



Hoitajien kokemuksia ABCDE- menetelmän käytöstä sairaalaosastoilla Jyväskylässä

Neshat Yousefshahi

Opinnäytetyö, AMK

Joulukuu 2023

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma (AMK)

Yousefshahi, Neshat

Hoitajien kokemuksia ABCDE-menetelmän käytöstä sairaalaosastoilla Jyväskylässä

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Joulukuu 2023, 36 sivua.

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

ABCDE-menetelmää käytetään potilaan tilan arvioinnissa ja hoidontarpeen arvioinnissa. Menetelmässä elintoiminnot tarkistetaan aina samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. ABCDE-menetelmän muistisäännössä kirjainten merkitykset ovat: A= Airway eli hengitysteiden tutkiminen ja arviointi; B= Breathing eli hengityksen arviointi; C= Circulation eli verenkierron arviointi; D=Disability eli tajunnan arviointi ja E= Exposure eli paljastaminen ja tarkempi tutkimus, kuten ihon väri, potilaan kipukokemus ja lämpötila. Menetelmää voidaan käyttää kaikenikäisille sairaalaosastolla, ensihoidossa, päivystyksessä ja erikoissairanhoidossa.

Kahdelle jyväskyläläiselle sairaalaosastolle teetettiin kysely, jolla selvitettiin hoitohenkilökunnan kokemuksia ABCDE-menetelmän käytöstä ja koulutustarvetta menetelmään liittyen. Tavoite oli saada kyselyn avulla tietoa siitä, kuinka hoitajat käyttävät menetelmää osastolla, millainen kokemus hoitajilla on menetelmän käytöstä ja millainen merkitys koulutuksella on menetelmän käytössä. Kyselyyn vastasi 51 hoitajaa. Kyselyssä oli monivalintaväittämiä ja kolme avointa kysymystä. Monivalintaväittämiä vastaukset taulukoitiin ja ne analysoitiin määrällisen aineiston analysoinnilla. Avointien kysymysten vastaukset analysoitiin laadullisesti sisällönanalyysillä. Avoimista vastauksista poimittiin tyypilliset vastaukset taulukkomuotoon ja näitä eri vastaustyyppisiä esiteltiin tekstissä.

Kyselyyn vastanneista hoitajista 69 % koki käyttävänsä ABCDE-menetelmää jokaisen työvuoron aikana. Selvisi, että käyttö oli yleistä, mutta ei aina säännöllistä. Menetelmän käyttöön vaikuttivat eniten potilaan tila ja osastolle tulosy. Hoitajien kokemukset menetelmän käytöstä olivat positiivisia. 82 % vastaajista koki saavansa menetelmästä saamaansa tietoa työssään. Monet hoitajat kokivat ABCDE-menetelmän helpoksi ja hyödylliseksi tavaksi saada tietoa elintoiminnoista. Monet kokivat sen tehokkaaksi menetelmäksi akuuttipotilaiden kanssa. Hoitajista 59 % koki, että oli saanut koulutusta tutkintokoulutuksessa. Ilman täydennyskoulutusta koki jääneensä 65 %. Täydennyskoulutusta toivoi saavansa 59 % vastaajista.

Kyselyyn vastanneet hoitajat kokivat ABCDE-menetelmän tärkeäksi potilaan tilan arvioinnissa ja halusivat käyttää menetelmää jatkossa ja toivoivat aiheesta täydennyskoulutusta. Vastaavia kyselytutkimuksia voitaisiin toteuttaa jatkossa muille osastoille Jyväskylässä ja muualla Suomessa.

Avainsanat:

ABCDE-menetelmä, peruselintoiminnot, kysely, kokemukset, potilaan tilan arviointi

Yousefshahi, Neshat

Nurses' experiences of using the ABCDE method in hospital wards in Jyväskylä

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, December 2023, 36 pages.

Nursing degree program. Thesis AMK.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The ABCDE method is used to assess the patient's condition and the need for treatment. In the method, vital functions are always checked in the same way and in the same order. In the memory rule of the ABCDE method, the meanings of the letters are A= Airway, i.e. examination and assessment of airways; B= Breathing i.e. assessment of breathing; C= Circulation, i.e. assessment of blood circulation; D = Disability i.e. assessment of consciousness and E = Exposure i.e. disclosure and more detailed examination.

A survey was sent to two hospital departments in Jyväskylä. The survey finds out the nursing staff's experiences of using the ABCDE method and the need for education related to the method. The goal was to get information about how the nurses use the method in the hospital department and what kind of experiences the nurses have in using the method. The goal was to get information if education of the ABCDE method has an impact in using the method. 51 nurses answered the survey. The survey had multiple choice statements and three open questions. The answers to the multiple-choice statements were tabulated and analyzed using quantitative data analysis. The answers to the open questions were qualitatively analyzed using content analysis. From the open answers, typical answers were extracted into a table format and these different types of answers were presented in the text.

69% of the nurses who responded to the survey felt that they use the ABCDE method during every shift. It turned out that the use was common, but not always regular. The use of the method was most influenced by the patient's condition and the reason for coming to the department. The nurses' experiences of using the method were positive. 82% of the respondents felt that they get information by the method in their work. Many nurses found the ABCDE method an easy and useful way to get information about vital functions. Many found it to be an effective method with acute patients. 59% of the nurses felt that they had received training in degree studies. 65% felt that they were left without extra education in their jobs. 59% of the respondents hoped to receive additional training.

The nurses who responded to the survey found the ABCDE method important in assessing the patient's condition. The nurses wanted to use the method in the future and hoped for additional training on the subject. Similar surveys could be arranged in the future for other hospital departments in Jyväskylä and elsewhere in Finland.

Keywords/tags (subjects)

ABCDE method, vital functions, survey, experiences, assessment of the patient's condition

Sisältö

1	Johdanto	2
2	Potilaan tilan arviointi	3
2.1	Tilan arviointi.....	3
2.2	ABCDE-protokollan tausta ja merkitys hoitotyössä	5
2.3	Potilaan tilan arviointi ja seuranta ABCD-menetelmällä	6
3	Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimustehtävät	13
4	Toteutus	14
4.1	Tutkimusmenetelmä	14
4.2	Aineiston keruu	15
4.3	Aineiston analysointi	16
4.3.1	Määrällisen aineiston analysointi	16
4.3.2	Sisällönanalyysi avoimista kysymyksistä	16
5	Tulokset.....	17
5.1	ABCDE-menetelmän käyttäminen osastolla	17
5.2	ABCDE-menetelmällä saatu tieto	21
5.3	Koulutus ja koulutustarve	26
6	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	30
7	Johtopäätökset.....	31
8	Pohdinta.....	33
	Lähteet	35
	Liitteet	37

1 Johdanto

Ihmisen hengissä pysymisen kannalta välttämättömiä elintoimintoja ovat tajunta, verenkierto ja hengitys. Niiden seuranta ja havainnointi ovat tärkeitä. Kun niihin ilmestyy jonkinlaista häiriötilaa seuraus voi olla elottomuus ja joskus jopa kuolema. Niiden tukitoiminnot on aloitettava välittömästi ennen varsinaista diagnoosia. Vitaalielintoimintoja tulee arvioida systemaattisesti ja säännöllisin väliajoin ABCDE- periaatteella, joka on hyvä toimintamalli potilaanhoidossa. (Metsävainio 6.5.2021)

ABCDE-menetelmä on peruselintoimintojen arviointityökalu, jossa tarkistetaan, ovatko potilaan hengitystiet avoimet, onko potilaan hengittäminen normaalia ja onko verenkierrossa häiriöitä. Näiden lisäksi pitää seurata tajunnantasoja ja mahdollisia vammoja. (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola, Tyrisevä-Ryösö 2022, 237)

Peruselintoimintahäiriöiden tunnistaminen sairaalapotilailla on tärkeää ja haasteellista. Monien tutkimusten mukaan aihe on merkityksellinen, sillä sairaalapotilaista 1–2 % päätyy tehohoitoon. Ennen tehohoitoon joutumista tai ennen sydänpysähdystä valtaosalla oli ollut peruselintoimintojen häiriöihin liittyviä muutoksia. Suomalainen tutkimus osoitti, että sairaalan sisällä elvytetyistä potilaista 54 %:lla oli ollut havaittavissa elintoimintahäiriö alle neljä tuntia ennen sydänpysähdystä. Kansainvälisesti on saatu samanlaisia tuloksia. Tämän lisäksi jopa 80 % potilaista oli kärsinyt elintoimintojen heikkenemisestä 8–48 tuntia ennen kuin he joutuivat tehohoitoon tai saivat sydänpysähdysen. Suurin osa näistä potilaista oli saanut riittämätöntä sairaanhoitoa. Jopa kolmannes sairaaloiden kuolemista olisi estettävissä, jos peruselintoimintojen häiriöt osattaisiin tunnistaa ajoissa ja toimia nopeasti. Osaamisen lisäämiseksi ratkaisuna on terveydenhuollon henkilökunnan koulutus. (Karhu & Rautiainen 2016, 88–89)

Siihen on panostettu, että ABCDE-menetelmä tulisi käyttöön sairaanhoidossa kaikkialla. Esimerkiksi Jyväskylän ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmaan kuuluu nykyisillä opiskelijoilla ABCDE-menetelmän teoriaopinnot. Aihe tarvitsee selvitystä siitä, kuinka hyvin työkalun käyttöönotto on hoitoalalla sujunut ja millaisia hyötyjä siitä on saatu sairaanhoitoon sekä käytetäänkö sitä joka vuorossa.

Opinnäytetyössä selvitetään, mitä kokemuksia ABCDE-työkalun käytöstä on ja miten protokollan käyttö koetaan kahdella sairaalaosastolla Jyväskylässä. Tutkimuksen kyselyn vastaajina on joukko eräitä jyväskyläläisten sairaalaosastojen lähi- ja sairaanhoitajia. Opinnäytetyö selvittää, miten he käyttävät ABCDE-menetelmää ja kuinka merkitykselliseksi he kokevat menetelmän ja miten he arvioivat oman ammattitaitonsa ABCDE-protokollan käyttöön liittyen. Nämä ovat tärkeitä kysymyksiä selvittää, sillä ABCDE-protokolla auttaa hoitotyössä monella eri hoitoalalla: ensihoidossa, päivystyksessä ja vuodeosastolla, ja on elämän säilyttämisen kannalta merkityksellinen menetelmä. Työelämään ja tutkimukseen tämä minun tutkielmallani voisi saada tietoa, ovatko hoitajat saaneet tarpeeksi koulutusta tästä, onko koulutukselle tarvetta ja onko menetelmä, miten hyvin hallussa ja mitä ei ole vielä huomioitu ABCDE:n käytännöistä ja koulutuksen tarpeesta. Tutkimuksessa saatetaan havaita myös joitain puutteita, joihin menetelmä ei vastaakaan.

2 Potilaan tilan arviointi

2.1 Tilan arviointi

Sairaanhoitajan työssä keskeinen asia on potilaan tilan arviointi. Potilaan tilan arviointi ja oikein tehty arvio ovat tärkeä osa asiakasturvallisuutta. (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola, Tyri-sevä-Ryösö 2022, 237)

Vastuu potilasturvallisuudesta on kaikilla terveydenhuollon ammattilaisilla. Potilasturvallisuus on havaittu suureksi haasteeksi Suomessa ja maailmalla. Sairaanhoitajat ovat isossa roolissa moniammatillisessa ryhmässä, kun suunnitellaan ja toteutetaan hoitoa. Turvallinen hoitotyö perustuu sairaanhoitajan osaamisen toimia potilasta hoitavassa moniammatillisessa ryhmässä. Potilasturvallisuuden alettiin kansainvälisesti kiinnittää huomiota vuoden 1999 jälkeen, kun Institute of Medicine (IMO) julkaisi raportin. Raportti ”To Err is Human: Building a Safer Health System” kertoi, että Yhdysvalloissa kuoli vuosittain 44 000–88 000 asiakasta hoitovirheiden aiheuttamiin haittoihin. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies & Sulosaari 2019, 61)

Potilaan tilan arviointi aloitetaan ensi arviolla. Ensiksi tutkitaan, onko hengitystiet uhattuina, hengittääkö potilas jo onko hän heräteltävissä. Potilaan tilan arviointi perustuu toistuvaan tutkimiseen. (Thim, Krarup, Grove, Rohde, Løfgren 2012, 117.)

Tarkennettua arviota varten hoitajat käyttävät muistisääntöä 'ABCDE' ja sen lisäksi kaavaa toistetaan tilan seuraamiseksi myöhemmin. Tarkennetussa arviossa ABCDE tarkoittaa perusmittauksia, haastattelua, lisätutkimuksia ja mittauksia tietyssä järjestyksessä. Kirjainten merkitykset ovat: A=airway eli hengitysteiden tutkiminen ja arviointi ja B= breathing eli hengitys, johon kuuluu hengitystaajuus ja hengityssänet, happisaturaatio ja hiilidioksidin määrä uloshengityksessä. C=circulation eli verenkierto tarkoittaa, että potilaalta mitataan syke, verenpaine ja ihon lämpö ja arvioidaan ihon väri sekä otetaan EKG. D= disability eli tarkoittaa tajunta. Sitä voidaan arvioida kommunikation avulla ja reagoimisella ärsykkeisiin. Tajunnantason tarkempaan arviointiin käytetään muistisääntöä AVPU toimii hyvänä muistisääntönä. A (alert) reagoi kehotuksiin, avaa silmät V (verbal) reagoi puheeseen, silmät ei avaudu spontaanisesti P (pain) kivulla heräteltävissä, avaa silmät kivun ärsykkeisiin ja U (unresponsive) ei heräteltävissä kivulla eikä muilla ärsykeillä. Tajunnan arviointiin kuuluu myös verensokerin, ketoaineiden ja alkoholin mittaaminen potilaalta. Kirjain E merkitsee "Exposure and everything else" ja se tarkoittaa paljastaminen ja tarkempi tutkimus. Potilaalta selvitetään kivun voimakkuutta ja luonnetta, lämpörajan nousua (näkyvät raajojen verenkierron heikentymisenä) ja elimistön lämpötilaa. Asiakkaan tulee paljastaa kehonsa eli riisuutua sen verran, että kehoa voidaan tutkia. Iholta tulee tutkia verenpurkaumat, ihottuma, turvotukset ja mustelmat. E-osuudessa myös selvitetään asiakkaalta kipukokemus, esimerkiksi asiakkaan oman arvioin mukaan asteikolla 1–10. E-osuuteen kuuluu myös ruumiinlämmön mittaaminen. Tärkeä vaihe E:ssä eli tarkemmassa tutkimuksessa on myös haastattelu, jolla selvitetään potilaalta pääasiallinen oire, oireen historia, aikaisempi terveyshistoria, lääkitykset ja allergiat, järjestelmällinen haastattelu muiden mahdollisten elintoimintojen oireiden kannalta sekä sosiaalinen tausta ja sukuhistoria. (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko 2016, 24–57)

Seuranta on tärkeää hoitotyössä osastolla eli potilaalle tehdään seurantamittauksia ja arvioidaan hoidon vaikutuksia. Peruselintoiminnot mitataan ja kirjataan ylös. Jatkuvässä seurannassa arvioidaan voinnin muutoksia ja mittauksien suuntaa eli trendiä. Seurannassa hoitajat mittaavat yleensä niitä arvoja, jotka ovat normaalista poikkeavia. Arvioidaan myös hoidon vaikutuksia. Hoitajien tulee tehdä seuranta uudelleen monta kertaa, jotta selviäisi selkeästi mittaustulosten suunta. Jatkohoitoon siirtyessä potilaan tilaa kuvastaa parhaiten voinnin ja mittausten suunta. Joissakin vaihtoehdoissa tilan arvioinnin menetelmätyökaluissa on vielä erikseen lisätty kirjain F = future eli seuranta ja tulevaisuuden arviointi. (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko 2016, 18; 62.)

2.2 ABCDE-protokollan tausta ja merkitys hoitotyössä

ABCDE-protokolla on toiselta nimeltään ABCDE-menetelmä ja tässä opinnäytetyössä käytetään kumpaakin käsitettä viittaamaan samaan asiaan. Molemmat käsitteet esiintyvät tietokirjallisuudessa. Myös käytetään termiä ABCDE-työkalu.

ABCDE-menetelmä ohjaa potilaan tutkimista systemaattisesti. Potilaan peruselintoimintojen kriittiset ongelmatilanteet havaitaan ja niihin reagoidaan nopeammin menetelmän ansiosta. Jokaisella kirjaimella on oma merkitys eli jokaisen kirjaimen kohdalla tarkkaillaan eri osa-aluetta. Kirjainten järjestys ohjaa tutkimisjärjestystä. Protokollaa toistetaan, kunnes potilaalla on vakaa vointi. (Thim, Krarup, Grove, Rohde, Løfgren 2012, 117.) Samoin toteavat Naarajärvi ja Telkki määritelmässään. Heidän mukaansa ABCDE-protokolla tarkoittaa, että elintoiminnot tarkistetaan tietyssä järjestyksessä, aina järjestelmällisesti samalla tavalla. Protokollan avulla saadaan tietoa siitä, mikä on hoidon tarve ja kuinka kiireellistä hoidon tarve on. (Naarajärvi, S. & Telkki, T. 2019.)

ABCDE-menetelmä alun perin suunniteltu Kansainvälisen Traumaensihoito-kurssin (Advanced and Trauma Life Support) koulutusta varten. Protokolla oli aluksi käytössä akuuttihoitotyössä. Sitä käyttivät ensihoitajat ja päivystyksen sairaanhoitajat. Nykyään sitä hyödynnetään kaikkialla hoitoalalla. Menetelmää voidaan käyttää kaikille potilaille, niin aikuisille kuin lapsillekin. (Thim, Krarup, Grove, Rohde, Løfgren 2012, 117.)

Hoidon tarve voi vaihdella missä tilanteissa vain: potilaan saavuttua päivystykseen, päästyään sairaalahoitoon tai ollessaan vuodepotilaana. Sairaalaan tulevien potilaiden selviytyminen riippuu esimerkiksi sairauden vaikeusasteesta ja lisäksi myös, kuinka kauan on kestänyt aloittaa asianmukainen hoito. Asianmukainen hoito voidaan aloittaa, jos elintoimintahäiriöt on tunnistettu ajoissa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että suurin osa potilaista saa riittämätöntä hoitoa, kun heidän elintoimintonsa ovat heikentyneet. Uhkaavia peruselintoimintojen häiriöitä ei tunnisteta riittävän ajoissa. Kriittisesti sairaan potilaan tunnistamiseksi ei tarvita laboratoriotutkimuksia tai useita mittalaitteita. (Karhu & Rautiainen 2016, 88.)

Elvytyksen Käypä hoito -suosituksessa (2021) korostetaan, että hoitohenkilökunta osaa tunnistaa hoidettavan hätätilan ja reagoi siihen aloittamalla elintoimintojen vakauttamisen toimet. Puolestaan, jos elvytystä on jouduttu antamaan, niin ABCDE-menetelmä on tärkeä työkalu välittömässä

elvytyksen jälkeisessä, potilaan tilan seurannassa. Siksi henkilökunnalla on oltava riittävä tietotaito menetelmästä. (Elvytys. Käypä hoito -suositus 2021.)

2.3 Potilaan tilan arviointi ja seuranta ABCD-menetelmällä

Hätätilapotilaan tutkimisessa tunnistetaan hengitys- ja verenkiertovajaus, saadaan selville oireeseen johtanut syy, tehdään toistuvia tutkimuksia ja seurataan vastetta hoitotyölle. Voidaan myös konsultoida tehohoitolääkärinä. Potilaan tila on muuttunut kriittiseksi, kun hengitystyö on lisääntynyt, hänellä on hengitysvajaus, verenkierto on heikentynyt tai tajunnan taso on laskenut. Potilaan tilan arvioimiseksi tutkitaan peruselintoimintoja, kuten hengitystaajuus, hengitystyö, tajunnantaso ja verenkierron tila. (Ala-Kokko & Ruokonen 2016, 73–74)

Potilaan tilan tunnistamista ja seuranta varten on laadittava selkeät ohjeet hoitohenkilökunnalle. Vuodeosastolla tulee tehdä jatkuvasti yksinkertaisia, toistettuja rutiini mittauksia. Silloin voidaan havaita varhaisessa vaiheessa ne potilaat, joiden elintoiminnot ovat merkittävästi häiriintyneet tai vaarassa häiriintyä. Jos huomataan muutoksia peruselintoiminnoissa, pitää aloittaa heti hoitotoimet. Jos potilas sairastuu kriittisesti, pitää hoitajan konsultoida heti kriittisesti sairaan potilaan hoitoon perehtynyttä lääkäriä. (Karhu & Rautiainen 2016, 89)

Hengitystiet A ja hengittäminen B

ABCDE-protokollassa arvioidaan järjestyksessä ensin A ja B eli Airway=Hengitystiet ja Breathing=Hengitys. Hengityselimistö muodostuu hengitysteistä, keuhkoista ja hengityslihaksista. Ne vastaavat elimistön hapensaannista ja aineenvaihdunnassa muodostuneen hiilidioksidin poistamisesta. (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola, Tyrisevä-Ryösö 2022, 237–238)

A-kohdassa arvioidaan hengitysteitä, jotka avoimina ovat toimivan hengityksen lähtökohta. Hengitysteiden avoimuus tarkastetaan näin:

- katsotaan, nouseeko potilaan rintakehä hengityksen tahdissa
- tunnustellaan, tuntuuko potilaan hengityksen ilmavirta kämmenselässä

- havainnoidaan, pystyykö potilas puhumaan

- tarkistetaan, ettei potilaan hengitysteissä ole eritteitä tai vierasesineitä. Tarvittaessa ne poistetaan heti sormin. (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola, Tyrisevä-Ryösö 2022, 237–240)

Jos ilmatiet eivät ole auki, niin toimenpiteinä ovat pään taivutus taaksepäin, leuan nosto tai nielu-tuubi. Hengitystiet voidaan varmistaa intubaation tai trakeostomian avulla. (Alanen, Hakio & Koskela 2022, 48). Kaularankaa tuetaan (Metsävainio 6.5.2021).

B-kohdassa arvioidaan hengitystä ja hengitystaajuutta. Hengitystaajuus on tärkein mittari kuvaamaan potilaan hengitystä. Se kertoo potilaan voinnin muutoksesta. Hengitystaajuudella tarkoitetaan, kuinka monta kertaa potilas hengittää sisään ja ulos yhden minuutin aikana. Rintakehän liikkeitä mitataan 30 tai 60 sekunnin ajan. Normaali hengitystaajuus aikuisella on 12–16 kertaa minuutissa. Nopeutunut hengitystaajuuden (lievästi kohonnut on yli 20 krt. /min.) syynä voivat olla potilaan hengitysvaikeus, kipu, kuume, rasitus tai erilaiset sydän- ja keuhkosairaudet. Hengitystaajuus voi myös alentua, ja silloin on syynä yleensä voimakkaat kipulääkkeet tai tajunnan aleneminen. (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola, Tyrisevä-Ryösö 2022, 240–241)

Hengitystapaa arvioidaan sanoilla normaali, syvä ja pinnallinen. Jos potilaalla on vaikeuksia hengittää, hän alkaa hengittää suun kautta ja hengitys on pinnallista. Hän saattaa samalla käyttää apuhengityslihaksia. Vatsa, rinta, hartiat ja kaulan lihakset liikkuvat voimakkaasti. Hyperventilaatio tarkoittaa liikahengittämistä. Se tarkoittaa, että potilas hengittää nopeaa (yli 20 krt. /min.) tai syvään. Keuhkot poistavat silloin liikaa hiilidioksidia verestä. Potilasta voi pyytää supistamaan huuliaan, jotta uloshengittäminen hidastuu. Hypoventilaatio tarkoittaa alihengittämistä eli hengitys on hidasta (alle 12 krt. /min.) tai pinnallista. Silloin keuhkotuuletus ei ole riittävää ja elimistön hiilidioksidipitoisuus nousee. (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola, Tyrisevä-Ryösö 2022, 240–241)

Myös potilaan puhuttelulla ja haastattelulla saadaan tietoa potilaan hengitysvaikeuksista. Samalla arvioidaan ja mitataan potilaan verenkiertoa, josta esittelen myöhemmin C-osuudessa. Jos potilas puhuu pitkiä lauseita, hengittäminen on kunnossa. Jos potilas vastailee yksittäisillä sanoilla, voi hengityksessä olla vaikeuksia. Tällöin potilasta ei saa rasittaa enempää. (Blomqvist, Rummukainen,

Sainio, Simola, Tyrisevä-Ryösö 2022, 244; Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies & Sulosaari 2019, 102.)

Hengitysäänet kuunnellaan stetoskoopilla. Normaali hengitys on äänetöntä. Sairauksista tai vierasesineistä kertovia ääniä ovat vinkuna, rahina ja narina. Rintakehän vamma voi aiheuttaa sen, että ääntä ei kuulu. Happisaturaatio kertoo veren hemoglobiinin happikyllästeisyydestä. Se mitataan pulssioksimetrilla. Mittaaminen kuvastaa potilaan hapettumista eli valtimoveren happikylläisyyden arvoa. Mittari mittaa pulssiaallon avulla, joten samalla saadaan sydämen syketaajuus. Normaali happisaturaatioarvo on yli 95 %, lievä hypoksia on arvo, joka on tämän alle. Vaikea hypoksia on alle 80 %. Hapenpuutteesta kertoo silloin ihon kalpeus tai sinertävyys eli syanoottisuus. Syanoosi näkyy huulissa ja kynnenalusissa, kun saturaatioarvo on 70–80 %. Potilaalta tulee havainoida myös hengityselimien limaisuutta ja hengityksen hajua (synä infektiot, asetoni korkeassa verensokerissa ja päihteiden haju). (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola, Tyrisevä-Ryösö 2022, 242–244)

Toimenpiteinä havaittuihin hengityksen häiriöihin on ensimmäisenä happilisiä. Hengitystä voidaan tukea paljeventilaatiolla. Potilaalle voidaan antaa asentohoitoa hengityksen parantamiseksi. (Alanen, Hakio & Koskela 2022, 48; Metsävainio 6.5.2021) Lisäksi mainitaan vielä CPAP- tai kaksoispaineventilaatiohoito potilaalle (Metsävainio 6.5.2021). Ylähengitysteistä voidaan joutua imemään limaa (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola, Tyrisevä-Ryösö 2022, 251).

Verenkierto (C)

Verenkiertojärjestelmä on järjestyksessä kolmas arviointikohde. Verenkiertojärjestelmään kuuluvat sydän ja verisuonet. Verenkierto on elintärkeä elintoiminto eli vitaalitoiminto. Sydämen tehtävä on ylläpitää verenkiertoa pumppaamalla verta verisuonissa eteenpäin. Verenkierrossa tulisi olla tarpeeksi painetta ja virtausta. Hengitys ja verenkierto liittyvät toisiinsa vahvasti, esimerkiksi hengitysvajaus voi olla syynä huonoon verenkiertoon tai huono verenkierto voi aiheuttaa hengitysvajauksen. Hoitajat voivat pelastaa potilaan havaitsemalla verenkierron muutokset ajoissa. Kannattaa seurata esimerkiksi sykettä ja verenpainetta. (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola, Tyrisevä-Ryösö 2022, 253)

Sydän on lihas ja sen toiminta jakautuu systoliseen ja diastoliseen toimintaan. Systolinen on työvaihe ja diastolinen on lepo vaihe, jolloin sydän täyttyy paluuverestä. Verisuonet koostuvat valtimoista ja sen hiussuonista sekä laskimoista. Valtimoiden tehtävä on viedä happea ja ravinteita veren avulla ihmisen elimiin ja kudoksiin. Ne kuljettavat happea keuhkoista esimerkiksi aivoihin, lihaksiin ja elimiin. Hiussuonet ovat apuna, ne ovat kudosten sisällä todella tiheästi ja niiden tehtävä on vaihtaa kudosten ja veren välillä happea ja ravinteita ja taas kudoksista pois päin hiilidioksidia ja kuona-aineita. Laskimot kuljettavat hiilidioksidin ja kuona-aineet pois kudoksista. Hiilidioksidi kulkeutuu keuhkoihin ja poistuu hengityksen kautta. Verenkierron muita tehtäviä on se, että se säätelee elimistön lämpötilaa ja tulehduksissa se toimii osana puolustusjärjestelmää ja kuljettaa välittäjäaineita. Verenkierron kautta lääkeaineet päätyvät vaikutuskohteisiinsa sairaanhoidossa. (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola, Tyrisevä-Ryösö 2022, 253–255).

Verenkierron toiminnan selvittämiseksi mitataan potilaan syke per minuutti ja arvioidaan sykettä. Hoitaja tunnustelee, onko syke tasainen, heikko/voimakas, epäsäännöllinen tai lankamainen. Pitää tunnustella potilaan ihon lämpöä ja kosteutta sekä lämpörajat raajoista. Sairaanhoitajan pitää kiinnittää huomio ihon väriin (onko kalpea, punainen tai syanoottinen eli sinipunertava) ja onko tullut värimuutoksia ihoon, esimerkiksi suun ympärille tai koko kehoon. Pitää tarkastella, onko turvotuksia. Verenpaineen, sykkeen ja ruumiinlämmön mittauksista saadaan mittaustulokset. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies & Sulosaari 2019, 102.)

Hoitaja tunnustelee sykettä yleensä ranteesta, kyynärtaipeesta tai kaulalta. Muita paikkoja sykkeenmittaamiseen ovat nilkan päältä, säären päältä sekä nivusista. Ihon tarkkailukin on elintärkeää. Iho on ihmisen suurin elin. Ihon värin ja lämpötilan ja hiussuonten täyttymisen tarkkailulla arvioidaan ääreisverenkiertoa eli perifeeristä verenkiertoa. Kalpeus voi johtua heikentyneestä valtimoverenkierrosta ja syanoottinen eli sinipunertava ihon väri voi johtua laskimoista. Jos ihossa havaitaan kirjavuutta eli läikkiä, se voi tarkoittaa huonoa ääreisverenkiertoa. Näitä läiskiä havaitaan yleensä polvissa tai sormissa ja korvaledissä. Tummaihoisille kalpeuden ja syanoosin arviointi on vaikeampaa ja ihon kirjavuutta ei voida heiltä arvioida ollenkaan. Ihon kosteus ja hikoilu tai kuivuus tulee myös kirjata potilastietoihin. Jos ääreisverenkierrossa havaitaan häiriötä, se voi johtua elimistön häiriöstä, jolloin elimistö turvaa tärkeiden elinten verensaannin ja vähentää veren virtausta kehon ääreisosissa. Silloin kehossa voidaan havaita selkeä lämpöraja, eli raaja on toisesta kohtaa viileä ja toisesta lämmin. Ympäristön lämpötilan vaikutus pitää silti aina huomioida. Silloin

kun potilaan verenkierto on hyvä, hänen kätensä ja jalkansa tuntuvat lämpimiltä ja kuivilta. (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola, Tyrisevä-Ryösö 2022, 258–261)

Turvotus johtuu siitä, että neste kertyy elimistöön. Turvotus voi näkyä esimerkiksi kiiltävänä ja vaaleana ihonvärinä, jolloin iho näyttää pingottuneelta. Turvotus jaloissa voi johtua laskimopaineen noususta, hiussuonten läpäisevyyden kasvusta tai kudosten nesteen poistumisen vaikeutumisesta. Jos taas molempien jalkojen nilkat ja jalkaterät ovat turvonneet niin, että sormella painaessa jää kuoppa, voi potilaalla olla sydämen vajaatoiminta. Turvotus vain toisessa jalassa voi johtua laskimotukoksesta tai vammasta. Hiussuonien täyttöajan (kapillaaritäyttö) mittaamisella voidaan arvioida ääreisverenkierron tilaa. Potilaan sormenkynttä painetaan, ja katsotaan kuinka nopeasti kynnenalusen väri palaa takaisin. Värin tulisi palata alle kolmessa sekunnissa. (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola, Tyrisevä-Ryösö 2022, 261).

Sydämen sähköistä toimintaa mitataan EKG:n eli elektrokardiografian avulla. EKG perustuu sydämen supistumista säätelevien heikkojen sähköimpulssien mittaamiseen. Sähköimpulssi lähtee liikkeelle sydämen eteisen seinämän solmukkeesta ja sieltä se leviää eteisiin ja kammioihin. EKG-laite piirtää käyrän talteen tästä toiminnasta ja sen voi lisätä potilastietoihin. EKG:n avulla saadaan selville sydämen rytmi, alttius rytmihäiriöille, syketaajuus, hapenpuute ja johtumishäiriöt. Lääkäri tulkitsee EKG:n, mutta sairaanhoitajat opiskelevat myös tulkitsemaan käyrästä esimerkiksi sykkeen nopeuden ja erilaisia rytmejä. 12-kanavaisessa EKG:ssä on kymmenen elektrodiä ja ne kiinnitetään raajoihin ja rintaan. Se tuottaa 12 kanavasta tietoa mittaamalla impulsseja. (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola, Tyrisevä-Ryösö 2022, 269–270).

Toimenpiteinä verenkierron häiriöissä on laskimonsisäinen neste- ja lääkehoito sekä rytmihäiriöiden hoito. Suonensisäisesti voidaan antaa potilaalle tarpeen mukaan kristalloideja, verituotteita ja verenpainetta tukevaa lääkitystä. Rytmihäiriöitä hoidetaan kardioversiolla, lääkityksellä ja tahdistuksella. (Alanen, Hakio & Koskela 2022, 49)

Metsävainio sanoo, että tärkeitä toimenpiteitä, joilla verenkierron häiriöitä hoidetaan, ovat ulkoisen vuodon tyrehdyttäminen, laskimoyhteyden avaus, nestehoito ja vaso aktiivinen lääkitys. (Metsävainio 6.5.2021)

Tajunta (D)

Tajunta eli 'disability' tarkoittaa ihmisen tietoista kykyä käsitellä asioita järjellä sekä kommunikoida muiden kanssa tavoitteellisesti. Normaalisti tajunnantasosta on kyse silloin, kun ihminen on tietoinen itsestään ja ympäristöstä, hän on heräteltävissä nukkuessaan ja hän on herättyään orientoitunut aikaan ja paikkaan. Jotta ihmisen tajunta on normaali, on keskushermoston toimittava normaalisti. Tajuttomalta potilaalta puuttuu tietoisuus itsestä ja ympäristöstä eikä häntä saada hereille. Hän saattaa kuitenkin reagoida esimerkiksi kipuun. Tajunnanhäiriön syinä voivat olla esimerkiksi elimistön hapenpuute, hypoksia eli hapen niukkuus kudoksissa, hypotensio eli matala verenpaine, verenkiertosokki, myrkytys, liian matala tai korkea verensokeri, aivojen sairaudet ja pään tapaturmat. Mahdollisia syitä tajunnanhäiriöön voivat olla myös sepsis eli verenmyrkytys, meningiitti eli aivokalvontulehdus ja epilepsia. Tajunnanhäiriön aiheuttajat voivat olla muodostuneet hitaasti tai nopeasti. Tajuttomuutta on pitkäaikaista tajuttomuutta ja lyhyttä tajuttomuutta eli pyörtyminen. Kaikki tajuttomuuden asteet voivat olla potilaalle vaaraksi, ja hoitajan on tärkeää tarkkailla tajuntaa. (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola, Tyrisevä-Ryösö 2022, 272; 274)

Aluksi kun tapaa potilaan ensimmäisen kerran hoitaja käyttää apunaan AVPU-muistisääntöä. A=Alert eli hereillä ja siinä tutkitaan seuraako potilas silmät auki tilannetta ja tuottaako puhetta. V= Verbal eli reagoiko ääneen ja saako puheella hänet heräteltyä. P=Pain eli reagoiko kipuun, mikä tarkoittaa, että saako potilaan hereille kivulla. U=Unresponsive eli reagoimaton, jossa katsotaan, että ei tullut mitään reaktiota, ei edes kipuun reagointia. (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola, Tyrisevä-Ryösö 2022, 272)

Tajunnantasoa arvioidaan tarkemmin niin että tarkistetaan, orientoituuko potilas aikaan ja paikkaan, onko hän sekava, onko hän hereillä ja vastaako puhutteluun. Tajunnasta kertoo myös se, mikä on raajojen liikkuvuus ja onko niissä puolieroja. Pupilleista tarkistetaan, mikä niiden koko on ja ovatko valoreaktiot normaalit. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies & Sulosaari 2019, 102)

Tehohoitotyö-oppikirjan mukaan ABCDE-menetelmässä tehohoitotyössä tajunnan arvioinnissa myös raajojen voimaa tulee arvioida ja tarkkailla neurologisia oireita, kuten kouristuksia, tunnettomuutta ja puolieroja kehossa. (Alanen, Hakio & Koskela 2022, 49; 229; 235)

Jos potilas ei reagoi edes kipuun ja pysyy tajuttomana, hän on hätätilapotilas. Hänet täytyy kääntää kylkiasentoon. (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola, Tyrisevä-Ryösö 2022, 273) Potilaan hengitystiet täytyy turvata. Potilas saattaa tarvita tarkemman tutkimuksen eli pään CT-kuvauksen. Toimenpiteenä tajuttomuuden hoitoon on myös asentohoito, eli sängynpäätä kohotetaan vähintään 30 astetta ja huolehditaan nenä-napa-linjasta. (Alanen, Hakio & Koskela 2022, 49) Jos selviää hoidettavissa oleva syy tajuttomuuden aiheuttajaan, niin aloitetaan oireenmukainen hoito, esimerkiksi jos huomataan, että on matala sokeritaso, niin hoidetaan sitä nostamalla potilaan sokeritaso. (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola, Tyrisevä-Ryösö 2022, 273)

Paljastaminen ja tarkempi tutkimus (E)

'Exposure' tarkoittaa potilaan paljastamista ja tarkempaa tutkimista. Siinä tarkkaillaan ihoa ja virtsaneritystä, arvioidaan pahoinvointia ja kipua sekä mitataan kehon lämpötila. Terveen ihmisen lämpötila on yksilöllinen asia. Se voi vaihdella 35,6 ja 38,2 asteen välillä. Kuumeen mittaaminen on osa perustarkkailua, sillä kuume on oire jostakin sairaudesta ja infektiosta. Sahaava kuume voi tarkoittaa sepsistä. Kuume voidaan mitata: ydinlämpötila saadaan suusta ja korvasta ja ääreislämpö otsasta tai kainalosta. (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola, Tyrisevä-Ryösö 2022, 279–280)

Ihon tarkastamisessa katsotaan, onko potilaalla ihottumia, mustelmia ja haavoja. Sairaalapotilaalla mahdolliset kanyylit, katetrit ja dreelit tarkastetaan. Voinnin arviointiin kuuluvat potilaan pahoinvoinnin ja kivun lisäksi myös pelot ja ahdistuneisuus. Erityksistä arvioidaan laatua: diureesin, nenämahaletkun eritteen, ulosteen, oksennusten ja dreenieritteiden laatua. Tarvittaessa otetaan laboratorionäytteitä ja mitataan eritysten määrät. (Alanen, Hakio & Koskela 2022, 49)

Kipu on kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen (IASP) mukaan epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, joka liittyy kudonsvaurioon tai sen uhkaan. Hoitajan tulee hoitotieteessä uskoa potilaan kertomaa ja pitää potilasta oman kipunsa asiantuntijana. Kivusta saadaan tietoa haastatteleamalla potilasta. Kipua voidaan luokitella eri lailla: aiheuttaja ja keston mukaan. Kipua voi tulla kudonsvauriosta (nosiseptiivinen kipu) eli vammasta, tulehduksesta tai kasvaimesta. Kipu voi olla hermovauriokipu (neuropaattinen) kuten Ms-taudissa tai vyöruusussa. Sisäelinperäinen kipu (viskeraalinen) aiheutuu esimerkiksi haimatulehduksessa tai vatsan alueen syövissä. Niihin voi

liittyä myös heijastekipua. Idiopaattinen kipu on kipua, johon ei löydetä fysiologista syytä. Psyko-geeninen kipu aiheutuu psyykkisistä syistä ja haamukipu on kipua amputoidussa kehon osassa. Säteilykipu on kipua, joka heijastuu toisesta kehonosasta toiseen. Kivun luokittelu keston mukaan tarkoittaa, että jos kipu on kestänyt alle kuukauden niin se on akuuttia kipua. Subakuutti kipu on kestänyt 1–3 kuukautta ja krooninen kipu on kestänyt yli 3 kuukautta. (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola, Tyrisevä-Ryösö 2022, 282–283)

Kivun voimakkuutta mitataan potilaslähtöisesti erilaisten mittareiden avulla, joihin potilas vastaa kokemuksensa mukaan. Potilaan olisi hyvä saada itse valita mielekkäin kipumittari. Potilaan kiputietoja kirjataan potilasjärjestelmään eri ajankohtina, ja tuolloin pitää käyttää samaa mittaria säännönmukaisesti. Kipua mitataan niin liikkeessä kuin levossa ja kipukartan avulla potilas kertoo missä kipu sijaitsee. Kipulääkkeiden vaste arvioidaan myös eli katsotaan auttaako kipulääke ja mikä määrä auttaa kipuun. Kipumittareita ovat VAS (kipujana, jossa vasemmalla ei lainkaan kipua ja oikealla sietämätön kipu), NRS (numeerinen arviointiasteikko, 0= kivuttomuus ja 10= pahin mahdollinen kipu) ja VRS (sanallinen asteikko). Potilas voi arvioida kipunsa myös kipukasvomittarilla eli FPS, jossa eri ilmeet kuvaavat kivun tasoa. (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola, Tyrisevä-Ryösö 2022, 284–285)

Metsävainion mukaan voidaan tehdä tarpeen mukaan 12-kytkentäinen EKG ja vieritestit, esimerkiksi CRP eli tulehdusarvo. Toimenpiteinä hoidoksi ovat löydösten mukainen hoito (Alanen, Hakio & Koskela 2022, 49). Muita toimenpiteitä ovat potilaan suojaaminen ympäristötekijöiltä ja lämpötilanhallinta ja tarvittaessa virtsakatetri. (Metsävainio 6.5.2021)

3 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimustehtävät

ABCDE-menetelmän suositus sisältyy elvytyksen Käypä hoito – suositukseen, joka on vuodelta 2021 (Elvytys. Käypä hoito -suositus. 2021). Suositus ei ole ollut kauan voimassa, joten ABCDE-menetelmän toteutumisen tutkimiseen on nyt hyvä mahdollisuus. Tutkielmassa on tarkoitus saada tietoa erään jyvaskyläläisen sairaalaosaston hoitajilta. Tavoitteena opinnäytetyössä on saada ABCDE-menetelmän käytöstä uutta tietoa hoitoalalle. Selvitetään hoitajien kokemuksista ABCDE-menetelmästä ja selvitetään heidän mielipidettään omasta ammattitaidosta ja koulutuksen tarpeesta kyseisen hoidonarviointimenetelmän käyttöön.

Tutkielmassani selvitetään kolmea ABCDE-menetelmään liittyvää tutkimuskysymystä kahdella jyväsyläläisen sairaalan osastolla.

- Kuinka hoitajat käyttävät ABCDE-arviointimenetelmää osastolla työskennellessään?
- Millaisia kokemuksia hoitajilla on ABCDE-menetelmän käytöstä?
- Millainen merkitys koulutuksella on ABCDE-menetelmän käytössä?

4 Toteutus

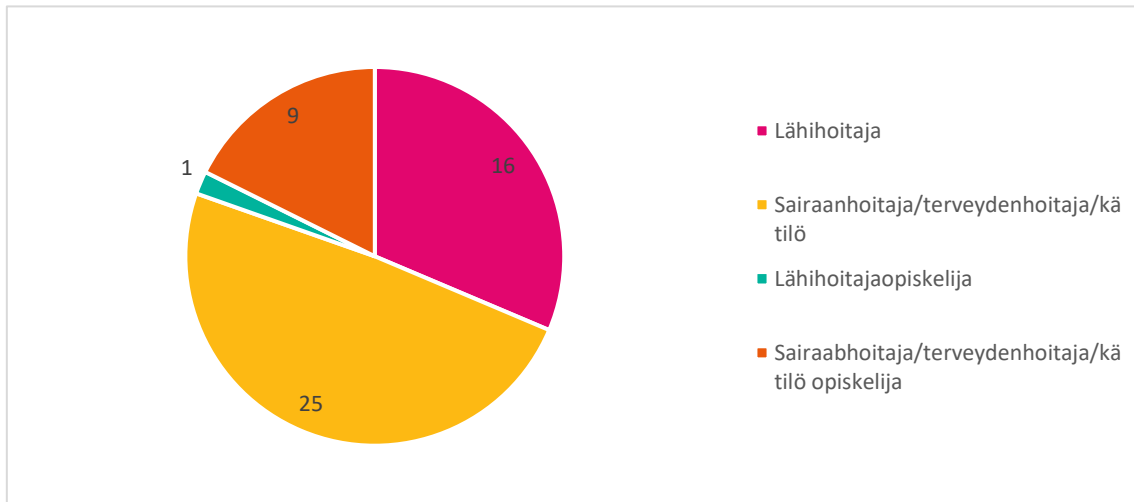
4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä oli kysely, jossa oli määrällisiä ja laadullisia kysymyksiä. Kyselylomake on tavallinen tapa kerätä aineistoa määrällisessä tutkimuksessa (Hilka 2021, 94). Tutkimuksen aineisto koottiin sähköisellä kyselylomakkeella kahden jyväsyläläisen sairaalaosaston hoitajilta.

Opinnäytetyön kyselymenetelmästä voidaan käyttää myös nimeä survey-tutkimus. Survey-tutkimus tarkoittaa, että vastaukset kyselyihin, haastatteluihin tai havaintoihin kerätään aina standardoidusti. Kerätään tietoa tietyltä joukolta ihmisiä. Kohderyhmä on muodostettu otoksena tai näytteenä tietyistä isommasta perusjoukosta. Standardoidus tarkoittaa, että kaikilta vastaajilta kysytään kaikki kysymykset juuri samalla tavalla. Kysely on yleinen survey-tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä ja tässä opinnäytetyössäni käytetään nimenomaa kyselyä. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2012, 134; 193). Kysely aineistonkeruun menetelmänä on yleinen. Kyselyn etuna on se, että se voidaan teettää isollekin joukolle ja saada laaja tutkimusaineisto. Jos kyselylomake on luotu huolellisesti, niin aineisto saadaan nopeasti tallennettua analyysia varten ja analyysin tulokset valmistuvat nopeasti, jopa tietokonetta hyödyntäen. On jo ennestään olemassa oppaita tilastollista analyysia varten, joten tutkijana ei tarvitse keksiä uusia aineiston analyysitapoja. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2012, 195)

Tietämättömyyden ongelmaa ja mahdollisesti vastaajien kannalta huonosti sopivia vastausvaihtoehtoja yritin saada vältettyä niin, että laitoin kyselyn yhdeksi vastausvaihtoehdoksi ”en samaa en-

kä eri mieltä”. Hoitotieteessä käytetään kyselytutkimuksissa yleensä Likert-asteikkoa, ja siinä mitataan asenneväittämiä asteikolla 1–5, jossa 3 tarkoittaa ”en samaa enkä eri mieltä” (Kankkunen & Vehviläinen 2009, 102). (Kuvio 1)



Kuvio 1. Vastaajan ammatti

4.2 Aineiston keruu

Kysely toteutettiin kahdella jyväskyläläisellä sairaalaosastolla marraskuussa 2023. Kyselyyn vastajia oli kahdelta sairaalaosastolta yhteensä 51 noin sadasta työsuhteessa olevasta hoitajasta. Vastausprosentti oli noin 50 %. Kysely lähetettiin työsähköpostin kautta ja mukana oli saatekirje ja linkki Forms-kyselyyn.

Vastaajista koulutukseltaan suurin ryhmä olivat sairaanhoitajat/terveydenhoitajat/kätilöt, joita oli 25/51 vastaajasta eli 49 %. Lähihoitajia oli 16 vastaajaa eli 31 % vastaajista. Sairaanhoitaja-/terveydenhoitaja-/kätilö opiskelijoita oli yhdeksän eli heitä oli 18 % vastaajista. Yksi lähihoitaja opiskelija vastasi kyselyyn eli 2 % vastaajista.

Hoitajat olivat valmistuneet ammattiin eri aikoihin 1980–2020-luvuilla. 17 / 51 hoitajasta eli kolmasosa hoitajista oli ollut alalla yli 10 vuotta, ja heistä yhdeksän oli ollut 10–19 vuotta alalla ja kahdeksan oli ollut yli 20 vuotta hoitoalalla. 11 vastaajaa oli työskennellyt alalla vähintään viidestä yhdeksään vuotta. Neljän vuoden tai alle neljän vuoden työkokemus alalta oli 23 vastaajalla.

4.3 Aineiston analysointi

4.3.1 Määrällisen aineiston analysointi

Kyselylomakkeessa muuttujille asetettiin arvot. Tässä tutkielmassa kysymyksille asetettiin arvot Likert-asteikon mukaisesti eli arvot 1–5. Määrällinen tutkimus Vilkan mukaan tarkoittaa sitä, että perustellaan muuttujiin liittyviä väitteitä numeroiden ja tilastollisten yhteyksien avulla. Siihen tarvitaan taulukkomuotoa, sillä tutkimusaineistosta saatuja numeroita on helpoin käsitellä taulukossa. (Vilka 2021, 109–110.)

Kyselytutkimuksen monivalintavastaukset eli määrälliset vastaukset analysoin tilastollisilla menetelmillä. Vastausvaihtoehdot väittämiin kyselyssä olivat: ”1 täysin eri mieltä”, ”2 osittain eri mieltä”, ”3 en samaa enkä eri mieltä”, ”4 osittain samaa mieltä” ja ”5 täysin samaa mieltä. Kyselyn työkaluna käytin Microsoft Officen Forms-sovellusta. Forms ilmaisi kaikki tulokset piirakkamallina, jossa oli lukumäärät ja prosentit ja käyttäjänä sain suoraan vastaukset myös Excel-taulukkona. Excel-taulukon avulla katsoin joitakin muuttujia ja vastausten yhteyksiä tarkemmin eli tein ”ristiintaulukointia”.

4.3.2 Sisällönanalyysi avoimista kysymyksistä

Kyselylomakkeessa oli kolme avointa kysymystä, joiden tavoitteena oli saada sairaanhoitajien kokemuksista tärkeää tietoa vielä laajemmin ja heidän omien sanojensa mukaan. Käytin avointen vastausten analysoinnissa sisällönanalyysia ja se on laadullista analysointia. Sisällönanalyysi on Vilkan mukaan laadullisen tutkimuksen menetelmä, jossa yritetään löytää aineistosta merkityssuhteita ja -kokonaisuuksia. Sisällönanalyysi tarkoittaa, että tutkimusaineistoa kuvataan sanallisesti. Merkityksiä koskevaa tietoa ei voida esittää numeerisesti, joten tieto pitää esittää sanallisesti. Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineisto- tai teorialähtöisesti. Tässä tutkielmassa käytetään aineistolähtöistä sisällönanalyysia. (Vilka 2021, 163.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi tarkoittaa, että tutkija pyrkii löytämään tutkimusaineistosta jonkinlaisen tyypillisen kertomuksen, eli tyyppikertomuksen. Tutkielmassa pyritään siis löytämään yleisimmät tyyppikertomukset hoitajien vastauksista kolmen avoimen kysymyksen osalta. Se saadaan aikaan niin, että tutkija itse päättää, millaisia tyyppikertomuksia aletaan aineistosta etsimään. Aineiston keruuvaiheessa ei vielä tarvitse päättää mitä tyyppikertomuksia etsii vastauksista.

Tutkimusaineistoa pelkistetään, tiivistetään ja karsitaan, ja koko ajan työtä ohjaa tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset. Sitten tutkimusaineisto ryhmitellään eri ryhmiksi, joissa aineiston osilla on aina jokin yhteinen piirre. Sen jälkeen saadut ryhmät nimetään kuvaavalla yläkäsitteellä. Tutkimuksen tulos on, että saadaan erilaisia käsitteitä ja luokkia. Niiden avulla pyritään ymmärtämään tutkittavien kuvailemaa merkityskokonaisuutta. (Vilka 2021, 163–164.) ”.

Kolme avointa kysymystä analysoin laadullisella menetelmällä aineistolähtöisesti. Etsin avointen kysymysten vastauksista joitain tyypillisiä vastauksia. Muodostin tyypillisimmistä ja myös harvinaisemmista vastauksista ”vastaustyyppejä” ja ”käsitteitä” ja tein näistä vastaustyypeistä taulukon. Sitten laskin kuinka monta mainintaa mikäkin vastaustyyppi sai hoitajien avoimissa vastauksissa. En kuitenkaan analysoinut näitä taulukoita määrällisesti vaan niin että mitä erilaisia vastauksia nousee esiin. Selvitin taulukon avulla sitä, että mitkä vastaukset olivat yleisiä ja suosittuja.

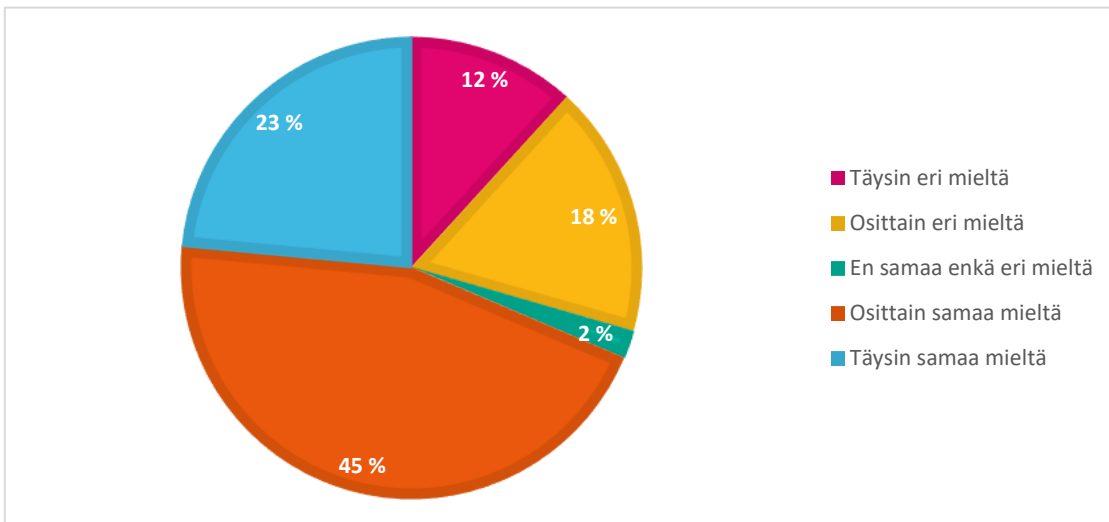
5 Tulokset

5.1 ABCDE-menetelmän käyttäminen osastolla

Väite ”Käytän ABCDE-menetelmää jokaisessa työvuorossa.”

ABCDE-menetelmän käyttämisestä joka työvuorossa oli osittain eri mieltä yhdeksän hoitajaa (18 %) ja täysin eri mieltä oli kuusi hoitajaa (12 %). Täysin eri mieltä tai osittain eri mieltä oli yhteensä lähes kolmasosa vastaajista eli 15/51 vastaajasta (30 %). Melko iso osa vastaajista ei koe käyttävänsä menetelmää joka työvuorossa. Pitää huomioida, että tässä ei kuitenkaan ollut vaihtoehtoa siihen, että eivätkö he koskaan käytä menetelmää. (Kuvio 2.)

Vain yksi vastaaja ei ollut samaa eikä eri mieltä. Täysin samaa mieltä oli 12 vastaajaa eli 24 % vastaajista ja osittain samaa mieltä oli 23 vastaajaa eli 45 % vastaajista. Vastaajista suurin osa eli 35/51 hoitajista eli 69 % hoitajista vastasi myöntävästi olevansa joko täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä siitä, että käyttää ABCDE-menetelmää jokaisessa työvuorossa. Suurin osa vaihtaisi siis käyttävän usein ABCDE-menetelmää töissään. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Käytän ABCDE-menetelmää jokaisessa työvuorossa.

Väite” Käytän ABCDE-menetelmää jokaisen potilaan kohdalla.”

Täysin eri mieltä oli kuusi hoitajaa (vastaajista 12 %) eli he kokivat, että eivät käytä menetelmää jokaisen potilaan kohdalla. Vastaukset jakaantuivat tasan lähihoitajien ja sairaanhoitaja/terveydenhoitaja/kätilöiden kesken. (Kuvio 3.)

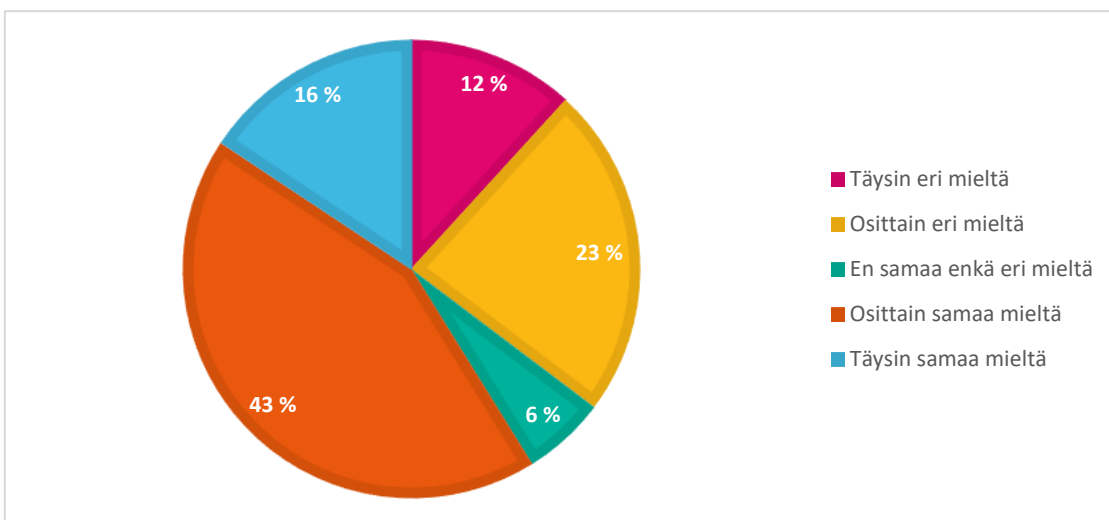
12 hoitajaa (24 % vastaajista) vastasi olevansa osittain eri mieltä siitä, että käyttäisi ABCDE-menetelmää jokaisen potilaan kohdalla. Heistä peräti kymmenen oli sairaanhoitaja/terveydenhoitaja/kätilöitä ja kaksi lähihoitajaa. Vastaajista neljä oli ollut osittain samaa mieltä kuitenkin siitä, että käyttävät menetelmää joka työvuorossa. Tämä vaihtelu työvuoron ja joka potilaan välillä voi johtua monista syistä. (Kuvio 3.)

Ei samaa eikä eri mieltä oli kolme vastaajaa eli 6 %. Osittain samaa mieltä oli 22 hoitajaa (43 % vastaajista), ja vastaukset jakautuivat tasaisesti lähihoitajien ja sairaanhoitaja/terveydenhoitaja/kätilöiden kesken. Heistä lähes kaikki, yhtä lukuun ottamatta olivat vastanneet olevansa täysin samaa tai osittain samaa mieltä siitä, että käyttävät menetelmää joka työvuorossa. Täysin samaa mieltä oli vastaajista kahdeksan (16 %). Heistä kaikki olivat vastanneet myös käyttävänsä menetelmää joka työvuorossa. (Kuvio 3.)

Kyselyn vastauksista selviää siis, että yhteensä 30 hoitajaa 51 hoitajasta (59 %) kokee käyttävänsä ABCDE-menetelmää jokaisen potilaan tai lähes jokaisen potilaan kohdalla. Kielteisesti vastanneet

eivät tutki jokaista tai lähes aina jokaista potilastaan tällä menetelmällä. Kielteisesti vastasi yhteensä 18 hoitajaa 51 hoitajasta eli 36 % vastaajista. (Kuvio 3.)

Vastaukset jokaisen potilaan tutkimisesta menetelmällä olivat samansuuntaiset jokaisessa työvuorossa menetelmää käyttävien ja jokaisen potilaan kohdalla käyttämisen kanssa. Vaikuttaa, että hoitajien kokemusten mukaan menetelmän käyttö on yleisempää kuin sen käyttämättä jättäminen, ja että he, jotka kokevat käyttävänsä menetelmää joka työvuorossa (35 vastaajaa), käyttävät sitä myös jokaisen potilaan kohdalla (30 vastaajaa). Tärkeä havainto on vastaajien myönteinen vastaus: osittain samaa mieltä ja täysin samaa mieltä vastanneista muodostuu selkeä enemmistö. (Kuvio 3)



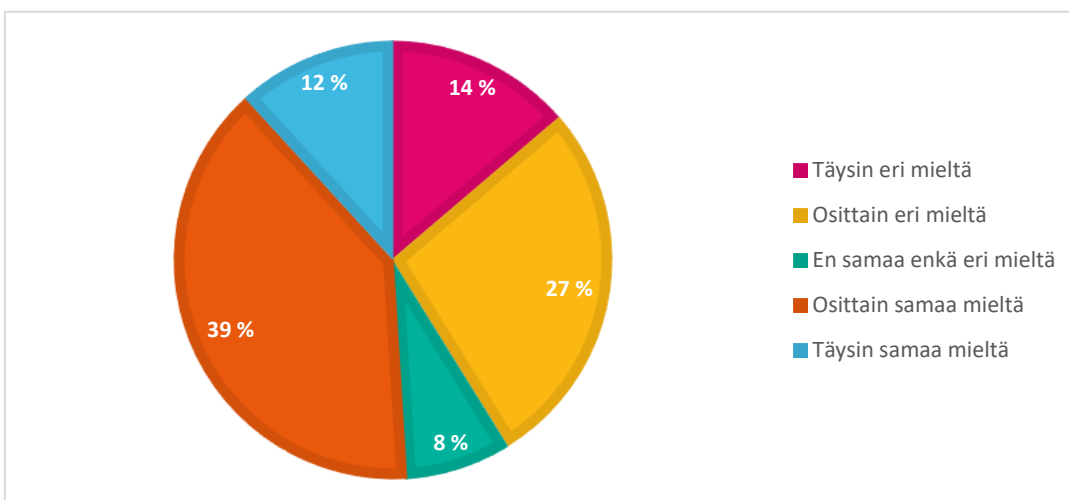
Kuvio 3. Käytän ABCDE-menetelmää jokaisen potilaan kohdalla.

Väite:” Käytän ABCDE-menetelmää jokaisen potilaan kohdalla samalla tavalla.”

Täysin eri mieltä menetelmän käytöstä joka potilaalle samalla tavalla olivat seitsemän hoitajaa vastaajista (14 %). Heidän vastauksensa olivat selkeästi yhteydessä aiempiin kysymyksiin menetelmästä: suurin osa oli vastannut olevansa täysin eri mieltä tai osittain eri mieltä siitä, että käyttäisi menetelmää joka työvuorossa tai jokaisen potilaan kohdalla. Yksi näistä vastaajista oli kylläkin sitä mieltä, että käyttää menetelmää aina ja silti vastasi tähän kysymykseen täysin eri mieltä, eli ei käyttäisi menetelmää aina samalla tavalla joka potilaalle. Eli nämä vastaajat eivät vaikuta käyttävän menetelmää juurikaan, joten eivät myöskään joka potilaalle samalla tavalla. Osittain eri mieltä

siitä, että käyttää menetelmää joka potilaan kohdalla oli 14/51 vastaajasta eli 27 %. Yhteensä täysin eri mieltä tai osittain eri mieltä olleita vastanneita oli 21 vastaajaa eli 41 %. (Kuvio 4.)

Ei samaa eikä eri mieltä jokaisen potilaan kohdalla menetelmän käytöstä aina samalla tavalla oli neljä vastaajaa (8 %). Osittain samaa mieltä oli 20/51 hoitajasta eli 39 %. Täysin samaa mieltä vastaajista oli vain kuusi 51:stä (12 %). Myönteisiä eli joko osittain tai täysin samaa mieltä oli kuitenkin 26/51 eli puolet kaikista vastaajista. Neutraalisti vastasi neljä ja kieltävästi kokemuksensa kertoi yhteensä 21 hoitajaa. Vastaukset vaikuttavat hajaantuvan tässä väittämässä eniten. Voidaan päätellä, että menetelmää käytetään osastolla usein, mutta ei välttämättä joka potilaalle samalla tavalla. Käyttöön liittyviin kysymyksiin saadaan lisää selvyyttä, kun analysoidaan hoitajien vapaasti kirjoittamia kokemuksia menetelmän käyttämisestä. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Käytän ABCDE-menetelmää jokaisen potilaan kohdalla samalla tavalla.

Avoin kysymys: ”Mitkä tekijät vaikuttavat siihen, miten käytät ABCDE-menetelmää?”

Vastaajista suuri osa käyttää menetelmää potilaan tulossyn ja voinnin mukaan. Lainaus: ”Potilaan tulosy ja hoidon tarve. Potilaan yleistilanne ja vointi ja seurannan tarve yleisesti.”

Vastaajista viisi ei ole kuullut tai ole käyttänyt millään tavalla menetelmää. Vastaajista seitsemän käyttää menetelmää, aina kun potilas on akuutti potilas. Kolme vastaajista käyttää menetelmää aina, jos potilas tullut hengitystieinfektion tai verenkierto ongelmien takia. Vastaajista neljä kertoi,

ettei käytä menetelmää, jos potilas on tuttu tai odottaa paikkaa. Kolme vastaajaa käyttää menetelmää, jos lääkäri on halunnut tarkempaa arvioita potilaasta. (Taulukko 1.)

Monet vastaajista on sitä mieltä, että käyttö on sen takia vähäinen, koska news on yleisempi ja osastolla olevat potilaat ovat harvoin akuuttipotilaita. Lainaus: ”Käytän NEWS menetelmää, joka hieman vastaavanlainen. Esimerkiksi potilaan tilan muuttuminen, vastaanottaminen, säännöllinen seuranta yms.” Suurimpana syynä siihen on, että puhelimesta on valmiina news-menetelmän työkalu ja siihen helpompi näpytellä vastaukset ja tulokset potilaasta. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Mitkä tekijät vaikuttavat siihen, miten käytät ABCDE-menetelmää?

En käytä menetelmää	3
En käytä ABCDE-menetelmää, vaan NEWS:iä	6
Potilaalla on oireita tai hänen tilansa on muuttunut	26
Aina kun potilas on osastolla uusi tai minulle uusi	6
Käytän akuuteille tai kriittisen tilan potilaille	6
Potilaan sairaalaan tulosyyn mukaan	19
Jokaisen potilaan kohdalla	3
Käytän menetelmää, koska se on helppoa	2

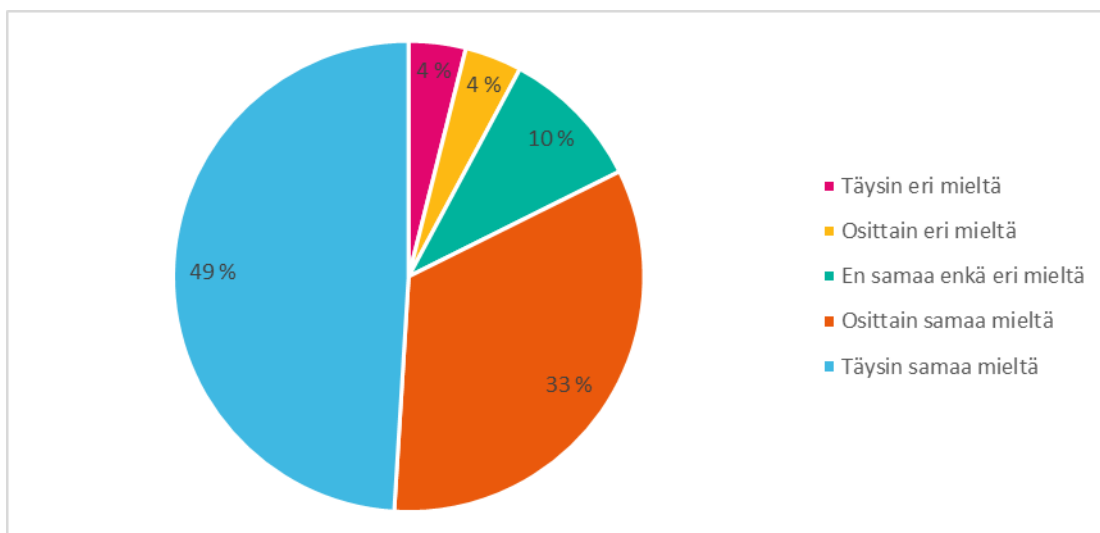
5.2 ABCDE-menetelmällä saatu tieto

Väite:” ABCDE-menetelmä on antanut minulle tärkeää tietoa potilaan tilasta.”

Vain kaksi vastaajaa 51:stä (4 %) oli täysin eri mieltä siitä, että menetelmä antaisi tärkeää tietoa potilaan tilasta. Kumpikin heistä oli vastannut myös täysin eri mieltä tai osittain eri mieltä menetelmän käyttöön liittyviin kolmeen väitteeseen, eli he eivät käyttäneet menetelmää ollenkaan työssään tai käyttivät sitä vain harvoin. Toinen heistä kertoi avoimessa kysymyksessä, että ei tunne kyseistä menetelmää. (Kuvio 5.)

Osittain eri mieltä menetelmän antamasta tärkeästä tiedosta oli kaksi vastaajaa 51:stä (4 %). Nämä vastaajat tunsivat menetelmän ja käyttivät kyllä menetelmää, koska he olivat vastanneet käyttöä koskeviin kysymyksiin joko täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä. Ei ollenkaan tai vai vähän tietoa menetelmän avulla oli saanut neljä 51 vastaajasta (8 %). (Kuvio 5.)

Viisi hoitajaa vastasi, että ei samaa eikä eri mieltä siitä onko menetelmän avulla saanut tärkeää tietoa. Osittain samaa mieltä oli 17/51 vastaajaa (33 %). Täysin samaa mieltä oli 25 / 51 hoitajasta eli 49 % vastaajista. Hoitajista suurin osa koki saaneensa tärkeää tietoa ABCDE-menetelmän avulla, kun lasketaan täysin samaa mieltä ja osittain samaa mieltä olleet. Heitä oli 42/51 vastaajasta eli 82 %. (Kuvio 5.)



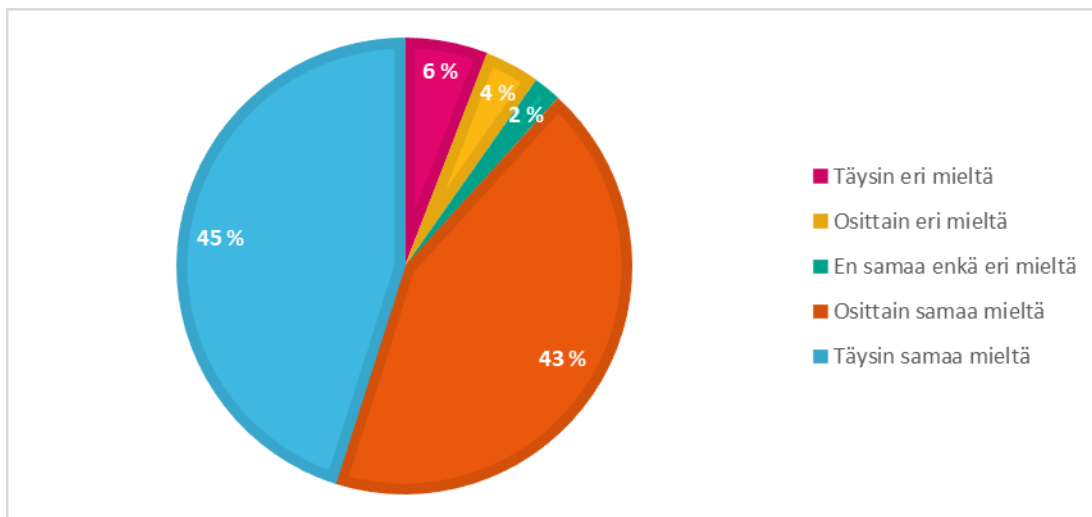
Kuvio 5. ABCDE-menetelmä on antanut minulle tärkeää tietoa potilaan tilasta.

Väite:” Hyödynnän ABCDE-menetelmästä saatua tietoa potilaan hoidossa.”

Täysin eri mieltä, eli hoitajia, jotka eivät hyödynnä menetelmästä saatua tietoa potilaan hoidossa, oli kolme vastaajaa (6 %). Kaksi vastaajaa oli osittain eri mieltä (4 %). Kielteisesti vastasi eli osittain tai täysin eri mieltä vastasi yhteensä vain viisi vastaajaa (10 %). (Kuvio 6.)

Neutraalisti eli ei samaa eikä eri mieltä vastasi yksi henkilö, joka vastasi aiemmin, ettei ole käyttänyt menetelmää. (Kuvio 6.)

22 vastaajista oli osittain samaa mieltä siitä, että hyödyntää ABCDE-menetelmästä saatua tietoa. Heitä oli 43 % vastaajista. Täysin samaa mieltä, että hyödyntää menetelmästä saatua tietoa, oli 23 vastaajaa (45 %). Myönteisesti vastanneita oli yhteensä 45 hoitajaa 51 hoitajasta (88 %). Lähes 9/10 hoitajasta hyödynsi menetelmästä saatua tietoa. (Kuvio 6.)

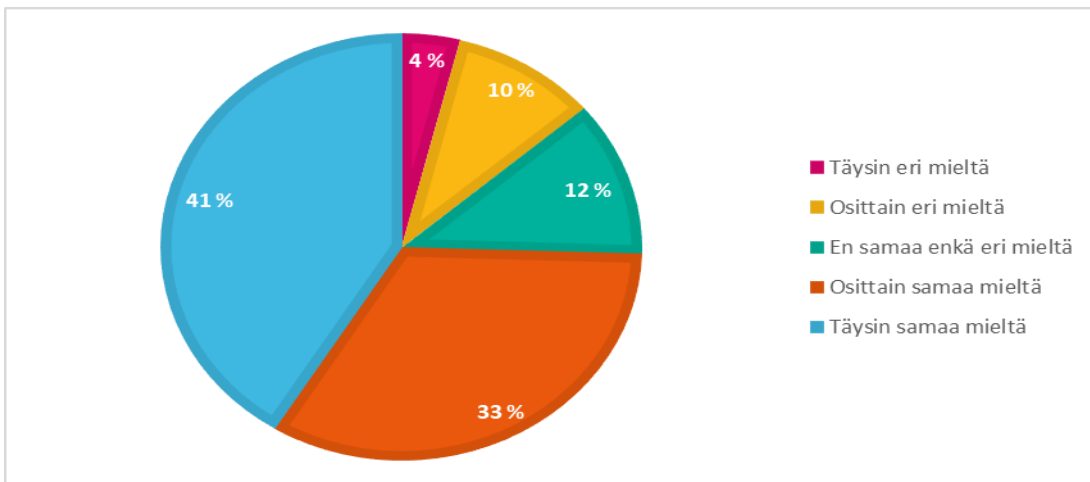


Kuvio 6. Hyödynnän ABCDE-menetelmästä saatua tietoa potilaan hoidossa.”

Väite:” ABCDE-menetelmän käyttö on vaikuttanut hoitopäätökseen tai konsultaatioon.”

Vain kaksi hoitajaa (4 %) koki olevansa täysin eri mieltä siitä, että ABCDE-menetelmän käyttö on vaikuttanut hoitopäätökseen tai konsultaatioon. Toinen kertoi, että ei käytä menetelmää, ja toinen että ei ole tutustunut menetelmään. Viisi vastaajaa (10 %) oli osittain eri mieltä väitteen kanssa. Kielteisiä vastauksia eli täysin eri mieltä tai osittain eri mieltä oli yhteensä seitsemän 51 vastauksesta eli 14 %. Hoitajista kuusi (12 %) koki, että ei ole samaa eikä eri mieltä siitä, että menetelmän käyttö olisi vaikuttanut hoitopäätökseen tai konsultaatioon. (Kuvio 7.)

17/51 hoitajasta (33 %) eli kolmasosa oli osittain samaa mieltä menetelmän käytön vaikuttamisesta hoitopäätökseen tai konsultaatioon. 21 hoitajaa (41 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että menetelmällä oli vaikutus hoitopäätökseen tai konsultaatioon. Yhteensä myönteisiä vastauksia oli 38/51 vastauksesta (74 %). Suurin osa hoitajista koki siis, että ABCDE-menetelmällä saadut tiedot vaikuttavat heidän hoitopäätöksiinsä tai päätöksiin konsultoida. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. ABCDE-menetelmän käyttö on vaikuttanut hoitopäätökseen tai konsultaatioon.”

Avoin kysymys: Millaisia kokemuksia sinulla on ABCDE-menetelmän käytöstä?

Vastauksissa korostuu se että, akuuteissa tilanteissa erittäin hyvä ja tehokas. Hoitajat sanovat että, potilaan tila huomioiden ei kaikkien kohdalla yhtä laajasti tehtynä tarpeellinen. Hyvin voivasta potilaasta saa lyhyessä ajassa tarkkailemalla ABCDE-menetelmiin sopivia vastauksia, vaikkei kaikkia testejä tekisikään. NEWS pisteiden laskeminen mukaillee kyseistä protokollaa, joten sitä menetelmää tulee käytettyä enemmän. Menetelmä koetaan hyödylliseksi, jota pitäisi käyttää enemmän. (Taulukko 2.)

Vastauksissa korostuu sekin että, menetelmä on monipuolinen ja kattava potilaan voinnin tarkistamisessa ja siinä tapahtuneiden muutosten havaitsemisessa. Lainaus: ”Toimiva menetelmä, joka antaa tietoa potilaan elintoiminnoista ja muutoksista.” (Taulukko 2.)

Menetelmää koetaan myös helpoksi ja nopeakäyttöiseksi, jolla saa käsityksen ja kokonaiskuvan potilaan peruselintoiminnoista ja voinnista. Monelle myös systemaattinen tapa tutkia potilasta ja

havaita ongelmat peruselintoiminnoissa. Hoitajien mielestä menetelmän avulla helppo tunnistaa potilaan voinnin muutokset sekä havaita peruselintoimintojen häiriöt ja reagoida. (Taulukko 2.)

Monen hoitajan kokemukset ovat muualta kuin osastolta, enemmänkin käytetty päivystyksessä ja erikoisairaanhoidon puolella ja akuutissa tilanteissa. Lainaus:” Olen käyttänyt menetelmää päivystys työssä, sillä potilaat ovat ennalta tuntemattomia ja kyseisellä menetelmällä saa potilaasta kaiken tarvittavan tiedon potilaan arviointia varten.” (Taulukko 2.)

Kyseinen menetelmä on osalle yksinkertainen muistisääntö, joka auttaa ja helpottaa työtä tutki-
maan potilaan tilaa priorisoidussa järjestyksessä ja tunnistamaan elintoimintojen häiriöt ajoissa. Osa hoitajista halusi että, sitä käytettäisiin enemmän, koska sillä saa hyvän kuvan potilaan voinnista kaikilta osin. Kun kaikki käyttäisivät ja kaikki havainnot potilaista kirjataan niin tietokin kulkisi paremmin. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Millaisia kokemuksia sinulla on ABCDE-menetelmän käytöstä?

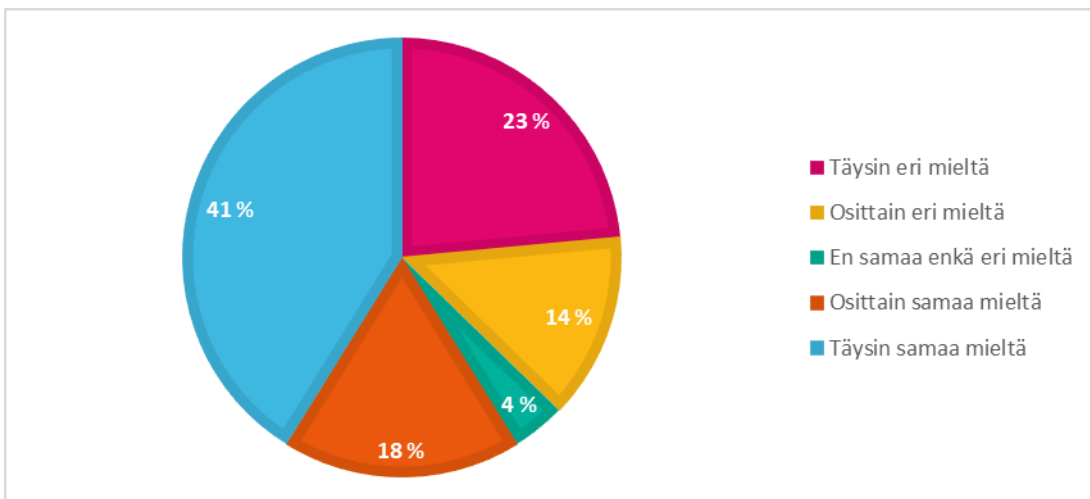
Huonot kokemukset	1
En käytä menetelmää osastolla tai käytän todella harvoin	10
Ei ole aina aikaa käyttää menetelmää kiireen vuoksi	2
Tehokas / nopea menetelmä	5
Hyvä / kattava / tärkeä menetelmä	11
Helppo menetelmä	6
Antaa tietoa potilaan tilasta	24
Käyttänyt lähinnä akuutin potilaan tilan arvioinnissa	4

5.3 Koulutus ja koulutustarve

Väite: ”Olen saanut koulutusta ABCDE-menetelmän käyttöön tutkintokoulutuksessa.”

12 vastaajaa (24 %) eli viidesosa oli täysin eri mieltä siitä, että olisi saanut koulutusta tutkintokoulutuksessa. Tätä selittää se, että osa näistä vastaajista on valmistunut ammattiin ennen ABCDE-menetelmän käyttöönoton suositusta Suomessa ja samalla menetelmän lisäämistä hoitajien tutkintokoulutukseen. Seitsemän vastaajaa (14 %) oli osittain eri mieltä väitteen kanssa. Heikin kokivat, että eivät ole juurikaan saaneet koulutusta ABCDE-menetelmään tutkintokoulutuksessa. Heistä peräti neljä oli 2020-luvulla valmistuneita. Kielteisiä vastauksia tutkintovaiheessa saatuun ABCDE-menetelmän koulutukseen tuli yhteensä siis 19. Se on reilu kolmannes vastaajista eli 38 %. (Kuvio 8.)

Ei samaa eikä eri mieltä oli kaksi vastaajaa. Yhdeksän hoitajaa (18 %) oli osittain samaa mieltä, että saivat jo opiskellessaan koulutuksen menetelmään. Täysin samaa mieltä koki olevansa 21 /51 hoitajasta eli 41 % vastaajista. Yhteensä 30/51 vastaajasta eli enemmistö oli osittain tai täysin sitä mieltä, että on saanut koulutusta jo opiskeluaikana. (Kuvio 8.)



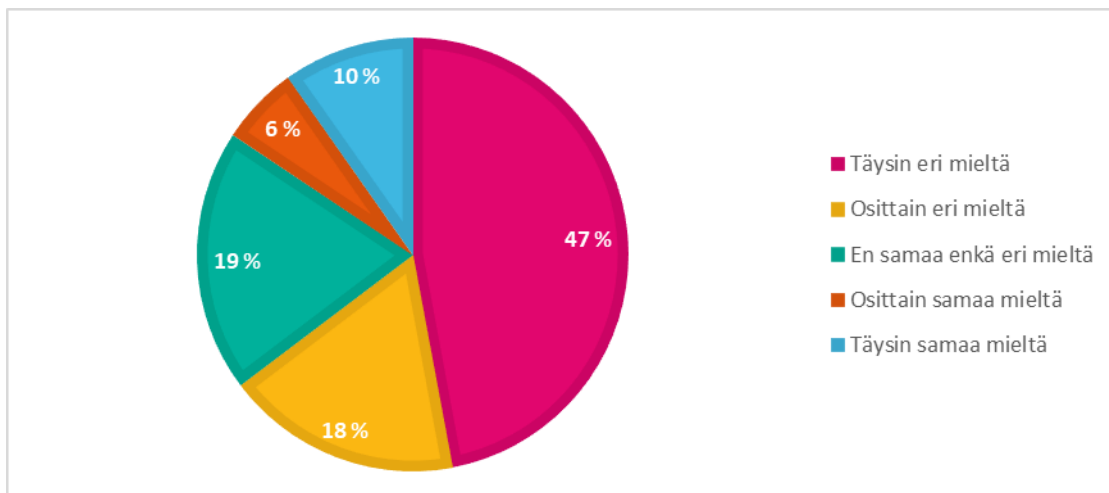
Kuvio 8. Olen saanut koulutusta ABCDE-menetelmän käyttöön tutkintokoulutuksessa.

Väite: ”Olen saanut koulutusta ABCDE-menetelmän käyttöön täydennyskoulutuksessa.”

Täysin eri mieltä siitä, että olisi saanut täydennyskoulutusta ABCDE-menetelmästä, oli peräti 24 vastaajaa eli lähes puolet kaikista vastaajista (47 %). Osittain eri mieltä koki olevansa yhdeksän vastaajaa eli 18 %. Täydennyskoulutuksen saamisesta oli täysin eri mieltä tai osittain eri mieltä yhteensä peräti 33/51 hoitajasta eli 2/3 kyselyyn vastanneista (65 %). (Kuvio 9.)

Ei samaa eikä eri mieltä täydennyskoulutuksen saamisesta oli 10 vastaajaa, mikä oli sekin merkittävän iso osuus, viidesosa (20 %). (Kuvio 9.)

Osittain samaa mieltä, että olisi saanut täydennyskoulutusta, oli kolme vastaajaa (6 %). Täysin samaa mieltä väitteen kanssa oli vain viisi vastaajaa (10 %). Täydennyskoulutusta jossain määrin koki saaneensa siis vain kahdeksan hoitajaa eli 16 % vastaajista. (Kuvio 9.)



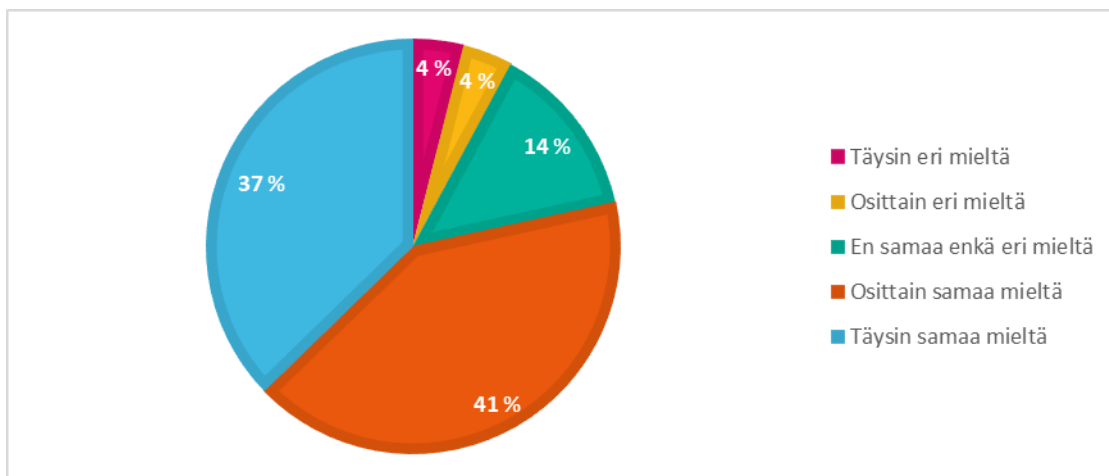
Kuvio 9. Olen saanut koulutusta ABCDE-menetelmän käyttöön täydennyskoulutuksessa.”

Väite:” Osaan käyttää ABCDE-menetelmää.”

Kaksi vastaajaa (4 %) kokee, ettei osaa käyttää ABCDE-menetelmää. He vastasivat, että täysin eri mieltä. Osittain eri mieltä siitä, että osaa käyttää ABCDE-menetelmää, oli kaksi vastaajaa (4 %). Työkalun käyttöä ei koe osaavansa neljä vastaajaa 51 hoitajasta (8 %). Heitä oli vastaajista vain pieni joukko, mutta näillä vastauksilla on selkeä yhteys koulutukseen. Heistä kaikki olivat vastanneet olevansa täysin eri mieltä siitä, että olisivat saaneet koulutusta menetelmään opinnoissa tai täydennyskoulutuksessa. (Kuvio 10.)

Ei samaa eikä eri mieltä oli seitsemän vastaajaa (14 %), mikä tämän väitteen yhteydessä ehkä kertoo epävarmuudesta menetelmän hallitsemiseen. Heistä neljä vastasi molempiin koulutusta tiedustelevaan väitteeseen täysin eri mieltä tai osittain eri mieltä. (Kuvio 10.)

21 hoitajaa (41 %) koki olevansa osittain samaa mieltä, että osaa käyttää ABCDE-menetelmää. 19 vastaajaa (37 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että osaa käyttää ABCDE-menetelmää. Menetelmän koki hallitsevansa jonkinasteisesti suuri enemmistö vastaajista eli yhteensä 40/51 hoitajasta (77 %). Vastaajista kahdeksan oli sellaista, jotka olivat merkinneet molempiin väittämiin saamastaan koulutuksesta, että oli osittain tai täysin eri mieltä, eli he eivät kokeneet saaneensa koulutusta juurikaan, mutta kokivat silti hallitsevansa menetelmän. Menetelmä on opittu siis ilmeisesti työn parissa. Muut olivat pääosin saaneet koulutusta menetelmään jommassakummassa eli opintojen parissa tai täydennyskoulutuksessa, mitta vain harva kummassakin. (Kuvio 10.)

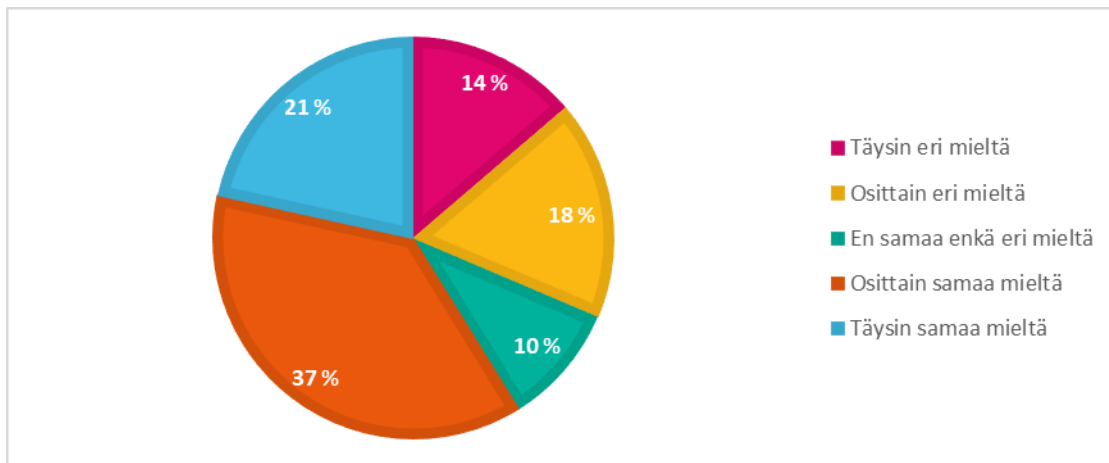


Kuvio 10. Osaan käyttää ABCDE-menetelmää.

Väite: "Tarvitsen lisää koulutusta ABCDE-menetelmän käyttöön."

Seitsemän vastaajaa (14 %) oli täysin eri mieltä väitteen kanssa, eli he eivät koe tarvitsevansa lisäkoulutusta ollenkaan. Yhdeksän (18 %) oli osittain eri mieltä. He eivät koe ilmeisesti juurikaan tarvitsevansa koulutusta. Koulutusta ei vaikuttaisi tarvitsevan 16 hoitajaa 51 vastaajasta eli kolmannes (32 %). Heistä jokainen oli yhtä vastaajaa lukuun ottamatta vastannut edellisessä väittämässä olevansa täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä siitä, että osaavat käyttää menetelmää. (Kuvio 11.)

Viisi vastaajaa (10 %) ei ole samaa eikä eri mieltä koulutuksen tarpeesta. 19 hoitajista (37 %) on osittain samaa mieltä, että kokee tarvitsevansa lisää koulutusta menetelmän käyttöön. 11 hoitajaa (22 %) on täysin samaa mieltä siitä, että tarvitsee lisäkoulutusta ABCDE-menetelmässä. Koulutukselle potilaan tilan arvioimiseen ABCDE-menetelmällä vaikuttaisi olevan tarvetta osastoilla, sillä 30 hoitajaa 51 hoitajasta (59 %) vastasi olevansa osittain tai täysin samaa mieltä koulutuksen tarpeesta. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Tarvitsen lisää koulutusta ABCDE-menetelmän käyttöön.

Avoin kysymys: Mitä koulutusta tarvitset, että käyttäisit ABCDE-menetelmää?

Hoitajien mielestä kertaus on aina hyvästä. Lainaus: ”Kertaus on yleensä tarpeen missä vaan koulutuksessa.” Hoitajat toivovat jonkunlaista listaa, joka mahtuisi taskuun ja sitä voisi hyödyntää aina tarpeen tullen. Monet toivovat kertaus koulutusta tai että sitä voisi käydä jollain tavalla läpi lyhyesti, vaikka osastotunnilla. Lainaus: ”Nopea osastotunti ja kertaus olisi hyvä.” (Taulukko 3.)

Monet puolestaan toivovat käytännön koulutusta. Lainaus: ”Käytännön koulutusta, mieluiten oikeilla potilailla ja todellisissa tilanteissa.” (Taulukko 3.)

Hoitajat haluavat myös, että siihen voisi panostaa ja lisätä koulutus kalenteriin. Vaikka menetelmää ei niinkään käytetä osasto työssä, niin silti tärkeää kerrata asiaa, vaikka verkkokurssina. Osa hoitajista toivoo, että menetelmästä puhuttaisiin enemmän ja ainakin akuutin potilaan kohdalla kirjata hoitokertomukseen, koska se antaa enemmän tietoa kuin osastolla käytössä oleva news-

menetelmä. Hoitajat haluavat/ toivovat myös, että menetelmän pääkohdista voisi vaikka jollain viestintävälineellä muistuttaa hoitajia. Osalle hoitajista menetelmä on tuttu ja he osaavat käyttää sitä tarpeen vaatiessa ja eivätkä koe tarvitsevansa koulutusta siihen. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Mitä koulutusta tarvitset, että käyttäisit ABCDE-menetelmää?

En osaa sanoa	2
En tarvitse koulutusta menetelmään liittyen	5
Koko ABCDE-menetelmän koulutuksen	4
Koulutus kirjaamiseen liittyen	2
Kertausta / päivitystä	16
Selkeä muistilista pääkohdista: paperinen / Teamsissa	2
Verkkokurssi tai luento / Teamsissa muistuttelu	2
Käytännön harjoittelua / ohjausta / soveltamista	12
Koulutusta ABCDE-menetelmästä osastolla / työyhteisössä	6

6 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkielman eettisyys toteutui, kun noudatin opinnäytetyössä Jyväskylän ammattikorkeakoulun ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja tietosuojasta. Noudatin kaikkia raportointiohjeita, kuten Jamk:in lähdeviittaus ohjeita enkä plagioinut tekstiä esittämällä toisten tuloksia omanani. En käyttänyt myöskään tekoälyä tekstin muodostamisessa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan referoin eli tiivistin tietoa tutkimuksista, ja kirjoitan muiden tutkimusten pohjalta tietoa omin sanoin.

Tutkimuslupa haettiin kohde organisaatiolta. Sairaalaosastojen nimet jätetään kertomatta tutkimuksessa. Käsittelen kyselyiden tuloksia luotettavasti ja tietoturvallisesti. Opinnäytetyössä ei tarvita tietoturva selostetta, sillä 'anonymisoin' kyselyn vastaajat jo heti alkuvaiheessa. Tämä tarkoittaa, että en tee heistä rekisteriä henkilökohtaisten taustatietojen pohjalta, sillä hoitajat vastasivat anonymisti. He kertovat kyllä vastauksissa yleiset taustatiedot: ammatti, työkokemus vuosina. Vastaajille tiedotetaan, että heidän henkilöllisyytensä jää anonymiksi, mutta opinnäytetyön lopullinen versio on julkinen. Siitä ei voida tunnistaa yksittäisen vastaajan tietoja eikä vastauksia. (Jamk.fi, Oppimateriaalit. Opinnäytetyön suunnittelu)

Tutkimustuloksia analysoidessa en vääristää tuloksia. Kirjoitan menetelmät näkyviin ja liitän tutkimukseen liitteeksi sekä kyselylomakkeen että taulukot keräämistä vastaajien tiedoista. Näin ne ovat lukijan saatavilla. Se osoittaa tutkimuksen luotettavuuden.

Joitakin ongelmia opinnäytetyön tuloksiin saattaa liittyä. Esimerkiksi ongelmallisista kyselyn käyttämisessä on se, että kyselytutkimuksen aineistoa pidetään pinnallisena ja teoreettisesti matalampi tasoisina. Koskaan ei voi olla tutkijana täysin varma, kuinka rehellisesti ja tunnollisesti vastaajat ovat vastanneet, ja ovatko tutkijan tekemät vastausvaihtoehdot olleet heidän mielipiteisiinsä tai todellisuuteensa sopivat. Väärinymmärryksiä vastausvaihtoehdoista voi tulla ja joskus vastaajat eivät ole oikeasti olleet perehtyneitä aiheeseen riittävästi tai ollenkaan. Joskus on korkea kato, ja tulee niukasti vastauksia. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara, 2012, 194)

Oletuksena on, että kaikki vastasivat rehellisesti ja tunnollisesti. Ei ole viitteitä väärinymmärryksestä, koska vastaajat kertoivat vastanneen juuri sillä tavalla, kun heistä tällä hetkellä tuntuu ja heidän kokemuksensa menetelmästä on.

7 Johtopäätökset

Tutkielmassa selvitettiin kolmea ABCDE-menetelmään liittyvää tutkimuskysymystä.

Kuinka hoitajat käyttävät ABCDE-arviointimenetelmää osastolla työskennellessään?

Tähän tutkimuskysymykseen saatiin vastaus analysoimalla kyselystä ABCDE-menetelmän käytänteitä koskevia monivalintavastauksia ja yhtä avointa kysymystä. Selvisi, että ABCDE-menetelmän käyttö oli aika yleistä, vaikkei ihan säännöllistä ja systemaattista. Vastaajista 69 % eli noin 2/3 koki käyttävänsä ABCDE-menetelmää jokaisen työvuoron aikana. (He olivat samaa tai osittain samaa mieltä väittämästä.) Menetelmää jokaisen potilaan tilan arvioinnissa koki käyttävänsä 59 % eli reilu puolet vastaajista (samaa tai osittain samaa mieltä). Myös väitteeseen menetelmän käytöstä jokaisen potilaan kohdalla aina samalla tavalla vastasi kokevansa olevan osittain tai täysin samaa mieltä noin puolet eli 51 % vastaajista.

Avoimista vastauksista selvisi tarkemmin hoitajien perusteluita siihen, mitkä tekijät vaikuttavat siihen, miten he käyttävät ABCDE-menetelmää. Hoitajat käyttävät menetelmää potilaan tulosityn ja voinnin perusteella. Menetelmän käyttäminen ei ole siksi näillä osastoilla niin yleistä, koska hoitajilla on valmiiksi jo NEWS-työkalu sovelluksena puhelimissa ja siihen saa potilaan tiedot nopeasti. Jotkut hoitajat kokivat, että menetelmä on hyvä akuuttipotilaisiin.

Millaisia kokemuksia hoitajilla on ABCDE-menetelmän käytöstä?

Toisessa osassa kyselyssä monivalintaväittämät liittyivät ennen kaikkea kokemuksiin ABCDE-menetelmän käytön antamista tiedoista ja siihen, miten saatua tietoa käytettiin. Kokemukset menetelmästä olivat pääpiirteissään positiivisia.

Peräti 82 % vastaajista nimittäin vastasivat joko täysin samaa tai osittain samaa mieltä siihen, että ABCDE-menetelmä on antanut vastaajalle tärkeää tietoa potilaan tilasta. Hoitajista 88 % kokee hyödyntävänsä ABCDE-menetelmästä saamaansa tietoa työssään (täysin samaa tai osittain samaa mieltä väittämän kanssa). Vastaajista 74 % koki olevansa täysin samaa tai osittain samaa mieltä siitä, että menetelmän avulla saatu tieto on vaikuttanut hoitopäätökseen tai johtanut konsultaatioon. Menetelmä vaikutti olevan tärkeä työkalu potilaan tilan arvioimiseksi ja jatkotoimenpiteiden päätösten tekemiseksi.

Hoitajat kertoivat kokemuksistaan menetelmän käytöstä avoimessa kysymyksessä. Sieltä nousi selkeästi esimerkiksi, että menetelmä on akuuteissa tilanteissa erittäin hyvä ja tehokas. Hoitajat kokevat, että menetelmä on hyödyllinen ja sitä pitäisi käyttää enemmän. Monelle hoitajista mene-

telmä on systemaattinen tapa tutkia potilasta ja havaita ongelmat peruselintoiminnoissa ja reagoida niihin. Hoitajat kokevat, että menetelmästä on enemmän hyötyä päivystyksessä tai erikoissairaanhoidossa kuin osastolla.

Millainen merkitys koulutuksella on ABCDE-menetelmän käytössä?

Kokemukset koulutukseen, menetelmän osaamiseen ja koulutustarpeeseen liittyen olivat osaksi erisuuntaiset kuin aiempien väittämien tulokset. Reilu puolet vastaajista (59 %) oli saanut kokemuksensa mukaan koulutusta menetelmän käyttöön tutkintokoulutuksessa (täysin samaa tai osittain samaa mieltä). Sen sijaan täydennyskoulutuksessa oli valtava aukko. Hoitajista 65 % eli noin 2/3 koki olevansa täysin eri mieltä tai osittain eri mieltä siitä, että he olisivat saaneet täydennyskoulusta ABCDE-menetelmään liittyen. Sen takia oli mielenkiintoista, että suurin osa, peräti 78 %, koki kuitenkin osaavansa käyttää ABCDE-menetelmää (täysin samaa tai osittain samaa mieltä). Vastauksista nousi tarve lisäkoulutukselle eli vastaajista 59 % koki olevansa täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä siitä, että tarvitsee lisää koulutusta aiheesta. Menetelmään luotetaan ja sitä pidetään selvästikin tärkeänä, ja työkalun käyttöä halutaan oppia.

Avoimista vastauksista selviää samansuuntainen tieto. Hoitajien mielestä kertauksesta ei ole haittaa. Hoitajat toivovat kertauskoulutusta, esimerkiksi verkkokoulutusta, osastotunnilla kertaamista ja listaa pääkohdista.

8 Pohdinta

Tutkielmassa saatiin selville, että hoitajat kahdella jyvaskyläläisellä sairaalaosastolla kokivat ABCDE-menetelmän tärkeäksi potilaan tilan arvioinnissa ja he myös käyttävät menetelmää. Menetelmä antaa tärkeää kyselyyn vastanneiden hoitajien mielestä tärkeää tietoa ja johtaa toimenpiteisiin.

Tämä on ABCDE-menetelmän tarkoitus. Ala-Kokon ja Ruokosen mukaan menetelmä antaa tietoa peruselintoiminnoista ja elintoimintojen muutoksista, ja menetelmän avulla saadut tiedot johtavat hoitotoimenpiteisiin (Ala-Kokko & Ruokonen 2016, 73–74). Jos muutoksia elintoiminnoissa havaitaan, niin se johtaa usein myös lääkärin konsultaatioon (Karhu & Rautiainen 2016, 89). Kyselyyn

vastanneet hoitajista useat vastasivat käyttävänsä menetelmää potilaan tilan arviointiin ja tekevät hoitopäätöksiä ja konsultaatioita.

Menetelmään liittyen ei ole tehty muita tutkimuksia sairaalanosastoilla työskentelevien hoitajien kokemuksista. Menetelmä on ollut käytössä niin vähän aikaa, eikä siitä ole paljoa kokemuksia Suomessa.

Lisäkoulutuksesta ei olisi haittaa, sillä suurin osa hoitajista koki, että ei ollut saanut urallaan täydennyskoulutusta. ABCDE-menetelmään liittyvää koulutustarvetta ei ole muualla Suomessa vielä tutkittu ja kartoitettu, joten vertailukohtia ei vielä ole. Karhu ja Rautiainen korostavat, että hoitohenkilökunnalle pitää olla selkeät ohjeet (Karhu & Rautiainen 2016, 89). Myös kyselyyn vastanneet hoitajat toivoivat muistilistoja ja täydennyskoulutusta.

ABCDE-menetelmän käyttöön liittyen olisi paljon jatkotutkimusvaihtoehtoja. Esimerkiksi päivystyksen hoitajille voitaisiin toteuttaa samanlainen kysely menetelmän käytöstä.

Heräsi ajatus, että onkohan menetelmän hallinta vielä riittävän hyvää eri osastoilla ja tiukan paikan tullen, osaavatko hoitajat sitä oikeasti käyttää. Tätä olisi hyvä selvittää vielä lisää. Voitaisiin myös tutkia, millaisesta koulutuksesta olisi eniten hyötyä ABCDE-menetelmän oppimisen kannalta

Lähteet

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. 2019, Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ala-Kokko, T. & Ruokonen E. 2016, Potilaan tilan arvio ja välittömät hoitotoimet. Esitiedot, kliininen tutkimus ja alkuhoito, 73–81. Teoksessa: Alahuhta, S., Ala-Kokko, T., Kiviluoma, K., Ruokonen, E. & Silfvast, T. (toim. 2016), Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim. Printon.

Alanen, P., Hakio N. & Koskela T. 2022, Tehohoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. 2016, Oireista työdiagnosiin. Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Blomqvist M., Rummukainen, T., Sainio, T., Simola, T. & Tyrisevä-Ryösö, M. 2022, Hoitotyön perusosaaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Elvytys. Käypä hoitosuositus 2021. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu: 15.8.2023, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010#s5>

Farrel, M, W., Romanelli, D. 2023, AVPU score. Viitattu 20.9.2023 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538431/>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2012, Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Jamk.fi. Opinnäytetyön suunnittelu - Vaihe 1/3. Hyvä tieteellinen käytäntö, tietosuoja ja tutkimuslupa. Viitattu: 1.6.2023, https://oppimateriaalit.jamk.fi/opinnaytetyo/projektisuunnitelma-aikataulu/htk_tietosuoja/

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009, Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOYpro Oy.

Karhu & Rautiainen 2016, Potilaan tilan arvio ja välittömät hoitotoimet. Välittömän hoidontarpeen tunnistaminen, 88–89. Teoksessa: Alahuhta, S., Ala-Kokko, T., Kiviluoma, K., Ruokonen, E. & Silfvast, T. (toim. 2016), Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim. Printon.

Metsävainio, K. 2021. Yleistä peruselintoimintojen häiriöistä. 6.5.2021. Teoksessa: Niemi-Murola, L., Metsävainio, K., Saari, T., Vahtera, A., Vakkala, M. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Kustannus Oy Duodecim: 2021. Viitattu 17.6.2023. <https://www.oppiporssi.fi/op/atd00007/do>

Naarajärvi, S. & Telkki, T. 2019. Perustason ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro.

Thim, T., Krarup, N., Grove, E., Rohde, C. & Løvgren, B. 2012. Initial assesment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disapility, Exposure (ABCDE) approach. International Journal Of General Medicine vol 5. 117–21. Dove Medical Press. Viitattu: 3.6.2023.

https://www.researchgate.net/publication/221818120_Initial_assessment_and_treatment_with_the_Airway_Breathing_Circulation_Disability_Exposure_ABCDE_approach

Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Keuruu: PS-kustannus.

Liitteet

Liite 1. Aineistonhallintasuunnitelma: (ABCDE-menetelmän käyttö osastoilla)

Suunnitelman tekijä: Neshat Yousefshahi

Opinnäytetyön toimeksiantaja: -

Aineiston yleiskuvaus

Tehdään kysely kahdelle osastolle ja vastaukset taulukoidaan ja analysoidaan.

muuta lähteitä ovat kirjallisuus. Käytetty Googlea, Oppiporttia, Finna, Janet, Cinahl.

Henkilötiedot, eettiset periaatteet ja lainsäädäntö

Ammatti, Työkokemus vuosina Aineisto käsitellään anonyymisti

Tehty tutkimuslupahakemus. Aineistot säilytetään anonyymisti tutkijalla Tutkittavat tietävät, että tulokset julkistetaan.

Aineiston kuvailu ja dokumentointi

Teen sähköisen kyselyn ja suoraan tallennetaan vastaukset.

Kyselyn vastaukset taulukoidaan. Aineistoa analysoidaan ja siitä koostetaan tulokset niin, että yksittäisiä vastaajia ei voida tunnistaa

Tallentaminen ja varmuuskopiointi opinnäytetyöprosessin aikana:

Aineiston tallentaminen ja varmuuskopiointi: Jamkin tarjoamalle pilviasemalle varmuuskopio.

Aineistoon pääsyn valvonta: Salasana. Vain opinnäytetyöntekijällä.

Aineiston avaaminen ja julkaiseminen, hävittäminen tai arkistointi opinnäytetyön valmistuttua:

Aineiston sekä kuvailutietojen mahdollinen julkaisu ja avaaminen uudelleenkäyttöön: Aineistoa ei julkaista sellaisenaan vaan ainoastaan taulukkona. Ei tunnistettavissa.

Hävitettävä aineisto ja toteutustapa:

Kerätty aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Tekijöille ja/tai toimeksiantajalle arkistoitava aineisto ja arkistointipaikka:

Aineistoa ei anneta. Julkaistun opinnäytetyö voidaan jakaa yhteistyökumppaneille

Aineistonhallinnan vastuut:

Vastuunjako ja mahdolliset käytössä olevat resurssit: Vastuu hävittämisestä ja analysoinnista vain

Opinnäytetyöntekijällä

Suunnitelma laadittu: Jyväskylä 3.6.2023

Liite 2. Kyselylomake hoitajille

Taustatiedot:

Valmistumisvuosi (Viimeisin tutkinto, Opiskelijalla arvio valmistumisesta):

Ammatti: lähihoitaja, sairaanhoitaja/terveydenhoitaja/kätilö, Sh opiskelija, Lh opiskelija

Työkokemus: vuosina

Lomake, jossa Likert-asteikolla väittämien vastaukset

- 1= täysin eri mieltä
- 2= osittain eri mieltä
- 3= en samaa enkä eri mieltä
- 4= osittain samaa mieltä
- 5=täysin samaa mieltä

Väittämät ja avoimet kysymykset:

Menetelmän käyttö

1. Käytän ABCDE-menetelmää jokaisessa työvuorossa
2. Käytän ABCDE-menetelmää jokaisen potilaan kohdalla
3. Käytän ABCDE menetelmää jokaisen potilaan kohdalla samalla tavalla
4. Mitkä tekijät vaikuttavat siihen, miten käytät ABCD menetelmää? (avoin)

Kokemuksia

1. ABCDE-menetelmä on antanut minulle tärkeää tietoa potilaan tilasta
2. Hyödynnän ABCDE -menetelmästä saatua tietoa potilaan hoidossa
3. ABCDE-menetelmänkäyttö on vaikuttanut hoitopäätökseen tai konsultaatioon
4. Millaisia kokemuksia minulla on ABCDE-menetelmän käytöstä? (avoin)

Koulutus

1. Olen saanut koulutusta ABCDE-menetelmän käyttöön tutkintokoulutuksessa
2. Olen saanut koulutusta ABCDE-menetelmän käyttöön täydennyskoulutuksessa
3. Osaan käyttää ABCDE-menetelmää
4. Tarvitsen lisää koulutusta ABCDE-menetelmän käyttöön
5. Mitä koulutusta tarvitsen, että käyttäisin ABCDE-menetelmää? (avoin)

Liite 3. Saatekirje kyselyyn sähköpostissa.

Hei

Olen sairaanhoitajaopiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä ABCDE-menetelmästä, jota käytetään potilaan tilan arvioinnissa ja hoidontarpeen arvioinnissa.

ABCDE-menetelmän kirjainten merkitykset ovat: A=airway eli hengitysteiden tutkiminen ja arviointi ja B=breathing eli hengitys, johon kuuluu hengitystaajuus ja hengitysäänet, happisaturaatio ja hiilidioksidin määrä uloshengityksessä. C=circulation eli verenkierto, mikä tarkoittaa, että potilaalta mitataan syke, verenpaine ja ihon lämpö ja arvioidaan ihon väri sekä otetaan EKG. D=disability eli tajunta. Sitä voidaan arvioida kommunikaation avulla ja reagoimisella ärsykkeisiin sekä tekemällä sokerin ja alkoholin mittaukset. E=Exposure ja se tarkoittaa paljastaminen ja tarkempi tutkimus. Potilaalta selvitetään kivun voimakkuutta ja luonnetta, lämpörajan nousua (näkyvät raajojen verenkierron heikentymisenä) ja elimistön lämpötilaa.

Kyselyn avulla selvitetään ABCDE-protokollan käyttöä ja siihen liittyviä kokemuksia ja onko menetelmän käyttöön liittyen koulutustarpeita. Jotta voisin tehdä tutkimusta asiasta niin pyydän teitä ystävällisesti vastaamaan tekemääni kyselyyn, jonka avulla analysoin yhteenvedon opinnäytetyöhöni.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja tulen toteuttamaan sen anonyymisti. Kenenkään henkilötietoja ei kyselyssä kysellä. Pyydän ystävällisesti vastaamaan kyselyyn (päivämäärä) mennessä. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa n.10 minuuttia.

Ystävällisin terveisin

Neshat Yousefshahi