

PÄIVYSTYSPOTILAAN HOITOPROSESSI

- Toimintaohje Tervolan terveyskeskuksen vastaanotolle

Jankkila Vuokko
Vuolab Sara

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

2021

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Vuokko Jankkila Sara Vuolab	Vuosi	2021
Ohjaajat	Anne Keckman (OAMK) Aija Lämsä (Lapin AMK)		
Toimeksiantaja Työn nimi	Tervolan terveyskeskus Päivystyspotilaan hoitoprosessi - Toimintaohje Tervolan terveyskeskuksen vastaanotolle		
Sivu- ja liitesivumäärä	33 + 4		

Suomessa terveydenhuolto- ja päivystyshuoltolailla säädetään, että kunkin kunnan tai sairaanhoitopiirin velvoite on järjestää ympärivuorokautinen päivystys. Päivystys on pääasiassa järjestetty virka-ajalle kunnan terveyskeskukseen ja virka-ajan ulkopuolella päivystyksestä vastaa sairaanhoitopiirin yhteispäivystys erikoissairaanhoidossa. Päivystyksen tarve on välttämätön äkillisesti sairastuneiden potilaiden hoidossa. Päivystyshoitotyön turvallinen toteuttaminen edellyttää ammatillista osaamista henkilökunnalta.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli vahvistaa Tervolan terveyskeskuksen vastaanoton hoitohenkilökunnan osaamista päivystyspotilaan hoidossa. Opinnäytetyö toteutettiin projektityönä, jonka tuotos oli toimintaohje. Tavoitteena oli toimintaohjeen avulla parantaa hoitotyön laatua ja lisää potilasturvallisuutta.

Toimintaohjeeseen on listattu selkeästi ja ytimekkäästi yleisimpien hoitoprosessien kulku, joita Tervolan terveyskeskuksen vastaanotolla hoidetaan. Siitä voi halutessaan nopeasti tarkistaa esimerkiksi tarvittavat hoitoprosesseihin liittyvät viitaalielintoiminnot ja kysymykset potilaan tutkimista varten. Toimintaohje on kaksipuoleisesti laminoitu A4-kokoinen arkki, joka sijaitsee vastaanoton ensiapuhuoneen monitorikärryssä. Opinnäytetyöhön ja toimintaohjeeseen on etsitty viimeisintä tutkittua tietoa erilaisin hakumenetelmin.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Tervolan terveyskeskuksen vastaanoton henkilökunnan sekä Lapin ja Oulun ammattikorkeakoulun kanssa. Toimintaohjetta muokattiin palautteen mukaan, jota säännöllisesti pyydettiin ohjaavilta opettajilta ja Tervolan terveyskeskuksen vastaanotolla työskentelevältä henkilökunnalta. Toimintaohjeesta tehtiin selkeä, helppolukuinen ja nopeakäyttöinen, johon sekä vastaanoton henkilökunta ja opinnäytetyön tekijät ovat tyytyväisiä. Jatkotutkimusaiheena toimintaohjetta voisi kehittää eteenpäin ja tehdä muista päivystyspotilaan hoitoprosesseista samankaltaisia ohjeistuksia.

Avainsanat

päivystyspotilaan hoitoprosessi, hoitotyön laatu, potilasturvallisuus, toimintaohje

School of Northern Well-being and
Services
Degree Programme in Nursing and
Health Care

Author	Vuokko Jankkila Sara Vuolab	Year	2021
Supervisors	Anne Keckman (Oulu UAS) Aija Lämsä (Lapland UAS)		
Commissioned by	Tervola Health Center		
Subject of thesis	Emergency Patients' Nursing Care Process – A Guideline for The Reception of Tervola Health Cen- ter		
Number of pages	33 + 4		

Finnish health care law and emergency care law declares that it is the obligation of each municipality or hospital district to arrange 24-hour emergency care. Commonly the on-call service is mainly arranged during the office hours at the municipal health center and the outside office hours on-call service is provided by the hospital district coordinated accident and emergency services in specialised care. The need for emergency care is essential in the treatment of patients who become ill suddenly. A safe implementation of on-call services requires professional competence from the staff.

The purpose of this thesis was to strengthen the competence of the nursing staff at the reception of the Tervola Health Center in reference to the care of emergency patients. The thesis was done as a project work and the guidelines were the result of it. The aim of this thesis was to improve the quality of nursing care and increase patient safety with the help of a set of guidelines.

The most common nursing processes in Tervola Health Center are listed clearly and concisely in the guidelines made in this study process, and they are quickly reviewable. The guidelines are in a double-sided laminated A4-size sheet located in the monitor cart of the first aid room at the reception. The latest researched information was searched for in the thesis and the guidelines using various search methods.

The thesis was done in collaboration with the nursing staff at the reception of the Tervola Health Center and Lapland and Oulu University of Applied Sciences. The guidelines were edited according to the feedback that was regularly requested from the supervising teachers and the nursing staff. The guidelines were made easy to read and quick to use, which the nursing staff is satisfied with. As a topic for further research, the guidelines could be further developed and similar guidelines could be made for other emergency patient care processes.

Key words emergency patients' nursing process, quality of nursing, patient safety, guidelines

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3 TOIMINTAOHJE	9
4 HOITOTYÖN LAATU JA POTILASTURVALLISUUS.....	11
4.1 Hoitotyön laatu.....	11
4.2 Potilasturvallisuus	12
5 PÄIVYSTYSPOTILAAN HOITOPROSESSI	14
5.1 Päivystyspotilaan hoitoprosessi	14
5.2 Yleistilan lasku	17
5.3 Infektiot	17
5.4 Hengitysvajaus	18
5.5 Akuutti vatsa	20
5.6 Rintakipu.....	21
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	23
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	23
6.2 Toimeksiantajan kuvaus	24
6.3 Toimintaohjeen toteutus.....	24
7 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI	27
7.1 Toimeksiantajan arviointi	27
7.2 Itsearviointi.....	28
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	29
LÄHTEET.....	31

1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotos on toimintaohje viidestä eri päivystyspotilaan hoitoprosessista, joita Tervolan terveyskeskuksen vastaanotolla yleisimmin hoidetaan. Toimintaohjeen tarkoitus on toimia sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden työkaluna päivystysvastaanottotilanteissa. Toimintaohjeesta löytyy nopeasti ja selkeästi tieto päivystyspotilaan hoitoprosessin toteutumisesta eli potilaan systemaattisesta haastattelemisesta ja tutkimisesta.

Opinnäytetyön keskeisinä käsitteinä ovat toimintaohje, päivystyspotilaan hoitoprosessi, hoitotyön laatu ja potilasturvallisuus (Kuvio 1). Toimintaohje on rajattu viiteen yleisimpään päivystyspotilaan hoitoprosessiin Tervolan terveyskeskuksen toiveesta. Rajaus on määritelty henkilökunnalta suullisen kyselyn perusteella, joissa päivystysprosesseissa heräsi epävarmuutta. Rajattuun sisältöön kuuluu rintakipu, hengitysvajaus, akuutti vatsakipu, infektiot ja yleistilan lasku, jotka vaativat välitöntä hoitoa. Toimintaohje on rajattu viiteen hoitoprosessiin myös siksi, että ohje pysyisi selkeänä ja lyhyehkönä.



Kuvio 1. Opinnäytetyön käsitteet.

Työntekijöiden osaamista vahvistetaan niin, että yleisimpien hoitoprosessien kulku on listattu toimintaohjeeseen selkeästi ja ytimekkäästi. Toimintaohjeesta voi tarpeen mukaan nopeasti tarkistaa kyseisten hoitoprosessien hoitopolun, mitä tutkimuksia ja toimenpiteitä mikäkin akuuttihoitotilanne vaatii. Näin hoidon laatu pysyy terveydenhuollon ammattilaisesta riippumatta samana toimintaohjeeseen listattujen hoitoprosessien kohdalla. Toimintaohje on sijoitettu ensiapuhuoneeseen seurantamonitorin koriin. Tällä säästetään tiedon etsimiseen kuluva aika. Toimintaohje on osa perehdytystä, joka pitää tulla ilmi perehdytyksen yhtey-

dessä. Sairaanhoidajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden hyvä perehdytys lisää potilasturvallisuutta sekä parantaa hoitotyön laatua (Työturvallisuuskeskus Työntekijän perehdyttäminen ja opastus 2021).

Opinnäytetyön idea syntyi koronapandemian luoman poikkeustilanteen myötä. Tervolan terveyskeskuksen vastaanotossa työskentelee kaksi sairaanhoitajaa. Terveyskeskukseen tehtiin valmiussuunnitelma poikkeusoloa varten henkilökunnan sairastumisen tai karanteeniin joutumisen varalta. Valmiussuunnitelma käsitti työyhteisön sisäistä sijaistamista vastaanoton työpisteessä. Vastaanoton työntekijöitä sijaistavat pääasiassa samassa työyhteisössä toimivat sairaanhoitajat tai perusterveydenhuollon terveydenhoitajat. Työyhteisö on pieni ja muita sairaanhoitajasijaisia ei ole. Terveydenhoitajat toivat esille huolen kliinisestä osaamisesta päivystyshoitoa tarvitsevan potilaan hoidossa. Keskustelu ja huoli puutteellisesta hoitotyön osaamisesta sai aikaan toimintaohjeen toteuttamisen. Toimintaohje lisää potilasturvallisuutta, parantaa hoitotyön laatua ja toimii hyvänä perehdytyksen välineenä.

Akuuttihoitotyön hoitoprosessissa käytettävä toimintaohje on kaksipuolinen A4-kokoinen arkki, joka on laminoitu molemmin puolin. Toimintaohjeen päivityksestä vastaa vastaanotossa työskentelevä sairaanhoitaja, joka vastaa myös perehdytyksestä. Hoitotyö kehittyy jatkuvasti, joten myös toimintaohjeen sisältöä tulee päivittää tarpeen mukaan. Toimintaohjeessa hyödynnetään Käypä hoito -suosituksia, jotka ovat tutkimusnäyttöön perustuvia riippumattomia kansallisia hoitosuosituksia. Suosituksia laaditaan hoitopäätösten pohjalta terveydenhuollon ammattihenkilöstölle, lääkäreille ja kansalaisille. (Käypä hoito -suositus, Käypä hoito 2021.)

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Tervolan terveyskeskuksen henkilökunnan, Lapin ja Oulun ammattikorkeakoulun kanssa. Toinen opinnäytetyön tekijöistä on työntekijänä Tervolan terveyskeskuksen vastaanotolla ja sitä kautta idea opinnäytetyön tuotokselle syntyi.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tuotoksen eli toimintaohjeen tarkoitus on vahvistaa Tervolan vastaanoton sairaanhoitajien osaamista päivystyspotilaan hoidossa. Koronapandemian myötä sijaisten tarve vastaanotolla on vaihdellut paljon ja sen seurauksena esille on noussut sairaanhoitajien sijaisten tarve saada tarkemmat ohjeistukset päivystyspotilaiden hoitoprosesseihin.

Opinnäytetyön tavoitteena on toimintaohjeen avulla parantaa hoitotyön laatua ja lisää potilasturvallisuutta. Toimintaohjeeseen on listattu selkeästi ja ytimekkäästi yleisimpien hoitoprosessien kulku, ja siitä voi halutessaan nopeasti tarkistaa esimerkiksi tarvittavat vitaalielintoiminnot ja kysymykset potilaan tutkimista varten. Näin hoidon laatu pysyisi työntekijästä riippumatta samana ainakin toimintaohjeeseen listattujen yleisimpien hoitoprosessien kohdalla. Toimintaohjeen laatutavoitteina on kerätä toimintaohjeeseen riittävästi tietoa rajatuista aiheista, tehdä ohjeesta henkilökunnalle hyödyllinen, sisällöltään ymmärrettävä ja ulkoasultaan selkeä.

Opinnäytetyön keskeisinä käsitteitä ovat toimintaohje, päivystyspotilaan hoitoprosessi, hoitotyön laatu ja potilasturvallisuus. Toimintaohje on rajattu Tervolan terveyskeskuksen henkilökunnan toiveesta viiteen yleisimpään päivystyspotilaan hoitoprosessiin. Rajaus on määritelty henkilökunnalta suullisen kyselyn perusteella, joissa esille nousi nämä viisi kyseistä päivystyspotilaan hoitoprosessia. Rajattuun sisältöön kuuluvat seuraavat hoitoprosessit: rintakipu, hengitysvajaus, akuutti vatsakipu, infektiot ja yleistilan lasku, jotka vaativat välitöntä hoitoa. Opinnäytetyön tukena käytetään hoitotieteellisiä ja kansainvälisiä lähteitä.

Toimintaohje on laminoitu A4-kokoinen arkki, jonka sisällön päivittämisestä vastaa vastaanoton sairaanhoitaja, joka toimii myös perehdyttäjänä uusille sairaanhoitajille ja sairaanhoitajaopiskelijoille. Hoitotyö kehittyy jatkuvasti, joten myös toimintaohjeen sisältöä tulee päivittää säännöllisesti. Toimintaohje laaditaan Käypä hoito -suositusten mukaisesti, jotka ovat tutkimusnäyttöön perustuvia riippumattomia kansallisia hoitosuosituksia. Käypä hoito -suunnitelmassa käsitellään tärkeitä asioita sairauksien ja terveyden hoitoon ja niiden ehkäisyyn liittyen. Suosituksia laaditaan hoitopäätösten pohjalta terveydenhuollon ammattihenkilöstölle,

lääkäreille ja kansalaisille. Suosituksia laaditaan yhdessä Suomalainen Lääkäri-seura Duodecimin ja erikoislääkäriyhdistyksen kanssa. (Käypä hoito: Käypä hoito -suositus 2021.)

Päivystystoiminta on sisällöllisesti ja rakenteellisesti muuttunut entistä haastavammaksi ja monimutkaisemmaksi. Potilasmäärien kasvun ja resurssien väheneminen lisäävät painetta päätöksen teon suhteen. Hoitamisen toteutus muuttuu yhä monitahoisemmaksi tiedon ja teknologioiden paranemisen myötä. Potilaan selviytymiseen sekä henkilöstön kokemaan kiireeseen vaikuttavat sairaanhoitajien ja lääkärin päätöksenteko. (Nieminen 2020.)

3 TOIMINTAOHJE

Opinnäytetyön tuotos on toimintaohje viidestä eri päivystyspotilaan hoitoprosessista, joita Tervolan terveyskeskuksen vastaanotolla yleisimmin hoidetaan. Toimintaohjeen tarkoitus on toimia sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden työkaluna päivystysvastaanottotilanteissa. Koronapandemian seurauksena sairaanhoitajasijaisten tarve vastaanotolla on noussut, ja uusien hoitotyön sijaisten myötä päivystyspotilaiden hoidon laadussa on ollut vaihtelevuutta. Hoitotyön sijaiset tulevat yleensä terveyskeskuksen muista yksiköistä tuuraamaan.

Sijaisuuksien tarpeen vaihtelevuuden takia sairaanhoitajasijaisten taidot eivät välttämättä harjaannu vastaanotolla tarvittaviin kliinisiin taitoihin samalla tavalla kuin vakituisella sairaanhoitajalla, mikä taas luo epätasapainoa palvelun laatuun. Tähän ongelmaan on tarkoitus vastata toimintaohjeen avulla, joka helpottaa ja kehittää sijaisten ja toki myös vakituisen henkilökunnan työtä päivystyksessä. Toimintaohjetta voidaan myös käyttää osana uuden sairaanhoitajan tai sairaanhoitajaopiskelijan perehdytystä.

Opinnäytetyössä käsitellään toimintaohjeen lisäksi päivystyspotilaan hoitoprosessia, hoitotyön laatua ja potilasturvallisuutta. Toimintaohje sijoitetaan päivystysvastaanoton ensiapuhuoneen seurantamonitorin koriin. Toimintaohjeessa on kuvattu seuraavat hoitoprosessit erillisinä osioina: yleistilan lasku, infektiot, hengitysvajaus, rinta- ja vatsakipu.

Toimintaohjeeseen voi tutustua ja perehtyä kaikki hoitotyöntekijät, mukaan lukien uudet sairaanhoitajat ja sairaanhoitajien sijaiset sekä hoitotyön opiskelijat. Toimintaohjeen tarkoituksenmukaisuutta ja toimivuutta arvioidaan työyhteisön kesken. Parannusehdotuksia toimintaohjeen kehittämiseen ja täydentämiseen otetaan vastaan suullisesti sekä kirjallisesti.

Toimintaohje sisältää kuvauksen potilaan haastattelusta, anamneesista, hoidon kiireellisyyden arvioinnista, peruselintoimintojen mittauksista, vieritesteistä ja hoitotoimenpiteistä. Toimintaohjeessa noudatetaan päivystyspotilaan hoitoon liittyvää hoitopolkua, joka on näyttöön ja tutkimukseen perustuvaa. Terveystuollon

päivystystoiminnan tärkeimpänä perustehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuden uhrin mahdollisimman hyvä hoito (Hyppölä, Tillgren, Daavittila, Martikainen & Nyrhilä 2016).

4 HOITOTYÖN LAATU JA POTILASTURVALLISUUS

4.1 Hoitotyön laatu

Terveydenhuoltolain (1202/2013 1:8 §) mukaan terveydenhuollon toiminnan on oltava turvallista, laadukasta ja asianmukaisesti toteutettua. Toiminta terveydenhuollossa on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin.

Hoitotyön laatu on parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon tai näyttöön perustuvaa palvelua, jonka tarkoitus on tuottaa kansalaisille hyvinvointia ja pyrkiä terveyden ja hyvinvoinnin maksimointiin ja riskien minimointiin. Laatusuosituksilla on kansallisesti ohjattu Suomen terveydenhuollon laatua. Laadunhallinta on jatkuvaa työtä, jossa on tärkeää johdon ja henkilöstön vastuu. Laatutyössä painopisteenä on asiakaslähtöisyys, erityisesti asiakkaan osallistuminen ja prosessien hallinta. Laatutyön tulee olla järjestelmällistä. Se edellyttää toiminnan seurantaan, arviointia ja mittaamista, ja tällä tiedolla ohjataan ja tarvittaessa muutetaan toimintaa. Terveydenhuolto on palvelutehtävä, jonka vuoksi laadusta puhutaan palvelun laaduna. (Kuisma ym. 2019.)

Hoidon laatu voidaan määritellä hoitohenkilökunnan jatkuvaksi yritykseksi kohdata asiakkaiden yksilölliset odotukset ja tarpeet. Jokaisen hoitajan tulisi pyrkiä omalla toiminnalla tuottamaan yksilöllistä, laadukasta, ihanteellista hoitoa ja huomioimaan palveluiden oheistulokset, kuten komplikaatiot ja asiakkaan elämänlaadun heikentyminen. Laadukkaan hoidon toteutukseen vaikuttavat henkilöstön stressi ja työtyytyväisyys. (Monthan 2011.) Tutkimusten mukaan uudet työntekijät kokevat stressiä eniten heti uudessa työpaikassa aloittamisen jälkeen (Lius 2018).

Lean-menetelmän on autoteollisuudesta lähtöisin, jonka malli on johtamisen filosofiaan ja jatkuvan kehittämisen työskentelykulttuuriin perustuvaa. Lean-menetelmästä on saatu teollisuudessa upeita tuloksia, joka sopii erinomaisesti kehittämiseen myös terveydenhuollossa. Potilashoito voidaan nähdä jonkinlaisena liukuhihnatuotantona, jonka läpi he kulkevat. Potilaat kulkevat tietyn tarvitsevansa palvelun läpi, saavat tarvitsevansa ammattilaisten hoitotoimet ja vastaanotot palvelun aikana. Terveydenhuollossa Lean-menetelmän tarkoitus on parantaa potilaan saamaa hyötyä, joka tarkoittaa parempaa potilasturvallisuutta ja hoitoa. Sen

avulla saadaan taloudellisia sääntöjä ja henkilökunnan työskentely on sujuvaa. Lean-menetelmän periaatteiden mukaan terveydenhuolto on tehokkaimmillaan silloin, kun oikea potilas on oikeassa paikassa oikeaan aikaan oikean ammattilaisen kanssa ja oikeanlaisena. (Kallankari 2021.)

4.2 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus on yksi hoitotyön kulmakivistä, jonka tavoitteena on ehkäistä ja vähentää riskejä, virheitä ja vahinkoja, joita potilaalle voi aiheutua terveydenhuollon palveluista. Onnistuneen potilasturvallisuuden varmistamiseksi tarvitaan muun muassa johtamiskykyä, ammattitaitoista terveydenhuollon henkilökuntaa ja selkeitä hoitotyön käytänteitä. (World Health Organization Patient Safety 2019.) Näitä asioita tämän opinnäytetyön tuotoksella pyritään kehittämään.

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan, että potilas saa tarvitsemansa hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuuteen kuuluu hoidon ja lääkehoidon turvallisuus sekä lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus. Potilasturvallisuus on potilaan näkökulmasta sitä, että potilas saa oikeaa hoitoa, oikealla tavalla ja oikeaan aikaan ja hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa potilaalle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos Potilasturvallisuus 2021.)

Hoitoprosessien ja palvelujärjestelmän hajanaisuus tuottaa haasteita turvallisen ja potilaskeskeisen hoidon toteutumiselle. Tiedonkulussa esiintyvät rajapintaongelmat eri järjestelmien välillä lisäävät virhemahdollisuuksia. Työntekijöiden vaihtuminen on nopeaa ja henkilöstövoimavarat ovat usein niukat, mikä vaikeuttaa potilasturvallisuutta. Kaikissa terveydenhuollon toimintayksiköissä tapahtuu inhimillisiä virheitä, mutta osa on estettävissä riskejä ennakoimalla, toiminnan järjestelmällisellä seurannalla ja haitta- ja vaaratapahtumista oppimalla. (THL Potilasturvallisuusopas 2011.)

Potilasturvallisuutta lisää myös hyvä perehdytys, joka antaa työntekijälle valmiudet työskennellä työtehtävissään ja työyhteisössä turvallisella ja oikealla tavalla. Perehdyttäminen pitää sisältää kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa, sen toiminnan ja tavat, työpaikan ihmiset, työnsä ja siihen liittyvät odotuksia. Hyvä perehdytys auttaa parhaimmillaan uutta

työntekijää tunnistamaan, kehittämään ja hyödyntämään olemassa olevaa osaamistaan. (Työturvallisuuskeskus Työntekijän perehdyttäminen ja opastus 2021.)

Perehdyttämisen suunnittelussa täytyy miettiä, mitä oheismateriaalia käytetään perehdytyksen tueksi. Oheismateriaalin suunnitteleminen ja tekeminen kuluttaa resursseja, mutta se voi saattaa säästää aikaa myöhemmin jokaisen uuden tulokkaan perehdytyksessä. Oheismateriaaleja voivat olla erilaiset perehdytysoppaat sekä turvallisuusohjeet. (Saarinen 2016, 10.) Tässä opinnäytetyön oheismateriaaliksi on tehty päivystyspotilaan hoitoa koskeva toimintaohje, jonka tavoitteena on kehittää myös potilasturvallisuutta.

Perehdyttämällä varmistetaan, että perehtyjä hallitsee työtehtävänsä, käytettävissä olevat työvälineet ja osaa toimia myös poikkeus- ja häiriötehtävissä. Perehdytyksen tulee olla kannustavaa, joka ohjaa perehtyjää omatoimisuuteen ja aloitteellisuuteen. Työhönsä sitoutunut ja työnsä hallitseva henkilö kantaa vastuun osaamisestaan kertaamalla, kysymällä ja ottamalla selvää asioista, jos epävarmuutta ilmenee. (Työturvallisuuskeskus Työntekijän perehdyttäminen ja opastus 2021.) Tämän opinnäytetyön toimintaohje voi olla osa Tervolan terveyskeskuksen vastaanoton perehdytystä.

5 PÄIVYSTYSPOTILAAN HOITOPROSESSI

5.1 Päivystyspotilaan hoitoprosessi

Potilaan oireiden vakavuutta, hoidon tarvetta ja mahdollista diagnostiikkaa arvioivat kaikki hoitoketjuun osallistuvat alkaen potilaasta ja hänen läheisistään jatkuen niihin terveydenhuollon ammattilaisiin, joihin potilas ottaa yhteyttä. Hoitoketjuun voi kuulua esimerkiksi puhelinneuvonta, hätäkeskus, ensihoitopalvelu, terveyskeskus tai päivystyspoliklinikka. Aikaisemmin hoitoprosessi on määritelty pääosin tietojärjestelmien suunnittelua varten kohdistuen saman asiakkaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen hoitotapahtumien muodostamaksi suunnitelmalliseksi toimintosarjaksi. Edelleen hoitoprosessista käytetään termiä hoitopolku tai hoitolinja. Hoitoprosessi on hoidon suunnittelussa, hoito-ongelman määrittelyssä, arvioinnissa ja toteutuksessa käytetty ajattelumalli. (Johansson & Sedergrén 2014, 13, 34.)

Päivystyspotilaan hoitoprosessi tarjoaa hoitotyölle tietyn järjestyksen ja suunnan, ja se on ammatillisen käytännön ydin ja työväline. Prosessi tarjoaa myös keinot hoitajien tekemän hoitotyön laadun arviointiin ja selventää vastuuta potilaasta ja hänen hoidostaan. Hoitoprosessi toimii hoitajan työvälineenä ja menetelmänä, joka auttaa päätöksenteossa, arvioinnissa ja seurausten ennustamisessa. Prosessi tulee suunnitella potilaan näkökulmasta, ja hoitotapahtuman aikana syntyvän informaation tulee olla jaettavissa muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Hoitotyön prosessin vaiheita ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 45–47.)

Tässä opinnäytetyössä hoitoprosessilla tarkoitetaan potilaan hoidon kulkua vastaanottotilanteessa. Toimintaohjeeseen on kuvattu potilaan anamneesin eli esitietojen selvittely, vitaalielintoimintojen mittaukset ja tutkimukset sekä hoitotoimenpiteet ennen lääkärin arviota.

Nykyään päivystyspotilaan hoito edellyttää hoitohenkilökunnalta ABCDE-menetelmän osaamista. Vaikkei menetelmän kliinisistä hyödyistä ole tarpeeksi kerätty luotettavaa näyttöä, ABCDE:n käyttö akuutin potilaan hoidossa on yleistynyt vuo-

sien aikana enemmän ja enemmän. (Olgers, Dijkstra, Drost-de Klerck & ter Maaten 2017.) Ensiarviossa määritellään hoidon tarve ja kiireellisyys, eli onko potilas hätätilapotilas (Alanen, Kosonen, Saikko & Jormakka 2016, 20). Ensiarvio tehdään ABCDE-kaavion mukaisesti kohta kohdalta: A=Airway eli ilmatie, B=Breathing eli hengitys, C=Circulation eli verenkierto, D=Disability eli tajunta ja E=Exposure eli tarkempi tutkimus (Alakare, Stenman & Turunen 2020). Hoidon tarkennetussa arviossa tehdään perusmittaukset ja potilas haastatellaan. Hoitotoimenpiteitä voidaan aloittaa jo tarkennetun arvion aikana (Alanen ym. 2016, 24). Alla kuva, johon määritelty ABCDE-kaavioon kuuluvia perusmittauksia (Kuvio 2).



Kuvio 2. ABCDE-protokollassa edetään systemaattisesti eli potilasta aletaan tutkimaan A-kirjaimesta lähtien (Alakare ym. 2020).

Tervolan terveystieteiden tutkimuskeskuksessa päivystyspotilaan hoitoprosessissa käytetään tukena myös NEWS-pisteytysjärjestelmää (Kuvio 3). Sisätautilääkäriyhdistyksen Royal College of Physicians -työryhmä on kehittänyt kyseisen pisteytysjärjestelmän, joka tulee sanoista National Early Warning Score. Se otettiin vuodeosastoilla käyttöön mittaamaan potilaan heikentynyttä tilaa, mistä se on vakiintunut akuuttihoitoon käyttöön. NEWS-pisteytysjärjestelmän avulla nähdään herkästi peruselintoimintojen mahdollinen häiriö tai heikkous. Se on yhtenäinen ja valtakunnallinen tapa mitata ja arvioida potilaan tilassa tapahtuvia muutoksia. (Karjalainen, Norrgård, Peltomaa, Pirneskoski, Rantala & Tirkkonen 2018.)

NEWS-pisteytysjärjestelmässä arvioidaan potilaan hengitystaajuutta, happisaturaatiota, lisähapen tarvetta, systolista verenpainetta, syketaajuutta, tajunnan tasoa ja lämpötilaa. Pistemäärä on 0–20. Potilaat luokitellaan pisteiden mukaan joko luokkaan matala (0-4 pistettä), kohtalainen (5-6 pistettä tai yksittäisestä arvosta 3 pistettä) tai korkea (≥ 7 pistettä). (Almutary ym. 2020.)

KUVIO 1.

NEWS – Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä.

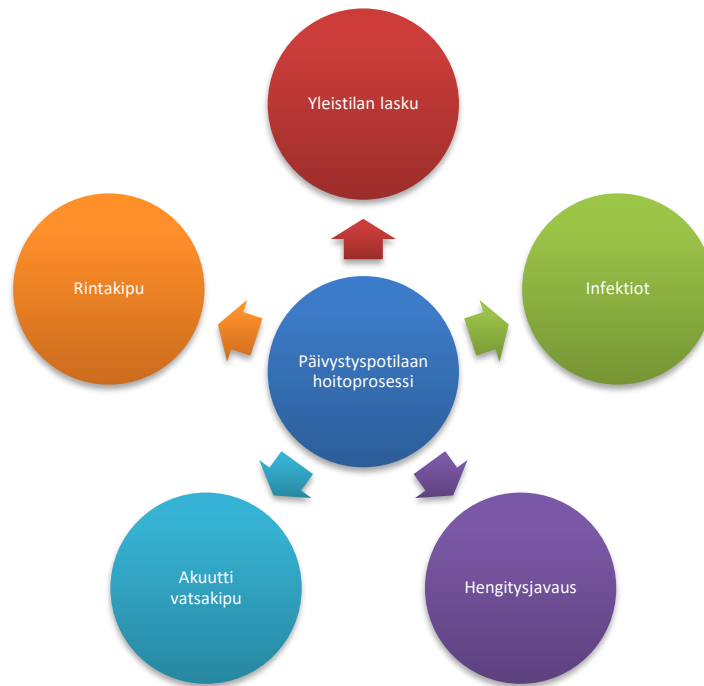
		3	2	1	0	1	2	3
A	Hengitystaajuus (HT)	≤ 8		9-11	12-20		21-24	≥ 25
	Happisaturaatio (SpO ₂)	≤ 91	92-93	94-95	≥ 96			
B	Lisähappi käytössä		Kyllä		Ei			
	Systolinen verenpaine	≤ 90	91-100	101-110	111-219			≥ 220
C	Syketaajuus	≤ 40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥ 131
	Tajunnan taso				Normaali			Poikkeava
E	Lämpötila	≤ 35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥ 39.1	

Pisteytys	≥ 7	6-5 tai yksittäisestä arvosta 3	4-1	0
Riskiluokka	Korkea	Kohtalainen	Matala	Matala
Toimintaohje	Aloita tarvittaessa välittömät hoitotoimenpiteet		Informoi muita hoitajia potilaan voimien muutoksista	
	Tee MET-hälytys! Hälytä hoitava lääkäri	Informoi muita hoitajia potilaan voimien muutoksista Konsultoi lääkäriä jatkotoimista		
Peruselin-toimintojen seuranta	Laske NEWS-pisteet 0-2 tunnin välein. Jatkuva seuranta.	Laske NEWS-pisteet vähintään 2-4 tunnin välein	Laske NEWS-pisteet vähintään 8 tunnin välein	Laske NEWS-pisteet vähintään 12 tunnin välein

Lähde: The Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute illness severity in the NHS. London: RCP; 2017:1–77. © Sairaanhoidajaliiton koulutus- ja kustannusyhtiö Fioca Oy, 2017

Kuvio 3. NEWS-aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä (Karjalainen ym. 2018).

Päätöksen potilaan jatkohoidosta tekee hoidosta vastaava lääkäri. Jatkohoitopaikan valintaan vaikuttavat potilaan tilanne sekä sen edellyttämä tarkkailu tai seurannan tarve. Hoidon onnistuminen edellyttää luotettavaa ja riittävää tiedonkulkua potilaan tilanteesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. (Johansson ym. 2014, 36.) Toimintaohje on pääpainoltaan tehty tukemaan ja ohjaamaan päivystyspotilaan haastattelussa ja tutkimisessa. Alle on jaoteltu viisi eri päivystyspotilaan hoitoprosessia (Kuvio 4).



Kuvio 4. Toimintaohjeeseen rajatut päivystyspotilaan hoitoprosessit.

5.2 Yleistilan lasku

Yleistilalla tarkoitetaan potilaan yleistä vointia. Yleistilan laskulla tarkoitetaan tilaa, jossa yleistilassa ilmaantuu äkillisesti tai hitaasti muutosta. Yleistila voi muuttua äkillisen tai kroonisen sairastumisen myötä, johon liittyy jokin yksittäinen oire. Taustalla voi olla laajalti perussairauksia ja lääkityksiä, joiden lisäksi vaivojen aiheuttajia voivat olla myös kausiluontaiset virtsainfektiot, flunssat, vatsataudit tai vammat. Merkki vakavasta sairastumisesta on usein äkillisesti heikentynyt yleistila ja osa syistä on hengenvaarallisia. Erityisesti nuoren äkillinen yleistilan lasku on selkeä riskioire, jossa kiireellistä hoitoa vaativa tila pitää pyrkiä tunnistamaan nopeasti. Yleistilan laskussa hoidosta voi tehdä vaativaa kommunikaatio-ongelmat, päihitteet ja muistisairaus. (Alanen ym. 2016, 147–148; Naarajärvi & Telkki 2019, 314)

5.3 Infektiot

Infektioaudilla tarkoitetaan tartuntatautia eli infektiosairautta, joka voi tarttua tautia aiheuttavan mikrobin siirtyessä eliöstä toiseen joko välillisesti tai suoraan (THL

Hoitoon liittyvät infektiot 2020). Infektiolla tarkoitetaan biologisen tekijän tunkeutumista elimistöön, kuten virusta, bakteeria, loista tai sientä. Mikäli seurauksena on sairaus, on kyseessä infektioauti. Infektio aiheuttaa tulehduksen terveellä ihmisellä, jonka laukaisee joko infektion myötä syntynyt tulehdus tai immuunivaste. Tulehdusoireisto on usein monimuotoinen ja voi vaihdella nopeasti yleistilan laskusta hitaasti kehittyvään kudostuho- prosessiin, kuumeen nousuna, johon havahdutaan taudin aiheuttaessa komplikaatioita. Infektio voi johtaa sepsikseen, jossa infektio aiheuttaa elimistön tulehduksellisen vasteen ja vaikeissa muodoissa äkillisiin elintoiminta häiriöihin. Sepsiksen aiheuttaja voi olla mikä tahansa infektio, mutta taustalla on usein keuhkokuume tai stafylokokin aiheuttama ihoinfektio. Aiheuttajana voi olla myös virtsatieinfektio tai muu ruuansulatuskanavan infektio. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2016, 757, 763.)

Hoitoon liittyvät infektiot aiheuttavat merkittävän tautitaakan terveydenhuollossa. Tärkeä osa mikrobilääkeresistenssin torjuntaa on mikrobilääkkeiden oikea käyttö. Suomalaiset akuuttisairaalat osallistuivat Euroopan tautikeskuksen tutkimukseen, jossa kartoitettiin hoitoon liittyviä infektioita ja mikrobilääkkeiden käyttöä vuodelta 2016. Suomessa tutkimusta koordinoi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys oli suurentunut verrattuna viiden vuoden takaiseen. Infektiotyyppien jakauma ei ollut muuttunut, mutta *Staphylococcus aureus* ja *E. Coli* olivat selvästi yleisempiä kuin viisi vuotta sitten. (Sarvikivi, Toura, Arifulla & Lyytikäinen 2018.)

Vain harvoin on etukäteen tiedossa, että potilaalla on infektio ja avun hälyttämisen perusteena on useimmiten potilaan heikentynyt yleistila. Tulehdusreaktion ja septisen sokkipotilaan hoidon vaikutuksen arviointi on mahdollista vasta sairaalatasoisen hoidon yhteydessä. (Alanen ym. 2016, 167, 172.)

5.4 Hengitysvajaus

Äkillisellä hengitysvajauksella tarkoitetaan tilaa, jossa elimistön hapettumisessa tapahtuu häiriö, hengitystyö lisääntyy ja elimistöön kertyy hiilidioksidia (Brandel 2011). Elimistön hapettuminen tapahtuu keuhkojen kautta. Hengitys eli respiraa-

tio osallistuu verenkierron kanssa elimistön tasapainotilan ylläpitämiseen. Hengitys turvaa elimistön hapensaannin ja samaan aikaan poistaa energia-aineenvaihdunnan tuottamaa hiilidioksidia elimistöstä (Ryynänen 2021.) Hengitysvajaus aiheuttaa elimistön tasapainoon häiriön, jolloin keuhkorakkuloissa ilmenee hapenpuutetta ja keuhkotuuletuksen häiriötä kohoavana valtimoveren hiilidioksidipaineena. (Brandel 2011.)

Hengitysvajaus voi olla seuraus äkillisestä, kroonisesta tai vähitellen kehittyvästä sairaudesta tai tapahtumasta. Äkillisissä hengitysvajaus tilanteissa tärkeintä on varmistaa potilaalta avoin ilmatie, turvata kudosten riittävä hapensaanti ja aloittaa välittömästi taustalla olevan syyn oireenmukainen hoito. Hoidon tavoitteena on turvata riittävä hapen saanti ja palauttaa normaali hengitystoiminta. Äkillisen hengitysvajauksen aiheuttajia voivat olla esimerkiksi akuutti astmakohtaus, keuhkopöhö, keuhkoembolia, keuhkokuume, sydäninfarkti tai traumasta johtuva ilmarrinta. Kroonisen hengitysvajauksen aiheuttajia ovat esimerkiksi tietyt perussairaudet kuten astma, sydämen vajaatoiminta, COPD, erilaiset keuhkosairaudet tai syöpä, anemia, psyykkiset tekijät (esimerkiksi hyperventilaatio) tai lihavuus. (Matilainen 2020.)

Hengitystien voi tukkia vieras materiaali, kuten vierasesine tai mahan sisältö. Hengitysteiden limakalvojen turvotus voi ahtauttaa hengitystä kuten infektiot, allerginen reaktio tai verenvuoto limakalvojen alla. Tajunnan tason laskiessa usein syynä on potilaan oma takanieluun painunut kieli, koska kielen hallinta ei enää toimi. Toisinaan syynä voi olla hengitysteiden ympärille pikkuhiljaa kehittynyt kaulan alueen paine kuten kasvain tai suurentunut kilpirauhanen. (Alanen ym. 2016, 66.) Heikko fyysinen suorituskyky ilmenee räsitystilanteessa hengästyminenä, joka huomioitava arvioitaessa, johtuuko hengenahdistus sairaudesta vai huonosta yleiskunnosta, etenkin hengityselinsairailta (Matilainen 2020).

Hengityksen arvioinnissa tarkistetaan hengitystiet, hengitystyön määrä, hapettumisen riittävyys ja hiilidioksidin poisto (keuhkotuuletus). Mikäli potilas hengittää esimerkiksi 50 kertaa minuutissa, tilanne on vakava. Hengitystyö voi olla lisääntynyt, vaikka hapettuminen olisikin hyvä. Hengitysvaikeuksissa keuhkoahdistuspotilaan hoidon tavoite on säätää hapetus hänen omalle tasollensa. Yleensä hap-

pisaturaatio on 90 % ja virtausta tai happiprosenttia pienennetään oireiden helpotuttua. Yleensä pahenemisvaiheen hoito on sama kuin astman hoidossa. (Holmström, Kuisma, Nurmi, Porthan & Taskinen 2017, 334, 355.)

5.5 Akuutti vatsa

Akuutilla vatsalla tarkoitetaan vatsan oireita, jotka voivat johtua useasta syystä. Useimmiten syynä on vatsan alueen elimen äkillinen sairaus. (Mustajoki 2019.) Yleisin syy on nopeasti paheneva kipu, joka voi sijainniltaan olla hyvin epämääräinen. Syynä voi olla vatsan satunnainen toimintahäiriö, ruuansulatusjärjestelmän vakava sairaus tai kroonisen vaivan paheneminen, sydämen alaseinän infarkti, sekä urologisista, metabolisista tai gynekologisista syistä johtuva voimakas kipu oire. (Alanen ym. 2016, 129.) Äkillisesti alkaneen vatsakivuista noin puolet tarvitsevat päivystyksellistä leikkaushoitoa ja syy jää selvittämättä neljällä asiakkaalla kymmenestä. (Naarajärvi & Telkki 2019, 305–306.)

Vatsaelinten tautitiloihin liittyy yleensä oksentelua, pahoinvointia ja ulosteen ominaisuus muuttuu. Poikkeavan ulosteen ja oksentelun taustalla voi olla uhkaavakin tauti. Sydänsairauksissa säteilevä kipu voi säteillä ylävatsaan. (Holmström ym. 2017, 163.)

Vatsakivun luonne ja alkamistapa antavat yleensä viitettä, mistä sairaudesta voi olla kyse. Nopeasti alkanut voimakas kipu voi olla viite jonkin elimen repeämisestä tai puhkeamisesta. Useimmiten kyseessä on umpilisäketulehdus, mutta syynä voi olla puhjennut mahahaava tai kohdunulkoisesta raskaudesta johtuva munajohtimen repeämä. (Mustajoki 2019.) Kun vatsakipu alkaa vähitellen, mutta voimistuu 10–20 minuutin kuluessa, voi kyseessä olla sappiteiden tukos tai virtsatiekivi. Suolentukoksesta tai umpilisäketulehduksesta voi olla silloin kyse, kun kipu voimistuu hitaammin. Vatsan alueen tulehduksesta kertoo hitaasti alkava kipu, joka voimistuu asteittain tuntien kuluessa. (Naarajärvi & Telkki 2019, 306.)

5.6 Rintakipu

Sydänperäisen rintakivun yleisin aiheuttaja on sepelvaltimotauti (Kettunen 2019). Sydänpotilaalla tarkoitetaan rintakivuisen potilaan lisäksi myös rytmihäiriön ja sydämen vajaatoiminnan tunteista oireilevaa potilasta. Sydänperäisiä oireita voivat rintakivun lisäksi olla hengenahdistus, äkillinen yleistilan lasku, pyörtyminen, vatsakipu ja heikotus. (Alanen ym. 2016, 89.)

Kipu esiintyy yleensä rasituksessa, puristavana kipuna rintalastan takana. Kipu voi heijastaa leukaperiin, vasempaan yläraajaan tai ylävatsaan. Kipu voi esiintyä myös levossa. Sydänperäisessä rintakivussa kipuun ei liity rintakehän paineluarkuutta. Rinnassa olevan kivun aiheuttajia voivat olla myös sydänpussin tai sydänlihaksen tulehdus, jolloin kipu on usein riippuvainen asennosta. (Kettunen 2019.)

Rintakipu jaotellaan sydänperäiseen ja ei-sydänperäiseen. Rintakivulle on useita syitä. Potilasta pyydetään kuvaamaan kivun luonnetta ja alkamista tarkemmin, jotta saadaan tarkempi käsitys rintakivun syystä. EKG-löydöksillä ja tilanarviolla saadaan selkeämpi vahvistus tilanteesta. (Naarajärvi & Telkki 2019, 247.)

Rintakipupotilaan hoito päivystyksessä alkaa ensiarviosta, jolla pyritään saamaan tilanteen kiireellisyydestä yleinen kuva. Potilasta puhutellaan, jotta saadaan selvitys puhekyvystä ja siitä, kuin orientoitunut potilas on. Potilaalta tunnustellaan rannepulssi, tutkitaan lämpöraja, arvioidaan ihon väri ja lämpö. (Alanen ym. 2016, 90.) Hengitysvaikeuksia ilmaantuessa potilas ohjataan makuulle puoliistuvaan asentoon ja hapen anto aloitetaan tarvittaessa. EKG otetaan mahdollisimman nopeasti. Potilaalle annetaan nitraattia suuhun joko suihkeena tai kielen alle sekä asetyylisalisyylihappoa pureskeltavaksi, mikäli yliherkkyyttä tai allergioita ei ilmene. Potilaalta seurataan monitorista sydänkäyrää ja veren happisaturoatiota, mitataan verenpainetta, tarkkaillaan hengitystä ja tajunnantaso. Kiputuntemuksen astetta ja laatua seurataan havainnoimalla ja haastatteleamalla potilasta. Näin saadaan jatkuva tarkka kuva verenkierrosta ja kudosten hapettumisesta. (Holmström & Vauhkonen 2012, 51.)

ST-nousuinfarkti on henkeä uhkaava tilanne, jossa sepelvaltimo tukkeutuu täysin. Seurauksena on kyseisen alueen sydänlihaksen hapenpuute. Sydäninfarkteja on kahdenlaisia, ilman ST-nousua eli NON-STEMI ja ST-nousuinfarkteja eli

STEMI. Molemmissa ensioireet ja hoito ovat samanlaisia. Mikäli ST-nousu korjaantuu alkulääkityksellä, on potilas kuitenkin hoidettava samanlailla kuin suuren vaaran sydäninfarkti. (Riikola & Mäntylä 2011.)

Sydäninfarktilla ja sydänlihaksen hapenpuutteella on kolme perustunnusmerkkiä, jotka ovat rintakipu, EKG-muutokset ja verikokeella selvittävä sydänlihasvaurion merkkiaine troponiini eli TnT ja TnI. Aluksi hoitoon saapuessa plasman troponiini pitoisuus voi olla normaali. Epäiltäessä akuuttia sydäntapahtumaa, on troponiini mitattava 6–12 h välein. (Alahuhta, Ala-Kokko, Kiviluoma, Ruokonen & Silvast 2016, 86.) Sydänlihasvaurion merkkiaine eli troponiinia voidaan mitata verenkierrosta, mikäli sydänlihas vaurioituu (Holmström ym. 2017, 184).

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämän opinnäytetyön menetelmä on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotos on toimintaohje. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tutkimuksen tekemisen säännöin uutta tietoa tilaajalle, työyhteisölle tai tekijälle itselleen. Opinnäytetyöraportti on kirjallinen esitys hankkeesta, jonka tuloksena on syntynyt itsenäinen tuotos. Raportti on kokonaiskuvaus kehittämistoiminnan ymmärtämisestä, alakohtaisesta ammatillisuudesta, ammattikorkeakoulun innovatiivisuudesta ja tekijän omasta oppineisuudesta. (Salonen 2013.)

Opinnäytetyö, joka on lähtöisin työelämästä, tuo mahdollisuuden kehittää itseohjattavuutta ja on yksi ammattitaidon geneerisistä pätevyysalueista. Opiskelijan tulee saada valita sellainen opinnäytetyön aihe, josta hän on kiinnostunut ja joka toteutetaan sellaisessa työympäristössä, jossa hän on pätevytyössä. Opinnäytetyön tekeminen on juuri silloin monipuolista, aitoa ja ammattitaitojen siirtovaikutusta voidaan tukea koulutuksen aikana. (Rissanen 2003, 148.)

Toiminnallista ja tutkimuksellista opinnäytetyötä keskenään verratessa molemmista löytyy paljon samankaltaisia piirteitä. Molemmissa on tietoperusta, menetelmät, toimijat, materiaalit ja aineistot sekä tuotos tai tulos. Kummassakin opinnäytetyössä työ etenee loogisesti aihevalinnan, rajauksen, työskentelyn suunnittelun ja organisoinnin sekä tuotoksena kautta arviointiin. Toiminnallisessa ja tutkimuksellisessa opinnäytetyössä erot tulevat tutkimisen ja kehittämisen menetelmissä, tiedonhankintatavoissa, aineistoissa ja materiaaleissa sekä näiden analyysissä ja hyödyntämisessä työn tuotoksessa tai tuloksessa. Yleensä myös raporttien rakenteessa ja ulkoasussa on eroja. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotokseen tähtäävä työn kehittäminen edellyttää eri vaiheissa mukana olevia toimijoita. Opinnäytetyön eri toiminnan tai kehittämisen vaiheet kohti tuotosta etenevät toimijoiden kanssa dialogisessa vuorovaikutuksessa, joka tarkoittaa keskustelua, arviointia, vertaistukea, toiminnan uudelleen suuntaamista, palautteen antoa ja vastaanottoa. (Salonen 2013.)

6.2 Toimeksiantajan kuvaus

Tervolan terveysasemalla annetaan pääasiassa yleislääkäritasoisia terveyden- ja sairaanhoitopalveluita. Terveyskeskuksen vastaanotossa työskentelee kaksi sairaanhoitajaa ja röntgenhoitaja. Sairaanhoitajat tekevät hoidon tarpeen arviointia, avustavat lääkäreitä pienkirurgisissa toimenpiteissä ja akuuttihoiossa. Sairaanhoitajat pitävät myös kiirevastaanottoa arki-aamuisin klo 8–11.

Sairaanhoitajan kiirevastaanotolle kuuluu korvatulehdusten hoito/seuranta, korvahuuhtelut, nielu- ja poskiontelotulehdusten hoito, nuha- ja yskäpotilaiden ohjaus sekä influenssapotilaiden hoito. Myös silmätulehdusten hoito kuuluu sairaanhoitajan työnkuvaan kiirevastaanotolla, mutta selkeissä kosketus- ja valoarkuusoireissa on lääkärin arvio tarpeen. Kiirevastaanotolla hoidetaan myös oksennus- ja ripulitaudit, virtsatieinfektiot, iho-oireiden arviointi, erilaiset haavat ja niiden hoito yhteistyössä lääkärin kanssa. Niiden lisäksi sairaanhoitajan kiirevastaanotolle kuuluu allergiaoireiset potilaat, sairauslomatoistukset (1–5 päivää), rokotukset, puhelinneuvonta ja ohjaus. (Tervolan terveyspalvelut 2021.)

6.3 Toimintaohjeen toteutus

Päivystyspotilaan hoitoon liittyvä toimintaohjeen tarve syntyi Tervolan terveyskeskuksen vastaanoton henkilökunnan puolelta, pääasiassa hoitotyötä tehneiden sijaisten osaamisesta. Vastaanotossa sairaanhoitajia sijaistavat myös terveydenhoitajat tarvittaessa esimerkiksi äkillisten sairauspoissaolojen vuoksi. Työyhteisö on pieni ja sairaanhoitajasijaisia ei ole. Terveydenhoitajat toivat esille huolen kliinisestä osaamisesta päivystyshoitoa tarvitsevan potilaan hoidossa. Keskustelu ja huoli puutteellisesta hoitotyön osaamisesta sai aikaan toimintaohjeen toteuttamisen.

Aluksi tärkeintä oli rajata toimintaohje yleisimpiin Tervolan terveyskeskuksen vastaanotolla käyviin potilasryhmiin, jotta ohje pysyisi selkeänä. Aiheen rajauksesta keskustelimme yhdessä terveyskeskuksen toimipaikkapäällikön ja vastaanotolla työskentelevän sairaanhoitajan kanssa. Nopeasti aiheiksi nousivat yleistilan lasku, infektiot, akuutti vatsa, hengitysvajaus ja rintakipu. Aiheiksi pohdittiin myös ”intoksikaatiot” tai ”allergiat”, mutta pienen pohdinnan jälkeen ne jätettiin pois.

Toimintaohjeeseen haluttiin listata yleisimpiä Tervolan terveyskeskuksen vastaanotolla esiintyviä päivystyspotilaan hoitoprosesseja eikä edellä mainittuja kahta aihetta koettu tarpeelliseksi ottaa tuotokseen mukaan. Viisi aihetta oli riittävä määrä, enempi olisi tehnyt tuotoksesta raskaamman luettavan.

Toimintaohje oli vielä suunnitelmavaiheessa nimeltään perehdytysopas, kun aihetta alettiin työstämään. Aiheen rajaus osoittautui yllättävän haastavaksi ja teoriatietoa päivystyspotilaan hoitoprosesseista tuli kerättyä turhan paljon. Alkuvaiheessa hoitoprosesseille määriteltiin vielä alaotsikoita, jonka myötä aihe laajeni entisestään. Esimerkkinä akuutille vatsalle oli alaotsikkoina haimatulehdus, umpilisäkkeen tulehdus ja sappikivet. Hengitysvajaukselle oli astman paheneminen ja COPD. Kyseiset alaotsikoinnit tekivät työstä liian laajan alkuperäiseen ideaan nähden. Tarkoituksena oli koko ajan kuitenkin tehdä selkeä ohjeistus siitä, miten yleisimmät päivystyspotilasryhmät haastatellaan ja tutkitaan Tervolan terveyskeskuksen vastaanotolla.

Opinnäytetyön suunnitelmavaihetta työstettiin lopulta puoli vuotta, jolloin aiheen rajaus tuli vihdoin selkeämmäksi ja sen seurauksena myös tuotoksen sisältö selkeytyi. Tuotokseen haluttiin lyhyesti ja ytimekkäästi kertoa tärkeimmät haastattelukysymykset, mittaukset, tutkimukset ja hoito valituista yleisimmistä päivystyspotilaan hoitoprosesseista. Opinnäytetyöhön kerätyt materiaalit haimatulehduksesta, astman pahenemisesta ynnä muista alaotsikoista jäi aiheen rajauksen ulkopuolelle ja lopulta työstä poistettiin paljon niin sanotusti turhaa tekstiä. Tuotoksen sisällön suppeuden takia perehdytysopas ei ollut enää oikea termi kuvailemaan tuotosta, joten termi vaihdettiin toimintaohjeeksi.

Toimintaohjeen ulkoasuun haettiin inspiraatiota muista hoitoalalle tehdyistä oppaista. Aluksi toimintaohjeesta päätettiin tehdä sähköinen versio PowerPoint-ohjelman avulla, sillä muutama opas oli tehty kyseisellä ohjelmalla. Ensimmäisen version valmistuttua toimintaohje oli kuitenkin liian koulutehtävän näköinen. Opettajien palautteen ja isojen muutosten myötä perehdytysopas-termi vaihdettiin toimintaohjeeksi ja tuotoksen visuaalinen suunnittelu alkoi alusta. Selvää oli pitää toimintaohje lyhyenä, enintään kahden sivun pituisena. Siitä tuli idea tehdä toimintaohjeesta paperinen versio, tarkemmin kuvailtuna A4-kokoinen laminoitu

ohje, jossa on molemmin puolin tekstiä. Vastaanoton ensiapuhuoneeseen on samalla tavalla tehty ohje EKG:n otosta, joka sijaitsee seurantamonitorin korissa. Sinne myös toimintaohje sijoitettiin. Laminoidusta toimintaohjeesta koettiin olevan nopeammin apua kuin sähköisestä, ensiapuhuoneen tietokoneelta haettava toimintaohjeesta.

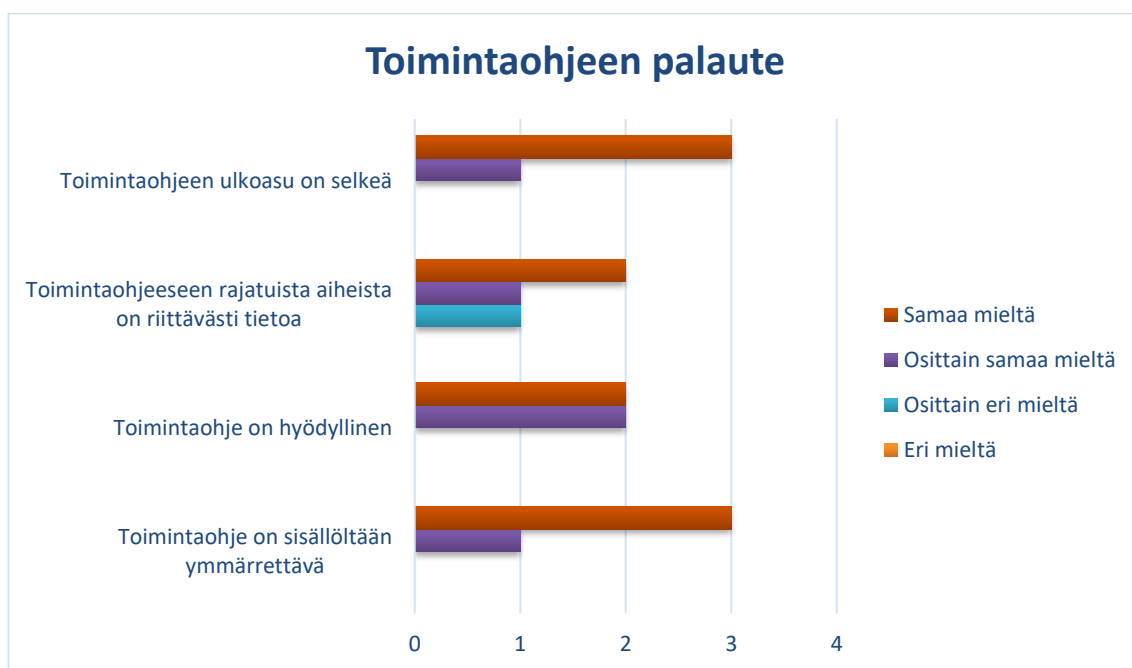
Laminoitua toimintaohjetta työstettiin Word-ohjelman avulla ja ohjeesta tehtiin monta eri versiota. Sisältö tehtiin ensimmäisenä ja sen jälkeen keskityttiin ohjeen visuaalisuuteen. Toimintaohjeen ulkomuodosta tehtiin eri versioita ja arvioitiin, mikä niistä toimisi parhaiten. Väritystä, taustakuvia, kirjoitusasua ja taulukoita vaihdettiin useampaan otteeseen. Toimintaohjeen ulkoasu haluttiin pitää yksinkertaisena, selkeänä ja helposti tulkittavana. Sen takia esimerkiksi hoitoprosessit on eroteltu toisistaan eri väreillä, jotta ne on helpompi erottaa. Viidestä hoitoprosessista on ytimekkäästi kerrottu haastattelukysymykset, mittaukset ja tutkimukset sekä hoito. Nämä otsikot on jaettu omiin lokeroihin, kukin osa eriin, jotta halutun tiedon löytää helposti.

Toimintaohje ja siihen liittyvä kyselylomake lähetettiin sähköpostitse toimeksiantajalle, joka huolehti viestin eteenpäin vastaanoton hoitohenkilökunnalle. Henkilökunnalta saatu palaute ohjautui vastattuna takaisin. Kyselylomakkeeseen laitettiin neljä väittämää toimintaohjeesta, joihin vastausvaihtoehtoja oli neljä. Lomakkeen lopussa oli osio, johon sai vapaasti kirjoittaa palautetta toimintaohjeesta. Lomakkeeseen vastasi lopulta neljä hoitotyöntekijää ja toimintaohjetta kehitettiin palautteen mukaan.

7 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

7.1 Toimeksiantajan arviointi

Toimeksiantajan Tervolan terveyskeskuksen vastaanoton henkilökunta antoi toimintaohjeesta suullista sekä kirjallista palautetta. Toimintaohjeesta tehtiin yksinkertainen ja lyhyt kyselylomake, jossa oli neljä toimintaohjeeseen liittyvää kysymystä (Liite 1). Kysymykset koostuivat toimintaohjeen ulkonäöstä, ymmärrettävyydestä, hyödyllisyydestä ja kattavuudesta (Kuvio 5). Neljään kysymykseen oli neljä eri vastausvaihtoehtoa: samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä ja eri mieltä. Eri mieltä-vastauksia ei tullut yhtään, osittain eri mieltä-vastauksia tuli yksi. Viidentenä kysymyksenä pyysimme avointa palautetta ja mahdollista toimintaohjeen kehittämistä.



Kuvio 5. Tervolan terveyskeskuksen vastaanoton henkilökunnan palaute.

Lomakkeeseen vastasi lopulta neljä hoitotyöntekijää ja toimintaohjetta kehitettiin palautteen mukaan. Toimintaohjeen tekstiä tummennettiin ja ohjeen loppuun lisättiin hapen annosta lyhyt ohjeistus. Toimintaohje sai kiitosta värikkästä ulkoasusta ja sisällön ymmärrettävyydestä. Värien käyttö ja kuvitus oli mieleinen.

7.2 Itsearviointi

Aloimme tekemään opinnäytetyötämme jo hyvissä ajoin, mutta pelkkä suunnitelmavaihe kesti koko kevään omien töiden ja muiden kiireiden keskellä. Suunnittelusta aikataulusta pitäminen oli ajoittain haastavaa. Pidimme kaikki tapaamiset Teams:n välityksellä, sillä asuimme eri paikkakunnilla ja korona-aikana tapaaminen oli muutenkin vaikeaa. Koimme kontaktittomat tapaamiset alkuun harmilliseksi, mutta pikku hiljaa verkkotapaamisista syntyi hyvä rutiini ja opinnäytetyö alkoi etenemään. Kevään aikana punainen lanka opinnäytetyön teossa oli hie-man hukassa, mutta aiheen rajauksen viimein selkiytyttyä opinnäytetyön tekemisestä alkoi tulla mukavampaa. Syksyllä valmistuminen alkoi olla jo lähellä ja pienen paineen alla opinnäytetyö syntyi hyvää vauhtia. Toimintaohje itsessään oli opinnäytetyön mieleisin vaihe, erityisesti kuvituksen suunnittelu ja toteutus. Teimme tuotoksesta useamman version, josta valitsimme mielekkäimmän. Aikaa kului toimintaohjeen suunnitteluun ja toteutukseen kuitenkin yllättävän paljon.

Mielestämme aihe-rajauksen haasteellisuutta lukuun ottamatta pääsimme hyvin tavoitteeseen ja saimme aikaan opinnäytetyön, jossa näkyy panostus kirjallisen tuotoksen sisältöön ja ulkoasuun muun muassa kattavan lähdeluettelon sekä eri kuvin ja kaavioiden avulla. Opinnäytetyön teoriassa haluttiin tuoda esille toimintaohjeen lisäksi päivystyspotilaan hoitoprosessi, hoitotyön laatu ja potilasturvallisuus. Opinnäytetyön käsitteiden valintaan vaikuttivat oma mielenkiintomme aiheeseen ja niiden tärkeys hoitotyössä. Toimintaohjeen saimme tehtyä toimeksiantajalle sopivaksi saatujen palautteiden ansiosta. Loppujen lopulta olemme koko opinnäytetyön prosessiin tyytyväisiä ja hyvin helpottuneita sen päätökseen tultua.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi toimintaohje Tervolan terveyskeskuksen vakituisille sairaanhoitajille, sairaanhoitajasijaisille ja sairaanhoitajaopiskelijoille akuuttihoitotilanteiden tueksi. Toimintaohjeen tarve ilmeni koronapandemian vuoksi, jossa hoitohenkilökunnan resursseja piti miettiä uudelleen ja sijaisten tarve lisääntyi. Toimintaohje rajattiin viiteen yleisimpään päivystyspotilaan hoitoprosessiin. Rajaus tehtiin yhteistyössä terveyskeskuksen henkilökunnan ja esimiehen tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Toimintaohje on kaksipuoleisesti lamiinoitu 4A kokoinen paperiarkki, joka sijoittui ensiapuhuoneen seurantamonitorin koriin. Ensiapuhuoneessa hoidetaan pääsääntöisesti päivystyspotilaita. Toimintaohje noudattaa sisällöltään ajankohtaisia suosituksia. Toimintaohjeesta tehtiin selkeä, helppolukuinen ja nopeakäyttöinen.

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja siihen kuuluvia toimintatapoja kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Opinnäytetyössä käytettiin ajankohtaisia ja luotettavia lähteitä ja lähteisiin viitattiin asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyössä toteutettiin tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.)

Opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen, mikä helpotti työn etenemistä ja motivaation ylläpitämistä. Aineisto oli ajantasaista ja luotettavaa, ja niitä hyödyntäessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyön tekijät ovat eri kouluista, mikä loi omat haasteensa opinnäytetyön etenemiselle. Opinnäytetyö toteutettiin Lapin ja Oulun ammattikorkeakoulun yhteistyössä ja molemmista kouluista oli yksi ohjaava opettaja. Opinnäytetyö tehtiin sovitusti Lapin ammattikorkeakoulun kirjoitusohjeiden mukaisesti, jotta kirjoitusasu ja lähteiden merkinnät pysyivät selkeänä läpi opinnäytetyön prosessin. Opinnäytetyölle ei tarvinnut hakea erikseen tutkimuslupaa tai rahoitusta, vaan opinnäytetyö ja tuotos tehtiin ilmaiseksi.

Opinnäytetyö suunniteltiin, toteutettiin ja siitä raportoidaan kahden ammattikorkeakoulun sekä Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) -ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyössä syntyneet tietoaineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.) Opinnäytetyössä huomioitiin tekijänoikeuslaki, jonka tarkoituksena on kieltää vilpilliset toimintatavat ja suojella tekijöitä ja tutkijoita arvostavia työskentelymenetelmiä (Tekijänoikeuslaki 404/1961 1:3 §).

Opinnäytetyön tekeminen oli loppujen lopuksi paljon aikaa vievää ja kärsivällisyyttä vaativaa. Opinnäytetyön aiheen rajausta suunnitelmavaiheessa oli yllättävän hankalaa ja ohjaukset oli useita. Työn etenemistä haastoi myös työt ja muut opinnot, kuten harjoittelut. Usean ohjaukserän jälkeen aiheen rajausta vihdoin selkeytyi ja opinnäytetyö alkoi kunnolla etenemään. Opinnäytetyön prosessin aikana tuli luettua muita opinnäytetöitä, joka auttoi silmäilemään omaakin työtä kriittisemmin.

Jatkotutkimusaiheena toimintaohjetta voisi kehittää eteenpäin ja tehdä muista päivystyspotilaan hoitoprosesseista samankaltaisia ohjeistuksia. Esimerkkinä uusille hoitoprosesseille voisi olla "Allergiat" ja "Intoksikaatiot", kuten opinnäytetyön aiheen rajauksessa mietittiin. Opinnäytetyön ideointivaiheessa eräältä vastaanoton työntekijältä tuli ehdotus myös lyhyelle ohjeistukselle EKG:n tulkinnasta. Tämän idean voisi halutessaan liittää toimintaohjeeseen.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., & Uski-Tallqvist T. 2016. Kliininen hoitotyö. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Alahuhta, S., Ala-Kokko, T., Kiviluoma, K., Ruokonen, E. & Silfast, K. 2016. Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Alakare, J., Stenman, T. & Turunen, H. 2020. Peruselintoimintojen systemaattinen arviointi ABCDE-periaatteella. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim.

Alanen, P., Kosonen, A., Saikko, S. & Jormakka J. 2016. Oireista työdiagnoosiin. Ensiapupotilaan tutkiminen ja arviointi. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Almutary, A., Althunayyan, S., Alenazi, K., Alqahtani, A., Alotaibi, B., Ahmed, M., Osman, I., Kakpuri, A., Alanazi, A., Arafat, M., Al-Mutairi, A., Bashraheel, F. & Almazroua, F. 2020. National Early Warning Score (NEWS) as Prognostic Triage Tool for Septic Patients. *Infect Drug Resist.* 2020; 13: 3843–3851. Viitattu 23.8.2021 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7602891/>

Holmström, P. & Vauhkonen, I. 2012. Sisätaudit. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

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

Hyppölä, H., Tillgren, T., Daavittila, I., Martikainen, M. & Nyrhilä, J. 2016. Sujuva hoitopolku ensihoidosta päivystyksen kautta takaisin kotiin. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.* Viitattu 19.8.2021 <https://www.duodecim-lehti.fi/duo13467>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 2.3.2021 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf?_ga=2.185151020.44819602.1600268656-1924165129.1584098302

Johansson, S. & Sedergren, J. 2014. Aikuisen päivystysleikkauspotilaan hoitoprosessi Länsi-Pohjan keskussairaalassa. Kemi: Lapin ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.8.2021 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/75942/Johansson_Sedergren.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kallankari., S. 2021. Lean terveydenhuollossa. Innotiimi-ICG. Viitattu 19.8.2021 <https://www.innotiimi-icg.fi/insights/lean-terveydenhuollossa/>

Karjalainen, M., Peltomaa, M., Rantala, H., Norrgård, M., Pirneskoski, J. & Tirkkonen, J. 2018. Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. Viitattu

18.8.2021. <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-ja-seurannasta/?pub-lic=6cf51054acd41361903e086b728763b8>

Kettunen, R. 2019. Sepelvaltimotauti. Terveyskirjasto. Viitattu 23.1.2021 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077

Kuisma, M., Järvelin, J., Kilpiäinen, E., Tuukkanen, J., Pöllänen, R., Saarinen, M., Vaula, E., Wilen, S. & Etelälahti, T. 2019. Laatu- ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019:23, 11. Viitattu 10.5.2021 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161737/STM_2019_23_Laatu-_ja_potilasturvallisuus_ensihoidossa_ja_paivystyksessa.pdf

Käypä hoito -suositus, Käypä hoito 2021. Viitattu 28.4.2021 <https://www.duodecim.fi/tuotteet-ja-palvelut/kaypahoito/>

Lius, K. 2018. Sosiaali- ja terveydenhoitoalan työntekijöiden perehdyttäminen vuorovaikutuksen näkökulmasta. Jyväskylän yliopisto. Viestinnän maisterintutkielma. Viitattu 11.8.2021 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/58387/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201806063042.pdf>

Matilainen, E. 2020. Hengenahdistus. Sairaanhoitajan käsikirja. Duodecim Terveysportti. Viitattu 13.8.2021 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk00610/search/hengenahdistus>

Monthan, M. 2011. Hoidon laatu ja hoitohenkilökunnan työhyvinvointi tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Jyväskylän yliopisto. Gerontologia ja kansanterveys. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 11.8.2021 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/36865/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-2011102611596.pdf>

Mustajoki, P. 2019. Äkillinen vatsakipu. Terveyskirjasto. Viitattu 2.3.2021 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00067

Naarajärvi, S. & Telkki, T. 2019. Perustason ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Nieminen, M. 2020. Päivittäisessä johtamisessa koettu kiire päivystysyksikössä. Turun yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 1.8.2021 https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/150942/Nieminen_Mikko_opinayte.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 12.8.2021

Olgers, T.J., Dijkstra, R.S., Drost-de Klerck, A.M & ter Maaten, J.C. 2017. The ABCDE primary assessment in the emergency department in medically ill patients: an observational pilot study. Neth J Med. 2017 Apr;75(3):106–111. Viitattu 23.8.2021 <https://www.njmonline.nl/getpdf.php?id=1828>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Riikola, T. & Mäntylä, P. 2011. ST-nousuinfarkti, yleisin sydäninfarkti. Terveyskirjasto. Viitattu 24.1.2021 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00104

Rissanen, R. 2003. Työelämälähtöinen opinnäytetyö oppimisen kontekstina. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Viitattu 13.8.2021 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67321/951-44-5806-0.pdf?sequence=1>

Ryynänen, H. 2021. Kuinka happi kulkeutuu keuhkoissamme. Nordic bridging. Viitattu 1.9.2021 <https://www.nordicbreathing.com/kuinka-happi-kulkee-keuhkoissamme>

Saarinen, S. 2016. Perehdyttämällä kohti parempaa organisaatiositoutumista, osaamista ja osaamisen johtamista. Lahden Ammattikorkeakoulu YAMK. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö. Viitattu 19.4.2021 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/104586/Saarinen_Seidi.pdf?sequence=2

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille & TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere: Juvenes Print Oy. Viitattu 15.4.2021 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sarvikivi, E., Toura, S., Arifulla, D. & Lyytikäinen, O. 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys Suomessa 2016. Viitattu 26.8.2021 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137107/Hoitoon%20liittyvien%20infektioiden%20esiintyvyys%20Suomessa%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos Hoitoon liittyvät infektiot 2020. Viitattu 26.8.2021 <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/audit-ja-torjunta/hoitoon-liittyvat-infektiot>

THL Potilasturvallisuus 2021. Viitattu 28.4.2021 <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>

THL Potilasturvallisuusopas 2011. Viitattu 13.8 <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

Terveysturvalaki 30.12.2010/1326

Tervolan terveysturvalaki 2021. Sairaanhoidopalvelut. Viitattu 17.8.2021 <https://terveys.tervola.fi/terveydenhuolto/sairaanhoidopalvelut>

Työturvallisuuskeskus Työntekijän perehdyttäminen ja opastus 2021. Viitattu 24.2.2021 https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyosuojelu_tyopaikalla/vastuut_ja_velvoitteet/tyohon_perehdyttaminen_ja_tyonopastus#7f4b6e33

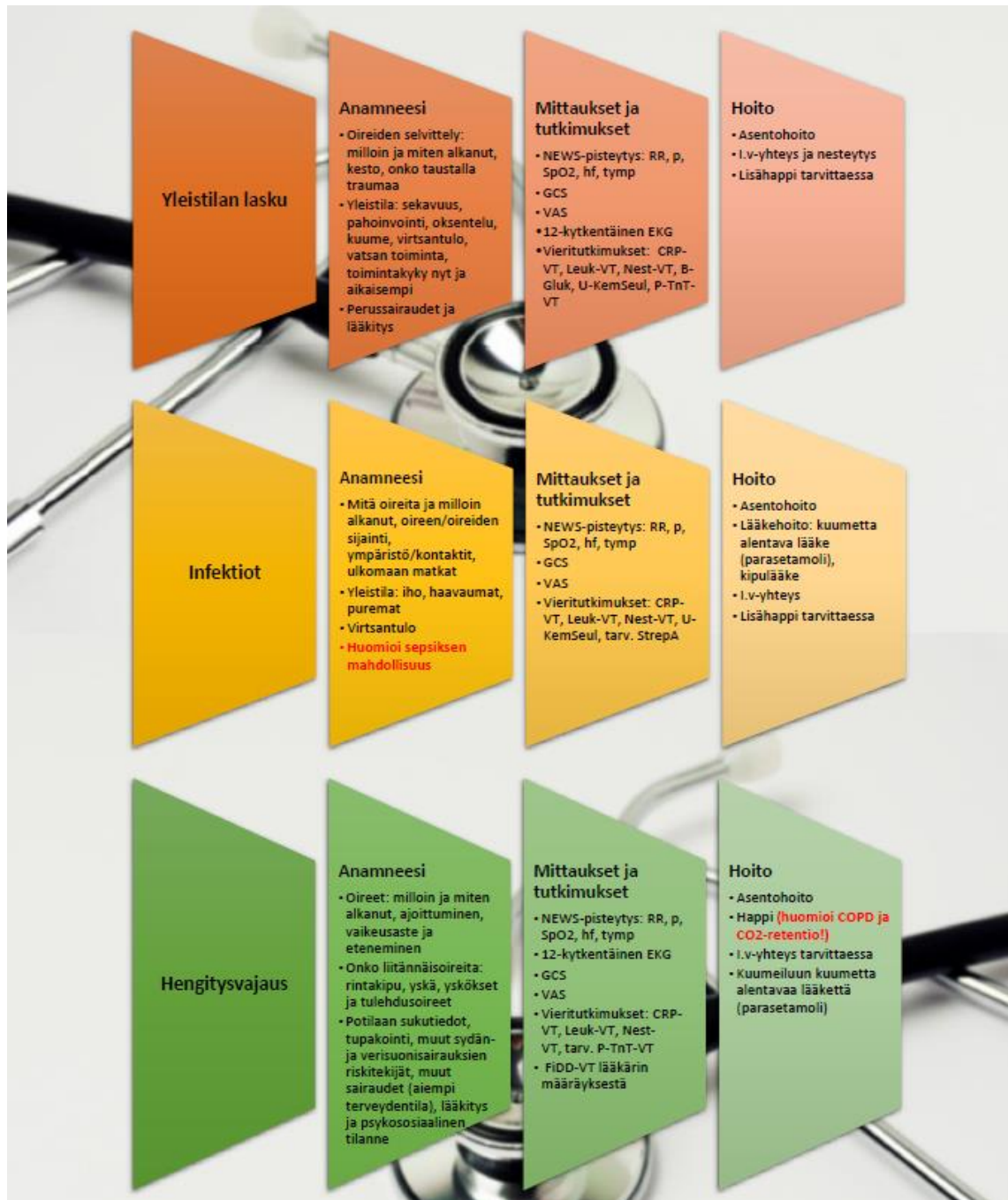
World Health Organization (WHO) 2019. Patient Safety. Viitattu 11.8.2021 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

LIITTEET

Liite 1. Toimintaohje

Liite 2. Kyselylomake toimintaohjeesta

Liite1.



Akuutti vatsa

Anamneesi

- Kivun alkamisnopeus, luonne, sijainti, mahdolliset säteilyalueet, kivun provosoituminen esim. liikkeestä, traumat
- Yleistilan arviointi: kuume, oksentelu, vatsan toiminta ja virtsan tulo
- Ruokailu: milloin syönyt ja mitä

Mittaukset ja tutkimukset

- NEWS-pisteytys: RR, p, SpO2, hf, tymp
- VAS
- GCS
- Vieritutkimukset: U-KemSeul, CRP-VT, Leuk-VT, Nest-VT
- tarv: P-TnT-VT
- Ylivatsakipuilla 12-kytkentäinen EKG
- **Ferriili-ikäisiltä naisilta raskaudesta!**

Hoito

- Asentohoito
- I.v-yhteys
- Kivunhoito → lääkehoito lääkärin määräyksen mukaan

Rintakipu

Anamneesi

- Yleistila: ihon väri, hikisyys
- Kipu: sijainti, luonne, alkamisajankohta ja kesto, voimakkuus, säteily käsivarsiin, hartioihin tai kaulalle
- Hengityksen taajuus ja ääni
- Aikaisemmat oireilut ja mahdolliset sydämen toimenpiteet

Mittaukset ja tutkimukset

- NEWS pisteytys: RR, p, SpO2, hf, tymp
- VAS
- CGS
- 16-kytkentäinen EKG (V4R, V7-V8)
- Vieritutkimukset: CRP-Vt, Nest-VT, Hb-VT, Leuk-VT, P-TnT-VT

Hoito

- Puoli-istuva asento
- ASA 250mg pureskellen (muista kysyä lääkeaineallergiat)
- Dinit suihke (Ei jos sRR <100 mmHg tai syke <50/min)
- I.v-yhteys ja nesteytys
- Happiilä tarvittaessa

Hapenanto:

- Happiviikset 1-4 l/min
- Happimaski 5-10 l/min
- Varaajamaski > 8 l/min → varaajapussin tulee täytyä
- MONITOROI HAPEN ANTOA KOKO AJAN

Liite 2.

Kyselylomake toimintaohjeesta

Lomakkeessa on neljä toimintaohjeeseen liittyvää väittämää, joihin on neljä vastausvaihtoehtoa. Vastaa mielipiteesi mukaan. Kohtaan 5. voit vapaasti kirjoittaa palautetta toimintaohjeesta.

1. Toimintaohje on sisällöltään ymmärrettävä
 - Samaa mieltä
 - Osittain samaa mieltä
 - Osittain eri mieltä
 - Eri mieltä
2. Toimintaohjeen rajatuista aiheista on riittävästi tietoa
 - Samaa mieltä
 - Osittain samaa mieltä
 - Osittain eri mieltä
 - Eri mieltä
3. Toimintaohje on hyödyllinen
 - Samaa mieltä
 - Osittain samaa mieltä
 - Osittain eri mieltä
 - Eri mieltä
4. Toimintaohjeen ulkoasu on selkeä ja helppolukuinen
 - Samaa mieltä
 - Osittain samaa mieltä
 - Osittain eri mieltä
 - Eri mieltä
5. Muuta palautetta toimintaohjeesta: