkelit valittiin silmällä pitäen niiden luotettavuutta sekä tutkimusaiheen kannalta keskeisiä tuloksia. Laadun arvioinnin tukena käytettiin hoitotieteiden tutkimussäätiön ohjeistuksia.

(Hotus 2020.) Valittujen tutkimusten laaturkriteereitä olivat tutkimusten lähteet, useampi tekijä, tutkimusvuosi, erilaiset tutkimusmenetelmät sekä tutkimuksen julkaisija. Tärkeimpänä laatukriteerinä oli, että tutkimuksen sisällön tuli vastata tutkimuskysymyksiin. Myöskin tutkimusten sidonnaisuus otettiin huomioon.

Tutkimuksen luotettavuutta laskee mahdolliset aineiston virhetulkinnat. Tämän lisäksi tarkasteltavat tutkimukset on tehty useissa eri maissa, joten hoitokäytännöt saattavat erota toisistaan. Tästä saattaa seurata se, etteivät tutkimukset ole täysin identtisesti vertailukelpoisia. Opinnäytetyöhön on pyritty tuomaan luotettavuutta esittämällä opinnäytetyöntyön prosessi sekä tulokset selkeästi ja tiiviisti.

## 7 POHDINTA

Yksi opinnäytetyön lähtökohdista oli kiinnostus päivystyshoitotyötä sekä leposide-eristystä kohtaan. Opinnäytetyön aihe on ”ajaton” ja hoitoalalla keskustelua lepositeistä käydään jatkuvasti. Keskustelu korostuu varsinkin niillä osastoilla, joissa potilaita joudutaan eristämään paljon. Tällaisia ovat esimerkiksi päivystyshoitotyön yksiköt, joissa eristämistilanteita tulee säännöllisesti. Yhteiskunnan silmissä työstä merkittävän tekee leposide-eristämisen yhteydessä sattuneet potilasvahingot ja niistä seurannut keskustelu itsemääräämisoikeuden rajaamisesta. Aiemmissa tutkimuksissa lepositeiden käyttöä somatiikan puolella on tutkittu huomattavasti vähemmän kuin mielenterveyspuolella. Lisäksi aiemmat tutkimukset ovat painottuneet lepositeiden käytön ennaltaehkäisemiseen, hoitajien tuntemuksiin koskien leposide-eristystä sekä leposide-eristyksen eettisyyteen. Työn aiheesta mielenkiintoisen tekee aiempien tutkimusten vähäisyys sekä se, että leposide-eristämistä päivystyshoitotyössä on tutkittu vähän, eikä leposide-eristämisestä ole tehty valtakunnallisia hoitosuosituksia. Näkökulmaksi valittiin hoitohenkilökunnan taitojen kehittäminen, potilasturvallisuus, sekä potilaaseen kohdistuvat riskit. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoituksena oli järjestää kirjallisen työn lisäksi lepositeiden käyttöä koskeva koulutuspäivä, jota päivystyksen henkilökunta oli toivonut. Koulutusta ei voitu järjestää käytännön järjestelyihin perustuen.

Opinnäytetyön tekoa ohjasi opinnäytetyön suunnitelma ja suunnitelmassa esitetyt tutkimuskysymykset. Itse opinnäytetyön menetelmäksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jotta voitiin tarkastella lepositeiden käyttöön liittyviä näkökulmia, aiempia tutkimuksia ja teorioita. Oleellisen kirjallisuuden ja tutkimusten löytämiseksi valittiin hakusanat, jotka ohjasivat tiedonhakuja. Tiedonhaualla pyrittiin löytämään ja valitsemaan tutkimukset, jotka olivat oleellisia tutkimuskysymysten kannalta. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin onnistuttiin vastaamaan ja saadut tulokset olivat keskenään yhtenäiset.

Tutkimusten mukaan suurimpia potilaaseen kohdistuva riskejä olivat puutteet potilaan voinnin seurannassa sekä lepositeiden virheellinen kiinnitys. Tutkimukset osoittivat, että lepositeiden turvallinen käyttö edellyttää tilanteiden ennakointia, potilaan säännöllistä seuranta, ja henkilökunnan säännöllistä kouluttamista. Turvallisen hoidon takaamiseksi hoitohenkilökunnan on välttämätöntä omata riittävästi tietoa koskien lepositeiden käyttöä. Tieto lepositeiden käytön mahdollisista komplikaatioista ja vaaratapahtumista auttaa ymmärtämään paremmin, mitä tulisi ottaa huomioon lepositeitä käytettäessä.

Voidaan todeta, että terveydenhuollon työntekijöiden jatkuvalla kouluttautumiselle on tarvetta indikaatioiden, riskien, komplikaatioiden ja menettelytapojen seuraamiseksi lepositeitä käytettäessä. Tämänkaltainen kouluttaminen on välttämätöntä parannettaessa terveydenhuollon työntekijöiden mahdollisuuksia ajantasaiseen tietoon perustuvassa päätöksenteossa. Yksi tapa tukea osaamista on päivittää tietyin väliajoin toimintaohjeita ja suosituksia. Henkilökunnan kouluttamisella voidaan näin ollen vähentää riskien mahdollisuutta sekä mahdollisia komplikaatioita. Tutkimusaineistossa ilmeni myös, että sairaalan toimintaohjeen ja kattavien linjausten tulisi olla hoitohenkilökunnan käytettävissä, jotta ne voivat ohjata ja tukea tilanteita, joissa rajoitushoito on välttämätöntä.

Opinnäytetyössä käsitelty teoretieto ja tulokset antoivat uutta näkökulmaa fyysisten rajoitteiden käytöstä ja potilasturvallisuuden huomioimisesta. Käsitelty leposide-eristämiseen liittyvästä hoitotyöstä on muuttunut ja potilaan kokonaisvaltaisen tarkkailun tärkeyteen on entistä helpompi kiinnittää huomiota, kun potilaaseen kohdistuvat riskit ovat tiedossa. Opinnäytetyössä olisi voinut tuoda spesifimmin esille, kuinka potilasta käytännössä tulisi tarkkaillaan. Opinnäytetyön tekemisessä haastavaa oli tutkimuskysymysten kannalta olennaisten tutkimusten löytäminen ja niiden analysointi. Tarkka ja selkeä aikataulu olisi helpottanut työskentelyn etenemistä. Työn etenemistä vaikeutti myöskin maailmanlaajuisen koronaepidemian leviäminen Suomeen, ja siitä johtuneet poikkeusolot sekä hoitohenkilökunnan työvelvoite.

Työtä voisi viedä eteenpäin päivittämällä päivystyksessä käytettävää toimintaohjeita. Valokuvien lisääminen (Kuvat 1-4.) toimintaohjeeseen havainnollistaisi lepositeiden kiinnittämisessä noudatettavia ohjeita. Yksiköiden omien toimintaohjeiden lisäksi tulisi laatia valtakunnallinen hoitosuositus eristyspotilaan hoitotyöstä. Standardoimalla ja yhdenmukaistamalla ohjeita sekä toimintatapoja koskien lepositeiden käyttöä, voitaisiin potilasturvallisuutta parantaa. Standardoinnin tuoman turvallisuusaspektin puolesta esiintyy näyttöä, globaalisti, useilta eri ammattialoilta. Samalla sairaalakohtaisia eristysohjeita olisi yhdenmukaistettava. Ohjeiden ja suositusten laadinnassa tulisi kuulla myös potilaita.

Toimintaohjeiden lisäksi eristyspotilaan tarkistuslista olisi hyödyllinen apuväline potilaan voimien tarkkailussa. Tarkistuslistassa voisi olla erinäisiä toimenpiteitä, kuten potilaan kapillaaritäytöajan seuraaminen ja ihon lämpötilan sekä pulssin tarkkailu. Hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistamiseksi tulisi hyödyntää vaihtoehtoisia opetus- ja opiskelumenetelmiä kuten simulaatiota. Toimintaohjeita ja tarkistuslistaa voisi käyttää simulaation pohjana.

## LÄHTEET

Aveyard, H. 2019. Doing a literature review in health and social care: a practical guide. Fourth edition edn. London: Open University Press.

Aveyard, H. 2019. Doing a literature review in health and social care: a practical guide. Fourth edition edn. London: Open University Press.

Berzlanovich, A.; Schöpfer, J. & Keil, W. 2012. Deaths Due to Physical Restraint. Deutschesch Ärzteblatt International.

Bolin, T.; Peck, D.; Moore, C. & Ward-Smith, P. 2011. Competency and educational requirements: perspective of the rural emergency nurse. Journal of Emergency Nursing. Vol 37. Issue 1. 96-99.

Brenna M. Farmer, MD. 2016. Patient Safety in the Emergency Department. Viitattu LISÄÄ PÄIVÄYS <https://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/issues/articles/em048090396.pdf>

Duxbury, J.; Baker, J.; Downe, S.; Jones, F.; Greenwood, P.; Thygesen, H.; McKeown, M.; Price, O.; Scholes, A.; Thomson, G. & Whittington; R. 2019. Minimising the use of physical restraint in acute mental health services: The outcome of a restraint reduction programme ('RESTRAINT YOURSELF'). International Journal of Nursing Studies, 95.

Ertuğrul, B. & Özden, D. 2020. The effect of physical restraint on neurovascular complications in intensive care units.

Evans, D.; Wood, J.; Lambert, L. & Fitzgerald, M. 2002. Physical restraint in acute and residential care: a systematic review.

Hoitotieteiden tutkimussäätiö. Tutkimustiedon laadun arvioiminen. Viitattu 8.5.2020. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-laadun-arvioiminen/>

Holmgren, A.; Juth, N.; Lindblad, A. & von Vogelsang, A-C. 2020. Restraint in a Neurosurgical Setting: A Mixed-Methods Study. World Neurosurgery, Volume 133, January 2020.

Kaivola, J. & Lehtonen, L. 2002. Lepsiteiden käyttöön liittyvät potilasvahingot, Potilasvahinkolautakunnan ratkaisut 485/1998, 307/2000 ja 765/2000. Suomen lääkärilehti 57, no. 36.

Kalula, S. & Petros, S. 2016. Use of physical restraint in hospital patients: A descriptive study in a tertiary hospital in South Africa. Curationis vol 39.

Kangasniemi, M.; Utriainen, K.; Ahonen, S.; Pietilä, A.; Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede, 25.

Kinnunen, M. 2013 Huone-eristyspotilaan hoitotyö psykiatrisella osastolla. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu LISÄÄ PÄIVÄYS [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130999/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130999.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130999/urn_nbn_fi_uef-20130999.pdf)

Koivunen, M.; Hakala, T. & Peltomaa, K. 2017. Alkoholista päihtyneiden potilaiden hoidon organisointi ja hoitohenkilökunnan osaaminen päivystyspoliklinikoilla.

Langley, G.; Schmollgruber, S. & Egan, A. 2011. Restraints in intensive care units – A mixed method study. Intensive and Critical care nursing. 2011. 27.

Lankinen, I. 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Turun Yliopiston julkaisuja - Annales Universitatis Turkuensis. Sarja- ser C. Osa – tom. 363. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Turku: Turun yliopisto. Viitattu LISÄÄ PÄIVÄYS

<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/90492/AnnalesC363Lankinen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Laukkanen, E. 2015. Hoitotyön henkilöstömitoitus ja pakkotoimet psykiatrisilla osastoilla. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150129/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150129.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150129/urn_nbn_fi_uef-20150129.pdf)

Masters, K. 2017. Physical Restraint: A Historical Review and Current Practice. *Psychiatric Annals*. 2017;47(1).

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Annettu Helsingissä 14.12.1990. Viitattu 22.4.2020. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Moradimajd, P.; Noghabi, A.; Zolfaghari, M. & Mehran, A. 2015. Physical restraint use in intensive care units. *Critical Care Nursing*. 2015;8(3).

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Olenko päivystyspotilas. Viitattu 26.4.2020. <https://www.ppsph.fi/Ensihoito-ja-paivystys/Paivystys/Ennen-paivystysta/Olenko-paivystyspotilas/Pages/default.aspx>

Rasmus, R. 2002. Turvattomuus työoverina. Turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 98. Väitöskirja. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu LISÄÄ PÄIVÄYS [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-781-937-4/urn\\_isbn\\_951-781-937-4.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-937-4/urn_isbn_951-781-937-4.pdf)

Repo-Tiihonen, E.; Putkonen, A. & Tuppurainen, H. 2012. Potilaan rajoittaminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2012;128(22):23.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan Yliopiston julkaisuja 62. Vaasa: Vaasan Yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Viitattu 28.3.2020.

Springer, G. 2015. When and how to use restraints. *American Nurse Today*, 10(1).

Taha, N. & Ali, Z. 2013. Physical Restraints in Critical Care Units; Impact of a Training Program on Nurses' Knowledge and Practise and on Patients' Outcomes.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Sote-uudistus. Potilasturvallisuus. Viitattu 28.3.2020. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>

Terveystieteiden laitos. 30.12.2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Viitattu 2.4.2020. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyskylä. 2020. Päivystystalo. Viitattu 20.4.2020. <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu: 7.2.2020. Saatavilla [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä 583/2017. Annettu Helsingissä 24.8.2017. Viitattu 5.2.2020. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583>

Valvira. 2019. Perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon aikana. Viitattu 17.4.2020. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/mielenterveys/perusoikeuksien-rajoittaminen-tahdosta-riippumattoman-hoidon-aikana>

Valvira. 2020. Potilaan asema ja oikeudet. Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö. Viitattu 16.4.2020. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/liikkumista\\_rajoittavien\\_turvavälineiden\\_kaytto](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/liikkumista_rajoittavien_turvavälineiden_kaytto)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2019. Päivystyspalvelut. Viitattu 8.3.2020. <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/epll/paivystyspalvelut/Sivut/default.aspx>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2020. Potilasturvallisuus. Viitattu 28.3.2020. <http://www.vsshp.fi/fi/potilaille-ja-laheisille/potilasturvallisuus/Sivut/default.aspx>

World Health Organization. 2020. Patient safety. Viitattu 31.3.2020. <https://www.who.int/patient-safety/en/>

## Tiedonhakutaulukko

<i>Tietokanta</i>	<i>Hakusana(t)</i>	<i>Rajaukset</i>	<i>Osumat</i>	<i>Valitut työt</i>
<b>EBSCO Publishing -Academic Search Elite</b>	limb restrain* AND safety	2009-2020	181	-
	limb restrain* AND patient safety	2009-2020	282	-
	limb restrain* AND emergency care	2009-2020	0	-
	limb restrain* AND emergency department	2009-2020	0	-
	limb restrain* AND risk*	2009-2020	4	-
	limb restrain* AND complication*	2009-2020	4	-
	physical restrain* AND safety	2009-2020	267	-
	physical restrain* AND patient safety	2009-2020	159	-
	physical restrain* AND emergency care	2009-2020	24	-
	physical restrain* AND emergency department	2009-2020	72	-
	physical restrain* AND risk*	2009-2020	307	-
	physical restrain* AND complication*	2009-2020	34	-
	medical restrain* AND safety	2009-2020	205	-
	medical restrain* AND patient safety	2009-2020	139	-
	medical restrain* AND emergency care	2009-2020	15	-
	medical restrain* AND emergency department	2009-2020	53	-
	medical restrain* AND risk*	2009-2020	201	-
	medical restrain* AND complication*	2009-2020	19	-
	mechanical restrain* AND safety	2009-2020	23	-
	mechanical restrain* AND patient safety	2009-2020	12	-
mechanical restrain* AND emergency care	2009-2020	3	-	
mechanical restrain* AND emergency department	2009-2020	13	-	
mechanical restrain* AND risk*	2009-2020	46	-	
mechanical restrain* AND complication*	2009-2020	5	-	
<b>EBSCO Publishing -CINAHL Complete, MEDLINE</b>	limb restrain* AND safety	2009-2020	2	-
	limb restrain* AND patient safety	2009-2020	2	-
	limb restrain* AND emergency care	2009-2020	0	-
	limb restrain* AND emergency department	2009-2020	0	-
	limb restrain* AND risk*	2009-2020	9	-
	limb restrain* AND complication*	2009-2020	13	-
	physical restrain* AND safety	2009-2020	211	-
	physical restrain* AND patient safety	2009-2020	556	1
	physical restrain* AND emergency care	2009-2020	321	-
	physical restrain* AND emergency department	2009-2020	266	-
	physical restrain* AND risk*	2009-2020	1110	2
	physical restrain* AND complication*	2009-2020	692	-
	medical restrain* AND safety	2009-2020	23	-
	medical restrain* AND patient safety	2009-2020	16	-
	medical restrain* AND emergency care	2009-2020	-	-
	medical restrain* AND emergency department	2009-2020	9	-
	medical restrain* AND risk*	2009-2020	28	-
	medical restrain* AND complication*	2009-2020	6	-
	mechanical restrain* AND safety	2009-2020	47	-
	mechanical restrain* AND patient safety	2009-2020	28	-
mechanical restrain* AND emergency care	2009-2020	4	-	
mechanical restrain* AND emergency department	2009-2020	17	-	
mechanical restrain* AND risk*	2009-2020	93	-	
mechanical restrain* AND complication*	2009-2020	9	-	
<b>Elsevier: Science Direct</b>	limb restrain* AND safety	2009-2020	953	-
	limb restrain* AND patient safety	2009-2020	705	-
	limb restrain* AND emergency care	2009-2020	393	-
	limb restrain* AND emergency department	2009-2020	286	-
	limb restrain* AND risk*	2009-2020	2054	-

	limb restrain* AND complication*	2009-2020	929	-
	physical restrain* AND safety	2009-2020	6379	1
	physical restrain* AND patient safety	2009-2020	1924	1
	physical restrain* AND emergency care	2009-2020	1282	-
	physical restrain* AND emergency department	2009-2020	1273	-
	physical restrain* AND risk*	2009-2020	9113	2
	physical restrain* AND complication*	2009-2020	2332	-
	medical restrain* AND safety	2009-2020	3728	-
	medical restrain* AND patient safety	2009-2020	2454	-
	medical restrain* AND emergency care	2009-2020	1425	-
	medical restrain* AND emergency department	2009-2020	1311	-
	medical restrain* AND risk*	2009-2020	7239	-
	medical restrain* AND complication*	2009-2020	944	-
	mechanical restrain* AND safety	2009-2020	5205	-
	mechanical restrain* AND patient safety	2009-2020	948	1
	mechanical restrain* AND emergency care	2009-2020	563	-
	mechanical restrain* AND emergency department	2009-2020	587	-
	mechanical restrain* AND risk*	2009-2020	5011	-
	mechanical restrain* AND complication*	2009-2020	1564	-
<b>Joanna Briggs Institute</b>	limb restrain* AND safety	2009-2020	382	-
	limb restrain* AND patient safety	2009-2020	1117	-
	limb restrain* AND emergency care	2009-2020	808	-
	limb restrain* AND emergency department	2009-2020	1212	-
	limb restrain* AND risk*	2009-2020	551	-
	limb restrain* AND complication*	2009-2020	193	-
	physical restrain* AND safety	2009-2020	1105	-
	physical restrain* AND patient safety	2009-2020	2731	-
	physical restrain* AND emergency care	2009-2020	2543	-
	physical restrain* AND emergency department	2009-2020	2777	-
	physical restrain* AND risk*	2009-2020	1898	-
	physical restrain* AND complication*	2009-2020	479	-
	medical restrain* AND safety	2009-2020	6258	-
	medical restrain* AND patient safety	2009-2020	388	-
	medical restrain* AND emergency care	2009-2020	95	-
	medical restrain* AND emergency department	2009-2020	494	-
	medical restrain* AND risk*	2009-2020	6400	-
	medical restrain* AND complication*	2009-2020	6179	-
	mechanical restrain* AND safety	2009-2020	283	-
	mechanical restrain* AND patient safety	2009-2020	839	-
	mechanical restrain* AND emergency care	2009-2020	545	-
	mechanical restrain* AND emergency department	2009-2020	928	-
	mechanical restrain* AND risk*	2009-2020	394	-
	mechanical restrain* AND complication*	2009-2020	148	-
<b>Medic</b>	leposi* AND turvallisuus	2000-2020	718	-
	leposi* AND potilasturvallisuus	2000-2020	410	-
	leposi* AND riski*	2000-2020	3095	-
	leposi* AND komplikaatio*	2000-2020	2677	-
	leposi* AND päivystys	2000-2020	11	-
	eristämi* AND päivystys	2000-2020	108	-
<b>PubMed</b>	limb restrain* AND patient safety	2009-2020	-	-
	limb restrain* AND emergency care	2009-2020	1	-
	limb restrain* AND emergency department	2009-2020	-	-
	limb restrain* AND risk*	2009-2020	2	-
	limb restrain* AND complication*	2009-2020	1	-
	physical restrain* AND safety	2009-2020	308	1
	physical restrain* AND patient safety	2009-2020	190	1
	physical restrain* AND emergency care	2009-2020	237	-
	physical restrain* AND emergency department	2009-2020	172	-

	physical restrain* AND risk*	2009-2020	521	-
	physical restrain* AND complication*	2009-2020	495	-
	medical restrain* AND safety	2009-2020	368	-
	medical restrain* AND patient safety	2009-2020	160	-
	medical restrain* AND emergency care	2009-2020	314	-
	medical restrain* AND emergency department	2009-2020	172	-
	medical restrain* AND risk*	2009-2020	656	1
	medical restrain* AND complication*	2009-2020	465	-
	mechanical restrain* AND safety	2009-2020	28	-
	mechanical restrain* AND patient safety	2009-2020	19	1
	mechanical restrain* AND emergency care	2009-2020	20	-
	mechanical restrain* AND emergency department	2009-2020	16	-
	mechanical restrain* AND risk*	2009-2020	140	-
	mechanical restrain* AND complication*	2009-2020	52	-

## Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä, Maa, Vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusotos	Tulokset
Berzlanovich ym. 2012 German	Lepositeiden käyttöön liittyvien kuolemantapausten analysointi	analyysi	N=26	Kuolemantapauksiin johtaneissa tilanteissa lepositeet olivat virheellisesti kiinnitettyjä, mukaan lukien muutama leposide, joka ei täyttänyt asetettuja standardeja. On välttämätöntä, että lepositeitä käytetään oikein ja valmistajan antamien ohjeistusten mukaisesti.
Ertuğrul, B & Özden, D. Turkey 2020	Neurovaskulaaristen komplikaatioiden ja niiden määrän tarkastelu suhteessa lepositeiden käyttöön		N=90	Turvotukset ovat yksi lepositeiden käytön yleinen komplikaatio. Muita komplikaatioita ovat mm. ihon punakuus-, väri- ja lämpötilamuutokset. Pulssin puuttuminen lepositeen alla on yksi äärimmäinen, varhaisista aitiopaineoireyhtymän/ lihasaitio-oireyhtymän oire. Potilaan ihon lämpötilaa ja pulssia tulee seurata tämän vuoksi säännöllisesti. Rajoituksen keston tiedetään lisäävän neurovaskulaarisia komplikaatioita.
Holmgren ym. 2020 Sweden	Tutkia minkä verran ja missä olosuhteissa lepositeitä käytetään neurokirurgisessa hoidossa sekä kuinka siitä kirjataan.	Laadullinen ja määrällinen kyselytutkimus	N= 116	Lepositeet, jotka on suunniteltu suojaamaan potilaita, saattavat olla tehottomia tai jopa haitallisia, sillä ne saattavat lisätä putoamisriskiä, aiheuttaa painehaavoja ja jopa kuoleman.
Kalula & Petros 2016 South Africa	Dokumentoida lepositeiden käytön yleisyydestä, tietämystyyppisten potilaiden yhteys liittyen lepositeiden käyttöön sekä hoitajien ja lääkärin tietämyksestä ja havainnoista käytännössä.	Poikkitieteellinen tutkimus	N= 572	Lepositeiden toimintaohjeet olivat riittämättömät ja suurin osa henkilökunnasta oli tietämätön ohjeiden sisällöstä. Työntekijöille ei määritelty yhteistä toimintatapaa lepositeessä olevan potilaan käsittelyyn. Yleisimmät komplikaatiot lepositeiden käytössä olivat painehaavat ja hiertymät.
Moghadam ym, Iran 2014	Tutkia psykiatrisilla osastoilla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia lepositeiden käytöstä	laadullinen sisällönanalyysi	N=14	Turvallisuus on lepositeiden käytön ehdoton edellytys. Hoitajien tulee ympäröidä potilas ennen eristämistä, vähentääkseen potilaan vastustelua ja luodakseen tilanteesta mahdollisimman turvallisen. Potilaan rauhoittamiseksi ennen toimenpidettä, tulee tälle joskus antaa rauhoittavia lääkkeitä. Lepositeiden pidempiaikainen käyttö saattaa aiheuttaa potilaan ranteisiin kipua. Potilaan ihmisarvo, inhimillisuus ja mukavuus tulee huomioida koko leposidehoidon ajan.
Taha & Ali 2013 Egypt	Lisätä hoitajien tietämystä ja käytännön taitoja lepositeiden käytössä, tavoitteena vähentää tehosaston potilaiden komplikaatioiden määrää.	self-administered questionnaire	N=38 N=100	Sairaanhoitajien havaittiin käyttävän tietoaan ja soveltavan niitä päivittäisessä työssään, mikä auttaa muistamaan ja oppimaan. Tämä osoittaa, että he olivat innokkaita oppimaan ja halusivat saada oikeaa tietoa tästä käytännöstä. Komplikaatiot, kuten ummetus, inkontinenssi, repeämät iholla, verenkierron heikkeneminen ja raajojen turvotukset vähenivät merkittävästi.

## Kuvat



Kuva 1. Lepositeet kokonaisvaltaisesti kiinnitettynä



Kuva 2. Lepositeiden kiinnitys nilkkoissa



Kuva 3. Leposide kiinnitettynä ranteessa



Kuva 4. Lepositeet kiinnitettynä ylävartalossa