

Riina Hurnasti, Mika Kinnunen & Paula Leppäniemi

LEPOSITEIDEN OIKEAOPPINEN KÄYTTÖ
Ohje ja opetusvideo hoitohenkilökunnalle

LEPOSITEIDEN OIKEAOPPINEN KÄYTTÖ

Ohje ja opetusvideo hoitohenkilökunnalle

Riina Hurnasti, Mika Kinnunen & Paula
Leppäniemi
Opinnäytetyö
Syksy 2022
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Riina Hurnasti, Paula Leppäniemi ja Mika Kinnunen

Opinnäytetyön nimi: Lepositeiden oikeaoppinen käyttö, ohje ja opetusvideo hoitohenkilökunnalle

Työn ohjaajat: Maarit Kaskela ja Merja Jylkkä

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: syksy 2022

Sivumäärä: 27 + 3 liitettä.

Tämän opinnäytetyöprojektin tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo sekä kirjallinen ohje Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille (PPSHP), Oulaskankaan sairaalan sisätautien ja keuhkosairauksien osastolle lepositeiden oikeaoppisesta käytöstä. Opinnäytetyö koostuu kirjallisesta raportista, jossa käsitellään leposidehoidon toteuttamista teoreettisesti sekä opetusvideon suunnittelua, toteutusta ja arviointia.

Lepositeet ovat fyysisen liikkumisen rajoittamisen väline, jossa ihminen kiinnitetään vuoteeseen selinmakuulle vyötärön, sekä raajojen ympäri kiertävillä siteillä. Sairaanhoidajan tulee työssään osata toteuttaa tarkoituksenmukaista leposidehoitoa erilaisissa työympäristöissä. Suomessa potilaan rajoittamista säätelevät erilaiset lait- ja asetukset, joiden vuoksi sairaanhoidajan tulee osata toteuttaa potilaan rajoittamista oikeaoppisesti, turvallisesti ja asiakaslähtöisesti.

Opinnäytetyöhön haettiin tietoa alan kirjallisuudesta, Segufix-lepositeiden käyttöoppaasta sekä tietokannoista löytyneistä tutkimuksista. Tarkoituksena oli, että laatimamme videon sekä ohjeen avulla hoitohenkilökunta saa tarvitsemaansa lisäkoulutusta lepositeiden oikeaoppiseen käyttöön, potilaan rajoittamisen ollessa osa sairaanhoidajan työtä.

Tavoitteena oli tukea ja lisätä hoitohenkilökunnan osaamista ja tuottaa laadukas sekä luotettava ohje monipuoliseen käyttöön. Ohjeen suunnittelussa huomioitiin hoitohenkilökunnan toiveet ja videon osalta pyrittiin mahdollisimman laajaan sekä monipuoliseen hyödyntämiseen esimerkiksi opiskelijoiden tai uusien työntekijöiden oheis- ja perehdytysmateriaalina. Arvioimme opetusvideomme sekä ohjeemme tavoitteiden täyttymistä hoitohenkilökunnalle osoitetulla kyselyllä osastotunnin yhteydessä. Saadun palautteen perusteella projektimme oli onnistunut ja henkilökunta koki hyötävänsä siitä.

Opetusvideo sekä kirjallinen ohje jaettiin yhteistyökumppanina toimineen yksikön lisäksi koko PPSHP käyttöön. Lisäksi opetusvideo julkaistiin YouTubeissa työstä saatavan hyödyn maksimimiseksi hoitotyössä ja sen kehittämisessä.

Asiasanat:

leposide, rajoitustoimenpiteet, potilasturvallisuus, liikkumisvapauden rajoittaminen, video, ohje

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree program in nursing, Nurse

Authors: Riina Hurnasti, Paula Leppäniemi & Mika Kinnunen

Title of thesis: Proper use of restraints

Supervisors: Maarit Kaskela, Merja Jylkkä

Term and year when the thesis was submitted: autumn 2022

Pages: 27 + 3 annexes.

The purpose of this thesis was to produce an educational video and written instructions for the Northern Ostrobothnia Hospital District (PPSHP), Oulaskangas Hospital's Department of Internal Medicine and Pulmonary Diseases on the correct use of resting bandages. The thesis has been implemented as a project and the output has been written instructions and a video lasting just under 5 minutes. The thesis consists of a written report on the theoretical implementation of resting bandage therapy, as well as the design, implementation and evaluation of an instructional video.

Resting bandages are a means of restricting physical movement, in which a person is attached to the bed with a back to the waist, as well as bandages that circulate around the limbs. In their work, nurses must be able to implement appropriate resting bandage therapy in different work environments. In Finland, patient restraint is governed by various laws and regulations, which is why nurses must be able to implement patient restraint correctly, safely and in a client-oriented manner.

For the thesis, information was sought from the literature in the field, the user manual for Segufix resting bandages, as well as studies found in databases. The intention was that with the help of the video we prepared and the instructions, the nursing staff would receive the additional training they need in the correct use of resting bandages, while limiting the patient is part of the nurse's work.

The aim was to support and increase the competence of the nursing staff and to produce high-quality and reliable instructions for versatile use. The wishes of the nursing staff were taken into account in the design of the instructions, and the aim was to make the most extensive and versatile use of the video as possible, for example, as additional and orientation material for students or new employees. We assess the fulfilment of the objectives of our instructional video and instructions with a survey addressed to the nursing staff in connection with the ward lesson. Based on the feedback received, our project was successful and the staff felt that they benefited from it.

In addition to the unit that acted as a partner, the instructional video and written instructions were distributed for the use of the entire PPSHP. In addition, an educational video was posted on YouTube to maximize the benefits of work in nursing and its development.

Keywords: restrictive measures, patient safety, restriction of freedom of movement

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	SAIRAAHOITAJA LEPOSIDEHOIDON TOTEUTTAJANA.....	7
2.1	Etikka ja eettiset ristiriidat	7
2.2	Potilasturvallisuus.....	8
2.3	Leposidehoitoa koskevat lait ja asetukset	9
2.4	Rajoittamisen kirjaaminen potilasasiakirjoihin	10
2.5	Somaattiset syyt lepositeiden käyttöön.....	11
2.6	Leposidehoidon riskit ja riskitekijät	13
3	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	14
3.1	Video oppimismenetelmänä	14
4	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROJEKTI.....	16
4.1	Projektiorganisaatio.....	16
4.2	Projektin suunnittelu ja aikataulu	17
4.3	Kohderyhmät ja hyödynsaajat	18
5	RISKIEN JA MUUTOKSEN HALLINTA	20
6	PROJEKTIN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN	21
7	POHDINTA	26
7.1	Projektin eettisyys ja luotettavuus	26
7.2	Opetusvideon ja kuvallisten ohjeiden tarkastelu.....	27
7.3	Oppimis- ja kehitystavoitteet.....	27
7.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	28
	LÄHTEET.....	29
	LIITTEET	32

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on toteutettu projektityönä - tuottamalla valokuvattu ohje ja opetusvideo hoitohenkilökunnalle hoitotyöhön. Opinnäytetyön toimeksianto tuli Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin (PPSHP) Oulaskankaan sairaalan sisätautien ja keuhkosairauksien osastolta. Osastolla koettiin henkilökunnan näkökulmasta olevan tarve laadukkaalle ja päivitetylle ohjeelle. Työmme toteutuksessa on otettu huomioon yhteistyökumppanin toiveet. Yhteistyökumppanimme erikoisalan vuoksi keskityimme pääasiallisesti somaattisiin syihin leposidehoidossa. Työmme toteutukseen ja käsitteelyyn vaikuttavat lainsäädännöt, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki potilaan itsemääräämisoikeudesta ja mielenterveyslaki. Somaattisiin syihin liittyvät tutkimuksen koskevat pääasiassa iäkkäiden fyysistä rajoittamista ja valtaosa kaikista tutkimuksista käsittelee psykiatrisen hoidon näkökulmaa. Näin ollen kohdennettuja tutkimuksia on vain vähän saatavilla.

Tärkeimpiä periaatteita fyysisen rajoittamisen toteuttamiselle on tarjota koulutusta kaikille terveydenhuollon ammattihenkilöille, jotka osallistuvat rajoitusten toteuttamiseen. Hoitohenkilökunnalla tulee olla riittävä osaaminen potilaiden varhaiseen diagnosointiin, arviointiin, fyysisten rajoitusten käyttöön ja rajoittamisen tulosten arviointiin (National Library of Medicine 2021).

Berzlanovichin, Schöpferin ja Keilin (2012) mukaan Münchenin oikeuslääketieteen laitoksella tehdyssä tutkimuksessa ruumiinavausraportteihin vuosina 1997–2010 tehdyistä 27 353 ruumiinavauksesta 26 henkilöä kuoli ollessaan fyysisesti rajoitettuna hoitohenkilökunnan toimesta. Kolme potilaista kuoli luonnollisiin syihin ja yksi itsemurhaan. Muut 22 kuolemantapausta voitiin katsoa johtuneen fyysisestä rajoituksesta. Kaikki tapaukset liittyivät potilaisiin, jotka eivät olleet jatkuvan valvonnan alaisia. Näistä 22 potilaasta 19 rajoittaminen oli toteutettu virheellisesti tai improvisoiduin, tarkoitukseen soveltumattomin apuvälinein. Tutkimuksen mukaan voidaan siis todeta n.87 % kuoleman tapauksista johtuneen hoitohenkilökunnan puutteellisesta osaamisesta tai piittaamattomuudesta.

Potilaan liikkumisvapauden ja muiden perusoikeuksien rajoittamisesta somaattisessa sairaalahoidossa ei ole kohdistettua lainsäädäntöä (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2021). Tämän vuoksi aiheen käsittely opinnäytetyön projektina on tärkeää ja ajankohtaista. Potilasturvallisuuden kehittäminen on myös päättymätön prosessi ja aiheena aina ajankohtainen myös etiikan näkökulmasta.

2 SAIRAAHOITAJA LEPOSIDEHOIDON TOTEUTTAJANA

Lepositeet ovat fyysisen liikkumisen rajoittamisen menetelmä, jossa ihminen kiinnitetään vuoteeseen selinmakuulle vyötärön, sekä raajojen ympäri kiertävillä siteillä. Useimmiten nykyaikaisissa siteissä on magneetilla toimivat lukot. Materiaaliltaan siteet ovat nahkaiset tai kankaiset. Lepositein rajoittaminen on äärimmäinen ja viimeinen keino, mikäli ihminen on vaaraksi itselleen tai muille psyykkisistä tai somaattisista syistä, eikä muilla rajoitustoimilla saavuteta riittävää hyötyä (Iivanainen & Syväoja 2016, 612–613.; Springer 2015).

Fyysisesti rajoitettu potilas tarvitsee normaalia enemmän seurantaa, jotta voidaan varmistaa heidän oikeuksien toteutuminen koskien perustarpeita. Esimerkiksi mahdollisuus erittämiseen joko vessaan tai alusastialle, puhtaana oloon, ruoan ja juoman saamiseen sekä siihen että lepositeiden käytöstä huolimatta heidän olonsa olisi mahdollisimman mukava. Suositus olisi myös tarkistaa potilaan verenpainetta useaan kertaan vuorokaudessa. Näin toimimalla voidaan varmistua siitä, ettei lepositeet häiritse verenkiertoa (Medline Plus 2022).

2.1 Etiikka ja eettiset ristiriidat

Etiikalla ja eettisillä kysymyksillä pyritään filosofisilla tutkimuksilla erottamaan oikea ja väärä toisistaan (Leino-Kilpi & Välimäki, 37). Hoitotyön yhteydessä etiikalla käsitellään hyvän ja pahan, oikean ja väärän kysymyksiä osana hoitotyötä, johon etiikka ja eettiset kysymykset toimivat perustana. Hoitotyön yhteydessä hoitaminen käsitetään inhimilliseksi, ammatilliseksi toiminnaksi toisen ihmisen hyväksi ja hyvinvoinnin, sekä terveyden edistämiseksi. Tällöin ammattilaisella tulee olla syvä ymmärrys työn arvoperustasta ja hoitotyön ammattilaisen tulee voida toimia sivistyneesti ja inhimillisesti toista ihmistä kohtaan (Leino-Kilpi & Välimäki, 23-24). Etiikan merkitys etenkin leposidehoidossa on merkittävä, koska hoitoa toteuttaessa kajotaan ihmisen perusoikeuksiin ja itsemääräämisoikeuteen, jolloin sairaanhoitajan tulee varmistaa säännöllisesti rajoituksen tarpeellisuus potilaan edun mukaisesti (Springer 2015).

Saarnion (2009) tutkimuksessa iäkkäiden fyysisestä rajoittamisesta laitoshoidossa käy ilmi hoito-henkilökunnan kokeneen eettisiä ristiriitatilanteita, kun hoitaja on joutunut valitsemaan henkilökohtaisen vapauden riistämisen ja turvallisuuden lisäämisen välillä.

2.2 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan asianmukaista ja oikea-aikaista terveydenhuollon tuottamista. Potilaan ei tule kokea haittoja hoidon seurauksena. Potilasturvallisuuden toteutuminen on keskeinen osa laadukasta hoitoa. Hoidon vaikuttavuus sekä läheltä piti tilanteet ovat merkittävä osa potilasturvallisuutta sekä sen arviointia. Potilasturvallisuus voi siis vaarantua niin hoitamattomuuden, kuin liiallisenkin hoidon seurauksena (Potilasvakuutuskeskus 2021; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011).

Tärkeitä seikkoja potilaan ollessa lepositeissa, on potilasturvallisuuden toteutumiseksi huomioida riittävä seuranta, vuoteen laitojen lukitseminen yläasentoon, sähkösäätöisen vuoteen ohjaimen jääminen potilaan ulottumattomiin ja vuode säädettyinä mahdollisimman matalalle. Vyötäröosaa käytettäessä tulee vyössä olla oikein kiinnitettynä sivuhihnat, joilla varmistetaan potilaan pysyminen keskellä sänkyä ja ehkäistään putoamisia. Tarvittaessa käytetään vuoteenlaidoilla suoja, jotta pää tai raajat eivät pääse puristumaan laitojen tai patjan väliin (Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus 2005). Aggressiivista, kiihtynyttä, levotonta tai tukehtumisvaarassa oleva potilas vaatii jatkuvaa seuranta (Segufix 2020). Mikäli potilasturvallisuus vaarantuu ja laite tai tarvike aiheuttaa vaaratilanteen – tulee siitä viipymättä tehdä kirjallinen merkintä potilasasiakirjoihin, ilmoitus organisaation omaan haitta- ja vaaratapahtuma järjestelmään sekä Lääkelaitokselle (Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus 2005).

Leposidehoidon toteutuksessa tulee aina ottaa myös jokaisen potilaan yksilölliset tarpeet huomioon. Esimerkiksi sydämentahdistin potilaan hoitotyössä, tulee huomioida lepositeiden käytön suhteen magneettilukkojen sijainti. Käypä hoito -suositusten (2017) mukaan rytmihäiriötahdistin voi magneetin vaikutuksesta muuttua tehottomaksi, jonka vuoksi magneettilukkoa ei tule sijoittaa tahdistimen päälle tai välittömään läheisyyteen.

2.3 Leposidehoitoa koskevat lait ja asetukset

Työn perustana toimii ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojelemista varten tehty Euroopan ihmisoikeussopimus. Sopimuksessa keskeisessä asemassa ovat ihmisarvo, itsemääräämisoikeus, niiden kunnioittaminen sekä elämän suojeleminen ja terveyden edistäminen (Euroopan ihmisoikeussopimus 1999).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilaan oikeuden hyvään terveyden ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Hoito on järjestettävä siten, ettei potilaan ihmisarvoa tai yksityisyyttä loukata, itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja hoito on toteutettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785).

Mielenterveyslain nojalla potilaan itsemääräämisoikeutta sekä muita perusoikeuksia voi rajoittaa siinä määrin kuin sairauden hoito, potilaan oma tai muiden ihmisten turvallisuus välttämättä vaatii. Tällöin vaadittavat rajoittamistoimenpiteet tulee suorittaa mahdollisimman turvallisesti ja kunnioitavasti (Mielenterveyslaki. 14.12.1990/1116).

Potilaan liikkumisvapauden ja muiden perusoikeuksien rajoittamisesta somaattisessa sairaalahoitossa ei ole kohdistettua lainsäädäntöä. Saarnion (2009) tutkimuksessa iäkkäiden fyysisestä rajoittamisesta laitoshoidossa käy ilmi hoitohenkilökunnan todenneen puuttuvan lainsäädännön vaikuttavan fyysisten rajoitteiden runsaaseen käyttöön.

1148:sta osallistujasta vain 33 % ilmoitti työyksikössään olevan kirjalliset ohjeet fyysisten rajoitteiden käytöstä.

Jokaisessa hoitoyksikössä tulee olla riittävän yksityiskohtaiset ja kirjalliset ohjeet, miten potilaan itsemääräämisoikeuden rajoituksia voidaan toteuttaa. Potilasta voidaan rajoittaa vain potilaan oman turvallisuuden takaamiseksi ja vain sen ollessa välttämätöntä hoitavan lääkärin merkittävällä, määräaikaikaisella päätöksellä. Päätöstä tehdessään lääkäri on kuultava potilaan tai tarvittaessa tämän omaisen/edustajan lisäksi myös hoitohenkilökuntaa. Rajoittamisen vaatavuus tulee mitoittaa oikein ja valita aina kevein mahdollinen keino, lepositeet ovat keinoissa äärimmäisin (Iivanainen & Syväoja 2016, 612–613). Ennen rajoittamis- päätöstä tulee aina selvittää rajoittamista vaativan oireen syy, harkita sen tarpeellisuutta, välttämättömyyttä sekä muita keinoja edistää turvallisuutta. Liikkumista rajoitetaan vain niin kauan kuin se on välttämätöntä ja sen tarpeellisuutta on arvioitava

usein jokaisella käyttökerralla, olemassa olevasta lääkärin rajoittamispäätöksestä huolimatta. Potilaslaisissa liikkumisen rajoittaminen on hoitopäätös, johon on saatava suostumus. Päätöksestä on keskusteltava potilaan itsensä kanssa tai jos hän ei itse pysty päättämään hoidostaan, hänen lähiomaisiensa tai muiden läheisten kanssa (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2021; Aho, Suokas & Virkki 2022).

Mikäli somaattisessa hoidossa potilas tai tämän omainen ei kykene päättämään hoidostaan tai vastustaa ruumiillisen sairauden hoitoa - voidaan häntä hoitaa vastoin tahtoa vain, jos sillä torjutaan henkeä tai terveyttä uhkaava vaara. Mikäli potilaan hoitaminen vaatii pidempiaikaisia rajoitustoimenpiteitä, tulee lääkärin lähettää potilas tahdosta riippumattomaan hoitoon (Iivanainen & Syväoja 2016, 609–610). Päätös kirjataan potilasasiakirjoihin ja kaikista rajoittamisen käyttökerroista on tehtävä merkintä. Lääkäri arvioi, milloin turvavälineen käyttö voidaan lopettaa tai ohjeistaa hoitohenkilökuntaa tähän. Rajoittamiseen käytettäviä välineitä tulee käyttää myös käyttöohjeiden mukaisesti turvallisuuden edistämiseksi (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2021; Aho, Suokas & Virkki 2022).

2.4 Rajoittamisen kirjaaminen potilasasiakirjoihin

Suomessa on kirjaamista koskeva lainsäädäntö. Lainsäädäntö määrittelee, miten kirjaaminen potilasasiakirjoihin tehdään, miten niitä tulee säilyttää, kenellä niitä on oikeus lukea ja missä tilanteissa. Kirjaaminen parantaa potilaan hoidon laatua ja jatkuvuutta. Merkinnöistä täytyy käydä ilmi hoidon suunnittelu, järjestäminen, toteuttaminen ja seurannan turvaamisen kannalta riittävät sekä tarpeelliset tiedot. Laadukas kirjaaminen ehkäisee myös tulkintaepäselvyyksiä potilaan ja hoitoon osallistuvan henkilöstön välillä (Kauvo & Virkkunen 2022.; Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirasto 2018.; Lääkäriliitto 2021).

Somaattisessa sairaanhoidossa potilasasiakirjoihin tulee hoitavan lääkärin aina merkitä yksilöllisesti päätökset rajoituksen tarpeesta, ajallinen kesto, seuraava rajoittamisen tarpeen arvioinnin ajankohta, ohjeet hoitohenkilökunnalle, rajoittamiseen johtavat syyt ja perustelut, miksei muut rajoittamisen keinot ole riittävät. Potilaan, tämän omaisen tai edustajan kanssa käydyin keskustelun erityispiirteet sekä keskustelun lopputulos (Iivanainen & Syväoja 2016, 608–613.; Aho, Suokas & Virkki 2022). Kirjaaminen on merkittävä osa potilasturvallisuutta sekä potilaan ja henkilökunnan

oikeusturvaa, kun puututaan potilaan itsemääräämisoikeuteen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022).

Akuutissa rajoittamisen tarpeessa tai esimerkiksi päivystysaikana hoitohenkilökunta voi pyytää puhelimitse lääkärin lupaa rajoitustoimenpiteen toteuttamiseen (Iivanainen & Syväoja 2016, 612.; Aho, Suokas & Virkki 2022). Tällöin hoitajan tulee asianmukaisesti ja ajantasaisesti kirjata tiedot potilasasiakirjoihin. Kirjauksista on tultava esille rajoittamisen syy, aloitusajankohta, kesto, toteuttamistapa sekä käytössä olevien lepositeiden malli ja käytössä olevat siteet. Esimerkiksi pelkkä magneettiväily tai lepositeet kokonaisuudessaan rajoittamiseksi. Kaikkien hoitoon ja hoitopäätökseen osallistuneiden henkilöiden nimien tulee tulla esiin kirjauksista. Ennen rajoittamispäätöstä tulee keskustella potilaan tai tämän omaisen/edustajan kanssa. Rajoittamisen aikana, sekä sen jälkeen tulee keskustella ja kuulla potilasta tai tarvittaessa omaista/edustajaa rajoittamiseen johtaneista syistä, sekä sen herättämistä tunteista ja ajatuksista. Tulevaisuuden kannalta on myös tärkeää pohtia, kuinka rajoittamista vaativat tilanteet voitaisiin jatkossa välttää. Myös nämä käyty keskustelut tulee kirjata. Lepositeissa olevan potilaan kokonaisvaltainen voiminta tulee kirjata vähintään yhden tunnin, mutta joissakin tapauksissa jopa 15 minuutin välein. (Aho, Suokas & Virkki 2022).

Potilaan ollessa lepositeissa hänelle tulee määrätä vastuu hoitaja, jonka tehtävä on kirjata havainnot potilaasta ja tämän voiminnasta säännöllisesti. Hoitaja voi keskustella potilaan kanssa leposidehoidon aikana. Leposidehoidon aikana potilasta seurataan erityisen tarkasti veritulppariskin vuoksi. Potilasta pyydetään liikuttelemaan raajoja ja mahdollisuuksien mukaan vaihtamaan asentoa tulppariskin välttämiseksi. Joissakin tapauksissa voidaan riskiä pienentää myös verihyytymiä ehkäisevällä lääkehoidolla (Hietaharju & Nuutila 2016).

2.5 Somaattiset syyt lepositeiden käyttöön

Potilaan oman tai muiden ihmisten turvallisuuden vaarantumiseen voi olla lukuisia erilaisia psyykkisiä ja somaattisia, eli ruumiillisia tai elimellisiä syitä. Esimerkiksi eri muotoiset muistisairaudet aiheuttavat sairauden edetessä käytösoireita, persoonallisuuden muutoksia, psykoottisia oireita, aistiharhoja, harhaluuloja, äkillistä tai pitkittynyttä sekavuutta, mielialan vaihtelua, levottomuutta ja

aggressiivisuutta tai muuta poikkeavaa käytöstä. Pahimmillaan nämä voivat johtaa potilaan oman, tai muiden ihmisten turvallisuuden vaarantumiseen (Käypähoito 2021). Fyysinen rajoittaminen nähdään myös silloin tarpeelliseksi, kun potilas pyrkii jatkuvasti irrottelemaan itsestään hoidon toteuttamiseen tarpeellisia välineitä, kuten katetri, kanyyli tai ravitsemusletku (McGill University Health Centre 2013; Bai, Chui, Ho, Ip, Kwok & Woo 2014).

Deliriumia eli äkillistä sekavuutta ja aivojen vajaatoimintaa voi aiheuttaa erilaiset sairaudet ja elimelliset tekijät. Tyypillisesti tällainen sekavuus kehittyy muutamasta tunnista vuorokauteen keskushermoston toiminnan häiriön seurauksena. Deliriumissa olevan ihmisen tarkkaavaisuus, huomiokyky ja tajunnan taso ovat häiriintyneet tai heikentyneet. Nämä voivat aiheuttaa tilanteiden ja asioiden väärinymmärryksiä. Ihminen voi tällöin olla jopa aggressiivinen tai päin vastoin täysin la maantunut. Delirium tilan kehittymisen taustalla voi olla hyvin laajakirjoisesti erilaisia sairauksia, infektioita, nestetasapainon häiriöitä, päihteet sekä niiden yhtäkkäinen lopettaminen. Yleisimpänä yksittäisenä syynä pidetään kuitenkin lääkkeitä (Pitkälä & Strandberg 2013). Syynä voivat olla myös myrkytykset (Huttunen 2018) tai leikkauksen jälkitilana esiintyvä sekavuus ja levottomuus (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies, Sulosaari & Anttila. 2020, 216). Äkillisesti, aiemmin terveellä potilaalla alkanut sekavuus tulee aina tutkia päivystyksellisesti (Terveyskylä 2021).

Sekavuus on tyypillinen oire useissa erilaisissa aivotapahtumissa, syöpäsairauksissa, maksan tai munuaisten vajaatoiminnassa, sydäninfarktissa, sydämen vajaatoiminnassa sekä sokeri- ja suolatasapainohäiriöissä. Myös erilaiset infektiot, keuhkokuume, sepsis eli verenmyrkytys, virtsatieinfektio sekä pyelonefriitti eli munuaistason tulehdus ovat merkittäviä ja yleisiä sekavuuden aiheuttajia muutoin perusterveilläkin potilailla mutta etenkin iäkkäillä. Myös palliatiivisessa, eli parantumattomasti sairaan oireen mukaisessa hoidossa sekä saattohoidossa useat vakavat perussairaudet sekä kuoleman lähestyminen lisäävät usein sekavuutta (Terveyskylä 2021). Myös voimakas kipu voi aiheuttaa sekavuutta tai aggressiivisuutta, onkin tärkeää hoitajana osata lukea kivun sanattomia merkkejä (Finne-Soveri 2015). Tajunnan tason muutokset voivat aiheuttaa voimakkaita harhaluuloja, aistiharhoja, puheen ja toiminnan epäloogisuutta sekä sekavuutta (Ahonen ym. 2020, 347)

Muisti- ja kognitionhäiriöstä kärsivien potilaiden poikkeavan tai aggressiivisen käytöksen syy tulisi aina selvittää ja arvioida moniammatillisesti, ennen rajoittamistoimenpiteisiin ryhtymistä. Muutokset käytöksessä voivat selittyä myös kipuna, erittämisen tarpeena, pelkona, turvattomuutena tai nälkänä. Edellä mainitut syyt eivät saisi koskaan johtaa fyysiseen rajoittamiseen. Tämän potilasryh-

män kohdalla on erityisen merkittävä rooli potilaan läheisillä, tuomalla hoitajien tietoon potilaan tavanomaisia toimintatapoja ja kyseenalaistamalla rajoittamisen tarpeellisuutta. Nämä tiedot mahdollistavat yksilöllisen hoitosuunnitelman, jolla rajoittaminen voidaan jopa täysin välttää joissakin tapauksissa (American Academy of Nursing 2014).

2.6 Leposidehoidon riskit ja riskitekijät

Toisinaan potilaan liikkumisen rajoittaminen voi jopa provosoida rajoittamiseen johtaneita oireita. Tällöin rajoittaminen voi altistaa hoidon komplikaatioille ja kuntoutuminen voi hidastua. Sitominen ja liikkumisen rajoittaminen lisää usein ristiriitaisesti myös kaatumisriskiä, eikä liikkumisen rajoittaminen täten ole hoitokeino. Kaatumisvaarassa olevan potilaan riskitekijät tulee arvioida yksilöllisesti, ehkäistä tunnistettuja riskejä sekä muilla keinoin turvata liikkumista (Jämsen, Kerminen, St-randberg & Valvanne 2015.; Aho, Suokas & Virkki 2022).

Etenkin muisti- ja kognitiohäiriöistä kärsiviä iäkkäitä aikuisia rajoitetaan sairaalamaailmassa säännöllisesti ja huomattavasti enemmän kuin muita aikuisia potilaita. Leposidehoidosta voi aiheutua vakavia lääketieteellisiä ja psykologisia ongelmia. Lisäksi rajoittaminen vaatii aikaa hoitohenkilökunnalta, aiheuttaa eettisiä ongelmia ja haasteita sekä johtaa pitkittyneisiin sekä taloudellisesti kalliisiin sairaalajaksoihin. Pahimmillaan fyysisestä lepositeiden rajoittamisesta voi aiheutua toimintakyvyn heikentymistä, stressiä, vihaa, turhautumista, aggressiivisuutta, pelkoa, nöyryytystä, heikentyntä verenkiertoa, iho- ja kudonvaurioita, inkontinenssia, infektioita, lihasheikkoutta, sosiaalinen eristäytyminen, masennusta, vakava loukkaantuminen tai jopa kuolema putoamisen tai kuristumisen vuoksi (American Academy of Nursing 2014; National library of medicine 2021; Coleman 2019).

3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän projektin tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo sekä kirjallinen ohje Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille (PPSHP), Oulaskankaan sairaalan sisätautien ja keuhkosairauksien osastolle lepositeiden oikeaoppisesta käytöstä. Opinnäytetyö koostuu kirjallisesta raportista, jossa käsitellään leposidehoidon toteuttamista teoreettisesti sekä opetusvideon suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Laatimamme ohjeen on tarkoitus helpottaa konkreettisesti hoitotyössä hoidon toteuttamista oikeaoppisesti, asianmukaisesti ja turvallisesti. Opetusvideossa kävimme läpi käytännötoteutuksen kokonaisuudessaan.

Työmme toiminnallisena tavoitteena oli tuottaa video ja saada se toimeksiantajan sekä kohderyhmän käyttöön. Projektimme pitkän ajan kehitystavoite on opetusvideosta ja ohjeesta saatava hyöty osana hoitotyötä. Pyrimme tuottamaan selkeät ohjeet sekä helpottamaan hoidon toteuttamisessa mahdollisesti kohdattavia ongelmia sekä ristiriitoja lisäämällä kattavasti tietoa siitä, miten lepositeitä oikeaoppisesti käytetään ja kuinka hoito kokonaisuudessaan toteutuu oikein, turvallisesti ja laillisesti. Oppimistavoitteenamme oli perehtyä kokonaisuuteen, etenkin potilasturvallisuuteen, leposidehoidon eettiseen näkökulmaan sekä vaadittaviin lupa – ja lakiasioihin.

3.1 Video oppimismenetelmänä

Opetusvideon tarkoitus on opettaa katsojalle videon sisältämä materiaali. Opetusvideot ovat riippumattomia ajasta ja paikasta, joten videota voidaan katsoa myös jälkeempään ja sitä voi hyödyntää milloin ja missä tahansa. Oppiminen on aktiivisinta silloin, kun katsoja näkee tulevan toteutuksen demonstroituna, joka saa aikaan tekijälle mielikuvan tulevasta suorituksesta (Salakari 2007).

Hyvän opetusvideon perustana ovat toimivat tavoitteet, järkevästi toteutettu rakenne ja videon sisällön konkreettisuus. Verbaalinen, musiikillinen ja kuvallinen viestintä luovat katsojaan vetoavan vaikutuksen, joka ylläpitää katsojan mielenkiintoa ja tukee oppimista. Videon tulisi olla mahdollisimman lyhyt, sillä pitkä opetusvideo koetaan usein puuduttavana. Puhuminen videolla on suositeltavaa, sillä se auttaa käsitellyn asian ymmärtämistä ja helpottaa asioiden muistamista (Mehtälä

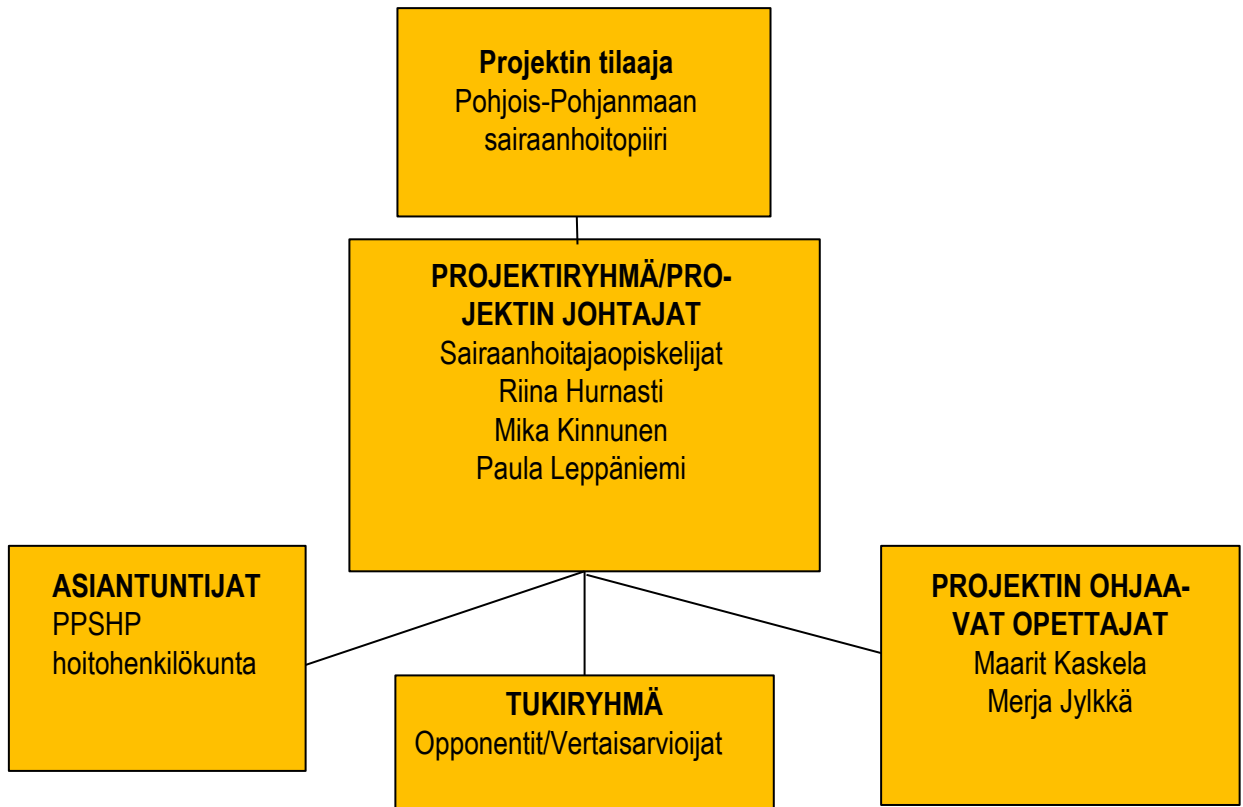
2016). Hyvä opetusvideo sisältää tekstitykset, jotka mahdollistavat videon katselemisen ilman ääntä ja täten helpottavat opeteltavan asian ymmärtämistä.

4 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROJEKTI

Lähtökohtaisesti projektityöskentely alkaa tuotoksen tarpeesta (Mäntyneva 2016, 13). Projektimuotoinen työskentely on ajallisesti ja laadullisesti rajattua. Projektina toteutettavalla opinnäytetyölle luodaan aikataulu ja suunnitelma sekä selkeä tavoite. Projektityöskentelyssä oleellista on jatkuva dokumentointi ja projektiprosessin kuvaus. Lisäksi kyseisessä työskentelytavassa on keskeistä erilaiset työskentelymuodot, joita noudattamalla projektityöryhmä pääsee asettamaansa tavoitteen aikataulun mukaisesti. Projektityöskentelyn toteutusvaiheessa on useampia työskentelymuotoja (Löow 2002, 17–23; Mäntyneva 2016, 11 - 13).

4.1 Projektioorganisaatio

Työn toteuttamiseksi muodostimme projektioorganisaation, jonka projektipäällikköinä toimivat opiskelija Riina Hurnasti, Paula Leppäniemi ja Mika Kinnunen. Projektin tilasi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Oulaskankankaan sairaalan keuhkosairauksien ja sisätautien osasto, jonka osastonhoitajan sekä yhteyshenkilömme Saija Ylimäen kanssa teimme projektia koskevan aie- ja yhteistyösopimuksen. Projektin ohjaavina opettajina toimivat Maarit Kaskela ja Merja Jylkkä. Työn arvioijina toimi asiantuntijoina PPSHP yhteistyökumppanimme osaston henkilökunta sekä vertaisarvioijina opinnäytetyönsä kanssa samassa vaiheessa olevat opiskelijat Jenni Karjalainen, Helka Kautto ja Emilia Kunnari.



KUVIO 1. Opinnäytetyö -projektiorganisaatio

4.2 Projektin suunnittelu ja aikataulu

Projekti tulee suunnitella riittävän yksityiskohtaisesti. Suunnitteluvaiheessa määritellään työlle laajuus, kattavuus ja tavoitteet. Projektin toteuttamiskeinon valinnassa on tärkeää valita keino, joka taloudellisesti ja ajallisesti mahdollistaa tavoitteisiin pääsemisen. Tehtäville kohdennetaan tekijät, keinot sekä ajalliset resurssit projektin toteuttamiseksi. Suunnitteluvaiheessa on tärkeää luoda aikataulu, budjetti sekä huomioida muut resurssit riittävän tarkasti tukemaan projektin toteutumista. Myös riskienhallinta tulee ottaa huomioon, jotta mahdolliset ongelmat tiedostetaan ja niille voidaan luoda varautumissuunnitelma (Mäntyneva 2016. 19).

Vastasimme koko prosessin toteutumisesta opiskelijoina yhdessä, toimeksiantajan toiveita kuunnellen. Määrittelimme kullekin opiskelijalle omat vastualueet omien vahvuuksien ja mielenkiinnon kohteiden mukaisesti, mutta perehdyimme ja toteutimme työn alusta loppuun yhteistyössä. Aloitimme opinnäytetyön suunnittelun tammikuussa 2022 jolloin sovimme työn toteutuksesta alustavasti tilaajan kanssa. Tämän jälkeen keräsimme aiheesta teoretietoa ja muodostimme suunnitelman. Käsikirjoitimme opetusvideon sekä suunnittelimme, kuinka ohjeet käytännössä toteutettaisiin yhteistyökumppanimme palvelukseen.

Tarkemmalle aikataululle on alla luotu taulukko, jonka mukaisesti opinnäytetyömme eteni. Aloitimme projektin tammikuussa 2022 ja projektimme valmistui ja päättyi kokonaisuudessaan syksyllä 2022.

Työvaihe	Suunniteltu aikataulu	Toteutunut aikataulu
Opinnäytetyön aiheen esittely ja hyväksyminen	Aiheen esittely ja hyväksyntä opintojakson suunnitelman mukaisesti 10.1.2022	Aihe esitetty ja hyväksytty 10.1.2022
Aiesuunnitelma ja yhteistyösopimus yhteistyökumppanin kanssa	31.3.2022 mennessä	Allekirjoitettu 9.3.2022
Opinnäytetyön suunnitelma	31.5.2022 mennessä	Hyväksytty 1.4.2022
Opinnäytetyön käytännön toteutus	30.9.2022 mennessä	Valmis 15.9.2022
Opinnäytetyön esittely yhteistyökumppanille	30.11.2022 mennessä	Esitetty 27.9.2022
kypsyysnäyte	31.10.2022 mennessä	Kaikki opiskelijat suorittivat 21.10.2022 mennessä.
Arviointi ja raportointi	30.11.2022 mennessä	Hyväksytty 31.10.2022

KUVIO 2. Opinnäytetyön aikataulu.

4.3 Kohderyhmät ja hyödynsaajat

Työmme toteutuksesta hyötyvät yhteistyössä olevan osaston ja PPSHP hoitohenkilökunnan lisäksi keskeisessä asemassa myös osastolla hoidossa olevat potilaat, jotka tarvitsevat leposidehoitoa. Videota voidaan hyödyntää myös perehdytysmateriaalina uusille työntekijöille, sijaisille sekä opiskelijoille. Laatiamme ohjeita noudattaen käytännössä hoidon tulisi toteutua osastolla aina oikeaoppisesti, asianmukaisesti ja potilasturvallisesti. Lisäksi toteuttamamme video jaetaan julkisesti,

jolloin työstä voi monipuolisesti hyötyä myös muut alan ammattilaiset sekä opiskelijat tai aiheesta kiinnostuneet siviilit.

5 RISKIEN JA MUUTOKSEN HALLINTA

Opinnäytetyömme suurin riski käytännön toteutuksen kannalta oli henkilökohtaiset aikataululliset ongelmat. Haasteiden ehkäisemiseksi, loimme tavoiteaikataulut yhdessä ja koko opiskelijaryhmämme sitoutui työn toteuttamiseen aikataulun mukaisesti. Olimme myös suunnitelleet ja sopineet kunkin opiskelijan resurssoinnin ajallisesti niin, että kukin osoitti oman työpanoksensa silloin kun se parhaiten muihin opintoihin sopi. Tällöin työn toteuttaminen ei vaatinut kaikkien opiskelijoiden läsnäoloa aina työtä tehdessä. Toteutuksien aikatauluihin oli myös suunnitelmallisesti jätetty varaa joustamiseen tarvittaessa.

Opiskelijat vastasivat työn toteutuksesta aiheutuneista kustannuksista itse ja kulut jaettiin tasan opiskelijoiden kesken. Opiskelijat järjestivät vaadittavan kuvauskaluston ja valo- ja videokuvauksen itsenäisesti. Toteutuksessa hyödynnettiin kunkin opiskelijan omia vahvuuksia työnjaon yhteydessä. Vaihtuvaan henkilöstöön kohdistuvia riskejä ei työn toteutukseen liittynyt.

Yhteistyökumppanillamme on olemassa käyttämiensä lepositeiden valmistajan tuottamat ohjeet. Osastolta kuitenkin ilmaistiin toive ohjeista, jotka olisivat helppolukuisempia ja näin ollen palvelisivat hoitotyössä hoitohenkilökuntaa ajanmukaisemmin. Tekijänoikeudellisia vaatimuksia ei työn toteutuksessa ollut.

Muita riskejä opinnäytetyöprosessissa ovat esimerkiksi tekniset riskit sekä tiedonkulkuun liittyvät ongelmat. Teknisissä riskeissä tarvittavat tietotekniikkavälineet, kuten esimerkiksi tietokone tai kamera voivat rikkoutua, jolloin pitää keksiä ratkaisu tilanteeseen. Varauduimme näihin tilanteisiin ennakkoon tallentamalla opinnäytetyön useampaan eri paikkaan sekä jokaisen opiskelijan omalle koneelle. Tiedonkulun liittyviä ongelmia ovat esimerkiksi viestintäsovellusten toimimattomuus, sekä osittain myös se, etteivät opettajat välttämättä ehdi vastaamaan sähköpostiviesteihin aikataulun suunnitelman mukaisesti.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN

Seurasimme projektin toteutumista asettamamme aikataulun, tavoitteiden ja niiden toteutumisen avulla. Opinnäytetyömme suunnitelma valmistui kevään 2022 aikana. Kuvasimme opetusvideon sekä ohjeeseen tarvittavat valokuvat yhdessä toukokuussa 2022 Oulun ammattikorkeakoulun, Oulaisten kampuksen tiloissa. Kesän ja alkusyksyn 2022 aikana editoimme ja äänitimme materiaalit itse. Aikataulullisesti pysyimme koko projektin ajan tavoitteissamme. Työssämme käyttämät lepositeet lainasimme yhteistyökumppaniltamme ajantasaisten ohjeiden tuottamiseksi.

Opinnäytetyön tuotoksen valmistuttua, pyysimme työmme tilaajalta noin 20 minuutin verran aikaa osastotunnilta. Esitimme vierailulla kuvallisen ohjeen lepositeiden käytöstä sekä opetusvideon osaston hoitohenkilökunnalle. Esityksen jälkeen pyysimme kirjallisen palautteen nimettömänä palautelomakkeella (kts. Liite 1). Vastausaika arvioinnissa oli noin 3 minuuttia, jonka lisäksi oli mahdollista käydä aiheesta vapaata keskustelua ja esittää opiskelijoille kysymyksiä työtä koskien noin 10 minuutin ajan. Hyödynsimme saamamme kirjallista palautetta työn arvioinnissa ja viimeisteilyssä. Saamamme kirjallinen palaute oli positiivista ja niiden mukaan työmme oli onnistunut. Osastolta toivottiin käytännön harjoitusta lepositeiden käyttöön ja keskustelun yhteydessä julki tuotiin jatkokehitysideana simulaatioharjoituksen järjestäminen osaston hoitohenkilökunnalle osaston sisäisenä koulutuksena.

Osastolla vieraillessamme kävimme hoitohenkilökunnan kanssa keskustelua ja saimme valmistuvan ohjeen suhteen kehitysehdotuksen raajasidosten värikoodeista, ranteiden sidokset on merkitty keltaisella ja jalka sidokset vihreällä värikoodilla. Lisäksi keskustelimme hartiahihnojen kiinnittämisestä vuoteen runkoon potilasturvallisesti. Hihnojen ollessa kiinni vuoteen rungossa, ei potilasvuoteen päätyä voida kohottaa. Mikäli hihna on mahdollista kiinnittää vuoteen kiinteään pohja osaan – voidaan se turvallisesti toteuttaa ja tällöin myös vuoteenpäädyn kohottaminen hihnoja avaamatta on mahdollista. Useimmissa potilasvuoteissa tämä ei kuitenkaan ole mahdollista – jonka vuoksi turvallisin vaihtoehto on hihnojen kiinnittäminen runkoon ja niiden avaaminen välttämättömien hoitotoimien ajaksi tai vuoteenpäätyä kohottaessa. Potilasta ei kuitenkaan tule jättää lepositeisiin valvomatta vuoteenpäädyn ollessa ylhäällä turvallisuus syistä. Keskustelua käytiin myös lepositeiden liikkumisesta vuoteen runkoon kiinnitettäessä. Todettiin, että lepositeiden hihnan voi pyöräyttää

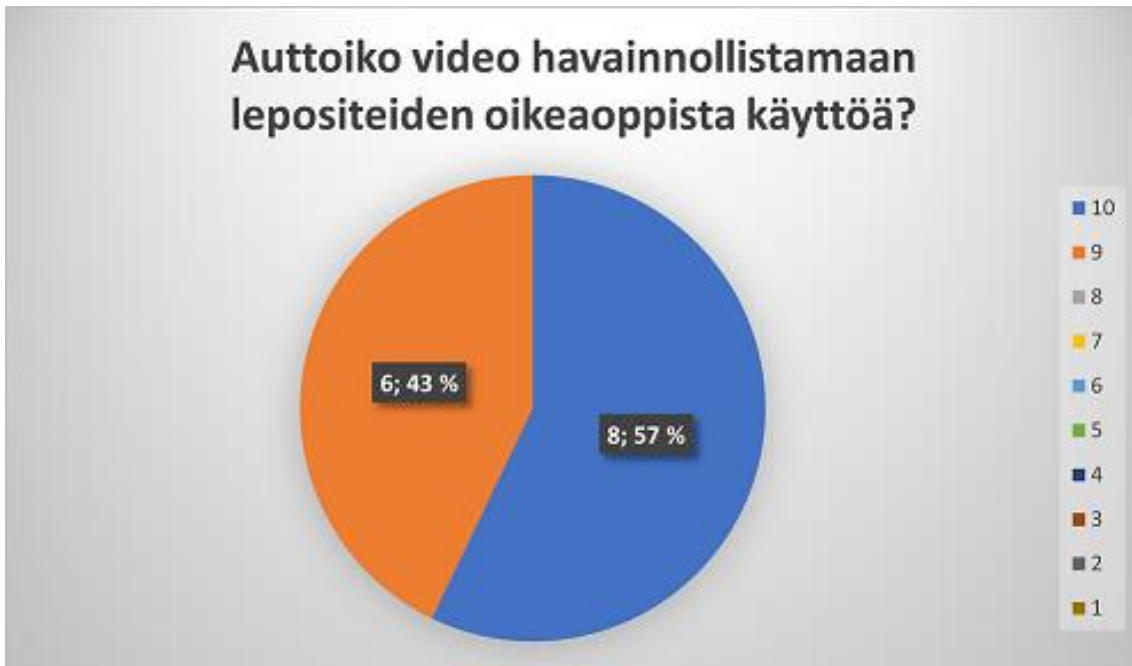
tarvittaessa vuoteen rungon ympäri kaksi kertaa liikkumisen ehkäisemiseksi. Kehitysideat ja saamamme palaute otettiin huomioon ja lisättiin yhteistyökumppanin toiveiden mukaisesti valmistuvaan työhön.

Arviointilomakkeessa oli viisi numeraalisesti arvioitavaa kohtaa työmme toteutuksen onnistumisesta sekä yksi avoin palauteosio. Arvioinnin kysymyksiin vastaus tapahtui asteikoilla 1-10, jossa 1 tarkoittaa ei/en lainkaan/välttävä ja 10 tarkoittaa paljon/kiitettävä. Vastaajia oli yhteensä 14 hoitohenkilökunnan jäsentä.

Esimerkiksi ”3; 21%” tarkoittaa kolme vastaajaa neljästätoista ja kuinka monta prosenttia se on kaikista vastaajista.



KUVIO 3. Koetko ohjeet tarpeelliseksi?



KUVIO 4. Auttoiko video havainnollistamaan lepositeiden oikeaoppista käyttöä?



KUVIO 5. Vahvistiko opetusvideo ammatillista osaamistasi lepositeiden käytössä?



KUVIO 6. Uskotko työssäsi hyötyvän ohjeista tulevaisuudessa?



KUVIO 7. Koitko kuvalliset ohjeet selkeiksi?

Avoimia vastauksia oli annettu seuraavanlaisesti:

”Selkeät hyvät ohjeet ja video”

”Loistava työ! Hyvä te! :)’

”Olisi hyvä, jos olisi voinut harjoitella käytännössä. Aika monimutkainen tuo vyö kokonaisuudessaan”

”Video hyvä, jos vielä saisi johonkin tekstinä tai huomiolaatikolla että jos vyöt rungossa kiinni niin ei saa nostaa päätä”

”Selkeät ja helposti ymmärrettävät ohjeet ja kuvat”

”Värikoodit on hyvä muistisääntö.”

7 POHDINTA

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen tilaajaltamme saadun esityksen lisäksi myös oman mielenkiinnon kohteemme mukaan. Koimme, että potilasta rajoittavien hoitomenetelmien käsittely jäi koulutuksemme aikana suppeaksi ja ryhmänä pidimme aihetta tärkeänä. Leposidehoidon toteuttaminen koskee sairaanhoitajia lukuisissa eri työympäristöissä, jonka vuoksi koimme myös ryhmänä hyötyvämmme osaamisen lisäämisestä tulevaisuuden työnäkymien perusteella.

Pyrimme tekemään opinnäytetyötä yhdessä, mutta aikatauluhaasteiden vuoksi pysyimme suunnitelmassamme kunkin aikatauluresurssin soveltamisesta työn toteutuksessa. Tämän vuoksi työ ei kuitenkaan määrällisesti jakautunut täysin tasan projektiryhmän jäsenten kesken. Pidimme kuitenkin koko prosessin ajan tiiviisti yhteyttä, yhteneväisen työn muodostamiseksi. Saadessamme aikataulut sopimaan yhteen, teimme opinnäytetyötä yhdessä ja olimme yhteyksissä eri viestintäalustojen kautta.

7.1 Projektin eettisyys ja luotettavuus

Lähdekirjallisuuden suhteen opinnäytetyöntekijät olivat kriittisiä. Lähdemateriaalia oli rajallisesti saatavilla lepositeiden oikeaoppiseen käyttöön liittyen ja useimmat lähteet eivät liittyneet opinnäytetyön aiheeseen, jonka myötä nämä karsittiin eikä materiaalia käytetty opinnäytetyössä hyväksi. Opinnäytetyössä on käytetty sekä kotimaisia sekä kansainvälisiä lähteitä, joilla on pyritty tukemaan opinnäytetyön luotettavuutta.

Opinnäytetyön lähteiden luotettavuutta pohdimme hyödyntämällä opetuksessa opittuja keinoja luotettavuuden arviointiin. Lähteitä selatessamme pyrimme kiinnittämään huomiota siihen, milloin aineisto on julkaistu ja onko se ajan tasalla, onko aineistossa ilmoitettu lähteet, onko sillä tieteellinen tavoite, onko aineisto huolellisesti muotoiltu ja miten se vertautuu muihin saman aiheen aineistoihin ja siihen mitä jo itse tiesimme aiheesta.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa opiskelijat tutustuivat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistukseen ja sitoutuivat noudattamaan niitä läpi projektin.

7.2 Opetusvideon ja kuvallisten ohjeiden tarkastelu

Tämän opinnäytetyön valmis tuotos jää PPSHP Oulaskankaan sairaalan sisätautien ja keuhkotautien osastolle. Kuvalliset ohjeet jäävät konkreettisesti hoitotyöhön tueksi ja avuksi. Opetusvideo ladataan osaston verkkotietokantaan koko PPSHP käytettäväksi sekä YouTubeen julkisesti nähtäväksi opetusmateriaaliksi. Opinnäytetyön opetusvideossa näytetään lepositeiden oikeaoppinen käyttö potilaalla käytännössä. Ohjeen toteutuksessa keskityimme luomaan helppolukuisen ja laadukkaan ohjeen hoitotyön toteutuksen tukemiseksi ja helpottamiseksi sillä periaatteella, että kuka tahansa osaisi sen perusteella käyttää lepositeitä potilasturvallisesti ja oikeaoppisesti.

Työn tilanneella osastolla on käytössä kankaiset Segufixin lepositeet sekä erillisenäkin käytettävä vyötärölle asetettava magneettivyö. Työn toteuttamiseksi videoimme opetusvideon Segufixin lepositeitä käyttäen, kuinka siteet kiinnitetään oikeaoppisesti vuoteeseen ja potilaaseen. Videoinnin yhteydessä valokuvasimme vaiheet kohta kohdalta ohjeen luomista varten. Toteuttaaksemme ohjeen täsmällisesti, saimme kyseessä olevat lepositeet kuvaamisen ajaksi yhteistyökumppanilta käyttömme. Opetusvideoon valitsemamme taustamusikki oli käyttöoikeuksiltaan vapaa, joten sitä sai hyödyntää videossa ilman tekijänoikeuteen vaikuttavia tekijöitä.

7.3 Oppimis- ja kehitystavoitteet

Opinnäytetyön prosessin myötä opimme kokonaisvaltaisesti lepositeiden käytöstä, hoitoon vaikuttavista lupa- ja lakiasioista, potilasturvallisuudesta sekä projektiluontoisesta työskentelystä. Näin ollen oppimistavoitteet toteutuivat suunnitellulla tavalla. Prosessin aikana vertailimme myös omia kokemuksiamme lepositeiden käytöstä hoitotyössä somaattisten potilaiden parissa. Pohdimme toteutuksessa myös potilaslähtöisesti eettistä näkökulmaa. Lepositeiden käytöstä ei ole normeja ei-

psykiatrisessa sairaanhoidossa eikä sosiaalihuollossa, tämän vuoksi opiskelijoiden on tulevana sairaanhoitajina tärkeää olla valveutunut hyvin monenlaisissa työpaikoissa työskennellessämme lepositeiden käyttöön, käytön perusteisiin sekä vaadittaviin laki- ja lupa-asioihin.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Mahdollinen jatkotutkimus voitaisiin toteuttaa ohjeiden noudattamista ja ohjeiden mukaisesti toteutettujen hoitotilanteiden sujuvuuden tiimoilta. Voitaisiin tutkia, moniko hoitaja on kokenut ohjeet hyödyllisiksi sekä ammattitaitoa kehittäviksi osana hoitotyötä. Toisena jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia potilasturvallisuuden toteutumista sekä selvittää mahdollisten haitta- ja vaaratapahtumien osalta syy – miksi haitta- tai vaaratapahtuma on ohjeista huolimatta päässyt tapahtumaan.

LÄHTEET

Aho, Minna, Suokas, Seija & Virkki, Maria 2022. Rajoittamistoimissa auttaa yhtenäinen toimintaohje. Lääkärilehti. Hakupäivä 3.3.2022. <https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/lehdet/1-2-2022/rajoittamistoimissa-auttaa-yhtenainen-toimintaohje/>.

Ahonen, Outi, Blek-Vehkaluoto, Mari, Buure, Tuija, Ekola, Sirkka, Partamies, Sanna, Sulosaari, Virpi & Anttila, Sanni 2020. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 216, 347

American academy of nursing 2014. Don't statement: Don't use physical restraints with an older hospitalized patient. Hakupäivä 21.3.2022. <https://www.aannet.org/initiatives/choosing-wisely/physical-restraints>

Bai, Xue, Kwok, Timothy, Ip, Isaac, Woo, Jean, Chui, Maria & Ho, Florence 2014. Physical restraint use and older patients' length of hospital stay. Hakupäivä 23.3.2022 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4346038/>

Coleman, Berthina 2019. Restraint use: Evidence based practice. Hakupäivä 21.3.2022 <https://ceufast.com/course/restraint-use-evidence-based-practice>

Finlex. Euroopan ihmisoikeussopimus. 63/1999. Hakupäivä 1.3.2022. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1999/19990063#idm45237817088624>.

Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Hakupäivä 9.2.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>.

Finlex. Mielenterveyslaki. 14.12.1990/1116. Hakupäivä 9.2.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L4aP22a>.

Finne-Soveri, Harriet 2015. Vanhuksen pitkäaikaisen kivun hoito on räätälin ja salapoliisin sarkaa. Sic! 4/2015. Fimea. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. Hakupäivä 3.3.2022. https://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/vanhuksen-pitkaaikaisen-kivun-hoito-on-raatalin-ja-salapoliisin-sarkaa.

Hietaharju, Päivi & Nuutila, Mervi 2016. Käytännön mielenterveystyö, Mielenterveyslaki ja tahdosta riippumaton hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 26–28.

Huttunen, Matti 2018. Sekavuustila (delirium). Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 26.2.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00357>.

Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2016. Hoida ja Kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 609–613.

Jämsen, Esa, Kerminen, Hanna, St-randberg, Timo & Valvanne, Jaakko 2015. Kun tauti paranee, mutta potilas ei. Potilaan lääkärilehti. Hakupäivä 2.3.2022. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/kun-tauti-paranee-mutta-potilas-ei/>.

Kauvo, Taina & Virkkunen, Heikki 2022. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 22.3.2022. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY/Potilastiedon+kirjaamisen+yleisopas>

Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2015. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2005. Laiteturvallisuustiedote 1/2005. Hakupäivä 22.3.2022. <https://www.fimea.fi/-/potilaiden-sidontajärjestelmien-turvallinen-kaytto-laiteturvallisuustiedote-1-20-1>.

Lääkäriliitto 2021. Itsemääräämisoikeus ja sen poikkeukset. Hakupäivä 23.3.2022. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/potilas-laakarisuhte/itsemaaramisoikeus-ja-sen-poikkeukset/>.

Löow, Monica 2002. Onnistunut projekti. Helsinki: Tietosanoma.

McGill University Health Centre 2013. Patient safety and physical restraints: what you need to know. Hakupäivä 23.3.2022 https://www.muhcpatienteducation.ca/DATA/GUIDE/349_en~v~patient-safety-and-physical-restraint.pdf

Medline Plus 2022. U.S. Department of Health and Human Services. Use of restraints. Hakupäivä 22.3.2022. <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000450.htm>

Mehtälä, Karri 2016. Liikkuvan kuvan ja Flipped Classroom -menetelmän hyödyntäminen opetuksessa. Helsingin yliopisto. Opinnäytetyö. Hakupäivä 23.3.2022. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-201609192729>

Muistisairaudet. Käypähoito-suositus 2021. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Hakupäivä 26.2.2022. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Mäntyneva, Mikko 2016. Hallittu projekti. Helsinki: Kauppakamari.

Pitkälä, Kaisu 2013. Vanhuksen sekavuustila ja sen hoito. Gernet. Hakupäivä 2.3.2022. <https://www.gernet.fi/artikkelit/1301/vanhuksen-sekvauustila-ja-sen-hoito>.

Potilasvakuutuskeskus 2021. Potilasturvallisuus. Hakupäivä 22.3.2022. <https://www.pvk.fi/terveydenhuolto/potilasturvallisuus/>.

Rytmihäiriötahdistimen inaktivointi magneetilla. Käypä hoito –suositus 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Käypä hoito -työryhmä Sydämen vajaatoiminta. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Hakupäivä 3.10.2022. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Saarnio, Reetta 2009. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. Oulun yliopisto. Hakupäivä 23.3.2022. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514292088.pdf>.

Salakari, Hannu 2007. Taitojen opetus. Saarijärvi: Eduskills Consulting.

Segufix 2020. Humane and reliable restraint with many positioning options. Hakupäivä: 23.3.2022. <https://pdf.medicalexpo.com/pdf/segufix-bandagen-das-humane-system/segufix-system/69969-154122.html>

Segufix 2020. Käyttöohje. Hakupäivä: 23.3.2022. <https://www.segufix-germany.com/PDFs/cataloguePDFs/Catalogue.pdf> Käyttöohje

Sharifi, Azam, Arsalani, Narges, Fallahi-Khoshknab, Masoud, Mohammadi-Shahbolaghi, Farahnaz 2021. National library of medicine. The principles of physical restraint use for hospitalized elderly people: an integrated literature review. Hakupäivä: 21.3.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8088072/#CR20>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2021. Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö. Hakupäivä 9.2.2022. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/liikkumista_rajoittavien_turvavälineiden_kaytto.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2018. Potilasasiakirjat. Hakupäivä 22.3.2022. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/potilasasiakirjat>.

Springer, Gale 2015. When and how to use restraints. American Nurse Today. Hakupäivä 26.2.2022. <https://www.myamericannurse.com/use-restraints/>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Potilasturvallisuusopas. Hakupäivä 22.3.2022. <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Rajoitustoimenpiteet. Hakupäivä 23.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/itsemaaraamisoikeuden-tukeminen/rajoitustoimenpiteet>.

Terveyskylä 2021. Palliatiivinen talo. Sekavuus. Hakupäivä 2.3.2022. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/sekavuus>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2022. Ohjeet ja aineistot. Hakupäivä 9.2.2022. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot>.

LIITTEET

Liite 1: Opetusvideon arviointilomake hoitohenkilökunnalle

Liite 2: Opetusvideon käsikirjoitus

Liite 3: Lepositeiden pukemisen käyttöohje vaiheittain

LIITE 1

OPINNÄYTETYÖN ARVIINTILOMAKE HOITOHENKILÖKUNNALLE

Riina Hurmasti, Paula Leppäniemi & Mika Kinnunen

Vastaa lomakkeeseen nimettömänä, rastittamalla (X) numeraalisesti henkilökohtainen arviosi työmme toteutuksen onnistumisesta.

(1 EI / EN LAINKAAN / VÄLTÄVÄ – 10 PALJON / KIITETTÄVÄ)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Koitko kuvalliset ohjeet selkeiksi?										
2. Auttoiko video havainnollistamaan lepositeiden oikeaoppista käyttöä?										
3. Vahvistiko opetusvideo ammatillista osaamistasi lepositeiden käytössä?										
4. Uskotko työssäsi hyötyvän ohjeista tulevaisuudessa?										
5. Koetko ohjeet tarpeelliseksi?										

HALUTESSASI VOIT JÄTTÄÄ TÄHÄN KIRJALLISTA PALAUTETTA TYÖN TEKJÖILLE:

Kiitos yhteistyöstä!

LIITE 2

Opetusvideon kesto: 4–7 min

Videon suunnittelee, tuottaa, toteuttaa ja esittää opinnäytetyötä varten muodostettu projektiryhmä opiskelijoista.

Roolit: Riina Hurnasti = Hoitaja. Paula Leppäniemi = Hoitaja. Mika Kinnunen = Kuvaus, editointi ja ääni.

Opetusvideo tuotetaan Oulaskankaan sairaalan osasto 3:n henkilökunnan työn tueksi, uusien työntekijöiden sekä sijaisten perehdytys materiaaliksi sekä opiskelijoiden oheismateriaaliksi. Opetusvideon katsojan on tarkoitus oppia, kuinka lepositeet kiinnitetään oikeaoppisesti. Video on tarkoitus kuvata esitys muotoisena.

Videossa on tarkoitus keskittyä siihen, miten lepositeet oikeaoppisesti kiinnitetään sairaalasänkyyn sekä potilaaseen. Muutamia oleellisimpia asioita esimerkiksi potilasturvallisuuden aiotaan lisäksi käydä videossa läpi.

Videokuva alkaa, kun vuoteelle asetetaan lepositeet ja kiinnitetään ne oikeaoppisesti vuoteen runkoon magneettilukoin. Kun lepositeet on asetettu vuoteeseen, leikataan videokuva suoraan siirtymään - kun potilas on asettunut selälleen vuoteeseen kiinnitettyjen lepositeiden päälle. Tämän jälkeen videokuvataan kuinka hoitaja kiinnittää lepositeet potilaaseen oikeaoppisesti ja oikealle kireydelle aloittaen vyötärö osasta ja edeten raajojen kiinnittämiseen. Videokuvassa näytetään siis kokonaisuudessaan lepositeiden käyttö sekä magneettilukkojen toimintamekanismi. Lopuksi huomioidaan vielä tärkeimmät turvallisuus seikat (vuoteenlaitojen lukitseminen ylös, kun potilas on lepositeissa sekä sähkösäätöisen sairaalasängyn ohjausyksikön jääminen potilaan ulottumattomiin, kun hoitaja ei jää potilaan vierelle).

Video pidetään ytimekkäänä ja siihen pyritään tuomaan vain oleellinen tieto käytännön toteutukseen vaikuttavista seikoista. Tämän vuoksi videossa ei demonstroida esimerkiksi todellista hoitotilannetta aggressiivisen tai levottoman potilaan kanssa. Videokuvaus vaiheessa ei nauhoiteta ääntä. Äänitallenne tehdään myöhemmässä vaiheessa kuvan päälle, jossa selostus käydään läpi videokuvan kanssa saman aikaisesti. Videon taustalle laitetaan hiljainen taustamusiikki, jonka tarkoitus on pitää video mielekkäänä seurata viemättä huomiota sanallisesta selostuksesta. Editointi

vaiheessa video myös tekstitetään, jotta voidaan maksimoida videon käytön monipuolisuus erilaisissa tilanteissa sekä tukea ymmärtämistä.

Lepositeiden käytöstä on muutamia ulkomaisia videoita, joissa niiden toimintaperiaatetta ja käyttöä läpikäydään. Opiskelijoiden tekemien hakujen perusteella, kotimaisia vastaavia videoita ei löydetty lainkaan. Yksittäisiä lavastettuja kotimaisia videoita aggressiivisen potilaan kohtaamisesta löydettiin, joissa lepositeet olivat käytössä - näissä ei kuitenkaan kerrottu tai näytetty tarkemmin lepositeiden käyttämisestä tai tarkoituksesta.

MEDIAELEMENTIT: Kuvauksen toteutus: Yleiskuvaa, kokokuva, lähikuvaa, liikkuvaa kuvaa,
ÄÄNI: Jälkiäänitettyä puhetta, taustamusiikki.

Lepositeiden pukemisen käyttöohjeet vaiheittain



1. Aloita asettelemalla lepositeiden magneettivyö potilassängylle



2. Kiinnitä lepositeiden magneettivyö potilassängyn runkoon magneettilukolla



3. Kiinnitä vyö tarvittaessa runkoon kaksi kertaa rungon ympäri kiertäen.



4. Aseta lepositeiden jalkopään hihna sängylle



5. Kiinnitä jalkopään hihna potilassängyn runkoon magneettilukolla



6. Kun magneettivyö ja jalkopään hihna ovat kiinnitettynä potilassängyn runkoon, voidaan magneettivyön pukeminen aloittaa



7. Käännä lukituksilla oleva magneettivyön osuus potilasta vasten



8. Käännä magneettivyön toinen puoli ja säädä kireys sopivaksi



9. Kiinnitä nivushihna magneettivyön potilasta keskeimmällä olevaan lukitukseen ja lukitse



10. Kiinnitä olkahihnat magneettivyön toiseen lukitukseen ja lukitse



11. Varmista että rintahihnat kulkevat potilaan kehon ja käsien välistä



12. Vie potilaan oikeanpuoleinen rintahihna olkahihnassa olevasta aukosta



13. Kiristä rintahihna sopivaksi ja aseta olkahihnan lukitukseen



14. Aseta toinen rintahihna samaan lukitukseen



15. Lukitse molemmat rintahihnat samalla magneettilukolla



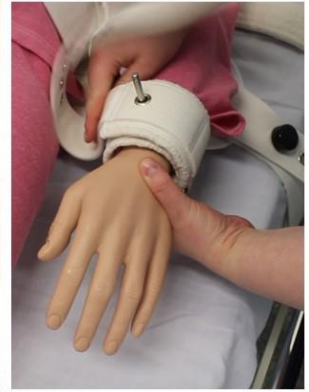
16. Aseta lepositeiden käsihihnan paksumpi pää magneettivyössä olevasta lenkistä



17. Aseta potilaan käsi hihnalle, hihna ranteen kohdalle



18. Pyöräytä hihnan pehmeätarttumispinta potilaan kättä vasten



19. Pyöräytä hihna potilaan käden ympäri



20. Vie hihna soljen lävitse



21. Pyöräytä hihna käden alta vietyäsi sen soljen lävitse ja aseta lukkoon sopivalle kireydelle



22. Kiinnitä magneettilukko



Jalkahihnat on merkitty vihreällä värikoodilla

23. Vie jalkahihna nilkan alle siten että hihna paksu pää osoittaa sängyn reunaa kohti



24. Pyöräytä hihnan pehmeätarttumisen pintaa potilaan jalkaa vasten



25. Pyöräytä hihna potilaan nilkan ympäri



26. Kiristä hihnaa ja pyöräytä solki esiin



27. Vie hihna soljen lävitse



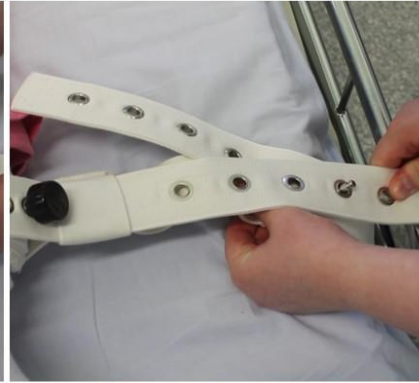
28. Pyöräytä hihna jalan alta vietyäsi sen soljesta ja aseta lukkoon sopivalle kireydelle



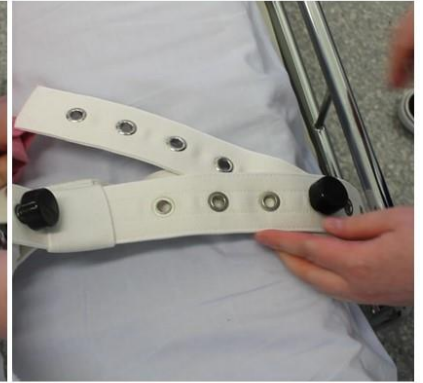
29. Lukitse magneettilukolla



30. Vie jalkahihna jalkopään hihnassa olevasta remmistä



31. Avaa jalkopään magneettilukko ja vie jalkahihna samaan lukitukseen



32. Lukitse jalkahihna ja jalkopään hihna samalla magneettilukolla



33. Vie hartiahihna olkaremmissä olevasta soljesta ja pyöräytä potilassängyn rungon ympäri



34. Vie hartiahihna lävitse sen omasta soljesta



35. Vedä hartiahihnaa kireämmälle kohti lukitusta



36. Lukitse hartiahihna magneettilukolla

Tarkistuslista

- Lepositeet on kiinnitetty vuoteen runkoon, eivätkä pääse liikkumaan
- *HUOM*** Vuoteen päätyä ei saa nostaa hartiahihojen ollessa runkoon kiinnitettynä!
 - Lukot ja sidokset ovat ehjät sekä oikein kiinnitetty
 - Tarkistetaan lepositeiden tiukkuus ja turvataan riittävä verenkierto
 - *Varmistetaan etteivät vaatteet tai lakanat ole rypyssä lepositeiden alla.
 - Huolehditaan potilaan perustarpeiden toteutumisesta koko hoidon ajan
- Leposidehoidon toteuttamiselle on asianmukaiset luvat ja perusteet kirjattuna potilastietoihin
 - Potilasturvallisuuden huomiointi

*Vuoteen laidat ylhäällä, vuoteen ohjain potilaan tavoittamattomissa ja vuode mahdollisimman matalalla. Tarvittaessa suojataan vuoteenlaidat siten, ettei potilas voi vahingoittaa niihin itseään tai saa esimerkiksi raajojaan laitojen väliin

HUOM Jos potilaalla on sydämentahdistin, magneettilukkoa ei tule sijoittaa tahdistimen päälle tai välittömään läheisyyteen

- Yksikön ohjeen mukainen riittävä/jatkuva seuranta koko hoidon ajan
 - * Potilaalle tulee määrätä vastuuhoitaja leposidehoidon ajaksi jokaiseen työvuoroon
- Hoidon tarpeellisuutta arvioidaan riittävän usein ja hoito päätetään välittömästi kun tälle ei enää tarvetta
- Hoidon vaiheet ja seurannan aikana tapahtuneet asiat kirjataan tarkasti ja ajantasaisesti potilastietojärjestelmään