



Pitkäaikaissairaan potilaan akuutisti muuttuneen yleistilan arviointi- ja seurantakaavake hoitolaitokseen

Antti Toivari & Susanna Salonen

OPINNÄYTETYÖ

Maaliskuu 2023

Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

SALONEN, SUSANNA & TOIVARI, ANTTI:

Pitkäaikaissairaahan potilaan akuutisti muuttuneen yleistilan arviointi- ja seuranta-
kaavake hoitolaitokseen

Opinnäytetyö 30 sivua
Maaliskuu 2023

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tehostetun palveluasumisen yksikköön kaavake, jonka avulla hoitohenkilökunta voi seurata ja arvioida pitkäaikaissairaahan äkillisesti huonontunutta yleistilaa. Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata kysymyksen: Miten arvioidaan ja seurataan pitkäaikaissairaahan potilaan äkillistä yleistilan laskua hoitolaitoksessa? Tavoitteena oli, että kaavakkeen avulla hoitohenkilökunnan on helpompaa seurata ja arvioida äkillisesti laskenutta yleistilaa, ja raportointi eteenpäin on selkeää ja yhtenäistä. Kaavake kehittää hoitotyön käytäntöjä pitkäaikaissairaahan potilaan yleistilan muutosten arvioinnissa tehostetun palveluasumisen yksikössä.

Yleistilan seuranta ja arviointi on keskeinen osa hoitotyötä, ja on tärkeää osata reagoida äkilliseen yleistilan laskuun asiaan kuuluvalla tavalla sekä arvioida hoidon tarvetta. Hoitohenkilökunnan välinen raportointi ISBAR-menetelmän avulla mahdollistaa yhtenäisen tavan raportoida sekä lisää potilasturvallisuutta. Opinnäytetyön toiminnallisena osana tuotettu äkillisesti muuttuneen yleistilan arviointi- ja seuranta-kaavake etenee ISBAR-menetelmän mukaisessa järjestyksessä, jolloin yleistilan arviointi, seuranta ja raportointi on selkeää ja systemaattista niin kiireellisessä kuin kiireettömässäkin tilanteessa. Tuotos käytiin esittelemässä yksikön hoitohenkilökunnalle, jota ohjattiin sen käyttöön. Kaavakkeen toimivuutta käytännössä testattiin myös sairaanhoitajaopiskelijoiden simulaatiossa, joka lisäsi kaavakkeen luotettavuutta. Kaavakkeesta saadun palautteen mukaan kaavake on hyödyllinen, käytännöllinen ja soveltuisi hyvin erilaisiin terveydenhuollon toimintaympäristöihin.

Asiasanat: ikääntynyt pitkäaikaissairas potilas, hoitolaitos, äkillinen yleistilanmuutos, hoidontarpeen arvio, vitaalielintoiminnot, news, isbar

ABSTRACT

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

SALONEN, SUSANNA & TOIVARI, ANTTI:
Assessment and Monitoring form for the Acutely Changed General Condition of
a Long-term Patient in a Nursing Facility

Bachelor's thesis 30 pages
March 2023

The purpose of the thesis was to produce a form for the enhanced assisted living unit, with which the nursing staff can monitor and assess the acutely changed general condition of a long-term patient. The aim of study was to examine how to assess and monitor the sudden decline in the general condition of a patient with a long-term illness in a nursing facility. The target was to make it easier for the nursing staff to monitor and assess the suddenly decreased general condition with the help of the form, and that the reporting going forward would be clear and uniform.

Monitoring and assessment of general condition is an essential part of nursing and it is important to know how to react to a sudden decrease in general condition in an appropriate manner and to assess the need for treatment. Reporting between nursing staff using the ISBAR method enables a uniform way of reporting and increases patient safety. As a practice-based part of the thesis, the assess and monitoring form of the suddenly changed general condition proceeds in the order according to the ISBAR method, where the assessment, monitoring and reporting of the general condition is clear and systematic both in urgent and non-urgent situations. The product was presented to the nursing staff of the unit and the functionality of the form was also tested in practice in a simulation of nursing students, which increased the reliability of the form.

Key words: an elderly patient with a long-term illness, nursing facility, a sudden change in general condition, assessment of the need for treatment, vital signs, news, isbar

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	PITKÄAIKAISSAIRAS IKÄIHMINEN HOITOLAITOKSESSA	6
2.1	Ikäännytynyt pitkäaikaissairas.....	7
2.2	Hoitolaitos	9
3	AKUUTISTI MUUTTUNUT YLEISTILA	11
3.1	Hoidontarpeen arvio	11
3.1.1	Vitaalielintoimintojen arvioiminen.....	13
3.1.2	ABCDE-menetelmä hoidontarpeen arviossa	14
3.1.3	NEWS hoidon tarpeen arvioinnin apuna.....	15
3.2	ISBAR raportoinnin apuna.....	16
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT, TAVOITTEET	17
5	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA TOTEUTUS.....	18
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	18
5.2	Tiedonhaku	19
5.3	Opinnäytetyöprosessin kuvaus	19
6	POHDINTA	23
6.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	23
6.2	Tuotoksen tarkastelu.....	24
6.3	Johtopäätökset ja kehittämisideat	25
	LÄHTEET.....	26

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä käsitellään pitkäaikaissairaana potilaan äkillisesti muuttuneen yleistilan seuranta- ja arviointia laitoshoidossa. Pitkäaikaiseen laitoshoittoon siirretään henkilöt, joille ei pystytä järjestämään tarvitsemaansa ympärivuorokautista hoitoa kotona tai palveluasumisyksiköissä. Pitkäaikaissairaalle potilaalle laitoshoidossa mahdollistetaan hoidon, ravinnon, lääkkeiden sekä sosiaalisten palveluiden saaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

Äkillisesti muuttuneen yleistilan seuranta ja arviointi on keskeinen osa hoitotyötä ja tarvitaan yhteisiä ja toimivia käytäntöjä, jotta yleistilaa pystytään systemaattisesti seuraamaan sekä hoidon tarvetta arvioimaan. Akuuttiin hoidontarpeen arviointiin ja siihen vastaamiseen tulee olla dokumentoidut ja selkeät toimintakäytännöt, johon kaikki työntekijät ovat perehtyneet. (Voutilainen & Löppönen 2020.) Opinnäytetyössä perehdytään myös hoitohenkilökunnan väliseen raportointiin ISBAR-menetelmän avulla, jolloin mahdollistetaan yhtenäiset raportointitavat erilaisissa tilanteissa sekä lisätään potilasturvallisuutta tiedon siirtyessä eteenpäin.

Työelämäkumppanina toimii 30-paikkainen tehostetun palveluasumisen yksikkö. Yksikössä asuvat ovat pääsääntöisesti iäkkäitä pitkäaikaissairaita henkilöitä. Opinnäytetyön tuotoksena tuotetaan hoitoyksikköön yleistilan seuranta- ja arviointikaavake, jonka tarkoituksena on helpottaa ja selkeyttää yksikössä olevien hoitajien työtä potilaiden äkillisesti huonompaan suuntaan muuttuneen yleistilan arvioinnissa ja seurannassa.

2 PITKÄAIKAISSAIRAS IKÄIHMINEN HOITOLAITOKSESSA

Tässä työssä keskitytään laitoshoidossa asuviin ikäihmisiin, jotka ovat pitkäaikaissairaita ja joiden yleistila on äkillisesti laskenut. Hoitolaitoksissa työskentelevän hoitohenkilökunnan tulee arvioida hoidontarve ja raportoida yleistilan äkillisestä muutoksesta eteenpäin. Raportointiin on hyvä käyttää ISBAR-menetelmää, jolloin tilanteesta saadaan kerrottua kattavasti, mutta selkeästi. Hoidontarvetta arvioitaessa mitataan henkilön vitaalielintoiminnot ja näistä saatujen arvojen perusteella lasketaan NEWS-pisteet. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet esitellään kuviossa 1.



Kuvio 1. Teoreettinen viitekehys –kaavio

2.1 Ikääntynyt pitkäaikaissairas

Pitkäaikaissairaudet yleistyvät ikääntyessä. Sukupuolella ei ole havaittu olevan vaikutusta pitkäaikaissairauksien esiintyvyyteen iäkkäämmillä ihmisillä. (Koponen ym. 2017.) Yleisimpiä pitkäaikaissairauksia ovat diabetes, sydän- ja verisuonitaudit, krooniset keuhkosairaudet, astma, allergia, tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet, syöpäsairaudet, mielenterveyden ongelmat sekä muistisairaudet (THL 2019). Elintavat vaikuttavat keskeisesti pitkäaikaissairauksien syntymiseen ja ehkäisyyn. Epäterveellisten elintapojen on todettu olevan yleisempiä vähän koulutetuilla henkilöillä verrattuna korkeammin koulutettuihin. (THL 2022.) Pitkäaikaissairauksien riskitekijöihin kuuluu mm. tupakointi ja merkittävä alkoholin käyttö, ruokavalion epäterveellisyys, vähäinen liikkuminen sekä lihavuus. Erilaisen pitkäaikaissairauksien riskitekijät ovat usein samoja. (THL 2019.)

Ikääntyminen ilmenee elimistössä monin eri tavoin. Ikääntymismuutoksilla on vaikutusta mm. sydän- ja verenkiertoelimistön toimintaan. Valtimoverisuonet kovettuvat, jolloin myös verisuonten elastisuus vähentyy ja verisuonten seinämien muutoksista johtuen virtausvastus lisääntyy. Ikääntyneellä verenpaineen muutokset näkyvät systolisen paineen kohoamisena sekä diastolisen paineen alenemisena. Systolisen verenpaineen kohoaminen pyrkii korvaamaan verenkierron vähenemisen eri elimiin ja näin säilyttämään tasapainon. Myös sydämen maksimisyke ja sydämen iskutilavuus pienenevät sekä supistumiskyky sydänlihaksessa heikentyy. Ikääntymismuutoksista johtuen sydämen toimintakyky ja äärisverenkierto heikkenee sekä fyysinen suorituskyky rajoittuu. (Kelo ym. 2015,15.) Ikääntyessä keuhkojen kudoksen kimmoisuus heikkenee, jolloin jäänösilma keuhkoissa uloshengityksen jälkeen lisääntyy. Rintakehä jäykistyy ja hengitysilihaksisto heikentyy, joka vaikuttaa maksimaalisen uloshengityksen huippuvirtaukseen. (Tilvis ym. 2016.)

Suun alueen muutoksista hammaskato on yleinen ikääntyneillä. Limakalvomuu-
tosten myötä syljen erittyminen vähentyy ja suu kuivuu herkästi. Ruokailutilan-
teissa useilla ilmenee yskimistä, joka johtuu yleensä siitä, että kurkunkansi ei aina
nielaistaessa peitä tarpeeksi tiiviisti henkitorven yläosaa. Mahalaukun tyhjenemi-
nen saattaa myös hidastua mahalaukun ja suolen peristaltiikan hidastumisen

myötä. Maksan ja munuaisten verenkierto huononee, jolla on näiden toimintakykyä heikentävä vaikutus. Munuaisten toiminnan heikentyminen lisää mm. neste- ja elektrolyyttitasapainon häiriöitä sekä vaikuttaa lääkkeiden erittymiseen. (Tilvis ym. 2016.)

Luiden haurastuminen eli osteoporoosi alkaa noin 40 vuoden iässä ja on naisilla yleisempää, joka liittyy estrogeenin vähenemiseen elimistössä. Myös liikunnalla ja ravinnolla on merkittävä vaikutus luuston haurastumiseen. Ikääntyessä nivelten liikkuvuus vähenee, joka on merkittävä tekijä ikääntyneen toimintakyvyssä ja vaikeuttaa päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Nivelessä olevassa rustokudoksessa ilmenee kulumista, joka altistaa nivelrikoille ja nivelessä olevan nesteen määrä lisääntyy. Lihasten suorituskyky heikkenee, koska lihassolujen määrä ja koko pienenevät. Vähäinen lihasten käyttäminen, aliravitsemus, muutokset hormonitoiminnassa ja hermostossa sekä sairaudet ja lääkitykset voivat vaikuttaa lihasten heikkouteen. Säännöllisellä lihasvoimaharjoittelulla voidaan hidastaa mm. nivelrikon ja osteoporoosin kehittymistä sekä ylläpitää toimintakykyä. (Kelo ym. 2015,14–18.)

Näköön liittyvät muutokset ilmenevät ensimmäisenä lähinäön heikentymisenä, jolloin silmä ei pysty tarkentamaan enää lähelle. Myös hämäränäkö usein heikkenee, joten on tärkeää huolehtia riittävästä valaistuksesta. Ikääntyessä silmien kuivuminen lisääntyy, jolloin kostutustipat ovat usein tarpeellisia. (Kelo ym. 2015, 18.) Kuulo heikentyy ikääntymisen myötä, johon vaikuttavat mm. perinnöllinen alttius, aiemmin sairastetut korvasairaudet sekä metaboliset tekijät, kuten diabetes. Myös esimerkiksi meluallistus on saattanut vaurioittaa kuuloa. Apuvälineet, kuten esimerkiksi kuulokojeet, auttavat ikääntynyttä selviämään päivittäisissä toimissa ja parantavat hoidettavuutta mm. hoitolaitoksissa. Iäkkäät hyötyvät äänellisesti rauhallisesta tilasta, mutta usein hoitolaitoksissakin ilmenevä häly hankaloittaa kuulemista. (Heikkinen ym. 2020.)

Muistihäiriöiden esiintyminen lisääntyy merkittävästi iän myötä. Osalla muistihäiriö voi olla lievää ja tilapäistä esimerkiksi sairaudesta johtuen tai pysyvää muistihäiriötä, joka ei kuitenkaan etene. Osalla muistihäiriöt voivat olla vakavampia ja

johtua aivoja rappeuttavista sairauksista, esimerkiksi Alzheimerin taudista, aivojen otsa-ohimolohkorappeumasta tai Lewyn kappale-taudista. (Heikkinen ym. 2020.)

Ikäihmisten avun tarve lisääntyy etenkin viimeisinä elinvuosina toimintakyvyn heikentyessä. Kotihoidon asiakkaina olevilla iäkkäillä esiintyy yhä enemmän muistisairauksia, ja he tarvitsevat paljon apua kotona pärjäämiseen. Kun asuminen kotona kotihoidon avulla ei enää onnistu, siirrytään pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon yksikköön. (THL 2022.) Pitkäaikaishoitoon siirtymisen yleisimpiä syitä ovat fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, psyykkissosiaaliset syyt sekä hermostolliset syyt (Lehtoranta, Luoma & Muurinen 2007, 13).

2.2 Hoitolaitos

Pitkäaikaista laitoshoidoa järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa eikä palveluja ole mahdollista järjestää henkilön omassa kodissa tai palveluasunnossa. Laitoshoidossa huolehditaan hoidon lisäksi ravinnosta, puhtaudesta, lääkehoidosta, vaatetuksesta sekä palveluista, jotka edistävät sosiaalista hyvinvointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.) Kunnan tulee toteuttaa ikäihmisen tarpeiden mukainen pitkäaikainen hoito sekä huolenpito. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus toteuttaa niin, että iäkäs tuntee elämänsä arvokkaana, merkityksellisenä, turvallisena ja häntä tuetaan sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja toimintaan, joka ylläpitää hyvinvointia ja toimintakykyä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksesta 2012/980.) On tärkeää huomioida ja kuunnella iäkkään omat toiveet sekä tahdonilmaisut, jolloin hoitohenkilökunta saa myös tietoa iäkkään elämäntilanteesta, tavoitteista, haasteista ja voimavaroista (THL 2022).

Ikääntyvän väestön määrä Suomessa lisääntyy jatkuvasti samaan aikaan, kun työikäisen väestön osuus ja lasten määrä vähenee. On arvioitu, että vuonna 2070 yli 65-vuotaiden määrä Suomessa on kasvanut noin 600 000 henkilöllä. Elinajanodotteen kasvaminen vaikuttaa myös ikääntyvän väestön määrän lisääntymiseen. (Kestilä & Martelin 2019, 30, 43.) Ikäihmisten määrän kasvaessa ja hoidon

tarpeen lisääntyessä vanhuspalvelujen kehittäminen on noussut haasteeksi. Tavoitteena on, että iäkkäiden ihmisten pitkäaikaishoito järjestyisi tehostetussa palveluasumisessa ja hoivakodeissa heidän omien toiveidensa mukaisesti eikä sairaalanomaisessa ympäristössä, kuten terveyskeskuksessa. Tavoitteena on myös, että jokaisella pitkäaikaishoidossa olevalla olisi oma huone, johon sisältyy oma hygieniatila. Hyvällä ympäristöllä on positiivisia vaikutuksia elämänlaatuun sekä fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. (Lehtoranta, Luoma & Muurinen 2007, 4, 9, 10.)

3 AKUUTISTI MUUTTUNUT YLEISTILA

Yleistilan lasku tarkoittaa toimintakyvyn heikkenemistä, jolloin usein iäkkäällä liikuntakyky sekä ruokahalu huonontuvat, ilmenee uupuneisuutta, arjessa selviytyminen saattaa heikentyä ja jalkojen kantaminen voi olla huonompaa. Iäkkäällä yleiskunnon heikentyminen voi olla joskus ainoa oire vakavastakin sairaudesta. On tärkeää tunnistaa yleistilan heikentymiseen johtaneet syyt, jotta voidaan tarjota asianmukaista hoitoa. (Leppänen, Kerminen & Jämsen 2019.)

3.1 Hoidontarpeen arvio

Hoidontarpeen ja terveydentilan monipuolinen arviointi on yksi tärkeä osa laadukasta ympärivuorokautista hoitoa. Akuuttiin hoidontarpeen arviointiin ja siihen vastaamiseen tulee olla dokumentoidut ja selkeät toimintakäytännöt, johon kaikki työntekijät ovat perehtyneet. (Voutilainen & Löppönen 2020.)

Ikääntyneen aiempi toimintakyky ja terveydentila vaikuttavat hoidon tarpeen arviointiin sekä hoidon suunnitteluun. Toimintakyvyn muuttuessa arvioidaan, kuinka paljon ja kuinka lyhyellä ajalla toimintakyvyssä on tapahtunut heikentymistä ja muutoksia verrataan ikääntyneen aiempaan toimintakykyyn. Jos toimintakyvyssä on tapahtunut suuri muutos äkillisesti, tarvitsee iäkäs myös nopeammin hoitoa. (Alakare ym. 2021.) Tarpeetonta päivystykseen lähettämistä pitkäaikaishoitopaikasta on perusteltua välttää iäkkäillä, joilla on vaikea muistisairaus sekä erittäin huonokuntoisilla tai kuolevilla potilailla, jolloin henkilöt pyritään hoitamaan pitkäaikaishoitopaikassa. Tulee kuitenkin pitää mielessä, että iäkkäällä on myös oikeus saada äkillisesti sairastuessaan asianmukaista hoitoa ja tutkimuksia. Äkillinen sairastuminen edellyttääkin tyypillisesti erilaisia tutkimuksia, toimenpiteitä sekä seurantaa, jolloin käynti päivystyspoliklinikalla on aiheellinen. (Mylläri ym. 2014.)

Iäkkään hoidon tarpeen arviointi saattaa toisinaan olla hyvinkin haastavaa useista syistä johtuen. Useita erilaisia ja epämääräisiä oireita voi esiintyä saman-

aikaisesti johtuen iäkkään pitkäaikaissairauksista ja elimistön vanhenemismuutoksista. Oireet sekä kliiniset löydökset saattavat olla hyvinkin epätyypillisiä verrattuna työikäiseen ja joskus oireet saattavat olla vähäisiä, vaikka tilanne olisikin vakava. Iäkäs pitkäaikaissairas saattaa myös jättää kertomatta tai vähätellä vaivojaan esimerkiksi häpeän tai pelon vuoksi. Osa saattaa myös haluta näyttää pärjäävänsä paremmin, mitä todellisuudessa pärjää, ja sen vuoksi salailta oireitaan. Myös kommunikaatio-ongelmat, muistiongelmat sekä lääkityksen runsaus tekevät hoidon tarpeen arvioinnista haasteellisempaa. (Kelo ym. 2015, 196–197.)

Toisinaan yleistilan laskun taustalla olevat tekijät jäävät epäselviksi. Yleisimpiä yleistilan heikentymisen taustalla olevia syitä ovat sydämen vajaatoiminta, munuaisaltaan tulehdus sekä keuhkokuume. Iäkkäillä saattaa olla useita sairauksia ja useita lääkkeitä sekä muistisairautta, jotka vaikeuttavat diagnoosin tekemistä. (Leppänen, Kerminen & Jämsen 2019.) Muita yleisiä yleistilan laskua aiheuttavia syitä ovat kuivumat, kaatumisvammat, akuutti vatsa, elektrolyyttihäiriöt, infektiot, hypo- ja hyperglykemia, aivoverenkiertohäiriöt, äkilliset sydäntapahtumat sekä lääkehaitat (Alakare ym. 2021). Vakavienkin sairauksien epätyypilliset ja vähäiset oireet ovat melko tavallisia, kuten esimerkiksi sydäninfarkti ilman kipuja, kuumeeton keuhkokuume tai jalkojen kantamattomuudella ja sekavuudella oireileva sepsis eli ”verenmyrkytys” (Mylläri ym. 2014). Oireiden selvittelyssä on hyvä pohtia, mitkä oireet ovat ilmenneet ensimmäisenä. Kyse voi olla yleistilan heikentymisestä tai taustalla oleva alkuperäinen ongelma saattaa olla esimerkiksi kaatuminen. Tunnistamalla ajoissa iäkkään yleistilan heikkeneminen ja puuttamalla siihen, voitaisiin välttyä päivystykseen lähdöltä sekä sairaalahoidolta. (Jämsen 2017.)

Ikääntyneen akuutilla sairastumisella on merkittävä ja nopea vaikutus toimintakykyyn ja sen muutokseen. Toimintakykyä edistävä hoito sekä kuntouttava hoitotyö ovat tärkeitä akuutisti sairastuneelle ikääntyneelle. Myös ikääntymismuutoksilla on vaikutusta tutkimisessa ja hoidossa akuuteissa sairastumistilanteissa, joka luo haasteita mm. laitoshoidossa ikäihmistä hoitavalle hoitohenkilökunnalle. Akuutisti sairastuneen iäkkään hoidossa on olennaista tietää henkilön toimintakyky ennen sairastumista ja tunnistaa toimintakyvyn heikkenemiseen johtaneet tekijät sekä ennakoita tarvittavat toimenpiteet toimintakyvyn edistämiseksi. Pitkäaikaisessa

laitoshoidossa olevat iäkkäät ovat usein hoitajille tuttuja ja toimintakyvyn muutoksia on helpompi havainnoida. Hoitohenkilökunnalla on saatavilla myös potilastietojärjestelmässä olevat tiedot. (Korkiakangas & Vanhanen 2014.)

3.1.1 Vitaalielintoimintojen arvioiminen

Vitaalielintoimintojen eli peruselintoimintojen arvioiminen kuuluu hoitotyön ammattilaisen perusvalmiuksiin. Peruselintoimintojen häiriöt pyritään havaitsemaan ajoissa, jotta niihin päästään puuttumaan mahdollisimman nopeasti. (Alakare, Stenman & Turunen 2020.) Hengitys, verenkierto ja tajunta kuuluvat peruselintoimintoihin ja ovat välttämättömiä, jotta ihminen pysyy hengissä. Jos peruselintoiminnoissa ilmaantuu häiriöitä, ne voivat johtaa lopulta elottomuuteen ja menehtymiseen ilman hoitoa. (Metsävainio 2021.) Peruselintoimintoja voidaan seurata mittaamalla happisaturaatio, hengitystiheys, verenpaine, syketaajuus ja lämpö. Tajunnantaso voidaan arvioida Glasgow'n kooma-asteikolla (GCS) sekä neurologisella tutkimuksella. (Niittyvuopio 2020b.)

Potilasta tutkiessa on tärkeää havaita kriittiset peruselintoimintojen häiriöt ja selvittää häiriöiden syy sekä aloittaa välitön hoito. Hengitysvajaus, hengitystyön lisääntyminen, verenkierron heikentyminen sekä tajunnantason lasku ovat merkkejä potilaan tilan muuttumisesta kriittiseksi. Potilaan yleistilaan ja tajunnantsoon tulisi kiinnittää ensimmäisenä huomiota potilasta tutkittaessa. Usein jo yleistilaa havainnoidessa voidaan nähdä, mikäli potilaan voinnista olisi syytä olla huolissaan. (Ala-Kokko & Liisanantti 2022.)

Potilaan tilan muuttuessa kriittiseksi yksi ensimmäisistä havaittavista merkeistä on usein hengitystaajuuden kohoaminen. Hengitysvajaus ilmenee yleensä hengenahdistuksena. Lisäksi potilaalla on usein hapennälkä sekä tunne, että ilma loppuu. Levottomuus ja sekavuus voivat olla merkkejä vakavasta hengitysvajauksesta. Potilaan verenkierron vajaukseen liittyy usein hypovolemia, joka ilmenee sydämen nopealyöntisyydellä, matalana verenpaineena, ääreisverenkierron heikkenemisenä ja tajunnan häiriöinä sekä virtsanerityksen vähenemisenä. Lisäksi verenkierron vajaukseen ja hypovolemiaan voi liittyä sydämen vasemman

kammion pumppausvajausta ja kudoshappeutumisen häiriintymistä. Tajunnantason häiriöiden taustalla voi olla neurologinen sairaus tai häiriöt voivat myös johtua verenkierron, sydämen ja hengityksen sairauksista tai metabolisista häiriöistä. On myös tärkeää varmistaa, etteivät tajunnantason häiriöt johdu hypoglykemiasta tai hyponatremiasta. (Ala-Kokko & Liisanantti 2022.)

3.1.2 ABCDE-menetelmä hoidontarpeen arvioissa

ABCDE-menetelmä muodostuu sanoista Airway, Breathing, Circulation, Disability ja Exposure. Suomennettuna ilmatiet, hengitys, verenkierto, tajunta ja muut löydökset. (Kuvio 2.) ABCDE-menetelmä on strukturoitu ja yleisesti terveydenhuoltoalan ammattilaisten käyttämä potilaan arviointimenetelmä. ABCDE:n yksinkertaisuus perustuu siihen, että siinä ei tarvita minkäänlaisia mittareita, vaan menetelmä perustuu täysin aistinvaraisesti tehtäviin huomioihin. Menetelmä on myös itsestään kiireellisyysjärjestystä ohjaava, sillä kirjainjärjestys ohjaa huomioidaan peruselintoimintoja niiden kriittisessä järjestyksessä. Keskeistä on korjata peruselintoiminto, jossa huomataan poikkeama, ja aloittaa ABCDE:n mukainen arviointi alusta sekä toistaa sitä säännöllisesti. (Kantola, Norrgård & Kupari 2019.)

Elintoiminto	Arviointi	Mittaus	Hoito
Airway (ilmatie)	Puhuttelu Ilmavirran tunnustelu Ilmatien este?		Hengitysteiden avaus
Breathing (hengitys)	Rintakehän liike Hengitystyö	Hengitystaajuus Happisaturaatio	Happilisa Paljeventilointi
Circulation (verenkierto)	Ranne-, nivus- ja/tai kaulasykkeen tunnustelu Ihon lämpörajat Kapillaaritäyttö	Sykkeeseen mittaus Verenpaineen mittaus	Ulkoisen vuodon tyrehdyttäminen
Disability (tajunnantaso)	Tajuissaan Orientoituminen Puheentuotto GCS Kipureaktio Pupillit	Verensokerin mittaus	
Exposure (altistumien/ muut löydökset)	Kehon tarkastus Vammat Ympäristö	Kehon lämpötilan mittaus	Lämpötilan hallinta Muun ympäristön huomiointi

Kuvio 2. ABCDE-menetelmä (mukaillen Metsävainio 2021.)

ABCDE-menetelmä soveltuu potilaiden tilan arviointiin ja hoitoon erilaisissa toimintaympäristöissä ja menetelmän käyttäminen todennäköisesti parantaa hoidon tuloksia auttamalla hoitohenkilökuntaa keskittymään kaikista kriittisimpiin potilaan henkeä uhkaaviin ongelmiin. ABCDE-menetelmä auttaa tunnistamaan kriittiset ongelmat potilaan elintoiminnoissa nopeasti sekä aloittamaan tarvittavan hoidon mahdollisimman pian. (Thim ym. 2012, 117, 118.) Peruselintoimintojen mittauksia on tärkeää toistaa uudelleen, kirjata sekä seurata niiden muutoksia. Toistetuilla mittauksilla on helpompi huomata ne potilaat, joille on vaarana kehittyä henkeä uhkaava peruselintoiminnon häiriö. Mitä vaikeampi peruselintoimintojen häiriö potilaalla on, sitä tiheämmin mittauksia tulee toistaa. Potilaiden sairastuvuutta sekä kuolleisuutta voidaan vähentää tunnistamalla kriittisesti sairas potilas nopeasti ja antamalla hyvää hoitoa heti alkuvaiheessa. (Metsävainio 2021.)

3.1.3 NEWS hoidon tarpeen arvioinnin apuna

NEWS on lyhenne sanoista National Early Warning Scale eli aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä. NEWS pisteiden laskeminen mahdollistaa potilaan tilan heikentymisen huomiointin varhaisessa vaiheessa ja nopeuttaa potilaalle tarpeenmukaisen hoidon antamista ja järjestämistä. (Tirkkonen, Karlsson & Skrifvars 2019.) NEWS-pisteytysjärjestelmä on kehitetty Britanniassa vuonna 2012 yhtenäistämään aikuisten potilaiden tilan arviota ja helpottamaan peruselintoimintojen häiriöiden aikaista havainnointia ja niihin puuttumista. (Karjalainen ym. 2018.) NEWS-pisteytyksellä luokitellaan peruselintoimintoja ja kehon lämpötilaa sekä lihasjänteiden tarvetta numeraalisesti asteikolla 0–3. Mitä enemmän pisteitä kustakin osa-alueesta kertyy, sitä enemmän ne poikkeavat tavoitelluista normaaliarvoista. Kokonaispisteet ja seurannan aikana suureneva pistemäärä kertovat peruselintoimintojen tilasta sekä heikkenemistä. (Tirkkonen & Hoppu 2013.)

Vuoden 2019 aikana Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kahdessa aluesairaalassa sekä Tampereen yliopistollisessa sairaalassa yhteensä 46 eri vuodeosastolla testattiin NEWS-pisteytyksen toimivuutta välittömästi hengenvaarassa olevien

potilaiden luokittelussa vuodeosastoilla sekä kuolleisuuden ennustearvoa hengityksen ja verenkierron osalta. Tutkimuksessa selvisi, että NEWS-pisteytys luokittelee vuodeosastolla olevien potilaiden välitöntä kuolemanriskiä todella hyvin sekä hengityksen ja verenkierron osalta hengitystaajuuspisteet ennustivat kuolleisuutta muita pisteytyksen osa-alueita tarkemmin. (Tirkkonen ym. 2021.)

3.2 ISBAR raportoinnin apuna

ISBAR-raportointimenetelmä on potilasturvallisuutta edistävä menetelmä, jossa raportoitaessa potilas tunnistetaan, kerrotaan raportoinnin syy ja tilanne, potilaan taustatiedot, nykytilanne sekä käydään läpi toimintaehdotus. ISBAR on lyhenne sanoista Identify, Situation, Background, Assessment ja Recommendation. (Lääkärikirja Duodecim 2021.)

Tutkimuksen (Pakcheshm ym. 2020) mukaan yhdenmukainen raportointi parantaa tiedon siirtymistä eteenpäin. Tutkimuksessa verrattiin raportointia ilman ISBAR-menetelmää sekä ISBAR-menetelmää käyttämällä ja lopputuloksena selvisi, että tiedon siirtyminen potilaan henkilöllisyydestä, tilanteesta, taustatiedoista, nykytilasta ja toimintaehdotuksista paranivat huomattavasti yhdenmukaisen raportoinnin avulla. (Pakcheshm, Bagheri & Kalani 2020.)

Tutkimusten mukaan laadukas raportointi vähentää tiedon välityksen aiheuttamia virheitä ja haittoja sekä sairaaloissa että muussakin ympäristössä. ISBAR:n käyttö parantaa potilaiden kriittisten tietojen välittymistä ja näin ollen potilaiden selviytymistä. (Burgess ym. 2020.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT, TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tehostetun palveluasumisen yksikköön kaavake, jonka avulla hoitohenkilökunta voi seurata ja arvioida pitkäaikaissairaana äkillisesti huonontunutta yleistilaa.

Työn tehtävänä on vastata kysymykseen: Miten arvioidaan ja seurataan pitkäaikaissairaana potilaan äkillistä yleistilan laskua hoitolaitoksessa?

Tavoitteena on, että kaavakkeen avulla hoitohenkilökunnan on helpompi seurata ja arvioida äkillisesti laskenutta yleistilaa ja raportointi eteenpäin on selkeää ja yhtenäistä. Kaavake kehittää hoitotyön käytäntöjä pitkäaikaissairaana potilaan muuttuneen yleistilan muutosten arvioinnissa tehostetun palveluasumisen yksikössä.

5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työnä. Valitsimme menetelmäksi toiminnallisen opinnäytetyön, koska olimme havainneet kehittämistarpeita ikäihmisten pitkäaikaishoidossa tapahtuvassa äkillisesti muuttuneen yleistilan arvioinnissa, seurannassa sekä raportoinnissa. Tähän tarpeeseen toiminnallisena työnä tehty tuotos sopi parhaiten.

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on valmistaa jokin konkreettinen tuotos, kuten kirja, tietopaketti tai tapahtuma, jonka tukena on opinnäytetyön raportti. Raportissa kuvataan työprosessia ja mitä on tehty, minkä takia ja miten, sekä millaisiin johtopäätöksiin ja tuloksiin tämän avulla on päästy. Lisäksi raportissa arvioidaan opinnäytetyöprosessia, tuotosta sekä omaa oppimista. Parhaimmillaan raportti on johdonmukainen ja yhtenäinen sekä auttaa lukijaa perehtymään, lukemaan ja ymmärtämään työprosessia ja tekstiä. Raportin kirjoittamiseen on hyvä varata kunnolla aikaa, sillä laadukas raportti muotoutuu vaiheittain. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65–67.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimustyyppiselle opinnäytetyölle, mutta on kuitenkin hyvä muistaa, että myös toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu tutkimuksellinen perusta. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos vastaa ammatikäytännöistä lähtöisin olevaan kehittämistarpeeseen. (Vilkkä 2021, 20.) Opinnäytetyön toiminnallisena osana tuotettiin 30-paikkaiseen tehostetun palveluasumisen yksikköön kaavake, jonka avulla hoitohenkilökunta voi arvioida ja seurata pitkäaikaissairaana potilaan äkillisesti heikentynyttä yleistilaa sekä raportoida tilanteesta systemaattisesti eteenpäin.

5.2 Tiedonhaku

Tiedonhakua toteutettiin keskeisien käsitteiden avulla ja hakupalveluina olivat käytössä muun muassa Cinahl, Medic, Finna sekä Andor-hakupalvelu. Aineistonkeruu tapahtui jo tehdyistä julkaisusta, jotka ovat luotettavia artikkeleita ja tieteellisiä julkaisuja sekä kirjoja. Hakusanoina käytössä olivat muun muassa ”yleistila”, ”yleistilan lasku”, ”ISBAR”, ”national early warning score AND NEWS” ”ikääntynyt pitkäaikaissairas” ja ”hoidontarpeen arvio”. Andor-hakupalvelun koimme hyväksi, sillä sieltä löytyi niin suomalaisia kuin kansainvälisiäkin artikkeleita. Finna oli myös helppokäyttöinen ja selkeä hakupalvelu, josta löytyi runsaasti suomenkielisiä artikkeleita. Cinahl- ja Medic -tietokannoista löytyi luotettavia julkaisuja kansainvälisestikin. Koska etenkin ”NEWS” ja ”ISBAR” hakusanoilla löytyi runsaasti artikkeleita, oli hieman haastavaakin löytää juuri tähän opinnäytetyöhön sopivat lähteet. Tiedonhaussa kielen rajauksiksi valitsimme suomen ja englannin kielen. Pyrimme myös löytämään mahdollisimman tuoreita lähteitä ja saimme näin ajantasaista tietoa opinnäytetyöhön.

5.3 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi tammikuussa 2022 aiheen valinnalla ja opinnäytetyön menetelmän päättämisellä. Maaliskuussa 2022 pidetyn työelämäpalaverin jälkeen aloitimme suunnitelman tekemisen ja opinnäytetyön sisällön tarkemman suunnittelemisen. Suunnitelma valmistui toukokuussa 2022, jonka jälkeen saimme luvan opinnäytetyön tekemiseen. Seuraavien kuukausien aikana suoritimme tiedonhakua ja aineistonkeruuta ja saimme opinnäytetyön teoriaosuuden alkuun. Aiheesta löytyi melko paljon tietoa, joten tuli löytää juuri tähän opinnäytetyöhön soveltuvat lähteet.

Opinnäytetyön tuotoksena valmistui kaavake, jota suunniteltaessa pohdimme tarkkaan kaavakkeen käyttötarkoitusta ja millä keinoin kaavakkeesta saisi mahdollisimman toimivan käytännön hoitotyössä. Kaavakkeen pohjalla ajatuksena oli, että se helpottaisi ja selkeyttäisi hoidon tarpeen arvioimista ja äkillisesti las-

keneen yleistilan seurantaan pitkäaikaissairaita potilaita hoidettaessa hoitolaitoksessa sekä mahdollistaa laadukkaan ja selkeän raportoinnin niin kiireellisessä kuin kiireettömässäkin tilanteessa.

Kaavaketta tehtiin alkujaan Microsoft Excelillä, mutta ensimmäisen vedoksen aikana selvisi, että Excel ei olisi soveltuvin väline tuottaa suunnitteilla olevaa kaavaketta. Jouduttiin tekemään jonkin verran selvitystyötä, millä ohjelmalla kaavake olisi helpointa tehdä, ja selvitystyön tuloksena päädyttiin käyttämään Microsoft Wordia sekä hyödyntämään Wordin lomakeominaisuuksia. Lomakkeen teko ennestään ei ollut tuttua, joten jouduttiin tekemään itseopiskelua Microsoftin ohjeilla sekä YouTubesta löytyvien videoiden avulla. Pienellä perehtymisellä ohjelmiston ominaisuuksiin päästiin nopeasti työntouhuun ja kaavakkeen rakenne alkoi muodostua halutun ja ennalta suunnitellun kaltaiseksi. Pieniä teknisiä ongelmia esiintyi aika-ajoin pääasiassa kaavakkeeseen tehtyjen tekstilaatikoiden koon muuttamisessa, mutta niistä selvittiin pienillä muutoksilla, jossa säädettiin fonttikokoa.

Itse kaavakkeen rakennetta oltiin jo alun perin hahmoteltu A4 paperille lyijykynällä, ja kaavakkeen rakenne pysyikin hyvin samankaltaisena, mitä oli suunniteltu. Keskiössä kaavakkeessa oli ISBAR:n mukainen jaottelu sekä NEWS-pisteytys potilaan nykytilanteen arvioinnin työkaluksi. Kaavakkeen pohjaväriksi valikoitui aloitusvaiheessa tummahko sininen väri, josta fontin värinä käytetty musta ja punainen teksti erottui hyvin. Tästä väristä jouduttiin luopumaan, kun kuulakärkikynän väri ei taustaväristä erottunut tarpeeksi selkeästi, joten lopulta päädyttiin vaaleansiniseen pohjaväriin. Kaavakkeen teksteissä käytettiin Agency FB -fonttia ja fonttikokoina 11, 14 ja 48. ISBAR-osiota korostettiin pistämällä kunkin osa-alueen ensimmäinen kirjain punaisella värillä ja fonttikoko 48, kun taas muut kirjaimet tulivat mustalla värillä fonttikoko 14:sta.

Assesment -kohtaan tuotiin nykytilanteen arvioksi ainoastaan NEWS-pistetaulukko selkeyttämään nykytilan arviota. Taulukossa käytettiin NEWS-pisteiden lopullista kokonaislukua erottamaan keltaista väriä, mutta muuten pohja on vaaleansininen/harmaa. Tietokoneella täyttämistä varten jokaiseen vapaan kirjoituksen kohtaan laitettiin lomakeruutu, johon pystyy kirjoittamaan. Ennalta määrättyjä kysymys-/vastauskohtia varten pistettiin kysymyksen perään raksitettava laa-

tikko. Kaavakepohjalle luotiin toinen identtinen sivu, johon laitettiin ohjeet kaavakkeen täyttöä varten selkeyttämään ja helpottamaan kaavakkeen täyttöä. Ohjesivusta pystyy nopeasti tarkistamaan, millä tavalla kaavaketta on selkeä täyttää.

Kävimme joulukuussa 2022 esittelemässä kaavakkeen yksikön hoitohenkilökunnalle ja ohjaamassa sen käyttöön. Ennen kaavakkeen esittelyä kerroimme PowerPoint-esityksen avulla ISBAR-raportointimenetelmästä ja NEWS-pisteytyksestä, joita olimme kaavakkeessa hyödyntäneet. Halusimme pohjustaa esitystä kertomalla näistä ensin, koska suurimmalle osalle ISBAR ja NEWS eivät olleet ennestään tuttuja. Tämän jälkeen kävimme yksityiskohtaisesti läpi kaavakkeen käyttöä ja kerroimme sen hyödyistä hoitotyössä. Annoimme yksikköön myös NEWS-pisteytyskortteja, joita on tarkoitus käyttää kaavaketta täytettäessä. Kaavakkeen esittelyn jälkeen työelämäyhteydeltä on pyydetty palautetta ja mahdollisia kehittämissuhteita, jotta kaavake olisi mahdollisimman hyödyllinen ja käytettävä. Hoitohenkilökunnalta ja yksikön lääkäriltä saimme hyvää palautetta katavasta kaavakkeesta, joka koettiin myös tarpeelliseksi. Kehitysehdotuksena kaavakkeeseen mainittiin taustaväriin muuttaminen vaaleammaksi, jolloin myös tulostettaessa ilman värejä kaavake on selkeä.

Kaavakkeen toimivuutta käytännössä on testattu sairaanhoitajaopiskelijoiden simulaatiossa, joka on lisännyt kaavakkeen luotettavuutta. Kaavakkeen kokeilun jälkeen pyysimme opiskelijoilta palautetta kaavakkeen käytettävyydestä, selkeydestä ja hyödyllisyydestä numeroasteikolla sekä vapaasti kirjoitettavaa palautetta kaavakkeen plussista, miinuksista ja kehitysehdotuksista. (Kuvio 3.) Palautteen mukaan kaavake on selkeä, hyödyllinen, käytännöllinen ja edistää potilasturvallisuutta sekä selkeyttää siirtoa palveluasumisesta päivystykseen tai sairaalaan. Kaavakkeen koettiin soveltuvan hyvin myös erilaisiin toimintaympäristöihin. Plus-saksi mainittiin lisäksi kaavakkeen eteneminen ISBAR-menetelmän mukaisesti sekä esimerkkisivu kaavakkeen kääntöpuolella. Palautteessa miinuksena mainittiin kaavakkeen väri, joka todettiin käytössä liian tummaksi. Palautteessa myös pohdittiin, osaavatko kaikki täyttää kaavaketta. Myös NEWS-pisteet tulisi olla lähellä kaavaketta täytettäessä. Kehitysehdotuksiin saimme palautetta kaavakkeen vaaleammasta taustaväristä lukemisen helpottamiseksi ja myös fontti voisi

olla isompi. Kaavakkeeseen ehdotettiin lisäksi muutamien verenhennuslääkkeiden mainitsemista nimeltä, josta voisi valita tai kirjoittaa vaihtoehtoisesti itse, jos käytössä on jokin muu verenhennuslääke. Palautteen perusteella kaavakkeen taustaväri vaihdettiin vaaleansiniseksi, josta teksti erottuu paremmin ja soveltuu myös mustavalkoisella värillä tulostettavaksi.

	Arviointi asteikolla 1–5.		
Arvioija	Käytettävyys	Selkeys	Hyödyllisyys
1	4	4	5
2	4	4	4
3	5	5	5
4	4	4	4
5	5	3	5
6	4,5	4,5	4,5
7	3	4	5
8	4	4	3
9	5	3	4
10	4	3	5
11	4	4	5
Keskiarvo	4,2	3,8	4,5

Kuvio 3. Arviointi numeraalisesti

6 POHDINTA

Pohdinnassa avataan eettisyyttä ja luotettavuutta opinnäytetyöhömmö liittymen ja lisäksi tarkastellaan tuotosta sekä opinnäytetyöprosessia kokonaisuudessaan. Lopuksi käydään vielä läpi johtopäätöksiä ja pohditaan kehittämissideoita.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikka on laaja käsite, joka kattaa niin tutkimuksiin kuin tieteeseenkin liittyvät eettiset arvioinnit ja näkökulmat. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä, jossa tutkimusetiikalla tarkoitetaan sellaisten toimintatapojen noudattamista ja edistämistä, jotka ovat eettisesti oikeita ja vastuullisia. Tutkimusetiikkaan kuuluu myös tieteeseen kohdistuvan epärehellisen ja loukkaavan toiminnan tunnistaminen sekä torjuminen. Tieteellisen tutkimuksen tulee noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä, jotta se on luotettava, eettisesti hyväksyttävä ja tutkimuksen tulokset ovat uskottavia. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellinen, huolellinen ja tarkka toimintatapa opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa, toteuttamisvaiheessa sekä arviointivaiheessa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös tutkimusluvan hankkiminen sekä tutkimuksen tekijöiden ja työnantajan oikeuksien, vastuun ja velvollisuuksien sopiminen. Myös aineiston käyttöoikeudet ja säilyttäminen tulee olla jokaisen osapuolen hyväksymiä. (TENK 2012.)

Opinnäytetyössä on noudatettu koko prosessin ajan hyvää tieteellistä käytäntöä, ja toiminta on ollut eettistä sekä vastuullista. Tutkimuslupa opinnäytetyölle on haettu Oivan kautta, jonka jälkeen opinnäytetyön tekijät, opettaja ja työnantajaosapuoli on allekirjoittanut sopimuksen. Opinnäytetyön toiminnallisena osana tuotetun kaavakkeen käyttöoikeuksista ja säilyttämisestä on sovittu työelämäyhteyden kanssa kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. Työelämäyhteys on saanut oikeuden muokata kaavaketta tarpeen mukaan. Kaavake säilytetään sähköisessä muodossa, mutta täytettäessä tai täyttämisen jälkeen kaavakkeen saa tulostettua paperiseen muotoon. Työelämäyhteyden kanssa toimiessa on noudatettu salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta.

Lähdekriittisyys on tärkeää luotettavien lähteiden etsimisessä ja valitsemisessa. Lähdekritiikillä tarkoitetaan sitä, että lähteen laatua arvioidaan jo ennen kuin sitä käytetään esimerkiksi opinnäytetyössä. Käytettyjen lähteiden laadulla on vaikutusta opinnäytetyön luotettavuuteen ja laadukkuuteen sekä siihen, kuinka hyvin opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää. (Vilkkä 2021, 84.) Opinnäytetyön lähteinä on pyritty käyttämään mahdollisimman tuoreita ja ajankohtaisia julkaisuja ja suurin osa käytetyistä lähteistä onkin julkaistu viimeisen kymmenen vuoden aikana. Tiedonhaussa kunnioitettiin muiden tekijöiden julkaisuja ja lähdemerkinnät opinnäytetyöhön tehtiin asiaankuuluvalla tavalla.

Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtävänä on muun muassa edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia sekä lievittää kärsimyksiä. Hoitotyössä sairaanhoitajan tulee myös pyrkiä lisäämään ja tukemaan hoitamiensa ihmisten omia voimavaroja ja parantaa heidän elämän laatuun. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2021.) Sairaanhoitajien eettiset ohjeet on huomioitu opinnäytetyötä tehdessä ja toimivat myös pohjana tuotetulle kaavakkeelle, jonka tavoitteena on helpottaa äkillisesti laskeneen yleistilan seuranta ja arviointia. Kun äkilliseen yleistilan laskuun reagoidaan asiaan kuuluvalla tavalla, voidaan toimia potilaan terveyttä edistävasti, kärsimyksiä lievittävästi ja ehkäistä potilaan voinnin heikentyminen entisestään.

6.2 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyöprosessi eteni hyvin pitkälti suunnitellun aikataulun mukaisesti, vaikka kirjoittamiseen välillä tulikin taukoja koulu- ja työkiireiden vuoksi. Pysyimme seuraamaan opinnäytetyön kirjoittamisen etenemistä ajantasaisesti käyttämällä Microsoft OneDrive Word-tiedostoa, jonka koimme tämän prosessin aikana toimivaksi tavaksi. Olemme hyödyntäneet opinnäytetyöprosessin aikana saamaamme palautetta ohjaavalta opettajalta sekä opponenteilta. Saadun palautteen perusteella tuotokseen on tehty muokkauksia ja saatu aikaiseksi mielestämme hyvin käytännön työssä toimiva kaavake. Kaavakkeen lopputulos on selkeä ja informatiivinen, ja se toivottavasti helpottaa hoitohenkilökunnan työtä poti-

laan yleistilan arvioinnissa, seurannassa ja raportoinnissa eteenpäin. Mielestämme kaavake on hyvin monikäyttöinen ja soveltuisi erilaisiin terveydenhuollon toimintaympäristöihin käytettäväksi.

Opinnäytetyöprosessin aikana pääsimme perehtymään ja oppimaan aiempaa kattavammin pitkäaikaissairaahan potilaan äkillisesti muuttuneen yleistilan arvioinnista, seurannasta ja raportoinnista hoitolaitoksessa, ja millä tavoin kyseisessä toimintaympäristössä voisi näitä asioita kehittää tekemämme kaavakkeen avulla. Opimme paljon myös opinnäytetyöprosessista, luotettavien lähteiden etsimisestä ja käyttämisestä sekä kaavakkeen tuottamisesta. Yhteistyö ja työnjako sujuivat hyvin koko prosessin ajan ja olemme tyytyväisiä sekä opinnäytetyön kirjalliseen osaan että toiminnallisena tuotettuun osaan.

6.3 Johtopäätökset ja kehittämisideat

Erilaisia tarkistuslistoja on käytetty terveydenhuollossa muistin tukemiseksi ja niiden käytön todettu vähentävän virheiden mahdollisuutta hoitotyössä, kun tarvittavat asiat ovat systemaattisesti tarkistettu. Myös tilanteissa, joissa potilas siirtyy esimerkiksi toiselle osastolle, on tarkistuslistan todettu toimivan hyvänä apuvälineenä. (Blomberg & Pauniahon 2014.) Ikääntyneen pitkäaikaissairaahan potilaan hoidon tarvetta voi olla toisinaan vaikea arvioida useista sairauksista ja niiden aiheuttamista muutoksista sekä toimintakyvyn mahdollisesta laskusta johtuen. On kuitenkin tärkeää huomata äkillinen hoitoa vaativa yleistilan lasku ja toimia potilaan terveyden edistämiseksi.

Jatkotutkimusehdotuksena olisi mielenkiintoista tietää, kuinka hyvin NEWS- ja ISBAR-menetelmien hyödyntäminen pitkäaikaissairaita potilaita hoidettaessa hoitolaitoksissa parantaa hoidon tarpeen arviointia, seurantaa ja raportointia, koska näiden menetelmien käyttöä ei vielä ole kovin laajasti markkinoitu esimerkiksi tehostetun palveluasumisen yksiköihin. Nämä menetelmät ovat kuitenkin laajasti käytössä esimerkiksi sairaaloissa ja ensihoidossa ja niiden on todettu parantavan potilasturvallisuutta sekä hoidon tarpeen arviointia, seurantaa ja oikeanlaisen hoidon antamista potilaille.

LÄHTEET

Alakare, J., Jämsen, E., Tulonen-Tapio, J. & Turunen, H. 2021. Yleistilan laskun syiden selvittely ja jatkohoidon suunnittelu. Duodecim Oppiportti. Viitattu 16.6.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00218>

Alakare, J., Stenman, T. & Turunen, H. 2020. Peruselintoimintojen systemaattinen arviointi abcde-periaatteella. Duodecim Oppiportti. Viitattu 14.1.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00217/avaa>

Ala-Kokko, T. & Liisanantti, J. 2022. Hätätilapotilaan kliininen tutkimus. Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito. Duodecim Oppiportti. Viitattu 14.1.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/phh00039/do>

Burgess, A., Diggele, C., Roberts, C., & Mellis, C. 2020. Teaching clinical hand-over with ISBAR. PubMedCentral. Viitattu 20.2.2023. <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.libproxy.tuni.fi/pmc/articles/PMC7712559/>

Blomgren, K. & Pauniahho, S-L. 2014. Terveystuhoollon tarkistuslistat. Potilasturvallisuuden perusteet. Duodecim Oppiportti. Viitattu 13.2.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/ptp00304/do#s2>

Heikkinen, E., Jyrkämä, J., Rantanen, T. & Aromaa, A. 2020. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

ISBAR-raportointimenetelmä. 2021. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 26.4.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04184>

Jämsen, E. 2017. Yleistilan heikkenemisen ABC. Lääkäri-lehti. Viitattu 16.6.2022. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118361/Yleistilan_heikkenemisen_ABC_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kantola, T., Norrgård, M. & Kupari, P. 2019. Peruselintoimintojen arviointi ABCDE-työkäluä käyttäen. Luentotiivistelmä. Sairaanhoidajapäivät 2019. Viitattu

21.2.2023. <https://sairaanhoitajapaivat.fi/wp-content/uploads/sites/27/2019/03/sairaanhoitajapaivat-2019-luennot-2.pdf>

Karjalainen, M., Norrgård, M., Peltomaa, M., Pirneskoski, J., Rantala, H. & Tirkkonen, J. 2018. Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. Lääkärilehti. Viitattu 30.1.2023. <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-ja-seurannasta/?pub-lic=6cf51054acd41361903e086b728763b8>

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro, 13–19, 196–197.

Kestilä, L. & Martelin, T. 2019. Suomen väestörakenne ja sen kehitys. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 30, 43. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137679/SH%202018_1%20Suomen%20v%C3%A4est%C3%B6rakenne%20ja%20sen%20kehitys%20%20L%20Kes-til%C3%A4%20%20T%20Martelin%20\(1\).pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137679/SH%202018_1%20Suomen%20v%C3%A4est%C3%B6rakenne%20ja%20sen%20kehitys%20%20L%20Kes-til%C3%A4%20%20T%20Martelin%20(1).pdf?sequence=1)

Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. 2017. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 -tutkimus. Viitattu 7.5.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Korakiangas, E. & Vanhanen, M. 2014. Akuuttitilanteet ikääntyneen hoitotyössä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisu. Viitattu 16.6.2022. http://www.oamk.fi/epooki/files/2314/1821/1482/Akuuttitilanteet_ikaantyneen_hoitotyossa.pdf

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 28.12.2012/980. 14 § Pitkääikäisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavat periaatteet. Viitattu 29.6.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lehtoranta, H., Luoma, M-L. & Muurinen, S. 2007. Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 4, 9, 10, 13. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77764/R19-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>

Leppänen, J., Kerminen, H. & Jämsen, E. 2019. Yleistilan lasku iäkkään potilaan päivystyskäynnin syynä. Lääkärilehti. Viitattu 16.6.2022. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/yleistilan-lasku-iakkaan-potilaan-paivystyskaynnin-syyna/>

Metsävainio, K. 2021. Yleistä peruselintoimintojen häiriöistä. Duodecim Oppiportti. Viitattu 21.2.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/atd00007/do>

Mylläri, E., Tapio, K. & Valvanne, J. 2014. Miksi iäkäs ihminen lähtee päivystykseen? Kunta-liitto. Viitattu 7.5.2022. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2014/1635-miksi-iakas-ihminen-lahtee-paivystykseen>

Niittyvuopio, M. 2020. Häätötilapotilaan arviointi. Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.5.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/phh00301/do>

Pakcheshm, B., Bagheri, I. & Kalani, Z. 2020. The impact of using "ISBAR" standard checklist on nursing clinical handoff in coronary care units. Nursing practice today. Viitattu 30.1.2023. <https://web-p-ebscohost-com.lib-proxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=b314974a-5147-4888-977b-8f36e39efb15%40redis>

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 2021. Viitattu 28.1.2023. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. N.D. Laitoshoito. Viitattu 26.4.2022. <https://stm.fi/laitoshoito>

Thim, T., Krarup, NH., Grove, EL., Rohde, CV. & Løvgren, B. 2012. Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure

(ABCDE) approach. International Journal Of General Medicine, vol 5. 117-118. Viitattu 30.1.2023. https://www.researchgate.net/publication/221818120_Initial_assessment_and_treatment_with_the_Airway_Breathing_Circulation_Disability_Exposure_ABCDE_approach

THL. 2019. Yleistietoa kansantaudeista. Viitattu 7.5.2022. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

THL. 2022. Muuttuvat vanhuspalvelut. Viitattu 29.6.2022. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>

THL. 2022. Pitkäaikaissairastavuus. Viitattu 29.6.2022. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/pitkaaikaissairastavuus>

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R., Viitanen, M. & Arkkila, P. 2016. Geriatria. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tirkkonen, J., Karlsson, S. & Skrifvars, M. 2019. National early warning score (NEWS) and the new alternative SpO2 scale during rapid response team reviews: a prospective observational study. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine volume 27,11. Viitattu 26.4.2022. <https://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13049-019-0691-6>

Tirkkonen, J., Loisa, E., Kallonen, A. & Hoppu, S. 2021. NEWS-pisteytys sekä hengityksen ja verenkierron osamuuttajat – etenevä 18 899 vuodeosastopotilaan kolmikeskuskohorttitutkimus. Viitattu 30.1.2023. http://www.finnanest.fi/files/1tirkkonen_news.pdf

Tirkkonen, J. & Hoppu, S. 2013. Elvytys vuodeosastolla - yllättävä hätätilanne vai ennakoitavissa oleva tapahtuma? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 129(24), 2575–2577. Viitattu 20.2.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11418>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 7.5.2022. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilkkä, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä: ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Voutilainen, P. & Löppönen, M. 2020. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypä hoito -suositus. Viitattu 7.5.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix01676>

