

Noora Aaltonen
Laura Arppe

Hoitoelvytys

Pikaohje hoitoelvytykseen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitotyö tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

22.11.2021

Tekijät Otsikko	Noora Aaltonen, Laura Arppe Hoitoelvytys
Sivumäärä Aika	31 sivua + 5 liitettä 2021
Tutkinto	Sairaanhoitaja
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoito tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Päivystys-, teho- ja perioperatiivinen hoitotyö
Ohjaaja	Leena Hannula, Lehtori, Terveystieteiden tohtori
<p>Hoitoelvytys on sairaalassa tapahtuva elvytys, joka eroaa tavallisesta elvytyksestä paljon. Sairaalassa tapahtuvassa hoitoelvytyksessä paikalla on aina useampia lähi- tai sairaanhoitajia ja elvytystä johtaa tällöin aina lääkäri. Maallikkoelvytyksessä kyse on usein siitä, että joku löytää elottoman henkilön, jolloin hätäkeskuksen koulutetut henkilöt ohjaavat maallikkoa elvyttämään. Sairaalassa tapahtuvassa hoitoelvytyksessä tilanteet ovat usein ennakoitavissa, sillä hoitohenkilökuntaa koulutetaan tarkkailemaan potilaita ja heidän vointiaan. Usein potilailla on jotain ennakko-oireita ennen sydänpysähdystä, jolloin paikalle hälytetään jo valmiiksi joko MET-tiimi tai lääkäri. Kaikkia sydämenpysähdyksiä ei kuitenkaan voi välttämättä ennakoida, jolloin elottoman henkilön löytäneen hoitohenkilökunnan jäsenen tulee tietää, miten hänen tulee toimia, jotta potilaan elvytys voidaan aloittaa mahdollisimman pian ja elvytystilanne etenevät oikean protokollan mukaisesti.</p> <p>Teimme opinnäytetyömme toiminnallisella menetelmällä. Tuotoksenamme teimme pikaohjeen hoitajille siitä, miten elottoman potilaan löytämisen jälkeen tulee toimia. Pikaohjeen tarkoituksena oli olla pelkistetty versio tämänhetkisten muiden elvytysohjeiden pohjalta. Pikaohjeen tuli mahtua hoitajien kynätaskuun, jotta se olisi tositilanteen tullessa helposti saatavilla ja sen lukemisessa ei kuluisi ylimääräistä aikaa. Löytämämme nykyiset sairaaloiden elvytysohjeet ovat niin laajoja, etteivät ne sovellu mukana kannettavaksi. Tuotoksemme tarkoituksena oli edistää hoitohenkilökunnan osaamista toimia elvytystilanteissa, jotka joillain osastoilla voivat olla melko harvinaisia. Tällöin oikean elvytystilanteen tullessa, ei hoitohenkilökunta välttämättä osaa reagoida tilanteeseen sen vaatimalla nopeudella, jolloin elvytyksen aloittamiseen kuluu turhaan aikaa. Potilasta elvyttäessä on tärkeää, että elvytys aloitetaan mahdollisimman pian sekä oikealla tavalla. Pikaohjeesta on erityisesti apua uusille ja mahdollisesti vielä opiskeleville sairaan- tai lähihoitajille, tai niille, jotka työskentelevät hoitokäytöksissä missä elvytystilanteita ei juurikaan tule.</p>	
Avainsanat	Aikuisen hoitoelvytys, elvytystaito, hoitosuosituksset, ohjeet

Authors Title	Noora Aaltonen, Laura Arppe Resuscitation
Number of Pages Date	31 pages + 5 appendices 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing degree
Specialisation option	Intensive care, critical and preoperative nursing
Instructor	Leena Hannula, Lector, Master of Health Sciences
<p>In hospital resuscitation is very different from regular resuscitation. In hospital resuscitation, there are always nurses present, and the resuscitation is always led by a doctor. Resuscitation, in out of hospital situations, is often a matter of someone finding a lifeless person, in which case trained people at the emergency center instruct resuscitation. In inpatient resuscitation situations are often predictable, as nursing staff are trained to monitor patients and their well-being. Often, patients have pre-existing symptoms before cardiac arrest, in which case either the MET team or a doctor will be alerted to the scene. However, not all cardiac arrests can necessarily be predicted, so a member of the medical staff who finds a lifeless person must know how to proceed so that the patient's resuscitation can begin as soon as possible, and the resuscitation situation proceeds according to the correct protocol.</p> <p>We did our thesis with a functional method and focused on the output itself. As a result, we made a quick guide for caregivers on how to proceed after finding a lifeless patient. The purpose of the quick guide is to be a simplified version based on other current resuscitation instructions. The quick guide had to fit in the nurses' pen pocket so that it would be easily accessible when a real situation presented, and it would not take extra time to read it. The current hospital resuscitation guidelines we have found are so extensive that they are not suitable for carrying. The purpose of our guide is to advance the abilities of nursing staff to act in resuscitation situations that may be quite rare in some wards. In this case, when a resuscitation situation comes about, the medical staff may not be able to react to the situation at the speed required, so that it takes unnecessary time to start resuscitation. When resuscitating a patient, it is important that resuscitation is started as soon as possible and in the right way. The quick guide is especially helpful for new and possibly still studying nurses or community nurses, or for those who work in care facilities where there are few resuscitation situations.</p>	
Keywords	Resuscitation, resuscitation skills, hospital, guidelines

Sisällys

1	Johdanto	2
2	Elvytyksen teoria	3
2.1	Aikuisen peruselvytys	3
2.2	Elvytys sairaalassa	4
2.2.1	Hoitoelvytys	4
2.2.2	Defibrillointi	5
2.2.3	Elvytyslääkkeet ja nestehoito	6
2.2.4	Sairaanhoitajan rooli ja tehtävät hoitoelvytystilanteessa	7
2.2.5	Elvytyksen lopettaminen sekä siitä pidättäytyminen	8
2.2.6	Hoito-ohjeiden teoria	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävä	10
4	Toteutus	10
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	10
4.2	Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat	12
4.3	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	12
5	Tuotos	12
6	Pohdinta	15
6.1	Luotettavuus	17
6.2	Eettisyys	17
6.3	Oman tuotoksen arviointi	17
6.4	Ammatillinen kasvu	19
	Lähteet	20

Liitteet

Liite 1. Hoitoelvytyksen pikaohje

Liite 2. Käypä hoito – Aikuisen hoitoelvytys

Liite 3. 2010 Ohjeet

Liite 4. 2021 Ohjeet EU

Liite 5. Palautteet

1 Johdanto

Hoitoelvytys on sairaalassa tapahtuvaa elvytystä, joka eroaa maallikkoelvytyksestä paljon. Maallikkoelvytyksessä osallisena ovat lähinnä elottoman henkilön löytäneet ihmiset, ennen ensihoidon yksikön tai jonkun muun elvyttämiseen koulutetun henkilön saapumista paikalle. Maallikkoelvytyksessä elottoman henkilön löytänyttä ihmistä avustaa ja ohjeistaa hätäkeskus, joka osaa opastaa myös kokematon henkilö elvyttämisessä. Sairaalassa elvytystä taas johtaa lääkäri ja paikalla on tällöin myös useita muita hoitoalan työntekijöitä, kuten sairaanhoitajia. Jokaisella työntekijällä on ennalta määrätty tehtävät elvytyksen koittaessa ja tosi tilanteessa kaikkien ihmisten tulee olla tietoisia siitä, miten elvytys sairaalassa tapahtuu ja miten elvytystilanne etenee. (Duodecim: Käypä hoito 2016.)

Hoitoelvytys on laajasti tutkittu aihe ja sen kansainvälisiä suosituksia päivitetään säännöllisesti. Ensimmäiset elvytysohjeet julkaistiin American Heart Association:n (AHA:n) toimesta 1960-luvulla. Tämän jälkeen suosituksia on päivitetty säännöllisin väliajoin eri kansainvälisten elvytykseen liittyvien kattojärjestöjen toimesta. (Laine 2018.) Vuonna 2020 lokakuussa European Resuscitation Council, ERC (Euroopan elvytysneuvosto) julkaisi uudet elvytysohjeet. Näissä ohjeissa peruselvytys sisältää painantaelvytyksen, puoliautomaattisen defibrillaattorin (AED) sekä ventilaation suusta suuhun. (Hallikainen 2016.) Elvytysvälineistöön kuuluu naamari-palje, defibrillaattori, hengitystien hoitovälineet, nesteensiirtovälineet, EKG-monitori, happi ja elvytyslääkkeet. (Ahonen – Blek-Vehkaluoto – Ekola – Partamies – Sulosaari – Uski – Tallqvist 2017: 242.)

Opinnäytetyön aiheena on aikuisen potilaan hoitoelvytys, josta tehtiin teoriaosuus sekä pikaohjetuotos. Pikaohje tuotettiin tukemaan sairaanhoitajia hoitoelvytyksen aloittamisessa ja se on suunnattu varsinkin uusille tai vielä opiskeleville sairaanhoitajille, joille elvytys ei vielä ole aiheena tuttu. Aihe on tärkeä ja sen kertaaminen yhä uudelleen ja uudelleen on välttämätöntä. Tositilanteen tullessa tulee sairaanhoitajan olla ajan tasalla omista tehtävistään, tietää mitä hänen kuuluu tehdä ja ymmärtää elvytyksen teoria. Työn teoriaosuus pohjautuu tutkittuun tietoon.

2 Elvytyksen teoria

Elvytys aloitetaan ihmiselle, joka ei ole heräteltävissä tai reagoi eikä hengitä normaalisti (Duodecim: Käypä hoito 2016). Elvytystä tarvitaan silloin, kun autettavan sydän on pysähtynyt. Elvytyksen onnistumisen ratkaisevassa asemassa on aika. Mitä nopeammin elvytys saadaan aloitettua sydämen pysähdytyä, sitä suuremmat todennäköisyydet selviytymiseen on. (Punainen risti 2021.) Nopeasti aloitettu elvytys kaksin- tai jopa kolmin-kertaistaa autettavan selviytymisen mahdollisuuksia (Duodecim: Terveyskirjasto 2016).

Syitä mahdolliselle sydänpysähdykselle on lukuisia, näistä yleisimpänä esiintyy sydämen äkilliset toimintahäiriöt, sydämen rytmihäiriöt, sepelvaltimotukokset eli sydäninfarktit. Lisäksi sydänpysähdysten voi aiheuttaa tapaturma, esimerkiksi hukkuminen, runsas verenvuoto, sähkötapaturma, vierasesine hengitysteissä, tulehdukset ja myrkytykset (häkä, alkoholi, päihteet). Sydänpysähdysten oireina ilmenee äkillinen tajunnanmenetytys, reagoimattomuus puhutteluun ja ravisteluun sekä hengityksen muutokset. Hengitys voi olla täysin pysähtynyt tai muuttunut epänormaalksi. (Castrén – Korte – Myllyrinne 2017b.)

2.1 Aikuisen peruselvytys

PPE on lyhenne sanoista painelu-puhallus-elvytys. Tätä nimitystä käytetään, kun kyseessä on maallikkoelvytys (Castrén – Korte – Myllyrinne 2017a). Sairaalan ulkopuolella tapahtuvassa sydänpysähdyksessä maallikkoauttajan sekä hätäkeskuspäivystäjän toiminta on ratkaisevassa asemassa (Duodecim: Käypä hoito 2016).

Elvytys aloitetaan tutkimalla, onko henkilö herätettävissä, mikäli henkilö ei reagoi, on soitettava hätänumeroon. Puhelu on hyvä laittaa kaiutin toiminnolle, jotta oma työskentely helpottuu molempien käsien ollessa toiminnassa. (Castrén – Korte – Myllyrinne 2017a.) Hätänumeroon soittaessa on kerrottava, mitä on tapahtunut ja missä olette, tarkka sijainti on tärkeä. Soittajan on vastattava selkeästi esitettyihin kysymyksiin ja kuunneltava ja noudatettava saamiaan ohjeita. Puhelua ei saa katkaista ilman lupaa. (Ahonen ym. 2017: 240.)

Soitettua numeroon 112 on avattava potilaan hengitystiet. Mikäli hengitys muuttuu normaaliksi, on kohde käännettävä kylkiasentoon ja valvottava hengitystä avun saamiseen asti. Jos potilaan hengitys ei normalisoidu on aloitettava paineluelvytys, jonka jälkeen

aloitetaan puhalluselvytys. Tätä jatketaan vuorotellen aina ammattihenkilöstön saapumiseen tai hengityksen palautumiseen asti. (Castrén – Korte – Myllyrinne 2017a.)

Mikäli kyseessä on aikuinen, niin painelu tehdään rintalastan keskiosaan kahdella kädellä 30 kertaa, jonka jälkeen puhalletaan 2 kertaa. Jos kyseessä on alle murrosikäinen lapsi, niin elvytys aloitetaan viidellä alkupuhalluksella. Tämän jälkeen painallus tehdään rintalastan alaosaan toisen kämmenen tyvellä 30 kertaa ja puhalletaan kaksi kertaa. Myös vauvan elvytys aloitetaan viidellä alkupuhalluksella. Tämän jälkeen painelut tehdään 2–3 sormella rintalastan alaosaan 30 kertaa, seuraavaksi puhalletaan kaksi kertaa. (Castrén – Korte – Myllyrinne 2017b.)

Peruselvytys eli suusta suuhun puhaltaminen ja rintakehän painelu on tärkeä taito osata, niin ammattilaisen kuin maallikonkin. Peruselvytys ei käynnistä pysähtynyttä sydäntä, mutta se mahdollistaa sydämen pysymisen kammiovärinä. (Castrén 2000.)

2.2 Elvytys sairaalassa

Sairaalassa tapahtuvaa elvytystä kutsutaan hoitoelvytykseksi. Siihen kuuluu painelu-puhallus-elvytyksen lisäksi mm. lääkehoito, nestehoito ja defibrillointi (Duodecim: Käypä hoito 2016). Sairaalassa tapahtuvassa elvytyksessä paikalla on usein MET-tiimi, mikäli sairaalassa vain sellainen on käytössä. Tiimiin kuuluu yleensä noin 4–5 ihmistä. Kaikilla MET-tiimin jäsenillä on elvytyksessä omat tehtävänsä, joista he ovat ajan tasalla. Elvytystä johtaa aina lääkäri, jonka lisäksi elvytystiimiin kuuluu myös sairaanhoitajia. (Ahonen ym. 2017: 242.)

2.2.1 Hoitoelvytys

Hoitoelvytyksen ensimmäinen ja merkittävin tekijä on tunnistaa potilaan yleistilan heikkeneminen ja peruselintoimintojen häiriöt. Hoitoelvytykseen kuuluu hengitysteiden varmistaminen, lääkehoito, elvytyksen aikainen monitorointi sekä erotusdiagnoosiikka. (Duodecim: Käypä hoito 2016.) Sairaanhoitajien rooli sekä eriävät tehtävät hoitoelvytyksen aikana sekä sen jälkeen voi olla ratkaiseva tekijä potilaan tilaan. Tehokas elvytys vaatii sairaanhoitajalta laajan osaamisen teknisiä taitoja, mukaan lukien erilaisten tilanteiden havaitseminen ja niihin reagointi. Riittävän kattava osaaminen, tieto sekä taito on tarpeellista varmistamaan laadukasta hoitoelvytystä. (Roh – Issenberg – Chung – Kim 2012: 1079, 1084.)

Hoitoelvytyksen toteuttaminen vaatii koko sairaalalta kattavaa toimintaa (Duodecim 2016). MET-tiimi on sairaalansisäisiin hätätilanteisiin tarkoitettu hoitoryhmä. Kirjainlyhenne tulee englanninkielisistä sanoista medical emergency team (Duodecim: Käypä hoito 2016). MET-tiimissä on yleensä 4-5 henkilöä, joilla jokaisella on oma roolinsa ja tehtävänsä. Lääkäri toimii ryhmän johtajana ja anestesia­lääkäri tai hoitaja huolehtii hengityksestä ja intuboinnin. Lisäksi tiimissä on kaksi sairaanhoitajaa, joista toinen hoitaa painelun ja toinen lääkkeiden annon, sekä kirjaamisen. (Ahonen ym. 2017: 242.)

Jos potilas löydetään tajunnan menettäneenä, varmistetaan hengitys ja tajunnantaso. Tämän jälkeen aloitetaan painelu-puhallus-elvytys, kunnes apua sekä MET-tiimi saapuu paikalle. (Ahonen ym. 2017: 242.) Hengitysteiden varmistaminen on tärkeää ja sen voi tehdä esimerkiksi nielu­tuubilla tai supraglottisella hengitystien varmistamisvälineellä. Painelu­elvytys tehdään tahdilla 100-120 painelua minuutissa ja ventilaatiotaajuus on 10 kertaa minuutissa. Kyynärtaipeeseen tai ulompaan kaulalaskimoon asetetaan kanyyli, ellei tämä onnistu niin käytetään intraosseaalisyhteys­teyttä. Intraosseaalisyhteys tarkoittaa suoni­yhteys­teyttä, joka avataan luuytimeen. Intraosseaalisyhteys avataan silloin, kun suoni­yhteys­teyttä ei saada avattua minuutissa laskimokanyylin avulla. Suoni­yhteys­teyden saaminen on tärkeä, jotta elvytyksen aikaiset lääkkeet voidaan antaa. Intraosseaalisyhteys­teyden voi antaa kaikkia samoja elvytys­lääkkeitä kuin laskimokanyyliinkin. Potilaan rytmiä analysoidaan kahden minuutin välein, jonka perustella arvioidaan, onko tarvetta defibrilloida. Hoitoelvytyksen jälkeinen hoito on erittäin tärkeää ja kuuluu tehdä välittömästi. Siihen kuuluu esimerkiksi EKG:n ottaminen sekä elvytetyn potilaan sepelvaltimoiden varjoainekuvaus, joka on usein suositeltavaa. Hoitoelvytyksen jälkeen potilas siirretään teho-osastolle valvontaan. (Duodecim 2016.)

2.2.2 Defibrillointi

Sydäniskuri eli defibrillaattori on elvytyksessä käytettävä laite, joka antaa liimaelektrodien kautta sähköiskun sydänlihaksen läpi elvytettävän keholle. Defibrillaattorin tarkoituksena on pyrkiä palauttamaan sydänpysähdyksen saaneelle takaisin pumppaava rytmi. Defibrillaattoreja on neljää erilaista mallia: maallikko, neuvova-, puoliautomaattinen- ja automaattinen defibrillaattori. (Duodecim: Käypä hoito 2016.)

Defibrillaattoria käyttävän henkilön on ensimmäiseksi käynnistettävä laite ja sen jälkeen noudattaa tämän antamia ohjeita. Neuvova defibrillaattori analysoi sydämen rytmin ja

määrittelee sen perusteella tarvittavan energiamäärän, jonka jälkeen laite antaa käyttäjälle kehotuksen defibrilloimaan. Manuaalista defibrillaattoria käyttävän henkilön sen sijaan on itse tulkittava monitorista näkyvä rytmi ja tehtävä itsenäisesti päätös defibrilloinnista ja siihen käytettävästä energiamäärästä. (Duodecim: Käypä hoito 2016.) Manuaalista defibrillaattoria käyttäessä iskut annetaan 150–200 joulen energialla ja iskujen välissä on kahden minuutin painelu-puhalluselvytysjaksot (Ahonen ym. 2017: 241).

Elektrodien sijoittamiseen tulee kiinnittää huomiota, sillä se mahdollistaa defibrillaatiovirran kulkemisen koko sydämen läpi mahdollisimman tehokkaasti. Toinen elektrodeista tulee asettaa oikealle puolelle solislun alle ja rintalastan viereen. Toinen elektrodeista sijoitetaan vasemmalle kainalon alapuolelle, niin että elektrodin keskikohta on suunnilleen nännin korkeudella. (Castrén – Nurmi 2016.)

Hoitolaitoksissa varhaisen defibrillaation merkitys korostuu ja sen toteuttamiseen on laadittu erilaisia keinoja ja järjestelyitä. Koko hoitohenkilökunnan on käytävä elvytyskoulutuksessa läpi varhainen defibrillaatio. Myös muun henkilökunnan, esimerkiksi sairaalan kahvilatyöntekijät on hyvä kouluttaa antamaan painelu-puhallus-elvytystä sekä defibrilloimaan tarpeen vaatiessa. Kokonaisvaltainen ja mahdollisimman monen ihmisen osaaminen varmistaa, että defibrillaatio päästään aloittamaan heti kun laite on käyttövalmis. Hoitolaitoksissa on tavoitteena päästä aloittamaan defibrillaatio kolmessa minuutissa. (Duodecim: Käypä hoito 2016.)

Sairaalan ja muiden hoitolaitosten ulkopuolella tapahtuva defibrillaatio taas pyritään suorittamaan viidessä minuutissa. Defibrillaattorin on kuuluttava sekä ambulanssien, ensivasteyksiköiden, poliisien että palokunnan varustukseen. Lisäksi defibrillaattoreita on hyvä sijoittaa julkisiin tiloihin esimerkiksi ostoskeskuksiin maallikoiden käytettäväksi. (Duodecim: Käypä hoito 2016.)

2.2.3 Elvytyslääkkeet ja nestehoito

Elvytyslääkkeet on jaettu kolmeen kategoriaan: verenkiertoa parantavat lääkkeet, rytmihäiriölääkkeet ja muut elvytyslääkkeet sekä infuusionesteet (Ahonen ym. 2017: 243). Vaikka lääkehoito on mahdollinen, niin se ei saa heikentää laadukasta peruselvytystä eikä se saa viivästyttää defibrillaatiota. (Duodecim 2016.)

Verenkiertoa parantava lääke on adrenaliini, joka annetaan potilaalle injektionesteenä. Aikuisen annostus on 1 mg/ml, 1 ml tai 5 ml:n lasiampulli. Lapsen annostus on vain 0,1

mg/ml. Adrenaliinia käytetään, kun potilaalla on sykkeetön rytmi ja tilanteissa, jossa sydän ei käynnisty kahden defibrillaation ja painelu-puhallus-elvytyksen jakson aikana. Adrenaliinin haittapuolena sydämen käynnistyttyä on, että se saattaa aiheuttaa takykardiaa ja kammioarytmiaa. (Ahonen ym. 2017: 243.)

Rytmihäiriölääkkeitä ovat amiodaroni ja lidokaiini. Amiodaronia käytetään, mikäli kammiovärinä jatkuu vielä kolmannen defibrillaation ja adrenaliinin annon jälkeen. Lapsille amiodaronia annetaan 5 ml kutakin kiloa kohti, tarvittaessa annoksen voi toistaa kertaalleen. Aikuisille taas amiodaronia annetaan kerta-annoksina 3-5 minuutin välein, annokset ovat 300 mg + 150 mg. Lisäksi annetaan 200 ml:n nesteinfuusio hypotensioriskin vuoksi. Lääke voi hypotensioiden lisäksi aiheuttaa bradykardiaa, mutta tätä tapahtuu harvemmin. (Ahonen ym. 2017: 243.)

Jos amiodaronia ei ole saatavilla, niin silloin käytetään lidokaiinia. Tämän annostus on lapsille 1 mg/kg ja aikuisille kerta-annokset 100 mg, 50 mg ja 50 mg, jotka annetaan 3-5 minuutin välein. Lidokaiinin mahdollisia haittavaikutuksia ovat johtumishäiriöt ja harvinaisissa tapauksissa vakavia hemodynaamisia haittavaikutuksia. (Ahonen ym. 2017: 243.)

Muihin elvytyslääkkeisiin ja infuusionesteisiin kuuluu natriumbikarbonaatti, jota annetaan, kun epäillään vaikeaa asidoosista. Tällöin tiedossa on hyperkalemia, natriumbikarbonaattiin reagoinut asidoosi tai intoksikaatio, joka johtuu trisyklisistä masennuslääkkeistä. Natriumbikarbonaattia voidaan käyttää myös, mikäli hukuksiin joutuneen potilaan elvytys on pitkittynyt. Annostus on 7,5 prosentin liuosta yksi millilitra potilaan kiloa kohden. Liika-annostus voi aiheuttaa hyperosmolarisuutta tai hypernatremiaa. (Ahonen ym. 2017: 243.)

2.2.4 Sairaanhoidajan rooli ja tehtävät hoitoelvytystilanteessa

Hoitoelvytystilanteessa paikalle kutsutaan aina lisäapua sekä MET-tiimi. Tässä tiimissä on kaksi sairaanhoitajaa, joista toinen hoitaa elvytystilanteessa painelun ja toinen lääkkeiden annon ja kirjaamisen. (Ahonen ym. 2017: 242.)

Mikäli potilas kuolee, niin sairaanhoitajan tehtävänä on antaa tukea ja apua vainajan läheisille. Hänen on kerrottava syyt, miksi elvytystilanteeseen jouduttiin ja keskusteltava käytännön järjestelyistä. Läheisille voidaan tarjota myös kriisiapua. Sairaanhoidajan tehtävänä on myös huolehtia vainajan vakaumuksen mukainen laittaminen, joko yksin tai yhdessä omaisten kanssa. (Ahonen ym. 2017: 244.)

2.2.5 Elvytyksen lopettaminen sekä siitä pidättäytyminen

Elvytys lopetetaan, kun potilas virkoo tai mikäli elvytys ei ole tuottanut tulosta puolessa tunnissa (Ahonen ym. 2017: 242). Jos potilas kuolee, niin tämän läheiset tulevat tarvitsemaan apua ja tukea. Heille on kerrottava syyt, miksi elvytystilanteeseen jouduttiin ja keskusteltava käytännön järjestelyistä. Läheisille voidaan tarjota myös kriisiapua. (Ahonen ym. 2017: 244.)

Jokaisella on mahdollisuus ilmaista itselleen ennalta hoitotahto tilanteita varten, jossa ei voi tuoda ilmi omia päätöksiään tai halujaan esimerkiksi tajuttomuuden tai jonkun sairauden vuoksi. Hoitotahto on hyvä olla olemassa kirjallisena ja tiedossa läheisillä. Hoitotahto voi sisältää kieltoja hoitotoimenpiteistä. (Valvira 2020.)

DNR-päätös on lyhenne englanninkielisistä sanoista Do Not Resuscitate, joka kääntyy suomeksi sanoiksi ei saa elvyttää. Tällöin pidättäydytään painelu-puhalluselvytyksestä, koska potilas ei enää hyödy siitä. (Laine 2018.)

Elvyttämättä jättämispäätöksen tekee lääkäri ja tällä päätöksellä rajataan hoitomuodoista pois vain ja ainoastaan elvytys. Muita mahdollisia hoitorajauspäätöksiä ovat esimerkiksi tehohoidon antamatta jättäminen ja hengityslaitehoito. (Laine 2018.)

2.2.6 Hoito-ohjeiden teoria

Ohjeiden tulisi aina perustua tieteellisiin tutkimuksiin, sillä hyödyntämällä tutkimuksia saadaan ohjeille luotua lisää uskottavuutta ja varmistettua niiden oikeellisuus. Uusia ohjeita esittäessä kirjallisuuskatsaus tutkimuksessa tulisi esittää lähteet aiemmin tehdyistä tutkimuksista ohjeiden vastaanottajille. Tämä luo heille tunteen, että ohjeiden kirjoittaja on vahvasti perehtynyt aiheeseen ja osaa perustella väittämänsä faktoihin viitaten. Ohjeita ei kuitenkaan aina voi perustaa tieteellisiin tutkimuksiin, sillä kliinisiä sekä empiirisiä tutkimuksia tietyistä aiheista ei vielä ole tarpeeksi, eikä välttämättä koskaan tule olemaan. Tällöin ohjeiden tulisi perustua ammattitaitoon ja kokemukseen. (Murphy – Black – Lamping – McKee – Sanderson – Askham – Marteau 1998: 1, 39, 47.)

Tieteellisissä tutkimuksissa tulokset esiintyvät niin, että ne voidaan yleistää tietyille potilastyypeille ja tiettyihin tilanteisiin. Tutkimuksissa ilmenee myös aiheen mahdolliset riskit

sekä hyödyt. Ohjeet suunnitellaan niin, että ne pätevät tavallisissa olosuhteissa tietynlaisille potilaille niin sanotusti suuntaviivana suositelluille toimenpiteille, jossa tiedostetaan seuraamukset. Esimerkiksi tavallisissa olosuhteissa potilastyypin A saa vaivaansa/sairauteensa hoitomenetelmän B, jonka seurauksena voidaan olettaa potilaan toipuvan kuitenkin tiedostaen mahdolliset riskitekijät tämän toipumisen suhteen. Riskien tiedostaminen ohjeissa on tärkeää, sillä ne vaikuttavat hyvin paljon sen luotettavuuteen, uskottavuuteen ja varmuuteen. (Murphy ym. 1998: 39; Ansari-Rashidian 2012: 1.)

Ohjeiden tulisi olla yksiselitteisiä, helposti ymmärrettäviä, sekä lyhyesti ja ytimekkäästi kirjoitettuja. Ohjeissa ei tarvitse tarkasti selittää käytettäviä hoitomenetelmiä, sillä usein riittää, että lukija ymmärtää perusajatuksen menetelmän takana ja toimii sen mukaan. Ohjeiden tulisi olla enemmänkin avustavia, eikä pakottavia, sillä ne toimivat ainoastaan ideaaliosuhteissa. Sairaalaolosuhteissa tilanteet usein kuitenkin muuttuvat, jolloin ohjeita ei voi, eikä kannata täysin noudattaa ja näissä tilanteissa tukeudutaan vahvasti kokemukseen, sekä ammattitaitoon. (Murphy 1998). Tämän lisäksi uusia ohjeita luodessa tulisi ottaa huomioon jo olemassa olevat ohjeet, hyödyntää ja käyttää niitä, sekä ottaa kuluttaja huomioon. Kuluttajan huomioiminen on tärkeä toimenpide ohjeita luodessa, sillä hän vastaanottaa haitat, hyödyt ja hoitokustannukset. (Ansari-Rashidian 2012: 1–5.)

Ohjeita luodaan parantamaan työnlaatua, vähentämään vaihtelua hoitotoimenpiteissä, avustamaan työn harjoittajaa koskien potilaan hoitotoimenpiteisiin liittyvissä päätöksissä ja parantamaan hoitodiagnostiikan luotettavuutta. Työn laatu paranee, kun työn harjoittajilla on selkeät suuntaviivat, jota noudattaa, mikä samalla vähentää vaihtelevuutta. Vaihtelevuutta vähentämällä voidaan eliminoida turhia riskejä ja tehottomia hoitomenetelmiä. Hoitodiagnostiikka myös paranee vaihtelevuutta vähentämällä, sillä yhteisillä toimintatavoilla eliminoidaan häiriötekijät ja toimintatavat, jotka mahdollisesti vaikuttavat diagnostiikan luotettavuuteen. (Rosenfeld – Shiffman – Robertson 2012: 1; Ansari-Rashidian 2012: 1.) Ohjeiden merkitys korostuu vahvasti, kun otetaan huomioon alueelliset erot hoitotoimenpiteissä ja yleisissä käytännöissä. Alueiden välillä saattaa esiintyä suurta vaihtelua käytäntöihin ja toimenpiteisiin liittyen, jolloin yhtenäiset ohjeet, jotka esittävät yhtenäisiä toimintatapoja ovat erittäin tärkeitä henkilölle, jolle nämä käytännöt eivät ole entuudestaan tuttuja. (Rosenfeld – Shiffman – Robertson 2012: 2.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävä

Opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda sairaanhoitajille ja sairaanhoitajaopiskelijoille työn tueksi ohjeet elvytykseen ja sen etenemisvaiheisiin. Tavoitteena on luoda hoitohenkilökunnalle ja hoitoalanopiskelijoille kätevä ja hyödyllinen tuotos. Kehittämistehtävänä oli kehittää uudenlainen yksinkertainen pikaohje hoitohenkilökunnalle hoitoelvytykseen.

4 Toteutus

Opinnäytetyö kuuluu osaksi ammattikorkeakoulun tutkintoa, ja sen tarkoituksena on todistaa opiskelijan ammatillisia taitoja sekä tietopohjaa. Opinnäytetyönä voi tuottaa muun muassa jonkin tuotteen, raportin, toiminnan tai tapahtuman. Opinnäytetyössä tehdään tiedonhankintaa eri tutkimusmenetelmien käytäntöjä soveltaen. (Vilka – Airaksinen 2004: 9.) Ennen opinnäytetyön tekemistä perehdytään teorian käyttöön useiden eri lähteiden kautta. Työ perustuu aina tutkittuun tietoon, jonka pohjalta voidaan luoda jotain uutta. (Fisher – Bloomfield 2019.) Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisella menetelmällä tutkittua teoretietoa työn ja lopputuotoksen pohjana.

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on laatia konkreettinen tuotos, joka tehdään ohjeen muodossa, minkä avulla opinnäytetyö erottuisi vastaavanlaisista töistä. Tavoitteena on opastaa, ohjeistaa sekä organisoida käytännön työtä. Tuotos, jolla päästään tähän tavoitteeseen, voi olla esimerkiksi opas, ohje tai muu vastaava tuotos. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi palvella mahdollisimman hyvin tavoiteltua kohderyhmää. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos tulisi pitää selkeänä ja kohderyhmää kiinnostavana. Opinnäytetyön tuotoksen arviointia suorittaessa on tärkeää kuulla palautetta tuotoksesta kohderyhmältä, jolle se on osoitettu. Tuotoksen sisältöä suunniteltaessa siihen käytettäviin lähteisiin tulisi suhtautua kriittisesti. (Vilka & Airaksinen 2004: 51–53.) Tämän opinnäytetyön tuotos on pikaohje hoitoelvytykseen, jossa näkyy selkeästi elvytyksen eri vaiheet. Sen kohderyhmä on hoitoalan hoitohenkilökunta sekä -alan opiskelijat. Kohderyhmä arvioi ja antoi palautetta valmiista tuotoksesta.

Tutkimuksellisessa työssä aluksi tulee selvittää, mitä kehittämiskohteita on. Kehittämiskohteiden löytämisen jälkeen selviää, millaista menetelmää työn edistämiseen käytetään ja miten kehittämiskohdetta voidaan edistää. Työtä tehdessä tulee perehtyä teoretietoon

useamman eri lähteen kautta. Kehittämistyön perustana on teoriatieto, jota käytetään kaiken pohjana. Kun tarvittavat taustatiedot ovat saatu, on tärkeää analysoida löydetty tieto ja kehittää sen pohjalta jotakin uutta. (Fisher – Bloomfield 2019.)

Tiedonhaku opinnäytetyöhön suoritettiin kirjallisuuskatsauksena, jossa lähteinä toimi alan kirjallisuus, tieteelliset artikkelit- ja tutkimukset. Lähteinä käytettiin tieteellisiä artikkeleja Cinahl, Medic, ja Medline tietokantapalveluista. Internet-hakuja tehtiin Google Scholar:ista, sekä erilaisista verkkotietokannoista, mm. Terveysportti, Valvira, Punainen risti. Keskeisinä käsitteinä oli 'elvytys', 'hoitoelvytys', 'sairaala' ja 'ohjeet'. Näitä hakusanoja käytettiin useammassa tietokannassa sekä suomeksi, että englanniksi. Tiedonhakuprosessi kuvattuna tiedonhaku taulukossa (Taulukko 1).

Taulukko 1. Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Valinta- & pois-sulkukriteerit	Valinta otsikon perusteella (kpl)	Valinta tiivistelmän perusteella (kpl)	Valinta kokotekstin perusteella (kpl)
Cinahl	Resuscitation, hospital, adult, inpatient, guidelines	Vuosi, lähde, relevanssi, kieli	6	4	3
Medic	Hoitoelvytys Elvytys, tutkimus- vahoitotyö Sairaalaelvytys, elvytystaidot	Vuosi, lähde, relevanssi	5	4	2
Medline	Resuscitation, hospital, skills, methods, nursing	Vuosi, lähde, relevanssi	2	2	0

Goog le Scho lar	Resuscita- tion, in-hospi- tal, guide- lines	Vuosi, lähde, relevanssi, kieli	18	10	4
---------------------------	---	------------------------------------	----	----	---

4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Kohderyhmä on hoitoalan opiskelijat sekä hoitoalan työntekijät. Pikaohje tuotos on hyödyllinen kaikille sairaanhoitajille, sillä jokaisen sairaanhoitajan tulee osata elvyttää tilanteen niin vaatiessa. Muita hyödynsaajia ovat sairaanhoitajaopiskelijat, jotka aloittavat ensimmäistä sairaanhoitajan sijaisuutta työelämässä. Meidän uskoaksemme juuri he hyötyisivät luultavasti eniten tästä tekemästämme yksinkertaisesta elvytyksen pikaohjeesta. Hyödynsaajana toimii potilaat, kun ohjeet ovat hoitajia lähempänä ja heille helposti saatavilla. Myös työntekijät hyötyvät, kun saavat helpotusta omaan arkeensa. Tämän voi kokea myös lisäosaksi koulutusta. Tuotettu pikaohje voisi olla myös perehdytyskansiossa uusia työntekijöitä varten ja taskuun mahtuessa se on helposti saatavilla myös sijaisille.

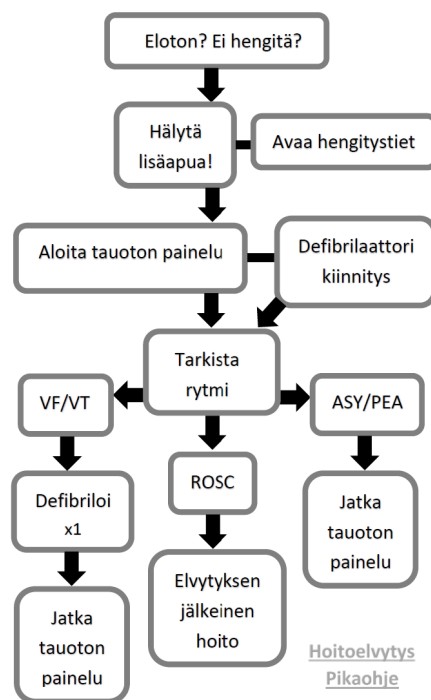
4.3 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Alkuperäinen idea tuotoksesta kaatui osittain koronavirus tilanteen ja siitä johtuvien rajoitusten myötä, sillä alkuperäinen idea hoitoelvytys oppivideosta ei ollut mahdollista toteuttaa. Pikaohje elvytykseen perustuu aiemmin tutkittuun tietoon aiheesta. Tärkeimpänä lähteenä pikaohjeen tekoon on käytetty Käypä hoidon elvytysohjetta. Käypä hoidon elvytysohjeesta on karsittu ylimääräistä tietoa ja jätetty vain kaikista oleellisista pikaohjeeseen sen pienen koon ja yksinkertaisuuden takaamiseksi. Työelämän ja teoria osuuden tutkinnan kautta uusi aihe keksittiin, ja tiedon etsiminen uutta tuotosta varten sujui suhteellisen helposti. Haasteellisinta oli rajata tietoa pois ja saada tehtyä itse pikaohje.

5 Tuotos

Opinnäytetyön tuotoksena on pikaohje hoitoelvytystilanteiden avuksi. Ohjeen tarkoituksena on auttaa hoitohenkilökuntaa erityisesti pitäen mielessä uudet työntekijät ja ne,

joille elvytystilanteet eivät ole niin tuttuja. Tavoitteena oli, että pikaohje olisi mahdollisimman yksinkertainen ja sen lukeminen sekä ymmärtäminen tositilanteessa olisi mahdollisimman helppoa. Näin hoitohenkilökunta säästää arvokkaita sekunteja, jotka elvytyksessä ovat erityisen tärkeitä. Nykyiset ohjeistukset ovat sen kokoisia ja laajoja, etteivät ne sovellu kynätaskussa mukana kantamiseen. Tällöin saattaa tulla tilanteita, joissa hoitohenkilökunta kaipaisi ohjeistusta juuri sillä hetkellä, eivätkä ohjeet tällöin välttämättä ole helposti ja nopeasti saatavilla. Esimerkiksi potilashuoneissa ei ole elvytysohjeistusta näkyvillä ja saatavilla. Tuotoksen avulla hoitohenkilökunnalla olisi aina yksinkertaistettu ohjeistus mukana, jolloin jokainen tietää miten näissä tilanteissa tulee toimia.



Kuvio 1. Tuottamamme pikaohje hoitoelvytykseen

Tuotos ja sen sisältö on laadittu useamman erilaisen elvytys ohjeen sekä teoretiedon mukaan. Pikaohjeessa käytettiin mm. mallina Käypä hoito suositusten elvytysohjetta sekä myös useampaa kansainvälistä ohjetta. Käypä hoitosuositus hoitoelvytyskaavassa on kuvattuna hoitoelvytyksen eri vaiheet alkaen potilaan voinnin muutoksien huomioimi-

sesta itse elvytykseen ja sen kulkuun. Hoitoelvytyskaavassa on laajasti kerrottu sydämen eri rytmeistä, niiden lyhenteistä sekä hoitoehdotuksia elvytyksen aikaiselle ja sen jälkeiselle hoidolle. Hoitoelvytyskaavakkeessa on myös avattu kaikki lyhenteet eri sanoista, joita siinä on käytössä. (Duodecim: Käypä hoito 2015.) Vuoden 2010 elvytysohjeissa, jotka löytyvät British Journal of Cardiac Nursing -artikkelista, ohjeet alkavat potilaan voinnin romahtamisen tunnistamisesta. Näissä ohjeissa painotetaan MET-tiimin paikalle kutsumista ja potilaan voinnin tarkkailemista. Ohjeissa kuvataan tilanteita, jolloin tulee elvyttää ja milloin riittää potilaan monitorointi sekä MET-tiimin paikalle kutsuminen. Tässä ohjeessa ei ole eritelty defibrilloitavia ja ei defibrilloitavia rytmejä, vaan ohjeessa kerrotaan, että defibrilloidaan jos se on indikoitu. (Bowden 2011.) Euroopan elvytysneuvoston vuoden 2021 hoitoelvytysohjeessa tunnistetaan potilaan tilan muuttuminen ja ohjeistetaan, miten siihen tulee reagoida. Ohjeet on jaoteltu hätätilanteisiin, joiden ohjeistukset eroavat sen mukaan onko potilas eloton vai ei. Hoitoelvytysohjeessa painotetaan lisäavun kutsumista paikalle sekä tehokasta paineluelvytystä. Elvytysohjeessa on myös erillisenä muistutuksena huomio hoitohenkilökunnalle huolehtia omasta turvallisuudestaan. (Soar ym. 2021.) Nämä ohjeet löytyvät liitteistä (Liite 2.–4.).

Teoriatiedon avulla luotiin mallipohja pikaohjeelle ja olemassa olevien ohjeiden avulla täydennettiin puutteita. Sairaala olosuhteissa hoitohenkilökunnan tulisi tunnistaa eloton potilas sekä sydänpysähdyksen merkkejä, hälyttää tilanteessa lisäapua sekä aloittaa elvyttäminen. Tauoton elvyttäminen mahdollisimman vähäisillä keskeytyksillä on tilanteessa erittäin tärkeää. Myös defibrillointi asianmukaisella tavalla ja hetkellä on tarpeellinen taito. (Soar ym. 2021: 116; Bowden 2011: 237.) Elvytystilanteessa potilaan rytmit jaetaan ei-defibrilloitaviin ja defibrilloitaviin, jotka ovat kammiovärinä (VF), kammiotakykardia (VT), asystoli (ASY) sekä sykkeetön rytmi (PEA). Hengitystien saaminen potilaalle on tärkeä osa-alue elvytyksessä, sillä hengitystiet tulee olla auki, jotta potilasta voidaan ventiloida. Potilaan verenkierto voi spontaanisti palautua (ROSC), jolloin aloitetaan elvytyksen jälkeinen hoito. (Duodecim: Käypä hoito 2016; Soar ym. 2021: 125–130.)

Keräsimme palautetta neljältä eri sairaanhoitajaopiskelijalta sekä kahdelta sairaanhoitajalta laatimastamme pikaohjeesta, jotta saisimme käsityksen siitä, miten kannattava idea on ja olisiko sille todellista käyttöä hoitotyössä. Halusimme myös kuulla muiden sairaanhoitajaopiskelijoiden ja sairaanhoitajien mielipiteitä pikaohjeen sisällöstä ja sen ulkoasusta. Pyysimme vastaajia kertomaan meille työstämme ensiajatuksensa ja sen, olisiko heillä kehittämissuhteita pikaohjeeseen.

Saamassamme palautteessa sairaanhoitajaopiskelijat sekä kaksi sairaanhoitajaa kertoivat meille ensiajatuksensa luomastamme pikaohjeesta hoitoelvytykseen. Ensimmäinen sairaanhoitajaopiskelija kertoi palautteessaan toivoneensa, että hänellä olisi ollut tällainen ohjeistus ollessaan koulun elvytys­simulaatiossa. Useampi sairaanhoitajaopiskelija sekä sairaanhoitaja piti ideaa hyvänä ja he pitivät siitä, että pikaohje hoitoelvytykseen on tehty mukana kannettavaksi. Saimme hyvää palautetta siitä, että idea oli uusi ja ettei palautteeseen vastaajat olleet aiemmin törmänneet samankaltaiseen ohjeistukseen. Erään sairaanhoitajan mielestä idea oli oikein hyvä ja hän itse kertoi uskovansa siitä olevan apua elvytystilanteissa varsinkin siinä vielä kokemattomille hoitajille. Sairaanhoitaja kertoi, että hänelle tällainen pikaohje olisi tuonut lisää varmuutta hänen kohdatessaan ensimmäisen elvytystilanteensa. (Liite 5.)

Hän uskoi, että olisi saanut siitä apua simulaation edetessä. Kriittikinä saimme ensimmäiseltä eri sairaanhoitajaopiskelijoilta sekä toiselta sairaanhoitajalta, että pikaohjeen ulkoasu on hieman tylsä ja sairaanhoitaja kertoi parannusehdotuksena, että värien lisääminen pikaohjeeseen olisi tuonut siitä mielenkiintoisemman näköisen ja, että sen kautta ohjeiden hahmottaminen voisi olla helpompaa. Kolmas sairaanhoitajaopiskelija kertoi, että hän itse kokisi, että olisi hyvä, jos pikaohjeen takapuolella olisi selitykset sydämen eri rytmien lyhenteistä ja siitä, mitä ne tarkoittavat. Hän totesi palautteessaan uskovansa, että sairaanhoitajat kyllä tunnistavat nämä lyhenteet, mutta muulle hoitohenkilökunnalle, kuten lähihoitajille, lyhenteet saattaisivat olla vieraita, eikä opas täten olisi heille avuksi. Yhden sairaanhoitajaopiskelijan mielestä eri sairaaloilla on olemassa laajempia ja hänen mielestään parempia elvytysohjeita ja hän kertoi pitävänsä niistä enemmän kuin luomastamme pikaohjeesta hoitoelvytykseen. Hän piti ideastamme, mutta oli sitä mieltä, että sen parantaminen toisi sille lisäarvoa. (Liite 5.)

6 Pohdinta

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi suunnitteluvaiheessa elvytys opetusvideon -teon, mutta korona iski pahimmillaan juuri niihin aikoihin, kun videon toteutusta olisi pitänyt alkaa tekemään. Päädyimme siis pyytämään apua ohjaavalta opettajaltamme, joka antoiinkin meille luvan vaihtaa aihetta. Ennen kun esittelimme uuden aiheemme opettajallemme, mietimme pitkään mitä hoitoalalla voitaisiin kaivata. Tällöin tulimme ajatelleeksemme lappusta, jossa lukisi selkeästi hoitoelvytyksen vaiheet ja ohjeistukset. Teimme näihin aikoihin ensimmäisiä sairaanhoitajien sijaisuuksiamme ja koimme, että olisimme tällöin hyötyneet ohjelapusta, jossa ohjeet hoitoelvytyksen aloitukseen ja siihen miten se

etenee selkeästi ja yksinkertaisesti muotoiltuina. Koimme, että ainakin sairaanhoitajan sijaisuuksia tekevät sairaanhoitajaopiskelijat hyötyisivät tästä, kuten myös mahdollisesti vuodeosastoilla työskentelevät lähihoitajat, jolle elvytystilanteet eivät välttämättä ole niin tuttuja.

Opinnäytetyömme tuotosta varten tutkimme eri organisaatioiden elvytysohjeita sekä -käytäntöjä, joiden pohjalta lähdimme tekemään omaa versiotamme. Halusimme yksinkertaistaa ja selkeyttää aikaisempia elvytysohjeita entisestään, sekä luoda siitä sellaisen version, jota hoitajat voisivat kantaa kynätaskuissa mukanaan ja näin ollen kehittää entisten elvytysohjeiden pohjalta jotakin uutta. Lähdimme luomaan opinnäytetyötämme siltä pohjalta, että siitä olisi tulevaisuudessa hyötyä myös muille hoitoalanyöntekijöille tai -opiskelijoille kuin vain meille.

Nykyiset ohjeistukset ovat kyllä hyviä, mutta niissä ei ole mukana kannettavaa versiota, joka tositilanteen tullessa olisi hyvä olla olemassa. Tietoa elvytysohjeissa on myös tarpeettoman paljon. Omaan pikaohjeeseemme tätä määrää tietoa emme voineet laittaa, sillä silloin ohjeesta olisi tullut erittäin vaikealukuinen ja epäselvä. Fonttikokoa olisi myös jouduttu pienentämään tällöin runsaasti, mikä ei ollut mielestämme tarkoituksen mukaista. Tällöin pikaohjeistuksemme ei olisi enää niin helppolukuinen ja selkeä. Pikaohjeen tarkoituksena ei ollut olla vain kopio vanhoista ohjeista uudella fontilla, vaan tarkoitus oli tehdä uusi tiedoiltaan kevennetty versio vanhoista ohjeista.

Aiemmin tutkittua tietoa pikaohjeesta hoitoelvytyksessä ei ollut saatavilla tai löydettävissä. Pikaohjetta elvytykseen ei ole ollut tässä muodossa aiemmin tehtynä ja sen toimivuudesta käytännön työelämässä ei ole olemassa aiempia tutkimustuloksia. Pikaohje elvytykseen on luotu aiempien elvytysohjeiden perusteella, joista lähteenä tärkeimpänä on käytetty Duodecim:in Käypä hoito –suositusten elvytysohjetta. Elvytysohjeessa on runsaasti tietoa siitä, miten elvytystilanteissa ja niiden jälkeen tulee toimia. Omassa ohjeistuksessamme tietoa on supistettu, jotta pikaohjeesta hoitoelvytykseen saatiin mukana kannettava versio.

Osana tutkimustamme käytimme myös hoitotieteellisiä artikkeleja, oppikirjoja sekä verkkolähteitä, kuten Käypä hoito -suosituksia ja Duodecimin tietokantaa. Töistä saamamme kokemus auttoi meitä myös tuotoksen teossa ja siinä, kun mietimme, mitä kaikkea haluamme tuotoksessamme olevan ja mitkä asiat eri organisaatioiden elvytysohjeissa ovat

niin sanotusti ylimääräisiä. Näin saimme tiivistetyimmän ja selkeämmän kokonaisuuden tuotokseemme.

6.1 Luotettavuus

Käytimme opinnäytetyöhön mahdollisimman luotettavia tietolähteitä. Tarkistimme käyttämiemme artikkeleiden ja tutkimusten luotettavuuden ja sen, miten vanhoja lähteidemme tekstit olivat. Emme käyttäneet lähteinä tietoa, joiden luotettavuudesta emme olleet varmoja. Lähteitä valitessamme kiinnitimme huomiota erityisesti juuri artikkeleiden ja suositusten ajantasaisuuteen ja niiden monipuolisuuteen, jotta opinnäytetyöstämme tuli mahdollisimman kattava. Opinnäytetyön teoriaosuutta varten etsimme tutkimuksia ja tietoa elvytyksestä mahdollisimman monipuolisesti eri lähteistä. Luimme jokaisen käyttämämme lähteen läpikotaisin ja varmistimme sen luotettavuuden.

6.2 Eettisyys

Työmme teimme noudattamalla hyvää tieteellistä tapaa, joka toimii käytännön edellyttämällä tavalla. Noudatimme työssämme tiedeyhteisön laatimia toimintatapoja, joihin kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Kunnioitimme alkuperäisten kirjoittajien tekstejä ja työpanosta, emmekä plagioineet heidän tuottamiaan tekstejä. Merkitsimme asianmukaisella tavalla käyttämämme lähteet sekä tuottamaamme tekstiin että lähdeluetteloon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Pidimme opinnäytetyötä tehdessämme huolta siitä, että emme käyttäneet vanhentuneita tietolähteitä tai lähteitä, joiden oikeellisuudesta ei ollut varmuutta. Perustimme kirjallisen osuutemme suoraan tutkittuun tietoon, jotta tuotoksestamme tulisi oikeellinen sekä luotettava.

6.3 Oman tuotoksen arviointi

Oli helppo keksiä tuotoksen aihe, sillä olimme molemmat huomanneet omilla työpaikoillamme ja työharjoitteluissa tämän puutteen. Päätimme tehdä tuotoksestamme sen koken, että se mahtuu helposti kynätaskuun ja on ymmärrettävä kaikille eri hoitotyön ammattilaisille. Tavoitteena oli, että nekin hoitajat, joille elvytystilanteet eivät ole tuttuja, osaisivat toimia tositilanteessa sen vaatimalla tavalla.

Lähdimme kehittämään pikaohjetta siltä pohjalta, että vertailimme jo olemassa olevia elvytysohjeita ja mietimme niiden pohjalta, millaisen haluaisimme oman työmme tuloksen olevan. Lähdimme miettimään, että mitä tietoja voisimme elvytysohjeista karsia, sillä oli selvää, ettei kaikki nykyisissä ohjeissa oleva tieto mahtuisi luomaamme pikaohjeeseen. Mietimme tarkkaan, että mikä on elvytysohjeissa kaikkein tärkeintä tietoa ja mitä voisimme jättää pois. Halusimme, että elvytyksen pikaohjeeseemme jäisi jäljelle ainoastaan kaikkein oleelliset tiedot. Pikaohjeenhan tuli olla nimensä mukainen eli nopeasti ja helposti luettava. Sen tarkoituksena oli nopeuttaa oikeisiin elvytystoimenpiteisiin ryhtymistä.

Itse tuotoksen tekeminen ilmeni vaikeammaksi toteuttaa kuin olimme ajatelleet. Kynätaskun koko rajasi automaattisesti myös muistilappumme koon. Tämän vuoksi piti miettiä fontin kokoa ja mikä kaikki tieto on oleellista ja tärkeää ja minkä tiedon voisi jättää pois. Jouduimme myös kokeilemaan, millä sovelluksella tämä olisi viisainta toteuttaa ja mahduuko teksti paremmin vaaka- vai pystysuoraan. Halusimme myös tuotoksen olevan mielenkiintoisen ja hyödyllisen näköinen, että sitä ei heitettäisi roskiin.

Pikaohjeesta tuli mielestämme melko hyvä. Saimme koottua siihen kaikki tärkeimmät tiedot ja tiivistettyä ne pieneen tilaan, jolloin saimme ohjeesta mukana kannettavan kokosen. Ulkoasu jäi kuitenkin tylsäksi, joten siihen olisi pitänyt panostaa paremmin. Toisaalta halusimme työstämme helppolukuisen ja selkeän, mutta toisaalta ohjeistusta ja sen ymmärtämistä olisi voinut helpottaa joidenkin värien käyttämisellä. Esim. Vihreä ja punainen nuoli defibrilloitaviin ja ei defibrilloitaviin rytmeihin voisi olla hyvä kehittämis-kohta. Tuotosta arvioidessamme kiinnitimme huomiota kirjoitusasuun ja pohdimme, oliko se tarpeeksi selkeä ja helposti luettavissa.

Palautteen perusteella työssämme on vielä kehitettävää pikaohjeen ulkoasun sekä sisällön suhteen. Saamamme palautteen pohjalta pikaohjeen ulkoasua voisi muokata esimerkiksi tekemällä siitä värillisen version. Sisällöllisesti palautteen mukaan pikaohjeessa voisi olla eriteltyinä sydämen eri rytmien lyhenteet ja mitä ne tarkoittavat. Nämä tiedot voisivat olla pikaohjeen toisella puolella. Pikaohjeen sisältöä ja ohjeistuksia voisi vielä parantaa.

Olemme melko tyytyväisiä tekemäämme tuotokseen. Pikaohjeistuksessa voisi tietysti olla hieman tarkemmat ohjeet ja tiedot elvytyksestä ja esimerkiksi kuvat eri sydämen rytmeistä. Jouduimme kuitenkin luopumaan tästä ajatuksesta lähinnä sen vuoksi, että

tuotoksen tuli olla sen kokoinen, että se mahtuu kynätaskuun ja on helposti mukana kannettava ja saatavilla tarvittaessa. Toisaalta pikaohjeesta olisi voinut tehdä kaksipuolisen, jolloin pikaohjeen takapuolelle olisi voinut kirjoittaa esimerkiksi elvytyksen jälkeisestä hoidosta ja pikaohjeessa esiintyvistä lyhenteistä.

Pikaohjeistusta voisi selkeyttää entisestään ja sitä tulisi päivittää aina uusien elvytysohjeistusten mukaisesti. Opinnäytetyömme teoriaosuus olisi myös voinut olla laajempi, mutta keskityimme oleellisimmin lähinnä tuotoksemme tekoon. Teoriatietouden lisääminen olisi kuitenkin tuonut opinnäytetyöllemme lisäarvoa, jolloin se olisi vielä entistä luotettavampi. Sairaanhoitajilta ja –opiskelijoilta saamamme palautteen perusteella pikaohjetta voisi vielä kehittää eteenpäin niin ulkoasun, kun sisällönkin suhteen.

6.4 Ammatillinen kasvu

Valitsimme aiheen siten, että se tukisi mahdollisimman paljon valitsemaamme syventäviä opintoja. Valitsimme molemmat syventäviksi opinnoiksi Päivystys-, teho- ja periope-ratiivisen hoitotyön, johon elvyttäminen ja sen opiskelu liittyvät oleellisesti. Koemme, että juuri aiheen valinta omien urahaaveidemme perusteella auttoi meitä kasvattamaan ammatillisuuttamme entisestään. Tähtäämme urallamme työpaikkoihin, joissa elvytystilan-teita voi hyvinkin tulla. Tällöin tämän aiheen opiskelu ja siitä opinnäytetyön tekeminen auttoi meitä kasvattamaan omaa tietouttamme ja tukemaan omaa opiskeluamme sekä ammatillista kasvuamme.

Etsiessämme tietoa aiheesta, oli moni asia ennestään tuttua. Kuitenkin käytännön koke-mus oli hyvin niukkaa molemmilla aiheesta. Emme olleet kokeneita aiheeseemme liit-tyen, mutta tiedon etsiminen, videoiden katsominen sekä siitä kirjoittaminen lisäsi per-spektiiviä aiheesta. Sairaalassa työskennellessä harjoitellaan hoitoelvytystaitoja tasaisin aikaväleihin, jotta ammatillisia taitoja saadaan ylläpidettyä. Koemme, että aiheen jatkuva kertaus on tärkeä osa ammatillista kasvua.

Opinnäytetyötä tehdessämme saimme paljon uutta tietoa aiheesta ja jouduimme syven-tymään aiheeseen paljon aiempaa enemmän. Opinnäytetyön tekeminen opetti meille lähdekriittisyyttä ja lisäsi tietouttamme aiheesta. Opimme myös ymmärtämään sitä, mitä puutteita hoitotyössä edelleen on. Tuotoksemme tarkoituksena olikin osaltaan puuttua näihin epäkohtiin ja opastaa muita sairaanhoitajia tai sairaanhoitajaopiskelijoita hoitoel-vytyksen suhteen.

Lähteet

Ahonen, Outi – Blek-Vehkaluoto, Mari – Ekola, Sirkka – Partamies, Sanna – Sulosaari, Virpi – Uski-Tallqvist, Tuija 2017. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Ansari, Shabnam – Rashidian, Arash 2012. Guidelines for Guidelines: Are They Up to the Task? A Comparative Assessment of Clinical Practice Guideline Development Handbooks. Plos One 7 (11). 1 – 8.

Bowden, Tracey 2011. In-hospital resuscitation: 2010 guidelines in practice. British Journal of Cardiac Nursing 6 (5). 235.

Castrén, Maaret – Korte, Henna – Myllyrinne, Kristiina 2017a. Aikuisen painelu-puhalluselytys (PPE). Duodecim: Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskirjasto.fi/spr00026>> Luettu 28.08.2021.

Castrén, Maaret 2000. Defibrillaatio elvytyksessä 116 (10). 1127–1131. Helsinki: Duodecim. Verkkodokumentti <<https://www.duodecimlehti.fi/duo91540>> Luettu 01.08.2021.

Castrén, Maaret – Nurmi, Jouni 2016. Elektrodien sijoittelu defibrillaatiota varten. Duodecim: Käypä hoito. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/imk00022>> Luettu 01.08.2021.

Castrén, Maaret – Korte, Henna – Myllyrinne, Kristiina 2017b. Peruselvytys. Duodecim: Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskirjasto.fi/spr00006>> Luettu 30.07.2021.

Duodecim 2016. Elvytys 132 (22). 2137–2139. Verkkodokumentti. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo13404>> Luettu 11.08.2021.

Duodecim: Käypä hoito 2015. Aikuisen hoitoelvytys. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/imk00979>> Luettu 09.09.2021.

Duodecim: Käypä hoito 2016. Elvytys. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi17010>> Luettu 12.08.2021.

Duodecim: Terveyskirjasto 2016. Elvytys. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskirjasto.fi/khp00004/elvytys?q=elvytys>> Luettu 19.08.2021.

Fisher, Murray J – Bloomfield, Jacqueline 2019. Understanding the research process. Jarna 22 (1). 22–27.

Hallikainen, Juhana 2016. Uudet suositukset elvytyksen opettamisesta. Finnanest 49 (1). 40–41.

Laine, Heikki 2018. DNR-päätös. Duodecim: Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01180>> Luettu 19.08.2021.

Murphy, MK – Black, NA – Lamping, DL – McKee, CM – Sanderson, CFB – Askham, J – Marteau, T 1998. Consensus development methods, and their use in clinical guideline development. Health Technology Assessment 2(3). 1 – 47.

Punainen risti 2021. Aikuisen painelu-puhalluselvytys. Verkkodokumentti. <<https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/elvytys/aikuisen-elvytys-painelu-puhalluselvytys/>> Luettu 10.09.2021.

Roh, Young Sook – Issenberg, S. Barry – Chung, Hyun Soo – Kim, So Sun 2012. Development and Psychometric Evaluation of the Resuscitation Self-efficacy Scale for Nurses. J Korean Acad Nurs 42 (7). 1079–1086.

Rosenfeld, Richard M. – Shiffman, Richard N. – Robertson, Peter 2012. Clinical Practice Guideline Development Manual, Third Edition: A Quality-Driven Approach for Translating Evidence into Action. Otolaryngology–Head and Neck Surgery 148 (1S). 1 – 13.

Salonen, Kari 2013. Näkökulma tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Puheenvuoroja 72. Turun Ammattikorkeakoulu. Tampere: Suomen yliopistopaino – Juvenes Print Oy.

Soar, Jasmeet – Böttiger, Bernd W. – Carli, Pierre – Couper, Keith – Deakin, Charles D. – Djärv, Therese – Lott, Carsten – Olasveengen, Theresa – Paal, Peter – Pellis, Tommaso – Perkins, Gavin D. – Sandroni, Claudio – Nolan, Jerry P. 2021. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Adult advanced life support. Resuscitation 161. 124.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki.

Valvira 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. Verkkodokumentti. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito> Luettu 02.09.2021.

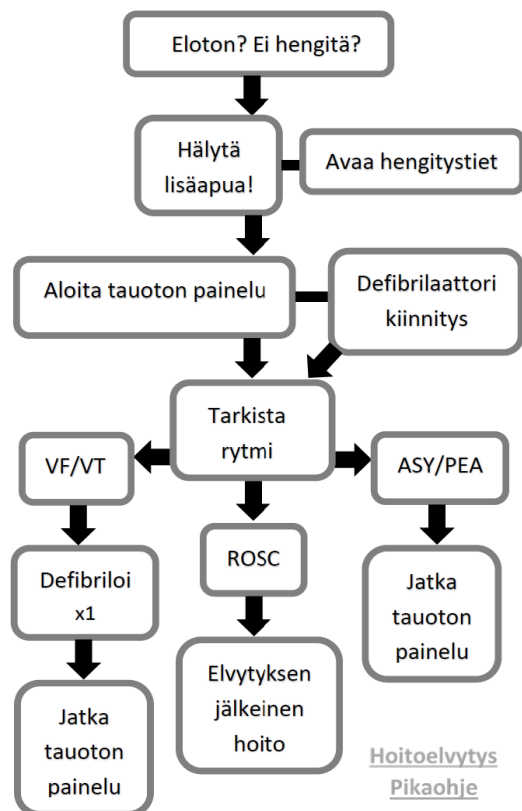
Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Wilson, Jonathan 2010. Essentials of Business Research: A Guide to Doing Your Research Project. SAGE Publications. 7.

Liite 1.

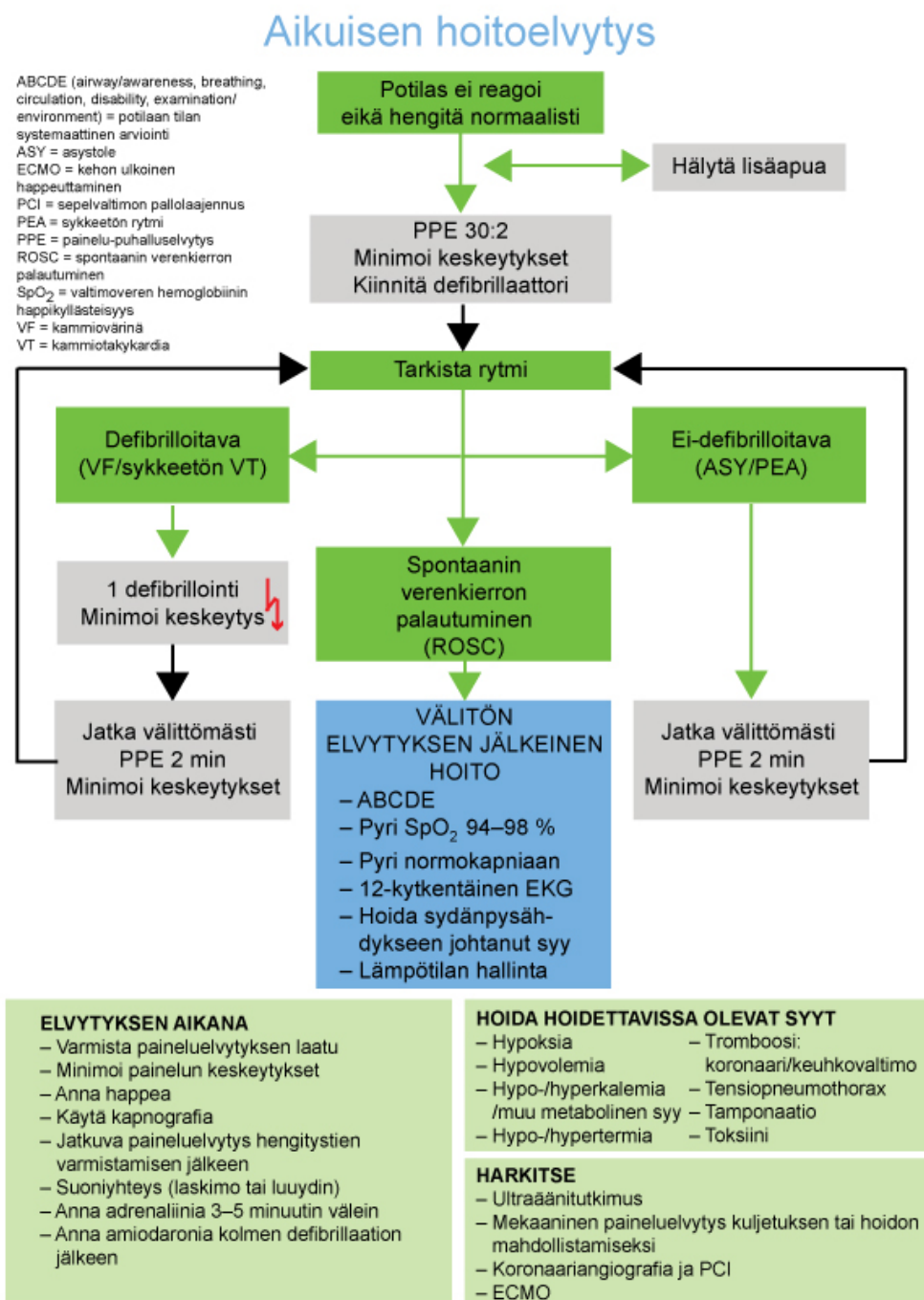
Hoitoelvytyksen pikaohje

Tässä on liitteessä tekemämme tuotos. Sen tarkoitus on olla apuväline kaikille sairaalassa työskenteleville. Uskomme siitä olevan erityistä hyötyä varsinkin vastavalmistuneille, uusille työntekijöille sekä sijaisille. Ohjeen on tarkoitus kulkea mukana kynätaskussa, jolloin se on helposti saatavilla tilanteen sitä vaatiessa. Mittasimme pienimmän kynätaskun, jonka löysimme sekä kokeilimme eri kokoisia lappuja, jotka mahtuisivat kätevästi sen sisälle. Täten saimme lopputulokseksi pikaohjeellemme mitat: pystysuunta 14 cm ja leveysuunta 7,5 cm. Uskomme sen toimivan universaalisesti kaikissa erilaisissa kynätaskuissa, mutta halusimme varmistaa, että mahtuu tämänhetkisen pienimpään malliin.



Kuvio 2. Laatimamme yksinkertainen ja helppo pikaohje hoitoelvytykselle.

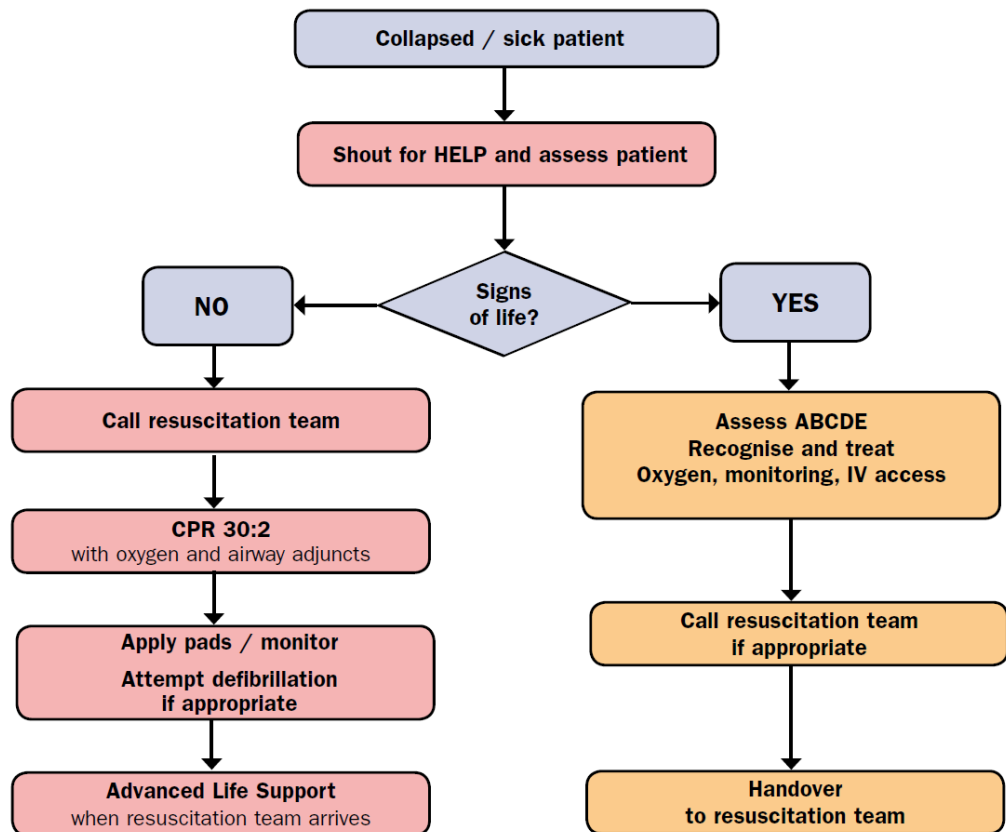
Käypä hoitosuositus aikuisen hoitoelvytys kaava



Kuvio 3. (Duodecim: Käypä hoito 2015.)

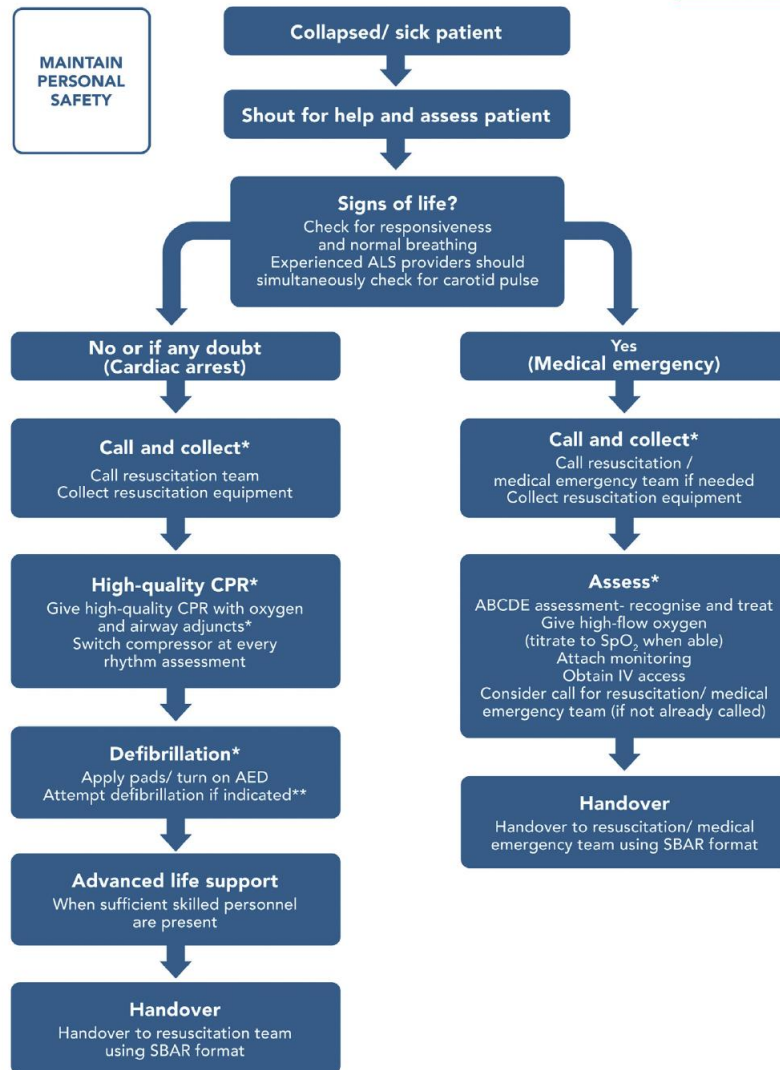
Liite 3.

2010 Ohjeet



Kuvio 4. (Bowden 2011.)

IN-HOSPITAL RESUSCITATION



Kuvio 5. (Soar ym. 2021.)

Palautteet

Sairaanhoitajaopiskelija: ”Todella hyvä! Olisipa meillä ollut tällainen elvytysohje koulun simulaatiotilaisuudessa. Kiva kun on mustaa valkoisella siitä, miten elvytys yksinkertaisuudessaan etenee. Kriitikkinä voisin sanoa, että ulkoasu oli hieman tylsä.”

Sairaanhoitajaopiskelija: ”Omalla työpaikallani on käytössä mielestäni parempi ohje elvytykseen. Se ei ole mukana kannettava, mutta on sisällöllisesti kattavampi. Tykkään siitä, että ohjeessa on laajasti myös elvytyksen jälkeisiä ohjeita, eli kuvauksia siitä, mitä tulee itse elvytyksen jälkeen tehdä. Idealtaan työhöni on kuitenkin hyvä, mutta itse parantelin sitä vielä.”

Sairaanhoitajaopiskelija: ”Tykkäsin ideasta ja työstänne muuten, mutta ohjeita voisi vähän hioa. Esimerkiksi ohjeiden toisella puolella voisi olla sydämen rytmien lyhenteistä selitykset. Jos ohje on suunnattu kaikille hoitoalantyöntekijöille ja -opiskelijoille, niin siellä voisi olla lyhyesti selitykset termeistä takana. Jos ohje olisi suunnattu vain sairaanhoitajille, niin silloin voisi kuvitella, että nämä lyhenteet olisivat tunnettuja. Pidin kuitenkin siitä, että ohjeet olivat suppeat ja siinä oli vain kaikista oleellisimmat tiedot elvytyksen kannalta.”

Sairaanhoitajaopiskelija: ”Mielestäni tämä on oikein hyvä ja uusi idea. Kynätaskussa mukana kannettava versio on oikein kätevä, kun se on koko ajan saatavilla. Voisin kuvitella lukevani tätä esimerkiksi taukokuoneessa kahvitauollani tai yövuoroissa hiljaisena hetkenä ja kertaavani näitä ohjeita tämän avulla. Voisin myös kuvitella, että tositilanteessa tästä olisi paljon apua ja pidän siitä, että se on heti saatavilla toisin kuin monet muut aiemmin jo olemassa olleet elvytysohjeistukset.”

Sairaanhoitaja: ”Näin jo muutamia vuosia sijaisuuksia tehneenä sairaanhoitajana oma mielipiteeni on, että tämä lippulappunen on varsin kätevä kapistus. Käyttäisin tätä kyllä, jos se olisi saatavilla”

Sairaanhoitaja: ”Pidin työn ideasta ja siitä, että se oli ns. uusi. En ole aiemmin törmännyt elvytysohjeisiin, jotka olisivat mukana kannettavia. Olen ollut elvytystilanteissa ja varsin-

kin sillä urani ensimmäisellä elvytyskerralla olisin todella kaivannut jotain apua, sillä tilanne oli vieras ja todella stressaava. Urani ensimmäisessä elvytyksessä olisin kaivannut juuri tällaista ohjetta, jonka olisin siinä hätätilanteessa saanut välittömästi käsiini ja luettavaksi. Jokaisessa sairaalassa on kyllä omat elvytysohjeensa, mutta tositilanteen tullen ne eivät välttämättä ole saatavilla juuri siinä hetkessä, kun sitä tarvittaisiin. On sitäkin tapahtunut, että elvytyksen alettua on vasta alettu kertaamaan elvytysohjeita elvytyskärryn elvytysoppaasta. Näissä tilanteissa olisi siis loistavaa, jos kaikilla hoitajilla olisi oma kannettava versio mukanaan. Työ oli kaiken kaikkiaan todella hyvä. Olisin ehkä kaivannut itse oppaaseen jotain värimaailmaa, jonka avulla sitä olisi helpompi havainnoida paniikitilanteissa. Ohjeet itsessään olivat minusta kaikessa yksinkertaisuudessaan oikein hyvät.”