



Neurologisen potilaan oireiden havainnointi - tarkistuslista

Veronika Pichna & Noora Syrjänen

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Neurologisen potilaan oireiden havainnointi - tarkistuslista

Veronika Pichna & Noora Syrjänen

Sairaanhoitajakoulutus

Opinnäytetyö

Joulukuu, 2021

Veronika Pichna, Noora Syrjänen

Neurologisen potilaan oireiden havainnointi - tarkistuslista

Vuosi

2021

Sivumäärä

31

Hoitotyössä kohdataan neurologisia sairauksia ja oireita säännöllisesti, ja paljon tietoa tulee siten olla saatavilla. Vuosittain aivoverenkiertohäiriön sairastaa noin 25 000 suomalaista, joista noin 18 000 on aivoinfarktin saaneita ja 1 800 aivoverenvuodon saaneita. Näistä 18 000 suomalaisesta arviolta 2 500:lle aivoinfarkti uusiutuu vuoden sisällä.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Espoon sairaalassa toimivan neurologisen kuntoutusosaston kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Espoon sairaalan neurologisen kuntoutusosaston työntekijöille tarkistuslista neurologisen potilaan havainnoinnista. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa hoitotyön laatua ja potilasturvallisuutta Espoon sairaalan neurologisella kuntoutusosastolla.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys sisältää määritelmän neurologiselle potilaalle sekä selvityksen erilaisista neurologisista oireista. Teoreettinen pohja sisältää myös potilasturvallisuuden ja tarkistuslistan käytön potilasturvallisuuden edistäjänä. Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin toiminnallinen. Opinnäytetyön teoreettisesta tiedosta koottiin tarkistuslista, jonka tarkoituksena on tuoda apua hoitajille potilaiden tarkkailuun ja oiremuutosten havaitsemiseen. Tarkistuslistasta kerättiin palautetta osaston henkilökunnalta palautelomakkeilla. Saadun palautteen perusteella tarkistuslista koettiin hyödylliseksi. Lopullinen versio tarkistuslistasta lähetettiin yhteistyökumppanille.

Työn jatkokehittämissideana esitetään, että tarkistuslistan lisäksi hoitajat saattaisivat hyötyä toimintaohjeesta, joka sisältäisi ohjeita hoitajille heti uuden oireen tai tilan muutoksen havainnointiin reagoimisesta. Ohjeen avulla hoitajat voivat parantaa potilaan oloa välittömästi ennen lääkärin konsultaatiota.

Veronika Pichna, Noora Syrjänen

A checklist for observing the symptoms of a neurological patient

Year 2021

Pages

311

In nursing, neurological diseases and symptoms are regularly encountered thus a lot of information needs to be available. Every year about 25,000 Finns suffer from a transient ischaemic attack of which 18,000 suffer from a cerebral infarction and 1,800 a cerebral haemorrhage. For 2,500 Finns out of the 18,000 a brain stroke will recur within a year.

This Bachelor's thesis was carried out in cooperation with Espoo Hospital's Neurological Rehabilitation Department. The purpose of the thesis was to produce a checklist for observing the symptoms of a neurological patient for the staff of Espoo Hospital's Neurological Rehabilitation Department. The objective was to improve the quality of care and patient safety in Espoo Hospital's Neurological Rehabilitation Department.

The theoretical framework of this thesis includes the definition of a neurological patient and a description of various neurological symptoms. It also discusses patient safety and the use of a checklist as the means for furthering patient safety. Functional method was chosen for the thesis. The checklist was compiled based on the theoretical framework. Its purpose is to help nursing staff with the monitoring and recognising changes in patients' symptoms. Based on the feedback the checklist was considered useful. The final version of the checklist was sent to the working life partner, Espoo Hospital's Neurological Rehabilitation Department.

An idea for further development could be to create a response guide which would contain instructions on how to act when a new symptom or change in the condition of a patient is observed. With the help of the guide nurses could improve a patient's condition immediately before consulting the doctor.

Keywords: checklist, neurology, patient safety, neurological symptoms

Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	6
2	Neurologisen potilaan hoitotyö.....	6
2.1	Aivoverenkiertohäiriöt.....	7
2.1.1	Aivoinfarkti	7
2.1.2	Aivoverenvuoto	8
2.2	Neurologiset oireet ja niiden havainnointi	8
3	Laadukas neurologinen hoitotyö	11
3.1	Potilasturvallisuus.....	12
3.2	Tarkistuslista laadukkaassa hoitotyössä.....	13
4	Espoon sairaalan neurologinen kuntoutusosasto	14
5	Tarkoitus ja tavoitteet	14
6	Opinnäytetyön menetelmät.....	14
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	14
6.2	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus	15
6.3	Tarkistuslistan arviointi	16
7	Eettisyys ja luotettavuus	17
8	Pohdinta ja jatkokehittämissideat	19
	Lähteet.....	22
	Liitteet	28

1 Johdanto

Hoitotyössä painotetaan yhä enemmän sairauden hoidon lisäksi ennaltaehkäisyä ja varhaista huomiointia. Tämä koskee myös neurologisia oireita, jotka voivat alussa olla hyvinkin huomaamattomia. Hoitotyössä kohdataan neurologisia sairauksia ja oireita säännöllisesti, ja paljon tietoa tulee siten olla saatavilla. Vuosittain aivoverenkiertohäiriön sairastaa noin 25 000 suomalaista, joista noin 18 000 on aivoinfarktin saaneita ja 1 800 aivoverenvuodon saaneita. Näistä 18 000 suomalaisesta arviolta 2 500:lle aivoinfarkti uusiutuu vuoden sisällä. (Aivoliitto 2021a; Aivoliitto 2021b.)

Espoon sairaalan neurologiselta kuntoutusosastolta tuli tieto, että heillä olisi tarvetta saada tarkistuslista neurologisten oireiden havaitsemiseen. Neurologisten oireiden huomaaminen ja niiden hoito ajoissa parantaa hoitovastetta, joten tarkistuslista voi edesauttaa potilaan hyvinvointia pitkällä tähtäimellä (Forss, Rantanen & Lindsberg 2014). Tarkistuslistan käyttö edistää myös dokumentointia ja tiedonantoa hoitohenkilöstön välillä, mikä on tärkeä osa potilasturvallisuutta (Krishnamonhan, Maitra & Shetty 2019).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Espoon sairaalan neurologisen kuntoutusosaston työntekijöille tarkistuslista neurologisen potilaan havainnoinnista. Tarkistuslista rajautuu työelämäkumppanin toiveiden mukaisesti, ja tekovaiheessa käytiin tiivistä yhteistyötä heidän kanssaan. Lisäksi tarkistuslista rajautuu osastolla oleviin neurologisiin potilaisiin, sillä se tulee osaston työntekijöille käyttöön. Tarkistuslista kootaan lopputuotoksena tulostettavaan muotoon, jolloin sen voi laittaa esille osastolla ja hoitajille voi antaa omat kappaleet.

Osaston toiveena on, että tarkistuslista olisi sovellettavissa yleisesti heidän potilaisiinsa. Neurologisten sairauksien kirjo on laaja ja jokaisen potilaan polku kulkee eri tavalla. Valmiissa tarkistuslistassa keskitytään yleisesti neurologisen potilaan varhaisiin oireisiin ja etenkin tilan muutoksiin, eikä luetella erikseen jokaisen sairauden oireistoa. Tavoitteena on parantaa hoitotyön laatua ja potilasturvallisuutta Espoon sairaalan neurologisella kuntoutusosastolla.

2 Neurologisen potilaan hoitotyö

Neurologia on lääketieteen ala, joka käsittää hermoston ja lihaksiston elimellisten sairauksien hoidon ja tutkimisen. Neurologiassa keskitytään keskushermoston eli aivojen ja selkäytimen sekä ääreishermostojen vammoihin ja sairauksiin, kuten MS-tauti, aivoverenkiertohäiriöt ja Parkinsonin tauti. (Terveystalo 2021.) Neurologinen potilas on neurologisesta sairaudesta tai vammasta kärsivä hoidossa oleva henkilö.

Seuraavassa luvussa käsitellään laajasti eri neurologisia oireita ja niiden havainnointimenetelmiä. Lisäksi avataan opinnäytetyön kannalta tärkeitä käsitteitä, kuten aivoverenvuoto ja -infarkti.

2.1 Aivoverenkiertohäiriöt

Aivoverenkiertohäiriöt aiheuttavat kudosvaurioita aivoverenkierron alueelle. Vaurion oireet, hoito ja seuraukset riippuvat vaurion sijainnista ja laajuudesta. Aivoverenkiertohäiriöitä ovat muun muassa aivoverenvuoto ja aivoinfarkti. (Jehkonen, Nurmi & Nurmi 2020.)

Aivoverenkiertohäiriön sairastaa noin 25 000 suomalaista vuodessa, joista noin 18 000 on aivoinfarktin saaneita ja 1 800 aivoverenvuodon saaneita. Näistä 18 000 suomalaisesta arviolta 2 500:lle aivoinfarkti uusiutuu vuoden sisällä. (Aivoliitto 2021 a.) Aivoinfarkti- ja aivoverenvuotopotilaat ovat myös Espoon sairaalan neurologisen kuntoutusosaston suurin potilasryhmä (Hagelberg, Heikkilä & Innilä 2019, 2).

2.1.1 Aivoinfarkti

Aivoverisuonen tukkeutuessa alueen aivokudos jää ilman happea, mikä aiheuttaa aivoinfarktin (Aivoinfarkti ja TIA 2020). Useimmiten tukkeuman aiheuttaa embolia, eteisvärinä tai jokin toinen sydänperäinen syy, kuten sydämen rakenteellinen ongelma (Kantanen & Lång 2020). Verenkierron pitkä estyminen saattaa aiheuttaa pysyviä vaurioita, mitkä puolestaan voivat heikentää pysyvästi muun muassa aivoinfarktin sairastaneen toimintakykyä (Aivoinfarkti ja TIA 2020).

Aivoinfarktin oirekuva vaihtelee iskemian sijainnin perusteella. Iskemia eli puutteellinen verenvirtaus aiheuttaa erilaisia oireita. Oireilu saavuttaa huippunsa muutamista minuuteista tunteihin. (Aivoinfarkti ja TIA 2020; Kantanen & Lång 2020.) Aivoinfarktin ja TIA:n eli ohimenevän aivoverenkiertohäiriön oireet ovat hyvin samanlaisia, mutta TIA:n oirekuva on usein alle tunnissa ohimenevä eikä aiheuta pysyviä kudosvaurioita. Monet aivoinfarktin oireet voivat jäädä pysyviksi. Niitä voidaan yrittää lieventää kuntoutuksen avulla esim. neuropsykologin, puhe-, toiminta- ja fysioterapian sekä erilaisten apuvälineiden avulla. (Aivoinfarkti ja TIA 2020.)

2.1.2 Aivoverenvuoto

Aivoverenvuoto tarkoittaa kallonsisäistä verenvuotoa. Se voi olla kudoksensisäistä, aivo- tai kovakalvonalaista verenvuotoa. (Aivotalo 2021; Roine & Kalimo 2012.) Aivoverenvuoto on valtimon repeämisen seurauksena syntyvä aivokudoksen sisään vuotava verenvuoto. Tämän intraserebraalivuodon (ICH) lisäksi kallonsisäinen verenvuoto voi sijoittua myös lukinkalvonalaiseen tilaan, jolloin on kyseessä valtimoperäinen subaraknoidaalinen verenvuoto (SAV); subduraalitalaan, jolloin on kyseessä siltalaskimon repeämän aiheuttama subduraalivuoto (SDV); tai ekstraduraalitalaan, jolloin puhutaan epiduraalisesta verenvuodosta (EDV). (Kaste ym. 2015b; Roine & Kalimo 2012.)

Aivoverenvuodon taustalla on usein verenpainetauti. Korkea verenpaine aiheuttaa verisuonien fibrinoidia degeneraatiota sekä mikroaneurismeja. Nämä syntyvät verisuonen seinämien heikentyessä ja suuren paineen vaikutuksesta seinämä saattaa revetä. Repeäminen voi kuitenkin myös olla infektion aiheuttama tai antikoagulaatiohoidon seurausta. SAV:n syynä on puolestaan usein aneurysman eli säkkimäisen (sakkulaarisen) valtimonpullistuman puhkeaminen. Tämä on yleensä spontaani, harvoin traumaattinen. SAV:n kuten myös aivoverenvuodon syynä voi kuitenkin olla myös arteriovenoosi malformaatio eli valtimolaskimoepämuodostuma aivoissa. Sen sijaan SDV ja EDV ovat yleensä trauman aiheuttamia. Aivojen liikkuaessa laskimoiden salliman ulottuvuuden ulkopuolelle saattaa aiheutua SDV. EDV puolestaan johtuu yleensä ohimoluun traumaattisen murtumisen aiheuttamasta valtimon repeämisestä. (Roine & Kalimo 2012.)

Aivoverenvuoto on yleensä äkillinen ja sen oireet kehittyvät nopeasti. Verisuonen repeäminen voi aiheuttaa oudon tunteen tai kuulua päässä napsahduksena, minkä jälkeen saattaa tuntua valumisen tai vuotamisen tunnen. Oirekuva riippuu verenvuodon sijainnista. Yleensä se alkaa päänsärjällä, pahoinvoinnilla ja oksentelulla. (Kaste ym. 2015a; Roine & Kalimo 2012.)

2.2 Neurologiset oireet ja niiden havainnointi

Tässä luvussa käsitellään neurologisten sairauksien aiheuttamia oireita. Neurologisia oireita on paljon erilaisia. Tarkastellaan aivoverenkiertohäiriöiden (AVH) aiheuttamia yleisimpiä oireita, sillä aivoinfarkti ja -verenvuotopotilaita esiintyy eniten Espoon sairaalan neurologisella kuntoutusosastolla (Hagelberg, Heikkilä & Innilä 2019, 2). Tavallisimpia oireita ovat päänsärky, dysfagia, tajunnan häiriöt, puhehäiriöt, huimaus, näköhäiriöt ja toispuoleinen halvaus (Aivoinfarkti ja TIA 2020).

Tajuissaan oleva potilas on tietoinen itsestään ja ympäristöstään. Tajuttomuus on tietoisuuden puutetta. Tietoisuus on kykyä yhdistää sisäisiin ja ulkoisiin ärsykkeisiin muistissa olevaa aineistoa. Näin myös kyky käyttäytyä mielekkäästi ja reagoida mahdollistuu. (Lindsberg & Soinila

2015a; Salmenperä, Sinikka & Virta 2002, 355.) Tajuttomuuden hoito määräytyy syyn perusteella. Pitkään jatkunut tajuttomuus saattaa johtaa vaikeaan vammautumiseen tai jopa kuolemaan. Tästä syystä on tärkeä selvittää tajuttomuuden syy mahdollisimman nopeasti. Tajuttomuudelle voi olla hyvin paljon eri syitä, kuten aivoperäiset, metaboliset tai lääkeaineperäiset. Esimerkiksi kohonnut kallonsisäinen paine, hapenpuute, infarkti, verenvuoto, infektio tai hypoglykemia. Usein myös potilaan oireilu ennen tajunnan menetystä auttaa syyn ja siten oikean hoitomenetelmän löytämistä. (Roine & Kalimo 2012; Salmenperä ym. 2002, 356-357.) Tajuttoman potilaan tajuntaa on tärkeä seurata. Se tapahtuu usein Glasgow'n kooma-asteikolla (GCS), minkä avulla arvioidaan silmien avaamisen vastetta sekä motorista ja puhevastetta. (Lindsberg & Soinila 2015b.)

Päänsärky on yleinen neurologinen oire. Se voi olla vaskulaarista tai ei-vaskulaarista. Vaskulaarisessa päänsärkyssä aivoverisuonet seinämän tulehdus tai venyttäminen aiheuttaa päänsärkynä tuntuvaa kipua. Ei-vaskulaarisia päänsärkyä aiheuttajia voivat olla esimerkiksi kallon luukalvon ärsytys, kohonnut kallonsisäinen paine, aivokalvoston ärsyyntyminen tai silmien, korvien tai hampaiden kalvorakenteet. (Färkkilä 2015.) Esimerkiksi SAV:n tai ICH:n aiheuttama verenvuoto nostaa kallonsisäistä painetta, joka aiheuttaa päänsärkyä. Muita syitä päänsärkyille voivat olla stressi, niskalihasten jatkuva jännitys, flunssa tai migreeni. Päänsärkyä kesto, sijainti, luonne, esiintyvyys, siihen liittyvät oireet ja vaikuttavat tekijät auttavat syyn ja sen vakavuuden selvittämisessä. Yleensä kivunhallintaan käytetään kipulääkitystä. (Färkkilä 2019; Salmenperä ym. 2002, 392-398.) Päänsärkyä seurataan ja arvioidaan keston, sijainnin, luonteen, sivuoireiden sekä kipumittareiden avulla. (Kassinen 2021a.)

Näköhäiriöihin kuuluvat kaksoiskuvat, näkökenttäpuutokset, silmänliikehäiriöt sekä silmäoireet, kuten erikokoiset mustuaiset (Kantanen & Lång 2020; Junkkarinen 2017). Usein kaksoiskuvat eli diplopia aiheutuu silmää liikuttavan lihaksen halvaantuessa. Kun diplopia esiintyy vain toisessa silmässä, syynä voi olla muun muassa kaihi. Diplopian esiintyessä molemmissa silmissä syynä voi olla esimerkiksi silmän lihaksen hermojen halvaus, systeemisairaus, kuten diabetes, tai vieras silmän lähellä sijaitseva kudos, kuten verenvuoto tai kasvain. (Seppänen 2018a.) Kun on kyseessä näkökenttäpuutos, potilaan näkökentästä puuttuu osa. Hitaasti kehittyvään näkökenttäpuutokseen saattaa liittyä glaukooma eli silmänpainetauti. Äkillinen näkökenttäpuutos puolestaan johtuu useimmiten AVH:sta. (Seppänen 2018b.) Laajassa aivoverenvuodossa katse voi kääntyä vauriokohtaan päin (Kaste ym. 2015a).

Potilaan vointia arvioitaessa tulee GCS:n lisäksi tarkistaa myös potilaan mustuaiset eli pupillit. Pupillit voivat kertoa esimerkiksi kallonsisäisen paineen noususta tai aivoverenvuodosta. Niiden valoreaktio, koko ja symmetrisyys tarkistetaan. Pupillin valoreaktio tapahtuu näköhermon ja silmän liikehermon välityksellä. Valoon täysi reagoimattomuus on usein merkki jommankumman hermon vaurioitumisesta. Jos pupilli laajenee täyteen kokoonsa eikä reagoi valoon, voi olla kyse aivovauriosta. Pupillin laajeneminen voi olla myös merkki näköhermon vauriosta,

hypotermiasta, lääkityksestä tai sympaattisen hermoston aktivoitumisesta. Pistemäinen pupilli voi puolestaan viitata saman puolen aivojen iskemiaan tai se voi olla opioidien aiheuttamaa. Pupillien epäsymmetrisyys kertoo aivojen toispuoleisesta verenvuodosta tai vammasta, sillä aivopuoliskon toiminta näkyy saman puolen mustuaisessa. (Liukas & Räisänen 2013.)

Halvaus syntyy, kun liikehermotoiminta häiriintyy tai lamaantuu, mikä aiheuttaa lihasvoimien heikentymisen osittain tai jopa kokonaan. Usein taustalla on hermon vaurioituminen, vahingoittuminen tai jokin hermoon kohdistunut sairaus. Se voi kohdistua toispuoleisesti joko ylä- tai alaraajaan tai molempiin. Se voi myös kohdistua esimerkiksi kasvojen lihaksiin, mikä voi aiheuttaa suupielen roikkumisen. Aivohalvauksen seurauksena halvausoire ilmenee verenkiertohäiriön vahingoittaman aivopuoliskon vastakkaisella puolella. Halvauksen syynä voi myös olla esimerkiksi MS-tauti, aivokasvain tai ääreishermon häiriö. Halvaus voi kuitenkin aiheuttaa myös liikehäiriöiden lisäksi puhe-, muisti-, näkö- ja tuntehäiriöitä, kuten afasiaa tai näkökenttäpuutoksia (Atula 2019a.)

Toisen aivopuoliskon vaurioituessa potilaalla voi ilmetä myös neglect-oire eli toisen puolen aistiärsykkeiden huomiotta jättäminen. Neglect-oire voi vaikeuttaa potilaan kuntoutusta, sillä se saattaa vaikuttaa muun muassa liikkumiseen, havainnointikykyyn, tarkkaavaisuuteen ja näköön. (Hietanen 2019; Salmenperä ym. 2002, 69.) Neurologisella potilaalla saattaa esiintyä myös muita motorisia häiriöitä, kuten terveen puolen yliaktivoitumista, tahdonalaisten liikkeiden suorittamisen kyvyttömyyttä, lihasjänteyden heikkenemistä tai lisääntymistä sekä kordinaatiohäiriöitä (Junkkarinen 2017). Liike- ja tuntevasteiden arviointimenetelmää hyödyntäen arvioidaan muun muassa potilaan puristusvoimia sekä raajojen voimia ja liikkuvuutta ja niiden symmetriaa. (Liukas & Räisänen 2013).

Huimaus on neurologinen oire, jonka taustalla on yleensä esimerkiksi hyvänlaatuinen asento-huimaus, ortostaattinen huimaus, verenkiertohäiriöt pikkuaivoissa tai aivorungossa. Kun siihen liittyy myös muita neurologisia oireita, voidaan epäillä mm. TIA:ta tai aivoinfarktia. (Atula & Atula 2020.) Huimaus voi johtua silmien, asentotunnon, niskasta lähtevien aistimusten tai sisäkorvan tasapainoelimen häiriöstä, kuten heikentyneestä, vaillinaisesta tai virheellisestä tiedonkulusta pikkuaivoihin (Ojala 2015). Huimauspotilaan liikkumista, kävelyä, pahoinvointia, oksentelua, yleistilaa sekä puheen erotuskykyä ja kuulemistä tarkkaillaan (Kassinen 2021b).

Afasia on aivovaurion aiheuttama kielellisten toimintojen osittainen tai täydellinen häiriö. Se vaikeuttaa puheen ja kirjoitetun kielen tuottamista sekä ymmärtämistä. Yleisin syy on AVH eli aivoverenkiertohäiriö. Afasian ilmeneminen on hyvin yksilöllistä ja se vaihtelee paljon, minkä takia sille onkin monta eri luokitusta. Sen vaikutus voi näkyä hyvin laajasti kielellisissä taidoissa. Joillain se voi näkyä puheen ymmärtämisen vaikeutena tai puheen tuottamisen rajallisuutena, kun taas toisilla puhumisen hitautena tai sanojen löytämisen vaikeutena. (Atula 2019b; Hokkanen ym. 2014.) Usein lievästä afasiasta käytetään termiä dysfasia. Dysfasia kuitenkin tarkoittaa

kehityksellistä kielellistä erityisvaikeutta. Sen taustalla on myös paikallinen aivovaurio. (Hokkanen ym. 2014.)

Dysfagia eli nielemisvaikeus tulee usein esille neurologisilla potilailla sairauden edetessä tai esimerkiksi aivoinfarktin jälkeen. Se on kuitenkin harvoin ainoa neurologisen sairauden oire. Neurologisella potilaalla dysfagia on yleensä joko hermovaurioperäistä tai lihaksen tai hermolihaskuitoksen vaurion seurauksena kehittyneen häiriön oire. (Aaltonen, Saarela, Jousimaa, Aherto & Arkkila 2009; Mäkitie, Sihvo & Atula 2020.) Nielemisvaikeus voi esiintyä ruoan takerutumisenä ruokatorveen, nielemisen ajoittamisen hankaluutena tai ruokapalan etenemisessä nielusta tai suusta. Siihen voi liittyä myös muun muassa vaikeuksia ruoan pureskelussa (Aivo-liitto 2021c; Mäkitie ym. 2020). Siksi kun potilaalla on nielemisvaikeutta, voidaan hänelle antaa esimerkiksi sakeutettuja tai paksumpia nesteitä tai esimerkiksi soseuttaa ruokaa nielemisen helpottamiseksi (Aaltonen ym. 2009).

Neurologiset sairaudet voivat myös aiheuttaa erittämiso ongelmia. Virtsaumpi eli virtsaretentio voi olla useamman eri syyn, kuten eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu tai vaikka lääkityksen aiheuttama. (Tammela 2019.) Sen taustalla voi kuitenkin olla myös neurologinen syy, kuten selkäydinvaurio tai MS-tauti. Virtsaamisvaikeuksia voi myös esiintyä esimerkiksi aivoinfarktipotilailla, jolloin virtsarakko ei tyhjene ollenkaan tai sinne jää suuri määrä jäännösvirtsaa, mikä voi puolestaan aiheuttaa virtsaummen tai kastelua. Siksi onkin tärkeää seurata neurologisen potilaan virtsaamista. Usein virtsarakko voidaan aktivoida kertakatetroinneilla ja säännöllisillä virtsaamisväleillä. (Roine, Herrala & Sotaniemi 2002.) Tarvittaessa voidaan asettaa kestopkatetri tai kystostomiakatetri (Jantunen & Koivikko 2017). Virtsaamisongelmien lisäksi neurologisilla potilailla voi usein esiintyä ummetusta. Se voi olla esimerkiksi aivohalvauksen, Parkinsonin taudin tai lääkityksenkin aiheuttamaa. Yleensä ummetukseen saadaan hyvä hoitovaste eri valmisteilla, kuten laksatiiveilla ja kuitulisillä. (Luukkonen & Hillilä 2012.)

3 Laadukas neurologinen hoitotyö

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut strategian laadukkaasta hoitotyöstä Suomessa vuosille 2017-2021. Osaava henkilöstö toimii yhtenä resurssina laadukkaaseen hoitotyöhön. On tärkeää huomioida henkilöstön perehdytys- ja kehittämistarpeet. On huomioitava myös tuoret tai tilapäisesti yksikössä työskentelevät työntekijät. (Valtioneuvoston päätös: Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021 2017, 15-16.) Neurologisella vuodeosastolla on käytössä NEWS-työkalu, jolla voidaan sijoittaa potilaasta mitatut elintoiminnot ja huomiot taulukkoon. Taulukon avulla saadut pisteet antavat ennakoivan suunnan potilaan voinnille. (Karjalainen ym. 2018.) Osastolla on kuitenkin huomattu tarve tarkistuslistalle, joka kokoaisi neurologisen potilaan oireet ja havainnointikohteet.

Tässä opinnäytetyössä paneudutaan ensin potilasturvallisuuteen yleisellä tasolla. Seuraavissa alaluvuissa tarkastellaan lisäksi tarkistuslistan käyttöä hoitotyössä, sekä sen tuomia hyötyjä potilasturvallisuuden ja laadukkaan hoitotyön kannalta.

3.1 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus on potilaan hyvinvointia edistävää, asianmukaista ja oikea-aikaista hoitoa, palvelua sekä hoivaa, jonka seurauksena aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa potilaalle. Sen keskiössä on potilas, jonka hyvä hoito pyritään turvaamaan samalla kun vältetään haittoja ja vaaratilanteita. Potilasta pyritään siis suojaamaan vahingoittumiselta ja turvaamaan turvallisuus. Potilasturvallisuuden toteuttamisessa on mukana niin potilas ja henkilökunta kuin potilaan omaiset. (Potilasvakuutuskeskus 2021a; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Potilasturvallisuus pystytään turvaamaan pitämällä hoitotyönammattilaisen tiedot ja taidot ajan tasalla muun muassa koulutuksilla, perehdytyksillä ja tutkimuksilla. On tärkeää viestiä selkeästi ja ymmärrystä tavoitellen asioita, jotta ei tule väärinkäsityksiä. Lisäksi tuplatarkistukset ja tarkistuslistat ovat tärkeitä hoidonkulun kannalta, jotta vältytään virheiltilä eikä hoitotoimia jää tekemättä. Virheistä oppiminen ja toiminnan kehittäminen turvallisempaan suuntaan edesauttaa potilasturvallisuutta ja vähentää hoitovahinkoja. Virheiden ja vaaratapahtumien tunnustaminen, ilmoittaminen ja raportointi on myös tärkeä osa potilasturvallisuuden kehittämistä. (Potilasvakuutuskeskus 2021b; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Carthon ym. (2019) selvittivät tutkimuksessaan, että hoitajien osallistuminen hoidon ja päätöksenteon eri vaiheisiin sekä sairaanhoitajien määrä suhteessa potilaisiin johtaa potilasturvallisuuden paranemiseen. Mitä suurempi määrä potilaita hoitajalla on hoidettavana, sitä suurempi riski on hoitovirheille ja potilasturvallisuuden vaarantumiselle. Vastausten perusteella ilmeni, että suurempi hoitajien määrä saattaisi johtaa parempaan potilasturvallisuuteen. Myös hoitajan kyky tunnistaa ja reagoida vaaratilanteisiin kasvaisi. (Carthon ym. 2019.) Carthon ym. (2019) aineisto viittasi myös potilasturvallisuuden mahdolliseen kehittymiseen, jos hoitajia olisi enemmän korkeammassa asemassa tekemässä päätöksiä. Sloanen, Smithin, McHugh'n ja Aikenin (2019) tutkimuksessa selvisi, että muutokset hoidon resurssoinnissa vaikuttavat potilasturvallisuuden ja hoidon laatuun positiivisesti. Tutkimuksen mukaan resursointi eli työolosuhteiden paraneminen ja henkilökunnan määrä sekä osittain myös korkeammin koulutettujen sairaanhoitajien palkkaaminen on siten johtanut parempaan hoitoon ja potilasturvallisuuteen. (Sloane ym. 2019.)

Potilasturvallisuus edellyttää myös potilaan aktiivisen osallistumisen hoitoon. Omien hoitojen ja lääkkeiden tunteminen sekä tarpeiden esiin ottaminen on tärkeää, jotta hoidot pystytään toteuttamaan mahdolliset riskitekijät huomioiden ja pystytään vaalimaan potilaan oikeuksia

oikealla tavalla. Potilaan vastuulla on raportoida oma aiempi sairaushistoria, sillä potilaan tietoisuus omista asioistaan lisää varmuutta ja turvallisuutta hoitoja toteuttaessa ja vähentää virhemarginaalia. Omien tietojen jakaminen, hoitoon sekä hoidon suunnitteluun osallistuminen myös omaisten kanssa edistää siten potilasturvallisuutta. Potilas voi myös tuoda esille havaitsemiaan kehittämiskohteita ja antaa palautetta hoidosta. (Potilasvakuutuskeskus 2021c; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Potilaan turvallisuutta pystytään edistämään myös käyttämällä tarkistuslistoja. Niiden avulla tärkeimmät potilastiedot eivät jää huomioimatta. Tarkistuslista edistää dokumentointia ja helpottaa tiedonantoa, mikä puolestaan edistää potilasturvallisuutta. (Krishnamonhan, Maitra & Shetty 2019.)

3.2 Tarkistuslista laadukkaassa hoitotyössä

Tarkistuslistaa käytetään monesti, jos halutaan huolehtia asioiden muistamisesta. Listaa on hyvä käyttää niin harvinaisissa kuin myös rutiininomaisissa tilanteissa. Hoitotyössä tarkistuslistat voivat sisältää hoitotoimia, asiakkaan tilan havainnoinnin yksityiskohtia sekä lääkityksen suorittamiseen tarvittavia vaiheita. Tarkistuslistoja käytetään hoitotyössä yleisesti leikkaussaleissa ja teho-osastolla. Tarkistuslistoja voidaan käyttää myös esimerkiksi lääkehuoneessa, ensihoidossa tai siirtäessä potilasta osastolta toiselle. Listat voidaan jakaa eri tasoihin niiden käyttäjämäärän ja tarkoituksen mukaisesti, jolloin ensimmäisissä tasoissa listaa käyttää yksi ihminen, kun taas kolmatta tasoa käyttää suuri tiimi. Ylin taso on enemmänkin kulkukokonaisuus, joka hyödyntää tarkistuslistan tyyppillistä järjestelmällistä lukemista. (Blomgren & Pauniahio 2014.)

Tarkistuslistan käyttö hoitotyössä parantaa myös potilasturvallisuutta. Inhimillisiä virheitä tapahtuu jokaiselle, eikä kiireisessä hoitoyksikössä välttämättä muisteta aina huomioida kaikkea. Kirurgisen osaston kierrolle tehdystä tarkistuslistasta kertovassa tutkimuksessa (2019) on selvitetty, että tarkistuslistalla on merkittävä positiivinen vaikutus hoitohenkilökunnan väliseen sekä potilaan kanssa käytyyn kommunikointiin, yhtenäisempään raportointiin ja potilaiden hoitoon. Kun kaikki muistettavat asiat on kirjattu ylös, tärkeitä yksityiskohtia ei pääse lipumaan ohi. (Krishnamonhan ym. 2019.)

WHO on kehittänyt tarkistuslistan leikkaustiimien käyttöön ympäri maailmaa. Tarkistuslista on alan asiantuntijoiden kokoama. Sen tarkoituksena on vähentää leikkaushaittoja ja siten lisätä potilasturvallisuutta. WHO kannustaa muuttamaan tarkistuslistan sisältöä aluekohtaiseksi, jotta se vastaa parhaiten käyttöpaikan olosuhteita. Ennen sen virallista julkaisemista ympäri maailmaa tehtiin kokeiluja, jotka osoittivat tarkistuslistan huomattavan hyödyn. Tutkimusten vahvan

näytön lisäksi tarkistuslistan helppo- ja nopeakäyttöisyys tekevät siitä erittäin hyödyllisen ja tärkeän työvälineen. (Ikonen & Pauniahho 2010, 108, 111.)

Hyvä tarkistuslista ei itsessään vielä paranna hoitoa, mutta se antaa käyttäjällensä siihen mahdollisuuden. Hyvä tarkistuslista huomioi tarvittavat toimet, siihen liittyvät tai sitä ympäröivät toimet sekä käyttötarkoituksen ja käyttäjän (Grif Alspach 2017, 15). Tarkistuslistaa voi siis räätälöidä yksikölle sopivaksi, joten sitä voi hyödyntää neurologisella kuntoutusosastolla.

4 Espoon sairaalan neurologinen kuntoutusosasto

Espoon sairaala sijaitsee Jorvin sairaalakampuksella. Espoon sairaalassa potilaat ovat keskiössä. Sairaalassa hoidetaan ja kuntoutetaan enimmäkseen ikääntyneitä. Lisäksi se tarjoaa asumisen tukipalveluita. (Espoon kaupunki 2021a.)

Espoon sairaalan neurologisella kuntoutusosastolla 3 kuntoutetaan neurologisia aikuispotilaita. Siellä moniammatillinen tiimi hoitaa erilaisista neurologisista oireista ja sairauksista kärsiviä potilaita, kuten aivoinfarkti- ja aivoverenvuotopotilaita. Potilaiden kuntoutus suunnitellaan potilaskohtaisesti ja hoito voi kestää viikoista kuukausiin. Kuntoutuksen toteuttavat potilaskohtaisen kuntoutus- ja hoitosuunnitelman vaatimusten mukaan hoitohenkilökunnan ja neurologin lisäksi myös neuropsykologi, sosiaalityöntekijä sekä puhe-, fysio-, toiminta- ja musiikkiterapeutti. Kuntoutuksen pääasiallisena tavoitteena on toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen. Potilaan kuntoutumista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti tavoitekokouksissa ja lääkärinkierroilla hyödyntäen kuntoutuksen seurannan mittareita. (Espoon kaupunki 2021b; Hagelberg ym. 2019, 2.)

5 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Espoon sairaalan neurologisen kuntoutusosaston työntekijöille tarkistuslista neurologisen potilaan havainnoinnista. Tavoitteena on parantaa hoitotyön laatua ja potilasturvallisuutta Espoon sairaalan neurologisella kuntoutusosastolla.

6 Opinnäytetyön menetelmät

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön keskiössä on käytännön työelämän kehitys. Toiminnallisessa opinnäytetyössä suunnitellaan ja tuotetaan todellinen lopputuotos, joka voi olla esimerkiksi käsikirja tai opetusvideo. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tieto pohjautuu teoreettiseen pohjaan,

ja opinnäytetyössä voidaan hyödyntää tutkimusmenetelmiä. Opinnäytetyön vaiheet raportoidaan oppilaitoksen ohjeistuksien mukaan pitäen mielessä hyvä asiatyyli. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää huomioida työelämäkumppanin toiveet ja käytännöllisyys, sekä säilyttää tutkiva toteutusote. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9-10.)

Neurologinen kuntoutusosasto toivoi käytännönläheisiä keinoja parantaa potilasturvallisuutta ja hoitotyötä. Osastolla on havaittu tarve apuvälineelle, joka auttaa hoitajia huomioimaan neurologisen potilaan oireet ja tilan muutokset. Tässä opinnäytetyössä kehitetään ratkaisuja ongelmiin, kuten mitä potilaan toiminnasta tai puheesta tulee havainnoida ja miten niistä raportoidaan osastolla. Toiminnallinen ote hyödyttää kuntoutusosastoa konkreettisesti.

Toiminnallisen opinnäytetyön lopputuotos ja sen muoto yksityiskohtineen valikoitui käyttötärpeen mukaisesti. Pienetkin yksityiskohdat, kuten koko ja materiaali, vaikuttavat siihen, miten tuotosta voi käyttää käytännössä ja miltä sen käyttö voi tuntua. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 51-52.) Tämän opinnäytetyön lopputuotoksen kohteena ovat osaston hoitajat, joten on tärkeää tehdä tarkistuslistasta kompakti ja helposti luettava. Sähköinen versio takaisi sen, että tarkistuslista pysyy saatavilla pidempään.

6.2 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Toiminnallinen opinnäytetyö, kuten moni muu kehittämishanke, voi edetä eri tavoin. Kulkuun vaikuttaa niin työn päämäärä, osallistujat kuin keinot. Opinnäytetyö voi esimerkiksi edetä suoraviivaisesti eri vaiheista seuraaviin alusta loppuun. Opinnäytetyöprosessi voi myös muodostaa pienempiä ketjuja työn sisällä, jolloin vaiheita toistetaan samalla kehittäen luotua. Erilaiset tavat edetä voi myös yhdistää rakentavaksi malliksi, jolloin siinä säilyy selkeät vaiheet mutta myös väliarviointien vaikutus lopulliseen tulokseen. (Salonen 2013, 14.)

Jo ennen kuin työtä aletaan ideoimaan pidemmälle, täytyy huomata kehitystarve. Tästä syntyy idea mahdolliselle toiminnalle tai tuotteelle. Alkuvaiheessa on tärkeää kartoittaa työhön osallistuvat tekijät, sekä heidän henkisen investointinsa tarve työstämisen onnistumiseksi. (Salonen 2013, 17.) Opinnäytetyön tekeminen yhdessä lisää työnjaon ja yhteistyön merkitystä (Vilkkä & Airaksinen 2004, 28).

Vaikka on vaikeaa tietää etukäteen opinnäytetyön lopullinen kulku, on tärkeää suunnitella työn kulku mahdollisimman tarkasti. Suunnitelmaan on kirjattu selkeästi ylös opinnäytetyön tavoiteltu päämäärä, kulku, osapuolet ja resurssit. (Salonen 2013, 17.) Suunnitelmassa myös perustellaan valitut menetelmät ja päämäärät näyttöön perustuvalla tiedolla. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 26).

Toteutusvaiheessa suunnitelmaa lähdetään toteuttamaan käytännössä. Opinnäytetyö etenee ja sitä arvioidaan eri näkökulmista. Toteutusvaihe sisältää jatkuvan toiminnanarvioinnin, tarvittavat korjausliikkeet sekä raportoinnin eri toimijoiden välillä. Lopulta viimeistelty ja hyväksytty tuotos esitetään kohteelle ja julkaistaan. (Salonen 2013, 18-19.)

Idea opinnäytetyöhön on saatu suoraan neurologiselta kuntoutusosastolta, jonka kanssa keskusteltiin aiheen rajauksista ja lopputuotoksen tarpeista. Sähköposteilla käydyin dialogin perusteella tuotoksesta muovautui kirjallinen tarkistuslista, ja sen sisältöön kuuluu neurologisten potilaiden oireet. Tuotoksen käyttäjäryhmä tulee olemaan osaston hoitajat. Työelämäkumppanin toiveiden mukaisesti lista pyrittiin pitämään yleishyödyllisenä, ja siihen sisällytettiin sairauden varhaisessa vaiheessa olevat potilaat.

Opinnäytetyösuunnitelma esitettiin keväällä 2021 ohjausseminaarissa, joka järjestettiin Zoom-alustalla. Tarkistuslistan työstäminen alkoi seminaarin jälkeen säännöllisillä Teams-kokouksilla, joissa päätettiin tarkistuslistan sisältö. Sisältöä varten oireet liitettiin yläotsikoihin, jotka järjestettiin listalle osaston toiveiden mukaisesti. Sisältöä muokattiin lisäämällä ja poistamalla kohtia toimeksiantajan palautteen perusteella. Aikaisen huomioonvarmistamiseksi pieneen reunalaatikkoon lisättiin elintoimintojen viitearvoja, sekä ohjeistus laskea NEWS-pisteet poikkeavuuksien aikana. Toimeksiantaja painotti lääkärikonsultaation tärkeyttä, joten se laitettiin listaan kahdesti, ja laatikossa teksti on huomiota herättävän punainen. Kun tekstiosuus saatiin valmiiksi ja hyväksytyksi, siihen lisättiin visuaalisuutta väreillä ja muutamalla kuviolla. Väri valittiin tarpeeksi vaaleaksi, jotta se ei häiritse lukemista mustavalkoisena. Lopullinen, hyväksytty lista lähetettiin osastolle.

6.3 Tarkistuslistan arviointi

Opiskelijan on tärkeää paitsi osata suunnitella ja soveltaa osaamistaan myös arvioida omaa toimintaansa. Arvioiminen auttaa huomioimaan omat vahvuudet ja parannettavat asiat, sekä kasvattaa ammatillisesti. Toiminnallisessa opinnäytetyössä arvioidaan opinnäytetyön tekemistä, lopullista tuotosta ja omaa oppimista. (Vilka & Airaksinen 2004, 154.)

Toiminnallisesta opinnäytetyöstä arvioidaan tuotoksen idea ja mitä se tuo ammattiympäristöön. Arvioinnin kohteena ovat myös laaditut tavoitteet ja lähtökohdat, sekä kuinka ne ovat esitetyinä. Tavoitteiden ja suunnitelmien tulee olla selkeästi esitettyinä lukijalle, ja raportoinnissa noudatetaan oppilaitoksen kriteerejä kieliasun suhteen. Työn sujumista voidaan arvioida sillä, mihin ja millä menetelmillä tavoitteisiin päästiin, sekä kuinka suunniteltu työskentely onnistui konkreettisesti. On myös tärkeää arvioida, miten jotkin yksityiskohdat muuttuivat ja miksi joihinkin ei tavoitteisiin ei ylletty. (Vilka & Airaksinen 2004, 154-156.)

Valmiista tuotoksesta arvioidaan sen hyödyllisyyttä työelämäkumppanille. Arvioinnissa huomioidaan myös vaihtoehtoiset muodot lopulliselle tuotteelle tai tapahtumalle, sekä kuinka konkreettinen luomisprojekti eteni. Palautetta voidaan kerätä työelämäkumppanilta ja kohderyhmältä, kuten tapahtumaan osallistujalta, oppaan käyttäjältä tai videon katsojalta. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 155 & 158.)

Tarkistuslistan käyttömukavuudesta ja onnistumisesta kerättiin palautetta osaston henkilökunnalta lomakkeella (liite 2). Palaute kerättiin syksyn 2021 aikana. Lomake koostuu suljetuista kysymyksistä tarkistuslistan ulkonäöstä, käyttömukavuudesta ja sisällöstä. Suljettuihin kysymyksiin on helppo ja nopea vastata. Avoimiin kysymyksiin hoitajat voivat vapaasti kirjoittaa kommentteja ja parannusehdotuksia. Suljettujen kysymysten jälkeen avoimiin kysymyksiin voi tarkentaa, mikä erityisesti oli hyvää tai huonoa. Muodoksi valikoitui paperinen lomake. Osasto on kiireinen, joten kahvihuoneessa konkreettisesti oleva paperi tulee huomatuksi helpommin kuin muutenkin täynnä oleva sähköpostilaatikko.

Opinnäytetyön palautelomakkeen täytti kolme hoitajaa, kaksi vakituista työntekijää ja yksi sijainen tai opiskelija. Kaikkien vastanneiden mukaan listan yleisilme on siisti, värit on sopiva ja tekstin koko sopiva. Vastanneet olivat kaikki joko samaa tai täysin samaa mieltä helppolukuisuuden, loogisuuden ja hyödyllisyyden kannalta. Kaksi vastanneista oli sitä mieltä, ettei tarkistuslistasta puutu tärkeää tietoa. Yksi vastanneista vastasi neutraalin mielipiteen, ja kirjasi lisäksi omin sanoin toiselle puolelle, että vitaalien viitearvot saattavat olla tarpeettomia NEWS-pisteiden käytön takia. Avoimissa kysymyksissä tuli lisäksi palautetta listan koosta. Yksi vastanneista kirjoitti, että listasta voisi saada kaksipuoleisena taskukokoisen. Toinen vastaaja kirjoitti plussana sen, että lista on yksipuoleinen. Yksi vastaajista kirjoittaa myös hämmentyneensä sanasta potilaskohtaisuus. Osastonhoitajalta ja palveluvastaavalta saatu palaute oli positiivista. He kokivat, että lista vastasi osaston tarvetta, ja hyödyttää tulevaisuudessa varsinkin uusia ja sijaistavia työntekijöitä. Palautteen niukkuuden ja hajanaisten mielipiteiden vuoksi muutoksia ei tehty. Palautteissa ei tullut esille suuria muutoksen tarpeita.

7 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys on tärkeää niin potilashoidossa kuin tutkimus- ja kehittämistyössä. Opinnäytetyöprosessin eettisyys toteutuu, kun noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 4.) Tähän on pyritty myös tässä opinnäytetyössä, jossa hyvä tieteellinen käytäntö ja eettisyys ovat läsnä jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa. Opinnäytetyössä on sovellettu tieteellisen tutkimuksen mukaisia tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 3). Tiedonlähteitä valitessa on arvioitu niiden eettisyys ja lähdeviitteet on merkitty tarkasti ja tunnollisesti. Näin tiedonlähde on esitetty selkeästi ja alkuperäinen lähde

ja tekijä on helposti löydettävissä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, luku 18; Vilka & Airaksinen 2004, 78.)

Opinnäytetyö on toteutettu huolellisesti tilaajaa konsultoiden. Aineistoon on perehdytty tarkasti aiheen vaatimalla tavalla, jotta tarkistuslista olisi osaston tarpeita vastaava, hyödyllinen ja edistäisi potilasturvallisuutta osastolla. Koko opinnäytetyöprosessi on raportoitu ja tallennettu rehellisesti, avoimesti ja asianmukaisella tavalla. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 3.) Lopullinen opinnäytetyön raportti julkaistaan Theseus tietokannassa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Espoon sairaalan neurologisen kuntoutusosaston työntekijöille tarkistuslista neurologisen potilaan havainnoinnista ja tilan muutoksiin reagoimisesta. Jotta tuotos vastaisi käyttötarvetta annetaan osaston työntekijöille, alan ammattilaisille mahdollisuus antaa palautetta tarkistuslistasta. Palautteen antaminen on anonyymiä ja vapaaehtoista (Tietosuojalaki 1050/2018). Sen avulla pyritään tuottamaan työntekijöille mahdollisimman hyödyllinen ja reaalin työkalu, jota käyttämällä he pystyvät edistämään potilasturvallisuutta ja hoitotyön laatua. Kohderyhmältä saadulla palautteella myös vältetään arvioinnin subjektiivisuus (Vilka & Airaksinen 2004, 78).

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuus perustuu lähteiden luotettavuuteen. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovatkin aiheeseen soveltuvia ja laadukkaita. Tuotettu opinnäytetyö perustuu lähteistä löydettyyn tietoon. Siten on tärkeää valita lähteet huolellisesti. Luotettavien lähteiden tieto on ajantasaista, laadukasta, tuoretta sekä aiheeseen soveltuvaa, ja niiden keronta on neutraalia. (Vilka & Airaksinen 2004, 72-73.) Lähteitä valitessa arvioitiin niiden soveltuvuutta ja auktoriteettia. Opinnäytetyön tietoperusta perustuu enimmäkseen lääkäreiden ja muiden ammattilaisten kirjoittamiin tieteellisiin teksteihin. Tietoa kerättiin myös arvostetuista tietokannoista.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudenkriteerejä voidaan soveltaa myös toiminnallisessa opinnäytetyössä, jonka luotettavuus perustuu teoriataustassa käytettyihin lähteisiin. Kylmä ja Juvakka (2007) esittävät reflektiivisyyden, siirrettävyyden, uskottavuuden ja vahvistettavuuden kriteerit luotettavuuden arvioimiseen. Reflektiivisyyden kriteeri vaatii tekijän tietoisuutta omista lähtökohdistaan sekä arviota omasta vaikutuksesta koko tutkimusprosessiin. Puolestaan uskottavuuden kriteeriä vahvistaa tekijöiden tuntemus ja riittävän pitkä kokemus työn aiheesta. (Kylmä & Juvakka 2007, luku 7.) Opinnäytetyön tekijöistä molemmat ovat loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijoita, jotka ovat kohdanneet neurologisia potilaita harjoittelussa ja työelämässä. Näin heillä molemmilla on jonkin verran alan tietämystä, joka on kasvanut entisestään opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyön tekijöistä toinen on aiemmin ollut harjoittelussa neurokirurgisella vuodeosastolla ja kesätöissä neurologisella kuntoutusosastolla, jonne teemme opinnäytetyötä, mikä lisää hänen kokemustaan aiheesta. Lisäksi uskottavuuden kriteerillä

tarkoitetaan työn sekä sen tulosten uskottavuutta. Siihen kuuluu myös uskottavuuden osoittaminen työssä. (Kylmä & Juvakka 2007, luku 7.) Opinnäytetyössä arvioidaan kerätyn tiedon todenmukaisuutta eli uskottavuutta. Se tehdään käyttämällä monipuolisia lähteitä, jotka tarkastelevat aihetta eri näkökulmista. Lisäksi reflektiivisyyden kriteerin mukaisesti tiedostetaan tekijöiden vaikutus lähdetiedon keräämiseen, hyödyntämiseen ja tulkintaan.

Siirrettävyyden kriteeri vaatii riittävän tiedon antamista tutkimusympäristöstä ja osallistujista. (Kylmä & Juvakka 2007, luku 7). Opinnäytetyössä on kuvattu ympäristö eli neurologinen kuntoutusosasto, jossa tuotosta tullaan käyttämään. Lisäksi määritellään sen käyttötarkoitus ja käyttäjät. Sen perusteella lukija pystyy arvioimaan tuotoksen siirrettävyyttä muihin tilanteisiin.

Vahvistettavuuden kriteeri edellyttää tutkimusprosessin avoimuutta (Kylmä & Juvakka 2007, luku 7). Tämän toiminnallisen opinnäytetyön työstäminen alkoi aiheen etsimisestä. Aiheen löydyttyä siihen perehdyttiin ennen opinnäytetyösuunnitelman ja koko projektin työstämisen aloittamista. Suunnitelma rakennettiin tälle tietopohjalle ja samalla etsittiin jatkuvasti lisää tietoa aiheeseen liittyen, jotta pystyttäisiin takamaan mahdollisimman perusteellinen taustatieto tuotokselle. Suunnitelmavaiheen päädyttyä alkoi tarkistuslistan työstäminen etsityn tiedon ja saadun palautteen pohjalta. Tarkistuslistaa työstettiin yhteistyössä tilaajan kanssa, jolta saatiin palautetta työn eri vaiheissa. Tarkistuslistan ollessa valmis alkoi lopullisen raportin työstäminen. Opinnäytetyöraportin lähdeluettelo paljastaa kaikki työssä hyödynnetyt lähteet. Raportin tekstiin on myös tehty viittaukset, jotta ulkopuolinen henkilö pystyy selvittämään, mistä, keneltä ja milta ajalta annettu tieto on peräisin.

8 Pohdinta ja jatkokehittämissideat

Opinnäytetyön aihe on hyvin mielenkiintoinen, mikä teki aiheeseen perehtymisestä miellyttävän kokemuksen. Aineiston rajaaminen oli välillä haastavaa, sillä erilaisia neurologisia oireita on paljon. Joistakin oireista löytyi enemmän kuin runsaasti tietoa, ja toisista taas ei läheskään tarpeeksi. Haasteena oli myös tarkistuslistan kokoaminen tiiviiksi mutta kattavaksi. Aiheeseen perehtyessämme opimme paljon uutta ja laajensimme käsitystämme neurologiasta. Pystyimme myös vertaamaan lähteiden tietoa omiin kokemuksiimme.

Blomgren & Pauniahho (2014) selvittivät, että tarkistuslistaa hyödynnetään muistamiseen niin harvinaisissa kuin rutiininomaisissa tilanteissa. Uskomme, että tuottamamme tarkistuslista auttaa etenkin uusia hoitajia. Se kokoaa monia oireita, joita ei välttämättä tuorein silmin huomaa. Se voi myös tuoda ilmi konkareille oireita, joita he tarkkailevat luonnostaan enemmän tai vähemmän. Uskomme myös, että tarkistuslista olisi hyödyttänyt toista meistä tämän kesätyöjaksonsa kyseisellä osastolla, sillä se toisi varmuutta työhön ja ohjaisi toimintaa. Kuitenkin kuten Grif Alspach (2017, 15) toteaa, hyvä tarkistuslista ei itsessään vielä paranna hoitoa, mutta se

antaa käyttäjällensä siihen mahdollisuuden. Meidän tuottamamme tarkistuslista voi edistää potilasturvallisuutta ja parantaa hoitotyön laatua vain, jos tarkistuslistaa hyödynnetään ja käytetään oikealla tavalla. Tarkistuslistan käyttö on siis tulevaisuudessa sisällytettävä osaston toimintaan ja sen on oltava hoitajille saatavilla.

Valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön, koska konkreettisen tuotoksen luominen vaikutti kaikista vaihtoehtoista kiinnostavimmalta ja selkeimmältä. Aluksi teoretiedon löytäminen itse toiminnallisesta opinnäytetyöstä osoittautuikin vaikeammaksi kuin kuvittelimme. Tietoa aiheesta löytyi lopulta, ja päädyimme myös soveltamaan muiden menetelmien kriteerejä ja toimintatapoja. Opinnäytetyön tarkoitus myös muuttui opinnäytetyöprosessin edetessä. Aluksi meidän oli tarkoitus tuottaa tarkistuslista niin neurologisen potilaan oireiden havaitsemiseen kuin niihin reagoimiseen. Tarkistuslistaa työstäessä ja yhteistyökumppanin kanssa keskustellessa tuli kuitenkin ilmi, että uusien oireiden tai tilan muutoksien ilmetessä osaston toimintaohjeena on ilmoittaa asiasta lääkärille, joka tekee päätöksen jatkotoimista. Tästä syystä tarkistuslistasta tulikin pelkkä havainnointiohje.

Yhteistyömme sujui hyvin koko opinnäytetyöprosessin aikana. Työnteko jakautui tasaisesti ja pystyimme järjestämään yhteisiä työstämiskokouksia etänä. Saimme myös ohjeita ohjaavilta opettajilta opinnäytetyöprosessin edetessä ohjaustapaamisissa, mikä auttoi jäsentelemään työntekoa ja motivoi etenemään haastavinakin aikoina. Yhteistyö yhteistyökumppanin kanssa pysyi toimivana, ja saatu palaute ohjasi meitä aina oikeaan suuntaan.

Tässä opinnäytetyössä tuotettu tarkistuslista on ympäristösidonnainen. Sen sisältö on järjestetty vastaamaan Espoon sairaalan neurologisen kuntoutusosaston tarpeita ja toiveita. Pohjan teoriaperusta on muotoutunut osaston potilaskirjon ja yleisimpien oireiden perusteella. Muilla neurologisilla kuntoutusosastoilla voi kuitenkin olla vastaavia potilasryhmiä, jolloin tarkistuslistaa voitaisiin hyödyntää. Aiemmin WHO on kannustanut muuttamaan heidän tarkistuslistansa sisältöä aluekohtaiseksi (Ikonen & Pauniahho 2010, 108). Uskomme tarkistuslistamme olevan hyvä pohja samalla tavalla. Sen sisältöä ja ohjeistusta voi muokata vastaamaan oman osaston tarpeita tarkemmin.

Palautelomakkeen täytti vain kolme hoitajaa. Täten palaute on suuntaa antava, muttei täysin luotettava suppean vastajamäärän johdosta. Palautelomake koottiin oman mututuntuman mukaisesti, yhdessä pohtien. Kävimme läpi, millaiseen lomakkeeseen itse vastaisimme mieluiten ja millaiset kysymykset olisivat selkeitä. Lopulta kuitenkin huomasimme palautelomakkeessa pienen ristiriidan koskien listasta puuttuvaa tietoa. Tässä kysymyksessä positiivinen vastaus on kirjattuna negatiivisessa muodossa (Eri mieltä = Listasta ei puutu tietoa = Hyvä juttu). Tämä voi sekoittaa vastaajia, ja olisi parempi, että kysymys olisi muotoiltu samalla tavalla kuin muut kysymykset. Kenties lukemalla enemmän tietoa lomakkeiden laatimisesta, pystyisimme tekemään sen entistä paremmin.

Jatkoa ajatellen olemassa olevaa listaa on aina helpompi muokata kuin tehdä kokonaan uusi. Kuten palautteessa oli huomioitu, se saattaisi myös olla käytännöllisempi, jos se olisi kaksipuoleinen ja täten pienempi. Sen voisi esimerkiksi laminoida, ja se pysyisi paremmin hoitajan taskussa ja saattaisi pysyä paremmin mukana työpäivän ajan. Näin sitä olisi myös helpompi hyödyntää potilastyötä tehdessä. Tarkistuslistan valmistuttua huomasimme, että osaston työntekijät saattaisivat hyötyä erillisestä toimintaohjeesta. Se sisältäisi ohjeita uusien oireiden tai tilan muutoksiin reagoimiseen. Esimerkiksi mitä mittauksia, tutkimuksia tai hoitotoimia hoitaja voisi tehdä tai miten hoitaja voisi helpottaa potilaan oloa, kun lääkäri ei ole vielä ehtinyt paikalle. Tällainen ohje olisi liian pitkä sisällytettäväksi taskussa olevaan tarkistuslistaan, joten se toimisi parhaiten omanaan.

Lähteet

Painetut

Salmenperä, R., Sinikka, T. & Virta, M. (toim.) 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Tampere: Tammi

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Jyväskylä: Tammi

Sähköiset

Aaltonen, L.-M., Saarela, M., Jousimaa, J., Aherto, A. & Arkkila, P. 2009. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 23.7.2021

<https://www.duodecimlehti.fi/duo98183>

Aivoliitto 2021a. Mikä on aivoverenkiertohäiriö (AVH). Viitattu 3.4.2021

<https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/faktat/>

Aivoliitto 2021b. Aivoverenkiertohäiriön akuuttihoito alkaa numerosta 112. Viitattu 2.9.2021

<https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/faktat/akuuttihoito/>

Aivoliitto 2021c. Nielemisvaikeudet eli dysfagia. Viittaus 23.7.2021

<https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/sairastumisen-jalkeen/muutokset/dysfagia/>

Aivoinfarkti ja TIA 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 3.4.2021

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50051>

Aivotalo 2021. Aivoverenvuodot. Viittaus 1.3.2021

<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6t/aivoverenvuodot>

Atula, S. 2019a. Tietoa potilaalle: Halvaus. Lääkärikirja Duodecim, Terveysportti. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 4.5.2021

<http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/dlk00018>

Atula, S. 2019b. Tietoa potilaalle: Afasia (aivoperäinen puhehäiriö). Lääkärikirja Duodecim, Terveysportti. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 8.5.2021

<http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/dlk00557>

Atula, S. & Atula, T. 2020. Huimaus. Lääkäriin käsikirja, Terveysportti. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 3.4.2021

<http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/ykt01011>

Blomgren, K. & Pauniahho, S.-L. 2014. Terveystenhuollon tarkistuslistat. Duodecim Oppiportti. Viitattu 10.5.2021

https://www.oppiportti.fi/op/ptp00304/do?p_haku=tarkistuslista#q=tarkistuslista

Carthon, J.M.B., Hatfield, L., Plover, C., Dierkes, A., Davis, L., Hedgeland, T., Sanders, W.M., Visco, F., Holland, S., Ballinghoff, J., Guidice, M.D. & Aiken, L.H. 2019. Association of Nurse Engagement and Nurse Staffin on Patient Safety. PubMed. Viitattu 7.5.2021

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6263830/>

Espoon kaupunki 2021a. Espoon sairaala. Viitattu 3.4.2021

<https://www.espoo.fi/ESPOONSAIRAALA>

Espoon kaupunki 2021b. Osasto 3: Neurologinen kuntoutusosasto. Viitattu 24.2.2021

https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Espoon_sairaala/Sai-raalan_osastot_ ja_ yksikot/Osasto_3

Forss, N., Rantanen, K. & Lindsberg, P. 2014. Akuutti neurologinen oire vaatii saumatonta työn-jakoa erikoisalujen välillä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 7.9.2021

<https://www.duodecimlehti.fi/duo11513>

Färkkilä, M. 2015. Päänsäryt; johdanto. Teoksessa Soynila, S. & Kaste, M. (toim.) Neurologia. E-kirja. Helsinki: Duodecim. Viitattu 6.9.2021

<https://www.oppiportti.fi/op/neu00217/do>

Färkkilä, M. 2019. Päänsärky. Lääkäriin käsikirja, Terveysportti. Suomalainen lääkäri-seura Duo-decim. Viitattu 2.5.2021

<http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/ykt00905>

Grif Alspach, J. 2017. The Checklist: Recognize the Limits, but Harness Its Power. EBSCO. Viitattu 3.5.2021

[https://web-a-ebsohost-com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfvie-
wer?vid=26&sid=28e687f8-9a89-4005-984f-0e7ea904a916%40sdc-v-sessmgr03](https://web-a-ebsohost-com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfvie-
wer?vid=26&sid=28e687f8-9a89-4005-984f-0e7ea904a916%40sdc-v-sessmgr03)

Hietanen, M. 2019. Neuropsykologiset häiriöt. Lääkärin käsikirja, Terveysportti. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 5.4.2021

<http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/ykt00887>

Hokkanen, L., Laine, M., Hietanen, M., Hänninen, T., Jehkonen, M., Pulliainen, V. & Kuikka, P. 2014. Afasia ja siihen liittyvät häiriöt. Teoksessa Soynila, S. & Kaste, M. (toim.) Neurologia. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

https://www.oppiportti.fi/op/neu00037/do?p_haku=kielelliset%20h%C3%A4iri%C3%B6t#q=kielelliset%20h%C3%A4iri%C3%B6t

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Tutkimus-eettinen neuvottelukunta. Viitattu 8.4.2021

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf

Ikonen, T. S. & Pauniahho, S.-L. 2010. Leikkaustiimin tarkistuslista. Finnanest. Viitattu 3.9.2021

http://www.finnanest.fi/files/ikonen_leikkaustiimin.pdf

Jantunen, S. & Koivikko, M. 2017. Virtsaumpipotilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja, Terveysportti. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 27.9.2021

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01110>

Jehkonen, M., Nurmi, L. & Nurmi M. 2020. Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Mervaala, E., Haaksiluoto, E., Himanen, S.-L., Jääskeläinen, S., Kallio, M. & Vanhatalo S. (toim.) Kliininen neuropsykologia. E-kirja. Helsinki: Duodecim

https://www.oppiportti.fi/op/npg01300/do?p_haku=aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6t#q=aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6t

Junkkarinen, A. 2017. Neurologisen potilaan tarkkailu ja tutkimukset. Sairaanhoidajan käsikirja, Terveysportti. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 4.5.2021

<https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/shk03601>

Kantanen, A.-M. & Lång, M. 2020. Aivoinfarkti. Teoksessa Ala-Kokko, T., Alahuhta, S., Hyppölä, H., Kaartinen, J. & Savolainen, T. (toim.) Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

<https://www.oppiportti.fi/op/phh00375/do>

Karjalainen, M., Norrgård, M., Peltomaa, M., Pirneskoski, J., Rantala, H. & Tirkkonen, J. 2018. Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. Lääkärilehti. Viitattu 2.10.2021
<https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-ja-seurannasta/?public=6cf51054acd41361903e086b728763b8>

Kassinen, J. 2021a. Päänsärkypotilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja, Terveysportti. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 2.5.2021
<https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/shk03680>

Kassinen, J. 2021b. Huimaus. Sairaanhoidajan käsikirja, Terveysportti. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 5.5.2021
<https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/shk03682>

Kaste, M., Hernesniemi, J., Juvela, S., Lindsberg, P.J., Palomäki, H., Rissanen, A., Roine, R.O., Sivenius J. & Vikatmaa P. 2015a. Aivoverenvuoden diagnostiikka. Teoksessa Soinila, S. & Kaste, M. (toim.) Neurologia. E-kirja. Helsinki: Duodecim
<https://www.oppiportti.fi/op/neu00137/do>

Kaste, M., Hernesniemi, J., Juvela, S., Lindsberg, P.J., Palomäki, H., Rissanen, A., Roine, R.O., Sivenius J. & Vikatmaa P. 2015b. Valtimovuotojen patofysiologiaa. Teoksessa Soinila, S. & Kaste, M. (toim.) Neurologia. E-kirja. Helsinki: Duodecim
<https://www.oppiportti.fi/op/neu00136/do>

Krishnamonhan, N., Maitra, I. & Shetty, V.D. 2019. The surgical ward round checklist: improving patient safety and clinical documentation. PubMed. Viitattu 7.5.2021
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6754526/>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. E-kirja. Helsinki: Edita Prima Oy

Lindsberg, P.J. & Soinila, S. 2015a. Tajuntaan liittyviä käsitteitä. Teoksessa Soinila, S. & Kaste, M. (toim.) Neurologia. E-kirja. Helsinki: Duodecim
<https://www.oppiportti.fi/op/neu00247/do>

Lindsberg, P.J. & Soinila, S. 2015b. Tajuttoman potilaan sairaalatutkimukset. Teoksessa Soinila, S. & Kaste, M. (toim.) Neurologia. E-kirja. Helsinki: Duodecim
<https://www.oppiportti.fi/op/neu00250/do>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Liukas, T. & Räisänen, N. 2013. Aivojen toiminnan kliininen arviointi. Anestesiahoitotyön käsikirja, Terveysportti. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 4.5.2021

<https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/aop00223>

Luukkonen, P. & Hillilä M. 2012. Vaikean ummetuksen hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 27.9.2021

<https://www.duodecimlehti.fi/duo10499>

Mäkitie, A., Sihvo, E. & Atula, S. 2020. Nielemisvaikeus (dysfagia). Lääkärikirja Duodecim, Terveysportti. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 18.7.2021

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00219>

Ojala, M. 2015. Huimauksen synty- ja korjausmekanismi. Teoksessa Soinila, S. & Kaste, M. (toim.) Neurologia. E-kirja. Helsinki: Duodecim

<https://www.oppiportti.fi/op/neu00122/do>

Potilasvakuutuskeskus 2021a. Potilasturvallisuus. Viitattu 20.3.2021

<https://www.pyk.fi/terveydenhuolto/potilasturvallisuus/>

Potilasvakuutuskeskus 2021b. Terveystuollon rooli. Viitattu 20.3.2021

<https://www.pyk.fi/terveydenhuolto/potilasturvallisuus/terveydenhuollon-rooli/>

Potilasvakuutuskeskus 2021c. Potilaan rooli. Viitattu 20.3.2021

<https://www.pyk.fi/terveydenhuolto/potilasturvallisuus/potilaan-rooli/>

Roine, R., Herrala, L. & Sotaniemi, K. 2002. Aivoinfarktin hoito aivohalvausyksikössä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 27.9.2021

<https://www.duodecimlehti.fi/duo93339>

Roine, S. & Kalimo, H. 2012. Kallonsisäiset verenvuodot. Teoksessa Mäkinen, M., Carpén, O., Kosma, V., Lehto, V. & Paavonen, T. Patologia. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

https://www.oppiportti.fi/op/pat00777/do?p_haku=aivoverenvuoto#q=aivoverenvuoto

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.5.2021

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Seppänen, M. 2018a. Kaksoiskuvat (kahtena näkeminen). Lääkärikirja Duodecim, Terveysportti. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 4.5.2021

<http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/dlk01213>

Seppänen, M. 2018b. Näköhäiriö. Lääkärikirja Duodecim, Terveysportti. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 4.5.2021

<http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/dlk00687>

Sloane, D.M., Smith, H.L., McHugh, M.D. & Aiken, L.H. 2019. Effect of changes in hospital nursing resources on improvements in patient safety and quality of care: A panel study. PubMed. Viitattu 9.5.2021

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6231998/>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Miten lääkäri, hoitaja ja potilas voivat edistää potilasturvallisuutta. Viitattu 20.3.2021

<https://stm.fi/-/miten-laakari-hoitaja-ja-potilas-voivat-edistaa-potilasturvallisuutta->

Valtioneuvoston periaatepäätös: Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 1.10.2021

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tammela, T. 2019. Virtsaumpi. Lääkärin käsikirja, Terveysportti. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 27.9.2021

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00286>

Terveystalo 2021. Neurologia. Viitattu 3.4.2021

<https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Neurologia/>

Tietosuoja laki 1050/2018. Viitattu 1.10.2021

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050#L1P1>

Julkaisemattomat

Hagelberg, J., Heikkilä, M. & Innilä, I. 2021. Perehdytysopas Espoon sairaalan neurologisen kuntoutusosaston sairaanhoitajille. Viitattu 1.3.2021

Liitteet

Liite 1: Neurologisen potilaan havainnointi -tarkistuslista	29
Liite 2: Palautelomake tarkistuslistasta	30

Liite 1: Neurologisen potilaan havainnointi -tarkistuslista

NEUROLOGISEN POTILAAN HAVAINNOINTI

Huomioi potilaan oireita ja etenkin muutoksia! Informoi lääkäriä muutoksista.

Ennen potilashuoneeseen menoa

- Varmista potilas ja diagnoosi
- Huomioi vuorossa tehtävät mittaukset ja hoitotoimet
- Muista potilaskohtaisuus!

Elintoiminnot

- Hengitystiheys
- Hengitystyö ja -äänet
- happisaturaatio
- Verenpaine ja syke (sydämen rytmi)
- Lämpö, kuume
- Lämpörajat, ihon väri
- Verensokeri

Tajunnan taso

- Reaktio puheeseen
- Sekavuus, levottomuus
- Huimaus, tasapaino, heikkous
- Oksentelu, pahoinvointi
- Kouristelu
- Tajuttomuus

Kognitio

- Orientaatio
- Muisti ja ongelmanratkaisu

Silmät

- Pupillien koko ja symmetrisyys
- Kaksoiskuvat, näkökenttäpuutokset

Puhe

- Puheen tuottaminen (yksittäiset sanat, lauseet, spontaani puhe, selkeys, puuroutuminen)
- Puheen ymmärtäminen
- Nielemisvaikeudet

Kipu


- Päänsärky
- Kivun sijainti, luonne, voimakkuus, kesto

Raajat ja kasvot

- Käsien puristusvoimat
- Raajojen liikuttelu halutusti, tahaton liike
- Hemipareesi/hemiplegia
- Kasvohalvaus (suupieli, kulmakarvat, silmä)

Erittäminen

- Suolen toiminta
- Virtsaretentio




Viitearvoja (muista potilaskohtaisuus!)

- Hengitystiheys 12–20 krt/min
- Verenpaine alle 140/90 mmHg
- Syke 51–90 krt/min, säännöllinen
- Lämpötila 36,0–37,5°C

Jos elintoimintojen mittauksissa yksi tai useampi poikkeava tulos, laske NEWS.

Jos potilaan oireet pahenevat tai muuttuvat, ota yhteyttä lääkäriin!



Liite 2: Palautelomake tarkistuslistasta

PALAUTELOMAKE
Neurologisten oireiden havainnointi -tarkistuslista

1. Työskenteletkö osastolla...

- Vakituksena työntekijänä
 Määräaikaisena työntekijänä
 Sijaisena tai keikkalaisena
 Opiskelijana/harjoittelijana

3. Mitä mieltä olet tarkistuslistan sisältöä ja käyttöä koskevista seikoista?

	Ehdottomasti eri mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Ehdottomasti samaa mieltä
Tarkistuslistaa on helppo lukea					
Tarkistuslistalla on oleellista tietoa					
Tarkistuslistasta puuttuu tärkeää tietoa					
Tarkistuslistan asiat ovat listattu loogisessa järjestyksessä					
Tarkistuslistasta on minulle hyötyä työssä					
Tarkistuslistasta on hyötyä uudelle työntekijälle					
Tarkistuslista tuo turvan tunnetta minulle töitä tehdessä					

2. Mitä mieltä olet tarkistuslistan ulkonäköä koskevista seikoista?

A. Yleisilme

- Siisti, selkeä
 Kohtalaisen siisti ja selkeä
 Epäsiisti, epäselkeä

B. Väriyty

- Sopiva/hyvä
 Muu olisi parempi, mikä? _____

C. Tekstin koko

- Liian pieni
 Sopivan kokoinen
 Liian suuri

D. Fontin selkeys

- Helppo lukea
 Hyväksyttävissä
 Epäselvä

(jatkuu toisella puolella)

4. Mitä hyvää tarkistuslistassa on? Kirjoita tähän kaikki mieleen tulevat asiat:

5. Mitä huonoa tai kehitettävää tarkistuslistassa on? Kirjoita tähän kaikki mieleen tulevat asiat:

6. Onko jotain muita kommentteja/ajatuksia?

KIITOS! 😊