

Aki Ranta-Ylitalo & Johanna Siekkinen

**Kotihoidon asiakkaan yleistilan tutkiminen ja arviointi akuuttitilanteessa**

Koulutus Kiimingin kotihoitoyksikölle

## **Kotihoidon asiakkaan yleistilan tutkiminen ja arviointi akuuttitilanteessa**

Koulutus Kiimingin kotihoitoyksikölle

Aki Ranta-Ylitalo & Johanna Siekkinen  
Opinnäytetyö  
Syksy 2021  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidaja (AMK)

---

Tekijät: Aki Ranta-Ylitalo & Johanna Siekkinen

Opinnäytetyön nimi: Kotihoidon asiakkaan yleistilan tutkiminen ja arviointi akuuttitilanteessa

Työn ohjaajat: Anne Keckman & Raija Rajala

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2021

Sivumäärä: 30 + 8

---

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli järjestää koulutuspäivä Kiimingin kotihoidon lähihoitajille. Koulutuspäivän aiheena oli kotihoidon asiakkaan yleistilan tutkiminen ja arviointi akuuttitilanteessa. Halusimme kouluttaa hoitajia käyttämään ABCDE-menetelmää sekä lisäksi hyödyntämään NEWS-pisteytystä. Koulutuspäivä toteutettiin kolmen erilaisen asiakastapauksen avulla.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli koulutuksen avulla antaa hoitajien työn tueksi toimintamalleja, joiden avulla he voivat tutkia ja arvioida asiakkaan yleistilaa systemaattisessa järjestyksessä. Koulutuspäivässä hyödynsimme taskukortteja, joissa on koottuna ABCDE-menetelmän sekä NEWS-pisteytyksen ydinasiat. Taskukortit jäivät hoitohenkilökunnalle avuksi jokapäiväiseen työskentelyyn. Toimeksiantajan mielestä oli aiheellista ja tärkeää kouluttaa kotihoidon henkilöstöä akuutti tilanteita varten, mihin opinnäytetyömme tavoite vastasi hyvin.

Jatkokehitysideana työmme pohjalta on järjestää samanlaisella asiasisällöllä koulutusta simulaatioharjoituksia apuna käyttäen ja tällä tavoin tehostaa käytännön oppimista. Koulutuksesta saatujen palautteidenkin perusteella johtopäätöksenä voidaan todeta, että tämän kaltaisille koulutuksille on selkeästi tarvetta. Jatkotoimenpide-ehdotuksena toimeksiantajalle on, että he järjestäisivät saman tyyppisiä koulutuksia useammin ja säännöllisemmin, jolloin koulutuksien kesto voitaisiin lyhentää sekä sisältöä tiivistää ja keventää.

---

Asiasanat: ABCDE-menetelmä, NEWS-pisteytys, potilaan tutkiminen, kotihoito, koulutus

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree programme in Nursing and Health Care, option of Nursing

---

Author(s): Aki Ranta-Ylitalo & Johanna Siekkinen

Title of thesis: Examination and assessment of the general condition of a home care client in an acute situation

Supervisor(s): Anne Keckman & Raija Rajala

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2021    Number of pages: 30 + 8

---

The purpose of our bachelor's thesis was to organize a training day for local care takers in Kiiminki home care. The topic of the training day was the examination and assessment of the general condition of a home care client in an acute situation. We wanted to train practical nurses to use the ABCDE method as well as to take advantage of NEWS scoring. The training day was conducted using three different customer cases.

The aim of our thesis was to provide nursing support models that allow home care staff to examine and assess the client's general condition in a systematic order. On the training day we utilized pocket cards with the core issues of the ABCDE method and NEWS scoring. Pocket cards remained for the nursing staff to help with daily work. In the opinion of the client, it was appropriate and important to train home care staff for acute situations to which the goal of our Thesis corresponded well.

The idea of further development on the basis of our thesis is to organize training with a similar content with the help of simulation exercises and in this way to enhance practical learning. Even on the basis of the feedback received from the training it can be concluded that there is a clear need for such training. A follow-up proposal to the client is for them to provide the same type of training more frequently and regularly so the duration of training could be shortened and the content condensed and lightened.

---

Keywords: ABCDE method, NEWS scoring, physical examination, home care, training

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	KOTIHOIDON ASIAKKAAN YLEISTILAN TUTKIMINEN JA ARVIOINTI AKUUTTITILANTEESSA.....	9
2.1	ABCDE-menetelmä .....	9
2.1.1	A: (airway) hengitystiet .....	10
2.1.2	B: (breathing) hengitys .....	11
2.1.3	C: (circulation) verenkierto .....	11
2.1.4	D: (disability) tajunta .....	12
2.1.5	E: (exposure) paljastaminen.....	13
2.2	NEWS-pisteytys .....	13
3	TARCOITUS JA TAVOITTEET .....	15
4	KOHDERYHMÄT JA HYÖDYNSAAJAT .....	17
5	KOULUTUSPÄIVÄN TOTEUTTAMINEN .....	18
5.1	Koulutuksen aloitus.....	18
5.2	Teoriaosuus .....	19
5.3	Asiakastapaukset.....	20
5.4	Palaute .....	21
6	ARVIOINTI .....	22
7	POHDINTA .....	24
	LÄHTEET.....	28
	LIITTEET .....	31

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on kotihoidon asiakkaan yleistilan tutkiminen ja arviointi akuuttitilanteessa. Teimme aiheesta toiminnallisen opinnäytetyön, jonka osana järjestimme koulutuspäivän Kiimingin kotihoidon lähihoitajille. Kotihoidon palveluiden kysyntä ja tarve kasvaa jatkuvasti, sekä palveluita tarvitsevien asiakkaiden toimintakyky on entistä heikompi. Tämä johtuu siitä, että ikään-tyneiden määrä Suomessa kasvaa koko ajan, eikä palveluasumisyksiköiden kapasiteetti ole riittävä. Vanhukset voivat siis joutua odottamaan kotonaan pitkiäkin aikoja tarvitsemaansa palveluasumispaikkaa. Tästä johtuen kotihoidossa hoitajat kohtaavat yhä enemmän tilanteita, joissa asiakkaan yleisvointi on äkillisesti huonontunut. Tämän perusteella aiheemme on ajankohtainen ja hyödyllinen.

Kiimingin kotihoidon palveluesimiehen mukaan henkilökunnan kouluttaminen tilanteita varten, joissa asiakkaan yleisvointi on äkillisesti romahtanut, on aiheellista ja tärkeää. Palveluesimies perusteli koulutuksen tarpeellisuutta muun muassa sillä, että asiakkaita on jonkin verran ohjattu päivytykseen, vaikka saman vaivan olisi voinut hoitaa arkena omassa hyvinvointikeskuksessa tai jopa kotona.

Tarpeettomat päivytykäynnit kuormittavat niin hoitohenkilökuntaa kuin asiakastakin. Päivytyks on ensisijaisesti niitä potilaita varten, jotka tarvitsevat välittömästi tai vähintään vuorokauden sisällä lääkärin arviota (Nevalainen 2020, viitattu 21.9.2021). Päivytyks ruuhkautuu, mikäli potilaita ohjataan tarpeettomasti välittömään arvioon. Suuret potilasmäärät puolestaan kuormittavat hoitohenkilökuntaa. Päivytyksessä hoidetaan usein vakavasti sairaita, jotka tarvitsevat akuutisti hoitoa, siksi kiireetöntä hoitoa vaativien potilaiden uhkana on jäädä päivytyksessä vähemmälle huomiolle. Tämä voi aiheuttaa potilaalle tunteen, ettei häntä ja hänen vaivaansa oteta vakavasti. Kun resurssit eivät riitä hoitamaan myös kiireetöntä apua tarvitsevia perusteellisesti ja asiakkaiden toivomalla tavalla, voi se puolestaan herättää hoitohenkilökunnassa riittämättömyyden tunteita.

Tarpeettomat sairaalasiirrot kuormittavat asiakasta myös henkisesti ja se korostuu ikäihmisten ja muistisairaiden kohdalla. Muistisairaalla paikkaan ja aikaan orientoituminen ei usein enää onnistu, jolloin uusi, sekava ja hälyinen päivytyksympäristö aiheuttaa herkästi ikäihmiselle turvattomuuden tunnetta sekä sekavuutta. Onnistuneella hoidon tarpeen arvioinnilla voidaan välttää tarpeettomia päivytyksikäyntejä. Hoidon tarpeen arviointi tarkoittaa sitä, että terveydenhuollon ammattilainen

selvittää asiakkaan oireiden/sairauden tilan ja sen perusteella arvioi hoidon kiireellisyyden (Patronen & Siiriäinen 2021, viitattu 21.9.2021). Hoidon tarpeen arviointi on usein haastavaa ja siitä syystä henkilökunnan säännöllinen kouluttaminen aiheeseen liittyen on perusteltua. Hoitohenkilökunnan osaaminen ja valmiudet arvioida asiakkaan hoidon kiireellisyyttä on suoraan yhteydessä potilasturvallisuuteen. Akuuttitilanteiden tunnistaminen ja asiakkaiden ohjaaminen päivystykselliseen arvioon ovat usein merkittäviä potilaan ennusteen kannalta.

Hoitajat kohtaavat myös tilanteita, joissa asiakkaan vointi on huonontunut, mutta sitä voidaan jäädä seuramaan ja hoitamaan kotihoito-ohjeilla. Kyseisissä tilanteissa on kuitenkin muistettava arvioida asiakkaan yleistilaa säännöllisesti, koska se voi muuttua nopeastikin huonompaan suuntaan. Asiakkaan voinnissa tapahtuvien muutoksien arviointia vaikeuttaa kotihoidossa hoitajien vaihtuvuus. Kotihoidossa ei voida toteuttaa omahoitaja hoitomuotoa samalla tavalla kuin esimerkiksi sairaalassa. Rakenteisen kirjaamisen tärkeys korostuu näissä tilanteissa, lisäksi National Early Warning Score (NEWS) eli aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä voisi olla hyödyksi kyseisissä tilanteissa. Tarkoituksena on, että pisteytyksen avulla hoitohenkilökunta osaa puuttua varhaisessa vaiheessa kehittyviin peruselintoiminnon häiriöihin sekä seurata asiakkaan tilan muuttumista hoidon aikana. (Ala-Kokko & Liisanantti 2020b, viitattu 15.9.2020.) Kun jokainen asiakkaan luona käynyt hoitaja laskee ja kirjaa pisteet ylös on asiakkaan voinnissa tapahtuneet muutokset helpompi havaita.

Osa Kiimingin kotihoidon henkilökunnasta on jo aikaisemmin koulutettu NEWS-pisteiden käyttämiseen tilanteissa, joissa asiakas täytyy lähettää päivystykseen. Tätä käytäntöä ei kuitenkaan vielä ole saatu jalkautettua henkilökunnan toimintaan. Kotihoidossa NEWS-pisteytystä joutuu usein hie- man soveltamaan, mikä voi hankaloittaa sen käyttämistä kentällä. Pyrimme lisäämään tietoa NEWS-pisteytyksen hyödystä sekä harjoittelemaan sen käyttöä koulutuksessa, jotta työntekijöiden kynnys käyttää pisteytystä olisi matalampi. NEWS-pisteytystä voitaisiin hyödyntää myös asiakkaan voinnista raportoitaessa.

Kotihoidon työympäristö ja käytössä olevat resurssit tuovat monenlaisia haasteita asiakkaan voinnin tutkimiseen. Asiakkaiden yleistilan tutkiminen ja arviointi vaatii ammattitaitoa, mikä korostuu kotihoidossa, jossa toimitaan pääasiassa yksin. Yksin asiakkaan voinnin kartoittaminen vie enem- män aikaa ja voi olla usein haastavaa, koska asiakkaat ovat pääasiassa ikääntyneitä, joiden toi- mintakyky voi olla jo lähtökohtaisesti heikko. Esimerkiksi muistisairaiden tilan arviointia vaikeut- taa se, että he eivät välttämättä osaa kuvailla omaa oloaan ja tuntemuksiaan tai kertoa mikä olisi voinut johtaa tilan heikkenemiseen. Myös henkilökunnan vaihtuvuus luo omat haasteensa, mikäli

asiakas ei ole työntekijälle entuudestaan tuttu, on hankala arvioida, mikä on kyseisen asiakkaan kohdalla normaalia ja milloin voinnissa on tapahtunut selkeä muutos aiempaan verrattuna. Tämän vuoksi rakenteinen, tarkka kirjaaminen on tärkeää. Opinnäytetyömme ja koulutuspäivän tavoitteena on vastata näihin haasteisiin.



## 2 KOTIHOIDON ASIAKKAAN YLEISTILAN TUTKIMINEN JA ARVIOINTI AKUUTTITILANTEESSA

Osana opinnäytetyötämme järjestettiin koulutuspäivä kotihoitoyksikköön, minkä aiheena oli asiakkaan yleistilan tutkiminen ja arviointi akuuttitilanteessa. Tietoperustassa tarkastellaan kahta aihekokonaisuutta: ABCDE-menetelmää sekä NEWS-pisteystystä. ABCDE (airway, breathing, circulation, disability, exposure) -menetelmällä tarkoitetaan potilaan tilan systemaattista tutkimista ja arviointia (Olgers, Dijkstra, Drost-de Klerck & Maaten 2017, viitattu 3.9.2020). NEWS (National Early Warning Score) -pisteytys perustuu perusmittauksiin ja peruselintoimintojen seurantaan (Karjalainen, Norrgård, Peltomaa, Pirneskoski, Rantala & Tirkkonen 2018, viitattu 15.9.2020).

Koulutuksessa käsiteltiin aiheita kotihoidon resurssit huomioiden, jolloin painopiste oli asiakkaan tilan tutkimisessa ja arvioinnissa, ei niinkään kliinisissä hoitotoimenpiteissä. Kotihoidon henkilökunnalla on rajallisesti käytettävissä mittaus- ja hoitovälineitä. Esimerkiksi happisaturaatiomittareita ja lämpömittareita ei Kiimingin kotihoidon hoitajilla ole tavallisesti käytettävissä. Happisaturaation ja ruumiinlämmön mittaaminen ja arviointi kuuluvat kuitenkin oleellisena osana potilaan tutkimista ABCDE-menetelmän mukaisesti ja ovat välttämättömiä tietoja NEWS-pisteiden saamiseksi. Työsämme keskityttiin siis asiakkaan tutkimiseen ja havainnointiin myös ilman tarkkoja mittausvälineitä.

### 2.1 ABCDE-menetelmä

ABCDE-menetelmä on kehitetty potilaan systemaattista tutkimista ja arviointia varten, joka etenee tietyn protokollan mukaisesti. Menetelmän avulla kaikki peruselintoiminnot tulee tutkittua tärkeysjärjestyksessä, jolloin mahdolliset peruselintoimintojen häiriöt tulee huomioitua ja hoidettua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kun tarvittavat hoitotoimenpiteet aloitetaan välittömästi, vältetään turhilta kuolemantapauksilta. (Karjalainen ym. 2018, viitattu 20.9.2021.) ABCDE-menetelmässä (KUVIO 1. ABCDE) jokainen kirjain vastaa tiettyä tutkittavaa osa-aluetta: A: airway (hengitystiet), B: breathing (hengitys), C: circulation (verenkierto), D: disability (taju), E: exposure (paljastaminen) (Olgers ym. 2017, viitattu 3.9.2020). Menetelmä on kehitetty etenemään niin, että potilaan elintoiminnot tutkitaan ja hoitotoimenpiteet tehdään kiireellisyys- ja tärkeysjärjestyksessä. ABCDE-menetelmän avulla potilaan tilanarvion voi tehdä pelkästään aistinvaraisten havaintojen

avulla, jonka vuoksi menetelmää voi hyödyntää myös niissä työympäristöissä, joissa erilaisia mittareita on huonosti saatavilla. Kuitenkin silloin kun mittareita on käytössä, auttavat ne tarkentamaan ja saamaan entistä paremman käsityksen potilaan yleisilasta. (Kantola, Norrgård & Kupari 2019, viitattu 3.9.2020.) Onnistunut potilaan yleisilän arviointi on tärkeää, koska sen perusteella tehdään päätökset mahdollisista hoitotoimenpiteistä sekä jatkohoidosta.

<b>A</b> Airways Hengitystiet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoin hengitystie</li> <li>• Varmista hengitystien auki pysyminen</li> <li>• Traumapotilaalla aloita kaularangan tukeminen</li> </ul>
<b>B</b> Breathing Hengitys	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuntuuko ilmavirtaus, jos ei aloita elvytys ja kutsu lisäapua</li> <li>• Hengitystaajuus, hengitystyö</li> <li>• Onko hengitys riittävä?</li> </ul>
<b>C</b> Circulation Verenkierto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuntuuko rannesyke</li> <li>• Syketaajuus</li> <li>• Ihon lämpö ja hikisyys</li> </ul>
<b>D</b> Disability Tajunta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilaan tajunnan taso               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hereillä</li> <li>• Heräteltävissä puhe / kipu</li> <li>• Ei reagoi kivulle</li> </ul> </li> </ul>
<b>E</b> Exposure Vammat, suojaaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutki potilaan keho ja paljasta mahdolliset vammakohdat</li> <li>• Suojaa kylmältä</li> </ul>

KUVIO 1. ABCDE

### 2.1.1 A: (airway) hengitystiet

Hengitystiet tutkitaan ensimmäisenä, varmistetaan hengitysilman esteetön kulku sekä turvataan ilmäteiden auki pysyminen (Niittyvuopio 2020, viitattu 11.9.2020). Mikäli asiakas kykenee vastamaan puhutteluun kokonaisuudessaan, on todennäköistä, että hengitystiet ovat avoimet. Jos asiakas kykenee sanomaan vain yksittäisiä sanoja, on hengitys tällöin jo vaikeutunut. Mikäli asiakkaalla on hengitysteissään jokin este, kuten oksennusta tai vierasesine, tulisi se poistaa hengitysteistä. (Thim, Krarup, Grove, Rohde & Løfgren 2012, viitattu 11.9.2020.) Yleisimmin hengitystiet tukkii ihmisen oma kieli. Pään taittamisella taakse päin sekä leuan kohottamisella kieli saadaan ylös takanielusta ja ilma kulkemaan keuhkoihin (Kettunen 2019, viitattu 11.9.2020). Myös tunnustelemalla kädellä ilmavirtausta ja seuraamalla rintakehän liikkeitä saadaan tietoa hengitysteiden aukiolosta.

Jos asiakas on tajuton, tulisi hänet kääntää kylkiasentoon sekä kohottaa leukaa ilmateiden auki pysymiseksi (Ala-Kokko & Liisanantti 2020c, viitattu 11.9.2020).

### **2.1.2 B: (breathing) hengitys**

Hengitystä voidaan tutkia ja arvioida usealla eri tavalla. Tilanteesta riippumatta voidaan tutkia hengitystaajuus, rintakehän liikkeen symmetria sekä apuhengityslihasten käyttö (Thim ym. 2012, viitattu 11.9.2020). Aikuisella normaali hengitystaajuus on 12–16 kertaa minuutissa (Ala-Kokko & Liisanantti 2020a, viitattu 28.9.2020). Syanoosi eli ihon tai limakalvojen sinertävä värisävy kertoo happeutumishäiriöstä (Duodecim 2020, viitattu 11.9.2020). Mikäli stetoskooppia on mahdollista käyttää, kuunnellaan sen avulla hengityssäänet (Thim ym. 2012, viitattu 11.9.2020). Normaalit sisään- ja uloshengityssäänet kuuluvat tasaisesti ja puhtaasti molemmin puolin (Lönn, Korva & Pajunen 2020, viitattu 28.9.2020). Lisäksi jos käytettävissä on happisaturaatiomittari, saadaan sillä mitattua veren happipitoisuutta sekä sydämen pulssia (Thim ym. 2012, viitattu 11.9.2020). Normaali happisaturaatio arvo on yli 96 % (Varpula, Halme, Maasilta 2018, viitattu 28.9.2020).

### **2.1.3 C: (circulation) verenkierto**

Verenkiertoa silmämääräisesti tutkittaessa tulee kiinnittää huomiota mahdolliseen hikoiluun, kaulalaskimoiden pullottamiseen, ihon kirjavoitumiseen sekä värimuutoksiin (Niittyvuopio 2020, viitattu 11.9.2020). Lisäksi ilman erillistä laitteistoa voidaan mitata ja arvioida kapillaaritäyttöaika sekä pulssi. Kapillaaritäyttöä testataan painamalla kynsipetiä, kunnes sen väri muuttuu valkoiseksi. Sen jälkeen päästetään irti, jolloin kynsipedin väri palautuu normaaliksi kahdessa sekunnissa, jos verenkierto on normaali. Mikäli kapillaaritäyttö on hidastunut, viestii se perifeerisen verenkierron vajauksesta (Louhela & Naapuri 2017, viitattu 11.11.2020). Aikuisella normaali pulssi levossa on noin 50–90 kertaa minuutissa (Kettunen 2018, viitattu 24.9.2020). Pulssi tunnustellaan yleensä värttinävaltimosta ranteesta tai kaulavaltimosta. Pulssista voidaan arvioida rytmin nopeus ja sen säännöllisyys sekä poikkeamat, kuten esimerkiksi johtumishäiriöt. (Liukas, Niirainen & Räisänen 2013, viitattu 24.9.2020.) Verenpainetta voidaan arvioida mittarilla tai ilman. Mikäli pulssi tuntuu ranteesta, on verenpaine vähintään 80 mmHg. Jos pulssi ei ole tunnusteltavissa ranteesta, mutta kaulavaltimosta se tuntuu, on verenpaine vähintään 60 mmHg. (Oksanen & Tolonen 2018, viitattu 28.9.2020.) Jos verenpainemittari on käytettävissä, tulee mittaus suorittaa mahdollisimman nopeasti, koska alentunut verenpaine on tärkeä kliininen löydös (Thim ym. 2012, viitattu 11.9.2020).

Verenpaine on normaali, kun se on alle 130/85 mmHg (Mustajoki 2020, viitattu 24.9.2020). Matalaan verenpaineeseen (systolinen < 90 mmHg) ensiapuna toimii jalkojen kohotus (Oksanen ym. 2018, viitattu 28.9.2020). Kehon ääreisosien lämpötila, lämpörajojen korkeusaste sekä mahdolliset turvotukset tulee tunnustella (Niittyvuopio 2020, viitattu 28.9.2020).

#### 2.1.4 D: (disability) tajunta

Tajuntaa voidaan arvioida hyödyntämällä Glasgow Coma Scale (GCS) mittaria (KUVIO 2. GCS). GCS koostuu kolmesta arviointikriteeristä: silmien avaaminen (enintään 4 pistettä), puhevaste (enintään 5 pistettä), ja liikevaste (enintään 6 pistettä). Nämä pisteet lasketaan yhteen, jolloin saadaan kokonaispistemäärä välille 3–15. (Mehta & Chinthapalli 2019, viitattu 23.9.2020.) Silmien pupillien reagointi valolle tulee tutkia sekä verensokeri mitata, jos verensokerimittari on käytettävissä (Thim ym. 2012, viitattu 23.9.2020). Normaali paastoplasman glukoosin eli verensokerin viitearvo on 4.0–6.0 mmol/l (Eskelinen 2016, viitattu 24.9.2020).

Silmien avaaminen	Spontaanisti	4
	Puheelle	3
	Kivulle	2
	Ei vastetta	1
Puhevaste	Orientoitunut	5
	Sekava	4
	Sanoja	3
	Ääntelyä	2
	Ei mitään	1
Paras liikevaste	Noudattaa kehotuksia	6
	Paikallistaa kivun	5
	Koukistaa/Flexoi kivulle	4
	Abnormi flexio	3
	Jäykistää/extensoi kivulle	2
	Ei vastetta	1
Pisteet		3-15

KUVIO 2. GCS.

### 2.1.5 E: (exposure) paljastaminen

Paljastamisella tarkoitetaan asiakkaan ihon tutkimista kauttaaltaan, jotta havaitaan mahdolliset piilevät vammat sekä haavat. Myös ihon ja limakalvojen kunto tulee tarkastaa. (Niittyvuopio 2020, viitattu 11.9.2020.) Kehon lämpötila tulee mitata. Jos lämpömittaria ei ole käytettävissä, voidaan lämpötilaa arvioida tunnustelemalla ihoa. (Thim ym. 2012, viitattu 23.9.2020.) Ihmisen normaalina lämpötilana pidetään keskimäärin 37 °C, mutta se vaihtelee välillä 35,8–37,8 °C (Mustajoki 2018, viitattu 24.9.2020).

## 2.2 NEWS-pisteytys

National Early Warning Score (KUVIO 3. NEWS-PISTEYTYYS) eli varhaisen puuttumisen tai aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä on kehitetty peruselintoimintojen säännölliseen seuraamiseen ja poikkeavien arvojen tunnistamiseen. Tarkoituksena on, että NEWS-pisteytyksen avulla hoitohenkilökunta osaa mahdollisimman aikaisin puuttua asiakkaan kehittyviin peruselintoimintojen häiriöihin. Pisteytyksellä voidaan myös seurata asiakkaan tilan kehittymistä hoidon aikana. (Ala-Kokko & Liisanantti 2020b, viitattu 15.9.2020.) Alun perin pisteytys on kehitetty tunnistamaan vuodeosastopotilaiden tilan heikentyminen, mutta NEWS-pisteytys on todettu arvokkaaksi myös perusterveydenhuollossa, ensihoidossa ja kotihoidossa. Kotihoidon arvioima pisteytys antaa tietoa päivystykseen saapuvan asiakkaan hoidon tarpeen kiireellisyydestä. (Karjalainen ym. 2018, viitattu 15.9.2020.)

Pisteytyksessä otetaan huomioon asiakkaan hengitykseen liittyvät asiat; hengitystaajuus, happisaturaatio ja mahdollinen lisähapen tarve. Verenpaine, syketaajuus, tajunnan taso sekä lämpötila kuuluvat myös arvioitaviin ja seurattaviin elintoimintoihin NEWS-pisteytyksessä. Jokainen näistä toiminnoista pisteytetään asteikolla 0–3. Kaikista elintoiminnoista saadut pisteet lasketaan yhteen. Mitä korkeammalle luku nousee, sitä kauempana ollaan normaalista fysiologisesta alueesta ja sitä kriittisempi asiakkaan yleistila on. (Karjalainen ym. 2018, viitattu 15.9.2020.) Pisteytystä käytettäessä tulee ottaa huomioon asiakkaan sairauksien fysiologisten muutosten vaikutus pisteisiin, esimerkiksi keuhkohtaumatautipotilaiden kohdalla happisaturaatio on sairauden myötä tavallista matalampi. Pisteytys antaa myös toimintaohjeet siihen, milloin hoitajan kuuluu konsultoida lääkäriä (Ala-Kokko & Liisanantti 2020b, viitattu 15.9.2020).

KUVIO 1.

NEWS – Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä.

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

Sairaanhoitajat  
NATIONAL EARLY WARNING SCORE  
**NEWS**  
Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä

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

Sairaanhoitajat  
NATIONAL EARLY WARNING SCORE  
**NEWS**  
Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä

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. © Sairaanhoitajaliiton koulutus- ja kustannusyhtiö Fioca Oy, 2017

KUVIO 3. NEWS-PISTEYTYS.

### 3 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tavoitteiden tarkoituksena on määritellä sitä, minkälaisia muutoksia projektin avulla pyritään saavuttamaan. Välittömät tavoitteet määrittelevät projektin lopullista tulosta. Pitkän ajan kehitystavoite kuvaa projektin vaikutusta etenkin tärkeimmän hyödynsaajaryhmän kannalta. Kehitystavoitteen saavuttamiseen vaikuttaa muutkin asiat kuin projekti itse. Kehitystavoite voi toteutua vasta projektin lopussa tai vuosia sen jälkeen. (Silfverberg 2013, viitattu 9.12.2020.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli pitää Kiimingin kotihoidon lähihoitajille koulutuspäivä, jonka avulla pyrimme lisäämään heidän tietämystään ja osaamistaan tilanteita varten, joissa asiakkaan yleisvointi on heikentynyt äkillisesti ja yllättäen. Tarkoituksenamme oli myös vastata toimeksiantajan toiveisiin koulutuspäivään liittyen. Tärkeimpänä toiveena oli NEWS-pisteytyksen sisällyttäminen koulutuspäivään.

Koulutuspäivän sisältönä oli opettaa kotihoidon henkilökuntaa tutkimaan ja arvioimaan asiakkaan tilaa systemaattisessa järjestyksessä ABCDE-menetelmän avulla sekä helpottaa hoidon tarpeen arviointia NEWS-pisteytyksen avulla. Tavoitteena oli, että jokainen hoitaja osaisi koulutuksen jälkeen käyttää ABCDE-menetelmää, eli mitä asioita täytyy asiakkaasta tutkia ja missä järjestyksessä ne tutkitaan. Halusimme myös kerrata ja varmistaa, että jokaisella on muistissa aiheen kannalta oleelliset viitearvot. Suunnitelmana oli, että jokaiselle jää mieleen hengitystaajuuden, happisaturaation, verenpaineen, sykkeen, verensokerin ja lämpötilan viitearvot sekä ymmärrys siitä, milloin puhutaan hälyttävistä arvoista.

NEWS-pisteytyks on alun perin suunniteltu sairaaloissa käytettäväksi, jonka vuoksi sitä joutuu kotihoidossa soveltamaan. Kotihoidossa lähihoitajilla ei ole mahdollisuutta konsultoida lääkäriä tai tehdä MET-hälytystä. Koulutuksen tavoitteena oli miettiä yhdessä kotihoidon hoitohenkilökunnan kanssa korvaavat toimintatavat, jotka ovat mahdollisia kotihoidon työympäristössä. Näitä asioita oli tarkoituksena harjoitella kolmen kuvitellun, kotihoidolle tyypillisten asiakastapauksien avulla.

Kiimingin kotihoidon esimiehen mukaan kotihoidon henkilökunnalla on aiheeseen liittyen rajallisesti tietoa ja valmiuksia hyödyntää asiakkaan tutkimiseen käytettäviä menetelmiä kentällä. Tämän takia kehitystavoitteenamme on antaa lähihoitajien työn tueksi toimintamalleja, joiden avulla he voivat lähteä tutkimaan ja arvioimaan asiakkaan yleistilaa systemaattisessa järjestyksessä. Pitkänajan

kehitystavoitteenamme on saada koulutuspäivän teemat pysyväksi osaksi Kiimingin kotihoidon toimintaa sekä sisällyttää ne osaksi uuden työntekijän perehdytystä ja harjoitteluun tulevien opiskelijoiden ohjausta. Koulutuspäivässä hyödynsimme taskukortteja, joissa on NEWS-pisteystaulukko sekä ABCDE-menetelmän ydinasiat. Nämä taskukortit jäivät hoitohenkilökunnalle avuksi jokapäiväiseen työskentelyyn.



## 4 KOHDERYHMÄT JA HYÖDYNSAAJAT

Kohderyhmäksi valitaan joukko, jolle varsinaiset projektin hyödyt on tarkoitus osoittaa. Useissa projekteissa valitaan myös välitön kohderyhmä. Välittömän kohderyhmän tarjoamien palveluiden kehittymisen myötä hyötty myös varsinainen kohderyhmä. Varsinaisen kohderyhmän lisäksi projekteilla usein on myös muita hyödynsääjiä. (Silfverberg 2013, viitattu 9.12.2020.)

Projektimme varsinainen kohderyhmä koostui Kiimingin kotihoitoyksikön hoitohenkilökunnasta. Koulutus mahdollisti sen sisällön ja aihealueen osalta palveluesimiehelle ammattitaitoisempia ja osaavampia työntekijöitä sekä myös sairaanhoitajille pätevämpiä kollegoita. Lisäksi palveluesimies sai työntekijöilleen ilmaisen koulutuksen, jonka sisältöön hän pystyi itse vaikuttamaan ja oli tällä tavoin suunniteltu hänen yksikkönsä tarpeita vastaavaksi.

Välitön kohderyhmä muodostui kotihoidon lähihoitajista. Kohderyhmä oli päätetty yhdessä kotihoidon palveluesimiehen kanssa. Koulutuksen avulla lähihoitajat saivat mahdollisuuden lisätä varmuutta toimintaansa sekä hankkia uusia toimintamalleja käytännön työhönsä. Tässä kohderyhmässä jokaisella oli sama koulutustausta, mikä selkeytti ja helpotti koulutuspäivän toteuttamista.

Projektimme muita hyödynsääjiä ovat kotihoidon asiakkaat, jotka hyötyvät hoitohenkilökunnan tietojen ja taitojen syventämisestä. Lisäksi opinnäytetyöraportista voivat hyötyä kaikki kotihoitoyksiköt, saaden valmiin idean ja toteutustavan järjestää vastaavanlaista koulutusta omassa yksikössään.

## 5 KOULUTUSPÄIVÄN TOTEUTTAMINEN

Koronapandemian vuoksi koulutuspäivän kulkua ja toteutusta jouduttiin muuttamaan alkuperäisestä suunnitelmasta. Riittävien turvavälien sekä fyysisten kontaktien välttämisen takia koulutusta ei voitu toteuttaa simulaatioharjoituksin, vaan asiakastapaukset käytiin läpi yhdessä keskustellen ja pohtien. Suositusten mukaista kokoontumisrajoitusta noudattaen koulutuspäivän osallistujamäärää tyypistettiin suunnitellusta. Koulutukseen osallistui viisi lähihoitajaa ja yksi sairaanhoitaja. Muutoin koulutuspäivä toteutettiin suunnitelman mukaisesti.

### 5.1 Koulutuksen aloitus

Aloitimme koulutuspäivän esittelemällä itsemme ja opinnäytetyömme sekä koulutuspäivän aiheen, joka on kotihoidon asiakkaan yleistilan tutkiminen ja arviointi akuuttitilanteessa. Kävimme alkuun läpi koulutuspäivän käytännön kulkua ja sisältöä. Kerroimme, että koulutus tulee kestämään noin kolme tuntia, minkä aikana käymme läpi aiheeseen liittyvää teoretietoa (aikaa varattu 30 minuuttia), käsittelemme kolme erilaista asiakastapausta (aikaa varattu yhteensä 2 tuntia ja 15 minuuttia) ja lopuksi tulemme käymään palautekeskustelun sekä keräämään kirjallista palautetta osallistujilta (aikaa varattu 15 minuuttia). Toimme ilmi, että koronapandemian takia toteutustapaa on sovellettu ja asiakastapaukset tullaan käymään läpi yhdessä keskustellen ja pohtien, kuitenkin niin, että koulutukseen osallistujat ”ratkaisevat” asiakastapaukset itsenäisesti.

Alkuinfon ja esittelyidemme jälkeen kerroimme koulutuspäivän aiheesta enemmän ja miksi olimme päätyneet kyseiseen aiheeseen. Perustelimme koulutuspäivän aiheen valintaa sillä, että kotihoidon palveluiden kysyntä ja tarve kasvaa jatkuvasti, sekä palveluita tarvitsevien asiakkaiden toimintakyky on entistä heikompi. Tämä johtuu siitä, että ikääntyneiden määrä Suomessa kasvaa koko ajan, eikä palveluasumisyksiköiden kapasiteetti ole riittävä. Vanhukset voivat siis joutua odottamaan kotonaan pitkiäkin aikoja tarvitsemaansa palveluasumispaikkaa. Tämän vuoksi kotihoidossa hoitajat kohtaavat yhä enemmän tilanteita, joissa asiakkaan yleisvointi on äkillisesti huonontunut ja siksi koulutuspäivän aiheemme on ajankohtainen ja tarpeellinen.

Halusimme tuoda esille myös palveluesimiehen ajatuksia koulutuksen hyödyllisyydestä. Hän perusteli koulutuksen tarpeellisuutta muun muassa sillä, että asiakkailla on ollut jonkin verran turhia

päivystyskäyntejä, joiden määrää voitaisiin saada vähennettyä lisäämällä henkilökunnan osaamista. Lisäksi osaa henkilökunnasta on jo aikaisemmin koulutettu NEWS-pisteiden käyttämiseen tilanteissa, joissa asiakas täytyy lähettää päivystykseen. Tätä käytäntöä ei kuitenkaan vielä ole saatu jalkautettua henkilökunnan toimintaan. Tähän liittyen myös kyselimme hoitajien aiempia kokemuksia ja ajatuksia tilanteista, joissa asiakkaan yleistila on äkillisesti huonontunut. Kävimme yhdessä läpi niitä tilanteita ja kuinka niissä oli toimittu. Tämä toimi hieman myös orientaationa teoriaosuuteemme ja koulutukseemme sekä samalla pystyimme saamaan tietoa hoitajien niin sanotusta lähtötasosta.

Aiheen tarkemman esittelyn ja perustelun jälkeen toimme esille koulutuspäivän päätavoitteemme, joka oli kouluttaa hoitajia käyttämään ABCDE-menetelmää sekä lisäksi hyödyntämään NEWS-pisteytystä. Koulutuspäivän tarkoituksena oli antaa heidän työnsä tueksi toimintamalleja, joiden avulla he voivat tutkia ja arvioida asiakkaan yleistilaa systemaattisessa järjestyksessä.

## **5.2 Teoriaosuus**

Varsinaisen koulutuksen aloitimme pitämällä lyhyen teoriaosuuden, joka sisälsi tietoa ABCDE-menetelmästä ja NEWS-pisteytyksestä. Samalla myös annoimme NEWS-taskukortit jokaiselle osallistujalle. Kortit sisälsivät ABCDE-menetelmän ja NEWS-pisteytyksen ydinasiat.

Kävimme ABCDE-menetelmän kohta kohdalta läpi. Käsittelimme, mitä mikäkin kirjain tarkoittaa ja minkälaisia asioita kyseisessä kohdalla tulee tutkia ja arvioida. Tarkastelimme korttien avulla yhdessä, millaisia asioita asiakkaan tilasta täytyy tietää, jotta NEWS-pisteet voidaan laskea. Kävimme läpi toimintaohjeet, joita NEWS-kortti pisteiden mukaan ehdottaa. Mietimme myös yhdessä, kuinka NEWS-kortin käyttöä sovelletaan kotihoidon työympäristössä sekä miten NEWS-pisteitä voidaan hyödyntää raportoitaessa asiakkaan tilasta eteenpäin.

Osallistutimme hoitajia keskusteluun ja teorian läpi käymiseen esittämällä heille kysymyksiä. Esimerkiksi ABCDE-menetelmän kohdalla kyselimme kirjainten tarkoituksista ensin heiltä. Lisäksi pohdimme yhdessä jokaisen kirjaimen kohdalla, mitä ja miten asiakkaan yleisvointia tulee tutkia. Emme siis edenneet teoriaosuutta pelkästään luennoiden.

### 5.3 Asiakastapaukset

Asiakastapauksiksi olimme kehittäneet kolme tapausta, jotka ovat tyypillisiä kotihoidossa. Asiakastapausten aiheina olivat yleinen huonovointisuus (liite 1), sydämen vajaatoiminnan pahenemisvaihe (liite 2) sekä rytmihäiriötuntemukset (liite 3). Jokaisen asiakastapauksen toimintaympäristö sijoittui kuvitellusti asiakkaan omaan kotiin. Asiakastapaukset käytiin läpi yhdessä keskustellen ja pohtien. Asiakastapaukset aloitettiin jakamalla kaikille osallistujille ennakkotiedot (liite 1, 2 & 3) kuvitellusta asiakkaasta, jonka luokse he olisivat menossa kotikäynnille. Me koulutuksen vetäjinä kuvailimme ja ”näyttelimme” asiakasta ja toimme tällä tavoin esille asiakkaan terveydentilaa ja vointia. Vastasimme asiakkaan roolissa hoitajien haastatteluihin ja kysymyksiin. Tarvittaessa johdatelimme asiakastapausten kulkua, mutta tavoitteenamme oli kuitenkin saada aikaan osallistavaa ja pohdiskelevaa keskustelua ja päätöksientekoa.

Ajatuksena oli, että osallistajat tutkivat asiakasta systemaattisessa järjestyksessä ABCDE-menetelmän mukaisesti sekä haastattelevat tarpeeksi laajasti saadakseen asiakkaan yleisilasta riittävän tarkan kuvan. Kun osallistajat ajattelivat saaneensa asiakkaan yleisilasta tarpeeksi tietoa, tuli heidän laskea NEWS-pisteet. Pisteet auttoivat osallistujia tekemään päätöksen siitä, miten tilanteessa jatketaan. Osallistujien tuli tehdä päätös siitä, pärjääkö asiakas kotona vai tulisiko hänen konsultoida kotisairaanhoidtajaa tai soittaa suoraan hätäkeskukseen. Mikäli he ajattelivat asiakkaan pärjäävän kotona, tuli heidän ohjeistaa asiakasta siitä, kuinka oireiden jatkuessa tai vaikeutuessa asiakkaan tulee toimia.

Me koulutuksen vetäjinä annoimme ennalta suunnittelemaamme mittaustulokset osallistujille sitä mukaan, kun he asiakasta kuvitellusti tutkivat. Olimme tehneet itsellemme jokaisesta asiakastapauksesta käsikirjoitukset, joissa olivat ajatuksemme siitä, minkälaisia asioita asiakkaasta tulisi tutkia ja saada haastatteleamalla selville. Näiden käsikirjoitusten avulla kävimme läpi kaikki harjoitukset heti sen perään, kun harjoitus oli tehty. Keskustelimme siis yhdessä siitä, kuinka harjoitus onnistui. Kävimme kohta kohdalta läpi, kuinka ABCDE-menetelmää ja NEWS-pisteitä hyödynnettiin sekä kysyttiinkö asiakkaalta oikeita kysymyksiä. Mietimme myös yhdessä, päädyttiinkö oikeaan päätöksen siitä, kuinka asiakkaan hoitoa jatkettiin.

## 5.4 Palaute

Koulutuspäivän viimeinen osio koostui palautekeskustelusta osallistujaryhmän kanssa sekä heidän kirjallisesti antamastaan palautteesta. Kerroimme heidän antaman palautteen olevan hyvin tärkeässä osassa tehdessämme myöhemmin itsearviointia koulutuspäivän kulusta ja toteutuksesta. Palautekeskustelussa annoimme osallistujille vapaan sanan antaa meille palautetta heti tuoreeltaan sekä kertoa muutoinkin heidän ajatuksiaan koulutuksesta. Kirjallinen palaute kerättiin palautelomakkeen (liite 4) avulla, joka koostui laadullisista kysymyksistä. Kirjallisten palautteiden kerroimme olevan ratkaisevassa osassa arvioidessamme myöhemmin koulutuspäivän tavoitteiden saavuttamista.

## 6 ARVIOINTI

Projektin arvioinnissa tulee erotella kaksi tekijää, projektin onnistuminen sekä projektihallinnon onnistuminen. Tämän lisäksi tulee huomioida erikseen projektin onnistumisen kriteerit ja projektin kriittiset menestystekijät. Onnistumiskriteereillä tarkoitetaan projektille määriteltyjä tavoitteita ja niiden avulla muodostetaan onnistumisen arviointi. Kriittisillä menestystekijöillä vastaavasti tarkoitetaan tekijöitä, joiden vaikutuksesta projekti etenee joko suorasti tai epäsuorasti projektin onnistumiseen. (MCS 2020, viitattu 4.10.2021)

Kirjallisten palautteiden perusteella koulutukseen osallistujat pitivät koulutusta hyödyllisenä. Suurin osa hoitajista koki, että ABCDE-menetelmän ja NEWS-pisteiden kertaaminen oli tärkeää, koska akuuttitilanteita kohdataan kotihoidossa harvoin. Osallistujat kokivat myös koulutuspäivän toteutustavan olleen toimiva. Palautteista kävi selvästi ilmi, että keskusteleva ja pohdiskelleva tyyli oli mieleinen. Palautteissa kerrottiin myös, että koulutuksessa syntyi hyvää keskustelua ja osallistujat saivat pohtia asiakastapauksia rauhassa keskenään. Osallistujat olivat yksimielisiä siitä, että asiakastapaukset olivat hyvin suunniteltuja. Niiden kuvailtiin olevan realistisia ja hyvin todennäköisiä asiakastilanteita kotihoidossa. Jokaisen osallistujan mielestä kotihoidon työympäristö ja resurssit olivat koulutuksessa hyvin huomioitu. Meidän toimintaamme koulutuksen järjestäjänä pidettiin johdonmukaisena ja selkeänä.

Meille koko projektissa tärkeintä oli koulutuspäivässä onnistuminen, halusimme vastata toimeksiantajan toiveisiin sekä päästä omiin tavoitteisiimme. Tärkeimpänä niistä oli antaa kotihoidon hoitajille työkaluja toimia akuuttitilanteissa heidän työympäristönsä resurssit huomioiden. Uskomme onnistuneemme tässä hyvin. Toimeksiantaja antoi meille melko vapaat kädet suunnitella koulutuksesta sellainen kuin itse halusimme, mutta hän kuitenkin toivoi NEWS-pisteiden olevan osa koulutusta. NEWS-pisteytys huomioitiin mielestämme koulutuspäivässä laajasti ja hyvin. Teoriaosuus oli tarpeellinen ja mielestämme kerkesimme käydä läpi paljon tärkeää asiaa lyhyessä ajassa. Lisäksi osallistujat saivat jo teoriaosuuden aikana pohdittavaa, jolloin asiat todennäköisesti jäivät paremmin mieleen kuin niin, että olisimme vain "luennoineet" teoriaosuuden.

Koulutuspäivän tavoitteena oli, että jokainen koulutukseen osallistuja tietää, mitä asioita ABCDE-menetelmässä tulee tutkia ja miten menetelmää käytännössä toteutetaan. Koulutuksen lopuksi jokainen hoitaja osasi kertoa kattavasti mitä asioita asiakkaan voinnista tulee tutkia ja arvioida.

Haasteena oli käydä tutkiminen läpi systemaattisessa järjestyksessä, mutta nähdäksemme se harjaantui jo näinkin lyhyen koulutuksen edetessä. Tavoitteena oli, että hoitajat osaavat aiheen kannalta oleelliset viitearvot ulkoa. Kertasimme viitearvoja useaan otteeseen koulutuksen aikana ja hoitajat uskoivat koulutuksen päätteeksi muistavansa ne ulkoa sekä ymmärtävänsä, milloin puhutaan hälyttävistä arvoista. Pohdimme koulutuksessa yhdessä, kuinka NEWS-pisteytystä sovelletaan kotihoidossa ja keksimme korvaavat toimintatavat, jotka ovat kotihoidon työympäristössä mahdollista toteuttaa. Mielestämme osasimme hyvin soveltaa ABCDE-menetelmän sekä NEWS-pisteytyksen käyttöä olemassa olevien resurssien mukaisesti.

Olimme opiskelleet ja perehtyneet aiheeseen riittävän syvällisesti ja osasimme vastata koulutuksen osallistujien kysymyksiin. Tarkoituksenamme oli esiintyä mahdollisimman luontevasti ja täydentää toinen toisiamme. Nämä tavoitteet toteutuivat mielestämme hienosti. Koulutuksen järjestämisessä kaikkine käytännön järjestelyineen ja huomioitavien asioiden, kuten ajankäytön osalta onnistuimme mielestämme hyvin ja saimme niiden osalta tärkeää kokemusta. Projektin onnistumisen kannalta oli oleellista, että jokaisessa työn vaiheessa yhteistyömme oli toimivaa. Toimiva yhteistyö koostui sujuvasta vuorovaikutuksesta, selkeästä työnjaosta ja molemminpuolisesta joustavuudesta.

## 7 POHDINTA

Projektimme työstäminen alkoi keväällä 2020 opintoihimme kuuluvan Opinnäytetyön suunnittelu -kurssin merkeissä. Molemmat meistä oli suuntaamassa opintojamme akuutti hoitotyöhön, joten opinnäytetyön aiheen oli mielestämme itsestään selvää olla jotakin opintojamme tukevaa ja täten myös meitä aidosti kiinnostavaa, jolloin työn tekemiseenkin löytyisi sisäistä motivaatiota. Lisäksi meille molemmille oli selvää, että haluamme tehdä juuri toiminnallisen opinnäytetyön. Mahdollisia aiheita pohdiskellessamme, esille nousi potentiaalisimpina elvytykseen tai ABCDE-protokollaan ja NEWS-pisteytykseen liittyvää koulutusta. Lopullinen aihe ja toimeksiantaja muodostui lopulta melko helposti. Johanna oli työskennellyt Kiimingin kotihoidossa ja hänelle oli valmis kontakti kotihoidon palveluesimieheen. Kysyttäessä tällaisen koulutuksen järjestämisestä, toimeksiantaja kiinnostui asiasta välittömästi ja olikin heti sitä mieltä, että aihe olisi ajankohtainen ja tarpeellinen. Lisäksi meillä molemmilla oli kotihoidon työympäristöstä kokemusta harjoitteluiden myötä, joten se helpotti jo heti alkuun aiheen rajausta ja karkeaa suunnittelua.

Projektin suunnittelu lähti käyntiin melko nopeasti ja sujuvasti. Molemmilla oli melko selkeä käsitys heti alkuun koulutuspäivän asiasisällöstä ja toteutustavasta sekä myös opinnäytetyön kirjallisen raportin rungosta. Näistä asioista keskustelimme ja pohdimme yhdessä projektin alkuvaiheista alkaen ja visioimme sekä koulutuspäivää että raporttia välillä melko tarkastikin jo heti alkuvaiheissa. Vaikka välillä tuntui, että menemme asioiden edelle, niin kuitenkin huomasimme myös, että se auttoi meitä läpi projektin, koska molemmille oli selkeästi tiedossa yhdessä suunniteltu lopputulos.

Suurimmat haasteet projektin työstämisessä liittyivät aikataulutukseen, jotka ovat varmasti haasteista yleisimpiä tämän tyyppisille projekteille. Yhtenä isona tekijänä ja haasteena oli koulutuspäivän ajankohta, joka tuli olla hyvissä ajoin sovittuna ja kalenteriin merkittynä. Siihen mennessä piti olla paljon asioita tehtynä, lähes tulkoon suurin työ koko projektin mittakaavassa. Opinnäytetyön suunnitelma täytyi olla valmis ja hyväksytty, koulutuspäivän tarkka ”käsikirjoitus” tehtynä ja esiteltynä ohjaavalle opettajalle ja lisäksi kaikki muu mikä koulutuspäivään liittyi, palautelomakkeet, koulutukseen osallistuville jaettava materiaali ja muu materiaali, mitä koulutuspäivän aikana hyödynsimme. Lisäksi suuren haasteen loi koronapandemia ja sen aiheuttamat erilaiset rajoitukset. Koronapandemian takia koulutuspäivän ajankohtaa jouduimme siirtämään kertaalleen ja vielä lopullisenkin päivämäärä oli aluksi hieman alustava ja epävarma, mutta lopulta se piti. Koronapandemia aiheutti meille siis pientä epävarmuutta ylipäättään koulutuspäivän mahdollisesta järjestämisestä ja



vaikutti väistämättä opinnäytetyöraportin aikataulutukseen, koska koulutuspäivää jouduttiin lykkäämään, se siirsi myös raportin aloittamista ja viimeistelyä. Koronapandemian lisäksi aikatauluhaasteisiin vaikutti luonnollisesti rinnakkaisopinnot. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa selvisimme tämän asian kanssa varsin hyvin, mutta keväällä 2021 koulutuspäivän jälkeen opinnäytetyöraporttia työstäessä ajanpuute näyttäytyi meille todellisuudessa. Molemmilla oli suuntaavat teoriaopinnot käynnissä sekä ensimmäiset suuntaavat harjoittelut alkamassa, minkä vuoksi opinnäytetyöraporttiin vaadittavaa aikaa ja energiaa ei ollut riittävästi. Niinpä raportin työstäminen siirtyi meillä käytännössä kesän 2021 ajalle tehtäväksi.

Kaikesta huolimatta aikataulumme piti muuttuvista tekijöistä ja haasteista huolimatta, suurimmaksi osaksi hyvän suunnitelman ansioista. Opinnäytetyön suunnitelmasta pystyimme siirtämään sisältöä lopulliseen raporttiin ja lisäksi opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen ennen koulutuspäivän toteutusta, olimme jo aloittaneet ja tehneet raporttia niiltä osin kuin se oli mahdollista. Eli osasimme kuitenkin hyödyntää käytössä olevan ajan ennakkoon ja tiesimme myös hieman varautua tuohon aikataulullisesti tiukkaan kevääseen, vaikka se meidät todellisuudessa sitten yllätikin.

Vaikka lopullinen arviointi tuleekin opinnäytetyön raportista, meidän ykkösprioriteettimme ja tavoite oli koulutuspäivän suunnittelussa ja sen onnistuneessa toteutuksessa. Halusimme pystyä aidosti vastaamaan toimeksiantajan ehdotuksiin ja toiveisiin sekä tietysti meidän itsemme asettamiin tavoitteisiin. Halusimme toteuttaa koulutuspäivän asiakkaan yleistilan tutkimisesta ja arvioinnista akuuttitilanteessa nimenomaan kotihoidon ympäristön sekä resurssit huomioiden ja tässä mielestämme onnistuimme. Raportissa olemme käsitelleet ABCDE-menetelmän käyttöä ja NEWS-pisteytyksen hyödyntämistä juuri siitä näkökulmasta, kuinka niitä kotihoidon resurssien mukaisesti on mahdollista käyttää. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaan tilaa täytyy pystyä tutkimaan ja arvioimaan myös silmämääräisesti. Perusteena tälle toiminnalle on yksinkertaisesti kotihoidon lähihoitajien vähäiset ja osin puutteelliset käytössä olevat mittausvälineet. Koulutuksemme tavoitteena oli siis jakaa tietoa ja antaa työkaluja tällaisiin tilanteisiin, jotta hoitajat eivät pelkästään nojaisi ja turvautuisi erilaisten mittareiden antamiin tietoihin. Mielestämme koulutuspäivämme tuki onnistuneesti tätä tavoitetta ja se näkyi myös saadussa palautteessa.

Opinnäytetyön aiheen ja koulutuspäivän kohderyhmän valinnassa onnistuimme hyvin. Sen lisäksi, että valitsimme aiheen, joka kiinnostaa meitä sekä palvelee toimeksiantajaa, on aiheemme myös yhteiskunnallisesti tarpeellinen ja hyödyllinen. Kuten raporttimme ensimmäisessä osiossa myös aiheitamme perustelimme, Suomessa väestön ikääntyminen on suuri haaste sosiaali- ja

terveysalalla ja muun muassa kotihoidon tulisi jatkuvasti pystyä vastaamaan kasvaviin asiakasmääriin. Tavoitteena on, että ikäihminen voisi asua mahdollisimman pitkään kotonaan. Tämä väisämässä johtaa myös siihen, että kotona asuu yhä huonompikuntoisempia vanhuksia tai vähintäänkin enemmän kotihoidon tukea tarvitsevia. Tällöin todennäköisyydet siis kasvavat sille, että kotihoito kohtaa asiakaskäynneillä akuutisti sairastuneita asiakkaita. Tähän yhteiskunnalliseen haasteeseen opinnäytetyössämme onnistumme mielestämme vastaamaan.

Projektin aikana opinnäytetyötä rakentaessa, teoretietoa etsiessä ja käytännön tietotaidon karttuessa sekä harjoitteluissa että työelämässä, näkökulma monipuolistui ja huomasimme opinnäytetyömme mahdollisuudet ja hyödyllisyyden laajemmin. Jos pitämämme koulutuksen kaltaisia tilaisuuksia pidettäisiin säännöllisesti ja niihin sisällytetyt asiat jalkautuisivat oikeasti käytännön hoitotyöhön, voisi myös taloudelliset hyödyt olla mittavia – yhteiskunnallisestikin. Käytännössä tämä tarkoittaisi sitä, että kotihoidon hoitajille olisi enemmän tietotaitoa ja työkaluja tutkia asiakasta kotona sekä tehdä kokonaisvaltaisempaa ja tarkempaa hoidon tarpeen arviota asiakkaan terveydentilasta. Tällöin hoitajalla olisi riittävästi tietoa asiakkaan voinnista konsultoidessa kotihoidon sairaanhoitajaa ja lopputuloksena asiakkaan hoito ja jatkosuunnitelma voitaisiin mahdollisesti toteuttaa ilman ensihoitoyksikön hälyttämistä tai asiakkaan toimittamista päivystykseen.

Koulutuksen puutteen tai sen vähyyden lisäksi asiakkaan kattavaa ja tarkkaa tilanarviointia ja tutkimista kotihoidossa vaikeuttaa riittämättömät mittausvälineet. Kiimingin kotihoidossa näitä välineitä ovat lämpömittarit ja saturaatiomittarit, joita ei ainakaan kaikilla lähihoitajilla ole käytössä. Vaikka myös koulutuksessamme ja raportissamme painotimme asiakkaan tutkimista ja arviointia mahdollisimman paljon ilman mittareita ja apuvälineitä, on selvää, että ne helpottavat ja tarkentavat tutkimusta. Huomioiden ensihoitoyksikön käynnistä asiakkaan luona tai asiakkaan toimittamisesta päivystykseen aiheutuvien kulujen määrän, arvelemme, että saturaatiomittareiden ja lämpömittareiden hankkimisesta koostuvat kustannukset maksaisivat itsensä nopeasti takaisin. Olettaen tietysti, että koulutuksen asiat jalkautuvat käytäntöön ja asiakkaan terveydentilan tutkiminen ja arviointi olisi tällöin kattavampaa ja riittävää, jolloin niin sanotut turhat ensihoitoyksikön käynnit ja päivystyskäynnit voitaisiin välttää.

Koulutuksen selkeimpänä kehityskohteena on mielestämme toteutustapa. Vaikka koulutuksemme koettiin osallistujien ja toimeksiantajan puolesta onnistuneeksi ja tarpeelliseksi, koulutus palvelisi osallistujia mielestämme vielä paremmin, jos se järjestettäisiin käytännönläheisesti simulaatioharjoituksina kuten alun perin suunnittelimme. Toisaalta mietimme jo vaihtoehtoisia toteutustapoja

suunnitellessa, että tällainen yhteisesti keskustellen ja pohtien toteutettu koulutus voi myös toimia paremmin kuin simulaatioharjoitukset, koska tällöin kukaan ei joudu "esiintymään" toisten edessä, eikä koe mahdollista painetta epäonnistumisesta. Tästä puhuimme myös toimeksiantajan kanssa koulutuksen jälkeen, ja hänelläkin oli samanlaisia ajatuksia asiasta. Mietimme, että tämä toteutus-tapa saattoikin olla juuri oikea ensimmäiseksi koulutukseksi ja mahdolliset seuraavat koulutukset toteutettaisiin sitten simulaatioharjoitteina. Yksi asia oli kuitenkin selvä kehityksen kohde sekä osallistujilta että toimeksiantajalta saaduissa palautteissa, tästä aiheesta koulutuksia pitäisi olla säännöllisesti. Kotihoidossa akuuttitilanteita tulee kuitenkin lopulta harvoin ja siksi nämä koulutuksen asiat pääsevät helposti unohtumaan, jolloin tositalanteessa toiminta ei välttämättä enää olekaan parhaalla mahdollisella tavalla sujuvaa.

## LÄHTEET

Ala-Kokko, T. & Liisanantti, J. 2020a. Hätätilapotilaan hengityksen arviointi. Viitattu 28.9.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/avaa?p\\_artikkeli=phh00041&p\\_haku=hengitystaajuus](https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/avaa?p_artikkeli=phh00041&p_haku=hengitystaajuus).

Ala-Kokko, T. & Liisanantti, J. 2020b. NEWS-riskipisteytys. Viitattu 15.9.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/phh00364/do>.

Ala-Kokko, T. & Liisanantti, J. 2020c. Toimintaperiaatteet hätätilapotilaan tilan arvioinnissa ja hoidossa. Viitattu 11.9.2020. [https://www.oppiportti.fi/op/phh00038/do?p\\_haku=abcde#q=abcde](https://www.oppiportti.fi/op/phh00038/do?p_haku=abcde#q=abcde).

Eduspek. 2016. 6. Ensihoito. Viitattu 30.9.2020. <https://edu.spek.fi/koulutus/luvut/ensihoito/>.

Eskelinen, S. 2016. Glukoosi. Viitattu 28.9.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=snk03091](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03091).

Kantola, T., Norrgrård, M. & Kupari, P. 2019. Peruselintointojen arviointi ABCDE-työkalua käyttäen. Viitattu 3.9.2020. <https://sairaanhoitajapaivat.fi/wp-content/uploads/sites/27/2019/03/sairaanhoitajapaivat-2019-luennot-2.pdf>.

Karjalainen, M., Norrgrård, M., Peltomaa, M., Pirneskoski, J., Rantala, H. & Tirkkonen, J. 2018. Suositus peruselintointojen arvioinnista ja seurannasta. Viitattu 28.9.2020. <https://www-laakari-lehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintointojen-arvioinnista-ja-seurannasta/>.

Kettunen, J. 2020. Hengitystien hoito. Viitattu 11.9.2020. <https://sairaanhoitajapaivat.fi/wp-content/uploads/sites/27/2019/03/sairaanhoitajapaivat-2019-luennot-2.pdf>.

Kettunen, R. 2018. Tiheälyöntiset rytmihäiriöt (takykardiat). Viitattu 24.9.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00087](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00087).

Liukas, T., Niiranen, P. & Räisänen, N. 2013. Sydämen sykkeen seuranta. Viitattu 24.9.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=syke](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=syke).

Louhela, S. & Naapuri, H. 2017. Verenkierron riittävyyden arviointi. Viitattu 11.11.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=tvh00230&p\\_haku=verenkiertovajaus](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=tvh00230&p_haku=verenkiertovajaus).

Lönn, M., Korva, T. & Pajunen, T. 2020. Potilaan hengityksen arviointi. Viitattu 28.9.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/avaa?p\\_artikkeli=tvh00109&p\\_haku=hengitystaajuus](https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/avaa?p_artikkeli=tvh00109&p_haku=hengitystaajuus).

MCS. 2020. Projektien ja projektitoiminnan arvioinnin näkökulmia. Viitattu 4.10.2021. <https://mcs.fi/projektien-ja-projektitoiminnan-arvioinnin-nakokulmia/>.

Mehta, R. & Chinthapalli, K. 2019. Glasgow coma scale explained. Viitattu 23.9.2020. <https://www.bmj.com/content/365/bmj.l1296.long>.

Mustajoki, P. 2020. Kohonnut verenpaine (verenpainetauti). Viitattu 28.9.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00034](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034).

Nevalainen, O. 2020. Päivystys- ja kiirevastaanotto. Viitattu 21.9.2021. [https://www.oppiportti.fi/op/ype00072/do?p\\_haku=p%C3%A4ivystys#q=p%C3%A4ivystys](https://www.oppiportti.fi/op/ype00072/do?p_haku=p%C3%A4ivystys#q=p%C3%A4ivystys).

Niittyvuopio, M. 2020. Hätätilapotilaan arviointi. Viitattu 11.9.2020. [https://www.oppiportti.fi/op/phh00301/do?p\\_haku=abcde#q=abcde](https://www.oppiportti.fi/op/phh00301/do?p_haku=abcde#q=abcde).

Olgers, T.J., Dijkstra, R.S., Drost-de Klerck, A.M. & Maaten, J.C. 2017. The ABCDE primary assessment in the emergency department in medically ill patients: an observational pilot study. Viitattu 3.9.2020. <http://www.njmonline.nl/getpdf.php?id=1828>.

Patronen, K. & Siiriäinen, L. 2021. Hoidon tarpeen arviointi. Viitattu 21.9.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04422/search/hoidon%20tarpeen%20arviointi>.

Oksanen, T. & Tolonen, J. 2018. Peruselintoimintojen arvioiminen, ABCD. Viitattu 28.9.2020. <https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti>.

Terveyskylä. 2019. Tajunnantason arviointi. Viitattu 30.9.2020. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivovammat/tietoa-aivovammoista/tajunnantason-arviointi>.

Thim, T., Krarup, N., Grove, E., Rohde, C. & Løfgren, B. 2012. Initial Assessment and Treatment With the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) Ap-proach. Viitattu 11.6.2020. [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22319249/?from\\_term=ABCDE&from\\_filter=sim-search2.frrft&from\\_pos=5](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22319249/?from_term=ABCDE&from_filter=sim-search2.frrft&from_pos=5).

Varpula, T., Halme, M. & Maasilta, P. 2018. Hengitysvajauksen tarkentava diagnostiikka. Viitattu 28.9.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/avaa?p\\_artikkeli=aho00310&p\\_haku=hengitystaa-juus](https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/avaa?p_artikkeli=aho00310&p_haku=hengitystaa-juus).

Sirkka on 84-vuotias rouva, joka asuu yksin omakotitalossa. Hänellä on turvapuhelin käytössä. Perussairauksina verenpainetauti ja flimmeri. Lääkityksenä Amlodipin 10 mg x 1, Losartan 50 mg x1, Marevan Forte 3 mg eom. Ei merkittävää päihteiden käyttöä.

Sirkan toimintakyky on tähän saakka ollut hyvä, ja hän on itse huolehtinut päivittäisistä toiminnoista. Kotihoidon käynti on kerran päivässä iltaisin. Käynnillä tarkistetaan lääkkeenotto sekä Sirkkan yleinen vointi. Nyt iltakäynnillä Sirkka kertoo, ettei ole kyennyt tänä päivänä huolehtimaan tavallisista arkiaskareistaan. Muun muassa pyykinpesu on jäänyt tekemättä ja ruokaa hän ei ole jaksanut laittaa. Välipaloja hän kuitenkin kertoo syöneensä, mutta mainitsee myös levähdelleensä melkein koko päivän. Vessassa hän on kuitenkin jaksanut käydä tavalliseen tapaan, virtsaaminen ja suolen toiminta normaalia. Haastatteleamalla Sirkka tuo esille huimausta ja yleistä huonoa oloa. Kaatumisia ei ole tapahtunut.

A: Puhuu selkeästi pitkiä lauseita.

B: Hengittäminen aavistuksen tihentynyttä, muutoin vaivatonta. HF: 21

C: RR: 138/80 p. 72. Pulssi säännöllinen. Kapillaaritäyttöaika alle 2 sekuntia. Kehon ääreisosien lämpötila normaali, lämpörajat nilkoissa ja ranteissa. Ei turvotuksia.

D: GCS: 15 pistettä. Verensokeri 5.6. Pupillit symmetriset ja normaalin kokoiset.

E: Lämpö kainalosta: 36.7 astetta. Ihossa ei erikoista, (ei mustelmia), haastatteleamalla selviää.

NEWS-pisteet 2.

Toimintaohje: tarvittaessa konsultoi sairaanhoitajaa. Mikäli oireet pahenevat tai uusia oireita ilmenee, ohjataan asiakasta soittamaan turvaranneketta. Jos aamulla yleisvointi on edelleen huono ja huimausta ilmenee, ohjataan hakeutumaan terveyskeskuksen akuuttivastaanotolle. Muussa tapauksessa uusi arvio seuraavalla iltakäynnillä.

## ENNAKKOTIEDOT HOITAJALLE

Sirkka on 84-vuotias rouva, joka asuu yksin omakotitalossa. Hänellä on turvapuhelin käytössä. Perussairauksina verenpainetauti ja flimmeri. Lääkityksenä Amlodipin 10 mg x 1, Losartan 50 mg x1, Marevan Forte 3 mg eom.

Sirkan toimintakyky tähän asti ollut hyvä, itse hoitanut kaikki päivittäiset toiminnot. Kotihoidon käynti kerran päivässä illalla, lähinnä tarkastuskäynti, jolloin varmistetaan lääkkeenotto ja asiakkaan yleisvointi. Ei merkittävää päihteiden käyttöä.

Olet menossa normaalisti iltakäynnille.



Matti on 73-vuotias mies, joka asuu yksin rivitalo-osakkeessa. Apuvälineenä hänellä on rollaattori. Perussairauksina sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, DM2, verenpainetauti ja hyperkolesterolemia. Lääkityksenä Furesis 40 mg 1x1, Spironolactone orion 25 mg x 1, Metformin Acta-vis 500 mg x 2, Januvia 50 mg 1x1, Amlodipin 10 mg 1 x 1, Losartan 50 mg 1 x 1 ja Atorvastatin 40 mg 1x1 sekä Dinit –suihke tarvittaessa.

Kotihoidon käynnit kolme kertaa vuorokaudessa. Käyntien sisältöön kuuluu lääkehoidosta, ravitsemuksesta ja hygieniasta huolehtiminen. Asiakas polttaa tupakkaa ja hänellä on epäsäännöllistä alkoholin käyttöä. Tavallisesti alkaa itse aamulla ennen kotihoidon saapumista aamutoimille ja tarvitsee niissä vain lähinnä ohjausta. Kuukauden sisällä kotihoito kiinnittänyt huomiota painon nousuun.

Hoitaja tulee aamukäynnille, jolloin asiakas makoilee vielä sängyssä. Asiakas kertoo, että hengitys on tuntunut niin raskaalta, ettei ole ollenkaan jaksanut vielä nousta ylös aamutoimille (fyysisen rasituskyvyn aleneminen). Asiakas mainitsee myös parina päivänä olleen normaalia väsyneempi, josta ei kuitenkaan aiemmin ole maininnut kotihoidolle.

A: Puhuu lyhyin lausein, hengästyy selkeästi puhuessa. Asiakas yskii jatkuvasti.

B: Hengenahdistusta ilmenee levossa, joka pahenee entisestään rasituksessa. Istuen on kuitenkin helpompi hengittää kuin makuulla ollessa. Apuhengitysilihakset selkeästi käytössä, HF: 27. Huulet hieman sinertävät.

C: Iho hieman hikinen ja nihkeä. Kapillaaritäyttö yli 2 sekuntia. RR: 110/65, p. 100. Pulssi tasainen. Kehon ääreisosat viileät, lämpörajat menevät polvissa ja kyynärpäissä. Molemmat jalat selkeästi turvoksissa.

D: GCS: 13. VS: 7.0.

E: Ei lämpömittaria kotona, iho otsalta tunnusteltaessa normaalin lämmin. Iholla ei silmämääräisesti merkittävää.

NEWS-pisteet 8.

Toimintaohje: hoitaja konsultoi sairaanhoitajaa tai soittaa ambulanssin.

## ENNAKKOTIEDOT HOITAJALLE

Matti on 73-vuotias mies, joka asuu yksin rivitalo-osakkeessa. Apuvälineenä hänellä on rollaattori. Perussairauksina sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, DM2, verenpainetauti ja hyperkolesterolemia. Lääkityksenä Furesis 40 mg 1x1, Spironolactone orion 25 mg x 1, Metformin Actavis 500 mg x 2, Januvia 50 mg 1x1, Amlodipin 10 mg 1 x 1, Losartan 50 mg 1 x 1 ja Atorvastatin 40 mg 1x1 sekä Dinit –suihke tarvittaessa.

Kotihoidon käynnit kolme kertaa vuorokaudessa. Käyntien sisältöön kuuluu lääkehoidosta, ravitsemuksesta ja hygieniasta huolehtiminen. Asiakas polttaa tupakkaa ja hänellä on epäsäännöllistä alkoholin käyttöä. Tavallisesti alkaa itse aamulla ennen kotihoidon saapumista aamutoimille ja tarvitsee niissä lähinnä ohjausta. Kuukauden sisällä huomattu painon nousua.

Nyt olet menossa aamukäynnille.

Ritva on 88-vuotias, joka asuu yksin kerrostaloasunnossa. Hänellä on turvapuhelin käytössä sekä rollaattori apuvälineenä. Perussairauksina reuma sekä lisäksi asiakkaalle on tehty molempien lonkien tekoniveloperaatiot 10 vuotta sitten. Lääkityksenä Trexan 12,5 mg kerran viikossa, Norspan 10 mikrog/h ja Panadol 1 g 1x3.

Toimintakyky hyvä, itse huolehtii päivittäisistä toiminnoista. Ateriapalvelunruoat tulevat kahdesti viikossa. Kotihoidon käynnit kerran viikossa, jolloin suihkuapu, kipulaastarin vaihto sekä voinnin tarkistus. Nyt Ritva tehnyt turvapuhelin hälytyksen.

Paikalle mentäessä asiakas istuu olohuoneessa television ääressä. Asiakas kertoo hengityksen olevan normaalia raskaampaa, huimausta olleen muutaman tunnin ajan sekä kuvailee sydämen tykyttävän kovasti ja rinnan alueella olevan epänormaalia tuntemusta, ei kuitenkaan osaa kuvailla tai paikantaa sitä tarkemmin. Asiakas selvästi peloissaan tilanteesta, sillä vastaavia oireita ei ole aikaisemmin ollut.

A: Hengitystiet avoimet, pystyy puhumaan normaalin mittaisia lauseita.

B: HF: 26. Apuhengityslihakset ei käytössä.

C: RR: 142/80, p. 115. Epäsäännöllinen pulssi. Kapillaaritäyttö alle 2 sekuntia. Iho hieman kylmänhikinen. Lämpörajat nilkoissa ja ranteissa. Ei turvotuksia.

D: GCS: 15 pistettä. Verensokeri: 5,2.

E: Iho kauttaaltaan siisti. Lämpö 36,9.

NEWS-pisteet 5.

Toimintaohje: hoitaja konsultoi sairaanhoitajaa tai ambulanssin paikalle.

## ENNAKKOTIEDOT HOITAJALLE

Ritva on 88-vuotias, joka asuu yksin kerrostaloasunnossa. Hänellä on turvapuhelin käytössä sekä rollaattori apuvälineenä. Perussairauksina reuma sekä lisäksi asiakkaalle on tehty molempien lonkkien tekoniveloperaatiot 10 vuotta sitten. Lääkityksenä Trexan 12,5 mg kerran viikossa, Norspan 10 mikrog/h ja Panadol 1 g 1x3.

Toimintakyky hyvä, itse huolehtii päivittäisistä toiminnoista. Ateriapalvelunruoat tulevat kahdesti viikossa. Kotihoidon käynnit kerran viikossa, jolloin suihkuapu, kipulaastarin vaihto sekä voinnin tarkistus.

Nyt olet menossa asiakkaan luokse, koska hän on tehnyt turvapuhelin hälytyksen.

**1. Oliko koulutuspäivän aihe sinulle hyödyllinen? Perustele.**

---

---

---

---

---

**2. Oliko koulutuspäivän käytännön toteutus mielestäsi toimiva? Perustele.**

---

---

---

---

---

**3. Kuinka koulutuspäivän asiakastilanteiden valinta ja suunnittelu oli mielestäsi onnistunut? Olisitko toivonut erilaisia asiakastapauksia?**

---

---

---

---

---

**4. Osasivatko koulutuspäivän järjestävät huomioida kotihoidon ympäristön ja resurssit koulutuspäivässä? (esim. käytössä olevat mittarit).**

---

---

---

---

---

**5. Miten arvioisit koulutuksen järjestäjien toimintaa?**

---

---

---

---

---

**6. Mitä muuta haluaisit sanoa koulutuspäivästä?**

---

---

---

---

---