



Sairaanhoidajien kokemat ongelmat, uhkat ja vaarat magneettiliivien käytös- sä potilaan hoidossa

Ilpo Manninen

Opinnäytetyö
Tammikuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

MANNINEN, ILPO:

Sairaanhoitajien kokemat ongelmat, uhkat ja vaarat magneettiliivien käytössä potilaanhoidossa

Opinnäytetyö 43 sivua, joista liitteitä 11 sivua
Tammikuu 2013

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia ongelmia neurologisen osaston sairaanhoitajat olivat kokeneet magneettiliivien käytössä potilaanhoidossa. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, millaisia vaaroja he olivat kokeneet magneettiliivien aiheuttaman potilaan turvallisuudelle sekä millaisia kuviteltavissa olevia uhkia magneettiliivit saattoivat aiheuttaa potilaan turvallisuudelle. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitoa tältä osin potilasturvallisemmaksi. Aineisto kerättiin opinnäytetyötä varten suunnitellulla kyselylomakkeella neurologisen osaston sairaanhoitajilta kesäkuussa 2012. Lomake sisälsi kolme puoliavoimaa kysymystä opinnäytetyöhön liittyen. Kyselyyn vastasi yhdeksän hoitajaa (N=9). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Sairaanhoitajat olivat kokeneet magneettiliivejä käytettäessä haasteellisuuden ja ongelmien lisääntyvän hoitotyössä. Hoitotyön toteuttaminen koettiin vaikeutuvan ja magneettiliiveillä koettiin olevan vaikutuksia potilaan hyvinvointiin ja sairauden tilaan. Suojelun ja turvallisuuden koettiin vaarantuvan magneettiliivien käytön aikana. Sairaanhoitajat kokivat rajoittamistilanteessa ja sen aikana magneettiliivien toimintaan, saatavuuteen ja asentamiseen liittyviä ongelmia. Magneettiliivien käytön aikana magneettiliivien toimintaongelmien sekä osien vuoksi koettiin potilaan altistuvan erilaisille tapaturmille ja onnettomuuksille. Sairaanhoitajat kokivat myös potilaan ihmisarvon alentuvan magneettiliivien käytön vuoksi. Vastaajat olivat kokeneet rajoittamiseen liittyvän eettisiä ongelmia. Potilasta rajoittaessaan he kokivat vähentävän potilaan itsenäisyyttä sekä jättävän hänen mielenterveyttä.

Opinnäytetyön tulokset antavat suuntaa, millaisiin magneettiliivien käytön aikaisiin ongelmiin, uhkiin ja vaaroihin voitaisiin ensimmäisenä puuttua. Tulosten perusteella voidaan magneettiliivien aiheuttamien terveyttä uhkaavien ongelmia puuttua ja näin lisätä potilasturvallisuutta tältä osin. Jatkotutkimuskohteena voitaisiin selvittää muiden välittömästi potilaassa kontaktissa olevien laitteiden vaikutuksia potilaan hyvinvointiin sekä terveyden tai sairauden oireisiin.

Asiasanat: hoitotyö, magneettiliivit, ongelmat, uhkat, vaarat

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

MANNINEN, ILPO:

Nurses' Experiences of Problems, Threats and Dangers when Using Human Restraint and Positioning System in Patient Care

Bachelor's thesis 43 pages, appendices 11 pages
January 2013

The purpose of this study was to determine what kind of physical problems, dangers and threats nurses had experienced in a human restrain and positioning system in patient care. The aim was to improve patient safety. The study was qualitative. The data was collected by means of the question survey. The data was analyzed with qualitative content analysis.

The results showed that nursing became more challenging and difficult when a restrain system was used. The respondents experienced that a restrain system had effects on a patient's well-being and conditions of sickness. Patient's protection and safety were endangered. Availability, function and installing problems of a restrain system were experienced problematic. The respondents also experienced that a patient was exposed to different kinds of accidents. The restriction of a patient was experienced to reduce human dignity, patient autonomy and to affect his/her mental health.

The results showed which problems, dangers and threats should be intervened first. In the future the effects of other equipment on a patient's health and symptoms could be studied.

Key words: nursing, human restraint system and positioning system, problems, threats and dangers to a patient

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	6
3	POTILAAN FYYSINEN RAJOITTAMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	7
3.1	Fyysisen rajoittamisen syyt ja rajoittamisprosessi.....	7
3.2	Hoidon turvallisuuteen liittyvät tekijät ja hoidon turvallisuus.....	9
3.3	Sairaanhoitaja turvallisuuden takaajana.....	11
3.4	Yksikössä käytettävien magneettiliivien kuvaus	13
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA TOTEUTUS.....	14
4.1	Opinnäytetyön menetelmät ja aineiston keruu.....	14
4.2	Aineiston keruu ja analyysi.....	15
5	OPINNÄYTEYTÖN TULOKSET	17
5.1	Haasteellisuuden ja ongelmien lisääntyminen hoitotyössä.....	17
5.1.1	Hoitotyön toteuttaminen vaikeutuminen.....	17
5.1.2	Potilaan hyvinvointiin ja sairauteen liittyvät vaikutukset	18
5.2	Turvallisuuden vaarantuminen	20
5.2.1	Tapaturmien ja onnettomuuksien vaara	20
5.2.2	Magneettiliivien toiminnan, saatavuuden ja asentamisen ongelmat	22
5.3	Ihmisarvon alentuminen	24
5.3.1	Eettiset ongelmat, psyykkisen tasapainon järkyttäminen ja itsenäisyyden rajoittaminen	24
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	26
6.1	Tulosten pohdinta	26
6.2	Opinnäytetyön pohditan ja luotettavuus	27
6.3	Opinnäytetyön eettiset kysymykset	29
6.4	Kehittämissuhteet.....	30
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET	33
	Liite 1. Saatekirje	33
	Liite 2. Kyselylomake	34
	Liite 3. Taulukko 1.	37
	Liite 4. Magneettiliivien osat.....	37
	Liite 5 Taulukko 2	42

1 JOHDANTO

Potilaan fyysinen rajoittaminen voi olla välttämätöntä, mahdollisesti pakollistakin hoidon takaamiseksi tai potilaan oman ja yleisen turvallisuuden kannalta. Rajoittamista voidaan tehdä useilla tavoilla, esimerkiksi potilas voidaan sitoa kiinni tuoliin tai sänkyyn. Liikkumista voidaan rajoittaa epäsuorasti esimerkiksi sulkemalla ovia kulkemisen ohjaamiseksi. (Leino–Kilpi & Välimäki 2009, 287).

Potilaan fyysinen rajoittaminen tähän käyttötarkoitukseen suunnitelluilla välineillä on potilaan turvallisuuden varmistamista sekä keino, jolla tätä toteutetaan. Rajoittaminen on myös eettinen valinta, missä joudutaan puuttumaan potilaan autonomiaan. Rajoittamisen taustalla on kuitenkin hyvän tekeminen. (Leino–Kilpi & Välimäki 2009, 286.) Hoitotyöntekijällä on velvollisuus suojella potilasta vahingoittamasta itseään. Toisen ihmisen liikkumisen rajoittaminen on eettisesti väärin, mutta hoitotyöntekijän vaihtoehdot saattavat kuitenkin olla vähäiset. (Leino–Kilpi & Välimäki 2009, 288).

Hoitajalta odotetaan hyvää kliinistä osaamista hoidon turvallisuudesta sekä hyvän hoidon laadun turvaamista tietyille potilaille tai potilasryhmälle. (Kuokkanen, Leino–Kilpi & Katajisto 2010, 28). Potilaan fyysinen rajoittaminen, siihen liittyvät välineet sekä näiden käyttäminen ovat osa kliinistä osaamista. Välineiden käyttämisestä huolimatta potilaalle tulee turvata heidän tarvitsemansa hoito eikä välineiden käyttämisestä tai laitteesta itsestään ei saa aiheutua lisäongelmia potilaalle.

Opinnäytetyön aiheen valinnan taustalla on usean vuoden käyttökokemus magneettiliiviestä sekä niissä havaitut käytönaikaiset ongelmat. Hoitotyöhön liittyvistä toimenpiteistä vastaa sairaanhoitaja, joten on perustelua selvittää magneettiliivien aiheuttamia ongelmia jotta esiin tulleisiin ongelmiin voidaan puuttua. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on magneettiliivien käytöstä potilaan hoidossa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia magneettiliivien käytön ongelmista sekä millaisia uhkia ja vaaroja he ovat kokeneet magneettiliivien tämän aiheuttavan potilaan turvallisuudelle.

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

Millaisia ongelmia sairaanhoitajat ovat kokeneet magneettiliivien käytössä rajoittamistilanteen aikana?

Millaisia uhkia sairaanhoitajat kokevat magneettiliivien aiheuttavan potilaan fyysiselle turvallisuudelle?

Millaisia vaaroja sairaanhoitajat ovat kokeneet magneettiliivien aiheuttavan potilaan fyysiselle turvallisuudelle?

Opinnäytetyössä vastaajilta saatuja kokemuksia voidaan käyttää hyväksi neurologian yksikön välineistön hankinnassa sekä henkilökunnan täydennyskoulutuksen ja perehdytyksen kehittämisessä. Tavoitteena on kehittää hoitoa tältä osin potilasturvallisemmaksi.

3 POTILAAN FYYSINEN RAJOITTAMINEN HOITOTYÖSSÄ

3.1 Fyysisen rajoittamisen syyt ja rajoittamisprosessi

Suojatoimenpiteet on tarkoitettu turvaksi hoitoon liittyvissä tilanteissa, joissa potilas ei kykene kaikilta osin huolehtimaan itsestään. Potilasta pyritään suojaamaan odottamattomilta vahingoilta, esimerkiksi lepositeen avulla, mikä estää sängystä putoamisen. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2009, 1). Päätös perustuu hoitovastuussa olevan lääkärin tekemään ratkaisuun ja päätös kirjataan potilasasiakirjoihin osaksi hoitosuunnitelmaa (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2009, 1). Opinnäytetyössäni tarkoitan työyksikössäni käytettäviä magneettiliivejä (kuva 4), jolla potilas sidotaan potilassänkyyn.

Suojatoimenpiteisiin eli rajoitteisiin voidaan joutua useista erilaisista syistä. Putoamiset ja kaatumiset ovat yleisiä haattatapahtumia. Altistavina tekijöinä näille ovat naissukupuoli, yksin asuminen, alentunut liikkumis- ja toimintakyky, huimaus sekä neurologiset ja sydänsairaudet. Potilaan sekavuus lisää putoamisen ja kaatumisen riskiä. Sekavuutta voi aiheuttaa monet eri tekijät, lääkeaineet tai niiden puute. (Kinnunen & Peltomaa, 2009 91.)

Putoamisten tai kaatumisten seurauksena 24 % loukkaantuu vakavasti ja lisäksi erittäin harvalla potilaalla toimintakyky palautuu ennalleen. (Helovuo ym. 2011, 19.) Potilaan sitominen vuoteeseen magneettiliiveillä vähentää vuoteesta putoamisen riskiä. Liikkumisen rajoittaminen lisäkomplikaatioiden välttämiseksi sairauden aikana saattaa näin ollen parantaa sairauden jälkeistä elämänlaatua sekä mahdollistaa sairauden hoidon.

Eräässä potilasturvallisuutta koskevassa tutkimuksessa vastaajista lähes kaikki olivat kokeneet potilaan sängystä putoamisen tai havainneet putoamaisillaan olevan potilaan. Myös potilaat itse omalla toiminnallaan olivat aiheuttaneet vaaratilanteita. Katoamisista, karkailemisista, henkisestä sekä fyysisestä väkivallasta aiheutui vastaajien mukaan vaaratilanteita. Vastaajat mainitsivat potilaiden itsensä aiheuttamia vaaratilanteita humalan tai muun syyn vuoksi, sängystä putoamiset, karkaamiset sekä aggressiivisen käyttäytymisen muita potilaita kohtaan. (Yli-Villamo 2008, 35,41,42).

Marja Varis (2011) on tutkinut potilasturvallisuutta heikentäviä tekijöitä. Vastaajat näkivät heikentäväksi tekijäksi apuvälineiden sekä laitteiden puutteet, laitteiden toimimattomuuden sekä huonokuntoisuuden. Magneettiliivit voidaan nähdä apuvälineinä, joiden tulisi käyttötilanteissa toimia niiltä vaaditulta tavalla. Terveystuon laitteiden tulee olla turvallisia sekä helppokäyttöisiä. (Tirkkonen 2011, 12). Edellisen perusteella on syytä selvittää välineistön käyttökokemuksia ja ongelmia sekä toimivuutta käytännön tilanteissa, jotta turvallisuus pystytään takaamaan.

Potilasta rajoittaviin toimenpiteisiin ryhdytään, kun keskustelu ja lääkehoito eivät tuota toivottua tulosta. Potilasta voidaan rajoittaa somaattisessa hoidossa ainoastaan potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/92) ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/94) säännöksiin perustuen (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2009, 1). Potilaan fyysisen rajoittamisen taustalla tulisi olla hyvin perustellut, potilaan edun mukaiset syyt. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2009, 1). Putoaminen, kaatuilu tai aggressiivisen käyttäytyminen saattavat riittää syyksi magneettiliivin käyttämiselle. Opinnäytetyössä ei eritellä rajoittamisen syitä tai taustalla olevia tekijöitä. Lisäksi opinnäytetyössä tarkoitetaan kaikkia potilaita ja kaikkia hoitoprosessin vaiheita, joissa magneettiliivejä on jouduttu käyttämään.

3.2 Hoidon turvallisuus

Turvallisuus on arvo, joka merkitsee luotettavuutta, levollisuutta ja vaarojen puuttumista. Turvattomuuteen liittyvät kiinteästi uhkat, riskit, vaarat ja pelot. Uhan tunteminen ei tarkoita todellista vaaraa, mutta uhka voi viestiä tilanteesta jostakin sellaisesta, mikä ei ole ehkä hallittavissa tai havaittavissa. Vaara määritellään taas havaittavaksi ja tunnistettavaksi asiaksi, johon voidaan vaikuttaa. Vaaran aiheuttamia riskejä on mahdollista arvioida ja täten lisätä mahdollisesti turvallisuutta. (Seppälä 2011, 8.) Edellisen perusteella voidaan arvioida myös hoitotyössä käytettävien välineiden aiheuttamia vaaratilanteita, mahdollisia uhkia sekä näiden taustalla vaikuttavia tekijöitä.

Hoidon turvallisuudella tarkoitetaan itse hoitomenetelmien turvallisuutta ja hoidon eri vaiheiden turvallisuutta. Hoidon turvallisuuteen liittyvät myös hoidossa käytettävät laitteet, jotka itsessään saattavat muodostua potilasturvallisuutta vaarantavaksi tekijäksi. (Helovuori ym. 2011, 13.) Magneettiliivit on hoidon aikana käytettävä väline, saattaa aiheuttaa käyttöongelmien vuoksi vaaratilanteita. Sairaanhoidajien vastuulla on potilaan hoitoon liittyvien välineiden toimintakuntoon saattaminen, päivittäinen käyttäminen sekä myös laitteen käytön aikainen hoitotyö.

Laiteturvallisuus jaetaan laitteiden turvallisuuteen ja käyttöturvallisuuteen. Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 24.6.2010/629 vaatii, että käyttäjällä on laitteen turvallisen käytön edellyttämä koulutus ja kokemus. Laki vaatii myös, että laitetta käytetään valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja ohjeistuksen mukaisesti. Kinnunen ja Peltomaa (2009) ovat kirjoittamassaan moniulotteiseen potilasturvallisuuteen liittyvässä artikkelissa todenneet, että hoidossa käytettävien laitteiden tulee toimia moitteettomasti ja käyttäjillä tulee olla tarpeeksi kattava koulutus.

Sairaanhoidajan joutuessa käyttämään liikaa aikaa laitteen parissa hänellä on riski käyttää laitetta väärin, etenkin nopeutta vaativissa tilanteissa. Potilasturvallisuutta lisää hoitohenkilökunnan osallistuminen laitehankinta prosessiin, laitteissa esiintyneiden ongelmien rekisteröiminen, jatkuva harjoittelu sekä laitteiden riskien analysoiminen. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 94.) Sairaanhoidajien käyttökokemuksia magneettiliiveistä ja niiden vaikutuksista potilaiden hoidossa on syytä selvittää, jotta hoito olisi tältä osin turvallisempaa.

3.3 Sairaanhoidaja turvallisuuden takaajana

Sairaanhoidajan toiminta perustuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä näiden ylläpitämiseen. Sairaanhoidajan tulee vastata työssään potilaan fyysisestä, psyykkisestä, hengellistä sekä sosiaalisesta turvallisuudesta. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 64, 68). Turvallisuuden ylläpitämisessä ei saa olla vaihteluita ja tästä huolehtiminen kuuluu organisaation johdon lisäksi myös jokaisen työntekijän ammatillisuuteen. (Kuronen 2011, 11-12.) Sairaanhoidajan tulisi huomioida ja puuttua potilasta vaarantaviin tekijöihin ja omalta osaltaan huolehtia turvallisuuden toteutumisesta ammatillisessa toiminnassaan.

Opinnäytetyöhön osallistuvassa yksikössä on ohjeistus rajoittamisen aikaisen hoitoon. Magneettiliiveillä rajoitettu potilas vaatii tehostettua seuranta. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2009, 3.) Tehostettuun seurantaan kuuluu potilaan turvallisuudesta huolehtiminen, potilaan elintoimintojen seuranta, asentojen vaihdot riittävän usein, riittävästä ravinnosta ja nesteytyksestä huolehtiminen, erittämisestä sekä puhtaudesta huolehtiminen sekä lääkärin harkinnan mukaan trombiprofylaksia. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2009, 3).

Potilaan asemasta ja oikeudesta (1992/785) on säädetty lailla. Lain kolmannessa pykälässä säädetään, että potilaalla on oikeus saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Potilaan hoito on järjestettävä siten, että hänen ihmisarvoaan ei loukata. Sairaanhoidajan tehtävänä on magneettiliivin käyttämisestä, sairauden oireista tai yhteistyökyvyttömyydestä huolimatta pyrkiä tarjoamaan ja takaamaan potilaan hoito parhaalla mahdollisella tavalla. Sairaanhoidajan on myös huomioitava lain tuomat velvoitteet työssään.

Laissa potilaan asemasta ja oikeudesta (1992/785) on pykälä potilaan itsemääräämisoikeudesta. Lain kuudes pykälä määrää, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Mikäli täysi-ikäinen potilas ei kykene mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyksi päättämään hoidostaan, on omaista tai edustajaa kuultava sen selvittämiseksi. Tilanteessa, jossa kuuleminen estyy, potilasta hoidetaan hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisesti.

Potilaan itsemääräämisen edellytyksenä on potilaan kyky itsenäiseen harkintaan, päätöksentekoon ja toimintaan. (Naukkarinen 2008, 20.) Sairastuminen voi vaikuttaa potilaan harkintakykyyn, päätöksentekoon sekä toimintaan. Päätymisen magneettiliivien käyttöön vaatii potilaan toimintakyvyn arviointia sekä yhteistyötä lääkärin kanssa.

Sairaanhoitajilla saattaa olla vaikeuksia ja ongelmia, jopa ylitsepääsemättömiä haasteita taata potilaan turvallisuus, mikäli välineiden kanssa on ongelmia. Nuikka (2002) on tutkinut sairaanhoitajien kuormittumista erilaisissa hoitotilanteissa. Omien tietojen riittämättömyys ja epävarmuus omasta osaamisesta uusien tutkimusten, laitteiden sekä lääkehoitojen yhteydessä koettiin kuormittavaksi. Kuormittavuutta lisäsi myös todellisen hallinnan puuttuminen sekä ristiriita hyvän hoidon ja käytännön mahdollisuuksien välillä. Magneettiliivien käyttäminen saattaa siis myös sairaanhoitajien työssä kokemaa kuormittavuutta.

Magneettiliivien käyttökuntoon saattamisessa tai hoitotyön toteuttamisessa voi olla ongelmia. Potilaalle saattaa aiheutua laitteista erilaisia ongelmia, ja laite itsessään voi sisältää vaaroja. Potilaiden, joiden kohdalla on päädytty käyttämään magneettiliivejä, olisi syytä varmistaa erittäin huolellisesti jo vaarantunut turvallisuus.

3.4 Yksikössä käytettävien magneettiliivien kuvaus

Opinnäytetyöhön osallistuvassa yksikössä on käytössä erään laitevalmistajan magneetti-liivi. Liiveissä on eri kehon osien sitomiseen tarkoitettuja puuvillasta valmistettuja hihnoja. Näiden lisäksi liiveissä on erilaisia heloja sekä lukkomekanismi. Lukkomekanismi koostuu teräksestä valmistetusta tapista, mustasta lukosta sekä magneettiavaimesta (Liite 4: kuva 1). Lukot avataan magneettiavaimella, joka asetetaan lukon päälle ja näin lukko avautuu (Liite 4: kuva 2). Vastaavasti mekanismi lukitaan asettamalla lukko kiinni tappiin jolloin lukkomekanismi aktivoituu. Lukko ei avaudu ilman magneettiavainta (Liite 4: kuva 2).

Liiveihin kuuluu myös sänkyyn kiinnitettävä lantiovyö (Liite 4: kuva 3,4.) sekä lantiovyöhön kiinnitettävät olkahihnat (Liite 4: kuva 4). Lantioliivit sekä olkahihnat puetaan potilaalle kuvan osoittamalla tavalla (Liite 4: kuva 5, 6). Käsien kiinnittämistä varten on omat hihnansa, jotka kiinnitetään esimerkiksi lantioliiviin (Liite 4:kuva 7). Jalat kiinnitetään sängyssä kiinni olevaan hihnaan nilkkojen ympärille asettavilla hihnoilla (Liite 4: kuva 8).

Magneettiliivit kiinnitetään vuoteeseen ja puetaan potilaalle siinä vaiheessa, kun tarvetta niiden käyttöön ilmenee. Liivien osat kiinnitetään toisiinsa käyttöönottovaiheessa ja hihnoja lisätään tarpeen vaatiessa hoidon aikana. Liivien lantio-osa asennetaan potilaan ollessa sängyssä tai ne asetetaan tyhjään sänkyyn. Magneettiliivien käyttöaika potilaalla vaihtelee muutamista tunteista useisiin päiviin. Opinnäytetyöhön osallistuvassa yksikössä magneettiliivejä käytetään tarvittaessa kaikissa hoidon vaiheissa.

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön menetelmät ja aineiston keruu

Tämä opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen. Kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa. Tieto kerätään todellisista tilanteista ja suositetaan ihmistä tiedon hankintamenetelmänä. Laadullisella otteella ei pyritä todistamaan jo olemassa väittämiä vaan löytämään tai paljastamaan olemassa olevia tosiasioita (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157). Selvittämällä todellisissa käyttötilanteissa koettuja havaintoja, kokemuksia sekä mahdollisia ongelmia voidaan näihin tarvittaessa tulevaisuudessa puuttua.

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä on soveltuvin, kun tutkittavasta asiasta on toistaiseksi vähän tietoa. (Vilka 2009, 102–103). Hoitotyössä käytettävien laitteiden ja välineiden käytettävyydestä sekä vaikutuksista potilaan turvallisuudelle on edelleen vähän tietoa. Magneettiliivien käyttöön liittyvien kokemusten selvittäminen sekä vaikutusten selvittäminen niiden todellisissa käyttötilanteissa saattaa tuoda esille jotakin sellaista, mitä ei aikaisemmin ole selvitetty.

Laadullisen opinnäytetyön kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti (Hirsjärvi ym. 2007, 160). Opinnäytetyön vastaajiksi ohjattiin osastonhoitajaa valitsemaan sellaiset sairaanhoitajat, jotka olivat käyttäneet magneettiliivejä potilaan hoidossa. Kyselylomakkeen kysymyksiä testattiin opinnäytetyön työelämän kontaktihenkilönä toimineen sairaanhoitajan sekä kahden poliklinikatyössä olevan sairaanhoitajan kanssa. Heiltä saatujen tarkennusten sekä kommenttien mukaan lomakkeeseen tehtiin korjauksia. Heillä kaikilla oli kokemusta magneettiliivien käytöstä.

4.2 Aineiston keruu ja analyysi

Opinnäytetyön aineisto hankittiin Keski-Suomen keskussairaalan neurologisen osaston sairaanhoitajilta. Opinnäytetyölle haettiin lupa Keski-Suomen sairaanhoitopiiriltä ja lupa saatiin opinnäytetyösuunnitelman mukaisesti. Vastaajat saivat suunnitelman mukaisesti 45–60 minuuttia vastausaikaa työaikana, jonka he saivat ottaa vapaaksi osastonhoitajan kanssa sopimallaan tavalla.

Opinnäytetyöstä pidettiin osastotunti toukokuussa 2012, jolloin tulevasta opinnäytetyöstä informoitiin osaston henkilökuntaa. Opinnäytetyön aineiston kyselylomakkeita palautuskuorineen jaettiin kymmenen kappaletta (N=10) osastonhoitajan toimesta kesäkuun 2012 aikana. Vastauskuoret palautettiin osastolla olevaan lukittuun palautuslaatikkoon. Pääsy palautuslaatikon sisältöön oli ainoastaan osastonhoitajalla. Vastauskuoret noudettiin yhdessä osastonhoitajan kanssa vastausajan päättymisen jälkeisenä päivänä. Vastausaika oli suunnitelmasta poiketen 11.6 – 24.6.2012 välisenä aikana.

Palautettuja sekä täytettyjä vastauksia palautui laatikkoon kahdeksan (N=8) kappaletta. Eräs vastaajista toimitti vastauksensa palautuspäivän jälkeisenä päivänä opinnäytetyöntekijälle ja vastaus otettiin mukaan aineistoksi. Vastausten kokonaismääräksi saatiin näin yhdeksän (N=9) kappaletta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen eli induktiivisella sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysillä pyritään tiivistämään aineisto selkeään muotoon, sen sisältämää informaatiota kadottamatta. Analysointi on kolmivaiheinen prosessi jossa aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja näistä luodaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Aineisto luettiin läpi useita kertoja läpi ennen analysoinnin aloittamista. Aineistoa pelkistettiin tiivistämällä vastauksista oleellinen sisältö. Aineiston analysointiyksiköksi valittiin selkeästi ilmaistu sana tai sanayhdistelmä. Sanayhdistelmä voi sisältää useamman merkityksen ja siksi sen käyttäminen on saattanut vaikeuttaa kategorioinnin muodostamista. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Lauseet pelkistettiin mahdollisimman sanatarkasti kadottamatta mitään oleellista.

Analyysin seuraavassa vaiheessa samaa asiaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin ja niille annettiin sisältöä kuvaava nimi. (Kyngäs & Vanhanen 1999,6). Ryhmitteilyn tulokseksi saatiin 22 alakategoriaa. Alakategorioita yhdistettiin edelleen ja näistä muodostettiin viisi yläkategoriaa. Yläkategorioita yhdistämällä muodostettiin kolme yhdistävää kategoriaa. Opinnäytetyön raportoinnissa käytettiin suoria lainauksia, jotta voidaan osoittaa yhteys tulosten sekä alkuperäisen aineiston välillä.

5 OPINNÄYTEYTÖN TULOKSET

5.1 Haasteellisuuden ja ongelmien lisääntyminen hoitotyössä

Sairaanhoitajat kokivat haasteellisuuden sekä erilaisten ongelmien lisääntyvän hoitotyössä magneettiliivien käytön aikana. Hoitotyön toteuttaminen vaikeutui eri osalualueilla. Magneettiliivien käyttämisellä oli vaikutuksia potilaan hyvinvointiin ja sairauden oireiden koettiin vaikeutuvan.

5.1.1 Hoitotyön vaikeutuminen

Vastaajat kokivat magneettiliivien eri osien vaikeuttavan hoitotyötä. Rannehienojen koettiin aiheuttavan suonyhteyden toimintaongelmia. Kanyyliin toimintaongelmat viivästyttivät vastaavasti neste – ja lääkehoidon toteuttamista. Magneettiliivien olkahienojen käyttäminen vaikeutti sydämen rytmin seuranta monitoroiduilla potilailla. Eräs vastaajista epäili rannehiinon hyötyä neste – ja ravitsemushoidon onnistumisen näkökulmasta.

”kanyyliin toimimattomuus/ vetämättömyys kun rannesidonta kiristää ... potilas ei saa tarvitsemiaan lääkkeitä /nesteitä, huonontua sitä kautta tilannetta”

”... monitorissa olevan potilaan hoito hankaloituu”

” ... pystyvät irrottamaan suonineulan tai nenämahaletkun vaikka kädet ovat kiinni.”

Eräs vastaaja koki helpottuneisuutta, ettei hän ollut kokenut tilannetta, jossa potilaalle olisi tapahtunut fyysinen haitta. Vastaaja tiedosti mahdollisten uhkan olemassaolon.

”en ole varsinaisesti onneksi joutunut kokemaan tilannetta jossa potilaalle olisi aiheutunut jokin fyysinen haitta, ainakin tietämäni mukaan, mutta fyysistä turvallisuutta uhkaavia tilanteita on ollut”

Potilaan asentohoitojen koettiin vaikeutuvan magneettiliivien käytön aikana eikä asentohoito onnistunut parhaalla mahdollisella tavalla. Potilaan itsenäinen asennon vaihtaminen vaikeutui. Huonon asennon vuoteessa koettiin lisäävän myös tukehtumisen vaaraa. Jalka- ja rannehihnat kiinnittivät potilaan raajat sänkyyn, jolloin kylkiasentoon asettaminen vaikeutui.

”hoitotyön toteutus osaltaan vaikeutuu (käännöt, asentohoidot jne) eikä aina toteudu optimaalisesti (esim. asentohoidot) ja hidastuu”

”potilas ei pääse mielekkäästi muuttamaan asentoaan paremmaksi liiveissä ollessaan”

Magneettiliivit likaantuivat vastaajien mukaan potilaan eritteistä. Vastaajat pohtivat vastauksissaan myös liivien oikeaa ja riittävää pesulämpötilaa. Vastauksista nousi esille myös huoli magneettiliivien riittävydestä, jotta näitä voitaisiin tarvittaessa vaihtaa.

”puhtaana pitäminen, ovat usein pissassa, ruuassa tms. ... ”

”onko riittävästi liivejä/vöitä tarpeeseen nähden että hygieenisuus säilyy, oikea pesulämpötila”

”potilas pääsee liikkumaan liiveissä juuri vaipan kohdalla ja sotkeutuvat helposti”

Vastaajat kokivat puhtaanapitoon liittyviä haasteista ja ongelmia, mahdollisten infektioiden leviäminen magneettiliivien välityksellä koettiin ongelmaksi.

5.1.2 Potilaan hyvinvointiin ja sairauteen liittyvät vaikutukset

Magneettiliivien hihnojen koettiin aiheuttavan käsiin, jalkoihin sekä vartalolle mustelmia ja turvotuksia. Vastauksissa oli useasti mainintoja ihorikkoista, haavoista ja ihovauriosta. Eräs vastaajista toi esille myös painehaavaumien riskin kohoamisen, mikäli käytettiin muutakin kuin magneettiliivien lantio-osaa. Liian kireällä olevat hihnat aiheuttivat jälkiä vartalolle ja käsiin. Ihovaurioiden vaara koettiin lisääntyvän erityisesti levottoman potilaan kohdalla.

”erit. raajojen kiinnityksessä ongelmia turvotuksia raajoihin, mustelmia jne. kun”

”iho voi rikkoutua mekaanisten hinkkauksen vuoksi jos potilas kovin levoton ...”

”hiertymät/hankaumat, jos potilas riuhtoo”

*”riski saada painehaavaumia kasvaa kun liikkumista rajoitetaan, asento-
hoidot eivät ole yhtä helppo toteuttaa jos potilaalla muutakin kun vyötärö-
liivi”*

Vastaajat kokivat magneettiliivien aiheuttavan potilaalle kipua, stressiä sekä potilaan sairauden tila saattoi vaikeutua. Magneettiliivien käyttö levottomalla potilaalla saattoi aiheuttaa kipua, joka vaikeutti sairaudesta toipumista. Potilaan koettiin altistuvan stressille ja toimintakyvyn koettiin heikentyvän.

”potilas voi kokea kipua ”riuhdoessaan vöitä vasten”, hemodynamiikan ongelmat ... perustaudit ICH, vuodot, yl. jne)

”kardiovaskulaariselle stressille altistuminen”

”fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä”

Magneettiliivien koettiin aiheuttavan epämukavuutta. Vuoteeseen sitominen nähtiin eräässä vastauksessa rajoittavan siten, ettei potilas päässyt toimittamaan tarpeitaan. Lukkojen sekä liivien osien koettiin aiheuttavan painontunnetta. Lihasten toimintakyvyn heikkeneminen sekä lihaskireydet tulivat esille muutamassa vastauksessa. Levoton potilas saattoi liikkua magneettiliivit päällään vuoteessa siten, että liivit olivat epäsopivissa kohdissa ja vaikeuttivat hengittämistä.

”sidottuna paikat puutuvat, tulee lihaskireyksiä, kipua ja epämukavaa oloa”

” ... levottomalla potilaalla liivit ovat (vartaloliivit) välillä liian ylhäällä tai liian alhaalla”

”virtsainkontinenssia, kun ei pääse vessaan”

” ... joskus potilas on uinut liiveissä niin, että se vaikeuttaa hengitystä”

5.2 Turvallisuuden vaarantuminen

Sairaanhoitajat kokivat potilaan turvallisuuden vaarantuvan magneettiliivien käyttämisestä huolimatta. He kokivat magneettiliivien käyttöön liittyvän erilaisten tapaturmien ja onnettomuuksien vaaroja. Magneettiliivien osien saatavuus, liittäminen sekä vuoteeseen asentaminen koettiin ongelmallisena ja vaikeana.

5.2.1 Tapaturmien ja onnettomuuksien vaara

Vastaajat kokivat magneettiliivien käyttöön liittyvän erilaisia tapaturmien ja onnettomuuksien vaaroja. Vuoteessa roikkumiset sekä puristumiset nousivat esille useassa vastauksessa. Vastaajilla oli kokemuksia raajojen joutumisesta vuoteen reunojen väliin. Raajojen asennot koettiin olevan joskus epämukavassa asennossa.

”vaaroja syntyy usein, kun potilaan uivat liiveistä pois. joskus raajat ovat pahassa asennossa ... ”

”potilas ui liiveistä pois ja putoaa vuoteesta

Magneettiliivien hihnoinhin koettiin liittyvän kuristumisen vaara. Vastaajat olivat kokeneet tilanteita, joissa väärin kiinnitetyt hihnat olivat aiheuttaneet kuristumisen vaaran. Potilas kykeni myös itse aiheuttamaan kuristumisvaaran, mikäli hihnat olivat väärin asennettuja.

”potilas meinaisi kuristua olkaremmiin, kun ne olivat ristissä edessä ja levoton potilas, kuristi kaulalta”

”... joskus aiemmin on potilas saattanut kiertää magneettiliivien nauhoja kaulansa ympärille, jos ne on olleet väärin laitettuja.”

””olkaremmit” ... miten voisi saada rajoittamana potilasta, kuristua niihin kyllä voi.”

Vastaajat toivat esille, että magneettiliivien osat, väärin asennetut tai osien toimintahäiriöt aiheuttivat vaaraa potilaan, tukehtumiseen sekä kuoleman vaaran lisääntymiseen. Eräs vastaaja toi esille, että tupakoivalla potilaalla oli uhka vaatteiden leimahtamiseen. Tukehtumisen vaaraa lisäsivät magneettiliivien lukot.

”oksentelevainen potilas, tukehtumisenvaara, jos selällään ja liiveissä”

”-> kuoleman pahinuhka/+ vammautuminen pysyvästi”

” ... pyörätuoliin sidottu tupakalla käyvä, ilman valvontaa jätetty potilas voi kaatua/tulta käsitellessään tuli voi tarttua vaatteisiin.”

”... esim. mustat mang. nappulat (pot.suussa ”lakupalana”) -> tukehtumisvaara oli ilmeinen.”

Vastaajat kokivat, että potilas saattoi irrottautua magneettiliiveistä omatoimisesti. Vastaajien mukaan väärin tai liian löysästi kiinnitetyistä liiveistä potilas kykeni omatoimisesti irrottautumaan. Vastaajat totesivat, että hoikkarakenteinen potilas kykeni irrottautumaan omatoimisesti liian suurikokoista liiveistä. Liiallinen luottaminen magneettiliivien toimintaan lisäsi vaaratilanteita.

”ajoittain laihoja ja kiemurtelevia potilaita ... itsensä pois magneettiliiveistä ja ovat sitten löytyneet vuoteen vierestä.”

”potilas saattanut päästä ”uimaan” pois magneettiliiveistä”

Vastaajien mukaan potilas kykenee irrottautumaan liiveistä.

5.2.2 Magneettiliivien toiminnan, saatavuuden ja asentamisen ongelmat

Vastaajat kokivat magneettiliivien kiinnittämisessä ja vuoteeseen sijoittamisessa ongelmia. Sänkyyn kiinnittäminen koettiin hankalaksi ja sopivan kiinnityskohdan löytyminen vuoteessa koettiin vaikeaksi. Ranne - ja jalkahihnojen asettamisessa ja sijoittamisessa vuoteeseen oli ongelmia. Potilaan levottomuus kiinnittämisen aikana vaikeutti vastaajien mukaan vuoteeseen asentamista.

”kiinnitysten laittaminen vaikeaa, kun potilas sekava / levoton -> siis saada viritettyä kiinni hyvin + asianmukaisesti, sänkyjen yhteen sopimattomuus ongelmat”

”ongelmana olen kokenut mm. sen, ettei osaston sänkyihin oikein kunnolla saa niitä kiinni.”

”myös jalka ja käsin sidonnassa ei oikein osaa niitä sijoittaaan oikein”

Vastaajat olivat kokeneet magneettiliivien eri osien saatavuuteen liittyviä ongelmia. Rajoittamistilanteessa ei tarvittavia magneettiliivien eri osia ollut riittävän nopeasti saatavilla. Lukkojen avaamiseen tarvittavat magneettiavaimet olivat vastaajien mukaan usein kadoksissa. Erään vastaajan mukaan avain ei välttämättä ollut mukana osaston ulkopuolisilla käynneillä tai tutkimuksissa. Magneettiliivien lantio-osaa oli osastolla vastaajien mukaan saatavilla, sen sijaan ranne - ja jalkahihnojen saatavuus koettiin epävarmemmaksi.

”magneettiliivien vyötäröosaa on yleensä hyvin saatavilla mutta jalka- ja käsihihnojen löytyminen on aina epävarmaa.”

Erää vastaajan mukaan henkilökunnan osaaminen vaihtelee kiinnittämisen suhteen ja saattaa aiheuttaa kiireellisissä tilanteissa kiinnittämisen epäonnistumisen. Koulutuksen ja työkokemuksen koettiin myös jollakin tavalla vaikuttavan osaamisen tasoon.

”henk.kunnan osaaminen ”kiinnitysten suhteen vaihtelee ... kiiretilanteessa myös riskiä pot. turvallisuudelle.) koulutus, työkokemus jne.*

Eräät vastaajista kokivat ongelmaksi oikean ja riittävän tiukkuuden määrittämisen käsi- ja jalkahihnojen osalta.

”... kuinka ”asentaa” ja kuinka tiukasti esim. jalat tulee sitoa kun se on välttämätöntä”

”välillä vaikea löytää oikeaa tiukkuutta (liian kireällä tai löysällä) jolloin molemmat vaihtoehdot ovat uhka potilaalle”

Lukkojen avaamisessa ja lukitsemisessa oli vastaajien mukaan ongelmia. Lukitseminen vaati erään vastaajan mukaan myös huolellisuutta. Magneettiliivien lukkojen toimintahäiriöt olivat aiheuttaneet vaaratilanteita. Nopeissa akuuttitilanteissa liiveistä vapauttaminen nähtiin uhkana. Vastaajilla oli kokemuksia myös magneettilukon avautumisesta ilman magneettiavaintakin.

”magneettinappulat joskus tuskaisia avata, jos kiire, eikä aukea jouduttu mm. nyhräämään saksilla remmit auki”

”mustat nupit irtoavat välillä huonosti magneetilla (ja joskus käynyt niin, ettei ole saatu kiinni lainkaan)”

”jos ei mustia nuppia laita huolella kiinni, voivat irrota ilman magneettia-kin”

Magneettiliivit koettiin monimutkaiseksi käytössä. Vastaajat kokivat, että he eivät osanneet koota magneettiliivejä oikein. Magneettiliivien eri osien hyödyntämisessä oli epävarmuutta. Liivien kokoaminen vie myös vastaajien mielestä paljon aikaa.

”monimutkaiset, aikaa vievät kapistukset käytössä”

”myös se, etten oikein osaa niitä koota ja käyttää hyödyksi mm. olkaosia”

Monimutkaiset ja aikaa vievät välineet aiheuttivat vastaajissa hämmennyksen tunteita.

5.3 Ihmisarvon alentuminen

Sairaanhoitajat kokivat potilaan ihmisarvon alentuvan käytettäessä magneettiliivejä. Vastaajat kokivat magneettiliivien käyttöön liittyviä eettisiä ongelmia. He kokivat magneettiliivejä käyttäessään järkyttävän potilaan psyykkistä tasapainoa ja rajoittavan potilaan itsenäisyyttä.

5.3.1 Eettiset ongelmat, psyykkisen tasapainon järkyttäminen ja itsenäisyyden rajoittaminen

Vastaajat kokivat magneettiliivien käyttöönottoon liittyviä epävarmuuden tunteita. Vastaajat olivat epävarmoja siitä, missä vaiheessa rajoittaminen magneettiliiveillä aloitetaan. Rajoittaminen magneettiliiveillä koettiin vaikeaksi, vaikka tämä oli potilaan suojelemiseksi välttämätöntä. He kokivat potilaan rajoittamisen psyykkisesti raskaaksi. Potilaan pelkojen ja ahdistuksen mahdollinen lisääminen koettiin myös rasittavaksi.

”hoitajan on tarkasti puntaroitava, milloin rajoittaminen aloitetaan ja millä perusteella ... ”

”... on myös hoitajalle psyykkisesti ”kuormittavaa” ei ole ”kiva” sitoa potilasta, vaikka se onkin potilaan edun + terveydentilan vuoksi välttämätöntä”

”tilanne ei ole hoitajalle helppo ... näkee potilaan ahdistuksen ja pelon ... ”

Sairaanhoitajat kokivat eettisiä ongelmia magneettiliivien käyttämisessä.

Vastaajat kokivat läsnäolon ja seurannan puutteen lisäävän magneettiliiveillä rajoitettavan potilaan vaaratilanteita. Vastaajien mielestä potilaan jatkuva valvonta ja hoitajan läsnäolo on välttämätöntä, mikäli magneettiliivejä käytetään. Vaaratilanteita koettiin tapahtuvan siitä huolimatta, että hoitaja oli samassa tilassa fyysisesti läsnä. Magneettiliiveistä irrottautuminen ja putoaminen nousi aineistosta yleisimmäksi vaaratilanteeksi. Magneettiliivien käyttö vaikutti myös välillisesti muiden työtehtävien hoitoon.

”... seuranta kiinnityksen aikana ... sitoo hoitajaa valvontaan & seurantaan (= pois muusta työstä)

”potilas on saatava valvonnan alle jos magneettiliivit joudutaan laittamaan”

”... pystyykin kiemurtelemaan liivistä pois ja putoaa sängystä riittävän valvonnan / läsnäolon puutteeseen”

”potilaat ovat valvontahuoneessa pääsääntöisesti ... sielläkään ei pysty olla vieressä kokoajan”

Vastaajat kokivat rajoittamisen magneettiliiveillä olevan potilaalle henkisesti raskas kokemus, aiheuttavan ahdistuneisuutta sekä lisäävän psyykkistä oireilua. Rajoittamisen koettiin aiheuttavan potilaassa levottomuutta ja aggressiivisuuden lisääntymistä. Magneettiliivien käytön vuoksi potilas saattoi kiinnittää kaiken huomionsa magneettiliiveistä vapautumiseen. Käyttäytymisen muutokset sekä epämieliekäs toiminta nähtiin lisääntyvän käytettäessä magneettiliivejä.

”henkinen ahdistuneisuus voi lisääntyä, psykoosit ...”

”... sitominen voi aiheuttaa paniikkikohtauksen ja ahdistaa muutoinkin. sitominen itsessään voi aiheuttaa levottomuutta”

”liiveissä olo ahdistaa potilasta henkisesti voimakkaasti niin että koko valveillaoloaikansa hän käyttää irrottaakseen ne.”

Potilaan rajoittaminen magneettiliiveillä koettiin potilaalle erittäin ahdistavaksi kokemukseksi

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tulosten pohdinta

Sairaanhoitajat kokivat magneettiliivien käytön lisäävän hoitotyön haasteellisuutta. Vastaajien mukaan vaikeuksia potilaan hoitoon toivat rannehihnojen käytön aiheuttamat suonikanyylin toiminta ongelmat. Lääke – ja nestehoitojen vaikeutuminen ja viivästyminen koettiin ongelmalliseksi. Sairaanhoitajien mukaan asentohoitojen ja potilaan itsenäinen asennon vaihtaminen vaikeutui. Ongelmaksi koettiin myös magneettiliivien liikaantuminen jolloin potilaan puhtaana pitäminen ja riittävän hygienia turvaaminen vaikeutuivat.

Magneettiliivien käytöllä oli suoria potilaan hyvinvointiin sekä sairauteen liittyviä vaikutuksia. Sairaanhoitajat olivat kokeneet hihnojen aiheuttavan käsiin, jalkoihin sekä vartalolle mustelmia ja turvotuksia. Ihovaurioiden sekä painehaavaumien riski koettiin lisääntyvän erityisesti levottomilla potilailla. Vastaajat kokivat magneettiliivien aiheuttavan potilaalle epämukavuuden tunnetta, kipua, stressiä sekä potilaan sairauden tila saattoi vaikeutua. Potilaan toimintakyky nähtiin heikentyvän magneettiliivien käytön vuoksi.

Sairaanhoitajat kokivat potilaan turvallisuuden vaarantuvan magneettiliivien käytöstä huolimatta. Magneettiliivien käyttöön liittyi erilaisten tapaturmien sekä onnettomuuksien vaaroja. Vastaajat olivat kokeneet magneettiliivien käytön aikana vuoteesta roikkumistilanteita. Potilaan raajat olivat usein puristuneena vuoteen laitojen väliin. Vastaajilla oli kokemuksia magneettiliivien hihnojen kiertymisestä kaulan ympärille. Potilas saattoi itse aiheuttaa vaaratilanteen. Potilas saattoi omatoimisesti irrottautua magneettiliiveistä ja saattaa näin itsensä tai muut vaaratilanteisiin. Variksen (2011,39) tutkimustulosten mukaan potilasturvallisuutta heikentävänä tekijänä sairaanhoidon henkilöstö oli kokenut välineistön ongelmat.

Sairaanhoitajat kokivat ammatilliseen päätöksentekoon liittyviä ongelmia. Päätös magneettiliivien käyttöön ottamisesta koettiin vaikeaksi. Vastaajat epäilivät myös hyötyjä huonojen käyttökokemustensa valossa sekä sitä, auttaako magneettiliivien käyttö turvallisuuden takaamisessa. Magneettiliivien saatavuus, kokoaminen sekä käyttäminen koettiin vaikeaksi. Magneettiliivien osien saatavuus vaihteli ja tämä aiheutti ongelmia. Vas-

taajat kokivat eettisiä ristiriitoja, erityisesti niissä tilanteissa joissa he olivat epävarmoja käytön oikeutuksesta. Niukan (2002, 76) tulokset olivat samansuuntaisia. Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat olivat kokeneet hoitotilanteita kuormittaviksi tekijöiksi uudet tutkimukset, laitteet ja lääkehoidot.

Magneettiliivin käytön uskottiin herättävän ahdistuksen tunteita potilaissa ja oli ahdistava kokemus myös sairaanhoitajille. Sitominen vuoteeseen koettiin aiheuttavan mielen-terveyden järkkymistä sekä lisäävän psyykkistä oireilua. Sairaanhoitajat kokivat tilanteen ristiriitaiseksi, vaikka ymmärsivät, että sen olevan potilaan turvallisuuden kannalta ajoittain välttämätöntä. Saarnio (2009, 82) on saanut samansuuntaisia tutkimustuloksia väitöskirjassaan. Hänen tutkimustuloksissaan työntekijät kokivat fyysisten rajoitteiden käytön vanhustenhoitossa ahdistavaksi, mutta sitä pidettiin välttämättömänä jos muita vaihtoehtoja ei ollut.

Opinnäytetyössä saadut tulokset eivät olleet yllättäviä. Omat havaintoni sekä käyttökemukseni ovat samansuuntaisia. Kokemuksen mukaan hoitotyössä käytettävät välineet jotka, koostuvat useista osista, koetaan jollakin tavalla vaikeiksi ja helposti hukattavissa voivat vaikeuttaa tai viivästyttää potilaan hoitoa. Kokemukseni on osoittanut, että ammatillisessa toiminnassa laitteiden tulisi toimia moitteettomasti. Moitteettoman toiminnan lisäksi laitteen vaivaton ja helppokäyttöisyys on koettu eduksi. Rajoittamistilanne voi tulla äkillisesti joten rajoittamistilanteessa käytettävät välineetkin tulisi olla nopeasti koottavissa ja puettavissa.

6.2 Opinnäytetyön pohditan ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekemisen koin erittäin haastavana ja ajoittain jopa vaikeana. Sisällönanalyysi sekä kirjoittamisprosessi olivat haastavin opinnäytetyön vaihe. Rungas aineisto toi haastetta aineiston luokittelemiseen ja alakategorioiden, yläkategorioiden sekä yhdistävien kategorioiden luomisessa. Opinnäytetyön teossa oli monenlaisia erilaisia vaiheita, kirjoittamisen, lähdemateriaaliin tutustumisen lisäksi. Opinnäytetyön eri vaiheissa jouduin konkreettisesti tutustumaan magneettiliivien eri osien toimintaan, kiinnittämiseen ja pukemiseen. Opinnäytetyöhön otettujen valokuvien näiden editointi ja liittämisen valmiiseen työhön oli haastavaa.

Kokonaisvaltaisuuden lisäämiseksi kysymyslomakkeiden kysymykset oli suunniteltu siten, että ensimmäisessä kysymyksessä rajoittamista pyydettiin kuvailemaan magneettiliivien käytön ongelmia vapaasti mistä näkökulmasta tahansa. Toisessa kysymyksessä pyydettiin käsittelemään laitteen aiheuttamia vaaroja omien kokemusten valossa. Kolmannessa kysymyksessä vastaajia pyydettiin pohtimaan sitä, mitä kuviteltavissa olevia ongelmia magneettiliivien käyttämisestä saattaisi aiheutua.

Opinnäytetyö on tekijänsä ensimmäinen laadullisella menetelmällä tekemä työ. Laadullista menetelmää pidetään vaativana analysointimenetelmänä. Opinnäytetyön tekijällä oli runsas aineisto ja pitkä analysointi aika. Analyysin aikana alkuperäiseen aineistoon palattiin aina uudelleen, jotta mitään oleellista ei jäisi puuttumaan. Tulkinnassa auttoi opinnäytetyöntekijän yli vuosikymmenen pituinen käyttökokemus magneettiliivien käytöstä potilaan hoidossa.

Laadullisella menetelmällä tehdyllä työllä täyttä objektiivisuutta ja puolueettomuutta ei voida taata. Puolueettomuutta heikentää jos tiedonantajien kuvaus suodattuu tutkijan kokemusten läpi (Tuomi & Sarajarvi 2009, 136). Puolueettomuutta heikentää se, että opinnäytetyöntekijä käyttää magneettiliivejä potilaan hoidossa. Sairaanhoidajan käyttäessä magneettiliivejä voi olla vaarana, että lähtökohtana ei ole potilaan turvallisuus. Magneettiliivien käyttö voi olla jonkin muun edun mukaista tai muun etua palveleva. Vaarojen ja uhkien huomiointi saatettiin tällöin jättää tarkoituksella huomiotta.

Opinnäytetyössä saatuja tuloksia ei voida yleistää. Tuloksissa saadut kokemukset ovat ainoastaan tässä yksikössä, toimintakulttuurissa ja näiden vastaajien kokemuksissa tapahtuneita. Kokemukset eri tilanteissa, eri yksiköissä tai eri erikoisaloilla voivat olla toisenlaiset. Opinnäytetyössä saadut kokemukset käsittelevät ainoastaan magneettiliivien käytössä havaittuja ongelmia. Magneettiliivien vuoksi taattu turvallisuus sekä hoitotyön onnistumisen kokemukset jäivät siten huomiotta ja tarkastelun ulkopuolelle.

Opinnäytetyön raportoinnissa luotettavuutta lisäävät myös työhön liitetyt kuvat. Kuvat havainnollistavat sekä tukevat osaltaan aineiston ja tulosten välistä yhteyttä. Kuvien kautta voidaan hahmottaa sekä kuvitella olemassa olevia ongelmia. Raportoinnissa on runsaasti lainauksia, koska käsitteet olivat niin lähellä toisiaan. Opinnäytetyössä oli tavoitteena kuvata ja raportoida esiin nousseet ongelmat realistisesti ja mahdollisimman realistisesti.

6.3 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Kyselylomakkeen tiedonkeruumenetelmänä ajateltiin edesauttavan vastaajia avautumaan arkaluontoisen, arvoristiriitoja sisältävien kysymysten edessä. Kyselylomakkeen täyttämiseen liittyvissä ohjeissa korostettiin vastauksen vapaaehtoisuutta sekä sitä, että vastaaja saa vastata kysymykseen omin sanoin. Vastaamisen vapaaehtoisuus lisäsi vastaajien turvallisuutta. Vastauslomakkeet olivat koko opinnäytetyön valmistumisen ajan opinnäytetyöntekijän hallussa.

Osastonhoitaja valikoi opinnäytetyön kyselyyn osallistuvat vastaajat. Osastonhoitaja valittiin vastaajien valikoijaksi sen vuoksi, että vastaajien oli mahdollista samalla sopia vastaamiseen käytettävästä työajan ajankohdasta. Osastonhoitajalla on työnjohdollinen velvollisuus huolehtia yksikkönsä turvallisuudesta myös välineistön osalta. Valikoinnissa oli mahdollista valita sellaiset henkilöt, jotka olivat kiinnostuneita ja motivoituneita vastaamaan. Vastaajien henkilöllisyyttä tai valintaperusteita ei osastonhoitajalta tiedusteltu. Opinnäytetyön aineistonkeruussa vastaajien anonymiteetti varmistettiin siten, että lomakkeeseen vastattiin nimettömänä.

Aiheen valinnan taustalla on oman tieteenalan käsitykset, arvot ja moraali. (Tuomi & Sarajärvi 128.) Sairaanhoidajaliiton (1996) eettisissä ohjeissa lausutaan, että sairaanhoitajan tehtävänä on sairauksien ennaltaehkäiseminen ja kärsimysten lievittäminen. Hänen tulee myös kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja vastata ammattitaitonsa kehittymisestä. Sairaanhoidaja vastaa, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvää ja sitä parannetaan jatkuvasti. Sairaanhoidajan tehtävä on myös suojella elämää sekä edistää potilaan yksilöllistä hyvinvointia. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet antavat näin ollen perusteet aiheen selvittämiseksi ja tarkemmalle tarkastelulle.

6.4 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tulosten pohjalta ehdotan seuraavia kehittämisehdotuksia esiin nousseista ongelmista.

1. Magneettiliivien saatavuutta voidaan parantaa erilaisin järjestelyin esimerkiksi hankkimalla niitä lisää.
2. Magneettiliivein rajoitetun potilaan hoitoa voidaan tehostaa.
3. Magneettiliivien käyttöä voidaan harjoitella.
4. Potilaan levottomuuden ennaltaehkäisy, oireiden tunnistaminen, hoitaminen ja henkilökunnan kouluttaminen
5. Eettisten ongelmien käsitteleminen osastotunnilla ja esiintuominen sekä tähän liittyviin koulutuksiin osallistuminen

Jatkotutkimusaiheena voitaisiin selvittää potilaaseen välittömästi kontaktissa olevien laitteiden vaikutuksia potilaan hyvinvointiin, terveyteen tai sairauden oireisiin.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. 2006:24. Opetusministeriö.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Fioca Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1. – 2.painos. WSOY Pro Oy: Helsinki

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 18.2.2009. Ohjeet potilaan suojaustoimenpiteistä somaattisessa hoidossa.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 6.3.2012. Tutkimuksen suunnittelu ja aloittaminen. 15.3.2012. Hoitotyö sivusto.

<http://www.ksshp.fi/Public/default.aspx?nodeid=36308 & culture=fi-FI&contentlan=1>

Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Moniulotteinen potilasturvallisuus. Teoksessa Kinnunen, M & Peltomaa, K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 77–97.

Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H & Katajisto, J. 2010. Sairaanhoitajan kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä. Hoitotiede 22 (1), 26–35.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 24.6.2010/629

Leino-Kilpi, H. & Välimäki M. Etiikka hoitotyössä. 2009. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Naukkarinen, E-L. 2008. Potilaan itsemääräämisen ja sen edellytysten toteutuminen terveydenhuollossa. Kyselytutkimus potilaille ja henkilöstölle. Kuopion Yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja.

Saarnio, R. 2009. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos, hoitotiede. Väitöskirja.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Luettu 28.10.2012 http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_ ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_ty/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Seppälä, C. 2011. Osastohoitajien näkemyksiä potilasturvallisuuskulttuurista psykiatriassa sairaanhoidossa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Räsänen, M. 2008. Potilaiden vaaratapahtumat erilaisissa hoitotyön toimintaympäristöissä. Suomen sairaanhoitajaliiton jäsenkysely 2004. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Jyväskylä

Varis, M. 2011. Moniulotteinen potilasturvallisuuskulttuuri- edistävät ja heikentävät tekijät. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. 1.–3.painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Jyväskylä.

Yli-Villamo, R. 2008. Potilasturvallisuus päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokeamana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Liikkumista rajoittavien turvallisuusvälineiden käytöstä vanhuspotilailla tehtävä joka kerta yksilöity päätös. 10.4.2008. Kannanotto. Luettu 4.3.2012

http://www.valvira.fi/tietopankki/kannanotot/liikkumista_rajoittavien_turvallisuusvalineiden_kaytosta_vanhuspotilailla_tehtava_joka_kerran_yksiloity_paatos

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Hyvä sairaanhoitaja, kollega,

Olen Tampereen ammattikorkeakoulussa opiskeleva sairaanhoitaja, joka päivittää tutkintoaan ammattikorkeakoulututkinnoksi. Koulutukseeni kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyön aiheeni on työyksikössäni käytettävän magneettiliivit. Aiheen vallinnan taustalla ovat henkilökohtaiset kokemukset magneettiliivien käyttämisestä potilastyössä, sekä työelämältä saadut viitteet raportoidusta haittatapahtumasta.

Tarkoitukseni on selvittää kyselylomakkeen avulla, millaisia ongelmia sairaanhoitajat ovat kokeneet magneettiliivien käytössä rajoittamistilanteen aikana. Tarkoituksena on myös selvittää, millaisia vaaroja ja uhkia sairaanhoitajat kokevat magneettiliivien aiheuttavan potilaan fyysiselle turvallisuudelle. Vastajilta saatuja kokemuksia voidaan hyödyntää neurologian yksikön välineistön hankinnassa sekä henkilökunnan koulutuksen ja perehdytyksen kehittämisessä.

Kysely toteutetaan Keski-Suomen keskussairaalassa neurologian yksikössä 11.6 – 24.6.2012 välisenä aikana. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eikä vastaajan henkilöllisyys tule missään vaiheessa ilmi. Täytetyt vastauslomakkeet hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Kyselylomake on osoitettu henkilöille, joilla on kokemuksia magneettiliivien käyttämisessä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Opinnäytetyön julkaistaan valtakunnallisessa Theseus – tietokannassa sekä luovutetaan myös Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin käyttöön. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Keski-Suomen sairaanhoitopiiriltä.

Kiitoksia vastauksesta.

Sairanhoitajaopiskelija (AMK)
Ilpo Manninen
ilpo.manninen@health.tamk.fi
Tampereen ammattikorkeakoulu
Puhelin xxx xxx xxxx

Liite 2. Kyselylomake

Kyselylomake

1 (3)

Ohjeet vastaajalle

Alla on kolme avointa kysymystä, johon vastaat omin sanoin. Lomake suljetaan kirjekuoreen ja palautetaan osastohoitajan huoneeseen. Lomakkeeseen vastataan nimettömänä.

1. Oletko kokenut ongelmia magneettiliivien käytössä rajoittamisprosessin aikana? Millaisia?

2 (3)

2. Oletko kokenut magneettiliivien aiheuttavan, **vaaroja** potilaan fyysiselle turvallisuudelle? Millaisia?

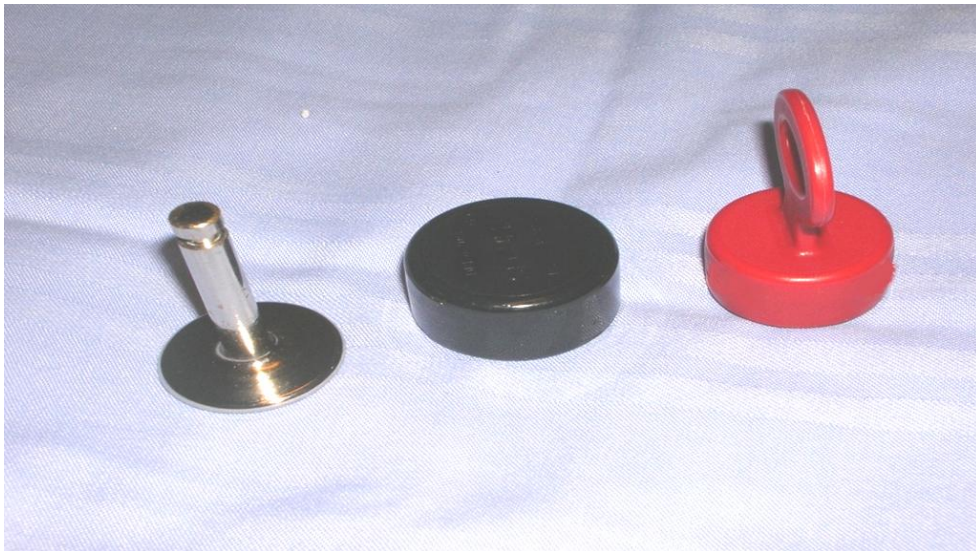
3 (3)

3. Millaisia kuviteltavissa olevia **uhkia** koet magneettiilivien aiheuttavan potilaan fyysiselle turvallisuudelle?

Liite 3. Taulukko 1.

OPINNÄYTETYÖN VAIHE	Kuukaudet	Lisätietoja
Aiheenvalinta, ideointi ja rajaaminen	Marras-, joulukuu 2011	Ideointi vaihe.
Opinnäytetyösuunnitelman kirjoittaminen ja esittämien seminaarissa.	Helmikuu 2012	Aiheen tarkentaminen, muutokset sekä rajaaminen seminaarin ehdotusten pohjalta.
Lupamenettely. Tutkimusluvan hakeminen.	Helmi-, Maaliskuu	Tutkimuslupa haetaan Keski-Suomen keskussairaalan ohjeistuksen mukaisesti. Ohjauskeskustelu (maaliskuu)
Menetelmän valinta ja niihin perehtyminen	Maalis-, Huhti-, ja Toukokuu	Opinnäytetyön-, ja aineistonkeruu menetelmän tarkentuminen sekä lopullinen valinta. Kyselylomake valmis, toukokuu. Ohjauskeskustelu. (huhtikuu)
Käsitteiden määrittelyä.	Maalis-, Huhti-, ja Toukokuu	Kirjoitusseminaari (toukokuu)
Aineiston keruu, mahdollinen kenttätyökentely	Touko-, Kesäkuu.	Kirjoitusseminaari (toukokuu) Ohjauskeskustelu (toukokuu) Opinnäytetyönaineiston keruu. (kesä-, heinäkuu)
Aineiston analyysi	Kesä-, Heinäkuu-, Elokuu	
Tulosten tulkinta ja nivominen keskeisiin käsitteisiin	Kesä-, Heinäkuu-, Elokuu	
Tulosten tulkinta	Kesä-, Heinäkuu-, Elokuu	Ohjauskeskustelu. (elokuu)
Lukuversio valmis	Elokuu-, syyskuu	Ohjauskeskustelu (syyskuu)
Lukuversio kommentoitu sekä viimeistelty	Syys-, Lokakuu.	Ohjauskeskustelu (lokakuu)
Esittäminen seminaarissa.	Lokakuu-, marraskuu	
Opinnäytetyön mahdollinen tarkentaminen, tarvittavat korjaustoimenpiteet. Hyväksytty työ painettuna.	Marras-, Joulukuu	

Liite 4. Magneettiivien osat.



Kuva 1. Terästappi, mustalukko ja punainen magneettiavain (Kuva: Ilpo Manninen 2012)



Kuva 2. Lukon avaaminen magneettiavaimella (Kuva: Ilpo Manninen 2012)



Kuva 3. Liivin lantio osa lukittuna sänkyyn (Kuva: Ilpo Manninen 2012)



Kuva 4. Liivien lantio osa kiinnitettynä ja olkahihnat kiinnitettynä lantio osaan (Kuva: Ilpo Manninen 2012)



Kuva 5. Lantio osa sekä olkahihna kiinnitettynä potilaan etupuolelta (Kuva: Iipo Manninen 2012)



Kuva 6. Olkahihnat kiinnitettynä lantio osaan ja takaapäin katsottuna (Kuva: Iipo Manninen 2012)



Kuva 7. Käsihihna kiinnitettynä lantio osaan (Kuva: Ilpo Manninen 2012)



Kuva 8. Nilkkahihnat kiinnitettynä (Kuva: Ilpo Manninen 2012)

Liite 5 Taulukko 2

Sairaanhoitajien kokemat ongelmat, vaarat ja uhat magneettiliivien käytössä potilaanhoidossa

ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA
Hoitotyön hidastuminen ja vaikeutuminen	Hoitotyön toteuttamisen vaikeutuminen	Haasteellisuuden ja ongelmien lisääntyminen hoitotyössä
Helpottuneisuutta ja uhkien tiedostamista		
Asennonvaihtaminen vaikeutuu		
Likaantuvat käytön aikana		
Kiinnittämisen ja vapauttamisen ongelmat	Magneettiliivien toimintaan, saatavuuteen ja asentamiseen liittyvät ongelmat	Suojelun ja turvallisuuden vaarantuminen
Osien saatavuus vaihtelee tilanteittain		
Pukeminen potilaalle vaikeaa		
Asentaminen vuodepohjaan vaikeaa		
Osien kokoamisen ja liittämisen ongelmat		
Ihon rikkoutuminen ja infektoituminen	Potilaan hyvinvointiin ja sairauteen liittyvät vaikutukset	Haasteellisuuden ja ongelmien lisääntyminen hoitotyössä
Hygienian varmistaminen		
Oireiden ja sairauksien lisääntyminen		
Stressitila, toimintakyvyn vaarantuminen ja heikentyminen		

Kaatuminen, roikkuminen ja puristuminen	Tapaturmien ja onnettomuuksien vaara	Suojelun ja turvallisuuden vaarantuminen
Hihnoin kuristuminen		
Vaatteiden leimahtaminen tupakoidessa, pysyvä vammautuminen, tukehtuminen ja kuoleman vaara		
Potilaan omatoiminen irrottautuminen		
Läsnäolon ja seurannan puute	Eettiset ongelmat, itsenäisyyden rajoittaminen ja mielen järkyttäminen	Ihmisarvon alentuminen
Epävarmuus toiminnan eettisyydestä		
Mielenterveyden järkyttäminen		
Itsenäisyyden rajoittaminen		
Epäily käytön hyödyistä		